

dg

DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-
UND SOZIALBERUFE



Öffentlicher Gesundheitsdienst
Zivilschutz
Pharmakampagne

der kommentar



dg-Redakteur
Helmut Copak

Notlage

Besonders fortschrittlich war es nie: das Indikationen-Modell bei der Abtreibung. 1974 hatte eine schmale Bundestagsmehrheit die Fristenlösung verabschiedet; die jetzige Regelung dagegen war das äußerste, was das Bundesverfassungsgericht damals zuließ. Jetzt scheint es so, als sei selbst dieser Kompromiß wieder in Gefahr geraten.

Die Regierungskoalition hat sich zum Ziel gesetzt, die Zahl der Abtreibungen herunterzudrücken. Unterstellt wird zunächst, es gäbe überhaupt nur einen plausiblen Grund für eine Abtreibung: zuwenig Geld. Was im Gesetz, im reformierten Paragraph 218, ganz allgemein »Notlage« genannt wird, engt die Regierung in Reden und Veröffentlichungen auf »soziale Notlage« ein. Die Begriffsverwirrung ist zum Teil schon gelungen: in vielen Pressemeldungen ist auch schon wie selbstverständlich von der »sozialen Notlagenindikation« die Rede. Hat man die Notlage erst einmal auf finanzielle Probleme eingengt, kann man, wie die Regierung es tut, mit ein paar finanziellen Hilfen scheinbar jede mögliche Rechtfertigung für eine Abtreibung widerlegen. In dieses Konzept gehört das System der Gebärprämien — die Stiftung »Mütter und Kind« — und der Vorstoß der CDU-Frauen, die Pille auf Krankenschein auszugeben. Es wird dann

auf die Frauen, die sich auf eine Notlage berufen, ein moralischer Druck ausgeübt, gegen den selbst die Bußpredigten der Kirche verblassen.

Am liebsten würden die Gegner der Abtreibungsreform das, was sie »soziale Indikation« nennen, auf ganz wenige extreme Notlagen eingengt wissen, die sie dann auch noch großzügig beseitigen könnten. Wer das diesjährige Sommertheater um Pro familia verfolgt hat, wird gemerkt haben, daß am meisten über Auslegung der Notlage gestritten wurde.

*

Der Vorstoß der 74 CDU/CSU-Abgeordneten, die Abtreibungen aus der Kassenfinanzierung herauszunehmen, ist gescheitert, ebenso die Klage einer katholischen Redakteurin beim Bundesverfassungsgericht. Noch gibt es keine gesetzliche Änderung. Aber die Absicht ist deutlich geworden: die Frauen sollen wieder ein schlechtes Gewissen haben.

*

Frauen, die ihr Kind nicht austragen wollen, müssen weiterhin die Möglichkeit haben, die Schwangerschaft abzuberechnen. Schon bei der geltenden Regelung sind viele ins Ausland gefahren, weil in manchen Bundesländern die Möglichkeiten für eine Abtreibung praktisch kaum gegeben sind. Die geltende Regelung sollte außerdem endlich in dem Umfang und mit der Sorgfalt praktiziert werden, wie es dem hochentwickelten Forschungsstand entspricht, damit die Frauen sich die kostspieligen Reisen ins Ausland sparen können.

In der gegenwärtigen Debatte wird immer so getan, als werde leichtfertigem Risikosex mit einkalkulierter Abtreibung das Wort geredet. Eine Abtreibung ist kein Spaziergang. Ein wesentlich besserer Weg, die Zahl der Abtreibungen zu drücken, wäre es, im sexualpädagogischen Bereich weiterzuarbeiten. Die einfachste Lösung durch Optimierung hormonaler und physikalischer Verhütungsmittel ist offenbar an Grenzen gestoßen. Aber gerade im Bereich der Sexualpädagogik hält die Regierung sich bedeckt, stampft Aufklärungsbroschüren ein, die noch von den sozialliberalen Vorgängern gedruckt wurden und legt Pro familia jede Menge Steine in den Weg. Wenn es ihr wirklich darum ginge, die Zahl der Abtreibungen zu senken, wäre die Sexualpädagogik sinnvoller, als an der Abtreibung zu drehen:

DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-
UND SOZIALBERUFE

Inhalt

9/84

dg-Report

Gesundheit findet nicht statt —
kommunale Gesundheitspolitik 9

Standespolitik

Kammer-Jäger
Wahlen zur Ärztekammer in Hessen 16
Deutscher Ärztetag —
eine Geheimloge?
Kündigung beim Deutschen Ärzteverlag 18

Frieden

Zimmerman zivil
Novelle zum Zivilschutzgesetz 16
Friedenstruppe: Marsch!
Soldaten demonstrieren für ihren Stabsarzt 26

Pharma

Nichts gemerkt —
Altinol-Hersteller Merck
ignoriert Todesfälle 22
Heilosan wirkt prompt
Zweite Aktionswoche
der BUKO-Pharmakampagne 24

Internationales

Ein weißes Bein ist zwanzigmal mehr wert
Arbeitsschutz im Apartheidsstaat 28

Demokratie

Kein Arztroman
Krankenschwester rettete Patient —
und flog 19

Selbsthilfe

KISS: Die Kontakt- und Informationsstelle für
Selbsthilfegruppen in Hamburg 30

Gesundheitsversorgung

Verhinderte Helfer
Ein kleiner Hilfsdienst in Bonn
wird von den Kassen boykottiert 20

Kultur

Das Leben eine Therapie 32

In Memoriam

„Erstlich Gesundheit schaffen“
Salomon Neumann 27

Dokumente

Entwurf zum Zivilschutzgesetz I
Regionale Kontakt- und Informationsstellen
für Selbsthilfegruppen III
Rede von Siegfried Pater auf der
Bayer-Hauptversammlung IV

Rubriken

Leserbriefe 4
Aktuelles 4
Termine 7
Kleinanzeigen 8
Buchkritik 34
Wir über uns 35

Foto: Gesundheitsamt Düsseldorf



Das Gesundheitsamt — Schlafzentrum der kommunalen Gesundheitspolitik? Warum läuft nichts? Woran das liegt und was man dagegen tun kann, untersucht der dg-Report auf Seite 9



Hilfskrankenhäuser als Vorbereitung für den Ernstfall — die WHO hält es für unmöglich, Zimmermann für machbar. Entwurf zum neuen Zivilschutzgesetz auf Seite 17



Foto: Hänel

Mit einem Bus und einer Menge origineller Ideen zog die BUKO-Pharmakampagne durchs Land. Daß es bei Theater nicht blieb, veranschaulicht unser Bericht auf Seite 24

Leser- Briefe

Abwegig

dg 6/84: Kommentar »Sterbehelfer in Weiß«

Aus Mangel an Vertrauen in den Menschen Patient auf die Argumentationskette der Standespolitiker eingeschwenkt?

Es geht doch nun wirklich nicht darum, »ob unheilbar Kranken der Gnadentod gewährt wird«, sondern ob ein Mensch sich seinen Tod bei unheilbarer Krankheit nehmen kann und andere Menschen ihm die Mittel dazu verschaffen. Der im wahrsten Sinne des Wortes Entscheidende ist da doch nicht der Arzt oder sonstwer, sondern der eigentlich Betroffene, und dieses Recht werde ich mir von keinem Arzt nehmen lassen. Das ist der entscheidende Schritt zur Selbstbestimmung des Patienten gegenüber dem Arzt. Wir können dem Menschen schon vertrauen, daß er sich selbst entscheiden kann. Der Arzt hat dabei das Recht oder besser: die Aufgabe, den Menschen zu befähigen, sich zu entscheiden.

Somit ist der Vergleich mit der Euthanasie im Faschismus abwegig, und vor allem auch deshalb, weil die Menschen, denen wir (vor allem auch die Ärzte) die Fähigkeit zur Entscheidung (zur Recht oder zu Unrecht?) absprechen — die Geistigbehinderten und chronisch psychisch Kranken — von keinem in diesem Zusammenhang genannt werden und wohl auch nicht gemeint sind. Und dieses ist auch

deshalb unumgänglich, weil wir mit unserem durch Vernunft (?) geleiteten Denken in das Leben dieser Menschen nicht »eindringen« können, geschweige denn beurteilen können.

Der Übergang zu den Menschen, die durch die asoziale Umwelt in den Wunsch nach dem Tod getrieben werden, ist sicherlich fließend. Wir, der Reparaturdienst für auch vor allem durch die Umwelt (gesellschaftlich) verursachte Schäden am Menschen, sollen wir auch hier unserem »Job« nachkommen, Menschen, die nicht mehr leben wollen, weil wir sie nicht mehr leben (lassen) wollen, zur Erfüllung ihres Wunsches zu verhelfen? Die Antwort ist eindeutig! Oder?

Steht nicht hier, wie so oft, die für den einzelnen und vereinzelt Menschen unerträgliche und in seinem Leben nicht veränderbare Situation einer zu erkämpfenden längerfristigen Gesellschaftsveränderung gegenüber? Wo wir doch täglich Menschen in Altersheime schicken, in die ich nicht gehen würde!

Jetzt zu dem Problem, welches im allgemeinen Pressewirbel wohl viel zu kurz kommt, dem eigentlich viel häufigeren Problem: die vor allem alten Menschen zum Beispiel auf der Inneren Abteilung, die weder physisch noch psychisch in der Lage sind zu entscheiden. Wie oft stellt sich da die Frage, sämtliche Medikamente abzusetzen, konsequente »optimale« Therapie oder eingeschränkte Therapie. Wie oft quälen wir durch »unsere« Medikamente da die Menschen! Aber gibt es nicht auch Menschen, denen kein Arzt eine Chance eingeräumt hatte, die trotzdem das Krankenhaus zufrieden und »gesund« verlassen? Aber wahrscheinlich ist es auch nur so, daß

wir denken, »unsere« Medikamente seien entscheidend.

JOSEF DIERS
Helmstedt

Befördert

dg 6/84: »Arbeits-sch(m)utz«

In den Tagungsbericht hat sich ein kleiner Fehler eingeschlichen. Da heißt es auf Seite 28, letzte Spalte: »der dänische Arbeitsminister Dr. Gregersen...«. Der gute Mensch ist noch nicht so weit. Es muß »Arbeitsmediziner« heißen. Wenn ihr Lust habt, korrigiert es.

THOMAS VON SCHELL
Haslach

Hilfreich

dg 6/84: Lindan-Einsatz gegen Borkenkäfer.

Eure Artikel mit den Umweltproblemen sind sehr hilfreich. Macht weiter so.

EMMA KELLNER
Landshut

Puzzle

dg 7/84: »Monopoly mit echten Scheinen«

Die Drucktechnik hat den Artikel »Monopoly mit echten Scheinen« (S. 17) für den Leser zum Puzzle gemacht, das aber mit Geduld gelöst werden kann. War es die Überlastung der Techniker während des 35-Stunden-Streiks?

WILHELM SCHMIDT
Lengerich

Anm. d. Red.: Nein, Mitten in der Hektik vor der Drucklegung fiel Katja, verdiento dg-Metteurin, wegen eines Unfalls aus — und erwies sich so, wie man sieht, als unersetzbar. Mittlerweile ist sie aber wieder fit.

Voraus

dg 6/84: »Kriegerspur in Wald und Flur«

Mit Interesse las ich den Artikel über Militär und Ökologie in Eurer Zeitung. Walter meint, daß die Friedensbewegung erst langsam zu diesem Thema kommt.

Das stimmt nicht. Seit 1979 führen wir buch, zum Beispiel über Manöverunfälle, Landnahme, Landschaftszerstörung. 1981 fand in Lauterbach der Kongreß Militär und Ökologie des BBU statt, der zur Folge hatte, daß eine Untersuchung der TU Berlin über ökologische und soziale Folgen von Militär in Friedenszeiten im Raum Vogelsberg entstand. 1983 fand ein vielbeachteter Kongreß zur Militarisierung in Osthessen statt, an dem das Thema Schwerpunkt war.

Für osthessische Friedensbewegung ist und bleibt das ein Thema ersten Ranges. Daran hat auch die letztjährige Raketenendebatte nichts geändert.

Daraufhin haben wir uns auch zu der »Aktion Manöverbehinderung und Menschennetz im Fulda Gap« entschlossen. Die Aktionen finden im September statt. Friedenscamps vom 22. bis 29.9 und am Ende am 29.9. ein Menschennetz zwischen verschiedenen Militärstandorten und mitten durch das Manövergebiets. An diesen Manövern im Raum Osthessen/Oberhessen und Mittelhessen beteiligten sich 154 000 Soldaten der Amerikaner aus Reforgertruppen sowie Panzerbrigaden und Panzergrenadierbrigaden der Bundeswehr.

Wir sind in der Diskussion schon so weit, daß auch über die politische Bedeutung der Konventionalisierung nachgedacht wird. Denn hier wird Air-Land-Battle verwirklicht.

GERHARD KARL-ROLLMANN
Freiensteinau-Obermoos

Rheinland-Pfalz: Rückzug des Bundes reißt Lücke

47 Millionen Mark fehlen im rheinland-pfälzischen Landeshaushalt für das Jahr 1985 durch den Rückzug des Bundes aus der Krankenhausfinanzierung. Dies teilte die Landesregierung auf eine parlamentarische Anfrage mit.

Strahlenbelastung

Bei 170 Millirem liegt die durchschnittliche jährliche Strahlenbelastung der bundesdeutschen Bevölkerung. Der größte Anteil davon entfällt auf kosmische und terrestrische Strahlung. 70 Millirem sind zivilisatorischer Herkunft, hauptsächlich bedingt durch me-

dizinische Anwendung radioaktiver Stoffe. 1 Millirem stammt noch aus dem Fall-out von oberirdischen Kernwaffenversuchen vor allem in den sechziger Jahren.

Diese Werte lassen sich dem Jahresbericht »Umweltradioaktivität und Strahlenbelastung« des Bundesministers des Innern entnehmen.

Meldestelle für Pseudo-Krupp

Der Forderung nach einer Meldestelle für Pseudo-Krupp-Fälle hat jetzt der Berufsverband der Kinderärzte Deutschlands mit der Ankündigung Rechnung getragen, eine solche Stelle im Oktober einzurichten. Auch andere Erkrankungen der Luftwege sollen dort registriert werden.

Chemie: 14 000 arbeiten mit krebserzeugenden Stoffen

14 355 Personen in 234 Betrieben der chemischen Industrie gehen derzeit mit 13 krebserzeugenden Arbeitsstoffen um. Dies ergaben Erfassungen, die im Rahmen des seit 1977 von der Berufsgenossenschaft der chemischen Industrie durchgeführten »Programms zur Verhütung von Gesundheitsschädigungen durch Arbeitsstoffe« erfolgten. Technische Aufsichtsbeamte der Berufsgenossenschaft untersuchten alle betroffenen Arbeitsplätze. In einigen Fällen konnte der Umgang mit den krebserzeugenden Stoffen ganz eingestellt werden oder vermindert werden.

Eine Liste von Stoffen, bei denen der Verdacht auf Gesundheitsgefährdung besteht, umfaßt 81 Namen.

Treffen mit sowjetischen Ärzten

»Die Kontakte müssen ausgebaut werden.« Das war die einhellige Meinung von Ärzten aus dem Ruhrgebiet und einer Gruppe sowjetischer Kollegen bei einem Treffen am 11. Juli in Essen. Die sowjetischen Ärzte nutzten zur Kontaktaufnahme den gleichzeitig in Düsseldorf stattfindenden Kardiologie-Kongreß. Ähnliche Treffen fanden in Frankfurt und Hamburg statt.

Die westdeutschen Ärzte wurden herzlich zu Besuchen in der Sowjetunion eingeladen.

DDR: Luftverschmutzung und Krebs

Anhaltspunkte für Zusammenhänge zwischen Luftverschmutzung und Krebserkrankungen sind bei der Auswertung des nationalen Krebsregisters der DDR gefunden worden. Wie die DDR-Fachzeitschrift »Das deutsche Gesundheitswesen« berichtet, steigt die Zahl der Krebsfälle in stark umweltbelasteten Gebieten unverhältnismäßig stark an. So gehe die Zunahme der Krebserkrankungen im Bezirk Cottbus auf das Konto von fünf der 15 Kreise des Bezirks, in denen die Luft durch Kraftwerke und Braunkohleabbau besonders belastet sei.

IPPNW: Viel vor

Viel vor hat die bundesdeutsche Sektion der »Internationalen Ärzte für die Verhinderung des Atomkrieges« (IPPNW). Am 29. September soll in Kassel ein Arbeitseminar für alle Mitglieder stattfinden. Für den 18. November, den »Volks-trauertag«, ist eine »völkerverbindende Friedensmanifestation« auf dem sowjetischen Soldatenfriedhof Stukenbrok bei Bielefeld geplant. Der sechste Weltkongreß

der internationalen Ärzteorganisation soll 1986 in Köln stattfinden.

Der Fünfte Medizinische Kongreß zur Verhinderung eines Atomkrieges wurde auf die Zeit vom 30. Oktober bis 3. November 1985 in Mainz gelegt.

Kontakt: IPPNW-Büro, Dr. T. Bastian, Bahnhofstr. 34, 6501 Heidesheim, Tel. (0 61 32) 5 93 29.

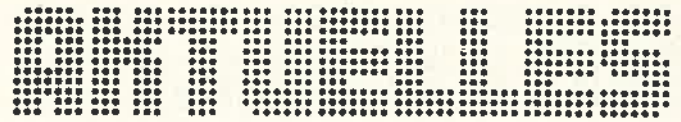
Grüne gegen »Zuckermafia«

Gegen eine verantwortungslose »Zuckerdressur« an hilflosen Säuglingen durch den hohen Anteil von Haushaltszucker in der Säuglingsnahrung hat sich die Nach-



Halo Saibold

rückerin der Grünen im Bundestag Halo Saibold, gewandt. »Der schlimme Einfluß des »Süßprogramms von Anfang an« auf die er-



sten menschlichen Erfahrungen«, so die verbraucherpolitische Sprecherin der Grünen, ende »fast ausnahmslos in suchtähnlichem Verhalten und in zahlreichen späteren Krankheitserscheinungen«. An den Reparaturversuchen verdiene sich dann die Pharma- und Gesundheitsindustrie »dumm und dämlich«.

Für den Herbst kündigte Halo Saibold ein »Anti-Zucker-Hearing« der Bundestagsfraktion an.

zum Thema Pseudo-Krupp überreicht. Ministerpräsident Albrecht, an den die Mutter des Kindes im Anschluß an diesen Vorfall einen Brief gerichtet hatte, kritisierte jetzt in einem Antwortschreiben, »daß man Kinder für politische Demonstrationen mißbraucht« und appellierte an die »Verantwortung« der Mutter, die ihr diktiere, ihren von der Luftverschmutzung heimgesuchten Wohnort Braunschweig zu verlassen.

Pseudo-Krupp? Einfach aufs Land ziehen!

Für Verblüffung und Empörung sorgte Niedersachsens Ministerpräsident Ernst Albrecht (CDU) mit der Empfehlung an die Mutter eines an Pseudo-Krupp erkrankten Kindes, doch aufs Land zu ziehen. Das viereinhalbjährige Mädchen hatte am 1. April in Braunschweig dem damaligen Bundespräsidenten Carstens einen Blumenstrauß und eine Resolution

SPD: Kassenärzte nur bis 65

Anke Fuchs, stellvertretende SPD-Fraktionsvorsitzende und im Jahre 1982 Gesundheitsministerin, hat gemeinsam mit ihrem Kollegen Horst Jaunich eine Altersgrenze für Kassenärzte gefordert. Die SPD-Politiker sehen in ihrem Vorschlag eine Alternative zur »Arzt im Praktikum«-Regel, die von der Bundesregierung zur Eindämmung der Ärztezahlen favorisiert werde.

Münsteraner Studie: Waldsterben und Husten

Wo der Wald stirbt, wird am meisten gehustet. Zu diesem überraschend klaren Ergebnis kommt eine Studie des Münsteraner Medizinprofessors R. Meister, die die Resultate einer Repräsentativbefragung von 10.000 Bürgern über Husten und Rauchgewohnheiten mit der Verteilung der Waldsterbensgebiete in Relation

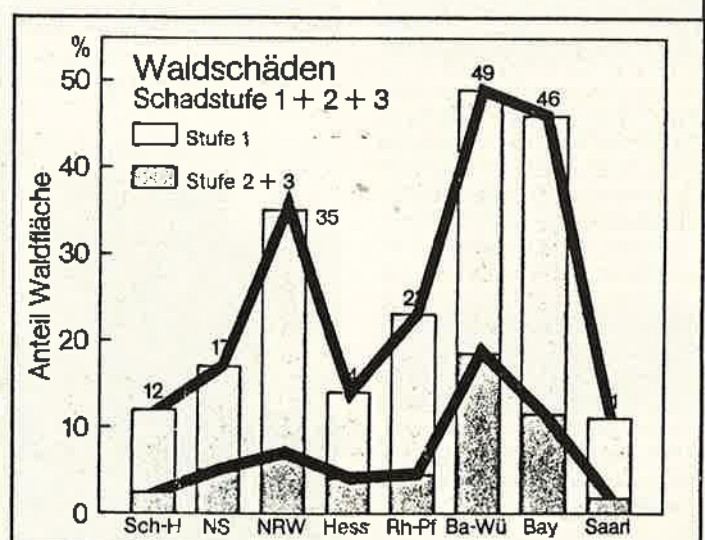
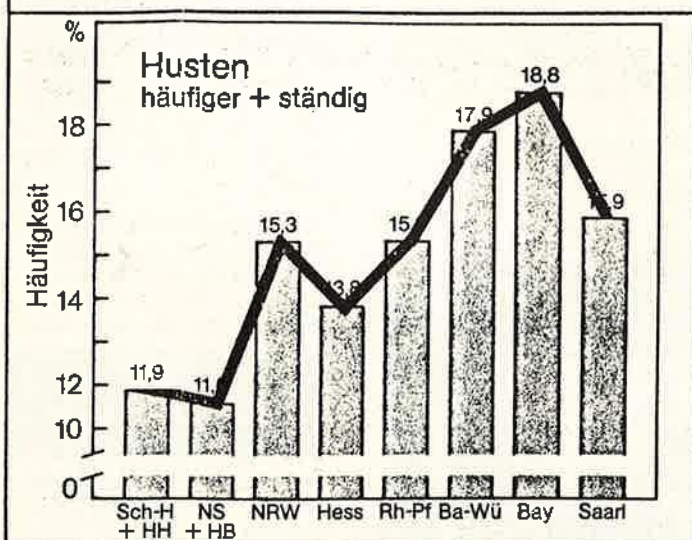
setzt. Meister entdeckte bei schwerem Husten mit Atemnot und Auswurf ein Nord-Süd-Gefälle mit einem »Zwischengipfel« in Nordrhein-Westfalen. Diese Verteilung entspricht im wesentlichen auch der regionalen Häufigkeit des Waldsterbens.

Die Häufigkeit von schwerem

Husten, so fand Meister heraus, korreliert dagegen nicht mit der Höhe des Raucheranteils in einem bestimmten Gebiet. Die Anzahl der Raucher liegt im Süden der Bundesrepublik, wo die Hustensymptome am häufigsten sind, sogar etwas niedriger als im Norden.

Nimmt man die Raucher allein, so ergibt sich ein noch stärkeres Nord-Süd-Gefälle. Diese Tatsache führt die Studie auf den Umstand zurück, daß das vorgeschädigte Bronchialsystem der Raucher noch empfindlicher auf andere Schädigungen reagiert.

Die Studie legt nahe, die Ursache für das Waldsterben wie für die Atemwegserkrankungen vorrangig in der Verschmutzung der Luft mit Schwefeldioxid, Stickoxiden und Ozon zu suchen.



NTW

Uran weg

In der staatlichen Atomwaffenfabrik Y-12 in Oak Ridge, Tennessee, werden mehr als 17 Zentner angereicherten Urans vermischt, die zwischen Ende der vierziger Jahre und 1982 abhandelt gekommen sind. Allein zwischen 1979 und 1982 verschwanden 78 Pfund angereicherten Urans, genug, um neun Atombomben zu bauen. Nach einem in Washington bekanntgewordenen Geheimbericht handelt es sich dabei lediglich um »statistische Verluste«. Diebstahl scheide aus.

Ausländische Mädchen suchen Praktikumsplätze bei Ärzten

Für den November dieses und den März des kommenden Jahres sucht der Verein zur beruflichen Förderung von Frauen Praktikumsplätze bei niedergelassenen Ärzten für ausländische Mädchen. Außerdem werden Ärzte gesucht, die eines dieser Mädchen vom Sommer 1985 an ausbilden.

Die Mädchen nehmen zunächst an einem einjährigen Vorbereitungslehrgang im Rahmen einer Sonderförderung teil. Sie leben schon längere Zeit hier, haben den Haupt- oder Realschulabschluß, stoßen aber wegen ihrer Nationalität auf besondere Schwierigkeiten bei der Arbeitsplatzsuche. Kontakt: Verein zur beruflichen Förderung von Frauen - Frau Luke, Varrentrappstr. 47, 6000 Frankfurt/M. 90, Tel. (069) 702099 und 706285

SPD gegen Zivilschutz-Entwurf

Als »abenteuerlich« haben die SPD-Bundestagsabgeordneten Harald B. Schäfer und Wim Nöbel die Pläne Innenminister Zimmermanns für ein Zivilschutzgesetz bezeichnet (Bericht in diesem Heft). Die Ansicht des Entwurfs, »die für das Überleben der Zivilbevölkerung notwendige Voraussetzung zu schaffen«, sei »nicht einzulösen«. Wörtlich erklärten die Abgeordneten im Namen ihrer Fraktion: »Ein dritter Weltkrieg ist nicht zu überleben, auch nicht in

Instrumente für Nicaragua

Medizinische Geräte für Projekte in Nicaragua wird der Werbe-LKW für den Gesundheitstag in Bremen auf seiner Tour durch die Bundesrepublik in der nächsten Woche sammeln. Den Transport der Instrumente per Container hat die Hilfsorganisation medico international übernommen, die auch die Verteilung der Güter in Nicaragua gewährleistet.

Unter der Anschrift von medico international (Hanauer Landstraße 147-149, 6000 Frankfurt/Main, Tel. 069/49 03 50) ist auch eine Liste mit von den aus Nicaragua angeforderten Geräten zu bekommen.

Die Instrumente können bei dem Werbe-Lkw abgegeben oder direkt per Bahnspedition (Ziel Frankfurt Ostbahnhof) auch ohne Verpackungsaufwand direkt an medico international geschickt werden. Der Lkw hält sich zu den folgenden Zeiten an folgenden Orten auf:

3.9., 14.00 Uhr	Bremen, Marktplatz
4.9., 11.00 Uhr	Hamburg, Gerh.-Hauptmann-Pl.
16.30 Uhr	Lübeck, Innenstadt
5.9., 14.00 Uhr	Berlin, Olivaer Platz
6.9., 15.00 Uhr	München, Münchner Freiheit
7.9., 15.00 Uhr	Frankfurt, Paulsplatz
8.9., 11.00 Uhr	Göttingen, Innenstadt

Schutzräumen. Er ist auch nicht überlebenswert.«

Eine »Arbeitsgruppe Zivilschutz« in der SPD-Fraktion unter Leitung von Nöbel will sich in den nächsten Wochen und Monaten mit der bisherigen Zivilschutzkonzeption auseinandersetzen und »Vorschläge zur Verbesserung des Katastrophenschutzes jenseits von Spannungs- und Verteidigungsfällen« erarbeiten.

Wim Nöbel



Petra Kelly: Anfragen zum Thema Krebs

Zwei große Anfragen zu den Themen Behandlung und Verhütung von Krebskrankheiten und Versorgung von krebskranken Kindern in der Bundesrepublik hat die Bundestagsabgeordnete der Grünen Petra Kelly in Bonn der Öffentlichkeit vorgestellt.

Im Komplex der Krebsverhütung will Petra Kelly von der Bundesregierung wissen, wie sie die Bedeutung des Strahlenrisikos, gewisser kanzerogener Stoffe wie der polyzyklischen Kohlenwasserstoffe und der Rückstände von Tierarzneimitteln in der Nahrung einschätzt. Gegen die starke Zunahme der Atemwegstumoren wird ein Rauchverbot am Arbeitsplatz und in öffentlichen Gebäuden angeregt. Weitere Fragen zu Möglichkeiten der Verhütung betreffen die Ernährungsgewohnheiten und die Möglichkeiten zu deren Umstellung, Pläne zum Bestrahlen von Lebensmitteln und den Forschungsstand zum Thema Psychogenese des Krebs.

Die Umweltfaktoren kommen in der Anfrage nicht vor; sie sollen im Herbst separat behandelt werden.

Zu den in Frageform gegebenen Anregungen an die Bundesregierung für eine bessere Krebsverhütung zählt auch die Einrichtung eines nationalen Krebsregisters.

Fragen zur Behandlung von Krebs gelten unkonventionellen Methoden der Krebsbekämpfung.

fung, Krebsdiäten, Nachsorge- und Festigungskursen, Selbsthilfegruppen und der Stellung der Regierung zur Frage der Teilgebietsbezeichnung »Onkologie« für Internisten und Pädiater.

In der Versorgung krebskranker Kinder forderte Professor Schellong aus Münster, der die Anfrage gemeinsam mit Petra Kelly vorstellte, eine weitere Zentralisierung der Behandlung, um die verbesserten Heilungsmöglichkeiten auch optimal nutzen zu können. Schon jetzt würden drei Viertel der Kinder in 20 Kliniken versorgt.

Allerdings seien die vorhandenen Möglichkeiten aktuell gefährdet, da es noch immer keine gesicherte Finanzierung für die Krebszentren gebe. Schellong beklagte, daß die betreffenden Kliniken als »Einrichtungen der Universitäten dem Geschäftsbereich der Wissenschaftsminister der Länder unterliegen. Die Sicherung der Versorgung sei nicht deren primäres Ziel. Zusätzlich falle ins Gewicht, daß ein Sonderfonds aus dem Arbeitsministerium Ende dieses Jahres auslaufe.

Die Personalbemessungszahlen, so Schellong, stammten aus dem Jahre 1969. Inzwischen habe sich vor allem die intensivmedizinische Betreuung erheblich fortentwickelt.

Als Vertreter von etwa 20 Selbsthilfegruppen Eltern krebskranker Kinder unterstrich Lutz Hennemann vom Bonner »Förderkreis für tumor- und leukämieerkrankte Kinder«, der vor zwei Jahren seine Tochter an Nierenkrebs verlor, die Forderungen Schellongs. Obwohl sechzig Prozent der Kinder gerettet werden könnten, behandle man sie, als seien sie zum Tode verurteilt.

v.l.n.r.: Lutz Hennemann, Petra Kelly, Prof. Schellong



Bremer Gesundheitstag

Mit mehr als 20.000 Teilnehmern für die über 500 Veranstaltungen rechnen die Organisatoren des Gesundheitstages, der vom 1. bis 7. Oktober in Bremen stattfinden soll. In den nächsten Tagen wird auch das fertige Programmbuch mit allen Veranstaltungen in den sechs Themenbereichen — »Datensturm«, »Aufstand aus dem Abseits«, »Vom Sozialstaat zur Pflicht zur Gesundheit«, Arbeitsmedizin — Umwelt — Naturheilkunde, »alltägliche Gesundheit« und Friedensarbeit und Dritte-

Welt-Solidarität — vorliegen. Es kann beim Bremer Gesundheitsladen angefordert werden.

In der kommenden Woche wird ein LKW durch verschiedene Orte der Bundesrepublik reisen, um für den Gesundheitstag zu werben ((Termine sind dem Aufruf »Instrumente für Nicaragua« zu entnehmen).

Während sich die linke und alternative Gesundheitsszene auf das Ereignis im Herbst vorbereitet, bleibt die örtliche Standesvertre-

tung der Ärzte betont kühl. Karsten Vilmar, Präsident der Bundesärztekammer und zugleich Chef der Bremer Landeskammer, wird sich zwar auch zu einer Diskussion einfinden. Ahrens, Geschäftsführer der Bremer Ärzte-

kammer, maulte derweil einem Reporter des Bremer »Weser-Kuriers« vor, schon die ersten beiden Gesundheitstage hätten »nichts gebracht«. Ahrens wörtlich: »Die richten keinen Schaden an. Laß die man ruhig machen.«

Der Bremer Gesundheitsladen, der das Mammut-Treffen organisiert, ruft die Besucher auf, sich möglichst bald anzumelden. Die Teilnehmerbeiträge, die bei der Anmeldung fällig sind, werden so bald wie möglich benötigt.

