

# dg

## DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-  
UND SOZIALBERUFE



**Medizin im Leistungssport**  
**Selbsthilfe**  
**Vegetarismus**

# der kommentar

Joachim Gill (33) ist Assistenzarzt an einer psychiatrischen Klinik in Mönchengladbach und engagiert sich in der Friedensbewegung im Gesundheitswesen.



## Vertrauen

»Ärzte warnen vor dem Atomkrieg« hieß es nun schon viermal in den letzten Jahren. Der fünfte und nächste »medizinische Kongreß zur Verhinderung eines Atomkriegs« wird sich auch an alle anderen richten, die in Kliniken und Arztpraxen, Gesundheitsämtern und Labors zur Friedensbewegung zu zählen sind: die vielen Schwestern, Pfleger, MTAs, Arzthelferinnen, Hebammen, die sich auf reinen Ärztekongressen eher fehl am Platze fühlen mußten.

Selbstverständlich ist das ganz und gar nicht. In der Vergangenheit gab es immer Meinungsverschiedenheiten darüber, ob die Ärzte allein antreten sollten oder gemeinsam mit ihren nichtakademischen Kolleginnen und Kollegen. Nicht, daß jemand bestritten hätte, daß sich auch unter den nichtärztlichen Gesundheitsberufen deutlich etwas regt in Sachen Frieden. Nur, so wird mit einem gewissen Recht argumentiert: Was der Doktor sagt, findet eher Gehör.

Die öffentliche Reaktion auf die letzten vier Kongresse scheint diesem Argument auch Recht zu geben. Ganz gewiß war es von Bedeutung, daß ungewöhnlich viele Vertreter unseres staatstragenden Standes gegen die Raketenstationierung auftraten. Das Medien-echo war groß. Ob es ähnlich groß gewesen wäre, wenn statt der Ärzte die »Beschäftigten

aus dem Gesundheitswesen« vor dem Atomkrieg gewarnt hätten — mal ganz abgesehen davon, daß die Journalisten diese beiden Wortungetüme nur ungern in ihre Zeilen gerückt hätten?

Eins steht fest: die Katastrophenmedizin, die Zwangsverpflichtung im Kriegsfall, das also, was der Friedensbewegung im Gesundheitswesen den großen Impuls gegeben hat, betrifft die Nichtärzte in Klinik und Praxis ebenso wie die Ärzte. Da wäre es nur konsequent, wenn sich auch alle gemeinsam gegen diese Pläne wehren würden. Wie viele Informationen gehen unter, wieviel Energie geht zusätzlich in rein Organisatorisches, wenn sich alle Berufsstände, die mit Gesundheit zu tun haben, getrennt für den Frieden organisieren?

Ja, ja, es stimmt natürlich auch, daß das Wort der Ärzte in der Öffentlichkeit mehr gilt. Viertausend Weißkittel auf einem Kongreß, die dann mit Argumenten in der Tagesschau erscheinen, die man sonst nur von der ungepflegten Friedensbewegung kennt — da horcht auch schon mal jemand auf, der sonst gern von Berufsdemonstranten und Moskauer Fernsteuerung spricht. Wir kennen das aus der täglichen Praxis: die zwei Buchstaben vor dem Namen und der weiße Kittel sichern uns fast überall einen Vertrauensvorschuß. Warum nicht mit diesem Pfund wuchern, wenn es um den Frieden geht?

Aber läßt sich dieses Vertrauen denn wirklich für die Friedensbewegung nutzen? Wer etwas akzeptiert, weil der Herr Doktor es gesagt hat, der akzeptiert auch anderes: das nämlich, was die Herren im Fernsehen oder der Redakteur der Bild-Zeitung in nicht minder vertrauenerweckendem Ton den Massen ans Herz legt. Wenn die Friedensbewegung eine Chance haben soll, dann müssen mehr Menschen selber denken und selbstbewußt nach ihren Interessen handeln, sich freimachen von Autoritäten, wie auch wir sie, oft gegen unseren Willen, noch sind.

Machen wir uns nichts vor: Die meisten unserer Kollegen nutzen das Vertrauen der Leute, um ihnen ganz andere Weisheiten einzuflüstern. Es ist ja kein Geheimnis, wie reaktionär die Ärzte in der Mehrheit noch sind. Und da auf das Vertrauen in unseren Stand setzen? Die Mehrheit der Bevölkerung wird leichter zu gewinnen sein als die Mehrheit der Ärzte.

»Wir warnen vor dem Atomkrieg«, soll es im nächsten Jahr auf dem medizinischen Kongreß heißen. Das ist etwas anderes als »Ärzte warnen . . .«, wie es bisher hieß, und hört sich besser an als »Beschäftigte im Gesundheitswesen warnen . . .«. Nur — es ist etwas unkonkret.

Aber wer »wir« sind, müssen wir dann eben unmißverständlich klarmachen. Ich bin zuversichtlich, daß uns das gelingen wird.



## DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-  
UND SOZIALBERUFE

Inhalt

7 und 8/84

### dg-Report

Gedopt, verletzt, groggy —  
Medizin im Leistungssport

8

### Demokratie

Die zweite Runde ging an Teusch —  
Siegburger Anästhesist muß wieder eingestellt werden

16

### Gesundheitsversorgung

Monopoly mit echten Scheinen  
Krankenhaus in Hamm verkauft

17

Die Platten sind los —

Militanz gegen Tierversuche

18

### Frieden

Schlachthof Kasernenhof — Das Militär  
verschleißt auch schon im Frieden Menschen

22

Linzer Kracher — Tieftflieger gefährden Krankenhaus

27

### Umwelt

(Raps-)Öl in die Wunden? Spanischer Giftskandal,  
Rapsöl scheidet als Verursacher aus

20

Gift aus dem Gully —

In Dortmund-Dorstfeld stinkt's zum Himmel

24

Pseudokrapp-Initiativen trafen sich —

Essener Appell verabschiedet

26

### Psychiatrie

dg-Gespräch mit Erich Wulff über die  
psychischen Folgen der Arbeitslosigkeit

28

Zurück in den Wachsaal

Modellprogramm Psychiatrie läuft aus

31

Die Auflösung der Irrenhäuser

Differenzierte Neuerscheinung zur

italienischen Psychiatrie

34

### Pharma

dg-Gespräch mit Eckard Westphal

vom Bundesverband der Ortskrankenkassen

30

### Selbsthilfe

Die Selbsthilfegruppen brustamputierter Frauen in Berlin  
— Mit Politik nichts zu tun

36

Zur Situation der Selbsthilfegruppen

27

### Kultur

Ende der Sperrfrist

Deutsche Tagebücher von 1939 bis 1947

39

### Internationales

Keine Panzer, wenn Krankenhäuser fehlen

dg-Gespräch mit türkischen Gewerkschaftern

40

### Ernährung

»Vegetus« rüstig, munter. Vegetarismus

aus der Sicht der Ernährungswissenschaft

42

### In Memoriam

Erziehung durch Elite

Alice Salomon, Begründerin der Sozialarbeit

44

### Dokumente

IPPNW-Kongreß in Helsinki

Herbert Brückner zum Ausstieg des Bundes aus der

Krankenhausfinanzierung

I

Streit um »Bittere Pillen«:

Kritik von John

II

Erwiderung von Euler und Glaeske

IV

### Rubriken

Leserbriefe

4

Aktuelles

4

Termine/Kleinanzeigen

7

Kongreßberichte

46

Buchkritik

49

Wir über uns

51

3

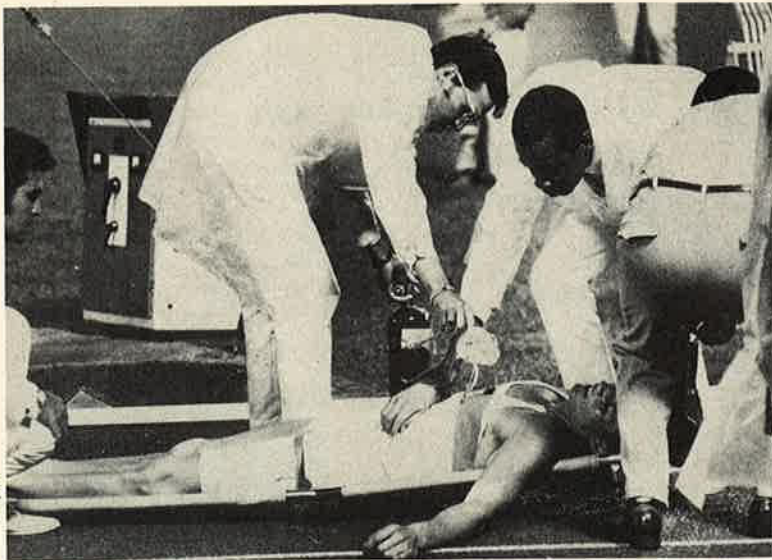


Foto: dpa

**Medizin im Leistungssport produziert ihre eigenen Opfer. Wesentliche Grundregeln ärztlichen Handelns sind bei den Methoden der Fitness-Ingenieure im weißen Kittel außer Kraft gesetzt. Felix Richter-Hebels dg-Report beginnt auf**

Seite 8



Foto: dpa

**Rapsöl soll schuld sein an der Massenvergiftung, an der im Raum Madrid seit 1981 350 Menschen gestorben sind. Neuerdings ist die Rapsöl-Hypothese ins Wanken geraten.**

Seite 21



**»Still helfen« — das ist die Devise der Selbsthilfegruppen brustamputierter Frauen in Berlin. Mit Politik wollen die meisten von ihnen nichts zu tun haben. Positionen und Probleme dieser gar nicht »alternativen« Gruppen.**

Seite 36



# Leser- Briefe

## Millionen

dg 6/84: Der 180-Millionen-Deal (Agent Orange)

Vielleicht ist es kleinlich, aber in dem Artikel fehlt eine Mengenangabe: ... 300 bis 600 kg Dioxin in etwa 44 Litern (!?) »Agent Orange« ... Für jemanden, der es liest und mit der Theamtk weniger vertraut ist, ist das fehlende »Millionen« doch wichtig, um die Menge zu erfassen, die in Vietnam an Entlaubungsmittel verspritzt wurde!

Ansonsten: Weiter so! Ich lese Ihre Zeitschrift sehr gerne.

JOHANNA UTZ  
Freiburg

## Hilfreich

dg 5/84: Bei Ihnen kann es nicht am Rauchen liegen

Euren Bericht zu diesem Problem fand ich wichtig und hilfreich für betroffene Kinder und Eltern. Daß die Häufigkeit des Pseudo-Krupp-Hustens wesentlich durch die Intensität der Luftverschmutzung bedingt ist, kann ich an einem Beispiel verdeutlichen.

Von Mai bis November 1983 lebte mein jetzt zweijähriger Neffe im Stadtteil Duisburg-Duisern. Dort besteht eine zusätzliche Belastung durch starken Verkehr. In dieser Zeit hatte er drei massive Pseudo-Krupp-Anfälle, die mit Cortison und einem viertägigen Krankenhausaufenthalt behandelt werden. Meine heute vierjährige Nichte erlitt im gleichen Zeitraum ebenfalls einen lebensbedrohlichen Hustenanfall. Auf Anraten des Kindesarztes zog mein Bruder mit seiner Familie in den Stadtteil Duisburg-Großenbaum. Dort gibt es sehr viele Grünflächen. Seither haben beide Kinder keine Pseudo-Krupp-Hustenanfälle mehr.

GERTRUD SCHÄFER  
Mönchengladbach

## Arbeitsgericht: Spancken muß zum Chefarzt berufen werden!

Der Oberarzt Dr. Elmar Spancken muß zum Chefarzt an der Rheinischen Landeslinik Mönchengladbach berufen werden. Dieses Urteil des Arbeitsgerichts in Köln beendet einen seit Anfang 1983 dauernden Streit zwischen dem Oberarzt und dem Träger der Klinik, dem Landschaftsverband Rheinland.

Spancken, der als führender Reformpsychiater der Bundesrepublik gilt, wurde wegen seiner Mitgliedschaft in der DKP abgelehnt, obwohl er bereits über Monate die Chefarztstelle in Vertretung zur Zufriedenheit aller ausgefüllt hatte und allgemein als qualifizierter Bewerber galt. Zahlreiche Mitarbeiter der Klinik sowie anerkannte Persönlichkeiten des Fachs hatten sich mit Spancken solidarisiert.

Trotz des eindeutigen Urteils wird Spancken nicht Chefarzt in Mönchengladbach, sondern als Nachfolger von Nils Pörksen Leiter der psychiatrischen Klinik Hücklingen. Nach der gegenwärtigen Rechtslage können die verantwortlichen Politiker im Landschaftsverband, die mit CDU- und FDP-Mehrheit Spanckens Berufung blockiert hatten, nicht zu entsprechenden Konsequenzen gezwungen werden.



Elmar Spancken

## Einschränkungen für Ärztemuster

Arzneimittelmuster sollen nicht mehr unbegrenzt an Ärzte und von diesen an die Patienten weitergegeben werden dürfen. Eine Beschränkung der Menge forderte jetzt der Bundesgesundheitsrat.

Das Arzneimittelgesetz (AMG) von 1976 sieht vor, daß Ärztemuster allein zum Zweck der »Erprobung« weitergegeben werden dürfen, nicht aber zur Produkteinführung nach Marketing-Gesichtspunkten. Die Forderung des Bundesgesundheitsrates wird allgemein als Eingeständnis gewertet, daß die großzügige Abgabe von Ärztemustern Bestandteil von Werbestrategien ist.

## DDR-Ärzte unter IPPNW-Aufruf

Rund 46 000 Ärzte und Zahnärzte in der DDR haben den Aufruf der »Internationalen Ärzte zur Beendigung des atomaren Rüstungswettlaufs«. Die Unterschriften wurden im Frühjahr auf einem »Friedens-Meeting der IPPNW-Sektion der DDR in Berlin der Öffentlichkeit übergeben. Die Zahl der Unterschriften reicht nahe an die Gesamtzahl der Ärzte und Zahnärzte in der DDR heran.

Professor Moritz Mebel, IPPNW-Vorsitzender der DDR, bedauerte, »daß vor allem in Westeuropa die

Menschen nicht genau wissen, was mit einem Atomkrieg auf sie zukommen würde«.

## Nestlé-Boykott geht weiter

Zur Weiterführung des seit 1977 andauernden Boykotts der Produkte des schweizerischen Lebensmittel-Multis Nestlé haben die Aktionsgruppe Babynahrung (AGB) und der Bundeskongreß entwicklungs-politischer Aktionsgruppen (BUKO) aufgerufen. Mit diesem Aufruf stellen sich bundesweit Organisatoren der Boykott-Kampagne in Widerspruch zum Internationalen Nestlé-Boykott-Komitee, das im Januar nach Zugeständnissen des Konzerns den Boykott zunächst für sechs Monate ausgesetzt hatte.



Die Boykottmaßnahmen richten sich in erster Linie gegen die Werbestrategien für künstliche Baby-

nahrung in der Dritten Welt, mit denen Mütter vom Stillen abgehalten werden. Die mangelnden hygienischen Voraussetzungen zur Zubereitung von Flaschennahrung führen bei vielen Babies zu Krankheit und Tod.

Die AGB hat ihre Stellungnahme und deren Hintergründe in einer Broschüre zusammengefaßt, die zum Preise von 3 Mark unter folgender Adresse zu beziehen ist: AGB, c/o Gesundheitsladen, Düstener Eichenweg 2, 3400 Göttingen.

## Acarbose wird weiter klinisch geprüft

Acarbose, ein Medikament zur Behandlung des Altersdiabetes, wird weiter an Patienten geprüft, obwohl es krebserzeugend wirkt. Das berichtet der Pharma-Informationsdienst »arznei-telegramm« in seiner neuesten Ausgabe. Von der Tatsache, daß mit Acarbose gefütterte Ratten in einem Beobachtungszeitraum von Jahren mehr Nierentumoren entwickelten als solche, die das Präparat nicht erhalten hatten, erfuhren weder die Patienten noch die prüfenden Ärzte.

Der Pharma-Dienst beruft sich mit seinen Informationen auf ein internes Papier des Acarbose-Herstellers Bayer.

## Doch Fluoridierung?

Berlins Gesundheitssenator Ulf Fink (CDU) hat eine »Aufklärungskampagne« über Fluor in Zusammenarbeit mit der Berliner Zahnärztekammer angekündigt. Nach Aussage des Senators geht es darum, ein »Meinungsbild« in der Bevölkerung zu erstellen. Eine Maßnahme wie die Fluoridierung könne nicht einfach »oktroiert« werden.

Auf »schwerwiegende rechtliche Bedenken« gegen die Fluoridierung wies Anfang Juni in Berlin der Präsident des Bundesverbands der Deutschen Wasserwirtschaft hin. Die Wasserversorgung dürfe nicht zur »Apotheke der Nation« werden.

Im Frühjahr hatte die Bundesregierung auf Anfrage der Grünen erklärt, sie strebe keine Fluoridierung des Trinkwassers zur Vorsorge gegen Karies an.

## Ärztestreik in Italien

In den Streik sind nach Aufruf durch die Mehrheit ihrer Verbände die Ärzte Italiens getreten. Eine zwischen den Ärzteverbänden und der Regierung ausgehandelte Gehaltserhöhung war vom Schatzministerium nicht akzeptiert worden. Italiens Ärzte werden aus dem Steueraufkommen bezahlt.



## »Institut für klinische Pharmakologie« in Bremen gegründet

Verbilligung der Nutzung und Eindämmung von Risiken von Arzneimitteln werden die Hauptaufgaben eines »Instituts für klinische Pharmakologie« sein, das der Bremer Gesundheitssenator Herbert Brückner im Zentralkrankenhaus St.-Jürgen-Straße gegründet hat.



Herbert Brückner

Brückner begründete die Institutsgründung mit »zögerlichen Aktivitäten« des Bundesgesundheitsamtes bei der Bereinigung und Straffung des Arzneimittelmarktes.

Mit der Leitung des Instituts wurde der bisherige Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsamt Professor Peter Schönhöfer betraut. Schönhöfer gilt als Kritiker der BGA-Politik und unterstand nach Angaben Brückners bei der Behörde einem Publikationsverbot.

## Berlin: Bald ehrenamtliche Pflege?

In Berlin soll Pflegetätigkeit in Krankenhäusern künftig auch von ehrenamtlichen Kräften geleistet werden können. Gegen die Stimmen der SPD und der Alternativen Liste (AL) beschloß der Ausschuß für Gesundheit, Soziales und Familie eine entsprechende Novellierung des Berliner Krankenhausgesetzes. Weitere von der Opposition kritisierte Bestimmungen des neuen Gesetzes sind die Abschaffung der Abteilungskonferenzen und ein Widerspruchsrecht der Gesundheitsverwaltung gegen finanzielle Beschlüsse der Klinikkonferenzen.

## Kein reiner Ärztekongreß mehr

Der fünfte »Medizinische Kongreß zur Verhinderung eines Atomkriegs« wird kein reiner Ärztekongreß mehr sein, sondern sich an alle Beschäftigten im Gesundheitswesen richten. Der Kongreß wird 1985 in Mainz stattfinden.

Diese Beschlüsse faßten die etwa vierzig Teilnehmer des ersten Vorbereitungstreffens am 16. Juni. Sowohl zur Frage des Standorts als auch zu dem Problem, ob neben Ärzten auch Angehörige anderer



Gesundheitsberufe angesprochen werden sollten, kam es zu längeren Diskussionen. Zum Abschluß des vierten Kongresses in Tübingen hatten die Initiativen aus dem Ruhrgebiet ihre Bereitschaft erklärt, den nächsten Kongreß auszurichten. Auf einem Treffen der IPPNW im Mai war dann die Initiative Mainz/Wiesbaden als Konkurrentin aufgetreten. Ihr wurde jetzt der Auftrag zur Vorbereitung des Kongresses erteilt.

## Grüne: Pflegeleistungen per Gesetz regeln

Eine staatliche Finanzierung der Pflegeleistungen über eine Wert schöpfungssteuer hat die Bundestagsfraktion der Grünen in Bonn gefordert. Bei einer Anhörung vor 47 Vertretern von Freien Wohl-

fahrtsverbänden und Basis-Initiativen erläuterte der Mitarbeiter der Fraktion Michael Opielka die Vorstellungen der Grünen. Gleichzeitig soll die stationäre Pflege in Anstalten bis 1995 völlig zugunsten ambulanter Pflegeleistungen abgeschafft werden.



Michael Opielka

Die SPD-geführten Länder befürworten in der Debatte über das Pflegefallrisiko eine Versicherungslösung. Einig waren sich die Sozialminister der Länder bei einem Treffen Ende Mai allerdings nur über die besondere Förderung ambulanter Dienste.

**Achtung: Die WHO-Studie zu den gesundheitlichen Auswirkungen eines Atomkriegs wurde vom Appell Gesundheitswesen für den Frieden erstmals ins Deutsche übersetzt und veröffentlicht. Sie ist dort gegen den Betrag von 8 Mark zu beziehen. Appell Gesundheitswesen für den Frieden, c/o Dr. Middelhaue, Luetkensallee 41, 2000 Hamburg 70.**

## Plakatwandaktion

Aus Hamburg erreichte uns ein Bericht der Friedensinitiative zur Plakatwandaktion mit einigen Tips und Tricks.

»Örtliche Friedensinitiativen in Zusammenarbeit mit Krankenhausesinitiativen und niedergelassenen Ärzten übernehmen die Organisation.

Verhandlungen mit den Vermieterfirmen für Plakatwände müssen geführt werden (Deutsche Städtezeitung, örtliche Firmen siehe Branchenverzeichnis). Dies betrifft insbesondere die Standortfrage und den Preis (60 bis 80 Mark für zehn Tage). Die Vermieterfirmen beauftragen in der Regel die Verklebefirmen.

Mögliche Unterstützer werden angeschrieben. Vordruckte Rückantworten erleichtern die Arbeit.

Plakate mit dem abgebildeten Motiv können auch in größerer

Anzahl unter folgender Adresse bezogen werden: Appell Gesundheitswesen für den Frieden, c/o Dr. H.G. Middelhaue, Luetkensallee 41, 2000 Hamburg 70. Der Preis pro Plakat (2,50 mal 3,50 Meter) beträgt 28 Mark plus Versand.

**Ein Zeitplan könnte so aussehen:**

- Festlegung der Klebperiode: ca. drei Monate nach Anschreiben der Unterstützer;
- ca. zwei Monate für das Sammeln von Rückantworten der Unterstützer
- Unterstützerliste drucken lassen, zum Beispiel für das untere Ende der Plakatwand;
- sobald die Termine feststehen, frühzeitig die Plakate bestellen;
- Plakate und ggfs. die Liste zum vereinbarten Zeitpunkt dem Verkleber geben.

In Hamburg war die Plakataktion außerordentlich erfolgreich. Plakate konnten auf 100 Werbeflächen geklebt werden — überwiegend an Straßen, an U- und S-Bahnen, aber auch am Intercity-Gleis am Hauptbahnhof.

Unterstützt und finanziert haben die Aktion ganze Stationen, leitende Krankenhausärzte, Niedergelassene, sämtliche Semester der medizinischen Fakultät, Mitarbeiter verschiedener sozialer Einrichtungen (Telefonseelsorge,

Beratungsstellen), aber auch Berufsfremde.

Für die Bevölkerung wurde eine abschließende Veranstaltung mit Vertretern aus den verschiedenen Berufsgruppen organisiert. Angekündigt wurde diese Veranstaltung durch Aufkleber auf den Plakatwänden, Kontakte zur Regionalpresse und zum Rundfunk erhöhten die Publizität.

Ein Video-Film über die Aktion und besonders die Reaktionen der Leute ist unter der Adresse des Appells zu erhalten.







## Keine Schweigepflicht vor dem Rechnungshof

Ärzte haben kein Recht, den Beamten des Rechnungshofs die Einsicht in Krankenakten zu verweigern. Zu diesem Beschluß kam am 15. Mai das Obergericht Lüneburg. Zu dem Streit war es gekommen, als die Göttinger Psychiatrieprofessoren Joachim-Ernst Meyer und Friedrich Specht sich weigerten, dem Rechnungshof sämtliche Krankenakten auszuhandigen. Beamte des Hildesheimer Rechnungshofs hatten geargwöhnt, die beamteten oder staatlich angestellten Ärzte könnten nicht alle der tatsächlich erbrachten Leistungen auch mit der Kasse abgerechnet haben.

In einer ersten Stellungnahme wiesen die Klinikchefs darauf hin, daß der Rechnungshof auch Einsicht in die für die Abrechnung irrelevanten Teile der Akten verlangt habe. So weitgehende Befugnisse stünden nicht einmal den Strafverfolgungsbehörden zu. Das Urteil verlange von den Ärzten eine »Verletzung ihrer Berufspflichten«.

## Landschaftsverband Rheinland will Kliniken verkaufen

Verkaufsverhandlungen zwischen dem Landschaftsverband Rheinland und privaten Krankenhausträgern stehen vor dem Abschluß. Dies verlautete jetzt aus Gewerkschaftskreisen in Düsseldorf. Schon vor einiger Zeit war bekannt geworden, daß der Landschaftsverband, ein Zusammenschluß der Städte und Gemeinden im Landesteil Rheinland, die Landesfrauenklinik Wuppertal und die psychiatrische Marienheide bei Wuppertal verkaufen will.

Ungewiß ist auch das Schicksal der einzigen Hebammenschule in Nordrhein-Westfalen, die zu dem Krankenhaus gehört.

## Demokratische Ärzte für die 35-Stunden-Woche

Als »eine wesentliche Voraussetzung für die Schaffung von gesund-

heitsfördernden Arbeitsbedingungen« haben die Delegierten der Liste demokratischer Ärzte in der Landesärztekammer Hessen den Kampf um die 35-Stunden-Woche bezeichnet. In einem Solidaritätsschreiben an den Vorstand der IG Metall heißt es: »Kinderarbeit, 12-Stunden-Tag, gefährliche Arbeits-

plätze, unsichere Existenz wären noch heute Realität, hätten die Gewerkschaften nicht Schritt für Schritt Rechte von den Gewerkschaften abgetrotzt.

Zur Vorruhestandsregelung heißt es, sie könne »eine ruinierte Gesundheit nicht mehr reparieren«.



Foto: Menzel

**Pro familia hat einen neuen Bundesvorstand. V.I.N.R.: Bernd Eschenburg (Schleswig-Holstein), Elsbeth Köhnken (Bremen), Bernhard Braunschweig (Hamburg), Erich Bodenbender (Bayern), Melitta Walter (Baden-Württemberg, 1. Vorsitzende), Sylvia Heyer (Berlin), Angelika Schlösser (NRW, stellv. Vors.), Monika Simmel-Joachim (Hessen, stellv. Vors.), Hans Rausch (Rheinland-Pfalz).**

## Zahnmedizinisches Gerät für Nicaragua

**In der Region von Matiguas in Nicaragua versorgt der schwedische Zahnarzt Bobbi Beckmann allein mit zwei Helfern 50 000 Menschen, und das, ohne dafür ausgerüstet zu sein.**

**In einem dringenden Brief an die Vereinigung Demokratische Zahnmedizin schildert Beckmann die Lage: Mangels einfachster Ausrüstungsgegenstände wie Lampen, Klemmen, Füllungsinstrumenten oder Bohrer, bleibt ihnen zu meist nichts übrig, als auch bei geringfügigen Schäden den Zahn zu entfernen.**

**Neben medizinischen Ausrüstungsgegen-**

**ständen und Medikamenten (Jodlösung, Chloroform, Amalgam etc.) werden auch Verbrauchsgüter benötigt wie Büroheftmaschinen mit Klammern, Tintenstifte, Schreibtischlampen, Ventilatoren. Eine Liste der am dringendsten gebrauchten Gerätschaften kann bei der VDZM, Siegburger Straße 26, 5300 Bonn 3, Tel. (0228) 46 36 82, angefordert werden.**

## Das letzte

»Über mangelnde Öffentlichkeit brauchen sich Pseudo-Krupp-Initiativen heute nicht mehr zu würgen.«

Ärzte-Zeitung, 4. Juni 1984

## Türkischer Ärztepräsident im Gefängnis

Zur Solidarität mit den im November des vergangenen Jahres zu hohen Haftstrafen verurteilten Vertretern des öffentlichen Lebens in der Türkei, zu denen auch der Präsident der türkischen Ärztekammer, Erdal Atabek, der ehemalige Vorsitzende des Friedenskomitees Mahmud Dikerdem und der Präsident der Rechtsanwaltskammer Orhan Apaydin gehören, haben die Fraktion Gesundheit in der Ärztekammer Berlin und das PEN-Zentrum aufgefordert.

In einer gemeinsamen Erklärung heißt es:

»Seit 1977 besteht in der Türkei ein aus namhaften Vertretern des öffentlichen Lebens zusammengesetztes Friedenskomitee. Das Eintreten für einen politischen Ausgleich mit Griechenland, die Teilnahme an einer Delegation des Friedenskomitees, an einer Konferenz in Athen, die

Veranstaltung einer Gedenkfeier für den Dichter Nazim Hikmet und andere in einer demokratischen Gesellschaft alltägliche Aktionen haben dazu geführt, daß die wichtigsten Vertreter des Friedenskomitees am 14. November 1983 vor einem Militärgericht in Istanbul zu hohen Haftstrafen verurteilt worden sind.«

Die Haftbedingungen in den türkischen Gefängnissen sind lebensgefährlich, zumal für die politischen Gefangenen, für den krebserkrankten Dikerdem und den herzkranken Apaydin bedeuten sie ihr Todesurteil. Alle Häftlinge haben Berufung eingelegt, doch droht ihre endgültige Verurteilung, wenn keine weltweites Echo sie verhindert.

**Kontakt für Spenden und Solidaritätsaktionen: Mehmed Aksoy, Künstlerhaus Bethanien, Mariannenplatz 2, 1000 Berlin 36.**

**Spenden: Sparkasse der Stadt Berlin-West, Mr? 0780 005 554, Bund demokratischer Wissenschaftler, Kennwort: Türkei**



Preis: 5 Zeilen à 25 Anschläge  
nur 5 DM. Jede Zeile mehr (25  
Anschläge) 1 DM. Postkarte an:  
'Demokratisches Gesundheits-  
wesen', Siegburger Straße 26,  
5300 Bonn 3

Dem Reiner zum 29. Geburts-  
tag alle guten Wünsche und  
ein dg-Abo von seinem Team.

#### Ärztinnen/Pflierinnen

Wir suchen Erfahrungsberichte  
von (arbeitslosen) Ärztinnen zur  
Erstellung einer Dokumentation.  
Fachschaft Medizin Klinik, Uni-  
versitätsklinikum Essen, Hufe-  
landstraße 55, 43 Essen 1 (z.Hd.  
Helga Fritsch)

Suche für meine Diplomarbeit  
Informationen über die **Ge-  
schichte der Arbeitsmedizin**  
und die **Arbeitsmedizin in Ita-  
lien**. Birgit Schröder, Bammels-  
burgerstr. 7, (33) Braunschweig,  
(0531) 330224.

#### Ärztinnen bei der Stellensuche

Zu diesem Thema sammeln wir  
Erfahrungsberichte für eine Do-  
kumentation. Ziel ist, Maßnah-  
men gegen die offene Diskrimi-  
nierung von Frauen zu ergrei-  
fen.

Zuschriften an: Medizinerinnen  
ini TÜ. c/o Petra Klein, Herren-  
bergerstr. 9/1 7400 Tübingen

30. August — 2. September  
Hückeswagen

#### Symposium der Deutschen Ge- sellschaft für therapeutisches Puppenspiel

Kontakt: Katharina Sommer, Par-  
cusstr. 13, 6100 Darmstadt

6.—8. September  
Mannheim

#### 2. Internationaler Op.-Kongreß für Krankenpflege im Opera- tionsdienst

Kontakt: H.-J. Peters, Fachgruppe  
Op.-Dienst im DBfK, Krankenhaus  
Wesel, Schermbecker Landstraße  
88, 4230 Wesel, Tel. (281) 10 63 99.

20./21. September  
Osnabrück

#### 20. Wissenschaftliche Jahresta- gung der Deutschen Gesell- schaft für Sozialmedizin

Themen: Sozialmedizin, Sozial-  
recht; Gesundheitsökonomie  
Kontakt: Tel. (05 41) 2 23 18

# Kleinanzeigen

#### Zwangssterilisationen im Na- tionalsozialismus

Projektgruppe für die vergesse-  
nen Opfer des NS-Regimes  
sucht Zeitzeugen, die von den  
Sterilisationen, von Zwangsab-  
treibungen etc. berichten kön-  
nen. Kontakt: Annegret Kleve-  
now, Meldorfer Str. 22, 2 Ham-  
burg 20, Tel. (040) 4 80 26 45.

Suche Leute, die Erfahrung  
mit **alkoholgeschädigten**  
**Kindern** (Alkoholembyopa-  
thie) haben. Bin Pflegemutter  
eines solchen Kindes (1 Jahr  
alt). Helga Thater, 4330 Mül-  
heim/Ruhr, Talstr. 146

#### Umbrien-Toscana

Haus in herrlicher Lage über ma-  
lerischem Tal. 5 Zi, 11 B, Kü,  
Saal, Speisek., offn. Kam., 2 WC,  
Dusche, 2 Bidets. Große Rasen-  
flächen ums Haus, abgeschirmt  
(Baumbestand). 3 km zum Bade-  
see, 15 km zum Lago Trasimeno,  
28 km nach Perugia, 60 km nach  
Arezzo, 90 km nach Siena. Ab  
9.9.84 zu vermieten. Ideal für  
Gruppen. Komplettpreis 110,—/Tag,  
Individualpreis 15,—/Tag u.  
Bett. Unterlagen anfordern bei:  
E. Götz, Häberlstr. 21, 8 Mü 2,  
T. (089) 53 52 97

Wir suchen für ein stadtteil-ori-  
entiertes Gesundheitszentrum  
in Osnabrück **MedizinerInnen**  
(**Allgemeinmedizin**) mit Inter-  
esse an interdisziplinärer und  
präventiver Gesundheitsarbeit.  
Praxiseinrichtung wird gestellt.  
G. Zumvenne, 4500 Osnabrück,  
Meppener Str. 1 (0541) 4 59 91

Wir suchen noch dringend einen  
**zivildienstleistenden Arzt**.  
Nette Kollegen (innere) in aufge-  
schlossener Atmosphäre erwar-  
ten massenhaft Eure Anrufe  
(Raum Köln). Kontakt: Rolf Bör-  
ger, 5000 Köln 1, Hochstaden-  
straße 21, (0221) 24 53 96.

Wir suchen dringend  
**AB SOFORT**  
evtl. auch später für einen  
mindestens 3 monatigen  
Einsatz im Rahmen unserer  
Projekte in Nicaragua



— **ÄRZTE/INNEN**  
— **KRANKENSCHWESTERN/-PFLEGER**  
(möglichst m. Fachausbildung)

#### Gesundheitsbrigaden für Nicaragua

Kontakt: Gesundheitsladen Berlin, Gneisenaustr. 2, 1000 Berlin 61 - Tel. 030/693 20 90

# Termine

14.—17. Oktober  
München

#### 5. Internationaler Kongreß der Ärzte in der Pharmaindustrie

Thema: Arzneimittel im  
Spannungsfeld zwischen  
Forschung und Vorschriften / Die  
Zukunft von Langzeit-,  
Interventions- und Präventions-  
studien / Klinische Prüfungen bei  
Kindern.

Kontakt: (089) 59 44 92.

22.—25. Oktober  
Marl

#### Patientenzentrierte Pflege — Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden

Seminar des Allgemeinen  
Krankenpflegeverbandes für  
Krankenpflegepersonen aller  
Fachrichtungen und Alten-  
schwestern / pfleger

Kontakt: AK, Lucy-Romberg-Haus,  
Wiesenstr. 55, 4370 Marl /  
Westfalen, Tel. (023 65) 3 35 66.

22.—26. Oktober 84  
Saarbrücken

#### Fortbildungswoche vom Berufs- verband Arbeitsmedizinisches Fachpersonal

Kontakt: Verband für arbeits-  
medizinisches Fachpersonal,  
Bürener Straße 45,  
6639 Siersburg, Tel. (0 68 35)  
10 26.

29. Oktober — 1. November 84  
Osnabrück

#### Wissenschaftlich-praktische Fachkonferenz der Deutschen Hauptstelle gegen die Sucht- gefahren

Thema: Süchtiges Verhalten

Kontakt: DHS, Frau Göcke, Post-  
fach 1369, Westring 2,  
4700 Hamm 1, Tel. (028 31)  
2 58 55 und 2 52 69.

3.—7. September  
Marl

#### Patientenzentrierte Pflege — Umgang mit Schwerkranken und Sterbenden

Seminar des Allgemeinen  
Krankenpflegeverbandes für  
Krankenpflegepersonen aller  
Fachrichtungen und Alten-  
schwestern / pfleger

5.—7. Oktober  
Gießen

#### Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie

Kontakt: Prof. Neuhäuser, Abt. für  
Neuropädiatrie, Feulgenstr. 12,  
6300 Gießen, Tel. (06 41) 2 44 61.



*No. 1: Der Fußballspieler*



*No. 2: Der Ringer*



Hamburger Bildermacher

**Fußball:**  
Dieter Hoeness, am  
Kopf verletzt



Foto: dpa

**Zehnkampf:**  
Kurt Bendlin,  
nach dem  
400-m-Lauf

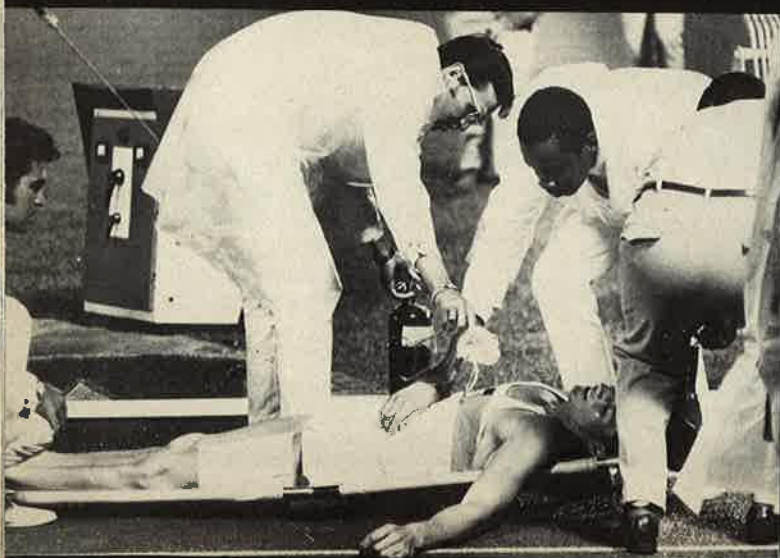


Foto: dpa

Medizin im Dienste des Leistungssports ver-  
kommt zur Anti-Medizin,  
die ihre eigenen Opfer  
produziert. Schon Kinder  
werden mit ärztlicher  
Hilfe zu Leistungs-Mon-  
stern abgerichtet. Bei  
der Therapie geht es  
eher um die Tauglichkeit  
für den nächsten Wett-  
kampf als ums Gesund-  
werden. Felix Richter-  
Hebel untersucht die  
Hintergründe.



No. 3: Der Sprinter



No. 4: Der Schwimmer



**gedopt  
verletzt  
groggy  
vermarktet  
kaputt  
verschlissen  
invalid**

## Medizin

im

## Leistungssport

Wenn im Juli die bundesdeutsche Olympiamannschaft nach Los Angeles reist, dann wird die Mammutequipe von dem größten medizinischen Betreuer-Troß, den es je gegeben hat, begleitet. Das muß wohl so sein, denn unsere hochgezüchteten Sport-Stars, unsere Leistungselite, unsere aufgepöppelten Lieblingskinder sind sehr anfällig für allerlei Wehwechen, körperliche und seelische Knäckschen.

Die sie begleiten, sind die hochkarätigen Gurus der bundesrepublikanischen Sportmedizin, Professoren und Spezialisten, Medizinfunktionäre und Masseure. Sie sind es, die die absoluten Spitzenleistungen der Sportler erst ermöglichen, und sie sind es auch, die gleichzeitig verantwortlich sind für die vielen, die Opfer des Leistungssports geworden sind, die Qualifikation nicht schafften, verletzt, dauergeschädigt oder deprimiert zu Hause bleiben mußten.





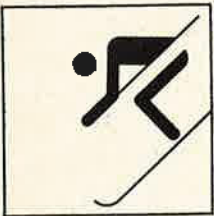
**Hochsprung:**  
Sprungbein



**Fußball:**  
Meniskus



**Tennis:**  
Ellenbogen,  
Unterschenkel



**Ski:**  
Kniegelenk



**Laufen:**  
Achillessehne



**Turnen:**  
Wirbelsäule



**Eiskunstlauf:**  
Wirbelsäule



**Kanufahren:**  
Skoliose

Die Folge von frühzeitiger Spezialisierung, einseitigem Training, falschem Ehrgeiz, Überforderung, Doping und Ausbeutung der Sportler sind Verletzungen, schwere Dauerschäden bis zur Invalidität und sogar Tod.

Je nach Sportart gibt es immer spezifischere Verletzungsmuster, die vom Ohrmuschelhämatom beim Ringer bis zur Sprungbein-Fraktur bei Flop-Springern reichen. Der Fußball steht an erster Stelle: Ein Heer von Meniskusgeschädigten durchläuft die chirurgischen und orthopädischen Ambulanzen, wie am Fließband werden die Menisci in spezialisierten Kliniken arthroskopisch rausgerupft. Über die daraus folgenden Früharthrosen erfährt man nur wenig.

Prellungen, Zerrungen, blutende Platz- und Rißwunden, Knochenbrüche ergänzen

## »Die ganze Republik diskutiert die Diagnose: der Sportarzt als Retter der Nation«

das Bild einer Sportart, die immer brutaler wird und in der die Gesundheit der Sportler nicht mehr geschützt ist.

Der Tennissport hat »seine« Ellenbogen-, Schulter- und Unterschenkelverletzungen; das Skifahren neben den »typischen« Frakturen die Bandverletzungen im Kniegelenk; die Langstreckenläufer haben »ihre« Achillessehnenbeschwerden und Ermüdungsbrüche; die Turner, Gewichtheber und Eiskunstläufer »ihre« Spondylolisthesis (Wirbelgleiten des 5. Lendenwirbelkörpers); die Kanuten und Speerwerfer »ihre« Wirbelsäulenverkrümmung.

Die Behandlung der Sportverletzten muß immer schnell gehen, die Schonzeiten werden nicht eingehalten: lieber einmal schnell operiert als eine längere konservative Behandlung.

Im Vorfeld der olympischen Spiele wächst dann auch das Heer der Sportverletzten, die um ihre Olympiateilnahme bangen müssen. Willi Wülbeck leidet unter Knie- und Achillesbeschwerden, und mit ihm plagen sich viele andere Spitzensportler mit Verletzungsfolgen, die aus der Trainingstortur entstanden sind: Fuß in Gips, Achillesoperation, Bänderrisse, Kahnbeinbruch, Schulterbruch lauten die Diagnosen der betroffenen Opfer des Leistungssystems.

Die 24jährige Military-Reiterin Sonja Sterzinger mußte am 2. Juni die Qualifikation für Los Angeles sogar mit dem Leben bezahlen. Sie wurde an einem Hindernis von ihrem eigenen Pferd erschlagen. Der Parcours war — nach Aussagen eines Verantwortlichen — so ausgelegt — daß sich die »Spreu vom Weizen« trennen sollte . . .

Wenn ein Fußballer für ein entscheidendes Spiel fitgemacht wird, wenn eine sicher geglaubte Goldmedaille durch ein kaputtes Skifahrerknie entwischt, wenn sich Sportler

auf dem Rasen wälzen oder im Ziel zusammenbrechen . . . dann sind Sportärzte beteiligt: Retter der Nation oder Schuldige für die Schmach. Die ganze Republik diskutiert am Bierisch die Diagnose, Diagnostik und Therapie der Schützlinge und Idole mit. Bei so viel öffentlichem Interesse bleiben dann die ärztlichen Standesregeln auf der Strecke:

- Eine ärztliche Schweigepflicht scheint es überhaupt nicht mehr zu geben. Jeder darf wissen, wie es um Irene Epples Kreuzband oder Claudia Leistners Wirbelgleiten steht.

- Ständig wird in unzulässiger Weise Eigenwerbung betrieben und Werbung für den Arzt durch die Sportler zugelassen.

