



**DEMOKRATISCHES
GESUNDHEITSWESEN**
ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-
UND SOZIALBERUFE



Das Geschäft mit der Schöpfung

dg-Report zur Gentechnologie

Psychotrope Stoffe

Wulff-Referat

der kommentar



dg-Redakteur
Gregor Weinrich

Kern-Spinn

Ist es schon unterlassene Hilfeleistung, wenn den Patienten Untersuchungsmöglichkeiten mit der Kernspin-Tomographie verwehrt bleiben? Diese Frage stellte Professor Höffken, Radiologe, bei einer *promotion*-Veranstaltung, zu der die Firma Picker und der Arbeitskreis Kernspin-Tomographie Köln eingeladen hatten. Anlaß war die Installation dieses medizinischen Großgeräts bei zwei Radiologen in Köln.

Nur wenigen Zuhörern wurde die Provokation in der Frage bewußt. Die Erforschung der Kernspin-Tomographie steckt in der Bundesrepublik noch in den Kinderschuhen. Nur wenige Forschungseinrichtungen verfügen bisher über ein solches Gerät. Unbestritten ist, daß zur Aussagefähigkeit der Untersuchung derzeit noch wenig gesagt werden kann. Auch sind mögliche Nebenwirkungen noch nicht vollständig bekannt. Diese neue Generation medizinischer Großgeräte arbeitet mit supraleitenden Magneten. Durch rechnergestützte Untersuchungssysteme werden — wie bei der Computertomographie — Schichtbilder erzeugt, die durch kontrastreiche Darstellung der Weichteile eine gute Darstellung des Körpergewebes ermöglichen.

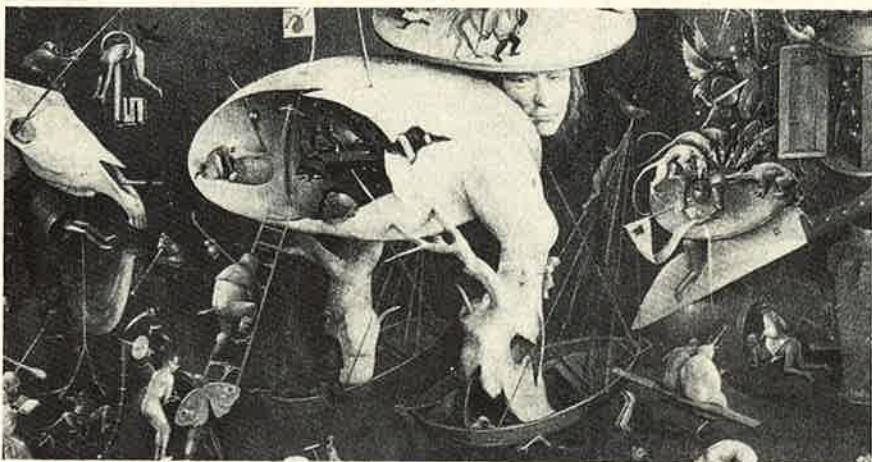
Die Kosten für die Installation betragen zwischen vier und fünf Millionen Mark. „Unum-

gängliche Untersuchungen“ dieser Art werden über kurz oder lang von den Krankenkassen übernommen werden müssen. Hierüber bestehen auch bei den Krankenkassen keine Illusionen. Die Kosten werden derzeit mit etwa 900 Mark pro Patient veranschlagt. In den nächsten Jahren werden die meisten Geräte bei niedergelassenen Ärzten und — aus Geldmangel der öffentlichen Hand — nur wenige an Hochschulen installiert werden können. Es gibt bereits Versuche, diesen Wildwuchs medizinischer Großgeräte in den ärztlichen Praxen in den Griff zu bekommen.

Der hessische Sozialminister Armin Clauss legte Ende 1983 im Bundesrat einen Gesetzentwurf zur Bedarfsplanung von medizinisch-technischen Großgeräten in der kassenärztlichen Versorgung vor. Ziel des Gesetzes ist es, Standorte von Großgeräten aufgrund der Leistungserfordernisse der benachbarten Krankenhäuser und der kassenärztlichen Versorgung zu wählen. Abgestimmt werden sollen diese Standorte mit der für die Krankenhausbedarfsplanung zuständigen Landesbehörde.

Sämtliche Ärzteverbände lehnten bisher diesen Vorschlag ab. Sie halten die für die „freien Berufe geltende Investitionsfreiheit“ für bedroht. Die Beratungen im Bundestag stehen noch aus. Es ist jedoch zu erwarten, daß eine durchdachte Bedarfsplanung oder eine sinnvolle Einführung einer neuen Technologie wie der Kernspin-Tomographie durch dieses Gesetz nicht erreicht wird. Für die Verwässerung des Entwurfs ist schon durch einen entsprechenden Vorschlag des Landes Baden-Württemberg gesorgt. Wie bei der Computertomographie wird sich die Einführung der Kernspin-Tomographie an der Finanzkapazität und der Bedarfsplanung des medizinisch-industriellen Komplexes orientieren. Dies führte dazu, daß die Bundesrepublik eine im internationalen Vergleich bei spiellöse Dichte von Computertomographen aufweist. Die Auslastung dieser Geräte fällt derzeit nicht schwer, da die Indikationen für Untersuchungen sehr ausgeweitet wurden. Die Ausdehnung technischer Leistungen der niedergelassenen Ärzte ist jedoch nicht ohne Einsparungen auf anderen Gebieten möglich. So klagt der Vorsitzende des Internistenverbandes Frank-Schmidt darüber, daß die Kosten für die Computertomographie unaufhörlich ansteigen und derzeit zwei Prozent des Kassenumsatzes ausmachen.

Die Zeche werden die Patienten zahlen müssen. Ob die Rechnung aufgeht, ist ungewiß, denn bei den Patienten besteht eine zunehmende Skepsis gegenüber den technisch-naturwissenschaftlich orientierten Medizinern, die mit den zahlreichen psycho-sozialen Problemen der Praxis überfordert sind.



Schlagzeilen, Fachgespräche, Enquête-Kommissionen: Die Diskussion um die Zukunft des menschlichen Geschlechts läuft auf Hochtouren. Die Folgen bereits angewandter Gentechnik fallen dabei unter den Tisch. Unsere Reportage beginnt auf

Seite 8



Holzschutzmittel machen krank! Eine Betroffene berichtet von ihrer Leidensgeschichte. Sechs Jahre „lebte“ sie in einem verseuchten Fachwerkhaus. Seite 20



Im Februar hat die Kommission der Vereinten Nationen die Benzodiazepine (Valium® u. a.) zu „Suchtstoffen“ erklärt. Sigrid Müller beschreibt notwendige Konsequenzen.

Seite 26

dg-Report

Das Geschäft mit der Schöpfung	8
Dem Herrgott ins Handwerk	
Ein Kommentar	12
„Sie werden ein bißchen entsetzt sein“	
Interview mit dem Genforscher	
Prof. Starlinger	14

Aktuelle Gesundheitspolitik

Bildbericht vom Tübinger Kongreß gegen den Atomkrieg	22
Ein trauriges Kapitel	
Sichrovskys neues Buch	24
„Die Fremdfirma packt das!“	
Krach am Gießener Klinikum	25
Noch 139 Tage . . .	
Vorbereitung zum Gesundheitstag	30

Umwelt

Bei ihnen kann es nicht am Rauchen liegen	
Pseudo-Krupp-Kinder	16
Wieviel kann ein Mensch ertragen?	
Krankengeschichte einer	
Dioxin-Geschädigten	20

Arbeitsmedizin

Nehmen Sie täglich 1 Stunde weniger	
Arbeitsmediziner zur 35-Stunden-Woche	28

Frauen

Ein Geburtshaus in Berlin?	
Initiative stellt sich vor	19

Frieden

WHO-Studie: Auswirkungen eines Atomkriegs auf Gesundheit und Gesundheitswesen	18
---	----

Pharma

Was sind „psychotrope Stoffe“?	
Neue internationale Regelungen	26

Historisches

Von der Selbsthilfe zur Wohlfahrt	
Arbeiter-Samariter-Bund	32

Kultur

Sektions-Lyrik	
Gedichte eines Krankenpflegers	33

Dokumente

Zum Arzneimittelrecht	I
Programm der Liste Demokratischer Ärzte zu den Kammerwahlen	I
Materielles Elend, soziale Not und seelisches Leid	
ÖTV Berlin zum Gesundheitsschutzgesetz	II
Referat von Erich Wulff	III

Rubriken

Leserbriefe	4
Aktuelles	5
Verschiedenes	7
Buchkritik	34
Wir über uns	35

Leser-Briefe

Unproduktiver Zynismus

dg 3/84: Café Krisenfest, Bericht über Psychologenkongreß in Berlin

Ein frischer Ärger treibt mich an die Schreibmaschine: Der Kongreß-„bericht“ von Helmut Copak im dg 3/84. Ich habe ihn erst gerade lesen können und finde ihn einen echten Skandal. Weniger die subjektive und lockere Schreibe, die ich mir für das dg durchaus wünsche, sondern die unglaubliche Ignoranz des Autors. Auf der Basis von minimalen persönlichen und dann noch höchst selektiven Beobachtungen wird hier ein Verriß produziert, der letztlich auf den Autor zurückfällt, aber natürlich auch auf das dg, das zu dem wichtigsten Treffen forschrittslicher Psychologen nur unproduktiven Zynismus ab liefert.

Ich will nicht auf alle Einzelheiten eingehen, die den Artikel für mich so ärgerlich machen. Nehmen wir die Bemerkungen zum Vortrag von Erich Wulff, dem dg-Herausgeberkollegen. Ich hatte den Tag zu moderieren, an dem auch Erichs Beitrag stattfand. Ich habe selten ein so aufmerksames und gefesseltes Publikum erlebt. Der Hörsaal war überfüllt und doch ist eine konzentrierte Stille im Saal gewesen. Ich will nicht im Schnellverfahren den Inhalt des Referats nachzeichnen. Den meisten Presseberichterstattern ist der Argumentationsgang verständlich gewesen, (übrigens sollte Ihr mal den dg-Bericht mit der übrigen Berichterstattung zum Kongreß vergleichen!). Aber Helmut Copak hat ja noch gepennt! Aber er hätte sich ja immerhin mal das Vortragsmanuskript durchlesen können. Entgangen ist ihm auch völlig ein rhetorisch und inhaltlich brillantes Referat von Walter Volpert über die Veränderungen in der Arbeitswelt, die durch Computer-technologie und Mikroelektronik zu erwarten sind. Zum Referat von Ernst Ulrich Huster hat sich der Berichterstatter wenigstens noch um einen Funken inhaltlicher Berichterstattung aufschwingen können. Huster hat in präziser Form die Position der Memorandumgruppe vertreten. Mit der kann und sollte man sich sicherlich inhaltlich auseinandersetzen. Mehr als eine Überdrüßemotion hat Helmut Copak allerdings auch

hier nicht aus sich herausquetschen können.

Mich ärgert der Beitrag deshalb so sehr, weil ich den Kongreß in Berlin als sehr wichtig erlebt habe. Er hat in kondensierter Form all die Probleme aufgezeigt, mit denen gegenwärtig alle Angehörigen psychosozialer Berufsgruppen zu tun haben. Daß es für die meisten dieser Probleme gegenwärtig keine schnellen und praktikablen Lösungen gibt, dürfte wohl niemanden überraschen. Aber es gab bemerkenswerte Schritte zu einer präzisen Problemanalyse. Ich wünsche mir sehr, daß der nächste Gesundheitstag zu einem vergleichbaren Forum wird.

Indiskutabel finde ich — und dies soll mein letzter Motzpunkt erst einmal sein — auch den Bericht über die Mitgliederversammlung. Den verbandsintern sicherlich schmerzlichen Prozeß, der dann zu einer Abwahl der Redaktions-kommission geführt hat, wird überhaupt nicht dem Leser vermittelt. Der Berichterstatter betätigt sich als schlechter Psychoanalytiker.

HEINER KEUPP
Unterschleißheim

„Bettenberg“

dg 4/84: „Frieden hat seinen Preis — Helfen ist Gold“

Walter Popp's Artikel ist im wesentlichen zuzustimmen. Nur: Der Bettenabbau in den Krankenhäusern kann nicht generell mit Sozialleistungsabbau gleichgesetzt werden. Viele Betten werden von den leitenden Abteilungsärzten mit Unterstützung der Krankenhausträger mit nicht bettlägerigen Patienten belegt. Für den Chefarzt ist eine hohe Belegquote in erster Linie Prestigesache, für Krankenhausträger bares Geld!

Durch diese künstliche Überbelegung wird auf dem Rücken des Patienten unter hoher Kostenbelastung im Gesundheitswesen ständiger Bettenmangel vorgetäuscht.

DR. ANDREAS KÖSTERS
Kamen

Wider besseres Wissen

dg 3/84: Bericht über Hilfskrankenhaus in Huntlosen

Es ist absurd, ausgerechnet der Bremer Gesundheitsverwaltung vorwerfen zu wollen, sie stelle sich gewissermaßen an die Spitze der bundesdeutschen Wendepolitik und betreibe — durch die Voraussetzung von Hilfskrankenhäusern — eine aktive Vorbereitung für den Kriegsfall.

Schließlich: Es waren Bremer Sozialdemokraten — an ihrer Spitze Gesundheitssenator Herbert Brückner und sein Senatsdirektor Dr. Hans-Helmut Euler — die das Zustandekommen eines Gesundheitssicherstellungsgesetzes bislang mitentscheidend und politisch gewollt verhindert haben. Und weiter: Es ist der Senatsdirektor und Senatorenvertreter der Bremer Gesundheitsbehörde, Dr. Hans-Helmut Euler, der sich dem Appell „Gesundheitswesen für den Frieden“ als Erstunterzeichner aktiv anschloß, um auf diese Weise für eine engagierte Friedenspolitik und gegen jedweden Versuch zu kämpfen, bestehende psychologische Barrieren gegen den Krieg abzubauen.

All jenen Lesern, die der verzerrten Darstellung zum Thema Hilfskrankenhäuser in Bremen auf den Leim gingen, sei deshalb der Schlußsatz aus dem Briefwechsel zwischen Dr. Euler und seinen Krankenhaus-Personalräten zitiert, in dem es heißt: „Es kann zwar keinem vernünftigen Zweifel unterliegen, daß für den Fall einer denkbaren zivilen Großkatastrophe, wie z.B. dem Absturz eines Großraumflugzeuges über dichtbesiedeltem Gebiet, Vorsorge getroffen werden muß. Den Versuch, weitere gesundheitliche Zivilschutzregelungen für den Fall eines Krieges vorzubereiten, halte ich jedoch für verfehlt. Diese sind nutzlos und im Hinblick auf ein etwaiges Sicherheitsbewußtsein trügerisch.“

Ein weiteres bleibt anzufügen: Das inkriminierte Hilfskrankenhaus Huntlosen, an dem wider besseres Wissen Bremer Kriegslüsternheit festgemacht werden sollte, wird noch in diesem Jahr aufgelöst und ersatzlos gestrichen.

HENRIK MARCKHOFF
Sprecher der Gesundheitsverwaltung Bremen

Anm. d. Red.: Wir empfehlen Herrn Marckhoff, noch einmal nachzulesen. Keiner der Vorwürfe, gegen die er sich zu Recht wehren würde, findet sich in dem Artikel.

Verlogen

Betr. dg-Report 3/84. Die Krankenscheinheiligen

Diese moralische Verlogenheit! Selbst die NS-Verbrechen als Vergleich heranzuziehen und vor allem wegen der vorgegebenen Ideologie (und was für eine Ideologie das war!) zu rechtfertigen, ist eine bodenlose Unverschämtheit.

Wenns nur an der Ideologie fehlt, um einen Schwangerschaftsabbruch zu legitimieren, so sei das kein Problem. Wenn alle die, die bei

der Problematik eines Schwangerschaftsabbruch mitreden, die Kinder gebären und aufziehen müßten, wäre der Paragraph 218 schon lange gestrichen!

Warum regt sich vom verlogenen Christen-Clan niemand so laut über die Kinder- und überhaupt Menschenfeindlichkeit unseres Gesellschaftssystems auf, über die Ablehnung von Ausländern — die doch Menschen wie wir sind? Warum kein Aufschrei gegen die weltweite Zerstörung der Natur — auch hier in diesem unserem Lande? Wo ist der Protest der Millionen gegen das weltweit installierte Vernichtungssystem — was doch wohl generalisierten Mord beabsichtigt?

Hier das Geschrei um ein Konglomerat an Zellen — dort die Toleranz von Millionen Hungertoten!

HILDEGARD BLUM
Garmisch-Partenkirchen

Kampfbereit

dg 4/84: Alle reden von der 35-Stunden-Woche

Daß die Forderung nach der 35-Stunden-Woche auch im Gesundheitswesen von der Mehrheit unterstützt wird, erscheint mir außer Frage. Die ÖTV-Betriebsgruppe des Zentralkrankenhauses Bremen-Ost hat bereits im letzten Jahr ein Fragebogenaktion unter den Mitgliedern der Gewerkschaft ÖTV durchgeführt. Damals lagen die Verkürzungen der Lebensarbeitszeit und die Verkürzung der Wochenarbeitszeit ungefähr gleichauf in der Gunst. Wir konnten uns in einem Antrag einigen, daß für die Tarifpolitik die Verkürzung der Wochenarbeitszeit im Vordergrund stehen muß und der Gesetzgeber gezwungen werden muß, auf gesetzlichem Wege die Lebensarbeitszeit zu verkürzen.

Diesem Antrag schlossen sich auch die beiden ÖTV-Betriebsgruppen der anderen großen Bremer Kliniken — Zentralkrankenhaus St.-Jürgen-Straße und Zentralkrankenhaus Links der Weser — an. In der Abteilung Krankenhäuser der Gewerkschaft ÖTV, in der alle Vertrauensleutesprecher der ÖTV-Betriebsgruppen aus allen Bremer Kliniken sitzen, haben wir uns ausführlich mit dieser Frage auseinandergesetzt und uns auf die Forderung nach der 35-Stunden-Woche geeinigt, obwohl vorher einige der Kolleginnen und Kollegen eine Vorrustungsregelung bevorzugten. Ich meine, es kommt jetzt auf die ÖTV-Vertragsleute an, welche Überzeu-

gungsarbeit sie in ihren Betrieben leisten. Die besseren Argumente sprechen eindeutig für die 35-Stunden-Woche.

Daß auch Beschäftigte im Gesundheitswesen bereit sind, für ihre Forderungen zu kämpfen, haben die Beschäftigten im Zentralkrankenhaus Bremen-Ost im letzten Jahr gleich zweimal bewiesen. Zur Tarifrunde haben wir einen einstündigen Warnstreik mit über 200 Kolleginnen und Kollegen durchgeführt. Und als das Ergebnis der Wirtschaftsprüfer bekannt wurde, wonach in Bremen von 7000 Planstellen in den kommunalen Kliniken 1100 zu viel sein sollen, haben gar 500 in einem einstündigen Warnstreik demonstriert, daß sie sich das nicht bieten lassen werden. Man sieht, durch Überzeugungsarbeit wird man auch die Beschäftigten im Gesundheitswesen für einen Kampf gewinnen können. Wir sollten bei der wesentlichen Frage der Arbeitszeitverkürzung jeden Kleinmut ablegen und unsere Anstrengungen vervielfachen.

REINHARD DIETRICH
Mitglied im Kreisvorstand
der Gewerkschaft ÖTV
Kreisverwaltung Bremen

Salopp

dg 4/84: Bericht über den 4. medizinischen Kongreß in Tübingen

Der Bericht über den „4. medizinischen Kongreß zur Verhinderung eines Atomkrieges“ von 30. 3. bis 1. 4. 84 in Tübingen hat mich gefreut. Vor allem, daß Ihr in den knapp zwei Wochen nach dem Kongreß erscheinenden Nummer einen ausführlichen Bericht unterbringen konntet. Es wäre allerdings wünschenswert, wenn in einer der nächsten Ausgaben einzelne Kongreßschwerpunkte intensiver diskutiert würden. Gestört hat mich an dem Artikel der salopp hingeworfene Satz „...selbstverständlich gab es auch einige Kritikpunkte: der Ort war unglücklich gewählt, weit außerhalb der Stadt, die vielen Frontalvorgänge waren ermüdend.“ Man muß B. Halbeisen-Lehnert und W. Popp wohl zugute halten, daß sie die Tübinger Räumlichkeiten nicht kennen — denn auszuwählen gab es am Kongreßort nichts. (...) Zudem ist die Morgenstelle keineswegs weit außerhalb der Stadt, sondern in der Nähe relativ neuer Wohngebiete gelegen und zudem kann man die Altstadt zu Fuß in ca. 20, mit dem Bus oder Auto in 10 Minuten bequem erreichen. Die Veranstalter hatten auch eine zusätzliche Buslinie für Kongreßteilnehmer einrichten lassen.

JOHANNES SIMON
Tübingen

UNICEF zur Kindersterblichkeit

Obwohl es nur 5 Dollar kostet, Kinder gegen die sechs Infektionskrankheiten Masern, Tetanus, Tuberkulose, Keuchhusten, Diphtherie und Kinderlähmung zu impfen, geschieht es nur bei 20 Prozent der Kinder in der Dritten Welt. Dabei sterben jährlich fünf Millionen Kinder an einer dieser Krankheiten.

Das teilte der Generaldirektor der internationalen Kinderschutzorganisation, James P. Grant, in einem Bericht zur Situation der Kinder in der Welt 1984 mit. Als wichtigste strategische Maßnahmen zur Bekämpfung der Kindersterblichkeit nennt Grant Impfkampagnen, die Bekämpfung von Durchfallerkrankungen und Förderung des Stillens. Häufigste Todesursache für Kinder in der Dritten Welt ist die Austrocknung des Körpers bei Durchfallerkrankungen. In 34 Ländern wird dagegen das neue Heilmittel „Ors“ (Oral rehydration salt) produziert: ein Löffel Salz auf acht Löffel Zucker in einem Liter abgekochten Wassers.

Zur Muttermilch erklärte Grant, sie sei nicht nur hygienischer und nahrhafter als künstliche Babynahrung, sondern mache auch widerstandsfähiger gegen die gängigen Infektionen. Der Trend zum Milchpulver in der Dritten Welt müsse gebrochen werden.

AMTSMELLES

Prozent, obwohl seit dem 1. April 1983 bereits die sogenannte „Negativ-Liste“ Verordnungen bei Baugatellkrankheiten untersagt. Die Preiserhöhungen der Pharmaindustrie von insgesamt 5,8 Prozent machten die Entlastung wieder wett. Diese Zahlen teilte die Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen mit.

Mark eine Pauschale von 200 Mark pro Geburt und akzeptiert die geplanten Sätze für Wochenbettbesuche. Die oberbayerischen Kolleginnen fordern die Beibehaltung der derzeitigen Pauschale von 261 Mark und zusätzlich die Einzelvergütungen für Konsultationen. Begründet wird die Forderung unter anderem mit dem Hinweis, daß freiberufliche Hebammen für ihre Altersversorgung selbst aufkommen müssen und keine Sonderleistungen, wie etwa ein dreizehntes Monatsgehalt, bezogen.

Berufsgerichtsverfahren gegen Zahnarzt eingestellt

Die Zahnärztekammer Niedersachsen hat das Berufsgerichtsverfahren gegen den Zahnarzt und zweiten Vorsitzenden der Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) Rolf Bücken eingestellt. Bücken hatte den Zorn seiner Standeskollegen mit einem Leserbrief an die Hannoversche Allgemeine Zeitung auf sich gezogen, in dem er der Kammer vorgeworfen hatte, die Rabattgeschäfte von niedergelassenen Zahnärzten mit Dentallabors, die in der Presse Aufsehen erregt hatten, herunterzuspielen.

Probates Mittel

WDR-Intendant von Sell hält ein probates Mittel bereit, seinen Redakteuren beim Durchsteigen durch die verwirrende Vielfalt von Zahlen und Maßgrößen in der Umweltdebatte zu helfen: Ein Referat mit dem Titel „Vom Größten und Kleinsten — Megawatt, Nanogramm, ppb und andere exotische Maßeinheiten“. Tenor: Umweltschützer nutzen die Verwirrung zu unsachgemäßen Angriffen. Autor des Referats: Professor Grünwald, Vorsitzender von Bayer.

Er wird es wissen.



Zahnarzt Rolf Bücken

Vilmar wieder auf Linie

Für die Fortbildung von Ärzten in „Katastrophenmedizin“ hat sich der Präsident der Bundesärztekammer Dr. Karsten Vilmar vor der Landespresso-Konferenz Bremen ausgesprochen. Seine Bemerkungen auf dem Tübinger Kongreß gegen den Atomkrieg seien mißverstanden worden.

Vilmar war in Tübingen durch ungewöhnlich integrative Töne aufgefallen.

Kassenbeiträge niedriger, Arzneimittel teurer

Der Beitragssatz in der gesetzlichen Krankenversicherung ist von 12 Prozent im Jahre 1982 auf 11,83 im Jahr 1983 bzw. 11,46 am Jahresanfang 1984 gesunken. Insgesamt stiegen die Leistungsabgaben der gesetzlichen Krankenversicherung 1983 um 3,2 Prozent je Mitglied. Die Ausgaben für Arzneimittel stiegen dagegen um 5

Neuer Test für Krankenpflegeschüler?

Einen Test, mit dem späterer Berufserfolg oder Mißerfolg vorausgesagt werden soll, hat der Psychotherapeut Hans-Werner Geßmann mit seinem psychotherapeutischen Institut Burg Bergerhausen entwickelt, berichtet die Zeitschrift „Psychologie heute“ in ihrer Mai-Ausgabe. „Die Schüler haben zwar meist eine Vorstellung von der Ausbildung und dem zukünftigen Beruf, aber oft fehlt Ihnen dann die emotionale Stabilität“, zitiert die Zeitschrift den Psychotherapeuten.

Getestet werden sollen Leistung und Persönlichkeit. Dabei sollen die „individuellen Eigenschaften“ des Anwärter im Blick auf seine „Belastbarkeit“ erfaßt werden. Geßmann, berichtet die Zeitschrift weiter, will seinen Test an mehreren Krankenpflegeschulen erproben, um ihn in drei Jahren bundesweit anwenden zu können.

Hebammen: Forderungen zu niedrig

Eine Gefährdung Ihres Berufsstands befürchten die oberbayerischen Hebammen für den Fall, daß die geplante faktische Einkommenssenkung nach der neuen Gebührenordnung Wirklichkeit wird. Der Bund Deutscher Hebammen fordert statt der geplanten 181

mitspielte, protestierte die nordrhein-westfälische ÖTV im Einvernehmen mit gewerkschaftlich organisierten Mitarbeitern der Klinik. Sprecher Jürgen Mertin: „Man könnte auf den Gedanken kommen, daß in dem Rheinberger Krankenhaus die Wochenarbeitszeit bei Einkommensverzicht für einen ganzen Tarifbereich festgeschrieben werden soll.“

Kammerwahlen

Die Kandidaten der Liste Demokratischer Ärzte haben sich auf ein gemeinsames Programm für die Wahlen zur hessischen Ärztekammer geeinigt. Wir dokumentieren das Programm in diesem Heft.

Künftig dioxinfrei

Nach Mitteilung der Firma Scherax werden die Präparate Scheriproct und Ultraproct Salbe und Suppositorien in Zukunft ohne Hexachlorophen (HCP) hergestellt.

HCP ist, genau wie das Vietnam-Gift „Agent Orange“, ein Abkömmling des hochgiftigen Trichlorphenoxy (TCP) und damit zwangsläufig dioxinverunreinigt. (Vgl. dg 5/83, S. 20: Seveso im Nachtschränkchen).

Kleinanzeigen

Suche für Doktorarbeit Personen, die bis zum Verbot im **Arbeiter-Samariter-Bund** (1933) oder in ähnlichen Organisationen (PGD, DRK etc.) tätig waren oder mir Auskünfte über die Aktivitäten dieser Organisationen zu dieser Zeit geben können. Bin für jeden Hinweis (auch Literatur etc.) dankbar!
Hartwig Hawerkamp, Bismarckallee 49, A 102, 4400 Münster

Arzt/in (evtl. Kinder-, Frauen-) für Gemeinschaftsmodell in ländlicher Gegend bei **Hildesheim** gesucht.
Knud Staar, Wiesenstr. 4, 3205 Bockenem, Tel. (050 67) 1006, 2200

Suche **ZDL-Arztstelle** ab 8/84. Möchte im Bereich Akupunktur/ traditionelle chinesische Medizin arbeiten.
Tel. (025 73) 3224

Gesundheitsbrigaden für Nicaragua

Für den Einsatz ab Mitte Juni suchen wir dringend Ärzte/Ärztinnen der Fachgebiete Anästhesie/Chirurgie/Pädiatrie/Allgemeinmedizin.

Außerdem suchen wir für Mitte Juni und auch später **Kinderkrankenschwestern und Op.-Krankenschwestern/pfleger** mit Erfahrungen in der chirurgischen Ambulanz.

Kontakt: Gesundheitsladen Berlin, Gneisenaustraße 2, 1000 Berlin 61, Tel. 030/6932090

16. Mai
Aachen

Der Arzt als Dealer — Veranstaltung der AG Demokratischer Ärzte in den Ärztekammern.

20 Uhr Audimax

Kontakt: E. Knauer, Maria-Theresa-Allee 5-9, 5100 Aachen, Tel.: (02 41) 7 54 59.

18. — 20. Mai
Dortmund

Zweiter Friedenskongreß psychosozialer Berufe.

Kontakt: Anne Dörner, Warendorfer Str. 13, 4400 Münster

19. Mai
Frankfurt

Wem nützt die Selbstbeteiligung?

Diskussionsveranstaltung der Vereinigten Demokratischen Zahnmedizin.

14 Uhr im Haus der Jugend, Deutschherrnstraße 12

Kontakt: VDZM, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3

Termine

30. Mai — 3. Juni
Heidelberg

Fortbildungstage für praktische Sexualmedizin.

Kontakt: Dr. V. Herms, Univ.-Frauenklinik, Voßstr. 9, 6900 Heidelberg

15. — 17. Juni
Düsseldorf

7. Fachtagung zur sozialwissenschaftlichen Sexualforschung

Leithema: Die Sexualität des Menschen — ein sozialer Tatbestand?

Kontakt: Deutsche Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Sexualforschung (DGSS), Gerresheimer Str. 20, 4000 Düsseldorf 1, Tel. (02 11) 35 45 91.

