

**dg**

# DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-  
UND SOZIALBERUFE



**Schöne neue Klinik**  
Krankenhausarchitektur am Beispiel Münster

**Häusliche Krankenpflege**  
Schwester macht sich selbständig

**Sexismus im Krankenhaus**

# der kommentar

dg-Redakteur Norbert  
Andersch ist Neuro-  
loge und arbeitet  
am Psychiatriezen-  
trum Herne und beim  
sozialpsychiatrischen  
Dienst der Stadt.



## Kein Ende der Bescheidenheit

Wie ein weiser Kompromiß mutet sie an, die Tarifforderung der ÖTV: 5 Prozent mehr Lohn und Gehalt, zehn zusätzliche freie Tage im Jahr — als Einstieg in die 35-Stunden-Woche.

Der letzte Satz ist dabei keine Forderung, sondern eine Erklärung — zur Beruhigung der eigenen Mitglieder. Das Ei des Kolumbus im Konflikt zwischen Vorruhestand und Wochenarbeitszeitverkürzung? Zehn Tage scheinen viel. Zehn Tage Ruhe sind Inseln im Arbeitsstreuß des Jahres. Sie bringen mehr als ein Vorruhestand, vor dem man Invalide ist.

Der Kampf um die 35-Stunden-Woche — halb gewonnen, halb verloren — scheint damit wohl erstmal vorbei. Alles in allem, so sieht es aus, eine salomonische Entscheidung der ÖTV, eine kluge Einschätzung des innerorganisatorischen und gesellschaftlichen Kräfteverhältnisses.

Was so überlegt erscheint, ist eine Sache mit mehreren Pferdefüßen. Was bewegt die ÖTV, die klare 35-Stunden-Forderung aufzugeben? Statt zu diesem einsamen Tarifgang aufzubrechen, hätte sie gemeinsam mit Metallern und Druckern vorgehen können. Schlechter als mit 38,5 Stunden hätte ein so gestärkter Kampfbund wohl kaum abgeschnitten. Auch

ohne die ÖTV ist der Einstieg in die 35-Stunden-Woche geschafft. Was hindert sie jetzt — bei aller Schwäche der bisherigen Ausschüsse — an genau diesem Strang weiterzuziehen? Schon 1979 haben die Metaller als erste den Kopf hingehalten. Und wieder geht die zweite Reihe nicht in die Bresche — sondern eigene Wege.

Hinzu kommt: So manches Argument der Unternehmer gegen die 35-Stunden-Woche hat sich totgelaufen. Die deutsche Wirtschaft ist nicht ruiniert, der Export so hoch wie selten zuvor, die »Aufschwungsblüte« nicht »im Keim erschlagen«, die D-Mark nicht an den Börsen zerbröckelt. Wie einen Schluck Wasser hat die Republik die Streiks verdaut, die als »Nacht über Deutschland« angekündigt waren. Gerade jetzt wieder das zu fordern, was vor uns andere als richtig erkannt haben, wäre (auch für die ÖTV) gut und konsequent gewesen.

Stattdessen: Falsche Zahl. Falsche Richtung. Zuwenig — viel zuwenig. Vielleicht nicht für die Kollegen in Arbeit; zuwenig aber, um die arbeitslosen Menschen von der Straße zu holen. Jeder Abschluß wird sich in Zukunft daran messen müssen, was er an der Massenarbeitslosigkeit ändert. Denn niemand, wenn nicht die Gewerkschaften, ändert etwas an dieser Katastrophe.

Schon jetzt erscheint es utopisch: 500 000 Arbeitsplätze schaffen. Bei drei und vier Millionen Arbeitslosen wird so etwas für immer unerreichbar. Denn dann fehlt auch den Gewerkschaften die Luft zum Atmen.

Rationalisiert wird radikal. Dem öffentlichen Dienst steht die Riesenwelle noch bevor. Aber wir bleiben bescheiden. Die Forderungen: mit Augenmaß. Wir haben den Strick um den Hals. Unsere Bitte: nicht zu feste ziehen.

Die Verkürzung der Arbeitszeit muß radikal betrieben und voll ausgelotet werden. Es sind die von uns erreichten Produktivitätsfortschritte, die hier gegen uns ausgespielt werden. Erreichen wir hier zuwenig, muß über Systemfragen gesprochen werden. Diese Freiheit sollte man sich als Gewerkschafter wieder erlauben. Spätestens, wenn man mit dem Rücken zur Wand steht.

Zehn freie Tage im Jahr: Das mag ja manchem von uns paradiesisch — und als Forderung ein bißchen unverschämt — vorkommen. Aber was sind diese zehn gegen die dreihundertfünfundsiebzehn freien Tage, zu denen unsere arbeitslosen Kollegen verurteilt sind? Da liegt der Maßstab!





**Das Klinikum in Münster gehört zu den heiß diskutierten Riesenbauten der siebziger und achtziger Jahre. Wie ergeht es den Mitarbeitern dort? Eine Reportage von Thomas Gesterkamp Seite 8**



**Eine Krankenschwester aus Minden hat sich selbständig gemacht und lebt jetzt von Hausbesuchen. dg sah ihr bei der Arbeit zu. Seite 16**



**Ein Krankenhaus in Nicaragua: In vielen Kliniken arbeiten »Gesundheitsbrigadisten« aus der ganzen Welt. Lesen Sie den Bericht eines Pflegers auf Seite 20**

## DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS- UND SOZIALBERUFE

Inhalt

10/84

### dg-Report

Schöne neue Klinik	8
Krankenhausarchitektur am Beispiel Münster	8
Die letzten Riesen	
Klinikarchitektur im Jahr 2000	12

### Pflegeberufe

»Ein toller Beruf«	
dg besuchte niedergelassene Krankenschwester	16

### Arbeitsbedingungen

Das ging an die Nieren	
Dialyse-Kuratorium mahnte Betriebsrätin	18

### Aktuelle Gesundheitspolitik

Für 50 Pfennig Brillanten	
Keiner will für Pflegefälle zahlen	19
Vorwärts in die Pleite	
Krankenhausfinanzierung	23

### Internationales

»Alle sind längere geblieben«	
Krankenpfleger berichtet aus Nicaragua	20

### Standespolitik

Ein Mann sieht rot	
Kommentar von Norbert Andersch	22

### Frauen

Viele richtige Männer	
Sexismus im Krankenhaus	25

### Umwelt

Metastasen im Bayerischen Wald	
Krebsatlas sorgte für Aufsehen	26
SUFFER	
Formaldehyd	28

### Kultur

Spekulum — eine Ausstellung	30
-----------------------------	----

### Historisches

»Für Zigeuner keine Betten frei«	
Sinti und Roma im deutschen Ges.-wesen	32

### Dokumente

Argumente gegen die Stiftung »Mutter und Kind«	I
Entwurf zum Zivilschutzgesetz	II
Krankenhausfinanzierung in Zahlen	IV

### Rubriken

Leserbrief	4
Aktuelles	4
Termine/Kleinanzeigen	7
Buchkritik	33
Wir über uns	35



## Studie: Weniger Vertrauen zu Ärzten

Einen Schwund des Vertrauens zu Ärzten konstatiert eine Studie der Firma Lintas. Nach einer Repräsentativumfrage gehören 28 Prozent der Bevölkerung zu den »strikten Arzt- und Medizinkritikern«, 22 Prozent zu den »medizinischen Experten«, 32 Prozent zu den »Arztgläubigen« und 17 Prozent zu den »unbekümmert Gesunden«. Die Studie gilt allerdings unter Experten als umstritten.

## PCP-Verbot

Ein sofortiges Produktionsverbot für das dioxinhaltige Pentachlorphenol (PCP), das sich in Holzschutzmitteln, Textilien, Farben, Leimen und Klebern findet, hat der Bundesverband Bürgerinitiativen Umweltschutz (BBU) gefordert. Diese Forderung richtet sich nach Angaben des BBU, dem auch die Interessengemeinschaft der Holzschutzmittel-Geschädigten ange-

gliedert ist, vor allem an die Firma Dynamit Nobel in Rheinfelden, in deren Produkten Witophen N und Witophen P beträchtliche Mengen des Sevesogifts gefunden wurden.

Außerdem sollen, so der BBU, alle PCP-haltigen Holzschutzmittel verboten und im Handel befindliche zurückgezogen werden. Nötig ist überdies ein Soforthilfeprogramm für Betroffene, das es ihnen ermöglicht, aus den verseuchten Wohnungen auszuziehen.

Kritik übte das BBU-Vorstandsmitglied Helga Zapke, selbst durch Holzschutzmittel geschädigt, am Bundesgesundheitsamt. Der Behörde hätten schon 1981 Hinweise auf Dioxin im PCP vorgelegen: »Geschehen ist durch das BGA nichts«, erklärte Frau Zapke.

## Regionalstrategie fertig

»Gesundsein 2000« ist der Titel eines 100-Seiten-Buches, das jetzt von sechs Autoren aus dem Umfeld der Grünen vorgelegt wurde. Reinhard Fuß, Eberhard Göpel, El-

is Huber, Alf Trojan, Ingrid Schubert und Michael Opielka unternehmen mit diesem Band einen ersten Versuch, die europäische Regionalstrategie der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die 1980 unter dem Titel »Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000« formuliert wurde, auf bundesdeutsche Verhältnisse zu übertragen. Das Buch ist bis zum 8. Oktober zum Vorzugspreis von 5 Mark im Buchhandel erhältlich; später wird es 7,80 Mark kosten.

## Material zur Pharmakampagne

Zur »Pharmakampagne« des Bundeskongresses entwicklungspolitischer Aktionsgruppen (BUKO), über die wir in der Septemberausgabe



berichtet, sind inzwischen Unterrichtsmaterialien für Sekundarstufe und Erwachsenenbildung erschienen. Themenbereiche:

- Das internationale Geschäft mit dem Blut;
- Krankheiten in der Dritten Welt und ihre Ursachen;
- wirtschaftliche Aspekte des Arzneimittelmärkts in der Dritten Welt;
- Vermarktung von Arzneimitteln in der Dritten Welt;
- das neue Gesundheitswesen in Nicaragua.

Die Unterrichtseinheit unter dem Titel »Medikamente gegen die Armut? Pharmaindustrie und Gesundheit in der Dritten Welt« kann zum Preis von 14 Mark bei der BUKO-Pharmakampagne, August-Bebel-Straße 62, 4800 Bielefeld, bestellt werden.

## Spaziergänger fanden Listen mit Sanitätsoffizieren

Auf Listen mit den Namen von Personen, die im Kriegsfall als Sanitätsoffiziere einberufen werden sollen, stießen Spaziergänger in Freiburg. Die als »Verschlußsache« deklarierten Blätter enthalten die Namen, Geburtsdaten und Adressen von Ärzten, Zahnärzten und Apothekern aus Freiburg und Umgebung. Die Namen dieser Perso-

nen werden systematisch vom Personalstammamt der Bundeswehr erfaßt, unabhängig davon, ob sie bei der Bundeswehr waren oder nicht. Gegen diese Erfassung hatte sich unter anderem aus Datenschutzgründen Kritik geregt.

Als Datensünder kommen der Absender und die Empfänger in Frage: das Kreiswehrrersatzamt und die jeweilige baden-württembergischen Kammer für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker. Die Listen stammen aus dem Jahr 1981 und sollten offenbar vernichtet werden.

## Kranke Kinder — Kinderkrankheiten

Das ist der Titel einer Broschüre, die vom Arbeitskreis Pharma der Gesundheitsläden Bremen und Verden für Eltern erstellt wurde. Themen sind der Impfplan, Unfälle und Atemwegserkrankungen. Eine Broschüre zu Erkältungskrankheiten wurde überarbeitet. Beide Titel sind zum Preis von 7 bzw. 5 Mark zu beziehen über den Gesundheitsladen Bremen, Braunschweiger Straße 53b, 2800 Bremen 1.

## Phantastisches Profit-Plus bei Hoechst

Ein Feuerwerk der guten Laune hätten die Manager der IG-Farben-Nachfolgekonzerne Hoechst, BASF und Bayer beim Bekanntwerden der Halbjahresbilanz abbrennen können — wenn in ihren Betrieben nicht soviel lebensgefährliche Stoffe lagerten: die Hoechst AG steigerte ihren Gewinn gegenüber dem Vergleichszeitraum des Vorjahrs um phantastische 83,7 Prozent auf fast 1,5 Milliarden Mark. Immerhin eine Verdoppelung des Gewinns gelang der BASF, der unter dem Strich 1,2 Milliarden blieben. Die höchsten Gewinne machte die Bayer AG mit 1,5 Milliarden Mark — gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung von 73 Prozent.

Alle drei Konzerne bauten in diesem Zeitraum Arbeitsplätze ab: Bayer 564, Hoechst 282 und die BASF 159.

## Pharmakonzern zahlt

120 Millionen Dollar wird der US-amerikanische Pharmakonzern Merrell Dow Chemical in einen Fonds einzahlen, aus dem die Schadensersatzansprüche von Eltern schwer mißgebildeter Kinder beglichen werden sollen. Auf einen entsprechenden außergerichtlichen Vergleich einigten sich Vertreter des Konzerns mit rund 700 klagenden Eltern.

# Leser-Brief

## Exemplarisch

Betr.: dg 9/84 S. 19:

»Kein Arztroman: Krankenschwester rettete Patienten — und flog«

Der Fall der Gabi S. zeigt exemplarisch eine Situation, in die jeder Krankenhäusler kommen kann. Für den Patienten geht es jedoch oft nicht so glimpflich ab wie hier. Üblich sind wohl eher andere Reaktionen. Man kann sich auch so verhalten als habe der Patient einfach Pech gehabt, weil er im Dienst eines »blinden« Doktors in eine Krise kam. Nach meiner Erfahrung wird weder Arzt noch Schwester zur Verantwortung gezogen, wenn der Patient wegen vertuschbaren Desinteresses, Zeitmangel oder fachlicher Inkompetenz zu Tode kommt. Der betreffende diensthabende Arzt wird den Totenschein sicherlich nicht mit der Diagnose »Tod

durch ärztliche Unkenntnis« beschriften.

Andererseits ist auch die Lage eines jungen, unerfahrenen Arztes übel. Während des Studiums lernt er medizinische Enzyklopädien auswendig, um durch die Examina zu kommen, ist jedoch oft zu den einfachsten handwerklichen Medizintätigkeiten nicht in der Lage. Schließlich hat er Praxis nicht gelernt. Außerdem ist auch er in die Hierarchie eingebunden, die von ihm als Arzt Dinge verlangt, die er oft (noch) nicht leisten kann.

Ändern zugunsten des Patienten läßt sich nur etwas, wenn die Ärzte erst gar nicht auf das hohe Roß der weisungsbefugten Autorität steigen (muß ich auch jetzt schon vielen Kommilitonen raten) und die Pfleger und Schwestern ihre größere praktische Erfahrung auch zum Tragen bringen und nicht nur hinter vorgehaltener Hand über den »unfähigen Doktor« tuscheln.

In den Krankenpflegeschulen wird das Pflegepersonal jedoch nicht zur kritischen Loyalität, sondern zum Gehorsam erzogen.

Als Unterrichtspfleger würde ich den Fall der Gabi S. zur Diskussion stellen!

CHRISTIAN FÜLLERS

Krefeld

(Krankenpfleger und Medizinstudent)



## Zahnärzte gut versorgt

Eine »glückliche Hand« bestätigt sich die Hessische Zahnärzte-Versorgung in einer Festschrift zu ihrem 25jährigen Bestehen. Von der ökonomischen Potenz des kammereigenen Versorgungswerks kündigt in Frankfurt ein zwölfstöckiges Hochhaus, in dem die hessischen Bohrerspezialisten ihr Geld gut angelegt ansehen.

Kein Wunder: in dem Zahnärzte-Hochhaus residiert als Mieter die Firma Ferrero, die mit »Kinderschokolade«, »Nutella«, »Duplo« und »Hanuta« dafür sorgt, daß ihr Vermieter nicht nur mit Immobilien auf seine Kosten kommt. Während die Zahnärzte sonst ja eher vor den klebrigen Köstlichkeiten aus dem süßen Hause zu warnen gezwungen sind, verdienen sie auf der anderen Seite auch ganz gut daran. Das mag manchen prophylaxebeübten Zahnarzt in Gewissensnöte

stürzen. Es gehört schon eine Menge Charakter dazu, einem kleinen Patienten der mit schadhaftem Backenzahn den Umsatz und mit fleißigem Nutella-Schlecken die Altersversorgung des Onkel Doktor sichert, aus reiner Freude am schönen Gebiß die Schokoladencreme zu vermiesen.