- Die Ärzte sind nicht mehr einzig ihrem »ärztlichen Gewissen« sondern dem Bedarf von Trainern, Vereinsmanagern und Funktionären verpflichtet.

- Schließlich machen sich Ärzte selbst zum Reklameschild für die verschiedensten Industrieprodukte. Wenn ein Bayern-Spieler auf dem Rasen liegt, dann läuft der Sportarzt wie ein Sandwich-man als lebendes Reklameschild für IVECO und Adidas über den Rasen — und über Millionen Bildschirme.

Im Leistungssektor betreuen die Sportärzte immer weniger den Sportler, als vielmehr seine Leistungsfähigkeit. »Milli-Mol Lakat« heißt zur Zeit die Zauberformel, durch die der nächste Rekord angestrebt wird. Vom Computer errechnete Trainingspläne, Ernährungsprogramme und Leistungskurven sind wichtiger geworden als der sporttreibende Mensch.

Dem Deutschen Sportärztebund sind mittlerweile 6000 Ärzte angeschlossen. Die Koordination zwischen den einzelnen Landesverbänden läßt noch viel zu wünschen übrig: Zum Beispiel sind die Weiterbildungsrichtlinien noch sehr uneinheitlich. Neben

— Anzeige —

### 3 Titel zu aktuellen Themen

Langbein/Martin/Sichrovsky/Weiss.

**Bittere Pillen.** Ein hilfreiches Nachschlagewerk für den eigenverantwortlichen Patienten, DM 32,— (1)

Sichrovsky, P.

**Krankheit auf Rezept.** Die Praktiken der Praxisärzte, DM 19,90 (2)

**Aids.** Die rätselhafte Krankheit. Deutsche Erstveröffentlichung, Taschenbuch, DM 6,80 (3)

Fordern Sie unser Gesamtverzeichnis an.

Coupon. Senden Sie mir

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

☐ Gesamtverzeichnis

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

**Roter Punkt-Bücher, Platten, Video.**  
Basler Straße 38, 7800 Freiburg



Dem Deutschen Sportärztebund sind mittlerweile 6000 Ärzte angeschlossen. Die Koordination zwischen den einzelnen Landesverbänden läßt noch viel zu wünschen übrig: Zum Beispiel sind die Weiterbildungsrichtlinien noch sehr uneinheitlich. Neben den verbandsinternen Problemen gibt es auch äußere Widerstände: die meisten Niedergelassenen mögen keine Sportärzte aus Angst um ihre Patientenpfünde. Die Bundesärztekammer (Dr. Vilmar) lehnt eine Einbeziehung sportmedizinischer Inhalte in das Medizinstudium ab. Außerdem ist eine einträgliche Finanzquelle für die Sportärzte — die von den Landessportbünden bezahlten

## »Sportärzte: der Zusatztitel bringt mehr Asche«

Vorsorgeuntersuchungen für Sportler — 1982 dem Rotstift zum Opfer gefallen. Von dieser präventivmedizinisch widersinnigen Entscheidung sind nur die Kader-Sportler ausgenommen, die sich weiterhin jährlich gründlich untersuchen lassen können.

Früher reichte ein kleiner Wochenendkurs, um sich »Sportarzt« nennen zu dürfen; jetzt werden 240 Stunden Weiterbildung

in Theorie und Praxis der Sportarten, in allen Aspekten der Sportmedizin verlangt. Zusätzlich muß mindestens ein Jahr lang ein Sportverein mit verschiedenen Sportdisziplinen betreut werden: Die Bescheinigung vom Golf-Club genügt also nicht. Die Kurse in den Sportschulen Hennef, Radevormwald, Grünwald, auf Langeoog oder in den Alpen sind jeweils frühzeitig ausgebucht, die Nachfrage ist riesig.

Das Hauptmotiv dürfte wohl darin liegen, durch den Zusatztitel auf dem Praxisschild »mehr Asche« (ein Sportarzt) zu machen. Laut Dr. Weyer vom Sportärztebund Westfalen bringt der kleine Schriftzug »Sportmedizin« bis zu 40 Prozent mehr Patienten . . .

Die Kurse selbst sind ein Zwischending aus Trainingslager und Managerkur, der Trend geht jedoch immer mehr zur schulmäßigen Testate-Sammelei. Die Zusammensetzung der (überwiegend männlichen) Teilnehmer rangiert von sportlich aktiven Ärzten bis zu wohlbeleibten niedergelassenen Fachärzten, die sich seit Jahren — außer beim Geldzählen — nicht mehr körperlich betätigt haben. In den überwiegend qualifizierten Referaten und Sportkursen werden zwar gelegentlich die Praktiken im Hochleistungssport abgelehnt und die negativen Auswirkungen der frühzeitigen Spezialisierung angeprangert. Doch was völlig fehlt, ist eine selbstkritische Bestandsaufnahme der Sport-

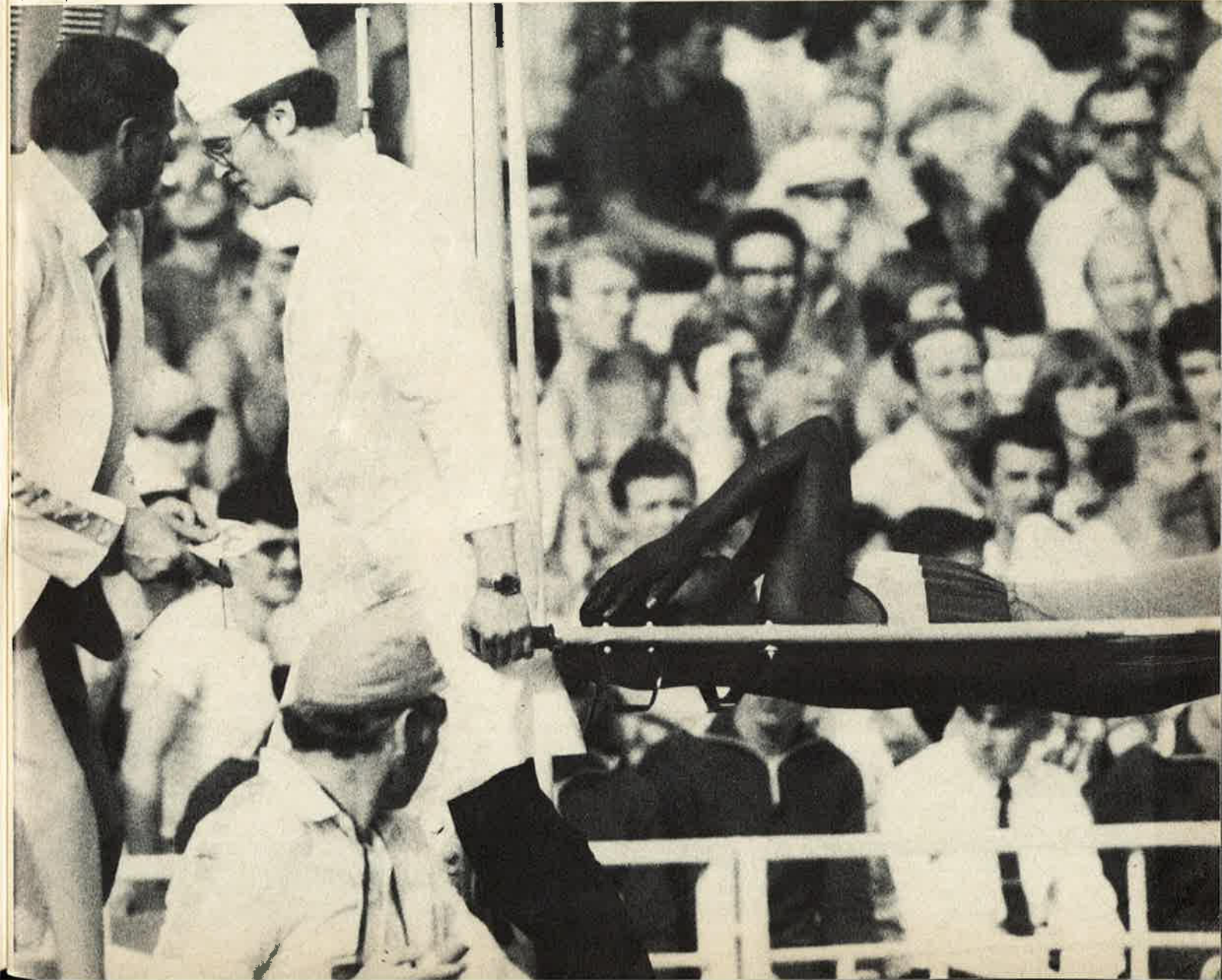
medizin, Gedanken darüber, daß immer Ärzte an den inhumanen grotesken Auswüchsen im Hochleistungssport beteiligt waren und sind.



Auch Sam, das Maskottchen von Los Angeles, scheint die Hände aufzuhalten.

Dagegen sind die kleinen, oft neidvollen Seitenhiebe gegen den »Ostblock« unüberhörbar. In jedem Kurs wird eine kleine Portion Ideologie als Vorspeise oder Nachtisch gereicht: »In unserer freiheitlichen Gesellschaft sind die Selektionsmechanismen, wie

Foto: dpa





Die medizinische  
»Sport-Hilfe«  
aus der Apotheke

Mineralstoffe – entscheidend  
für die Leistungsfähigkeit

**Bilanzierte Ernährung** Kältespray  
**für meinen Sieg** als Soforthilfe  
**nach Maß** **betragt vor**  
Energie-Barren – macht fit  
die konzentrierte hilft schnell  
Energiequelle für  
sportliche Hochleistung.  
Der praktische Energiespender  
für Training und Wettkampf.

**Muskelenergie für** Das Sport-Gel für Profis  
**meinen Sieg nach Maß** **Startfluid**

**Erst massieren** **Ausrüster**  
**Siweißenergie für** **deutscher**  
**meinen Sieg nach Maß** **National-**  
dann trainieren **mannschaften**  
Überzeugende Erfolge bei Olympiaden  
eine olympiabewährte Entwicklung aus den  
Fahrungen der Sportmedizin.

**Kühlspray** **Vollkost – im Wettkampf**  
**und im Training!**  
**Forschung im Dienste des Sports**

**Muskelfluid** **Kältekissen zu**  
**qualifiziert bei** **Langzeit-**  
**Sportverletzungen** **behandelt**  
Für Hochleistungs-  
Vereinssport und Triathlon

Auch bei uns hat sich die Vermarktung der Pseudo-Amateure längst verschärft, denn der Leistungssport gilt als einer der billigsten und effektivsten Werbeträger und wird entsprechend ausgebeutet.

Und die Sportmedizin ist immer dabei: Sei es, daß mit medizinischen Argumenten für Sportprodukte geworben wird, sei es, daß medizinische Produkte (Pharma- und Gerätemarkt) als Sporthilfe angepriesen werden:

- Kein Sportschuhhersteller, der nicht mit biomechanischen Forschungen angibt. (Adidas hat mittlerweile schon einen konfektionierten Orthopädie-Schuh im Programm, Puma entwickelt einen Arzt-Schuh . . .)
- Ein Hersteller von Sportkleidung hat gleich einen modischen Trainingsanzug nach der Gesundheitswelle »Trimming 130« benannt.
- Vom Schokoriegel über Elektrolyt-, Eiweiß-, Stärkungsmittel bis zu Vitaminen wird alles mit sportmedizinischen (Pseudo-) Beweisen für Fitness- und Leistungssteigerung an den Kunden gebracht. Keine Apotheke, die nicht ihre Schaufenster und Freiwahlregale damit bestückt und die – meist übel-schmeckenden – Präparate zu Wucherpreisen anbietet (Wander, Champ, Mineral + 6, usw.)
- Sämtliche Hersteller von Heparin-Salben werben inzwischen mit Sportverletzungen, als wäre das die einzige Tätigkeit, bei der man sich blaue Flecken oder Knöchelverrenkungen zuziehen könnte. Jede sportmedizinische Zeitschrift, jede Kongreßankündigung, jedes Fortbildungsprogramm quillt über von Salben, Kühlsprays, Salben, Startfluids, Salben, Gels . . . Sportlife, Mobilat, Rödl, Tantom, Sport-Pac, Exhirud und wie sie alle heißen, kämpfen um das begehrte Siegel »offizieller Ausrüster der Olympiamannschaft«.

Im Leistungs- und Profisport unterscheidet den Sportarzt nur noch wenig von einem Tierarzt im Pferde-Rennstall. Wo Sportler wie Luxus-Sklaven zu astronomischen Marktpreisen gekauft, verkauft, gehandelt, verschoben und vermerkt werden, wo viele Profisportler ihre eigenen Kleinunternehmer werden, wird die Rolle des Arztes auch vom Kapital definiert. Seine Hauptaufgabe besteht dann in der Erhaltung der gewinnträchtigen Arbeitskraft. Die Sportler verkaufen ihre Körper und prostituieren sich mit ihrer Kraft oder Ausdauer als Werbepromotoren, als Markenzeichen, als Filmhelden, Sänger . . .

## »Wie der Tierarzt im Pferdestall«

Dabei ist das Verhalten der Sportler nur zu verständlich in einer Gesellschaft, in der Leistung alles ist, die soziale Absicherung der Sportler völlig ungenügend ist und ihnen gar nichts anderes übrigbleibt, als sich mit allen Methoden »fitzuhalten bis zum Abschiedsspiel«.

Die Sportmedizin trägt ohne Zweifel dazu bei, die derzeitige kapitalistische Sportideologie zu unterstützen und aufrechtzuerhalten: Sport zur Förderung von Disziplin und

sie in der Zone durchgeführt werden, undenkbar. Dort gibt es keinen Sportler, der nicht schon mehrere Muskelbiopsien\* durchgemacht hat.« »Bei der Auswahl der begabten Sport-Kinder haben die Eltern keine Mitsprache«. »Die Schwimmer im Osten trainieren mit schwedischen Gegenstromanlagen«. »Die UdSSR hat eine viel effektivere Physiotherapie für die Schwimmsportler«. Und den Vorteil des Olympia-Boykotts kriegt man auch gleich zu hören: »Dann kommen wir vielleicht auch mal auf Treppchen«.

Orthopäden und Internisten bilden das Hauptkontingent der Kursteilnehmer. Und – wie nicht anders zu erwarten – ist natürlich auch hier die Industrie (sportgerecht als »Sponsor« tituliert) dabei. Mack und Beiersdorf, Luitpold und Adidas werden von den Referenten gern beiläufig erwähnt.

Die Verzahnungen und Verknüpfungen zwischen Sport und Werbung sind hinlänglich bekannt. Sie werden einem tagtäglich immer intensiver aufs/ins Auge gedrückt. Olympische Spiele sind dabei der extreme Höhepunkt, an dem die Werbungsgiganten, die den Sport und die einzelnen Sportler vermarkten, aus dem vollen schöpfen. Vom Frikadellen-Monster McDonalds über die ABC-Fernschstation bis zu Coca-Cola sind alle dabei. 30 offizielle Sponsoren und 54 »Lizenzträger« machen in den USA das Geschäft unter sich aus. Der amerikanische Adler, der die offizielle Olympiamünze in den Krallen hält, erinnert eher an einen Aasgeier, denn die Golddollars stinken zum Himmel. Auch das Maskottchen der Spiele hält offensichtlich nur noch die Hand auf. Die »Olympische Idee« ist dabei in USA, wo die Qualität eines Athleten nach seinem Einkommen bewertet wird, längst auf den Hund gekommen.

\*) Gewebeprobe aus dem Muskel





Renzo Vespijani, Ein Volk von Statuen (Un popolo di statue), 1972. Glanz und Elend der Körperlichkeit ...

Leistungsbereitschaft, zur Erhaltung der Arbeitskraft, als Aggressionsabfuhr. Die »heile Welt« des Sports heißt: Maßhalten, Maulhalten, Durchhalten, frisch, fromm, fröhlich, unfrei.

Nichts bewegt die Massen so, kein Thema hat so ein hohes allgemeines Interesse wie der Sport und wird deshalb so gern mißbraucht für Propagandazwecke, zur Unterdrückung, zur Erhaltung hierarchischer Strukturen. Die meisten Sportarten sind und bleiben klassenspezifisch.

Das war nicht immer so. In der Arbeiter-Sportbewegung von 1893 bis 1933 war statt der Einzelhöchstleistung die *Solidarität* das Hauptziel. Diese Sportbewegung, die mehrere Arbeiter-Olympiaden (ohne Boykott ...) organisierte, wurde von den Nazis zerschlagen und nach 1945 nicht wieder aufgebaut.

Nachweislich gab es jedoch schon damals eine eigene sportmedizinische Betreuung, die allerdings — der Sportideologie entsprechend — andere Ziele verfolgte: So setzten sich z. B. Lieske und Zobel in einer Veröffentlichung von 1924 für einen ausschließlichen Gruppenwettkampf ein und verdammen

den die bürgerlichen Negativseiten des Sports:

- Gesundheitsgefährdung,
- Übertreibung,
- Spezialisierung,
- Gehässigkeit gegen den Sieger/ Verspotten des Besiegten,

### »Die Übungs- programme: perverser biomechanischer Irrwitz«

- Hinneigen zum Betrügen,
- Gruppenegoismus,
- Muskelkult,
- äußerst starke und einseitige Entwicklung des Ehrgeizes.

Sechzig Jahre nach diesen vernünftigen Einstellungen ist der Leistungssport zu seiner eigenen Karikatur geworden, und die Medizin mischt immer kräftig mit bei der

Entwicklung von Trainingsformen, bei der Leistungssteigerung und bei der Behandlung der unausweichlichen gesundheitlichen Folgeerscheinungen.

Die Übungsprogramme der Super-Sportler gleichen einem perversen biomechanischen Irrwitz: Krafttraining, Spezialtraining, Konditionstraining, Höhenttraining, Wettkämpfe, psychologische Vorbereitung, nichts wird mehr den Zufall überlassen.

Beispielsweise trainieren die Schwimmer in den Leistungszentren Köln oder Warendorf (Sportschule der Bundeswehr) mit sogenannten »Lichtpunktketten«: Am Boden des Schwimmbeckens befinden sich kleine Spiegel in einer Reihe, die von der Hallendecke gezielt in einer zeitlichen Reihenfolge angeleuchtet werden. So kann dem Schwimmer z. B. eine bestimmte Trainingsgeschwindigkeit auf die Hundertstelsekunde genau vorgegeben werden indem er genau den aufblitzenden Lichtpunkten nachschwimmt. (So ähnlich wie der Esel der Mohrrübe nachläuft ...)

Über viele Jahre, praktisch jeden Tag, meist mit zwei Trainingseinheiten pro Tag



bereiten sich die Top-Athleten auf ihren Auftritt im Scheinwerferkegel der Sportöffentlichkeit vor. Ständig begleitet, kontrolliert, beobachtet, untersucht von Trainern, Medizinern und Psychologen. Finanziell werden sie unterstützt von der deutschen Sporthilfe, die 1967 von mehreren Wirtschaftsimperien (Neckermann, Bayer, Quelle, etc.) gegründet wurde, die damit ihr Interesse am deutschen Sport beweisen wollten.

Bei der detaillierten Programmierung der Athleten gibt es nur noch selten Pannen, wie zum Beispiel bei den Ski-Langläufern in Sarajewo, die zwar das Gold im Kopf, aber Blei in den Beinen hatten. Ihr »Timing« (zeitliche Abstimmung des Trainings auf einen speziellen Wettkampf) war nicht richtig gewesen.

Wenn dann aber die erwartete Leistung gebracht wurde, dann ist das »Welt-Bild« der Nation wieder geradegerückt, dann ist unser(e) Gold-Rosi, -Peter, -Willi, -Michael usw. unser aller Lieblingskind, dann dürfen sich Sportler sogar leisten, politische Bekenntnisse abzugeben, ohne daß sie gleich aus dem Kader fliegen. Nur die echten Freizeit- und Breitensportler werden noch mehr entmutigt, weil sie sich an Extrem-Sportlern orientieren, ohne zu ahnen, welches Schindluder mit den Athleten getrieben wird.

Die Weichen in Richtung Extremlleistungen werden bereits im Kindesalter gestellt. Kein Leichtathlet, keine Eispinzessin, kein Schwimmer, Turner oder Skifahrer, der nicht schon als sechsjähriger zu seinem Sport gebracht wurde. Den Ehrgeiz von Eltern, Trainern und Verbänden müssen die Kinder später mit körperlichen und psychischen Schäden bezahlen. Einzelfälle werden in der Presse ausgeschlachtet, wie etwa die nervöse Magersucht der Turnerin Ivonne Haug, doch nur selten wird vor den medizinischen Auswirkungen der frühzeitigen sportlichen Spezialisierung gewarnt.

## **Professor Hollmann: »Das sogenannte Frauenturnen wird nur noch von Kindern betrieben«**

Professor Hollmann plädierte auf einem internationalen Kongreß in Köln für eine Anhebung des Mindestalters, um den kindlichen Drill zu verhindern, denn »das sogenannte Frauenturnen wird nur noch von Kindern betrieben.« Auch der Kulturwart des Deutschen Turnerbundes Dr. Heinz Döring forderte wiederholt, mit den Leistungssport im Kindesalter Schluß zu machen. Daraufhin erklärte der Bundesturnwart Matthes seinen Rücktritt . . .

Neuerdings vollbringen Kinder auch in Ausdauersportarten Höchstleistungen: so gewann kürzlich eine Zwölfjährige die österreichische Marathon-Meisterschaft; beim letztjährigen Bremer Stadtmarathon lief eine Neunjährige die Strecke barfuß neben ihrem Papi.

## **Aufruf der FIMS zu neuen Initiativen in der Anti-Doping-Aufklärung**

FIMS: Fédération internationale des médecins au sport — Internationale Vereinigung der Sportärzte

»Der Weltverband für Sportmedizin ruft zu neuen Initiativen in der Anti-Doping-Aufklärung und Propaganda auf, die schon in den Schulen einsetzen sollte, um vom Gebrauch von unerlaubten Maßnahmen zur Leistungssteigerung abzuhalten. Der Weltverband erkennt die Bedeutung und die unverzichtbare Notwendigkeit von Doping-Kontrollen voll an. Dennoch drückt er aber seine Besorg-

nis aus über die ständig wachsende Kostenflut der Doping-Analytik. Das gilt besonders in denjenigen Ländern, in welchen die notwendigen Gelder zur Doping-Analytik den sportmedizinischen Forschungsmitteln entnommen werden. Hierdurch würde die Forschung über den Einfluß von Training und Sport auf den gesunden und kranken Menschen Schaden leiden.«

Die sportmedizinische Diskussion über solchen Sinn oder Unsinn nimmt kein Ende. Lapidarer Kommentar eines Trainers: »Die Langlauf-Kinder trainieren nur ein bis zwei Stunden täglich, die Klavier-Musikschüler müssen täglich sechs Stunden üben.« Professor Hollmann: »Der Sport muß wieder menschlicher werden!«

Recht hat er, der Professor Hollmann, denn im Höchstleistungssport geht es tierisch zu: die Sportler sind stark wie Bären, schnell wie Gazellen, sie ackern wie Gälle und sind nachher kaputt wie Hund.

Mit legalen und illegalen Methoden wird alles, aber auch alles getan, um die Leistungsgrenzen noch weiter zu verschieben. Das reicht von extremen Trainingsqualereien über Höhentraining (DDR in Rumänien, UdSSR in Alma Ata, BRD z. B. in St. Moritz), Blutdoping, Darmaufblasen bei Schwimmern bis zur Einnahme verschiedenster Medikamente. Schon im Altertum wurden leistungssteigernde Substanzen verwendet. 1886 gab es den ersten offiziellen Dopingtoten (einen Radrennfahrer), aber erst seit 1962 Strafen für die Einnahme verbotener Mittel. Seitdem werden die Kontrollen schärfer und die Tricks, sie zu umgehen, immer raffinierter.

Was man ursprünglich mal vom Pferdereisport abgeschaut hatte, wird heute in modernen Hexenküchen zusammengebraut. Eine totale Kontrolle ist medizinisch unmöglich und auch — vor allem bei der Einnahme von Hormonpräparaten — besonders schwierig.

Alle nehmen Mittel, keiner gibt es zu. Bei manchen Sportarten liegt die Olympia-Norm bereits so hoch, daß sie nur noch mit Anabolika zu erreichen ist. Und wenn in der Öffentlichkeit das Gerede nicht aufhören will, dann präsentiert der Sport einzelne »schwarze Schafe«. Gern äußert man einen Doping-Verdacht bei den anderen, wenn die eigenen Sportler versagt haben. Ob neuerdings bei den Seglern mit (nicht verbotenen) Betablockern gearbeitet wird oder ob über Hypnose-Techniken bei Ostblocksportlern gemunkelt wird — im Leistungssport wird generell mit unfairen Mitteln gearbeitet. Dort, wo die physischen Leistungen international praktisch identisch sind, wird auf psy-

chische Leistungssteigerung gesetzt. Die Möglichkeiten sind schier unbegrenzt und werden zum Schaden der Sportler von Trainern und Funktionären, für die Sport und Leistung mittlerweile Synonyme sind, unreflektiert eingesetzt.

Letztlich ist also die Sportmedizin selbst dabei beteiligt, ihre eigenen Opfer zu produzieren. Dort, wo die Negativseite der Medizin (Kommerz, Geld, Industrie, inhumane Wissenschaft) mit der Kehrseite des Sports (Höchstleistung, Ausbeutung, Werbung, Ehrgeiz) zusammentrifft, wird die Medizin

## **»Die Sportler — stark wie Bären, und nachher kaputt wie Hund«**

zum Handlanger eines menschenverachtenden Systems. Wesentliche Elemente medizinischen Verhaltens bleiben dabei auf der Strecke: Schweigepflicht, Vorbeugung langfristiger Gesundheitsschäden, Gesundheitsprävention im weitesten Sinne, Verbot der Eigenwerbung usw. usw.

Die Medizin im Dienst des Leistungssports verkommt zur Anti-Medizin: statt gesundheitsfördernden Trainings unterstützt sie die Leistungsdressur, statt den Sportler zu schützen wirkt sie mit an der Ausbeutung seiner physischen und psychischen Ressourcen, statt Heilung wird »fitgemacht«.

Die Forderungen an eine kritische Sportmedizin müssen deshalb lauten: Besinnung auf medizinische Grundtugenden, keine weitere Förderung des Höchstleistungssports, Altersgrenzen im Kindersport, gegen eine frühzeitige Spezialisierung und gegen einseitige Trainingsformen, für Prävention im Sport, für die Wiedereinführung von sportmedizinischen Vorsorgeuntersuchungen.

Der Schwerpunkt muß im Bereich des Breiten- und Freizeitsports liegen, dessen positive Auswirkungen auf körperliche und psychische Gesundheit unbestritten sind. □

LITERATUR BEIM VERFASSER



# •• Kleine Bläschen ••

So so, Sie sind Psychologin.  
Ich bin Arzt -  
Sie sind wohl  
arbeitslos?



Nein, ich bin nicht  
arbeitslos - sind Sie  
arbeitslos?



Als Psychologin dürfen Sie  
aber nicht so aggressiv sein!  
Also nun, womit  
beschäftigen Sie sich?



Ich mach Erziehungsberatung.  
Bin zuständig für ein Gebiet  
von 250 000 Einwohnern und  
verdiene 2500 Mark. Brutto.



Aber ich hoffe, daß Sie wenigstens  
so ehrlich sind und zugeben, daß Ihr  
Job nur eine Alibi-Funktion hat:  
verändern können Sie nichts!

Erziehungsberatung?  
Ja ja, die Psychologen  
brauchen eben auch ihre  
Existenzberechtigung



Die Anlagen sind nämlich angeboren!

Ich will's Ihnen mal erklären:  
das Gehirn besteht aus dem Kortex,  
dem Kleinhirn genannt Cerebellum,  
dem Hirnstamm - ah, Name ist ja egal,  
plus dem Zwischenhirn-Diencephalon,  
- und das ist doch alles angeboren,  
und da spielt sich doch alles ab!



Ach hören Sie  
doch auf mit Ihrem  
soziologen-  
chinesischen  
Psychologen-  
Jargon!

Kurz gesagt  
meinen Sie also:  
alles ist angeboren,  
weil das Gehirn  
angeboren ist.  
Sehr, sehr originell.



Diese ganzen sogenannten  
Erziehungsprobleme kommen  
doch alle daher, daß die  
natürliche Autorität des  
Vaters auf einmal nichts  
mehr gelten soll. Sehen Sie  
doch mal die Frauen an  
heute, da ist doch jede  
natürliche Weiblichkeit  
futsch! Abartig ist das  
mal ganz offen  
gesagt

Wissen Sie, ich bin  
auch sehr wohl  
Psychologe  
ja wohl -  
aber mich hat  
die Praxis  
gelehrt



Mann und Frau, das ist doch  
ein biologischer Organismus  
und unsere Gesellschaft, über die  
Sie soviel schwatzen, das ist doch  
auch ein biologischer Organismus  
und wenn die Autorität des Vaters  
fehlt, dann werden die Anlagen  
der Kinder deformiert und damit  
geht automatisch die Gesellschaft  
kaputt!



Und das ist streng  
wissenschaftlich  
bewiesen. Schon vor  
vierzig Jahren!  
So ist es und  
so bleibt es!  
Also Schluß  
damit!



Gerne! Jetzt dürfen Sie mir  
noch was anderes erklären:  
ich hab da an der Hand seit Tagen  
so kleine Bläschen. Was ist denn das?  
Sieht aus wie ein biologischer  
Organismus



Ja also, das weiß ich nicht,  
ah, also ich meine, das  
kommt ja ganz drauf an.  
Also, das kann man  
so einfach nicht sagen



Wissen Sie, ich find's so  
richtig beruhigend, daß es  
wenigstens ein Thema gibt,  
über das Sie als Arzt  
nicht umfassend  
Bescheid wissen



Eva H.



# Die zweite Runde ging an Teusch

## Siegburger Anästhesist muß wieder eingestellt werden

**Das Arbeitsgericht hat die fristlose Entlassung des Ex-Betriebsrats am Siegburger Krankenhaus aufgehoben. dg berichtete**

Die Entlassung des Anästhesisten Achim Teusch aus dem unter städtischer Aufsicht stehenden Krankenhaus Siegburg endete zunächst als Eigentor für den Geschäftsführer Rainer B. Wuttke. Wie das Arbeitsgericht Siegburg am 28. Mai feststellte, muß Teusch zu unveränderten Arbeitsbedingungen wiedereingestellt werden.

Wie dg bereits im Februar berichtete, war dem Narkosearzt gekündigt worden, weil er angeblich den Betriebsfrieden gestört hatte. Dieses war unter anderem damit begründet worden, daß er eine Unterschriftensammlung bei den Mitarbeitern des Krankenhauses initiiert hatte, in der der Betriebsrat aufgefordert wurde, die Zustimmung zu einer regelmäßigen Cafeteria-Preiserhöhung zurückzunehmen. Teusch selbst war aus Protest gegen diese Übereinkunft aus dem Betriebsrat ausgetreten und unterlag damit zunächst nicht mehr dem besonderen Kündigungsschutz, der seinen Mitgliedern zusteht. Da er angeblich auch politisches Material verteilt hatte und in einem ÖTV-Flugblatt zum Personalabbau Vorhaltungen gegen Geschäftsführer Wuttke geäußert hatte, wurde ihm am 17. Januar 1984 fristlos gekündigt.



Die Kündigung führte zu zahlreichen Solidaritätsaktionen seitens der lokalen ÖTV-Kreisleitung und Krankenhausmitarbeiter. Es wurden Protestdemonstrationen vor dem Krankenhaus und in der Fußgängerzone organisiert; außerdem erhielt jeder Siegburger Haushalt ein Flugblatt, in dem er aufgefordert wurde, mit seiner Unterschrift gegen die Entlassung von Achim Teusch zu protestieren.

Nachdem ein Güutetermin zu keiner Einigung geführt hatte, fand am 16. Mai die erste Verhandlung vor dem Arbeitsgericht Siegburg statt. Geklärt werden mußte zunächst nur, ob der Vorwurf der Störung des Betriebsfriedens, mit dem die Kündigung begründet worden war, auch vor Gericht haltbar war.

Hierbei waren sich aber alle Zeugen einig: Unruhe habe es im Betrieb vor der Kündigung von Achim Teusch sicher nicht gegeben. In diesem Punkt stimmten sowohl der Vorsitzende des Betriebsrates als auch die Leiterin des Pflegedienstes überein. Selbst Personalchef Lindemann mußte zugestehen, daß er sich erst nach der Kündigung bei den Mitarbeitern über Störungen erkundigt habe. Ihm wurde dann von mehreren Seiten berichtet, daß es nunmehr erregte Debatten über die offensichtliche Unrechtmäßigkeit des Rauschmisses selbst gebe.

In einer zweiten Verhandlung am 28. Mai wurden dann auch einige Schwestern aus dem Pflegebereich selbst zum gleichen Vorwurf gehört. Sie waren vom Personalchef selbst gewissermaßen als »Zeuginnen der Anklage« benannt worden. Aber auch ihre Befragung konnte die Vorwürfe der Geschäftsleitung nicht erhärten. Sie gaben ebenfalls an, daß Aufregung im Betrieb höchstens aus der Diskussion darüber entstanden sei, ob der Aushang der dem Anästhesisten zur Last gelegten Flugblätter nun störe oder nicht.

Letzten Endes muß man sich fragen, ob nicht die Geschäftsleitung selbst den Betriebsfrieden stört. So äußerte denn auch eine Schwester, daß sie sich in der Tat in Gesprächen mit der Pflegedienstleitung über die

Menge der auftauchenden Flugblätter beklagt habe, vor allem auch über die Mitteilungen der Geschäftsleitung, die häufig Rundschreiben verschicke. Warum nun ausgerechnet die von Teusch verteilten Flugblätter störend gewirkt haben sollen, konnte niemand sagen.

Nach kurzer Prüfung der Aussagen kam das Gericht zu dem Schluß, daß das Arbeitsverhältnis zwischen der Krankenhaus Siegburg GmbH und Achim Teusch nicht rechtmäßig aufgelöst worden sei. Das Krankenhaus wurde zunächst einmal verpflichtet, den Narkosearzt zu unveränderten Bedingungen weiterzubeschäftigen. Auch das gegen ihn verhängte Hausverbot wurde aufgehoben.

Inzwischen ist Teusch erneut in den Betriebsrat gewählt worden. Obwohl er zum Zeitpunkt der Wahl im Mai nicht selbst im Betrieb tätig sein durfte, führte er die ÖTV-Liste an, die auch in Zukunft die Mehrheit im Betriebsrat stellen wird. Als abzu-sehen war, daß die Geschäftsleitung den Prozeß verlieren würde, zitierte der Personalchef eilig einige Mitarbeiter zu sich, um herauszufinden, ob Teusch im letzten Jahr im Betrieb Unterschriften für einen Wahlauftrag der DKP gesammelt habe. Die Absicht ist eindeutig: der Mann, der sich seit Jahren mit am stärksten gegen die Privatisierungsbestrebungen des Geschäftsführers Wuttke wendet, soll in keinem Fall in den Betrieb zurück. Ob dieses Vorhaben gelingt oder nicht, hängt nun vom Landesarbeitsgericht ab, das sich in zweiter Instanz aufgrund eines Revisionsantrages der Geschäftsleitung in wenigen Monaten mit dem Fall beschäftigen wird.





**Minister Farthmann und die katholische Kirche blieben die Gewinner beim Krankenhaus-Monopoly. Die Ereigniskarte für die Mitarbeiter: „Gehen Sie nicht über Los!“**

# Monopoly mit echten Scheinen

## Hamm: Wie man Krankenhäuser zusammenlegt

Kürzlich wurde in Hamm, einer mittelgroßen Stadt am nördlichen Rande des Ruhrgebiets, Monopoly gespielt. Mitspieler waren: Arbeitsminister Farthmann aus Düsseldorf, die Bundesknappschaft in Bochum, die St.-Agnes-Gemeinde zu Hamm als Träger des Marienhospitals und die 200 Mitarbeiter des zu verkaufenden Krankenhauses.

Hamm, Stadt mit 180 000 Einwohnern, hatte bis vor kurzem sechs Krankenhäuser, zusätzlich einige Privatkliniken. Ein Blick in die Statistik zeigt, daß sämtliche Häuser gut zu tun haben und kaum Belegungsprobleme kennen. Man hätte es hiermit bewenden lassen können, vielleicht noch auf den großen Einzugsbereich dieser Stadt hinweisen können, auf das differenzierte Angebot dieser Häuser mit Kinderchirurgie, Orthopädie, Neurologie und Psychiatrie, Urologie, Augenheilkunde...

Dem Minister Farthmann, verantwortlich für die Krankenhauspolitik in Nordrhein-Westfalen, schien das aber zu viel. Er sah in dem Bettenangebot einen Überhang und hielt einen Abbau für notwendig. Eigenartig nur, daß mit Mitteln des Landes vor wenigen Jahren das Malteser-Hospital in Hamm völlig neu gebaut worden ist — das wäre dann doch nicht nötig gewesen.

Farthmann hatte aber ein anderes Haus im Sinn. Das einzige nicht kirchliche Krankenhaus (abgesehen vom Bundeswehrlazarett), das Knappschaftskrankenhaus mit 230 Betten, sollte dran glauben.

Schließen, Altersheim waren schlechte Lösungen. Denn ausgerechnet dieses kleine Haus ist sehr leistungsstark. Es bietet als einziges Krankenhaus in Hamm eine Strahlentherapie mit 40 onkologischen Betten an, die immer voll belegt sind, eine Abteilung für Neurologie und Psychiatrie — ohne Alternative — und eine Innere mit Schwerpunkt Rheumatologie, chroni-

sche Erkrankungen, Balneologie — nichts Vergleichbares am Ort. Überhang gibt es, wenn überhaupt, bei Chirurgie, Gynäkologie, Innerer Chirurgie und Gynäkologie sind aber im Knappschaftskrankenhaus gar nicht vorhanden.

Das Haus wird also verkauft, und zwar an die Agnesgemeinde für 6 Millionen Mark, und mit deren Marienhospital zusammengelegt. Die Struktur des Knappschaftskrankenhauses wird erhalten bleiben. Das Land

hat eine Bedingung gestellt: das neue vereinte Krankenhaus muß 135 Betten abbauen. Da man diese Bedingung einhalten will, könnte das Land auch bereit sein, einen Großteil der 6 Millionen zu bezahlen. Die 135 Betten wird man überwiegend beim Marienhospital suchen müssen.

So verläuft die erste Runde des Monopolspiels zugunsten der Knappschaft gewesen. Vergeblich. Stattdessen wurden lange vor dem Verkauf Kollegen aus der Probezeit nicht mehr übernommen, frei werdende Stellen nicht mehr besetzt, Nachtwachen entlassen, Stationen zusammengelegt. Nachdem man vor Jahren die vom Haus angestellten Putzfrauen entlassen oder umgesetzt auf den »freien« Arbeitsmarkt. Freundlicherweise hat die Bundesknappschaft ausgehandelt, daß das gesamte Personal des Knappschaftskrankenhauses ein Jahr lang weitergeführt werden muß — aber dann müssen die Köpfe rollen, nach AVR-Bestimmungen. Insgesamt ist mit der Kündigung von etwa 130 bis 150 Kollegen zu rechnen. Die Knappschaft hat eine weiteres Trostpflaster ausgehandelt: Sie darf fünf Jahre bei den Kündigungen mitsprechen. Besser die kündigen mit, als daß wir alles allein machen müssen, hat man sich wahrscheinlich bei der Kirche gesagt.

Die zweite Runde bietet also nichts anderes, die Gewinner bleiben die gleichen. Monopolist wird die Kirche. Dieses heute noch seltene Spiel könnte bald öfter gespielt werden. Man braucht nur die Mitspieler — und die sind eigentlich vorhanden.

Der Fall hat noch etwas Besonderes. Ursprünglich ging es nur ums Betteneinsparen. Dann mußte das kleinste Haus aufgeben, damit einem größeren das Bettenabbauen zugemutet werden konnte. So ist das immer: die Großen schlucken die Kleinen!

Willy Euler



des Marienhospitals und des Ministers. Das Marienhospital erhält neue, interessante Abteilungen dazu: Strahlentherapie und Neurologie/Psychiatrie. Es ist dafür bereit, eigene Betten einzusparen, wahrscheinlich in der Chirurgie, Gynäkologie, Inneren, vielleicht auch Kinderheilkunde. Es steht als Krankenhaus mit dem differenziertesten Angebot jetzt gut da, denn es hält bereits Orthopädie, Kinderchirurgie und Urologie vor, erhält noch eine komplett eingerichtete Abteilung für Radiologie und Nuklearmedizin. In Hamm gibt es von nun an nur noch kirchliche Krankenhäuser, übrigens im weiten Umkreis auch — und Farthmann hat demnächst 135 Betten weniger auf dem Papier stehen.

Die Beschäftigten des Knappschaftskrankenhauses haben sich ein Jahr gegen den Verkauf gewehrt, waren in Demonstrationen zum Stadtrat gezogen, in Bochum bei der Bundesknapp-

und eine private Reinigungsfirma beauftragt hatte, wurde der nun wieder gekündigt, so daß die Putzarbeiten vom Stationsdienst mitzuerledigen waren. Die Oberin wurde entlassen, die Arbeit der Stellvertreterin übertragen, Kollegen aus der Verwaltung wurden nach Dortmund oder Recklinghausen an die dortigen Knappschaftskrankenhäuser versetzt. Insgesamt haben etwa 25 Kolleginnen und Kollegen vor Verkauf des Hauses ihren Hut nehmen müssen.

Und: 50 Betten wurden abgebaut. Diese 50 Betten zusammen mit den geplanten 135 machen etwa das gesamte ehemalige Bettenangebot des Knappschaftskrankenhauses aus.

Es wird eine zweite Runde in unserem Spiel geben. Die gesamte Verwaltung des Knappschaftskrankenhauses ist nun überflüssig. Einige sind verbeamtet — da hat man es einfach: Versetzung in den vorzeitigen Ruhestand. Die anderen müssen



Bei kaum einem anderen Thema herrscht zwischen allen im Bundestag vertretenen Parteien soviel Konsens wie in der Frage der Tierversuche und der Novellierung des Tierschutzgesetzes. Da spricht Hans-Jochen Vogel davon, daß »wir alle ... auf diesem Gebiet in der Vergangenheit gesündigt« haben, da ist die CDU/CSU »der Überzeugung, daß mit der Vorlage des neuen Gesetzentwurfs (zum Tierschutzgesetz) den berechtigten Anliegen der Bevölkerung in gebührender Form Rechnung getragen wird«. Die Grünen nennen das »wachsende Bewußtsein, daß wir Menschen Verantwortung gegenüber den Tieren haben« als Begründung für ihren Gesetzentwurf.

Die ständige Reue des Dr. Vogel, das moralische Gewissen der Grünen und schließlich — man höre und staune — das Zugeständnis der CDU/CSU, daß es berechnete Anliegen der Bevölkerung gibt, das alles bewirkt wohl nur die sprichwörtliche deutsche Liebe zum Tier. Es wäre ja auch zu schön, gäbe es für die CDU berechnete Anliegen zu einer Arbeitszeitverkürzung, und viele Sündenfälle beichtet auch die SPD nicht.

Bei soviel Einigkeit mag auch der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie nicht zurückstehen und »begrußt und fördert jede Möglichkeit, das Ausmaß der ... notwendigen Tierversuche ... einzuschränken«.

Nur die Ärztekammer Hamburg »beobachtet mit großer Sorge Art und Stil, in dem Tierversuchsgegner über Sinn- und Zwecklosigkeit von Tierversuchen auch in der Medizin argumentieren: meist ohne ausreichende Sachkenntnis und mit falschen Zahlen ...«.

Schließlich war es ein Arzt, Galenus, der im 2. Jahrhundert die Tierversuche in die abendländische Medizin einführt. Umfangreiche anatomische und physiologische Studien an Affen, Schweinen und Hunden dienten in der Folgezeit dazu, Kenntnisse über den Menschen zu bekommen, da Untersuchungen an Leichen nach christlicher Lehre verboten waren.

## Tierversuche seit dem 2. Jahrhundert

fen, Schweinen und Hunden dienten in der Folgezeit dazu, Kenntnisse über den Menschen zu bekommen, da Untersuchungen an Leichen nach christlicher Lehre verboten waren.