21. — 26. Mai
Überall

Bundesweite Aktionswoche der Fachkonferenz Medizin in den VDS gegen die 5. AO-Novelle

25. — 27. Mai
Scheidegg im Allgäu

Arbeitsgruppe Alternative Therapie

Gründungstagung und Kongreßvorbereitung

Kontakt: G. Poggoda, c/o Jugendhof Auenland, 8999 Scheidegg im Allgäu

1./2. Juni
Bremen

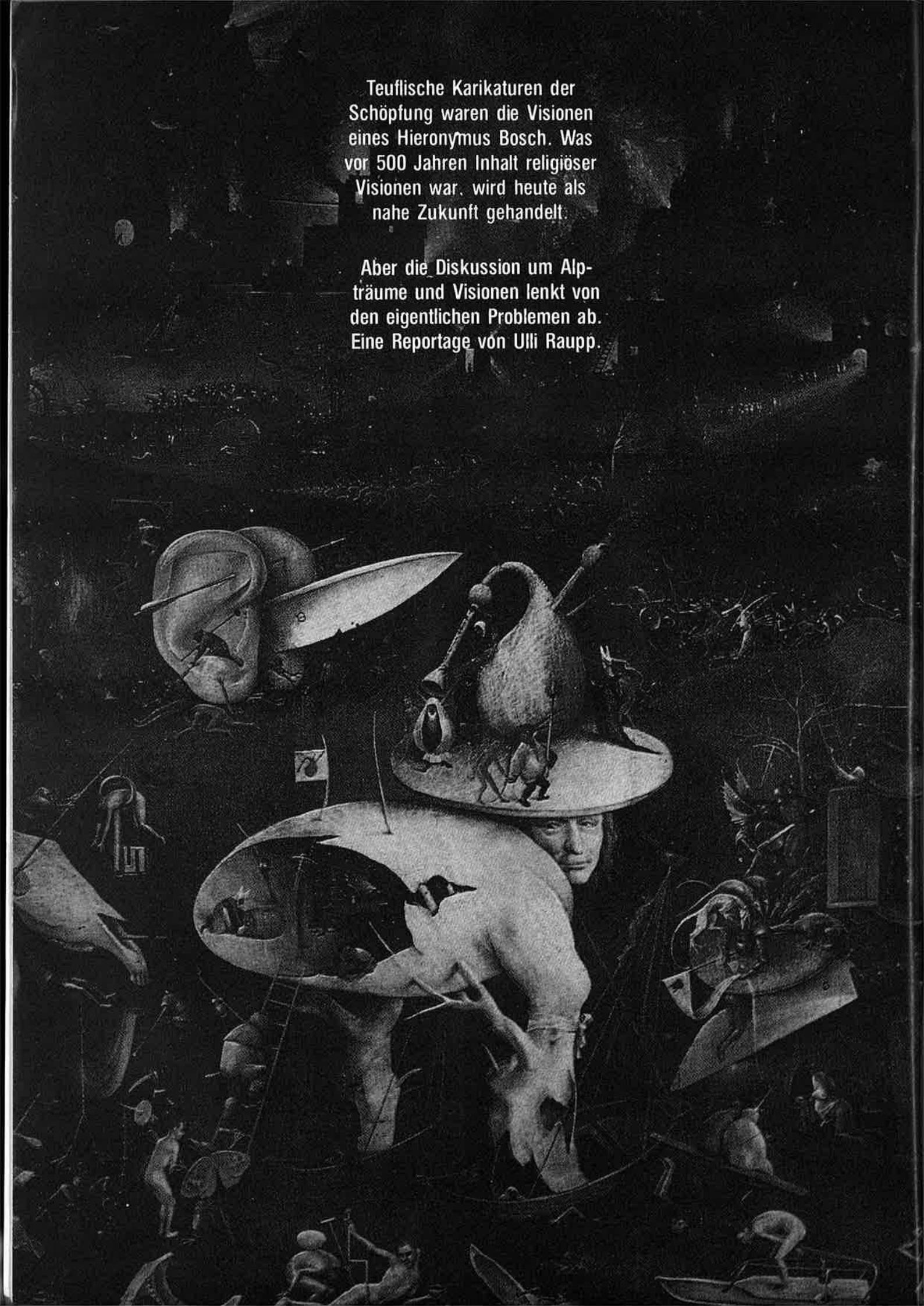
Tagung des Mannheimer Kreises

Kontakt: DGSP, Hindenburgstr. 1, 3050 Wunstorf, Tel. (050 31) 30 48.

22. — 24. Juni
Mannheim

18. Deutscher Kongreß für Allgemeinmedizin und Familienmedizin

Kontakt: Fa. Zietemann GmbH, Obere Gasse 6, 7500 Karlsruhe



Teuflische Karikaturen der Schöpfung waren die Visionen eines Hieronymus Bosch. Was vor 500 Jahren Inhalt religiöser Visionen war, wird heute als nahe Zukunft gehandelt.

Aber die Diskussion um Alpträume und Visionen lenkt von den eigentlichen Problemen ab. Eine Reportage von Ulli Raupp.

DAS GESCHÄFT

Gentechnologie — Kolonialismus — Euthanasie — Dritt-

MIT DER

mittelforschung — Bio-Waffen — Utopien — Getreidesor-

SCHÖPFUNG

ten — Ethik-Kommissionen

„Dem Tempo, mit dem wir unsere Umwelt verändern, können unsere natürlichen Anpassungsmechanismen nicht mehr folgen. Uns bleibt nur die Flucht nach vorne zu den Grundlagen unseres Seins. Der wiederangepaßte Mensch, Alpträum oder Wunschtraum, ist auf jeden Fall eine biologische Notwendigkeit.“

Dieses Zitat stammt nicht von einem überschnappten Technokraten, sondern aus einer offiziellen Verlautbarung derer, die in der Gentechnologie mit am Ruder sitzen: Die Pharmagrößen Ciba, Sandoz und Hoffmann-La Roche, vereinigt in der Werbefirma „Pfam-inform“, verbreiteten diese Erkenntnis in einem Werbefilm.

Professor J. Drews, Leiter der Forschung und Entwicklung bei Sandoz, folgert, nach längerem Sinnieren über die Zukunft der Genforschung: „Wenn die Werte unserer Gesellschaft weiterhin intakt bleiben und wenn die Frage, ob pharmazeutische Innovationen stattfinden können, nur eine Sache betrieblicher Überlegungen wie Kosten-Nutzen-Analysen ist, können wir darauf ver-

trauen, daß weitere Fortschritte erzielt werden — und daß die pharmazeutische Forschung ihren Anteil daran hat.“

Wer sich über gentechnische Fortschritte oder auch Gefahren informieren will, dem stehen jede Menge Quellen zur Verfügung: Wissenschaftszeitschriften bringen ständig das Neueste, jede größere Wochenzeitung hat schon eine längere Abhandlung zum Thema gebracht. Die Bundestagsparteien, zunächst die Grünen und die CDU, jetzt auch die SPD, halten „Fachgespräche“ ab, die in der Tagespresse kommentiert werden. Bei soviel Offenheit kann doch eigentlich nichts schiefgehen, oder?

Die Ziele der Molekularbiologen referierte Dr. Paul Habermann, Wissenschaftler bei Hoechst, vor der versammelten Presse des Rheinlands im Kölner Hoechst-Domizil: „Eine neue Ära der Medizin könnte eingeleitet werden . . . So werden die Zuckerkranken in der Welt bald genügend menschliches Insulin zur Verfügung haben . . . Es erscheint, daß die Geißel der Krebs- und Viruskrankheiten . . . wirksamer als bisher bekämpft werden kann . . . können in Zukunft Erbkrankheiten nicht nur erkannt, sondern auch korrigiert werden . . . Programmisierte Bakterien werden aus minderwertigem Ausgangsmaterial hochwertige Ernährungsstoffe produzieren . . . können auch Umweltschäden wie Ölkatastrophen auf Meeren und Flüssen beseitigt werden.“

Die Presse staunte, schwieg und schrieb. Kritiklos wurden die Wunder der Wissenschaft bestaunt.



Die Erfolge der gentechnologischen Forschung der letzten Jahre sind tatsächlich erstaunlich.

- 250 000 Tonnen Kupfererze, etwa zwei Drittel des Jahresbedarfs der BRD, werden in den USA in Minen gewonnen, in denen das Bakterium *Thiobacillus* die unrentablen Grundstoffe anreichert.
- Der General Electric-Konzern hat Bakterien erfunden, die Erdölrückstände auf dem Meer unschädlich machen können.
- Hochspezialisierte Insektenvernichtungsmittel töten Schädlinge, ohne in die Nahrungskette aufgenommen zu werden.
- Durch manipulierte Mikroorganismen werden jährlich Antibiotika im Wert von 7,7 Milliarden Dollar, Steroidhormone für 3,2 Milliarden Dollar, zum Beispiel für die „Pille“, hergestellt.
- An der Uni Braunschweig gelang es, mit in Kunststoff eingeschlossenen — und so geschützten — Bakterien der Art *Candida tropicalis* das Umweltgift Phenol abzubauen.

Kürzlich meldeten amerikanische Wissenschaftsjournale die Möglichkeit, bald die genetisch bestimmten Krankheiten Phenylketonurie, Chorea Huntington und den Alpha-1-Antitrypsinmangel vorgeburtlich festzustellen. Alle drei Krankheiten können ursächlich nicht geheilt werden und führen oft zu geistiger Behinderung, schweren Bewegungsstörungen oder — die letzten beiden — zu schweren Lungen- und Lebererkrankungen.

• Die Welternährungsprobleme stehen, glaubt man den Gentechnologen, kurz vor der Lösung. Wichtigste Errungenschaften der letzten Jahre sind genetisch vorprogrammierte Tier- und Pflanzenzüchtungen, die um ein Vielfaches höhere Erträge bringen als die durch Evolution entstandenen Arten.

• Die biologischen Verfahren zur Gewinnung von Stickstoffdünger sind in letzter Zeit revolutioniert worden. Wo früher Temperaturen von 600 Grad Celsius und Drucke um 200 Atmosphären notwendig waren, um Ammoniak herzustellen, schaffen dies heute Bakterien, die im Wurzelbereich von Nutzpflanzen leben können, bei normalen Bedingungen.

Biotechnologie als Rohstoff- und Energiesparer erster Klasse: die Umweltschützer müßten Salto schlagen!

„Es gibt ein tiefes Mißtrauen gegenüber der Wissenschaft im allgemeinen und besonders gegenüber der Biologie. Die Sorge wird normalerweise in vereinfachenden, angstfüllten Katastrophenvorstellungen vorgetragen, aber ich glaube, daß sie diese weniger unmittelbare, jedoch tieferliegende und schlechter artikulierte Sorge über Moralität und Individualität verdeckt.“

(Robert Sinsheimer, Direktor des molekulargenetischen Instituts der Universität von Kalifornien)

Vorbehalte gegenüber dem bereits in den sechziger Jahren rasenden gentechnologischen Fortschritt kamen zunächst aus den Reihen der Wissenschaftler. Als sich im

aus: Scientific American

Die vollständige Erbsubstanz eines Mikroorganismus: Die Buchstaben markieren die vier verschiedenen Aminosäuren, in deren Reihenfolge die Erbinformation kodiert ist. Sommer 1971 in Fachkreisen rücksprach, daß einer der führenden Molekularbiologen, Paul Berg, das krebszerregende Virus SV 40 in das Bakterium *Escherichia coli* — ein Keim, der den normalen menschlichen Darm besiedelt — einschleusen wollte, kam es zu einer heftigen Kontroverse. Niemand, so die Gegner der Versuche, könne sicher sagen, daß die krebszerregende Verbindung nicht durch Zufall oder Unachtsamkeit aus den laborgezüchteten *Coli*-Sicherheitsstämmen in die freilebenden Normalformen wechseln könnte.

Ergebnis dieser Kontroverse war die Konferenz von Asilomar im April 1975, wo sich die Wissenschaftler-Elite versammelte. Einleitend hob Paul Berg hervor: „Was neu ist, ist die Tatsache, daß rekombinierte DNS jetzt aus Organismen hergestellt werden kann, die sich normalerweise nicht paaren, und daß daher DNS-Moleküle entstehen können, die es in der Natur nicht gibt.“

Ergebnis der Konferenz war ein Katalog von Sicherheitsmaßnahmen, die 1976 in den Richtlinien des US-National Institute of

Health ihren Niederschlag fanden. Diese wiederum waren auch Vorbild für die Richtlinien des Bonner Forschungsministeriums von 1978.

Immer neue Forschungsergebnisse, wissenschaftlich durchaus nicht unumstritten, führten dazu, daß diese Sicherheitsrichtlinien, deren Einhaltung kostspielig und zeitaufwendig war, bis heute in wesentlichen Teilen verlassen worden sind. Im gleichen Zeitraum schlossen die gentechnologischen Privatfirmen — unter Mitwirkung und finanzieller Beteiligung von Spitzenwissenschaftlern — wie Pilze aus dem Boden.

„Wir können nun den Menschen definieren. Genotypisch besteht er aus 1,80 Meter einer bestimmten molekularen Sequenz von Kohlenstoff-, Wasserstoff-, Sauerstoff-, Stickstoff- und Phosphatatomen — der festverknüpfelten DNA im Kern seiner Keimzellen und in den Keimen jeder Körperzelle.“

Einer der besten Bakteriengenetiker seiner Zeit, der Medizin-Nobelpreisträger Joshua Lederberg, verbreitete die „neue Kunde“ 1962 auf dem Symposium des Ciba-Konzerns mit dem bezeichneten Titel „Man and his future“. Nur neun Jahre nachdem J. B. Watson und C. F. Crick mit dem berühmten Doppelhelix-Modell den Mechanismus der DNS beschrieben hatten, machen sich Naturforscher, Mediziner und Historiker daran, Zukunftspläne zu schmieden: ob man Genes durch Klonung, d. h. Herstellung genetisch identischer Ebenbilder, erhalten könne; ob man spezielle Geschöpfe erzeugen solle, die für besondere Aufgaben, etwa in der Raumfahrt, geeignet seien; ob man Kin-

Die wichtigsten Begriffe

Chromosom: Fadenförmiges Gebilde des Zellkerns, bestehend aus der Erbsubstanz (DNS) und Eiweiß.

DNS: Desoxyribonukleinsäure, auch DNA; hochmolekulare chemische Substanz in den Chromosomen; Träger der Erbinformationen.

Doppelhelix: Spiralige Struktur zweier DNS-Stränge, deren Bauprinzip von den Wissenschaftlern Watson und Crick aufgedeckt wurde (Watson-Crick-Modell).

Escherichia coli: Natürlich vorkommende Bakterienart, die besonders den Darm von Menschen und Tieren besiedelt.

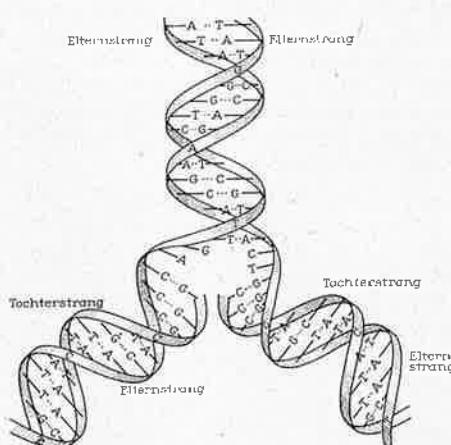


Abb. 3 Schematische Darstellung der Verdopplung der genetischen Information. Der elterliche DNA-Doppelstrang wird mit Hilfe von Enzymen entzweien, so daß die beiden Einzelstränge jeweils via komplementärer Tochterstrang (nach)synthetisiert werden können.

Embryo: Befruchtete Eizelle, die sich zu einem Lebewesen entwickelt. Beim Menschen umfaßt das Embryonalstadium die ersten zwei Monate nach der Befruchtung. Danach bis zur Geburt: Fetalstadium.

Gen: Bestimmter Teilabschnitt der DNS, der die Information für die Steuerung einer bestimmten biochemischen Reaktion enthält.

Genom: Gesamtheit der im einfachen Chromosomensatz einer Zelle enthaltenen Gene. Das menschliche Genom enthält ca. 50000 Gene.

Genbank: Institution, die Muster von natürlich entstandenen vermehrungsfähigen Geweben höherer Lebewesen konserviert. Bisher auf Nutzpflanzen beschränkt.

Gentechnik: (genetic engineering) Künstliche Veränderung der Erbsubstanz zur Erzeugung von Wesen mit neuen Eigenschaften und Fähigkeiten.

Herbizid: Unkrautvertilgungsmittel

Klon: Genetisch gleiche Individuen, z.B. aus einem einzigen Bakterium entstandene Bakterienkultur.

Klonen: Herstellung vieler genetisch identischer Wesen.

der von „genetisch ungeeigneten Eltern“ verhindern solle. Crick schlug sogar als „Zwischenlösung“ vor, daß die Vermehrung der „genetisch minderwertigen“ unteren Bevölkerungsschichten durch hohe Steuern erschwert werden solle.

Die auf dem Symposion verbreitete Denkweise war nun ganz und gar nicht neu. Wissenschaftlich begründet durch Charles Darwin mit seinem 1859 erschienenen Buch über den Ursprung der Arten durch natürliche Zuchtwahl, führte Sir Francis Galton 1883 den Begriff *Eugenik* ein für „die Wissenschaft, die sich mit allen Einflüssen beschäftigt, welche die angeborenen Qualitäten einer Rasse verbessern.“ Die daraus erwachsene eugenische Bewegung zu Beginn des 20. Jahrhunderts verstand es, soziale Phänomene wie Alkoholismus, Kriminalität, ja sogar Armut auf „schlechtes Erbmaterial“ zurückzuführen. Zehntausende wurden in dieser Zeit in den USA aufgrund eugenischer Theorien sterilisiert.

Das „Eugenic Board“ des US-Staates North Carolina ließ noch von 1960 bis 1968 1620 Menschen sterilisieren, meist junge Negerinnen. Die zehntausendfache Vernichtung „lebensunwerten“ Lebens — die „Euthanasie“ der Nationalsozialisten — ist durch die „eugenische Wissenschaft“ vorbereitet worden.

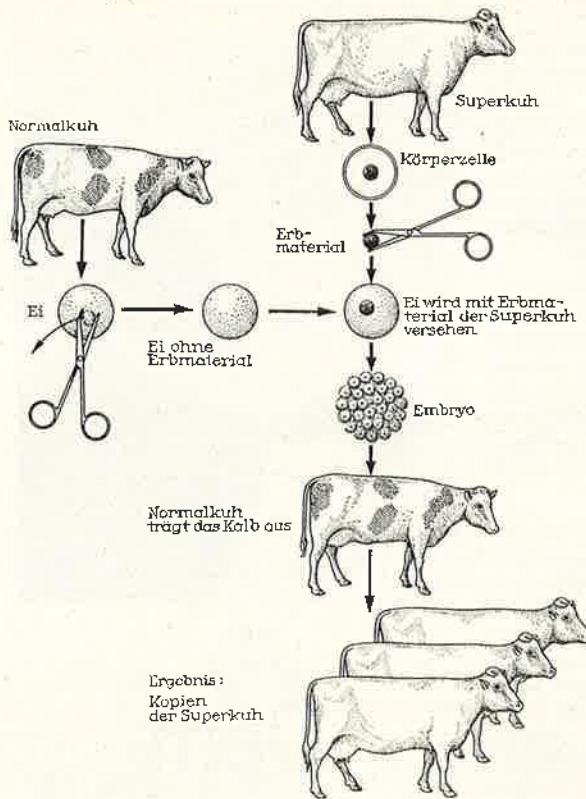


Sir
Francis
Galton

Parallel zu den Fortschritten der Genforschung hat sich in den letzten Jahren auch eine immer weiter verfeinerte Technik herausgebildet, mit der es gelingt, die Befruchtung außerhalb des Körpers herbeizuführen. Erhebliche Erfolge waren damit schon in der Tierzucht erreicht worden.

1979 gelang dem Schweizer Mikrobiologen Karl Illmensee etwas, was zuvor undenkbar erschien: Durch einen „mikrochirurgischen“ Eingriff in die Embryonalanlage schuf er zwei genetisch identische Mäuse. Das gleiche gelang dann Ende 1983 dem Präsidenten der Tierärztlichen Hochschule Hannover, Professor Hahn, mit Kühen.

Auch künstliche Befruchtungsmaßnahmen bei Menschen gelangen. Immer häufiger wurde von gesund geborenen Kindern berichtet, die außerhalb des mütterlichen Körpers befruchtet worden waren. Die letzte Schlagzeile machte im vergangenen Monat das „In Vitro Fertilization Centre“ in Melbourne. Dort wurde ein Mädchen geboren, das — als im Reagenzglas befruchteter Embryo — mehrere Wochen bei minus 195 Grad tiefgefroren gewesen war.



In seinem Beitrag: „Der Mißbrauch ist vorprogrammiert“, beschreibt der Münsteraner Gynäkologe Professor Beller die Gefahren: „Es ist die Möglichkeit des Zuchtsversuchs von Menschen gegeben. Es besteht die Möglichkeit der Genmanipulation.“

In der Tat cröfftet diese Technik in Kombination mit den Kenntnissen der Genetiker horrende Visionen — und horrende Geschäfte. In den USA werden Unsummen verlangt und geboten für die Fremdbefruchtung mit Sperma von Genies, etwa Nobelpreisträgern. Paare zahlen Tausende dafür, daß „Leihmütter“ das künstlich befruchtete Ei austragen. Leasing-Firmen für „Mütter“ sind bereits etabliert.

Da kein Gesetz den künstlich erzeugten Embryo schützt und das Instrumentarium bereit steht, ist es nur noch eine Frage der Zeit, wann genetische Manipulationen oder die Klonierung beim Menschen Wirklichkeit werden. Ob diese Eingriffe gesellschaftliche Bedeutung erlangen, wird jedoch nicht in den Labors entschieden. Die ethischen Fragen, die hier zur Diskussion stehen, dürfen nicht von denen beantwortet werden, die mit den Ergebnissen Geschäfte machen.

„Kein Elternpaar wird in Zukunft das Recht haben, die Gesellschaft mit einem mißgestalteten oder geistig unfähigen Kind zu belasten!“

Solches kündigte der Präsident einer einflußreichen amerikanischen Forschungsförderungsgesellschaft, Bentley Glass, schon 1970 an. Wenn die vorgeburtliche Diagnostik genetisch bedingter Erkrankungen weiterhin so rasante Fortschritte macht und die Verdummung der Öffentlichkeit Schritt hält, könnte sich die Voraussage schnell bewahrheiten. Was heute noch in eher zu geringem

Maß in Anspruch genommen wird — die genetische Beratung bei einer bekannten oder vermuteten Belastung der Familie mit einem Erbleiden — birgt die Gefahr, zu einem verpflichtenden Standard zu werden.

Wenn es gelingt, die etwa 300 unstrittig genetisch bedingten Erkrankungen — wie Phenylketonurie, Chorea Huntington oder Mukoviscidose — mit einer vorgeburtlichen Diagnostik zu erfassen, so ist dies nicht nur eine Hilfe für die betroffene Eltern. Der „genetische Check“ wird zur — mindestens — moralischen Pflicht.

Schon heute bereitet es Probleme, daß bei diesen Untersuchungen auch andere Merkmale, zum Beispiel das Geschlecht des Kindes, zwangsläufig miterkannt werden. Wenn nun auch die Farbe von Augen und Haaren bestimmt werden kann, liegt es nahe, ein Kind zu erzeugen, das allen Wünschen gerecht wird.

Doch damit nicht genug.

Wissenschaftler

wie der Bakteriologe Bernhard D. Davis von der Harvard Medical School vertreten die Ansicht, daß „die Produktion solcher Individuen zu verringern sei, deren genetische Ausstattung ihre Fähigkeiten begrenzt, einer technologisch komplexen Umwelt zu genügen.“ Im Klartext heißt das nichts anderes als daß die, die zum Beispiel bei unserer verschmutzten Umwelt Asthma bekommen könnten, nicht geboren werden dürfen. Familien, in denen gehäuft Allergien auftreten, dürfen keine Kinder bekommen.

Der Chemiekonzern DOW hat aufgrund biologischer Daten bereits Arbeiter ausgesondert, die als krebsanfällig galten. In einem gerade veröffentlichten Bericht aus Riesenhübers Forschungsministerium heißt es, es könne hilfreich sein, die genetisch bestimmte Gefährdung eines Menschen durch bestimmte Gefährdung eines Menschen durch bestimmte Stoffe am Arbeitsplatz rechtzeitig zu erkennen. Die Nachbemerkung, daß die Genomanalyse wegen der Diskriminierungsgefahr nur zum Wohle des einzelnen angewandt werden dürfe, klingt angesichts der Arbeitsmarktlage wie Hohn.

Derselbe Bericht verleugnet die Erkenntnisse der modernen Psychiatrie, wenn er behauptet, daß ein so vielschichtig verursachtes und so verschiedenartig auftretendes Krankheitsbild wie die Schizophrenie auf mehreren entarteten Genen beruhe, die sich bisher nur nicht erkennen ließen.

Da ist der Schritt nicht mehr groß hin zu Gehirnchirurgen wie dem Leiter des Psychiatrieinstituts der Universität von San Diego, der behauptet: „Die Zukunftsfor- schung bei psychotropen Drogen beschäftigt sich mit der Veränderung von Weltbildern, Kultur, Persönlichkeit und Gehirnchemie sind in Wirklichkeit das Gleiche . . . Das Äquivalent von Religion und politischen Systemen liegt eingebunden in diesen Wirkstoffen.“

Die Meinung dieser Experten ist in der Tat so alt wie der Sozialdarwinismus.

Die Menschheit steht — wie immer mal wieder — am Schicidewege. Menschliche Monster geistern durch die Presse, wenn es um Gentechnik geht. Kein Wunder — nachdem letztes Jahr der Weltuntergang an der Reihe war, mußte das Thema des Jahres 1984 schon mit einer Frankenstein-Vision aufwarten, um eine Chance zu haben.

Moraltheologen wälzen die schwere Frage, wie weit der Mensch gehen darf. „Ethik“ ist angesagt. Und in den Debatten blüht der reine Unsinn. Politiker von der SPD und den Grünen faßt das Grauen an. Die Kollegen von den Regierungsfraktionen stehen derweil an den Registrierkassen und rechnen den Bio-Boom in D-Mark um.

„Die Gentechnologie stellt einen schwerwiegenden Eingriff in Ökosysteme, Gesellschaft und in die Evolution/Schöpfung dar.“ So leitet die Abgeordnete der Grünen Erika Hückel ihre Thesen ein. Viele mag es ja beruhigen, daß die Grünen endlich vor „schwerwiegenden Eingriffen in die Gesellschaft“ warnen — da gab es immer noch Befürchtungen. Aber daß wir dem Herrgott nicht ins Handwerk pfsuchen dürfen, hörte man bisher vorwiegend aus einer anderen Ecke.

Im Ernst: Wenn Bakterien genetisch in die Lage versetzt werden, einen Ölklumpen im Meer aufzufressen, kann man das als „Eingriff ins Ökosystem“ kritisieren. Aber die Existenz des Ölklumpens sollte sinnfällig belegen, daß wohl schon vor den Gentechnikern welche an der „Schöpfung“ gedreht haben. Schlimm wird es, wenn so getan wird, als platzen die Gentechniker mit ihren Manipulationen in ein Paradies, das es zu bewahren gelte. Gerade die Grünen sollten wissen: Wenn nicht bald etwas Entscheidendes geschieht, verwandelt sich das „Paradies“ in eine große Müllhalde, an der nicht einmal die Ratten Freude haben werden, und zwar auch ohne Gentechnologie. Auf die Idee, daß man neue Forschungsergebnisse dazu nutzen könnte, die ökologische Katastrophe abzuwenden, daß man sie dafür sogar dringend brauchen könnte, scheint niemand zu kommen.

Sattdessen paaren sich in Thesenpierern der grünen Bundestagsfraktion Ignoranz und Rückständigkeit in noch ganz traditioneller Manier. Da schreibt eine Sara Janssen: „Die Versachlichung der Reproduktion“, gemeint ist die Erzeugung von Kindern außerhalb des weiblichen Körpers, „wird nicht nur das Verhältnis zu Kindern verändern, sondern auch das Verhältnis der Geschlechter zueinander. Der damit verbundene Verlust an körperlicher Erfahrungsfähigkeit und Zyklizität der Frauen wird diese Gesellschaft noch stärker patriarchalieren.“

Auf deutsch: Entweder die Natur herrscht über die Frauen, oder die Männer tun es. Ein Drittes gibt es nicht. Mit anderen Worten: Unter Schmerzen sollst du Kinder gebären. Janssen: „Durch Gott-Spiele wird die bedrohliche Gebärfähigkeit der Frauen angegriffen.“ Während durchs Gebären das Patriarchat ins Wanken gerät? Toll!



Dem Herrgott ins Handwerk

Gedanken zur Diskussion um die Genforschung

Zu so wilden Thesen läßt die gute alte SPD sich nicht hinreißen. Die Arbeitsgruppe Forschung und Technologie der Bundestagsfraktion zitiert ihren Guru mit der verblüffenden Erkenntnis: „Der Mensch kann die Bedingungen seiner Fortpflanzung und seiner eigenen biologischen Natur verändern“ (Hans-Jochen Vogel), und mahnt eher schüchtern, man solle doch nicht auf Teufel komm raus alles erforschen, „wenn dabei etwa die Würde des

Menschen oder das ökologische Gleichgewicht der Natur infrage gestellt würden.“ Auch für die Sozialdemokraten scheinen die Gentechnologen im Idyll umherzutapzen. Die „Würde des Menschen“ schon für realisiert zu halten, weil sie im Grundgesetz steht, ist ein alter sozialdemokratischer Irrglaube. Neu ist, daß die Natur sich offenbar derzeit im „ökologischen Gleichgewicht“ befindet.

Der Berg kreißte — und gab eine Enquête-Kommission. In eklatantem Gegensatz zu den epochalen Horrorvisionen stehen bei beiden Parteien die Forderungen. Die SPD sieht das Heil in einem Verbotskatalog und in einem Ausschuß nach einem — ausgerechnet! — US-amerikanischem Vorbild, das es 1982 zu einer Ethik-Studie brachte. Die Idee mit der Enquête-Kommission kommt von den Grünen. Tabu-Kataloge werden den beteiligten Forschern und vor allem ihren Auftraggebern höchstens ein mitleidiges Lächeln abfordern.

Und während dann also demnächst die „Experten“ beider Konfessionen darüber streiten werden, bei welchem Eingriff der Herrgott endgültig zu zürnen beginnt, geht der Schacher munter weiter. Der eigentliche Skandal spielt sich außerhalb der Schlagzeilen und Thesenpapiere ab: da werden Länder in der Dritten Welt mit neuen Getreidesorten gezielt rekolonialisiert — und die nützlichen Zwerge der Wissenschaft liefern Saatgut, das für jede Aussaat neu angekauft werden muß. In den USA hat die Vermarktung des weiblichen Körpers mit der Einrichtung von „Leasing-Müttern“ einen neuen Höhepunkt erreicht. Die Forschung, auch die Grundlagenforschung, liegt in den Händen von Konzernen, deren Investitionen sich mit den staatlichen Forschungsetats durchaus messen können. Bevor der erste leibhaftige Hornungulus in der Tagesschau erscheint, dürften weite Landstriche der Erde noch weiter verwüstet sein als bisher. Aber das macht deutlich weniger „ethische Probleme“.

Die Grünen „beantragen, die finanzielle Förderung gentechnologischer Projekte im Haushalt 1984 zu beenden.“ Ob sie im Ernst glauben, die Gensforschung ließe sich durch den Rückzug des Staates unterbinden? Oder gar daß Ciba-Geigy sich von einer Handvoll Moraltheologen vorschreiben ließe, was erforscht werden darf und was nicht?