Befürchtungen, daß die hessischen Zahnärzte sich in ihrer Not für den Umsatz der Firma Ferrero entscheiden könnten, veranlaßten die Vereinigung Demokratische Zahnmedizin (VDZM) zum Protest. Anläßlich des hessischen Zahnärztes-tages forderte sie die Landes-zahnärztekammer Hessen auf, »ihre Bemühungen um eine wirkungsvolle Vorbeugung der Gebißschäden endlich auf eine glaubwürdige Grundlage zu stellen und die enge Zusammenarbeit mit der Süßwarenindustrie einzustellen.«

## Sterbeglöckchen

Es hat ihm reichlich Schelte eingetragen, dem Berufsverband der Internisten, daß er die Aufnahme eines Postens »ärztlicher Beistand für Sterbende mit Gespräch, Zuwendung und Fürsorge, auch zum Kreis der Betreuer« in die ärztliche Gebührenordnung verlangt hat. Den anderen Standespolitikern war es sichtlich peinlich, wie die Internisten da in den sensiblen Grenzbereichen wüteten, und sie legten Wert darauf, daß ihr Unmut auch in der Presse gut überkam. Schon lange haben wir die Standesfürsten nicht mehr so schön ethisch erleben dürfen.

Nein, das gehört sich wirklich nicht. Zuspruch beim Sterben, die Herren Kollegen, erledigen wir selbstverständlich gratis. Alle dummen Sprüche gibt es umsonst, die Wange wird kostenlos getätschelt, Händchenhalten bis zu einer Minute ist inklusive. Ist doch Ehrensache.

Der Tod nämlich, im Vertrauen gesagt, gibt eine gute Gelegenheit, das Ethos raushängen zu lassen. Sterbende eignen sich auch gut zur Demonstration persönlicher Anteilnahme: Sie werden nicht lästig, das Problem erledigt sich über kurz oder lang auf natürliche Weise. Die Internisten haben eine wichtige Zunftregel außer acht gelassen: Klingeln, das weiß jeder Krämer, gehört zum Geschäft.

Norbert Mappes

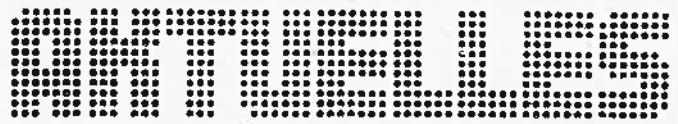
Die Eltern hatten Schädigungen durch das Medikament »Bendectin«, das Übelkeit in der Frühschwangerschaft vermeiden sollte, geltend gemacht. Das Präparat wurde in der Bundesrepublik von einer Tochterfirma des Konzerns unter dem Namen »Lenotal« vertrieben. Lenotal wurde mittlerweile »aus kommerziellen Gründen« zurückgezogen.

## Schadenersatz im Würzburger Prüfungsskandal

Zum Ersatz finanzieller Schäden, die 183 Medizinstudenten aus Würzburg durch den Verlust ihrer Prüfungsarbeiten entstanden sind,

wurde jetzt der Freistaat Bayern verurteilt. Vor zwei Jahren war ein Paket mit Klausuren, das von der Würzburger Universität an das Mainzer »Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen« geschickt worden war, verloren gegangen. Die Studenten hatten vergebens darauf gedrungen, die Prüfung als »bestanden« bewertet zu bekommen, und mußten sich ihr sämtlich von neuem unterziehen.

Daraufhin hatten Studenten Verdienstausschlag in den Semesterferien oder Verluste durch gebuchte und nicht angetretene Reisen vom Staat eingeklagt. Die Landgerichte in Mainz und in Würzburg erkannten die Ansprüche der Studenten grundsätzlich an.



## Privatversicherte entlasten das soziale Netz.

Das System der Krankenversicherung ist so gegliedert, daß alle Bürger Versicherungsschutz finden. Die gesetzlichen Krankenversicherungen sind für die Menschen geschaffen worden, die im Krankheitsfall sozialen Schutz brauchen. Inzwischen aber nehmen viele, die nicht sozial schutzbedürftig sind, diese Leistungen in Anspruch. Damit wird das soziale Netz überdehnt.

Die privaten Krankenversicherungen schützen diejenigen, die selbst vorsorgen können, durch einen maßgeschneiderten und umfassenden Versicherungsschutz, der auch Sonderwünsche berücksichtigt.

So übersteht zum Beispiel Kinder die Behandlung im Krankenhaus rascher und ohne seelischen Schaden, wenn die Mütter dabei sein kann. Aufwendungen für eine Mitaufnahme, die nicht auf medizinischen, sondern auf psychologischen

Gründen beruht, können nur durch die private Krankenversicherung abgedeckt werden.

Die Fortschrittlichkeit, die Flexibilität und die Leistungsfähigkeit des privaten Krankenversicherungsschutzes werden überall zunehmend anerkannt. Immer mehr Menschen kommen zur privaten Krankenversicherung.

Damit Sie mehr erfahren: Bitte Broschüre anfordern (kostenlos) - Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Postfach 9110-90, 5000 Köln 51. - Informationen erhalten Sie auch über Rückschmittstr. 19078 #.

Die privaten Krankenversicherungen  
Praktizierter Fortschritt



Dieses Inserat des »Verbandes der privaten Krankenversicherer« aus der *Frankfurter Allgemeinen* ist wirklich ein Glücksfund. Nicht nur, daß sich offenbar viele in den gesetzlichen Krankenkassen tummeln, die »sozialen Schutz« gar nicht brauchen und die Krankenhausgebühren von zweihundert Mark und mehr mit links bezahlen könnten. Diese Schmarotzer, die freiwillig den Krankenkassenhöchstbeitrag bezahlen, »überdehnen« auch noch das »soziale Netz«, wenn sie die »Gesetzlichen« in Anspruch nehmen! Das bebilderte Beispiel zeigt es genau: Ein glückliches — weil privates — Kind, das mit seiner Mutter spielt; da kann die Schwester die Hand ruhig in der Tasche lassen. Der Werbetext, der einen Leninorden für die freimütige Darstellung privatwirtschaftlicher Klassenmedizin verdient hätte, verbrät derweil die zweite Lüge. Wenn nämlich ein Arzt wichtige psychologische Gründe für die Mitaufnahme der Mutter bescheinigt, werden die dadurch entstehenden Kosten vom Krankenhaus getragen — auch bei Kassenpatienten!

Da nicht davon ausgegangen werden kann, daß Auftraggeber oder Texter dieses Inserate-Schmuckstückes dumm sind, muß angenommen werden, daß die Leser der FAZ dafür gehalten werden.

## Lesenswertes

Von folgenden neuen Buchtiteln haben wir Kenntnis bekommen:

Väter als Täter. Berichte und Analy-

sen über sexuelle Gewalt gegen Mädchen in den Familien. Von B. Kavermann und I. Lohstötter. frauen-terror-aktuell, 134 Seiten, 7,80 Mark.



## Lesenswertes

Abtreibung. Information, Rat und Adressen, kurz und preiswert. Von Gabi Schwall. Eichborn Verlag, Frankfurt, Kleinform, 63 Seiten, 5 Mark.

Kinderkriegen — ein Nachdenkbuch. 24 Mädchen und Frauen von 15 bis 45 berichten über ihre Einstellung zu Kindern, Schwangerschaft, Abbruch. Von Charlotte Kerner (Hg.). Beltz Verlag 190 Seiten, ca. 16 Mark.

Die letzte Reise. Ein Buch zur Ausstellung: Sterben, Tod und Trauersitten in Oberbayern. Wie Menschen früher mit dem Angstthema »Tod« umgingen. Von Sigrid Mekten, Hugendubel-Verlag München, 44 Mark.

Christiane — an Leukämie erkrankt und geheilt. Über Aussichten und Chancen, besonders aber auch die Umstände, unter denen heute eine Krebstherapie möglich ist. Von Richard Brunnengräber, Meyster-Verlag, München, 29,80 Mark.

## Verfahren gegen »Sterbehelfer«

Nach Professor Julius Hackethal ist jetzt auch der Vorsitzende der

Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS), Atrott, Ziel von Ermittlungen der Staatsanwaltschaft Traunstein. Gegen Atrott besteht, ebenso wie gegen Hackethal und die Nichte der Frau, der Hackethal zum Tod verhalf, Verdacht auf Beihilfe zum Totschlag, Tötung auf Verlangen und unerlaubte Hilfeleistung. Atrott hatte sich öffentlich der »Sterbehilfe« bezichtigt.

## WHO will Krankheiten neu klassifizieren

Ein neues System zur internationalen Klassifizierung von Krankheiten wird derzeit von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) getestet. Dabei soll als Kriterium nicht mehr die ärztliche Diagnose, sondern das Motiv des Patienten für den Arztbesuch gelten. Ziel dieser »Motivklassifikation«, die in den Niederlanden, Norwegen, Australien und in den USA erprobt wird, ist eine bessere Früherkennung von Risikogruppen und Aufschluß über Anforderungen an ein Gesundheitswesen der Zukunft.

## Benzinblei ist kanzerogen

Die neurotoxische Wirkung von dem Benzin als Antiklopfmittel bei gegebenem Blei haben Mitarbeiter der Krebsforschungszentrums in Heidelberg im Labor nachgewiesen. Außerdem vermuten die Wissenschaftler eine krebserzeugende Wirkung und treten für eine sofortige Einführung des bleifreien Benzins ein. Bei »Benzinblei« handelt es sich um eine organische Verbindung, die sich bei höheren Temperaturen zersetzt und das Blei freigibt.

## Richtlinien für Embryo-Forschung

Ethische Richtlinien für die Forschung mit menschlichen Embryonen hat eine Regierungskommission unter dem Vorsitz der Philosophie-Professorin Mary Warnock vorgelegt. Danach soll ein menschlicher Embryo bis 14 Tage nach der Zeugung für die Forschung genutzt werden können.

Das Komitee empfiehlt, die kommerzielle Nutzung der Gebärmutter einer Frau zum Austragen fremder Kinder zu verbieten. Auch soll die Einpflanzung eines menschlichen Embryos in den Uterus eines Säugetiers verboten werden. Grünes Licht gaben die Ethiker für die Tiefkühlkonservierung von Embryonen und deren Einpflanzung in den Uterus unfruchtbarer Frauen.

## »Fraktion Gesundheit« gegen Trinkwasserfluoridierung

Gegen die Sondierungen des Berliner Gesundheitssenators Ulf Fink (CDU) zur Einführung der Trinkwasserfluoridierung hat sich die »Fraktion Gesundheit« der Berliner Ärztekammer gewandt. In einer Erklärung weisen Ärzte darauf hin, daß bereits bei einem Fluorgehalt von einem Milligramm pro Liter im Trinkwasser chronische Vergiftungserscheinungen beobachtet worden seien. Bei einer allgemeinen Fluoridierung des Trinkwassers gebe es keine Möglichkeit zu individueller Dosierung, die in einzelnen Fällen nötig werden könne, da der Mensch heute aufgrund der Umweltbelastung mit Fluor wesentlich mehr fluoridhaltige Nahrungsmittel aufnehme als früher. Außerdem sei die Karies, zu deren Prophylaxe die Trinkwasserfluoridierung diskutiert wird, keine Fluormangelkrankheit.

Als Alternative zur Trinkwasserfluoridierung empfehlen die Ärztevertreter vor allem eine bessere Gesundheitserziehung. »Mit dem Geld, das die Trinkwasserfluoridierung in Berlin kosten würde, könnten über 70 Schulzahnärzte oder 140 Prophylaxenhelfer finanziert werden, die ausschließlich Kariesprophylaxe betreiben«, heißt es in der Erklärung.

## Pech für Schwester 01432-Y

**Personalinformationssysteme (PIS) sind ein Reizthema auf den Stationen. Wie in wenigen Jahren darüber geredet werden könnte, malt die ÖTV Sieburg in einem Flugblatt aus**

Hast die Stellenausschreibung am Cafeteria-Monitor gesehen? Die suchen eine neue Gruppen-schwester.

Die alte hat das einfach nicht mehr geschafft mit der Umstellung auf EDV. Seit die Patientessen über das Kommunikationspaneel im Abteilungszimmer bestellt werden, geht mittags alles drunter und drüber. Und in den Krankenblättern, die sie sich aus dem Mikrofilm-Archiv auf ihren Bildschirm überspielen läßt, fin-

det sie sich auch nur zurecht, wenn der arbeitslose Programmierer da ist, den wir jetzt als Zivi haben.

Na ja, und dann hat sich ja bei der Auswertung ihrer Zeiterfassungsdaten herausgestellt, daß sie in den letzten drei Jahren elfmal zwischen drei und fünf Minuten und einmal sogar sieben Minuten zu spät gekommen ist. Klar, sie kommt noch mit dem Bus, aber verstehen kann ich das schon, daß man ihr nahegelegt hat, sich nach einer anspruchsvolleren Arbeit umzusehen, z.B. im Altenheim.

Danach hat sie es dann wirklich auf die Spitze getrieben. In einer einzigen Woche wurden von ihrem Apparat vier Gespräche mit der Gewerkschaft, aber nur ein Anruf an ein Altenheim registriert.

Da braucht sie sich nicht zu wundern, wenn man ihr vorrechnet, daß sie in den letzten zwei Jah-

ren nur 33,4 Prozent häufiger an Montagen krank war als die Kolleginnen aus ihrer Gruppe.

Natürlich, sie hat viele Wochenenden mitgezogen, die sie eigentlich frei gehabt hätte.

Aber bei der Auswertung des Kantinen-Abrechnungssystem hat sich auch herausgestellt, daß sie sonntags immer Eis und Kuchen gekauft hat, obwohl doch bekannt ist, daß sie Zucker hat.

Jetzt kann sie nicht beweisen, daß sie die Sachen nicht für sich selbst gekauft hat, sondern für die Schülerinnen, die sie im Spätdienst hatte. Zu lange her.

● Und du rechnest dir Chancen auf die Stelle aus?

Du bist doch erst im letzten Jahr zur Personalleitung bestellt worden, weil das Zeiterfassungssystem herausbekommen hat, daß du zu den 6 Prozent Beschäftigten gehörst, die ihren Urlaub in mehr als vier Teilen nehmen. Und dieses Jahr hast du schon wieder fünf Freitage freibekommen, um diesen Angeber in München zu besuchen. Was soll man mit einer Gruppenschwester, die nicht

drei oder vier Sonntage im Monat mitziehen kann? Da bin ich doch wohl eher dran mit der Beförderung.

● Ach, ausgerechnet! Hast du den Alarmbericht vergessen, den das Alarmsystem vier Wochen vor Ende deiner Probezeit abgegeben hat? Das Zugangskontrollsystem am PH II hat ausgewiesen, daß du von 65 Prozent deiner Frühlendste erst zwischen ein Uhr und drei Uhr nachts nach Hause kommst. Du bist zwar nie zu spät gekommen, aber dafür warst du 15 Prozent mehr krank als der Durchschnitt eurer Gruppe. Warum ist man um sechs Uhr krank, wenn man um drei Uhr noch feiern kann? Du gehörst auch zu den 0,4 Prozent der Beschäftigten, die sich zum Mittagessen bereits Bier bestellen.

Hast du übrigens schon deine Magnetkarte zurück, meine Liebe? Die war doch vom Zugangskontrollsystem PH I einbehalten worden, als du am gleichen Abend zum dritten Mal euren Schüler besuchen wolltest. Gehört sich so was für 'ne Gruppenschwester?



Welcher als KDvler anerkannte Arzt hat Interesse, den Zivildienst in einem psychiatrischen Krankenhaus im Raum Hannover abzuleisten?  
**ZDL-Stelle für Arzt** frei ab sofort.  
Tel. (0511) 853618 ab 19 Uhr (Reinhold)

Neue Gruppenpraxis in Darmstadt sucht ab 1.1.85 engagierte, erfahrene **Arzthelferin**. Tätigkeitsschwerpunkt: Anmeldung und Röntgen.  
Kontakt: Holger Jung, Tel. (06158) 1001.

Wir suchen für eine »Gesundheitszentrums«-Apotheke in Bremen eine **approb. Apothekerin** ab 1.12.'84 (40 Std./Woche).  
Kontakt: Jutta Frommeyer, Wilde Rodung 24, 2820 Bremen 70

**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**

**Krankengymnastin** mit Bobathkurs und Berufserfahrung in der Arbeit mit CP-Kindern (Schule) sucht Stelle in (integriertem) Kindergarten o. ähnl. Einrichtung, auch Gruppenpraxis, mögl. in NRW, Nieders. o. Schleswig-H. Ich wünsche mir kollegiale interdisziplinäre Zusammenarbeit und Bereitschaft zu kritischem Umgang mit Therapiemethoden.  
Chiffre 21084 an dg, Siegburger Straße 26, 5300 Bonn 3.

Eine **Informationsreise** zum Thema **Gesundheitswesen in Kuba** organisiert die Freundschaftsgesellschaft Westberlin-Kuba vom 12.2. bis 26.2.'85 (15 Tage, ca. 2400 DM). Zur inhaltlichen Vorbereitung werden 3 bis 5 Treffen zum Einstieg in die gesellschaftliche und gesundheitspolitische Entwicklung Kubas stattfinden. Die Anmeldung ist zu richten an: FG Westberlin-Kuba, Postfach 3345, 1000 Berlin 30.

## ZDL-Stellenangebot

Suche Arzt als Nachfolger für ZDL-Stelle in einem ambulanten psychiatrischen Dienst in einer mittelgroßen Stadt im Rheinland.