# Die Ratten sind los

## Militanz gegen Tierversuche

Die Tierversuchsgegner werden immer militanter. Jetzt soll das Tierschutzgesetz novelliert werden. Uli Menges setzt sich mit den Entwürfen und Hintergründen auseinander



Foto: Josef Stöcker

Erst im 18. Jahrhundert wurde klar, daß Tierversuche nicht unbedingt auf den Menschen übertragbar sind. Zum Ende des 19. Jahrhunderts traten dann die Tierversuche als Ausdruck einer naturwissenschaftlich-experimentellen Medizin wieder ganz in den Vordergrund, nicht zuletzt aufgrund von Virchows Annahme, daß alle Krankheiten auf Störungen im Leben der einzelnen Zelle beruhen.

So ging seither die medizinische Forschung voll auf die Tiere los. Ignoriert wurde dabei, daß wesentliche Erkenntnisse der modernen Medizin, wie die von Semmelweis über die Wundinfektion, allein durch Beobachtungen am Krankenbett und

durch die Epidemiologie erworben wurden. Das Tier wurde zum Sachobjekt medizinisch-naturwissenschaftlicher Forschung, getreu dem Satz von Ernst Starling: »Die biologische Rechtfertigung der Wissenschaft liegt in ihrer Nützlichkeit.«

Nützlich sind ohne Frage die Fortschritte in der Organtransplantation, der Endoprothesen, der Entwicklung von Herzschrittmachern: sämtlich vorher an Tieren entwickelt und getestet.

Zu einer massiven Zunahme der Tierversuche kam es jedoch erst nach dem Zweiten Weltkrieg, als die Pharmakotherapie ihren großen Durchbruch schaffte. Die Zahlen sind bekannt: allein in der BRD sind ca.

60 000 Medikamente im Handel. Dies hat dazu geführt, daß jährlich in der BRD 4 Millionen Tiere allein von der pharmazeutischen Industrie »verbraucht« werden.

Hinzu kommt noch etwa die gleiche Anzahl für Versuche in anderen Industriebranchen (chemische Industrie, Kosmetikindustrie), die Forschung in operativen Fächern, für die Automobilindustrie (z. B. Crash-Tests), für die Kriegsforschung (biologische und chemische Waffen, Schußversuche etc.).

Genaue Zahlen über Art und Umfang der Tierversuche legt nur die pharmazeutische Industrie vor. Ein allgemeiner statistischer Überblick existiert bislang nicht, da das bisherige Tierschutzgesetz zwar eine Genehmigungspflicht für Tierversuche vorsieht, gleichzeitig aber auch für eine ganze Reihe von Versuchen von dieser Pflicht entbindet.

Seit etwa zehn Jahren wächst der Protest gegen Art und Zahl der Tierversuche. Es erscheint wichtig, innerhalb der Protestbewegung in »Tierschützer, militante Tierschützer und seriöse Tierversuchsgegner« zu differenzieren, wie Dr. Bäßler, Vorsitzender des Vereins »Ärzte gegen Tierversuche« meint, wobei militante Auswüchse auch bei den »seriösen« Tierversuchsgegnern nicht ausgeschlossen sind.

Die etablierten Tierschützer, wie der Deutsche Tierschutzbund, wurden von der Entwicklung gewissermaßen überrollt. Die Kampagne in der Öffentlichkeit wurde von lokalen Vereinen durchgeführt, die sich 1982 zum »Bundesverband der Tierversuchsgegner« zusammenschlossen. Was Wunder: rühmen sich doch gerade Protagonisten von Tierversuchen, wie etwa der Leiter der Zentralstelle für Tierversuchsfragen der Bayer AG, ihrer aktiven Mitgliedschaft im Tierschutzbund.

## Militante und Seriöse

Erst in jüngster Zeit scheint sich der Deutsche Tierschutzbund an die Bewegung anhängen zu wollen, indem er partiell mit dem Bundesverband der Tierversuchsgegner Öffentlichkeitsarbeit betreibt. Andere bekannte, mehr oder weniger selbsternannte Tierschützer, wie Professor Grzimek (»Unsere gesamte Medizin ... ist durch Tierversuche erst ermöglicht



worden«) oder Horst Stern (in einem Fernsehfilm »Terversuche in der Pharmaforschung«), haben schon frühzeitig ein kompromißloses Nein zu Terversuchen abgelehnt.

Dies rief erst recht die militanten Tierschützer auf den Plan. Rigos lehnen sie sämtliche Terversuche ab, argumentieren dabei moralisch, daß der Mensch kein Recht habe, Tiere zu seinem Nutzen zu töten (»Verbraucherschutz ist Sicherheitswahn«) und machen durch gewaltsame Aktionen auf sich aufmerksam. So verübten sie einen Brandanschlag mit Millionen-schaden auf ein Terversuchslabor in Berlin.

Mit schwerwiegenden Konsequenzen brauchen sie dabei nicht zu rechnen, im Gegenteil, eher noch werden sie die neuen Stars der bürgerlichen Medien. »Bravo« druckte gleich eine Bildergeschichte über einen der jugendlichen Berliner Attentäter. Da durfte dann auch der »Stern« nicht hintenanstehen. Er ließ einen seiner Redakteure an einem »Einbruch in die Folterkammer« teilnehmen. Der Bericht erwies sich als Effekthascherei, Informationen zum Problem der Terversuche bot er so gut wie gar nicht.

Einig sind sich alle Terversuchsgegner darin, besonders die schauerlichen Auswüchse der Versuche herauszustellen. Auffällig ist dabei, daß es dann meist um der Deutschen liebste Streicheltiere, Hund und Katze, geht. So sind nach dem »Einbruch in die Folterkammer« nicht etwa die Ratten los, sondern — natürlich — Katzen und Hunde.

Klar, daß etwa Stromstöße in Katzengehirne oder künstlich gesetzte Frakturen an Hundebeinen mehr auf die Tränendrüsen drücken als etwa das Züchten von Hauttumoren an Mäusen.

## Einsatz nur fürs liebste Streicheltier?

Deshalb müht sich die Pharmaindustrie, unermüdlich daraufhin zu weisen, daß 90 Prozent ihrer Versuchstiere Ratten und Mäuse sind. Und die möchte kaum jemand streicheln.

Die Emotionalität in der Auseinandersetzung um die Terversuche führt dann zu schlimmen Äußerungen ihrer Gegner. So meinte ein Terversuchsgegner auf einer Veranstaltung in Bonn: »Warum wird die Wirkung von

Drogen nicht an Menschen ausprobiert, wo doch die Entziehungsanstalten voll von Drogen-süchtigen sind?« Und Dr. Herbert Stiller, Psychiater aus Hannover, der sich in mehreren Veröffentlichungen durchaus fundiert mit den Terversuchen auseinandersetzt: »Der Wunsch, andere das erleiden zu lassen, was man selbst erduldet hat, erklärt auch, daß sich gar nicht so selten Juden unter den Tierexperimentatoren befinden.«

Solche Entgleisungen erweisen der Diskussion um die berechnete Frage, ob und in welchem Ausmaß Terversuche nötig sind, einen Bärendienst. So wenden sich die seriösen Kritiker auch nicht gegen ein generelles Verbot von Terversuchen. Ihre Hauptkritikpunkte sind:

- die hohe Zahl unnötiger und überflüssiger Terversuche durch Mehrfachuntersuchung bereits im Ausland erprobter Substanzen;
- die Versuche, die dadurch entstehen, daß die erforschten Produkte für den Menschen überflüssig und entbehrlich sind;
- die Terversuche zu militärischen Zwecken;
- die oft zweifelhafte Übertragbarkeit von Terversuchen auf den Menschen;
- die Überbewertung von Terversuchen gegenüber dem Einsatz alternativer Methoden und epidemiologischer Forschung.

Wesentlicher Kritikpunkt ist auch der sogenannte LD-50-Test. Hierbei werden den Tieren zur Prüfung auf akute Toxizität neu entwickelte Substanzen verabreicht, bis über die Hälfte der Tiere stirbt. Gerade dieser Test hat sich in der letzten Zeit als wissenschaftlich sehr fragwürdig erwiesen. Aufgrund von Terversuchen als »unbedenklich« für den Menschen zugelassene Medikamente führten bei diesem zu akuten Todesfällen (Zomax, Coxigon).

Fragwürdig erscheint auch der Einsatz von Tieren zu Zwecken allgemeiner Hochschulausbildung. Medizinstudenten schneiden Frösche das Gehirn heraus, machen Ratten betrunken oder bringen Meerschweinchen mit Blausäure um. Wesentliche Erkenntnisse für die Ausbildung lassen sich dadurch nicht gewinnen.

Am umfassendsten werden all diese Kritikpunkte im Gesetzentwurf der Grünen zur Änderung des Tierschutzgesetzes aufgegriffen. Ihr Entwurf zielt darauf ab, Terversuche von der Regel zur Ausnahme in der experimentellen Forschung werden zu lassen. Sie fordern vor allem, alle Tier-

versuche in Einrichtungen, die dem Verteidigungsministerium unterstehen, sofort einzustellen.

Kein einziges Gesetz schreibt Terversuche ausdrücklich vor, und so erscheint es durchaus nicht illusorisch, zu einer drastischen Einschränkung der Terversuche zu gelangen. Die Grünen fordern hierzu:

- eine verschärfte Genehmigungspflicht der Versuche ausschließlich für wissenschaftliche Zwecke;

## Grüne: Terversuche nur als Ausnahme

- ein Verbot von Eingriffen am lebenden Tier, die mit Schmerzen, Leiden oder Schäden verbunden sind;
- ein Verbot von Terversuchen zur Erprobung von Kosmetika, Tabak, Alkohol und anderen Suchtstoffen;
- die Einrichtung eines Förderbeitrags zur Erforschung alternativer Methoden bei Durchführung von Terversuchen;
- die Errichtung einer Datenbank zur Speicherung von Ergebnissen aus Versuchstiervorhaben.

Wesentlich schwammiger ist da der Referentenentwurf aus dem Landwirtschaftsministerium. Zu Versuchen im militärischen Bereich äußert er sich gar nicht, die Errichtung einer Datenbank wird abgelehnt. Die wäre auch mit Kosten verbunden, nach Berechnungen der Grünen mit etwa 400 000 Mark jährlich.

Ebensowenig vorgesehen ist eine Abgabe der Terversuchsforscher zur Förderung alternativer Forschungsmethoden, etwa

Zell- und Organkulturen, Einsatz von Hühnereiern und Mikroorganismen. Damit erscheint fraglich, ob sich die finanziellen Prioritäten ändern. Im Zeitraum 1980 bis 1982 gab der Bund ca. 11 Millionen Mark für die Entwicklung von alternativen Methoden aus, für den Bau neuer Terversuchsanlagen hingegen 250 Millionen Mark.

Dennoch ist damit zu rechnen, daß die Pharmaindustrie in den nächsten Jahren ihre Terversuche weiter reduziert, aus ökonomischen Gründen: Weil die Industrie mit Gewinn arbeiten muß, sterben immer weniger Tiere. So erweist sich denn der Regierungsentwurf für ein *kostenneutrales* neues Tierschutzgesetz lediglich als ein Beschwichtigungsversuch für aufgebrauchte Tierfreunde.

Das Kernproblem bleibt davon unberührt: ob mit Meer-schweinchen oder Mikrosben, die Pharmaindustrie wird zur Steigerung von Marktanteilen weiter

## Der Industrie werden die Tiere zu teuer

»forschen«, Epidemiologie und Präventivmedizin werden weiter ein Schattendasein führen.

Und auch die Kosmetikindustrie wird keinen freiwilligen Verzicht leisten. Sagt doch selbst der Gesundheitsminister: »Viele Personen würden unter ihrem äußeren Erscheinungsbild psychisch leiden, wenn sie es nicht mit Hilfe kosmetischer Mittel verändern könnten.«

Er wird es wissen.

Uli Menges







# (Raps-)Öl in die Wunden?

**Spanischer Giftskandal:**

**Rapsöl scheidet als**

**Verursacher aus**

**Eine Studie vermutet ein Schädlingsbekämpfungsmittel oder einen chemischen Kampfstoff als verantwortlich für die Massenvergiftung. Bisher starben 350 Menschen.**

Zunehmend unhaltbar wird die These, daß gepanschtes Rapsöl für das seit Mai 1981 massenhaft in Spanien auftretende Vergiftungssyndrom verantwortlich ist. Sowohl spanische Behörden als auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) halten nach wie vor an dieser These fest. An der Vergiftung starben inzwischen 350 Menschen, 24.000 Menschen leiden an schweren Symptomen. Die spanischen Behörden weigerten sich bisher, Hinweisen nachzugehen, wonach ein landwirtschaftliches Schädlingsvernichtungsmittel bzw. ein chemischer Kampfstoff Auslöser der Epidemie sein könnten. Ohne eine Identifizierung des Auslösers kann es für die Vergifteten jedoch keine Heilung — falls diese überhaupt möglich sein sollte — geben.

Seit Mai 1981 hatten sich vor allem in der Umgebung Madrids

die Vergiftungsfälle gehäuft. In den ersten Wochen begannen die Beschwerden mit ständigem Juckreiz auf der Haut, Ausschlägen, Fieber, massiver Atemnot, Erschöpfung, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Abmagerung, heftigen Schmerzen in Kreuz, Nacken, Armen und Beinen, Impotenz und Frigidität, dranghafter Bewegungsunruhe, Haarausfall, Austrocknung des Mundes wegen mangelnder Speichelbildung, Verlust der Schärfe, der Reflexe, des Zeitgefühls und des Gedächtnisses. Es handelt sich um eine sogenannte systemische Erkrankung, bei der alle Organe und Strukturen des Körpers befallen werden. Viele Symptome sind nach einigen Monaten abgeklungen. Es traten dann jedoch Muskelkrämpfe und heftige Schmerzen in der Muskulatur und in den Gelenken auf. Viele Kranke wuchsen trotz Abschluß

**Erwachsene wuchsen weiter . . .**

der Wachstumsperiode noch einmal um fünf bis fünfzehn Zentimeter.

Die Vereinigungen der Betroffenen sind in den vergangenen Monaten zunehmend radikaler geworden, öffentliche Protestaktionen häufen sich. »Wir sind nicht krank, wir sind vergiftet worden. Wir wollen endlich geheilt werden!« Ihr Ziel: »Auf jeden Fall solange medizinische

Hilfe zu erhalten, bis die Ursache der Krankheit gefunden ist und die physischen, psychischen und sozialen Schäden behoben sind.« Mittlerweile häufen sich bei den Vergifteten Fälle zunehmender Knochenzersezung.

Staatlicherseits ist eine Forschungskommission des nationalen Plans für das Giftsyndrom eingerichtet worden. Ende Mai erklärte deren Leiterin Carmen Salanueva vor der Presse, noch immer werde in verschiedene Richtungen geforscht. »Unangefochten« sei bisher jedoch das Gutachten der WHO, wonach die Vergiftung durch die Einnahme von gepanschem Rapsöl verursacht worden sei. Die Madrider Zeitung *Diario 16* hatte kurz zuvor Daten aus einer geheimgehaltenen Studie dieser Forschungskommission veröffentlicht. Die Studie kam zu dem Schluß, daß nicht das Rapsöl, sondern ein landwirtschaftliches Schädlingsvernichtungsmittel Verursacher der Vergiftung sein solle. Das womöglich zu spät ausgestreute Vernichtungsmittel aus der Reihe der organischen Phosphorsäuren könnte von Pflanzen aufgenommen und so in den menschlichen Körper gelangt sein.

*Diario 16* griff auch eine andere vermutete Entstehungsursache auf. Im Frühjahr 1981 war der Verdacht geäußert worden, daß es auf dem spanisch-amerikanischen Luftwaffenstützpunkt Torrejon bei Madrid zu

einem Unfall mit chemischen Kampfstoffen gekommen sei. Die Zeitung weist darauf hin, daß in vielen chemischen Kampfstoffen organische Phosphorsäuren enthalten seien, und daß in *Torrejon* ein Kind als erstes Opfer der Giftepидemie gestorben sei.

Der spanische Präsidentenminister Moscoso erklärte, er sehe auf »unwissenschaftlicher Basis« weiterhin das Rapsöl als Krankheitserreger an. Dagegen protestierten die Sprecher der Verbände der Vergifteten energisch und verlangten in mehreren Demonstrationen die volle Aufklärung der Krankheit.

*Diario 16* veröffentlichte unterdessen Auszüge der Studie, in denen die Experten zu dem Schluß kommen, das Rapsöl scheide als möglicher Giftträger

**Wissenschaftliche Untersuchungen fragwürdig**

aus: »Nach den Informationen, die wir erhalten konnten und über die wir vorher verfügten, kann nicht ein einziges der verschiedenen Sorten von gepanschem Speiseöl als (direkter oder indirekter) Träger des möglichen Giftes anerkannt werden.

Das häufig als Ursache genannte gepanschte Rapsöl, das von den Firmen Rapsa/Raelca importiert und vermarktet wur-



de — und die berühmten Aniline enthält, die sich über bestimmte Prozesse in die vermeintlich hochgiftigen Anilide verwandelt haben —, kann die vollständige Ausbreitung der Epidemie nicht erklären.

Zahlreiche Kranke konsumierten ein Speiseöl, das allein aus Gründen der bestehenden festen Vermarktungswege jenseits Rapsöl mit Anilinen nicht enthielt, noch enthalten konnte. Auch die Ausbreitung der Epidemie kann auf Basis des gepanschten Rapsöls aus zwei Gründen nicht erklärt werden: Die Firma Rapsa belieferte weder alle Gebiete, wo das verdächtige Öl konsumiert wurde, noch läßt sich damit die Abwesenheit der Krankheit im katalanischen Raum erklären, wo das Rapsöl von dieser Firma vor al-

**»!Queremos vivir!  
— Wir wollen leben!« — Am 29.  
März 1984  
protestieren Gift-  
opfer vor dem  
Gesundheits-  
ministerium in  
Madrid gegen die  
unzureichende ärzt-  
liche Betreuung  
und mangelnde  
Zusammenarbeit  
der Behörden. Die  
Betroffenen gehen  
immer häufiger auf  
die Straße.**



Foto: dpa

## Keine Opfer in Katalonien

lem verkauft wurde. Die zweite verdächtige Firma Raelca belieferte die betroffenen Gebiete erst Wochen nach Auftreten der ersten Todesfälle des Giftsyndroms, und ihr Öl wurde umgehend aus dem Verkehr gezogen.

Auch alle Forschungen über verdächtige Tierfette, Saatöle etc. weisen die gleichen Mängel und Ungereimtheiten auf (z. B. Konsum völlig verschiedener Öle in verschiedenen Familien, die von den gleichen Symptomen betroffen sind), um die Ausbreitung der Epidemie zu erklären.

Schlußfolgerung: Das betreffende Gift hat seinen Ursprung

offenbar überhaupt nicht im Speiseöl, oder mit anderen Worten: der geographische Raum Madrid, in dem die Krankheit konzentriert ist und in dem bestimmte Öle konsumiert werden, hat offensichtlich mehr Giftwirkung als die Speiseöle selber, in denen nur eine lächerlich geringe Giftigkeit (gegenüber den aufgetretenen Symptomen) festgestellt wurde.

Das heißt, die Epidemie muß auf einen Stoff zurückgehen, der ausschließlich im Raum Madrid und dort allein von den betroffenen Familien und innerhalb dieser allein von den betroffenen Familienmitgliedern konsumiert wurde.

»... Deshalb ist jetzt eine weitere Anhäufung von Daten über Verteilungskanäle etc. der Speiseöle sekundär gegenüber der abschließenden Schlußfolgerung, daß das Öl generell als ursächlicher Träger der Epidemie ausgeschlossen ist.«

Die spanische Zeitung »Ya« veröffentlichte Ende März ein Schreiben des Rechtsanwalts José Marino, dessen Frau an den Folgen der Vergiftung gestorben ist, an die WHO. Er widerlegt darin detailliert die Giftölthese, fordert die Veröffentlichung bisher geheimgehaltener epidemiologischer staatlicher Studien (Studien über Ausbreitung und Verlauf von Krankheiten unter der Bevölkerung). Die WHO wird aufgefordert, nicht länger an der Giftölthese festzuhalten und für die Einsetzung einer unabhängigen internationalen Forschungskommission zur Untersuchung der Vergiftung zu sorgen.

## Giftgasunfall auf US-Stützpunkt?

Die Widerlegung der Giftölthese untermauert Marino mit folgenden Feststellungen:

- Die gerichtlich angeordneten und auch von der WHO angeforderten epidemiologischen Studien wurden bisher von staatlichen Stellen zurückgehalten.

- Tierversuche fielen sämtlich negativ aus.

- Das gepanschte Rapsöl wurde in Spanien bereits seit 1971 konsumiert, ohne gesundheitliche Folgen.

- Das Rapsöl wurde ab 1971 praktisch in allen Vorstädten Madrids von wirtschaftlich schlechter gestellten Personen konsumiert, die Gesamtzahl der dortigen Einwohner beläuft sich auf mindestens 1,5 Millionen.

- Die Vergiftung trat nie bei allen Mitgliedern betroffener Familien gleichzeitig auf, obwohl man davon ausgehen muß, daß alle Familienmitglieder das gleiche Speiseöl zu sich genommen haben.

- Die Häufigkeit der Krankheit sank nach der Bekanntmachung der Giftigkeit des Rapsöls nachweislich nicht ab.

- Ärzte und Wissenschaftler sahen sich Pressions- und Korruptionsversuchen ausgesetzt.

Marino fordert, daß das Giftsyndrom als eigenständige Erkrankung bisher völlig unbekannten Ursprungs anerkannt bleiben solle, um eine weitere Erforschung der Ursachen zu ermöglichen.

Dieser Giftskandal ist auch für uns von Bedeutung, angesichts der massenhafte Giftgasbestände, die auf dem Gebiet der BRD gelagert werden und wegen der Erforschung und Herstellung chemischer Kampfstoffe (dg berichtete bereits ausführlich darüber). Nur ein Verbot der Produktion dieser Kampfstoffe und die Beseitigung der bei uns gelagerten Bestände kann uns vor ähnlich grausamen Massenvergiftungen bewahren, wie wir sie in Spanien zu beklagen haben.

Joachim Gill

## Phosphorsäuren

Phosphorsäuren sind auf Grund ihrer Hemmung der Cholinesterase recht toxisch, sie werden auch perkutan aufgenommen.

Der Wirkungsmechanismus, der die Vergiftung bedingt, ist relativ gut bekannt. Die Phosphorsäureester sind Cholinesterasehemmstoffe. Der Abbau des körpereigenen Acetylcholin wird verhindert, der Organismus vergiftet sich selbst...

Es gelingt mit Substanzen vom Oximtyp, schon vergiftete Acetylcholinesterase wieder zu reaktivieren. Allerdings hängt das Ausmaß der Reaktivierung davon ab, wie lange Hemmstoff und Cholinesterase in Kontakt gestanden haben; ferner von den chemischen Eigenschaften des betreffenden Phosphorsäureesters. Nach Bildung des Este-

rase-Hemmstoff-Komplexes werden bei einem Teil der Verbindungen Alkylreste abgespalten (»Alterung«), dieser gealterte Komplex läßt sich dann nicht mehr reaktivieren.

Es besteht die Tendenz, als Insektizide Cholinesterase-Hemmstoffe zu verwenden, die nur langsam und mäßig altern, als Kampfstoffe Substanzen zu entwickeln, die besonders rasch altern, so daß bei einer Vergiftung die Reaktivierung nicht möglich ist.

Bei Säugetier und Mensch besteht die Vergiftung mit Phosphorsäureestern in einer Überschwemmung des Organismus mit körpereigenem Acetylcholin. Dementsprechend finden sich am vegetativen Nervensystem Symptome der muscarin- und

der nicotinartigen Acetylcholinwirkung. Die motorischen Endplatten haben einen Überschuß an Acetylcholin, und das Zentralnervensystem zeigt ebenfalls eine Vergiftung mit Acetylcholin. Somit entstehen folgende Symptome (je nach Schwere der Vergiftung): Parasympathikuserregung mit Diarrhoeen, unwillkürlichem Harnabgang, starker Drüsensekretion (Speichel- und Tränenröhren etc.), Bradycardie, Schweißausbrüche, Miosis und erhöhter Bronchialsekretion mit Bronchokonstriktion; die Skelettmuskulatur zeigt faszikuläre Zuckungen; die Störungen des Zentralnervensystems äußern sich in Krämpfen und Atemlähmung. Der Tod tritt infolge von Lungenödem und peripherer Atemlähmung ein.«

Aus: Kuschinsky/Lüllmann, Kurzes Lehrbuch der Pharmakologie und Toxikologie, Thieme-Verlag, 1976





Bundeswehr  
31 Tote im Jahre 1982

Foto: dpa

## SCHLACHTHOF KASERNENHOF

Das Militär verschleißt auch im Frieden Menschen

**Seit es die Wehrpflicht gibt, sind zehntausend Soldaten im Frieden »gefallen«. Wie viele zu Alkoholikern oder Invaliden wurden, ist nicht bekannt. Die »Schule der Nation« erzieht mit barbarischen Methoden.**

31 Soldaten kamen 1982 im Dienst der Bundeswehr ums Leben, 179 wurden schwer verletzt. Viele werden jedes Jahr in Übungen und beim Umgang mit Waffen verletzt oder getötet. So muß der Wehrbeauftragte 1983 feststellen, »daß manche Vorgesetzte Disziplin nicht einmal dort üben, wo sie am stärksten gefordert ist; beim Umgang mit Waffen«.

Da wird ein zwanzigjähriger Wehrpflichtiger »versehentlich erschossen«; da »ziehen« zwei wehrpflichtige Gefreite, einer bleibt tot liegen; da betätigt ein Gefreiter den Abzug der Maschinenpistole, ein Kamerad stirbt und ein zweiter wird schwer verletzt. Kein Wunder, daß Gerichte häufig auf »Orga-

nisationsfehler« der Bundeswehr hinweisen und fragen, »ob derart junge und unerfahrene Soldaten ohne weitere Betreuung ... auf Streifengang ... geschickt werden können«. Immerhin sind in den ersten sieben Jahren nach Einführung der allgemeinen Wehrpflicht über zehntausend Soldaten ums Leben gekommen. Von 1970 bis 1978 sind über viertausend Soldaten auf dem Weg von und zur Kaserne mit ihrem Auto tödlich verunglückt.

Besonderen Gefahren sind Soldaten ausgesetzt, die mit ABC-Waffen umgehen. Ted Lombard wurde 1945 vom US-Heer nach Los Alamos in New Mexico geschickt. Dort arbeitete er, streng geheim, an einem Atombomben-Projekt. Lombard beschreibt die »hot runs«, die Transporte von radioaktivem Material: »Während der »hot run«-Aktivitäten führen wir immer im Ambulanzwagen nach Fort Douglas, Utah, luden Uran und Plutonium auf. ... danach luden wir es ab — mit bloßen Händen.« Lombard hat vier genetisch geschädigte Kinder bekommen.

Ähnlich erging es vielen US-Soldaten, die zwischen 1946 und 1962 bei Atomwaffen-Tests eingesetzt wurden — immerhin insgesamt 250 000. Ein signifikant

höheres Auftreten von Leukämie ist bei diesen Militärs belegt. 28 000 britische Soldaten sollen bei ähnlichen Tests in Australien und im Pazifik ebenfalls radioaktiver Strahlung ausgesetzt worden sein.

Andere geschädigte Soldaten haben nun einen mageren Teilerfolg erreicht: 495 Millionen Mark wollen in einem außergerichtlichen Vergleich die Herstellerfirmen des Herbizids »Agent Orange« an 40 000 US-Soldaten zahlen. Über 40 Millionen Liter dieses dioxinhaltigen Herbizids waren von den USA in Vietnam versprüht worden, 140 000 der 2,8 Millionen in Vietnam eingesetzten US-Soldaten hatten sich in die Liste der Geschädigten aufnehmen lassen. Bei vielen von ihnen ist es zu Krebserkrankungen, Leber- und Hautschäden, Fehl- und Mißgeburten gekommen. Was beim Umgang mit atomaren und chemischen Waffen geschieht, ist in der Bundesrepublik tabu. Wenn es freilich, wie ein US-Senator angibt, in den chemischen Depots des US-Army bereits zu viertausend Lecks gekommen ist, so entspräche dies etwa fünfzig Zwischenfällen in den Depots in der Bundesrepublik.

Bekannt ist allerdings nur ein Fall — atomarer — Verseuchung, den freilich die Behörden

vehement abstreiten: Rudolf Lipp war aktiver Sportler, spendete regelmäßig Blut für das Rote Kreuz. Im April 1976 nahm er mit seinem Pershing-1-Geschwader an einem Manöver teil. Aus dem Manöver schrieb der zwanzigjährige Wehrpflichtige: »Bei uns ist zur Zeit der Teufel los (Sabotage). Ich kann leider nicht mehr darüber schreiben, es ist alles noch streng geheim.« Vier Wochen danach erkrankte er an Leukämie und starb im Januar 1978. Für seine Angehörigen ist er Opfer eines Strahlunfalls. Die Bundeswehr hat alle Unterlagen und Untersuchungsbefunde im Bundeswehrkrankenhaus Kempten »vernichtet«.

## Leukämie durch Pershing 1?

Die Lebens- und Arbeitsbedingungen in der Institution Militär, der problematische Sinn der Tätigkeit, die Umgangsformen führen freilich auch zu psychischen Belastungen, die noch überhaupt nicht untersucht sind. Nur zum Drogen- und Suchtverhalten liegen einige Zahlen vor. »Die Zahl der Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz ist im Laufe der Jahre in den Streitkräften gestiegen und gibt Anlaß zur Sorge«, erklärte 1981 der Wehrbeauftragte. So waren 1981 312 Verstöße gemeldet worden gegenüber 156 im Jahre 1975. Insgesamt freilich ist der Drogenmißbrauch in der Bundeswehr vergleichbar jenem im Zivilleben.

Anders ist dies beim Alkoholverbrauch, der für das Weißbuch 1979 »kein besonderes Bundeswehrproblem« darstellt. Auf jeden Fall sind 79 Prozent der Soldaten »nicht gerne bei der Bundeswehr«, so eine empirische Untersuchung. Seit der Bundeswehrzeit rauchen 40 Prozent mehr Zigaretten (weniger: 19 Prozent) und trinken 29 Prozent mehr Alkohol (weniger: 17 Prozent).

Ganz andere Probleme haben freilich die US-Streitkräfte in der BRD. Im Herbst 1974 erzählte ein Codespezialist der US-Army dem *Milwaukee Journal*, er habe »zwei- oder dreimal jeweils vier Stunden, fast jeden Tag, 29 Monate lang« Haschisch geraucht. Zu der Zeit war er auf einer Basis für Atomwaffen in der BRD. Er habe dabei auch mit geheimem Material gearbeitet. Die Soldaten seien manchmal high gewesen, während sie den Atomsprenkopf auf den



Raketen anbrachten. Gerade in Atomcinheiten kommt es wegen der Einsamkeit und der gespannten Stimmung (scharfe Munition, eine Woche Isolation, Schießbefehl, Haltung der Vorgesetzten, regelmäßige Übungen) zu erheblichen psychischen Belastungen.

Atomare Pershing I A gehören auch zum Flugkörpergeschwader 2 der Bundesluftwaffe in Geilenkirchen nahe Aachen. Dort sind im Arsbecker Busch rund um die Uhr 150 deutsche und 50 US-Soldaten im Einsatz — sieben Tage lang, bis die nächste Schicht kommt. 1982 wurde bei den insgesamt 300 US-Soldaten der Einheit ein überraschender Drogentest durchgeführt: bei 35 von ihnen wurde Gebrauch von Rauschmitteln nachgewiesen.

Der Drogenmißbrauch in den US-Streitkräften nimmt ständig zu. Allein 1980 wurden 5324 Amerikaner aus Einheiten des Nuklearbereichs wegen »mangelnder Zuverlässigkeit« entlassen, jeder dritte von ihnen wegen Drogenmißbrauchs. »Es kommt oft zu Streitigkeiten, die von Amerikanern ausgeben«, heißt es in einem Protokoll der Vertrauensmänner-Sitzung eines Pershing-Geschwaders 1980. »Dabei nehmen sie oft Messer zu Hilfe und bedrohen damit Deutsche.«

## Nach der Bundeswehr: mehr Zigaretten, mehr Alkohol

Selbst das Aufspüren von Drogenkonsumenten zeigt noch Folgen: Im Juli 1982 wurden zwanzig Fässer mit 1600 Litern radioaktiv verseuchten Urins von der US-Armey auf die Wiesbadener Sondermülldeponie Dyckerhoffbruch gebracht — weit vor der vorgeschriebenen Abklingzeit von sechs Monaten. Der Urin stammte aus der Untersuchung von US-Soldaten auf Drogengebrauch.

»Die Steigerungsrate des Einzelplans 14 (Verteidigung, d. Red.) kommt nahezu gänzlich den Investitionen zugute«, vermerkt das Weißbuch 1983. Generalmajor a. D. Jochen Löser sagt es klarer: »Infolge der einseitigen Kostenpriorität für das Material kommt der Mensch zu kurz.« Darunter haben nicht zuletzt die Familien der Berufssoldaten zu leiden, stellt eine Untersuchung des Verteidigungsministeriums fest. Durchschnittlich

sechsmal in 18 Dienstjahren wird jeder Offizier versetzt. Das heißt: immer eine neue Wohnung, eine neue Stadt, Trennung von alten Bekannten und oft auch monatelange Trennung von der Familie.

Betroffen sind vor allem die Kinder: Schwierigkeiten beim Anschluß an neue Kameraden, allgemeine Unsicherheit und »Nervosität«, Schwierigkeiten mit neuen Lehrern und Lehrplänen, Leistungsabfall und schlechte Noten sind häufige Probleme. Die Ehefrauen leben oft ghettoisiert in den Dienstwohnungen. Die hohe Dienstzeitbelastung — 70 Prozent aller Soldaten leisten mehr als 50 Stunden Dienst pro Woche — und der »Beförderungstau«, der vor dem Aufstieg in den nächsten Posten und die nächste Gehaltsstufe abhält, stellen weitere Probleme dar. Unzufriedenheit und zerstörte Perspektiven, auch für die Familie, sind die Folgen.

Ähnlich ergeht es den Zeitsoldaten, die oft mit vielversprechenden Zeitungsanzeigen geködert wurden: »Steuern sie Ihre Zukunft mit der Luftwaffe!« Dazu ein Zeitsoldat: »Von wegen berufsnahe Verwendung, von wegen Weiterbildung, von wegen Planstelle, von wegen Führerschein — Anspruch haste hier auf nichts.« Keine Ausbildung gekriegt, danach arbeitslos und fast dreißig Jahre alt, so sieht für viele der Abschied vom Bund aus. Beiträge an die Bundesanstalt für Arbeit zahlt die Bundeswehr erst bei einer Verpflichtungszeit von acht Jahren an. Nicht besser geht es den Absolventen der Bundeswehrhochschulen, die meist nicht studienfachbezogen eingesetzt werden und deren »Integration ... ins zivile Berufsleben ... sich schwierig« gestaltet, so die Hardthöhe.

Ein Kompaniechef in Veitshöchheim bei einem Faschingsfest zu einem Soldaten: »Sie stehen da wie ein Schwuler und sehen aus wie General Kießling.« Kein Wunder, daß sich der Jahresbericht des Wehrbeauftragten häufig über eine »entwürdigende Behandlung von Untergeben durch eine rüde und zum Teil einem Fäkaljargon entnommene Sprache« beklagt.

Daß es dabei oft nicht bleibt, zeigen alljährliche Ausführungen über Grundrechtsverletzungen, »Mißbrauch der Befehlshabereignis«, »Scherze auf Kosten Untergebener«, »Mißhandlungen und entwürdigende Behandlung«. Da werden Mannschaften als »Pöbel«, »blödes

Schwein«, »Rotzengel« beschimpft. Und häufig geht es gegen Schwache, gegen Minderheiten. So sprang in der Lünburger Scharnhorst-Kaserne ein 19jähriger Wehrpflichtiger aus dem zweiten Stock, weil er ständig als Jude gehänselt wurde.

Ähnlich verhält es sich mit — meist vermeintlichen — Homosexuellen.

## Starke Frau für starke Wehr

Frauen werden in der »Männergesellschaft« zum Objekt. Die Bundeswehrführung tut dazu noch ihr bestes: »Starke Frau für starke Wehr« — mit solchen und ähnlichen Mottos wird alljährlich ein »Manövergirl« gesucht und vermarktet. Die Soldaten werden zum Mitmachen aufgefordert: »Schicken Sie uns Fotos von einem Mädchen, das Sie für sympathisch und attraktiv genug halten ... Da ist die hübsche Freundin, die Schwester oder Bekannte oder auch

die reizende Tochter eines Berufssoldaten.«

All das läßt manchen Wehrpflichtigen, manchen Berufssoldaten verzweifeln: mit 500 000 anderen Bundeswehrsoldaten und 180 000 Zivilangestellten schafft er keine produktiven Werte, sondern muß den Sinn seiner Existenz aus »ideellen Werten« ziehen.

Deren »Vorneverteidigung« aber sieht vor, daß mindestens der östliche Streifen der BRD zum Schlachtfeld wird. Dort leben 30 Prozent der Bevölkerung, und dort liegen 25 Prozent des Industriepotentials. Immer mehr werden damit nicht fertig; die jährlichen Suizidversuche in der Bundeswehr haben die Tausendergrenze erreicht.

Für die Bundeswehrführung, der all diese Probleme bisher kaum eine Untersuchung wert waren, ist allerdings ohnehin klar: »Die Ursachen liegen auch hier fast ausnahmslos in der Persönlichkeitsstruktur und den sozialen Verhältnissen.«

Walter Popp

Wer wird Bärbels Nachfolgerin?

## Gesucht: Starke Frau für STARKE WEHR

Manöverbetreuung der Bundeswehr — in ihrer Zeitschrift »Heer«





Ein Bohrgerät nimmt Proben — im Garten wurden Arsen und Benzol gefunden



# Gift aus dem Gully

## Umweltskandal in Dortmund

Auf dem verseuchten Gelände einer ehemaligen Kokerei wurden Häuser gebaut. Im April wurden die Giftkonzentrationen bekannt. Jetzt will jeder fünfte Neubaubewohner wieder weg.

Im Sommer 1981 wurden in Dortmund auf dem ehemaligen Kokereigelände der Zeche Dorstfeld mit dem Bau der ersten Häuser begonnen. Bei der

Familie Kaminski an der Wetterstraße 31 im Stadtteil Dorstfeld Süd stieß man beim Aushub des Erdreiches für den Keller auf große Zementbecken — Reste

der Kokereibetriebsanlagen. An der Schnittseite durch das Erdreich konnte man deutliche Bodenverunreinigungen — horizontal verlaufende schwarze Schichten — erkennen, im Aushub selbst fanden sich Klumpen flüssigen Rohteers. Nicht nur fürs Auge bot sich etwas, auch für die Nase: aus dem Boden stank es.

Die Mülldeponie Dortmund-Deusen weigerte sich, den Bodenaushub zu übernehmen, der offenbar als so giftig eingeschätzt wurde, daß er nur auf einer Sondermülldeponie untergebracht werden konnte.

Bei seinen Anfragen an die Stadt Dortmund, um welche Stoffe es sich in seinem Boden

handeln könnte und ob diese bei den unangenehmen Geruchsempfindungen nicht auch gesundheitsschädlich sein könnten, erhielt Herr Kaminski wenig Hilfe von der Stadt, die zunächst auch bestritt, von der früheren Kokerei gewußt zu haben.

Nachdem auch weitere Bewohner sich mit ähnlichen Beschwerden an die Stadt gewandt hatten und die »Arbeitsgruppe Dorstfeld Süd« gegründet hatten, wurde zwei Jahre später, im August 1983, das Hygieneinstitut Gelsenkirchen mit der Untersuchung von Bodenproben beauftragt. Im April 1984 wurden die Untersuchungsergebnisse in einem Gutachten bekanntgegeben.

Von den im Boden gefundenen Stoffen sind besonders gesundheitsgefährdend:

- die flüchtigen Kohlenwasserstoffe Benzol (und seine Abbauprodukte Toluol und Xylol) und Dicyclopentadien (die Vorlaufraction des Rohbenzols ist Ausgangsprodukt für Dicyclopentadien) und
- die Metalle Arsen, Blei, Quecksilber, Cadmium.

Mülldeponie wollte die Erde nicht haben

Benzol wurde in Konzentrationen bis zu 144 Milligramm pro Kilo Boden gefunden. Da es durch Einatmen vom Körper aufgenommen wird, sind die Toleranzwerte für die Konzentration in der Luft angegeben:

- 0,03 mg/m<sup>3</sup> (entspricht 0,01 ppm) für die Dauerbenzolbelastung der Luft, herausgegeben vom Umweltbundesamt,
- 0,03 mg/m<sup>3</sup> (entspricht 0,10 ppm) als gesundheitsgefährdende Wirkung, Verwaltungsvorschrift zum Bundesimmissionschutzgesetz.

Dicyclopentadien wurde in Konzentrationen bis 700 Milligramm pro Kilo im Boden gefunden. Von 1949 bis etwa 1953 war in der Kokerei Dorstfeld in einer Versuchsanlage Dicyclopentadien hergestellt worden. Zur Abschätzung der Toxizität des Stoffes wurde der in den USA festgelegte »MAK-Wert« herangezogen (5 ppm), der sich definitionsgemäß auf die Konzentration in der Luft bezieht; in der BRD wurde kein solcher MAK-Wert festgelegt. Dicyclo-



pentadien ist bereits bei Konzentrationen von 0,003 bis 0,05 ppm zu riechen — die Dämpfe, die auch heute noch bei Familie Kaminski aus dem Gully am Kellereingang steigen, sind als Dicyclopentadien identifiziert worden.

## Gutachten empfiehlt: zehn Häuser aufgeben

»Aufgrund der besonderen toxischen Eigenschaften des Benzols und der starken Präsenz des Dicyclopentadiens«, wobei offenbar über die möglichen chronischen Schädigungen durch Dicyclopentadien wenig bekannt zu sein scheint, wird in dem Gutachten die Empfehlung ausgesprochen, zehn Wohnhäuser aufzugeben, in deren Umgebung diese Substanzen gefunden worden sind.

Zur besseren Abschätzung des gesundheitlichen Risikos durch Benzol und Dicyclopentadien werden zusätzlich Luftmessungen empfohlen, da keine Toleranzwerte der Stoffe bezüglich des Bodens bestehen und Hochrechnungen aus den nachgewiesenen Bodenkonzentrationen auf die Freisetzungsraten nicht möglich sind.

Für die Metalle Arsen (gefundene Konzentration bis 512 mg/kg Boden), Blei (bis 612 mg/kg) und Quecksilber (bis 61

mg/kg) liegen die gemessenen Konzentrationen weit über den Toleranzwerten für Kulturböden: Arsen: 20 mg/kg, Blei 100 mg/kg, Quecksilber: 5 mg/kg. Diese Stoffe werden in Pflanzen aufgenommen und erreichen über die Nahrung den Menschen.

Die Konzentration für die im Grundwasser gefundenen polycyclischen aromatischen Kohlenwasserstoffe lagen in allen Proben über der Trinkwassertoleranz von 0,25 Mikrogramm pro Liter und erreichten maximal 720 Mikrogramm pro Liter. Diese Ergebnisse zeigen die starke Verseuchung des Wassers, das jedoch schon lange nicht mehr für die Trinkwassergewinnung herangezogen wird.

Der Wissenschaftsladen Dortmund, der die Arbeitsgruppe Dorstfeld Süd unterstützt, formulierte folgende Kritik an dem Gutachten des Hygieneinstituts Gelsenkirchen:

- Bei dem Bohrprogramm wurde keine flächendeckende Untersuchung durchgeführt, maximal ein Viertel des Neubaugebietes wurde erfaßt.

- Nicht alle Gebäude und Betriebsanlagen der Kokerei wurden beim Bohrprogramm berücksichtigt. Dies trifft insbesondere auf die Anlagen aus der Zeit vor 1930 zu, aber auch auf Kanal- und Rohrleitungssysteme, alte Tanklager, Verladestationen, Abwasserableitung zur Emsher und zusätzliche Klärbecken.

- Obwohl in der Dorstfelder Kohle auch Chrom, Nickel, Vanadium und Zink enthalten sind, die je nach Konzentration

Bei Familie Kaminsky wurde 1982 im Garten Arsen gefunden. Aus dem Kellergully stiegen schwarze teerige Flüssigkeiten und gefährliche Dämpfe.



stark giftig und krebserregend sind, werden sie nicht erwähnt.