Wenn demokratische Kontrolle der Forschung möglich ist, dann nur, wenn sie nicht in privaten Labors stattfindet — wenn ihre Ergebnisse in wissenschaftliche Zeitschriften kommen und nicht im verschlossenen Umschlag in die Konstruktionsabteilung. Und vor allem, wenn nicht der zu erwartende Reibach darüber entscheidet, ob und wie ihre Möglichkeiten genutzt werden.

Sowas geht nicht ohne Verstaatlichung ab. Die griffe dann tatsächlich, wie Sara Janssen es bei der Gentechnik befürchtet, „in die soziale Evolution der Menschen ein“. Und das wollen wir doch nicht! Oder?

Norbert Mappe

„So lange wir nur mit Pflanzen arbeiten, haben wir auch keine ethischen Probleme.“

Wir werden uns allerdings in einem ganz neuen Ausmaß damit auseinanderzusetzen haben, ob wir unsere Geschichte, unsere soziale Rolle, die Einflüsse von Kultur und Umwelt einem neuen genetischen Etiketenschwindel unterordnen.

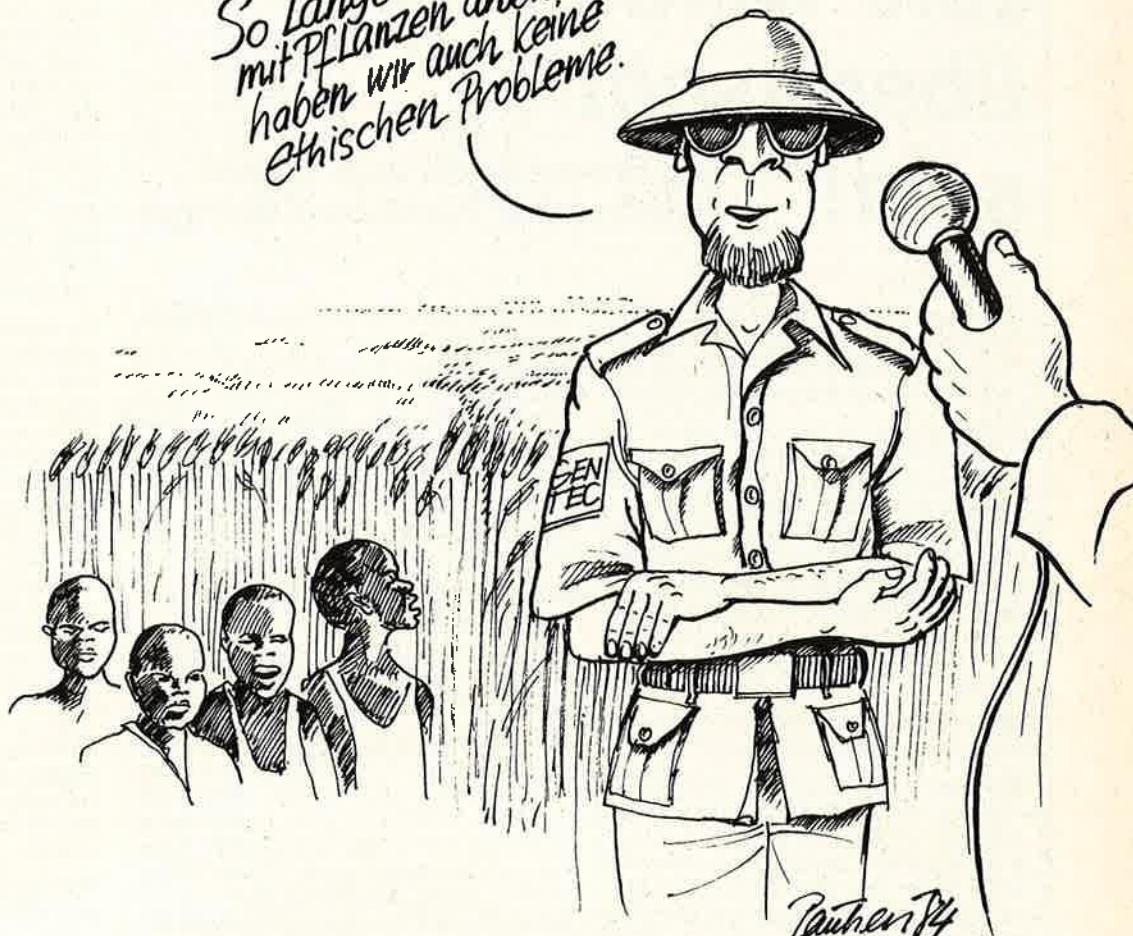
Auf dem Gebiet der Pflanzen- genetik können wir heute schon beobachten, wohin uns der wissenschaftliche Fortschritt gebracht hat:

„Tatsächlich stehen wir bei vielen Arten von Erntepflanzen vor einer kritischen Situation.“

Dies sagt ein Fachmann, der den Überblick haben muß: J. T. Williams, Sekretär des International Board for Plant Genetic Resources, der Organisation, die für die Koordinierung der Genbanken zuständig ist. Wurden diese Genbanken einst installiert, um genügend Ausgangsmaterial für die genetische Veredlung zu sammeln, so sind sie heute bittere Notwendigkeit geworden. 1936 bereits warnten die Pflanzengenetiker Harlan und Martini: „Wenn neue Gerstesorten die alten verdrängen, die heute noch von Bauern in Äthiopien und Tibet angebaut werden, so hat die Welt etwas Unwiederbringliches verloren.“

1976 konnte Harlans Sohn Jack nur noch die „genetische Vernichtung“ feststellen. Und so geht es nicht nur bei Gerste, sondern bei allen wesentlichen Nahrungsmittelpflanzen. Während die Wissenschaftler in den Labors eindrucksvolle Erfolge in immer kürzerer Zeit vorlegen können — Vervielfachung der Erträge einer Nutzpflanze, bessere Widerstandskraft gegen die üblichen Schädlinge, schnelleres Wachstum, mehrere Ernten pro Jahr — läßt die Anwendung der Ergebnisse mehr als zu wünschen übrig.

In Mexiko begann bereits in den vierziger Jahren der Agrarexperte Norman Borlaug mit Unterstützung der Regierung ein großes Programm unter Einsatz moderner Züchtungstechnik. Innerhalb von zwanzig Jahren gelang es, die Hektarerträge beim Weizen von 880 auf über 2800 Kilogramm zu steigern. In Europa waren für diese Leistung 600 Jahre Evolution nötig. Den Profit strichen knapp fünf Prozent der Bauern, durchweg Großgrundbesitzer, ein. Nur diese wenigen waren in der Lage, das hohertragreiche und teure Saatgut zu kaufen, Bewässerungsanlagen für die Plantagen anzulegen und vor allem die notwendigen großen Mengen an Düngemitteln zu bezahlen. Die Entwicklung drückte über achtzig Prozent der Bauern unter das Existenzniveau. Das Durchschnitts-



einkommen der Landarbeiter sank erheblich. Der Monokultur-Anbau über Quadratkilometer brachte zudem beste Voraussetzungen für den Angriff von Schädlingen. Mit tonnenweise Herbiziden mußte die hochveredelte Saat geschützt werden. Die evolutionär gewachsenen Pflanzensorten wurden völlig verdrängt.

Durch diese Entwicklung stehen Länder der Dritten Welt heute schon vor einer sozialen und ökologischen Katastrophe. Sie selbst bekommen wenig vom Profitkuchen: In Mexiko verkaufen überwiegend amerikanische Saatgutfirmen den Mais, in Tibet kommt die Gerste aus schwedischen Saatstationen. In Griechenland, der Türkei oder in Afghanistan gibt es die einheimischen Rassen nur noch in entlegenen Winkeln, und in Indien sind in wenigen Jahrzehnten die Reissorten von über 5000 auf 700 reduziert worden.

Im Gegensatz dazu haben sich die resistenten Insekten- und Milbenarten in knapp mehr als zehn Jahren von 182 auf 364 fast verdoppelt. Reis und Baumwolle sind nach Angaben der Welternährungsorganisation bereits stark gefährdet. Die Konsequenz der Chemiekonzerne ergibt sich nicht aus der ökologischen, sondern aus der profitablen Denkweise: Die Herbiziddosierungen werden erhöht und „biologisch ausgebrannte“ Pflanzensorten durch Neuzüchtungen ersetzt. Wer daran verdient: Northrup, der größte amerikanische Saatguthersteller, gehört zum Pharmakonzern Sandoz. Auch Ciba-Geigy ist voll im Geschäft. Bayers Pflanzenschutzmittel genießen traurige Berühmtheit, und die Firmen Eli Lilly, Pfizer und Merck kommen über die Gentechnik ins Geschäft mit der Pflanzenzucht.

„Da wir mit öffentlichen Mitteln arbeiten, sehen wir es als Verpflichtung an, unser Know-how allen — und nicht nur einer Firma — zur Verfügung zu stellen. Wir wollen nicht unter den Druck von nichtöffentlichen Mitteln geraten. Der Druck, mit öffentlichen Mitteln zu arbeiten, ist groß genug. Wir wollen frei reden können und ein offenes Institut bleiben.“

(Professor Heinz Saedler, Institut für Genetik der Universität Köln)

Notwendig offene Worte aus der Kölner Gen-Szene. Seit Herbert Boyer, einer der Pioniere der Gentechnik, 1976 als Mitbegründer der ersten Privatfirma „Gentech“ den Anfang machte, sind bis heute Dutzende solcher Unternehmungen wie Pilze aus dem Boden geschossen, mit einiger Verspätung auch bei uns. Allein in Heidelberg haben sich drei Firmen etabliert.

Welche Mengen an Kapital notwendig sind, um an der Spitze der Forschung mitreden zu können, führte die Hoechst AG 1981 vor: Für 50 Millionen Dollar, verteilt auf zehn Jahre, erwarb sie das Recht, jährlich vier Forscher am Massachusetts General Hospital auszubilden zu lassen. Die Frage da-

„Sie werden überrascht sein!“

dg-Gespräch mit dem Kölner Genforscher Professor Starlinger

dg: Genforschung ist teuer. Sollte man sie nicht öffentlich finanzieren und auch öffentlich kontrollieren lassen, zum Beispiel auch durch die Gewerkschaften?

Starlinger: Ein schwieriges Problem. Wir an den Universitäten finanzieren unsere Forschungsvorhaben ja zu einem ganz wesentlichen Teil durch Anträge bei der Deutschen Forschungsgemeinschaft, da werden sie dann von anderen Wissenschaftlern beurteilt, die aus dem Kreis der Wissenschaft gewählt sind. Ich möchte dieses Verfahren nur sehr ungern ersetzt sehen durch eines, wo Gewerkschafter zu entscheiden haben, was geforscht wird.

dg: Aber die könnten sich doch auch sehr sachkundig machen.

Starlinger: So sachkundig wie Wissenschaftler kann niemand über Wissenschaftler urteilen. Ich finde, die Öffentlichkeit sollte an zwei Stellen beteiligt werden: erstens da, ganz selbstverständlich, wo festgelegt wird, wie viel Geld überhaupt in die Forschung geht. Zweitens da, wo die Forschung kanalisiert wird: Soviel Geld soll in die angewandte Forschung gehen, in die Krebsforschung oder die Entwicklung neuer Getreidesorten. Dann wird ein Topf übrigbleiben — der ist gar nicht so groß, etwa zwei Milliarden — für die Grundlagenforschung.

Ich bin strikt dagegen,

gilt, auch wenn sie aktiv in der Gewerkschaft mitarbeiten.

Sie können die Wissenschaft nicht steuern, indem Sie schon vor Beginn der Forschung vorgeben, was dabei herauskommen soll. Wirkliche Wissenschaft findet gerade da statt, wo Sie das Ergebnis noch nicht kennen.

dg: Geforscht wird halt nach Bedürfnissen ...

Starlinger: Das sagen Sie! Aber das müssen Sie mir erst noch beweisen.

dg: Zunächst hat jeder, der forscht, einmal ein Wissenbedürfnis. Und das muß ja kein rein abstraktes sein.

Starlinger: Forschung, die ein bestimmtes Problem lösen soll, ist häufig gar nicht von Erfolg gekrönt. Man hat über Jahrzehnte ungeheuer viel Geld in die Krebsforschung gesteckt weil man den Krebs gerne verstehen und dann heilen würde. Das hat bisher noch zu keinem Ergebnis geführt. Ich glaube, die Forschung geht immer von dem Bekannten aus und tastet sich von dort ins Unbekannte vorwärts. Da kommen die großen Überraschungen.

Sie werden vielleicht überrascht sein, wenn ich Ihnen sage, daß unsere Arbeit ohnehin nicht darauf gerichtet ist, hungernden Menschen zu helfen. Wir können uns kaum davon versprechen, daß zu unseren Lebzeiten davon ein Mensch weniger hungert. Wir haben mit rein theoretischen Problemen zu tun, deren Lösung uns helfen soll, Vererbung besser zu verstehen. Wir können uns schon vorstellen, daß man dafür bestimmte Anwendungen finden kann. Wir arbeiten auch mit einem kleinen Teil unserer Kapazität daran. Unser Hauptproblem ist das aber nicht.

Sie werden fragen: Kann ein Mensch sich heute nur noch um Wissenschaft und um nichts anderes kümmern? Viele Leute tun das, möglich ist es also. Was kann man sonst noch tun? Ich verbringe relativ viel meiner Zeit in der Friedensbewegung, aber eben nur einen Teil. Da kommt immer sofort die Frage: Das sind doch die wichtigsten Probleme der Welt, müßtest du dich da nicht voll engagieren? Dieselbe Frage kommt von meinen Studenten. Die sagen: unser Unterricht ist doch das Wichtigste, wir finden keine Praktikumsplätze. Ich meine aber, daß verschiedene Dinge getan werden müssen, zu denen auch die Grundlagenforschung gehört.

dg: Die neuen Pflanzensorten führen zu ökologischer Verarmung: es wird monokulturell angebaut und andere, evolutionär entwickelte Pflanzen werden verdrängt.

Starlinger: Ich glaube nicht, daß wir es

schaffen werden, die Verbreitung der modernen Landwirtschaft aufzuhalten. Aber wir müssen daran arbeiten, daß es mit weniger Monokultur und weniger Agrochemie geht. Und außerdem müssen wir überlegen, wie man die wilden Pflanzen retten kann. Da tauchen gerade im Moment ganz spezielle Probleme auf, die es notwendig machen, daß wir mit den Keimplasmakonservierern reden. Daran bin ich auch ein bisschen mitbeteiligt.

dg: Die neuen Pflanzen brauchen viel Düngemittel und große Flächen. Wo sie angebaut werden, gehen die Kleinbauern kaputt und setzen sich die großen Getreidefirmen durch.

Starlinger: Ja, in Indien etwa sind Ländereien, die von kleinen Pächtern bewirtschaftet worden sind, wieder von den Großgrundbesitzern an sich gezogen worden. Arbeitslosigkeit ist entstanden.

dg: Müßten die Wissenschaftler, die an solchen Problemen arbeiten, nicht auch die Öffentlichkeit mobilisieren?

Starlinger: Das sollten sie, und das probieren wir auch. Wir machen es zum Thema von Vorlesungen.

daß von Nichtwissenschaftlern entschieden wird, was in der Grundlagenforschung gemacht werden soll.

dg: Und bei den Leuten, die mit der Industrie zusammenarbeiten? Wird da die Grundlagenforschung nicht von dem bestimmt, was nachher dabei herauskommen soll?

Starlinger: Es gibt Übergänge von der Grundlagenforschung in die angewandte Forschung.

dg: Krankt die Grundlagenforschung nicht daran?

Starlinger: In unserem Gebiet sche ich das so nicht. Gut, der Wissenschaftler mag sich irren, und er mag Versuchungen unterliegen, aber alle Lebenserfahrung spricht dafür, daß das für alle Menschen

Natürlich weiß ich, daß der Hunger auf der Welt nicht allein durch bessere Pflanzensorten aus der Welt geschafft wird, daß da sehr starke gesellschaftliche Probleme gelöst werden müssen. Aber im besten gesellschaftlichen System wird man, bei der Zunahme der Weltbevölkerung, in absehbarer Zeit bessere Pflanzensorten brauchen.

bei: Welche Regierung kann es sich leisten, solche Investitionen ins Ausland wandern zu lassen?

Das Arbeitsplatz-Argument, allgegenwärtiges Druckmittel, wirkt auch hier. Inzwischen dürfen die Pharmagrößen auch in unsere Universitäten investieren. An den vier Gen-Zentren Berlin, München, Heidelberg und Köln sind die Firmen Bayer, Schering, Hoechst, BASF und Wacker-Chemie mit Beiträgen bis zu vierzig Millionen Mark beteiligt. Wer Millionen zubuttet, will unter dem Strich was sehen. Sandoz' Forschungsleiter Professor Drews: „Grundlagenforschung wird nicht mehr als eine Form menschlichen Strebens angesehen werden, das einen Wert an sich besitzt. Man wird in ihr vielmehr eine Grundströmung intellektueller Aktivität sehen, die notwendig ist, um das geistige Reservoir, aus dem die Entwicklung neuer Technologien und Anwendungen bestritten wird, wieder aufzufüllen.“

Damit haben die Geldgeber den Forschern ihre zukünftige Rolle unzweideutig zugewiesen. Bereits fühlbare Auswirkungen dieser unhilfigen Ehe von Wissenschaft und Unternehmertum in neuem Maßstab beschreibt Jost Herbig: „Wo Wissenschaftler einst Arbeitsmaterial frei austauschten, ist heute das große Schweigen eingekehrt.“ Nur noch wenige, reiche Universitäten wie die berühmte Harvard University konnten es sich 1980 noch leisten, die Gründung einer eigenen Genforschungs-Verwertungsfirma abzulachen. Uni-Präsident Derek Bok: „Die Erhaltung akademischer Werte ist für die Universität von größerer Bedeutung. Eigentum an einer solchen Firma würde eine Reihe möglicher Konflikte mit diesen Werten heraufbeschwören.“

„Es scheint mir unvermeidlich, daß derartige von Pleite bedrohte Firmen von Kriegsministerien oder noch unerfreulicheren Geldgebern aufgekauft werden. Die Lösung wird dann ‚binäre biologische Waffen‘ heißen. Das heißt, Bakterien oder Viren, die erst bei Zusammengehen zweier selbst harmloser Genome gefährlich werden.“

(Professor B. Müller-Hill, Institut für Genetik der Universität Köln)

Für eine die Bedrohung durch neukombinierte Krankheitserreger gibt es immer mehr Hinweise. Im letzten November veröffentlichte das US-„Bulletin of the Atomic Scientists“ eine Situationsanalyse der Wissenschaftshistorikerin Susan Wright und des Biophysikers und Kanzlers der Universität von Santa Cruz, Robert Sinsheimer: „Die Aufwendungen für biologische Forschung allgemein sowie für universitäre biologische Forschung stiegen von 1980 bis 1982 um 15 bzw. 24 Prozent.“ Im gleichen Zeitraum ist der Etat des National Institute of Health für biologische Forschung um 4,1 auf 3,6 Prozent gefallen. Wright und Sinsheimer nehmen daher an, daß Forschungsbiologen militärische Geldquellen erschließen werden.

Gen-technologische Firmenforschung in der Bundesrepublik Deutschland

Firmenname und Firmensitz	Forschungsprojekte	Kooperationspartner
Biosyntech, Hamburg	DNA-Synthese, Gen-Maschinen, Produkte	eigene Forschung
Gen-Bio-Tec, Heidelberg	DNA-Synthese, Produkte in Auftragsforschung	eigene Forschung
Organogen, Heidelberg	immunregulatorische Eiweiße	eigene Forschung
Progen, Heidelberg	monoklonale Antikörper für Therapie und Diagnostik, Impfstoffe	eigene Forschung
BASF, Ludwigshafen	Pflanzenschutz, Pharmaka	Heidelberger Gen-Zentrum
Bayer, Leverkusen	Blutplasma-Proteine, technische Enzyme, Pflanzenschutz, Abwasserreinigung	Molecular Diagnostics, Miles (beide USA), Kölner Gen-Zentrum
Hoechst, Frankfurt	Insulin, Blutplasma-Proteine, Pflanzenschutz	Boston, Münchner Gen-Zentrum
Schering, Berlin	Steroidhormone, Aminosäuren, Blutplasma-Proteine	Berliner Gen-Zentrum, Genex (USA)
Behringwerke, Marburg	Blutgerinnungsfaktoren, Hepatitis-B-Diagnose-Test	Biogen (Schweiz), Hoechst
Röhm Pharma, Darmstadt	technische Enzyme	TH Darmstadt
Boehringer, Ingelheim	Interferone, Blutplasma-Proteine	Genentech (USA)
Boehringer, Mannheim	Blutplasma-Proteine, monoklonale Antikörper, technische Enzyme	eigene Forschung
Battelle Institut, Frankfurt	Vektor-Entwicklung für die Großfermentation, maßgeschneiderte Enzyme	Battelle (USA), diverse mittelständische Unternehmen
Grünenthal, Stolberg	Urokinase	Genentech (USA), TH Darmstadt
Bioferon, Laupheim	b-Interferon	New York University, Max-Planck-Institut für Biochemie, GBF

Quelle: Bild der Wissenschaft 4/84

Seit 1980 wurden in privaten und Universitätsräumlichkeiten sowie in Verteidigungs-einrichtungen fünfzehn Projekte, die sich mit Gentechnik befassen, vom Militär initiiert. Auch an der bundesdeutschen For-schungsförderung ist die NATO beteiligt — allerdings über einen Ländertitel „ohne Zweckbestimmung“, wie es heißt.

Zumindestens in den USA nähren Projekte Zweifel daran, ob die Genfer Konvention tatsächlich eingehalten wird. So befürwortete das Beratungskomitee des Nationalen Ge-sundheitsinstituts einen Vorschlag, das Gen für Diphtherie-Toxin in das Bakterium Escherichia coli einzuschleusen — angeblich, um eine neue Krebstherapie zu erfor-schen. Nichtbeteiligte Wissenschaftler be-zweifeln das. Im September 1980 vergab die US-Armee selbst einen Forschungsauftrag, bei dem es darum ging, einen der wesentlich-sten Stoffe für die Übertragung von Nerven-impulsen auf die Erfolgsorgane in Bakterien

einzuschleusen und zu klonen. Genau dieser Stoff ist der Angriffspunkt der modernen Nervengase.

Hier setzt sich offensichtlich Henry Kissingers Sicht durch. Der argumentierte schon 1969, noch als Sicherheitsberater Ni-xons: „Das bakteriologisch-biologische For-schungsprogramm der USA wird sich be-schränken auf Forschung und Entwicklung für defensive Zwecke (Immunisierung, Si-cherheitsmaßnahmen etc.). Dies schließt nicht Forschung hinsichtlich von offensiven Aspekten der bakteriologisch-biologischen Stoffe aus, die nötig sind, um zu entschei-den, welche Verteidigungsmaßnahmen ge-trifft werden müssen.“

Übrigens: Die Genfer Konvention über das Verbot biologischer Waffen gilt nur dann auch für private Einrichtungen in den Unterzähnerstaaten, wenn sie in die nationalen Gesetze übernommen wird. Das ist in den USA bis heute nicht geschehen. □



Bei ihnen kann es nicht am Rauchen liegen

**Pseudo-Krupp-Anfälle
bei kleinen Kindern/
Eltern werden aktiv**

**Noch vor einem
Jahr wurden Ärzte
verlacht, die
Pseudo-Krupp mit
der Luftverschmut-
zung in Verbin-
dung brachten.
Jetzt hat Minister
Geißler die Eltern-
initiativen aufge-
fordert, sich zu
melden. Zusam-
menhänge lassen
sich nicht mehr
leugnen.
Unser Autor, Vater
eines Säuglings,
gehört der Bonner
Elterninitiative an.**

Zahllose Berichte in Presse, Rundfunk und Fernsehen lassen kaum noch Zweifel zu: wir steuern langsam, aber mit tödlicher Sicherheit auf eine ökologische Katastrophe zu, in der — auch ohne kriegerische Auseinandersetzungen — unser Leben derart bedroht sein wird, daß jede Einsicht verantwortlicher Politiker zu spät kommen wird. Die Formel: „Erst stirbt der Wald, dann der Mensch“, ist zum Leitsatz des Widerstandes gegen die zunehmende Bedrohung der Umwelt und des Menschen geworden (Saurer Regen, Dioxin im Haushalt und in der Muttermilch, Nitrate im Trinkwasser, Schwermetalle in der Nahrung . . . etc.). Noch vor kurzer Zeit wurden Berichte über das Waldsterben als Panikmache abgetan, heute sind schon etwa 50 Prozent des Waldes geschädigt.“ Wir Menschen leben in der gleichen Luft wie die Bäume auch, und die hohen Schornsteine der Kraftwerke und Industrie sorgen mittlerweile dafür, daß die Schadstoffe sogar ihren Weg bis in andere Kontinente finden (das Seensterben in Skandinavien ist sicher nicht ausgemacht!).

Wen wundert es also noch, daß die Atemwegserkrankungen — von der leichten Bronchitis bis hin zum Lungenkrebs — seit Jahrzehnten ständig zunehmen (s. dg 2/84)? Dies ist sicher nur zum Teil auf die individuelle Luftverschmutzung (Rauchen, Autofahren etc.) zurückzuführen. Nach einer Studie der WHO würden 85 bis 90 Prozent der Atemwegserkrankungen nicht mehr auftreten, wenn es gelänge, alle künstlichen Schadstoffe aus der Luft zu entfernen!

Von der ständig andauernden Luftverschmutzung sind gerade die schwächsten unserer Gesellschaft, die Säuglinge und Kleinkinder, am stärksten betroffen. Sie haben gegenüber erwachsenen Menschen einen höheren Sauerstoffbedarf und wesentlich empfindlichere Atemwege. So wirken sie auch als ausgezeichnete Bioindikatoren für die Qualität unserer Luft.

Im Vordergrund steht der sogenannte Pseudo-Krupp, ein Erstickungshusten, der Kleinkinder bis zum sechsten Lebensjahr befallen kann und zum Teil tödlich ausgeht, wenn nicht rechtzeitig ärztliche Hilfe erfolgt. Tausende von Kindern in der Bundesrepublik leiden an dieser gefährlichen Krankheit, die immer mehr mit der Luftverschmutzung in Verbindung gebracht wird. So haben bereits 1972 Wissenschaftler in einer groß angelegten Studie festgestellt, daß die Häufigkeit der

Pseudo-Krupp-Anfälle mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit von der Konzentration von Schwefeldioxid und Feinstaub abhängig ist. Im Jahr 1983 wurden diese Zusammenhänge auch für Stickoxide festgestellt. Alarmierend ist dabei in allen Studien, daß die Anfallshäufigkeit für Pseudo-Krupp schon unterhalb der nach TA-Luft zulässigen Konzentrationen ansteigt!

Auch der plötzliche Kindsmord oder auch Krippentod (engl.: Sudden Infant Death Syndrome, SIDS) wird mit der drohenden Luftbelastung in Verbindung gebracht. So wurde in den USA festgestellt, daß die Todesfälle gehäuft nach starken Luftbelastungen auftraten. In einer deutschen Studie wurde darüber hinaus bei etwa 80 Prozent der Todesfälle eine Infektion der oberen Luftwege nachgewiesen.

Traurige Schlagzeilen machte in den letzten Wochen der Tod von vier kerngesund erscheinenden Säuglingen im Raum Hof, wo die schlechteste Luft in ganz Europa eingatmet wird. Spontan schlossen sich hier mehr als zweihundert besorgte Eltern zusammen, um Druck auf die seit Jahren unbesorgten Politiker und Behörden zu machen.

Jedoch nicht nur in Hof machen sich Eltern Sorgen um das durch Luftverpestung bedrohte Leben ihrer Kinder. Bundesweit gibt es bereits mehr als zwanzig Initiativen, die sich mit Pseudo-Krupp und Krippentod auseinandersetzen und für eine bessere Luft kämpfen.

Am 2. Juni ist das erste bundesweite Treffen der Elterninitiativen in Essen geplant (11 Uhr, Volkshochschule) um Erfahrungen auszutauschen und eine gemeinsame Strategie im Kampf gegen die anhaltende Luftverpestung zu entwickeln. Unsere Kinder dürfen nicht länger Opfer jahrzehntelang ver-

fehlter Umweltpolitik sein und als lebende Meßsäulen der Luftqualität dienen. Wir können angesichts der großflächigen Waldschäden nicht darauf warten, daß die Kinder in ähnlichem Ausmaß betroffen sind. Daher sollten folgende Forderungen an alle verantwortlichen Politiker erhoben werden:

- Drastische Senkung der Luftverschmutzung, d. h. sofortige Novellierung der Großfeuerungsanlagenverordnung. Die Grenzwerte für sämtliche Luftschadstoffe der TA-Luft (Schwefeldioxid, Stickoxide, Feinstaub, Schwermetalle etc.) müssen drastisch reduziert werden (entsprechend den Forderungen der WHO).
- Pseudo-Krupp muß sofort zur meldepflichtigen Krankheit erhoben werden, um eine bundesweite, statistische Auswertung zu ermöglichen.

- Der Schadstoffausstoß muß stärker als bisher überwacht werden! Die Messungen sollten differenzierter und engmaschiger als bisher erfolgen und sämtliche Daten öffentlich zugänglich gemacht werden.

- Solange Pseudo-Krupp nicht meldepflichtig ist, sollten die Elterninitiativen in Zusammenarbeit mit Betroffenen, Ärzten, Krankenhäusern, Kindergärten etc. versuchen, eine bundesweite Kartei anzulegen, um das Gesamtbild dieser Umweltkrankheit mit dem Zustand der Natur (Luftqualität etc.) vergleichen zu können.

- Auch der plötzliche Kindsmord oder Krippentod sollte in diese Register aufgenommen werden.

Martin Walger

Anschrift des Verfassers:
Estermannstr. 130, 5300 Bonn 1



Selt Anfang dieses Jahres werden bei nahe wöchentlich neue Eltern-Initiativen gegründet. Hier ein Informationsstand der Bonner Initiative.

Pseudo-Krupp

Pseudo-Krupp-Anfälle sind Hustenanfälle von Kleinkindern, die darauf zurückzuführen sind, daß innerhalb von Minuten bis Stunden die zarte Schleimhaut unterhalb des Kehlkopfes anschwillt. Da bei Kleinkindern der Kehlkopf und die Luftröhre noch viel enger sind als bei Erwachsenen, genügt diese Schwellung, um sie in Atemnot zu bringen. Mit bellendem Husten versuchen die in Panik geratenen Kinder ihre Luftwege von dem entzündlichen Reiz zu befreien. Pfeifend ringen sie nach Luft. Diese Anfälle treten meist abends und nachts auf. Neben Viren als mögliche Verursacher dieser Anfälle, wird heute besonders die hohe Luftverschmutzung dafür verantwortlich gemacht. Andere Bezeichnung für Pseudo-Krupp: „akute Kehlkopfentzündung“, „Laryngo-Tracheitis“.