Der Dienst ist verbunden mit weiteren Einrichtungen wie Kriseninterventionsmöglichkeiten, Wohnheim, Selbsthilfefirma; eine Tagesklinik ist geplant. Selbstgesteckter Anspruch ist die Vollversorgung des Stadtgebietes, d.h. der Dienst ist täglich rund um die Uhr erreichbar (Hintergrundbereitschaften).

Sehr gutes Arbeitsklima und die Möglichkeit, Psychiatrie **anders** zu betreiben als in Anstalten oder an der Uni gelernt.

Dienst Antritt 1.12.84 oder später.

**Chiffre 11084** Redaktion Demokratisches Gesundheitswesen, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3

# Termine

Alle Termine veröffentlichen wir völlig kostenlos, im Gegenteil, wir wissen immer gerne, wo was los ist! Bitte beachtet, daß wir die Termine mindestens 3 Wochen vor Erscheinen der Ausgabe haben müssen!

## 1.—7. Oktober Gesundheitstag

**Bremen**  
Programm anfordern bei: **Bremer Gesundheitsladen, Braunschweiger Str. 53b, 2800 Bremen 1**  
Tel. (0421) 4988634

## 3. Oktober Krebs-Diskussion

**Bonn**  
Diskussion: **Die Situation krebskranker Kinder in der Bundesrepublik. U.a. mit Franz Alt, Dr. Schellong, Frau Dr. Kübler-Ross, und Heiner Geißler (angefragt).**  
Kontakt: Büro Petra Kelly, Bundeshaus, Tel. (0228) 169206

## 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. Oktober Diskussion alternative Medizin

**Bremen**  
Diskussion: **Was erwarten die Linken von einer alternativen Medizin. U.a. mit Herbert Brückner, Ellis Huber, Prof. H.-U. Deppe.**  
Kontakt: dg, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3, Tel. (0228) 468208

## 5.—7. Oktober Tagung Kinderpsychiatrie

**Gießen**  
Jahrestagung der Gesellschaft für Neuropädiatrie mit der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie  
Kontakt: Prof. Neuhauser, 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) 594492

## 20.—21. Oktober Therap. Gespräch

**Würzburg**  
Seminar: **Therapeutische Gesprächsführung**  
Leitung: Prof. A. D. Jonas  
Kontakt: IPBG, Huttenstr. 10, 8700 Würzburg, Tel. (0931) 73482

## 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. (02365) 33566

## 22.—26. Oktober Fortbildung Arbeitsmedizin

**Saarbrücken**  
Fortbildungswoche vom Berufsverband für arbeitsmedizinisches Fachpersonal  
Kontakt: Verband für arbeitsmed. Fachpers., Bürener Str. 45, 6639 Siersburg, Tel. (06835) 1026

## 29. Oktober bis 1. November Konferenz Sucht

**Osnabrück**  
Wissenschaftlich-praktische Fachkonferenz der Deutschen Hauptstelle gegen die Suchtgefahren  
Thema: Süchtiges Verhalten  
Kontakt: DHS, Frau Göcke, Postfach 1369, Westring 12, 4700 Hamm 1, Tel. (02831) 25855 und 25269

## 1.—4. November DGSP-Jahrestagung

**»Blick zurück nach vorn« — Psychiatrie zwischen 1945 und 1984.**  
Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie Berlin  
Kontakt: DGSP, Geibelstraße 69, 3000 Hannover 1, Tel. (0511) 800185

## 9.—11. November Seminar Pflegeleitung

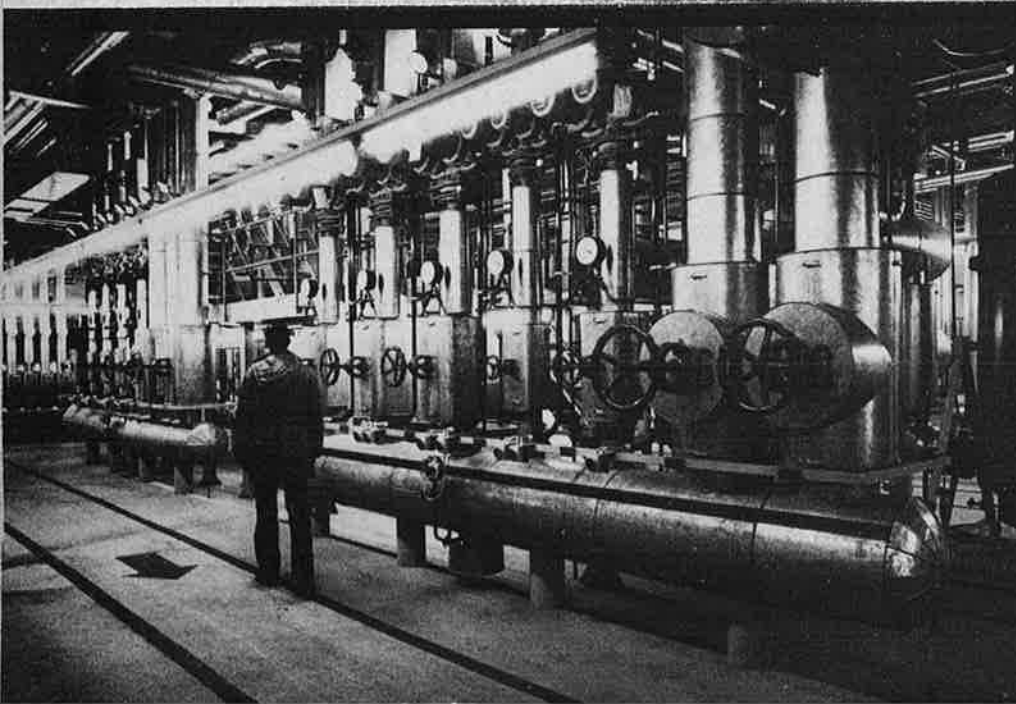
**Marl**  
Seminar: **Methoden zur Führung und Anleitung von Mitarbeitern auf der Grundlage einer Führungspsychologie**  
Kontakt: AK, Lucy-Romberg-Haus, Wiesenstr. 55, 4370 Marl

## 24. November Psychiatrie-Tagung

**Duisburg**  
Psychiatrie vor Ort — zwischen Notfallhilfe und Gemeinwesenarbeit  
Tagung der Rhein. Ges. f. Soziale Psychiatrie  
Kontakt: RGSP, Eichenstr. 105-109, 5650 Solingen 1

## 27.—30. November Hausärztetag

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



**Aachen,  
München-  
Bogenhausen,  
Münster: Nicht  
die Arbeits-  
bedingungen  
haben die gro-  
ßen Klinikbau-  
ten der vergan-  
genen Jahre  
ins Gerede ge-  
bracht, sondern  
die Kosten. Wie  
es den Beschäf-  
tigten in den  
Bettentürmen  
ergeht, interes-  
siert weniger.**

**Thomas Gester-  
kamp vom Mün-  
steraner »Stadt-  
blatt« hat rund  
ums neue Klini-  
kum recher-  
chiert.**





# Schöne neue Klinik

Von Thomas Gesterkamp



Foto: Michael Bauer

Klinikum Aachen

Karl Gärtner aus Meschede im Sauerland versteht die Welt nicht mehr. Er wollte doch nur seine Nichte besuchen, die auf der kieferchirurgischen Pflegestation behandelt wird. Auf dem Weg durch das Parkhaus stößt er beinahe mit einem Auto zusammen, als er gegen die Einbahnstraße fährt. Nachdem er seinen Wagen auf dem Deck TRNO (»Treppe Nord Ost«) abgestellt hat, sucht er den Eingang zu den Bettentürmen. Er findet ihn in Form eines Betontunnels, der von riesigen Röhren eingerahmt ist. Als er die Besucherhalle betritt, die im Fachjargon »Ebene 03« heißt, blinkt ihm vom Boden ein Zebrastrreifen entgegen, dessen Bestandteile abwechselnd dunkelgrün — hellblau — dunkelblau aufleuchten . . .

Halt, stopp, keinen Schritt weiter. Die Fiktion mit dem Opa vom Lande als Hauptdarsteller ist doch kalter Kaffee. Ganz so dramatisch war mein erster Besuch im Klinikum nun wirklich nicht. Ob im Straßenverkehr, am Flughafen oder in der Mensa II, die Orientierung nach logischen Prinzipien, nach Farben und Ziffern ist mir nicht fremd. Als Kind des technokratischen Zeitalters, das 20 Jahre vor der Mikroelektronik begann, bin ich an Betongiganten gewöhnt wie ein Computerkid an seine Apple IIe.

Zugegeben, das innere Labyrinth des Großklinikums ist verwirrend und mag so manchen älteren Menschen zur Verzweiflung bringen, aber für mich verlor sich zumindest das Gefühl der äußeren Größe. Erst auf »Ebene 19« tauchte es wieder auf, beim Blick aus dem obersten Geschoss eines Bettenturms.

## Noch nicht groß genug

### So wurde das Münsteraner Klinikum geplant

Ein humanes Krankenhaus und optimale Wirtschaftlichkeit in einem — es blieb bei diesen Gedankenspielen und bedrucktem Papier. In welche Richtung der Widerspruch aufgelöst werden sollte, war spätestens bei den ersten Umsetzungsschritten klar. In der Planungsgruppe saßen Verwaltungschefs, Techniker und Arbeitsorganisatoren — nur keine Experten, die sich um das hochgehaltene Wohlbefinden von Patienten und Personal hätten kümmern können. Architekt Brand: »Wir haben nicht mit Psychologen zusammengearbeitet.« Über die Folgen könnte man Bücher schreiben.

Die Idee des Großklinikums entstand, als die Fahne des Fortschritts auf den Dächern der Hochhäuser zu wehen begann. 21 Jahre ist es her, daß der Aachener Architekt Brand den Entwurfswettbewerb gewann — und damit das Ei ins Nest legte.

Die alten Universitätskliniken, zu Beginn des Jahrhunderts gebaut, waren bei ihrer Eröffnung auf dem neuesten, modernsten Stand; aber die rasante Weiterentwicklung der medizinischen Wissenschaft und Technologie verlangte ständig Umbauten und Erweiterungen.

Die Ärzte der chirurgischen Klinik waren schon in den 50er Jahren unzufrieden. Ihre Bettenkapazitäten waren zu niedrig, die Operationssäle der Chirurgie galten als »ei-

ner Universitätsklinik unwürdig«: schlechte Ausstattung, geringe Modernisierungsmöglichkeiten. Die aus allen Nähten platzenden chirurgischen und medizinischen Kliniken führten zur Idee eines zentralisierten Mammutkrankenhauses. Strukturuntersuchungen der alten Bausubstanz bestätigten, daß »ein neues Zentralklinikum auf längere Sicht die einzig vertretbare Lösung sei, um einen betriebswirtschaftlich befriedigenden Endzustand zu erreichen.« (Krankenhausumschau, 12/70)

Dem Betriebswirt konnten die alten Kliniken tatsächlich nur ein Dorn im Auge sein: So hatte fast jede Klinik ihr eigenes Labor samt dazugehörigem Personal. Viele äußerst kostspielige technische Geräte waren doppelt vorhanden und wurden kaum voll ausgenutzt. Rein ökonomisch betrachtet, erschienen die Kliniken als ein Faß ohne Boden. Kein Zufall, daß Konzentration und Zentralisation bei der Planung des münsterischen Klinikums zum obersten Gebot erhoben wurden und als Vorgaben in dem Architektenwettbewerb von 1963 auftauchten. Den jetzt realisierten Entwurf wählte man vor allem deshalb aus, weil er die Möglichkeit bot, an das heutige Zentralgebäude weitere Neubauten anzuschließen, ohne den bereits bestehenden Krankenhausbetrieb zu stören. Was heute »Großklinikum« heißt, war den Planern ursprünglich noch nicht

groß genug, sondern sollte nur der erste Bauabschnitt bis zur vollständigen Zentralisierung sein.

Erweiterungsbauten wird es in absehbarer Zeit nicht geben. So große Bereiche wie die Augen-Klinik, Hals-Nasen-Ohren-Klinik, Psychiatrie, Haut-Klinik und die Unfallchirurgie bleiben am alten Platz. Ein Arzt: »Die Idee des Zentralkrankenhauses hat sich zum Torso entwickelt.«

Die Bauform mit den charakteristischen Bettentürmen hat ihr Vorbild in den USA: im Methodist Hospital von Rochester, Minnesota. Der Untersuchungs- und Behandlungsbereich im zentralen Flachbau — mit der Besucherhalle in der Mitte — ist von den Pflegestationen in den beiden Hochhäusern strikt getrennt. Die Zweiteilung beruht auf der Konzeption, daß »alle Einrichtungen unter dem Aspekt der sparsamen Personalbesetzung und der wirtschaftlichen Auslastung hochwertiger Einrichtungen konzentriert werden« (Architekt Brand).

Von Beginn an waren bei der Planung diese ökonomischen Überlegungen ausschlaggebend, von menschlichen Gesichtspunkten wurde bestenfalls gesprochen: »Entscheidend war (. . .) das Bestreben, den Aufenthalt für die Patienten angenehmer zu gestalten, die Arbeitsbedingungen zu verbessern . . .« Dieses edle Ziel scheiterte daran, daß der Satz folgenderweise weitergeht: ». . . und gleichzeitig die Betriebskosten durch rationellen Einsatz der Mittel zu minimieren.« (Kliniken-Geschäftsbericht 1977)



Nicht der große Schrecken löst Beklemmung aus, sondern die Ansammlung von kleinen Unsinnigkeiten, über die man fast schon wieder grinsen kann. Vereinzelt an Betonwände gehängt, wirken Fotos von Bäumen im Gegenlicht einfach lächerlich. Auf Plastikblumen in der Eingangshalle wurde verzichtet; stattdessen erhalten die echten Grünpflanzen Wärme und Licht durch Spezialstrahler. Als ein Klinikarzt versuchte, die heimische Fensterbank in sein neues Dienst-

## »Der Teppich beruhigt so, daß er schon wieder aufregt«

zimmer umzusiedeln, gingen ihm sämtliche Gewächse ein — die künstliche Hilfe fehlte. Weil es in den Operationsräumen des Zentral-OP keine einzige natürliche Lichtquelle gibt, spenden Dias mit Walddarstellungen auf Knopfdruck Trost.

Menschliche Wärme soll auch der grüne Teppich abgeben, der in der dreistöckigen Besucherhalle allgegenwärtig ist — er beruhigt so sehr, daß er schon wieder aufregt. Die farbpsychologisch ebenso sorgfältig gestalteten Leit- und Anmeldestellen erinnern an Fahrkartenhäuschen. Wie die Preise der U-Bahn zum Schwarzfahren animieren, so führt die technische Perfektion zu dem Wunsch, hier nicht eingewiesen zu werden.

»Wir hätten nicht gedacht, daß wir uns so schnell an die Kiste gewöhnen würden«, erzählt mir eine Krankenschwester auf dem Weg zu den Aufzügen. Bevor ich in das »Bettenhaus Ost« hochfahren kann, muß ich erstmal ein paar Minuten warten. Schon jetzt scheint die Kapazität der Fahrstühle erschöpft, obwohl erst etwa ein Viertel des Klinikums bezogen ist.