- Da im Hinblick auf die Pflanzenverfügbarkeit nach Meinung der Gutachter die festgestellten Schwermetall- und »Metallkonzentrationen bis zu einer Tiefe von zwei Metern unter Geländeoberkante relevant sind«, reicht es für eine weitere Begutachtung durch die Land- und Forstwirtschaftliche Untersuchungsanstalt Münster nicht

## SPD und CDU in fünf Minuten einig

aus, wenn von jedem Grundstück nur eine oberflächennahe Mischprobe untersucht wird (Die Anwohner: derzeit werden Bodenproben in 30 bis 50 Zentimeter Tiefe aus ihrem Garten entnommen. Die oberflächennahen 30 Zentimeter sind aus dem ländlichen Unna gelieferter Mutterboden!) Die Stadt Dortmund untersucht weiter: Neben den Luft- und Bodenmessungen (Mutterboden!) ist ein medizinisches Gutachten in Auftrag gegeben worden.

Von den 216 Hausgemeinschaften wollen 40 ihre Häuser aufgeben und haben die Stadt aufgefordert, von ihrem Vorkaufsrecht für die Häuser und Grundstücke Gebrauch zu machen — bisher ohne Erfolg. Sechs Anwohner wollen den Rechtsweg wählen und klagen.

Am 14. Juni haben sich jetzt die SPD- und CDU-Ratsfraktion innerhalb von fünf Minuten auf einen gemeinsamen Antrag zum Neubaugebiet Dortmund-Dorstfeld geeinigt, ohne daß der Antrag verlesen worden wäre und die betroffenen Anwohner Näheres erfahren hätten. Im ursprünglichen SPD-Entwurf war ein sofortiges Anbauverbot für Nutzpflanzen, die Bekanntmachung der Ergebnisse der laufen-

den Luftmessungen, Entschädigung und Hilfe bei der Wohnungsbeschaffung für die betroffenen Anwohner und eine kostenlose medizinische Untersuchung gefordert worden. Die letzte Forderung erscheint problematisch, da bei der zu erwartenden chronischen Gesundheitsgefährdung der Bevölkerung durch die gefundenen Gifte pathologische Befunde zum jetzigen Zeitpunkt unwahrscheinlich sind und so die Situation von den Anwohnern als unbefriedigend auch für die Zukunft gesehen werden könnte.

Die Entwicklung in Dortmund-Dorstfeld wird wichtig sein für zukünftige Entscheidungen über die Nutzung ehemaliger Kokerei- und Zechengelände. Für die Kommunen im Ruhrgebiet liegt es immer nahe, das Gelände für gewerbliche Zwecke oder zur Ansiedlung freizugeben. Aber reicht es, einfach einige Zentimeter Mutterboden mehr auf das verseuchte Gebiet zu kippen? Bevor über die gesundheitlichen Risiken nicht mehr bekannt ist (die Untersuchungen nehmen Jahre in Anspruch), sollten keine Bebauungspläne für Gelände erstellt werden, deren Boden nur von einer Sondermülldeponie akzeptiert wird.

Dieselben Gutachter des Hygieneinstituts Gelsenkirchen entschieden bei der Untersuchung des ehemaligen Betriebsgeländes der Benzolreinigungsanlage Hansemann in Dortmund-Mengede: »Eine flächendeckende Bebauung des Geländes mit Industriebetrieben oder Wohnhäusern halten wir aufgrund der möglichen Benzolfreisetzung bei gleichzeitig langer Expositionszeit der Beschäftigten oder aber der Bewohner sowie bei Berücksichtigung der besonderen toxischen Eigenschaften des Benzols aus hygienischer Sicht — d.h. im Sinne der weitgehenden gesundheitlichen Vorsorge — für nicht tragbar.«

Barbara Halbeisen-Lehnert

## Benzol

Chronische Schädigung durch Einatmen geringer Mengen des leicht flüchtigen Stoffs über einen längeren Zeitraum vor allem des Knochenmarkes, Blutbildungsstätte und der kleinen Blutgefäße (Kapillaren), bei denen es als Folge von Gefäßwandschädigungen zur Blutungsneigung kommt. Die Knochenmarksschädigung manifestiert sich in der verminderten Produktion der roten und weißen Blutzellen und der Blutplättchen. Eine Leukämie kann spontan, ohne vorherige Blutbildungsveränderungen auftreten, kann aber auch bei schon länger bestehender Anämie oder Pancytopenie auftreten.

**Wichtig:** Auch nach Beendigung der Benzolexposition können Leukämien auftreten.

Benzol verursacht Chromosomenveränderungen in Lymphozyten und Knochenmarkszellen.

## Arsen

Chronische Schädigung:

Örtliche Wirkung auf die Haut: Erythem, Ekzem, Follikulitis, Ätzgeschwüre;

örtliche Wirkung auf Schleimhäute: Bindehautentzündung, Nasensecheidewandgeschwüre und -perforation, Reizerscheinungen der oberen und tiefen Luftwege und des Magen-Darm-Traktes;

resorptive Giftwirkung: Hyperkeratosen der Handflächen und Fußsohlen, Hautpigmentierung (Arsenmelanose), Polyneuropathie (motorisch und sensibel).

Arsen wird in Leber, Niere, Haut, Nägeln und Haaren gespeichert.

**Wichtig:** Arsen ist kanzerogen (Haut- und Lungenkrebs).



# Pseudo-Krupp-Initiativen trafen sich

## „Essener Appell“ verabschiedet

Am 2. Juni fand in Essen das erste bundesweite Treffen der Elterninitiativen Pseudo-Krupp statt, zu der die Essener Initiative und der Bundesverband Bürgerinitiativen Umweltschutz (BBU) eingeladen hatten. Mehr als 250 Eltern aus fünfzig Städten der BRD kamen zusammen, um Erfahrungen auszutauschen und über ein gemeinsames Vorgehen im Kampf gegen die Luftverschmutzung zu beraten. Mittlerweile sind etwa 55 Elterninitiativen im gesamten Bundesgebiet bekannt.

Erheblich gestärkt wurde das Engagement der Gruppen durch die jüngsten Veröffentlichungen Prof. H. Haupts (Kinderklinik

Duisburg), der auf einem Treffen der nordrhein-westfälischen Elterninitiativen mit Gesundheitsminister Farthmann Mitte Mai statistisch einwandfrei den Zusammenhang zwischen Luftverunreinigungen durch Schwefeldioxid und Feinstaub und der Anfallshäufigkeit von Pseudo-Krupp nachweisen konnte.

Der erste Teil des Treffs stand im Zeichen von Informationsvorträgen, da gerade für neu gegründete Initiativen Fragen wie der Aufbau einer Initiative, TA-Luft oder medizinische Hintergründe von zentraler Bedeutung sind.

So berichtete die Essener Initiative, die als erste im Oktober

1982 gegründet wurde, über ihre eigenen Erfahrungen, Dr. Mersmann beschrieb die von ihm in Essen-Borbeck gefundenen Zusammenhänge, und Professor Wassermann, Chef der Abteilung Toxikologie der Universität Kiel, hielt einen langen Vortrag über die Gefährdung der Gesundheit durch die Verseuchung sämtlicher Lebensbereiche mit Chemikalien, von denen heute nur ein Bruchteil bekannt und in ihrer schädigenden Wirkung beschrieben ist. »80 bis 90 Prozent der Krebsfälle sind auf Umwelteinflüsse zurückzuführen. Auf Tausende von Chemikalien kann im Haushalt und in der Umwelt verzichtet werden!«

So sieht Wassermann den Pseudo-Krupp auch nur als die Spitze eines Eisbergs an, stellvertretend für zahlreiche andere Umwelterkrankungen, gegen die gleichsam gekämpft werden müsse.

Weitere Informationsvorträge beschäftigten sich mit der TA-

Luft, mit rechtlichen Problemen der Umweltgesetzgebung sowie mit den Möglichkeiten des einzelnen, etwas für eine saubere Luft zu tun (»Tempo hundert« oder Radfahren, Energieverbrauch beschränken etc.).

Der zweite Teil des Treffens wurde in Arbeitsgruppen abgehalten, die einzelne Themen des Vormittags vertiefen sollten. Dabei stand die weitere Arbeit der Initiativen mit im Vordergrund. Über einen bundesweiten Zusammenschluß der Initiativen unter einem Dachverband — wie auch immer der aussehen mag — wurde noch nicht entschieden. Man einigte sich zunächst auf eine regionale Zusammenarbeit bis zum nächsten bundesweiten Treffen im Herbst. Im abschließenden Plenum wurde zuletzt ein gemeinsamer Appell an die Verantwortlichen in Politik und Wirtschaft verabschiedet.

Martin Walger

## Kinderärzte: Luft macht krank

### Referat von Professor von der Hardt

»Der Zusammenhang zwischen Luftverschmutzung und Pseudo-Krupp ist unbestritten.«  
(Prof. v. d. Hardt)

Während in Essen die Tagung der Elterninitiativen Pseudo-Krupp stattfand, trafen sich in Siegen die Kinderärzte des Landes Nordrhein-Westfalen zu der Tagung des Berufsverbandes mit dem Schwerpunktthema: »Unsere Kinder und ihre Umwelt«.

Der Leiter der Abteilung für Pädiatrische Pneumologie der Medizinischen Hochschule Hannover, Prof. H. von der Hardt, hielt ein viel diskutiertes Referat zum Thema »Luftverschmutzung und Kinderlunge«. Einige wesentliche Punkte, die sicher auch für die Arbeit der Elterninitiativen wichtig sein können, sollen hier wiedergegeben werden.

Wesentlich für die Funktionsfähigkeit der Bronchien

ist, daß Teilchen, die in die Atemwege gelangen, schnell wieder heraus transportiert werden können. Hierzu dienen die Flimmerhärchen (Cilien), die in der unteren Schleimschicht (Solphase) mundwärts schlagen. Die obere Schicht (Gelphase) dient sozusagen als »Transportband«. Sol- und Gelphase zusammen bezeichnet man als den Mucos (Schleim). Der ganze Vorgang dieser Selbstreinigung wird als »Muco-ciliare Clearance« bezeichnet. Diese Reinigung ist so effektiv, daß sie — wenn sie ungestört verläuft — Partikel-

chen mit einer Geschwindigkeit bis zu 12 Millimetern pro Minute mundwärts transportieren kann. Diese schützende und transportierende Schleimschicht wird durch diverse Einflüsse geschädigt: Infekte, Schadstoffe. Auch die Beweglichkeit der Cilien wird durch Reizgase, Bakterien, Viren etc. vermindert. Es ist erwiesen, daß es nach Inhalation von Schwefeldioxid oder Rauch zu einer meßbaren Obstruktion (Verengung und Verlegung) der Atemwege kommt. Die häufigsten Ursachen sind: Kohlenwasserstoffe, Photochemische Reaktionsprodukte (Ozon, Aldehyde, Ketone), Schwefelverbindungen, (Schwefeldioxid, Schwefelsäure, Sulfate), Rauch und Ruß.

Die englische und amerikanische Fachliteratur unterscheidet richtigerweise zwei Arten von Pseudo-Krupp, die folgendermaßen charakterisiert sind:

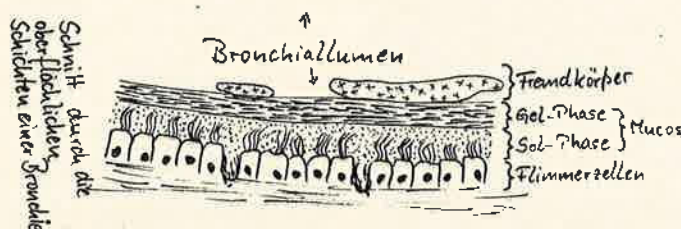
1. »Stenosierende Laryngotracheitis« (die Endung -itis als Ausdruck für die Entzündung): Infekt geht voraus, oft von Fieber begleitet, oft einmaliges Ereignis, meist unabhängig von der Tageszeit auftretend.
2. »Spasmodic Croup« (einen entsprechenden Ausdruck gibt es in der deutschen Literatur nicht): Meist ohne Infekt und Fieber, ganz plötzliches Beginnen, häufige Wiederholung, tritt fast immer abends oder nachts auf.

Der »Spasmodic Croup« tritt wesentlich häufiger auf. Viele betroffene Kinder haben eine (wahrscheinlich ererbte) allergische Bereitschaft. Gerade diese Gruppe ist durch Luftverunreinigung sicher sehr gefährdet.

In mehreren ausführlichen Studien sei bereits nachgewiesen, daß das Auftreten von Bronchitis und Asthma in Gegenden mit höherer Luftschadstoffbelastung deutlich höher sei.

Die Elterninitiativen, so von der Hardt, die sich wegen des Pseudo-Krupps ihrer Kinder gefunden hätten, wären gut beraten, wenn sie sich auch mit Eltern zusammentäten, deren Kinder an asthmatischen Krankheiten leiden.

Ulli Raupp





# DOKUMENTE

## *Die Teilnehmer des IPPNW-Weltkongresses in Helsinki richteten einen Brief an die Staatsoberhäupter der USA und der UdSSR.*

### **An den Vorsitzenden des Präsidium des Obersten Sowjet der UdSSR, K. U. Tschernjenko, und an den Präsidenten der USA, R. Reagan**

Wir übermitteln Ihnen diesen Appell vom Vierten Kongreß der »International Physicians for the Prevention of Nuclear War« (IPPNW).

Wir haben uns vom 4. bis 8. Juni 1984 als Vertreter von 53 Ländern zusammengefunden. Über hunderttausend Ärzte zählen heute zu unserer Bewegung. Ihr rasches Wachstum stärkt unsere Überzeugung von der Bedeutung dieser Bewegung.

Als Ärzte glauben wir, aus unserer ethischen Verpflichtung zum Schutz von Leben und Gesundheit der Menschheit für die Verhinderung eines Atomkrieges eintreten zu müssen. 1981 haben wir uns als IPPNW zu einer berufsständischen und nichtpolitischen Initiative zur Beendigung des atomaren Rüstungswettlaufs zusammengeschlossen.

Vor einem Jahr richteten die Delegierten unseres Dritten Kongresses in Amsterdam einen Brief an die Staatsoberhäupter der Sowjetunion und der Vereinigten Staaten. Dieser Brief beschrieb verschiedene Illusionen, die die Gefahren des atomaren Rüstungswettlaufs vernebeln. Zu diesen Illusionen gehört die Annahme, ein Atomkrieg ließe sich begrenzen oder gewinnen, und daß die menschliche Zivilisation einen Atomkrieg überleben könnte. Wir betonten, es sei die verhängnisvollste Illusion zu glauben, ein Gleichgewicht des Schreckens könnte den Atomkrieg unbegrenzt verhindern.

In den zwölf Monaten seit unserem letzten Kongreß hat die Gefahr des Atomkrieges bedeutend zugenommen, besonders in Europa mit seiner wachsenden Konzentration an neuen Atomraketen. Die internationale Spannung ist hoch. Zum erstenmal in den letzten Jahrzehnten sind sowjetisch-amerikanische Verhandlungen über Atomwaffen abgebrochen worden. Der atomare Rüstungswettlauf geht beschleunigt weiter. Die Reaktionszeit in einer atomaren Krise ist jetzt auf wenige Minuten reduziert. Das läßt die Wahrscheinlichkeit steigen, daß eine Fehlkalkulation oder ein Unfall zur atomaren Auslösung führen könnte. Pläne, ein umspannendes Anti-Raketen-System im Weltraum zu schaffen, haben die Welt noch mehr in Schrecken versetzt. Jüngste Forschungen durch Ärzte der IPPNW haben gezeigt, daß Kinder in der Sowjetunion

und in den Vereinigten Staaten ihre Zukunft durch die Wahrscheinlichkeit eines Atomkrieges beeinträchtigt sehen.

Eine neue Runde im atomaren Wettlauf hat begonnen und beeinträchtigt die Stabilität noch mehr. Die beiden größten Mächte der Erde nehmen eine immer kriegsrischere Haltung gegen einander ein.

Wir können unsere Differenzen und ideologischen Konflikte nicht wie unsere Vorfahren mit Feuer und Schwert lösen. Ungehemmter Gebrauch von Gewalt wäre heute ein sicherer Weg zu allgemeiner Zerstörung.

Als einzelne Ärzte müssen wir von Zeit zu Zeit Familien davon verständigen, daß der Zustand eines Patienten »kritisch« ist. Nach sorgfältiger Untersuchung der Beschleunigung des atomaren Rüstungswettlaufs im letzten Jahr müssen wir gemeinsam die Warnung ausgeben, daß nicht ein einzelnes, sondern alles menschliche Leben in »kritischer« Verfassung ist.

Als Ärzte glauben wir, daß der Schrecken vor der Vernichtung die Sicherheit nicht garantiert. Ein dauernder Frieden wird nicht erreicht werden, bis die Vorstellung, mehr Atomwaffen bedeuteten mehr Sicherheit, aus den zwischenstaatlichen Beziehungen verschwunden ist.

Atomare Abschreckung ist die Drohung, einen Völkermord zu begehen; Sie ist kein Prinzip, das den Frieden sichern könnte.

Neue Erkenntnisse über die medizinischen und physikalischen Konsequenzen eines Atomkriegs zeigen, daß diese Konsequenzen in den bisherigen Voraussetzungen unterschätzt wurden. Es erscheint heute, daß die Langzeitauswirkungen eines Atomkriegs, die Möglichkeit eines »atomaren Winters« eingeschlossen, die Fortdauer jedes menschlichen Lebens bedrohen.

Wir appellieren an Sie, vom Rande des Abgrunds zurückzutreten. Wir beschwören Sie, zu einer Periode der Entspannung überzugehen, das Risiko einer militärischen Konfrontation zu vermindern, Vertrauen muß durch Handeln verdient werden, aber es würde auch etwas an der Lage ändern, wenn die politischen Führer jedes Landes ihre Meinungsverschiedenheiten in Formulierungen ausdrückten, die Respekt gegenüber einer großen Nation erkennen ließen. Wenn die Verhandlungen wieder einsetzen, müssen sie in gutem Glauben geführt werden und müssen beruhen auf der Gegenseitigkeit des Interesses, dem Prinzip der Parität und auf gleicher, internationaler Sicherheit. Keine Gelegenheit, diese Atmosphäre und diesen Geist zu schaffen, sollte ausgelassen werden.

Aus unserer medizinischen Sicht empfehlen wir die folgenden Schritte, den atomaren Rüstungswettlauf aufzuhalten und umzukehren:

- Initiativen beider Seiten, den atomaren Rüstungswettlauf umzukehren;
- ein hinreichend kontrollierbares Einfrieren der Produktion, des Tests und der Stationierung von Atomwaffen und ihren Trägersystemen, gefolgt von ausgewogenem Abbau und eventuell der Eliminierung von Atomwaffen;
- eine Verteidigungspolitik, die den Einsatz von Atomwaffen in jedem bewaffneten Konflikt ausschließt.

Wir rufen die Sowjetunion und die Vereinigten Staaten auf, den Umfang ihrer Kontakte und ihres Austauschs gewaltig zu vergrößern.

Eine Demonstration des guten Willens ist ebenso nötig wie die Bereitschaft, mit anderen Atommächten auf diplomatischer Ebene zu Vereinbarungen zu kommen, die einen Ausweg aus der atomaren Todesfalle erlauben könnten.

Schließlich: es gibt weder eine militärische noch eine moralische Rechtfertigung für die Existenz von Atomwaffen. Unser Planet sollte frei von ihnen sein: sie

sollten verbannt werden vom Land, Wasser, aus der Luft und dem Weltraum. Unsere Zivilisation soll bekannt sein für ihr kreatives Streben nach Frieden, nicht für die Schaffung einer Technik zu ihrer eigenen Zerstörung. Es gibt kein wichtigeres Ziel, als die Menschheit vor der Auslöschung zu bewahren.

Wir erwarten Ihre Antwort. Als Ärzte und Mitglieder der Bewegung zur Verhinderung eines Atomkriegs, getreu unserer Pflicht, menschliches Leben zu bewahren, trotz der Unterschiede in Ideologie und politischen Ansichten haben wir uns zusammengefunden in einer Initiative gegen die größte Bedrohung von Leben und Gesundheit, der sich die Menschheit je gegenüber sah. Wir hoffen, daß die Zusammenarbeit zwischen Ost und West, die wir in unserer Organisation demonstrieren, erweitert werden kann auf alle potentiellen Opfer der atomaren Bedrohung. Gesundheit und Überleben der Amerikaner hängen ab von der Sowjetunion, die Gesundheit der sowjetischen Völker hängt ab von den Vereinigten Staaten; die Gesundheit der Welt hängt ab von beiden Nationen und Ihrer Bereitschaft, dieses Problem zu lösen.

Unsere ärztliche Verschreibung zur Beendigung des atomaren Rüstungswettlaufs verlangt als erste Maßnahme einen völligen Verzicht auf alle Atomwaffentests. Dieser erste Schritt wird den tödlichen Mechanismus des Rüstungswettlaufs brechen und den Boden für andere wirksame Überinkünfte bereiten.

Mit unseren besten Wünschen und unseren Hoffnungen auf einen dauernden Frieden.

Die Teilnehmer des Vierten Kongresses der Internationalen Ärzte für die Verhinderung eines Atomkriegs.

## **Eine Nachricht an meine Patienten**

(Dieser Text ist bestimmt für den Gebrauch durch Ärzte; in der Form entweder einer kleinen gedruckten Karte oder eines Plakats.)

Als Arzt habe ich die Pflicht, meinen Patienten von jeder schweren Bedrohung ihrer Gesundheit und ihres Lebens Kenntnis zu geben. Atomwaffen stellen eine solche Gefahr dar.

Wenn nur eine einzige Atombombe über einer großen Stadt gezündet würde, gingen Hunderttausende von Menschen zugrunde. Nur wenige könnten medizinische Versorgung erhalten.

Ein totaler Atomkrieg würde die gesamte menschliche Zivilisation zerstören, und die menschliche Existenz würde ausgelöscht. Auf einen Atomkrieg gäbe es keine angemessene medizinische Antwort. Die einzige Therapie liegt in der Verhütung.

Ich bitte meine Patienten, mit mir unsere Mitbürger über die Gefahren des atomaren Rüstungswettlaufs zu unterrichten. Gemeinsam müssen wir die politischen Führer in der ganzen Welt überzeugen, diesen Vormarsch in Richtung auf die Auslöschung umzukehren.



## Brückner: Zur geplanten Neuordnung der Krankenhausfinanzierung

«Unter Bruch grundgesetzlich verankerter Verpflichtungen des Bundes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser ist die Bundesregierung offensichtlich im Begriff, einen Zusammenbruch der bundesdeutschen Krankenhausversorgung zu provozieren, wenn sie sich tatsächlich — wie bereits im Kabinett beschlossen — unter dem Vorwand der Entflechtung von Mischfinanzierungen aus der ihr obliegenden Krankenhausfinanzierung zurückziehen sollte.» Mit diesem massiven Vorwurf an die Adresse des Kabinetts Kohl/Genscher kommentierte der Bremer Gesundheitssenator Herbert Brückner heute (12. 06. 1984) vor der Bremer Landespresskonferenz den Bonner Kabinettsbeschluss vom 08. März 1984, mit dem die Bundesregierung ihren Ausstieg aus der ihr nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz zugeschriebenen Pflicht zur Mitfinanzierung von Krankenhaus-Investitionen angekündigt hat.

«In seiner Konsequenz», sagte Senator Brückner, «bedeutet dieser Beschluss, daß die Bundesregierung die Krankenhäuser im Stich läßt und ihre wirtschaftliche Sicherung allein den Ländern und Gemeinden aufbürdet. Dies wird zur Folge haben, daß die klinische Versorgung in eine fragwürdige, nicht hinzunehmende Abhängigkeit von der Wirtschaftskraft der einzelnen Bundesländer gerät. In ihrem Ergebnis wird diese Entwicklung dazu führen, daß wirtschaftlich potente Länder das nach dem Rückzug des Bundes entstehende finanzielle Vakuum in der Krankenhausförderung schließen, während wirtschaftlich benachteiligte Regionen den Anschluß an die medizinische Entwicklung zum Nachteil ihrer Bürger verlieren. Diesem drohenden Gefährde in der Krankenhausversorgung hilfloser Menschen werden wir uns mit aller Entschiedenheit widersetzen, kündigte Senator Brückner an.

Das vom Bund angebotene Kompensationsgeschäft, mit dem die künftig wegfallenden Bundesanteile zur Krankenhausfinanzierung durch erhöhte Länderzuweisungen im Bereich der Wohnungsbauprämie, des Wohngeldes und der Sozialversicherung für Behinderte zumindest teilweise wettgemacht werden sollen, nannte Brückner »Augenwischerlei, die offenkundig nur davon ablenken sollte, daß sich die Bundesregierung mit ihrer Verabschiedung aus der Krankenhaus-

Mitverantwortung anschickte, ihren gesundheitspolitischen Offenbarungseid zu leisten. »Dieser Bundesregierung fehlt es nicht nur an Kraft, sondern auch an Ideen und an politischem Gestaltungswillen, um ihre Verpflichtung zu einem bestmöglichen Schutz kranker Bürger durch ein bundeseinheitliches Krankenhauswesen auf qualitativ hohem Niveau zu gewährleisten. Die halbherzigen Ankündigungen, nach dem Rückzug aus der Krankenhausfinanzierung ein neues Krankenhausstrukturgesetz vorzulegen, sind Lippenbekenntnisse, deren Umsetzung schon an dem Machinteresse der auf eigenen Autoritätszuwachs bedachten CDU/CSU-Landesfürsten Franz Josef Strauß und Ernst Albrecht scheitern wird, die sich nach der finanziellen Abkoppelung des Bundes in ihre Krankenhauspolitik nicht mehr hereinreden lassen werden, sondern die im Begriff sind, ein Krankenhauswesen zu zementieren, daß sich durch eine länder-einheitliche Zersplitterung und — für die Patienten gravierender — durch ein krasses Leistungsgefälle auszeichnen wird.»

In seiner scharfen Abrechnung mit den Plänen der Bundesregierung warf Brückner der Bonner Koalition vor, mit dem Krankenhausfinanzierungsgesetz ohne Not und ohne etwas vergleichbares dagegenstellen zu können, Gesetzesnormen aufzukündigen, die bislang ein Garant für die gleichwertige flächendeckende Krankenhausversorgung in der Bundesrepublik gewesen seien und die zu einer erheblichen Qualitäts- und Leistungssteigerung in der stationären Versorgung beigetragen haben.

Nach Ansicht von Senator Brückner wird sich die Aufkündigung der Krankenhaus-Mitfinanzierung durch den Bund umso drastischer und kurzfristiger auswirken, als in den Krankenhäusern schon jetzt ein erheblicher Investitionsnachholbedarf bestehe, der »nach der Fahnenflucht des Bundes aus der gemeinsamen Krankenhausverantwortung« auf absehbare Zeit nicht gedeckt werden könne. Brückner: »Tatsache ist, daß der Bund bereits in den vergangenen Jahren seine Krankenhausfördermittel drastisch reduziert und auf diese Weise einen Investitionsstau provoziert hat, der gegenwärtig bei etwa 12 bis 15 Milliarden Mark liegt. Der Kabinettsbeschluss der Bundesregierung ist die

knallharte Absage an die Länder, von diesen Verpflichtungen aus der Vergangenheit auch nur eine einzige Mark zu übernehmen.»

Sollten die Bonner Absichten Gesetzesnorm werden, so steht nach Darstellung Brückners im Gesundheitswesen ein Rückfall in deutsche Kleinstaaterei zu befürchten. Die Konsequenzen — so Bremers Gesundheitssenator:

- von Land zu Land wird es unterschiedliche Finanzierungs- und Pflegesysteme geben,
- Mitbetroffen seien zudem die Krankenkassen, die insbesondere in wirtschaftsschwachen Regionen künftig Investitionskosten zu übernehmen hätten, die ihrerseits — unter Zusammenbruch des bisher bundeseinheitlichen Krankenversicherungssystems — über die Beiträge auf ihre Versicherten abwälzen müßten,
- Schließlich bedrohe die Uneinheitlichkeit der Krankenhausfinanzierung den Rechtsfrieden, da es den Bürgern nicht zu verdenken sei, daß sie ihren grundsätzlichen Anspruch auf eine qualitativ gleiche Klinikversorgung zu bundeseinheitlich gleichen Bedingungen vor den Gerichten einklagen würden.

Anstelle der geplanten Verabschiedung des Bundes aus der Krankenhauspolitik sprach sich Brückner für kraftvolle Reformbestrebungen aus. Seine Forderungen:

- Vorgelegt werden muß ein krankenhauspoltisches Gesamtkonzept, das zukünftig auch die Sicherung der Wirtschaftlichkeit und die Leistungsfähigkeit der Krankenhäuser in allen Bundesländern gewährleistet,
- Erarbeitet werden muß eine strukturelle Neuordnung, die nicht nur isoliert den stationären Bereich erfaßt, sondern auch die wesentlichen ambulanten Versorgungsbereiche mit einbezieht. Eine isolierte Lösung wie der geplante Rückzug des Bundes aus der Krankenhausfinanzierung ist untragbar,
- Die für die qualitative Versorgung und für die einheitliche Rechtsituation dringend notwendige Bundeseinheitlichkeit muß zwingend bestehen bleiben und durch einheitliche Finanzierungs- und Leistungsrechte sowie durch gleichfalls einheitliche Planungsgrundsätze und Pflegesatzregelungen abgesichert werden.

Brückners Gesamturteil: »Diese Grundnormen sind unverzichtbar. Offensichtlich aber verkennt die Bundesregierung ihre Verpflichtungen oder ihre verantwortlichen Minister sind nicht stark genug, um ihre Aufgaben durchzusetzen.«

Aus einer Presseerklärung des Bremer Gesundheitssenators

## Streit um »Bittere Pillen«

Um den Pharma-Führer »Bittere Pillen«, seit langem meistbeachtete Veröffentlichung auf dem Gesundheitsgebiet, haben sich einige Kontroversen entsponnen. Erwin Jahn, ehemaliger Vizepräsident des Bundesgesundheitsamtes und Mitglied der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen, setzte sich im Novemberheft 1983 der Zeitschrift »Soziale Sicherheit«, herausgegeben vom DGB, in scharfer Form mit dem Buch auseinander.

Hans-Helmut Euler, Senatsdirektor im Bremer Gesundheitssenat, und Gerd Glaeske, wissenschaftlicher Mitarbeiter am Bremer Institut für Präventionsforschung und Sozialmedizin und Berater des Buches »Bittere Pillen«, formulierten gemeinsam eine Replik.

dg dokumentiert beide Beiträge.

## Über die Bewertung von Arzneimitteln

Anmerkungen zu dem Buch »Bittere Pillen«

Wer in der Bundesrepublik aus der Apotheke oder auch aus dem Supermarkt o.ä. ein Medikament entnimmt, findet auf Umhüllung und Behälter die Kennzeichnung »Reg. Nr. ...« und damit den Hinweis darauf, daß alle Arzneimittel einer staatlichen Zulassung und Registrierung unterliegen. Der Bürger muß das als Garantie der Tauglichkeit, der Wirksamkeit, einwandfreien Qualität und Unbedenklichkeit verstehen. So haben die Urheber des Arzneimittel-Gesetzes von 1976 dessen Regelungen auch gemeint. Tatsächlich aber ist dieses Arzneimittel-Gesetz (AmG) zu einem Musterstück unzulänglicher Gesetzgebung geworden, zunächst unter dem Druck der vielfältigen Interessengruppen auf die dagegen rat- und hilflosen Abgeordneten, dann aber, weil dem für den Vollzug in der Hauptsache verantwortlichen Bundesgesundheits-

amt in den Haushaltsgesetzen die benötigten Mittel versagt wurden. Von den rd. 26.000 Arzneimitteln im Sinne des landläufigen Sprachgebrauchs, die sich »auf dem Markt« befinden, waren nach fünfjähriger Laufzeit des AmG weit weniger als ein Zehntel geprüft und zugelassen. Zwar ist bei der großen Zahl älterer Medikamente, die aus der Zeit vor dem Inkrafttreten des AmG stammen, die Wahrscheinlichkeit gering, daß schwerwiegende unerwünschte Wirkungen (»Nebenwirkungen«) erst jetzt zutage treten. Aber ihre Wirksamkeit (die Tauglichkeit für den angegebenen Anwendungszweck) ist bei den meisten bisher nicht geprüft oder erwiesen, und die optimale pharmazeutische Zubereitung, mit der die bestmögliche Wirksamkeit im menschlichen Organismus und damit ein möglichst großer therapeutischer Nutzen erreicht wird, ist



bei sehr vielen nicht gewährleistet. Die schwierige Aufgabe einer »amtlichen« Bewertung größerer oder geringerer, schnellerer oder verzögerter Wirksamkeit eines arzneilichen Wirkstoffs als Folge seiner »Zubereitung« zum Medikament und die Einbeziehung der Bioverfügbarkeit, beide für die Anwendung vieler Arzneimittel von erheblichem Gewicht, sind im AmG gar nicht angegangen worden.

Freilich hat es mit der Prüfung der Wirksamkeit besondere Schwierigkeiten. Viele, auch unter Fachleuten, denken sich das sehr einfach: Man mache den »Doppelblindversuch« zum einheitlichen und einzigen Verfahren der klinischen Prüfung am Kranken — nur die wirksamen können, diese aber werden ihn sämtlich bestehen.

Nimmt man aber einmal an, auf einen Wirkstoff oder seine Zubereitung spräche die Mehrzahl der Kranken in der Prüfung nicht an, wohl aber eine Minderheit von 20 oder gar nur 10 vH, diese aber infolge besonderer konstitutioneller Eigentümlichkeiten, die nur ihnen zukommen, so lehrt die einfache statistische Überlegung, daß eine solche spezifische Wirksamkeit bei bestimmten Menschengruppen in keinem herkömmlichen Verfahren der klinischen Prüfung erkannt werden könnte. Die Angewandte Medizin bietet viele Anhaltspunkte dafür, daß die Hypothese der Wirklichkeit nahe kommt, Menschen sind nun einmal sehr viel differenzierter als Versuchstiere.

Außerdem taugt die übliche klinische Prüfung nur für Medikamente, die in immer gleichbleibender Stärke hergestellt werden können. Bei chemisch produzierten Wirkstoffen ist das der Fall. Bei vielen pflanzlichen Produkten hingegen ist die dafür erforderliche »Standardisierung« nicht (oder doch nur mit großem Aufwand) möglich. Für den Kundigen steht das der Anwendung nicht entgegen. Denn bei sehr vielen wirksamen Arzneimitteln, auch aus chemisch produzierten Wirkstoffen, muß die Dosis auf den individuellen Kranken »eingestellt«, nämlich so lange vermindert oder erhöht werden, bis die günstigste Dosierung erreicht ist und etwaige unerwünschte Wirkungen ausgeschaltet sind.

Die Vielzahl der Medikamente auf unserem Arzneimittelmarkt, die Vielfalt des Angebots auch für die meisten »Indikationen«, also zur Behandlung je einer einzelnen Krankheit, hat zum Erscheinen mehrerer »Listen« auf dem Büchermarkt geführt, die Ärzte u.ä. über Arzneimittel handlich informieren wollen, zumal über Wirksamkeit und Preisgünstigkeit. Ihre nutzbringende Handhabung setzt Sachkunde voraus. Der Gedanke liegt nahe, dergleichen auch dem Bürger zu bieten, der in erwünschter kritischer Einstellung wissen möchte, was es mit den Arzneimitteln auf sich hat, die die Ärzte ihm oder seinen Angehörigen verordnen.

Die hier anzuzeigende Neuerscheinung »Bittere Pillen« ist auf eben diesen Zweck gerichtet. Sie verspricht dem Bürger, aber auch »Krankenkassen und Behörden«, über »Nutzen und Risiken der Arzneimittel« zu informieren. Zwar wird die falsche Behauptung von dem »rund 70 000 industriell hergestellten« Arzneimitteln im Handel wider besseres Wissen wiederholt, aber zu recht gesagt, »der Arzneimittelmarkt (sei) längst auch für den Arzt unüberschaubar geworden«, »umfassende Informationen über die Medikamentenflut (sind) weder für den Arzt noch für den Patienten erhältlich«. Hier nun seien, behauptet der Waschzettel, »die 2300 meist verwendeten Arzneimittel (...) wissenschaftlich bewertet« — und das »mit alarmierendem Ergebnis«. Das soll wohl auch der reißerische Titel ankündigen, der sachlich fehlerhaft. Der Vorspann führt als »Wissenschaftliche Beratung« 10 Namen auf, darunter 4 mit Professorentitel, eine Krankenschwester und eine Medizinstudentin. Zudem beruft er sich auf 19 medizinische und pharmazeutische Experten einer niederländischen Publikation, die in der Bundesrepublik unbekannt ist. Unter den 4 als verantwortlich bezeichneten Autoren ist einer Pharmazeut neben je einem Politologen, Soziologen und Psychologen. Diese vier haben sich der Öffentlichkeit schon 1981 mit der Publikation »Gesunde Geschäfte — die Praktiken der Pharma-Industrie« bekannt gemacht.

Der dickleibige Band — mit immerhin 864 Seiten — ist verständlich angelegt: Mit »Gebrauchshinweisen« am Anfang wird der Benutzer vor der Besorgnis bewahrt, er müsse mit den Schwierigkeiten des Arznei-

mittelwesens und seines Marktes sich befassen. Die darauf folgende »Einleitung« bringt kritische Hinweise auf Fehlverhalten von Herstellern, das freilich in der Bundesrepublik häufiger ist als in manchen anderen westlichen Industrieländern. Nicht gesagt wird dabei, daß solches Fehlverhalten durch unser verfehltes AmG ermöglicht wird. Mancherlei Angaben über Arzneimittelsschäden hier und im folgenden stützen sich (den Anmerkungen zufolge) auf Zeitungsmeldungen.

Der Hauptteil des Bandes ist in 20 Kapitel nach Anwendungsbereichen von Medikamenten gegliedert, jedes eingeleitet durch einen allgemein gehaltenen »Überblick«. Ihm folgen Ausführungen zu Sachgebieten, teils an Medikamentengruppen orientiert, teils an medizinischen Indikationen. Abgeschlossen wird jedes Kapitel mit »Empfehlungen«, in denen verbreitete Präparate nach Handelsnamen aufgelistet und jedem die »wichtigsten Nebenwirkungen« (nicht, wie heute üblich, die »unerwünschten Wirkungen«) und »Bewertungen« zugeordnet sind, diese nach einer fünfstufigen Skala als »therapeutisch zweckmäßig / zweckmäßig nur bei ... / möglicherweise zweckmäßig / wenig zweckmäßig / abzuraten«. Am Ende des Abschnitts steht eine Liste der Präparate mit Angabe des Umsatzes nach Packungszahl und Geldwert, berechnet aus den Apotheken, nicht etwa aus den Hersteller-Abgabepreisen, sowie Preis der meistverkauften Packung statt des Preises pro mittlere Tagesdosis. Die Angaben über den Umsatz beruhen auf Informationen aus der Statistik des IMS (International Medical Service — Gemeinschaftsunternehmen der großen Pharmahersteller), die man auf laute Weise nicht erlangen und die der Rezensent daher nicht nachprüfen kann.

Die Wissenschaftlichkeit der Ausführungen drückt sich aus in sehr zahlreichen Anmerkungszißern (je Kapitel um 100, maximal 319). Wer sich die Mühe macht, die Anmerkungen aufzuschlagen, findet einige wenige Standardwerke der Pharmakologie immer wieder zitiert, aber nur eine winzige Anzahl von wissenschaftlichen Originalarbeiten. Die »wissenschaftliche Bewertung«, die der Buchdruck ankündigt, haben die Verfasser anderen überlassen und schlicht abgeschrieben, wo und wie es ihnen tunlich schien.

Wer, um ein Urteil über die Publikation zu gewinnen, das erste Kapitel »Schmerzen« näher ansieht, wird zu einem positiven Eindruck gelangen. Bei weiterem Studium wird das Urteil sich ändern. Von den Einleitungsabschnitten zu den 20 Kapiteln geben nur wenige einen Überblick über das Gebiet und seine Problemlage. Viele andere wie auch die Ausführungen vieler Spezialabschnitte sind so wirr abgefaßt, daß dem sachkundigen Leser die Vermutung sich aufdrängt, der Verfasser habe mit dem Sachgebiet nie ernstlich zu tun gehabt.

• Das Kapitel »Psyche, Nerven« kennt keine Psychosen und keine Neurosen. Die psychischen Krankheiten werden mit psychosozialen Störungen zu einem Brei verrührt und gewürzt mit zahllosen Attacken gegen die Hersteller von Psychopharmaka. Freilich verdienen diese viel daran, Aber das könnten sie nicht, schrieben nicht die niedergelassenen Ärzte für diese doch durchweg rezeptpflichtigen Präparate Millionen von Verordnungen aus.

• Im Kapitel »Gelenke« wird behauptet, die Ursache des Primär chronischen Rheumatismus sei »völlig ungeklärt«, vom heutigen Verständnis aller rheumatischen Prozesse als Autoaggression durch körpereigene Antigene sieht darin nichts. Demgemäß wird dann — entgegen heutiger Kenntnis — erklärt, »Was die sogenannten Antirheumatika können, kann die Acetyl-Salicylsäure auch«.

• Im Kapitel »Grippe, Erkältung« weiß der Verfasser nichts von der Akuten Tracheitis und Bronchitis. Entsprechend verfehlt sind die Ausführungen über Hustenmittel. Bei den Schnupfenmitteln ist dem Verfasser verborgen geblieben, daß akuter Schnupfen (der nicht erwähnt wird) für viele Menschen, zumal in gebundener Arbeit, Arbeitsunfähigkeit bedeutet, wenn sie nicht Nasentropfen oder -sprays verwenden.

• Bemühungen um Früherkennung und -behandlung des Bluthochdrucks — des wichtigsten Faktors von koronarer Herzkrankheit und Herzinfarkt — werden im Kapitel »Herz, Kreislauf« disqualifiziert mit der Behauptung, erhöhter Blutdruck sinke in 30 Prozent der Fälle ohne Behandlung auf normale Werte ab — das Risiko der Verschlimmerung werde »vor allem von der

Pharma-Industrie übertrieben«; es bestehe »nur (!) bei etwa jedem fünften Patienten«. Für die Koronare Herzkrankheit empfiehlt der Verfasser bei Auftreten von Angina pectoris »zunächst möglichst viel Ruhe und Entspannung« (nicht aber schleunigst ärztliche Untersuchung); die heute angestrebte Schnellversorgung bei einem Herzinfarkt wird mit Angaben über ungünstige Ergebnisse einer vereinzelt britischen Studie ad absurdum geführt — obwohl doch nach allen jüngeren Untersuchungen nicht mehr bestritten werden kann, daß es darauf ankommt, den Koronarpatienten und die Angehörigen über die Gefahr des Infarktes und seine Erscheinungen zu unterrichten, damit ärztlich möglichst frühzeitig über die Art der Versorgung entschieden werden kann. Spätestens hier kann der sachkundige Leser die leichtfertige Irreführung des Benutzers bis in die Lebensgefährdung hinein nicht mehr verkennen. Die Reihe der Beispiele ließe sich fortsetzen.

Andere Bedenken wecken die »Empfehlungen« am Ende jedes Sachabschnittes:

• Wo Medikamente uneingeschränkt oder bedingt als »therapeutisch zweckmäßig« klassiert werden, fehlt jede Angabe zum Maß der Wirksamkeit, zu Eintrittszeit und Dauer der Wirkung, auch wo das — etwa bei Schmerz- und Schlafmitteln — für die Auswahl von zentraler Bedeutung ist.

• Enthält ein Präparat pflanzliche Bestandteile, ohne daß die Wirkstoffe »chemisch definiert« und der Gehalt standardisiert sind, verfällt es im günstigsten Falle dem Verdikt »wenig zweckmäßig«; ist gar außerdem ein chemisch produzierter Wirkstoff enthalten, so ist die Klassierung als »abzuraten« sicher. So auch bei Medikamenten zur Behandlung von »Herzschwäche«: Gelten läßt hier der Verfasser nur Digitalisglykoside (vor deren Anwendung, wenn vermeidbar, an anderer Stelle gewarnt wird). Wo pflanzliche Extrakte aus Weißdorn, Moorzwiebel, Maiblume u.ä. enthalten sind, ist »abzuraten«, und Strophantuspräparate werden gar nicht erst aufgeführt — mögen auch noch so viele Internisten für viele ihrer Patienten sie als tauglicher ansehen denn die risikoträchtigen Digitalispräparate.

• Häufig sind ironische Abwertungen wie (bei Rheuma-Einreibungsmitteln) »Nur zweckmäßig zur Erzeugung eines Wärmegefühls in gesunder Haut« oder (bei Hustentee) »Flüssigkeit ist zur Verflüssigung des zähen Schleims in den Bronchien sinnvoll«.