Maßnahmen

- Beruhigung der Kinder, da sich die Situation durch Aufregung weiter dramatisch verschlechtern kann;
- Verabreichung von Cortison in hohen Dosen, zweckmäßig in Form von Zäpfchen;
- Schließen der Fensterläden, nach Möglichkeit Kühlung des Raumes und Aufhängen feuchter Tücher. Wenn erforderlich, wird nach einer halben Stunde nochmals Cortison verabreicht.
- Bei einer Zuspitzung des Krankheitsbildes muß eine mit diesem Krankheitsbild vertraute Klinik aufgesucht werden. Hier werden die Kinder ebenfalls zunächst beruhigt und mit gekühltem Sauerstoff beatmet. Wenn die Atemwege nicht mehr genug Sauerstoff passieren lassen, wird die enge Stelle mit einem Kunststoffröhren bis in die Lunge hinein überbrückt und künstlich beatmet. Nach ein bis zwei Tagen ist das Krankheitsbild meist wieder verschwunden. Trotz gut organisierter Versorgungsmöglichkeiten sind immer wieder Todesfälle zu beklagen.

Eltern-Initiativen

Im Oktober 1982 wurde als erste Gruppe dieser Art die mittlerweile 240 Mitglieder zählende Essener „Elterninitiative Pseudo-Krupp“ gegründet. Seitdem sind mehrere neue Gruppen entstanden. Am 2. Juni ab 11 Uhr findet in der Essener Volkshochschule, ganz in der Nähe des Hauptbahnhofes, ein Treffen statt, zu dem alle Initiativen und Eltern betroffener Kinder eingeladen sind. Weitere Informationen zu diesem Treffen bei der Essener Initiative.

Pseudo-Krupp-Initiativen gibt es in folgenden Städten:

Aschaffenburg: Peter Lösinger, Pappelweg 17, 8570 Aschaffenburg

Berlin: T. Schernbeck, Eichenallee 17, 1000 Berlin 19

Bochum: Heiko Sattler, Industriestr. 31, 4630 Bochum

Bonn: Beate Stein/Martin Walger, Estermannstr. 130, 53 Bonn 1,

Braunschweig: A. Behrens, Gutenbergstr. 1, 3300 Braunschweig

Dortmund: A. Malkowski, Bogenstr. 34, 4600 Dortmund 41

Essen: Ch. Kunkel, Unterstr. 53, 4300 Essen 11,

Tel.: 0201/698885

Fürth: Helga Krause, Wiesenstr. 6, 8510 Fürth

Hamburg: Monika Fanick, Tangstedter Landstr. 186, 2000 Hamburg

Hamm: Familie Rauchbach, Moosweg 5, 4700 Hamm 5

Hof: N. Wienands, Raitschin 5, 8671 Regnitzlosau

Köln: B. Boden, Neusser Str. 864, 5000 Köln 60

Nürnberg: Kristin Mühlenhardt, Tuchergartenstr. 10, 8500 Nürnberg

Odenthal: M. Gawenda, Im Schmittergraben 11, 5608 Odenthal

Pulheim: Willi Robertz, Nettegasse 93, 5024 Pulheim-Stommeln

Ruhstorf: Reiner Hofer, Hüttnig 17 1/3, 8399 Ruhstorf

Weingarten: F. Wiedemann, Laurastr. 19, 7987 Weingarten

Weinheim: R. Schmitt, Mozartstr. 21, 6940 Weinheim

Würzburg: Charlotte Rothganger, Lengfelder Str. 57, 8700 Würzburg

Die Anschriften der Initiativen Haltern und Herne können in Essen erfragt werden.

Viel zitiert und wenig gelesen: die WHO-Studie zu den Auswirkungen eines Atomkriegs auf Gesundheit und Gesundheitswesen ist kürzlich auch in deutscher Sprache erschienen.

Hans Mausbach hat sie für uns gelesen.

Die Erarbeitung einer wissenschaftlichen Studie dieser Art im Rahmen einer internationalen Organisation verlangt eine wissenschaftliche Kooperationsfähigkeit, die das Respektieren unterschiedlicher Interessen und unterschiedlichen Herangehens an die Problemlösung einschließt. Die Organisation ihrerseits muß berücksichtigen, daß unterschiedliche Auffassungen aus West und Ost, Nord und Süd miteinfließen und eine Ausgewogenheit erreicht werden muß, die alle Beteiligten mittragen können. Daß das nicht unbedingt ein schwerfälliger Prozeß sein muß, demonstriert die WHO mit der soeben anlaufenden Veröffentlichung ihrer aufsehenerregenden Arbeit über die Wirkungen eines Kernwaffenkrieges auf Gesundheit und Leben und auf das Gesundheitswesen. Die Studie wurde vom Mai 1981 bis Mai 1983 fertiggestellt und liegt jetzt auch in deutscher Sprache vor.

Das verantwortliche Expertenkomitee war mit Naturwissenschaftlern und Ärzten sowie Fachleuten für öffentliches Gesundheitswesen besetzt, wobei je ein Vertreter Schwedens, Englands, der UdSSR, Österreichs, der Niederlande, der USA, Nigérias, Japans, Frankreichs und Venezuelas entsandt worden war. Unter den Beratern waren zusätzlich Experten aus Frankreich, Japan, der UdSSR und den USA, England, Belgien und Norwegen. Experten aus der Bundesrepublik Deutschland waren nicht beteiligt.

Die Aussagen der bedeutendsten internationalen Organisation auf dem Gebiet von Medizin und Gesundheitswesen konzentrieren sich auf die physikalischen Charakteristika von Kernwaffenexplosionen und die Wirkungen der Atomwaffen, auf die bei einer Kernwaffenexplosion auftretenden Phänomene, die für Leben und Gesundheit bedeutsam sind. Die Studie enthält eine präzise Beschreibung dieser Phänomene: Druckwelle,

WHO-Studie erschienen

Auswirkungen des Atomkriegs auf Gesundheit

Hitzewelle, Anfangsstrahlung, örtlicher radioaktiver Niederschlag, globaler radioaktiver Niederschlag. Die verschiedenen Wirkungen auf den menschlichen Körper werden, soweit bis heute bekannt, dargestellt und die Auswirkungen für Gesundheit und Leben, soweit empirisch belegbar, beschrieben und eingeschätzt.

Qualitative und quantitative Einschätzungsversuche werden anhand von drei verschiedenen Szenarien unternommen und kommen zu der folgenden Bilanz:

1. Die Detonation einer 1-Megatonnen-Bombe über einer großen Stadt würde mehr als 1,5 Millionen Menschen töten und ebenso viele verletzen.

2. „Begrenzter“ Kernwaffenkrieg mit kleineren taktischen Kernwaffen, die zusammen eine Wirkung von insgesamt 20 Megatonnen entfalten, gezielt auf militärische Ziele in einer relativ dicht besiedelten Gegend würde zu einer Zahl von über 9 Millionen Toten und ernsthaft Verletzten führen, von denen mehr als 8 Millionen Zivilpersonen sein würden.

3. Ein umfassend eskalierter großer Kernwaffenkrieg (all-out

nuclear war), in dem zum wenigsten die Hälfte der geschätzten heute vorhandenen Vorräte an Kernwaffen eingesetzt würde (man rechnet mit annähernd 10 000 Megatonnen), würde mehr als 1000 Millionen Menschen töten und mehr als 1000 Millionen Menschen verletzen.

Die Studie kommt insgesamt zu folgenden abschließenden Aussagen:

Das Expertenkomitee ist überzeugt, daß es auf fundierter professioneller Grundlage die Aussage machen muß, daß Kernwaffen die größte unmittelbare Gefahr für Gesundheit und Wohlfahrt der Menschheit darstellen.

Weiterhin wird in der Zusammenfassung betont, daß es offenkundig sei, daß kein Gesundheitswesen, in welcher Gegend der Welt auch immer, fähig sein würde, die vielen Hunderttausende von Menschen angemessen zu versorgen, die schon nach dem Einsatz einer einzigen 1-Megatonnen-Bombe als Verletzte durch Druckwelle, Hitzewelle oder Strahlung ärztliche Hilfe brauchten. Zu den Szenarien 2 und 3 wird hinzugefügt, daß es schwierig sei, deren katastrophale Konsequenzen überhaupt zu

überschauen, und daß, was unter diesen Bedingungen an medizinischen Diensten in der Welt noch übrig bleiben würde, nicht in der Lage sein würde, Wesentliches zur Bewältigung der Katastrophe beizutragen.

Die abschließende Aussage sei wörtlich zitiert, weil sie von richtungsweisender Bedeutung für alle Ärzte, aber auch über den Bereich des Gesundheitswesens hinaus ist: „Deshalb ist die einzige Art des Herangehens an die Behandlung der Auswirkungen von Kernwaffenexplosionen auf die Gesundheit die primäre Prävention (d. h. die grundsätzliche Verhinderung solcher Explosio- nen, d. h. die Verhinderung eines Atomkriegs.“

Der Bericht des Komitees ist — soweit dies ohne Verletzung der wissenschaftlichen Korrektheit möglich war — sprachlich möglichst allgemeinverständlich gehalten, d. h. unter Verzicht auf nukleartechnisches, sachmedizinisches und anderes spezialwissenschaftliches Vokabular geschrieben.

Ein umfangreicher Anhang enthält die Berichte von Arbeitsgruppen, die als Grundlage für die Arbeit des Komitees dienten. Diese Berichte sind von Experten aus verschiedenen Ländern verfaßt und enthalten weitere detaillierte Informationen zu den Früh- und Spätwirkungen der Kernwaffen auf Gesundheit und Leben.

Die Studie der WHO ist als Quelle und Nachschlagwerk, als Instrument der Information über die Gefahr eines Atomkriegs vor allem für Ärzte, Biologen, Lehrer, Gewerkschafter und Politiker wichtig, darüber hinaus für jeden, der auf diesem Gebiet wissenschaftlich arbeitet oder an öffentlicher Diskussion und Aufklärung beteiligt ist.

Hans Mausbach

In der Bundesrepublik Deutschland kann die Studie über folgende Adressen bezogen werden:

Govi-Verlag GmbH, Ginnheimerstraße 20, Postfach 5360, 6236 Eschborn (Tel. (0 61 96) 4 40 01, (0 61 96) 4 40 05)

W. E. Saarbach, Postfach 10 16 10, Follerstr. 2, 5000 Köln 1 Alexander Horn, Spiegelgasse 9, Postfach 33 40, 6200 Wiesbaden



Nie wieder Krieg!

DOKUMENTE

Zum Arzneimittelrecht

(Vgl. Seite 26/27)

§ 2

Arzneimittelbegriff

(1) Arzneimittel sind Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die dazu bestimmt sind, durch Anwendung am oder im menschlichen oder tierischen Körper

1. Krankheiten, Leiden, Körperschäden oder krankhafte Beschwerden zu heilen, zu lindern, zu verhüten oder zu erkennen,

2. die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktionen des Körpers oder seelische Zustände erkennen zu lassen,

3. vom menschlichen oder tierischen Körper erzeugte Wirkstoffe oder Körperflüssigkeiten zu ersetzen,

4. Krankheitserreger, Parasiten oder körperfremde Stoffe abzuwehren, zu beseitigen oder unschädlich zu machen oder

5. die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktion des Körpers oder seelische Zustände zu beeinflussen.

(2) Als Arzneimittel gelten

1. Gegenstände, die ein Arzneimittel nach Absatz 1 enthalten oder auf die ein Arzneimittel nach Absatz 1 aufgebracht ist und die dazu bestimmt sind, dauernd oder vorübergehend mit dem menschlichen Körper in Berührung gebracht zu werden,

2. Gegenstände, die ohne Gegenstände nach Nummer 1 zu sein, dazu bestimmt sind, zu den in Absatz 1 Nr. 2 oder 5 bezeichneten Zwecken in den menschlichen oder tierischen Körper dauernd oder vorübergehend eingebracht zu werden, ausgenommen ärztliche, zahn- oder tierärztliche Instrumente,

3. Verbandstoffe und chirurgisches Nahtmaterial, so weit sie nicht Gegenstände der Nummer 1 oder 2 sind,

4. Stoffe und Zubereitungen aus Stoffen, die, auch im Zusammenwirken mit anderen Stoffen oder Zubereitungen aus Stoffen, dazu bestimmt sind, ohne am oder im menschlichen oder tierischen Körper angewendet zu werden,

a) die Beschaffenheit, den Zustand oder die Funktion des Körpers erkennen zu lassen oder der Erkennung von Krankheitserregern zu dienen,

b) Krankheitserreger oder Parasiten zu bekämpfen, ausgenommen solche, die dazu bestimmt sind, der Bekämpfung von Mikroorganismen einschließlich Viren bei Bedarfsgegenständen im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 1 des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes zu dienen.

(3) Arzneimittel sind nicht

1. Lebensmittel im Sinne des § 1 des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes,

2. Tabakerzeugnisse im Sinne des § 3 des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes,

3. kosmetische Mittel im Sinne des § 4 des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes,

4. Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen, die ausschließlich dazu bestimmt sind, äußerlich am Tier zur Reinigung oder Pflege oder zur Beeinflussung des Aussehens oder des Körpergeruchs angewendet zu werden, soweit ihnen keine Stoffe oder Zubereitungen aus Stoffen zugesetzt sind, die vom Verkehr außerhalb der Apotheke ausgeschlossen sind,

5. Gegenstände zur Körperpflege im Sinne des § 5 Abs. 1 Nr. 4 des Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetzes,

6. Futtermittel, Zusatzstoffe und Vormischungen im Sinne des § 2 Abs. 1 Nr. 1 bis 3 des Futtermittelgesetzes.

(4) Solange ein Mittel nach diesem Gesetz als Arzneimittel zugelassen oder registriert oder durch Rechtsverordnung von der Zulassung oder Registrierung freigestellt ist, gilt es als Arzneimittel. Hat die zuständige Bundesoberbehörde die Zulassung oder Registrierung eines Mittels mit der Begründung abgelehnt, daß es sich um kein Arzneimittel handelt, so gilt es nicht als Arzneimittel.

Empfehlung über den Gebrauch psychotroper Arzneimittel

Der Gebrauch psychotroper Arzneimittel ist ein komplexes soziales Phänomen, vielschichtig, mit zahlreichen Ursachen und nicht nur ein medizinisches Problem.

In der Gesellschaft besteht ganz allgemein die dringende Notwendigkeit für eine intensive, nicht in moralisierender oder strafandrohender Form vorgetragene öffentliche Aufklärung. Sie sollte auch praktische Alternativen zum Drogengebrauch entwickeln und aufzeigen. Ärzte als sachkundige und direkt angesprochene Bürger sollten an derartigen Programmen mitwirken. Die Ärzte sollten:

1. psychotrope Arzneimittel mit größerer Zurückhaltung verschreiben; die Verschreibung muß auf exakter Diagnosestellung, auf der erforderlichen nicht-pharmakologischen Beratung sowie sorgfältiger Auswahl der anwendenden Stoffe beruhen, wobei die möglichen Gefahren der Fehlanwendung und des Mißbrauchs zu berücksichtigen sind.

2. die Aufgabe übernehmen, Informationen über die gesundheitliche Gefährdung durch den nicht-medizinischen Gebrauch aller psychotropen Stoffe einschließlich des Alkohols zusammenzutragen und bereitzustellen. Der ärztliche Berufsstand sollte in Zusammenarbeit mit den Regierungen und den zuständigen Einrichtungen sicherstellen, daß solche Informationen so weit wie möglich gestreut werden, insbesondere in jene Altersgruppen, die der Versuchung des Probiereins am ehesten ausgesetzt sind. Damit soll dem Gruppenzwang und anderen Faktoren entgegengewirkt werden, die zum Mißbrauch führen, um jedem Menschen das Recht auf eine freie, verantwortungsbewußte persönliche Entscheidung zu erhalten.

Bundesanzeiger Nr. 152 vom 14. August 1976
Bekanntmachung von Beschlüssen der WMA

Programm der Liste Demokratischer Ärzte für die hessischen Kammerwahlen

Kammerpolitik

Die Situation im Gesundheitswesen hat sich seit 1980 dramatisch verschlechtert: der wirtschaftliche Druck in den öffentlichen Gesundheitseinrichtungen, aber auch in den Praxen, nimmt zu; Bettenabbau, Planstellenreduzierung, Schließung von Behandlungseinrichtungen. Berufliche Perspektiven werden eingeschränkt bis hin zur Arbeitslosigkeit, die vor allem Ärztinnen und junge Kollegen trifft. Pläne zur Militarisierung des Gesundheitswesens werden vorangetrieben. Die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung ver-

schlechtert sich. Die traditionelle Kammerpolitik ist völlig überfordert. Erstarnte Tabus und ständische Interessenfixiertheit verhindern, daß Krise und Sozialabbau etwas Konstruktives entgegengesetzt wird. Was als „Ärzteschwemme“ bezeichnet wird, ist keineswegs eine Katastrophe, sondern in Wahrheit die Chance zur Verwirklichung längst fälliger Reformen zur Entlastung der Kollegen, zu intensiverer Zuwendung und besserer Behandlung der Patienten. Der Patient könnte mit seinen Gefühlen, Erlebnissen und An-

sprüchen in die Medizin zurückgeholt werden. Richtig angewandt und voll durchgesetzt kann die neue Bereitschaftsdienstregelung, kann auch die Einführung der 35-Stunden-Woche neue Arbeitsplätze schaffen und zugleich zur Humanisierung des Gesundheitswesens beitragen.

Hilflose Helfer?

Unzulänglichkeiten der Ausbildung und Weiterbildung sehen wir sowohl in der formalen wie in der inhaltlichen Gestaltung. Eine ausschließliche Verlängerung („Arzt im Praktikum“) verschleiert nur die inhaltlichen Probleme. Für die allgemeinärztliche wie für die fachärztliche Weiterbildung fehlen Einrichtungen ambulanter Medizin ebenso wie Weiterbildungsinhalte, die auf die konkrete ambulante Versorgung vorbereiten. Diese Mängel der Aus- und Weiterbildung, entfremdete Inhalte ärztlicher Tätigkeit, Unsicherheit in der eigenen Berufsrolle, Ambivalenz im Verhältnis zum Patienten sind alarmierende Zeichen des Verfalls der „ärztlichen Kunst“. Hilflosigkeit kann in Resignation und Zynismus umschlagen, ist anfällig für Irrwege

und rigorose Scheinlösungen. Die Ideologie des Sozialdarwinismus bekommt wieder Auftrieb. Im Zeichen der „Wende“ legt der Neokonservativismus vor allem den Kranken, Behinderten, Rentnern und sozialen Unterschichten die gesellschaftlich verursachten Risiken und Lasten auf. Als Ärzte suchen wir nach einer anderen, einer sozialen und humanen Wende, die das Recht der Bevölkerung auf Schutz vor Krankheit und Frühinvalidität ernst nimmt und die primäre Prävention endlich systematisch zu fördern beginnt.

Ärzte gegen Atomkrieg

In aller Welt sind Ärztinnen und Ärzte der Auffassung, daß medizinische Hilfe nach einem Kernwaffenkrieg nicht mehr möglich ist. Unsere angelsächsischen Kollegen bezeichnen den Ausbruch eines Atomkriegs als „Die letzte Epidemie“. Wir warnen vor allen Maßnahmen, die einen Atomkrieg und seine Folgen verharmlosen und zu einer Militarisierung des Gesundheitswesens führen könnten. Als Unterstützer der Friedensbewegung und Teil der Bewegung „Ärzte warnen vor dem Atomkrieg“ treten wir gemeinsam mit der IPPNW (Internationale Ärzte zur Verhinderung eines Kernwaffenkrieges) dafür ein, daß die Ärzteschaft die Bevölkerung über die medizinischen Folgen eines Atomkriegs rückhaltlos aufklärt und daß die Atomwaffen in Ost und West eingefroren und schrittweise abgebaut werden.

Rüstung tötet aber auch schon im Frieden, Krankheit, Hunger und Elend. In vielen Teilen der Welt können durch Umwidmung von Rüstungsmilliarden für humanitäre Zwecke erfolgreich bekämpft werden. Jeder Arzt sollte sich dafür engagieren.

Umwelt und Industrie

Angesichts der Gefährdung der Bevölkerung durch Umweltverschmutzung und Kanzerogene sind epidemiologische Untersuchungen unter Schutz persönlicher Daten dringend erforderlich. Krebsregister könnten helfen, entscheidende Quellen der Gesundheitsgefährdung genauer zu orten. Nicht der „gläserne Patient“, nicht der „gläserne Arzt“, sondern die Transparenz der Ursachen und die gezielte Eindämmung ökologisch-gesundheitlicher Gefährdung ist unser Ziel.

Pharmazeutische Unternehmen machen bei der Durchsetzung ihrer Profitinteressen immer wieder Versuche, auf die Patienten und das ärztliche Handeln einzuwirken. Dieses kommerzielle Interesse im Gesundheitswesen beeinträchtigt die ärztliche Praxis nicht zuletzt durch eine „Pillenschwemme“. Die Ärzteschaft muß sich von solchen Einflüssen befreien, wenn sie ihre medizinische Glaubwürdigkeit nicht verlieren will.

Kammerbeitragserhöhung

Die im November 1983 auch mit den Stimmen des Marburger Bundes durchgesetzte Erhöhung des Kammerbeitrags, die vor allem die angestellten Ärzte betrifft und hier bis zu 60 % ausmacht, *lehnen wir entschieden ab*. Dies ist um so mehr, solange sich führende Standesfunktionäre unter der Rubrik „Entschädigung der Präsidenten“ Summen von 102216,40 DM (LÄK) und 98073,15 DM (BÄK) genehmigen lassen.

§ 218

Soziale Geburtenplanung darf nicht erneut der Kriminalisierung unterliegen. Für Schwangere, für Eltern, insbesondere benachteiligter Schichten, müssen Bedingungen geschaffen werden, die eine freie persönliche, von sozialer Not unbelastete Entscheidung in der Familiengründung ermöglichen. Wir fordern die Unterstützung und den Ausbau der *Pro Familia*-Beratungsstellen.

Die Leitgedanken der Weltgesundheitsorganisation:

„Die Gesundheit ist der Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht nur das Freisein von Krankheit und Gebrechen. Die Erlangung des bestmöglichen Gesundheitszustandes ist eines der Grundrechte eines jeden Menschen ohne Unterschied der Rasse, der Religion, des politischen Bekennens, der wirtschaftlichen oder sozialen Stellung.“

Obwohl sich die Bundesärztekammer davon seit dem Deutschen Ärztetag 1980 zu distanzieren beginnt, bekennen wir uns unverändert dazu. Denn gerade in Zeiten des Sozialabbaus bewährt sich diese Definition als eine *Charta des Schutzes der Patientenrechte*.

ÖTV Berlin zum Gesundheitsschutzgesetz

Der folgende Beschuß wurde von der 10. ordentlichen Bezirkskonferenz der ÖTV Berlin verabschiedet. Er wurde nicht, wie die Antragskommission empfohlen hatte, als „Material“, sondern unverändert und als eigenständiger Antrag angenommen. Die Bezirkskonferenz ist das höchste Organ der ÖTV Berlin. Der Antrag wird auf dem nächsten ordentlichen Gewerkschaftstag der Bundes-ÖTV zur Debatte stehen.

Die Bezirkskonferenz möge beschließen:

Der Gewerkschaftstag möge beschließen: Die Gewerkschaft ÖTV lehnt das von der CDU-Fraktion des Bundestages eingebrachte Gesundheitsschutzgesetz ab.

Sie lehnt ebenso jede Vorbereitung des Gesundheitswesens auf den Kriegsfall ab.

Sie lehnt jede Verpflichtung von Angehörigen der Gesundheitsberufe, von Laienhelfern und anderen zur Aus- und Fortbildung in Kriegsmedizin und zur organisatorischen Vorbereitung des Gesundheitswesens auf Spannungsfall oder Kriegsfall ab.

Sie lehnt jede Planung und Durchführung der Räumung von Krankenhäusern und Heimen unter kriegsmedizinischen Gesichtspunkten ab.

Sie ruft die Selbstverwaltungsorgane der Krankenkassen auf, keinerlei Vorbereitung des Gesundheitswesens auf den Kriegsfall zu unterstützen oder zu finanzieren.

Sie ruft die Beschäftigten des Gesundheitswesens, die Laienhelfer und die Angehörigen des öffentlichen Dienstes auf, ihre Teilnahme an kriegsmedizinischen Planungen, Schulungen und Übungen zu verweigern.

Sie sagt ihren Mitglieder dafür Rechtsschutz und Unterstützung zu.

Sie warnt alle Beschäftigten des Gesundheitswesens und alle Laienhelfer, sich auf kriegsmedizinische Übungen unter dem Vorwand der Katastrophenmedizin einzulassen und fordert sie auf, bei jeder Aus-, Fort- und Weiterbildung nach den Ursachen der Gefahren und nach den Möglichkeiten der Vorbeugung zu fragen.

Sie ruft die Beschäftigten der Gesundheitsberufe auf, ihr Wissen und Können in den Dienst der Kriegsverhütung zu stellen.

Begründung:

Der Entwurf für ein Gesundheitsschutzgesetz ist ausdrücklich auch als Vorbereitung auf den Kriegsfall gedacht und wird mit der Behauptung begründet, daß im Ernstfall nicht funktionieren könne, was vorher nicht geübt sei. Sicher ist aber, daß trotz aller Übung das Gesundheitswesen im Kriegsfall nicht funktionieren wird. Nach Untersuchungen der Weltgesundheitsorganisation der Vereinten Nationen (WHO) werden auch in einem begrenzten Atomkrieg in Europa viele Millionen Menschen sofort tot sein und weitere viele Millionen mehr oder weniger langsam auf grausame Weise sterben. Medizinische Hilfe wird nach den Feststellungen der WHO völlig unmöglich sein.

Auch ein „nur“ mit konventionellen und chemischen oder bakteriologischen Waffen geführter Krieg in Europa, selbst wenn er nicht zu einem Kernwaffeneinsatz führt, wird zu ähnlichen schrecklichen Folgen einschließlich radioaktiver Verschmutzung weiter Gebiete führen und medizinische Hilfe unmöglich machen. Die einzige gerechtfertigte Maßnahme zur Vorsorge für die Leiden eines Krieges ist also die Verhinderung des Krieges selbst. Und die einzige gerechtfertigte Aufgabe der Mediziner ist die schonungslose Aufklärung über Ihre Ohnmacht im Kriege.

Alle Maßnahmen dagegen, die auf das Verhalten im Kriege vorbereiten sollen, sind medizinisch sinnlos und sogar gefährlich, weil sie falsche Hoffnungen wecken und die Bereitschaft fördern, sich auf einen Krieg einzulassen, statt ihn zu verhindern.

Sie können deshalb auch nicht im Dienst der Menschlichkeit stehen.

Darüber hinaus vergrößern sie im Spannungsfall die Kriegsgefahr. Spätestens im Spannungsfall werden durch die organisatorischen Vorbereitungen des Gesundheitswesens auf den Kriegsfall Hilfsbedürftige, Alte und Kranke gefährdet, denen die nötige Versorgung verschlechtert oder entzogen wird. Die Vorbereitung des Gesundheitswesens auf den Kriegsfall schadet also, ohne daß sie nützen könnte.

Deshalb widerspricht die Teilnahme an Maßnahmen, die das Gesundheitswesen auf den Krieg vorbereiten, den wichtigsten ethischen Grundsätzen der beruflichen Tätigkeit im Gesundheitswesen ebenso wie den Grundsätzen und Aufgaben der Gewerkschaft ÖTV.

Dieser Antrag einschließlich der Gewährung von Rechtsschutz steht in der Tradition der ÖTV, die sich von jeher gegen Notstandsgesetze gewehrt hat.

Erich Wulff:

Materielles Elend, soziale Not und seelisches Leid

**Wir beginnen mit dem
Abdruck eines Referats,
das der Hannoveraner
Professor und dg.
Herausgeber Erich Wulff
auf dem Kongreß der
Deutschen Gesellschaft
für Verhaltenstherapie
(DGVT) gehalten hat.
Im nächsten oder im
übernächsten Heft wird
sich ein Interview mit
Erich Wulff anschließen**

Daß seelisches Leid etwas mit sozialer Not und diese etwas mit materiellem Elend zu tun hat, scheint eine Selbstverständlichkeit zu sein, die schon dem naiven Bewußtsein einleuchten muß. Gleichwohl bleibt der aufgeführte Zusammenhang nur solange unangefochten, wie man ihn in der im Titel des Vortrags zum Ausdruck kommenden Allgemeinheit beläßt. Wird statt materiellem Elend Armut oder gar Ausbeutung gesetzt, anstelle von sozialer Not die durch Ausbeutung erzwungenen Lebensbedingungen — wird schließlich, statt seelischem Leid, von psychischer — oder gar auch körperlicher — Krankheit oder Behinderung gesprochen, so regen sich bereits heftige Widersprüche. Diese wollen den genannten Zusammenhang zwar nicht grundsätzlich bestreiten, suchen aber seine Wirkungsrichtung zukehren: Indem nämlich behauptet wird, daß seelische bzw. körperliche Krankheit in erster Linie Ausdruck ins Leben mitgebrachter, vor allem ererbter Dispositionen sei und daß letztlich diese Dispositionen auch für die sozialen Verhältnisse (einschließlich der beruflichen Position, der Wohn- und Familienverhältnisse) sowie für materielles Elend bzw. Wohlstand verantwortlich zu machen wären. Deutlich wird bereits hier, daß es sich um eine theoretisch wie praktisch äußerst folgenreiche Kontroverse handelt, die im Übrigen an vielen Einzelfronten ausgetragen wird: im Sozial- und Strafrecht, in der Begutachtungspraxis, in der sozialepidemiologischen Forschung, aber auch in der Gesundheits- oder Bildungspolitik. Dabei läßt sich feststellen, daß die Argumentationsweisen der Kontrahenten sich bei jeder Einzelthematik mehr oder weniger gleichen: ob es sich nun um Suizid oder Alkoholismus, Schizophrenie oder Herzinfarkt, Fetsucht oder Wirbelsäulenschäden handelt:

Ich habe hier nicht die Zeit, die Positionen dieser Kontroverse ideologiekritisch zu durchleuchten; dies ist im Übrigen auch bereits vielfältig geschehen. Deutlich ist, vorsichtig gesprochen, daß die eine, auf genetische Schicksalhaftigkeit abzielende Position am ehesten geeignet ist, konservativ-elitäre Politik sozialdarwinistisch zu legitimieren, die anderen, radikal-millenaristische hingegen egalitären Auffassungen bis zu erziehungsdiktatorisch unterlegten Manipulationen hin eine wissenschaftlich drapierte Rechtfertigung gibt. Aber bereits die Frage, ob die erblich-konstitutionelle Disposition eines Menschen oder aber seine Umwelt für seelisches Leid, soziale Not und materielles Elend verantwortlich sei, leitet so etwas wie eine erste Operationalisierung des Problems ein, die eine wesentliche Dimension, nämlich diejenige eines eigenständigen, tätig leidenden Subjekts, durch einen

methodologischen Trick gleichsam zum Verschwinden bringt, sie der Möglichkeit einer statistischen Überprüfbarkeit der beiden konträren Hypothesen einfach hinopfert.