Ich betrete eine der wenigen Pflegestationen, die bereits in Betrieb sind. Die Patientenzimmer sind groß und hell, eine wirkliche Verbesserung. Auch der Blick aus dem Fen-

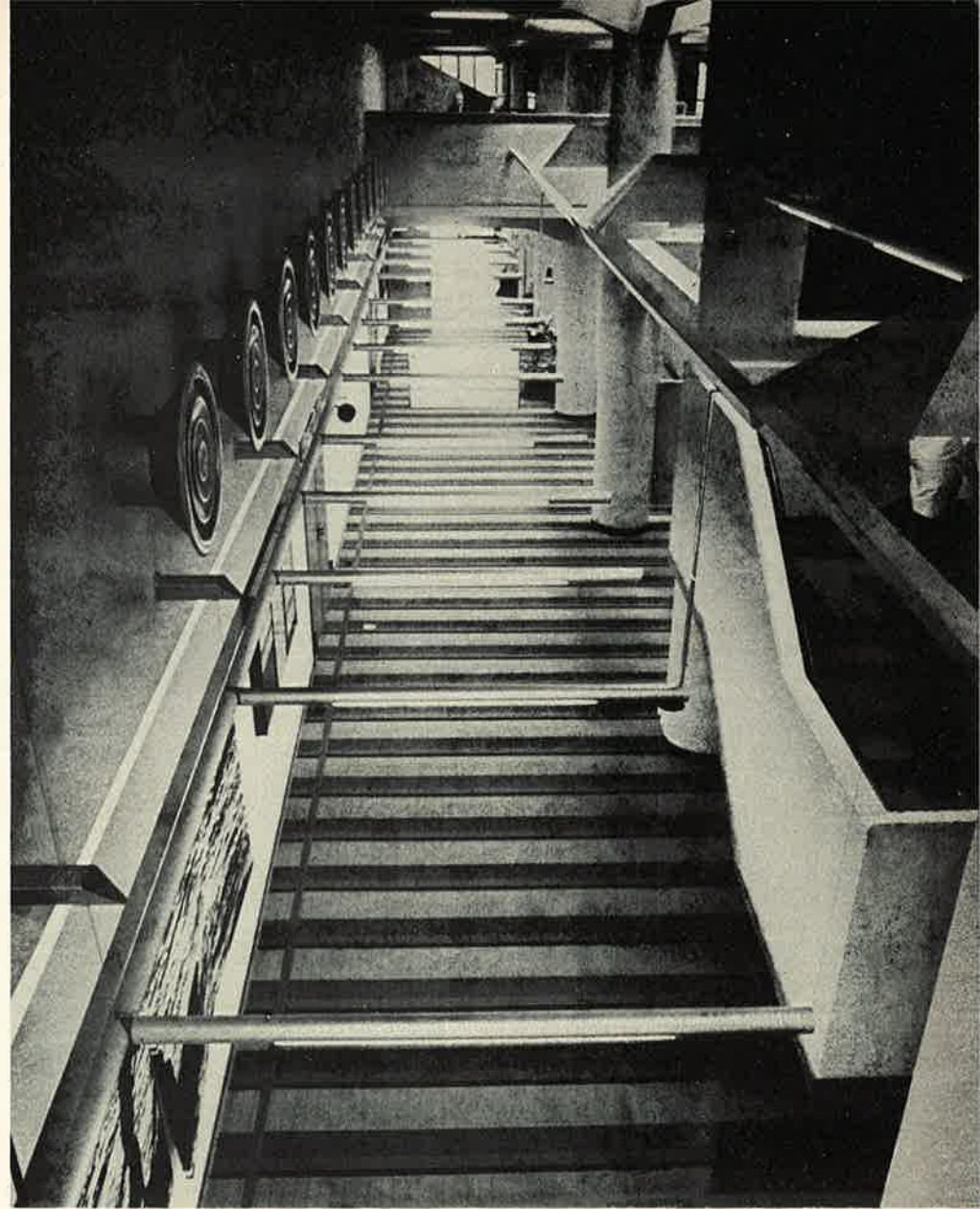


Foto: Samor

ster, wo ich halb Münster erkennen kann, gefällt mir. Ein Kranker beschwert sich, daß er hier nicht richtig spazieren gehen kann: »Wenn die mir sagen: ‚Gehen Sie doch mal ein bißchen raus‘, wo soll ich denn hinlaufen, auf's Parkdeck vielleicht?« Er zeigt mir, wo

er sich mit seinem Besuch hinsetzen darf, in die sogenannte »Aufenthaltszone«: zwei Tische und vier Stühle, die mit Kunststoffgitter vom Korridor abgetrennt sind. »Die Patienten-Cafeteria unten im Zentralbau ist auch nicht viel besser, da gibt's nur festgeschraubte Sitze und ein paar Sachen aus dem Automaten.«

Zurück in den Zentrum des »Tellers« (Plannerjargon). Unterwegs entdeckte ich ein riesiges Förderband. »Das ist die AWT, die ‚Automatische Warentransportanlage‘«, erklärt mir eine Schwester. Um dem Personal »unnötige Wege zu ersparen«, wurden alle Tätigkeiten, die von der eigentlichen Pflegeaufgabe »ablenken«, zentralisiert. Die Klinikenverwaltung: »Es ist zu teuer, wenn gelerntes Personal 20 bis 30 Prozent des Tages mit Laufarbeiten beschäftigt ist.« In den neuen Rundstationen sind die Krankenschwestern an den zugewiesenen Dienstplatz gebunden. »Obwohl ich weniger rumlaufe, geht das vielmehr auf die Knochen; abends bin ich völlig kaputt«, weiß eine von ihnen zu berichten.

Hinter einer Theke entdeckte ich Mikrophon, Telefon, Knöpfe und Tasten. Die Schwester kann sich entweder in diesem »Cockpit«, in den Krankenzimmern oder im Personalraum aufhalten. Letzterer erinnert an eine Abstellkammer. Über den »Teller«-rand gucken, sprich mal rauszukommen aus der Station, ist nicht vorgesehen: »Ich hab'

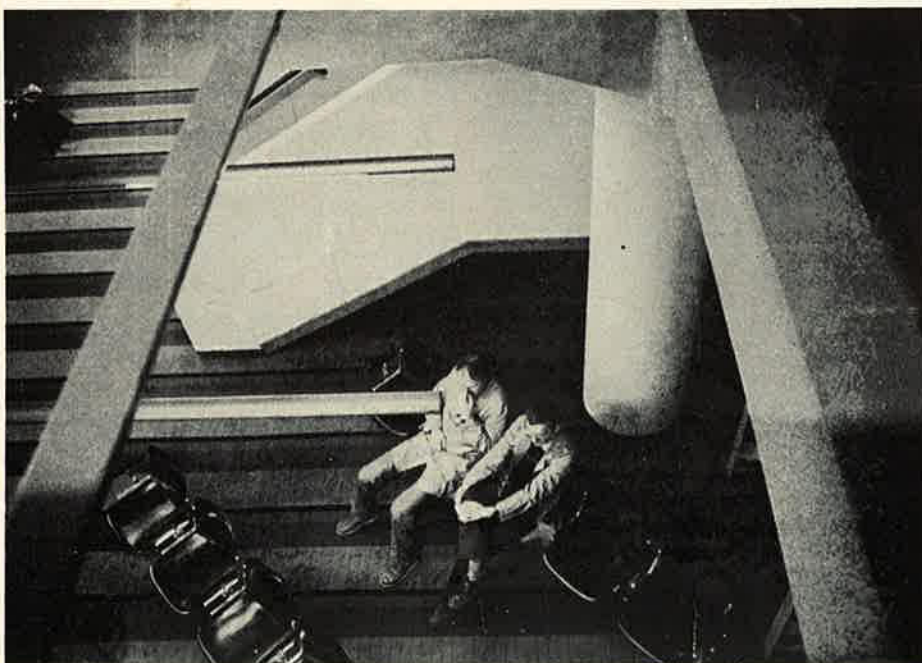


Foto: Samor

# Die letzten Riesen

## Krankenhausarchitektur im Jahr 2000

Einem Auto gibt man heute etwa sieben Jahre, ein Kühlschrank erreicht nur noch unter günstigen Bedingungen so ein hohes Alter. Aber ein jetzt fertiggestelltes Krankenhaus muß nach dem Willen der Auftraggeber mindestens fünfzig Jahre halten. Obwohl durch viele Pannen bei der Bauausführung in der Öffentlichkeit der Eindruck vermittelt wurde, als hielten die stolzen Denkmäler des technischen Fortschritts nicht länger als ein angerosteter VW-Golf mit 180 000 Kilometern auf dem Tacho, wird man wohl mit diesen Betonriesen noch bis weit übers Jahr 2000 leben müssen. Und an der Bausubstanz etwas radikal zu ändern, kann man vergessen. Denn aufgrund der scharfen Auflagen durch die Bauherren muß alles an seinem Platz bleiben, es sei denn man entschließt sich zu einer totalen Sprengung.

Ob die nächsten Großprojekte im Krankenhausbereich allerdings nach dem gleichen Muster gebaut werden wie die letzten Neubauten, das wird nicht zuletzt davon abhängen, wie qualifiziert die Kritik der Benutzer ausfällt. Zur Zeit herrscht zwar noch der Eindruck vor, als ob sich

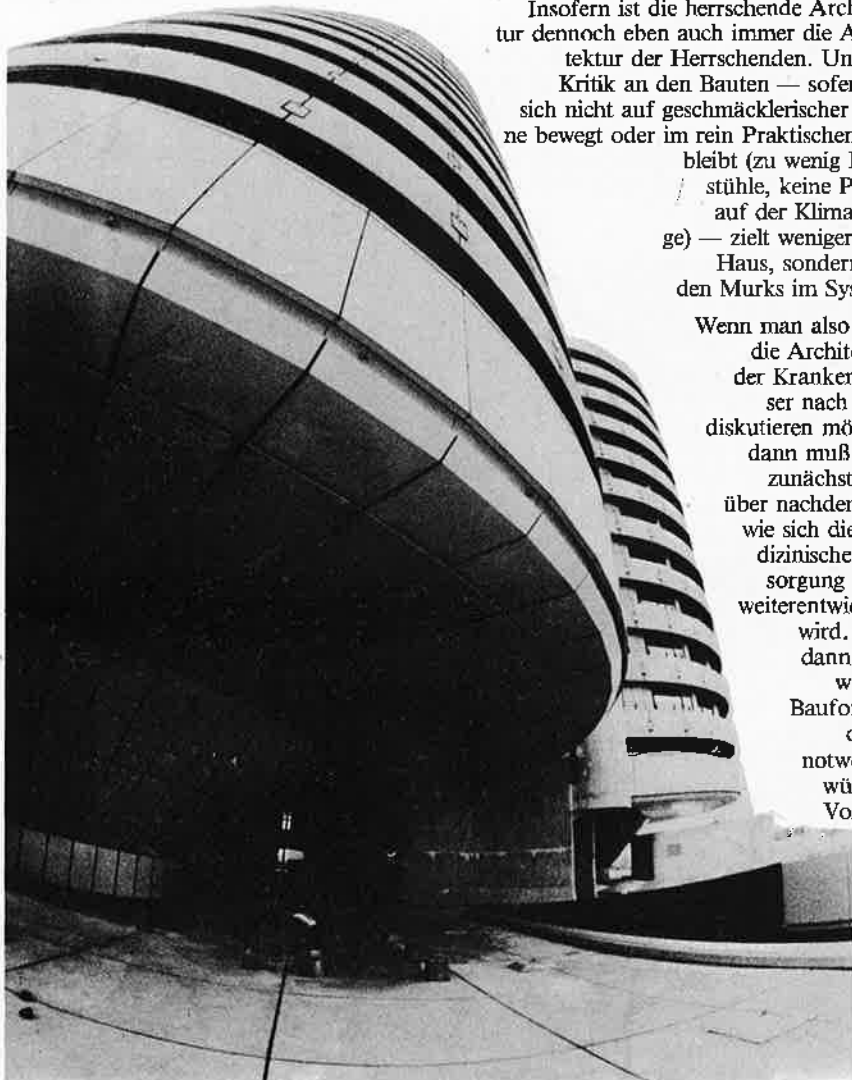
### Kritik auf Kummerkastenniveau

an den Hochbauten der Superkrankenhäuser der gesammelte Fortschrittsfrust abläßt. Aber nach Abzug der ganzen höchst interessanten Korruptionsgeschichten und der peinlichen technischen Pannen läßt sich schon absehen, daß die neuen Krankenhäuser vermutlich anders ausfallen.

Auf die Frage, wie das Krankenhaus im Jahr 2000 aussehen wird, meinte in einem Gespräch mit dg der Architekt des Aachener Neubaus, Weber: »Unsere Bauten sind schon die Krankenhäuser des Jahres 2000.« Und im übrigen seien über absehbare Zeit keine weiteren Bauten dieser Größenordnung zu erwarten. Und zur Kritik: Kummerkastenniveau! Zu hellhörige Telefonzellen, Nörgelei über die Farben und dergleichen. Bekäme er den gleichen Auftrag noch einmal, sähe die Kritik kaum anders aus. Wesentliche Änderungen seien jedenfalls nicht zu erwarten. Und was die neue Klinik in Aachen betrifft, so genießt man im Aachener Architektenbüro offenbar die aufkeimende wohlwollende Beurteilung aus dem Ausland.

In der Tat zeichnet sich schon seit langem ein Abflauen der Bautätigkeit im Bereich der Krankenhausriesen ab. Die Sättigung scheint erreicht. Jetzt werden wieder die kleineren Krankenhäuser auf den neuesten Stand gebracht. Mehr Umbaumaßnahmen als Neubauten.

Aber es ist nicht nur eine Frage der flächendeckenden Versorgung mit Krankenhäusern, wann und in welchem Umfang gebaut wird. Ein wesentlicher Motor der Baumaßnahmen dürfte sicher — ganz all-



gemein gesprochen — im medizinisch-technischen Fortschritt liegen.

Wer sich die Mühe macht und in historischen Darstellungen der Krankenhauswesens blättert, wird erfahren, daß beispielsweise die Fortschritte der Hygiene und der Chirurgie dazu geführt haben, daß im 19. Jahrhundert die alten Räumlichkeiten nicht mehr den Ansprüchen der Ärzte genügten und in einem über mehrere Jahrzehnte sich erstreckenden Bauboom ganze Krankenhausstädte aus dem Boden gestampft wurden. Ähnlich ist es auch heute, wo die alten Bauformen mit den stürmischen Innovationen in allen Bereichen der Medizin in Widerspruch geraten und was Neues her mußte.

### Die Mediziner geben den Ton an

Dabei kann es dem Architekten schnurz sein, ob er dicke Bunker für die Nuklearmedizin entwirft oder Bettensäle für die Psychiatrie. Die Aufträge bekommt er von oben. Insofern setzt er nicht die Trends für die Entwicklung der medizinischen Versorgung. Die Bauten haben schließlich immer den Wünschen bzw. den strengen Vorgaben der Medizinmänner zu entsprechen. Jede Diskussion über Krankenhausarchitektur müßte bei den

Optionen der Betreiber und Benutzer dieser Häuser beginnen.

Insofern ist die herrschende Architektur dennoch eben auch immer die Architektur der Herrschenden. Und die Kritik an den Bauten — sofern sie sich nicht auf geschmacklicher Ebene bewegt oder im rein Praktischen verbleibt (zu wenig Fahrstühle, keine Power auf der Klimaanlage) — zielt weniger aufs Haus, sondern auf den Murks im System.

Wenn man also über die Architektur der Krankenhäuser nach 2000 diskutieren möchte, dann muß man zunächst darüber nachdenken, wie sich die medizinische Versorgung wohl weiterentwickeln wird. Und dann erst: welche Bauformen dafür notwendig würden. Von der

vorhandenen Situation in die Zukunft zu extrapolieren wäre nicht so schwierig. Das können die Computer unserer Medizin-Bürokratie fast schon allein ausrechnen und in tadellose bunte Tabellen eintragen. Nur, ob diese Zukunft wünschenswert ist, darüber gehen die Meinungen beträchtlich auseinander.

### Immer mehr Betonburgen oder zurück in die Klitschen-Idyllik?

Ein weiterer Punkt, der bei der Architektur gerne vernachlässigt wird, ist das Geld. Da spielen häufig genug komplizierte Finanzierungsmodalitäten in die Bauplanung und die Ausführung ein, die vom Architekten als Reinpfeuschen in seinen schönen Plan erlebt werden, von außen besehen aber die knallharten Ergebnisse politischer Willensbildungsprozesse sind: Dafür gibts Kohle! Dafür nicht!

Über das neue Krankenhaus im Jahr 2000 zu spekulieren, kann man deshalb beruhigt den Ästheten überlassen. Wir sollten lieber mitmischen bei der Gestaltung der Gesundheitsversorgung und selbst mehr Optionen für Verbesserungen und Neugestaltungen einbringen, als ängstlich zu warten, wie der neue Krankenpalast wohl aussehen wird.

Helmut Copak



hier nie meine Ruhe, kann mich kaum zurückziehen, auch wenn es mir mal nicht so gut geht. In der alten Klinik war's gemütlicher.«

In der Stationsküche. Eine zierliche Spanierin entlädt riesige Container, die mit dem Förderband angekommen sind. Der Inhalt: das Essen aus dem »Versorgungszentrum«, fein säuberlich in kleine Plastikpackungen aufgeteilt. »Flugzeugfutter nennen das unsere Patienten.«

Aus dem östlichen Bettenturm zurück in das Zentralsgebäude, in die »obere Funktionsebene 02«. Hier befindet sich eine der wenigen Untersuchungseinrichtungen, die bereits eröffnet sind: das Zentrallabor, gebaut nach dem Modell des »Verwaltungsgroßraumes und des Industrielabors« (Kliniken-Geschäftsbericht 1974).

## »Hier kommt das Blut vom Fließband«

Ich beobachte eine medizinisch-technische Assistentin (MTA), die an einer Untersuchungsmaschine sitzt. Sie steckt ein Blutprobenröhrchen in die dafür vorgesehene Öffnung und tippt ein paar Daten ein, die auf einem Bildschirm erscheinen. Nach einiger Zeit spuckt die Maschine ihr Ergebnis aus. Immer neue Paletten von Reagenzgläsern serviert die automatische Transportanlage. Eine MTA: »In meinem alten Labor kannte ich die Patienten oft noch persönlich, zum Beispiel, weil ich ihnen das Blut selbst abgenommen hatte. Hier kommt das Blut vom Fließband.«

In der Besucherhalle, von den Architekten »Kommandobrücke« genannt, suche ich den Eingang in das »Bettenhaus West«, das noch fast vollständig leersteht. Der Aufzug bringt mich in wenigen Sekunden in den 16. Stock. Demnächst sollen hier und in den drei Etagen darunter kranke Kinder gesund gepflegt werden. Ein Arzt: »Diese Unterbringung ist geradezu ein Verbrechen.«

Die Direktoren der Kinderklinik waren nicht darauf erpicht, ihre kleinen Patienten in ein Hochhaus zu verpflanzen und ihnen damit die Gärten und Spielplätze rund um das alte Gebäude wegzunehmen. Bauchschmerzen bekam man selbst in den Chefzimmern, aber schließlich haben »gemeinsame Forschungsprogramme gegenüber den Bedenken obsiegt« (Architekt Brand). Im Klartext: Auch die Kinderärzte möchten am technologischen Diagnose- und Behandlungsfortschritt teilhaben.