• Noch strenger verfahren die Autoren mit Kombinationspräparaten. Sie werden anscheinend ausnahmslos als untauglich verworfen: Wenn der Kranke mehrere Arzneimittel braucht, soll er sie nach Meinung der Verfasser je gesondert schlucken. Daß individuelle Dosierung meist nur für einen der im Präparat enthaltenen Wirkstoffe geboten ist, tut ihrer Doktrin keinen Abbruch. Und daß — zumal bei älteren Patienten — mit der Zahl der Medikamente meist auch die »Non-Compliance« steigt, das Nichteinhalten der Verordnungen, ist den Verfassern, als wahren Schreibstisch-Therapeuten ohne Erfahrung im Umgang mit Kranken, offenbar verborgen geblieben.

Verlag und Verfasser des Buches mögen auf die steigende Tendenz in der Bevölkerung zur Kritik an unserer medizinischen Versorgung setzen. Die Kritik ist berechtigt, und die Tendenz verdient Förderung. Ankommen sollte es darauf, die Bürger zum Verzicht auf einbehrlichen Arzneimittelgebrauch anzuregen und ihnen zu kritischem Selbstverständnis den Ärzten gegenüber zu verhelfen, ganz besonders, wo diese allzu leicht zum Rezeptblock greifen. Wenn aber Arzneimittel, dann sollte den Kranken geholfen werden, die für sie geeignetsten und darunter die mit dem individuell größten therapeutischen Nutzen zu erlangen. »Bittere Pillen« verhilft ihnen dazu nicht. Es verunsichert, wo klare Linien dringend benötigt werden, und es setzt Gefahren noch zusätzlich, wo man die Gefahren aus übermäßigem Medikamentengebrauch und Belastung des Arzneimittelmarktes mit unzulänglichen Produkten verhindern müßte. Vor dem Buch ist zu warnen.



# Zwanzig Jahre zurück

## Replik auf Jahn

Von Hans-Helmut Euler und Gerd Glaeske, Bremen

Es ist ein ärgerlicher Artikel, den E. Jahn in der »Sozialen Sicherheit« Nr. 11/1983 unter dem Titel »Über die Bewertung von Arzneimitteln — Anmerkungen zu dem Buch »Bittere Pillen« veröfentlicht hat: Ärgerlich, weil neben annehmbaren Darstellungen eigener Ansichten zum AmG '76 und dessen Auswirkungen ein Sammelsurium von Besserwissereien und Fehlinterpretationen gestellt wird, das weder als Kritik des Buches »Bittere Pillen« noch als adäquate Beschreibung angeblicher, diese Kritik stützende Antithesen akzeptiert werden kann. Es soll hier vor allem auf solche Aussagen eingegangen werden, die sich auf die Bewertung von Arzneimitteln und damit auch auf die dem Buch »Bittere Pillen« zugrunde liegende Methodik beziehen:

1. E. Jahn kritisiert eher abfällig, daß die Verfasser des Buches »Bittere Pillen« die wissenschaftliche Bewertung anderen überlassen und schlicht aus einigen wenigen Standardwerken der Pharmakologie abgeschrieben hätten.

So absurd diese Kritik auch ist, da nur die wenigsten der für die Bundesrepublik und Österreich angeführten Arzneimittel in den verwendeten Fachbüchern, zumal den angelsächsischen, namentlich oder gleich zusammengesetzt benannt sind, so deutet sie doch in eine Richtung, die immer wieder in dem hier zu diskutierenden Artikel durchscheint: Die Bewertung von Arzneimitteln und die hieraus resultierende Anwendung hat wenig mit theoretischen Konzepten und Anforderungen der Pharmakologie zu tun, vielmehr sind die Ergebnisse der individuellen Anwendung durch den Arzt Fundament für die Beurteilung einer therapeutischen Wirksamkeit. Den von Jahn kritisierten Schriebisch-Therapeuten, die sich nicht ausschließlich auf partialisierte Empirie, sondern auch auf intersubjektiv Nachprüfbares und vor allem *Industrieunabhängiges* stützen sollen, bleibt dementsprechend die Tauglichkeit von (oralem) Strophanthin (aber auch Digitaloiden) bei »Herzschwäche« vorzuenthalten, das offensichtlich — laut Jahn — viele Internisten immer noch zur Behandlung ihrer Patienten verordnen. Der wissenschaftliche Erkenntnisstand der Behandlung eines insuffizienten Herzens mit Digitalisglykosiden sollte demnach nicht rationale Richtschnur für die Therapie bzw. für die Bewertung von Arzneimitteln sein, die »Herzinsuffizienz« als Indikationsanspruch? Gerade diese Arzneimittelgruppe wurde ausführlich im Arzneimittel-Index Band 1\* bewertet, einer Arzneimittelstudie, die sich auch vor allem auf Aussagen von pharmakologischer Fachliteratur bezog und die zum Ergebnis kam: Orale Strophanthin ist zur Behandlung der Herzinsuffizienz ebenso obsolet wie galenische Digitalis-Präparate und Digitaloide — ein Ergebnis, das den Konsens von namhaften Pharmakologen, Klinikern und Praktikern fand.

2. Die Methode des klinisch kontrollierten Versuchs zur Überprüfung der therapeutischen Wirksamkeit eines Arzneimittels in Zweifel zu ziehen, wie E. Jahn dies tut, erinnert an die Argumentation von G. Kientz, die sich inhaltlich auch im Erfahrungsbericht der Bundesregierung mit dem Arzneimittelgesetz vom 12. Februar 1982 wiederfindet. Bereits damals widersprachen z.B. Prof. Dr. H.-J. Jesdinsky, Ordinarius für medizinische Statistik an der Universität Düsseldorf und Leiter der Arbeitsgruppe »Therapeutische Forschung« in der zuständigen medizinischen Fachgesellschaft, der Deutschen Gesellschaft für Medizinische Dokumentation, Informatik und Statistik (GMDS), und Prof. H. Fink, erster Statistiker der Zulassungskommission beim Bundesgesundheitsamt, auf das heftigste. Im Gegenteil äußerten beide die Überzeugung, daß die Methodik der klinischen Prüfung von Arzneimitteln weitgehend abgeklärt sei.

Die Argumentation von E. Jahn behindert zudem nachdrücklich die notwendige und längst überfällige Erstellung von Prüfrichtlinien, wie sie im AmG § 26

vorgesehen sind. Das Bureau of Drugs bei der Food and Drug Administration, das Pendant zum BGA in den USA, stützt sich seit Jahren mit bestem Erfolg auf derartige Prüfrichtlinien, die — unterschiedlich nach Indikationsgebieten — verbindlich sind für die Zulassungsprozedur. In diesen Prüfrichtlinien ist ebenso geregelt, daß der Nachweis der therapeutischen Wirksamkeit von Arzneimitteln an kontrollierte klinische Studien gebunden ist.

Derart etablierte Anforderungen an neu zuzulassende Arzneimittel haben in den USA dazu beigetragen, die Transparenz des Marktes im Hinblick auf die Anzahl der Arzneimittel, ihre Wirksamkeit und Sicherheit verbessern zu helfen. E. Jahn antizipiert solche Forderungen für einen in diesen Bereichen wahrhaft entwicklungsbedürftigen Arzneimittelmarkt in der Bundesrepublik mit der Betonung der Individualität der angewandten Medizin — ein nicht verantwortbares Laissez-faire zu Lasten der Patienten.

3. Jahns Bemerkungen zu den Phytotherapeutika stimmen ebenso bedenklich. Pharmazeutische Biologen (»Pharmakognosten«) und auch Hersteller solcher Phytotherapeutika sind sich in ihren Bemühungen einig, die pharmazeutische Qualität solcher Arzneimittel zu standardisieren, sei es durch Isolierung der wirksamen Inhaltsstoffe oder durch quantitative Bestimmungen von »Leitsubstanzen«. Erst ein derartiges analytisches Vorgehen kann eine Gleichwertigkeit der Wirkstoffe in den heutigen Applikationsformen und in den altüberlieferten galenischen Zubereitungen (Tees, Tinkturen, Dekokten etc.), auf deren Anwendung das die angegebenen Wirkungen belegenden Erfahrungswissen beruht, ausreichend absichern. Wenn Jahn meint, auf Forderungen nach chemischer Definition und standardisiertem Gehalt verzichten zu können, erweist er langfristig der Akzeptanz der Phytotherapeutika einen schlichten Dienst. Daß er daneben auch pflanzliche Mittel in fixer Kombination mit chemisch synthetisierten Inhaltsstoffen toleriert, Mittel, die sich in ihrem Namen pflanzlich gerieren, ihre Wirksamkeit aber durch die Beimischung meist obsolet oder gefährlicher chemischer Inhaltsstoffe wie Barbitat oder Carbomal erzielt, kann nicht deutlich genug kritisiert werden.

4. Geradezu unerträglich sind Jahns Bemerkungen zu den Kombinationspräparaten, die er einmal mehr in offensichtlich beliebiger Weise mit der »Non-compliance« älterer Patienten zu rechtfertigen sucht.

Die Empfehlungen im Buch »Bittere Pillen« befinden sich durchaus im Einklang mit international anerkannten Zulassungskriterien für Kombinationspräparate, die sich an oberster Stelle von dem Grundsatz leiten lassen, daß jeder einzelne Inhaltsstoff zur positiven Gesamtbeurteilung der therapeutischen Wirksamkeit dieses Arzneimittels beitragen muß. Entsprechend sind z.B. die meisten fixen Kombinationen aus dem Bereich der Antihypertensiva, Diuretika und Antikontrazeptiva oder die Kombinationen von Trimethoprim und Sulfonamid positiv bewertet worden.

Die industrieunabhängigen Untersuchungen, wie sie mit dem Arzneimittel-Index Band 1 und 2\*\* vorgelegt wurden, weisen jedoch darauf hin, daß der überwiegende Teil aller fixen Kombinationspräparate nach eingehender Evaluation den z.B. von der FDA angewandten Kriterien nicht genügen und damit als »nicht sinnvoll« gelten müssen. Die Zulassungspraxis in der Bundesrepublik war hier nie zimperlich: Die kürzliche Zulassung der fixen Kombinationen Digi-Aldopur (6-Acetyl-digoxin mit Spironolacton-Inhaltsstoffe, die jeder für sich individuell dosiert werden müssen) oder Vesparax mite, ein Schlafmittel, das mehrere Barbiturate enthält und sich daher durch ein erhöhtes Abhängigkeitsrisiko auszeichnet, sind Ergebnisse eines mißregulierten Zugangs zum Arzneimittelmarkt, der durch verarmlosende Unbedachtheiten, wie Jahn sie äußert, nur verfestigt wird.

Die Ergebnisse des Buches »Bittere Pillen« verdeutlichen besonders die Richtigkeit der Forderungen zur Reform der Arzneimittelversorgung, wie sie im Antrag 168 der ÖTV auf dem 12. Bundeskongreß des DGB 1982 vorgelegt und beschlossen wurden: a) herstellernabhängige Überprüfung aller pharmazeutischen Eigenschaften, b) Nachweis der Wirksamkeit und des therapeutischen Nutzens nach anerkannten internationalen wissenschaftlichen Methoden, im besonderen auch bei Kombinationspräparaten und den nachzulassenden Arzneimitteln und c) einer Bedürfnisprüfung für Arzneimittel durch die Schaffung einer Positivliste.

Aus dem hier Gesagten wird deutlich, daß sich die Methodik des Buches »Bittere Pillen« durchaus an international akzeptierten wissenschaftlichen Kriterien orientiert. Nichts davon jedoch bei Jahn. Die Chance, auch gewerkschaftliche Forderungen neben eine kritische Wertung des Buches »Bittere Pillen« zu stellen, wurde vertan.

\*Bewertender Arzneimittel-Index: Eine bewertende Arzneimittelklassifikation, Band 1: Arzneimittel bei Herzinsuffizienz, Koronarsuffizienz und Herzrhythmusstörungen; Hrg.: Prof. Dr. Eberhard Greiser, 2. Auflage, Wiesbaden 1983.

\*\*Bewertender Arzneimittel-Index: Eine bewertende Arzneimittelklassifikation, Band 2: Hypnotika, Sedativa und Psychopharmaka; Hrg.: Prof. Dr. Eberhard Greiser, Wiesbaden 1983.

### Zeitschrift der Informationsstelle Lateinamerika (ila)

Die *ila* ist ein gemeinnütziger Verein, der sich aus Mitgliedsbeiträgen und Spenden finanziert und von keiner Partei oder Organisation abhängig ist. Neben der Herausgabe des *ila-infos* unterhalten wir einen kleinen Versand mit Literatur über Lateinamerika und über die Dritte Welt allgemein, u.a. mit wenig bekannten Büchern aus den einzelnen Ländern. Fordert die kostenlose Materialliste an! Werdet Mitglied im Förderkreis der *ila* und unterstützt unsere Arbeit!

## ila-info



Die *ila* bietet 10 Ausgaben im Jahr mit den inhaltlichen Schwerpunkten:

**LATEINAMERIKA** - Hintergrundberichte und Analysen

**LÄNDERNACHRICHTEN** - Informationen über aktuelle Ereignisse

**SOLIDARITÄTsbewegung** - Nachrichten aus den Gruppen, über Aktionen und Kampagnen, Diskussionen in der Solidaritätsbewegung

Einzelpreis 3,00 DM; Jahresabonnement:

DM 25.- für Schüler, Studenten, Azubis, Arbeitslose

DM 30.- als normales Abonnement

DM 35.- für Institutionen

DM 40.- als Förderabonnement

Günstige Bedingungen für Wiederverkäufer

Bitte fordern Sie ein kostenloses Probeheft an

Römerstr. 88, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/65 86 13



**Wenige Meter neben dem Krankenhaus im rheinischen Linz ging ein niederländischer Jet zu Boden. Seit Jahren protestieren die Bediensteten der Klinik dagegen, daß Tiefflieger das Haus als Orientierungspunkt nehmen.**



Foto: Erken

Linz am Rhein ist ein beschauliches Städtchen mit schönen alten Fachwerkhäusern in der Nähe von Bonn. Höhepunkt im öffentlichen Leben ist seit Jahrzehnten das Weinfest im September. Gestört wird die Beschaulichkeit seit einigen Jahren durch tieffliegende Kampfbomber der Bundeswehr und anderer NATO-Streitkräfte. Besonders anziehend wirkt auf diese das 1979 eröffnete Franziskus-Krankenhaus, das weithin sichtbar hoch über der Stadt liegt. Die Zielflüge auf das Krankenhaus führen seit seiner Eröffnung zu erheblichen Belästigungen für Patienten und Personal.

So donnerten an einem Augusttag 1982 im Abstand weniger Minuten acht Stunden lang Jets über das Krankenhaus, teilweise so niedrig, daß man ihre taktischen Zeichen hätte erkennen können, wenn sie nicht (aus taktischen Gründen?) überpinselt gewesen wären. Ein erschreckter alter Patient fragte seinen Stationsarzt: »Ist denn wider Krieg?«

Am 28. Mai dieses Jahres folgte dem Donner der Blitz: nur wenige Meter neben dem Krankenhaus stürzte um 10.40 Uhr ein holländischer Jet ab, streifte ein Wohnhaus, setzte es in Brand und explodierte. Die Bilanz des Grauens: Neben dem Piloten, von dem nur noch einzelne Körperteile gefunden wurden, starb eine Frau in den Trümmern des Hauses, sieben weitere Personen wurden verletzt. Fünfzig Autos auf dem Parkplatz des Krankenhauses, fast ausschließlich vom Personal der Frühschicht, wurden mehr oder minder stark beschädigt. Daß nicht mehr Personen unmittelbar zu Schaden kamen, war reiner Zufall.

## Linzer Kracher Tiefflieger gefährden Krankenhaus

Doch damit nicht genug. Herauslaufendes Hydrazin aus einem zerborstenen Tank gefährdete alle an der Absturzstelle Anwesenden, insbesondere Schwestern und Ärzte, die erste Hilfe leisteten. Am gleichen Tag noch mußten deshalb bei 500 Personen Blutentnahmen vorgenommen werden. Ob Hydrazin ins Grundwasser gelangte, was wegen des anhaltenden Regens am Absturztag nicht auszuschließen ist, blieb bis heute unklar.

Die Absturzstelle wurde hermetisch abgeriegelt und zum militärischen Sicherheitsgebiet erklärt. Eine akute Intoxikation durch Hydrazin trat nach ersten Untersuchungsergebnissen nicht auf, Folgeschäden sind dennoch zu befürchten.

Die Beschaulichkeit ist in Linz seit dem 28. Mai endgültig vorbei. Seit Jahren bereits hatten die Bürger Beschwerdebriefe an das Verteidigungsministerium geschrieben, immer wieder wurde von dort abgewiegt: eine ausgesprochene Tiefflugschneise über Linz gäbe es nicht, und schon gar keine Zielflüge aufs Krankenhaus.

Nach dem Großkampftag vor zwei Jahren schrieben alle Ärzte des Krankenhauses einen offenen Protestbrief an den Minister, in dem sie auf die erheblichen Gefahren für die Patienten durch die Lärmbelästigung hinwiesen. Der Antwortbrief zwei

Monate später hatte den üblichen Tenor, heuchelte Verständnis, zeigte aber auch verblüffende Lösungen auf: »Zudem leben kranke, rekonvaleszente und lärmempfindliche Menschen überall im Lande, so daß letztlich jeder Tiefflugbetrieb im Luftraum der Bundesrepublik Deutschland eingestellt werden müßte.«

Hätte man sich nur an diese eigenen Einsichten gehalten, die jetzige Katastrophe wäre vermeidbar gewesen. So aber wurden selbst nach dem Absturz die verantwortlichen Generäle der Luftwaffe nicht müde, den aufgebrachten Bürgern zu beteuern, die Tiefflüge seien zu ihrer Sicherheit unabdingbar notwendig. Ein Chefarzt dazu empört: »Auf die Sicherheit, die uns im Frieden solche Kriegszustände beschert, können wir getrost

verzichten.« Und eine Krankenschwester: »Seit Jahren werden wir verschaukelt. Muß erst das ganze Krankenhaus in die Luft fliegen, bis denen klar wird, was sie anrichten?«

Dem verantwortlichen Staatssekretär Würzbach ging es wieder nur ums Formale: »Die Flugbetriebsbestimmungen sind so genau festgelegt und überwacht, daß Unglücksfälle nach menschlichem Ermessen ausgeschlossen sein sollten.«

Die Wut und das Ohnmachtsgefühl der Linzer Bürger nach der Katastrophe wurden noch dadurch gesteigert, daß bereits 22 Stunden später wieder Kampfbomber über das Krankenhaus donnerten. Spontan wurden massive Aktionsformen diskutiert. So will man demnächst Fesselballons aufsteigen lassen, um die Tiefflieger zum Abdrehen zu zwingen.

Die unglaubliche Ignoranz der Verantwortlichen, denen ein Linzer Kracher wohl noch nicht ausreicht, läßt nur einen Schluß zu: am schlimmsten sind die Tiefflieger, die noch nicht einmal im Flugzeug sitzen.

Heribert Maassen

### Hydrazin

Es handelt sich um ein Stickstoff-Wasserstoff-Gemisch, das eine hohe Löslichkeit in Wasser besitzt. Wegen seiner hohen Verbrennungswärme wird es als Treibstoff benutzt, im vorliegenden Fall für das Notaggregat. Es wird über Haut und Schleimhäute resorbiert. Bereits in kleinster Dosis können Vergiftungssymptome auftreten: lokale

Haut- oder Schleimhautätzungen (z. B. Bindehaut), Kopfschmerzen, Übelkeit, Erregung, Krämpfe, Kraftlosigkeit, Fieber, Allergie, Lungenödem.

Als chronische Schäden sind beschrieben: Hornhautentzündungen, Schädigungen an Lunge, Leber, Nieren und Blutbild. Aufgrund von Tierversuchen muß Hydrazin eindeutig als krebserregend angesehen werden.

Literatur: Valentin, Arbeitsmedizin, Daunerer/ Weger, Vergiftungen





# Die Situation erkennen

**dg-Gespräch mit Erich Wulff über psychische Folgen der Arbeitslosigkeit**

Können psychologische Untersuchungen den Effekt haben, daß Arbeitslose noch zusätzlich als psychisch Gestörte diskriminiert werden?

Wird alles besser, wenn ein Arbeitsloser wieder einer ohnehin sinnentleerten Tätigkeit nachgehen kann?

Über diese Fragen sprach dg-Redakteur Helmut Copak in Hannover mit Psychiatrie-Professor und dg-Herausgeber Erich Wulff.



**dg:** Erich, in deinem Referat auf dem Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie bist du besonders auf die psychischen Folgen der Arbeitslosigkeit eingegangen. Du hast ein sehr großes Echo bekommen.

**Wulff:** Ja, alle Zeitungen haben etwas gebracht, bis hin zur Bild-Zeitung, ebenso die Rundfunkstationen. Dabei war es ein reines Literaturreferat, mit einem Ansatz, den ich schon vor fünf Jahren gewählt und jetzt ein bißchen weitergeführt habe. Und dann so eine Resonanz! Man sieht daran wohl, was für ein beherrschendes Thema die Arbeitslosigkeit geworden ist.

**dg:** Läßt sich die Quintessenz deiner Thesen so formulieren: Die Arbeitslosen leiden unter großen Beschädigungen; die Lösung ist, daß sie wieder in ein Arbeitsverhältnis hineinkommen?

**Wulff:** So kann man es nicht sagen. Sie müssen miteinander etwas tun, etwa in Selbsthilfegruppen, und ihre Situation erkennen.

**dg:** Aber die zentrale Kategorie in deinem Referat war ja die Arbeit.

**Wulff:** Richtig, ich glaube auch, daß nichts sie ersetzen kann. Aber: bei der Parallelisierung mit der Situation der Lagerhaft in meinem Referat, die ja soviel Aufsehen erregt hat und die ja

auch etwas provozierend war, habe ich darauf hingewiesen, daß diejenigen die Situation am besten überstanden haben, die sozusagen ein Rezept für später hatten, die Konsequenzen zogen für ihre spätere Tätigkeit. Die Folgen der Lagerhaft waren bei den bewußt Politischen immer noch am geringsten.

**dg:** Ist es nicht eine Trivialerkenntnis, daß es auf die Psyche schlägt, wenn man keine Perspektive hat, nicht weiß, wie man den nächsten Tag übersteht?

**Wulff:** Das ist nicht der Punkt. Es ist nicht so wie bei der letzten großen Krise — daß die Arbeitslosen nichts zu essen haben. Sie müssen sich materiell erheblich einschränken. Aber materiell einschränken müssen sich auch Leute, die nicht arbeitslos sind.

**dg:** Unterscheiden sich denn Arbeitslose hinsichtlich der Dauer oder der Häufigkeit von psychischen Krankheiten signifikant von anderen?

**Wulff:** Es gibt schon entsprechende Untersuchungen. Man kann sie aber nicht hier in der Klinik machen. Bei den Leuten, die mit psychischen Störungen hierherkommen, ist die Arbeitslosigkeit ein Faktor unter vielen anderen. Aber bei Felduntersuchungen hat sich schon ein signifikanter Unterschied ausmachen lassen.





**dg:** Obwohl du selbst sagst, daß solche Untersuchungen methodisch nicht einwandfrei sind.

**Wulff:** Im ganzen Bereich der Psychiatrie ist nichts eindeutig. Aber trotzdem gibt es Erfahrungswerte oder statistische Werte, auf die man sich mehr oder weniger gut verlassen kann.

**dg:** Für die Mehrheit der Lohnabhängigen ist Arbeit nichts Kreatives; sie arbeiten isoliert und mechanisch, wenden nicht selbst Maschinen an, sondern werden von Maschinen angewendet. Ist angesichts dieser Alternative zur Arbeitslosigkeit die Ausgrenzung überhaupt noch für den einzelnen psychisch relevant?

**Wulff:** Ja. Unterhalte dich einmal mit einem Arbeiter, der Lohn bekommt, und einem Empfänger von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe. Die Tatsache, daß einer Lohn bekommt, erhält gesellschaftliche Anerkennung, und zwar völlig unabhängig von den jeweiligen Arbeitsabläufen. Außerdem: viele Leute finden durch die Arbeit Kompensationen für vorhandene psychische Probleme, Kompensationen, die ihnen durch die Arbeitslosigkeit entzogen werden. Auf viele warten zu Hause starke Probleme — und wenn sie arbeiten, sind sie von zu Hause weg. Andere können bei der Arbeit Dinge tun, die ei-

nem unabweisbaren inneren Bedürfnis entsprechen. Das ist eine zweite Quelle der psychischen Schwierigkeiten: der Wegfall der Arbeit als das Leben strukturierende Element.

**dg:** Wäre es da besser, die Arbeitslosen in eine Scheinfirma zu stecken und ihnen einen Scheinlohn zu geben?

**Wulff:** Dieser Schein wird ja immer sehr schnell durchschaut.

## Unabhängig von den Arbeitsabläufen: Die Tatsache, daß jemand Lohn bekommt, erhält gesellschaftliche Anerkennung!

**dg:** Besteht nicht die Gefahr, daß die Arbeitslosen durch die Untersuchungen zu ihren psychischen Beschädigungen doppelt stigmatisiert werden — einmal als Arbeitslose, dann als psychisch Auffällige?

**Wulff:** Es ist schwer, jemanden deswegen zu disqualifizieren, weil er arbeitslos ist. Das würde in den Köpfen der meisten Menschen nicht funktionieren. Man muß das anders begründen, mit

moralischem Makel oder mit Leistungsdefizit. Und daher kommt dann die Psychiatrisierung.

**dg:** Gelegentlich wird in der Argumentation eine Kehrtwendung vollzogen: Arbeitslosigkeit sei eine Chance, endlich sinnvollen Tätigkeiten nachzugehen, anstatt Sinn-erfüllung in einem entfremdeten Arbeitszusammenhang zu suchen.

tuation erinnert, ein Langzeiteffekt der Arbeitslosigkeit. Für einzelne gibt es allerdings sicher die Möglichkeit, darüber hinwegzukommen, wenn sie etwas Vernünftiges miteinander tun.

**dg:** Können Selbsthilfegruppen von Arbeitslosen die Funktion haben, das verlorengegangene sinnstiftende Element der Arbeit zu kompensieren?

**Wulff:** Das weiß ich nicht. Zumindest aber haben sie die Funktion, die Leute aus ihrer Vereinzelung herauszubringen. Sie können auch auffangen, daß Arbeitslosigkeit in den meisten Fällen als individuelles Scheitern erlebt wird. In den Gruppen läßt sich erfahren, daß es eben nicht so ist.

**dg:** Was macht ihr denn hier in der Klinik konkret mit Arbeitslosen?

**Wulff:** Wir haben mit Arbeitslosen nicht als Arbeitslosen zu tun, bei den meisten ist die Arbeitslosigkeit eines unter vielen Problemen. Viele kommen allerdings mit Schwierigkeiten, mit denen sie nicht zum Psychiater gegangen wären, wenn sie Arbeit hätten. Einige kommen auch in der Hoffnung, vielleicht in Behinderten-Werkstätten Unterschlupf zu finden. Schicken wir sie weg, dann haben sie überhaupt nichts, lassen wir sie hier, dann psychiatrisieren wir sie.

REIHE "FORUM FÜR VERHALTENSTHERAPIE UND PSYCHOSOZIALE PRAXIS", Band 5

B. Zilbergeld

# MÄNNLICHE SEXUALITÄT

Was (nicht) alle schon immer über Männer wußten ...

Nachdem sich so viele der weiblichen Sexualität angenommen haben, ist im DGVT-Verlag das längst überfällige Handbuch der männlichen Sexualität für den deutschsprachigen Leser erschienen.

Der Band, der sich sowohl dem Laien als auch dem professionell Interessierten anbietet, beschränkt sich in seinen Informationen und Anleitungen nicht auf bloße Regieanweisungen, sondern stellt mit teilweise drastischen Veranschaulichungen gängige Stereotypen in Frage, konfrontiert den Leser mit den überraschend durchsetzungsstarken Leistungsnormen der pornographischen Literatur und versucht, denen ein differenzierteres (Manns-)Bild entgegenzusetzen.

Umfang 280 Seiten, ISBN 3-922686-64-8  
DM 29,- im Buchhandel





# »Öffentlichkeit ist die einzige Waffe der Verbraucher«

**Über die gegenwärtige Preisexplosion auf dem Pharmamarkt sprach dg-Redakteur Ulli Raupp mit Dr. Eckard Westphal, Leiter der Abteilung Krankenhauspflege und Arzneimittelmarkt beim Bundesverband der Ortskrankenkassen (BdO).**



**dg:** Die pharmazeutische Industrie meldet »Gewinnsprünge«, »Gewinnexplosionen«, »explodierende Dividenden«. Auf der anderen Seite müssen die Kassen sparen, um die Preissteigerungen wettzumachen. Wie lange wollen die Kassen sich das noch bieten lassen?

**Westphal:** Das Wort »Wirtschaftskrise« kommt im Wortschatz der pharmazeutischen Industrie nicht vor. Sie kennt nur eine Richtung: Mehr Umsatz! Verschreiben die Ärzte weniger — wie im letzten Jahr —, so werden die Preise stärker angehoben. Der Umsatzzuwachs der Industrie betrug 1983 über 8 Prozent. Trotz erhöhter Selbstbeteiligung und trotz Leistungsausschluß für sogenannte Bagatellarzneimittel müssen die Krankenkassen Jahr für Jahr tiefer in die Taschen ihrer Beitragszahler greifen.

Die Gründe dafür sind seit langem bekannt. Den vielbeschworenen Marktmechanismus gibt es in der Pharmain-

dustrie nur in einer Form: als Werbeschlacht um die Gunst der Ärzte, die den Preis ja nicht zu zahlen brauchen. Etwa 200 Millionen Packungen werden Jahr für Jahr als »kostenlose« Ärztemuster auf den Markt gedrückt; 16.000 Ärztebesucher sind im Einsatz. Keine ärztliche Standesorganisation kann sich Kritik an den unhaltbaren Zuständen leisten. Sie riskiert ihren Anteil an den jährlich 500 Millionen Mark Anzeigenwerbung, die den Herausgebern der Standespresse zufließen. Ganz zu schweigen von der ärztlichen Fortbildung, die fest in der Hand der Pharmaindustrie ist. Mit insgesamt 4 Milliarden Mark pro Jahr finanzieren die Beitragszahler der Krankenkassen den aufwendigsten Werbe- und Vertriebsapparat, den unsere Wirtschaft kennt. Neben lebensrettenden Medikamenten finanzieren sie einige Zigtausend nutzlose und unnötig risikobehaftete Produkte, die in anderen Ländern meist gar nicht angeboten werden dürfen. Was der bundesdeutsche Verbraucher schluckt, hilft einem mit Sicherheit: dem Hersteller.

**dg:** Und die Kassen lassen es sich gefallen!

**Westphal:** Die Krankenkassen kritisieren diese Zustände, aber sie haben wenig Erfolg damit. Ihr Einfluß ist gering, zumal sie nicht einmal mit einer Stimme sprechen. Der Wettbewerb der Kassenarten um Mitglieder wird zunehmend schärfer. Gesundheitspolitische Anliegen müssen dabei auf der Strecke bleiben. Wer sich mit einflußreichen Meinungsbildnern wie Ärzten und Pharmaindustrie offen anlegt, muß selbst Nachteile befürchten.

In der Politik ist es nicht anders. Nur konfliktstarke Interessen haben eine Chance, berücksichtigt zu werden. Die Krankenkassen können kaum nennenswerte Kräfte mobilisieren. Ihre Programme enthalten meist selbst kaum mehr als den kleinsten gemeinsamen Nenner. Trotzdem gibt es Spielräume für kleinrahmige Reformschritte.

**dg:** Einige Kassen bzw. Bezirke sind dazu übergegangen, billiger reimportierte Arzneimittel aus dem Ausland zu verordnen. Ist das nicht reines Kurieren an Symptomen?

**Westphal:** Zu den kleinrahmigen Reformschritten gehört auch der Parallelimport. Natürlich bewirkt er ursächlich überhaupt nichts. Aber sollen wir tatenlos zusehen, wenn der bundesdeutsche Verbraucher für ein- und dasselbe Produkt desselben Herstellers bis zu zehnmal mehr bezahlen muß als der Verbraucher in einem anderen EG-Land? Auf ein Wunder können wir nicht warten. Deshalb bin ich für die kleinen Schritte. Bei professioneller Organisation können damit immerhin einige Hundert Millionen Mark gespart werden. Das ist besser als gar nichts. Außerdem legt der Parallelimport den Finger auf eine Wunde, die viele als Skandal empfinden. Parallelimport

gibt es nur, wo Märkte nicht funktionieren.

**dg:** Seit Jahren gibt es die Forderung nach einer sogenannten »Positivliste« mit Arzneimitteln, die von den Kassen erstattet werden. Was muß noch alles passieren, bis diese Liste endlich kommt? Gibt es überhaupt eine Chance, die Drohung mit der Liste wahrzumachen?

**Westphal:** Die Positivliste wird inzwischen von vielen ernstzunehmenden Kräften im Gesundheitswesen gefordert. Für fast alle Länder mit Ausnahme der Bundesrepublik ist sie eine Selbstverständlichkeit. Auch hierzulande beginnt sich die Pharmaindustrie darauf einzurichten. Die »Großen« wissen aus Erfahrung, daß sie davon nicht allzu viel zu fürchten haben. Sie bringen ihre Produkte meist unter. Auch für die Positivliste wird es eine pluralistische Entscheidungsinstanz geben, die sich pflegen läßt. Deshalb ist die Positivliste kein Allheilmittel, auch wenn es dazu keine Alternative gibt. Zusätzlich muß dem aggressiven Marketing Einhalt geboten werden, mit dem der Verbrauch immer wieder angeheizt wird. Außerdem müssen die Ärzte lernen, daß Bezahlung und Verordnung nicht dasselbe ist.

**dg:** Wäre es nicht sinnvoll für die Kassen, als Zeichen des Protests aus der »Konzertierten Aktion im Gesundheitswesen« auszuscheiden?

**Westphal:** Außenstehenden ist die Bedeutung der Konzertierten Aktion kaum klarzumachen. Die unmittelbar Beteiligten schätzen die Möglichkeit der Selbstdarstellung in einem öffentlichen Forum. Von Vorteil ist sicherlich, daß über die Konzertierte Aktion eine gewisse Öffentlichkeit hergestellt wird. Im Arzneimittelbereich hat das allerdings bislang nichts gebracht. Hätten die Krankenkassen nur das aufwenden müssen, was die Konzertierte Aktion empfohlen hat, so hätten wir jetzt mehr für andere, nützliche Verwendungszwecke im Gesundheitswesen. Deshalb haben sich die Krankenkassen im Frühjahr 1984 erstmals nicht an einer Empfehlung für den Pharmabereich beteiligt. Trotzdem brauchen wir die Öffentlichkeit. Sie ist nahezu die einzige Waffe der Verbraucher. Die unmittelbar Beteiligten einigen sich allzu gerne zu ihren Lasten.



# Zurück in den Wachsaal?

## Modellprogramm Psychiatrie läuft aus

**Die Weiterfinanzierung für die Modelleinrichtungen der siebziger Jahre ist in Gefahr. Müssen die Patienten wieder zurück in die Bettensäule der Vergangenheit?**

Vor elf Jahren legte eine Sachverständigenkommission einen im Auftrag der Bundesregierung erstellten Zwischenbericht »Zur Lage der Psychiatrie in der Bundesrepublik Deutschland« (Psychiatrie-Enquête) der Öffentlichkeit vor.

Die Sachverständigen forderten dringlich die Schaffung einer »gemeindenahen, umfassenden, bedarfsgerechten und koordinierten Versorgung mit dem Ziel der Gleichstellung psychisch und körperlich Kranker«. In bezug auf die ambulante Versorgung von psychisch Kranken wiesen sie darauf hin, »daß der durch die nervenärztliche Praxis gegenwärtig repräsentierte Typ des ambulanten Dienstes nicht ausreicht, um die Nachsorge, d.h. die Weiterbetreuung und Weiterbehandlung der aus den stationären psychiatrischen Krankenhauseinrichtungen entlassenen Patienten, die in den meisten Fällen einer solchen Nachsorge bedürfen, zu gewährleisten. Deswegen hält es die Sachverständigen-Kommission für notwendig, daß die offenkundige Lücke in der Versorgung eines Teiles der psychisch Kranken durch geeignete ambulante Aktivitäten, welche von den stationären Einrichtungen ausgehen, ausgefüllt wird... Die hier erforderliche Versorgungsform wird den Charakter einer ausgesprochenen aktiv-nachgehenden, aufsuchend-ambulanten Behandlung haben müssen.«

Die Bundesregierung reagierte 1980 auf die Forderungen der Enquête mit der Schaffung eines »Modellprogramms Psychiatrie der Bundesregierung«. Die Bundesländer Berlin, Bremen, Hamburg, Hessen, Nordrhein-Westfalen und Saarland arbeiteten an diesem Programm mit. In vierzehn Modellregionen wurden für fünf Jahre Bundesmittel zum Ausbau ambulanter, komplementärer und rehabilitativer

gemeindenaher Dienste und Einrichtungen (Sozialpsychiatrische Dienste, therapeutische Wohngruppen, Übergangswohnheime etc.) zur Verfügung gestellt. Die Modellförderung der Bundesministerien wird 1985 auslaufen.

Einer der Architekten des Modellprogramms, Professor Manfred Steinbach, Abteilungsleiter im Bundesgesundheitsministerium, stellte 1982 die Konzeption des Programms als ein »Drei-Phasen-Modell« dar.

Er stellte 1982 fest, daß die erste Phase (Etablierung der Modelleinrichtungen in den 14 Modellregionen) erfolgreich abgeschlossen sei: die Einrichtungen seien voll funktionstüchtig. Für die zweite Phase (Fortführung der Modellversuche durch die Kommunen und freie Träger) sah er Schwierigkeiten voraus. Die dritte Phase (systematischer Aufbau einer flächendeckenden Versorgung mit derartigen Einrichtungen im gesamten Bundesgebiet und deren Finanzierung) sei überhaupt noch nicht überschaubar. Steinbach hielt es für dringend erforderlich, durch die Modellversuche zu beweisen, daß ein solcher Verbund für die Patienten, aber auch nicht zuletzt für die Kostenträger nützlich sei.

Wenig prophetische Gaben gehörten schon 1982 dazu, Schwierigkeiten für die Anschlußfinanzierung und die bundesweite Umsetzung des Modellprogramms vorherzusehen. Zwar konnten schon damals viele der Modelleinrichtungen die Forderungen der Enquête erfolgreich einlösen und praktisch umsetzenswerte Beispiele für eine bundesweite Regelversorgung erbringen. Als großes Hindernis

für die dauerhafte Verwirklichung der Reformbestrebungen stellen sich jedoch zunehmend Erstattungs- und Kompetenzsteigkeiten unter den Kostenträgern heraus. Unentschieden sind die Grundsätze, nach denen ambulante psychiatrische Leistungen bezahlt werden sollen: nach dem Verursacherprinzip oder etwa durch ein geliedertes System der Kostenträger?

Einige Kostenträger wollen erst einmal die Forschungsergebnisse der Unternehmensberatungsfirma Prognos AG abwarten, die das Modellprogramm mit einem aufwendigen Team und umfangreichen Untersuchungsmethoden »wissenschaftlich« begleitet, bevor sie einer Regelung der Anschlußfinanzierung zustimmen.

Das Vertrauen vieler Experten in den Prognos-Datenwust ist gering. Sie bezweifeln, daß ambulante sozialpsychiatrische Tätigkeiten wie z.B. Reden, Besuchen, Dabeisein, Üben, Erklären, Trösten etc. überhaupt statistisch sinnvoll zu erfassen sind. Auch ohne derartige Erfassung sind sie abrechenbare, meist von Nicht-Ärzten erbrachte Leistungen.

Darüber hinaus dürfte die tiefgreifende Datenerfassung von Prognos in Bezug auf den Schutz personenbezogener Daten von psychiatrischen Patienten — deren Schutz von großer Wichtigkeit für ihre Zukunftschancen ist — schwer zu gewährleisten sein.

Die Bundesregierung steht der Psychiatriereform ablehnend gegenüber. Der ambulanten Tätigkeit niedergelassener Nervenzärzte mißt sie einen sehr viel höheren Stellenwert bei als gemeinde-

naher ambulanter Arbeit im Sinne der Psychiatrie-Enquête. Bundesärztekammer, Landesärztekammern und nervenärztliche Fachverbände lehnen die bundesweite Umsetzung des Modellprogramms ebenfalls ab.

Auf der Gegenseite setzen sich die SPD, die Grünen und die Gewerkschaft ÖTV zusammen mit Fachverbänden wie der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) und für Verhaltenstherapie (DGVT) für die Weiterfinanzierung der Modelleinrichtungen und die Fortführung der Psychiatriereform für das gesamte Bundesgebiet ein.

Ein integriertes Vollversorgungssystem mit Möglichkeiten der Prävention und Rehabilitation in gemeindenahen Einrichtungen benötigt ein Finanzierungssystem, das von diesem Dienstleistungsbedarf ausgeht. Nur eine Pauschalfinanzierung aller Dienste in jeweils einer Region vermag dies zu garantieren.

An den Finanzierungsmöglichkeiten dafür fehlt es nicht — ambulante und teilstationäre Psychiatrie ist erwiesenermaßen um ein Vielfaches kostengünstiger als die stationäre psychiatrische Versorgung — es fehlen die gesetzlichen Grundlagen, angemessene Mittel bereitzustellen zu können und einen strukturellen Rahmen im Sinne einer gemeindenahen psychiatrischen Vollversorgung sicherzustellen. Die Finanzierung muß vom Gesetzgeber z.B. durch ein Rahmengesetz des Bundes und entsprechende Ländergesetze und die Einigung der verschiedenen Kostenträger gewährleistet werden.

In den Modellregionen haben sich gerade für die Langzeitpatienten — die Kernklientel der Psychiatrie — die Lebensbedingungen erheblich verbessern lassen — das läßt sich nur durch eine Fortführung der Reform und keineswegs durch den vermehrten Einsatz niedergelassener Nervenärzte aufrechterhalten.

Joachim Gill

**DGSP-  
Sternmarsch  
Bonn  
19.10.1980**







# GEMEINSAM SIND WIR STARK

## Welche Hilfe braucht Selbsthilfe?

**Noch gar nicht so lange ist es her, daß Selbsthilfegruppen plötzlich mit »Staatsknete« umworben wurden. Christoph Kranich hat sich über mögliche und nötige Unterstützung Gedanken gemacht.**

*»Selbsthilfe bedeutet die eigenmächtige Durchsetzung eines Rechtsanspruches, wenn die gesetzliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist, und zwar mit Umgehung oder in Widerspruch zur Obrigkeit.«*

Diese Definition aus dem Deutschen Wörterbuch von Jacob Grimm zitierte Ivan Illich am 7. Juni in Berlin auf einem Kongreß des CDU-Senats — allerdings um zu sagen, daß heute

der Selbsthilfebegriff diese Qualität in der Regel nicht mehr habe. Welche Obrigkeit würde solche Selbsthilfegruppen unterstützen?

Selbsthilfe ist in aller Munde. Allein in der ersten Junihälfte:

- Gesundheitsminister Heiner Geißler lädt Elternselbsthilfegruppen Pseudo-Krupp-kranker Kinder nach Bonn (2. Juni);
- In Berlin veranstaltet der CDU-Senat eine Tagung zum Thema »Neue Wege der Sozial- und Gesellschaftspolitik«, auf der von Geißler bis Illich Positionen zur Selbsthilfe ausgetauscht werden (7./8. Juni);
- In Hamburg eröffnet die »Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen« (KISS) in neuen Räumen (13. Juni);
- In Berlin wird eine »Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen« eröffnet (18. Juni) — nicht zu verwechseln mit der lokalen »Selbsthilfe-Kontakt- und Informationsstelle« (SeKIS), die schon seit Herbst 1983 im Blickpunkt der Berliner Öffentlichkeit steht.