Wenden wir uns nun aber doch praktischeren Dingen zu. Bis ans Ende des vorigen Jahrhunderts wurde die Frage der Genese seelischen Leidens (aber auch sozialer Not), hauptsächlich kasuistisch, allenfalls noch unter Zuhilfenahme von illustrierenden Hilfsmitteln wie Familienstammbäumen diskutiert. Erbübel, psychopathische Minderwertigkeit, Ausschweifungen, Trunksucht, aber auch schon soziale Not und materielles Elend wurden in ihrer Wirkung auf die seelische Verfassung der Betroffenen, aber auch ihrer Familien und Nachkommen exemplarisch verdeutlicht. Von solchen kasuistischen Beobachtungen ausgehend wurden dann theoretische Verallgemeinerungen vorgenommen. Aber schon damals bildete subjektives Verschulden (Ausschweifungen, Trunksucht usw.) einen dritten Ursachenkomplex, dessen Status jedoch unbestimmt blieb. Tendenzen, ihn in den beiden anderen als Sekundär- oder Epiphänomen unterzubringen, kamen immer wieder zum Ausdruck. Giese und Schmacke haben dies ausführlich am Beispiel der sog. „Psychopathie“ analysiert.

Mit Emile DURKHEIM beginnt dann der Versuch, die Zusammenhänge zwischen Armut, sozialen Verhältnissen und seelischem Leid nicht mehr bloß kasuistisch exemplifizierend, sondern auch quantitativ und schließlich statistisch zu erfassen. Er stellte fest, daß sich die Selbstmordrate während wirtschaftlicher Krisen dramatisch erhöht. Anders als etwa Rudolf Virchow, der materielles Elend unmittelbar auf die gesundheitliche Verfassung der Menschen durchschlagen sah (z. B. in den schlesischen Typhus-Epidemien), nahm DURKHEIM dabei eine psychosoziale, würde man heute sagen, Vermittlungsdimension an: Wirtschaftliche Krisen fördern den Abbau eines verbindlichen Normen- und Wertsystems, führen zur Anomie. Und erst diese erklärt dann u. a. auch die Häufung einer selbststerörerischen menschlichen Handlungsweise, des Suizids, der durch den Verlust tragender Werte und Normen eher als vorher in den Bereich des Denk- und Tabuens rückt. Wichtig ist hier also die These, daß materielles Elend nicht so sehr als solches eine bestimmte Form seelischen Leidens fördert, sondern dies über die Veränderung eines gesellschaftlichen Verhältnisses, nämlich der verlorenen Verbindlichkeit eines Wert- und Normensystems, geschieht.

Die DURKHEIMSche Hauptthese ist mittlerweile von vielen anderen Autoren bestätigt worden (WOOLSTON, 1934, HENRY, A. F. und J. F. SHORT, 1954). In neuerer Zeit hat SAINSBURY (1982) versucht, so etwas wie soziale Risikofaktoren für eine hohe Suizidrate dingfest zu machen: Dazu gehören 1. eine hohe Scheldungsrate, 2. ein geringer Prozentsatz der unter 15-Jährigen, und eine hohe Rate der über 65-Jährigen in einer Bevölkerung, 3. eine hohe Arbeitslosenquote, 4. eine hohe Zahl von Gewaltverbrechen. Interpretiert werden diese Faktoren so, daß sie allesamt eine gesellschaftliche Perspektivlosigkeit ausdrücken, also durchaus im Sinne DURKHEIMS. Interessant wäre in diesem Zusammenhang aber auch die entgegengesetzte Fragestellung: Unter welchen Umständen gehen Selbstmordraten zurück? Und hier zeigt sich, daß dies im Zweiten Weltkrieg vor allem in den kriegsführenden Ländern der Fall war. In neutralen Ländern war der Rückgang aber viel weniger ausgeprägt. In kriegsführenden Ländern war der Rückgang der Selbstmordraten zudem bei Männern erheblich deutli-

cher als bei Frauen (Changing patterns suicide behavior, WHO, Copenhagen 1982), so daß man durchaus zu dem Schluß kommen kann, daß in Kriegszeiten gesellschaftliche Zielsetzungen einen hohen Legitimationsgrad erreichen — einen besonders hohen natürlich bei denen, die diesen Krieg unter Einsatz ihres Lebens führen.

Bezüglich anderer Formen seelischen Leidens sind ebenfalls Zusammenhänge mit materiellem Elend und sozialer Not aufgewiesen worden. Ich erinnere an die ökologischen Untersuchungen, die unterschiedliche Behandlungsprävalenzen für Schizophrene in den verschiedenen Stadtgebieten der USA ausfindig machen, darunter an erster Stelle die Studie von DUNHAM und FAIRIS, die in Slum-Gebieten eine deutliche Häufung schizophrener Kranker beobachteten konnten. Diese Ergebnisse sind im übrigen auch in der Bundesrepublik für Mannheim (HAFNER) bestätigt worden. Zu nennen ist neben dem ökologischen auch die mittlerweile schon klassisch gewordene sozialepidemiologische Studie (Social Class and Mental Illness, von HOLLINGSHEAD und REDLICH). Allerdings handelt es sich bei allen hier erwähnten Arbeiten um statische Beziehungen zwischen materiellem Elend und schizophrener Psychose, deren Kausalitätsrichtung unklar bleibt. Demgegenüber hat H. BRENNER (1960) Veränderungsprozesse über längere Zeitspannen untersucht: Er hat die Zahl der psychiatrischen Krankhausaufnahmen mit dem Beschäftigungsindex in Zusammenhang gebracht und hier sowohl allgemein als auch für die schizophrenen Psychosen im besonderen eine eindeutige negative Korrelation gefunden. Zu Zeiten von Arbeitslosigkeit werden erheblich mehr Patienten als Schizophrene in den Krankenhäusern aufgenommen als zu Zeiten relativier Vollbeschäftigung. Dabei „reagieren“ wirtschaftlich Bessergestellte offenbar wesentlich stärker auf solche Krisen als „Arme“ (BRENNER, 1969).

Aber auch bei depressiven Kranken zeigt sich der gleiche Zusammenhang zwischen Beschäftigungsindex und stationärer Behandlungsintenzidenz, und zwar über einen noch viel weiteren Zeitraum hinweg (BRENNER, 1973). FREESE und MOHR haben für die Bundesrepublik ebenfalls belegen können, daß ein deutlicher Zusammenhang zwischen Depressivität und Arbeitslosigkeit besteht, der mit länger werdender Arbeitslosigkeit noch deutlicher wird. Ihm ging es allerdings nicht um klinische Fälle. Vielmehr wurde die Depressivität von arbeitslosen Probanden im Vergleich mit einer Kontrollgruppe durch Testverfahren gemessen und nicht aus einer Behandlungsdiagnose abgeleitet.

Aber auch für Alkoholismus gelten ähnliche Zusammenhänge: Dies wurde von WARENBERG u. HORN (1975) nachgewiesen, aber auch von BRENNER (1975, 1976). HENKEL, KLEIBER und RÖHR haben kürzlich die gesamte Literatur zum Thema Alkoholismus und ökonomische Krisen ausführlich gesichtet und sind bei der Durchsicht der Literatur zum Ergebnis gekommen, daß „zumindest bei Männern die These bestätigt wird, daß der Arbeitslosigkeit eine den Alkoholismus fördernde Wirkung zukommt“.

Die Feststellung des Zusammenhangs zwischen materiellem Elend und seelischem Leid läßt sich nun auf zwei verschiedenen Ebenen weiter problematisieren. Die erste hatten wir vorhin bereits angeschnitten: die Frage nämlich, welches von beiden das andere verursacht. In exemplarischer Weise ist diese Kontroverse ja geführt worden im Hinblick auf die ökologischen oder sozialepidemiologischen Untersu-

chungen von DUNHAM u. FARIS, HOLLINGSHEAD und REDLICH u. a. Stress-Hypothese auf der einen Seite, Nonstarter- und Drift-Hypothese auf der anderen standen — und stochern — sich bis heutzutage. Dabei ist es aber wohl sinnlos, diese Hypothesen lediglich gegeneinander zu stellen: Niemand wird annehmen wollen, daß Zurückbleiben oder Abdriften seelisch Behinderter in Elendsvierteln nicht auch wirklich statthabt. Die Frage ist nur, ob dies die Häufigkeitsunterschiede in den verschiedenen Stadtbezirken, aber auch in den verschiedenen sozialen Klassen ausreichend und restlos erklärt. Zusätzliche Untersuchungen, mit Berücksichtigung des Wohnorts und des Berufes der Eltern und der Nachkommen, haben auf diese Frage eindeutige Antworten nicht erteilen können. So haben zwar DUNHAM (USA) und GRÜNFELD (Norwegen) eine über dem Bevölkerungsdurchschnitt liegende soziale Abwärtsbewegung psychisch Kranker, auch Schizophrener, vor dem Beginn der Ersterkrankung (und nicht erst danach) aufgewiesen. Und es konnte auch festgestellt werden — allerdings von den Autoren der Grundthese, HOLLINGSHEAD und REDLICH selbst, daß nur 1,3 Prozent der Schizophrenen einer niedrigeren Schicht als der ihrer Eltern angehörten, 89 Prozent hingegen der gleichen. Von anderen Untersuchungen wurde dies jedoch bestätigt und die Drift- und Nonstarter-Hypothesen als bewiesen erklärt (COOPER u. a.). Eindeutige Antworten auf diese Frage lassen sich also nicht finden. Wie in den Zwillings- und Adoptionsstudien über verschiedene Krankheiten, insbesondere aber die endogenen Psychosen, geht es den Anhängern der einen oder der anderen These darum, dem Kontrahenten bei jeder Untersuchung methodische Ungenauigkeiten nachzuweisen und damit seine Befunde zu entwerten, worauf dieser dann mit verfeinerter Methode repliziert.

Die zweite, problematisierende Frage geht nun dahin, auf welchem Weg, durch welche Vermittlungsinstanzen materielles Elend schließlich zu seelischem Leid führt. STROTZKA (1971, 1976) hat den Versuch gemacht, ähnlich wie bei der Prävention, primäre, sekundäre und tertiäre Soziogenese von seelischen Krankheiten zu unterscheiden. Die tertiäre kann von Medizinern noch am ehesten geschluckt werden (nur eine kleine Kröte). Sie beinhaltet die zahlreichen materiellen Einbußen und sozialen Benachteiligungen, denen psychisch Kranke — besonders in Krisenzeiten — ausgesetzt sind. Sie sind gewöhnlich die ersten, die ihren Arbeitsplatz verlieren, und die letzten, die bei aufkommendem Konjunkturwind wieder eingesetzt werden. Gleichzeitig nimmt auch die soziale Diskriminierung ihnen gegenüber in Krisenzeiten zu. Aus Angst um den eigenen Arbeitsplatz werden sie — wie im übrigen auch ausländische Arbeiter — bevorzugt zu Stundentböcken; alltägliche Versetzen und Fehler, die auch Gesunden unterlaufen, werden ihnen als Krankheitssymptome zur Last gelegt (WULFF, 1971). Diese Diskriminierung führt nicht nur zu zusätzlichem Leid, sondern u. U. auch zu psychiatrisch-nosologisch faßbaren Rückfällen, d. h. zu Krankheiten.

Unter sekundärer Soziogenese versteht STROTZKA Auswirkungen von „gesellschaftlichen Bedingungen im Hintergrund“, und als Beispiel gibt er die Überpräsentation von Schwachsinnigen im Armuts- und Elendsmilieu an, die durch mangelnde prä- und perinatale medizinische Versorgung zustandekommt und so zu einer Häufung frühkindlicher Hirnschäden führt. Er weitet das Thema der sekundären Soziogenese allerdings auch auf die Frage, „ob das auch für Verhaltensstörungen, die primär wie die Auswirkung eines individuellen psychologischen Schicksals wirken und letztlich doch sozial bedingt sind, anwendbar ist...“ und ob es überhaupt zulässig ist, „Psychogenese und Soziogenese zu trennen“. Denn unter einer derartigen „sekundären Soziogenese“ fällt psychisches Leid, dessen Grundlage zwar im familialen Rahmen, während der frühen Kindheit, gelegt wurde, wobei aber die sozialen Rahmenbedingungen (materielles Elend, enge Wohnumstände, oppressive Arbeitswirklichkeit) für das pathogene Verhalten der Eltern verantwortlich gemacht werden müssen. Hinzu diesen durchaus zurückhaltenden Äußerungen STROTZKAs verbirgt sich also die Frage, „ob nicht sehr viele der psychischen Schäden die Thematik und Auf-

gabe psychoanalytischer Deutung und Therapien sind, im Wesen soziale Ursachen haben.“ Die von T. MOSER (1971) zitierten empirischen Arbeiten aus den USA (REDL und WINEMANN, MCKINLEY, KERR, RAINWATER, DAVID usw.) scheinen dies zu bestätigen. Die „soziale Not“ käme hier — als Vermittlungsglied zwischen seelischen Leidern und materiellem Elend — im familialen Rahmen zustande. Gerade modernere, gesellschaftliche Fragen aufgeschlossene Psychoanalytiker wie LORENZER, PARIN, CARUSO, T. MOSER, HORN u. a. haben sich ähnliche Annahmen gemacht — manche von ihnen allerdings nur so, daß sie diesen (nach STROTZKA sekundären) Verursachungsmodus seelischen Leidens (neben dem teriären, der mit ihren eigenen theoretischen Vorstellungen bruchlos in Einklang zu bringen war) als einzigen anerkennen, eine primäre Soziogenese wenn auch vielleicht nicht seelischen Leidens, aber doch seelischer Krankheit als mit ihrem Theoriensystem unvereinbar und damit undenkbar ausschlossen. Seelische Strukturen (Charakter, Persönlichkeit, für ein Individuum kennzeichnende Reaktionsmuster) kämen eben schon in der Kindheit, und nur dort, zustande.

tig mit dem Zusammenbruch gesellschaftlicher Ordnungsbeziehungen, zur Folge hat.

In unseren Verhältnissen bedeutet eine Krise für die meisten aus einer stressigen, durch Entfremdung und Ohnmacht gekennzeichneten Arbeitssituation (mit den bekannten Auswirkungen auf das Familienleben), aber bei einem bescheidenen materiellen Wohlstand in diejenige der Arbeitslosigkeit hineinkatapultiert zu werden. Massenweise werden in solchen Situationen psychischen Defiziten, wie jeder sie hat, ihre bis dahin gelernten Kompensationsmöglichkeiten entzogen, erreichte Abbindungen potentiell destruktiver psychischer Energien durch gesellschaftlich legitimierte Tätigkeiten unmöglich gemacht, so daß diese destruktiven Energien wieder frei und damit auch pathologisch wirksam werden. Man kann dies auch so ausdrücken, daß die Korrespondenz zwischen sozialen Rollenangeboten und individuellen Fähigkeiten und Bedürfnissen, aber auch Mängeln und Defiziten, in Krisenzeiten — durch eine radikale Verminderung der den Kompetenzen, Bedürfnissen, Mängeln und Defiziten entsprechenden Rollenangebote — verlorengeht. Uhrmacher, Buchhalter, um nur einige Beispiele zu nennen, hatten sich durch bestimmte Fähigkeiten auszuzeichnen; um ihre Tätigkeit erfolgreich durchzuführen: Manche dieser Fähigkeiten entsprangen dabei auch seelischen Abwehrmechanismen, die die Psychoanalyse beschrieben hat: beispielsweise Kontrollzwänge milder Art usw. — Arbeitslosigkeit, aber auch technologischer Wandel führen hier zu einer Entbindung psychischer Energien und damit, aus subjektiver Perspektive, auch zu einem Verlust von Realisierungsmöglichkeiten für die eigene Individualität und Identität in der gesellschaftlichen Wirklichkeit. Aus einer solchen Perspektive wird vielleicht noch deutlicher, welche immensen Aufgaben hier einer Umschulung und ihrer Planung zufallen müssen.

Bereits aus dem Gesagten wird deutlich, daß die leidens- und krankheitserzeugende Wirkung gesellschaftlicher Verhältnisse nicht mit dem Abschluß der Kindheitsentwicklung zu Ende gekommen sein kann. Sie setzt sich im Erwachsenenalter fort, wenngleich in einer etwas veränderten Weise, indem sie erreichte Gleichgewichte, Kompensationen, gefundene Identifikationen, in Frage stellt (und vielleicht etwas weniger charakterprägend, Fähigkeiten und Unfähigkeiten erzeugt).

Daneben wird allerdings häufig noch ein weiterer psychischer Mechanismus in Gang gesetzt: Derjenige der Verleugnung — oder Verdrängung — der sozialen Ursachen des eigenen seelischen Leidens — und/oder auch des relativen materiellen Elends, in dem man sich befindet. Jeder Psychiater macht solche Beobachtungen, vor allem an Kranken der sogenannten Unterschicht, d. h. bei Arbeitern und ihren Familien und bei — kurzfristig — Arbeitslosen. Verleugnet werden dabei die eigenen — unter den gegebenen Bedingungen unerfüllbaren — Bedürfnisse, aber auch die Bedingungen selber, die die Befriedigung dieser Bedürfnisse unmöglich machen. „Die Verleugnung der wirklich bewegenden gesellschaftlichen Kräfte ist eben häufig ein bequemeres Lebensarrangement als ihre Bewußtmachung — vielleicht ist ihre Verdrängung für Menschen in sehr schwachen und gesellschaftlich isolierten Positionen sogar lebenswichtig.“ (WULFF)

Menschen in einengenden, ihre Bedürfnisse unterdrückenden Lebens- und Arbeitsverhältnissen müssen diese Bedürfnisse, aber auch die Bedingungen, die deren Unterdrückung notwendig machen, verleugnen oder verdrängen. Wahrgenommen werden können diese verdrängten Bedürfnisse — z. B. nach Liebe, Kreativität, Spontaneität, aber auch einfach nach mehr Zeit und Ruhe — nur an anderen, dort aber zumeist in grotesk verzerrter Form; als Verwahrlosung, die man an diesen anderen verfolgen und bestrafen muß. Dies läuft ganz ähnlich ab wie bei der alten Jungfer, die mit dem Fernglas unsittliche Handlungen aufzuspüren sucht, um sich über sie zu entrüsten.

Eine Initiativgruppe in Westberlin, die schon eine Beratungsstelle unterhält, will nach US-Vorbild ein „Geburtshaus“ aufziehen, das die Vorteile der stationären und der Hausgeburt vereinen soll. In dem Beitrag stellt die Gruppe sich selbst dar.

In der Bundesrepublik und in Westberlin finden heute über 95 Prozent aller Geburten in der Klinik statt. Die Entwicklung der modernen Geburtsmedizin in den letzten fünfzig Jahren hat einen wichtigen Beitrag zur Senkung der Mütter- und Säuglingssterblichkeit geleitet. Im internationalen Vergleich nimmt die Bundesrepublik in dieser Statistik allerdings immer noch einen ungünstigen Platz ein.

Frauen, die ihre Schwangerschaft bewußt leben und die sich physisch und psychisch auf die Geburt und das Leben mit dem Kind vorbereiten, fordern mehr Mitsprache in bezug auf die Geburtsumstände. Sie kritisieren die unpersönliche Atmosphäre, vor allem in den großen Kliniken, wo sie, in die Patientenrolle gedrängt, als mündiger Mensch nicht ernst genommen werden. Sie werden von ihrem Kind „entbunden“, statt aktiv bei der Geburt ihres Kindes mitzuwirken. Gegenwärtig gibt es wenig Alternativen zur Geburt in der Klinik. Nicht alle Frauen, die Vorbehalte gegen Kliniken haben, wünschen sich eine Hausgeburt, und nicht alle Frauen, die eine Geburt zu Hause wünschen, finden eine Hebamme, wenn sie diese Entscheidung nicht früh in der Schwangerschaft treffen.

Wir haben vor, das geburtshilfliche Angebot durch ein Geburtshaus zu erweitern. Vorbild sind die in den letzten zehn Jahren in den USA entstandenen „Childbirth Centers“. Das „Geburtshaus“ soll unabhängig sein, aber eng mit einer benachbarten Klinik zusammenarbeiten. Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind eine Einheit, die in der gängigen Geburtshilfe kaum berücksichtigt wird. Unser Ziel ist eine stärkere personelle Kontinuität und eine individuelle Betreuung der Frauen.

Im Geburtshaus können Frauen ihre Kinder gebären, die

Ein Geburtsraum im Childbearing Centre in New York. Wird es bald auch bei uns solche Räume geben?



Ein Geburtshaus in Berlin?

Gute Chancen für ein neues Projekt

eine komplikationslose Schwangerschaft hatten, bei denen aufgrund der Vorsorgeuntersuchungen ein normaler Geburtsverlauf zu erwarten ist und die sich intensiv auf die Geburt vorbereitet haben. Die Frauen kommen mit Begleitung, ihrem Partner, auf Wunsch auch älteren Geschwistern oder Freunden ins Geburtshaus. Wichtig ist, daß die räumliche Gestaltung zu einer entspannten, persönlichen Atmosphäre beiträgt, die den Frauen viel Raum zur Bewegung ermöglicht. Einige Stunden nach der Geburt (vielleicht nach einer gemeinsamen Mahlzeit . . .) kehren sie in ihre eigene Wohnung zurück.

Wir planen ein „Geburtshaus“, kein Zentrum; das bedeutet, daß es in einem Monat vielleicht nicht mehr als zehn bis fünfzehn Geburten geben wird. Die Gestaltung des „Geburtshauses“ soll von Hebammen, Ärztinnen, anderen Frauen aus der Initiative und interessierten schwangeren Frauen gemeinsam erarbeitet werden.

Sicherheit ist das zentrale Thema in der Auseinandersetzung um eine optimale Geburtshilfe. Wir gehen davon aus, daß Sicherheit für die Mutter und das Kind, für alle Geburtshelfer/Hebammen, Ärztinnen/Ärzte und besonders auch die betroffenen Frauen/Eltern eine unverzichtbare Voraussetzung ist. Eine hundertprozentige Sicherheit gibt es allerdings nicht; auch nicht in der Klinik. Wie die Beispiele Holland (etwa 35 Prozent Hausgeburten) und Schwerden (über 90 Prozent Klinikgeburten), beide mit ähnlich niedriger Säuglingssterblichkeit, zeigen, ist für die Sicherheit der

Ort der Geburt allein nicht ausschlaggebend. Andere Faktoren wie der Gesundheitszustand und die psycho-soziale Lage der Frau, Vorsorge und Vorbereitung auf die Geburt sowie die berufliche und menschliche Qualität des Geburtshelfers bzw. der Hebamme spielen eine wichtige Rolle.

Die Ergebnisse des Childbirth Centers (CbC) in USA sind ermutigend. Das erste CbC entstand 1975 in New York; 1983 waren es schon über hundert. Etwa die Hälfte wurde von Hebammen initiiert, die anderen von Ärztinnen oder Ärzten und oder engagierten Frauen/Eltern. Die amerikanische Vereinigung der Gynäkologen und Geburtshelfer stand dieser Entwicklung zunächst ablehnend gegenüber; inzwischen zeichnen sich Veränderungen in der Einschätzung der CbCs ab. Eine Untersuchung über Entwicklung und Qualität der Geburtshilfe in New Yorker Kliniken kommt zu dem Schluß, daß die Existenz des CbC einen positiven Einfluß auf diese Entwicklung hat. Es trug zum Beispiel dazu bei, daß etliche große Kliniken die Anwendung medizinisch-technischer Hilfsmittel bei normalen Geburten mit niedrigem Risiko neu diskutierten. Die bislang umfassendste Untersuchung über die Arbeit der CbC umfaßt 4000 Geburten in elf der CbCs. 1981 wurde ein Netzwerk der CbC gegründet, das als Informationsbörse und Beratungsstelle für die Gründung weiterer CbCs dient.

Auch unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten haben sich die CbCs bewährt. Ein Geburtshaus könnte auch bei uns einen Beitrag zur Kostensenkung im Ge-

sundheitswesen leisten, der aber im Gegensatz zu vielen Einsparungen keine Leistungsverminderung für die Versicherten bedeuten würde, sondern den Wünschen vieler Frauen/Eltern entgegenkäme und für sie eine Verbesserung des Angebots bedeuten würde.

Wir wollen die Erfahrungen der CbCs in den USA nutzen und überprüfen, inwieweit sie für unsere Verhältnisse verwendbar sind. Wir haben zwei Hauptziele: a) Frauen bei einer intensiven Vorbereitung auf die Geburt und das Leben mit dem Kind zu unterstützen und b) das geburtshilfliche Angebot entsprechend den Wünschen der Frauen/Eltern durch ein Geburtshaus zu erweitern.

In unserer Kontakt- und Beratungsstelle, die vom Senator für Gesundheit im Rahmen der Unterstützung von Selbsthilfeinitiativen gefördert wird, informieren wir über Geburtsvorbereitung, Hebammen, Schwangerentreffpunkte in den Wohnbezirken und Probleme verschiedener Art in der Schwangerschaft. Wir bieten Geburtsvorbereitungskurse an und organisieren Informationsveranstaltungen. Für die Konzeptentwicklung und die Realisierung des Geburtshauses für eine selbstbestimmte Geburt besteht eine eigene Arbeitsgruppe. Für diese Gruppe suchen wir noch engagierte Hebammen und Gynäkologinnen, die sich vorstellen können, zukünftig im Geburtshaus zu arbeiten.

Kontakt: Ursula Hamm, Motzstr. 63, 1000 Berlin 30, Tel. (030) 2114162

WIEVIEL KANN EIN MENSCH ERTRAGEN?

Krankengeschichte einer Dioxin-Vergifteten

Die folgenden Aufzeichnungen sind einem privaten Tagebuch entnommen, das vom Umfang her mit der Erfolgs-Serie der Angélique-Romane wetteifern kann.

Der Inhalt wiegt allerdings wesentlich mehr. Das Tagebuch beschreibt minutiös das geistige und körperliche Absterben eines Menschen, der Tag für Tag, Tag und Nacht — ohne sein Wissen — ausgasenden Giftstoffen in Holzschutzmitteln ausgesetzt ist.

... Ich habe es nicht sofort bemerkt; vielleicht haben mir meine Vorfahren eine gute Konstitution mitgegeben.

Aber es holt dich ein. Nach einem Jahr, nach zwei Jahren — bei mir fing es nach vier Jahren an:

Müdigkeit, die so schwer war, daß ich nach dem Mittagessen zu Bett gehen mußte und bis zum nächsten Morgen durchschlief. Herzrhythmus-Störungen folgten; und ihnen die Angst.

Mein Arzt verschrieb mir Lextonil, ein Psychopharmakum. „Sie gehen jetzt auf die Vierzig zu, da hat man das schon mal“, meinte er locker.

„Die Leberwerte wurden besser — mir ging es schlechter.“

Meine Handflächen wurden rot. Hämatome. Irgendwann eine Untersuchung der Leberwerte. Fachkürzel schwirrten in meinem Kopf: GOT 23, GPT 31, Gamma-GT 30. „Nichts Erschreckendes liebe Frau. Fachinger statt Wein trinken, Pille absetzen“. Die Leberwerte wurden besser — mir ging es trotzdem schlechter.

Wie in Trance durchlief ich die Jahreszeiten, ohne richtig aus mir herauszuschauen. Ich fühlte mich beengt und nicht mehr zuhause in meinem Körper.

... Mir ging es wirklich nicht gut. Wochenlang Durchfall, dann nach eine langwierige Bindehautentzündung, die sich kaum behandeln ließ und immer wieder aufrat. Dann begann meine Haut zu brennen. Ohren, Kopfhaut, der ganze Körper. Die Haare fielen aus. Innerhalb eines Monats bekam ich mehr graue Haare als zuvor in Jahren.

„Mein Körper machte mit mir, was er wollte.“

Die Lymphknoten unter den Armen und in der Leiste waren so geschwollen, daß ich vor Schmerzen kaum gehen konnte.

Mein Mund war trocken. Ich verlor vier Liter Wasser am Tag — soviel konnte ich gar nicht trinken. Manchmal überfiel mich dieses Austrocknen wie eine Ohnmacht. Ich mußte mich festhalten, um nicht umzufallen.

Hinzu kam ein Heißhunger auf Milch und ein Heißhunger auf Traubenzucker — ich wollte einfach Energie auftanken. Aber das brachte nichts; allenfalls für kurze Zeit.

Mein Körper machte mit mir, was er wollte; die Haut verfärbte sich, war blau-rot marmoriert. Es sah so aus, als ob mein Blut unter der Haut verrieselte. Die Zunge lag dick und belegt im trockenen, brennenden Mund.

Manchmal wurde mir, von innen heraus, plötzlich kalt. Diese Kälte, auch für andere fühlbar, breitete sich über den ganzen Körper aus. Gliedmaßen und Gesicht waren ohne Gefühl, wie gefroren, gelähmt. Fließend verlor mein Körper an Kraft und Leben. Ich habe oft Todesangst gehabt.

Während dieser Zeit wurde ich um zehn Kilo leichter — viel zu viel für ein Fliegengewicht von 58 Kilo Leibengewicht. Dann sah ich eines Abends die Lichter der Ampeln und Autos doppelt.

„Die chemische Keule.“

Ich hatte es satt. Ich möchte nicht mehr so weitermachen und zog einen anderen Arzt zu Rate. Zwei Gespräche verliefen ganz normal, beim dritten Besuch veränderte sich deutlich seine Körpersprache, der Ton wurde aggressiv. Er wollte mir Dogmatik verordnen, damit ich wieder zur Vernunft käme. Ich wollte nicht. Ich wollte wissen, was mit mir vorging, aber nicht mit Psychopharmaka vernebelt werden. Kurz vor dem Ende des Gesprächs legte er mir ans Herz, eine Landesheilanstalt aufzusuchen: „Dort sind sie in den besten Händen und gut aufgehoben“, sagte er, „ich bin gerne bereit, Ihnen die Anschriften erfahrener Anstalten zu nennen“. Ich verzichtete dankend und kehrte reumüdig zu meinem Hausarzt zurück.

Aber auch der meinte, in solch einem Zustand (jeder Verrückte glaubt, er sei normal) braucht ein Mensch einen Regenschirm. „Wir spritzen Ihnen jetzt erst einmal ein paar Vitamine“. Damit war ich einverstanden; an Vitaminmangel hatte ich auch schon gedacht.

... Vier Wochen später bekam ich heraus, daß er mir eine chemische Keule verpaßt hatte: die Spritze enthält keine Vitamine, sondern Innap, das schwer psychisch Kranken zur Dämpfung ihrer Halluzinationen und

In diesem idyllischen Fachwerkhaus litt Helga Zapke jahrelang unter unerträglichen Schmerzen, bis klar war: Der Zustand rührte von dioxinhaltigen Holzschutzmitteln, die die Familie beim Renovieren des Hauses verstrichen hatte. Fieber und Bauchschmerzen bekamen auch die drei Kinder (im Vordergrund).



Wahnvorstellungen verabreicht wird.

Ich glaube, da war ich kaputt. Mein Arzt hatte kein Vertrauen zu mir, mein Mann zweifelte an mir, und die Probleme meiner Kinder wurden immer größer — ich war kaum noch vorhanden.