Anmeldungen sind mit dem hier wiedergegebenen Vor-druck zu richten an:
Bremer Gesundheitsladen e.V.
Braunschweiger Straße 53b
2800 Bremen 1



Termine

6.—8. September
Op.-Pflege-Kongreß

Mannheim
2. Internationaler Kongreß für Krankenpflege im Operationsdienst
Kontakt: H.-J. Peters, Fachgruppe Op.-Dienst im DBfK, Krankenhaus Wesel, Schermbecker Landstr. 88, 4230 Wesel, Tel. (02 81) 10 63 99

20./21. September
Tagung Sozialmedizin

Osnabrück
Wissenschaftlich-praktische Fachkonferenz der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren
Thema: Süchtiges Verhalten
Kontakt: DHS, Frau Göcke, Postfach 13 69, Westring 12, 4700 Hamm 1, Tel. (02 831) 2 58 55 und 2 52 69

28.—30. September
Ambulante Dienste

Hillesheim/Eifel
Auskunft und Anmeldung:
ag spak, Kistlerstr. 1, 8000 München 90

1.—7. Oktober
Gesundheitstag

Bremen
Programm anfordern bei: Bremer Gesundheitsladen, Braunschweiger Str. 53b, 2800 Bremen 1
Tel. (04 21) 4 98 86 34

4./5. Oktober
»Berufsfeld Gesundheit«

Berlin
Fachtagung »Berufsfeld Gesundheit« im Rahmen der Hochschultage der Technischen Universität
Kontakt: Barbara Meifort, BI für Berufsbildung, Fehrbelliner Platz 3, 1000 Berlin 31

5.—7. Oktober
Tagung Kinderpsychiatrie

Gießen
Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Kontakt: Prof. Neuhäuser, Abt. f. Neuropädiatrie, Feulgenstr. 12, 6300 Gießen

14.—17. Oktober
Pharmaindustrie

München
5. Internationaler Kongreß der Ärzte in der Pharmaindustrie
Thema: Arzneimittel im Spannungsfeld zwischen Forschung und Vorschriften / Die Zukunft von Langzeit-, Interventions- und Präventionsstudien / Klinische Prüfungen bei Kindern
Kontakt: Tel. (089) 59 44 92

20.—21. Oktober
Therap. Gespräch

Würzburg
Seminar: Therapeutische Gesprächsführung
Leitung: Prof. A. D. Jonas
Kontakt: IPBG, Huttenstr. 10, 8700 Würzburg, Tel. (09 31) 7 34 82

22.—25. Oktober
Krankenpflege-Seminar

Marl
Seminar des Allgemeinen Krankenpflegeverbandes für Krankenpflegepersonen aller Fachrichtungen und Altersschwernsternpfleger
Kontakt: AK, Lucy-Romberg-Haus, Wiesenstr. 55, 4370 Marl, Tel. (02 365) 3 35 66

22.—26. Oktober
Fortbildung Arbeitsmedizin

Saarbrücken
Fortbildungswoche vom Berufsverband für arbeitsmedizinisches Fachpersonal
Kontakt: Verband für arbeitsmed. Fachpers., Bürener Str. 45, 6639 Siersburg, Tel. (068 35) 10 26

29. Oktober bis 1. November
Konferenz Sucht

Osnabrück
20. Wissenschaftliche Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Sozialmedizin
Themen: Sozialmedizin, Sozialrecht, Gesundheitsökonomie
Kontakt: Tel. (05 41) 2 23 18

9.—11. November
Seminar Pflegeleitung

Marl
Seminar: Methoden zur Führung und Anleitung von Mitarbeitern auf der Grundlage einer Führungspsychologie
Kontakt: AK, Lucy-Romberg-Haus, Wiesenstr. 55, 4370 Marl

27.—30. November
Hausärztetag

Goslar
7. Dt. Hausärztetag
Kontakt: Berufsverband der praktischen Ärzte und Ärzte für Allgemeinmedizin (BPA), Belfortstr. 9/IX, 5000 Köln 1

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

Kleinanzeigen

»Wegweiser für den Gebrauch von psychiatrischen Medikamenten«, eine Broschüre aus dem Englischen übersetzt mit kritischen Ratschlägen, Hinweisen und Ermutigungen für Patienten, die Psychopharmaka oder Schlafmittel einnehmen. 50 Seiten, 5,- DM (Freiumschlag mit 10 DM), 4,- DM ab 10 Exemplare. Bezug: Uwe Lohse, Verein für Sozialtherapie, Gruppenarbeit und Beratung, Teutoburger Str. 106, D-4800 Bielefeld 1 (10-DM-Schein od. Briefmarken)

Kinderarzt in Bremen-Nord sucht freundliche **Arztshelfer / Kinderkrankenschwester** mit mehrjähriger Praxiserfahrung. Bewerbungen unter Chiffre 10984 an dg, Siegburger Straße 26, 5300 Bonn 3.

PRO FAMILIA Duisburg und Oberhausen suchen eine(n) engagierte(n) **Ärztin/Arzt** für langfristige Mitarbeit (ca. 26 Stunden wöchentlich). Bewerbungen bitte an: PRO FAMILIA Duisburg, Johannerstr. 45, 4100 Duisburg 1

PRO FAMILIA

erhält öffentliche Gelder für Schwangerschaftskonfliktberatung und angrenzende Familienplanungsberatung. Zu den vornehmsten Aufgaben unseres Verbandes gehört die präventive Arbeit, d.h. Aufklärung Jugendlicher, Lebens- und Eheberatung, Sexualberatung. Wir sehen darin auch einen sinnvollen Beitrag, die Zahl ungewollter Schwangerschaften zu vermindern bzw. Frauen und Eltern bei einer bewußten Familienplanung zu unterstützen.

Unterstützen Sie unsere Arbeit!

Spenden Sie oder werden Sie Mitglied bei PRO FAMILIA!
(Jahresbeitrag 50,-DM)

Unsere Adresse:
PRO FAMILIA
Robert-Daum-Platz 1-3
5600 Wuppertal

Unser Konto bei der Stadtparkasse Wuppertal: Nr. 966 200

Suche Medizinstudenten oder Ärzte, die mir bei einem **Gegengutachten** in einem medizinischen Schadensersatzprozeß helfen. Ihr müßtet euch auskennen über die Zusammenhänge von Nierenentzündungen und Netzhauterkrankungen sowie über Diagnosemethoden. Es soll nicht umsonst sein, aber billiger als das, was sonst Gutachter so verlangen. Näheres über: (02101) 25144. Ab 18 Uhr.

Tiefmuskel-Entspannungstraining (TE)

(Progressive Relaxation nach E. Jacobson) Neuaufnahme 1984 ist erschienen. Zu beziehen durch Überweisung von DM 18,— für die Tonkassette TE1C (bzw. DM 22,— für die Schallplatte TE1S) an Dipl.-Psych. Helmut Brenner, Paulinenstraße 20, 4902 Bad Salzungen, Postscheckkonto Hannover 32 06 68-304.

Die PRO FAMILIA-Beratungsstelle Lippe in Detmold sucht **Ärztin/Arzt**, wenn möglich mit gynäkologischer Fachausbildung, für 10 Std./Woche. Tel. (05231) 26841

Suche für meine Diplomarbeit Informationen über die **Geschichte der Arbeitsmedizin und die Arbeitermedizin in Italien.**

Birgit Schröder, Bammelsburgerstraße 7, 3300 Braunschweig, Tel. (0531) 330224

Idiolektische Kurz-Therapie

nach Prof. A.D. Jonas — Videokassetten in Studioqualität (kein Seminarmitschnitt). Subskription bis 31. 9. 84. Information: IPBG, Huttenstraße 10, 8700 Würzburg, Tel. (0931) 73482

die Häuser sollen nicht brennen
bomber soll man nicht kennen
die Nacht soll für den Schlaf sein
leben soll keine Strafe sein
die Mütter sollen nicht weinen
keiner soll müssen töten einen
alle sollen was bauen
da kann man allen trauen
die Jungen sollen's erreichen
die Alten desgleichen

b.b.

Wir freuen uns über die Geburt unserer Tochter Lisa.

Hilde und Thomas
Reheis-Melcher

Das LUDWIG-NOLL-KRANKENHAUS in Kassel sucht einen an der Psychiatrie interessierten

Zivildienstleistenden Arzt oder Psychologen

für den Stationsdienst. Die klinische Arbeit ist gemeindepsychiatrisch und psychotherapeutisch ausgerichtet. Die Möglichkeit zur Weiterbildung ist gegeben.

Weitere Informationen:

Ludwig-Noll-Krankenhaus, z.Hd. von Dr. Kipp
Dennhäuser Straße 156, 3500 Kassel, Tel. (0561) 42021

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

Suche für meine psychosomatisch-psychotherapeutisch ausgerichtete Allgemeinpraxis im Raume Westfalen Kollegin oder Kollegen mit entsprechenden Interessen oder Vorbildung zur Erweiterung in eine **Gemeinschaftspraxis** in etwa 1 bis 2 Jahren. Interesse bzw. Erfahrung bezüglich Naturheilverfahren wäre ebenfalls wünschenswert.

Kontaktaufnahme über Chiffre 840902 (dg, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3)

FA Allgemeinmedizin sucht niedergelassenen bzw. niederlassungswilligen Kollegen(in) für **Gemeinschaftspraxis** in Norddeutschland (auch Landpraxis), evtl. Ruhrgebiet. Gutes persönliches Verhältnis und ähnliches politisches Interesse Voraussetzung, Naturheilverfahren, alleiniger oder sofortiger Beginn evtl. möglich.

Michael Richter, Blankensteiner Str. 235, 4630 Bochum, Ruf: (0234) 473745

Am 5. August 1984 ist unser Geschäftsführer

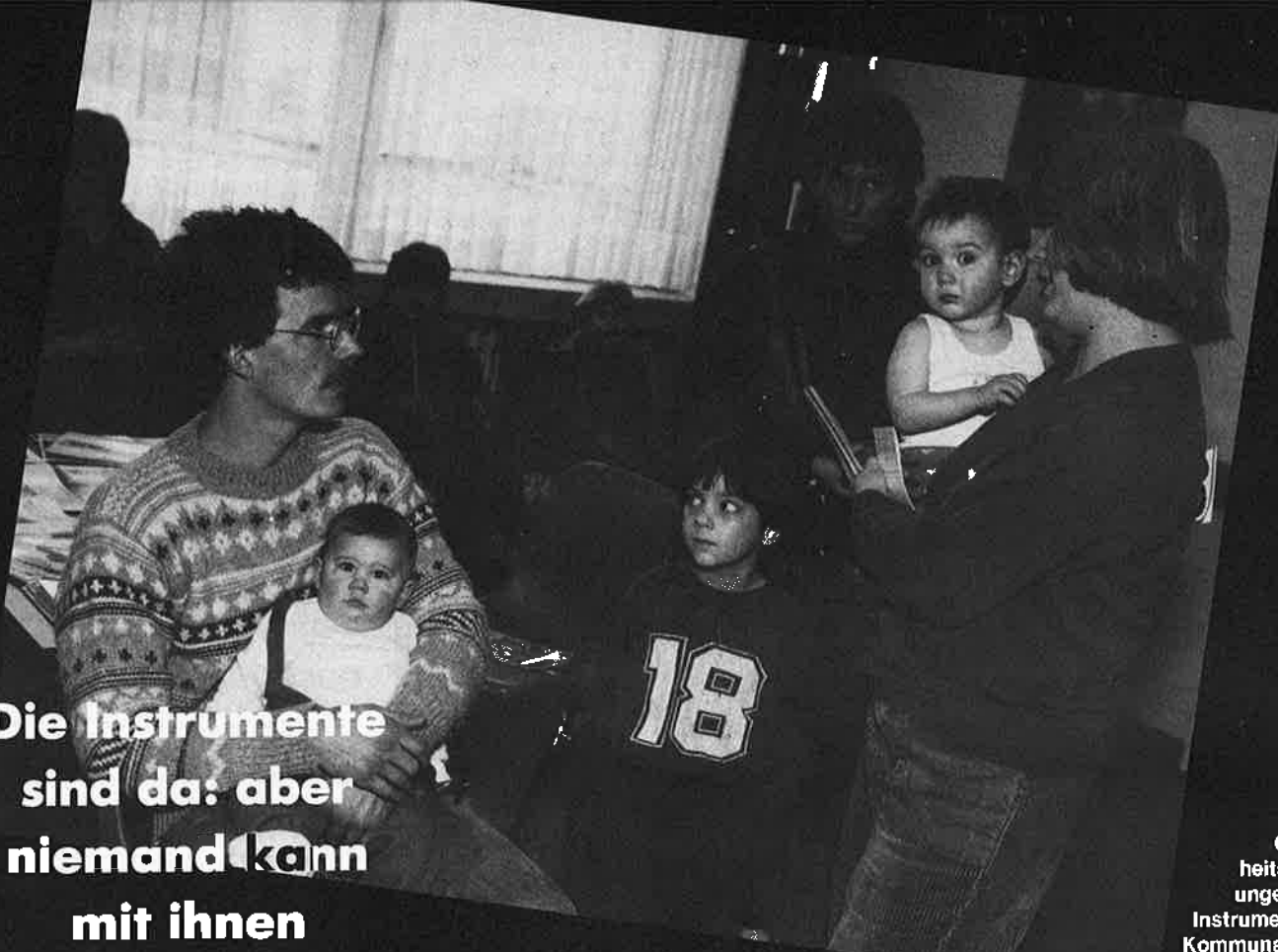
Ludger Mocnik

im Alter von 29 Jahren bei einem Verkehrsunfall ums Leben gekommen.

In den nicht einmal zwei Jahren, die Ludger für unsere Vereinigung tätig war, hat er die Organisation ein maßgebliches Stück vorangebracht. Sein Engagement für uns war Teil eines politischen Lebens, das Widersprüche zwischen Denken und Handeln und zwischen Arbeit und Freizeit nicht ertrug. Wer mit ihm zu tun hatte, vergißt nicht die selbstverständliche, uneiferliche und optimistische Art, mit der Ludger sich für seine klaren politischen Ziele einsetzte.

Teil seines Engagements waren die Freundlichkeit und Solidarität, die uns seinen Tod zu einem schweren menschlichen Verlust machen.

Die Mitglieder der
Vereinigung
Demokratische Zahnmedizin



**Die Instrumente
sind da: aber
niemand kann
mit ihnen
umgehen. Linken
und alternativen
Kommunal-
politikern fehlt
meistens die
Konzeption, um
wirksam lokale
Gesundheits-
politik zu
betreiben.**

**Gunar Stempel
hat sich im Lande
umgesehen.**

Keiner weiß, was er soll,
jeder macht, was er will,
aber alle machen mit.«

So formuliert das sozialdemokratische »Handbuch zur Kommunalpolitik« (Vorwort von Hans-Jochen Vogel) den »Grundsatz« heutiger Kommunalpolitik. In der Tat ist die bundesdeutsche Kommunalpolitik so auf den Hund gekommen, daß man von einer solchen kaum noch sprechen kann. Daß

soll jetzt anders werden: »Spätestens seitdem der SPD im Herbst 1982 die bundespolitische Verantwortung entwunden (ich denke entwendet, d. Sätzer) wurde, wird und muß die Kommunalpolitik für sie wieder stärkeres Gewicht bekommen«, feuert der Herausgeber des Handbuches die 50 000 in Städten, Gemeinden und Kreisen noch nicht abgewählten sozialdemokratischen Frauen und Männer an.

Gleichzeitig ziehen immer mehr grüne, rote, bunte und alternative Listen in die Rathäuser ein. Meist mit viel Vertrauensvorschuß ausgestattet, sehen sie sich nach der Wahl raschem Entscheidungszwang ausgesetzt. Ihr Ruf nach der Basis verhallt oft ungehört.

Dabei gibt es gerade im Gesundheitsbereich jede Menge Möglichkeiten, vor allem für Städte und Gemeinden, etwas zu tun. Genutzt werden solche Möglichkeiten so gut wie nicht. Was sich »kommunale Gesundheitspolitik« nennt, ist in Wirklichkeit kaum mehr als das, was das Gesundheitsamt tut. Gelder aus dem entsprechenden Haushaltstitel werden mit Vorliebe an freie Wohlfahrtsverbände weitergeleitet. Ideen blühen nicht gerade in den Gesundheitsausschüssen der Kommunen. In der Praxis bleibt kaum mehr als die Aufsicht über das kommunale Krankenhaus — wenn das nicht längst an die Kirche verkauft wurde.

Brutstätten gesundheitspolitischer Kreativität wird man auch in den Gesundheitsäm-

**Das
Gesund-
heitsamt —
ungenutztes
Instrument einer
Kommunalpolitik,
die nicht weiß,
was sie will.**

Foto: Gesundheitsamt Düsseldorf

Gesundheit findet nicht stadt

tern vergeblich suchen — in der Öffentlichkeit ist kaum mehr über sie bekannt, als daß dort der Schulzahnarzt sein Büro hat und die Callgirls sich dort regelmäßig zum Tripper-TÜV einzufinden haben. Und viel mehr ist dort auch wirklich nicht los: Immer mehr Aufgaben wurden den Gesundheitsämtern abgenommen und an niedergelassene Ärzte übertragen — gleichzeitig wanderten die Kosten von der Staatskasse an die Versicherten, zum Wohle vor allem der frei praktizierenden Ärzte.

»Gesundheitsämter: Nicht viel mehr als Polizei«

Was übrigblieb, ist nicht viel mehr als eine Art Gesundheitspolizei: bei Epidemien werden die »Kontaktpersonen« ermittelt und in Quarantäne gesteckt; Desinfektoren suchen die örtlichen Kliniken heim und setzen dort das Reinigungspersonal in Aufruhr. Ansonsten wird eifrig geröntgt, bisweilen ein wenig untersucht, in der Hauptsache werden Gutachten geschrieben.



Foto: Gesundheitsamt Düsseldorf

Den Gesundheitsämtern werden immer mehr Aufgaben entzogen. Selbst Impfungen, einst Domäne der Gesundheitsämter, finden heute mehr und mehr bei niedergelassenen Ärzten statt.

Die Gesundheitsszene der Städte wäre auch ohne die Ämter vorstellbar: Hauptakteure sind die überall präsenten christlichen Kirchen als Krankenhausträger, Träger von Sozialstationen und Altenheimen, die freien Wohlfahrtsverbände mit ihren Hilfsdiensten, Heimen, Beratungsstellen, und vor allem natürlich die niedergelassenen Ärzte, die in immer größerer Zahl immer mehr verschiedene Leistungen anbieten. In Sonntagsreden und Vorworten für Jubiläumsschriften gilt dieser Flickenteppich als »bestes Gesundheitssystem der Welt« — unbestritten ist nur, daß es eines der teuersten ist. Selbsthilfegruppen aus angeblich optimal versorgten Bürgern, die sich in den letzten Jahren überall bildeten, belegen anschaulich, daß sich eben nicht alles »irgendwie« zu einer idealen Versorgung zusammenfügt. Seit das Chaos allgemein als »Vielfalt« ge-

priesen wird, sind die Protestgruppen gar noch eine »Bereicherung« — zumal man sie gerne als Komplizen zur Kostendämpfung gewinnen möchte.

Einen ganz anderen Stellenwert hatte kommunale Gesundheitspolitik in der Weimarer Republik mit ihren Ambulatorien und Polikliniken, den Stadtärzten etc. Bei den Nazis war Schluß damit. Als Dank für die tatkräftige Unterstützung wurden kommunale Aufgaben an niedergelassene Ärzte übertragen, die Polikliniken und Ambulatorien geschlossen.

Scheinbar in Widerspruch dazu stand die Entwicklung der Gesundheitsämter. Mit einem Gesetz von 1934 wurden die Aufgaben der Ämter auf Gebiete erweitert, die heute als Utopie erscheinen. Paragraph 2 der zweiten Durchführungsverordnung: »Das Gesundheitsamt muß sich über den Gesundheitszustand in seinem Bezirk, insbesondere über die klimatischen, Boden-, Luft-, Trinkwasser-, Wohnungs-, Erwerbs- und sonstigen Lebensverhältnisse der Bevölkerung laufend unterrichten.«

Später wird dem Gesundheitsamt eine Mitwirkung bei der Konzessionierung gewerblicher Anlagen eingeräumt: »Aufgabe

Nicht besser sieht es auf der politischen Ebene aus: Die Zuständigkeiten für Gesundheitspolitik in der Gemeinde sind auf eine Vielzahl von Ausschüssen verteilt worden: Sozialausschuß, Krankenhausausschuß, Gesundheitsausschuß, Umweltausschuß, Kreisverwaltungs-ausschuß und wie sie alle heißen. Die ehrenamtlich tätigen Ratsmitglieder sehen sich zugleich immer mehr Problemen, Verfahren und Wirkungszusammenhängen gegenüber, die einerseits eine Spezialisierung fördern, sie andererseits abhängig machen von der übermächtigen Verwaltung und Sachzwänge schaffen, die nur noch technokratisch und nicht mehr politisch gelöst werden.

»In den Gesundheitsausschüssen sitzen die Outlaws der Kommunalpolitik«

Dienten die Gesundheitsausschüsse in der Zeit voller Kassen Ratsmitgliedern noch als Sprungbrett für die politische Karriere — indem sie sich mit prestigeträchtigen Krankenhäusern »Denkmäler« in die Landschaft setzten — so ist die Arbeit dort angesichts leerer Kassen unattraktiv geworden. Der Bau teurer Krankenhäuser ist nicht mehr en vogue, der Bund hat sich gar ganz daraus zurückgezogen.

In den Gesundheitsausschüssen versammeln sich entsprechend die Outlaws der Kommunalparlamente, die anderswo nur stören würden: So etwa stellt die Alternative Liste in Berlin gleich drei »Gesundheitsstadträte« — bei insgesamt vier Posten, die ihr zustehen. Wenn in einem Ausschuß überhaupt irgendwo Frauen vertreten sind, so sind sie meistens für den Bereich Gesundheit gut genug.

Liest man sich die Haushaltstitel durch, so käme man kaum darauf, daß der Gesundheitsbereich allenthalben das Aschenputtel unter den fein herausgeputzten Ressorts ist. So wies der Frankfurter Stadtkämmerer im 1983er Haushalt unter dem Titel »Gesundheitsvorsorge« 100 000 Mark aus — nach Meinung der Grünen immer noch viel zu wenig. Bei näherem Hinsehen stolperten sie über eine kleine Fußnote, die besagte, daß ein Betrag bis zu 75 000 Mark davon »einseitig deckungsfähig« sei »zugunsten UA. 0207, HSt. 6589«.

Übersetzt: Bis zu 75 000 Mark des Etats für »Gesundheitsvorsorge« konnten für Repräsentationskosten wie Empfänge (so gesunde Dinge wie Wein, Tabakwaren etc.), Reisekosten für Magistratsgattinnen usw. ausgegeben werden, umgekehrt nicht ein Pfennig aus den Repräsentationskosten für »Gesundheitsvorsorge«. Eine einseitige Deckungsfähigkeit von Geldern aus dem Prunk- und Protzbereich zugunsten des Gesundheits-, Sozial- oder Umweltbereichs fand sich im ganzen Haushalt nicht.

der Prüfung ist es, rechtzeitig diejenigen Mängel und Fehler festzustellen, die in der Folge zu gesundheitlichen Mißständen und Schädigungen für die Arbeiter, Anwohner und die Bevölkerung überhaupt führen können und deren spätere Beseitigung vielfach mit Schwierigkeiten und kostspieligen Aufwendungen verknüpft ist.« Wären diese Bestimmungen auf Boehringer in Hamburg angewendet worden, hätte dieses Werk gar nicht erst seine Produktion aufnehmen können.

Die Arbeit auf dem Gesundheitsamt ist unattraktiv, trotz sogenannter Ärzteschwemme herrscht Mangel an Amtsärzten. Auch MTAs, Sozialarbeiterinnen oder Gesundheitsingenieure meiden die Ämter in der Regel. Im allgemeinen Vorurteil sitzen dort eh nur Ostflüchtlinge, Faulpelze und verkrachte Existenzen.

So schön derlei Entdeckungen auch sein mögen: ein Konzept dafür, was man nun auf kommunaler Ebene in der Gesundheitspolitik machen könnte, gibt es weder bei den Grünen noch bei den Sozialdemokraten. Beide beschränken sich mehr oder minder darauf, Kürzungen, die von rechts vorgeschlagen werden, abzulehnen — und das ist bei der SPD noch nicht einmal durchgängig der Fall. Eigene Initiativen erschöpfen sich in der Regel darin, daß Geld für eine Selbsthilfegruppe lockergemacht wird. Kein Wunder: selbst in einer Großstadt wie Düsseldorf fiel der SPD in ihrem Programm zur Kommunalwahl zum Thema Gesundheitspolitik nicht ein einziger Satz ein. Was in den Programmen der Grünen zu finden ist, bleibt meist abhängig von Zufällen: Ist ein Krankenpfleger unter den grünen Stadtratskandidaten, so findet sich etwas zum Krankenhauswesen. Beschäftigt sich dagegen eine lokale Initiative mit biologischer Ernährung, so hat sie gute Chancen, ihr Anliegen zum Hauptprogrammpunkt zu machen.

Keiner weiß vom anderen

Für eine alternative kommunale Gesundheitspolitik gibt es bestenfalls Ansätze. Zu den fortgeschrittensten Lokalpolitikern im Gesundheitssektor zählen die Münchner — dort regiert seit Mai die SPD, toleriert von den Grünen:

Beide Stadtratsfraktionen sind sich darüber einig, daß ein einheitliches Gesundheitsreferat hermuß, das alle Dienststellen und Institutionen in diesem Bereich zusammenfaßt. Bisher konnte es passieren, daß ein psychisch kranker Patient, der aus einer stationären Einrichtung entlassen wurde, monatelang in seiner Wohnung versumpfte, obwohl der sozialpsychiatrische Dienst im Nachbarhaus untergebracht war. Wie in den meisten Städten findet Kooperation zwi-

schen ambulanten und stationären Diensten in München nicht statt — keiner weiß vom anderen. Das Gesundheitswesen in München teilen sich zur Zeit noch drei Referate: das Gesundheitsamt untersteht dem »Kreisverwaltungsreferat«, der Sozialdienst im Krankenhaus wird vom Sozialreferat ausgehalten, und nur die kommunalen Kliniken gehören zum Arbeitsfeld des Krankenhausreferats, das zudem auch noch für das Friedhofswesen und das städtische Leihamt zuständig ist. Das mit dem Pfandhaus mag als Münchner Kuriosität gelten: woanders sind es Badeanstalten oder die Pferderennbahn.

Steckenpferd beider Fraktionen der neuen Münchner Mehrheit sind die Selbsthilfegruppen. Ihnen soll ein Fonds von fünf Millionen Mark zur Verfügung gestellt werden, über deren Verwendung die Gruppen selbst entscheiden sollen. Rechenschaft wird gegenüber einem paritätischen Ausschuß abgelegt.

Freilich kann auch die Finanzierung von Selbsthilfegruppen die eigene gesundheitspolitische Linie nicht ersetzen. Programatische Vorstellungen darüber, wie und nach welchen Prinzipien die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung auf der Ebene der Städte und Gemeinden zu erreichen sei, existieren kaum oder bleiben reichlich allgemein. Grüne und Sozialdemokraten beschränken sich in dieser Situation weitgehend darauf, selbständige Organisationen mit finanziellen Mitteln zu bedenken bzw. Kürzungen solcher Mittel zu verhindern. Damit mag zwar im einzelnen viel gewonnen sein — ein überzeugendes Konzept, das der Politik von CDU und FDP, gesundheitliche Risiken und Leistungen zu privatisieren, entgegengestellt werden könnte, ergibt sich daraus noch nicht.

In einzelnen Städten ist allerdings schon viel gewonnen, wenn sich fortschrittliche Mandatsträger überhaupt in das Chaos der kommunalen Gesundheitsszene hineinwagen. Elisabeth Proch, Krankenschwester in München, sitzt für die SPD im Stadtrat und führt derzeit bislang unerkannte Eingriffsmöglichkeiten vor:

● Die ÖTV-Funktionärin sorgt dafür, daß die neue Bereitschaftsdienstregelung bei den Ärzten auch tatsächlich eingehalten wird und so neue Planstellen geschaffen werden. So werden im neuen Krankenhaus Bogenhausen alle Überstunden grundsätzlich mit Freizeit abgegolten.

● In der kurzen Zeit seit Mai konnten, mit Unterstützung der Grünen, immerhin zwei Pflegeheime und neun Pflegestationen in bestehenden Altenheimen in Bau gegeben werden.

München: Ansätze für eine andere Gesundheitspolitik

Aber auch Elisabeth Proch ist klar, daß mit dem Neubau längst nicht alles getan ist: »Mittelfristig wollen wir eine andere Altenpolitik, weg vom Heim zu kleineren ambulanten und teilstationären Einrichtungen.« Sie will auch »bei den Grauen Panther in Wuppertal vorbeischaun«.

Engagierte und fachkundige Gesundheitspolitiker wie Elisabeth Proch sind in den Kommunalparlamenten, leider auch auf deren linken Flügeln, noch eher die Ausnahme. Wäre es nach dem Willen der Parteimehrheit gegangen, so wäre die 41jährige Oberschwester aus Neuperlach gar nicht bis ins Rathaus vorgedrungen. Elisabeth Proch ist nämlich die »Häufelkönigin« von München: das bayerische Kommunalwahlrecht sieht die Möglichkeit vor, auf den Listen der Parteien einzelnen Personen den Vorzug zu geben. Die Wähler ließen sie vom aussichtslosen 46. auf den 21. Platz vorrücken. Elisabeth Proch führt ihren Erfolg auf die gezielte Mobilisierung im Kollegenkreis zurück: »Der Gesundheitsbereich sollte nicht nur durch Ärzte vertreten sein«, meint sie und warb in einem Kandidatenbrief: »Wenn wir Schwestern und Pfleger etwas ändern wol-



Sabine Csampai-Boettge, Grünen-Stadträtin in München

»Als nächstes steht das Thema Ernährung auf der Tagesordnung«



Elisabeth Proch, Krankenschwester, SPD-Stadträtin in München

»Schwestern und Pfleger müssen ihre Interessen selbst in die Hand nehmen«



Ruth Hammerbacher, Medizinsociologin, Grünen-Stadträtin in Osnabrück

»Der Gesundheitsplan bietet kaum Handlungsanweisung für die Praxis«

Seit langem verlieren die Gesundheitsämter eine Aufgabe nach der anderen. Der stete Prozeß soll jetzt beschleunigt und vor allem geplant weitergehen.

Im »Bericht der Landesregierung über die Zukunft des öffentlichen Gesundheitsdienstes in Rheinland-Pfalz« von 1983 kann die ideologische Begründung kaum überraschen: »Oberste Maxime ist es, daß der Staat — hier vertreten durch das Gesundheitsamt — nur tätig wird, wo dies erforderlich ist, im übrigen aber dem mündigen Bürger Freiheiten belassen und die Entfaltung der freien Berufe nicht beschnitten werden.« Die künftige Rolle der Gesundheitsämter soll am *Subsidiaritätsprinzip* gemessen werden: »Der Staat soll grundsätzlich nur Aufgaben übernehmen, die von privaten Trägern nicht gleich gut oder besser wahrgenommen werden können«. Den Gesundheitsämtern bleibt, Versorgungslücken aufzufüllen.

Seit Jahrzehnten ist — in stereotypen Formulierungen — gleichermaßen von der Wichtigkeit wie der Krise des öffentlichen Gesundheitsdienstes die Rede, ohne daß wirklich eine kritische Auseinandersetzung mit der berühmten »dritten Säule« stattfände. Auch an der »kritischen« und »al-

Mit Bulldozern gegen die »dritte Säule«

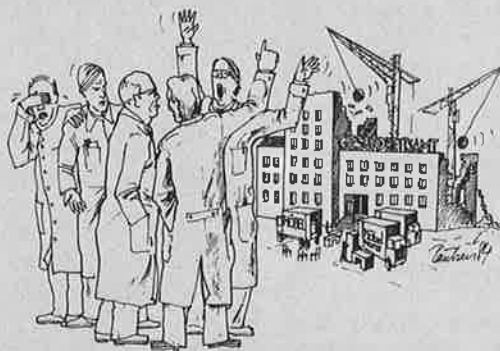
- Die Krebsvorsorge, die Untersuchung von Schulabgängern und, nahezu vollständig, die Behindertenfürsorge wurden den niedergelassenen Ärzten übertragen.
- Die Begutachtung von Schwerbehinderten ging an die Versorgungsverwaltung; gesundheitlicher Arbeitsschutz wurde Aufgabe der Gewerbeaufsichtsämter und der Betriebsärzte.
- Schutzimpfungen werden zunehmend auf Kinder- und Allgemeinärzte verlagert.

Die rheinland-pfälzische Landesregierung schreibt in ihrem »Bericht«, was übrigbleiben soll:

- Psychisch Kranke: Zwar sei die ambulante Versorgung durch Psychiater heute

sorge definiert. Was hier als »Umwelthygiene« neu auftaucht, ist die »Orts- und Wohnungshygiene« des Vereinheitlichungsgesetzes. Sie wird als neuer Schwerpunkt verkauft. Ein Rätsel bleibt, wie das rechtlich, finanziell und personell gewährleistet werden soll. — Eindeutig ist dagegen, daß der Staat nicht auf die Institution des amtsärztlichen Gutachters verzichten will.

Der Rückzug der Gesundheitsämter aus der Gesundheitsvorsorge und der Betreuung wird als Renaissance des Hausarztes gefeiert. Von den strukturellen Mängeln in der ärztlichen Versorgung ist nicht die Rede, wenn der »gesamte menschliche Le-



Das Erbe der Nazis

ternativen« Medizin ist das Thema fast spurlos vorübergegangen.

Grundlage der Struktur und des Auftrags der Gesundheitsämter ist in den meisten Bundesländern — Ausnahmen machen Schleswig-Holstein und Berlin — das »Vereinheitlichungsgesetz« von 1934, das die Tradition der kommunalen Gesundheitsfürsorge zugunsten der staatlichen Medizinal- und Sanitätsaufsicht aufhob und, vereinfacht gesagt, die »Allzuständigkeit« für die gesundheitlichen Belange der Bevölkerung den Gesundheitsämtern übertrug. Die Ämter wurden zu Schaltstellen der »Erb- und Rassenpflege«; die raschen und systematischen Zwangssterilisierungen wären ohne sie nicht denkbar gewesen. Das Gesetz ermöglichte die straff organisierte Tuberkulose-»Bekämpfung«, die letztlich die Absonderung, Zwangsbehandlung und -asylung an die Stelle von Prävention setzte, bis hin zur »Ausmerzung« »asozialer« Tuberkulosekranker.

Der Nationalsozialismus hinterließ ein flächendeckendes Netz von Gesundheitsämtern, deren personelle und finanzielle Ausstattung allerdings immer wieder Anlaß zur Beschwörung der »Krise des öffentlichen Gesundheitsdienstes« gab. Eine inhaltliche Neubestimmung der Aufgaben für die Gesundheitsämter unterblieb. Nicht zuletzt auf Druck der ärztlichen Standesorganisationen wurden ihnen immer mehr Funktionen entzogen:

grundsätzlich gewährleistet und verbessere sich weiter, doch sei die »nachgehende und aufsuchende Fürsorge« zentrale Aufgabe einer gemeindenahen Sozialpsychiatrie, die den frei praktizierenden Ärzten verschlossen sei. Man braucht nicht viel Phantasie, um sich vorzustellen, welche »sozialpsychiatrischen« Aufgaben den Ämtern bleiben, wenn sie sich mit einer verschwindend kleinen Zahl von Ärzten und Sozialarbeitern um die »uneinsichtigen« psychisch Kranken kümmern — zumal das Modellprogramm der ambulanten Sozialpsychiatrie 1985 ausläuft.

- »Zusammenarbeit mit Selbsthilfegruppen«: In diesem Bereich wird eine neue Variante der »Uneinsichtigkeit« ausgemacht: »Gruppen ganz ohne ärztliche Beratung stehen immer in der Gefahr wachsenden medizinischen Dilettantismus und des Sektierertums.« Die Ärzte der Gesundheitsämter sollen »darauf achten«, daß dort keine »bedenklichen Empfehlungen Platz greifen«. Sanfter Druck soll offenbar bewirken, daß die Kreativität dieser Gruppen im Rahmen des Gewünschten bleibt.
- Gesundheitserziehung: »Ansatzpunkte für die Gesundheitserziehung können weniger die schicksalhaften Gegebenheiten, sondern das Fehlverhalten des einzelnen« sein — das Scheitern des klassischen Modells der Gesundheitserziehung wird nicht einmal erwähnt.