Das mag eine ungewöhnliche Häufung sein, zeigt aber doch die wachsende Bedeutung der Selbsthilfe. Auch wenn vieles plötzlich »Selbsthilfegruppe« genannt wird, was bisher längst

unter anderem Etikett existierte, haben Untersuchungen ergeben, daß der Wille und die Bereitschaft zur Selbsthilfe wirklich größer geworden ist. Wer Zahlen und Fakten zum Umfang und zur Bedeutung dieser »Bewegung« sehen will, sei z. B. auf die Ergebnisse des Hamburger Forschungsprojekts »Gesundheitsselbsthilfegruppen« verwiesen, das sich viereinhalb Jahre

## Was ist eine Selbsthilfegruppe? Und was nicht?

lang mit Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich beschäftigt. Sie erscheinen Ende 1984 als Buch:

*Alf Trojan (Hg.): Wissen ist Macht. Selbsthilfegruppen als Befreiung aus der Expertokratie (Verlag steht noch nicht fest).*

In dem folgenden Beitrag will ich zuerst einige Bemerkungen zur Unterstützung von Selbsthilfegruppen machen — die natürlich nicht als Meinung aller Selbsthilfe-Unterstützer mißverstanden werden dürfen.

(Was ich nicht leisten kann, ist die Behandlung von Fragen wie

z. B.: Dient die finanzielle Förderung von Selbsthilfegruppen, die sich vordergründig auf Humanität beruft, nicht eigentlich der Ausschaltung von unbequemem Protestpotential, der Spaltung und Schwächung einer autonomen Szene — etwa indem Gruppen durch Geld ruhiggestellt und die wirklich staatsfeindlichen Teile dieser Szene isoliert werden?)

Die Hamburger Forscher haben fünf Merkmale für Selbsthilfegruppen benannt:

- Betroffenheit der Mitglieder durch ein gemeinsames Problem,
- keine oder nur geringe Mitwirkung professioneller Helfer,
- keine Gewinnorientierung,
- gemeinsames Ziel: Selbst- und/oder soziale Veränderung,
- Arbeitsweise: Betonung gleichberechtigter Zusammenarbeit und gegenseitiger Hilfe.

Unter den Begriff »Selbsthilfegruppen« fallen also nicht wahllos und undifferenziert alle politischen, autonomen und alternativen Gruppen — aber auch nicht nur solche, deren Mitglieder mit den Folgen einer chronischen Krankheit leben müssen und sich in der Gruppe gegenseitig stützen. Die Gruppen, die Unterstützung brauchen, liegen zwischen dieser weiten und dieser engen Fassung des Begriffes. Selbsthilfe sollte unterschieden werden von allen Formen der ehrenamtlichen, Nachbarschafts- und Laienhilfe sowie von der Fremdhilfe, die viele Initiativen und Institutionen leisten, die aus Selbsthilfegruppen hervorgegangen sind.

Alle Selbsthilfegruppen arbeiten im Spannungsfeld zwischen politischem und persönlichem Engagement. Jede krankheitsbezogene Gruppe hat einen politischen Aspekt, auch wenn er oft nicht als dazugehörig verstanden wird; recht deutlich wird er z. B. bei den Elterngruppen Pseudo-Krupp-kranker Kinder. Und jede politische oder »alternative« Gruppe hat auch dieses Fertigwerdenmüssen mit den eigenen Problemen, dieses oft als »unpolitisch« verschriene Persönliche.

Selbsthilfe heißt doch: sich selbst helfen. Ist nicht die Unterstützung von Selbsthilfegruppen ein Widerspruch zu dem Ziel, ohne Leitung und ohne fremde





Hilfe selbst mit Problemen fertigzuwerden?

Dazu fallen mir zwei Antworten ein. Die erste gilt hauptsächlich für Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich: sie arbeiten zwar ohne Leitung, jedoch haben die Gruppenmitglieder in der Regel nicht den Anspruch und meist auch nicht die Möglichkeit, künftig völlig ohne fremde Hilfe auszukommen. Es geht um die Rückgewinnung der Macht, selbst zu entscheiden, wann und von wem welche Hilfe angenommen wird — nicht darum, jede Hilfe abzulehnen. Beispielsweise haben in Selbsthilfegruppen der Schwulenbewegung Tausende gelernt, daß nicht ihre Homosexualität die Krankheit ist, sondern daß deren Unterdrückung für eventuelle (psychische, psychosomatische) Krankheitssymptome verantwortlich gemacht werden muß. Dementsprechend akzeptieren sie nur noch solche »Fachleute«, die — statt die Homosexualität »wegmachen« zu wollen — für ein offenes Auftreten als Schwule hilfreich sein können.

Das Gegenstück zur Selbsthilfe der Betroffenen müßte eine

## Selbsthilfe — ohne fremde Hilfe?

Selbsthilfe der Professionellen sein: denn auch Gesundheitsarbeiter haben ihre Schwierigkeiten, vor allem in ihrem Verhältnis zu den Patienten und Klienten. Es ist Unterstützung von Selbsthilfegruppen, wenn sich Gesundheitsarbeiter und andere Professionelle von der Rolle der über den Dingen und den Menschen stehenden Profis lösen lernen. Das Selbsthilfeprinzip erfordert ein solches Loslassen auf beiden Seiten: der mündig werdende Patient, der sich in einer Selbsthilfegruppe organisiert, braucht den mündig werdenden Arzt, der sein Selbstbewußtsein nicht mehr aus der Unmündigkeit des Patienten bezieht und ihm als Ratgeber zur Seite stehen kann.

So wie sich erstere in Betroffenen-Selbsthilfegruppen organi-

sieren, sollten sich letztere in Professionellen-Selbsthilfegruppen zusammenschließen. Eine Form solcher Gruppen sind z. B. die Gesundheitsläden. Auch sie haben die zwei wichtigen Ziele: das Umgehen-Lernen mit den eigenen Problemen (hier: ihre Berufsrolle und die Situation als Beschäftigter im Gesundheitswesen) und das Erkennen und Verändern der Ursachen dieser Probleme (hier: ihre Ausbildung, ihre eventuell stagnierende Persönlichkeitsentwicklung, Mängel in der Struktur des Gesundheitswesens).

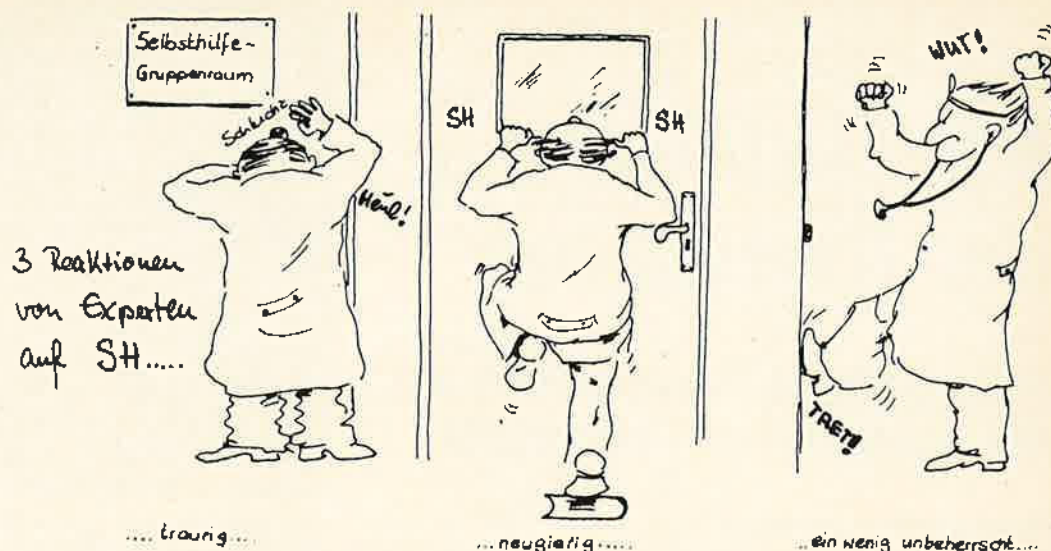
Und aus einem zweiten Grund ist es wichtig, Selbsthilfegruppen zu unterstützen: Mit Sicherheit ist der Zugang zu Selbsthilfegruppen erschwert für Angehörige unterprivilegierter Schichten, wie das ja auch z. B. von Angeboten zur Weiterbildung (Volkshochschule) bekannt ist. Damit Selbsthilfe nicht nur die anspricht, die durch Bildung und gesellschaftlichen Status die Schwellenängste vor einer Gruppe überwinden können, ist eine Unterstützung notwendig. Gerade der Zugang zu Selbsthilfegruppen, die Orientierung über das »Angebot« bzw. die bereits existierenden Möglichkeiten, und vor allem die Gründung neuer Gruppen müssen erleichtert werden. Für Unterschichtangehörige dürften noch weitergehende Unterstützungsformen erforderlich sein, die bisher noch kaum entwickelt worden sind. Wichtig ist, daß die Unterstützung möglichst bevölkerungs-

nah erfolgt, also eher im Stadtteil und nicht als Leistung der etablierten Gesundheits- oder Sozialbürokratie »von oben«. Weiterhin sollten durch ein solches Unterstützungssystem nicht nur krankheitsbezogene Gruppen, sondern auch solche für psychische und soziale Lebens-

wie es der Berliner Gesundheitsstadtrat Ellis Huber fordert. Andererseits brauchen und wollen gar nicht alle Selbsthilfegruppen und -projekte solches Geld; manche befürchten, abhängig und korrumpierbar zu werden, oder sie haben wenig finanziellen Bedarf. Auch hier ist der Begriff »Selbsthilfegruppen« nur ein unscharfes Sammelbecken für die verschiedensten Bedürfnisse, Meinungen und Aufgaben — erst recht, wenn auch alle Alternativprojekte unter den Selbsthilfebegriff subsumiert werden.

In Hamburg wurde vom Senat damit begonnen, hauptsächlich eine Kontakt- und Informations-Stelle finanziell zu fördern, die — inhaltlich völlig autonom bzw. nur an die Ziele ihres freigemeinnützigen Trägervereins gebunden — den Selbsthilfegruppen im wesentlichen nichtgeldliche Hilfe und Unterstützung gibt. Eine solche autonome Zwischeninstanz halte ich für unbedingt notwendig, um eventuelle staatliche Beeinflussungs- und Vereinnahmungsversuche abpuffern zu können. Das verlangt aber auch von den dort Arbeitenden Solidarität gegenüber den Selbsthilfegruppen und die Bereitschaft, zu betonen und vertreten, daß der Geldgeber Staat (gerade bei Selbsthilfegruppen, aber auch sonst) nicht das Recht hat, in die Autonomie der Gruppen einzugreifen — und sie selber dürfen das auch nicht tun.

Christoph Kranich



3 Reaktionen  
von Experten  
auf SH....

...traurig...

...neugierig....

...ein wenig unbeherrscht....

## Für jede Gruppe 600 Mark

probleme bekanntgemacht und gefördert werden.

Wenn von Unterstützung von Selbsthilfegruppen die Rede ist, wird oft nur die materielle, geldmäßige gemeint. Ein Hamburger Selbsthilfegruppen-Mitglied sagte dazu einmal: Wenn die 200 000 Mark (die der Senat für die Kontakt- und Informationsstelle bereitstellen wollte) auf alle 600 Gruppen in Hamburg aufgeteilt würden, bekäme jede 666 Mark — das hätte sie alleine in weniger als einem Monat ausgegeben!

Wenn einzelne Gruppen finanziell unterstützt werden sollen, muß der Staat natürlich mehr Geld springen lassen: mindestens Millionenbeträge wie in Berlin, oder gar ein Prozent des Sozial- und Gesundheits-Etats,





# Die Auflösung der Irrenhäuser

## Differenzierte Neuerscheinung zur italienischen Psychiatrie

**Auf 270 Seiten werden Geschichte und Gegenwart der italienischen Psychiatrie beschrieben. Beteiligte kommen ausführlich zu Wort.**



Josef Zehentbauer, Patrizia d'Onofrio, Francesco Tullio und Lorenzo Toresini: Die Auflösung der Irrenhäuser, oder: Die neue Psychiatrie in Italien, Verlag der Arbeitsgruppe Psychologie München (Reihe Netzwerk Psychiatrie Texte), 1983, 16,80 Mark, 278 Seiten.

Die Arbeit ist von folgenden Autoren gemeinsam geleistet worden: Josef Zehentbauer, Arzt, praktische Erfahrungen in der bundesdeutschen und italienischen Psychiatrie; Patrizia Onofrio, langjährige Mitarbeite-

rin der Patientenselbsthilforganisation CARM Rom; Lorenzo Toresini, langjähriger Mitarbeiter von Franco Basaglia und Mitorganisator zahlreicher Kongresse und Aktivitäten der *Psichiatria Democratica*. Zusätzlich wurden die Ergebnisse der Autoren von den Mitarbeitern des Netzwerks Psychiatrie in München gründlich diskutiert und redigiert. Der Erlös des Buches fließt dem Netzwerk zu. Bestelladresse: Verlag der Arbeitsgruppe Psychologie, Winterstr. 4, 8000 München 90.

### **Basaglia: In den »roten« Städten war es nicht leichter**

Franco Basaglia nimmt in dem einleitenden Interview zum Entwicklungsstand der Neuen Psychiatrie Stellung und korrigiert die Auffassung, der Auflösungsprozeß sei vor der Verabschiedung des Reformgesetzes nur in den sogenannten roten Provinzen möglich gewesen: »Es ist nicht richtig, wenn behauptet wird, daß es in den roten Provinzen leichter war, Alternativen aufzubauen, oder daß es da sehr viel weniger Schwierigkeiten mit der Verwaltung gegeben habe... es gibt auch rote Städte, wo nach wie vor ziemlich traditionelle Psychiatrie herrscht... In Triest haben wir es besser gemacht als in irgendeinem anderen Ort, und das mit einer konservativen Provinzregierung.«



**Kundgebung gegen die Irrenhaus-Psychiatrie in Rom**

Basaglia wundert sich über das Ausbleiben wertvoller psychiatrischer Reformansätze aus der BRD und sieht als ihr Hauptproblem, »daß immer noch nicht klar ist, immer noch nicht entschieden ist, die Irrenhäuser abzuschaffen«. In Italien sei dies nur möglich gewesen, weil sehr viele politische Kräfte in ein Bündnis miteinbezogen gewesen seien und dadurch sämtliche Aktionen politisiert worden seien. Wirklich alternative Einrichtungen ließen sich nur dann aufbauen, wenn zugleich die Irrenhäuser abgeschafft würden. In Italien finde ein Reformprozeß des gesamten Gesundheitswesens statt. Dafür sei die Änderung der Qualität des Alltagslebens nötig: »Aber ist die BRD in der Lage, die Qualität des Alltagslebens zu ändern?«

Auf das Argument der italienischen Reformgegner, Akutkranke liefen unversorgt auf den Straßen umher, erwidert Basaglia: »Einige Verrückte, die vorher ins Irrenhaus gebracht worden wären, leben jetzt auf den Straßen und Plätzen. Das Problem für diese Menschen ist nicht ihre angebliche Geisteskrankheit, sondern ihre Armut und ihr Elend. Aber selbst ihr Leben auf der Straße ist immer noch besser als die Verwahrung in irgendeinem Irrenhaus.«

In einer Chronologie der Entstehung der Neuen Psychiatrie wird die Wichtigkeit des Zusammenwirkens der außerparlamentarischen und antiinstitutionellen Bewegungen für das Zustandekommen des Reformgesetzes betont. Dabei habe die Patienten-Selbsthilfeorganisation und Bürgerinitiative CARM (Comitato Anti-Ricovero Manicomiale — Komitee gegen die Wiederaufnahme ins Irrenhaus) zusammen mit der Radikalen Partei (PR) eine wichtige Rolle gespielt. Auch die Einbeziehung der Psychiatriereform in die Bewegung zur Reform des gesamten Gesundheitswesens und die enge Zusammenarbeit mit allen gesellschaftlich fortschrittlichen Kräften habe zum Erfolg beigetragen.

### **Radikale Partei führend**

Außeritalienische Einflüsse auf die Reform (englische Antipsychiatrie und institutionalisierte Psychotherapie und die französische Sektorpsychiatrie) hätten erheblich weniger bewirkt als CARM und PR. CARM werde in den zahlreichen Veröffentlichungen der *Psichiatria De-*



**Kommen Sie und holen Sie sich einen Elektroschock bei uns! — Aufschrift auf der Mauer der ehemaligen Anstalt von Triest**



mocratica übrigens völlig übergegangen. Die PR förderte CARM finanziell und organisatorisch, und beide hätten gemeinsam für ein »Referendum über die Abschaffung der Gesetze zur Zwangseinweisung und Unterbringung sogenannter Geisteskranker in psychiatrischen Kliniken« 700 000 Unterschriften wahlberechtigter Bürger gesammelt und 1977 in Rom überreicht.

Einer Koalition aus Christdemokraten, Kommunisten und Sozialisten sei dieses Referendum jedoch viel zu radikal gewesen, und es sei ihnen mit einem weniger radikalen Gesetzentwurf gelungen, dem Referendum zuvorzukommen und das »Gesetz Nr. 180 über die Auflösung der Irrenhäuser« zu verabschieden.

Auch über die Bedeutung psychologischer Techniken bei den Auflösungen und bei der Arbeit in den alternativen Einrichtungen wird gründlich diskutiert. Das Spektrum reicht von der völligen Ablehnung psychotherapeutischer Verfahren bis zu Versuchen der Anwendung psychoanalytischer Techniken.

Für die praktische Arbeit der Neuen Psychiatrie spielen psychiatrische Laien eine enorme Rolle: »Da werden einige Wohngemeinschaften mit ehemaligen Anstaltspatienten oder anderen psychisch auffälligen Menschen nicht von einem Psychologen betreut, sondern von einem Koch, der ihnen das Essen zubereitet oder von freiwilligen Helfern oder eben — von Pflegern ohne jegliche Psychovorbildung.«

Dreh- und Angelpunkt für die Anstaltsauflösung ist das Kernstück der Reform, das CIM (Centro d'igiene mentale/sozialpsychiatrischer Dienst). Sein Hauptzweck: die Vermeidung stationärer Behandlungen. Im Bereich eines CIM müssen laut Gesetz in einem Allgemeinkrankenhaus für psychisch auffällige Menschen zwei Betten auf allen Stationen verteilt vorgehalten werden. Meist sind nicht alle Betten belegt, durchschnittliche Verweildauer: zwei Wochen, Dauerunterbringungen gibt es nicht. In den Zentren der Neuen Psychiatrie spielen Zwangseinweisungen eine untergeordnete Rolle. In der gesamten Provinz Triest mußte im ersten Jahr nach Verabschiedung des Gesetzes nur eine einzige Person zwangseingewiesen werden!

Breiten Raum nimmt die Darstellung der Anstaltsauflösungen am Beispiel von zehn Regionen ein. In der Region Perugia/Umbrien wurde sehr früh mit der Auflösung begonnen. Ein ge-

meinsamer »Reifeprozess« zwischen Provinzverwaltung und Klinikmitarbeitern« sei 1967 durch den Tod eines jungen Patienten, der an einem Bett festgurgelt gewesen war, beschleunigt worden. Die Provinzverwal-

## Wohin mit dem »harten Kern«?

tung aus Kommunisten und Sozialisten habe selber ungeduldig auf die Verbesserung der Versorgung gedrängt, und in die unzähligen Klinikvollversammlungen seien viele Angehörige und interessierte Bürger miteinbezogen worden. Das erste CIM entstand 1968, 1971 gab es bereits zehn in der gesamten Region. Die Anstalt wurde zwischen 1964 und 1982 von 1164 auf 200 Patienten verkleinert. Die Ausstrahlung dieser frühen Erfolge in Perugia haben den gesamten Reformprozeß erheblich beschleunigt. Gegenwärtig ist in Perugia die stationäre Behandlung eines Patienten im Vergleich zur ambulanten dreißigmal teurer!



»La Porta del manicomio criminale« — Das Tor zum Psychiatrie-Knast. Diese Anstalten wurden nicht in den Auflösungsprozeß einbezogen.

Als die brennendsten ungelösten Probleme werden die vielen noch auf herkömmliche Weise arbeitenden Anstalten, die Existenz der Privatkliniken und der Absterbevorgang der aufzulösenden Anstalten bezeichnet. Als »Nucleo Duro« (harter Kern) werden die dort zurückgebliebenen Langzeitpatienten in der Neuen Psychiatrie bezeichnet. Selbst in einer fortgeschrittenen Reformregion wie Perugia sind ca. 200 Patienten als Hindernis für die völlige Auflösung in der Anstalt verblieben...

Die Manicomi Criminali (Anstalten für psychisch kranke Rechtsbrecher), die sowohl aus der Psychiatrie als auch aus der Strafvollzugsreform ausgeklammert worden sind, ähneln in ihrer Unmenschlichkeit dem Maßregelvollzug in der BRD. Mitarbeiter der CIM bemühen sich oft vergeblich, eine Unterbringung dort zu verhindern.

Nach Ansicht der Autoren besteht sowohl in den psychiatrischen Abteilungen der Allgemeinkrankenhäuser, als auch in den CIM selber die Gefahr der *Medizinalisierung der Psychiatrie*: hierarchische Strukturen bestünden fort, und es werde zu viel mit Psychopharmaka gearbeitet. Die Herausbildung eines Drehtürmechanismus in den CIM lasse sich bis jetzt noch nicht beobachten.

Auch die *Wiedereingliederung ins Arbeitsleben* gestalte sich in Italien recht schwierig. Statt beschützender Werkstätten gebe es jedoch eine große Zahl von Kooperativen, die von ehemaligen Patienten und Behinderten erfolgreich betrieben würden.

An der Versorgung der *Drogenabhängigen* habe sich durch

Im ersten Interview nimmt ein CIM-Team aus Arezzo zu den Reaktionen der Bevölkerung auf die »Befreiung und Wiedereingliederung« von Langzeitpatienten Stellung. Der Hauptanteil des Erfolges sei den Patienten selber zuzurechnen, sie hätten es verstanden, die öffentliche Meinung nachhaltig positiv zu beeinflussen. Ihr wichtigster Grundsatz bestehe darin, kein Symptom ohne seine psychosozialen Zusammenhänge zu betrachten.

Das Team des CIM von Perugia San Sisto äußert sich über die »Alltagsprobleme«

## Psychiatrie: Kontrolle von der Wiege an?

Die Mitglieder von CARM nehmen im letzten Interview die extremsten Positionen ein. Von »demokratischer Psychiatrie« könne schon deshalb keine Rede sein, weil »die Psychiatrie als solche die Kontrolle des Menschen von der Wiege an bedeutet, und das ist nicht demokratisch«. Gegenüber früher bestehe die Ausgrenzung fort, und je mehr sich die psychiatrische Versorgung in die Region hineinbegebe, desto häufiger werde psychiatrisches Handeln verlangt.


Im Nachwort zieht Paolo Tranchina eine Bilanz der Reformbewegung der letzten Jahre und setzt sich mit den wichtigsten Aspekten der Auflösung auseinander, ohne deren Widersprüche und ungelösten Probleme außen vor zu lassen.

Zu den Aktionen der Gegenreformbewegung sei es gekommen, weil in der Bevölkerung eine große Unzufriedenheit über die landesweit uneinheitliche und teilweise verspätete Umsetzung der Reformgesetze entstanden sei. Dies sei vor allem solchen Familien nicht zu verdenken, die nun einen durch die Psychiatrie geschädigten Angehörigen zu betreuen hätten.

Ich meine, daß dieses Buch ein vorzügliches Gegenmittel gegen die verdummende und übelwollende bürgerliche Berichterstattung über die unwiderleglichen Errungenschaften der Neuen Psychiatrie in Italien ist — insofern hat es Pflichtlektüre für alle an einer demokratischen Psychiatrie Interessierten in der BRD zu sein.

Joachim Gill





Geselligkeit spielt eine große Rolle in den Selbsthilfegruppen krebskranker Frauen

# **„Mit Politik nichts zu tun“**

## **Die Selbsthilfegruppen brustamputierter Frauen in Berlin**

„Still helfen“ — das ist die Devise der Selbsthilfegruppen von Frauen, die an Brustkrebs leiden. Was die Gruppen leisten und vor welchen Problemen sie stehen, untersuchen Monique Kriescher-Fauchs und Doris Schaeffer von der FU Berlin.

Der Weg zu den Selbsthilfegruppen brustkrebserkrankter Frauen führt heute über Flug- und Informationszettel, Adressenverzeichnisse, Mundpropaganda und mitunter sogar über den Wink offizieller Institutionen. Lange Zeit haben die Selbsthilfegruppen eher im Verborgenen gearbeitet. Es gibt sie — natürlich nicht in der heutigen Form — bereits seit Mitte der 70er Jahre. Ihr Ziel ist es, die Situation besonders der brustamputierten Frauen zu erleichtern, die Bewältigung der Krankheit im Alltag und die medizinische wie psycho-soziale Versorgung der Kranken zu verbessern.

Daß diese Verbesserung bereits am Krankenbett einsetzen muß, ist für alle Frauen klar. Daher versuchten sie nicht nur sich selbst, sondern auch mitbetroffenen Leidensgenossinnen — schon am Bett — bei der Bewältigung zu helfen, und das bereits zu einer Zeit, in der sich die Selbsthilfegruppen noch nicht der heutigen Popularität erfreuten. Die Gruppen brustamputierter Frauen hatten schon die gesamte Breite ihres Aktivitätsspektrums entfaltet, als die Selbsthilfebewegung bei den Vertretern des offiziellen Versorgungssystems und der politischen Organe in dem Ruf stand, »Systemunterwanderer«, »notorische Kritiker« oder aber »Kaffeekränzchen« zu sein, in denen »nur« über Krankheit geschwätzt werde. Kooperation mit »Laienverbänden« und politisch suspekten Gruppierungen



wurde oftmals schlicht abgelehnt, so daß die Frauen nur schwer Zugang zu anderen Kranken fanden. Es sind wohl diese Bedingungen, die u. a. als ursächlich für die Arbeitsweise dieser Selbsthilfegruppen gelten können: »Still helfen« — so wurde sie von einer der exponierten Frauen einmal formuliert.

»Still helfen« — das bedeutet für die meisten der engagierten Frauen einen Tagesablauf, dessen Geschehnisse um die Selbsthilfegruppe und die Probleme der Krebskranken ranken: ständig für Telefonanrufe zur Verfügung zu stehen und auch immer einmal Zeit für ein längeres, persönliches, längeres Beratungsgespräch zu haben. Die Frauen sind mittlerweile zu einer festen Kontaktstelle für viele Krebskranke geworden.

Wollte eben noch jemand etwas über Nachsorgemöglichkeiten und Kuren wissen, so fragt die nächste nach Badeanzügen und geeigneter Schwimmprothetik. Eine weitere hat Schwierigkeiten mit ihrem Mann, der seit der Brustamputation an der »Vollwertigkeit« seiner Frau zweifelt und sie auch aus sexuellen Gründen abzulehnen beginnt. Wieder eine andere Ratsuchende leidet unter schweren Depressionen, und die nächste hält es mit sich und dem Krebs nicht mehr aus und sucht nach Möglichkeiten, etwas für sich zu tun, ohne in Problemen »zu versumpfen«.

Manchmal steht das Telefon bis tief in die Nacht nicht still, und mitunter ist es sogar erforderlich, sich einen Mantel überzuwerfen und der Anruferin — oft quer durch die Stadt — rasch einen Besuch abzustatten. Das gilt natürlich besonders für Situationen, in denen sich Frauen mit Suizidgedanken tragen.

Oft zieht ein Anruf viele weitere nach sich, so wenn es darum geht, daß die prothetische Versorgung durch die Krankenkassen abgedeckt wird oder sich dafür einzusetzen, daß einer der »Erfolge« der Behandlung — Haarausfall oder Glatze — durch eine (gut sitzende!) Perücke gemildert wird. Sozialarbeitern, die mit diesen Aufgaben befaßt sind, fehlt oft aufgrund der Nichtbetroffenheit die Einsicht in die Pein und Peinlichkeit von manchen krankheitsbedingten Situationen.

Die Selbsthilfegruppen werden auch in Richtung auf das professionelle Versorgungssystem tätig, erläutern die Anliegen Krebskranker und drängen auf Kooperation und Verbesserung. Das betrifft Sozialarbeiter, Angestellte in den Versor-

gungsinstanzen und Behörden, Krankenschwestern, insbesondere jedoch die Ärzte, in deren Händen die medizinische Versorgung und auch die psychosoziale Betreuung zentriert ist. Sie sind es, die die Heimlichtueren um die Diagnose unterlassen, mit den Kranken sprechen und ihnen die Situation erläutern könnten. Und in der Hand der Ärzte liegt es auch, ob die Selbsthilfegruppen ebenfalls betroffene Frauen bereits am

## Weder „Kaffeekränzchen“ noch „Systemunterwanderer“

Krankenbett besuchen dürfen oder ob Kranke von den Gruppen erfahren. Aber die Mediziner tun sich hier schwer. Noch immer ist es ihnen fremd, das Krankheitsgeschehen aus der Perspektive der Erkrankten zu betrachten, erst recht, sollte dieser Perspektivwechsel dazu zwingen, den engen Blickwinkel schulmedizinischer Betrachtung zu überschreiten.

Im Krankenhaus werden die Frauen ein- bis zweimal wöchentlich besucht, natürlich nur, wenn sie dies möchten — leider in der Regel nach und nicht bereits vor der Operation, in der Zeit des Wartens, in der die Kranken, von Angst und Unsicherheit gequält, weitgehend auf sich allein gestellt sind. Auch bei

troffenen sprechen möchte, eine, die das »Drama Krebs« am eigenen Leib erfahren hat und damit lebt.

Einige Gruppen haben sich zu Spezialisten in Fragen der Versorgung entwickelt. In mühevoller Kleinarbeit haben sie Orthopädiefachgeschäft für -fachgeschäft aufgesucht und sich in Fragen der Brustprothetik beraten lassen, um herauszufinden, wohin sich Frauen wenden können, wenn sie eine wirklich gute und individuelle Beratung bekommen wollen. Oder sie sammeln Informationen über die Versorgungsangebote, Nachsorgemaßnahmen und soziale Dienste. Einige Gruppen haben sogenannte »Kurakten« angelegt, in denen sie Informationen und Erfahrungsberichte über Kurorte, Unterbringungsmöglichkeiten, Betreuung etc. festhalten. Fast jeder, der sich an die Gruppen wendet, kann sicher sein, mit wichtigen Tips und Ratsschlägen versorgt zu werden.

Besondere Aufmerksamkeit widmen die meisten Gruppen der Prothetik. Um diese Fragen hat sich die Medizin bislang wenig gekümmert. Ihr gilt so etwas bestenfalls als Kosmetik — für viele betroffene Frauen ist das Problem zentral. Nur mit geeigneter Prothetik entgehen sie der Stigmatisierung, der alle unterliegen, die Zeichen körperlicher Behinderung tragen. Daß viele der in den Selbsthilfegruppen aktiven Frauen zu Prothetik-

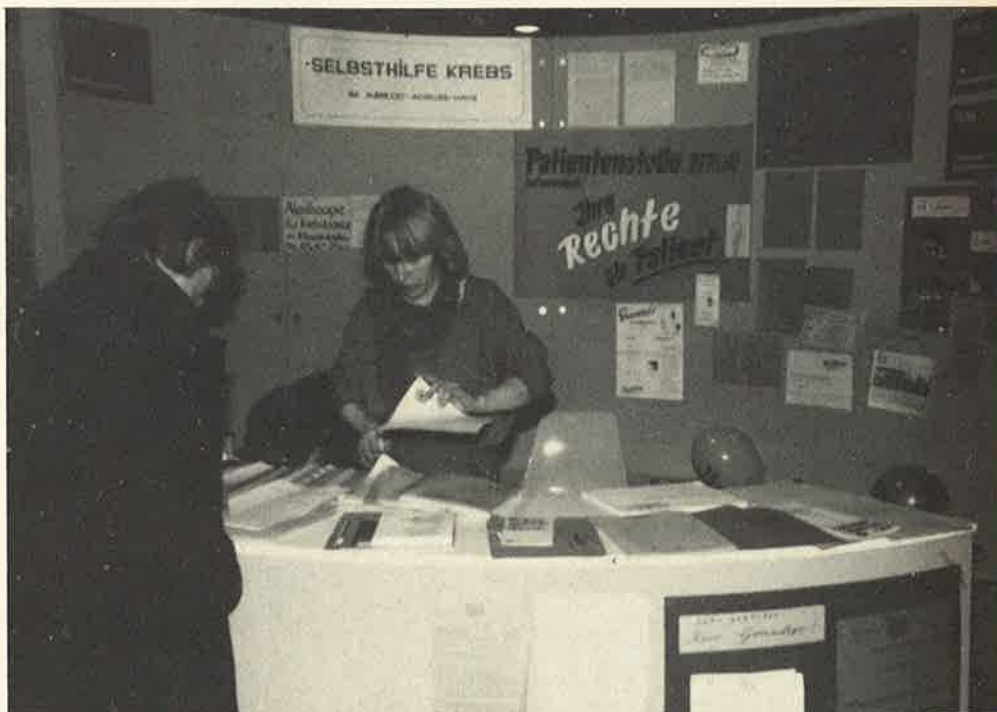
die Versorgungsspezialisten und kümmern uns um die menschliche Seite, die Organe überlassen wir der Medizin«, — so brachte es eine von ihnen jüngst öffentlich auf den Punkt. Nur allzu schnell ist die Medizin hier einmal bereit, eine unliebsame Aufgabe zu delegieren. Die Industrie ist unterdessen durch die Arbeit der Initiativen auf eine Marktlücke aufmerksam geworden.

Die meisten Frauen haben die Selbsthilfegruppen durch die wöchentlich oder zweiwöchentlich stattfindenden *Gruppen-nachmittage* kennengelernt. Hier trinken sie gemeinsam Kaffee, reden, tauschen sich aus oder laden mal einen Experten ein. An solchen Nachmittagen geht es munter und mitunter laut zu: Da ist Frau S. aus der Kur zurückgekommen und muß erzählen; Frau M. hat den Ver-

## Die Ärzte tun sich besonders schwer

such unternommen, einen Schwerbehinderten-Ausweis zu beantragen und hat von diesem Unternehmen ebenfalls viel zu berichten; Frau A. beginnt — ohne die Unterstützung ihres Arztes (wie im übrigen 50 bis 70 Prozent der Krebskranken) — eine an der Naturheilkunde orientierte Therapie und will von anderen über deren Erfahrungen hören. Irgendwann muß

**Beratung  
bieten  
alle  
Gruppen  
an —  
Die Akti-  
vitäten  
gehen  
aber weit  
darüber  
hinaus**



diesen Besuchen stehen Gespräche im Vordergrund; Gespräche, die oft nur zögernd in Gang kommen, mitunter erst, wenn endgültig klar ist, daß hier eine Betroffene mit einer anderen Be-

Experten geworden sind, wird von niemandem mehr bestritten: Sie sind mittlerweile Anlaufstelle aller — der Ärzte eingeschlossen, bis hin zu Vertretern der Prothetikindustrie. »Wir sind

sich da Frau L., die im Laufe der Zeit die Gruppenleitung in die Hand genommen hat, lautstark bemerkbar machen, damit auch die Fragen angeschnitten werden können, die alle angehen: so, ob



nun eine gemeinsame Dampferfahrt unternommen werden soll, wer sich weiterhin an den Krankenhausbesuchen beteiligt, was man von einer überbezüglichen Selbsthilfektion zu halten hat und ob man mitmachen möchte...

## Prothesen — mehr als nur Kosmetik

Frauen wie Frau I. sind in »ihren« Gruppen eindeutig Motor. Sie strukturieren und leiten das Geschehen, verteilen Aufgaben, allerdings nicht ohne den größten Teil selbst zu erledigen. Viele Besucher kommen »nur«, um teilzunehmen und so die Monotonie des Krankheitsalltags zu durchbrechen. Verständlich, daß die Bewältigung des Krankheitsgeschehens nur zum Teil motivierend ist; ebenso wichtig sind für die Mitglieder Geselligkeiten, Abwechslungen und neue Eindrücke. So erklärt sich auch das Programm der meisten Selbsthilfegruppen, in dem gemeinsame gesundheitliche Aktivitäten (Schwimmen, Turnen) und Freizeitgestaltung (Theaterbesuche, Ausflüge etc.) einen festen Bestandteil bilden.

Die meisten Frauen sind mittleren und höheren Alters. Meist kennen sie sich gut untereinander und kommen bereits seit längerem, soweit es Zeit und Krankheit erlauben. Fast alle nahmen auch an anderen Gruppenaktivitäten teil, wenn auch unterschiedlich intensiv. In einer der Gruppen sieht das anders aus. Sie versteht sich als »Durchgangsgruppe« und will allein für die jeweils aktuell be-

troffenen Frauen da sein, so lange, bis diese sich selbst helfen können.

Telefondienst, Besuche von Krebskranken zu Hause und in der Klinik — zum Teil unter Einschuß der Betreuung Sterbender —, Informationsbeschaffung und -verteilung, Behördenbegleitung, Gruppenabende, gesundheitliche Aktivitäten, Freizeitmaßnahmen werden, mit Abweichungen und unterschiedlich intensiv, von allen Selbsthilfegruppen krebskranker Frauen wahrgenommen — trotz gesundheitlicher Belastung und zahlreicher Probleme, z. B. mit den Institutionen der Gesundheitsversorgung, den Professionellen etc., ohne die entsprechenden Rahmenbedingungen. Bei den aktiven Frauen kommt das Engagement einer mindestens halbtägigen Berufstätigkeit gleich.

Auch die finanzielle Belastung — durch Telefonkosten, Fahrgehalt, Mitbringsel, Blumen und sonstige Aufwendungen für Krankenbesuche — ist erheblich. Bislang erhalten nur wenige Unterstützung. Die meisten scheuen den Schritt, Geld zu beantragen, ob bei der Deutschen Krebsgesellschaft, der Frauenselbsthilfe nach Krebs, bei den Kirchen oder dem Selbsthilfepotenzial des Berliner Gesundheitssektors. Dieser Schritt ist immer mit Etablierungsformen (wie Vereinsgründung oder Beitritt zu größeren Selbsthilfeverbänden, Wohlfahrtsverbänden) oder akribischer Buchführung verbunden, die die meisten Gruppen bislang ablehnen.

Doch wäre es falsch zu ver-

muten, daß sich hier eine politisch fortschrittliche Attitüde offenbare. Bis auf drei Ausnahmen zählen sich die Gruppen nicht zur »Neuen Gesundheitsbewegung« oder »Neuen Sozialen Bewegung«, Alternativbewegung oder wie immer man sie nennen mag.

Für viele der Frauen hat Politik mit Selbsthilfe nichts zu tun. »Jede Form von Demonstrationen« lehnen sie ab, Gesprächen mit Politikern, natürlich in angemessener Atmosphäre, wie et-

## Mit den „Alternativen“ nichts im Sinn

wa dem Rathaus, stimmen sie zu. Mit den Alternativen und vor allem den sozialen Selbsthilfegruppen (etwa den Initiativen von Alkohol- und Drogenkranken) wollen sie nichts zu tun haben, und manchmal ist es ihnen schon zuviel, etwas über andere Probleme als die Brustkrebskranker Frauen zu hören. Zwar sind sie durch die Brustamputation behindert, doch wollen sie mit den (Körper-)Behinderten nicht in einen Topf geworfen werden. Und das Wort »Emanzipation« haben sie gefressen. »Wir sind Hausfrauen und nicht emanzipiert« — so eine von ihnen.

Grob lassen sich zwei verschiedene Arten von Gruppen unterscheiden: Die meisten verstehen sich eher als fürsorgliche »Helferinnen« (durchaus im Sinne des Geisslerschen Mottos »Reden ist Silber, Helfen ist

Gold«), die sich dem Versorgungssystem angliedern und z. T. auch unterordnen. Dagegen unterscheiden sich die anderen im Hinblick auf ihr politisches Selbstverständnis. Sie unterstützen weniger durch handfeste Hilfen und Tips, sondern eher durch die psychische Hinterfragung des Krankheitsgeschehens, Anregung zur Reflexion und Selbstreflexion oder — wie es von einer Gruppe formuliert wird — durch das »Gespräch als therapeutische Arbeit an sich selbst«.

Obwohl gerade diese Gruppen wohl mehr und mehr vom Psychoboom infiziert werden und sich damit — wenn auch auf andere Art und Weise als die anderen Gruppen dies tun — fast ausschließlich auf die subjektive Seite des Krankheitsgeschehens begrenzen, so beziehen sie doch politische Positionen: Sie fühlen sich an die Neue Gesundheitsbewegung gebunden und sehen ihre Existenz in den Mängeln der Versorgung und der Begrenztheit der Schulmedizin begründet. Und das artikulieren sie direkt — im Gegensatz zu den anderen Gruppen. Bei ihnen bleibt auf einen Wandel zu hoffen, der nicht — wie es immer schon in der Medizin üblich war und auch wieder von konservativen Sozialpolitikern proklamiert wird — mit Schuldverursachungstheorien für die eigene Krankheit verfährt. Vielleicht kann die zunehmende Verbreitung ökologischer Betrachtungsweisen und Analysen eine Veränderung herbeiführen, die diese Gruppen der verdächtigen Nähe zu konservativer Sozialpolitik wieder entrückt. □

Informationsblatt und Diskussionsforum für Zahnärzte/Innen, HelferInnen, zahnmedizinische FachhelferInnen, Zahntechniker/Innen und Studierende der Zahnheilkunde

**Vereinigung Demokratische Zahnmedizin**

Siegburger Straße 26, 5300 Bonn 3

**VDZm**

Die einzige kritische Zeitschrift in der Zahnmedizin

Ständige Themen: Prophylaxe, Jugendzahnheilkunde, Zuckerindustrie, Standespolitik

Probehefte anfordern!

**Engagiert für eine soziale Zahnmedizin**



**Mein Tagebuch.**  
Herausgegeben von **Heinrich Breloer.**  
**Geschichten vom Überleben**  
**1939-1947.**  
Verlagsgesellschaft Schulfernsehen -vgs-, Köln 1984.  
528 S.  
49,80 Mark

Fast vierzig Jahre lang blieben sie im Bücherregal, im alten Schrank im Margarinekarton oder auf dem Dachboden bei den verschnürten Bündeln mit den Briefen, deren Marken die Enkelkinder nicht etwa aus Respekt verschont hatten, sondern weil sie auch heute noch wertlos sind: In einer Art Rückrufaktion hat sich vor ein paar Jahren der Dokumentarfilmer Heinrich Breloer (42) um die Tagebücher der Deutschen bemüht. Etwa 1000 Tagebücher bildeten dann die Grundlage für eine zehnteilige, spannende Fernsehserie »Mein Tagebuch« (Adolf-Grimme-Preis, 1981). Aus vierundzwanzig Tagebüchern wurde von der Verlagsgesellschaft Schulfernsehen ein Buch nachgereicht, das vermutlich noch mehr bewirken wird als die Fernsehserie.

In einer außergewöhnlich liebevoll zusammengestellten Auswahl, die reichlich durch Bilder und Anmerkungen ergänzt wurde, hat man dem Innenleben der Deutschen endlich die Aufmerksamkeit gewidmet, die sie verdient hätte, als man von oben herab über die Gefühlskälte oder das Herrenmenschentum der Deutschen räsonierte, so lange, bis sich kaum noch ein sensibler Zeitgenosse von damals öffentlich über seine Gefühle in der Hitlerzeit zu äußern traute — mit Ausnahme der unbelchrbaren Nostalgiker, die keinen Hehl aus ihrer Nibelungentreue machten und die Öffentlichkeit mit einer großspurigen Geste immerfort aufzufordern schienen: Schlagt uns doch. Aber uns wird das nur bestärken, daß wir Recht haben.

Die Massen allerdings, die sich damit abgefunden hatten, vom Ausland und sogar von den eigenen Kindern nicht richtig verstanden zu werden, verstummten. Und die Faschismustheorien, die dann Jahrzehnte später von den Intellektuellen gewebt wurden: Fast wie Riesentücher, mit denen mehr verhüllt wurde als aufgedeckt. Jedenfalls spielten die Massen die Massen, und die Führer die Führer und das Kapital das Kapital, und der ganze Spuk schien vielen ausreichend auf den »Begriff« gebracht schon allein durch das Heart-

field-Plakat, das Adolf zeigt, wie er mit seinem Heil Hitler das Geld von den Bonzen von hinten reingeschoben bekommt: Mit diesem Poster überm Bett schlief es sich ruhig:

Erst langsam beginnt man sich an die ganze Geschichte heranzuwagen. Und wer sich traut, in den alten Tagebüchern zu stöbern, der wird erstaunt sein, was sich diese »abgeschriebene« Generation zu ih-

rer Zeit alles gedacht hat, wie das Alltagsleben aussah, wovon man sich fürchtete, was man gern hatte.