Nur die psychosomatische Kinderabteilung hat durchsetzen können, nicht mit in die Bettentürme umzuziehen. Ebenfalls am alten Platz bleibt die Kinderinfektionsstation, die man bei der Planung des Großklinikums schlichtweg »vergessen« hat. Eine Kinderkrankenschwester: »Da ist die ganze Zentralisierung für die Katz, der Weg zum Zentrallabor beispielsweise ist viel zu weit. Und einen eigenen ärztlichen Bereitschaftsdienst für nachts werden wir hier auch brauchen.«

Nach über zwei Stunden im Innern des Gebäudes habe ich Kopfschmerzen. Als ich jemanden darauf anspreche, bekomme ich zur

Antwort: »Das liegt an der Luft hier, aber mit der Zeit gewöhnt man sich daran.«

Die zentrale Klimaanlage, deretwegen kein einziges Fenster im gesamten Klinikum zu öffnen ist, sorgte Anfang des Jahres für Ärger: Sie genügte den Hygienevorschriften des Operationstraktes nicht, was dessen Inbetriebnahme um mehrere Monate verzögerte. Von offizieller Seite legte man größten Wert auf die Feststellung, daß dieser Schaden schnell zu beheben sei.

Davon ist ein Arzt nicht so überzeugt: »Ich habe inzwischen den Eindruck, daß die Anlage grundsätzlich falsch konstruiert ist. Sie ist einfach eine Nummer zu klein für den Bau, die schafft das nicht.« Der Luftaustausch funktioniert nicht genügend: »Beispielsweise bleiben Schweißgeräte aus den Patientenzimmern und die nicht gerade ungiftigen Reinigungsdämpfe der Putzkolonnen extrem lange stehen.« Im letzten Sommer stand eine »Gluthitze« in den Türmen, die »für die Zukunft das Schlimmste befürchten« läßt. In der Zahnklinik dagegen, die bereits vor ein paar Jahren eingezogen ist, sind die Mitarbeiter ständig erkältet.

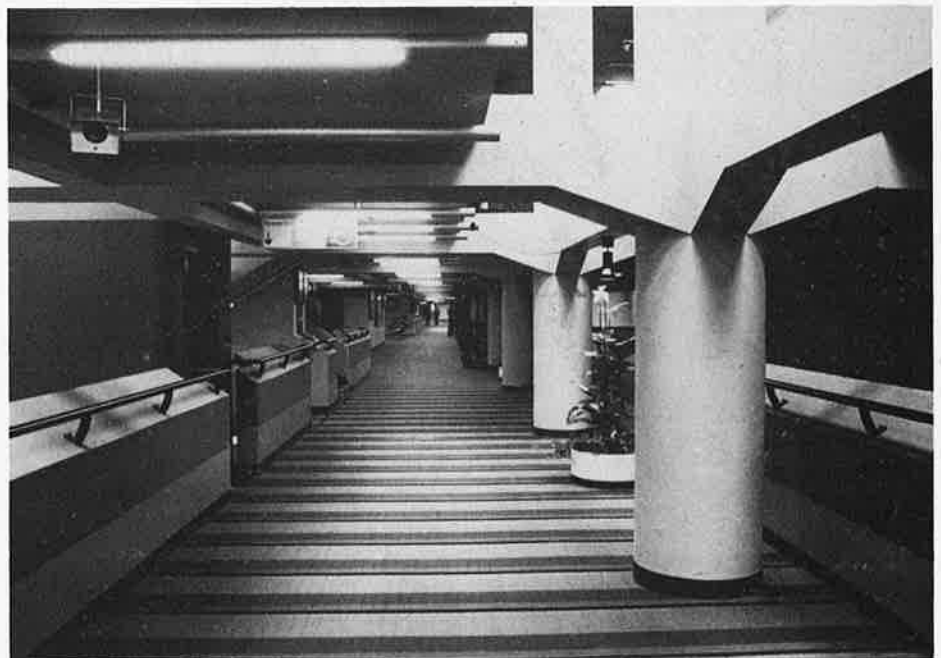
Die Bauweise des Großklinikums läßt nur die Vollklimatisierung zu, mit ihrem »Rattenschwanz an Folgen«. Wie in einem Kessel läßt sich ein großer Teil der Innenräume nicht per Frischluft lüften. Auch die »idiotische Lage der Intensivstationen« (so ein Arzt) im 7. und 16. Stock — weit entfernt von den OP-Sälen

Foto: Samor



Foto: Samor

— ist versorgungstechnisch begründet: Diese Spezialabteilungen benötigen soviel Luftaustausch, daß darüber nur ein reines »Funktionsgeschoß« oder eben gar nichts untergebracht sein darf: »Wenn es hart auf hart zugeht, könnte es auch mal zu spät sein.« Ein Intensivpatient beispielsweise, der mit einem Magengeschwür auf »Ebene 19« (das ist der 16. Stock) liegt, müßte im Notfall zurück in die OPs der alten chirurgischen Klinik, da diese auch weiterhin für Bauchoperationen zuständig ist. Ein Intensivmediziner: »Vom Anspruch der optimalen Versorgung her, der hier dauernd vorgebetet wird, finde ich das ein bißchen absurd.«



An vielen Arbeitsplätzen wie dem gesamten Zentral-OP, den »Cockpits« auf den Rundstationen und den meisten Untersuchungszimmern gibt es kein Tageslicht. Dabei besagt eine Arbeitsschutzbestimmung, daß niemand über vier Stunden an einem Platz arbeiten darf, der kein Außenfenster hat. Ein Arzt, der zur Zeit überlegt, deswegen vor Gericht zu gehen: »Hier interessiert sich scheinbar niemand für Gesetze.«

Neon statt Sonne heißt die Devise im neuen Klinikum. In bestimmten Bereichen, z. B. den OPs, geht nichts ohne künstliches Licht. »Aber während man sich früher auf Stationen und Personalzimmern bei Tageslicht erhalten konnte, gibt es hier tagtäglich nichts als

## Neonstrahler: bei 800 Lux beginnt der Lichtstreß

diese Bunkerbeleuchtung. Man fühlt sich wie ein eingesperrter Wolf im Käfig.«

Wissenschaftliche Untersuchungen sprechen bei einer regelmäßigen Lichtintensität von über 800 Lux von »Lichtstreß«. Die gesundheitlichen Schäden, die man befürchtet, reichen von Augenentzündungen bis zur Unfruchtbarkeit. Architekt Brand vor einigen Jahren selbstkritisch: »Da wird, ohne daß man ärztlichen Rat eingeholt hat, in der DIN-Norm verankert, daß bestimmte Arbeitsplätze 1000 Lux haben müssen, 1500 Lux, 2000 Lux und es geht noch darüber hinaus.«

Die Düsseldorfer Landesregierung reagierte auf das Klimadesaster mit zunehmender Ner-

vosität: Fest eingeplane Einnahmen gehen dem Hauptgeldgeber des 1,3-Milliarden-Baus verloren. Kliniken-Verwaltungsdirektor Weber beeilte sich zu versichern, daß »an die ausführende Firmengruppe Schadensersatzforderungen geltend« gemacht werden. Weber, zusammen mit Architekt Brand Hauptverantwortlicher des Projekts, geriet in den letzten Monaten immer mehr unter Druck. So mancher Mitarbeiter nimmt ihm übel, daß er »pünktlich zur Einweihung seines Denkmals« in den Ruhestand tritt: »Nach mir die Sintflut, das ist dessen Devise.«

Zwar gibt es in Münster nicht von einem Skandal nach dem anderen zu berichten — wie z. B. beim Großklinikum Aachen — aber Pannen waren trotzdem keine Mangelware. Während der über zehnjährigen Bauzeit machten eine ganze Reihe von Firmen pleite — das führte zu Verzögerungen und immer höheren Kosten. Auch Episoden wie die folgende sind kein Einzel-

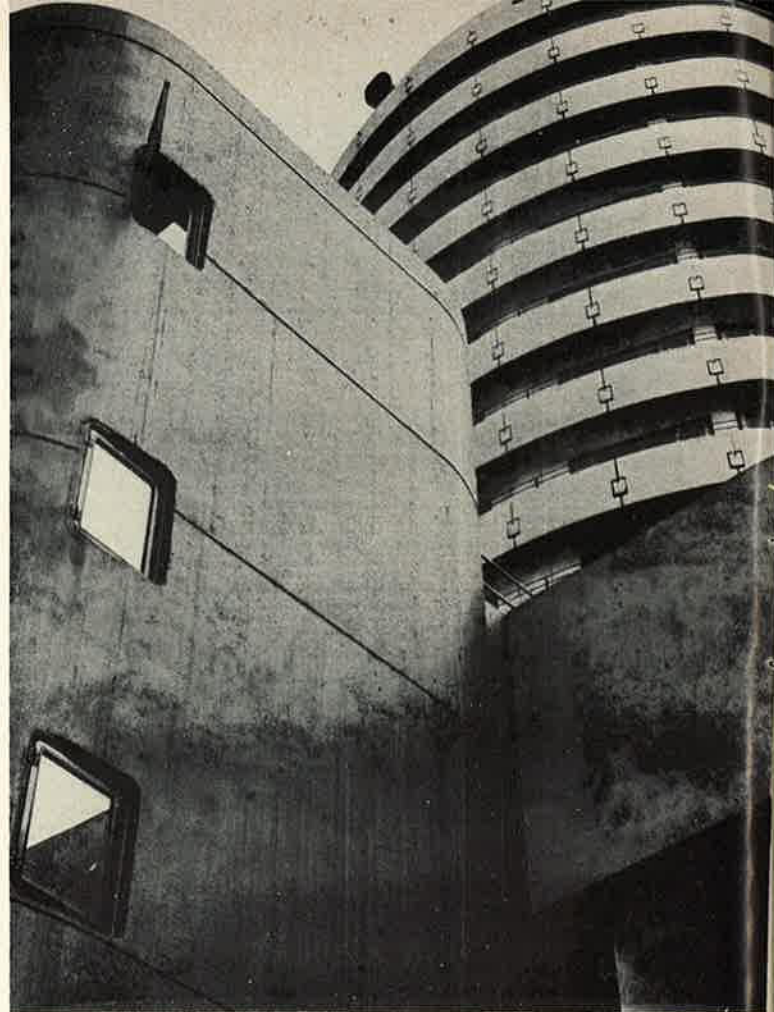


Foto: Samor

fall: Als in einer Abteilung der Chefarzt wechselte, paßten diesem die Pläne seines Vorgängers nicht. Für Hunderttausende von Mark wurde den neuen Wünschen Rechnung getragen, die Architektur verändert — vom

## Telefon — Revolver — Klimaanlage

Drei zivilisatorische Höchstleistungen verdankt die Welt den Amerikanern — das Telefon, den Revolver und die Klimaanlage. Das behauptet jedenfalls der »Spiegel« unter dem Titel »Vom Schweiß befreit«, und er schließt sich damit dem internationalen Lobgesang auf den Erfinder der Klimaanlage, Harriland Carrier, an, der vor genau sechzig Jahren seine erste Anlage an einen Kinobesitzer verkaufen konnte. Das Prinzip war einfach und genial: Warme Luft kühlen, mit Filtern reinigen, befeuchten. Die Kinobesucher waren begeistert. Innerhalb von fünf Jahren stattete Carrier weitere 300 Kinos mit Air-Condition aus. Büros, Hotels, Geschäfte, Wohnräume und Autos folgten. Inzwischen sind in den USA zwei Drittel aller neugebauten Häuser klimatisiert.

Die Klimaanlage, die Harribald Carrier zum Millionär machten und die sich die Amerikaner 30 Millionen Mark jährlich kosten lassen, würden längst auch unsere Luft verbessern, wenn es nach dem Willen der Klimaindustrie ginge. Aber dazu müßten erstmal erhebliche Widerstände bei den Benutzern gebrochen werden. Noch sind z. B. die Arbeitnehmer beim Einzug in diese hochmodernen Klimaboxen, wie man die

Großkliniken in Münster und Aachen nennen könnte, alles andere als begeistert.

Aber das wird sich ändern. Industrie und Forschung arbeiten seit langem daran, das schlechte Image ihrer Anlagen, vor allem in Zonen gemäßigten Klimas, wo man überhaupt keine Klimaanlage benötigt, aufzupolieren. Die Hersteller nehmen sich die technische Seite vor, und die Medizin- und Sozialwissenschaftler werden dafür bezahlt, die Kritik vereint runterzubügeln.

Bei der Durchsicht der dünnen Literatur, die es bisher zu diesem Thema gibt, fällt auf, daß sich die Klimaverkäufer gerne selbst so sehen wie die Erfinder der Eisenbahn. Die Untersuchungen, die sich auf die Beschwerden der Benutzer konzentrieren, strahlen einen naiven Fortschrittsoptimismus aus, der trotz aller oberflächlichen Würdigung einzelner Kritiken weiter an der Optimierung der künstlichen Klimatisierung festhält.

So empfiehlt ein Handbuch der Büro-Medizin und -Ergonomie als Antwort auf die häufigsten Beschwerden (Erkältungskrankheiten, Zugluft, vorzeitige Ermüdung) allen Ernstes einen Aufklärungsfeldzug über die Segnungen der Technik. »Eine äußerst wichtige Voraussetzung zur Lösung

psychischer und physischer Gesundheitsprobleme in klimatisierten Räumen ist die Befreiung von der Angst vor der Klimaanlage.«

So leicht lassen sich die Einwände nicht immer abwimmeln. In einer sorgfältigen Untersuchung im Großklinikum in Köln kamen Mitarbeiter des Instituts und der Poliklinik für Arbeits- und Sozialmedizin schon 1980 zu der Empfehlung, »teure Klimaanlagen« nur unter ganz bestimmten Auflagen zu genehmigen. Darüber hinaus wurde offen eingestanden, daß die Frage der Gesundheitsschädigung bisher noch nicht sicher beantwortet werden konnte. Der inzwischen forcierten Untersuchung natürlicher Klimaverhältnisse und ihrer Auswirkung auf das körperliche und seelische Wohlbefinden verdankt die Industrie jedoch eine Fülle von Anregungen, so daß sie die meisten Beschwerden nicht mehr als pure Nörgelei abtun kann. Wie wäre es sonst zu verstehen, wenn die Untersuchungen in Köln sogar auf den Vorwurf der Monotonie eingehen und zu dem Ergebnis kommen, es sei notwendig, Pausenräume mit Fensterlüftung zu schaffen (»Klimatische Differenzimpulse«)?

Helmut Copak



Wanddurchbruch bis zur veränderten Farbgestaltung. Eine Krankenschwester: »Wenn die was zu meckern hatten, wurde gleich alles umgekrempelt. Aber wenn ich darauf hinweise, daß in meinem Bereitschaftszimmer, in dem ich mich ein ganzes Wochenende aufhalten muß, kein Spiegel angebracht ist, interessiert das keinen.«

Der Verschleiß an Baumaterial war nicht nur wegen professoraler Sonderwünsche enorm: »Ein Selbstbedienungsladen für bestimmte Firmen«, meint ein Kliniken-Angestellter, der es wissen muß. Seine Kollegin berichtet von ganzen Bergen technischer Instru-

## Kosten durch professorale Sonderwünsche

mente, die spurlos verschwunden sind: »Ich kenne einen Chirurgen, der hat Instrumente hier aus dem neuen Klinikum auf dem Flohmarkt gesehen. Die haben nämlich alle ein Zeichen.« Eine andere Geschichte erzählt, wie während der Einrichtung der Zentralküche drei »Blaumänner« ein ganzes Dutzend Kühlschränke abschleppten: »Die müssen repariert werden.« Weg waren sie und nie mehr gesehen. Trotz Wach- und Schließgesellschaft ist der riesige Komplex vor Diebstahl kaum zu schützen: »Wer soll denn noch wissen, wer dazu gehört und wer nicht?«

Kein Wunder also, daß sich die »Nordrhein-westfälische Hochschulbau- und Finanzierungsgesellschaft« (Westbaue) mit immer neuen Kostenvorschlägen konfrontiert sah. Aus der ursprünglich genannten Summe von 500 Millionen Mark wird das Dreifache werden. Auch die laufenden Kosten sind viel höher als erwartet: Allein die Klimaanlage — eine »Todsünde unter dem Aspekt der Energieknappheit«, wie ein Arzt kommentiert — verschlingt 8000 Mark pro Stunde.

Das investierte Geld will man wieder hereinholen. Der Pflegesatz soll auf über 400 Mark pro Tag angehoben werden. Sorgen um die Belegung der rund 1100 Betten plagen die Verantwortlichen: Die Auslastung des Großklinikums ist durchaus ungewiß. Zur Zeit brüstet man sich noch mit den Belegungszahlen der alten Kliniken, die nach offiziellen Angaben bei rund 90 Prozent liegen.