- Als klassische Aufgaben der Gesundheitsämter werden amtsärztliches Begutachtungswesen, Seuchenbekämpfung, Umwelthygiene und Gesundheitsfür- und vor-

bensbereich« »definitionsgemäß« der Allgemeinmedizin zugeschlagen wird.

Die Jugendgesundheitspflege habe durch die Entwicklung der Kinderheilkunde im Grunde ausgedient. Daß aber die Schulärzte einen völlig anderen Arbeitsansatz haben als die niedergelassenen, bleibt unerwähnt: nur sie können Kinder jahrgangsweise untersuchen und so Aussagen über den Gesundheitszustand einer Altersgruppe machen. Gesundheitsfürsorge soll nur noch »in sozialen Brennpunkten und für unzureichend Integrierte« stattfinden. Man darf gespannt sein, wie das bei der Sparpolitik realisiert werden soll.

Renaissance des Hausarztes

Seit sogar die öffentlichen Schutzimpfungen privatisiert sind, ist, so erkennt die Landesregierung, »der Überblick über die vollständige Erfassung der Bevölkerung (Durchimpfungsgrad)« verloren gegangen. Der Konflikt wird im nächsten Schritt wieder zugeschüttet: »Die Landesregierung wird sicherstellen, daß auch bei einer weiteren Verlagerung der Schutzimpfungen auf niedergelassene Ärzte die zur Seuchenabwehr notwendigen Informationen verfügbar sind.« Aber nicht nur das ordnungspolitische Interesse des Staates wird beeinträchtigt; es entstehen auch konkrete

Gesundheitsgefahren: Wurden 1980 noch 70 Prozent der zehn- bis vierzehnjährigen Mädchen in München gegen Röteln geimpft, so waren es 1983, nach Einstellung der öffentlichen Impftermine, noch maximal zehn Prozent.

Bei Lippenbekenntnissen bleibt es im Bericht der rheinland-pfälzischen Regierung auch für den jugendzahnärztlichen Dienst. Wie die angekündigte Weiterentwicklung von Programmen zur Kariesprophylaxe ohne wesentliche finanzielle und personelle Stärkung des zahnärztlichen Dienstes erreicht werden soll, bleibt ein Geheimnis.

Denkmodell »Gesundheits-TÜV«

Neue Organisationsmodelle, die die Landesregierung für den Öffentlichen Gesundheitsdienst vorstellt, laufen auf die Übertragung öffentlicher Aufgaben auf private Träger hinaus.

- In Anlehnung an den »TÜV« werden »Medizinal-Überwachungsvereine« diskutiert, die Krankenhäuser, Entbindungs-, Alten- und Pflegeheime seuchenhygienisch überwachen sollen.

- Wie den Notaren im Rechtswesen könnten einzelnen Ärzten hoheitliche Aufgaben, etwa Begutachtungen, übertragen werden. Heißt es doch in den Schlußbemerkungen zu den »Denkmodellen«, die »Nutzung von Kapazitäten und Spezialkenntnissen freiberuflich tätiger Ärzte« sei »ohne Tabuisierung« zu überprüfen.

Mit der Zusatzbezeichnung »Sozialmedizin«, die auf dem letzten Ärztag diskutiert wurde, ließen sich übrigens die ideologischen und formellen Voraussetzungen für die Privatisierungspläne aus Rheinland-Pfalz schaffen. Enttabuisierung der Aufgaben des öffentlichen Gesundheitsdienstes meint nichts anderes, als die schon jetzt defizitäre staatliche Gesundheitsvorsorge in abrechenbare Einzelleistungen für niedergelassene Ärzte zu zersplittern.

Die »Reform«-Vorstellungen aus Rheinland-Pfalz sind das Pendant zu den Konzepten der »Arbeitsgemeinschaft selbständiger Unternehmer« für den ambulanten und Krankenhausbereich: »Mehr Marktwirtschaft im Gesundheitswesen!« Beiden Ansätzen ist gemeinsam, daß der Staat, der nie geögert hat, dirigistisch in das Leben der Armen und sozial Schwachen einzugreifen, nun mehr Selbstbestimmung des mündigen Bürgers und weniger Staat propagiert. Wenn es nicht gelingt, dieses Verwirrspiel zu entlarven, ist die Chance zu einer Neuorientierung des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf absehbare Zeit vertan — und Gesundheitsämter bleiben übrig, die nur mehr als Arm staatlicher Ordnungspolitik fungieren. Viel Zeit zur Diskussion bleibt nicht mehr. Die »kritische« Medizin sollte die Gesundheitsämter nicht länger »links« liegen lassen.

Thomas Hilbert
Norbert Schmacke

len, müssen wir unsere Interessen selbst in die Hand nehmen.«

Wer über die fehlende Konzeption für linke Gesundheitspolitik mäkelte, muß sich freilich auch der Tatsache stellen, daß gesundheitspolitisch engagierte Kommunalpolitiker sich die finanziellen Spielräume für ihre Arbeit oft erst schaffen, wenigstens aber mühsam erhalten müssen. So mußten auch in München das Gesundheitsamt und Pro familia vor dem Ausbluten gerettet werden. Oft fehlt es auch ganz schlicht erst einmal am nötigsten: in München soll zum Beispiel schnellstens ein geriatrisches Zentrum mit Tages- und Nachtklinik her.

Zu einem geschlossenen Konzept lassen sich die Dringlichkeiten in allen Bereichen kaum fügen. »An allen Ecken brennt es, und wir stehen mit einem einzigen Eimer Wasser da und sollen löschen«, meint ein hessischer Mandatsträger gegenüber dg. In der Tat: Solange die Lebensbedingungen Krankheit immer mehr fördern, muß das beste Versorgungssystem scheitern. Für die Grünen-Stadträtin Sabine Csampai-Boettge gehört vor allem die Wohnungspolitik zu den Hauptproblemen: »Da hat die Münchner CSU jahrelang versucht, den Obdachlosen beizubringen, wie man mit einem Ofen vier Räume heizen kann. Bis jetzt die Bezirksregierung in Oberbayern, ausgerechnet!, herausfand, daß schlechte Wohnverhältnisse die Ursache der Erkrankungen sind, für die die CSU die mangelnde Hygiene dieser Leute verantwortlich gemacht hat.«

Als nächstes steht für Münchens Grüne erst einmal das Problem »Ernährung« auf der Tagesordnung: »In den städtischen Mütterberatungsstellen, Krankenhäusern und ähnlichen Einrichtungen muß über selbstzubereitete biologische Vollwertkost für Säuglinge und Kinder aufgeklärt werden.«

Mitgezogen haben die Grünen allerdings bei der Einrichtung der Altenheime und Pflegestationen. Die Forderung der Grünen nach umfassender Mitbestimmung für die Bewohner von Altenheimen kam nicht durch. »Auf dem Altensektor ist es für uns sehr schwierig zu arbeiten, weil wir wenig Kontakte zu Altenorganisationen haben«, klagt Sabine Csampai-Boettge. Sie selbst ist gerade 32 Jahre alt. Überhaupt tun sich gerade die Grünen, die so sehr auf die Mitarbeit der Basis angewiesen sind, schwer mit der Sozialpolitik — ihre Klientel ist unter Rentnern und Armen sehr spärlich. Zarte Bande zu den »Grauen Panthern« wiegen diesen Mangel nicht auf.

Zwar gibt es gerade in München, wo vier der sechs Grünen im Stadtrat Gewerkschaftsmitglieder sind, recht gute Chancen für einen Austausch mit den Gewerkschaften, die in der Sozialpolitik schließlich über lange Erfahrung verfügen. Zu einer Koordination der Gesundheitspolitik ist es aber noch nicht gekommen. Wichtige beratende Funktion dagegen hat ein Arbeitskreis des Münchner Gesundheitsladers, der allerdings seit den Wahlen, so Sabine Csampai-Boettge, »erheblich geschrumpft« ist. Der Arbeitskreis entwarf auch den Gesundheitsteil im Kommunalwahlprogramm der Münchner Grünen und Alternativen.

Das Programm geriet zu einem umfangreichen Konzept, auch mit strukturellen Alternativen zum gegenwärtigen Chaos. So fordern die Grünen und Alternativen einen

Modellversuch »berufübergreifendes Gesundheitszentrum« mit fünf bis sieben Beschäftigten — Ärztin, Heilpraktiker, Schwester, Sozialarbeiter, Hebamme, Psychotherapeut, Krankengymnastin u. a. — für einen Einzugsbereich von 1500 Einwohnern. Wichtiger Punkt: »Die Planung und Durchführung geschieht unter Mitwirkung der betroffenen Bevölkerung.«

In München treffen offenbar ganz günstige Voraussetzungen zusammen: in den Stadtratsfraktionen von SPD und Grünen sitzen gesundheitlich interessierte Politikerinnen, und die Vorstellungen beider Parteien sind wohl mittelfristig auch durchaus koordinierbar. Freilich ist das bei den Defiziten, die die CSU mit ihrer mehrjährigen »Denkpause« angesammelt hat, auch zunächst kein Kunststück. Gemeinsames Aufarbeiten aber dieser Defizite kann auch eine gute Voraussetzung für konstruktive Weiterentwicklung und sogar für programmatische Alternativen in der Zukunft abgeben.

Davon ist andernorts nur zu träumen. In den meisten Städten ist die gesundheitspolitische Szene nun einmal desolat. Etwas anderes läßt sich auch von der ersten Stadt in der Bundesrepublik sagen, in der ein sogenannter »Gesundheitsplan« existiert: Osnabrück.

Osnabrück: Es gibt einen Plan, aber niemand fängt etwas damit an

Dennoch hat die südniedersächsische Großstadt anderen Kommunen einiges voraus: Der im Dezember 1983 vorgelegte Plan systematisiert nämlich sämtliche Leistungen, die von verschiedenen Organisationen im Gesundheitsbereich angeboten werden. Er gibt Kommunalpolitikern und interessierten Laien klare Daten darüber an die Hand, ob etwa der zentrale Bottennachweis die in ihn gesetzten Erwartungen erfüllt, wie viele Zahnärzte über 60 Jahre alt sind und wohl demnächst aufhören werden, daß wesentlich mehr Osnabrücker als Osnabrückerinnen im Landeskrankenhaus behandelt werden mußten. Ein tabellarischer Überblick über die Versorgungssituation gibt Auskunft darüber, ob bestimmte Bereiche »gut«, »ausreichend« oder »mangelhaft« versorgt sind. Erstaunlich ist an derlei Tabellen vor allem die erfrischende Urteilsfreudigkeit der Verfasser. Allzuoft sucht man nach klaren Aussagen vergeblich, weil alle möglichen »Anbieter« sich auf den Schlips getreten fühlen könnten.

So wichtig und notwendig ein solcher Gesundheitsplan für die Entwicklung einer gesundheitspolitischen Strategie ist — ersetzen kann er sie nicht. Und in Osnabrück sieht es so aus, als sei der vorbildliche Plan in erster Linie ein Hobby des Oberstadtdirektors. Für die Fraktionen im Stadtrat ändert sich wenig. Weder die »regierende«, besser: verwaltende CDU/FDP-Mehrheit hat aus dem Plan politische Konsequenzen gezogen, noch die Opposition aus SPD und Grünen. CDU und FDP beschränken sich darauf,

»Was geschieht alles nicht?«

dg-Gespräch zur kommunalen Gesundheitsplanung

Im Dezember 1983 wurde in Osnabrück der erste kommunale Gesundheitsplan einer bundesdeutschen Stadt vorgestellt. Zwei weitere Modellversuche (Stadt Köln und Landkreis Kronach/Bayern) sind noch nicht abgeschlossen.

dg sprach mit dem Leiter des Referates »Gesundheitsökonomie und Gesundheitsplanung« im Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung, Ministerialrat Affeld, über das von ihm geförderte Forschungsprojekt.

dg: Wie alt ist das Vorhaben »Gesundheitsplan«?

Affeld: Begonnen hat es 1977 mit einer Umfrage bei den kommunalen Spitzenverbänden: »Was tut sich eigentlich in der BRD auf dem Gebiet der kommunalen Gesundheitsplanung?« Die Antwort hat lange gedauert, war aber sehr einfach: Es tut sich nichts.

Mehr zufällig kam dann die Information, daß man in Osnabrück angefangen habe, an einer kommunalen Gesundheitsplanung zu arbeiten. Später hörten wir, daß auch die Kölner die Absicht hätten, ihre Krankenhausbedarfsplanung in den etwas größeren Rahmen einer kommunalen Gesundheitsplanung einzubauen. Von dort bis zur Vergabe entsprechender Forschungsaufträge Anfang der 80er Jahre war es ein langer Weg, weil außer der Vokabel wenig stand.

dg: Der ehemalige Staatssekretär Franke hat den Gesundheitsplan als »wichtigen Schritt auf dem Weg zu mehr Transparenz bei den Kosten im bundesdeutschen Gesundheitswesen« bezeichnet und hinzugefügt, es gelte jetzt »Ecken und Nischen unseres hervorragenden Gesundheitssystems aufzuzeigen, um so eine Kostendämpfung zu erreichen, ohne den Standard zu verringern«. Soll die Verantwortung für die Bettenstreichungen durch das Ministerium auf die Kommunen und die beteiligten Einrichtungen verlagert werden?

Affeld: Die Intention bei diesen Bemühungen um kommunale oder regionale Gesundheitsplanung war erst an zweiter oder dritter Stelle Kostendämpfung. Wir wollten vor allem wissen: Was geschieht alles nicht? Was für eine nachgeordnete Rolle spielt Gesundheit in einer Gemeinde?

Da kommt man sehr schnell auch zur Einsicht, daß es wohl allein mit Vertragsbeziehungen zwischen den kooperativen Bereichen nicht getan ist. Da ist man dann bei der Frage: Was tun diejenigen, die in Gesundheitsämtern die unterschiedlichsten Aufgaben haben? Wie verstehen sie sich, wie sehr ist das eingebaut in koordiniertes Vorgehen?



Ministerialrat Affeld vom Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung

dg: Sie haben in einem Gespräch gesagt, die Ergebnisse des Modellversuches »sollen Hilfe zur gemeindlichen Selbsthilfe sein«. Wie soll das konkret aussehen?

Affeld: Konkret ist so eine nette Vokabel, aber lassen Sie es mich zunächst ohne »konkret« sagen. Das heißt zum einen, daß die Ergebnisse dieses Forschungsprogramms gar keine Chance haben, vom Gesetzgeber umgesetzt zu werden. Es kann eigentlich nur darum gehen, daß es in zwei oder drei Gemeinden gelingt — auch mit dem Einsatz zusätzlicher Mittel; dafür sind die Forschungsmittel des Bundes ja da. Ich bin überzeugt: wenn es gelingt und die nötige Publizität bekommt, wird das Beispiel genug sein, um Gemeinden anzuregen, sich mit Gesundheit als kommunalpolitischer Aufgabe zu beschäftigen.

dg: In dem Plan der Stadt Osnabrück fehlen die vorgesehenen Angaben zum Gesundheitszustand der Bevölkerung, den Ausgaben für Gesundheit, der Zahl der Beschäftigten im Gesundheitswesen. Solche Angaben wären aber doch nötig, um einzelne Regionen vergleichen zu können — ob das regionale Krebsregister sind oder umweltmedizinische Fragen.

Affeld: Wir haben kommunal, regional, landes- wie bundesweit keine vernünftigen Daten über den Gesundheitszustand der Bevölkerung, über Gesundheitsausgaben pro Kopf oder bestimmte Bevölkerungsgruppe. Daß man sich dann konzentriert auf eine Bestandsaufnahme, ist zwar aus der Not geboren, hat aber den Vorteil, daß Lücken noch offensichtlicher werden. Und da kann man dann nüchterner und konkreter darüber diskutieren, daß man Daten über den Gesundheitszustand bräuchte.

dg: Der Gesundheitsplan Osnabrück hat ja auch erhebliche Kritik der beteiligten Institutionen einstecken müssen. Die Arbeiterwohlfahrt z. B. bemängelt, daß Entwicklungen im Gesundheitswesen im Osnabrücker Gesundheitsplan auf oberflächliche Begriffe wie »Kostenexplosion«, »Zivilisationskrankheiten«, »zur Zeit bestehende Wohlstandsgesellschaft« etc. reduziert werden. Trifft Sie das?

Affeld: Die Kritik ist mir bekannt und ich finde gut, daß sie überhaupt gekommen ist. Ich war nämlich schon ein wenig überrascht festzustellen, wie wenig fundierte und ausgebaute Kritik auf kommunaler Ebene gegenüber solch einem Unternehmen geäußert wird, vor allem angesichts der sonst sehr kontroversen gesundheitspolitischen Diskussion. Die Kritik der Arbeiterwohlfahrt ist sehr grundsätzlich und global, aber auch ziemlich akademisch. Es ist richtig, darauf hinzuweisen, daß es neben dem medikalisierten Bild von Gesundheit eine wichtige psychosoziale Dimension gibt. Bei praktischen Bemühungen auf kommunalen Gesundheitsbahnen hilft es aber kaum weiter.

dg: Die ÖTV kritisiert, daß die Art der Gesundheitsaufklärung, wie sie in dem Plan beschrieben wird, gesundheitliche Gefährdung vorwiegend auf Fehlverhalten verengt, wie Anti-Raucher-Kampagnen es tun. Ergebnisse dieser Art Gesundheitserziehung seien unbefriedigend, da Gesundheitsrisiken des Arbeitslebens und der Umwelt ausgeblendet werden. Wird so etwas berücksichtigt?

Affeld: Da müssen Sie nicht mich fragen, sondern die Stadt Osnabrück. Aber meine Meinung: Was nützt ein allgemeiner Hinweis auf den kaum zu bestreitenden Zusammenhang zwischen Umwelt und Gesundheitsschäden, zwischen bestimmten Arbeitsformen und Gesundheitsschäden? Von dort bis zu konkreten Maßnahmen in einem Gesundheitsplan ist es ein weiter Weg. Berechtigte Kritik wird dann besser und fruchtbarer, wenn auch die ÖTV dann sagen würde, an welcher Stelle was konkret erwartet wird, um solche Zusammenhänge mit dem Instrument kommunale Gesundheitsplanung angehen zu können.

dg: Laut Kronacher Plan gehört zu den Aufgaben des Gesundheitsschutzes der Katastrophen- und Zivilschutz. Sollen regionale Gesundheitspläne das neu vorgelegte Zivilschutzgesetz ausfüllen?

Affeld: Ich weiß von keiner Diskussion, wo so ein Zusammenhang auch nur näherungsweise hergestellt worden wäre.

dg: Das Osnabrücker FDP-Ratsmitglied hat das in den Vordergrund gerückt. Das DRK hat auch eine Stellungnahme dazu gegeben.

Affeld: Das kann ja sein. Ich kann nur sagen: No comment! Das ist alles, was mir dazu einfällt.

Pro familia zu sabotieren, während die Grünen sich hauptsächlich gegen ein teures Krankenhausprojekt in einem Naherholungsgebiet verzehren. Zum Gesundheitsplan meint Ruth Hammerbacher, seit 1981 für die Grünen im Gesundheits- und Krankenhausausschuß, er sei »nicht von besonders hohem Niveau« und biete »kaum Handlungsanweisungen für die Praxis«. Auch mit den Sozialdemokraten haben die Grünen ihre liebe Not: nicht einmal die Stellung des Umweltbeauftragten wollen sie stärken, klagt Ruth Hammerbacher.

Für koordiniertes Vorgehen fehlt, wie in Osnabrück, auch sonst meist einfach die Konzeption. Nicht, daß es programmatische Vorstellungen darüber, was sich in einer Gemeinde an Gesundheitspolitik alles tun ließe, nicht gäbe: So staubt in den Archiven der Jungsozialisten ein Arbeitsprogramm zur Kommunalpolitik von 1971, dessen gesundheitspolitischer Teil durchaus hochaktuell ist. Schon vor dreizehn Jahren ging es den Jusos um Dezentralisierung der Versorgungseinrichtungen bei gleichzeitiger Zusammenfassung der Funktionen: alles unter einem Dach, ein Haus in jedem Stadtteil. Das Programm schlägt vor, was prinzipiell durchaus möglich ist, aber so gut wie nie in Angriff genommen wurde: den privaten Anbietern von Versorgungsleistungen unverzüglich von staatlicher Seite Konkurrenz zu machen, eine Anlaufstelle für Bürger zu schaffen, wo wirklich Rat und Hilfe in allen gesundheitlichen Fragen zu bekommen ist.

»Es gibt mehr Zahlen über Kleinviehhaltung«

Zu oft wird Gesundheitspolitik als reine Verwaltungstätigkeit mißverstanden; durchaus wohlmeinende, linke Mandatsträger in den Kommunalparlamenten stehen hilflos vor einem schwer durchschaubaren Wirrwarr, und kein Betroffener, zu dessen Sprachrohr sie sich machen könnten, flüstert ihnen die richtigen Maßnahmen ein. Und Beteiligung der Betroffenen, der Bevölkerung, wäre schon ein notwendige Voraussetzung. Bürgernahe Mitbestimmung ließe sich natürlich vor allem in dezentralen Projekten organisieren.

In Großbritannien gibt es »kommunale Gesundheitsräte«, die zur Hälfte von den Gemeinden in den jeweiligen Gesundheitsdistrikten besetzt werden und zu einem Drittel von örtlichen Laienorganisationen, die sich im Gesundheits- und Sozialbereich engagieren. Die übrigen Mitglieder kommen aus den Gewerkschaften und politischen Organisationen. Die Beiräte haben in England »beratende« Funktion bei der lokalen Gesundheitsbehörde und ein Einspruchsrecht bei der Schließung von Krankenhäusern.

Überhaupt täte ein Blick über die Grenzen den Bauherren am leicht abgewrackten »Modell Deutschland« gut: Die Bundesrepublik ist das einzige westeuropäische Land, in dem eine kommunale Gesundheitsplanung schlichtweg nicht existiert. Offensichtlich sind hierzulande andere Dinge noch im-

mer wesentlich wichtiger. Osnabrücks Oberstadtdirektor Meyer-Pries: »Es ist bezeichnend, daß detailliertes Zahlenmaterial über die Kleinviehhaltung in dieser Stadt vorliegt, dagegen wichtige, für die Gesundheitsversorgung in dieser Stadt notwendige Daten entweder erst erhoben werden müssen oder mangels gesetzlicher Grundlage gar nicht festzustellen sind.«

In der Debatte, oder besser: im Lamento über die unhaltbare Situation hat bei den Progressiven das Gesundheitswesen der Weimarer Republik seinen festen Platz. Was allerdings die Nazis an öffentlichen Einrichtungen zerstört haben, wird sich nicht ohne weiteres wieder aufbauen lassen. Sinnvoller als nationale Nostalgie scheint das, worauf sich die Grünen im Bundestag verlegt haben:



Bisher sind erschienen:

HILFE UND HERRSCHAFT (Heft 1) 152 Seiten, DM 11,-

SOZIAL-SPAR-STAAT (Heft 2) 144 Seiten, DM 10,-

METHODEN, TECHNIKEN, ZIELE (Heft 3) 144 Seiten, DM 10,-

SPALTUNG DER GESELLSCHAFT (Heft 4/5) 208 Seiten, DM 15,-

MÜTTER-FALLEN (Heft 6) 160 Seiten, DM 12,-

LEBENSATT (Heft 7) 152 Seiten, DM 10,-

Planung: Medien • Familie • Sozialpolitik
Im Abonnement billiger: Jahrgang 1984 (Heft 10-13) DM 40,- • 1983 (Heft 6-9) DM 39,-
Einfachangebot zum Kennenlernen der "Widersprüche": Schicken Sie uns einen 20,-DM-Schein und wir schicken Ihnen entweder den ersten Jahrgang (Heft 1-5) oder zwei Hefte nach Ihrer Wahl • Prospekt anfordern

Bezug: Verlag 2000, Postfach 591, 605 Offenbach 4
 Bei Vorauszahlung portofreie Lieferung

sie wollen die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) erarbeitete Regionalstrategie auf bundesrepublikanische Verhältnisse anwenden. Dafür, daß Gesundheits- und Sozialpolitik in dieser Partei eher ein Schattendasein führt, ist das ein ehrgeiziges Programm.

Erfreulich auch, daß auf dem Gesundheitstag in diesem Jahr eine Reihe Veranstaltungen zum Thema stattfinden werden, was auf kommunaler Ebene getan werden könnte. Viel wäre schon gewonnen, wenn mit einer Diskussion des Themas schlummernde Potenzen in den Institutionen wachgerüttelt werden könnten. Gesellschaftlich engagierte Ärzte, die mit reformerischem Elan in die Gesundheitsämter gegangen sind, würden es begrüßen.

ÖKOLOGISCHE SOZIALPOLITIK? (Heft 8) 88 Seiten, DM 6,-

AUSLÄNDER (Heft 9) 168 Seiten, DM 12,-
Sündenböcke werden gemacht

QUALIFIKATION (Heft 10)
Arbeiten und Lernen... wofür?

Franz Grubauer: Gesellschaftliche Qualifikationsvorstellungen in der Krise • *Dirk Axmacher:* Politische Ökonomie des Ausbildungsektors – Schicksal und Erbe einer Theorie • *Friedel Schütte:* Dequalifikation im "Reich der Notwendigkeit" – Qualifikation fürs "Reich der Freiheit"? • *Rainer Lehmann:* Arbeitslose? Fang dir einen! • *Herbert Effinger:* Arbeit als solche – Zur Pädagogisierung abstrakter Arbeit • *Wolfgang Völker:* Der zweite Arbeitsmarkt • *Wolfgang Plum:* "Vorruhestands"-Regelung • *Hermann Löffler:* "Gesundheit aktuell" • Dazu: Ein Gespräch mit Mitgliedern der Fachgruppe Bildung der GAL Hamburg. 120 Seiten, DM 10,-.

SCHULE IST SCHULE (Heft 11)
ist anpassen, wegtuchen, verändern

Wilfried Manke: Legitimationskrise der Schule – Motivationskrise der Schüler • *Roland Narr:* Tendenzwende in der Bildungspolitik • *Andreas R. Schaarschuch:* Notizen zu bildungspolitischen Vorstellungen der GRÜNEN • *Heinz Sünker:* Schulleben • *Alfred Bietau, Ulrich Schubert:* Langeweile im Schulleben • *Rita Marx:* Verhaltensgestört – was ist das? • *Barbara Rose:* Eltern-Leben • *Tjark Kunstreich, Nadja Raabe:* Autoritäten – Dialog zwischen Lehrern • *Thomas Ziehe:* Von der Gemütlichkeit der Szene • *Frank Dürching:* Außerschulische Bildungsarbeit mit Hauptschülern • *Gerd Koch:* Pädagogik der Lernorte • *Michael Hermann:* Autonome Jugendwerkstätten • Diskussion • Nachrichtenbörse • Magazin • Inhaltsverzeichnis 1981-1984 • Sonderdruck: Alternative Sozialpolitik. 136 Seiten, DM 11,-.



Kammer-Jäger

Linke Ärzte in Hessen:

Jagd auf
Delegiertensitze erfolgreich

Damit hatte niemand gerechnet: Jede sechste Stimme bei den hessischen Kammerwahlen entfiel auf die Liste Demokratischer Ärzte.

Für eine kleine Sensation sorgten die Kandidatinnen und Kandidaten der hessischen Liste Demokratischer Ärzte: Bei den Kammerwahlen im Juni erreichten sie 16,7 Prozent der abgegebenen Stimmen und wurden damit — nach dem Marburger Bund und dem Hartmannbund — drittstärkste Fraktion in der Landesärztekammer. Bei den letzten Wahlen im Jahr 1980 hatte die linke Liste 12,6 Prozent der Stimmen bekommen. In absoluten Zahlen: die Linken verbesserten sich von 1173 Stimmen 1980 um 643, also mehr als die Hälfte, auf 1816 Stimmen. Sie erreichten 13 Sitze in der Delegiertenversammlung der hessischen Kammer (1976: 8; 1980: 10). Eine einzige Stimme fehlte, und es hätte sogar zu einem vierzehnten Sitz gereicht.

Der knapp verfehlte vierzehnte Sitz ging derweil an den rechtskonservativen Hartmannbund, der in erster Linie niedergelassene Ärzte organisiert und ansonsten bei diesen Wahlen reichlich Federn lassen mußte. Er verlor vier seiner achtzehn Delegiertensitze und konnte

noch ganze 83 Stimmen mehr für sich verbuchen als die Kollegen auf der linken Seite des Hauses.

Neben den Linken zählt der Marburger Bund zu den Gewinnern der Wahl. Er wurde mit 25,4 Prozent der Stimmen und 21 Sitzen stärkste Fraktion. Mit seiner Stimmenzahl blieb er freilich noch unter der Zahl seiner Mitglieder. Die Linken vermuten zudem, der Marburger Bund habe kräftig in ihren Gefilden geräubert. Für die Annahme spricht, daß der Bund seinen »Wahlkampf«, der in mehreren Postsendungen an die wahlberechtigten Ärzten besteht, in erster Linie auf die linke Konkurrenz abstellte.

Nicht nur in Hessen zehrt der Marburger Bund wegen seines gewerkschaftsähnlichen Anspruchs von einem eher fortschrittlichen Image. Tatsächlich unterscheidet sich der Bundesverband in Grundsatzfragen der Gesundheitspolitik kaum vom offen rechten Hartmannbund.

Für erhebliches Aufsehen hatte die Kandidatur einer Liste gesorgt, die sich »Club of Life« nennt und die mit aggressiven, zum Teil rechtsradikalen Parolen vor allem gegen die Linken blies. Die Gruppe entpuppte sich als Tarnliste der Europäischen Arbeiterpartei (EAP), einer obskuren Vereinigung mit starken Bindungen an die USA, die bei Bundes- und Landtagswahlen vor allem Front gegen AKW-

Gegner macht und ansonsten abstruse Theorien über Verschwörungen aus dem britischen Königshaus etc. vertritt. Mit immerhin 118 Stimmen verfehlte die Gruppierung knapp einen Sitz in der Delegiertenversammlung.

Die Wahl des Präsidenten wurde für den 15. September angesetzt; wer kandidieren würde, war bei Redaktionsschluß noch unklar. Sollte Bechtold vom Marburger Bund sich noch einmal um den Posten bewerben, so wird er kaum, wie noch 1980, auf die zumindest passive Unterstützung der Liste Demokratischer Ärzte rechnen dürfen. Bechtold schließlich war es, der maßgeblich dafür sorgte, daß die Linken nicht einmal ihrer Sitzzahl entsprechend Delegierte zum Ärztag senden konnten: weil die restlichen Fraktionen sich aufs Rausblocken verlegten, blieb paradoxerweise gerade die hessische Delegation in Aachen, Kassel, Münster und Trier frei von Oppositionellen.

Auch die konservativen und rechten Fraktionen in der hessischen Ärztekammer sind einander längst nicht in allem grün. Auseinandersetzungen gibt es vor allem über den geplanten »Arzt im Praktikum«, und um die Haltung zum Paragraphen 218. Auftrieb hatte der Streit über dieses Thema erst vor kurzem bekommen, als bekannt wurde, daß der Chefarzt einer Bad Nauheimer Frauenklinik in seiner Funktion als Ständesvertreter die Namen von Kollegen weitergegeben hatte, die — legal — Schwangerschaftsabbrüche vornahmen. Der Chefarzt ist Mitglied des Marburger Bundes. Erwartet wird, daß die Blockadepolitik gegen die Linken am Ende ist — schließlich stellen sie inzwischen die drittstärkste von sechs Listen. So wird allgemein mit dem Einzug der »Liste Demokratischer Ärzte« ins Präsidium der Landeskammer und mit einer anteilmäßigen Vertretung auf dem Ärztag gerechnet.

Winfried Beck, niedergelassener Arzt in Offenbach am Main

und Listenführer bei den Linken, sieht nach dem Wahlsieg ein wachsendes Bedürfnis bei Kandidatinnen, Kandidaten und Interessierten, sich nicht nur zu punktuellen Wahlbündnissen zusammenschließen, sondern auch unabhängig von derartigen Terminen gemeinsam alternative Gesundheitspolitik zu treiben.



Winfried Beck, Spitzenkandidat der »Liste Demokratischer Ärzte« in Hessen

Über einen organisatorischen Zusammenschluß auf Bundesebene wird mittlerweile laut nachgedacht. In Gießen hat sich bereits eine Art Sektion der Liste demokratischer Ärzte gegründet, die kontinuierlich arbeitet.

Bisher sind die oppositionellen Ärztelisten auf Bundesebene nur lose in einer Arbeitsgemeinschaft koordiniert. Neben den »Hochburgen« Berlin und Hessen existieren nennenswerte Gruppierungen auch in den norddeutschen Stadtstaaten, in Nordrhein-Westfalen, im Saarland und in Baden-Württemberg; entsprechende Initiativen gibt es auch in allen anderen Bundesländern. Die ÖTV, die ja nur abhängig beschäftigte Ärzte organisiert, wird das Bedürfnis nach einem Zusammenschluß auf Dauer kaum erfüllen kann, zumal sich beobachten läßt, daß sich in nennenswerter Zahl niedergelassene Ärzte zu den linken Listen hingezogen fühlen. Klar ist den Befürwortern einer organisatorischen Weiterentwicklung, daß eine mögliche linke Ärzteorganisation sich keinerlei gewerkschaftliche Rechte anmaßen dürfte.

Das Gesundheitswesen soll für die Versorgung im »V-Fall« gerüstet werden. Das sieht ein Entwurf des Innenministers für ein Zivilschutzgesetz vor.

Was laut Gutachten der Weltgesundheitsorganisation (WHO) und nach Ansicht sämtlicher Experten unmöglich ist, will ein Gesetzentwurf aus dem Ministerium von Friedrich Zimmermann erreichen: »Sicherstellung« der Gesundheit für die Zivilbevölkerung im Atomkrieg. Der »Vorläufige Referentenentwurf eines Zivilschutzgesetzes (EZSG)«, der am 5. Juni fertig

Beamten unbegrenzt von Dienstherr zu Dienstherr, sogar zu Stellen der NATO verschoben werden, bis zum 68. Lebensjahr im Dienst gehalten, aus dem Ruhestand zurückgerufen oder in Gemeinschaftsunterkünfte verfrachtet werden können.

● Wer nicht mitmacht, wird eingesperrt: »Herangezogene Helfer«, die länger als drei Tage dem Dienst fernbleiben, sollen für bis zu drei Jahre ins Gefängnis gesteckt werden können; wer sich ganz entzieht, soll bis zu fünf Jahre sitzen.