Gerade angesichts der zunehmenden Arroganz gegenüber komplizierteren Gesellschaftstheorien und dem Hang zu bilderbuchartigen Vereinfachungen stellen solche Erinnerungspakete aus der Zeit, als Hitler noch lebte, eine Aufforderung an uns alle dar, mehr von den Geschichtsexperten zu verlangen als bisher. An einer Geschichte, die im Expertenkreis mühelos hin- und hergewendet werden kann und auf den Büchertischen ausliegt wie eine Aufforderung zum Auswendiglernen, muß etwas faul sein. Man brauchte sie nur mit in die eigene Familie zu bringen, schon kam es zu den ekelhaftesten Streitereien. Das kann nicht nur an der Verbohrtheit der Älteren liegen. Geschichte sollte sich endlich auch mehr mit dem wirklichen Leben der Massen beschäftigen.

Nun sind Tagebücher kein Ersatz für alle andern historischen Quellen. Sie sind sogar ein äußerst unzuverlässiges Stück Geschichte. Sie verdienen aber ebenso sorgfältig beachtet und interpretiert zu werden wie die Aktienkurse der Konzerne oder die Heeresberichte.

Ein guter Anfang, am eigenen Geschichtsbild produktiv rumzustreichen und auch mal was dazuzulernen, stellt die Lektüre dieses Sammelbandes dar. Aber obwohl der Herausgeber zahlreiche Interviews mit den Tagebuchautoren den Tagebuchaufzeichnungen beifügen ließ, bleiben manche Texte heute für uns schwer verständlich. Viele Leser würden sie, ebenso wie ihre Autoren selbst, als pathetisch oder peinlich einstufen. Andererseits fühlt man sich oft überfordert, wenn z. B. von Ereignissen berichtet wird, die wir wegen fehlender Vorkenntnis nicht richtig begreifen können. Aber nie werden die Texte ohne eine eigene subjektive Bewertung gelesen werden.

Vielleicht können die Texte dazu beitragen, ein Klima zu schaffen, in dem man sich wieder traut, vorurteilsfreier mit den Überlebenden der Hitlerdiktatur zu reden. Dann wären die vielen Tausend Tagebücher nicht nur für ihre Verfasser allein von Wert gewesen, und niemand bräute sich zu schämen, sein Innenleben dem Spott der Öffentlichkeit ausgesetzt zu haben.

Helmut Copak

## Ende der Sperrfrist

### Deutsche Tagebücher

aus den Jahren 1939 bis 1947

könnten die Diskussion

über den Faschismus anregen.







# »Keine Panzer, wenn Krankenhäuser fehlen«

dg-Gespräch mit türkischen Gewerkschaftern

Foto: dpa

**Mehmet (34) ist Elektrotechniker, Bülent (22) studiert. Beide leben in Köln und arbeiten im »Solidaritätsbund der Arbeiter aus der Türkei«. dg sprach mit ihnen über die Verhältnisse in ihrem Heimatland.**

**Sie wollten sich nicht fotografieren lassen; ihre Vornamen mußten wir ändern. Wer sich als Ausländer bei uns politisch betätigt, muß mit der Ausweisung rechnen.**

**dg:** Mehmet und Bülent, ihr arbeitet in einem der ältesten türkischen Vereine in der Bundesrepublik und unterstützt auch die Initiative für die Verteidigung der demokratischen Rechte in der Türkei (IVDRT). Worin besteht eure Arbeit?

**Mehmet:** Als Türken im Ausland ist es unsere Aufgabe, unseren Landsleuten zu helfen, daß sie hier auskommen, daß sie hier leben können. Wir beraten auch in der Frage, ob sie hier weiter leben oder zurückgehen wollen. Wir versuchen auch klarzumachen, daß sie hier kämpfen müssen, um bestimmte Rechte zu bekommen, damit sich ihr Leben hier verbessert, zum Beispiel Asylrecht und Wahlrecht. Natürlich können wir unser Leben hier nicht von unseren Familien in der Türkei trennen. Wir müssen an sie denken und können uns selber auch nicht von unserer Vergangenheit lösen.

**dg:** Welche Vergangenheit meinst du?

**Mehmet:** Ich meine die Leute von uns, die sich in der Türkei politisch betätigt haben und wegen der Verhältnisse heute dort nicht leben können, weil sie um ihr Leben fürchten müssen. Andererseits denke ich an mein Leben in der Türkei und das Leben der Leute dort, wie schlimm es geworden ist.

**dg:** Özal hatte bei den Wahlen das Versprechen gegeben, die türkische Wirtschaft zu sanieren. Wie wirkt sich der Sanierungsplan auf die Bevölkerung aus? Wie ist die Inflation und wie sind die Preise?

**Bülent:** Die Lebensbedingungen sind keinsfalls besser, alles ist teurer geworden. Der Mindestlohn für einen Arbeiter beträgt zur Zeit ungefähr 120 Mark. Aber davon kann keine Familie leben. Immer mehr Familien leben am Existenzminimum, obwohl häufig die ganze Familie arbeitet, nicht nur auf dem Lande, sondern auch ganz kleine Kinder in der Stadt müssen schon versuchen, einige Lira zu verdienen.

**dg:** Hat sich durch diese Situation die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung verändert?

**Mehmet:** Die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung war noch nie gut, chronisch unterversorgt sind vor allem die ländlichen Gebiete. Natürlich steigen jetzt auch die Kosten für den Arzt und die Medikamente. Hinzu kommt aber, daß es viele Medikamente in den Apotheken nicht mehr gibt.

**Bülent:** Man kann die Situation heute nur verstehen, wenn man einige Jahre zurückblickt. Ende der siebziger Jahre gab es auch eine wirtschaftliche Krise. Die

Kluft zwischen Arbeitern und Unternehmern war groß, die Arbeiter wußten, gegen wen sie zu kämpfen hatten. Es gab große Demonstrationen, an denen zwischen fünfhunderttausend und einer Million Menschen teilnahmen. Die Probleme sind heute

**»Auch ganz kleine Kinder müssen schon ein paar Lira verdienen«**

noch stärker. Doch damals konnten die Menschen noch auf die Straße gehen.

**Mehmet:** Die Lage hängt natürlich auch ab von den Forderungen und Konditionen der großen Geldgeber wie zum Beispiel dem IWF.

**dg:** Welche Möglichkeiten haben die Gewerkschaften nach der neuen Verfassung, was dürfen sie tun?

**Mehmet:** Die Verfassung hat nicht viel geändert, sie hat festgeschrieben. Den Gewerkschaften ist es untersagt, zur Durchsetzung ökonomischer Forderungen einen Streik zu organisieren. Auch ist eine politische Arbeit der Gewerkschaften überhaupt verboten. Die einzige Chance besteht darin, die kämpferischen Traditionen von DISK in Türk IS hineinzugetragen. Die Basis von Türk



IS ist auch in Bewegung gekommen gegen die Funktionäre, die mit den Unternehmern zusammenarbeiten.

**dg:** Wie groß ist die Opposition in der Türkei?

**Bülent:** Eine Rechnung, die wir nach den Wahlen des letzten Jahres gemacht haben, zeigt, daß die Kräfte links von der Sozialdemokratie mindestens 20 Prozent betragen. Von der bürgerlichen Opposition möchte ich nicht reden, denn die Regierung benutzt sie als Scheingegner, um die echte Opposition der Bevölkerung zu übergehen und den Widerstand gegen die Regierung zu kanalisieren.

**Mehmet:** Bei den Wahlen im November waren nur drei Parteien zugelassen, zu den Kommunalwahlen sechs. Und es zeigte sich an den Stimmverlusten, daß die Opposition stärker geworden ist. Aber trotz hoher Stimmenanteile sind die neuen Parteien nicht im Parlament, was eigentlich zur Auflösung des Parlamentes führen sollte. Aber bei den türkischen Verhältnissen ist es nicht so. Jetzt kommt es eben darauf an, daß die Opposition eine starke Rolle spielt.

### »Die Verfassung hat die Verhältnisse nur festgeschrieben«

**dg:** 1983 wurde die Verfassung von vielen Intellektuellen auch unter dem Aspekt diskutiert: »Haben wir erstmal eine Verfassung, so kann man sie auch ändern«. Gibt es eine reale Möglichkeit der Verfassungsänderung?

**Bülent:** Ich weiß nicht, ob eine Verfassungsänderung möglich ist. Diese Verfassung ist immer noch faschistisch und durch die Wahlen am 6. November 1983 wurde der Faschismus nicht aufgehoben. Allerdings befindet er sich in einem Auflösungsprozeß. Wie schnell oder langsam das geht, hängt vor allem von der Opposition ab.

Die Stimmen gegen den Faschismus werden immer lauter. Aber schon hat Evren erneut gedroht, mit dem Militär das Land zu rei-

## Der Artikel 140 des türkischen Strafgesetzbuches

»Der Staatsangehörige, der im Ausland über die innere Situation des Staates unwahre, übertriebene oder auf besonderem Zweck beruhende Gerüchte oder Nachrichten veröffentlicht oder irgendwie

den nationalen Interessen zuwiderlaufende Tätigkeiten entfaltet, wird, soweit diese die Reputation und das Ansehen des Staates im Ausland verletzt, mit Zuchthaus nicht unter fünf Jahren bestraft.«



Foto: dpa

### »Es gibt wieder mehr Todesurteile«

ten. Evren wollte mit seinem Kandidaten Sunalp die frühere Regierung etablieren, aber seine Rechnung ging nicht auf. Eine Zeitlang gab es nach der Wahl keine Todesurteile, man sprach von einer Amnestie für politische Gefangene. Nach dieser Drohung von Evren gab es aber wieder verstärkt Todesurteile, die Folter verschlimmerte sich, so daß Tausende in den Gefängnissen in den Hungerstreik traten. Das zeigt ganz deutlich die

Angst der Regierung und des Militärs, das gesteckte Ziel so nicht erreichen zu können.

**dg:** Hat der Faschismus sein Antlitz geändert?

**Mehmet:** Nein, es hat sich sozusagen nichts geändert: Unter der Junta gab es die fast gleiche Verfassung, es gab den gleichen Rechtsapparat, die Pressezensur blieb, die Todesstrafe wurde in der Verfassung verankert. Auch die Reaktionen sind die gleichen

geblieben. So zum Beispiel reagierte der Staat auf ein Memorandum zur Änderung der Verfassung von 1260 Intellektuellen mit Verhaftungen, Verhören, Strafanträgen.

**dg:** Die Situation der Menschenrechte hat sich also nicht geändert?

**Mehmet:** Wir bekommen natürlich nur schwer Informationen aus der Türkei, vor allem auch aus den Gefängnissen. Die Presse darf darüber auch nicht schreiben. Und die Presse in der Bundesrepublik gibt nur zum Teil objektive Informationen, ein Teil unterstützt natürlich die Regierung der Türkei, genauso wie die Bundesregierung Beziehungen zu ihrem Bündnispartner unterhält. Aber eine wichtige Quelle sind Delegationen. Anfang Juni war eine Delegation zur Beobachtung in der Türkei. Sie berichtete von fünfzig erlassenen Todesurteilen und von einigen tausend, die noch zur Entscheidung anstehen. Darüber erfahren wir natürlich viel, deshalb sind Delegationen auch wichtig.

**dg:** Welche Arbeit ist in der Bundesrepublik für euch und die Türkei wichtig?

**Bülent:** Was wohl am wichtigsten ist: hier eine starke Solidarbewegung zu bilden und zu unterstützen, damit unsere Forderungen nach Durchsetzung der Menschenrechte in der Türkei wie auch unsere Forderung nach gewerkschaftlichen Rechten aufrechterhalten bleiben, also Öffentlichkeitsarbeit in der BRD, auch Einfluß auf Parteien hier, daß Druck auf die türkische Regierung ausgeübt wird. Wir brauchen natürlich auch finanzielle Unterstützung, vor allem für die Unterstützung der Demokraten in der Türkei und ihrer Familien. Die Bevölkerung hier muß auch aufgeklärt werden, was mit der Wirtschaftshilfe passiert, wie ihre Steuergelder ausgegeben werden. Die türkische Bevölkerung braucht keine neuen Straßen, wenn sie nichts zu essen hat, braucht keine Panzer, wenn Krankenhäuser fehlen und keine Militärberater, wenn Schulen und Lehrer fehlen.

#### Wandern



#### Baikalsee / Sibirien

06.-15.10.84 **DM 1.455**

10.-18.10.84 **DM 1.490**

ab Berlin-Schönefeld mit VP, Übern. in Blockhäusern, Führung

#### Kreta / Loutron

05.10.-20.10.84

19.10.-2.11.84 **DM 1.555**

ab Berlin-Tegel (West) mit PAN AM - HP, Reiseleitung, 3 Tageswand., Unterkr. in einf. Zi. m. Du/WC

#### Sizilien /

auf Seumes Spuren

7.-21.10.84 ab **DM 1.560**

ab Frankfurt Spaziergang nach Syrakus-Palermo-Südsizilien

#### die besondere reise

lang't dörp 12  
2301 hohenhude  
☎ 04340/1777



# „VEGETUS“: RÜSTIG, MUNTER

## Vegetarismus aus der Sicht der Ernährungswirtschaft

### Mit ethischen, hygienischen und ökonomischen Argumenten ziehen die Vegetarier gegen den Fleischverzehr zu Felde. Was ist dran an ihren Argumenten?

»Solange der Mensch Tiere schlachtet, werden die Menschen auch einander töten. Wer Mord und Schmerz sät, kann nicht erwarten, Liebe und Freude zu ernten«, sagte der griechische Philosoph Pythagoras und handelte danach: Er lebte vegetarisch. Er ist nur einer unter vielen großen Köpfen der Geschichte, auf die sich der moderne Vegetarismus beruft. Vegetarismus — der Begriff hat seine Wurzeln im Lateinischen: »vegetus« bedeutet rüstig, munter, lebenskräftig. Als geistige Strömung hat der Vegetarismus seinen Ursprung in der lebenserneuenden Reformbewegung, die in der Mitte des letzten Jahrhunderts eine Alternative zu den inhumanen Lebensbedingungen wachsender Industrialisierung schaffen wollte. So versuchte auch der Vegetarismus dem psychisch und physisch von der technisch-industriellen Entwicklung überforderten Menschen noch einen Rest vertrauter, »natürlicher« Lebensform zu bewahren bzw. ihn zu einer natürlichen und gesunden Lebensweise zurückzuführen.

Geboren aus dem allgemeinen Wunsch, einen irdischen Glückszustand durch Persönlichkeitsumwandlung ohne Ver-

änderung der gesellschaftlichen Umstände zu erreichen (eine Veränderung der sozialen Verhältnisse sei nur dort möglich, wo das Individuum eine harmonische Übereinstimmung mit der Natur erreicht habe), gründet sich der Vegetarismus auch heute noch auf ganz verschiedene Argumente:

- *Das ethische Argument* ist eigentlich die wichtigste und tragende Begründung des Vegetarismus: Wer tötet, gleich ob einen Menschen oder ein Tier, bricht ein menschliches Gebot. Tiermord und in seiner Folge Fleischverzehr gelten als Ursache für Menschenmord, Krieg, Grausamkeit und Tyrannei. Das ethische Fundament des Vegetarismus ist ein Pazifismus, der einen Zustand konfliktfreien Zusammenlebens anstrebt.

- *Das ernährungsphysiologisch-hygienische Argument.* Gebiß und Verdauung des Menschen sind nach Ansicht der Vegetarier typisch für einen Pflanzenfresser und nicht für Fleischnahrung geschaffen. Demnach führt Fleischgenuß deshalb zu einer mangelhaften Verwertung im Verdauungssystem und zur Ablagerung giftiger Abbau- und Fäulnisprodukte im ganzen Körper. Schwäche und Krankheit sind die Folgen.

- *Das ökonomische Argument.* Fleischproduktion ist Verschwendung und Luxus, besonders in Zeiten einer schlechten Ernährungslage bzw. angesichts des Welthungers. Schon Struwe, einer der deutschen Begründer des Vegetarismus, schrieb: »Die für die Menschen notwendigen Nahrungspflanzen könnten ... und zwar in zehnfacher Fülle, auf demselben Grund und Boden angepflanzt werden, wie jetzt das Viehfutter.«

Wer über vegetarische Ernährung redet, sollte jedoch immer wissen: Die Ernährung — und damit die rein pflanzliche Kost — spielt für den Vegetarier zwar eine wichtige Rolle, sie ist aber in vielen Fällen nicht das Charakteristische an seiner Weltanschauung und Lebensweise, die weitgehend durch moralisch-ethische, ökonomische und auch religiöse Vorstellungen geprägt wird.

Vegetarier ist nach den Leitsätzen der Internationalen Vegetarischen Union jeder, der keine Nahrungsmittel zu sich nimmt, die von getöteten Tieren stammen. Das schließt Fische, Weich- und Schalentiere genauso ein wie tierische Fette, z. B. Speck, Rinder- und Schweinefett.

Im Vordergrund steht also die Ablehnung ganz bestimmter Lebensmittelgruppen. Erst in zweiter Linie schließen sich Überlegungen an, wie die Ernährung aus den verbleibenden Lebensmitteln zusammengestellt werden kann. Das führt dazu, daß sich unter den Dachbegriff »Vegetarismus« die verschiedensten Formen der Ernährungspraxis finden.

- Eine Gruppe, von Kritikern abfällig »Puddingvegetarier« genannt, ernährt sich zwar vegeta-

### „Puddingvegetarier“ und Strenggläubige

risch, doch in erster Linie von hochausgemahlten Mehlen, Zucker und ähnlichen »leeren« Kalorieträgern mit wenigen Nährstoffen.

- Die »eigentlichen« Vegetarier mit einer lakto-vegetabilen Kost, die Milch und Milchprodukte neben den pflanzlichen Lebensmitteln zuläßt und mit der Variante der ovo-lakto-vegetabilen Kost, in der zusätzlich Eier erlaubt sind.

- Den »harten Kern« der Vegetarier bilden die Veganer. Sie lehnen auch Eier, Milch und Milchprodukte ab. Die Begründung: Milch und Eier sind im Grunde nicht für den Menschen bestimmt. Eine solche, streng vegetarische, vegane Kost führt dazu, daß die »Eiweißfrage« zu einem der Hauptstreitpunkte zwischen der traditionellen Ernährungswissenschaft und vegetarisch orientierten Ernährungs-

systemen ist. Während die Ernährungswissenschaft ca. ein Gramm Eiweiß pro Kilogramm Körpergewicht und Tag als nötig betrachtet, verweisen die »Vegetarischen« auf die Empfehlungen der Welt-Gesundheits-Organisation, die die halbe Menge (0,6 g/kg Körpergewicht) für ausreichend halten. Darüber hinaus halten die Vegetarier natürliches, »natives« pflanzliches Eiweiß, das weder erhitzt ist noch durch andere Einwirkungen verändert wurde, für hochwertiger als tierisches Eiweiß. Dieses werde durch die Erhitzung bei der Zubereitung »denaturiert« und verliert nach Ansicht der Vegetarier an biologischer Wertigkeit, führe letzten Endes zur »Mesotrophie«, der Halbernährung.

### Was sagt die Wissenschaft?

Zur Verhinderung eines Eiweißmangels bei strenger veganer Kost empfehlen die Veganisten den reichlichen Genuß von Hefeflocken, Weizenkeimen, Getreide, Nüssen und Kartoffeln. Getreideeiweiß soll möglichst durch Eiweiß aus Hülsenfrüchten ergänzt werden, um seine Wertigkeit zu erhöhen. Gegen die Gefahr einer Unterversorgung mit dem Vitamin B 12, das für die Blutbildung notwendig ist, empfehlen die Veganisten, viel Rohkost aufzunehmen. Die Rohkost stimuliere die Eigenproduktion dieses Vitamins im Darm und verhindere so eine Unterversorgung.

Die Rohkost spielt für die Vegetarier darüber hinaus eine wichtige Rolle zur Verhinderung der sogenannten Verdauungs-Leukozytose: Nimmt der Mensch gekochte Nahrung auf, reagiere der Körper darauf wie zur Bekämpfung von Krankheitsregenern oder Fremdkörpern: mit der Zunahme weißer Blutkörperchen (Leukozytose) im Blut. Allein das zeigt nach Ansicht der Vegetarier, daß gekochte Lebensmittel von der Natur nicht als Nahrung für uns vorgesehen sind. Wird Rohkost gegessen, bleibe die Reaktion des Blutes aus.

Die weitgehende Offenheit für die Gestaltung der Ernährung im Rahmen des Erlaubten hat zur Entwicklung vieler Spezial-Kostformen auf der Grundlage des Vegetarismus geführt. Auch für viele Mitglieder oder »Sympathisanten« der ökologischen Bewegung gehört — ohne jede Zugehörigkeit zu einer Institution der Vegetarier



— eine tendenziell vegetarische, fleischlose Ernährung zu den Grundlagen einer veränderten, »alternativen« Lebensweise.

Einige der wichtigsten und bekanntesten dieser Kostformen seien im folgenden kurz skizziert:

- Die »Ordnungstherapie« von *Bircher-Benner* (1867—1939). Basis der Bircher-Benner-Kost ist die frische, pflanzliche Kost, ergänzt durch einige vollwertige Milchprodukte, auch Eier sind erlaubt. Wenigstens die Hälfte der täglichen Nahrung soll als Rohkost gegessen werden, die wegen ihres Nährstoffreichtums und zur Verhinderung der Verdauungs-Leukozytose empfohlen wird. Zucker und Weißmehl sowie konservierte Nahrungsmittel werden abgelehnt. Salz und scharfe Gewürze sollen nur sparsam verwandt werden. Die Bircher-Benner-Kost ist darüber hinaus eine Kost des Minimums: Alles Zuviel beeinträchtigt die Vitalität von Körper und Geist. Eine Hauptmahlzeit und zwei (kleine) Nebenmahlzeiten an jedem Tag sind danach mehr als genug. Zwischenmahlzeiten werden abgelehnt, da sie den Verdauungsorganismus nur unnötig belasten.



- Die »Waerland-Kost«, benannt nach dem schwedischen Arzt *Are Waerland*. Es ist eine recht karge Kost, bei der der Kartoffel eine besondere Rolle zukommt, viel getrunken wird und wo neben der Ablehnung aller Genußmittel (Tabak, Kakao, Kaffee, Tee) strenge Lebensregeln für die Tageseinteilung, Körperbewegung und Schlaf gelten.

- Die Diät von *Dr. Christine Nolfi*. Dabei handelt es sich um

eine Trennkost-Diät auf Rohkostbasis, die dem richtigen Verhältnis zwischen säure- und basenbildenden Nahrungsmitteln eine besondere Bedeutung zumißt. Zur Aufrechterhaltung einer guten Gesundheit hält *Dr. Nolfi* ein Gewichtsverhältnis von 20 Prozent säurebildenden Lebensmitteln (Eier, Getreide, Nüsse) und 80 Prozent basenbildenden (Blatt- und Knollengewächse) für wichtig. Ihre Theorie: Krankheit und Krankheitskeime können in einem basisch reagierenden Organismus überhaupt nicht aufkommen.

- Bei Veganern ist die *Versorgung mit Vitamin B 12*, das nur in tierischen Lebensmitteln vorkommt, gefährdet. Ein Mangel an diesem Vitamin kann zu Defekten bei der Blutbildung und zu Schäden im Nervensystem führen. Es stimmt zwar, daß die menschlichen Darmbakterien das Vitamin herstellen können, entgegen den Behauptungen der Vegetarier jedoch kann der Körper den Stoff nicht aufnehmen. Er wird ungenutzt ausgeschieden. Vegetarier können ihren Vitamin-B-12-Bedarf schon bei einer Aufnahme von täglich einem viertel Liter Milch decken.

- Bei vegetarischer Ernährung kommt es leicht zu *Eisenmangelerscheinungen*. Doch obwohl Fleisch recht viel Eisen enthält, darf nicht übersehen werden, daß die Eisenversorgung ein allgemeines Ernährungsproblem darstellt, das auch bei Fleischessern häufig auftritt.

- Bei veganer Ernährung ist die *Calcium-Versorgung*, insbesondere bei schwangeren und stillenden Frauen, gefährdet. Ohne Milch und Milchprodukte (unse-

**Fleischproduktion ist Verschwendung und Luxus — Unterschriften-sammlung gegen hohe Fleischpreise in Düsseldorf**



Foto: dpa

re Hauptlieferanten für Calcium) ist es schwer, die empfohlene Menge an Calcium in Höhe von ca. 800 mg/Tag (Schwangerer 1200 mg/Tag) aufzunehmen.

- Verschiedene *Behauptungen* der Vegetarier gehören ins Reich der Märchen, so das Dogma, der Mensch sei ein reiner Pflanzenfresser. Auch die »Verdauungs-Leukozytose« gibt es nicht. — Sie scheint das Ergebnis ungenauer Meßmethoden zu sein. Im übrigen ist »denaturiertes« Eiweiß leichter verdaulich als unverändertes Eiweiß. Beide Formen werden von den Verdauungssäften in ihre Bausteine zerlegt — und nur die verwertet der Körper zum Aufbau von neuem, körpereigenem Eiweiß.

## Alternative Diät

Demgegenüber müssen jedoch auch die positiven Auswirkungen einer vegetarischen Kost gesehen werden:

- Mehrere Untersuchungen haben gezeigt, daß vegetarisch lebende Menschen einen wesentlich niedrigeren *Cholesterinspiegel* im Blut haben. Das liegt offensichtlich daran, daß sie vorwiegend pflanzliche Fette mit einem hohen Anteil ungesättigter Fettsäuren verzehren. Das Cholesterin wird mitverantwortlich gemacht für die Entstehung vie-

ler Herz- und Kreislaufkrankheiten (Arteriosklerose) und kommt hauptsächlich in tierischen Produkten vor. Seine Bildung wird durch tierische Fette (gesättigte Fettsäuren) begünstigt.

- Andere Untersuchungen zeigen, daß der *Blutdruck* der Vegetarier in der Regel niedriger als der von »Allesessern« ist. Zu hoher Blutdruck ist einer der entscheidenden Risikofaktoren für den Herzinfarkt.

- Die *Gicht* kann durch vegetarische Kost im Zaum gehalten werden. Die Ursache dieser Krankheit ist eine Störung des Purinstoffwechsels. Purine kommen vorwiegend in tierischen Lebensmitteln vor.

Die laktovegetabile Kost zeichnet sich vor allem durch eine gegenüber der veganen Kost wesentlich bessere Calciumversorgung und eine bessere Eiweißversorgung aus. Doch reicht auch bei den Veganern — eine abwechslungsreiche Zusammenstellung der Nahrung vorausgesetzt — die Eiweißversorgung aus. *Petra Niesbach*

Der Beitrag wurde erstmals veröffentlicht in der Broschüre »Wege bewußter Ernährung — Alternative Kostformen im Überblick«, herausgegeben vom Auswertungs- und Informationsdienst für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten (AID). Wir danken für die Nachdruckgenehmigung.



## In memoriam

Sie gilt als Begründerin der sozialen Frauenberufe: Alice Salomon (1872-1948) entstammte der bürgerlichen Frauenbewegung und näherte sich der Sozialdemokratie

Als Tochter wohlhabender jüdischer Eltern wurde Alice Salomon am 19. April 1872 in Berlin in eine glückliche Kindheit hineingeboren. Schon mit fünf Jahren kam das frühreife Kind in die Schule. Drei ihrer sechs Geschwister — seinerzeit beides keine Seltenheit — starben als Kinder an Diphtherie. Als sie mit vierzehn die Schule abgeschlossen hatte, starb ihr Vater. Nach ihren eigenen Worten begann jetzt die unglücklichste Zeit ihres Lebens. Sie wollte Lehrerin werden, stieß damit allerdings auf den entschiedenen Widerstand ihrer Familie, die weiterhin in gesicherten Verhältnissen leben konnte. Es galt als unschicklich, daß Töchter und Frauen des gehobenen Bürgerturns einen Beruf erlernten und ihren Lebensunterhalt durch eigene Berufstätigkeit bestritten: standesgemäß zu heiraten war angesagt.

Getrieben von vernachlässigtem Bildungshunger

Wie andere junge Frauen ihrer Zeit und Kreise aber drängte auch Alice Salomon nach lebenserfüllenden Aufgaben — nicht zuletzt von chronisch vernachlässigtem Bildungshunger. So wurde sie mit 21 Jahren Mitglied der »Mädchen- und Frauengruppen für soziale Hilfsarbeit«.

Zu deren Gründung hatten namhafte Berliner Bürger die

Mädchen und Frauen aus wohlhabenden Kreisen aufgerufen, um sie zu »ernster Pflichterfüllung im Dienste der Gesamtheit«

zu führen. Nicht um Frauenemanzipation jedoch ging es den Herrschaften, sondern es galt in »nationaler Pflicht« der auf-

# Erziehung durch die Elite

Begründerin der Sozialarbeit:  
Alice Salomon

kommenden Arbeiterbewegung den sozialen und politischen Boden zu entziehen: »Der wirtschaftliche und kulturelle Notstand in großen Bevölkerungsschichten des Vaterlandes, die zunehmende Verbitterung innerhalb weiter Kreise des Volkes rufen auch die Frauen gebieterisch zur sozialen Hilfstätigkeit auf ...«

Der Anfang ihrer sozialen Arbeit nahm sich noch recht bescheiden aus — sie betreute montagnachmittags Kinder, die das Glück hatten, eine Schule und einen Mädchenhort besuchen zu können, anstatt wie Abertausende von Proletariatskindern zur Kinderarbeit geknechtet zu werden. Doch für Alice Salomon bedeutete es die Befreiung von lähmend empfundener gesellschaftlicher Untätigkeit. Als sie später auch zu Hausbesuchen eingesetzt wurde,





lernte sie die ganze Not der sogenannten Armenbevölkerung kennen, ihre beengten und ungesunden Wohnungen, die ruinöse Kinder- und Frauenarbeit. Blieben ihr auch die gesellschaftlichen Ursachen dieses Massenelends weitgehend verborgen, so setzte sie sich doch mit wachsendem Engagement und öffentlich für die Linderung der Not »armer« Menschen ein. Als 27-jährige zur Leiterin des Vereins gewählt, versuchte sie auch mit vielen Veröffentlichungen Mädchen und junge Frauen für soziale Hilfsarbeit zu begeistern.

Im Jahre 1900 wurde sie zum Vorstandsmitglied des »Bundes Deutscher Frauenvereine« gewählt und fungierte zuletzt bis 1920 als dessen zweite Vorsitzende.

1902 hatte sie — damals für Frauen eine Seltenheit — an der Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin begonnen, Nationalökonomie zu studieren. Die Studiengebühren verdiente sie sich selbst mit Veröffentlichungen und Lehrtätigkeit auf volkswirtschaftlichem Gebiet. Als ihrem wiederholten Antrag 1906 schließlich von der frauen(studien)feindlichen Universität stattgegeben wurde, promovierte sie zum Doktor der Philosophie. In diesen Jahren förderte

## Fast eine Sensation: Studium der Nationalökonomie

sie vor allem auch die Initiative für eine gesetzliche Regelung des Mutterschutzes. So in ihrem Vortrag 1908 vor dem »Deutschen Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit«:

»Solange schwangere Frauen bis zur Stunde der Geburt eines Kindes ihren erschöpfenden Körper zur Arbeit zwingen müssen, solange Mütter ihre Kinder wenige Tage nach der Geburt verlassen müssen, um Brot zu schaffen, solange tausende Frauen in elenden Wohnungen ihr Kind zur Welt bringen, solange Frauen einsam und verlassen auf der Straße herumirren müssen und nicht wissen, wo sie ihr Haupt niederlegen sollen, wenn die Stunde kommt, da sie ihrem Kinde das Leben geben sollen, solange sollte niemand von uns — ob Mann oder Frau, Vater oder Mutter — sich ruhig schlafen legen, ohne etwas für den Schutz der Mütter getan zu haben.«

In Berlin lebend, dem Zentrum des Deutschen Reiches und eben auch der damals aufkommenden deutschen Frauenbewegung, nahm sie wesentlichen Anteil an der Organisation des Internationalen Frauenkongresses 1904. Als es dort an der Frage des Frauenwahlrechts zur Spaltung kam — die radikaleren Gruppen bildeten den »Weltbund für Frauenstimmrecht« — wandte sich Alice Salomon dem »Internationalen Frauenbund« zu, dem sie von 1909 bis 1920 als Schriftführerin diente.

Anders als die sozialistisch orientierte Arbeiterbewegung dachte wie alle anderen bürgerlichen Reformer auch Alice Salomon nicht an revolutionäre

## Sie setzte auf reformerisch-auflärendes Wirken

Überwindung der herrschenden kapitalistischen Wirtschafts- und Gesellschaftsverhältnisse als Wurzel des sozialen Übels. Sie setzte auf die Schulung in sozialer Arbeit und auf reformerisch-auflärendes Wirken. Unter ihrer Leitung wurde im Oktober 1908 in Berlin die erste »Soziale Frauenschule« gegründet. Hier sollten Frauen und Mädchen aus dem Bürgertum die notwendigen fachlichen Kenntnisse für eine sachkundige fürsorgliche Tätigkeit erwerben, an deren Unterrichtung sich Alice Salomon selbst regen beteiligte.

Im Januar 1917 richtete sie in Berlin die ständige »Konferenz Sozialer Schulen« ein. Sie veröffentlichte 1921 ihren »Leitfaden der Wohlfahrtspflege« und unternahm 1924 eine vielbeachtete Vortragsreise durch die USA, wo sie über die soziale Frauenschulung in Deutschland berichtete.

Im Ergebnis brachte sie 1926 ihr Werk »Soziale Diagnosen« heraus, in welchem sie die Methoden US-amerikanischer Fürsorgearbeit beschrieb und auf deutsche Verhältnisse zu übertragen versuchte. Schon 1927 ließ sie ihre Schrift »Ausbildung zum Sozialen Beruf« folgen. Mit der Wahl zur Vorsitzenden der frisch gegründeten »Deutschen Akademie für soziale und pädagogische Frauenberufe« 1925 aber erreichte sie wohl den Höhepunkt der gesellschaftlichen Anerkennung für ihre sozialhygienischen Anstrengungen.

Hatte sie sich nach dem Ersten Weltkrieg in der nach heutigen Maßstäben als »liberal« einzustufenden Deutschen Demokratischen Partei organisiert, so stimmte sie in einigen grundsätzlichen Positionen mit großen Teilen der Sozialdemokratie überein. Dabei suchte sie ihre Vorstellungen von einer humanen und sozial gerechten Gesellschaft, in der die Ausbeutung des Menschen durch den Menschen aufgehoben sei, zu verwirklichen unter dem Vorzeichen einer Art sozialpädagogisch tätigen Elite der »kulturell Höherstehenden«.

So blieb Alice Salomon eine neuerliche öffentliche Würdigung ihres Lebenswerkes auch unter den restaurierten Machtverhältnissen der späten Weimarer Republik nicht versagt. Aus Anlaß ihres sechzigsten Geburtstages erhielt sie die preußische »Silberne Staatsmedaille«, sowie auf Beschluß der Medizinischen Fakultät der Friedrich-Wilhelm-Universität zu Berlin die Würde eines Ehrendoktors der Medizin.

## Staatliche Ehren

Alice Salomon war eine der herausragenden Vertreterinnen der Wohlfahrtspflege als Bestandteil der bürgerlichen Frauenbewegung. Sie hat wesentlich und weitergehend zur Begründung und gesellschaftlichen Anerkennung der sozial-fürsorglichen Berufe beigetragen, als in ihrer üblichen Titulierung als »Begründerin des sozialen Frauenberufs« deutlich wird.

Hatte Alice Salomon jahrzehntlang zu den im wissenschaftlichen Leben Deutschlands bedeutendsten Frauen gehört, so vertrieben die deutschen Faschisten die Jüdin Dr. Dr. h. c. Alice Salomon direkt nach dem Machtantritt aus allen öffentlichen Ämtern. Im Mai 1937 folgte der Gestapo-Befehl, ihr Heimatland binnen drei Wochen zu verlassen. Sie emigrierte im Juni 1937 nach England und zog dann in die USA, wo sie am 30. August 1948 in Brooklyn/New York verstarb.

Zur weitergehenden Lektüre gibt es einen Beitrag von Monika Simmel »Alice Salomon — Vom Dienst der bürgerlichen Tochter am Volksganzen« in: »Jahrbuch d. Sozialarbeit/Nr. 4/1981, rororo-Sachbuch 7458.

Helmut Koch

AIB-Sonderheft 4/1984

## NIKARAGUA

AIB  
Sonderheft 4/84  
2 DM

## NIKARAGUA

### 5 Jahre Revolution



Am 19. Juli 1979 siegte die sandinistische Revolution über die Somoza-Diktatur.

Was hat diese Revolution bisher dem Volk gebracht, vor welchen Problemen steht sie? Kann sie der Destabilisierung standhalten? Kommt die US-Invasion? Diesen Fragen geht das AIB-Sonderheft 4/1984 (32 S., 2,- DM) nach.

Inhalt: 5 Jahre Revolution — eine Bilanz • US-Intervention und Konterrevolution • Interview mit T. Borge • Wirtschaftsboykott • Agrarreform • Die Bonner Nikaragua-Politik • Geschichte des Befreiungskampfes • Aktions- und Materialspiegel.



### Weitere Sonderhefte

2/1984 »Air Land Battle« (ALB): Enthält sämtliche Dokumente zu ALB und analysiert die Rolle der BRD und der 3. Welt in der neuen US-Kriegsführungsstrategie. (60 S., 4 DM)

3/1984 »Guatemala«: Analysiert die aktuelle Lage des Regimes, seine Rolle in der Interventionspolitik Reagans und das Wiederaufleben der Guerilla. (24 S., 2 DM)

Einzelheft 2,50 DM. Sonderheft 2 bzw. 4 DM. Jahresabo 25 DM. 33 % Rabatt ab 10 Exempl. Vorauszahlung in Briefmarken bei Bestellungen unter 10 DM. Porto 0,60 DM je Heft.

### Coupon/Bitte einsenden!

Ich bestelle:

- ☐ Ex. AIB-Sonderheft Nr. \_\_\_\_\_  
☐ ein kostenloses Probeheft des AIB  
☐ ein Abonnement ab Nr. \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

**AIB**  
DIE DRITTE-WELT-ZEITSCHRIFT  
Liebigstraße 46, 3550 Marburg 1



# KONGRESS BERICHTE

## Tiefgreifende Kritik

10. Gewerkschaftstag der ÖTV, 17. bis 23. Juni, München

**Seit vierzehn Tagen steht endgültig fest: auch die ÖTV kämpft für die 35-Stunden-Woche. Mit Selbstkritik wurde nicht gespart.**

Nichts hätte der Springer- und Wendepresse — soweit sie gegenwärtig erscheinen kann — besser in den Kram gepaßt als eine Aussage des ÖTV-Kongresses, die sich gegen die streikenden Metaller und Drucker verwenden läßt. Allein: Spekulationen dieser Art gingen ins Leere. Der Gewerkschaftstag beschloß mit überwältigender Mehr-

heit, der »Verkürzung der Wochenarbeitszeit von 40 auf 35 Stunden oder einer entsprechenden Verminderung der Jahresarbeitszeit« tarifpolitisch den Vorrang zu geben. Als die mit 38 Prozent der Stimmen wiedergewählte Vorsitzende Monika Wulf-Mathies genau diese Priorität in ihrem Schlußwort noch einmal hervorhob, gab es minutenlangen Beifall.

Überhaupt war die Tarifpolitik das große Thema des diskussionsfreudigen Gewerkschaftstages. Fast alle Beiträge in der Debatte des Rechenschaftsberichtes bezogen außerordentlich kritisch Bilanz der letzten Tarifrunden, in denen ja nicht einmal eine Reallohnsicherung durchgesetzt werden konnte. In dem entsprechenden Beschluß (Antrag 516) wurde u.a. festgestellt: »Eine wesentlich sozialpartnerschaftlich ausgerichtete Tarifpolitik, die die von Regierungen und Arbeitgebern verordnete Rotstift-Politik grundsätzlich akzeptiert und sich allein an den immer enger werdenden Verhandlungsspielräumen orientiert, kann unter den derzeitigen wirtschaftlichen und gesellschaftspolitischen Bedingungen keine Erfolge erzielen.« Aus einer sehr tiefgreifenden Kritik entwickelt dieser Beschluß dann konkrete Folgerungen, die für die künftigen Tarifrunden Gültigkeit haben. Das reicht von der »breiten Beteiligung der Mitglieder bei der Aufstellung der Forderungen« bis zur Entwicklung von »Konzeptionen zur Einführung von Streiks im Rahmen einer neuen Beweglichkeit«.

Entscheidend ist aber wohl folgender Satz: »Das Ergebnis von Tarifverhandlungen steht in einem unauflösbaren Zusammenhang mit der Streikfähigkeit der ÖTV«. Dahinter steht die — auf dem Kongreß immer wieder begründete — Erkenntnis, daß es ohne Kampfmaßnahmen keine Verbesserung

bei Löhnen und Einkommen, keine Verkürzung der Arbeitszeit und auch keinen besseren Schutz vor Rationalisierungsfolgen gibt. Beweis: die Arbeitgeber im Öffentlichen Dienst haben sich bereits auf eine »Nullrunde« festgelegt; sie lehnen nicht nur die 35-Stunden-Woche, sondern auch eine Verkürzung der Lebensarbeitszeit ab; die Verhandlungen über einen Rationalisierungsschutz-Tarifvertrag haben sie bereits platzen lassen.

Aus dieser starren und unnachgiebigen Haltung von Bund, Ländern und Kommunen folgt: es wird in den kommenden Tarifrunden nicht ausreichen, wenn nur die traditionellen Bereiche (Nahverkehr, Müllabfuhr etc.) streiken; die Beteiligung an Arbeitskampfmaßnahmen ist auch den anderen Teilen abzufordern. Dazu paßt, daß der Kongreß die Satzung änderte und damit den Feuerwehrleuten Kampfmaßnahmen ermöglichte.

Hand auf's Herz: wie sieht's im Gesundheitswesen aus? Wer sagt, daß wir in den Krankenhäusern ruhig sein müssen, wenn draußen unsere Kolleginnen und Kollegen streiken? Haben wir nicht dieselben Forderungen? Brauchen nicht auch wir eine Steigerung unserer Realeinkommen, nachdem wir so lange Jahre minus hatten? Brauchen nicht auch wir eine kürzere Arbeitszeit »bei vollem Lohnausgleich« und »vollem Ausgleich durch zusätzliche Arbeitsplätze«, wie es der als Material beschlossene Antrag 570A verlangt? Ist nicht der Streß mittlerweile so hoch, daß eine Arbeitszeitverkürzung bitter notwendig ist? Streiks in den Krankenhäusern erscheinen hierzulande noch wenig denkbar, übrigens im Unterschied zu England, Frankreich oder Italien. Aber auch »unterhalb« von Streiks ist viel möglich, was den Patienten nicht, den Arbeitgebern aber ordentlich wehtut. Das Wichtigste ist allerdings ein höherer Organisationsgrad in der ÖTV.

Außer der Tarifpolitik hat der Gewerkschaftstag natürlich noch viele weitere Themen behandelt und wichtige Beschlüsse gefaßt, z.B. zu Frieden und Abrüstung (darunter ein klarer Beschluß gegen die Militarisierung der Medizin), Wirtschaftspolitik, Rationalisierung, was sich hier aus Platzgründen nicht darstellen läßt. Die hohe Diskussionsbereitschaft und die Zahl der vorliegenden Anträge (ca. 1100) machte eine Vertagung des Gewerkschaftstages notwendig. Dieser »Nachschlag« wird im Spätherbst stattfinden und u.a. die meisten gesundheitspolitischen Anträge noch zu behandeln haben. Bis dahin werden wir schon mit der Umsetzung der beschlossenen Tarifpolitik begonnen haben müssen.

Robert Pfeiffer/Michael Krausz





# Und jetzt in die Praxis

**Kongreß Kritische Psychologie  
in Marburg, 11. bis 13. Mai**

**Nur weniger als halb-  
soviel Teilnehmer wie  
beim ersten Mal ka-  
men zum dritten Kon-  
greß für kritische  
Psychologie. Ein  
Reinfall wurde es  
aber nicht.**

Weitgehend unbeachtet und außerhalb des herrschenden Therapiebooms hat sich in den vergangenen zehn bis zwölf Jahren die Kritische Psychologie entwickelt. Ausgehend vom Psychologischen Institut der Freien Universität Westberlin findet sie heute immer mehr Verbreitung im In- und Ausland. So existieren inzwischen einige Dutzend Arbeitsgemeinschaften für kritische (oder materialistische) Psychologie in der Bundesrepublik und in den umliegenden Ländern. Entstanden ist die Kritische Psychologie aus der marxistisch begründeten Kritik an Theorie und Praxis anderer psychologischer Richtungen, z. B. an der Psychoanalyse und am Behaviorismus. Mit der Zeit hat sich — auch durch Verarbeitung der sowjetischen Psychologie (Leontjew) — eine spezifische Konzeption materialistischer psychologischer Forschung und Praxis entwickelt, die in höherem Maße als andere Richtungen an den Perspektiven für die breite Masse der Bevölkerung orientiert ist. In den inzwischen sehr differenzierten Konzeptionen wird dieser Anspruch sicher noch unterschiedlich erfüllt.