Irgendwann verlor ich für eine Woche meinen Tastsinn. Alles, was ich anfaßte, war weich. Gleichgewichtsstörungen und ein verminderter Wahrnehmungsvermögen waren die

mir, daß meine Schmerzen und körperlichen Erscheinungen real waren. Ich konnte aufhören zu glauben, daß ich spinne und mein Unterbewußtsein nach Ungereimtheiten durchwühlen.

... Es geht mir einigermaßen gut, nur fehlt immer noch der alte Schwung und die tiefe Freude. Besonders in den Wintermonaten brennen wieder die Augen, ein wenig auch die Haut. Eigentlich kein Wunder — die Fenster sind meist geschlossen und ich bin nicht so viel draußen.

Seitdem ich wieder etwas um mich schauen kann, sehe ich auch meine Kinder — ihre roten Hände, ihre bleichen Gesichter. Sie sind viel zu müde und schlapp für junge Menschen, haben Kopfschmerzen, keinen Appetit und klagen über Übelkeit. Oliver hat seit zwei Jahren die Lymphknoten in der Leiste geschwollen und plagt sich an dauernd mit Furunkeln an den unmöglichsten Stellen herum. Jini hat fast immer Bauchschmerzen. Der Hausarzt tippte auf Blinddarm. Der ist nun raus; die Bauchschmerzen sind geblieben. Im Krankenhaus sagte man mir, ihr Lymphsystem sei nicht in Ordnung. Immer wenn ich das Wort höre, schrillt in mir eine Alarmglocke.

Aber wie soll ich das den Ärzten erklären? Ich bin in den Keller herunter gestiegen und habe mir das schwierige Wort „Pentachlorphenol“ von einem Kanister Holzschutzmittel abgeschrieben. Ich habe mich sogar

getraut, meinen Arzt darauf hinzuweisen. Er — und seine Weiße-Kittel-Kollegen — wissen aber nichts damit anzufangen.

Ich weiß es jetzt! Mein Mann weiß es, die Kinder wissen es, Tausende wissen es jetzt:

Holzschutzmittel machen Menschen krank!

Ich weiß auch, daß ich nicht alle aufgetretenen Krankheitsscheinungen nur darauf zurückzuführen kann. Aber ich kann jetzt sondieren: dieses Symptom ja, jenes nein. Es ist nicht mehr so unheimlich, was in den letzten Jahren vorgegangen ist.

Trotzdem ist es unfaßbar — laut und im Innern sage ich mir immer wieder: das gibt es doch gar nicht. Was soll jetzt geschehen? Wie werden wir wieder gesund? Volker — mein Mann — ist morgens übel bis zum Erbrechen; Olivers Furunkel haben einer übeln Gehörgang-Vereiterung Platz gemacht; Peer kommt immer öfter mit heftigen Kopfschmerzen und einer bleiernen Müdigkeit aus der Schule zurück; Yvette schmerzt der ganze Körper, und sie hat Fieberanfälle — ohne sichtliche Erkrankungen — bis zu vierzig Grad; Jini hat immer noch Bauchschmerzen und klagt über Schmerzen in den Gelenken, ist manchmal müde bis apathisch und leidet unter Depressionen.

Daß Kinder so etwas ertragen müssen, ist nicht normal. Ich empfinde das als Kindesmißhandlung. Das darf nicht unbestraft bleiben!

Und da gibt es noch unser Haus. Ein Fachwerkhaus, idyllisch im Bergischen Land gelegen, das wir zusammen mit meinen Eltern in jahrelanger Arbeit renoviert haben. Außen und in-

„Kindesmißhandlung darf nicht unbestraft bleiben.“

nen Holz; Balken, Fußböden, Verbretterungen. Allein im Innenbereich wurden etwa 150 Liter Holzschutzmittel verstrichen. Ich hatte mich darauf spezialisiert, die angebotenen Farbtöne so zu mischen, daß Balken aus Eiche, Buche oder Fichte die gleiche Tönung bekamen.

Es war unheimlich gemütlich in unserem Haus. Jetzt ist es nur noch unheimlich. Seit vier Monaten steht es leer; wir haben uns ein Notquartier besorgt und leben zu sechst auf 50 Quadratmetern.

Dies ist ein Auszug aus sechs Jahren „Leben“ einer Betroffenen; die Geschichte vieler Holzschutzmittel-Geschädigter, die oft noch mehr gelitten haben und immer noch erleiden.

Helga Zapke

Informationen über die Wirkweise von PCP (Pentachlorphenol) und Lindan (gamma-Hexachlorcyclohexan) in Holzschutzmitteln, Adressen sachkundiger Ärzte und Herstellerlisten biologischer Holzschutzmittel gibt es bei IHC, Interessen-Gemeinschaft der Holzschutzmittel-Geschädigten e. V., Unterstaat 14, 5250 Engelskirchen (Unkostenbeitrag: DM 3,00).

„Meine Schmerzen waren real.“

nächsten Erscheinungen. Gesprochene Worte hörte ich kaum. Ich bekam Kopfschmerzen. Ich habe noch nie in meinem Leben Kopfschmerzen gehabt.

Mein ganzer Körper schmerzte wie ein einziger riesiger blauer Fleck. Anfassen konnte man mich jahrelang nur an ungefähr zwei Tagen im Monat, an denen es mir so ging, daß ich sagen konnte, heute ist es gut. Und von diesen guten Tagen habe ich während dieser Zeit gelebt.

... Nachfragen und Bohren führten mich zu einem Arzt, der bei mir eine Immunerkankung feststellte. Woher diese Körperfreaktion kam, konnte er mir nicht sagen. Aber er bestätigte



Bestes Einvernehmen herrschte zwischen den GIs und der deutschen Polizei. Der Einsatz gegen die Demonstranten wurde erkennbar mit den US-Militärs abgestimmt.



Demonstration am Stacheldraht von Mutlangen, hinter dem die Pershing-Raketen lagern.

Tübinger Kongreß zur Verhinderung des Atomkriegs: Einige hundert Teilnehmer fuhren am Nachmittag des letzten Tages nach Mutlangen zu den verbliebenen Blockierern, um ihre Solidarität zu zeigen.

Keiner hatte mit dem brutalen Einsatz der Polizei bei der Kundgebung gerechnet. Die Schlägerei wurde zum Schlüsselerlebnis gerade für viele ältere Teilnehmer, für die Protest und Demonstrationen nichts Selbstverständliches sind.





Das Kongreß-Mot-
to am NATO-
Draht.



Fäuste frei hieß
es, nachdem Poli-
zisten eine Video-
Kamera auf ei-
nem der Polizei-
autos montiert
hatten.



EIN UNGEWÖHNLICHER KONGRESS



Eine Hundertschaft
Polizisten prügelte
einem blockierten
Transporter eine
Gasse. Frauen wie
Männer, auch ältere,
wurden mit Boxhie-
ben auf die Seite
getrieben.

Fotos: Uwe Ott,
Peter Walger

Ein trauriges Kapitel

Sedativa für unruhige Kinder/Sichrovskys neues Buch

Peter Sichrovskys neues Buch, „Krankheit auf Rezept“, sollte am 2. April in einer Pressekonferenz der Öffentlichkeit vorgestellt werden. Das Verbot der Staatsanwalt — unter Androhung von 500.000 Mark Ordnungsgeld. Auch die weitere Auslieferung des Buches wurde untersagt, doch mehr als 400.000 Exemplare waren schon vorab an den Buchhandel gegangen . . .

Warum so viel Aufhebens um ein Buch? Der Mitautor von „Bittere Pillen“ kratzt nicht zum ersten Mal am Image der Pharma-Industrie — um die geht es hier nämlich auch.

Das Verschreiben von Medikamenten besorgen die Ärzte, die Patienten konsumieren und die pharmazeutische Industrie stellt ihre Werbungs- und Absatzstrategien darauf ein.

Wieviel Medikamente werden jährlich in der BRD verschrieben? In welcher Häufigkeit und an wen? Unter welcher Diagnose?

Die Pharma-Industrie weiß es. Sie läßt durch verschiedene statistische Institute Informationen über den Arzneimittelverbrauch zusammentragen und aufbereiten. Ein ausgewählte Anzahl niedergelassener Ärzte stellt zum Beispiel ihre Rezeptkopien und Diagnosestellungen der Pharma-Industrie gegen Bezahlung zur Verfügung. Vierteljährlich wird vom „Institut für medizinische Statistik“, Frankfurt, der „Verschreibungsindex für Pharmazeutika“ erstellt. Die hier gesammelten Daten werden unter Verschluß gehalten — das streng gehütete Geheimnis hat Peter Sichrovsky jetzt in seinem Buch gelüftet.

In dem Kapitel „Die Kinder“ ist zu lesen, daß in der BRD jährlich in den Altersgruppen unter einem und von einem bis zu fünf Jahren bei 330 bzw. 360 Kindern (von 1000) die Diagnose „Seelische Störungen“ gestellt wird und entsprechend Psychopharmaka verordnet werden.

Weinende Babys und lebhafte Kleinkinder auf Entdeckungsreise in die Welt (der Erwachsenen)

sollen sediert werden? Damit die Eltern ihre Ruhe haben? Schulkinder werden in unserem Lande jährlich 80 000 mal Medikamente gegen Konzentrations- und Lernschwierigkeiten verordnet. Wollen wir das angepaßte Kind?

Familienlebens. Das weinende Baby (bei Ausschluß organischer Ursachen) äußert seine Unzufriedenheit mit der Umwelt, klagt an und fordert Änderung der Situation. Das Sich-Einfühlen und Einlassen auf die Situation des Kindes, die Welt

Bei Spiel-, Lern- und Anpassungsstörungen, Verhaltensstörungen, Wesensänderungen

Wie sich die Pharmaindustrie den Umgang mit Problemkindern vorstellt . . .

Welche Beziehungen zwischen Eltern und ihren Kindern und zwischen Ärzten und ihren kleinen Patienten spiegeln diese Zahlen wider?

Nicht zuletzt durch die Werbung der Pharma-Industrie (s. Dogmatik) wird den Eltern und den Ärzten suggeriert, daß es das gestörte Kind *an sich* gibt. Doch die Wurzel des Übels liegt bei uns Erwachsenen, in unserer Gestaltung des Zusammen- und

mit seinen Augen sehen, das Sich-Eingestehen der eigenen Ängste und Spannungen hilft die Situation ändern, ist ein Aufeinanderzugehen, ist der Schritt, der ohne Chemie aktiv von Seiten der Eltern und Ärzte vollzogen werden muß.

Die Rolle der Ärzte bei der Verschreibungspraxis ist ein trauriges Kapitel. Gegen besseres Wissen und entgegen Lehrbuchmeinung (z. B. Verordnung

von Antibiotika bei leichten grippalen Infekten, die meist viral bedingt sind) verschreiben sie durchschnittlich bei Kindern pro Arztkonsultation mehr als ein Medikament und machen sich so zum Handlanger der Pharma-Industrie, die allein von dieser Verschreibungspraxis profitiert. Nicht in allen Fällen drängen die Eltern auf bittere Pillen für ihre Kinder, oft genug wollen sie nur informiert und beruhigt werden, erhalten jedoch statt Aufklärung in der Regel ein Rezept über ein verordnetes Medikament.

Diese und andere Mißstände (wie die häufigen Medikamentenverordnungen während der Schwangerschaft — durchschnittlich 2,5 Packungen pro schwangere Frau) blieben einfach unbekannt und unerwähnt, da die Pharma-Industrie diese Informationen als geistiges Eigentum betrachtet und der Öffentlichkeit und selbst dem Bundesgesundheitsministerium vorbehält. Auch die Kritik von Sozialminister Farthmann, NRW (s. Dokumente in dg 4/84) am „Verschreibungsindex für Pharmazeutika“ bezieht, war nur möglich, da ihm diese Studie auf nichtöffentlichen Wege zugespielt worden war.

Doch Professor Hans Rüdiger Vogel, Hauptgeschäftsführer der Pharma-Verbandes, will sich um Abhilfe bemühen: „Bei einer konkreten Fragestellung an den Pharma-Verband, beispielsweise über bestimmte Umsatzgrößen, die das Bundesgesundheitsamt interessieren, bitten wir das „Institut für Medizinische Statistik“, die entsprechenden Daten aufzubereiten und dem Amt zur Verfügung zu stellen.“ Und: „Ich räume ein, daß das Verfahren sehr kompliziert ist.“ So im Spiegel vom 9. April

Barbara Halbeisen-Lehnert

Peter Sichrovsky,
Krankheit auf Rezept. Die
Praktiken der Praxisärzte,
Kiepenheuer & Witsch,
Köln 1984

„Die Fremdfirma packt das!“

Gießen: Streit um klinisches Hauspersonal

277 Hausangestellte am Gießener Klinikum sollen die Arbeit von neunzig Angestellten einer Fremdfirma mitübernehmen.

Der Krach war vorprogrammiert. Und daß es dazu kam, ist gut so. Seit 1981 wird auf Weisung des Kultusministeriums die Rationalisierung des Reinigungsdienstes an den hessischen Universitätskliniken vorbereitet. Anlaß genug für den Verwaltungsdirektor des Gießener Uni-Klinikums, Werner Fack, vorzupreschen und endlich eine „Orientierung an den Methoden der freien Wirtschaft“ durchzusetzen: Mehr Arbeit für weniger Beschäftigte! Doch Rationalisierungsthust Fack hat seine Rechnung ohne die Betroffenen und die Gießener ÖTV gemacht.

Seit Beginn dieses Jahres läuft am Uni-Klinikum die zugewiese „Umstellung“ des Reinigungsdienstes. Bis Ende 1983 wurde durch hauseigenes Personal 60 Prozent der insgesamt zu reinigenden Fläche versorgt, die restlichen 40 Prozent von einer Fremdreinigungsfirma übernommen. Doch ein neu mit dem privaten Reinigungsunternehmen geschlossener Vertrag sieht vor, daß der Anteil der Fremdreinigung nur noch 20 Prozent betragen soll. Künftig sollen also 80 Prozent der Gesamtfläche von hauseigentlichem Personal gereinigt werden. Für die derzeit 277 Hausangestellten des Gießener Uni-Klinikums bedeutet dies, daß ihnen ca. 30.000 Quadratmeter zusätzlich zu reinigender Fläche aufgebrummt werden. Was vorher von 90 Beschäftigten der Fremdreinigungsfirma geleistet wurde, sollen sie jetzt, ohne daß auch nur eine einzige Planstelle zusätzlich geschaffen würde, mitübernehmen.

Ausgangspunkt dieser „Umstrukturierung“ ist das Ergebnis einer sogenannten „Multi-Moment-Erhebung“ aus dem vergangenen Jahr. Nach monatelanger Bespitzelung des klinischen Hauspersonals behauptete die Klinikums-Verwaltung, daß etwa 40 Prozent der Tätigkeiten nicht zum eigentlichen Reinigungsdiens

gungsdienst gehörten. U. a. wurden aufgeführt:

- Zubereiten und Verteilen von Speisen und Getränken;
- Einsammeln des abzuwischenden Geschirrs;
- Boten- und Hilfsdienste für Patienten und Stationspersonal;
- Pflanzen und Blumenpflege;
- Reinigung der Apparaturen;
- Reinigung von Kühl-, Lebensmittel- und Vorratsschränken;
- Lüften von Matratzen und Decken;
- Wäsche-Ein- und Auslagerung sowie Packen von verschmutzter und sauberer Wäsche.

Um die Arbeitsweise des Reinigungspersonals rationeller zu gestalten und gleichzeitig das Arbeitstempo zu erhöhen, wurden von der Verwaltung neue, größere Reinigungswagen angeschafft und ein neues Reinigungssystem eingeführt. Pro Stunde soll mehr Fläche gereinigt werden. Teil der „Umstrukturierung“ des Reinigungsdienstes ist auch, einige Kolleginnen des Hauspersonals nicht mehr — wie bisher — an einem festen Arbeitsbereich verantwortlich einzusetzen, sondern in einem sogenannten „Reinigungspool“ zusammenzufassen und — als „Putzfeuerwehr“ ständig wechselnde Bereiche versorgen zu lassen.

Da ein erheblicher Teil des klinischen Hauspersonals nicht gewillt war, diese Rationalisierungsmaßnahmen einfach so hinzunehmen, wandten sie sich an die Gewerkschaft ÖTV. Auf einer von ÖTV-Vertrauensleutekörper und ÖTV-Kreisverwaltung organisierten Versammlung im Gießener DGB-Haus, an der über 100 Kolleginnen teilnahmen, berichteten sie über die Auswirkungen der „Umstrukturierung“:

- Die neu angeschafften Reinigungsgeräte sind für die Reinigung einzelner Bereiche ungeeignet und verursachen wegen ihrer Unhandlichkeit Schmerzen und Zerrungen.
- Ein Wischdesinfektionsmittel, dessen Verwendung bei vielen Kolleginnen zu Hautausschlägen geführt hatte und von der Betriebsärztin deshalb verboten wurde, wird weiterhin verwendet.

Foto: Gerold Linhardt



Diese Flure im Gießener Klinikum sollen von den Hausangestellten mitgeputzt werden.

● Kolleginnen werden von Vorgesetzten angepöbelt, wenn die Arbeit nicht schnell genug geht („Sehen Sie den Dreck nicht!“).

● Wer Arbeit liegen lassen muß, weil die persönliche Leistungsgrenze überschritten ist, muß Kündigungsdrohungen über sich ergehen lassen („Wenn Sie es nicht schaffen, die Putzkolonne der Fremdfirma packt das“ oder „Wenn ihr euch nicht fügt, kann immer noch entlassen werden“).

● Urlaub kann häufig nicht genommen werden, weil Ersatz fehlt.

Doch die Kolleginnen beließen es auf dieser Versammlung nicht nur beim Beschreiben ihrer Situation. Sie gaben auch eine deutliche Erklärung an Verwaltungsdirektor Fack und den Klinikumsvorstand ab, in der es heißt: „Wir protestieren gegen die Umstellung des Reinigungsdienstes und die neuen Leistungsvorgaben für die Hausreinigung der Uni-Klinik. Die Mehrbelastung von 30.000 Quadratmetern zusätzlich zu reinigender Fläche bedeutet für uns:

- ein Arbeitstempo, das kaum noch durchzuhalten ist;
- Gesundheitliche Folgen, besonders für ältere Kolleginnen;
- ständige Schikane und Kündigungsdrohung von Seiten des Arbeitgebers.“

Und weiter: „Wir verlangen: „Rücknahme der gesamten Planung zur Umstellung des Reinigungsdienstes am Klinikum! Rücknahme aller bereits durchgeführten Maßnahmen, insbesondere des „Reinigungspools“, und Zuweisung fester Arbeitsplätze für die Kolleginnen!“

Der Personalrat des Uni-Klinikums, für den zu Beginn der Auseinandersetzung um die „Umstrukturierung“ des Reinigungsdienstes noch Friede, Freude, Eierkuchen herrschte, hat sich mittlerweile — nicht zuletzt aufgrund des Protests der betroffenen Kolleginnen und des Engagements der ÖTV-Vertrauensleute — gegen diese Rationalisierungsmaßnahme ausgesprochen. Verwaltungsdirektor Fack mußte zwischenzeitlich ebenfalls erste Zugeständnisse machen: Der „Reinigungspool“ wird aufgelöst.

„Das sind erste Erfolge“ meint Jürgen Schäfer, Vorsitzender des ÖTV-Vertrauensleutekörpers, „doch keine zum Ausruhen!“ Die Auseinandersetzung geht also weiter. Wer die klinischen Hausangestellten und die ÖTV-Vertrauensleute am Gießener Uni-Klinikum durch Solidaritätserklärungen unterstützen will, der sollte das über die ÖTV-Kreisverwaltung, Walltorstraße 17, 6300 Gießen tun.

Georg Diederichs

Erst kürzlich erregte die Erklärung von Benzodiazepinen zu Suchtstoffen Aufsehen.

Kaum ein Mensch steigt durch die Vorschriften und Begriffe noch durch. Sigrid Müller bringt Licht ins Dunkel.

Im Januar 1982 ist das neue Betäubungsmittelgesetz in Kraft getreten. Die Bundesregierung mußte dringend internationale Übereinkommen zur Kontrolle des Suchtmittelmissbrauch in nationales Recht umsetzen.

Der Arzneimittelmarkt wird nicht angetastet, obwohl internationale Übereinkommen abgeschlossen werden, dem Mißbrauch bestimmter Arzneimittel weltweit durch bessere Überwachung in den verschiedenen Staaten zu begegnen. Bundesbürger können erwarten, daß sie vor Arzneimitteln, deren Eignung zum Mißbrauch international als Problem für die medizinische Praxis erkannt wurde, ebenso geschützt werden wie die Bürger anderer Staaten.

Die Bundesregierung hatte 1971 das Übereinkommen über psychotrope Stoffe unterzeichnet und sich dazu verpflichtet, dessen Inhalt in die nationale Gesundheitspolitik zu übernehmen. Eine entsprechende Bekanntmachung wurde erst 1978 veröffentlicht, und 1981 wurde dann das Gesetz zur Neuordnung des Betäubungsmittelrechts verabschiedet. Das Übereinkommen (Vienna Convention) ergänzt das Einheitsübereinkommen von 1961 (Single Convention). Die Single Convention faßt verschiedene internationale Verträge zur Einschränkung des Drogenmißbrauchs zusammen, die mit der Opium Convention 1912 begonnen haben.

Ziel des Wiener Übereinkommens war es, die Menschen weltweit vor Suchtstoffen zu schützen, die durch die pharmazeutische Industrie hergestellt werden. Deswegen kollidieren die

Was sind „psychotrope Stoffe“?

Bundesregierung setzt internationale Regelungen halbherzig um

Bestimmungen dieses Übereinkommens mit den Interessen der wirtschaftlichen Riesen.

Nach der Definition des Übereinkommens sind „psychotropic drugs“ Stoffe, deren Abhängigkeitspotential international anerkannt ist: Es handelt sich also um Suchtstoffe! Die meisten der von diesem Übereinkommen betroffenen Stoffe sind als Arzneimittel verbreitet. Eine wesentliche Neuerung des Wiener Übereinkommens liegt darin, daß das Mißbrauchspotential von Arzneimittel durch laufende Marktbeobachtungen erkannt werden soll.

Das Übereinkommen hat die Suchtstoffe nach ihrem therapeutischen Nutzen und ihrem Abhängigkeitspotential in vier Listen eingeteilt. Diesen Listen entsprechend sollen Kontrollbestimmungen und Restriktionen abgestuft werden. Schon 1971 forderten einige Staaten bei der Verabschiedung des Übereinkommens, daß Benzodiazepine wegen ihrer mißbräuchlichen Anwendung in der medizinischen Praxis als „psychotropic drugs“ klassifiziert, weltweit besser kontrolliert und durch Anwendung der Bestimmungen des Übereinkommens ihre Verwendung auf ein medizinisch vertretbares Maß beschränkt werden sollte. Erst im Februar 1984 gab es bei der Suchtstoff-

kommission der Vereinten Nationen eine Mehrheit für die Entscheidung, 33 Benzodiazepine den „psychotropic drugs“ gleichzustellen. Die Vertreter der Bundesregierung enthielten sich in diesem Jahr der Stimme, in den vergangenen Jahren hatten sie noch dagegen gestimmt.

Für den eindeutigen Nachweis des Abhängigkeitspotentials einer Substanz ist es notwendig, daß ihre mißbräuchliche Verwendung aufgezeigt wird. Das Wiener Abkommen fordert, daß die Verordnung von Arzneimitteln hohen ärztlichen Forderungen zu genügen hat. Alles andere gilt als Mißbrauch.

Für die Fortschreibung der Listen von Suchtstoffen ist es unvermeidlich, daß epidemiologische Forschungen bei der Bewältigung des Drogenproblems einbezogen werden, gerade wenn es sich um Arzneimittel handelt. In der Weiterentwicklung von geeigneten Methoden, die den Nutzen und den Schaden bei der Verwendung von Arzneimitteln erkennen lassen, sieht die WHO einen Schwerpunkt dieses Übereinkommens. Dabei sind die gesellschaftlichen Bedingungen zu berücksichtigen, die zu veränderten Verbrauchszyzlen führen.

Für die Zuordnung einer Substanz in eine der vier Listen des Übereinkommens sind ihre pharmakologischen Eigenschaften allein nicht maßgebend. Sie

können zwar von großem Wert sein, wenn Ähnlichkeiten verschiedener Stoffe gefunden werden. Für die Zuordnung einer Substanz in eine der Listen muß aber mehr als eines der folgenden Kriterien erfüllt sein: pharmakologische, klinische und epidemiologische Evidenz.

Liste I

Fraglich ist allein das Abhängigkeitspotential verschiedener Halluzinogene bezeichneter Stoffe wie z. B. LSD. Da sie aber so gut wie keinen therapeutischen Nutzen haben und ihre Eignung für eine mißbräuchliche Verwendung eine außerordentliche Gefährdung der Öffentlichkeit darstellt, unterliegen sie weltweit den strengsten Kontrollbestimmungen.

Liste II

Der therapeutische Nutzen von Stoffen in dieser Liste reicht von gering bis mäßig und ihr Abhängigkeitspotential stellt eine ernsthafte Gefährdung für die Öffentlichkeit dar. In dieser Liste sind anregende Stoffe wie Amphetamine genannt, aber auch Methaqualon, das im Sommer 1981 in der Bundesrepublik den Betäubungsmitteln gleichgestellt wurde.

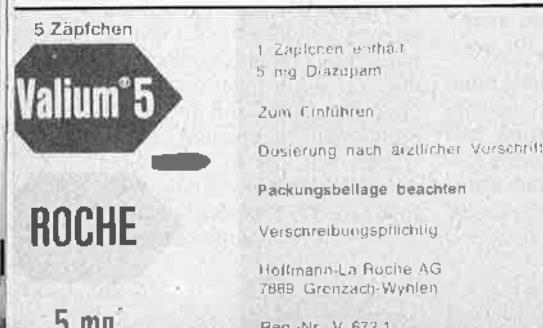
Liste III

In dieser Liste sind ausschließlich dämpfende Stoffe genannt: vier Barbiturate und Gluthetomid. Ihr therapeutischer Nutzen wird als mäßig bis groß bezeichnet, und ihre Eignung zu Mißbrauch macht ihre Anwendung zu der gleichen Gefahr wie die von Stoffen der Liste II.

Liste IV

Stoffe mit sehr verschiedener Wirkung sind in dieser Liste aufgeführt. Sie haben einen geringen bis mäßigen therapeutischen Nutzen und ihre Eignung für eine mißbräuchliche Verwendung wird als signifikant angeschen. So unterschiedliche Stoffe wie Meprobamat und Amfepramone sind neben anderen in dieser Liste aufgeführt, in die im Februar diese Jahres auch 33 Benzodiazepine aufgenommen wurden.

10 ml Tropfen	Mogadan Roche
20 Tropfen (1 ml) enthalten 5 mg Nitrazepam sowie 500 mg Zucker	
Verschreibungs-pflichtig	ROCHE
Vor Gebrauch gut schütteln	Tropfen
Flasche aufrecht lagern	Packungsbeilege beachten
Packungsbeilege beachten	Hoffmann-La Roche AG 7889 Grenzach-Wyhlen



5 Zäpfchen

1 Zäpfchen enthält
5 mg Diazepam

Zum Einführen

Dosisierung nach ärztlicher Vorschrift

Packungsbeilege beachten

Verschreibungspflichtig

Hoffmann-La Roche AG
7889 Grenzach-Wyhlen

Reg.-Nr. V 672-1

5 mg

zepine aufgenommen wurden. Die Anwendungsempfehlung für Heroin von Bayer aus dem Jahre 1908 gilt inzwischen als überholt. Wie lang der Weg vom anerkannten Arzneimittel bis zum gesellschaftlich sanktionierten Rauschgift sein kann, zeigt sich wie folgt: Heroin ist bis 1968 (!) ein von Experten der Arzneibuchkommission ausgewähltes Arzneimittel mit einer Monographie im DAB 6 gewesen. Erst im April 1974 war die bundesdeutsche Gesetzgebung in der Lage, diesen Suchtstoff aus dem legalen Verkehr in Apotheken als nicht verschreibungsfähiges Betäubungsmittel zu nehmen.

Das WHO-Committee on Drug Dependence (Komitee für Drogenabhängigkeit) hatte 1971 vorgeschlagen, daß weitere Stoffe, z. B. Benzodiazepine, in die Listen des Übereinkommens aufgenommen werden sollten, damit die Bestimmungen auf entsprechende Arzneimittel angewendet werden. Die Wiener Konferenz war jedoch nicht in allen Punkten den Vorschlägen des WHO-Gremiums gefolgt, trotzdem sind in einigen Ländern bereits heute Benzodiazepine den Narkotika gleichgestellt.

Die vereinbarten Bestimmungen des Wiener Übereinkommens sind geeignet, die Kluft zwischen Arzneimittelgesetz und Betäubungsmittelgesetz zu überwinden. Zukünftig sollen auch solche Stoffe kontrolliert werden, die zu ähnlichen Erscheinungen wie die Stoffe in den Listen führen. Von den Vertragsparteien des Wiener Übereinkommens wird erwartet, daß sie den tatsächlichen Verbrauch von Arzneimitteln erfassen. In der Bundesrepublik kann durch Zahlen der Industrie auf den Verbrauch von Arzneimitteln geschlossen werden. Allein unter den 36 meistgebrauchten Schlafmitteln sind 16, die als „psychotropic drugs“ klassifizierte Suchtstoffe enthalten.

Außer der Verschreibungspflicht für entsprechende Arzneimittel soll die Häufigkeit der Abgabe pro Patient und die Gültigkeitsdauer einer Verschreibung festgelegt werden. Damit will das Übereinkommen den Vertragsparteien ermöglichen, Mehrfachverordnungen und die Dauer der Anwendung von Arzneimitteln mit psychotropen Stoffen auf das medizinisch notwendige Maß zu begrenzen. Nach der heute gelgenden Rechtsverordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel ist z. B. eine Verordnung auf einem Privatrezept mit dem Vermerk „rp. 20 x in 14 Tagen“ in Ordnung. Die Verschreibungen

auf einem Kassenrezept, das nach der Abgabe in der Apotheke bleibt, entziehen sich jeder Kontrolle, wenn der Patient den Arzt wechselt.

In den Packungen von Arzneimitteln mit psychotropen Stoffen sollen die Vertragsparteien des Übereinkommens Gebrauchsanweisungen mit aufklärenden oder warnenden Hinweisen vorschreiben. Die Empfehlungen der WHO sind bei diesen Maßnahmen von den Unterzeichnerstaaten zu berücksichtigen. Seit 1978 ist die Bundesregierung dazu verpflichtet, über die Gefahr der Gewöhnung beim Gebrauch dieser Suchtstoffe aufzuklären. Ein Hinweis auf die Gefahr der Gewöhnung bleibt bei uns in das Ermessen der Industrie gestellt und fehlt meistens.