Der Entwurf aus dem Innenministerium ist mittlerweile der dritte Versuch innerhalb weniger Jahre, den widerspenstigen Gesundheitsbereich in einen umfassenden Zivilschutz einzuspannen. Noch die SPD-Ministerin Antje Huber legte einen Entwurf für ein »Gesundheitssicherstellungsgesetz« vor, den sie aber Ende Juni 1982, nach lautstarken Protesten, wieder zurückzog.

Für Aufregung sorgen vor allem parallele Bemühungen, Ärzte für kriegsmedizinische Fortbildung zu gewinnen. Bekannt wurde, daß Schwesternhelferinnen quasi automatisch als Zivilschutztruppe galten, Hilfskrankenhäuser für den Fall der Fälle bereitstanden und die Ausweise, die den im Bombenkrater heilenden und helfenden Ärzten und Schwestern den Weg durch die Frontlinien bahnen sollten, schon gedruckt waren. Eine schnell wachsende Friedensbewegung im Gesundheitswesen fand heraus, daß es sich bei den detaillierten Vorbereitungen nicht um Vorsorge für das zu verhindernde Schlimmste handelte: Zivilschutz sollte vielmehr den Atomkrieg vom apokalyptischen Schrecken zur realen Möglichkeit machen helfen. »Victory is possible« — der Sieg ist möglich: Die Amerikaner sprachen es offen aus.

Mit einer Bevölkerung, die reserviert bis ablehnend auf das reagiert, was ihr von Regie-

rungsseite für den Spannungs- und Kriegsfall empfohlen oder verordnet wird, läßt sich freilich kein Zivilschutz organisieren. Diesen wesentlichen Grundsatz ließ die CDU/CSU-Fraktion mit einem Entwurf für ein »Gesundheitsschutzgesetz« außer acht, den sie eilig erarbeiten ließ, als die sozialliberale Koalition sich dem Unmut beugte.

Der CDU-Entwurf von 1982 sah unter anderem eine »Pflichtweiterbildung« für Ärzte in der sogenannten »Katastrophenmedizin« vor und bezog damit in einem Reizthema überdeutlich Position. Auch im sensiblen Datenbereich wüteten die CDU-Planer wie die Axt im Walde: Ermächtigung für die totale Erfassung wurde großzügig erteilt. Daß es so aber nicht gehen würde, drückte Bundeskanzler Kohl dann in seiner Regierungserklärung vom 4. Mai 1983 im ihm eigenen Stil aus: »Die Bundesregierung wird den Verteidigungswillen — dazu gehört auch die zivile Verteidigung — in unse-

Zimmermann zivil

Das Gesundheitssicherstellungsgesetz ist wieder da — nur unter anderem Namen

wurde und im Hochsommer den direkt betroffenen Behörden und Organisationen zugeleitet wurde, sieht freilich außer der Zwangsverpflichtung im Kriegsfall für alle im Gesundheitswesen Tätigen eine ganze Reihe anderer Maßnahmen vor, die zivile Behörden, humanitäre Organisationen, ja die ganze Bevölkerung zu einer geschlossenen Heimatfront machen sollen:

● Für nicht zum Militär eingezogene Männer im wehrfähigen Alter soll eine Zivildienstpflicht gelten: »Herangezogene Helfer« sollen lokalen Krisenstäben zur Verfügung stehen.

● Der Paragraph 26 schreibt die Verplanung des gesamten Gesundheitswesens vor. Träger und Inhaber von Krankenhäusern und die Kammern der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker müssen über ihre Einrichtungen bzw. ihre Mitglieder die nötigen Informationen an die für den Zivilschutz zuständigen Behörden weiterleiten.

● Der gesamte Beamtenapparat soll zur paramilitärischen Organisation werden: So sollen die



rem Volk wachhalten und die Bürger vom Sinn unserer Anstrengungen überzeugen.«

Zimmermanns Experten ließen sich Zeit und berücksichtigten vor allem den Grundsatz, den sie gleich in den ersten Punkt der Begründung zu dem Entwurf aufnahmen: »Der Zivilschutz ist auf seine Akzeptanz durch die Bevölkerung angewiesen. Die Effizienz seiner Maßnahmen hängt entscheidend von Einsicht und Mitwirkung der Bürger ab.« Ob Einsicht und Mitwirkung aber dadurch gefördert werden, daß, wie in dem Entwurf geschehen, »Hämmer« mit reichlich Mull umwickelt werden, ist mehr als zweifelhaft:

● So werden Zimmermanns Planer nicht müde, die »Freiwilligkeit und Ehrenamtlichkeit« der Helfer im Zivilschutz zu betonen, erläutern aber, auch »generelle Verpflichtungen« seien möglich. So ist, wer bei der Feuerwehr arbeitet, auch ohne sich besonderes zu erklären im Kriegsfall »Helfer im Zivilschutz«. Die Freiwilligkeit be-

steht dann darin, daß er sich ja einen anderen Beruf hätte aussuchen können. Für welche Berufe das sonst noch gilt, bleibt offen.

• Auf umfassende Ermächtigungen zur Sammlung von Daten wird scheinbar verzichtet. In Wirklichkeit läßt sich über die Kammern und die Krankenhaussträger alles Wesentliche leicht erfahren. Nicht mehr im Gesundheitsberuf Tätige sind beim Arbeitsamt als solche registriert. Eine besondere Datei für den Kriegsfall ist gar nicht mehr nötig.

Die Chancen stehen gut, daß die Bonner Zivilschutzplaner auch beim dritten Versuch, sich in die Kliniken zu schleichen, trotz der Samtpfoten erlappt und des Hauses verwiesen werden. Für Zimmermann könnte das Zivilschutzgesetz nach Volkszählung, Vermummungsverbot und maschinenlesbarem Personalausweis zu einem neuen Debakel werden.

Zoff im eigenen Laden läßt schon die Tatsache erwarten, daß der einzige FDPler, der sich öffentlich zum Zivilschutz äußert, der innenpolitische Sprecher Burkhard Hirsch, für seine Partei die Pflicht zum Zivilschutz-Dienst abgelehnt hat. »Für einen modernen Zivilschutz« sei, so Hirsch, »die freiwillige Mitwirkung des Bürgers unverzichtbar«. Was Hirsch, einer der wenigen verbliebenen Sozialliberalen, sagt, mag wenig Rückschlüsse darauf zulassen, wie die FDP sich schließlich verhält. Immerhin jedoch läßt der Entwurf den anderen »Knackpunkt« für Hirsch, die Verpflichtung zum Bau von Schutzräumen, wie die CDU ihn fordert, ausdrücklich offen.

Wie die internen Scharmützel in Bonn auch ausgehen mögen: auch die Rechtskoalition weiß, daß sie Zivilschutzpläne schlecht gegen die Bevölkerung durchsetzen kann. Da liegt auch die Chance, die Pläne zu kippen. Die SPD-Fraktion hat über ihre Abgeordneten Schäfer und Nöbel schon protestiert, bevor über den Entwurf berichtet wurde. Ihre Stellungnahme läßt kaum Kompromisse erwarten. Zu hoffen ist, daß sich auch die Grünen bald des Themas annehmen werden. Bislang hüllen sie sich in Schweigen. Entscheidend freilich wird sein, ob die Friedensbewegung im Gesundheitswesen, die ja auf ihrem Sektor schon einiges verhüten konnte, in der Frage aktiv wird. Das Potential ist da: zum letzten »Medizinischen Kongreß« gegen den Atomkrieg kamen mehr Teilnehmer als je zuvor.

Norbert Mappes

Weil sie den als »vertraulich« deklarierten Bericht vom Ärztetag kopierte, soll die Mitarbeiterin Elke Zeimer entlassen werden.



Betriebsrätin Elke Zeimer

Als die Betriebsräte Georg Wingen und Elke Zeimer und die Vertrauensfrau der Schwerbehinderten im Betrieb, Monika Sennlaub, am 20. Oktober 1983, zwei Tage vor den großen »Volksversammlungen für den Frieden«, in der Mittagspause Flugblätter des DGB und des Kölner Friedensforums im Deutschen Ärzte-Verlag (DÄV) verteilten, ahnten sie nicht, was sie damit auslösen würden.

Auf den Flugblättern wurde gegen die Stationierung neuer Atomraketen und gegen das »Wettüsten in Ost und West« argumentiert. Die Verlagsleitung des DÄV nahm daran Anstoß. Ihr lag offenbar eine andere Art von »Frieden« mehr am Herzen: Die »Störung des Betriebsfriedens« sollte mit einer Abmahnung geahndet werden, das heißt: im Wiederholungsfalle hätte die Kündigung gedroht. Die Tatsache, daß die gleichen Flugblätter gleichzeitig in einer anderen Zweigstelle des Verlags unbeanstandet verteilt werden konnten, spricht dafür, daß an den dreien ein Exempel statuiert werden sollte.

Die Betroffenen ließen sich die Abmahnung nicht gefallen. Das Arbeitsgericht Köln folgte ihnen und erklärte sie für unbegründet. Im Fall von Frau Sennlaub stellte es fest, daß die Handlung durch das Grundrecht auf Meinungsfreiheit nach Artikel 5 des Grundgesetzes gedeckt und der Betriebsfrieden durch das Flugblattverteilen nicht gefährdet war. Im Berufungsverfahren setzte sich dann allerdings der Ärzte-Verlag durch. So ist damit zu rechnen,

Deutscher Ärztetag — eine Geheimloge?

Ärzte-Verlag will Betriebsrätin loswerden

über die entsprechende Diskussion auf dem Ärztetag mit einer kurzen Notiz in seiner Ausgabe vom 8. Juni 1984. Als die Berichte vom Ärztetag dem Verlag zur Veröffentlichung im Ärzteblatt vorlagen, kopierte sich Betriebsrätin Elke Zeimer den Bericht über den Antrag des Delegierten Knauer, um ihn bei der nächsten Betriebsratssitzung zur Sprache zu bringen. Ein besorgter Vorgesetzter veranlaßte sie schließlich jedoch, die Kopien wieder zu zerreißen.

Wegen dieses »Vorgangs« wurde Elke Zeimer von der Verlagsleitung beurlaubt. Begründung: sie habe »vertrauliche Manuskripte eines Kunden für private Zwecke fotokopiert«. Was an der Notiz über ein öffentliches Ereignis, das zudem in der Tagespresse wiedergegeben wurde, auf einmal »vertraulich« sein sollte, scheint Elke Zeimer unklar gewesen zu sein. Als Beweis für die Vertraulichkeit der Unterlagen konnte der Verlag dem Gericht nur ein Schreiben mit Datum vom 20. Juni präsentieren — da lag die »vertrauliche« Notiz schon zwölf Tage bei 175 000 Ärzten auf dem Schreibtisch.

Die deutsche Ärzteschaft — eine Geheimloge? Wie vertraulich sind Dinge, die bereits 175 000 Ärzten und natürlich der gesamten Presse zugänglich sind? Wo liegt der »Vertrauensschaden«, wenn der »Kunde« zugleich Eigentümer des Verlags ist?

Das Arbeitsgericht in Köln hob die Beurlaubung von Elke Zeimer per einstweiliger Verfügung auf. Damit gab sich Personalchef Möller jedoch nicht zufrieden. Derzeit versucht er, nachdem der Betriebsrat seine Zustimmung zur fristlosen Kündigung seines Mitglieds einstimmig verweigert hat, sich vom Arbeitsgericht die so fehlende Erlaubnis zur fristlosen Kündigung zu holen. Es steht zu erwarten, daß Möller mit seinem Vorhaben auch weiterhin auf große Schwierigkeiten stoßen dürfte. Wie aus Kreisen der Beschäftigten beim Deutschen Ärzte-Verlag verlautet, reagiert man »höheren Orts« besonders empfindlich auf die große Publizität des Falls.

Gregor Weinrich

daß in letzter Instanz das Bundesarbeitsgericht zu entscheiden haben wird.

Gesellschafter des Ärzte-Verlags, einer GmbH, sind zu gleichen Teilen die »Bundesärztekammer« und die Kassenärztliche Bundesvereinigung. Über die Gesellschafterversammlung nimmt also auch der Präsident der Bundesärztekammer, Karsten Vilmar, wesentlichen Einfluß auf den Verlag, der das *Deutsche Ärzteblatt*, »Pflichtlektüre« aller deutschen Ärzte, herausgibt und als Fachverlag unter den ersten Zehn der Branche rangiert.

So wurde denn der Prozeß auch zu einem Thema des Deutschen Ärztetags in Aachen. Der Delegierte Erhard Knauer, Vertreter der Liste Soziales Gesundheitswesen aus der Ärztekammer Nordrhein, forderte in einem Antrag den Vorstand der Kammer auf, Einfluß auf den Verlag zu nehmen, damit die Berufung gegen den Entscheid des Arbeitsgerichts zurückgezogen würde. Schließlich habe schon der 85. Deutsche Ärztetag in Münster angesichts der »sich anbahnenden Katastrophe der Menschheitsgeschichte« vor dem Atomkrieg gewarnt — umso unverständlicher sei die Haltung des Deutschen Ärzte-Verlags gegenüber der Flugblätter verteilenden Betriebsrätin. Die Delegierten hielten sich jedoch in dieser arbeitsrechtlichen Frage für nicht zuständig und lehnten eine Intervention beim Verlag ab.

Das *Deutsche Ärzteblatt*, Hauptzeugnis des Verlags (Auflage: 175 000) berichtete

DOKUMENTE

Entwurf zum Zivilschutzgesetz (Auszüge)

Vorläufiger Referentenentwurf eines Zivilschutzgesetzes (EZSG)

1. Abschnitt: Grundlagen des Zivilschutzes

§1 Zivilschutz

(1) Zivilschutz ist die humanitäre Aufgabe, die Zivilbevölkerung vor den Gefahren eines Verteidigungsfalles zu schützen, die unmittelbaren Auswirkungen von Feindseligkeiten zu überwinden und die für das Überleben der Zivilbevölkerung notwendigen Voraussetzungen zu schaffen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe gehören insbesondere

1. Schutzmaßnahmen
 - a) Warnung vor Gefahren,
 - b) Selbstschutz,
 - c) Bau und Betrieb von Schutzräumen,
 - d) Aufenthaltsregelung,
 - e) Schutz von Kulturgut.
2. Hilfeleistungen durch den erweiterten Katastrophenschutz,
3. Maßnahmen im Gesundheitswesen.

(2) Das Gesetz zu der Konvention vom 14. Mai 1954 zum Schutz von Kulturgut bei bewaffneten Konflikten vom 11. April 1967 (BGBl. II S. 1233), geändert durch Gesetz vom 10. August 1971 (BGBl. II S. 1025), geht den Bestimmungen dieses Gesetzes vor.

(3) Einheiten, Einrichtungen und Ausstattung des Zivilschutzes können im Frieden auch für andere Zwecke eingesetzt werden, wenn dadurch ihre Verwendung für den Zivilschutz nicht beeinträchtigt wird.

(4) Die Bevölkerung ist über die Aufgabe und die Maßnahmen des Zivilschutzes aufzuklären.

§2 Humanitäres Völkerrecht

(1) Die Aufgaben des Zivilschutzes sind in Übereinstimmung mit den völkerrechtlichen Vorschriften und Regeln zu erfüllen, die dem Schutz der Zivilbevölkerung in einem bewaffneten Konflikt dienen.

(2) Personal, Einrichtungen und Ausstattung des Zivilschutzes sowie die im Zivilschutz mitwirkenden Organisationen stehen in einem Konfliktfall unter dem Schutz des Völkerrechts.

(3) Der Bundesminister des Innern wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates anzuordnen, daß das Personal, die Einrichtungen und die Ausstattung des Zivilschutzes ein nach dem humanitären Völkerrecht vorgesehenes Schutzzeichen tragen. Das Recht der im Zivilschutz mitwirkenden Organisationen zum gleichzeitigen Führen organisationseigener Kennzeichen bleibt unberührt. In der Rechtsverordnung kann auch bestimmt werden, daß das Personal des Zivilschutzes zum Führen eines Ausweises verpflichtet ist, der die Rechtsstellung eines Inhabers nach dem Völkerrecht bescheinigt. Die in den Artikeln 18 bis 20 des IV. Genfer Rotkreuz-Abkommens vom 12. August 1949 vorgesehenen Maßnahmen zum Schutz von Zivilkrankenhäusern und Krankenhauspersonal sind vorzubereiten.

2. Abschnitt: Schutzmaßnahmen

(...)

(4. Unterabschnitt: Aufenthaltsregelung)

§17 Bestimmung des Aufenthaltsortes

(1) Zum Schutz der Bevölkerung oder für Zwecke der Verteidigung kann angeordnet werden, daß der gewöhnliche Aufenthaltsort nur mit Erlaubnis verlassen werden darf. Von dem Erlaubnisvorbehalt können bestimmte Personengruppen ausgenommen werden.

(2) Die kreisfreien Städte und Kreise können die Anordnung nach Absatz 1 Satz 1 treffen, wenn der Bundesminister des Innern deren Erlaß freigegeben hat.

(3) Die Anordnung nach Absatz 1 Satz 1 ist aufzuheben, wenn der Bundesminister des Innern auf Verlangen des Deutschen Bundestages und des Bundesrates seine Freigabe aufgehoben hat.

§18 Evakuierung im Spannungs- und im Verteidigungsfall

(1) Zum Schutz der Bevölkerung oder für Zwecke der Verteidigung können Bewohner besonders gefährdeter Gebiete vorübergehend evakuiert werden.

(2) Die kreisfreien Städte und Kreise treffen die Anordnung zur Evakuierung, wenn der Bundesminister des Innern die Weisung zur Evakuierung erteilt oder in bestimmten Fällen die Evakuierung freigegeben hat.

(3) Die von den Ländern bestimmten Stellen treffen die zur Durchführung der Evakuierung sowie zur Aufnahme und Versorgung der evakuierten Bevölkerung erforderlichen Maßnahmen. Entsprechendes gilt für die Aufnahme und Versorgung von Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort ohne eine Anordnung nach Absatz 2 verlassen haben.

(4) Absatz 2 findet nur Anwendung nach Maßgabe des Artikels 80 a des Grundgesetzes.

3. Abschnitt: Hilfeleistung durch den erweiterten Katastrophenschutz

§19 Einheiten und Einrichtungen des erweiterten Katastrophenschutzes

(1) Zur Hilfeleistung für die Bevölkerung sowie zur Beseitigung und Minderung von Schäden wird der Katastrophenschutz der Länder erweitert, indem

1. zusätzliche Einheiten und Einrichtungen, deren Aufgabenstellung, Gliederung, Ausbildung und Ausstattung sich nach den besonderen Anforderungen des Verteidigungsfalles richten, aufgestellt werden (Verstärkung),
2. Einheiten und Einrichtungen, die Aufgaben der Fachdienste gemäß §20 Abs. 1 wahrnehmen, für die Erfüllung ihrer Aufgaben im Spannungs- und Verteidigungsfall zusätzlich ausgebildet und ausgestattet werden (Ergänzung).

(2) Die Länder können die Einheiten und Einrichtungen nach Absatz 1 Nr. 1 zur Bekämpfung von Katastrophen- und anderen Schadensereignissen im Frieden einsetzen. Der Einsatz richtet sich in diesem Fall nach Landesrecht.

§20 Gliederung und Stärke

(1) Der erweiterte Katastrophenschutz gliedert sich in folgende Fachdienste:

1. Führungsdienst,
2. Fernmeldedienst,
3. Brandschutzdienst,
4. ABC-Dienst,
5. Bergungsdienst,
6. Instandsetzungsdienst,
7. Sanitätsdienst,

8. Betreuungsdienst,
9. Veterinärdienst,
10. Versorgungsdienst.

(2) Der Bundesminister des Innern legt im Benehmen mit den zuständigen obersten Landesbehörden die Stärke der Fachdienste in den Ländern sowie Aufgaben, Gliederung und Stärke ihrer Einheiten und Einrichtungen fest.

(3) Die zuständigen obersten Landesbehörden bestimmen die Stärke der Fachdienste in den kreisfreien Städten und Kreisen.

§21 Aufstellung der Einheiten und Einrichtungen

(1) Im erweiterten Katastrophenschutz wirken mit Einheiten und Einrichtungen

1. der Feuerwehren,
2. der Bundesanstalt Technisches Hilfswerk,
3. des Bayerischen Roten Kreuzes,
4. der privaten Hilfsorganisationen, wenn
 - a) diese ihre Bereitschaft zur Mitwirkung erklärt haben und der Bundesminister des Innern ihre Eignung zur Mitwirkung allgemein anerkannt hat, sowie
 - b) die kreisfreien Städte und Kreise die Eignung der Einheiten und Einrichtungen, die in ihrem Gebiet mitwirken sollen, festgestellt haben,
5. der kreisfreien Städte und Kreise (Regieeinheiten und -einrichtungen).

Die öffentlich-rechtlichen Träger der Einheiten und Einrichtungen sind zur Mitwirkung verpflichtet.

(2) Die kreisfreien Städte und Kreise sorgen für die Aufstellung der Einheiten und Einrichtungen nach §14 Abs. 1 Nr. 1 nach Maßgabe der Stärkefestlegung durch die zuständigen obersten Landesbehörden.

(3) Die kreisfreien Städte und Kreise können mit Einwilligung der obersten Landesbehörden Regieeinheiten und -einrichtungen aufstellen, soweit die festgesetzte Stärke der Einheiten und Einrichtungen nach §19 Abs. 1 Nr. 1 nicht durch die Mitwirkung der Feuerwehren, des Technischen Hilfswerks, des Bayerischen Roten Kreuzes und der privaten Hilfsorganisationen erreicht werden kann.

§22 Rechte und Pflichten der Träger der Einheiten und Einrichtungen

(1) Die Träger der im erweiterten Katastrophenschutz mitwirkenden Einheiten und Einrichtungen erhalten im Rahmen der hierfür zur Verfügung stehenden Haushaltsmittel die für die Wahrnehmung ihrer Aufgaben im erweiterten Katastrophenschutz erforderlichen Mittel. §42 Abs. 1 Satz 2 gilt entsprechend. Die kreisfreien Städte und Kreise unterstützen die Träger bei der Aufstellung, Ausbildung und Unterbringung der Einheiten und Einrichtungen.

(2) Die Träger der Einheiten und Einrichtungen wirken im Rahmen dieses Gesetzes und der darauf beruhenden Rechtsverordnungen, Verwaltungsvorschriften, Richtlinien und Weisungen mit. Sie halten die erforderliche Zahl von Helfern bereit und bilden sie nach den für die einzelnen Fachdienste geltenden Vorschriften aus, führen die angeordneten Einsätze und Ausbildungsveranstaltungen einschließlich der Übungen durch, sorgen für die sachgemäße Unterbringung und Pflege der zusätzlichen Ausstattung und gewährleisten die Einsatzbereitschaft ihrer Einheiten und Einrichtungen.

(3) Die Träger der Einheiten und Einrichtungen unterliegen im Rahmen ihrer Mitwirkung der Aufsicht der

kreisfreien Städte und Kreise. Die Aufsicht erstreckt sich auf die Rechtmäßigkeit und Zweckmäßigkeit der Durchführung der Aufgaben. Vor einer Aufsichtsmaßnahme sind die Träger zu hören.

§23 Leitung der Einsätze

(1) Die kreisfreien Städte und Kreise leiten den Einsatz der Einheiten und Einrichtungen des erweiterten Katastrophenschutzes. Bei Gefahr im Verzuge kann auch eine kreisangehörige Gemeinde die in ihrem Gebiet aufgestellten Einheiten und Einrichtungen vorläufig einsetzen; der Kreis ist hiervon unverzüglich zu benachrichtigen.

(2) Die kreisfreien Städte und Kreise leisten sich gegenseitig Hilfe, soweit der Einsatz der Einheiten und Einrichtungen im eigenen Gebiet nicht vordringlich ist.

(3) Bei Einsätzen im Gebiet einer anderen kreisfreien Stadt oder eines anderen Kreises unterstehen die Einheiten und Einrichtungen der für die Katastrophenschutzsitzungen örtlich zuständigen Gebietskörperschaft, soweit die Aufsichtsbehörden nichts anderes bestimmen.

(4) Die Aufsichtsbehörden können die Leitung übernehmen oder andere Stellen mit der Leitung beauftragen sowie den Einsatz von Einheiten und Einrichtungen im Gebiet anderer kreisfreier Städte und Kreise anordnen, wenn die Umstände es erfordern.

§24 Katastrophenschutzstab, Technische Einsatzleitungen

(1) Zur Leitung der Einsätze bilden die kreisfreien Städte und Kreise einen Katastrophenschutzstab. In diesen Stab sind als Mitglieder Fachberater zu berufen, die von den im erweiterten Katastrophenschutz mitwirkenden Organisationen benannt worden. Die Fachberater haben die Rechtsstellung von ehrenamtlichen Helfern nach diesem Gesetz, es sei denn, sie sind Bedienstete der kreisfreien Stadt oder des Kreises.

(2) Die kreisfreien Städte und Kreise bestellen Technische Einsatzleitungen. Diese führen die am Gefahren- oder Schadensort eingesetzten Einheiten und Einrichtungen nach den Weisungen des Katastrophenschutzstabes. Soweit eine stabsmäßige Besetzung der Technischen Einsatzleitungen erforderlich ist, findet Absatz 1 entsprechende Anwendung.

§25 Anwendung von Landesrecht bei Einsätzen

(1) Bei Einsätzen der Einheiten und Einrichtungen des erweiterten Katastrophenschutzes finden die in den Ländern für den Katastrophenschutz der Länder geltenden Vorschriften über die Befugnisse der Katastrophenschutzbehörden und der in ihrem Auftrag handelnden Personen gegenüber Dritten, insbesondere über die vorübergehende Heranziehung zu Hilfe- und Leistungspflichten und über die sonstige Inanspruchnahme von Personen und Sachen, entsprechende Anwendung. Das gleiche gilt für den Ersatz von Schäden und sonstigen Nachteilen, die Dritte durch Einsätze von Einheiten und Einrichtungen des erweiterten Katastrophenschutzes oder durch eine Inanspruchnahme nach Satz 1 erleiden.

(2) Personen, die nach Absatz 1 zur Hilfeleistung herangezogen werden, haben für die Dauer ihrer Hilfeleistung die Rechtsstellung von Helfern im Zivilschutz.

(3) Die Vorschriften des Bundesleistungsgesetzes bleiben unberührt.

4. Abschnitt: Maßnahmen im Gesundheitswesen

§26 Aufgaben des Gesundheitswesens

(1) Maßnahmen des Zivilschutzes im Bereich des zivilen Gesundheitswesens sind

1. die Aufstellung und Fortschreibung eines Planes von Maßnahmen der gesundheitlichen Versorgung in einem Verteidigungsfall auf der Grundlage vorhandener Einrichtungen und vorhandenen Personals,
2. die Planung der Kapazitätserweiterung bestehender Krankenhäuser,
3. die Bereitstellung von Hilfskrankenhäusern,
4. die Planung der Deckung des personellen und materiellen Bedarfs und

5. die Bevorratung von Sanitätsmaterial.

(2) Die Länder haben im Rahmen der Krankenhausplanung sowie der Vorbereitung von Hilfeleistungen in Katastrophenfällen Maßnahmen zur Versorgung der Bevölkerung in einem Verteidigungsfall mit zu berücksichtigen und dafür Sorge zu tragen, daß die zuständigen Behörden ihre Planungen koordinieren. Sie stellen dabei sicher, daß die Deckung des zusätzlichen personellen und materiellen Bedarfs der verschiedenen Bedarfsträger aufeinander abgestimmt wird.

(3) Kammern der Ärzte, Zahnärzte und Apotheken (Berufsvertretung), kassenärztliche und kassenzahnärztliche Vereinigungen sowie die Träger und Inhaber von Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung sind verpflichtet, die zuständigen Behörden bei der Durchführung dieses Gesetzes zu unterstützen.

(4) Träger und Inhaber von Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung haben auf Verlangen die Auskünfte, die zur Durchführung der Maßnahmen nach Absatz 1 erforderlich sind, zu erteilen und das Betreten ihrer Grundstücke zu dulden. Die zuständige Behörde darf hierbei gewonnene Daten nur insoweit verwenden, als dies für Zwecke dieses Gesetzes oder in einem Katastrophenfall erforderlich ist.

§27 Krankenhäuser

(1) Die zuständige Behörde stellt fest, welche Möglichkeiten der Erweiterung der Aufnahme- und Behandlungskapazität in den vorhandenen Krankenhäusern bestehen.

(2) Die Träger und Inhaber von Krankenhäusern sind verpflichtet, mit der nach §23 Abs. 1 Satz 1 zuständigen Behörde abgestimmte Pläne zur Bewältigung eines Massenanstrofes von Verletzten im Verteidigungsfall aufzustellen, fortzuschreiben und dem Betriebspersonal in regelmäßigen Abständen bekannt zu machen.

§28 Hilfskrankenhäuser

(1) Für Zivilschutzzwecke sind Hilfskrankenhäuser zu errichten oder in bestehenden Gebäuden vorzusehen. Hierfür sind geeignete Gebäude und Einrichtungen zu erfassen. Der Bund beschafft die erforderliche Ausstattung der Hilfskrankenhäuser. Die Länder sorgen für die sach- und fachgerechte Lagerung der Ausstattungsgegenstände.

(2) Die Länder bestimmen die für die Verwaltung und Unterhaltung der Hilfskrankenhäuser zuständigen Behörden sowie diejenigen Krankenhäuser, denen die Hilfskrankenhäuser hinsichtlich ihres Betriebes organisatorisch und personell angegliedert werden.

(3) Für die Unterhaltung und betriebstechnische Betreuung der Hilfskrankenhäuser können die zuständigen Behörden nach Maßgabe vom Bundesminister des Innern zu erlassender Regelungen einen Hilfskrankendienst einrichten. Sie können sich dabei der im Zivilschutz mitwirkenden Organisationen bedienen.

§29 Personalbedarf

(1) Die zuständige Behörde ermittelt den voraussichtlichen Bedarf an Personal, das für den Betrieb der Einrichtungen des Gesundheitswesens im Verteidigungsfall erforderlich ist. Ein sich hiernach ergebender zusätzlicher Bedarf ist beim zuständigen Arbeitsamt anzumelden.

(2) Im Rahmen ihrer Planungen hat die zuständige Behörde im Benehmen mit den Kammern der Ärzte, Zahnärzte und Apotheker (Berufsvertretung) sowie mit den kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Vereinigungen einen Ausgleich zwischen stationärer und ambulanter Versorgung anzustreben.

(3) Das Bundesamt für den Zivildienst hat die Zivildienstleistenden, die ihren Dienst in einer für die gesundheitliche Versorgung im Verteidigungsfall vorgesehenen Einrichtungen leisten, der von den Ländern bestimmten Stelle zu benennen.

(4) Der Bundesminister für Arbeit und Sozialordnung wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates die Meldepflicht der nicht berufstätigen Angehörigen der Gesundheitsberufe zu bestimmen und den meldepflichtigen Personenkreis, die meldepflichtigen Angaben, den Zeitpunkt der Meldung, Ausnahmen von der Meldepflicht, die Anzeige

von Veränderungen sowie das Verfahren der Erfassung im einzelnen zu regeln.

§30 Materieller Bedarf

Die zuständige Behörde ermittelt den voraussichtlichen Bedarf an Ausstattung sowie an Sanitätsmaterial, die im Verteidigungsfall für den Betrieb vorhandener Einrichtungen des Gesundheitswesens zusätzlich erforderlich sind und trifft planerische Vorsorge für deren Deckung.

§31 Sanitätsmaterialbevorratung

Für Zivilschutzzwecke, vorrangig für den Bedarf der Hilfskrankenhäuser, ist Sanitätsmaterial zu bevorraten. Beschaffung und Umtausch erfolgen durch den Bund. Art und Umfang des zu bevorratenden Materials bestimmt der Bundesminister des Innern, bei Arzneimitteln im Einvernehmen mit dem Bundesminister für Jugend, Familie und Gesundheit. Die Länder sorgen für die sach- und fachgerechte Verwaltung und Lagerung des Sanitätsmaterials.

§32 Erweiterung der Versorgung

(1) Die zuständige Behörde kann anordnen, daß

1. Träger und Inhaber von Einrichtungen der gesundheitlichen Versorgung ihre Leistungsfähigkeit auf die Anforderungen des gesundheitlichen Zivilschutzes umzustellen, zu erweitern und die Einsatzbereitschaft herzustellen haben,
2. ihr alle Rettungsstellen ihres Bereiches unterstellt werden und daß sie die ihr zugeordneten Dienste, einschließlich eines zentralen Bettennachweises, in ständiger Einsatzbereitschaft zu halten und die Belegung von stationären Einrichtungen zu regeln haben,
3. jede der stationären Behandlung Verletzter und Erkrankter dienende Einrichtung durch ihren Träger der nach Landesrecht zuständigen Rettungsleitstelle anzuschließen ist. Dabei ist zu gewährleisten, daß die Betten nach Anzahl, Art und Belegungsfähigkeit täglich regelmäßig dem zentralen Bettennachweis der Rettungsleitstelle gemeldet und zugewiesene Belegungen durchgeführt werden.

(2) Absatz 1 findet nur Anwendung, wenn die Bundesregierung den Erlaß der Anordnungen freigegeben hat.

5. Abschnitt: Dienst im Zivilschutz, Ausbildung und Ausstattung

§33 Helfer im Zivilschutz

(1) Helfer im Zivilschutz sind Personen, die aufgrund einer freiwilligen Verpflichtung ehrenamtlich in Einheiten und Einrichtungen des Zivilschutzes mitwirken. Bei Personen, die in einem Dienst- oder Arbeitsverhältnis mit dem Bund, einem Land, einer Gemeinde oder einem Gemeindeverband stehen, bedarf die Mitwirkung im Zivilschutz der vorherigen Zustimmung der für Personalangelegenheiten zuständigen Behörde. Die Zustimmung kann nur verweigert werden, wenn die Person lebens- und verteidigungswichtige Aufgaben der Behörde im Spannungs- und Verteidigungsfall wahrzunehmen hat. In diesem Fall kann die Zustimmung jedoch für die Zeit bis zum Spannungs- und Verteidigungsfall oder unter sonstigen im dienstlichen Interesse liegenden Aufgaben erteilt werden, wenn an einer beschränkten Mitwirkung der Person im Zivilschutz ein besonderes Interesse besteht. Die Zustimmung kann widerrufen werden, wenn sich nachträgliche Gründe für eine Verweigerung im Sinne des Satzes 3 ergeben.