## ÖTV fragt nach

Um den Einnahmeausfall auszugleichen, wird Personal eingespart. Die ÖTV hat ausgerechnet, daß im neuen Klinikum 572 Stellen fehlen. Kurt Kampkötter, ÖTV-Sekretär für den Bereich Gesundheitswesen: »Das Pflegepersonal, pro Patient berechnet, ist drastisch reduziert worden.« Zwar bleibt die Zahl der Kliniken-Bediensteten mit 4000 in etwa konstant, aber eigentlich müßte man mehr Personal einstellen: Gänzlich neue Abteilungen, z. B. die Kinderchirurgie, wurden geschaffen. »Das neue, erweiterte Klinikum wird mit der alten Besetzung gefahren.«

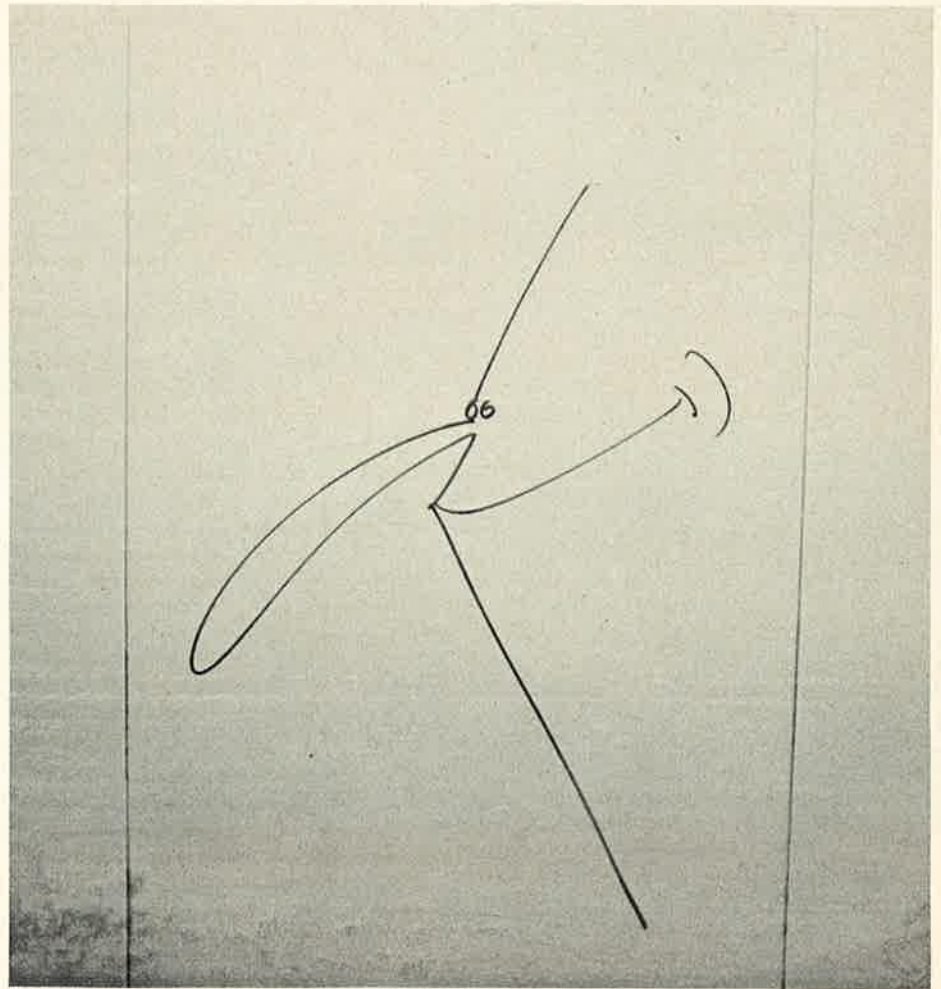
Vielen Mitarbeitern der Frauenklinik, der Orthopädie und der Kinderklinik graut vor dem Umzug im Laufe dieses Jahres. Eine von ihnen: »Ich kenne schon Kollegen, die krie-

gen glänzende Augen, wenn es um bestimmte fachliche Vorteile des Neubaus geht. Aber richtig Spaß an der neuen Umgebung hat niemand, keiner will da wirklich rein.« Die Übergangsphase wird auf dem Rücken der Krankenschwestern ausgetragen — zusätzliche Arbeit und mehr Streß für ein ungeliebtes Ziel. »Aber was sollen wir tun, wir müssen da mit rein und das Beste daraus machen.«

Alternativen sind selten geworden: Im Vergleich zu vor ein paar Jahren, als das magische Umzugsdatum immer näher zu rücken schien, haben die Kündigungen wieder nachgelassen. Nicht zuletzt »wegen der allgemeinen Lage auf dem Arbeitsmarkt«, wie die ÖTV vermutet: »Krankenschwestern gibt es

die unmenschliche Gestaltung ihres Arbeitsbereiches aufmerksam zu machen, wandte sie sich an die »Westfälischen Nachrichten« (WN). Deren Kliniken-Fachmann Erhard Obermeyer hatte sich bisher vor allem damit beschäftigt, Chefärzten Aussagen wie »Es ist ein Top-Klinikum« (Kinderchirurg Dr. Willital) zu entlocken. Der WN-Schreiber gab sich plötzlich kritisch: »Wartezonen schwarz in schwarz« titelte er am 29. Februar.

Löblicherweise brachte er an die Öffentlichkeit, daß die »Strahlentherapie stiefmütterlich behandelt worden« sei. Der Redakteur übersah allerdings geflissentlich, daß es im neuen Klinikum keine liebevollen Mütter gibt: Über fast jede Abteilung ließe sich Ähnliches



Klinikum Aachen: Graffito im Aufzug B 5

Foto: Michael Bauer

doch inzwischen auch wie Sand am Meer.« Das neueingestellte Personal kommt größtenteils aus Krankenhäusern, die weiter entfernt liegen. Wer in Münster anderswo eine Stelle bekommen hat, geht meistens nicht mehr in die Uni-Klinik zurück. Früher soll das »häufiger umgekehrt« gewesen sein.

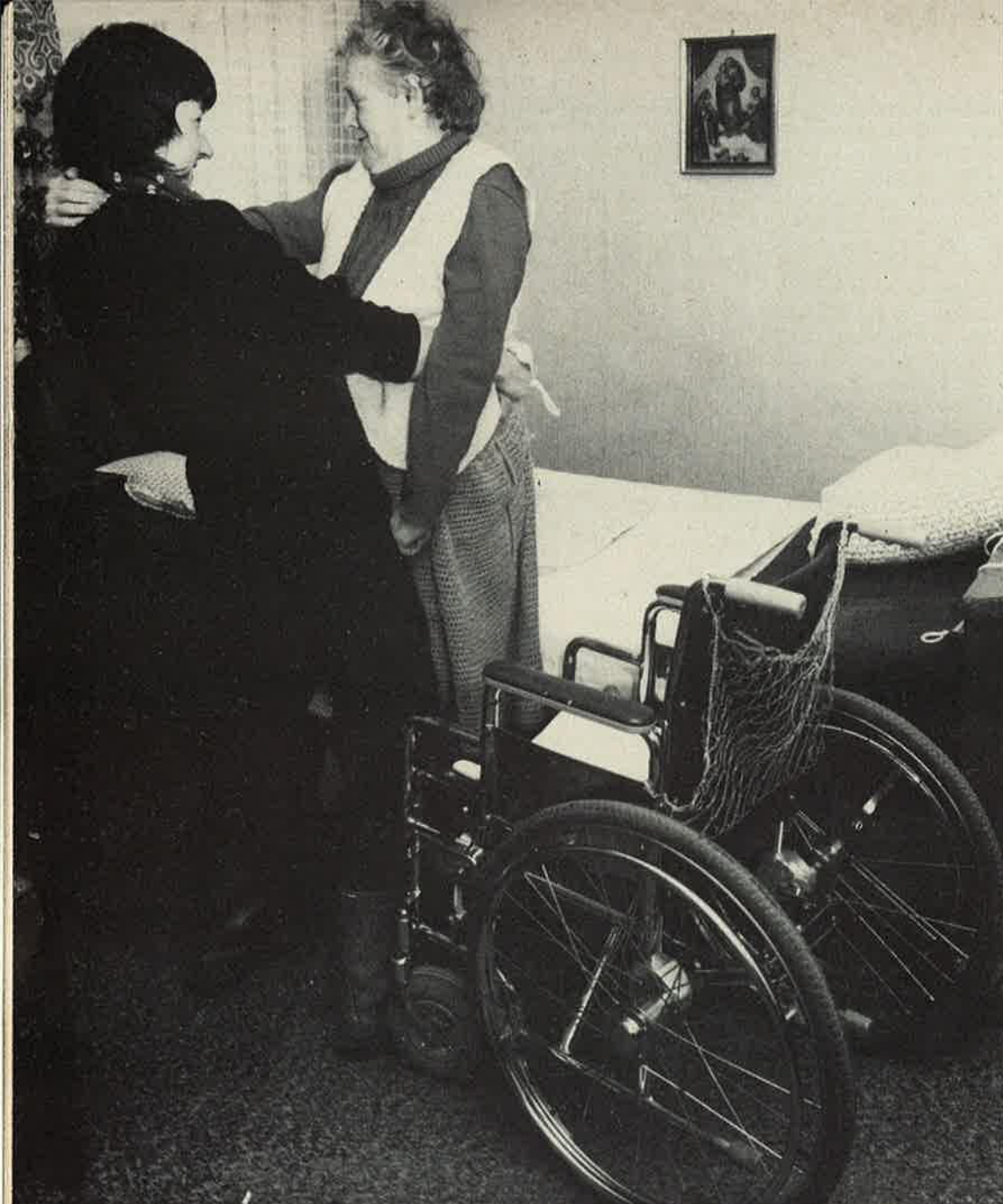
Eine aktive Gewerkschafterin beklagt die »Entsolidarisierung«, die durch die Mitarbeiterfluktuation eingesetzt habe: »Eine Reihe engagierter Kollegen hat das Handtuch geworfen.« Die ÖTV hat soeben eine erste Fragebogenaktion zur Arbeitssituation im Großklinikum durchgeführt. Kurt Kampkötter: »Viele Erfahrungen sind noch zu bruchstückhaft, um die Lage endgültig beurteilen zu können. Aber daß die Arbeit leichter geworden wäre, hat mir bisher noch keiner erzählt.«

Einer Krankenschwester aus der Strahlentherapie wurde es kürzlich zu bunt: Um auf

berichten. Aus exemplarischen Fällen einzelne »Mißstände« zu machen, hat Methode: Natürlich stößt der »Wunsch der Krankenschwester« bei den »entsetzten Bauleuten« nicht auf taube Ohren«. Derart engagierte Berichterstattung wünscht man sich in den Chefetagen, wie sich bei einem WDR-Bericht zeigte: Die Bediensteten, befragt, wie es gefällt, waren durchweg begeistert. Bei den Dreharbeiten waren ein Herr aus der Verwaltung und der Chef der Pflegeabteilung ständige Begleiter. Weil die Lobeshymnen seiner Interviewpartner allzu unglaublich klangen, sah sich der Autor der Sendung genötigt, auf diese Tatsache hinzuweisen.

Die Namen der im Text erwähnten Ärzte, Schwestern und sonstigen Mitarbeiter sind der Redaktion bekannt. Aus verständlichen Gründen wollen sie nicht namentlich genannt werden.





# »Ein toller Beruf«

**dg besuchte niedergelassene Krankenschwester**

Seit fast zwei Jahren ist Susanne Steuber selbstständig. Seitdem macht ihr der Beruf wieder Spaß.

»Die haben mich zum Teil behandelt wie einen Pharmareferenten.« Susanne Steuber erzählt mir von ihren ersten Besuchen bei niedergelassenen Ärzten, denen sie ihre Pflegedienste emp-

fahl — gewissermaßen von Unternehmerin zu Unternehmer. Susanne Steuber ist nämlich nach Paragraph 185 der Reichsversicherungsordnung niedergelassene Krankenschwester. Nach elf Jahren Klinik hat sie nicht, wie so viele, ihren Beruf, sondern nur ihre Stelle aufgegeben. Zuletzt war sie Unterrichtsschwester am Krankenhaus in Minden in Ostwestfalen, wo sie auch heute noch lebt und arbeitet.

»Häusliche Krankenpflege hat mich von Anfang an fasziniert.« Daß die Arbeit ihr Spaß macht, sieht man Susanne Steuber an. Heute früh habe ich sie auf ihrer

Morgenrunde zu drei Patienten besucht: Frau A. leidet unter Multipler Sklerose, kann kaum noch etwas selber tun. Herr D. hat Krebs und bekommt dreimal täglich Injektionen. Frau L. leidet an den Folgen eines Schlaganfalls: das Sprachzentrum ist ausgefallen, die Feinmotorik ist so gut wie weg. Während Frau A. ganz allein in einer kleinen, freundlichen Zwei-Zimmer-Wohnung wohnt, leben Herr D. und Frau L. mit ihren Ehepartnern zusammen, die allein für Pflege und Behandlung nicht sorgen können.

Von ihren ärztlichen »Unternehmerkollegen«, von denen ihr zunächst so viel Skepsis entgegen-schlug, unterscheidet sich Susannes Arbeit gewaltig. Anders als die Praxischefs hat sie nicht

über zuwenig Zeit für die Kranken zu klagen. Sie verteilt ihre Besuche, je nach Schwere der Krankheit, auf zwei oder drei pro Tag, lernt die Familien kennen, bespricht sich mit ihnen, koordiniert ihre Arbeiten mit dem, was die Angehörigen beitragen können. Nichts von Drei-Minuten-Medizin. Aber natürlich geht es auch finanziell anders zu als bei den Ärzten: pro Stunde gibt es 20 Mark von der Kasse, bei durchschnittlich fünf Arbeitsstunden pro Tag. Freie Tage sind ein Problem. Vom Bruttoeinkommen geht dann vor allem noch der eigene Krankenkassenbeitrag ab.

## »Das ist wirklich Pflege«

In die Rentenversicherung zahlt Susanne derzeit nicht ein; die Steuerlast ist gering, weil sich die ganzen Aufwendungen absetzen lassen.

Entscheidend ist für Susanne Steuber etwas anderes: »Hier ist der Patient für mich die direkte Kontaktperson, ich werde nicht durch Ärzte oder Kollegen in der Pflege bestimmt, es bleibt genug Zeit zum Gespräch. Außerdem: das ist wirklich Pflege und nicht, wie im Krankenhaus, zu einem großen Teil Verwaltungsarbeit oder Diagnostik.« Kolleginnen und Kollegen aus früheren Tagen beneiden Susanne für den Schritt in die Selbständigkeit. Aber daß der »eigene Laden« für die Massen frustrierter Schwestern und Pfleger in den Kliniken keine neue Perspektive ist, läßt sich leicht ahnen. Es gehört einiges an Erfahrung und eine Menge Energie dazu — und Glück.

Denn daß die Mindener AOK und die örtlichen Angestellten-Krankenkassen ihren Mitgliedern die häusliche Pflege bezahlen, ist keine Selbstverständlichkeit. Die Kassen zahlen nur, wenn durch Besuche die Pflege im Krankenhaus abgekürzt oder ganz überflüssig wird bzw. wenn Krankenhauspflege nötig wäre, aber aus irgendwelchen Gründen nicht möglich ist. Einen dieser Gründe muß der Hausarzt bescheinigen. Nach sechs Wochen wollen die Kassen wissen, ob der Patient noch rehabilitierbar ist. Sonst wird er zum Pflegefall erklärt, für den das Sozialamt zuständig ist — und um dessen Klienten zu pflegen, braucht es eine eigene Zulassung.

Außerdem: am Ort bietet schon das Diakonische Werk ambulante Pflege an. Daß die Kassen trotz angeblich gedeckten Bedarfs, wenn auch nach viermonatigem Zögern, Susanne Steuber



die Zulassung erteilen, ist wohl dem Wunsch zuzuschreiben, durch mehr ambulante Dienste Kosten zu sparen. Über das Diakonische Werk hat Susanne Bescherden gehört; die Familie eines ihrer »Pfleger« ist auf die fromme Truppe gar nicht gut zu

## Fromme Truppe unbeliebt

sprechen: »Da kam eine, die sagte: Sonntags komme ich nie, da werfen Sie ihrer Mutter mal selbst den Waschlappen ins Gesicht.« Solche Töne wird man von Susanne Steuber kaum hören, aber wichtiger ist wohl etwas anderes: Susanne kommt (fast) immer selbst. Wenn sie einmal nicht kann, schickt sie immer dieselbe Vertreterin. Die Kranken werden von einer oder höchstens zwei Personen versorgt und gepflegt — nicht von einer anonymen Organisation mit ständig wechselnden Mitarbeitern.

Susannes »Vertreterinnen«, zwei Schwesternkolleginnen, die schon einige Zeit nicht mehr im Beruf stehen, eine Medizinstudentin, eine Studentin der Sozialarbeit und eine Angestellte, bilden mit ihr gemeinsam die Mindener »Initiative für häusliche Krankenpflege, Alten- und Behindertenpflege«. Hauptberuflich arbeiten nur zwei, Susanne und ihre Kollegin Rosi, die ande-

ren helfen nur nebenher mal aus. Abgerechnet wird, wegen der Kasse, nur über die »Chefin« — die Susanne ansonsten weder ist noch sein will. Die »Initiative« beschränkt sich nicht auf reine Pflege — bei Bedarf erledigen die Frauen auch das Einkaufen, Putzen, Behördengänge, gehen mit spazieren, baden oder waschen die Haare. Die eigentlich pflegerischen Tätigkeiten bleiben natürlich den examinierten Schwestern vorbehalten.