Die Bezeichnung „psychotroper Stoff“ kann für viele Arzneimittelgruppen gelten, denn

Faktoren angesprochen, z. B. die Verordnungspraxis. Und daraus ergeben sich weitere Probleme für die Ärzteschaft. Zunächst sind folgende Maßnahmen von der Bundesregierung zu fordern:

- verstärkte Überwachung der Arzneimittel nach der Zulassung und Unterstützung der WHO bei der Fortschreibung der Listen von Suchtstoffen,
- Beteiligung von Betroffenen bei der Beobachtung, Sammlung und Auswertung von Arzneimittelnebenwirkungen,
- Neufassung der Rechtsverordnung über verschreibungspflichtige Arzneimittel unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Übereinkommens,
- Aufklärung über die Gefahr der Gewöhnung durch das Bundesgesundheitsamt bei allen Arzneimitteln, die „psychotropic drugs“ enthalten.



bei welcher Substanz können „psychotropen“, d. h. auf die Psyche einwirkende, Eigenschaften ausgeschlossen werden? Das Wiener Übereinkommen nennt dementsprechend als „psychotropic drugs“ Stoffe mit unterschiedlichen Wirkungsqualitäten, deren Gemeinsamkeit in einem signifikanten Abhängigkeitspotential besteht. Mit der Erziehung für eine missbräuchliche Verwendung sind neben substanzspezifischen Eigenschaften auch viele andere

● Aufhebung der Ausnahmeregelungen von den Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes für Arzneimittel mit Suchtstoffen aus Anlage III B BtMG, die nur innerhalb der Bundesrepublik gelten.

In der Bundesrepublik wurden als einzige Maßnahme zur Umsetzung der Bestimmungen des Wiener Übereinkommens sämtliche dort genannten psychotropen Stoffe den Betäubungsmitteln gleichgestellt. Alle diese Suchtstoffe sind in den

Anlagen des Betäubungsmittelgesetzes aufgeführt. Die seit Februar 1984 zusätzlich als „psychotropic drugs“ klassifizierten Benzodiazepine sollen in Anlage III C BtMG aufgenommen werden.

Soweit die formale Seite. Was die tägliche Praxis in der Bundesrepublik betrifft, die tatsächlich gehandelten und eingenommenen Arzneimittel mit diesen „psychotropic drugs“ — da hat sich nichts geändert. Erfahrungsberichte, die eine Änderung der heute geltenden Ausnahmeregelungen notwendig machen würden, werden von offiziellen Stellen totgeschwiegen. Entsprechende Analysen des Arzneimittelverbrauchs werden von amtlicher Seite nicht ange stellt. Im Sommer 1984 sollen allerdings acht Kombinationspräparate verboten werden, die neben Acetylsalicylsäure Barbiturate enthalten, die als „psychotropic drugs“ klassifiziert sind. Eine sachgerechte Information der Betroffenen — Ärzte, Apotheker, medizinische Laien — hat bisher nicht stattgefunden. Der Definition von „psychotropic drugs“ als Suchtstoffen wird allein dadurch Rechnung getragen, daß die Stoffe zu den Betäubungsmitteln gehören. In vielen anderen Bereichen, z. B. in der Sprache der Medizin, wird aber die Bedeutung von „psychotropic drugs“ = Suchtstoffen ignoriert. Das Bundesgesundheitsamt übersetzt „psychotropic drugs“ mit „Psychopharmaka“ und unternimmt nichts zur Klärung der Begriffe im Sinne des Wiener Übereinkommens.

Wenn eine Übergangsfrist des Betäubungsmittelgesetzes abgelaufen ist, verschwinden einige Arzneimittel vom Markt. Für die wenigen Präparate, die seit dem 1. Januar als Betäubungsmittel behandelt werden müssen, werden Nachfolgepräparate angeboten, wie z. B. für Vesparax. Wer bisher daran gewöhnt war, das Arzneimittel Vesparax zu verordnen oder einzunehmen, braucht sich nicht umzustellen. Er/sie kann nach dem neuen Arzneimittel Vesparax mit greifen, das die gleichen Stoffe in halber Dosierung enthält — nimm zwei.

Sigrid Müller

Diese Fakten wurden zusammengetragen vom Arbeitskreis Pharma der Gesundheitsläden Bremen und Verden. Literatur dort.

Kontakt: Dr. Sigrid Müller, Buchtstr. 8, 2800 Bremen 1

Arbeitsmediziner sind nicht nur die Betriebsärzte, die Arm in Arm mit dem Chef wohlwollend die Werkshallen begutachten und am Röntgenschirm sehen, woher der krumme Rücken kommt. Einige der anderen haben ein Buch zur 35-Stunden-Woche herausgebracht.

Ärztefunktionäre und etablierte Medizinprofessoren verhalten sich normalerweise in gesellschaftspolitischen Auseinandersetzungen zurückhaltend. Sie bezeichnen sich und die medizinische Wissenschaft als neutral und unpolitisch.

Nicht so bei der Diskussion um die Einführung der 35-Stunden-Woche bei vollem Lohnausgleich! Gegen die Arbeitszeitverkürzung werden antigewerkschaftliche Argumente und jahrhundertalte Vorurteile in die Diskussion geworfen: Durch die Verlängerung der Freizeit steige unweigerlich der Alkoholkonsum der Arbeitnehmer an, und sie säßen dann vor lauter Langeweile noch länger bewegungslos vor dem Fernseher; in den Betrieben selbst würde dann erst die Rationalisierung anfangen, und zuviel Stress am Arbeitsplatz sei ja nun doch schädlich für die Gesundheit! — Vermehrter Alkoholkonsum diente vergangenes Jahrhundert schon als Argument gegen die Einführung des arbeitsfreien Sonntags! —

In den ersten Reihen der oben genannten Mediziner sind erstaunlicherweise die etablierten Arbeitsmediziner und Betriebsärzte zu finden.

Erstaunlicherweise deshalb, weil sie so gut wie sonst keiner, außer den Betroffenen selbst, in der Lage wäre, von den gesundheitlichen Auswirkungen des zunehmenden Leistungsdrucks und der Arbeitsetze Kenntnis zu bekommen: durch die Klagen der Arbeitnehmer in der Werkarztsprechstunde über Rückenschmerzen, Kreislaufbeschwerden und Kopfweh sowie an den Arbeitsplätzen selbst. Je doch bedeutet die lawinenartige

Nehmen Sie 1 x tgl.:

1 Stunde weniger

Arbeitsmediziner zur 35-Stunden-Woche!

Ein neues Buch

Zunahme der Wirbelsäulen- und Gelenkerkrankungen und Kreislaufbeschwerden für diese Art von Arbeitsmediziner allerhöchstens ein Zeichen mangelnder sportlicher Betätigung der Arbeitnehmer in der Freizeit und zu langen Sitzzeiten vor dem Fernseher.

Sie weisen den Gedanken weit von sich, hier eine Verbindung zur Belastung am Arbeitsplatz zu ziehen.

Denn teilweise kennen sie die Arbeitsplätze gar nicht, und wenn überhaupt, haben sie sie nur in Begleitung des Unternehmers besichtigt und sie dadurch auch mit dessen Augen gesehen.

So verfestigt sich das Vorurteil in ihren Köpfen, daß die Arbeiter ja alle Simulanten und Drückeberger seien, die sich auf Kosten der Allgemeinheit ein schönes Leben machen wollten. Als Zeichen hierfür bezeichnen sie die Forderung nach der 35-Stunden-Woche bei vollem Lohnausgleich und reihen sich nahtlos in die Front der Arbeitgeber ein.

Linke Medizinstudenten und fortschrittliche Mediziner finden bei diesen Arbeitsmedizinern voll ihr Urteil bestätigt: Die Arbeitsmediziner dienen dem Unternehmer und unterstützen ihn in der Ausbeutung seiner Arbeitgeber.

Nicht alle Arbeitsmediziner passen in dieses Schema. In den letzten Jahren hat sich eine zunehmend stärkere Fraktion innerhalb der Arbeitsmediziner (und Sozialwissenschaftler) herausgebildet, die unbeirrt der arbeitnehmerfeindlichen sozialpolitischen „Wende“ die Konsequenzen aus der Erforschung und Erfahrung gesundheitsschädlicher Arbeitsbedingungen gezogen haben: sie praktizieren eine arbeitnehmerfreundliche Wissenschaft, indem sie als Folgen der Arbeitsbedingungen die zunehmende Gesundheitsver-

schlechterung und die ansteigende Zahl von Frühinvaliden bezeichnen, die in der arbeitenden Bevölkerung festzustellen sind.

Als erste Maßnahme für die Verringerung der Arbeitsbelastung nennen sie die Verkürzung der Arbeitszeit, an denen der Arbeitnehmer den Belastungen ausgesetzt ist: sie unterstützen die gewerkschaftlichen Forderungen nach der 35-Stunden-Woche bei vollem Lohnausgleich durch medizinische Argumente. Ein Buch, das diese Meinung widerspiegelt, ist jetzt im VSA-Verlag, Hamburg, erschienen:

Gine Elsner (Hrsg):
„Was uns kaputt macht“
Arbeitsmedizin und Arbeitsmarkt
VSA-Verlag, Hamburg, 1984



Hier wird in sieben Abschnitten der Zusammenhang von Arbeit und Gesundheit im betrieblichen Alltag umfassend beleuchtet und dargestellt, und es werden Tendenzen aufgezeigt, die sich hieraus ergeben für den Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz — ein lesenswertes Buch für jeden engagierten Mediziner und Sozialwissenschaftler!

Der erste Abschnitt beschäftigt sich mit der „35-Stunden-

Woche und Gesundheit“. Hier wird der beschäftigungs- und gesundheitspolitische Effekt der Arbeitszeitverkürzung untersucht und die verschiedenen Formen der Arbeitszeitverkürzungen unter die Lupe genommen. Klaus Priester meint, daß die Verkürzung der Tagesarbeitszeit den größten gesundheitlichen Effekt böte für den einzelnen Arbeitnehmer: bei einer Verkürzung der Wochenarbeitszeit sind die sehr langen Wochenenden mit einer hohen Erwartung für ein glückliches Gelingen belastet. Mißlingt nun aber das Wochenende tatsächlich, so ist der Erholungswert für eine Woche dahin!

Teilzeitarbeit, so Kurt Straif, bedeutet Arbeitszeitverkürzung ohne Lohnausgleich — ganz im Sinne der Unternehmer. Von dieser Seite her wird sie auch als bewußte Gegenstrategie gegen die 35-Stunden-Woche bei vollem Lohnausgleich proklamiert.

„Wenn die Wirtschaft kränkt, wird das Volk gesünder“. Dieses Zitat aus der „Soziallyrik der Arbeitgeber“ wird in dem folgenden Kapitel „Krankheit und Krise“ untersucht und widerlegt. Zwar zeigen Statistiken eindeutig den Rückgang des Krankenstandes parallel zum Ansteigen der Arbeitslosenzahl. Das heißt aber nicht, daß die vorher erkrankten Arbeitnehmer Simulanten gewesen wären, vielmehr herrscht jetzt die Angst vor Verlust des Arbeitsplatzes vor, und man geht eben auch noch mit einer Krankheit zur Arbeit. Das Resultat: die ständig steigende Zunahme von Frührentnern und Frühinvaliden.

Den sogenannten *healthy-worker-effect* beschreiben Klaus Priester und Wilhelm Schräder, der dazu führt, daß insbesondere ältere Arbeitnehmer mit gesundheitlichen Einschränkungen verstärkt aus dem Erwerbsleben gedrängt werden.



Bodo Scharf betont in seinem Beitrag, daß der Krankenstand ein Spiegelbild gesundheitlicher Belastungen am Arbeitsplatz darstellt. So haben Beschäftigte in der Metallverarbeitung und im Baubereich einen deutlich höheren Krankenstand als Bankangestellte. Ein Metallarbeiter ist etwa doppelt so häufig krank wie ein Bankfachmann.

Arbeitslosigkeit macht krank — diese Erkenntnis dürfte sich inzwischen herumgesprochen haben. Ali Wacker stellt darüber die neuesten Forschungsergebnisse zusammen, Ulrich Bolm untersucht den Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und koronarer Herzkrankheit. In den USA wurde in einer Längsschnittuntersuchung der Jahre 1915 bis 1967 festgestellt, daß mit Ansteigen der Arbeitslosigkeit die Häufigkeit von koronaren Herzkrankheiten mit zweijähriger Verzögerung zunahm.

Psychische Störungen treten gehäuft bei Arbeitslosen auf, stellt Christiane Brinkmann fest, vor allem, wenn sie länger andauert, jedoch bei 44 Prozent der Betroffenen sofort nach Beginn der Arbeitslosigkeit.

Das Problem der Leistungsgerinderten im Betrieb wird beleuchtet. Schcin- und Schonarbeitsplätze — wem nützen sie? Mehr dem Unternehmer als dem Betroffenen selbst.

Nicht nur bei Arbeitsmedizinern führt die Unkenntnis der Arbeitsbedingungen zu Fehleinschätzungen über die wirklichen Belastungen am Arbeitsplatz, sondern auch in der ärztlichen

Gutachtertätigkeit von Renten- anträgen. Gine Elsner beleuchtet ausführlich, wie es dazu kommt, daß Gutachter vom grünen Tisch aus über degenerative rheumatische Wirbelsäulen- und Gelenkserkrankungen urteilen, ohne auch nur einen Eindruck der Belastung am Arbeitsplatz selbst erhalten zu haben. So wird dann an Hand des Röntgenbildes eine anlagebedingte Rückgratverkrümmung festgestellt, die nur den Rentenversicherungsträger glücklich macht, weil er dann keine Rente wegen einer arbeitsbedingten Erkrankung zu zahlen braucht.

Hans-Helmut-Euler vom Bremer Gesundheitssenator stellt fest, daß der Kostencnexplosion im Gesundheitswesen der vergangenen Jahre keine adäquate Verbesserung des Gesundheitszustandes der Bevölkerung gegenübersteht. Zwei Punkte nennt er als gesundheitspolitische Alternativen: staatlichen Ausbau der Vorsorgemedizin und Unterstützung der medizinischen Selbsthilfegruppen zur Förderung von mehr Eigenverantwortung für die eigene Gesundheit.

Gerd Marstedt und Ulrich Mergner plädieren für eine größere Beachtung des subjektiven Wissens der betroffenen Arbeitnehmer bei arbeitswissenschaftlichen Forschungen. Betroffenererfahrung kann durch kein Expertenurteil ersetzt werden!

Dabei können natürlich keine Einzelinterviews verwendet werden, sondern kollektive Interviews. So würden dann die Be-

troffenen zu Experten, und dies wäre die erste Voraussetzung für eine Thematisierung von Gesundheitsrisiken im Zusammenhang mit tarifpolitischen, gewerkschaftlichen Auseinandersetzungen.

Betroffene werden zu Experten: hier werden in dem Buch zwei Beispiele angeführt, die die oben genannte These belegen:

Als die Arbeiter der Bremer Vulkanwerft von ihrem Betriebsrat erfuhren, wie gesundheitsschädlich Asbest ist, den sie täglich verarbeiteten, legten sie sofort die Arbeit nieder, bis entsprechende betriebliche Schutzmaßnahmen ergriffen wurden. Sie mißtrauen bei jedem neuen, unbekannten Arbeitsstoff den Aussagen der Geschäftsleitung und lassen ihn selbst analysieren.

Ebenso in den Hamburger Aluminiumwerken: aufgeschreckt durch einen außerordentlich hohen Krankenstand, organisierte der Betriebsrat eine Fragebogenaktion über die Belastungen an den Arbeitsplätzen. Es konnten einige Belastungsschwerpunkte ermittelt werden und die Geschäftslitung zur Arbeitsplatzverbesserung gezwungen werden. Diese Untersuchungen wurden mit Unterstützung des Hamburger Gesundheitsladens durchgeführt. „Eigentlich ist es Aufgabe der Arbeitsmediziner, so der Betriebsrat Günther Thode, solche betrieblichen Auseinandersetzungen auf Seiten der Belegschaft zu unterstützen.“

Inge Zeller

Anzeige

„
Betr.: BAYER-Hauptversammlung am 27. Juni 1984 in Köln

**Banken sorgen
für den
Umweltschutz
und
die Erde ist
eine Scheibe.**

Umweltschutz und sichere Arbeitsplätze, das ist den Banken doch egal. Übertragen Sie deshalb uns, den Alternativen BAYER-Aktionären, die Stimmrechte an Ihren BAYER-Aktien.

Sprechen Sie mit Ihrer Bank und senden Sie Ihre Vollmacht an unseren Treuhänder:

Axel Köhler
Dipl.-Kfm.
Hofstraße 27a
D-5650 Solingen 11
Telefon (0 21 22) 33 37 10

Oder noch besser:
Kommen Sie persönlich am 27. Juni nach Köln zur Hauptversammlung und unterstützen Sie unsere Anträge. Gemeinsam erreichen wir mehr.

Weitere Informationen können Sie gerne bei uns abfordern.

„

Wir danken für die kostenlose Veröffentlichung

Noch 139 Tage...

Bremen bereitet
den
Gesundheitstag
vor

Bis Ende des Monats steht das Programm für den dritten Gesundheitstag in Bremen. Die Mammutveranstaltung in der ersten Oktoberwoche steckt mitten in der Vorbereitung.

Die Leute vom Bremer Gesundheitsladen sind schon jetzt ausreichend beschäftigt. Insgesamt etwa fünfunddreißig Aktive bereiten nicht nur die sechs Schwerpunktbereiche vor, sondern sorgen sich auch um die Finanzen und vor allem den Wust an Organisation, den ein Treffen dieser Größenordnung mit sich bringt. Fast alle arbeiten oder studieren außerdem noch — nur einer sitzt hauptamtlich im Gesundheitsladen, einem kleinen Lokal mit zwei Räumen in der Braunschweiger Straße.

Antje Büssenschütt: „Im Moment ist das Programm das Wichtigste.“ Fünf Wochen vor Toresschluß liegen noch kaum Anmeldungen vor. „Viele können einfach nicht bis zum Okt



Im Bremer Gesundheitsladen wird das Treffen im Oktober inhaltlich und organisatorisch vorbereitet.

ber planen. Für uns ist das allerdings gar nicht weit hin.“

Die geringste Sorge machen den Bremern die Vormittage: Da soll auf dem „Markt der Möglichkeiten“ Raum und Zeit gegeben werden für Informationsveranstaltungen, Selbstdarstellungen, Workshops und ähnliches. Schwieriger wird es bei den „Akzentveranstaltungen“ zu bestimmten Themen, die für die Nachmittage vorgesehen sind. Da müssen sich die Arbeitsgruppen jetzt um die Referenten kümmern. Für das Thema Frieden wurden neulich dreißig mögliche Referenten eingeladen — einer kam.

Hermann Munzel sieht den Grund für die schwache Resonanz nicht nur im frühzeitigen Termin für die Anmeldung: „Die Zeiten werden schlechter. Wenn es mehr Druck gibt, wächst auch das Konsunverhalten. Viel zu viele privatisieren, flüchten in Therapie oder alternative Standespolitik.“

Die sechs Themenbereiche sind jeweils relativ allgemein gehalten; unter einen von ihnen

wird sich so gut wie jedes Thema fassen lassen. Hauptsächlich um die sozialpolitischen Weichenstellungen nach der Wende soll es im Bereich „Vom Sozialstaat zur Pflicht zur Gesundheit“ gehen. Dort soll die Selbsthilfe-Debatte ihren Platz haben, aber auch der ganze Komplex „Widerstand am Arbeitsplatz im Gesundheitswesen“. Unter das Stichwort „Aufstand aus dem Abscis“ fällt die Ausgrenzung von alten Menschen, Arbeitslosen, chronisch Kranken. Es sollen „Wege zum Abbau von Entmündigung und Entrechtung“ gefunden werden. In den Bereich gehört vor allem auch die Auseinandersetzung mit der Sparpolitik in der Gesundheitsversorgung. „Die alltägliche Gesundheit“ ist der Obertitel für die Fragen nach gesellschaftlichen Ursachen von Krankheit, für Gesundheitsvorsorge und -erziehung.

Eher Schwerpunkte im üblichen Sinne sind die anderen drei Bereiche: „Datensturm“, „Umweltmedizin/Naturheilkunde“, „Friedensarbeit hier und Solidaritätsarbeit in der Dritten Welt.“

Die Berliner Kollegen haben die Vorbereitung eines ganzen Themenschwerpunkts übernommen, die Gesundheitsläden in Hamburg, Bielefeld und Frankfurt sorgen je für einen Teilbereich. Der Rest bleibt bei den Bremern hängen. Die wollen sich allerdings auch nicht auf Organisatorisches bei der Vorbereitung beschränken und planen, auch politisch Einfluß zu nehmen — in erster Linie über die Akzentveranstaltungen. Neben der reinen Darstellung dessen, was so läuft, möchten sie vor allem die zahlreichen Widersprüche in der Alternativszene zum Thema machen. Ob das gelingt, wird natürlich nicht zuletzt von den Referenten abhängen. Aber die Bremer bereiten sich gründlich vor — unter anderem trainieren sie, wie man Diskussionen leitet, Themen und Beiträge strukturiert und zusammenfaßt.

Bevor das Programm fertig ist, steht selbstverständlich die inhaltliche Vorbereitung im Vordergrund. Für die Organisationsarbeit, die demnächst ansteht, hat der Gesundheitsladen fünf ABM-Stellen beantragt — unter anderen einen Bürokaufmann und eine Schreikraft. Das Arbeitsamt hat die Anträge noch nicht bearbeitet — wegen Überlastung.

Das Mammut-Treffen läßt sich nicht in wenigen Wochen realisieren; schließlich werden zwischen zehn- und zwanzigtausend Teilnehmer erwartet. Schreibt man die Entwicklung vom ersten zum zweiten Gesundheitstag bis zum dritten fort, dann müßten sogar 22 000 kommen. Aber damit rechnet nun doch niemand. Es reicht auch so: Nach den bisherigen Anmeldungen muß damit gerechnet werden, daß etwa ein Drittel der Teilnehmer Schlafplätze braucht. Übrigens werden für die gleiche Zeit 600 Urologen zu einem Kongreß in Bremen erwartet. Die werden sich allerdings kaum mit den Alternativen um die Betten balgen: „Eine Quartiervergabe für höhere Ansprüche“, schrieb das Bremer Verkehrsamt an den Gesundheitsladen, sei „nicht gewährleistet“.

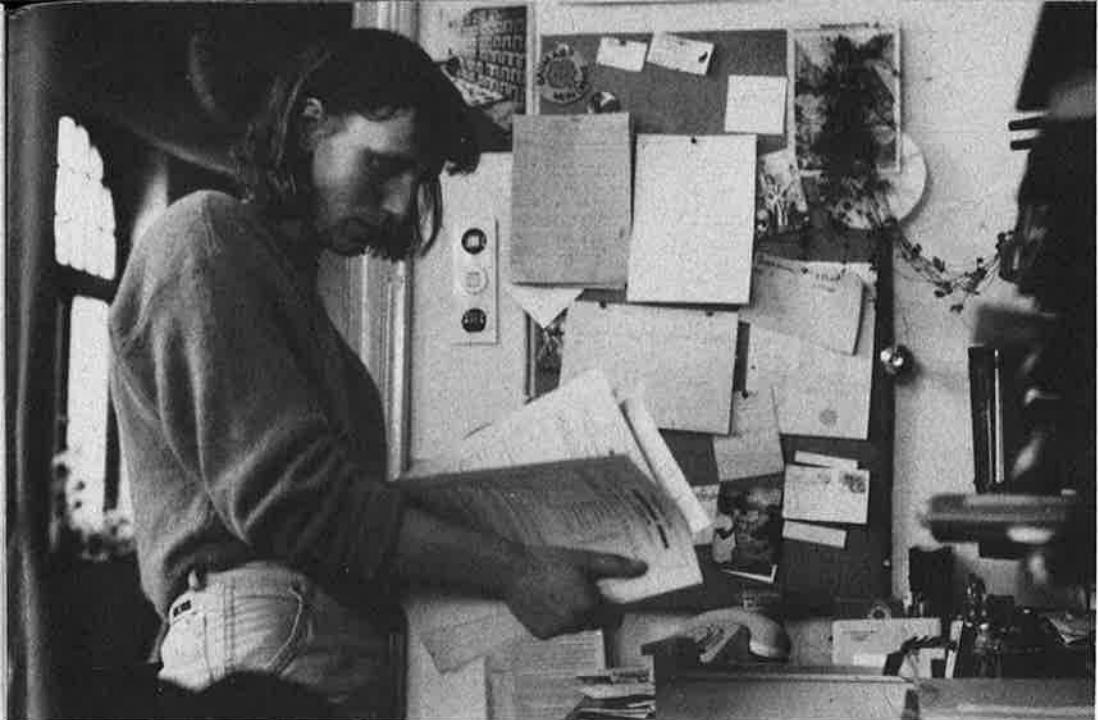
Die allerwichtigsten organisatorischen Entscheidungen sind schon gefallen: Der Gesundheitstag wird in der Universität stattfinden. Für die Eröffnungsveranstaltung müssen die Besucher in die „Glocke“, einen großen Konzertsaal mitten in der Stadt. Die fünf parallelen Abschlußveranstaltungen wurden in die Mensa der Technischen Hochschule gelegt.

Über die Miete wird noch verhandelt. Zwar hatte Bremens Gesundheitssenator Brückner 1981 in Hamburg die Bremer Uni gratis versprochen für den Fall, daß man sich für Bremen als Tagungsort entscheidet. Aber jetzt diktieren die leeren Kassen. Insgesamt 60 000 Mark will das Land haben. Davon sollen 33 000 Mark — verhandelbar — reine Miete sein, der staatliche Rest läuft unter „Betriebskosten“. Darunter werden allerdings nicht nur Strom und Wasser, sondern auch die Abschreibung für das Inventar gerechnet — was es dem Land schwermacht, die „reine Miete“ zu begründen. Einer der Organisatoren: „Je eher die SPD ihre Interessen auf dem Gesundheitstag mitvertreten sieht, desto billiger wird es.“

Bis die Mietbeträge fällig werden, wird es noch einiges anderes zu bezahlen geben. Die größten Probleme macht im Augenblick der Posten für die Erstellung des Programms, der bei vierzig- bis fünfzigtausend Mark liegen wird. Bisher fließen die Gelder nicht gerade reichlich. Fünftausend Mark kommen vom Netzwerk, zehntausend schließt der Öko-Fonds der Grünen zu.

Als nächstes werden die Bremer sich auf die Mobilisation für ihren Kongreß stürzen. Zur Zeit werden Entwürfe für ein zugängliches Plakat gesucht. Anfang September soll ein LKW durchs Land fahren und werben. Hermann Munzel: „Wir wollen auch Leute aus der Provinz erreichen, die mit der Szene nichts zu tun haben.“ Der Lastwagen soll eine kleine Ausstellung über die bisherige Vorbereitung transportieren und für Filmvorführungen dienen. Außerdem soll die Mannschaft Material und Instrumente für Medico international sammeln. Freuen würden sich die Vorbereiter vor allem, wenn überall Veranstaltungen mit Hinweis auf den Gesundheitstag stattfänden: „Das bringt am meisten.“

Bleibt zu hoffen, daß in den nächsten vierzehn Tagen noch reichlich attraktive Veranstaltungen angemeldet werden. Davon wird zum Teil abhängen, ob noch einmal ein etwas kräftigerer Ruck durch die „Szene“ geht. — Am Engagement der Bremer wird es jedenfalls nicht gelegen haben. □



Die Bremer sind angewiesen auf Spenden auf das Konto Nr. 1037-202 beim Postscheckamt Hamburg. Ihre Anschrift: Bremer Gesundheitsladen e. V., Braunschweiger Straße 53b, 2800 Bremen 1, Tel. (0421) 498 8634.

Sektion

Stumm wie ein Fischmaul
Und ausdruckslos
Spielt die Sonne im
blutverkrusteten Haar
Ein schneller Schnitt —
ein Ruck
Der Jugendtraum des
Sektionsgehilfen
Indianer zu sein
Erfüllt sich ein weiteres Mal
Am metallenen Tisch
Die Säge — der Meißel
Hallende Schläge —
geöffnete Schädel
Das Gehirn plumpst auf den
bereitgestellten Trog
Gähnende Leere breitet sich
aus
Dumpf und feucht — doch
Ein Ballen BILDzeitungspapier
Hat bereits den Platz des
Hirns eingenommen
Jetzt schnell wieder zuge-
macht
Wo man es einmal schon drin
hat
Wie beeindruckend einfach —
Mir scheint
Manch einer in diesem
unserem Lande
Riebe sich vergnügt die Hände
Könnte man auch die Schädel
Lebender
Mit solchem Material ausfüllen
Was ein Gedanke

Autonomie und Einzigartigkeit:
Das Gehirn, das alles das
scheinbar verleiht, läßt sich ge-
gen Zeitungspapier vertau-
schen. „Die Krone der Schöp-
fung, das Schwein, der
Mensch?“ — heißt es bei Benn.

Die politische Wendung am En-
de: „Könnte man auch die
Schädel Lebender...“, ist da
fast schon zu präzise. Kann
man etwa nicht?

Die Würde des Menschen ist
unantastbar? Welche Würde,
bitte?

Zwischenfrage

Nach Artikel Eins
Grundgesetz ist die
Würde des Menschen
Unantastbar
Hörte ich im Unterricht
Über Berufsethik
Meine Zwischenfrage
Ob denn Fingerabdrücke
Überhaupt nachweisbar wären
Empfand der unterrichtende
Klinikspfarrer als
Störend

Das uralte Trickspiel, den Men-
schen, wie er sein will, mit den
Menschen, der er ist und sein
muß, zu verwechseln, seine
Würde als Bedingung statt als
Ziel seiner Existenz auszuge-
ben, funktioniert immer noch
hervorragend. Solche „Zwi-
schenfragen“ möchte man öf-
ter stellen — nicht nur bei Bun-
destagsreden, sondern auch,
wenn die Bemerkung erlaubt
ist, etwa wenn bei Friedens-
kundgebungen so getan wird,
als gäbe es da ein Idyll, das vom
Dämon Rakete gestört würde.
„Zwischenfragen“ dürfen im-
mer gestellt werden, auch
wenn ausgerechnet wir die Pa-
rolen ernstnehmen, die die
Herrschenden ihren Pfaffen
überlassen.

Sektions-Lyrik

Gedichte des

Krankenpflegers

Georg Diederichs

Wer mit Leichen zu tun
hat, dem eröffnen
sich wohl Aspekte
menschlicher Existenz, die an-
sonsten gern von humanitärer
Euphorie vernebelt werden.
Gottfried Benn hat mit seinem
Morgue-Zyklus das Bürgertum
ja auch mächtig schockiert:
Menschliche Leiber als bloße
Materie, jedem Zu- und Eingriff
zugänglich, den natürlichen
Prozessen des Faulens wehrlos
ausgeliefert, gaben — da fühlte
sich das wilhelminische Bürger-
tum wohl ertappt — ein reali-
stischeres Bild von den
menschlichen Lebensverhältnissen
als die Sonntagsreden
über Anmut und Würde der
Gattung.