(2) Der Helfer hat an Einsätzen, Ausbildungsveranstaltungen und am Bereitschaftsdienst teilzunehmen und die Weisungen seiner Vorgesetzten zu befolgen.

(3) Soweit dieses Gesetz oder andere Vorschriften nichts anderes bestimmen, regelt sich das Rechtsverhältnis des Helfers nach dem Recht des Trägers seiner Einheit oder Einrichtung. Der Bundesminister des Innern wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung die Rechtsverhältnisse der Helfer der Einheiten und Einrichtungen, deren Träger der Bund oder die Gemeinden, kreisfreien Städte und Kreise sind, zu regeln. Satz 2 gilt nicht für die Rechtsverhältnisse der Helfer in Einheiten und Einrichtungen der Feuerwehren. In

der Rechtsverordnung sind insbesondere die Voraussetzungen für die Mitwirkung der Helfer, ihre persönliche Eignung, Art und Umfang der Dienstpflichten, die disziplinarrechtlichen Maßnahmen bei Pflichtverletzungen sowie die Voraussetzungen für ihre Entlassung festzulegen und zu bestimmen, welche personenbezogenen Daten des Helfers erhoben und gespeichert werden dürfen. Mit Zustimmung des Bundesrates kann in der Rechtsverordnung auch festgelegt werden, daß einzelne Bestimmungen für die Helfer von Einheiten und Einrichtungen anderer Träger Anwendung finden, soweit Regelungen dieser Träger fehlen. Die Rechtsverordnung bedarf der Zustimmung des Bundesrates, soweit sie die Rechtsverhältnisse der Helfer der Einheiten und Einrichtungen regelt, deren Träger die Gemeinden, kreisfreien Städte und Kreise sind.

§34 Freistellung vom Wehrdienst und Zivildienst
Der Bundesminister des Innern wird ermächtigt,

durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates für die vom Wehr- und vom Zivildienst freigestellten Helfer (§13a des Wehrpflichtgesetzes, §14 des Zivildienstgesetzes) Regelungen zu treffen über

1. die Dienste im Zivildienst, für die eine Freistellung vom Wehr- und Zivildienst zulässig ist,
2. die Voraussetzungen, die für eine Freistellung von Helfern vorliegen müssen,
3. die Mitwirkung im Zivildienst im Falle eines Wohnsitzwechsels,
4. die vorübergehende Beurlaubung eines Helfers, die Verlängerung der Verpflichtungszeit, wenn der Helfer eine bestimmte Zeitdauer im Kalenderjahr nicht zur Verfügung steht,
5. die Pflichten des Helfers, soweit deren Verletzung nach diesem Gesetz als Ordnungswidrigkeit geahndet werden kann,
6. das Verfahren, das von den zuständigen Behörden sowie den Trägern der Einheiten und Einrichtungen im Zusammenhang mit der Freistellung

des Helfers und deren Beendigung sowie in den Fällen der Nummern 2 bis 6 einzuhalten ist.

§35 Soziale Sicherung

(...)

§36 Haftung

Verletzt ein Helfer in Ausübung seines Dienstes im Zivildienst vorsätzlich oder grob fahrlässig seine Pflichten, so hat er den daraus entstandenen Schaden zu ersetzen. Haben mehrere Helfer gemeinsam den Schaden verursacht, so haften sie als Gesamtschuldner. Bei Vorliegen grober Fahrlässigkeit kann von einer Inanspruchnahme ganz oder teilweise abgesehen werden, wenn die Umstände beim Eintritt des Schadens oder die persönlichen Verhältnisse des Helfers eine Haftung unbillig erscheinen lassen.

(Die Dokumentation wird fortgesetzt.)

Regionale Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen:

1000 Berlin Selbsthilfe-Kontakt- und Informationsstelle (SEKIS)

Albrecht-Achilles-Str. 65
030/892 86 02

Bürozeiten:

Mo 14-18 h

Mi 18-20 h

Do 14-18 h

Fr 10-13 h

2000 Hamburg

Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS)

Gaußstraße 21

2 Hamburg 50

(Nahe Bahnhof Altona)

040/39 57 67

Sprechzeiten

Mo-Do 10-16 h

2300 Kiel

Selbsthilfe-Kontaktstelle

im Paritätischen Bildungswerk

Landesverb. Schlesw.-Holstein e.V.

Brunswiker Str. 47

2300 Kiel

0431/51567/68 (Frau Achberger)

2400 Lübeck

Lübecker Selbsthilfezentrum

c/o Solveigh Webecke

Moistinger Allee 92 b

0451/83 231

Mo, Di, Do, Fr 9-12 h

Di, Do, 17-19 h

2800 Bremen

Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen im Gesundheitsladen Bremen

Braunschweigerstr. 53

0421/498 86 34

Mo-Do 17.30-19.30

2900 Oldenburg

Universität Oldenburg

Koordinationsstelle Selbsthilfegruppen

Arbeitseinheit Psychologie

Birkenweg 5

2900 Oldenburg

0441/798-8-253 (Frau Clemens)

3320 Salzgitter

Betriebskrankenkasse der Salzgitter AG

Frau Hogräfer

Thlestr. 15

3320 Salzgitter

0531/405-229

Mo-Fr 8-16 h

3400 Göttingen

Göttinger Beratung und Selbsthilfe e.V.

Kontakt in Krisen (KIK)

Herzberger Landstr. 39

3400 Göttingen

0551/47 477

Mo u. Do 10-13 h

Do 19-22 h

3550 Marburg

Marburger Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

Bürgerinitiative Sozialpsychiatrie e.V.

Frau Uta Gröschner

Renthof 20

3550 Marburg

06421/64 556

4010 Hilden

Gesundheitszentrum der AOK

Kirchhofstr. 33

4010 Hilden

02103/58 065

4018 Langenfeld

Gesundheitszentrum der AOK

Friedhofstr. 8

4018 Langenfeld

02173/75 8 11

4020 Mettmann

Gesundheitszentrum der AOK

Neanderstr. 16

4020 Mettmann

02104/76 0 31

4030 Ratingen

Gesundheitszentrum der AOK

Minoritenstr. 11

4030 Ratingen

02102/24 052

4100 Duisburg

Duisburger Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

Psychiatrische Hilfgemeinschaft e.V.

Weidmannstr. 15

0203/55 89 19

Mo-Do 9-12 h

4350 Recklinghausen

Recklinghauser Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

c/o Ronald Henschel, Telefonseelsorge

Limper Str. 15-17

4350 Recklinghausen

02361/17042

Mo 10-13 h

Di 14-16 h

Do + Fr 9-11 h

4600 Dortmund

DPWV Landesverband Nordrh.-Westf. e.V.

Projekt Selbsthilfegruppen

Westhoffstr. 8-12

4600 Dortmund

0231/84030 (Frau Irmhild Maag)

Di + Do 10-12 h

4630 Bochum

OASE Bochum

Zentrum für Selbsthilfegruppen und Krisenhilfe

Buschestr. 139

4630 Bochum-Querenburg

0234/700-2332

Mo-Do 13-16 h

Fr 10-13 h

4670 Lünen

Lünener Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

c/o Dr. med. H.-G. Hellhammer

Yorckstr. 2

4670 Lünen-Brambauer

0231/87 16 40

4800 Bielefeld

Bielefelder Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

c/o Psychologischer Beratungsdienst des DPWV

Mechthild Schierenberg-Seeger

Stapenhorststr. 5

4800 Bielefeld

0521/124 001

Mo-Fr 9-16 h

5100 Aachen

Aachener Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen

c/o Dr. E. Rüter

Volkshochschule Aachen

Peterstr. 21-25

0241/48 417

pers. Beratung:

jeder 2. und 4. Dienstag im Monat in Raum 404

(Anschrift wie oben)

5600 Wuppertal

Wuppertaler Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
c/o Prof. Hans Ruppelt
Friedrich-Ebert-Str. 88
5600 Wuppertal 2
0202/313970 Mo-Fr 9-12 h

Frauen-Beratung und Selbsthilfe e.V.

Gerlinde Morsbach
Hönefeldstr. 83
5600 Wuppertal 2
0202/88155 Mo, Di, Do, Fr 10-12 h
17-19 h

5620 Velbert

Gesundheitszentrum der AOK
Friedrich-Ebert-Str. 123
5620 Velbert 1
02124/318-300

6000 Frankfurt

Regionale Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
Frankfurt
Augsburgerstr. 68
6 Frankfurt a.M. 60
069/59 37 15
Di 17-19 h

Beratungsstelle Selbsthilfegruppen in der
psychosozialen Ambulanz
Zentrum der Psychosozialen Grundlagen der
Medizin
Universitätsklinikum
Theodor-Stern-Kal 7
6000 Frankfurt a.M. 70
0611/6301-6304

6300 Gießen

Gießener Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
c/o Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
Friedrichstr. 28
6300 Gießen
0641/702-24 78
Mo-Fr 10-17 h

6400 Fulda

Fuldaer Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
c/o Jugendhilfe Fulda e.V.
Heinrichstr. 67
6400 Fulda
0681/715 05
Do 18-20 h

6460 Gelnhausen

Gesundheitszentrum Gelnhausen
AOK Main-Kinzig
Schulstr. 7
(Herr Hoffmann oder Herr Heintz)
06051/8202-228/231

6600 Saarbrücken

Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen (KISS)
c/o Michael Heck
Katholische Fachhochschule für Sozialarbeit
Rastpfuhl 12 A
6600 Saarbrücken 2
0681/72031

6650 Homburg

Homburger Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
c/ Institut für Klinische Psychotherapie
Dr. med. R. Dries
Postfach
6650 Homburg Saar
06841/16 31 66
18 39 97

6800 Mannheim

Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
Rhein-Neckar (Im Gesundheitstreff)
Schimper Str. 41
6800 Mannheim
0621/33 24 62
Mo u. Di 15-18 h
Do 15-20 h
Fr 10-14 h

7000 Stuttgart

Stuttgarter Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
c/o Gebhard Roese
Nestroyweg 20
7000 Stuttgart 80
0711/73 52 336
Mo 18-22 h

8000 München

Münchner Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
Gesundheitspark im Olympiastadion
Spiridon-Louis-Ring (Olympiagelände)
8000 München 40
089/306 10 10
Mo u. Do 18.30-20 h
pers. Beratung:
Do 19-20 h Raum 09 (Anschrift wie oben)

8500 Nürnberg

Nürnberger Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
e.V.
c/o Heiner Dehner
Hessestr. 13
8500 Nürnberg 70
0911/262513

8520 Erlangen

Erlanger Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
c/o Gerd Richter
Neustädter Kirchplatz 2
8520 Erlangen
09131/27 9 12

Erlanger Frauenselbsthilfegruppe

Ilka Wick
Mozartstr. 7
8530 Hagenau
09133/56 12

8630 Coburg

Coburger Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen
Haus Mohrenstr. e.V. (Ursula Reisinger)
8630 Coburg
09561/90315

Siegfried Pater:

Die Auswirkungen der Bayer-Aktivitäten auf die Menschen in der Dritten Welt

Rede auf der Bayer-Hauptversammlung am 27. 6. 84 in Köln

Sehr geehrte Damen und Herren,

entgegen allen Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und der Liga des Internationalen Roten Kreuzes sammelt Bayer Blutplasma im Ausland. In dem von mir mitherausgegebenen Buch »Bluternte — Das Blut der Armen für die Wohlfahrt der Reichen« werden die Belege erbracht, daß Bayer über die hundertprozentige Tochterfirma Cutter in den USA an der Grenze zu Mexiko Blutplasmasammelstellen unterhält und von weiteren Blutbanken an der Grenze Plasma bezieht.

Medikamente aus Blut können lebenswichtig sein, darüber gibt es keine Zweifel. Daß aber Menschen in der Dritten Welt ihr Leben lassen müssen, weil Medikamente für die Reichen aus ihrem Blut hergestellt werden, dagegen richtet sich meine Kritik. Als ehemaliger Entwicklungshelfer in Lateinamerika kenne ich das unbeschreibliche Elend der Masse der Menschen in diesen Ländern. Sie suchen verzweifelt nach Möglichkeiten des Überlebens. Blutplasma häufiger als erlaubt herzugeben, kommt einem Ausverkauf des Körpers gleich, vor allem deshalb, weil die geringe Bezahlung meist für die Ernährung der Kinder in den Familien hergegeben wird. So brachte das Spenden viele ums Leben.

Ich appelliere an alle Anwesenden: Setzen Sie sich mit dafür ein, daß Bayer kein Blut von Menschen aus der Dritten Welt verarbeitet. Machen wir uns nicht mitschuldig am Tod dieser Unglücklichen. Die Stellungnahme der Firmenleitung möchte ich Ihnen nicht

vorenthalten. »Würden wir das Blut von Mexikanern nicht nehmen, so würde man uns Rassismus vorwerfen«, sagte Herr Burchardt von der Wissenschaftlichen Zentralstelle in einem Gespräch mit mir.

So einfach aber sollten wir es uns nicht machen, denn es geht nun einmal um die begrenzt zur Verfügung stehenden menschlichen Substanzen, die nur zum Wohle aller Beteiligten genutzt werden dürfen. Und daß es auch anders geht, zeigen westeuropäische Nachbarländer, die sich größtenteils mit eigenem, freiwillig gespendetem Blut in der Medikamentenherstellung versorgen.

Auch die traurigen Erfahrungen mit der Krankheit AIDS geben uns recht, denn »ein führender Hersteller von Blutkonserven, das Cutter-Labor (Tochter von Bayer, Anmerkung) in Emeryville (Kalifornien) zog vor kurzem 64.000 Behälter mit Blutplasma-Konzentraten ein, nachdem sich herausgestellt hatte, daß einer der Spender im Oktober an AIDS gestorben war« (Bonner General-Anzeiger v. 5.11.83)

Von den vielen Beispielen problematischer Medikamentenexporte in die Dritte Welt möchte ich hier aus Zeitgründen nur eines hervorheben: Es geht um Oleton. Ein Mittel von Bayer gegen Durchfall, das Clioquinol enthält, einen Wirkstoff, der durch den sogenannten SMOM-Skandal bekannt geworden ist. Vor allem in Japan, aber auch in Europa führte Clioquinol bei vielen tausend Menschen zu einer schweren Nervenkrankheit, die Lähmungen, Augenschäden und sogar den Tod zur Folge haben kann. Mehrere Firmen

mußten über 6.000 Menschen in Japan deswegen entschädigen zahlen.

Angeblich hat Bayer sein Medikament Oleton bereits im Berichtsjahr, genauer gesagt im März 1983, in Indonesien aus dem Handel genommen. Seitdem wurden von uns jedoch schon mehrfach Oleton-Packungen eingekauft, sogar noch am 30.3.1984 in einer Apotheke in Jakarta, der Hauptstadt Indonesiens. Auf diesbezügliche Anfragen von uns, der Pharmakampagne des Bundeskongresses entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO), erhielten wir von Bayer die Antwort, daß die Produktion von Oleton zwar eingestellt worden sei, aber der Rückruf der im Handel befindlichen Packungen nicht notwendig sei. Hierin sehen wir eine gefährliche Vorgehensweise gegenüber Menschen in der Dritten Welt, da wir nicht der Meinung sind, daß man im Umgang mit Menschen hier und dort mit zweierlei Maß messen darf. Denn dies ist für uns Rassismus. Ich frage deshalb: Wieviele Packungen Oleton sind noch auf dem Markt? Wann werden sie endlich zurückgerufen?

Und zum Thema »Handel mit Blutplasma«: Was gedenkt Bayer zu tun, um weitere Todesfälle durch von AIDS infiziertem Blutplasma aus dem Ausland zu verhindern? Und was, um dem Ausbluten verarmter Mexikaner ein Ende zu setzen?

Außerdem stelle ich aufgrund der angedeuteten Kritik den Antrag, den Vorstand und die Kapitalvertreter im Aufsichtsrat nicht zu entlasten.

Kein Arztroman

Krankenschwester rettete Patienten — und flog

Weil sie den Notarzt von außerhalb rief, um einem Patienten das Leben zu retten, wurde eine erfahrene Krankenschwester entlassen.

»Der Kündigung liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Die Klägerin hat entgegen einer ärztlichen Anordnung während ihres Nachdienstes einen externen Notarzt bestellt, um einem Patienten entsprechende Hilfestellung zu leisten.« Soweit die Klageschrift des Arbeitgebers der Krankenschwester Gabi S., die wegen dieser Kündigung vor das Arbeitsgericht ging.

Gabi S. hatte Mut; Am 23 Dezember 1983 hatte die erfahrene Krankenschwester Nachdienst in einer großen Nachsorgeklinik im Rheinland. Gegen zwei Uhr nachts bemerkte sie bedrohliche Veränderungen bei einem Patienten: er war nicht ansprechbar, die Atmung verändert, der Puls auf fast 140 Schläge in der Minute beschleunigt. Sie alarmierte den diensthabenden Arzt über den Notfall und rief eine Kollegin einer anderen Station zu Hilfe. Als der Arzt nach geraumer Zeit kam, war er der Situation nicht gewachsen. Er brauchte ungewöhnlich lange für einige diagnostische Maßnahmen; eine schließlich geplante intravenöse Injektion mißlang. Mit zunehmender Sorge um den immer noch bewußtlosen Patienten fragte die Schwester mehrmals, ob sie den externen Notarzt rufen solle. Erst nach einigem Hin und Her stimmte der Arzt schließlich zu. Der Notarzt gab dann nach kurzem Überblick über die Situation die nötigen intravenösen Medikamente und verließ nach Besserung des Patienten die Klinik wieder.

Im Verlauf der Nacht kam es beim gleichen Patienten zu akuter Verschlechterung, und erst nach Diskussion der Situation mit dem diensthabenden Oberarzt am Telefon wurde erneut der Notarzt zu Hilfe gerufen, der diesmal die Weiterbetreuung auf der Intensivabteilung eines Akutkrankenhauses veranlaßte.

Am 4. Januar erhielt Gabi S. Post vom Arbeitgeber: Änderungskündigung! Sie sollte in den Tagdienst versetzt werden, den sie zu der Zeit aus persönlichen Gründen nicht leisten konnte. Der Betriebsrat stimmte der Änderungskündigung nicht zu, und Gabi S. erhob Klage beim Arbeitsgericht Bonn. Was dann in der Klageschrift des Arbeitgebers und dessen Verhalten



»Erfahrene Krankenschwestern wissen meist besser, was in Notsituationen zu tun ist, als junge Ärzte. Der Konflikt ist vorprogrammiert.«

vor Gericht folgte, versetzt Gabi S. noch heute in Rage:

Sie sei »völlig aufgelöst und erregt« gewesen, in ihrer »Konfusion und Nervosität« habe sie nicht mehr richtig und verantwortlich handeln können. Deshalb sei sie als Nachtwache dem Arbeitgeber unzumutbar. Kein Wort über das unsichere und konfuse Verhalten des Arztes, kein Wort darüber, daß der Notarzt ja tatsächlich gebraucht wurde und den Patienten schließlich auf einer Intensivstation weiterbetreuen ließ! Wohl um vor Gericht glaubwürdiger zu erscheinen, wurden noch Anschuldigungen nachgeschoben: schon früher habe sie zu »eigenständigem Handeln« geneigt, ohne die Konsequenzen überblicken zu können. Abmahnungen habe sie dafür zwar nicht bekommen, aber ihr ganzes Verhalten lasse den Schluß zu, daß

sie sich in vergleichbaren Reaktionen wieder nicht völlig unter Kontrolle haben werde. Aufgrund ihrer »Veranlagung« sei sie für die Tätigkeit einer Nachtwache nicht geeignet. Allein das Wohl der Patienten und die Sorge um die Patienten begründeten, so der Schriftsatz des Arbeitgebers, die fristlose Änderungskündigung.

Ihr Rechtsanwalt brachte es in seiner Klageschrift auf den Punkt: »Sie soll für ärztliche Fehlleistungen verantwortlich gemacht werden, die in dieser Nacht möglicherweise begangen

unhaltbaren Vorwürfe und mußte die Arbeitgeberseite mehrfach wegen ungebührlichen Verhaltens vor Gericht zur Ordnung rufen. Es war offensichtlich, daß der Arbeitgeber alle Anstrengungen unternahm, den unsicheren Arzt zu decken, auch wenn dafür eine erfahrene Krankenschwester ihren Arbeitsplatz verlor.

Leider verließ Gabi S. dann der Mut, angesichts dieser Lage und der Härte des Arbeitgebers darauf zu bestehen, wieder in der gleichen Position eingestellt zu werden. Sie verzichtete darauf, den beteiligten Notarzt als Zeugen für das peinliche Verhalten des Arztes zu benennen und stimmte einem Vergleich zu. Sie erhielt noch drei Monate Gehalt und eine Abfindung. Jetzt, vier Monate später, ist Gabi S. noch immer arbeitslos!

Das Verhalten von Gabi S. war ungewöhnlich mutig, das Problem aber leider sehr gewöhnlich im Krankenhausalltag: Auf den Stationen arbeiten zum Teil sehr erfahrene Krankenschwestern mit etlichen Jahren Berufspraxis, und alle Jahre wieder kommen neue, junge und unerfahrene Stationsärzte, die ihnen vorgesetzt sind, Weisungen erteilen. Die Konflikte sind vorprogrammiert, denn verantwortliches Handeln erfordert in der Medizin nicht nur Fachwissen und theoretische Kenntnisse, sondern eben auch praktische Erfahrungen und handwerkliche Fähigkeiten. Wenn dann ein junger, aber autoritär auftretender Arzt aus Mangel an Erfahrung unverständliche oder fehlerhafte Anweisungen gibt, steht die erfahrene Krankenschwester vor der Alternative, entweder wider besseres Wissen Anordnungen auszuführen oder Unterlassungen zu dulden. Oder sie muckt auf, versucht einen Vorgesetzten aus der Pflegeleitung oder einen vorgesetzten Arzt hinzuzuziehen.

Dieser Konflikt ist lösbar nur unter nicht-hierarchischer kollegialer Zusammenarbeit, in der ein junger Arzt die Erfahrung der Krankenschwester als hilfreich schätzen kann, seine Unsicherheit nicht hinter autoritärem Gehabe verstecken braucht. Im Fall der Gabi S. hier wäre niemand ein Zacken aus der Krone gefallen, wenn beide — Arzt und Nachtschwester — gemeinsam kurz überlegt hätten, ob sie mit der Situation zusammen fertig werden oder einen Notarzt hinzuziehen sollten. Der Versorgung des Patienten wäre damit besser gedient gewesen als mit dem arroganten Verhalten des Arztes und des Arbeitgebers!

Wie hätten Sie sich verhalten?
Gabriele Bernhard

wurden.« Er stellte fest, was schon der Betriebsrat in seinem Widerspruch geltend gemacht hatte: daß sie unter Kolleginnen als erfahrene und gute Krankenschwester galt, die durchaus in der Lage sei, Notfälle richtig einzuschätzen und richtig zu reagieren. Daß sie angesichts der geschilderten Situationen aufgeregt war, könne ihr wohl kaum zum Vorwurf gemacht werden. Völlig konfus könne sie kaum gewesen sein, da sie schließlich die Situation im Gegensatz zum Dienstarzt von vornherein als bedrohlich erkannt habe und vorgeschlagen habe, was dann ja schließlich auch getan wurde.

Das Arbeitsgericht Bonn, bei dem der Arbeitgeber wegen verschiedener Kündigungsschutzklagen leider nicht unbekannt ist, billigte Gabi S.' Verhalten. Es tadelte bei der Verhandlung im März die unbewiesenen und



Verhinderte Helfer

Ein kleiner Hilfsdienst in Bonn wird von den Kassen boykottiert

v.l.n.r.: Thomas und Gerd-Peter Stangier, Winfried Schönfelder

Vom Arbeiter-Samariter-Bund enttäuscht, gründeten Bonner Sanitäter ihren eigenen Hilfsdienst »Aesculap«. Aber der nagelneue Krankenwagen steht ungenutzt vor der Tür.

»Stellen Sie sich vor, Sie haben mit fünf Transportunternehmen einen Vertrag, daß sie Sie zum Mond fliegen, sobald sie es können. Nun schafft es eine sechste Firma zuerst, den Flug auch wirklich anzubieten. Sagen Sie dann: Tut mir leid, ich habe schließlich schon fünf Verträge?«

Gerd-Peter Stangier, der dieses Gleichnis erzählt, ist erster Vorsitzender der jungen, kleinen und fast völlig unbekannten Hilfsorganisation »Aesculap« in Bonn. Er kann zwar nicht zum Mond fliegen, aber er ist sicher, daß sein Verein etwas leistet, was die Großen in seiner Branche: Rotes Kreuz, Malteser, Johanniter oder der Arbeiter-Samariterbund (ASB), nicht auf die Beine stellen: einen menschlichen Krankentransport, oder besser: eine »Krankenbegleitung«.

Mit dem törichtsten Mann aus Stangiers Mondgleichnis, der zugunsten seiner Verträge auf eine mögliche Leistung verzichtet, ist die örtliche Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassen gemeint, die mit den Leuten von »Aesculap« nicht abrechnen will. Vor Stangiers Haus im Bonner Vorort Holzlar, wo er mit seiner Frau und seinen drei Kindern lebt, steht einsatzbereit die »Mondfähre«: ein nagelneuer und perfekt ausgestatteter Krankenwagen.

Gerd-Peter Stangier, der sich mit seinem Bruder Thomas, einem Studenten der Sozialarbeit, und dem Krankenpfleger Winfried Schönfelder Zeit für ein dg-Gespräch genommen hat, ist auf die Konkurrenz nicht gut zu sprechen. Ein Jahr lang, nach zwölfjähriger Bundeswehrzeit, war er Fahrdienstleiter beim Bonner ASB. Auch Bruder Thomas hat dort gejobbt, nach seiner Zivildienstzeit bei den »Falken«. Der Krankentransport sei bei den Arbeiter-Samaritern sträflich vernachlässigt worden; Aufträge habe man einfach in den Keller an eine Gruppe »Zivis« durchgerufen; niemand habe sich darum gekümmert, ob die Aufträge dann auch wirklich ausgeführt worden seien. Die Fahrer hätten nicht einmal Gelegenheit gehabt, sich zwischen durch an ihrem Standort zu waschen. Kräftigen Zorn haben die

Stangiers auch gegen Entscheidungsstrukturen und Möglichkeiten zur Personalvertretung bei dem ehemaligen Selbsthilfeverein der Arbeiterbewegung angesammelt. Es kam zur Meuterei, schließlich zu Stangiers Rausschmiß. Die ÖTV unterstützte ihn vor dem Arbeitsgericht, man trennte sich mit einem Vergleich.

Die zwölf ASB-Meuterer, die sich dann am 20. März 1983 zur Gründungsversammlung des Vereins »Aesculap Hilfsdienst e.V.« trafen, brachten vor allem den Willen mit, alles besser zu

Bei der Demo dabei

machen. Das Hauptproblem dagegen war, überhaupt etwas machen zu können. Über Kontakte aus ASB-Zeiten kam dann der erste Auftrag, noch heute das Standbein für den Verein der verhinderten Helfer: behinderte und nicht behinderte Kinder aus der Umgebung in die Bonner Bodelschwingh-Schule zu fahren. Weil die mitzahlenden Eltern sich für die niedrigen Preise der Aesculap-Leute erwärmten, kam es zum Vertrag mit dem Schulamt. Aber bei zwei Fahrten täglich, 115 Kilometer, zwölf Kinder, amortisiert sich nicht einmal der eine der beiden Kleinbusse — den anderen hat ohnehin

hin Thomas Stangier aus privatem Besitz in den Verein mitgebracht.

Mit dem Kinder-Karren wollten es die Aesculap-Leute nicht bewenden lassen — obwohl man auch da schon einiges anders machen kann: »Die Kinder erzählen allerhand, über die Schule, was sie im Elternhaus nicht erzählen, oder über zu Hause. Da kann man zuhören, etwas dazu sagen — und man kann es lassen.« Die Wagen sind neben dem Fahrer mit einer weiteren Begleitperson besetzt. Die Aesculap-Helfer unternehmen auch schon mal außerhalb der Fahrzeiten etwas mit Kindern und Eltern gemeinsam.

Wenn das rot-blaue Emblem der Bonner Truppe bisher einmal einem größeren Publikum ins Auge fiel, dann auf öffentlichen Veranstaltungen, bei denen ein Sanitätsdienst gefragt ist. Aesculap sprang da ein, wo die anderen sich nicht trauten: so bei den Blockaden vor dem Verteidigungsministerium und dem Ministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit im vergangenen Oktober. Auch bei den Jusos waren sie schon öfter. Thomas Stangier: »Bei denen haben wir einen Stein im Brett.«

Aber der meiste humanitäre Ehrgeiz der kleinen Sanitätsgruppe ging und geht in den Krankenwagen. Es ist der Prototyp eines Kölner Kfz-Betriebes, der japanische Transporter zu Krankenwagen umrüsten will und sich dabei die Erfahrungen der Aesculap-Sanitäter zunutze gemacht hat. So kam kein Kran-

kenwagen aus dem Konstruktionsbüro, sondern einer nach dem Geschmack der Benutzer selber zustande. Es ist genug Platz zum Intubieren da; ein Arzt kann »vor Kopf« behandeln. Ein Gerät zum Absaugen und Beatmen ist vorhanden. Geachtet wurde auch auf scheinbare Kleinigkeiten: so gibt es genügend Haken für die Infusionsflaschen, so daß nicht ein Helfer ständig mit erhobenen Armen den Tropf halten muß. Geärgert hatte die Sanitäter bei anderen Modellen auch, daß die Warnblinker bei geöffneter Heckklappe

ein neuer Krankenwagen in Betrieb genommen werden darf, hängt nicht nur von der Ausstattung ab, sondern vor allem vom Bedarf. Um den festzustellen, hält sich das Straßenverkehrsamt einen Beirat — und in dem sitzen die Platzhirsche vom Verband des Kraftfahrergewerbes und die etablierten Hilfsorganisationen, die sich ungern Konkurrenz ins Haus holen. Gerd-Peter Stangier spricht gar von einem »Kartell«.

Mit dem »Kartell« haben es die Aesculap-Leute nach wie vor

anderen, aber keine höheren Preise nehmen, dürfen sie als einzige ihre Rechnungen nicht bei den Kassen einreichen. Deren Ortsausschuß teilte mit Schreiben vom 6. Juli mit, der Krankentransport sei »ausreichend sichergestellt«. Die Kassen möchten keinen Vertrag mit »Aesculap«.

Da spielt es denn auch keine Rolle, daß Stangier und seine Kollegen etwa eine alte Frau nicht einfach am Portal der Klinik absetzen: Sie erklären, bringen sie zur Röntgenabteilung, warten, bis sie weitergeschickt wird. Gerd-Peter Stangier: »Oft kommen wir nicht eher als nach zwei Stunden aus der Klinik wieder heraus.« Für sie gehört es auch dazu, daß mit einem gehbehinderten Patienten darüber diskutiert wird, wie es am besten die Treppe heruntergeht. »Viele

dabei. Man trifft sich regelmäßig, auch andere Aufgaben werden besprochen: so wollen die Aesculap-Mitglieder mithelfen, die Kenntnisse in der Bevölkerung über Erste Hilfe zu verbessern. Thomas Stangier arbeitet an einer »Grundsatzklärung«, in die auch gesundheitspolitische Forderungen aufgenommen werden sollen. Auf dem Kongreß der Rettungssanitäter im Juli in Münster haben die Aesculap-Leute Bestätigung bekommen: Viele Kollegen schimpfen über ihre Arbeitgeber und spielen mit dem Gedanken, einen eigenen »Laden« aufzumachen — wenn man einen gemeinnützigen Verein so nennen darf.

Solange die Neuen in der Branche außen vor bleiben, wird ihr Beispiel kaum Schule machen. Trotzdem: das Argument der Kassen, man dürfe halt keine Überkapazitäten schaffen, um die Kosten nicht noch weiter in die Höhe zu treiben, will Gerd-Peter Stangier nicht gelten lassen. Schließlich verlange Aesculap gleiche Preise für bessere Leistung. Da werde aber etwa von Kliniken der Fahrdienst der Feuerwehr gerufen, und der nehme gleich den doppelten Preis: weil darüber nämlich der Rettungsdienst, eigentlich eine Leistung aus dem Steueraufkommen, mitfinanziert werde. Um die Kosten für die Versicherten in die Höhe zu treiben, braucht es offenbar keine neuen Organisationen: das funktioniert auch so. Nicht gerade ein schönes Beispiel für Kostendämpfung im Gesundheitswesen.

Eher für Gesundheitsdämpfung im Kassenwesen. ■

Leben kann keiner von »Aesculap«

haben unheimliche Angst vor dem Krankenstuhl. Wir klemmen uns die Leute nicht einfach unter den Arm wie andere es tun.«

Die Leute von Aesculap sind vorläufig darauf angewiesen, den Kassen auch ohne Vertrag die Rechnungen zu schicken, wenn sie tatsächlich mal einen Transport bekommen haben — dann in der Hoffnung, daß der zuständige Sachbearbeiter es nicht merkt oder nicht weiß, wer eine Rechnung schreiben darf und wer nicht... Stangier hofft auch, mit dem libyschen Volksbüro ins Geschäft zu kommen (Libyen schickt regelmäßig Patienten in die BRD, die vom Flughafen Frankfurt auf die Unikliniken in Köln, Bonn und Düsseldorf verteilt werden.) »Private« gibt es so gut wie keine.

Ein mühseliges Geschäft. Die Schulden drücken; leben kann keiner von Aesculap. Thomas Stangier fährt Taxi neben Aesculap und Studium, Winfried Schönfelder schiebt nebenher noch Nachtdienst. Das Haus, das Gerd-Peter Stangier von den Eltern bekam, das er mit seiner Familie bewohnt und das zugleich als Standort für den Aesculap-Einsatzdienst dient, muß er vielleicht verkaufen. Die erste Leasing-Rate für den Krankenwagen wurde gestundet.

Der Verein hat es sich bisher nicht verdrießen lassen. Die Zahl der Mitglieder ist auf 33 gestiegen, auch ein Vereinsarzt ist



Die »Aesculap«-Leute haben sich einen Krankenwagen-prototyp mit allen Schikanen zurechtbasteln lassen.

pe nicht mehr zu sehen waren. Beim Aesculap-Prototyp sorgen zusätzliche Leuchten an der Unterkante der Klappe für hinreichendes Warnlicht.