In Minden kennt man die Initiative mittlerweile auch aus der Tagespresse. Nach anfänglicher Skepsis drucken die bürgerlichen Tageszeitungen am Ort die Kontaktadresse im redaktionellen Teil. »Über die Zeitung sind eine Menge Anfragen gekommen«, erzählt Susanne Steuber. In der Anfangszeit war sie auf Empfehlungen aus dem Krankenhaus angewiesen, wo man sie ja kannte.

## Mit Ärzten nicht ganz einfach

Die Besuche bei den niedergelassenen Ärzten waren weniger erfolgreich. »Einigen war der Gedanke wohl unerträglich, daß da jemand ist, den sie nicht uneingeschränkt kommandieren können.« Mittlerweile arbeitet sie aber mit den Hausärzten gut zusammen.

## So geht es:

Wer sich als Krankenschwester oder -pfleger niederlassen will, muß folgendes beachten:

- Die Niederlassung als freiberufliche Krankenschwester/-pfleger muß nach Paragraph 185 der Reichsversicherungsordnung bei allen RVO- und Ersatzkassen beantragt werden.
- Erforderlich ist die Meldung beim Gesundheitsamt (Untersuchung, Gesundheitszeugnis).
- Anmelden bei der zuständigen Berufsgenossenschaft »Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege« in Hamburg. Dort ist man auch gegen Unfall versichert.
- Das ungefähr erwartete monatliche Bruttoeinkommen beim Finanzamt angeben.
- Angehörige von Heilhilfsberufen benötigen keinen Gewerbeschein.
- Die Beiträge zur Kranken- und zur Rentenversicherung müssen Selbstständige in voller Höhe selbst entrichten.
- Investiert werden muß gegebenenfalls in einen Dienstwagen, in den Telefonanschluß und in die Werbung (Susanne Steuber hat kleine Handzettel drucken lassen). Hilfsmittel für die Patienten brauchen nicht verauslagt zu werden, sondern werden direkt auf Rezept besorgt.

natliche Bruttoeinkommen beim Finanzamt angeben.

• Angehörige von Heilhilfsberufen benötigen keinen Gewerbeschein.

• Die Beiträge zur Kranken- und zur Rentenversicherung müssen Selbstständige in voller Höhe selbst entrichten.

• Investiert werden muß gegebenenfalls in einen Dienstwagen, in den Telefonanschluß und in die Werbung (Susanne Steuber hat kleine Handzettel drucken lassen). Hilfsmittel für die Patienten brauchen nicht verauslagt zu werden, sondern werden direkt auf Rezept besorgt.

Genauso wichtig sind Susanne Steuber die Kontakte zu der recht entwickelten Gesundheits- und zur Frauenszene in der 80000-Einwohner-Stadt. Einzelkämpferin ist sie nicht. Vom üblichen Krankenhauswesen und von der ganzen Pillenwirtschaft hält sie wenig. Sie spricht mit ihren Patienten gern einmal über die Ernährung; überhaupt steht sie Ansätzen aus der Alternativmedizin aufgeschlossen gegenüber.

Am Abend beim Italiener unterhalten wir uns noch lange über

das Elend mit der Gesundheitspflege, mit der Umwelt. Susanne hat klare Vorstellungen davon, wie man es besser machen könnte, und zum Teil setzt sie das selbstbewußt um. Ihre Zeit in der Klinik ist ihr abschreckendes Beispiel. Selten habe ich irgendwo privates und berufliches Engagement so ineinanderlaufen sehen.

Vor Jahren war ich selbst Krankenpfleger. Nach langer Zeit ist mir wieder der Gedanke gekommen: eigentlich doch ein toller Beruf.

Heiner Kloppach

# KRITISCHE MEDIZIN IM ARGUMENT

Wie teuer ist uns Gesundheit?

- Wiederaneignung der Gesundheit (Praevention und Primary Health Care)
- Analyse der sozialpolitischen Wende
- Abschied von der sozialen Sicherheit
- Der Krüppel im Faschismus
- Selbstbeteiligung als Instrument der Gesundheitspolitik
- §218: Realität und Perspektive
- Sozialstationen
- Pflegeversicherung, Gesundheitsforschung, Selbstverwaltung

Autoren: Labisch, Kühn, Baumann, Deppe, Priester, Poore, Felsberg, Höbich, Grottlan, Lütke, Tolwein, Rosenbrock, Braun, Reiners, Teske

aktuell  
zum  
Gesundheitstag  
1984

Medizin-Abo (31,20/Stud.27,20 DM): 1 Jahrbuch für Kritische Medizin und 1 Themenband

1984: Wie teuer ist uns die Gesundheit (AS 113) und Krankheitskonzepte, Krankheitsursachen (AS 119)

Wer bis zum 30.11.1984 abonniert, kann für 30,- DM zusätzlich alle 9 Bände des Sonderverkaufs erhalten!

## Sonderverkauf (bis zum 30.11.1984) 50,— DM

AS4: Struktur des Gesundheitswesens; AS58: Jahrbuch für Kritische Medizin 1; AS12: Lohnarbeit, Staat, Gesundheitswesen; AS17: Jahrbuch 2; AS27: Jahrbuch 3; AS30: Soziale Medizin; AS37: Jahrbuch 4; AS48: BdWi-Gesundheitstagung; AS53: Jahrbuch 6

Diese Bände werden bis auf Archivexemplare aus dem Programm genommen. Dies ist die letzte Möglichkeit, sie zu bestellen (bis zum 30.11.84). Für 50,- DM erhalten Sie alle 9 Bände. Für dieses Angebot nur Zahlkarte verwenden. Auf dem Empfängerabschnitt deutlich Anschrift und Stichwort »Sonderverkauf Medizin« vermerken (Postscheckkonto siehe unten)!

(bitte ausschneiden und senden an: ARGUMENT-Vertrieb, Tegeler Straße 6, 1000 Berlin 65, Telefon: 030/461 90 61 — Postscheckkonto Nr. 57 45-108 Berlin (West))

Bestellschein Hiermit abonniere / bestelle ich

- ☐ Medizin-Abo 31,20/Stud.27,20 DM\*
- ☐ Medizin-Abo + Sonderverkauf (9 Bde.) zu 30,- DM = 61,20/Stud.57,20 DM\*
- ☐ AS 113 Wie teuer ist uns die Gesundheit? (17,60/Stud.14,60 DM)\*
- ☐ AS 107 Arbeit, Frauen, Gesundheit (17,60/Stud.14,60 DM)
- \* inklusive Porto

- ☐ AS 102 Ambulante Gesundheitsarbeit (17,60/Stud.14,60 DM)
- ☐ AS 86 Pflege und Medizin im Streit (17,60/Stud.14,60 DM)
- ☐ AS 77 Alternative Medizin (17,60/Stud.14,60 DM)
- ☐ AS 73 Organisation zur Gesundheit (17,60/Stud.14,60 DM)
- ☐ AS 64 Praevention (17,60/Stud.14,60 DM)

Name/Vorname

Student ☐ ja ☐ nein

Wohnort/Straße

Datum / Unterschrift



# Das ging an die Nieren

## Dialyse-Kuratorium mahnte Betriebsrätin ab

**Die Krankenschwester hatte gegen Rechtsradikale protestiert — das ließ an ihrer »karitativen Zielsetzung« zweifeln.**

Betriebsräte dürfen sich zu allgemeinpolitischen Fragen öffentlich äußern, wenn sie damit nicht den Betriebsfrieden stören. Dies gilt selbst in Betrieben, die dem Tendenzschutz unterliegen. Diese Grundsatzentscheidung traf das Arbeitsgericht Gelsenkirchen.

Im Fall: Marie-Luise Turra ist als Krankenschwester im Kuratorium für Heimdialyse e.V. und Nierentransplantation in Bottrop beschäftigt. Aufgabe dieses Vereins ist es nach seiner Satzung, chronisch Nierenkranken, die zur Erhaltung ihres Lebens zwingend der Dialysebehandlung bedürfen, die Heimdialyse und/oder die Zentralkialyse zu ermöglichen.

Ferner beabsichtigt der Verein, dafür Sorge zu tragen, daß im Interesse der chronisch Nierenkranken und ihrer Kostenträger Nierentransplantationen in vermehr-

ten Umfang durchgeführt werden können. Das Kuratorium ist ein Tendenzbetrieb im Sinne des Paragraphen 118 des Betriebsverfassungsgesetzes.

Im Kuratorium für Heimdialyse sind insgesamt ca. 1800 Beschäftigte tätig. Es bestehen in der BRD einschließlich West-Berlin circa 50 Betriebsstätten.

Marie-Luise Turra ist Betriebsratsvorsitzende im Dialysezentrum des Kuratoriums in Bottrop. Außerdem gehört sie dem Gesamtbetriebsrat sowie dessen geschäftsführendem Ausschuß an.

Die »Konservative Aktion« plante vom 17. bis 19. Juni 1983

in Berlin verschiedene Aktivitäten. Dazu sollten mehr als 2000 Menschen aus dem Bundesgebiet anreisen. »Der Marsch auf Kreuzberg« am 18. Juni 1983 war von der Konservativen Aktion als Höhepunkt der ausländerfeindlichen Aktivitäten vorgesehen. Sie hatte angekündigt, ins »Kreuzberger Türkenviertel der Stadt« zu gehen und die Türken in Flugblättern aufzufordern, »nach Hause« zurückzukehren.

Der geschäftsführende Ausschuß beurteilte diese Aktion als eine Provokation der türkischen Mitbürger. Um Kräften wie der »Konservativen Aktion« entgegenzuwirken, hat der Ausschuß am Rande einer Sitzung ein Schreiben an den Senat von West-Berlin verfaßt, das in Durchschrift auch den Fraktionen des Abgeordnetenhauses zu geleitet wurde. Darin heißt es: »Wir halten diese Aktion für eine Provokation an jedem friedliebenden und demokratischen Menschen in West-Berlin und der BRD. Um ähnlichen Entwicklungen wie vor 1933 vorzubeugen, wo derartige Aktionen die unmittelbare Vorstufe von Hetzpropaganda waren, fordern wir Sie auf, den Kongreß und die geplante Aktion der »Konservativen Aktion« zu verbieten«

Der Vorstand des Kuratoriums sah hierin eine Störung des Betriebsfriedens und einen »groben Verstoß gegen das gesetzliche Gebot der vertrauensvollen Zusammenarbeit und schoß scharf. Außerdem verwies der Vorstand auf die Tendenz des Kuratoriums und führte noch an, er sei nicht bereit, die »willkürlichen Feindbildkonstruktionen« des Ausschusses zu akzeptieren. Er sei gezwungen, das durch den Ausschuß geprägte Zerrbild zu korrigieren und gegenüber den Verwaltungen des Berliner Senats darzulegen.

Der Ausschuß maß sich ein politisches Mandat an, daß der Gesetzgeber wohlweislich nicht in den Aufgabenkatalog des Betriebsrates aufgenommen habe. Der Vorstand rügte schärfstens die grobe Verletzung des Amtes und Vertragspflicht und behielt sich sowohl gerichtliche Konsequenzen als auch Schadensersatzansprüche vor.

Diese Abmachung erhielt jedes Ausschuß-Mitglied; sie wurde zu

den Personalakten genommen. Das Arbeitsgericht Gelsenkirchen entschied im Februar, die Abmahnung sei zu entfernen. Ein pflichtwidriges Verhalten könne Marie-Luise Turra nicht angelastet werden. Es sei nicht jede politische Betätigung untersagt, sondern nur das bewußte und nachhaltige Eintreten für oder gegen eine politische Partei.

Auch der Tendenzschutz rechtfertigt keine andere Beurteilung. Das Gericht erinnerte den Vorstand an die eigene Satzung. Zielsetzung des Vereins sei im weitesten Sinne philanthropischer (menschenfreundlicher) Art. Gerade dagegen habe der Ausschuß mit seinem Appell nicht verstoßen, im Gegenteil: er habe sich im Rahmen dieser Zielsetzung bewegt, weil bei dem Vorhaben der »Konservativen Aktion« ausländerfeindliche Bestrebungen einer Ausprägung abzuwehren waren, welche den durch die Europäische Menschenrechtskonventionen sowie durch Art. 1 (Menschenwürde) und 2 (freie Entfaltung der Persönlichkeit) des Grundgesetzes geschützten Rechtspositionen zuwiderliefen.

Der Vorstand gab sich mit dem Urteil nicht zufrieden und legte Berufung beim Landesarbeitsgericht Hamm ein. Begründung: Das Schreiben des Ausschusses sei zwar keine direkte parteipolitische Betätigung, aber da alle politischen Fragen in den Bereich einer parteipolitischen Stellungnahme fallen, sei das Schreiben des Ausschusses eine parteipolitische Betätigung.

In dem Schreiben werde eine von einer politischen Gruppierung, nämlich der »Konservativen Aktion«, beabsichtigte Maßnahme kritisiert und der Senat aufgefordert, die geplante Aktion dieser politischen Gruppe zu verbieten. Weiterhin vertritt der Vorstand die Meinung, daß es Marie-Luise Turra als Privatperson frei stehe, auf welche Weise sie sich politisch artikuliert, einem Betriebsrat, insbesondere dem Betriebsrat eines Tendenzunternehmens, aber nicht. Die Aufgabe der Beschäftigten in einem Tendenzunternehmen sei der »Dienst am leidenden Menschen«, der den Charakter der Einrichtung bestimmt. Ferner seien die Betriebsräte noch zu strenger politischer Neutralität verpflichtet.

Der Vorstand vertritt die Meinung, daß Marie-Luise Turra durch ihr Verhalten nicht den Eindruck vermittelt, daß ihre Berufstätigkeit von karitativer Zielsetzung geprägt sei.

Der LAG-Termin in Hamm ist am 3. Oktober.



— Anzeige —



**Arbeitskreis  
KUNSTFEHLER IN DER GEBURTSHILFE e.V.**

Zentrale Beratungs- und Dokumentationsstelle,  
Hamburger Straße 50, 4600 Dortmund 1, Telefon (02 31) 52 58 72  
Bürozeiten: MO + DO 10.00 - 20.00 Uhr, DI, MI, FR 10.00 - 15.00 Uhr

**Rundbrief Nr. 4 + 5 • September 1984 • 36 S. DM 4,-**

Inhalt:

- Berichte von AKG-Tagungen
- Der AKG auf dem Gesundheitstag in Bremen
- Berichte über Kunstfehlerauseinandersetzungen
- Rechtliche Möglichkeiten bei Verdacht auf Kunstfehler
- Urteile zur Arzthaftung
- "Von Geburt an Behinderte" • Anfrage der SPD in Bayern • Antwort des Ministers
- Die Empfehlung des Bundesgesundheitsamtes zur Anwendung der Paracervikalblockade • Stellungnahme des AKG
- Satzung und Forderungen des AKG zur Geburtshilfe

Bei Vorauszahlung von 11,- DM auf das AKG-Konto Nr. 326 00 - 464, Post giro Dtlnd (BLZ 440 100 46), wird der Rundbrief zugesandt.  
Mit dem Erwerb dieses Rundbriefes unterstützen Sie die Arbeit des AKG.



# DOKUMENTE

## Entlastungen für das Leben mit Kindern ja – Almosen und Gebärprämien nein!

### Sieben Argumente gegen die Bundesstiftung »Mutter und Kind«

Nach Auffassung der PRO FAMILIA verfehlt die geplante Bundesstiftung grundsätzlich die Problematik, um die es bei Schwangerschaftsabbrüchen nach der Notlagenindikation geht. Die Argumente der Befürworter der Stiftung halten einer näheren Überprüfung nicht stand.

#### Dies sagen die Verfechter der Bundesstiftung

*Wirtschaftliche Probleme spielten im Vorfeld vieler Schwangerschaftsabbrüche eine wichtige Rolle. (1)*

*Leistungen von durchschnittlich 2500 DM und höchstens 5000 DM könnten Schwangeren im Notsituationen die Fortsetzung der Schwangerschaft erleichtern. (2,3)*

*Lücken in gesetzlichen Leistungen für Schwangere, Mütter und Familien führten in Einzelfällen dazu, daß Notlagen unabwendbar erscheinen. (2,6)*

*Bürokratische Hürden in der Vergabepaxis von Sozialleistungen entmutigten Schwangere in Einzelfällen, ihren Anspruch durchzusetzen. (6)*

Die bisherigen Erfahrungen der Landesstiftungen und die Erkenntnisse aus der Forschung (13) zeigen, daß materielle Anreize der Art und Größenordnung, wie sie mit der Bundesstiftung vorgesehen sind, keinen maßgeblichen Einfluß auf die Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch haben. Die Stiftung ist daher ein untaugliches Mittel, um die von ihren Befürwortern in sie gesetzten Erwartungen zu erfüllen. Sie bedeutet mehr Bürokratie, demokratischer Kontrolle entzogene Vergabepraktiken und Unklarheit über den Schutz der persönlichen Daten der betroffenen Frauen und Männer.