Georg Diederichs, Kranken-
pfleger und Freizeitlyriker aus
Gießen, kennt die Arbeit im
Sektionssaal aus eigener An-
schauung. „Sektion“ lebt aus
der Spannung zwischen der
schlichten Handhabbarkeit der
Menschen, an die eine Sektion
wohl zwingend denken läßt,
und der Illusion von Würde,



Georg Diederichs,
Jahrgang 1954, ver-
heiratet, zwei Kinder.
Von Beruf Kranken-
pfleger, Mitglied der
Gewerkschaft ÖTV.
Lebt mit Familie in
Gießen.

Zeitung- und Zeit-
schriftenveröffentli-
chungen zu den The-
menbereichen
Wirtschafts- und So-
zialpolitik, Gewer-
kschaftsarbeit, Dritte
Welt, Sport.

Lyrikveröffentli-
chungen in Zeitungen, Zeit-
schriften und Antholo-
gien.

Das Blut der Armen

Der internationalen Pharma-
industrie
Blied es vorbehalten
Einen Rohstoff zu entdecken
Dem bislang
Kaum Wert beigemessen
wurde
Das Blut der Armen
Dank dieser Entdeckung
Und dem mittlerweile profitab-
len Handel
Mit menschlichem Blutplasma
Wissen wir endlich wieder
Was es heißt:
Ausgebeutet bis aufs Blut

Er kann auch Sprache sezieren
— hier gefällt mir der Schnitt in
die aufgeblasene Metapher von
der „Ausbeutung bis aufs Blut“. Wir brauchen nicht zu
übertreiben. Die Wirklichkeit ist schrecklich genug.

Georg Diederichs hat eine gan-
ze Reihe Gedichte geschrieben,
die ihre Themen aus seinen Ar-
beitsbereichen — Klinik, Ge-
werkschaft, Friedensinitiative
— nehmen. Wenn er die Sek-
tion bedichtet, macht er Anle-
ihen bei Benn, geht es um die
Gewerkschaft, schaut's aus wie
ein politisches Gedicht von
Brecht. Das muß übrigens weder
Plagiat noch Einfallslosig-
keit oder Zufall sein.

Wir wollen, das Einverständnis
des Autors vorausgesetzt, gern
noch mehr von Georg Diederichs
drucken — nicht zur
„Auflockerung“ unbedarfter Seiten,
sondern als eigenständigen
Beitrag, der mitteilt, was sich nicht ohne weiteres in Pro-
sa übertragen läßt.

Heiner Kloppach

Von der Selbsthilfe zur Wohlfahrt

Der Arbeiter-Samariterbund
vom Kaiserreich bis 1933

1870: Permanent gesteigerte Arbeitsintensität und -hetze unter Arbeitsverhältnissen mit zunehmender Monotonie fordert eine ständig wachsende Zahl von Unfallopfern in den Betrieben. Erste Hilfe tut Not. Doch die Vereine des Deutschen Roten Kreuzes beschränken sich noch auf den Sanitätsdienst im Kriegsfall. Ein öffentliches ziviles Rettungswesen ist im Kaiserreich ebenso unbekannt wie ärztliches Personal bei den Gewerbeaufsichten.

Arbeitstage von 14 bis 15 Stunden waren die Regel. Derlei Arbeits- und Lebensverhältnisse forderten den Widerstand der jungen Arbeiter- und Gewerkschaftsbewegung. Massenaktionen und Veranstaltungen waren an der Tagesordnung. Diese brauchten den Beistand qualifizierter Sanitäter. Die konservative Führung der Vereine vom DRK und der bürgerlichen Samariterverbände aber schloß sozialdemokratisch organisierte oder orientierte Arbeiter aus.

Schließlich trugen auch plötzliche Notfälle und Mängel in der medizinischen Versorgung, wie sie z. B. bei „Ärztestreiks“ auftraten, dazu bei, daß die Arbeiter zur Selbsthilfe griffen.

Ihr Interesse fand bei einer ganzen Reihe progressiver Ärzte Verständnis und Unterstützung. So konnten 1888 die ersten hundert Personen an einem Kursus in Erster Hilfe teilnehmen, der angesichts oft tödlicher Unfälle auf den Baustellen vom Berliner „Verband der Zimmerleute“ organisiert wurde. Noch im selben Jahr entwickelte sich aus dieser Keimzelle proletarisch-praktischer Solidarität die erste Arbeiter-Sanitäts-Kolonne in Berlin. 1896 konstituierte sich dort die erste in fünf Abteilungen gegliederte „Arbeiter-Samariter-Kolonne“ mit 40 Mitgliedern.

dern. Es folgten Gründungen in Dresden (1900), Leipzig und Köln (1904), Meißen (1906), Hamburg und Elberfeld (1907) sowie in Barmen und Nürnberg (1909). Ihre Ausbreitung in einer Reihe von Industriezentren prägte von vornherein den Charakter des künftigen Arbeiter-Samariter-Bundes als einer Arbeiterorganisation.

Von seiner Gründung Ostern 1909 in Magdeburg bis zum 4. Bundeskongress 1914 in Erfurt wuchs der ASB auf 5.500 Mitglieder in 108 lokalen Gruppen an. Sie konnten von 1910 bis 1913 die stolze Bilanz von 52 900 Erste-Hilfe-Leistungen und 9 000 in Erster Hilfe Ausgebildeten aufweisen. Und dies obgleich standespolitisch orientierte Ärzte es vorzogen, im DRK zu unterrichten, und der kaiserlich-preußische Staat seine Schulen und öffentlichen Gebäude dem ASB als Übungs- und Unterrichtsräume versagte. Auch in den Betrieben stieß der ASB auf den Widerstand der Unternehmer. Hatte er sich doch das Ziel gesetzt, die Arbeiter nicht nur im Sinne von Erste-Hilfe-Leistungen bei Unfällen vor weitergehenden Folgen der mangelhaften Arbeitsbedingungen in den Fabriken zu bewahren. Vielmehr wollte er die Unfallursachen angehen. „Der Arbeiter-Samariter“ (1. Juli 1910): „Daher erscheint es uns als wichtigste Aufgabe, den Anschluß an die uns verwandten Organisationen und Vereine zu suchen, die vereint mit uns bestrebt sind, für geordnete hygienische Zustände auf den Arbeitsplätzen zu sorgen.“

Diese Orientierung des ASB auf politisch benachbarte Organisationen war keine Selbstverständlichkeit, mußten doch mancherorts SPD und Gewerkschaften erst einmal von den damaligen Vorteilen und der Not-

wendigkeit einer von den Behörden und öffentlichen Sozialeinrichtungen unabhängigen Samariterbewegung der Arbeiter überzeugt werden.

Neben praktischer Hilfeleistung verfolgte die fröhe Arbeiter-Samariter-Bewegung auch politische Ziele. Etwa im Sinne von August Bebel, der für die Sozialisten beispielsweise anlässlich der Verabschiedung des Bismarckschen Sozialgesetzes über die „Invalidenversicherung“ im Reichstag (1889) erklärt hatte: „Die Hoffnung der Regierung, die deutsche Arbeitersklasse werde ihr Anrecht auf eine ausgiebige Arbeitsschutzgesetzgebung und auf weitergehende soziale Umgestaltung im Interesse der Arbeiter für das Linsengericht der Invaliden- und Altersversorgung aufzugeben, ist eine trügerische.“

Dies sollte sich schon bald grundlegend ändern. Wie in anderen sozialdemokratisch beeinflußten Organisationen gab auch die Führung des zunehmend zentralisierten ASB (1920-1925) systemverändernde Ziele auf.

Mit der „Burgfrieden“-Politik der Gewerkschaftsführung und der Bewilligung der Kriegskredite im August 1914 hatte die „Mehrheits-Sozialdemokratie“ mit ihren fortschrittlich-kämpferischen Traditionen gebrochen. In der Militärdiktatur des Deutschen Kaiserreiches während des Ersten Weltkrieges wurde auch die Aufwärtsentwicklung des ASB erstickt. Seine Führung übernahm die These von der „Vaterlandsverteidigung“ und stellte sich auf den Boden der „Burgfriedenspolitik“. So fanden sich Mitglieder des ASB — neben solchen vom Malteser- und Johanniter-Orden — unter der organisatorischen Leitung des preußisch-militaristischen DRK auf den Schlachtfeldern im Kriegsdienst für Junker und „Bonzen“ wieder. Im Januar 1917 war die Mitgliedschaft der einst auf Arbeiter-Leben eingeschworenen Hilfs-Organisation auf ein Fünftel zusammengeschossen. Was Wunder, daß die Mehrheit der einfachen Mitglieder des ASB die Beendigung des Krieges und den Sturz der Monarchie begrüßte. Fragen nach Ursachen

In den zwanziger Jahren wuchs der ASB sich zur Massenorganisation aus. Unser Bild zeigt ein Sanitätszelt der Arbeiter-Samariter 1926 in Leipzig.



des Krieges aber blieben seitens der Führung wiederum unbeantwortet. Stattdessen nährte die ASB-Leitung neuerlich Illusionen über die Machtverhältnisse. „Der Militarismus hat den Todesstoß erhalten. Kriege werden nicht mehr stattfinden... Das Proletariat hat gesiegt“, erklärte die Bundesführung in der ASB-Presse.

Schon während des Kapp-Putsches (1920) und als Mitstreiter der Roten Ruhrarmee zum Beispiel machten die ASB-Sanitäter vor Ort andere Erfahrungen. So gingen auch am ASB politische Auseinandersetzungen nicht vorbei.

Vom Berliner Kolonnenvorstand wurden Abteilungsleiter aus dem ASB ausgeschlossen, weil sie auch KPD-Mitglieder in Erste-Hilfe-Kursen ausgebildet hatten. In Bremen (1919) warfen die in der Überzahl befindlichen Anhänger der Unabhängigen Sozialdemokratischen Partei (USPD) alle „Mehrheitssozialisten“ aus der ASB-Kolonne hinaus.

Derlei politisches Sektierertum erleichterte es der zunehmend auf Neutralität orientierenden ASB-Führung, die Entpolitisierung des ASB zu betreiben, und seine Anpassung an die zunehmend restaurierten alten Machtverhältnisse.

Auch ein Artikel über eine Art weiblicher Wehrpflicht zur Ausbildung von Sanitäterinnen und Krankenpflegerinnen für die Friedensarbeit war im April 1919 schon wieder möglich. Mitglieder der ASB-Bundesführung dachten laut nach über eine Verschmelzung gar mit dem konserватiv gelenkten DRK.

Diese Entwicklungsphase des ASB ging einher mit massivem Mitgliederzuwachs von 23 000 Mitgliedern.

bitte umblättern

Die Integration und Anpassung des ASB zu einem Wohlfahrtsverband hatte ihren Preis. Auf dem Hintergrund der Weltwirtschaftskrise, ihren Auswirkungen auf die Arbeiterbewegung (Sozialabbau, Arbeitslosigkeit) und des Anwachsens der faschistischen Gefahr sowie der Politik der Übergangskabinette Brüning-Papen-Schleicher blieben innerorganisatorische Demokratie und politische Selbstbestimmung auf der Strecke. Jahrelang hatte die ASB-Bundesführung versucht, eine Vereinigung des ASB mit dem Proletarischen Gesundheitsdienst (PGD) zu verhindern. Dennoch ist es der Basis gelungen, sie auf örtlicher Ebene praktisch überall durchzusetzen. Schon ein Jahr später allerdings eröffnete der Bundesvorstand eine neue Kampagne gegen Kommunisten und andere linksorientierte Mitglieder in den Kolonnen. So mußte jedes Mitglied einen Revers unterschreiben, in dem ihm jeder Kontakt zu kommunistisch geführten Organisationen verboten wurde. Es kam zu massenweisen Ausschlüssen. Nach dem Machtantritt des Faschismus setzten die Verfolgungen von ASB-Mitgliedern wegen ihrer politischen Arbeit als Kommunisten und Sozialdemokraten ein. In dieser Situation richtete der Bundesvorsitzende Kretschmar am 27. März 1933 ein Schreiben an Innenminister Frick, um ihm die Dienste des ASB anzubieten. Darin unterstrich er die Anstrengungen seiner Verbundspolitik, den ASB zu entpolitisieren und von Linken zu „säubern“.

„Zum Schluß versicherte Kretschmar schließlich, den Bund voll auf den Boden der ‚neuen nationalen Regierung‘ zu stellen und dieselbe in jeder Form nach seinen Kräften zu unterstützen.“

Obgleich in Sachsen und Thüringen die Verbote für alle Kolonnen und die Beschlagsnahme ihrer gesamten Ausrüstung vorbereitet war, wies der Bundesvorstand noch am 24. April die Kolonnen an, sich nicht aufzulösen, sondern sich dem „obersten Führer der NSDAP am Orte“ zur Verfügung zu stellen!

Als Antwort wurde der ASB im Juli 1933 verboten und seine Ausrüstung im Wert von über 2,5 Millionen Mark den Sanitätsdiensten der SA und der SS sowie dem DRK übergeben. Massenhafte Hausdurchsuchungen und zahlreiche Verhaftungen folgten.“ (S. Parlow)

Helmut Koch

(Nach Arbeiten von: A. Labisch; G. Moschke und S. Parlow)

Jost Herbig, *Der Bio-Boom*, Stern-Buchverlag Gruner und Jahr 1982, 294 Seiten, Reinhard Piechocki, *Genmanipulation — Frevel oder Fortschritt*, Urania-Verlag, Leipzig, 1983, 228 Seiten, 17,70 Mark Erwin Chargaff, *Unbegreifliches Geheimnis — Wissenschaft als Kampf für und gegen die Natur*, Klett-Cotta, 1981, 226 Seiten

Wer sich etwas grundsätzlicher mit dem Problemen der gentechnologischen Forschung beschäftigen möchte, ist mit der Literatur der drei folgenden Bücher sicher gut beraten. Jost Herbig, Dr. rer. nat., hat vier Jahre in der Industrie als Leiter von Entwicklungsabteilungen gearbeitet, ehe er sich 1971 ganz der schriftstellerischen Arbeit gewidmet hat. Bereits 1978 erschien sein erstes Buch zum Thema („Die Gen-Ingenieure“), das ihn als den wohl schärfsten und zugleich sachkundigsten Kritiker der Genforschung und deren Anwendung bekannt machte. Mit seiner relativ neuen Veröffentlichung im Stern-Verlag hat er versucht, seine Kritik, besonders bezüglich der Anwendung der Gentechnologie, auf den neuesten Stand zu bringen. Dies ist bei der stürmischen Entwicklung sicher sehr schwierig. Da er aber nicht oberflächlich analysiert, sondern immer wieder die neuen Ergebnisse und die Erfahrungen mit deren Anwendung in den gesellschaftspolitischen Zusammenhang stellt, ist erfreulicherweise kein Sachbuch, sondern ein politisches Werk mit eindeutigem Standpunkt entstanden. Die detaillierte Recherche, die Vielzahl an Zitaten und die verständliche Art, auch schwierige Zusammenhänge erklärlbar zu machen, machen das Buch lesenswert und sogar spannend.



Mit dem Buch von Reinhard Piechocki ist auch in der DDR eine außerordentlich lesenswerte Auseinandersetzung mit der Gentechnologie erschienen. Hier nimmt

Genmanipulation

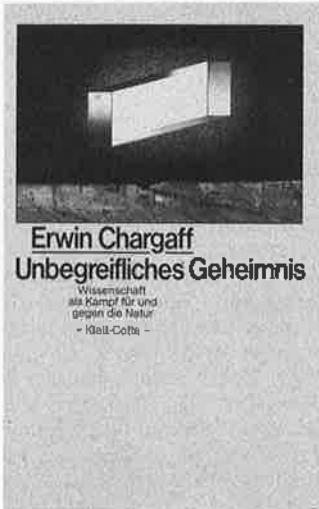
GEN MANI PULA TION

Frevel oder Fortschritt?

die Technik der Genmanipulation einen etwas breiteren Raum ein. Piechocki schreibt eher für den naturwissenschaftlich Vorgebilde. Ich meine aber, daß dies auch für den interessierten Laien durchaus verständlich ist, da er die Techniken mit vielen guten Abbildungen skizziert. Die Auseinandersetzung um Frevel oder Fortschritt wird aus einer etwas distanzierten — vielleicht weil naturwissenschaftlicheren — Sicht geführt. Die Probleme, Vor- und Nachteile der Genforschung und Anwendung, werden wohl aufgeworfen, aber einer längst nicht so radikalen Kritik wie bei Herbig unterworfen. Hier wird mehr Raum gelassen, auch über positive Anwendung der Gen-Wissenschaft unter Bedingungen, die nicht in erster Linie Profit, sondern Nutzen für den Menschen bedeuten, nachzudenken. So beantwortet er die Fragen nach Frevel oder Fortschritt, nicht, indem er eine klare Linie zwischen „guter Erkenntnis“ und „schlechter Erkenntnis“ zieht. Vielmehr wird auch aus seinen sehr kritischen Ausführungen deutlich, daß letztlich das gesellschaftliche Kräfteverhältnis darüber entscheidet, ob die wissenschaftlichen Erkenntnisse human oder inhuman angewandt werden.

Sind die Bücher von Herbig und Piechocki vergleichbar, so fällt der Band von Erwin Chargaff aus dem Rahmen. Chargaffs wissenschaftlicher Werdegang ist beeindruckend: Professor der Philologie, Professor der Biochemie, in den siebziger Jahren Direktor des Biochemischen Institutes der Columbia Universität New York. Er erhielt 1975 die höchste wissenschaftliche Auszeichnung der USA, die National Medal of Science. Er gilt wohl als einer der schärfsten wissenschaftlichen Kritiker der Gentechnologie. In diesem Buch sind acht Aufsätze, erschienen zwischen 1975 und 1979, veröffentlicht. Mit Ironie, oft sogar Sarkasmus kritisiert dieser „große alte Mann“ der Wissenschaft die Art und Weise, wie seine Nachfahren die wissenschaftli-

che Forschung diskreditieren: „Die organische Chemie hat ... eines der imposantesten Gedankengebäude der Wissenschaft errichtet; ein Gebäude, in dessen meilenlangen Korridoren viele Esel Rollschuh laufen können, ohne den Verkehr zu behindern. Sie hat allerdings auch in ihrer industriellen Anwendung mehr Schaden für die Umwelt und das Leben der Menschen gestiftet, als die von ihr hergestellten Medikamente beheben können. Wie so oft im Leben: der Segen wird häufiger zum Fluch als der Fluch zum Segen.“



Erwin Chargaff
Unbegreifliches Geheimnis

Wissenschaft
als Kampf für und
gegen die Natur
- Klett-Cotta -

Aus dem Vollen einer humanistischen Bildung schöpfend, wirft er dem modernen Wissenschaftsprozeß insgesamt vor, das eigentlich „Menschliche“ völlig aus den Augen verloren und durch Konkurrenzneid, Habgier und Einäugigkeit ersetzt zu haben. Es würde mir Spaß machen, noch viel mehr aus diesem, für mich sehr wichtigen Buch zu zitieren, zumal die Chargaffsche Feder erfrischend spitz und analogienreich ist. Zum Schluß nur noch einen beeindruckenden und kurzen Vergleich, der seine Meinung über den Wissenschaftsprozeß sehr treffend wiedergibt: „Zuerst gab es mehr Zaubermeister als Lehrlinge, dann blieben nur die Lehrlinge übrig, und schließlich nur die Besen.“

Ulrich Raupp



IMPRESSUM

Herausgeber

Heinz-Harald Abholz (West-Berlin), Hans-Ulrich Deppe (Frankfurt), Heiner Keupp (München), Brigitte Kluthe (Riedstadt), Hans Mausbach (Frankfurt), Wolfgang Münster (Hütingen), Christina Pötter (Gießen), Michael Regus (Siegen), Annette Schwarzenau (Hamburg), Hans See (Frankfurt), Harald Skrobles (Riedstadt), Peter Stössel (München), Alf Trojan (Hamburg), Erich Wulff (Hannover).

Redaktion

CvD: Norbert Mappes

Koordinierende Redaktion und Anzeigenverwaltung: Demokratisches Gesundheitswesen, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3, Tel. 0228 / 46 82 08 (6.30 Uhr bis 12.30 Uhr, montags 19.00 Uhr bis 21.00 Uhr)

Aktuelle Gesundheitspolitik: Detlev Uhlenbrock; Gesundheitsversorgung: Gregor Welnrich, Uli Menges, Joachim Gill; Arbeits- und Lebensvorbereitungen: Norbert Andersch; Pharma- und Geräteindustrie: Ulli Raupp; Umwelt: Peter Walger; Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen: Matthias Albrecht, Edi Erken; Ausbildung: Eckard Müller, Peter Liebermann; Internationales: Gunar Stompe, Felix Richter; Frauenprobleme: Ulla Funke; Pflegeberufe: Peter Liebermann; Historisches: Helmut Koch; Kultur und Subkultur: Helmut Copak

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:
Sonderkonto Norbert Andersch
PSK 154 20-430 PSA ESN

Die Zeitschrift „DEMOKRATISCHES GE-SUNDHEITSWESEN“ erscheint monatlich bei:
Pahl-Rugenstein Verlag GmbH, Gottesweg 54, 5000 Köln 51, Tel. 0221/384051, Konten: Postscheckamt Köln 65 14-503, Stadtsparkasse Köln 106 522 38 (für Abo-Gebühren).

Abonnementsrechnungen sind innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Ausstellung zu begleichen. Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht bis zum 30. September des laufenden Jahres eine Kündigung zum Jahresende beim Vertrieb eingegangen ist.

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

Redaktions- und Anzeigenabschluß für das Juli/August-Heft: 2. 6. 84.

Graphik: Christian Paulsen

Titelbild: Avinash Pandey

Layout: Ulli Raupp, Edi Erken, Gregor Welnrich, Norbert Mappes

Satz und Druck: Farbo Druck + Grafik Team GmbH Köln, Bonner Wall 47, 5000 Köln 1

JSSN: Nr. 0172-7091

wir über uns

Unmut über Kongreßbericht

Viel Schläge haben wir bekommen. Helmut Copaks Kongreßbericht in dg 3/84 („Café Krisenfest“ — Psychologenkongreß in Berlin) hat Veranstalter und Beteiligte auf die Barrikaden gebracht. Für uns war es Anlaß, zu einer Redaktionsdiskussion. Für wen schreiben wir eigentlich Kongreßberichte? Gilt für die Berichterstattung über „fortschrittliche Ereignisse“ das unbedingte Gebot, die „linke Ausgewogenheit“ — mit ein bißchen Detailkritik, damit es nicht so auffällt? Sollten wir nicht lieber gleich die Veranstalter bitten, den Bericht selbst zu schreiben — oder ihn uns auf den beliebten Pressekonferenzen in die Feder diktieren lassen? Erfolg: Die Veranstalter freuen sich, die Referenten auch, nach wenigen Sätzen blättert der Leser um, von Langeweile überwältigt. Und langweilige Kongreßberichte hatten wir schon genug. So wird dg mit Sicherheit zur „Pflichtlektüre“! Auch wenn wir über die Inhalte von Helmut Copaks Bericht geteilter Ansicht waren — wie (glücklicherweise) bei vielen Artikeln, die wir in dg bringen — waren wir aber einhellig der Meinung, daß mehr Berichte genau so geschrieben werden müssen: persönlich, subjektiv, provokant und vom Standpunkt des Teilnehmers aus. Je mehr wir in „linke Selbstgefälligkeit“ verfallen, desto weniger Grund gibt es für uns, zu erscheinen!

Termine und Kleinanzeigen neu

Wir haben versucht, die Gestaltung der Seiten Termine und Kleinanzeigen zu verbessern. Dahinter steht unser Wunsch, daß mehr Leser die Möglichkeit wahrnehmen, über diese Rubrik Kontakte mit uns und untereinander aufzunehmen. Mit dem monatlichen Erscheinen ist es möglich geworden, viel schneller auch lokale Ereignisse anzukündigen, die überregional interessant sein können. Wichtig fänden wir auch, wenn dg mehr als alternativer Stellenmarkt, Informations- und Adressenbörse . . . genutzt würde. Dabei gehen wir — zu Billigpreisen — auch gerne auf (nicht zu ausgefallene) Gestaltungswünsche ein. Wenn das neue Layout zu mehr Einsendungen animieren kann, hat es sein Ziel erreicht. Wie wär's?

dg-Kontakte

Ansbach: Birgitta Eschenbacher, Am Heimweg 17, 8800 Ansbach, Tel. (0981) 144 44; **Berlin:** Hermann Dittrich, Grunewaldstr. 28, 1000 Berlin 41, Tel. (030) 822 6328; **Bonn:** Edi Erken, Eckenerstr. 28, 5205 St. Augustin 2 (Hangelar), Tel. (02241) 291 78; **Bremen:** Cornelia Seike, Clausewitzstr. 25, 2800 Bremen 1, Tel. (0211) 23 43 71; **Darmstadt:** Jürgen Frohnen, Neutscher Weg 3, 6101 Darmstadt-Ernstbronn; **Dortmund:** Matthias Albrecht, Am Kuhlenweg 22, 4600 Dortmund 50, Tel. (0231) 75 39 80; **Düsseldorf:** Gunar Stompe, Aachener Str. 198, 4000 Düsseldorf, Tel. (0211) 15 11 87; **Duisburg:** Felix Richter-Hebel, Hochfeldstr. 19, 4100 Duisburg 17, Tel. (02136) 51 20; **Frankfurt:** Klaus Priester, Schloßstr. 96, 6000 Frankfurt 90, Tel. (0611) 70 54 49; **Gießen:** Claudia Göttmann, Bismarckstr. 6, 6300 Gießen, Tel. (0641) 7 52 15; **Göttingen:** Barbara Wille, Ostlandweg 23, 3400 Göttingen, Tel. (0551) 3 3710; **Hamburg:** Robert Pfeiffer, Kurfürststr. 45, 2000 Hamburg 70, Tel. (040) 6 56 48 45; **Hanau:** Hans See, Gustav-Hoch-Str. 37, 6450 Hanau, Tel. (06181) 8 39 81; **Hannover:** Martin Walz, Tiestestr. 19, 3000 Hannover 1, Tel. d: (0511) 90 65 577p; (0511) 81 88 68; **Haltingen:** Wolfgang Münster, Marxstr. 19, 4320 Hattingen, Tel. (02324) 6 74 10; **Heidelberg:** Michael Geisler, Burgstr. 44, 6900 Heidelberg, Tel. (06221) 47 41 01; **Karlsruhe:** Claudia Schillerstr. 54, 7500 Karlsruhe 1, Tel. (0721) 84 99 48; **Kassel:** Matthias Döppel, Wahlstr. 2d, 3500 Kassel, Tel. (0561) 5 49 25; **Kiel:** Ralf Cüppers, Starbrückstr. 176B, 2300 Kiel 1, Tel. (0431) 68 63 97; **Kleve:** Ulla Funke, Steverbergen 33, 4182 Uedem, Tel. (02825) 84 24; **Köln:** Peter Liebermann, Memeler Str. 10, 5000 Köln 60, Tel. (0221) 71 17 08; **Lengerich:** Jan Hendrik Herdlaß, Neuengland 3, 4540 Lengerich; **Linz/Rhein:** Richard Reitner, Magdalena-Daemon-Str. 5, 5460 Linz, Tel. (02644) 551; **Lübeck:** Angela Schürmann, Stadtweide 99, 2400 Lübeck, Tel. (0451) 50 33 55; **Mannheim:** Werner Weindorf, Friedrichstr. 57, 6800 Mannheim, Tel. (0621) 85 54 05; **Marburg:** Hanna Koch, Alter Ebsdorfer Weg 18, 3550 Marburg; **Minden:** Volker Happmann, Bäckerstr. 41, 4950 Minden; **Mönchengladbach:** Joachim Gill, Weichselstr. 65, 4105 Mönchengladbach 1, Tel. (02161) 48 04 27; **München:** Margot Lamberti, Pommernstr. 15, 8000 München 40, Tel. (089) 35 29 35; **Mindelheim:** Thomas Molcher, Beethovenstr. 4, 8948 Mindelheim, Tel. (08261) 97 33; **Münster:** Helmut Copak, Geiststr. 67a, 4400 Münster, Tel. (0251) 79 46 88; **Oldenburg:** Helmut Koch, Saarstr. 11, 2900 Oldenburg, Tel. (0441) 8 38 56; **Recklinghausen:** Petra Voss, Am Lohtor 4, 4350 Recklinghausen, Tel. (02361) 154 53; **Remscheid:** Michael Sünder, Lockflickersstr. 50, 5630 Remscheid 11, Tel. (02191) 5 52 79; **Riedstadt:** Harald Skrobles, Fraih.-v.-Stein-Str. 9, 6096 Riedstadt, Tel. (06151) 61 61; **Siegen:** Michael Regus, Zur Zinsenbach 9, 5900 Siegen, Tel. (0271) 68 60; **Tübingen:** Elke Schön, Jacobsgasse 19, 7400 Tübingen, Tel. (07071) 21 27 98; **Ulm:** Wolf Schleinzer, Ringstr. 22, 7900 Ulm-Lehr, Tel. (0731) 6 65 44; **Viersen:** Sebastian Stierl, Hermann-Ehlers-Str. 5, 4050 Viersen 12, Tel. (02162) 7 76 94.



Nachtrag

Im letzten Heft ist ein Foto-Nachweis im „Trubel“ untergegangen. Die Bilder aus Mülungen auf der Seite 30 sind von Theo Heimann.

**Das nächste Heft
erscheint am 9. Juni.
dg-Report:
35-Stunden-Woche**

Porto

Pahl-Rugenstein Verlag
Gottesweg 54
5000 Köln 51

Senden Sie bitte ein kostenloses Probeheft an folgende
Anschriften:

1.
2.
3.
-
-
-
-
-
-
-

Name, Ort und Straße

Ich abonne ab die Monatszeitschrift

Demokratisches Gesundheitswesen

■ zum Preis von DM 5,50 zuzüglich Porto per Direktlieferung vom Verlag aus gegen jährliche Verlagsrechnung.

Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein weiteres Kalenderjahr, wenn nicht bis zum 30. September des laufenden Jahres eine schriftliche Kündigung zum Jahresende beim Verlag eingegangen ist. Änderungen der Anschrift gebe ich dem Verlag unverzüglich bekannt. Die Lieferung der Zeitschrift erfolgt zu Bedingungen, wie sie sich aus dem jeweils neuesten Heft ergeben. Abonnementsrechnungen sind innerhalb von vier Wochen nach ihrer Ausstellung zu begleichen. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Köln.

January

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Vorname:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Strasse

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Plz:

Orn. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Beruf:

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

Unterschrift:

Pharma- Multi ...

PAHL-RUG. GOTTESW. 54 5000 KOELN
G 2961 E 394711 354

Postvertriebsstück
Gebühr bezahlt

KARL BOEKER
CARL VON OSSIETZKY STR. 23 A
4800 BIELEFELD 1

Dr. med. Erich Schmidt
prakt. Arzt
Telefon 127 Bergstraße 12
9897 Oberstadt
Sprechstunden: Mo bis Fr. 9-11.30 Di u. Fr. 14.30-16.30 Uhr

Rp. Oberstadt, den 6.5.84
Chinäz 10P
Gefährlich 10P
Liner 10P



Foto: Frank Napierale

Idee: Felix

Dies ist die erste von vier Anti-Pharma-Anzeigen.