Der Prüfer vom Straßenverkehrsamt, der das Fahrzeug abnahm, zeigte sich beeindruckt von der Ausstattung, die weit über dem Standard eines einfachen Krankenwagens liegt, so

Wie kommt ein Patient in den Krankenwagen?

beeindruckt, daß er das Gefährt sogar auf die Eignung als Rettungswagen prüfte. Da fehlten dann allerdings zwei Zentimeter in der Höhe. Immerhin hat »Aesculap« jetzt schriftlich, daß der Stolz des Vereins »bedingt rettungswagentauglich« sei. Dabei war es gar nicht so einfach gewesen, überhaupt die Zulassung zu bekommen: Ob nämlich

zu tun, allerdings an anderer Front: im Gezerre um die Patienten. Wie kommt eigentlich ein Patient in den Krankenwagen?

Da gibt es mehrere Möglichkeiten. Für die Beförderung im Rahmen der klinischen Behandlung, Transporten also von Klinik zu Klinik oder von Station zu Station, unterhalten die Krankenhäuser Verträge mit bestimmten Hilfsorganisationen; die Fahrten werden dann von den Klinikträgern über den Pflege-satz bezahlt. Für die konfessionellen Häuser fahren Malteser bzw. Johanniter, bei den öffentlichen Kliniken ist der ASB besser im Geschäft — wenigstens da, wo die SPD regiert. Alle anderen Fahrten, von der Wohnung zur Klinik oder umgekehrt, werden direkt den Krankenkassen in Rechnung gestellt und unterliegen im Prinzip der freien Werbung. Hier entscheidet, wen der Pfortner anruft.

Obwohl die Aesculap-Leute besser ausgestattet sind als die

Der andere West Buchladen

Zulper Str. 197 5400 Köln 41 Tel. 0221/415335

Kaiserstr. 41/43 5000 Köln 80 Tel. 0221/415335

Grasstr. 80 5000 Köln 30 Tel. 0221/25079

Bücher zum Thema:

LATEINAMERIKA

Bücherliste Lateinamerika

Die Liste enthält ca. 450 politische und literarische Titel, die zum großen Teil besprochen sind.

- Sachbücher zur politischen und sozialen Lage in den einzelnen Ländern
- länderübergreifende Themen
- Werke lateinamerikanischer Schriftsteller
- Auswahl allgemeiner Dritte-Welt-Literatur
- Zeitschriften, Unterrichtseinheiten

Wir verschicken die Bücherliste gegen DM 2,50 in Briefmarken.

Nichts gemerckt

Altimol-Hersteller Merck ignoriert Todesfälle

Zehn Menschen mußten sterben, bis das Alkohol-Entwöhnungsmittel vom Markt genommen wurde.

Wieder muß ein Arzneimittelpräparat vom Markt genommen werden: »Altimol«, seit Mitte 1983 als Alkoholentwöhnungsmittel in Gebrauch, darf seit Anfang Juni nicht mehr verkauft werden. Grund: Nach Altimol-Einnahme starben in den letzten Monaten zehn Menschen, bei mindestens fünfzig weiteren wurden Extremveränderungen der Leberenzymwerte festgestellt.

Bereits vor über zehn Jahren sorgte Nitrefazol, der Wirkstoff des Altimol, für Aufruhr: In Ägypten und in Indien wurde das Präparat bei Patienten eingesetzt, die an Leberabszessen oder an Trichomonaden-Erkrankungen litten. Der Einsatz von Altimol kam damals jedoch aus dem Versuchsstadium nicht heraus: da die Testpersonen über heftige Unverträglichkeitsreaktionen nach dem gleichzeitigen Genuß von Alkohol und Altimol klagten, mußte die Erprobung in der Dritten Welt abgebrochen werden.

Dies führte jedoch nicht zu einem Verschwinden des Präparates aus den Laboratorien der Herstellerfirma Merck in Darmstadt. Im Gegenteil: man wollte sich die ursprüngliche Nebenwirkung von Altimol zu eigen machen und bemühte sich, Nitrefazol als Trinkerentwöhnungsmittel auf den Markt zu bringen. Fünf Jahre lang, von 1977 bis 1982, wurde das Präparat erneut unter der Projektnummer EMD 15700 an Tieren und an Menschen erprobt, ohne daß entscheidende Nebenwirkungen festgestellt wurden. Als Testpersonen dienten unter anderem sechzehn psychiatrische Patienten der Universitätsklinik Waldau in Bern. Insbesondere sollte die Substanz auch absolut leberverträglich sein.

Im April 1983 wird Altimol dann von der Firma Merck als sogenanntes »Alkohol-Aversi-

vum« in der Bundesrepublik eingeführt. Nachdem Nitrefazol hier vom Bundesgesundheitsamt ohne Bedenken zugelassen worden ist, lehnt die Arzneimittelbehörde in Schweden nur kurze Zeit später das Präparat wegen unzureichender klinischer Erprobung ab.

Und so sollte Altimol bei Alkoholkranken das erreichen, was bei Entziehungskuren häufig in Monaten nicht gelingt: durch einmalige wöchentliche

heitssymptomen führt. Zusätzlich empfindet er einen starken Ekel vor Alkohol.

Ähnliche Wirkungen wie bei Altimol sind schon vor Jahren bei dem als »Antabus« vertriebenen Wirkstoff Disulfiram bekannt geworden. Auch dessen Wirkung war mehr oder weniger zufällig entdeckt worden: Bei Arbeitern, die bei der Polymerisation von Gummi mit Tetraäthylthiuran-disulfid als Vernetzungsmittel gleichzeitig Alkohol zu sich nahmen, wurden ebenfalls außerordentlich starke Hautrötungen am Kopf, Hitzegefühl, starker Kopfschmerz, intensives Unwohlsein sowie Herzklopfen bei gleichzeitigem Blut-

behandelt, bis Anfang des Jahres ohne aufsehenerregende Zwischenfälle. Im März wurden dem Bundesgesundheitsamt dann die ersten beiden Todesfälle im Zusammenhang mit der Einnahme von Altimol bekannt. Im Mai meldete die Arzneimittelkommission der Bundesärztekammer einen weiteren Todesfall im gleichen Zusammenhang. Ursache: exogenes Leberausfallskoma unbekannter Genese.

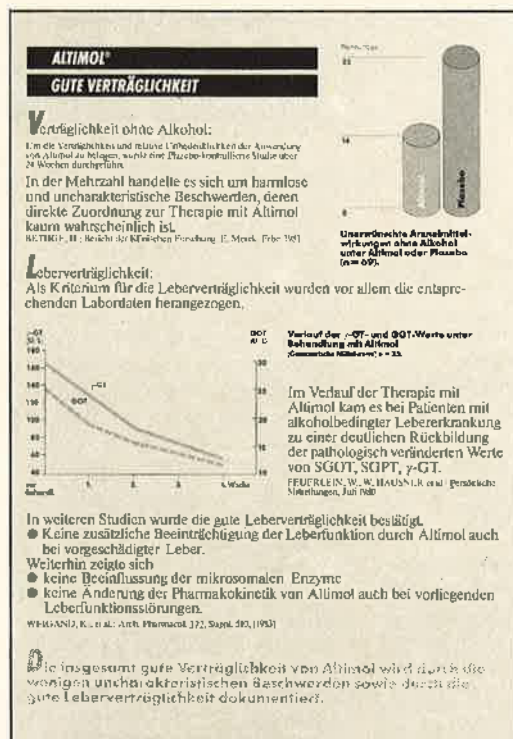
Im Anschluß daran finden auf Einladung der Firma Merck Expertengespräche statt, bei denen deutlich zum Ausdruck kommt, daß bei einem Teil der behandelten Patienten deutliche Anstiege der Leberenzymwerte, allergische Lebererkrankungen und schwere Blutbildveränderungen aufgetreten sind. Im Laufe des Monats Mai werden wieder mehrere Todesfälle im Zusammenhang mit Altimol bekannt. Der Hersteller ist aber zu diesem Zeitpunkt lediglich bereit, in einem Brief an die Ärzteschaft mitzuteilen, daß »Veränderungen der Leberenzymwerte« auftreten können, daß aber bei der »Mehrzahl der Patienten ein bestehender alkoholbedingter Leberschaden gebessert werden kann«, erkennbar an einem deutlichen Abfall der Leberenzymwerte.

Als immer mehr Patienten sterben, im ganzen zehn, sieht sich das Bundesgesundheitsamt gezwungen, die Firma Merck vor die Alternative zu stellen, entweder das Präparat von sich aus zurückzuziehen oder andernfalls ein Verbot hinnehmen zu müssen. Unter anderem auch durch die Arbeit des Berliner »Arznei-telegramms«, das durch Rundfunkinterviews und Anfragen bei Politikern den Fall an die Öffentlichkeit gebracht hatte, zieht Merck Altimol am 1. Juni vom Markt zurück.

In einem Schreiben an die Ärzte vom gleichen Tage wird allerdings weiterhin verschwiegen, daß im Zusammenhang mit Altimol-Einnahme Todesfälle beobachtet worden sind. Es ist lediglich von »schwerwiegenden unerwünschten Wirkungen« die Rede, »bei denen nach dem gegenwärtigen wissenschaftlichen Erkenntnisstand ein Zusammenhang mit der Altimol-Einnahme nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann«.

Leidtragende sind die Alkoholiker selbst: ihnen wurde erneut eine Wunderdroge gegen die Sucht verordnet, die nicht hielt, was sie versprach, so daß wieder einmal deutlich wird, daß dem gesellschaftspolitischen Problem des Alkoholismus nicht mit Pillen beizukommen ist.

Stephan Schölzel



So warb die Firma Merck für ihr Präparat »Altimol«

Gabe immer bei dem gleichen Arzt in der Praxis und möglichst vor dem Wochenende, wegen der dann zu erwartenden Steigerung des Alkoholkonsums, soll erreicht werden, daß der Patient von sich aus keinen Alkohol mehr anrührt. Tut er es dennoch, kommt es bei Nitrefazol zu heftigsten Unverträglichkeitsreaktionen, der Trinker wird durch den Alkoholgenuß regelrecht bestraft: es kommt zur Hemmung eines alkoholabbauenden Enzyms in der Leber, so daß das Blut mit Acetaldehyd übersättigt wird, das in hohen Dosierungen zu Blutdruckabfall, Pulsrasen, Übelkeit, Rötung der Kopfhaut, Kopfschmerzen und anderen Krank-

druckabfall beobachtet. Diese »Antabus-Alkohol-Reaktion« wurde als Abschreckungstherapie bei Alkoholkranken eingesetzt: durch gezielte kombinierte Gaben mit kleinen Alkoholmengen soll die auftretende starke Übelkeit die früheren angenehmen Rauscherinnerungsbilder überlagern und weiteren Alkoholgenuß vergällen. Wegen zahlreicher unerwünschter Nebenwirkungen wurde dieses Therapiekonzept jedoch weitgehend aufgegeben. Antabus ist jedoch im Gegensatz zu Altimol bis heute nicht verboten.

Etwa ein Jahr lang wurden in der Bundesrepublik 5000 bis 6000 Patienten mit Nitrefazol

Herr Direktor

Chef eines Altenheims wurde

legt Hand an

handgreiflich gegen Mitarbeiter

Der Präsident der Ärztekammer Hessen, Bechthold, mußte nach massiven öffentlichen Anschuldigungen den Direktor des Seniorenwohnheims »Äskulap«, Rutger Rheindorf, entlassen.

»Freiheit und Geborgenheit, Sicherheit und Sorglosigkeit, Geselligkeit und Ruhe,« so preisen Werbeprospekte den Seniorenwohnpark Äskulap, eine Einrichtung des Versorgungswerkes der Landesärztekammer Hessen, betuchten älteren Mitbürgern an. Wenig gediegen waren jedoch die Arbeitsverhältnisse. Von den fünfzig Mitarbeitern wurden im vergangenen Jahr zwölf entlassen, acht kehrten der Einrichtung freiwillig den Rücken.

Der eklatanteste Fall war die Kündigung der leitenden Schwester der Pflegestation, Waltraud Kölsch. Nach erstinstanzlichem Urteil des Arbeitsgerichtes Gießen darf Frau Kölsch weiterhin behaupten, daß Ex-Direktor Rutger Rheindorf sie beim Versuch, sein Büro zu verlassen, am Arm packte und gegen die Tür schleuderte, wonach sie ohnmächtig wurde. Auf die erste Kündigung folgte eine zweite, nachdem Frau Kölsch Anzeige wegen Körperverletzung erstattet hatte. Begründung: sie habe der Wahrheit zuwider Strafanzeige erstattet. Die Verhandlung wurde vertagt, da zunächst das Ergebnis der Privatklage wegen Körperverletzung, Freiheitsberaubung und Nötigung abgewartet werden sollte.

Erst auf eine öffentliche Anfrage der Liste Demokratischer Ärzte hin sah sich das Präsidium der Landesärztekammer veranlaßt, einen Untersuchungsausschuß einzurichten. Die LDÄ, inzwischen drittstärkste Fraktion, wurde zu diesem Ausschuß nicht geladen.

Rutger Rheindorf, 39, Sohn des geschäftsführenden Arztes der Landesärztekammer, Professor Hans Joachim Rheindorf, wurde zunächst beurlaubt, mußte dann jedoch wegen der Ergebnisse des ersten Arbeitsgerichtsprozesses und einer drohenden außerordentlichen Kammerversammlung in die Wüste geschickt werden. Interessante Details über die Arbeitsverträge brachten DGB und Listenvertreter zutage. Mitarbeiterinnen müssen bei der Einstellung schriftlich bestätigen, daß keine Schwangerschaft vorliegt, da »wegen der besonderen Verhältnisse eines Heimbetriebes schwangere Mitarbeiter nicht beschäftigt werden können.«

Diskriminierend war auch die Kündigung der Teilzeitangestellten Martina Saßmannshausen wegen Nichteinhaltung des Arbeitsvertrages. Sie hatte sich geweigert, in Wechselschicht zu arbeiten, da sie ihr Kind betreuen mußte und eine Wechselschicht wegen der Öffnungszeiten des Kindergartens für sie nicht in Frage kam. Das Arbeitsgericht änderte die fristlose Entlassung in eine ordentliche betriebsbedingte Entlassung — was bedeutet, daß Frau Saßmannshausen nun Arbeitslosengeld und einen zusätzlichen Monatslohn erhält.

Errichtet wurde der Seniorenwohnpark wie viele andere Altersheime weitab der Stadtzentren im Grünen. Die Pensionspreise liegen zwischen 1540 und 3030 Mark. Zusätzlich muß von den Senioren noch ein »Wohn-darlehen« von 15000 bis 45000 Mark aufgebracht werden. Dies hat dazu geführt, daß die Belegung derzeit nur 40 Prozent beträgt. Im Bericht des Präsidiums der Kammer wird dieser Umstand mit normalen »Anlaufschwierigkeiten« erklärt. Gegen den Bau des Investitionsobjektes, das an den Hochwald angrenzt, hatte es wegen der Landschaftszerstörung eminente Widerstände in der Bürgerschaft sowie in Kreisen der Kommunalpolitiker gegeben. Traurig, daß diese Fakten erst durch den Skandal um Rutger Rheindorf von einer größeren Öffentlichkeit wahrgenommen wurden.

Gregor Weinrich

Gesundheitspolitik

Romuald K. Schicke

Ökonomie

des Gesundheitswesens

(Grundriß der Sozialwissenschaft 29). 1981. 268 Seiten mit 90 Tab. und Schaub., kart. DM 42,—

Ute Frevert

Krankheit als politisches Problem 1770–1880

Soziale Unterschichten in Preußen zwischen medizinischer Polizei und staatlicher Sozialversicherung.

(Kritische Studien zur Geschichtswissenschaft 62). 1984. 469 Seiten mit 4 Tab., kart. DM 92,—

Reinhard Spree

Soziale Ungleichheit vor Krankheit und Tod

Zur Sozialgeschichte des Gesundheitsbereichs im Deutschen Kaiserreich.

(Kleine Vandenhoeck-Reihe 1471). 1981. 209 Seiten mit 23 Tab., kart. DM 18,80

Udo Rauchfleisch

Dissozial

Entwicklung, Struktur und Psychodynamik dissozialer Persönlichkeiten.

(Kleine Vandenhoeck-Reihe 1469). 1981. 307 Seiten, kart. DM 20,80

Jan Hendrik van den Berg

Der Kranke

Ein Kapitel medizinischer Psychologie für jedermann.

2. Aufl. 1974. 64 Seiten, kart. DM 9,50

Dieter Wyss

Der Kranke als Partner

Lehrbuch der anthropologisch-integrativen Psychotherapie.

Band 1: 1982. 439 Seiten, kart. DM 48,—

Band 2: 1982. 470 Seiten, kart. DM 48,—

Bd. 1 und 2 zusammen DM 84,—

Hans-Heinrich Raspe

Aufklärung und Information im Krankenhaus

Medizinsoziologische Untersuchungen.

(Beiheft 17 zur Zeitschrift »Gruppenpsychotherapie und Gruppendynamik«). 1983. 161 Seiten mit 32 Tab., kart. DM 36,—; für »Gruppe«-Abon. DM 32,40

V&R

Verlag für Medizinische Psychologie

Vandenhoeck & Ruprecht · Göttingen/Zürich

520 Fläschchen Heilosan® mit Informationsmaterial wirkten rasch. Mit diesem Phantasie-medikament, das für allerlei dubiose Anwendungsgebiete angepriesen wurde und den Hinweis »Nur für den Export« trug, wurden alle Bundestagsabgeordneten auf das Problem gefährlicher Pharmaexporte aufmerksam gemacht. Nur bei der FDP versagte es.

»Herr Minister Windelen hat Ihre Ausführungen zur Kenntnis genommen und wird sie bei seiner weiteren politischen Arbeit

Zweite Aktionswoche der BUKO-Pharmakampagne

Mit einem Bus und einer Menge origineller Ideen zog die BUKO-Pharmakampagne durchs Land. Bei der WHO in Genf gab es sogar einen Erfolg

menarbeit, Uwe Holtz (SPD), an, daß sich der Ausschuß »unmittelbar nach der Sommerpause« mit dem Thema »Export schädlicher oder überflüssiger Pharmaka in die Dritte Welt« beschäftigen werde. Holtz weiter: »Eine freiwillige Selbstbeschränkung oder gar ein Verhaltenskodex der Unternehmen scheint in dieser Frage nicht zu kommen... Wir müssen Maßnahmen schaffen, die die Pharmaindustrie zwingen, sich an Verhaltensmaßregeln im Umgang mit Pharma-Experten zu halten«.

Heilosan® wirkte prompt

berücksichtigen.« Diese überraschende Reaktion auf die Aktionskampagne »Stopp für gefährliche Pharmaexporte« ging der Bielefelder Geschäftsstelle der »BUKO-Pharmakampagne«, einer Initiative des »Bundeskongresses entwicklungspolitischer Aktionsgruppen«, vom Minister für Innerdeutsche Beziehungen und CDU-Bundestagsabgeordneten zu.

Konzerne wagen keine Klagen

Die SPD-Fraktion brachte das Anliegen zunächst in den Petitionsausschuß. Die von dort zu einer Stellungnahme aufgeforderten Ministerien behaupteten, es lägen ihnen keine »Beweise« dafür vor, daß bundesdeutsche Pharmaunternehmen bei uns verbotene Medikamente in Länder der Dritten Welt exportieren. Dabei waren ihnen entsprechende Unterlagen mehrfach von der BUKO-Pharmakampagne zur Verfügung gestellt worden. Die Beweise sind immerhin so stichhaltig, daß die angegriffenen Konzerne es bisher nicht wagten, rechtlich gegen die Behauptung der Kampagne vorzugehen. Rüdiger Kettler von der BUKO-Geschäftsstelle: »Wir sind halt sehr vorsichtig. Bei uns stimmt alles.«

In einem Interview der Zeitschrift 'ran kündigte der Vorsitzende des Bundestagsausschusses für wirtschaftliche Zusammen-



Fotos (5): Hänel

Schluck und Weg® ! Bauchweh? Müde Beine? Oder haben Sie Schwierigkeiten mit Ihren Zähnen? Auch da hilft Schluck und Weg® ! Oder vielleicht wissen Sie auch gar nicht, was Sie haben? Schluck und Weg® wird auch diese Schwierigkeit lösen!



Und nun meine Damen und Herren, drei Fragen an Sie! Wer traut sich? Wer ist mit dabei? Und heute gibt es nur Hauptgewinne, Multivitaminpräparate ohne Nebenwirkungen! Für den Gewinner: eine Apfelsine!!!

Vorbereitet worden waren die Aktionen u.a. durch eine kleine Anfrage der Grünen an die Bundesregierung: »Export von Pestiziden und Pharmaka, deren Anwendung in der Bundesrepublik nicht zugelassen bzw. verboten ist«. Die Antwort (Drucksache 10/695 v. 29.11.83) läßt alle Möglichkeiten offen: »Die Bundesregierung ist der Auffassung, daß von jedem Staat auf der Grundlage eigener Nutzen-Risiko-Abwägungen und in eigener Verantwortung die Entscheidung darüber getroffen werden muß, welche Arznei- und Pflanzenschutzmittel eingeführt werden dürfen und wie deren Anwendung erfolgen soll... Sie ist deshalb bereit, im Rahmen ihrer Möglichkeiten dazu beizutragen, daß den Empfängerstaaten, vor allem Entwicklungsländern, sowie den Empfängern selbst Entscheidungshilfen zur sachgerechten Beurteilung bzw. Anwendungshinweise zur Verfügung gestellt werden«.

Mit anderen Worten: Es soll alles beim alten bleiben. Wie Entwicklungsländer bei ihrem geringen Gesundheitsbudget umfangreiche Arzneimittelprüfungen bzw. -zulassungen vornehmen sollen, scheint dabei kein Problem zu sein.

Mit dem HAI im Bunde

Während der Aktionswoche begann die Weltgesundheitsversammlung in Genf. Dort war das internationale Netzwerk »Health Action International«

(HAI) aktiv, dem auch die BUKO-Pharmakampagne angeschlossen ist. »Gegen multinationale Konzerne muß auch multinational vorgegangen werden«, erläutert Rüdiger Kettler. HAI gebar auch die Idee einer Konferenzzeitung »Health now«, die jeder Delegierte täglich frisch auf den Tisch bekam.

Damit und mit einer Ausstellung zum Thema HAI trug dazu bei, daß zum Abschluß der Jahresversammlung allein gegen die Stimme der USA eine Entschließung über die »vernünftige Anwendung von Heilmitteln« verabschiedet wurde. Darin wird die WHO aufgefordert, nächstes Jahr eine Konferenz mit Regierungen, pharmazeutischer Industrie und Verbraucherverbänden einzuberufen, die sich einzig mit der Vermarktung von Arzneimitteln in Entwicklungsländern befassen wird und Empfehlungen für wirksame Kontrollmaßnahmen erarbeiten soll. Auf der Weltgesundheitskonferenz von 1986 muß darüber Bericht erstattet werden. Hatte sich der bundesdeutsche Delegierte im Ausschuß der Stimme enthalten, stimmte er auf der Vollversammlung doch noch zu.

Das Hauptgewicht legte die BUKO-Pharmakampagne auf die Information der Bevölkerung. Ein alter umgebauter Bus wurde durch vierzehn bundesdeutsche Städte auf die Reise geschickt, um schließlich HAI in Genf bei der WHO-Versammlung zu unterstützen. Zehn Leute hatten den Bus mit Motiven zum Pharmathema bemalt und Theaterstücke einstudiert. Die Uraufführung in Bonn sah so aus: Der Bus wurde mit viel Manövrieren zu seinem Standplatz gelotst, dann stürmten alle Busbegleiter aus dem Bus, die Theaterrequisiten, die Plakatausstellung, der »Pillenmann« (ganz aus Medikamentenschachteln) und der Büchertisch wurden in Windeseile aufgebaut.

Zuerst wurde getrommelt und getanzt. Mit einem kurzen »Herbei! Herbei!« wurden die Passanten angelockt, und der Sprecher kündigte vom Busdach aus die erste Spielszene an. Insgesamt wurden vier Stücke gespielt: mit einem »Pillenverkäufer« und einem »Auktionator« eine halbe Stunde Theater. Spätestens bei den drei Fragen des Auktionators und seinem Gewinn, dem Multivitaminpräparat »Apfelsin«, kam Begeisterung bei den Zuschauern auf. Beendet wurde das Theater mit dem Lied und der Forderung »Wir wollen keine Giftexporte...«

Die Unterschriftensammlung »Stopp für gefährliche Pharmaexporte« ergab 6.000 Unter-



Gute Medikamente aus Deutschland! Die machen Ihr Baby wieder gesund, liebe Frau! Ja, die nehme ich. Dafür verkauf ich auf dem Markt Hühner, Apfelsinen und ...



Aber Herr Gesundheitsminister! Ihre Interessen könnten auch unsere sein! Wir von der Pharmabranche lassen doch mit uns reden!



So, jetzt gibt's drei Monate keine Kinder mehr! Und wenn Sie sich in drei Monaten die nächste Spritze abholen, gibt's ein Huhn als Geschenk!

schriften und soll bis zum Gesundheitstag fortgeführt werden (Text siehe dg 6/84). Selbst in einigen Apotheken lagen Listen aus.

Parallel fanden zahlreiche weitere Aktionen und Veranstaltungen zwischen Aachen und Zwiesel statt. Allein 3.000 Besucher wurden bei hundert Veranstaltungen in fünfzig Städten gezählt. »Zahlreiche neue Gruppen habe sich über die Vorbereitung der Aktionswoche gebildet«, weiß Rüdiger Kettler zu berichten. »Viele bestehende Dritte-Welt-Gruppen und Gesundheitsläden haben unsere Themen aufgegriffen.«

An einigen Podiumsdiskussionen nahmen Vertreter der Pharmaindustrie (Merck, Byk-Gulden) teil, gaben aber angesichts der vielen Beweise für ihr menschenverachtendes Verhalten in der Dritten Welt eine unglückliche Figur ab. In Freiburg verstieg sich ein Industrievertreter sogar zu der These, daß allzuviel Gesundheitsversorgung in Entwicklungsländern gar nicht so wünschenswert wäre, weil die Bevölkerung dann noch schneller wachse. Doch selbst vor ihren eigenen Toren fand die Pharmaindustrie keine Ruhe, legte der Pharmabus doch bei Bayer, Hoechst und Upjohn Zwischenaufenthalte ein. Richtig lästig wurde den Bayer-Industriemännern das Auftreten der »Kritischen Bayer-Aktionäre« auf der Hauptversammlung, wo Siegfried Patzer im Namen der BUKO-Pharmakampagne auftrat. (vgl. Dokumente in diesem Heft.)

»Insgesamt hofft die Pharmaindustrie, daß sich die Kritiker ihrer Praktiken mit ihren Aktionen totlaufen und reagiert mit Nichtbeachtung oder beschränkt sich auf teure Anzeigenkampagnen, in denen sie den Eindruck zu erwecken sucht, daß sie mit Medikamenten die Leiden der Armut beseitigen kann und will«, schätzt Rüdiger Kettler die derzeitige Situation ein. »Das Ziel der Pharmakampagne, daß es nur noch gute, sichere und preiswertere Arzneimittel überall auf der Welt gibt und daß diese Mittel auch richtig eingesetzt werden, ist sicher nur langfristig zu erreichen.«

Deshalb wird der Pharmabus auch nicht verschrottet, sondern startet um den Gesundheitstag herum zu neuen Aktionen.

Tourneedaten:

- 1.10. Bielefeld
- 2.10. Osnabrück
- 3./4.10. Gelände des Bremer Gesundheitstages
- 5.10. Bremen-Innenstadt
- 6.10. Hamburg

Gunar Stempel



Friedenstruppe: Marsch!

Soldaten demonstrierten für ihren Stabsarzt

Beim Prozeß gegen den Stabsarzt Carl-Christian Ebell in Koblenz sorgten feldgraue Demonstranten für Aufsehen.

Koblenz am 5. Juli 1984. Kurz vor 9 Uhr hält ein Möbelwagen in der Nähe des Landgerichts. Auf ein knappes Kommando senkt sich die Ladefläche, und 127 Soldaten im Kampfanzug verlassen im Gleichschritt das Fahrzeug in Richtung Gerichtsgebäude. Vorneweg die rote Fahne; die Landsknechtstrommel begleitet ein Lied: »Und wenn sich einst Waffe kehrt/auf die, die uns den Kampf gelehrt/Sie werden uns nicht feige sehen/der Unterricht war gut.«

Am 5. Juli um 9 Uhr wurde in Koblenz dem Stabsarzt d.R. Christian Ebell der Prozeß gemacht, und wer zu diesem Anlaß aufmarschierte, war nicht das vom Staatsanwalt befürchtete rote Staatsstreichkommando, sondern die »1. Kompanie der Soldatenmarschierer«, bewaffnet allein mit 127 Selbstanklagenschriften, in denen sie sich der gleichen Straftaten bezichtigten, die auch Ebell vorgeworfen wurden: Verfassungsfeindliches Einwirken auf die Bundeswehr und öffentliche Sicherheitsorga-

ne, öffentliche Aufforderung zu Straftaten, Gehorsamsverweigerung, Meuterei.

Anlaß für diese stattliche Liste ist der sogenannte Soldatenaufruf vom Herbst 1979, für den Ebell verantwortlich zeichnete.

Damals, als die US-Botschaft in Teheran besetzt gehalten wurde, formulierten Soldaten und Reservisten einen Aufruf gegen den Krieg und die Nato-Nachrüstung (»Wir wissen, Krieg ist kein Naturereignis«) — an sich kein aufsehenerregender Vorgang, viele Aufrufe kursierten damals unter den Friedensbewegten des Landes. So wäre auch der Soldatenaufruf kaum bemerkt worden, doch Stabsarzt Ebell verantwortete auch einen aufsehenerregenden Satz: »Wird mit Alarm die Marschbereitschaft für den Krieg befohlen, marschieren wir nach Bonn!« Das freilich noch nach Aufruhr.

Ebell wurde vor Gericht gestellt, seine Einwände abgewehrt mit dem Hinweis, daß »einfache Soldaten« sicher nicht in der Lage seien, den Text zu begreifen.

Der Einschüchterungsversuch aber mißlang gründlich. Statt sich ängstlich zu verbergen, gingen die Soldatenaufrüfer in die Offensive, bald stellten sie mit 127 eine »Kompanie der Soldatenaufrüfer«, bekannten sich öffentlich zu dem mit Strafe bedrohten Satz.

Einer von ihnen, Gefreiter Habele, begründet: Generalma-

jor Greipl, Kommandeur der 1. Geb. Div. habe, als er mit seinen Kameraden zufällig zeitgleich mit der Botschaftsbesetzung ins Manöver geschickt wurde, leutselig mitgeteilt: »Jungs, es ist gar nicht so sicher, ob wir nach drei Wochen zurückfahren. Wir sind in Alarmbereitschaft. Vielleicht geht es direkt in den Iran.« Das reichte Habele ebenso wie Kanonier Klippel, der sich nicht länger »ein arschgefficktes Eichhörnchen« nennen lassen wollte. »Für imperialistische Abenteuer nicht verwendungsfähig« stuften sich die Herren ein. Viele von ihnen haben einschlägige Erfahrungen, saßen im Bau, weil sie in Uniform an DGB-Veranstaltungen teilgenommen hatten, das öffentliche Gelöbnis ablehnten oder sich weigerten, Häuserkampfübungen mitzumachen.

»Festungen werden am besten von innen erobert«, schreibt der »1. Zug der Kompanie der Soldatenaufrüfer« in seiner Selbstdarstellung. »Willst du den Krieg wirklich vernichten, so darfst du die Waffe nicht wegwerfen, du mußt sie umdrehen. Gegen deine Offiziere, gegen deine eigenen Herren.«

Gerne hätten diese Herren den aufmüpfigen Bürgern in Uniform selbige weggenommen, an einige erging die Aufforderung, ihre Wehrpässe zurückzuschicken. Stattdessen verfaßten sie 127 Selbstanklagen und bestanden darauf, sie beim Gerichtstermin gegen Ebell persön-

lich dem Staatsanwalt zu übergeben.

So marschierten sie durch Koblenz, verlangten Einlaß. Natürlich wollte die Staatsgewalt davon nichts wissen, allenfalls eine zweiköpfige Delegation vorlassen — doch das gefiel den Marschierern nicht. Als sie nach geraumer Wartezeit keine Bereitschaft zeigten abzurücken, wurden dann doch Tisch und Staatsanwalt herbeigeschafft, die Selbstanklagen einzeln entgegenzunehmen. Drinnen ging derweil der Prozeß gegen Ebell zu Ende. Freispruch in allen Punkten, nur für die Veröffentlichung der Anklageschrift müssen 2100 Mark berappt werden.

Das Gericht verstand den Aufruf als eine Widerstandserklärung gegen den möglichen Einsatz der Bundeswehr im Iran. Und der sei ja nun einmal illegal.

Für die renitente Bundeswehr- »Kompanie« ändert diese spitzfindige Interpretation freilich nichts. Längst hat sich ihre Drohung von der Bindung an eine konkrete Situation gelöst, rufen sie auch nach dem Urteil »in Erwägung, daß wir der Regierung nicht trauen«, auf, statt an die Front gegen Bonn zu marschieren.

Für sie alle gilt wohl, was das Truppengericht dem Schützen Homey bescheinigte: »Als Überzeugungstäter einzustufen.« Im

Öffentliches Gesundheitswesen — das war im 19. Jahrhundert, wie heute wieder, fast eine revolutionäre Idee. Salomon Neumann zählt zu ihren geistigen Vätern.

Vor gut 100 Jahren wurde das Reichsgesundheitsamt gegründet, die erste zentrale Behörde für Leitung und Organisation des Öffentlichen Gesundheitswesens. Eine entsprechende Forderung hatten schon die fortschrittlichen Ärzte in der Revolution von 1848/49 aufgestellt. Zu den Führern dieser Bewegung gehörte neben R. Leubuscher (Wegbereiter der humanen Psychiatrie, 1821-1861) und dem vielzitierten Rudolf Virchow (1821-1902; »Die Medizin ist eine soziale Wissenschaft, und die Politik ist weiter nichts als Medizin im Großen«) deren Freund Salomon Neumann. Wie Leu-

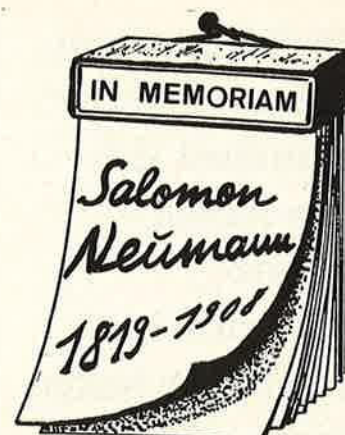
Zur Erfassung ursächlicher Zusammenhänge zwischen sozialen Bedingungen und Gesundheitsproblemen unternahm Neumann eigene umfassende, vor allem statistische Untersuchungen. Er warb heftig dafür, genaue Statistiken anzulegen und Zahlenmaterial über alle Aspekte des gesellschaftlichen Lebens zu sammeln, die in irgendeiner Weise Einfluß auf Gesundheit und Krankheit nehmen können. Dazu führte Neumann auch eine neue Form der Volkszählung in Berlin ein (1861/64), bei der neben der eigentlichen »Zählliste« eine »Grundstücks-Kontrollliste« aufgestellt wurde. Über derartige später auch international eingeführte Wohnungs- und Haushaltsstatistik suchte er Zugänge zum Nachweis bzw. zur Warnung vor sozialen Übelständen im Sinne einer sozialen Prophylaxe.