Jetzt ist bereits vom dritten Internationalen Kongreß Kritische Psychologie zu berichten, der vom 11. bis 13. Mai wiederum in Marburg stattgefunden hat. Sein Thema »Subjektivität als Problem psychologischer Methodik« hätte mich — für sich genommen — ebenso wenig wie die meisten anderen Praktiker dorthin gelockt. Aber da war zum einen die Erinnerung an die

früheren Kongresse, vor allem den zweiten vor fünf Jahren mit dem Thema »Arbeit und Arbeitslosigkeit«, zum anderen das Bedürfnis, Perspektiven und Wege für die eigene Praxis zu bekommen, die noch einem fortschrittlichen Anspruch gerecht werden. Hinzu kam die Erwartung, daß mit der Kritischen Psychologie inzwischen vielmehr praktische Erfahrungen in verschiedenen Praxisbereichen gesammelt worden sind.

Die Erwartungen haben sich nur teilweise erfüllt. Es waren weniger als die Hälfte an Teilnehmern im Vergleich zum zweiten Kongreß gekommen; ca. 1300 aus der BRD, Westberlin, Finnland, Niederlande, Dänemark, DDR, Österreich, Schweiz, Norwegen, Schweden und einigen anderen Ländern, ungefähr die Hälfte davon Praktiker aus psychologischer Therapie — Beratung, Sozialarbeit, Psychiatrie. Auch die organisatorischen Bedingungen waren schlechter, zum Beispiel nicht mehr die Unterstützung durch die gesamte Universität, sondern nur durch den Fachbereich Erziehungswissenschaften, was zeigt, daß nach der Wende fortschrittliche Wissenschaft noch weniger Raum erhält.

Erfreulich war da, daß — wie früher — die Kongreßöffnung auch eine Grußansprache der DGB-Kreisvorsitzenden Käthe Dinnbier enthielt, die sehr eindrucksvoll über die aktuellen Tarifkämpfe für die 35-Stunden-Woche berichtete. Der Beifall war sehr groß, was verdeutlicht, welchen gesellschaftlichen Kräften sich die Kritischen Psychologen am meisten verbunden fühlen.

Nach den Eröffnungsreferaten am Freitagnachmittag von Klaus Holzkamp, C. F. Graumann und Wolfgang Fritz Haug, die für die Teilnehmer der Zeitraum waren und es notwendig machten, sich in die Thematik einzuhören und einzudenken (was mir wegen der Komplexität vieler Begriffe Mühe

# KONGRESS BERICHTE

machte), trafen sich die Teilnehmer in jeweils fünf bis sechs parallelen Arbeitsgruppen Samstagvormittag, Samstagnachmittag und Sonntagvormittag.

Klaus Holzkamp befaßte sich mit »Selbsterfahrung und wissenschaftlicher Objektivität« und ging von der Frage aus, ob das ein unauflösbarer Widerspruch sei. Er kritisierte die in der psychologischen Forschung vorherrschende Variablenpsychologie, die ein »statistisches Gespenst« schaffe, weil man mit ihren Aussagen in keinem Lebenszusammenhang stehe, also nichts dazu sagen könne. Holzkamp setzte dagegen, daß die Selbsterfahrung des For-

scholgie spiele. Haug ergänzte später, daß die Kritische Psychologie dazu dienen müsse, die »gemeinschaftliche Handlungsfähigkeit der Individuen« zu fördern.

Beispielhaft (da ohnehin nicht aus allen berichtet werden kann) eine Arbeitsgruppe, die sich enger mit psychologischer Therapie und Diagnostik befaßte. Von allen Podiumsteilnehmern wurde ein wachsendes Interesse an Fragen der Diagnostik festgestellt. Gründe dafür gebe es sowohl aus wissenschaftlicher als auch aus politischer Sicht. So könne psychologische Forschung und Therapie nicht ignorieren, daß in der Bundesrepublik die Ausgrenzung be-

**Kritische  
Psychologie  
bleibt nicht  
beim Theo-  
retisieren  
stehen:  
Skeptische  
Blicke der  
Praktiker im  
Auditorium**



schers geradezu zur Forschung gehöre, ein Instrument darstelle, und daß nur dadurch »strukturelle« (statt statistische) Verallgemeinerungen in wissenschaftlichen Aussagen möglich seien. Dabei beanspruchte Holzkamp nicht, einziger oder erster Kritiker dieser gängigen psychologischen Forschungspraxis zu sein. — Andere Alternativen waren dementsprechend auf dem Kongreß mit Beiträgen vertreten, insbesondere Handlungstheoretiker und Psychoanalytiker der Lorenzer-Schule.

Holzkamp befürwortete und forderte das Bündnis zwischen Forscher und Untersuchtem ebenso wie das solidarische Bündnis zwischen Therapeut und Klient, das die konstituierende Rolle im Therapieansatz der Kritischen Psy-

chologie spielte. Haug ergänzte später, daß die Kritische Psychologie dazu dienen müsse, die »gemeinschaftliche Handlungsfähigkeit der Individuen« zu fördern. Beispielhaft (da ohnehin nicht aus allen berichtet werden kann) eine Arbeitsgruppe, die sich enger mit psychologischer Therapie und Diagnostik befaßte. Von allen Podiumsteilnehmern wurde ein wachsendes Interesse an Fragen der Diagnostik festgestellt. Gründe dafür gebe es sowohl aus wissenschaftlicher als auch aus politischer Sicht. So könne psychologische Forschung und Therapie nicht ignorieren, daß in der Bundesrepublik die Ausgrenzung be-

stimmter Bevölkerungsgruppen (z. B. Ausländer, Arbeitslose) wieder zunehme. Sie müsse sich daher fragen, ob und wie sie durch Diagnosestellungen in Psychiatrie, Erziehungsberatung usw. zumindest dazu beitrage, Ausgrenzung zu ermöglichen. Damit werde aber nur die gängige Diagnostizierung in Frage gestellt, nicht die Notwendigkeit, vor einer Therapie bestimmte Zustände und Bedingungen festzustellen.

Ein interessantes, aufgreifbares Beispiel dazu wurde aus den Niederlanden berichtet: Anwendung kritisch-psychologischer Forschung und Therapie in einer psychiatrischen Klinik. — Vorher war gerade wieder mal die allgemeine Ratlosigkeit deutscher Sozialpsychiatrie in bezug auf wissenschaftliche Weiterentwicklung



konstatiert worden.

Jacques Zeelen und Geert van der Laan stellten ein neues Diagnoseverfahren in der Arbeitstherapie einer psychiatrischen Klinik vor. Ausgangspunkt: die Universität Groningen; beteiligt: neben den Forschern Praktiker der Sozialversicherung, der Sozialarbeit und der Psychiatrie. Theoretische Grundlagen: neben der Kritischen Psychologie die Handlungsregulationstheorie und Konzepte der Behindertenpädagogik (Jantzen u.a.); d.h. zentrale Rolle der Arbeit (besser: Tätigkeit), Handlungsfähigkeit als wichtigste Dimension der Persönlichkeitsentwicklung, Historizität als übergreifendes Prinzip, die Verflechtung von individuellem und gesellschaftlichem Handeln, psychische Störungen als »offene« Handlungsprobleme, Diagnose und Therapie als durchgängiger Lernprozeß. Das alles war Rüstzeug der beiden Referenten für ihre Arbeit in der Psychiatrie.

Da zunächst auffiel, wie wenig die Arbeitsvergangenheit der Patienten berücksichtigt wurde, entwickelten die Forscher zusammen mit den Arbeitstherapeuten zunächst eine Arbeitsanamnese unter obengenannten Prämissen, die über gängige hinausgeht und daher besser als Rekonstruktion der eigenen Tätigkeitsgeschichte bezeichnet wird. Als konkretes Beispiel für falsche Fragestellung in gängigen Arbeitsanamnesen nannte Zeelen: Statt zu fragen: »Was machten Sie an Ihrem Arbeitsplatz?«, werde gefragt: »Wie fühlten Sie sich an Ihrem Arbeitsplatz?«.

Daraus folgend waren Behandlungsziele nicht in psychologisierende Begriffe, wie »das Erhöhen des Selbstvertrauens«, sondern in Handlungsbegriffe zu fassen, konkret und Schritt für Schritt. Aus dem Bündnis von Forschern, Therapeuten und Patienten ergaben sich dann tatsächliche Veränderungen der arbeitstherapeuti-

schen Praxis — worauf hier nur neugierig gemacht werden kann.

Am Sonntagvormittag im Abschlußplenum und in einigen Arbeitsgruppen wurden noch einmal Zusammenhänge zur aktuellen politischen Bewegung herausgearbeitet. Es wurden einige Solidaritätsresolutionen verabschiedet: — für Hans Meister (gerade war bekanntgeworden, daß er vom Bundesverwaltungsgericht nach skandalöser Verhandlung wegen DKP-Mitgliedschaft aus dem Postdienst entlassen worden war), einstimmig! — mit dem Psychologienstreik in Finnland — mit dem letzten Psychoanalytiker an einer österreichischen Universität, der nicht weiterbeschäftigt werden soll — gegen die konservative Wende in der italienischen Psychiatrie — für die 35-Stunden-Woche bei vollem Lohn- und Personalausgleich.

Was war mitzunehmen? 1.) Die Kritische Psychologie hat in der Praxis Fuß gefaßt, weiterer Beleg

dafür war die »Theorie-Praxis-Konferenz«, wo fast vierzig Projekte vorgestellt wurden; ebenso das durchgängig laufende Projekt »Frauenforschung« mit vielen Teilnehmerinnen. 2.) In einem Bereich, der durch Sparmaßnahmen und Arbeitslosigkeit der psychosozialen Berufe schwer gebeutelt ist und in dem Opportunismus zu herrschenden Ideologien gängig ist, kann auch politische Klarheit erhalten und weiterentwickelt werden.

Zu wünschen bleibt für einen vierten Kongreß, daß noch mehr Praktiker mit Beiträgen vertreten sein werden und daß das Bündnis aller fortschrittlichen Kräfte aus den verschiedenen psychologischen Richtungen erweitert wird. Doch zunächst wird im Frühjahr 1985 in Innsbruck die »3. Internationale Ferienuniversität Kritische Psychologie« stattfinden, die sich mit Geschichte und Kritik der Psychoanalyse befassen wird.

Eckhard Kleinlützum

# Krach, Dreck und Stress

Tagung zum Arbeitsschutz in der Holzbranche,  
8./9. Mai, Dortmund

Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz (BAU) veranstaltete am 8. und 9. Mai 1984 in Dortmund eine Informationstagung zum Thema: »Humanisierung des Arbeitslebens in der Holzbe- und -verarbeitung«. Der angesprochene Personenkreis setzte sich zusammen aus Sicherheitsfachkräften, Betriebs-, Personalräten, Betriebsärzten, Herstellern sowie Aufsichtsbeamten der Gewerbeaufsicht und der Berufsgenossenschaften.

Neben einer Reihe allgemein gehaltener Referate zum Thema waren die Schwerpunkte a) Gesundheitsgefährdung durch Lärmbelastung, b) Gesundheitsgefährdung durch Arbeitsstoffe und c) Verbesserung der Arbeitsbedingungen. Referenten waren Ingenieure und Arbeitsmediziner aus verschiedenen Institutionen.

a) Im Bereich der Holzbe- und -verarbeitung steht Lärm auf der Skala der Belastungen an erster Stelle und stellt die Hauptherausforderung für den Arbeitsschutz dar. Das Anliegen der Forschung im Bereich Lärm ist daher die Reduzierung der Schallemission der Holzbearbeitungsmaschinen. Als geeignete Maßnahmen werden

die teilweise bzw. vollständige Kapselung der Maschinen empfohlen sowie die Verwendung solcher Werkzeuge, die im Hinblick auf besonders geringe Lärmerzeugung konstruiert worden sind. Innerhalb eines Forschungsprojektes der BAU wird derzeit ein Standardverfahren zur absoluten Bestimmung der Schallemission von Maschinen entwickelt. Ein solches Verfahren würde es ermöglichen, vor Ort genaue Schallmessungen, die unabhängig von der Umgebung der Maschine sind, durchzuführen — eine wichtige Voraussetzung für eine genauere gesetzliche Regelung bezüglich der Lärmemission von Maschinen.

b) Im Bereich der Arbeitsstoffe liegt ein hohes Gefährdungspotential in der Holzstaub-, Lösungsmittel- und Holzschutzmittelexposition der Beschäftigten. Professor Norpoth vom Institut für Hygiene und Arbeitsmedizin der Universität Essen berichtete vom Adenokarzinom, einem Nasenkrebs, der bei Beschäftigten in der Holzverarbeitung, die in hohem Maße Hartholzstäuben ausgesetzt sind, mit hundertfacher Wahrscheinlichkeit auftreten kann

als bei anderweitig Beschäftigten. Untersuchungen in England gaben Anstoß zu dieser Formulierung des Zusammenhangs zwischen Nasenkrebs und Holzstaubexposition. In Deutschland konnte bisher kein signifikanter Zusammenhang festgestellt werden, da kein einheitliches Krebsregister existiert. So werden auch die Entscheidungsvoraussetzungen in Deutschland strenger gehandhabt als im europäischen Ausland.

Weit häufiger als das Adenokarzinom (50 bis 100 Erkrankungen pro Jahr) sind allergische Erkrankungen durch Holzstaubexposition. Professor Klaschka von der Hautklinik und Poliklinik im Klinikum Steglitz der Freien Universität Berlin wies in seinem Vortrag, der über die Entstehung einer Allergie informierte, auf dieses Problem hin.

Dipl. Ing. R. Erdmann vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Sozialordnung in Stuttgart hielt ein Referat über den Umgang mit pentachlorophenolhaltigen Holzschutzmitteln. Obwohl die Leber und Nieren schädigende Wirkung von PCP bekannt ist, behauptet er, es gäbe keinen signifikanten Zusammenhang zwischen der

PCP-Konzentration in der Luft und den Beschwerden von Arbeitenden, die diese Luft verwenden. Bei bestimmungsgemäßer Verwendung der Mittel sei keine Beeinträchtigung der Gesundheit zu erwarten.

c) Einige Vorträge beschäftigten sich mit der Verbesserung der Arbeitsbedingungen, mit den Möglichkeiten, Belastungen und Beanspruchungen der Arbeitnehmer zu verringern, Arbeitsabläufe sinnvoller zu gestalten. In keinem Gebiet des Arbeitsschutzes ist der Zwiespalt, in dem sich die Arbeitsschützer befinden, deutlicher zu erkennen als in diesem. Bedeutet das Resultat der Forschung »Humanisierung« oder »Rationalisierung« mit all ihren Konsequenzen?

Die etwa 300 Tagungsteilnehmer ließen sich vieles nicht so leicht bieten, wie es ihnen von den Referenten vorgetragen wurde. Die sehr diskussionsfreudige Runde stellte viele zur Rede und vieles in Frage. Die zum Teil sehr verharmlosenden Vorträge wurden dadurch relativiert und oft auch korrigiert. Die Vorträge sowie wesentliche Diskussionsbeiträge werden in einem Tagungsband in der Schriftenreihe Arbeitsschutz der BAU veröffentlicht.

Adresse:  
Bundesanstalt für Arbeitsschutz,  
Vogelpothsweg 50-52,  
4600 Dortmund 17 (Dorstfeld)  
Wolfgang Honnen  
Wissenschaftsladen  
Tübingen





**Für mich nur das Beste!**  
Therapie-Tips aus drei Generationen. Zusammengestellt von Ulf Mann und Bernd Röstel. Berlin, Verlagsgesellschaft Gesundheit, 1984, 411 Seiten, 36 Mark.

Wenn das Rezensent der Absicht eines Buches grundsätzlich gewogen, der Ausführung gegenüber dann aber doch reserviert ist, nennt er das Werk „eine Fleißarbeit“. Damit sind Autor und Verlag getröstet, mögliche Käufer hinreichend gewarnt.

»Für mich nur das Beste!« ist so eine Fleißarbeit. Was da im Gewande eines Buches daherkommt, ist nämlich schon ein arges Stück: Auf exakt 392 Seiten präsentiert Ulf Mann die schärfsten Ammenmärchen, Gesundbetertips und Illustriertentherapien aus Spiegel, Springers BZ, »Urgroßmutter alchymistischer Haus- und Kräuterapotheke«, Neue Gesundheit, Vital, Brigitte und anderem ähnlich kompetentem Schrifttum.

Viel Mühe habe er sich mit dem Sammeln gemacht, fünf Jahre, viele Freunde und 20 dicke Ordner gebraucht. »Viel Arbeit war nötig, diesen Papierberg auf 900 Seiten einzuschmelzen.« Beginnen wir mit dem Streifzug durch das Gewimmel der faksimilierten Zeitungs- und Buchausschnitte: Da lernen wir, daß Apotheker Horst E. Nettesheim gegen Krebs Rote Beete verschreibt, gewinnen die Erkenntnis, wie schädlich übermäßiger Genuß von Schmerzmitteln ist; zur Erbauung können wir uns mit Vers 3,4 Prediger, Salomonis (»Alles hat seine Zeit«) befassen.

Da lernen wir weiter, daß Tamppons nur vier Stunden, eine mullumwundene Knoblauchzehe jedoch 24 Stunden in der Scheide verbleiben sollten, daß, wer sich mit seinem Selbst in Verbindung setzen möchte, »weinen, sabbern und flüstern« muß; im übrigen integriere man sein Selbst durch Beseitigung von Energieblöcken.

Oder reise sechs Wochen nach Zentral-Algerien, wenngleich zugegeben werden muß, daß diese Therapie (auf Krankenschein?) in erster Linie gegen eine jahrelange Arthritis helfen soll.

Im Abschnitt »Zähne« dann wird der Dilettantismus auf die Spitze getrieben: Seite 387 singt uns noch das Lob des Zähneputzens, das zwei Seiten später bereits aufs schärfste zurückgenommen, vor allem »Mundbehandlungskram« gewarnt wird.

Die Ratschläge zum Thema Karies sind schlicht zum Ausspülen: Ordentlich Fluoride fressen! (Geheimtip für Alternative: Im schwarzen Tee sollte jede Menge davon geben). Und küssen, viel küssen! Denn das regt den Speichelfluß an, wie Zahnarzt S. Green aus dem fernen Kanada für das Fachblatt Goldene Gesundheit herausfand; allein unsere Speichelenzyme entscheiden nämlich, ob uns die Beißer ausfallen wollen oder nicht.

Selbst der leiseste Hinweis auf die Wirkungen des Zucker-Konsums und falscher Ernährung fehlt, ein Mangel, der sonst nur bei von der Zuckerindustrie gesponsorten Veröffentlichungen aufzutreten pflegt.

Zum Schluß wollen wir unseren Blick noch der politischen Dimension des Werkes widmen, denn natürlich wird der Verquickung von »Neuer Körperlichkeit« und politischem Anspruch Tribut gezollt (Wenn auch dafür einige irrationale Schlenker nötig sind, etwa einer namens *Higgeli Piggeli Pop* von Seite 244).

Da weder HörZu noch der so gern zitierte rechtsbesaitete Dr. Bruker dazu Stellung nehmen, um uns über das Wesen der Repression aufzuklären, greift Ulf Mann selbst zur Feder.

Natürlich, soviel weiß auch er, Repression ist keine Krankheit. Aber sie ist Ursache einer solchen: Resignation! Politische Resignation als Krankheit — ein wahrhaft verdienstvoller Ansatz.

Die ganze politische Naivität der szenenorientierten Gesundheitsbewegung kulminiert dann in Sätzen wie: »Manchmal handelt es sich bei der Repression um die Angst des Unterdrückten ... vor der eigenen (!) Unabhängigkeit: Wo sind denn meine Socken?«

Ulf M. geniert sich nicht, das Vorhandensein von Repression mit folgenden drei Thesen zu begründen:

»1) Weil sie so erfolgreich ist. 2) Das Gute ist immer machtlos. 3) Das Erfolgreiche bestimmt das Sein.«

Dank alternativer Bekennerwut erfahren wir, daß U.M. neuerdings

mit seinen Hämorrhoiden besser umgehen kann, seine journalistische Grundausbildung als BZ-Leser machte und — er schreckt vor keiner Enthüllung zurück — auch nur einmal lebt. »Aufgenommen habe ich nur Sachen,« so teilt er mit, »die ich ... halbwegs verstehe und ... halbwegs vertreten kann.« Ein Halbwegs-Buch also.

Wie heißt es im Waschzettel: »Dieses Buch ist eine Zumutung.«

Wer mag da widersprechen.

Ludger Mocnik

## AMENDT

## SUCHT PROFIT SUCHT

Günter Amendt,  
Sucht Profit Sucht,  
Frankfurt am Main:  
Zweitausendeins, 1984,  
384 Seiten, 20 Mark.

Sucht: Ein Thema, das Ohnmacht und Faszination weckt. Viele schreibende Kollegen haben sich daran versucht (viel Papier beschrieben, das Phänomen von vielen Seiten beleuchtet), aber nur wenige haben einen konsequent politisch-ökonomischen Standpunkt bezogen.

Amendt hebt das Drogenproblem in seinem Buch aus der Sphäre individueller Schicksalhafterkeit heraus und stellt es in den Zusammenhang kapitalistischer Warenproduktion und -zirkulation. Er zeigt, daß Drogenmarkt und Drogenkonsum Produkt dieser kapitalistischen Produktions(Gesellschafts-)verhältnisse sind. Damit benennt er Roß und Reiter und stößt auf die eigentlichen Ursachen des Drogenproblems (für viele »Gläubige« der sogenannten freien Marktwirtschaft eine sicher unbequeme Erkenntnis). Amendt folgt dabei anhand allgemein zugänglicher Quellen den Spuren der Durchsetzung von Kapitalinteressen auf dem Drogensektor und schildert sehr anschaulich, wie sich Kapital und Staat doch allenthalben die Hand reichen. Er entwickelt ein Bezugssystem, welches uns die jeweilige Erscheinungsweise der hinreichend »ausgeforschten« Drogenszene erklär- und begreifbar macht. So impliziert Amendt die Frage nach einem neuen Verständnis von Pro-

phylaxe (bisher verstanden als Maßnahmen der Abschreckung und Aufklärung), welches an die politökonomischen Grundlagen unserer Gesellschaft heranreicht.

Für mich stellt die Lektüre von Fachliteratur häufig ein ungeliebtes Unterfangen dar, das ich mit freudiger Erwartung beginne und nicht selten mit dem Gefühl beendet: ein Kinobesuch wäre besser gewesen. Amendts Buch dagegen ersetzt einen spannenden Krimi, fesselt und hinterläßt so manches »Aha«.

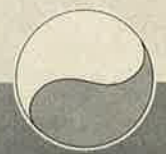
Kritische Anmerkung: »Dieses Buch gibt es nur bei Zweitausendeins im Versand«.

Jan Kochanowski

## Arbeitssicherheit heute

Von der Bekämpfung der Unfallgefahren bis zur Arbeitsgestaltung

Qualifizierte Mitbestimmung in Theorie und Praxis



Bund-Verlag

Jutta Kneißel, Heinz Partikel  
(Herausgeber)  
**Arbeitssicherheit heute**  
Von der Bekämpfung der Unfallgefahren bis zur Arbeitsgestaltung.  
Qualifizierte Mitbestimmung in Theorie und Praxis.  
Bund-Verlag 1984, Köln

Wie sieht die Praxis der Arbeitssicherheit in mitbestimmten Betrieben aus, wenn unter Mitbestimmung nicht nur die Erhaltung und Schaffung von Arbeitsplätzen verstanden wird, sondern auch von menschenwürdigen Arbeitsbedingungen? Aus fünf Unternehmen der Eisen- und Stahlindustrie werden Konzepte vorgelegt mit ausführlichen Demonstrationen von Tabellen, Formularen, Programmen und Betriebsvereinbarungen.

Der Arbeitsdirektor der Thyssen-AG, Kübel, beschreibt anschaulich, wie sich durch die geänderte Technologie auch die Belastung der Arbeitnehmer ändert. Darauf müssen sich auch die Methoden der Arbeitsmedizin einrichten.

Mit der kleinen Ergonomie können schnell und unbürokratisch belastende Arbeitsbedingungen geändert werden, ohne allzugroßen Aufwand wie Messungen von Um-



gebungstemperaturen, Gasen und Stäuben. Ein Beispiel:

*Ein Arbeitnehmer bediente den Schalthebel einer Maschine. Dabei hing der Arm frei in der Luft. Der Mann klagte über Beschwerden im Halsbereich. Der Betriebsarzt stellt einen Verschleiß der Halswirbelsäule fest. Nachdem für den Ellbogen eine Unterlage geschaffen worden war, gingen die Beschwerden sofort zurück.*

Um solche störenden Einflüsse am Arbeitsplatz zu erfassen, ist es natürlich nicht immer angebracht, Betriebsbegehungen mit sechs bis acht Leuten aus den verschiedenen Gremien zu veranstalten. Vielmehr sollte der Betriebsarzt alleine mit dem Betriebsrat oder einem Vertreter der Personalabteilung eine Betriebsbesichtigung durchführen, weil man dann eher mit dem Arbeitnehmer ins Gespräch kommt. Am Beispiel der Steuermaschinen im Walzwerk stellte er eine weitere, noch weitgehend unbekannte Methode in der Arbeitsmedizin vor: die Befragung der subjektiven Belastungsempfindung anhand eines Fragebogens. Die Ergebnisse sind unerwartet: die meisten Beschwerden der Wirbelsäule treten in der Nachtschicht auf und hier besonders bei den jungen, noch nicht geübten Arbeitnehmern. Kübel meint, daß diese Art der Befragung wohl bald nicht mehr aus der Arbeitsmedizin wegzudenken sei.

Die Werksärzte werden in diesen Berichten nur am Rande erwähnt, überhaupt nicht oder sehr kritisch betrachtet. Man spürt deutlich das Mißtrauen der Betriebsangehörigen gegenüber den Ärzten, die — so ein Vorwurf — eher Eignungseinschränkungen als Arbeitsplatzänderungen vorschlagen. Weiterhin wird mangelnde Offenlegung der Befunde an den Betroffenen selbst durch die Ärzte kritisiert.

Inge Zeller

**Tennstedt, Florian:**  
**Vom Proleten zum Industrie-**  
**arbeiter. Arbeiterbewegung**  
**und Sozialpolitik in Deutsch-**  
**land 1800 bis 1914 (=**  
**Schriftenreihe der Otto**  
**Brenner Stiftung 32), Köln:**  
**Bund-Verlag, 1983, 614 S.,**  
**49,80 Mark.**

Wahrscheinlich wegen der im Begriff mitschwingenden Vorstellungen von materiellem und psychophysischem Elend, von revolutionärer Programmatik und tiefgreifenden Konflikten zwischen Arbeit und Kapital, trägt der Haupttitel den Begriff »Prolet«, und wohl um eine Entwicklung zum »Besseren« anzudeuten, den Begriff »Indu-



striearbeiter«. Beide Begriffe sind sehr geeignet, den Buchinhalt zu verdeutlichen. Dieser wird treffender durch den Untertitel bezeichnet: es handelt sich vor allem um eine Arbeit zu den Entwicklungen und gegenseitigen Abhängigkeiten von industriell-kapitalistischer Entwicklung, Lage der Arbeiter, (sozialistischer) Arbeiterbewegung und Sozialpolitik vom Beginn der liberalen Reformen (Agrarreform, Gewerbe reform) in Preußen (und anderen deutschen Staaten) bis zum Eintritt des Deutschen Reiches in den Weltkrieg 1914.

Entsprechend der Orientierung des Bandes an Vorarbeiten des 1931 verstorbenen sozialistischen Arztes Mieczyslaw Epstein, bildet die »soziale Hygiene«, wie sie vor allem von Sozialisten konzipiert und praktisch verwirklicht wurde, einen gewissen durchgängigen Schwerpunkt der Arbeit Tennstedts. Dabei legt der Autor insgesamt weniger Wert auf die Schilderung der »häufig wohlfeilen Programmatik« der Arbeiterbewegung, bemüht sich vielmehr Quellen heranzuziehen, die die tatsächliche politische, sozialökonomische und psycho-physische Situation des 19. und beginnenden 20. Jahrhunderts verdeutlichen können. Der Zugang zu diesen vergangenen Zeiträumen und Zuständen wird darstellungstechnisch auf dem Wege der »dokumentierten Rekonstruktion« (15) eröffnet, d.h. durch umfangreiche, teilweise über einige Seiten sich erstreckende Textauszüge, vornehmlich aus Werken der älteren Literatur. Diese ist als überwiegend nicht die »Haupt- und Staatsaktionen«, die Programmatik und das emanzipativ-politische Streben der Arbeiterbewegung berührende Literatur teilweise arg in Vergessenheit geraten.

Aus dieser Form und der Absicht des Verfassers ergibt sich, daß die Arbeit eher darstellenden, denn theoretischen Charakters ist. Die-

ser Grundzug des Bandes wird durch die chronologische (Haupt-) Gliederung unterstrichen. Inhaltlich behandelt Tennstedt mit der Schwerpunktsetzung auf »sozialer Hygiene« und den Ansätzen zu einer »Sozialpolitik« vor der Bismarckschen Sozialreform in der heutigen Forschung »wenig begangenes Gebiet« (15).

In einem ersten Abschnitt (19—133) wird einmal die Herausbildung des Proletariats als Folge des Übergangs der Gesellschaftsverfassung vom Feudalismus zum Kapitalismus hervorgehoben. Agrar- und Gewerbe reform und erste gesellschaftspolitische Überlegungen bzw. Strategien stehen im Mittelpunkt. Die Betrachtung wird anschließend auf die ganze Zeit des Vormärz erstreckt, die Anfänge einer expliziten, sich von der Armenpolitik und Armenfürsorge abhebenden Arbeiterpolitik werden herausgearbeitet, gesundheitspolitische Entwicklungen werden betont. Als zweifellos zentrales Ereignis bildet die Revolution von 1848 den Endpunkt dieses ersten Abschnitts. Die Beteiligung und Forderungen der qualifizierten Arbeiter einerseits und der arbeitslosen bzw. im Rahmen von Notstandsarbeiten beschäftigten »Arbeiter an der Grenze zur Armenbevölkerung« (103) andererseits, werden zur Sprache gebracht.

Daran anschließend wird der Zeitraum zwischen Revolution und Gründerkrise (1873) einer eingehenden Analyse unterzogen (135—264). Ausgehend von der sozialökonomischen Lage der verschiedenen Gruppen der besitzlosen Lohnarbeiter und den beschränkten politischen Partizipationsmöglichkeiten sowie den damaligen Möglichkeiten zur Bildung von Assoziationen, werden die an den Existenzproblemen orientierten Aktivitäten der sich nach der Revolution unter Schwierigkeiten neu reorganisierenden Arbeiterbewegung zur Sprache gebracht. Die Bedeutung der Unterstützungskassen der Arbeitervereine als Grundlage gewerkschaftlicher und politischer Aktionen wird in diesem Abschnitt ebenso behandelt, wie die Ansätze der Gewerkschafts- und Parteibildung in den 60er Jahren mit ihren sozialpolitischen Vorstellungen und Forderungen »zwischen Selbst- und Staatshilfe«. Die das Vorfeld der Bismarckschen Sozialreform bildenden, überwiegend im Rahmen von Gewerbeordnungen geregelten Maßnahmen staatlicher Kassen- und Arbeiterschutzgesetzgebungen und Ausführungen zur Rolle der (parti-)politischen Arbeiterbewegung schließen diesen Teil der Arbeit Tennstedts ab.

Die Arbeiterversicherungspolitik Bismarcks steht folgerichtig im

Zentrum des nächsten Abschnitts (265—392), der entsprechend dem Ansatz, stets die Lage der Arbeiter, die Arbeiterbewegung und die staatliche Sozialpolitik in ihrer Interdependenz zu behandeln, mit Angaben zur Entwicklung der »Lebenslage« und der politischen und gewerkschaftlichen Arbeiterbewegung eingeleitet wird. Entsprechend der Intention, den Aspekt der »sozialen Hygiene« durchgängig zu verfolgen, wird neben den bekannten auf die staatliche Sozialpolitik reagierenden bzw. sie beeinflussenden Vereinen der bürgerlichen »Sozialreformbestrebungen«, wie dem »Verein für Sozialpolitik«, dem »Deutschen Verein für Armenpflege und Wohltätigkeit« auch der weniger bekannte »Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege« kurz angesprochen.

Die Betrachtung von sozialer Lage der abhängigen Arbeit, Arbeiterbewegung und Sozialpolitik im wilhelmschen Deutschland von 1890 bis 1914 (393—595) schließt den Band ab. Besonders hervorgehoben wird das gesundheitspolitische Engagement der Arbeiterbewegung in den Selbstverwaltungsgremien der Ortskrankenkassen einschließlich der staatlichen Reaktionen auf diese Aktivitäten. Die Diskussion im Umfeld der Vorbereitung und Verabschiedung der Reichsversicherungsordnung fehlt ebenso wenig wie eine Darstellung der Stellungnahmen zu und der Motive der von der Arbeiterversicherung getrennt errichteten Angestelltenversicherung. Der »neue Kurs« in der Sozialpolitik, d.h. eine verstärkte Hinwendung des Staates zur Arbeiterschutzpolitik ab 1890 fällt notwendigerweise ebenfalls in den Kreis der Betrachtungen. Die Annäherung der Arbeiterbewegung an bürgerliche »gesundheitspolitisch-sozialhygienische Ansätze« und Ausführungen zur kommunalen Sozialpolitik der damaligen Zeit runden die Darstellung ab. Einige wichtige bibliographische Informationen geben interessierten Lesern Hinweise auf verschiedene Informationsquellen, die eine eigenständige Forschungsarbeit zur Geschichte der Sozialpolitik wesentlich erleichtern können.

Mit diesen Inhalten, diesem Aufbau und durch die darstellungstechnische Methode der »dokumentierten Rekonstruktion« ist die Arbeit sehr gut geeignet, dem Leser einen lebendigen Einblick in die Geschichte der sozialen Lage, der Arbeiterbewegung und der Sozialpolitik zu bieten und überwiegend weitgehend vergessene Aspekte zu diesem Problemfeld zu vermitteln.

Eckart Reidegeld



# IMPRESSUM

## Herausgeber

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

## Redaktion

**Chefredakteur:** Norbert Mappes

**Koordinierende Redaktion und Anzeigenverwaltung:** Demokratisches Gesundheitswesen, Siegburger Str. 28, 5300 Bonn 3, Tel. 0228 / 46 82 08 (8.30 Uhr bis 12.30 Uhr, montags 19.00 Uhr bis 21.00 Uhr)

**Aktuelle Gesundheitspolitik:** Detlev Uhlenbrock, Walter Popp; **Gesundheitsversorgung:** Gregor Weinrich, Uli Menges, Joachim Gill; **Arbeits- und Lebensverhältnisse:** Norbert Andersch, Kurt Strail; **Pharma- und Geräteindustrie:** Ulli Raupp; **Umwelt:** Peter Walger; **Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen:** Matthias Albrecht, Edi Erken; **Ausbildung:** Eckard Müller, Peter Liebermann; **Internationales:** Gunar Stempel, Felix Richter-Hebel, Stephan Schölzel; **Frauenprobleme:** Ulla Funke-Verhasselt; **Pflegeberufe:** Thomas Wettig; **Historisches:** Helmut Koch; **Kultur und Subkultur:** Helmut Copak

Der für das jeweilige Ressort zuerst oder allein genannte Redakteur ist verantwortlich für Redaktionen im Sinne des Pressgesetzes.

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  
Postgiraamt Essen Nr. 154 20-430

Die Zeitschrift „DEMRATISCHES GESUNDHEITSWESEN“ erscheint monatlich bei:

Pahl-Rugenstein Verlag GmbH, Gottesweg 54, 5000 Köln 51, Tel. 02 21/36 40 51, Konten: Postscheckamt Köln 85 14-503, Stadtparkasse 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 Jahressende beim Vertrieb eingegangen ist.

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

Redaktions- und Anzeigenschluß für das Septemberheft: 3. 8. 84.

Graphik: Christian Paulsen

Titelbild: Avinash Pandey

Layout: Joachim Gill, Walter Popp, Uli Menges, Norbert Mappes

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

JSSN: Nr. 0172-7091

# Wir über uns

Für alle, die es bisher noch nicht gemerkt haben: Sie haben soeben unser erstes dg-Doppelheft für Juli und August durchgelesen oder -geblättert. Im August gibt es Ferien und kein dg im Briefkasten.

Die kleine Atempause wird uns guttun: nach einem halben Jahr monatlichen Erscheinens ist eine erste Bilanz fähig. Einige Befürchtungen haben sich nicht realisiert: die allermeisten Leser haben die Umstellung mitgemacht. Die Zahl der Abbestellungen blieb gering, die Abonnentenzahl wächst weiter, wenn auch langsam. Ein Urteil, das wir häufig hören: dg ist lesbarer geworden. Aufmunternd wirkt auch schon mal ein »Macht weiter so!« — etwa auf einer Postkarte mit einer Adressenänderung.

Am 31. Mai haben wir uns mit den Herausgebern getroffen und einige neue Anregungen bekommen. Die Richtung: dg soll spannender, anregender, unverwechselbarer werden. Aber keine Angst: ein Revolverblatt wird nicht draus.

Was uns selbst stört: Wir sind manchmal noch etwas provinziell. Aus dem süddeutschen Raum kommt kaum etwas ins Heft: die meisten Redakteure — und die meisten Leser — kommen aus Nordrhein-Westfalen. Und: manchmal entscheiden Zufälle darüber, ob wir über ein bestimmtes Ereignis berichten oder nicht. Das darf nicht so bleiben; von einer Monatszeitschrift wird auf Dauer erwartet, daß sie über alle wichtigen Geschehnisse in ihrem Bereich berichtet. Da sind wir natürlich noch mehr auf Zusammenarbeit unserer Leser angewiesen.

## Terminschwierigkeiten

gab es bei dem geplanten dg-Seminar zur Krankenhausfinanzierung. Für den geplanten Mai-Termin kamen viele Absagen. Neuer Termin ist der 1. September. Interessenten melden sich bitte bei Matthias Albrecht, Am Kuhlenweg 22, 4600 Dortmund 50, Tel. (02 31) 75 38 80.

Schöne Ferien wünscht

Ihre dg-Redaktion

## dg-Kontakte

**Aachen:** Erhard Knauer, Maria-Theresia-Allee 59, 5100 Aachen, Tel. (02 41) 7 54 59; **Ansbach:** Birgitte Eschenbacher, Am Helmweg 17, 8600 Ansbach, Tel. (09 81) 144 44; **Berlin:** Hermann Dittich, Grunewaldstr. 28, 1000 Berlin 41, Tel. (03 0) 8 22 63 28; **Bonn:** Edi Erken, Eckenerstr. 28, 5205 St. Augustin 2 (Hangelar), Tel. (02 241) 2 91 78; **Bremen:** Cornelia Selke, Clausewitzstr. 25, 2800 Bremen 1, Tel. (04 21) 23 43 71; **Darmstadt:** Jürgen Frohnert, Neutscher Weg 3, 6101 Modautal-Ernsthofen; **Dortmund:** Matthias Albrecht, Am Kuhlenweg 22, 4600 Dortmund 50, Tel. (02 31) 75 38 80; **Düsseldorf:** Gunar Stempel, Aachener Str. 198, 4000 Düsseldorf, Tel. (02 11) 15 11 87; **Duisburg:** Felix Richter-Hebel, Hochfeldstr. 19, 4100 Duisburg 17, Tel. (02 136) 51 20; **Frankfurt:** Klaus Priester, Schloßstr. 96, 6000 Frankfurt 90, Tel. (06 11) 70 54 49; **Gießen:** Claudia Göttmann, Bismarckstr. 6, 6300 Gießen, Tel. (06 41) 7 52 45; **Göttingen:** Barbara Wille, Ostlandweg 23, 3400 Göttingen, Tel. (05 51) 3 37 10; **Hamburg:** Robert Pfeiffer, Kurfürstenstr. 45, 2000 Hamburg 70, Tel. (04 0) 6 56 48 45; **Hanau/Maintal:** Hans See, Südring 12, 6457 Maintal 1, Tel. (06 1 81) 4 72 31; **Hannover:** Martin Walz, Tiestest, 19, 3000 Hannover 1, Tel. d: (0 51 32) 90 65 57/p: (05 11) 81 88 68; **Hattlingen:** Wolfgang Münster, Marxstr. 19, 4320 Hattlingen, Tel. (02 324) 6 74 10; **Heidelberg:** Michael Gerslner, Burgstr. 44, 6900 Heidelberg, Tel. (06 221) 47 41 01; **Karlsruhe:** Claudia Lehner, Schillerstr. 54, 7500 Karlsruhe 1, Tel. (07 21) 84 99 48; **Kassel:** Matthias Dippel, Walzstr. 2d, 3500 Kassel, Tel. (05 61) 5 49 25; **Kiel:** Ralf Cüppers, Saarbrückener Str. 176B, 2300 Kiel 1, Tel. (04 31) 68 63 97; **Kleve:** Ulla Funke, Steinbergen 33, 4182 Uedem, Tel. (02 825) 84 24; **Köln:** Peter Liebermann, Garthestr. 16, 5000 Köln 60, Tel. (02 21) 76 38 44; **Lengerich:** Jan Hendrik Hardtluss, Niederringel 3, 4540 Lengerich; **Lübeck:** Angela Schürmann, Stadtwelde 99, 2400 Lübeck, Tel. (04 51) 50 33 55; **Mannheim:** Werner Weindorf, Friedrichstr. 57, 6800 Mannheim, Tel. (06 21) 85 54 05; **Marburg:** Hanna Koch, Alter Ebsdorfer Weg 18, 3550 Marburg; **Minden:** Volker Happmann, Bäckerstr. 41, 4950 Minden; **München:** Margret Lambardt, Billrothstr. 7, 8000 München 70, Tel. (08 9) 78 15 04; **Mindelheim:** Thomas Melcher, Beethovenstr. 4, 8948 Mindelheim, Tel. (08 261) 97 33; **Münster:** Helmut Copak, Geiststr. 67a, 4400 Münster, Tel. (02 51) 79 46 88; **Oldenburg:** Helmut Koch, Saarstr. 11, 2900 Oldenburg, Tel. (04 41) 8 38 56; **Recklinghausen:** Petra Voss, Am Lohrort 4, 4350 Recklinghausen, Tel. (02 361) 154 53; **Remscheid:** Michael Sünner, Locktuckerstr. 50, 5630 Remscheid 11, Tel. (02 191) 5 52 79; **Riedstadt:** Harald Skrobiles, Freih.-v.-Stein-Str. 9, 6086 Riedstadt, Tel. (06 158) 61 61; **Siegburg:** Richard Beitz, Hagebuttenweg 24, 5200 Siegburg-Kaldauen, Tel. (02 211) 38 35 90; **Siegen:** Michael Regus, Zur Zinsenbach 9, 5900 Siegen, Tel. (02 71) 7 68 60; **Tübingen:** Elke Schön, Jacobgasse 19, 7400 Tübingen, Tel. (0 70 71) 21 27 98; **Ulm:** Wolf Schleinzner, Ringstr. 22, 7900 Ulm-Lehr, Tel. (07 31) 6 65 44; **Viersen:** Sebastian Slierl, Hermann-Ehlers-Str. 5, 4050 Viersen 12, Tel. (02 162) 7 76 94.



**Das nächste Heft  
erscheint  
am 31. August.  
dg-Report:  
alternative  
kommunale  
Gesundheitspolitik.**



**Wir lassen die  
Pharmaindustrie  
auf ihrer  
Werbung sitzen . . .**

Postvertriebsstück  
Gebühr bezahlt

PAHL-RUG.GOTTESW.54 5000KOELN  
G 2961 E 394711 356

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

Foto: sirius

Idee: Felix

Dies ist die dritte von vier Anti-Pharma-Anzeigen