Medizin studierte Neumann seit 1838 in Berlin und Halle. Darüber hinaus interessierte er sich vor allem für neuere Geschichte. Als frischgebackener Doktor der Medizin (1842) unternahm er gleich vielen anderen Jungärzten seiner Zeit — meist Sprößlinge besserer Kreise — eine mehrjährige Studienreise ins Ausland. Besonders sei-

waren die Ideen von »sozialer Wissenschaft« herangereift. So hatten dort fortschrittliche Ärzte (Saint-Simonisten) erste Situations- und Inspektionsberichte vorgelegt, die den Zusammenhang von sozialen bzw. Lebensbedingungen mit Krankheitsrisiken untersuchten, kam dort ein erster Begriff von »sozialer Hygiene« auf.

Erst 1845 kehrte Neumann in das politisch wie ökonomisch rückständige Deutschland zurück, um sich als praktizierender Arzt, Wundarzt und Geburtshelfer eine Existenz zu sichern.

Ärztlich tätig zu sein, hieß schon im damaligen frühkapitalistischen Deutschland entsprechend der Preussischen Medizinalverfassung und der Gewerbeordnung von 1825 vor allem: berufsmäßiger Gelderwerb. So blieben die für diese Verhältnisse typischen Widersprüche nicht aus: schon damals gab es das ständische Gerede und Gerangel um angeblich zu viele Ärzte, während andererseits die arme und arbeitende Bevölkerung von ärztlicher Betreuung nahezu ausgeschlossen war — für Neumann Anlaß, sich wie Virchow und Leubuscher aktiv in die Reformbestrebungen um die Medi-



auf staatlichen Gesundheitsschutz, gesundheitsfördernde Lebensbedingungen als ureigenes Menschenrecht, Verbesserung der Armenkrankenpflege sowie einer medizinischen und sozialen Statistik. Des weiteren forderte er eine vom Staat eingerichtete »freie Organisation der Ärzte« und, damit verbunden, staatliche Gesundheitsämter auf Kreis- und Bezirksebene sowie ein Ministerium für öffentliche Gesundheitspflege.

Diese Vorschläge entsprachen weitgehend den Forderungen der jungen Arbeiterbewegung. Ihr ging es zunächst vor allem um die Schaffung einer von der

»Erstlich Gesundheit schaffen«

Salomon Neumann (1819—1908)

buscher entstammte er einer Familie jüdischer Kleinbürger; wie Virchow widmete er sich auch als gewählter (1859) Stadtverordneter in Berlin der Gesundheits- und Kommunalpolitik.

Zusammen entwickelten sie ihre sozialhygienischen und sozialmedizinischen Prinzipien, die Ausdruck finden in einem »Entwurf für ein Gesetz zur Regelung des öffentlichen Gesundheitswesens«, den die Berliner Ärzte- und Chirurgengesellschaft im März 1849 veröffentlicht. Danach kommen dem Öffentlichen Gesundheitswesen folgende zu: (1) die gesunde geistige und körperliche Entwicklung des Bürgers; (2) die Verhütung aller Gefahren für die Gesundheit und (3) die Kontrolle von Krankheiten.

Salomon Neumann hatte schon 1847 geschrieben: »Die Wissenschaft kann erstlich Gesundheit schaffen, sie kann zweitens Krankheiten verhüten, und endlich kann sie in dritter Reihe Krankheiten heilen . . . Die soziale Natur der Heilkunst steht über allem Zweifel«.

ne naturwissenschaftlich begründeten Kenntnisse in klinischer Medizin und pathologischer Anatomie wollte er vertiefen. Deshalb ging er in die damals bedeutendsten Zentren der modernen Schulmedizin, nach Wien und Paris. In der französischen Metropole ließ



Neumann sich begeistern von den neu aufkeimenden Traditionen der Französischen Revolution von 1789 mit ihrem Ruf nach Freiheit, Gleichheit und Brüderlichkeit. In der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts waren dort nicht nur Medizin und Hygiene am weitesten fortgeschritten, sondern ebenso politische und Gesellschaftstheorie,

zinsalgesetzgebung einzuschalten. Durch sie sei das »Geld . . . zur Triebfeder der ärztlichen Tätigkeit gestempelt . . ., der Arzt zu einer Ware gemacht worden«, schrieb er in »Die öffentliche Gesundheitspflege und das Eigentum« (1847). Durch diese programmatische Schrift

erhielt die Reformbewegung ebenso Aufschwung wie von den Märzkämpfen der 48er Revolution. Die »soziale Frage« drang in den ärztlichen Auseinandersetzungen mehr in den Vordergrund. Neumann stellte prinzipielle Forderungen auf nach einer wirksameren Organisation der öffentlichen Gesundheitspflege, Anerkennung des Rechts

entwürdigenden und unwirksamen Armenkrankenpflege unabhängigen und materiell gesicherten prophylaktisch-medizinischen Betreuung der Arbeiter sowie um die Sicherung der Versorgung bei Invalidität und Alter.

Ein gemeinsamer praktischer Beitrag dazu war die Gründung des »Gesundheitspflegevereins des Berliner Bezirks der deutschen Arbeiterverbrüderung«. An den Erfolgen dieser bis zu 10 000 Mitglieder zählenden, auf dem Prinzip der Selbsthilfe beruhenden proletarischen Gesundheitspflegeorganisation (1849-53) hatte Salomon Neumann entscheidenden Anteil.

Helmut Koch

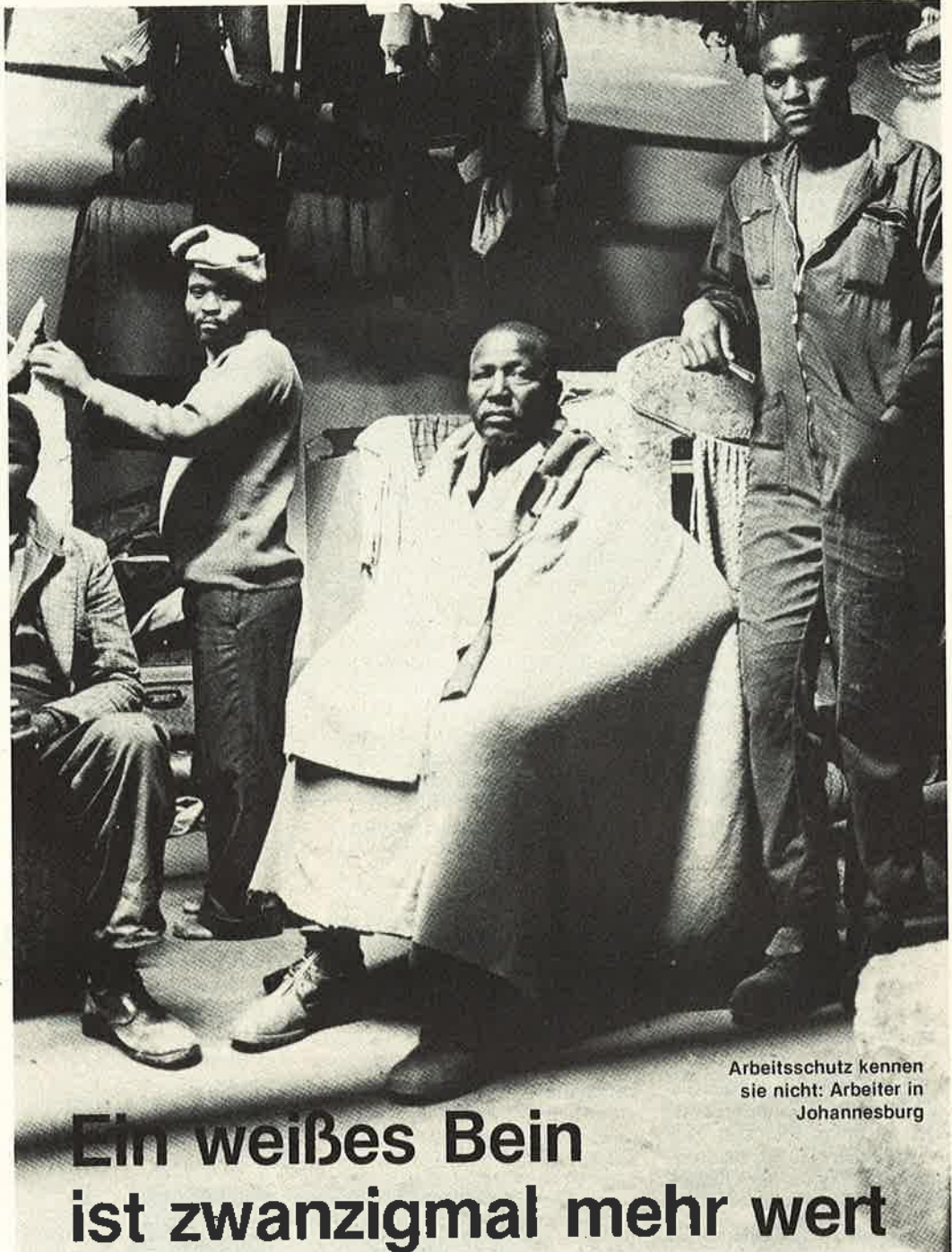
Zwei lesenswerte Bücher zum Thema: K.H. Karbe: »Salomon Neumann (1819-1908) — Ausgewählte Texte«, Bd. 3 der Neuen Folge von Sudhoffs Klassikern der Medizin, 1983 Verlag Johann Ambrosius Barth, Leipzig; und: Deppe/Regus: Seminar: Medizin, Gesellschaft, Geschichte, Suhrkamp Taschenbuch Wissenschaft, Nr. 67/1975.

Südafrikanische Gewerkschafter bemühen sich um Arbeitsschutzvorschriften. Mediziner helfen ihnen mit einem »Health Information Center«.

Am Montag, dem 12. September 1983 machten sich die achtzig Männer der Frühschicht bereit, um in die Stollen der Hlobane Mine in Natal einzufahren. Nur sechzehn kehren lebend zurück. Die anderen fallen einem Unglück zum Opfer, das vermeidbar gewesen wäre: Methangas, das am Wochenende in die Stollen eingeströmt ist, entzündet sich zu einer gewaltigen Explosion, als elektrische Bohrräte eingeschaltet werden.

Die Gewerkschaft der Minenarbeiter beschuldigt die Unternehmensleitung, die gesetzlich vorgeschriebenen Tests über den Methangasgehalt der Luft nicht durchgeführt zu haben. Von seiten des Managements wird der Vorwurf nicht einmal zurückgewiesen. Nach bekanntem Muster heißt es: man müsse die Sache erst einmal untersuchen. In den letzten Jahren ist nahezu täglich ein Mensch den gefährlichen Arbeitsbedingungen in den südafrikanischen Minen zum Opfer gefallen. In anderen Industriezweigen sieht es nicht besser aus: Jedes Jahr ereignen sich über 300.000 Arbeitsunfälle, bei denen 2.000 Menschen ihr Leben verlieren.

Die Katastrophe in der Hlobane Mine ist bis heute, ein Jahr danach, ohne nennenswerte Folgen für das Unternehmen geblieben. Dies ist nicht verwunderlich, wenn man weiß, daß die Fragen von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz zwischen den Unternehmern und dem Staat ausgehandelt werden: »Für die Arbeiter bzw. die Gewerkschaften ist in der Gesetzgebung kein Mitwirkungsrecht vorgesehen«, urteilt die Nationale Vereinigung der Ärzte und Zahnärzte Südafrikas.



Arbeitsschutz kennen sie nicht: Arbeiter in Johannesburg

Ein weißes Bein ist zwanzigmal mehr wert

Wie einseitig die gesetzliche Regelung zuungunsten der Gewerkschaften bzw. der Arbeiter angelegt ist, läßt sich an den Vorschriften über die Ahndung von Gesetzesverstößen zeigen: Trägt ein Arbeiter nicht die vorgeschriebene Schutzkleidung, so kann er zur Zahlung von 4.000 Mark oder mit einem Jahr Gefängnis bestraft werden. Für den Arbeitgeber ist der Gesetzesverstoß um die Hälfte billiger: 2.000 Mark oder alternativ ein halbes Jahr Gefängnis für ein gleichwertiges Vergehen.

Doch Südafrika wäre nicht ein Apartheid-Staat, wenn sich nicht die Arbeitsgesetzgebung auch noch durch rassistische Regelungen zweifelhaft hervortäte: Als Entschädigung für die Folgen eines Betriebsunfalles, etwa

den Verlust eines Beines, erhält ein weißer Arbeiter umgerechnet 50.000 Mark. Für den gleichen Verlust wird sein schwarzer Kollege mit ganzen 2.500 Mark abgespeist. Zudem erhält er den Betrag nicht auf einmal, sondern jeden zweiten Monat eine Rate von 110 Mark.

Der Verlust der Arbeitsfähigkeit und des Arbeitsplatzes hat für den Schwarzen außerdem noch weiterreichende Folgen: Er verliert das Aufenthaltsrecht in den »weißen Gebieten« und wird abgeschoben in jene Regionen, die in der zynischen Terminologie der Rassisten »Heimatländer« genannt werden. Was man in diesen von Südafrika völlig abhängigen und von keinem Land der Welt anerkannten »Heimatländern« von gewerkschaftlichen Rechten hält, muß

te im vergangenen Jahr die South African Allied Workers Union (SAAWU) erfahren, die ihre Mitglieder auch in der Ciskei organisiert: Lennox Sebe, der Direktor dieses Gebietes, nahm einen Busboykott zum Anlaß, Tausende von Arbeitern in einem Stadion gefangen zu halten, die gesamte Führung der SAAWU zu verhaften und teilweise zu foltern, um schließlich die Gewerkschaft zu verbieten.

Der Kampf der unabhängigen Gewerkschaften ist immer auch ein Existenzkampf gewesen, und er ist auch immer ein politischer. Zugleich gilt es jedoch, konkrete Verbesserungen etwa in der Frage der Arbeitsplatzsicherheit und dem Problem der Gesundheit in den Betrieben zu erreichen.

Foto: Lesley Lawson

Health Information Centre, so nennt sich eine Gruppe von Medizinerinnen, die initiativ geworden sind, um Kollegen und Arbeiter als »Gesundheitsbeauftragte« auszubilden, um innerhalb der Gewerkschaften basisnahe Gesundheitsgruppen auf-

Mutterschaftsurlaub durchgesetzt

zubauen. Zu diesem Zweck stellt das Health Information Centre den Gewerkschaften sogenannte Informationspakete zur Verfügung, die nicht zuletzt der Vorbereitung für die Auseinandersetzung mit den Arbeitgebern dienen.

Tatsächlich wurden erste Erfolge erzielt: »Es wird euch freuen zu hören«, erklärt die Textilgewerkschaft, »daß das Abkommen über den Mutterschaftsurlaub, das wir mit den Unternehmen jetzt haben, aufgrund eurer Schulung zustande kam.«

Auch die Commercial Catering and Allied Workers Union hatte Erfolg bei der Durchsetzung von Mutterschaftsregelungen, die verbessert Geltung haben für Betriebe wie Woolworth, O.K. und CNA. Alan Fine, Sekretär der Gewerkschaft fügt hinzu: »Mit den Unternehmen Makro, Checkers, Edgars und Foschini wurden die Verhandlungen eröffnet. Wir hoff-

Neben den Erfolgen gibt es jedoch auch Rückschläge: Innerhalb der Metallgewerkschaft versuchte man mit Hilfe eines dreimonatigen Kurses den Aufbau eines Gesundheitskomitees, ohne daß ein befriedigendes Ergebnis erreicht werden konnte. Die Schulungen werden jedoch fortgesetzt, ohne daß die Zielsetzung aufgegeben wurde.

Das Problem liegt in der doppelten Diskriminierung der Menschen als Arbeiter und als Schwarze. »Als wir neulich die Untersuchung über die Arbeit in Kühlhäusern durchführten,« berichtet einer der ehrenamtlichen Mitarbeiter des Health Informa-

Gruppe findet. Zahlreiche Ansätze scheitern an den unzureichenden Organisationsstrukturen der Gewerkschaften.

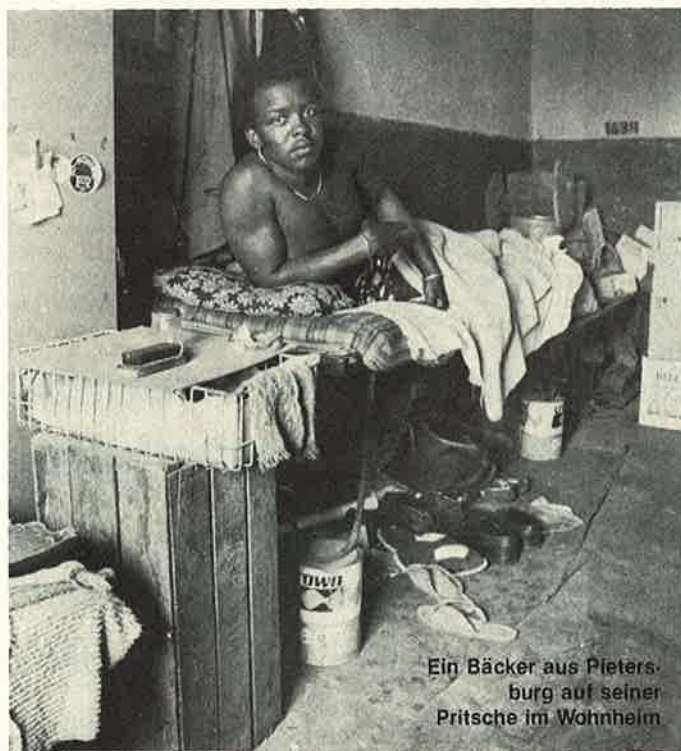
Erstmals systematisch will die South African Allied Workers Union (SAAWU) die Probleme von Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz angehen.

In drei Regionen, dem Ost Kap, Natal und Transvaal sollen zunächst Koordinatoren die Arbeit von branchenspezifischen Gesundheitskomitees organisieren. Zusammen mit dem Health Information Centre und ähnlichen Gruppen sind für das kommende Jahr zwölf Workshops geplant. Gestützt auf die Erfahrungen, die einige Komitees der

Insbesondere die Auswirkungen von Bleidämpfen, Staub, Lärm, Hitze und chemischen Substanzen stehen im Mittelpunkt der Diskussion. Die Arbeiter sollen lernen, einfache Untersuchungen selbst durchzuführen, um Aussagen über Art und Umfang der Gefährdungen machen zu können. Darüber hinaus wird über bestehende Schutzbestimmungen aufgeklärt, damit die Kollegen ihre Rechte wirksam wahrnehmen, aber auch Perspektiven für eine nicht-rassistische und an den Interessen der Arbeitnehmer orientierte Gesetzgebung entwickeln und durchsetzen können. »Es gibt kein Gesetz in diesem Land, das nicht durchgesetzt worden wäre, nur weil die Schwarzen dagegen opponiert hätten«, kommentiert Thomazile Gqweta, kürzlich wiedergewählter Präsident der SAAWU, illusionslos die Erfahrungen der Gewerkschaft. »Menschen wurden erschossen in der Vergangenheit, man hat sie umgebracht, sie inhaftiert für ihren friedlichen Widerstand gegen Gesetze, die gegen sie durchgesetzt wurden.« Doch dann fügt er hinzu: »Dennoch sind die Arbeiter entschlossen, sich zu wehren. Die Behörden werden Alpträume haben für den Rest ihres Lebens, weil sie mit dem Widerstand der Menschen werden leben müssen.«

Aufgrund der katastrophalen sozialen Lage ihrer Mitglieder sind die Gewerkschaften nicht in der Lage, die Arbeit des Health Information Centre zu tragen. Auch der SAAWU fehlen die dringend benötigten Mittel zur Durchführung ihres Gesundheitsprogramms. Die Hilfsorganisation »medico international« ist von beiden Organisationen gebeten worden, Mittel für die Ausbildungslehrgänge und für die Erstellung von Arbeitsmaterialien bereitzustellen.

Klaus Linsenmaier



Ein Bäcker aus Pietersburg auf seiner Pritsche im Wohnheim

Foto: Judas Ngwenja

SAAWU bereits auf betrieblicher Ebene sammeln konnten, soll in diesen Workshops ein stärkeres Bewußtsein für die Gefahren geschaffen werden, die an jedem Arbeitsplatz lauern.

Bessere Arbeitsbedingungen vor Gesundheit

fen, daß eure Initiative auch anderen Kollegen zugute kommt.« Für die Sweet Food and Allied Workers Union werden Schulungs- und Ausbildungsmaterialien erarbeitet und die Folgen der risikoreichen Arbeit in den Kühlhäusern untersucht. Bei alledem wird erkannt, daß die Gesundheit eine generelle Verbesserung der Arbeitsbedingungen voraussetzt. Dieser Gedanke spielt eine große Rolle, wenn die Transportarbeitergewerkschaft um eine menschlichere Gestaltung der Schichtarbeit kämpft und sich dafür mit anderen Arbeiterorganisationen zusammenschließt.

tion Centre, »baten wir die Kollegen, die Temperatur in den Arbeitsräumen zu messen, da wir keinen Zugang zu den Betrieben erhalten. Die Arbeiter machten recht unterschiedliche Angaben. Da haben wir gemerkt, daß sie die Zahlen auf dem Thermometer nicht lesen konnten. Das sind die Folgen der Bantu-Erziehung, die den Schwarzen kaum eine Bildungschance bietet.«

Oft fehlt noch das Bewußtsein

Allzu häufig fehlt den Arbeitern noch das Bewußtsein über die Art und die Auswirkungen ihrer Arbeit. Die Unterstützungsmöglichkeit des Health Information Centre hängt oft davon ab, in welchem Betrieb zufällig jemand Zugang zu der

medico international

Hanauer Landstraße 147-149 · 6000 Frankfurt/M.
Telefon 0611/490350

HELFEN SIE MIT DURCH
SPENDEN UNTER DEM
STICHWORT **SÜDAFRIKA**

Konto-Nr. 1800 Stadtparkasse Frankfurt
Konto-Nr. 6999-508 Postscheckamt Köln

KISS ist ein gewolltes und mit Liebe ausgetragenes Kind der Wissenschaft. 1979 wurde an der Universität Hamburg der Medizinischen Soziologie ein Forschungsprojekt begonnen mit dem Ziel einer Bestandsaufnahme über Zahl, Umfang, Arbeitsweisen, Erfolge und Probleme von Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich. In mehreren Teilstudien wurden Mitglieder von Selbsthilfegruppen intensiv interviewt, Professionelle nach ihren Einstellung zu Selbsthilfegruppen befragt und, als Grundlage der Arbeit, eine Sammlung aller erreichbaren Adressen von Gruppen im Hamburger Raum angelegt.

Die Forscher wollten ihre Arbeit von Anfang an für die praktische Unterstützung von Selbsthilfegruppen nutzbar machen und ihre Ergebnisse an die Gruppen zurückvermitteln. So wurde erstens eine Informations- und Vermittlungsstelle geschaffen, die — mit den Unterlagen des Forschungsprojekts, jedoch personell von diesem getrennt — die zahlreichen Anfragen nach Selbsthilfegruppen beantwortete und sich überhaupt stärker, als es Forscher dürfen, den praktischen Bedürfnissen der Selbsthilfegruppen und Interessierten stellen konnte; zweitens machte das Projekt im November 1983 seine Forschungen mit einer großen Tagung bekannt (»Gemeinsam sind wir stärker — Leben und Lernen in Selbsthilfegruppen« — dg berichtet, siehe Heft 1/84).

Als Ende 1983 das Projekt zu Ende ging, mußte für die Fortführung der Arbeit der Kontaktstelle eine neue finanzielle und organisatorische Trägerschaft gefunden werden. Inzwischen hatten die Politiker ihr Interesse an der Selbsthilfe entdeckt: in Berlin versprach Gesundheitsminister Ulf Fink (CDU) Millionen Mark für Alternativprojekte und Selbsthilfegruppen; in Hamburg wurde, mit viel weniger öffentlichem Wirbel, die Finanzierung der Kontakt- und Informations-Stelle von der Gesundheitsbehörde zugesagt. Durch den Einsatz der damaligen Gesundheitssenatorin Helga Elstner (SPD) überstand dieses Vorhaben nur leicht lädiert auch nochmalige Streichungs- und Sparwellen, so daß KISS jetzt, im Jahr 1984, erstmals mit 167 000 Mark unterstützt wird. Mitte Juni zog KISS, um »gemeindenäher« arbeiten zu können, von ihrem bisherigen Standort, dem Universitätsklinikum Eppendorf, in neue Räume nach Hamburg-Altona. Die ein- einhalb Stellen sind von drei Mitarbeiter(inne)n besetzt, die psychologische, soziologische

KISS



Die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen in Hamburg

Überall sprießen Kontaktstellen für Selbsthilfegruppen aus dem Boden. Die Hamburger machen mit ihrer »KISS« gute Erfahrungen.



und pädagogische Kompetenzen mitbringen. Juristischer Träger ist ein gemeinnütziger Verein (»Sozialwissenschaften und Gesundheit e.V.«), der vor allem »die Bewältigung von Krankheit und die Erhaltung von Gesundheit auf individueller und gesellschaftlicher Ebene weiterentwickeln und verbessern« will.

Ganz allgemein gesagt, will KISS zur Stärkung des Selbsthilfegruppensinns im Sinne von *Selbstständigkeit* und *Demokratisierung* beitragen.

Die Adressaten der KISS können grob in drei Gruppen eingeteilt werden:

1. Menschen, für die Selbsthilfe-

gruppen nützlich sein könnten: Hier gilt es, die Existenz von Selbsthilfegruppen im öffentlichen Bewußtsein zu verankern und die Vermittlungstätigkeit der KISS anzubieten.

2. Menschen, die bereits Mitglieder von Selbsthilfegruppen sind: Sie werden angeregt, über den Tellerrand ihrer eigenen Gruppe hinauszuschauen, die Existenz anderer Gruppen und völlig unterschiedlicher Probleme — oder auch gemeinsamer, z.B. Sparpolitik — wahrzunehmen; sie werden zum gegenseitigen Austausch gebracht, so daß — im Idealfall — Probleme einer Gruppe ohne Intervention eines Professionellen, allein durch die Beratung der Gruppen untereinander, bewußtgemacht, geklärt, angegangen oder gelöst werden können.

3. Menschen, die als Professionelle mit Selbsthilfegruppen zusammenarbeiten oder zusammenarbeiten könnten: ihnen soll der Kontakt zu Selbsthilfegruppen ermöglicht werden, damit sie deren Anliegen, Bedeutung, Arbeits- und Wirkungsweise kennen- und verstehen lernen und eventuell sogar in ihrem Arbeitsbereich selbst Gruppen anregen können.

In der täglichen Praxis werden diese Ziele durch ganz verschiedene Tätigkeiten und Angebote umgesetzt:

- Beratung von Selbsthilfe-Interessierten und Vermittlung an bestehende Selbsthilfegruppen,
- regelmäßige Treffen zur Information über Selbsthilfe und zur Neugründung von Gruppen,
- Treffen zum Erfahrungsaustausch und zur Beratung bestehender Gruppen untereinander,
- Veranstaltungen zum Thema Selbsthilfe oder zu speziellen, von einzelnen Gruppen gewünschten Themen,
- Überlassung von Räumen an Selbsthilfegruppen,
- Herausgabe einer »Selbsthilfzeitung«, die allen Gruppen kostenlos zugeschickt sowie an öffentlichen Orten (z.B. Büchereien) ausgelegt wird,
- Öffentlichkeitsarbeit durch Presse und Rundfunk.

Von großer Bedeutung dafür, daß die Gruppen sich gegenseitig wahrnahmen, war die erwähnte Tagung vom November 1983.

Eine Nachzeichnung der inhaltlichen Diskussionen mit einem Kapitel über die Art der Vorbereitung und Durchführung dieser Selbsthilfetagung erscheint im Herbst 1984 als Buch. (Der Preis wird zwischen 5 und 9,50 Mark liegen. Interessenten können sich an KISS wenden:

Gaußstraße 21, 2000 Hamburg 50).

Da die Kontakt- und Infor-

mationsstelle erst vor einem halben Jahr selbständig geworden ist und der Umzug in neue Räume mit größerer Bevölkerungsnähe erst Mitte Juni stattfand, kann noch nicht über die Auswirkungen dieser neuen Bedingungen berichtet werden. Sicherlich war die Anbindung an eine »etablierte« Institution (Universitätskrankenhaus) wichtig, solange Selbsthilfe gerade im Gesundheitswesen noch als suspekt galt; heute ist sie so *seriös* geworden, daß auch eine ungeschütztere, bevölkerungs- und alltagsnähere Unterstützung erfolgversprechend ist. Die Antworten auf eine kleine Umfrage bei den Selbsthilfegruppen, die die Tagung im November 1983 mitgestaltet haben, lassen vermuten, daß der richtige Weg eingeschlagen worden ist:

- Unterstützung nicht aufdrängen, sondern anbieten;
 - die Gruppen zur Selbstdarstellung anregen und ermutigen;
 - die gegenseitige Wahrnehmung der Gruppen fördern;
- kurz: in »solidarischer Distanz« bleiben und nur näher herangehen, wenn die Selbsthilfegruppen es wollen.

SeKIS in Berlin und KISS in Hamburg sind bis jetzt die einzigen Selbsthilfe-Unterstützungsstellen, die direkt aus öffentlichen Haushaltsmitteln finanziert werden. Beide in Großstädten, werden an sie wohl auch sehr ähnliche Anforderungen gestellt — eine solche Stelle in ländlichem Gebiet und für einen Flächenstaat, also beispielsweise in Fulda oder Saarbrücken, muß vieles ganz anders machen; und die meisten Kontaktstellen oder »Regionalen Arbeitsgemeinschaften Selbsthilfegruppen«, wie sich einige nennen, werden auch nicht von speziell für diese Aufgabe bezahlten Professionellen betrieben, sondern sind Bestandteil bereits bestehender Einrichtungen, wie z.B. Beratungsstellen, Arztpraxen usw.

Trotz einiger Ähnlichkeiten unterscheiden sich aber auch KISS und SeKIS noch erheblich:

- In Berlin ist die Selbsthilfe-Szene wesentlich enger mit der Alternativszenen verknüpft als in Hamburg (und anderswo), nicht nur dadurch, daß der Gesundheitssenator Fink diese Verknüpfung ausnutzt, um beide Szenen vollständig in einen Topf zu werfen;

- die Berliner SeKIS steht viel stärker im Rampenlicht der Öffentlichkeit und wird wesentlich kritischer beäugt — vor allem, weil sie in eine CDU-Politik von Einsparung und neuer »Subsidiarität« hineingeboren worden ist; aber auch, weil sie ohne praktische Vorerfahrungen in einem durch die »Staatsknete«

Diskussion sehr angespannten Klima die Arbeit aufnehmen mußte;

- die Hamburger KISS dagegen genießt einen gewissen Vertrauensvorschuß dadurch, daß sie in einem Forschungsprojekt drei Jahre lang erprobt werden konnte und ihr sozusagen die »akademische Weihe« anhaftet;
- KISS in Hamburg ist mit ein-dreiviertel Personalstellen wesentlich magerer ausgestattet als SeKIS in Berlin mit fünf bzw. sechs Stellen (incl. Sekretärin).

Die kurze Aufzählung einiger Unterschiede kann zeigen, wie notwendig es ist, daß diejenigen, die als Professionelle oder Betroffene mit Selbsthilfegruppen zu tun haben, überregional und *gemeinsam* an einem Selbstverständnis arbeiten, das den Versuchen politischer Parteien, die populär gewordenen Selbsthilfegruppen vor ihren Karren zu spannen, entgegengestellt werden kann. Ein Forum für solche Diskussionen ist die »Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen«, die Ende der siebziger Jahre durch die Tätigkeit einer Gruppe von Prof. Michael Lukas Moeller in Gießen entstanden ist. Sie hat allerdings, neben der Erarbeitung sozialpolitischer Stellungnahmen, auch die Aufgabe, die Entstehung regionaler Kontakt- und Informationsstellen zu fördern und die Selbsthilfe-Idee zu verbreiten — Ziele, die leicht in Konflikt geraten mit der politischen Bewertung gerade dieser Förderung von Selbsthilfe. Zwischen diesen Polen lebt Selbsthilfe und

deren Unterstützung in der gegenwärtigen politischen Lage nun einmal; ständig in der Gefahr, auf der einen Seite politisch vereinnahmt, auf der anderen Seite zwar »autonom«, aber zur Sache einer selbsthilfefähigen Elite zu werden.

Die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen betreibt seit einigen Monaten in Berlin eine »Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen«, die auf

überregionaler Ebene ähnliche Aufgaben hat wie SeKIS, KISS und die anderen regionalen Stellen für ihr Gebiet. Wer Näheres über die Deutsche Arbeitsgemeinschaft, über Selbsthilfegruppen und Kontaktstellen wissen möchte, wende sich an die Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen Nationale Kontakt- und Informationsstelle Albrecht-Achilles-Str. 65 1000 Berlin 31

Christoph Kranich

DAS BUCH ZUM KONGRESS

Vom 31. 3. – 1. 4. 1984 fand in Tübingen der 4. Medizinische Kongreß zur Verhinderung eines Atomkrieges statt, veranstaltet von den Südwestdeutschen Ärzteiniziativen gegen den Krieg und der IPPNW. Mit rund 6.000 Teilnehmern und 51 Referenten aus dem In- und Ausland war er der größte Kongreß seiner Art nach den vorausgegangenen in Hamburg, Berlin und München. Eine besondere, inhaltliche Brisanz bekam er – im Jahr nach der Nachrüstung – durch die übergeordnete Themenstellung (Was können Ärzte gegen den Krieg tun? Ermunterung zum Widerstand, konkrete Handlungsperspektiven). Die politische Signalwirkung und auch ein großer Teil der Reaktion in den Medien ging von der Anwesenheit des Präsidenten der Bundesärztekammer (Karsten Vilmann) aus, der in der zentralen Podiumsdiskussion sich öffentlich und grundsätzlich zur Aussage der vorausgegangenen Kongresse (Im Atomkrieg ist keine medizinische Hilfe möglich) bekannte. Neben großen Vorträgen von H. E. Richter, Fritjof Capra, Robert Jungk und Walter Jens, standen Themenkomplexe wie »Neue Waffentechnologien, B- u. C-Waffen«, »Rüstung und Sozialabbau«, »Militärpsychiatrie«, »Atomkrieg und Erziehung«, »Internationale Studien zur medizinischen Hilfe im Atomkrieg« im Vordergrund.

BESTELLUNG:

Wir haben das Buch für das Subskriptionsverfahren zum Selbstkostenpreis kalkuliert. Der Eigenverlag wurde notwendig, da über große Verlage nur eine inhaltliche Auswahl, nicht aber die dokumentarische Darstellung des Kongresses möglich gewesen wäre. Der Gang des Subskriptionsverfahrens ist folgender: Sie bestellen die von Ihnen gewünschte Anzahl von Exemplaren mit der Überweisung des entsprechenden Betrages auf unser Postscheckkonto: **Tübinger Ärzteinitiative gegen den Krieg, Postscheckamt Stuttgart, Konto-Nr. 1136 77-701, BLZ 600 100 70**

Nur eine auf diesem Postscheckkonto eingegangene Zahlung gilt als Bestellung!

Der Preis pro Exemplar im Subskriptionsverfahren ist DM 19,- incl. Porto und Verpackung. Bei Bestellung von 10 Exemplaren wird ein Freixemplar beigegeben. (Bei 20 Exemplaren 2 Freixemplare usw.) **Bitte beachten Sie bei der Bestellung darauf, daß Ihre Adresse LESERLICH (BLOCKBUCHSTABEN) vermerkt ist!** Sobald die Überweisung auf dem Postscheckkonto eingegangen ist, bekommen Sie nach der Drucklegung des Buches Ihre bestellten Exemplare zugesandt. Diese strikte Regelung ist notwendig, damit ein »Amateur-Verlag« wie wir mit der anfallenden Arbeit zurechtkommt. Tübinger Ärzte-Initiative gegen den Krieg, Postfach 2360, 7400 Tübingen.

ÄRZTE WARREN VOR DEM ATOMKRIEG

UNSER EID AUF DAS LEBEN VERPFLICHTET ZUM WIDERSTAND

Beiträge zum 4. Medizinischen Kongreß zur Verhinderung eines Atomkrieges 1984 in Tübingen

ca. 320 Seiten, broschiert, Hochglanzeinband. Enthält alle Vorträge und wichtigste Pressereaktionen, Fotos.

Im Subskriptionsverfahren DM 19,-



TÜBINGER ÄRZTEINITIATIVE GEGEN DEN KRIEG

7400 Tübingen Postfach 23 60

Botho Strauß Kallderwey Farce

HANSER

In dem Erfolgs- drama findet sich profunde Kritik am Mythos der Therapierbarkeit aller Übel

Botho Straußens Drama »Kallderwey, Farce«, mittlerweile drei Jahre alt, ist eines der wenigen Theaterstücke des Fernsehzeitalters, das mehr Zuschauer erreicht als nur den üblichen Abonnentenstamm. Aufführungen der letzten und der vorletzten Saison, in München wie in Münster, von Laiengruppen und professionellen Ensembles, vor Schülern und vor Premierepublikum, waren erfolgreich.

me« spezialisiert, hören sich Lynns (so heißt »die Frau«) Bericht flüchtig an, bilden flugs ihr Urteil und begleiten Lynn heim zu ihrem Liebhaber, der vor Glück über ihre Rückkehr in Konfusion gerät. Katrin und Meret pöbeln ihn sogleich an; ihrem unflätigen Ton weiß er nichts entgegenzusetzen. Lynns Körperabdruck in der Sofadecke hält er seit ihrem Weggang als Reliquie: sein »Pompeji«.

Man ahnt: der scheue, sensible Mann (er spielt übrigens gemeinsam mit Lynn Querflöte im Orchester) wird von den Vertreterinnen des feministischen Mobs mit körperlicher Gewalt gezwungen, sich zu demütigen. So geschieht es, bis es Lynn zuviel wird; sie schreitet ein und handelt sich von ihren verärgerten Geschlechtsgegnern ein »Du Scheißmuffe du!« ein. Der Einsatz der auf »Gewalt gegen Frauen« spezialisierten feministischen Eingreiftruppe hat ihr verschüttetes Gefühl freigelegt: »Oh mein Freund! Kuß mich, leck meine Augen, friß mein Haar, trink meinen Fluß, hol alle Scheiße aus mir, hol alles heraus, mehr, mehr mehr!«

Botho Strauß-Erfahrene merken: Hier bricht das Elementare sich Bahn, Liebe eben, die nicht friedlich ist, nicht kuschelig und »solidarisch«, sondern rauschhaft, grenzüberschreitend, auch gewalttätig, die auch tödlich sein kann, alle Gesetze, auch die der alternativen Moralisten und »linken Pfaffen« (B. Strauß), zu Makulatur werden läßt.

Den Publikumserfolg verdankt das Stück vor allem den komödiantischen Leistungen,

den Kellner beleidigend. Ihr Thema ist der reine Klatsch, drapiert mit feministischen und »alternativem« Jargon und ein bißchen weinerlicher Moral, die aber gleich wieder durch die Brutalität der Sprache als Lüge entlarvt wird. Hier darf sich die »Scene« mal über das eigene Spiegelbild amüsieren — wie die verachteten Spießer es im Kabarett tun.

Aber Botho Strauß wäre nicht Botho Strauß, wenn den Alternativ-Spießern das selbstgefällige Lachen nicht gleich im Hals stecken bliebe.

Der zweite Akt ist Lynns Geburtstagsfeier; sie hat inzwischen eine »Therapie« angefangen, deren »Erfolg« allerdings »gefährdet« ist, weil alle Gäste die Geschenke vergessen haben. Versammelt sind die Akteure des ersten Aktes, aber geläutert. Katrin und Meret haben den Gossenjargon gegen ein gepflegtes Beziehungs-Kauderwelsch eingetauscht. Getrieben vom Drang zur Selbstoffenbarung, erklären sie dem einzigen fremden Gast ihren Übertritt vom rabiaten Feminismus zur soften Psycho-Szene, gleiten aber sofort in einen Streit darüber ab, wem immer ins Wort fällt und warum. Wieder schöne Dialoge:

M
Ich weiß nicht mehr, was ich sagen wollte

K
Du hast gesagt, die alten Kämpfe, auch die zwischen Mann und Frau, hatten plötzlich an Bedeutung verloren, also in dem Moment, wo uns beiden klar wurde, der Mensch an sich braucht ganz allgemein eine neue Moral zum Überleben —

K
Das hab ich aber auch sowas

ich was Verletzendes sage!

Und so weiter.

Auch er ist hinreichend domestiziert, hat alles »eingesehen«. Er berichtet vom mißlungenen Versuch, sich zu streiten: Es gibt keine wirklichen Meinungen mehr, über die man sich streiten könnte, alles ist austauschbar, Meinung und Gegenmeinung wie Feminismus und Psycho-Trip. In den Gesprächen realisiert sich nur noch die abstrakte »Beziehung« der Gegenstand ist gleichgültig, auch dann, wenn die »Beziehung« selbst zum Thema wird. Die Menschen reden über sich selbst wie über Gegenstände psychologischer Forschung: in ausgestanzten Phrasen, entfremdet, mit dem Optimismus des Therapeuten, der seinen Patienten bald wieder in die kranke Normalität zurückgepreßt hat: alles im Begriff, alles im Griff.

Lynn: ich bin jetzt viel eher bereit, meine Gefühle offen zu zeigen und etwas von mir zu geben. Verstehst du, ich will geben und nicht immer nur besitzen, haben, an mich raffen. Dinge, die mich früher an ihm aus der Fassung brachten, machen mir jetzt eigentlich nicht mehr viel aus. Ich finde seine Eigenarten heute eher reizvoll als störend. Auch die Phase, in der man einen Menschen immer genauer und noch einmal genauer kennenlernt und dann doch das Interesse an ihm verliert, habe ich nun endgültig überwunden. Unsere sexuellen Beziehungen sind jetzt sehr gut, weil wir sie gemeinsam erleben. Ich fühle mich freier beim Akt und empfinde weit mehr Genuß. Ich fühle mich in

Das Leben eine Therapie

Von Heiner Kloppach

Die Liebe zwischen »der Frau« und »dem Mann« zerbricht. Er ist, erfährt der Zuschauer von der Frau, gewalttätig geworden; sie sucht Zuflucht bei Katrin und Meret. Diese beiden Frauen, Klischeefiguren aus dem alternativen Typenrepertoire, beide lesbisch, auf »Beziehungsproble-

me« spezialisiert, hören sich Lynns (so heißt »die Frau«) Bericht flüchtig an, bilden flugs ihr Urteil und begleiten Lynn heim zu ihrem Liebhaber, der vor Glück über ihre Rückkehr in Konfusion gerät. Katrin und Meret sitzen im Café und führen einen Dialog im Jargon der »Szene«: dumm, vulgär, anmaßend, in messianischer Selbstgewißheit, aggressiv gegen andere, wie nebenbei gerade mal

von überhaupt nicht gesagt! Du wolltest das sagen, du! Die ganze Zeit schon wolltest du was loswerden und hast mir absolut nicht zugehört. Es ekelt mich an!

K
Du wirst verletzt.

M
Du hörst mir ja nur zu, wenn

unserem Zusammenleben nicht mehr als Gefangener, ich stecke nicht mehr in einem Käfig von Schuldgefühlen. Ich merke jetzt, daß wir vieles gemeinsam haben. Ich glaube, daß unsere Beziehung noch längst nicht ausgelebt ist. Wir haben viel ... (sie atmet schwer) Jux miteinander!«



Sunnyi Mattes und Daphne Wagner als Katrin und Meret in der Münchner Inszenierung: »Die auf Gewalt gegen Frauen spezialisierte feministische Eingreiftruppe«

Foto: Oda Sternberg

Aufführung der Münchner Kammerspiele Werkraum

Kommen sie Ihnen auch so vor wie die Opfer fernöstlicher Gehirnwäsche, diese »Neuen Frauen« von Rowohlt und die »Neuen Männer« von Ina Deter, die ihre »Beziehung optimal verarbeitet« haben oder beim Rebirthing »ganz nahe dran« sind? Erwachsene Menschen, die ihr eigenes Handeln psychologisch auslegen, die sich in ihrer Kindheit die Determinanten zusammensuchen, denen sie, Erwachsene, sich wie selbstverständlich unterwerfen? »Das Leben eine Therapie« hat Botho Strauß seinen zweiten Akt überschrieben.

Die Geburtstagsfeier der aufgeklärten Psycho-Opfer und Täter wird von Kaldewey gestört, dem Gast, den keiner kennt. »Kaldewey mein Name« stellt der Fremde sich vor und zieht den Zorn der Gesellschaft

auf sich mit obszönen Bemerkungen: »Ich bin der unsichtbare Bienenstich der bösen Frauen in die Titten sticht.«

Der ist krank, der hat bloß Dreck im Schädel, meint Meret. Lynn erreicht mit einem hysterischen Ausfall, daß der peinliche Gast sich unter einen kleinen Tisch verzicht: »Es ist lächerlich, ich weiß es ... Verstehen Sie mich recht: ich habe Geburtstag heute, ich will — ich darf niemand Fremdes sehen ... Nein! Sagen Sie nichts!«

Kaldewey hat den zerbrechlichen Konsens der Runde zerstört. Schmutz, Dreck, Peinlichkeit, das alles wühlt er auf, nur durch Verbannung läßt sich seiner Herr werden. Die Geburtstagsgesellschaft hat sich auf eine falsche, verlogene Rationalität verständigt, alle

spielen mit: die Opfer sind »jetzt viel befreiter«, man muß nur fest dran glauben.

Kaldewey ist die Kehrseite, er zeigt Bilder von Hitler wie Porno-Fotos. Eben noch eine Gefahr für die mühsamen Konstrukte der falschen Vernunft, wird er sofort zur Hoffnung: Je verlogener die Rationalität, desto größer die Bereitschaft, sich dem Irrationalismus an den Hals zu schmeißen. Katrin wird inne: »Eine solche Leere hinterläßt allein die große Führernatur.«

Der dritte Akt gruppiert die kleine Gesellschaft um einen Guru: den »Chef«, den Therapeuten, der nicht selbst auftritt, aber Mittelpunkt der Gespräche ist, Lohn und Strafe verteilt. Seine Mitarbeiter sind zu-

gleich seine Klienten, diese therapieren sich fortwährend untereinander.

Über alle herrscht der Psychokrat, er mit seiner Existenz alle die längst verlorengegangenen Kriterien ersetzt. Selbst »das Gefühl« mit seiner geschätzten »Authentizität« hilft nicht mehr weiter:

»Der Regen erfrischt, die Sonne belebt. Abschied erlöst, Ankunft erheitert. Krankheit macht feinfühlig, Gesundheit macht froh. Alles ist gut, man muß sich entscheiden.«

Das Stück ließe sich als mal so richtig in alle grauslichen Konsequenzen geführte Entfremdung sehen, wäre da nicht immer dieses »Eigentliche«, das es bei Botho Strauß wohl doch

noch gibt, das nur verschüttet ist: die Liebe eben, freilich nicht als »feeling« oder als »Phase«, mehr als Urgewalt, der mit Begriffen so wenig beizukommen ist, wie Gulliver mit den Stricken der Zwerge. Man braucht Botho Strauß da nicht zu folgen, um sich das Stück mit Gewinn anzuschauen.

Der Psycho-Boom, der hier gründlich fertiggemacht wird, war nicht einfach ein Verwirrung — er liegt in der Konsequenz eines sozial-therapeutischen Ansatzes, folgt dem Dogma, alles werde besser, wenn nur jeder zur Besserung bereit sei. Die ganze Gesellschaft eine »Selbsthilfegruppe für die Multi-Problem-Familie«, und die Regierung stellt, anstatt zu stören, die nötigen Haushaltsmittel bereit. Gerade bei denen, die beruflich mit Gesundheit zu tun haben, ist der Glaube an dergleichen Konzepte weit verbreitet.

Der Glaube aber, alles sei therapierbar, ist nichts als der Glaube, der Herrgott habe die Welt schon so gerichtet, wie sie sein solle, und an uns sei es, die Verzerrungen wieder ins rechte Lot zu rücken. Müssen wir uns erst von einem Rechten wie Botho Strauß erklären lassen, daß der Reformismus versagt hat und immer versagen wird?

Was bleibt außer ein paar vernünftigen Dialogen mit Szenen-Colorit? Wer sich amüsiert, kommt mit billiger Distanzierung von Auswüchsen des Alternativismus nicht davon. »Kaldewey, Farce« markiert ein dickes Loch im Bollwerk gegen die Wende, das wir in unseren Köpfen aufgerichtet haben: Es ist der schwachsinnige Optimismus des sozialliberalen Einheitsbewußtseins, für jedes Problem gebe es eine immanente Lösung — Hauptsache, man redet darüber, ein Sozialplan für jeden »Unterprivilegierten«, und jede Woche wird im Radio ein anderes »Vorurteil« liquidiert. Das Versprechen, so werde Stück für Stück alles abgeschafft, was uns das Leben so unerträglich macht, würde bekanntlich nicht eingelöst. Die Leute können es nicht mehr hören, es wird wieder von Liebe, Tod und Mythen geraunt und CDU gewählt.

Götz Aly und Karl-Heinz Roth, Die restlose Erfassung. Volkszählen, Identifizieren, Aussondern im Nationalsozialismus. Rotbuch-Verlag, Berlin 1984, 14 Mark

Anhand von umfänglichem Archivmaterial berichten Aly und Roth von einer »Leistung« des Nationalsozialismus, die bislang weitgehend unbekannt geblieben ist: der systematischen statistischen Erfassung der Bevölkerung des deutschen Reiches. Die Stationen dieser mit großem personellem Auf-

**Götz Aly
Karl Heinz Roth**
Die restlose Erfassung
Volkszählen, Identifizieren,
Aussondern im
Nationalsozialismus
Rotbuch Verlag
Berlin



wand und wissenschaftlicher Lenkung betriebenen Verkartung von Menschen werden in ihrer Bedeutung für die Vernichtungsstrategie des Nationalsozialismus analysiert: Die Volkszählungen von 1933 und 1939, das Arbeitsbuch von 1935, das Gesundheitsstammbuch von 1936, die Meldepflicht von 1938, die Volkskarteien 1939, die Personenkennziffer 1944. Es ist die zentrale These des Buches, daß die Festigung der Macht der Nationalsozialisten und die planmäßige Durchführung der Vernichtungspolitik ohne das hocheffiziente Erfassungssystem nicht denkbar gewesen wären: »Jede Marsch- und Arbeitskolonne existierte zunächst als Zahlenkolonne, jeder Vernichtungsaktion ging die Erfassung voraus, die Selektion an der Rampe beendete die Selektion auf dem Papier«. Die dargestellten Dokumente beweisen die vorwärtstreibende Rolle der Statistik-Experten, die von Aly und Roth als »wissenschaftliche Soldaten des neuen Reichs« charakterisiert werden. Durch die Fleißarbeit dieser Sozialtechniker wurde die Voraussetzung geschaffen, die Utopie einer »reinen« Gesellschaft Wirklichkeit werden zu lassen, in der Juden, Zigeuner, Homosexuelle, »Erbkranke« und Leistungsschwache keinen Platz mehr haben sollten.

Bei der Vielzahl der in den letzten Jahren erschienenen Publikationen zur Vernichtungspolitik der Nationalsozialisten fällt es nicht leicht, in einer Rezension einer Neuerscheinung wie dieser gerecht zu werden. Ich wage es dennoch, das Buch von Aly und Roth als Pflichtlektüre für alle diejenigen zu bezeichnen, die sich um ein Verständnis der Sozial-, Bevölkerungs- und Medizinpolitik des Nationalsozialismus bemühen. Wer dieses Buch gelesen hat, wird sich mit einem anderen Verständnis an der aktuellen Diskussion um Volkszählung und Datenschutz beteiligen. Dies nicht zuletzt deshalb, weil Aly und Roth nachweisen, in welchen Umfang das Fundament der gegenwärtigen Bevölkerungs- und Medizinstatistik aus der Zeit des Nationalsozialismus stammt. Angesichts der umschlingenden Personalinformationssysteme und des Geredes vom Ausfall des Datenschutzes gewinnt die These der Autoren an Bedeutung, nicht den Mißbrauch von Datenmaterial in den Mittelpunkt der Diskussionen zu stellen, sondern den gesamten methodischen Ansatz eines Erfassungssystems, welches den Menschen zu einer Zahl degradiert.

Norbert Schmacke

Hans-Ulrich Sons, Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit.

Das öffentliche Gesundheitswesen in Nordrhein-Westfalen 1945-1949.

Peter Hammer Verlag Wuppertal 1983; 207 Seiten, 32,80 Mark

Der Wuppertaler Peter Hammer Verlag genießt in der Bundesrepublik durch seine engagierten Dritte-Welt-Bücher und seine Bücher zum Nationalsozialismus einen guten Ruf. Mit diesem Werk setzt er je-

Gesundheitspolitik während der Besatzungszeit

Das öffentliche Gesundheitswesen
in Nordrhein-Westfalen 1945-1949



Hans-Ulrich Sons
Peter Hammer Verlag

doch seinen Ruf aufs Spiel. Wer nach dem Titel des Buches geht und glaubt, damit einen Überblick

über »Gesundheitspolitik« gewinnen zu können, sieht sich nach der Lektüre enttäuscht.

Die »Gesundheitspolitik« besteht bei Sons in einer Beschreibung der Organisation des öffentlichen Gesundheitswesens im Dritten Reich, was er immerhin auf zwei Seiten schafft, da er diesen Aspekt nur formal abhandelt, d.h. nur den Aufbau beschreibt. Wozu das öffentliche Gesundheitswesen im Dritten Reich mit seiner »Erb- und Gesundheitspflege« mißbraucht wurde, erfährt der Leser noch nicht einmal andeutungsweise. Auf dieser formalen Ebene wird dann auch nicht klar, warum eigentlich »entnazifiziert« werden sollte. Dieser Abschnitt endet mit den Sätzen: »Der weitaus größere Teil der Entnazifizierungsverfahren war Anfang des Jahres 1949 abgeschlossen, und die Ausschüsse wurden verringert. Am 30. September 1951 wurde die Dienststelle des Sonderbeauftragten für die Entnazifizierung im Lande Nordrhein-Westfalen aufgelöst, und am 15. Februar 1952 wurde das Gesetz zum Abschluß der Entnazifizierung entlassen.« Damit ist für den Autor die »Entnazifizierung« abgeschlossen, der Leser ist genauso dumm wie vorher. Er weiß noch nicht einmal, wie viele Ärzte (und auf sie beschränken sich meistens Aussagen sowieso) nun überhaupt aus dem Staatsdienst entlassen wurden.

Weil die Ernährungslage und damit auch die gesundheitliche Lage der Bevölkerung nach dem Kriege so schlecht war, wurde der öffentliche Gesundheitsdienst schnell wieder reorganisiert. In endlosen Tabellen ergeht sich der Autor in den Gesundheitsproblemen der Nachkriegszeit wie Wandel der Bevölkerungsstruktur, Geschlechtskrankheiten, Tuberkulose, Grippe, Krätze, Rattenplage etc. Doch wo findet Gesundheitspolitik statt? Wer hatte wo welche Interessen an der Neugliederung des öffentlichen Gesundheitswesens außer der britischen Militärregierung, die Angst vor Seuchen und Geschlechtskrankheiten hatte, die sich unter ihren Truppenangehörigen hätten ausbreiten können?

Lassen wir den Autor mit seinem tiefgreifenden Schlußsatz das traurige Kapitel beenden: »Trotz der äußerst ungünstigen sozialhygienischen Lebensbedingungen und trotz der administrativen Schwierigkeiten konnten in Nordrhein-Westfalen die Dienstleistungen im öffentlichen Gesundheitswesen nach dem Kriege innerhalb weniger Jahre wieder gesichert werden«.

Hätten Sie's gewußt?

Gunar Stempel

IMPRESSUM

Herausgeber

Heinz-Harald Abholz (West-Berlin), Hans-Ulrich Deppe (Frankfurt), Heiner Keupp (München), Brigitte Klutho (Riedstadt), Hans Mausbach (Frankfurt), Wolfgang Münster (Hattlingen), Christina Potter (Gießen), Michael Regus (Siegen), Annetto Schwarzenau (Hamburg), Hans See (Frankfurt), Harald Skrobiles (Riedstadt), Peter Stossel (München), Ali Trojan (Hamburg), Frith Wulff (Hannover).

Redaktion

Chefredakteur: Norbert Mappes

Koordinierende Redaktion und Anzeigenverwaltung: Demokratisches Gesundheitswesen, Siegburger Str. 26, 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 Straif, 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-Helbig, Stephan Schölz; Frauenprobleme: Ulla Funke-Verhasselt; Pflegeberufe: Thomas Wottig; Historisches: Helmut Copak; Kultur und Subkultur: Helmut Copak

Dar für das jeweilige Ressort zuerst oder allein genannte Redakteur ist verantwortlich für Redakteur 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
Postgiroamt Essen Nr. 154 20 430

Die Zeitschrift „DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN“ erscheint monatlich bei:

Pahl-Rugenstein Verlag GmbH, Gottesweg 54, 5000 Köln 51, Tel. 0221/36 40 51, Konten: Postscheckamt Köln 85 14-503, Stadtparkasse Köln 106 522 38 (für Abo-Gebühren).

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

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

Redaktions- und Anzeigenschluß für das Novemberheft: 3. 10. 84.

Graphik: Christian Paulsen

Fotobild: Michael Bauer

Layout: Helmut Copak, Gunar Stempel, Ulli Raupp, Norbert Mappes

Satz und Druck: Farbo Druck + Grafik Team GmbH Köln, Bischolweg 48-50, 5000 Köln 51

JSSN: Nr. 0172-7091

Wir über uns

Der Gesundheitstag bringt nicht nur die Vorbereitungsgruppe in Bremen, sondern auch uns auf Trab. dg-Redakteurinnen und -Redakteure werden in großer Zahl auf dem Gesundheitstag anwesend sein; einige haben auch eigene Veranstaltungen angemeldet oder nehmen an größeren Diskussionen teil. Natürlich werden wir auch mit einem Stand vertreten sein. Angeregten Diskussionen mit unseren Lesern und natürlich auch mit zukünftigen Abonnenten sehen wir schon jetzt freudig entgegen.

Die dg-Redaktion wird darüber hinaus eine große Diskussionsveranstaltung auf dem Gesundheitstag anbieten. Das Thema:

»Was erwarten die Linken von einer alternativen Medizin?«

Es kommen:

- Herbert Brückner, Bremer Gesundheitssenator (SPD)
- Ellis Huber, Gesundheitsstadtrat in Berlin (Alternative Liste)
- Professor Ulrich Deppe, Hochschullehrer
- Bernard Braun, Sozialwissenschaftler
- Horst Lukrawka, IG Metall-Vertrauensmann

Außerdem wird ein Vertreter der Grünen im Bundestag erwartet; wer kommt, stand bei Redaktionsschluß noch nicht fest.

Die Diskussion wird am Freitag, dem 5. Oktober, zwischen 19 und 22 Uhr im Bürgerhaus Neue Vahr, Großer Saal, stattfinden. Wir werden selbstverständlich auf dem Gesundheitstag noch einmal darauf hinweisen.

dg-Kontakte

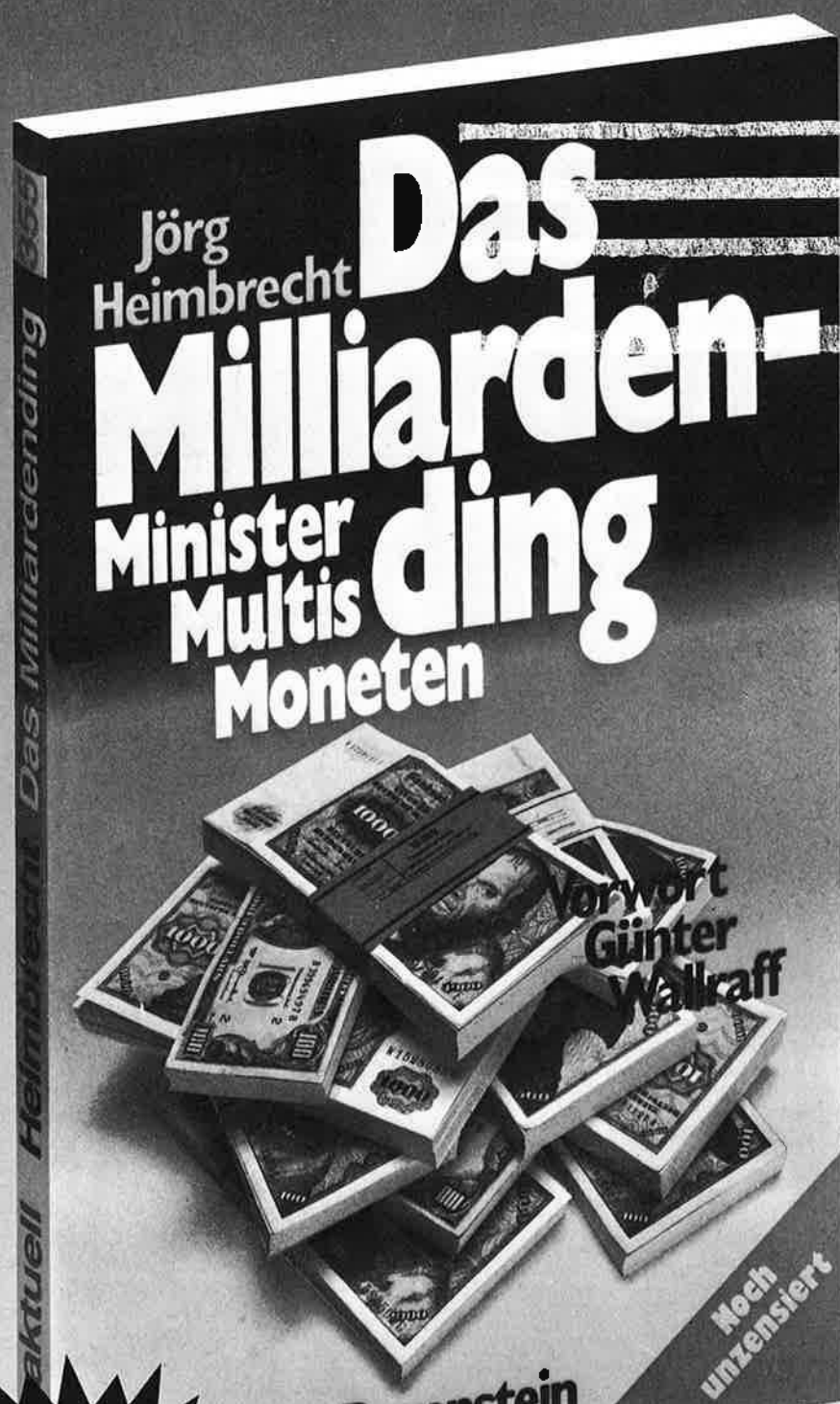
Aachen: Erhard Knauer, Maria-Theresa-Allee 59, 5100 Aachen, Tel. (02 41) 754 59; Ansbach: Birgitta Eschenbacher, Am Heimweg 17, 8800 Ansbach, Tel. (09 81) 144 44; Berlin: Hermann Dittich, Grunewaldstr. 28, 1000 Berlin 41, Tel. (030) 8 22 63 28; Bonn: Edi Erken, Eckenerstr. 28, 5205 St. Augustin 2 (Hangelar), Tel. (02 24 1) 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: Joachim Gill, Fruchtstr. 2, 4000 Düsseldorf, Tel. (02 11) 34 92 04; Duisburg: Felix Richter-Helbig, Hochfeldstr. 19, 4100 Duisburg 17, Tel. (02 136) 51 20; Frankfurt: Klaus Priester, Schloßstr. 98, 6000 Frankfurt 90, Tel. (06 9) 70 54 49; Gießen: Claudia Göttmann, Bismarckstr. 6, 6300 Gießen, Tel. (06 41) 7 52 45; Göttingen: Barbara Wille, Ostendweg 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, Tiestestr. 19, 3000 Hannover 1, Tel. d. (05 1 32) 90 65 57/p; (05 11) 81 88 68; Hattlingen: Wolfgang Münster, Marxstr. 19, 4320 Hattlingen, Tel. (02 3 24) 6 74 10; Heidelberg: Michael Gerstner, Burgstr. 44, 6900 Heidelberg, Tel. (06 2 21) 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-Verhasselt, Steinbergen 33, 4182 Uedem, Tel. (02 8 25) 84 24; Köln: Peter Liebermann, Garthstr. 16, 5000 Köln 60, Tel. (02 21) 76 38 44; Lengerich: Jan Hendrik Herdtlass, Niederling 3, 4540 Lengerich; Lübeck: Angela Schürmann, Stadtweide 99, 2400 Lübeck, Tel. (04 51) 50 33 55; Mannheim: Werner Wehndorf, Friedrichstr. 57, 6800 Mannheim, Tel. (06 21) 85 54 05; Marburg: Hanna Koch, Alter Ebsdorfer Weg 18, 3550 Marburg; Minden: Volker Happpmann, Bäckerstr. 41, 4950 Minden; München: Margret Lambert, Billrothstr. 7, 8000 München 70, Tel. (08 9) 78 15 04; Mindelheim: Thomas Melchor, Beethovenstr. 4, 8948 Mindelheim, Tel. (08 2 61) 97 33; Münster: Helmut Copak, Geisstr. 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 Lohr 4, 4350 Recklinghausen, Tel. (02 3 61) 1 54 53; Remscheid: Michael Sünner, Lockfickerstr. 50, 5630 Remscheid 11, Tel. (02 1 91) 5 52 79; Riedstadt: Harald Skrobiles, Freih.-v.-Stein-Str. 9, 6086 Riedstadt, Tel. (06 1 58) 61 61; Siegburg: Richard Beizen, Hegebuttenweg 24, 5200 Siegburg-Kaldauen, Tel. (02 2 41) 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. (07 0 71) 21 27 98; Ulm: Wolf Scheinzer, Ringstr. 22, 7900 Ulm-Lahr, Tel. (07 31) 6 65 44; Viersen: Sebastian Stiert, Hermann-Ehlers-Str. 5, 4050 Viersen 12, Tel. (02 1 62) 7 76 94.



**Das nächste Heft
erscheint am
28. September.**

**dg-Report:
Krankenhaus-
architektur**

Wir enthüllen



Jörg Heimbrecht **Das Milliarden-Minister Multis Moneten**

Vorwort
Günter
Wallraff

Wollen Sie wissen, wie man Strom und Gas zum halben Preis erhält? Wie man mehr als zwei Milliarden DM geschenkt bekommt? Oder einen Hochzaun? Oder mehr als einen Quadrat-kilometer Bauland?

Dr. Jörg Heimbrecht und ~~Carsten~~ Steinbicker zeigen es Ihnen. Sie wollten herausfinden, welche Subventionen die Großindustrie aus öffentlichen Haushalten erhält. Dazu gründeten sie eine Scheinfirma, die Unternehmensberatung S/S&M, verhandelten mit Ministern und Bürgermeistern über die Ansiedlung eines Tochterbetriebes eines amerikanischen Chemiekonzerns (den es auch nicht gibt) und erhielten Angebote in Milliardenhöhe. Mehr darüber lesen Sie in diesem Buch.



Das Team der „Unternehmensberatung S/S&M“

„... ist übertragbar auf den gesamten Staat, der schon längst gekauft, korruptiert, erpreßt und erpreßbar gemacht worden ist – von den eigentlichen Staatssouveränen, den Großkonzernen. In dieser Hinsicht liest sich das Buch wie ein Lehrstück »Stamokap für Anfänger«.“

Günter Wallraff

**Vorwort
Günter
Wallraff**

Pahl-Rugenstein

prv-aktuell
Kleine Bibliothek Band 355
184 Seiten, DM 14,-
ISBN 3-7609-0936-1

Pahl-Rugenstein