Daß auf Paare und Alleinstehende, die ein Kind erwarten, erhebliche Belastungen zukommen, gilt gegenwärtig für die Mehrzahl aller Schwangerschaften, also auch für die, bei denen an einen Abbruch gar nicht gedacht wird. (14) Hier können nur Leistungsgesetze Abhilfe schaffen, nicht Stiftungen mit Almosengaben,

#### Die Tatsachen sprechen eine andere Sprache:

Über einen kausalen Zusammenhang zwischen den aktuellen materiellen Verhältnissen und der Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch gibt es bis heute nur ungesicherte Vermutungen. Hingegen stimmen heute alle Experten einschließlich solcher aus katholischen Beratungsorganisationen darin überein, daß materielle Gründe bei der Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch nur eine »untergeordnete Rolle« spielen. (10)

In den wenigen Fällen, in denen Geldmangel wirklich eine zentrale Rolle spielt, handelt es sich dann aber um einen Bedarf in beträchtlicher Höhe. Beispiele: Verschuldung, andauernde Arbeitslosigkeit, Abhängigkeit von Sozialhilfe. Gerade in solchen Fällen würde die Stiftung nicht helfen können.

Solche Lücken gibt es. Von ihnen sind aber alle Schwangeren betroffen und nicht nur die, die einen Abbruch der Schwangerschaft erwägen. Wer derartige Lücken von Staats wegen schließen will, darf sich daher nicht willkürlich auf bestimmte Einzelfälle beschränken, sondern muß die gesetzlichen Grundlagen für entsprechende Leistungen verbessern.

Für die Überwindung bürokratischer Hindernisse vor regulären gesetzlichen Leistungen gilt dasselbe wie für Leistungslücken: da der Mangel in den gesetzlichen oder verwaltungsmäßigen Vorschriften liegt, ist er auch dort zu beseitigen. Hier Abhilfe durch die Stiftung zu erwarten, ist schon deshalb abwegig, weil die Gewährung von Stiftungsmitteln voraussetzt, daß vorher alle regulären Sozialleistungen ausgeschöpft worden sind. (3) In einem nicht unwesentlichen Bereich würden die Verfahrenshürden sogar noch erhöht: eine

auf die noch nicht einmal ein Rechtsanspruch besteht. Solche »Hilfen« helfen allenfalls kurzfristig zum Mutterwerden, aber nicht beim Muttersein.

Es wäre jedoch kurzfristig, in der Bundesstiftung bloß einen unüberlegten Fehlgriff der Bundesregierungen zu sehen. Sie reiht sich ein in einen Katalog von Vorhaben, um durch die Erschwerung der Anwendung des § 218 StGB die Geburtenhäufigkeit in der Bundesrepublik zu steigern.

Während durch die geplante Bundesstiftung versucht werden soll, mit Hilfe von Geburtsprämien Schwangerschaftsabbrüche zu verhindern, wird mit der Forderung nach Erleichterung der Adoption, die immer wieder von Gegnern liberaler Gesetzgebung und Praxis des Schwangerschaftsabbruchs zu hören ist, dasselbe Ziel verfolgt. Wer sich hier nur ein wenig auskennt, weiß, daß auf diesem Wege nichts zu erreichen

Vergabe von Beihilfen in kommunalen und staatlichen Beratungsstellen sowie durch Ärzte, die als Berater nach § 218 b StGB anerkannt sind, ist nach den Vergaberichtlinien nämlich ausgeschlossen. Damit wären die Mittel in 70 % der bestehenden Beratungseinrichtungen nicht verfügbar. Den dort beratenden Frauen würde also noch ein weiterer Gang zu einer Beratungsstelle eines freien Trägers mit Zugriff auf die Stiftungsmittel zugemutet. (5)

*Die gesetzlich vorgeschriebene Beratung vor einem Schwangerschaftsabbruch werde erst glaubwürdig, wenn die Berater auch praktische Hilfen anbieten oder vermitteln könnten. (6)*

Praktische Hilfen können, wenn sie gewünscht werden, auch heute schon in der Beratung vermittelt werden. Die Glaubwürdigkeit der Beratung wäre allerdings in Gefahr, wenn sie der Tendenz folgte, die sehr individuellen und vielfältig zusammengesetzten Problemlagen bei abgelehnten Schwangerschaften auf eine Dimension — die finanzieller Not — zu reduzieren. Unglaubwürdigkeit droht den Beratungsstellen durch die Bundesstiftung auch in anderer Hinsicht. Niemandem wird verständlich zu machen sein, wieso die Millionenbeträge, die in die Stiftung fließen, gerade für die Schwangeren, die trotz wirtschaftlicher Probleme einen Abbruch gar nicht erwägen, nicht zur Verfügung stehen. Im übrigen nehmen die Stiftungsbefürworter dies Argument wohl selbst nicht ganz ernst. Sonst würden sie eine »höhere Glaubwürdigkeit« wohl kaum nur den Beratungsstellen der freien Träger verschaffen wollen und damit nur 30 % der anerkannten Beratungseinrichtungen. (5)

*Erfahrungen mit ähnlichen Stiftungen in den Bundesländern hätten belegt, daß auf diese Weise viele Schwangerschaftsabbrüche zu verhindern seien. (8)*

Diese Behauptung ist schlicht falsch. Bis heute sind die Landesstiftungen den Beweis dafür schuldig geblieben, wie PRO FAMILIA an anderer Stelle nachgewiesen hat. (11) Inzwischen ist übrigens auch von katholischer Seite betont worden, daß eine Argumentation dieser Art »unzulässig« ist. (12)

*Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche ließe sich durch die Stiftung um jährlich 20000 verringern. (9)*

Diese Erwartung geht offenbar von der schlichten Rechnung aus, daß bei 50 Millionen DM Stiftungsmitteln und einem Durchschnittszuschuß von 2500 DM jährlich 20000 Beihilfen vergeben würden. Nun die Zahl der Beihilfen mit verhinderten Schwangerschaftsabbrüchen gleichzusetzen, ist nicht nur tollkühn, es gibt auch den Blick auf die bevölkerungspolitischen Hintergedanken der Stiftungsbefürworter frei: nicht echte Hilfen für Mutter und Kind sondern mehr Geburten für wenig Geld sind das Ziel.

Ist. Solche Forderungen lassen überdies völlig unberücksichtigt, daß nach Berichten aus der Praxis die meisten Frauen, die unter äußerem Druck ein Kind austragen, um es dann zur Adoption freizugeben, noch Jahre später unter schweren Schuldgefühlen leiden. (15)

Wer wirklich daran interessiert ist, daß vermeidbare Schwangerschaftsabbrüche auch wirklich vermieden werden, muß zu verhindern versuchen, daß Frauen und Männer in entsprechende Notlagen überhaupt erst geraten. Statt untaugliche Hilfen zu versprechen, wenn die Notsituation schon da ist, sollte er für Leistungsgesetze und Präventionsprogramme eintreten, um die Zahl ungewollter Schwangerschaften zu verringern und die Verwirklichung eines Kinderwunsches ohne zu große Einbußen an Lebensstandard zu ermöglichen.

## PRO FAMILIA fordert:

Verstärkte Förderung der Information und Beratung über Familienplanung. Einen Vorschlag für ein entsprechendes Modellprogramm hat PRO FAMILIA bereits 1979 vorgelegt. (16) Ferner verstärkte Forschung über zuverlässige und unschädliche Methoden der Empfängnisregelung für Frauen und Männer sowie Schritte hin zu kostenloser Vergabe von Verhütungsmitteln.

Verstärkte Bemühungen, Jugendlichen den Weg zu einem unbefangenen und verantwortungsbewußten Umgang mit Partnerschaft und Sexualität zu ebnen. So und durch wirksame Information über Empfängnisregelung könnten die Weichen zu einem zuverlässigeren Kontrazeptionsverhalten auch im Erwachsenenalter gestellt werden.

Abbau der materiellen Benachteiligung von Paaren und Alleinstehenden mit Kindern, besonders in den unteren und mittleren Einkom-

## ... und so sehen es die Befürworter der Bundesstiftung

Zwar gab die von der Bundesregierung eingesetzte Arbeitsgruppe zum Programm »Schutz des ungeborenen Lebens« Ende 1983 unter anderem auch eine Empfehlung ab, Schwangerschaftsabbrüche durch Verbesserung der Empfängnisverhütung zu vermeiden. Mittlerweile wandte jedoch der stellvertretende CDU-Bundesvorsitzende und Oppositionsführer im Düsseldorf Landtag, Worms, gegen entsprechende Absichten ein, sie verträgen sich nicht mit dem Grundgedanken seiner Partei. »Leben zu erhalten und nicht Leben zu verhüten.« (17)

Eines der bislang besten Unterrichtsmaterialien hierzu, das »Medienpaket Betrifft: Sexualität«, ließ Familienminister Geißler 1983 aus dem Markt ziehen, weil es nicht im Einklang mit den Wertvorstellungen der Bundesregierung zu Ehe und Familie stünde. Ersatz ist zwar angekündigt. Vorher aber hat der zuständige Bundesminister hier jedenfalls Lücken nicht geschlossen, sondern neue aufgerissen.

Das von Bundeskanzler Kohl in seiner Regierungserklärung für 1984 angekündigte Familiensplitting, das allerdings die Bezieher höherer Einkommen stärker begünstigt hätte, wurde still fallengelassen. So ergibt sich unterm Strich bei den kind-

mensgruppen, durch wirksame Verbesserung des Familienlastenausgleichs und ergänzender Sozialleistungen. Als Orientierung für erste Schritte könnte das von der Arbeitsgemeinschaft der Familienverbände einstimmig befürwortete »Notprogramm für familienpolitische Soforthilfe« dienen, das der Bundesregierung im Herbst 1983 zugeleitet wurde. (18)

Abbau von rechtlichen und Verwaltungsregelungen, die ungewollt Schwangere unter Druck setzen und das Verfahren im Vorfeld zulässiger Schwangerschaftsabbrüche zu einem Hürdenlauf durch die Instanzen machen. Verfahrenshindernisse belasten die betroffenen Frauen in unzumutbarer Weise, wenn sie etwa weite Wege in Kauf nehmen müssen, um eine Stelle zu finden, in der ein indizierter Schwangerschaftsabbruch überhaupt oder ambulant vorgenommen wird. (19) Sie erschweren auch die Beratung und führen zu Verzögerungen, durch die das Risiko gesundheitlicher Schäden in den Fällen steigt, in denen am Ende doch ein Abbruch durchgeführt wird. (20)

bezogenen Leistungen bis ins laufende Jahr hinein eine klare Verschlechterung. Maßnahmen zur Verbesserung der Lage der Familien sollen nach gegenwärtigen Stand nun frühestens 1986 ergriffen werden. In den Regierungsparteien, besonders in der FDP, sind aber derzeit die Kräfte stark, die der sozialen Komponente solcher Maßnahmen eine möglichst geringe Rolle einräumen wollen. Sie möchten die Entlassungen vor allem den Besserverdienenden zukommen lassen, nach dem Motto: »Leistung soll sich wieder lohnen.«

Unter anderem vor diesem Hintergrund hat sich die FDP noch in ihrer Wahlaussage zur Bundestagswahl 1983 für einen erneuten Anlauf zur Einführung der Fristenregelung ausgesprochen. Von ihr ist dazu heute nichts mehr zu hören. Dafür zeichnet sich in der CDU/CSU immer deutlicher die Tendenz ab, die Verfahrensregelungen für Indikationsfeststellung, Beratung und Vornahme des Abbruchs noch komplizierter, undurchschaubarer und zeitraubender zu gestalten. (7)

## PRO FAMILIA ruft die Abgeordneten des Bundestages auf, sich für wirkliche Verbesserungen der materiellen Bedingungen einzusetzen, die eine echte Freiheit der Entscheidung für oder gegen das Leben mit Kindern überhaupt erst möglich machen. Der Weg hierzu führt über Leistungsgesetze und Prävention, und nicht über eine Stiftung für Gebärprämien.

- (1) Gesetzentwurf der Bundesregierung, BR-Drucksache 100/84, Begründung.
- (2) A.a.O., Vorblatt.
- (3) A.a.O., § 4 Abs. 2.
- (4) BMJFG: Vorläufige Grundsätze für die Vergabe von Mitteln

der Bundesstiftung »Mutter und Kind — Schutz des ungeborenen Lebens«, C. 4.

(5) A.a.O., B. 4, Anteil der Beratungsstellen öffentlich-rechtlicher Träger und der als Berater anerkannten Ärzte nach Auskunft der zuständigen Behörden.

(6) Bericht der Interministeriellen Arbeitsgruppe zum Programm »Schutz des ungeborenen Lebens«, S. 48.

(7) A.a.O., S. 59f. So auch im Entwurf eines Entschließungsantrages des Deutschen Bundestages von Dr. W. Althammer und 33 weiteren CDU/CSU-MdB.

(8) Minister Geißler in: Informationen des BMJFG Nr. 10 v. 20.12.83, S. 4.

(9) Minister Geißler laut Süddeutsche Zeitung v. 9.3.1984.

(10) M. Pankoke-Schenk, Generalsekretärin des Sozialdienstes Katholischer Frauen, laut AP-Meldung v. 6.12.83.

(11) PRO FAMILIA: Weniger Schwangerschaftsabbrüche nach Errichtung der Bundesstiftung »Mutter und Kind«? März 1984.

(12) Th. Schrott, Sozialdienst katholischer Frauen, laut Süddeutsche Zeitung v. 29.3.84.

(13) A. Hendel-Kramer, in: Materialien zum Bericht der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 StGB, Schriftenreihe des BMJFG Bd. 92/3, S. 58f.

(14) Dritter Familienbericht, BT-Drucksache 8/3120, bes. S. 27, Vgl. auch Bericht »Frühestens nach 20 Jahren holen sie auf!« in der FAZ v. 6.4.84 über eine Studie im Auftrage des baden-württembergischen Sozialministeriums.

(15) Chr. Swientek: »Ich habe mein Kind fortgegeben«, Reinbek 1982.

(16) PRO FAMILIA INFORMATIONEN 4/79, S. 2.

(17) Laut »Stimme der Familie« 3/84, S. 31.

(18) Familienpolitische Informationen der Ev. Aktionsgemeinschaft für Familienfragen, 23 Jg., Nr. 6/84, S. 41.

(19) PRO FAMILIA: Profite mit Schwangerschaftsabbruch, Februar 1983.

(20) International Planned Parenthood Federation: IPPF Medical Bulletin Vol. 18, Nr. 1, Febr. 1984, p. 2. Auch: Chr. Tietze: Induced Abortion, A World Review, The Population Council, New York 1983.

# Entwurf zum Zivilschutzgesetz (Auszüge) — II

§37 Helfer im Selbstschutz in Betrieben und Behörden, Selbstschutzberater

(1) Die §§33 und 36 gelten nicht für die Helfer im Selbstschutz in Betrieben und Behörden sowie für die Selbstschutzberater der Gemeinden.

(2) Das Rechtsverhältnis der Selbstschutzberater der Gemeinden bestimmt sich nach den in den Ländern geltenden Vorschriften über die ehrenamtliche Tätigkeit von Bürgern oder Einwohnern in der Gemeinde, soweit ein Selbstschutzberater nicht Bediensteter der Gemeinde ist.

§38 Heranziehung von Helfern im Spannungs- und Verteidigungsfall

(1) Männer, die das achtzehnte Lebensjahr vollendet haben und nicht zum Wehrdienst im Verteidigungsfall herangezogen werden, können zum Dienst als Helfer im Zivilschutz herangezogen werden. Die Heranziehung erfolgt durch einen schriftlichen Bescheid. In dringenden Fällen kann sie mündlich, fernmündlich oder durch öffentliche Bekanntmachung erfolgen. Heranziehungsbefehl ist die kreisfreie Stadt oder

der Kreis, in deren Gebiet der Herangezogene seinen ständigen Aufenthalt hat.

(2) Die Heranziehungsbefehl weist die Herangezogenen den Trägern der Einheiten und Einrichtungen des Zivilschutzes als Helfer zu. Die Träger sind verpflichtet, die zugewiesenen Helfer in ihre Einheiten und Einrichtungen aufzunehmen, ohne daß es der Begründung eines besonderen Rechtsverhältnisses zu den Trägern bedarf. Sie können jedoch die Aufnahme ablehnen, wenn die zugewiesene Person als Helfer ungeeignet ist oder andere berechtigte Gründe gegen die Aufnahme sprechen.

(3) Die zum Dienst im Zivilschutz herangezogenen Helfer stehen in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis zu der Gebietskörperschaft, die für den Aufgabenbereich des Zivilschutzes, in dem sie als Helfer mitwirken, sachlich und örtlich zuständig ist. Sie haben im Spannungs- und im Verteidigungsfall

1. in den Einheiten und Einrichtungen des Zivilschutzes als Helfer mitzuwirken und dienstlichen Anordnungen Folge zu leisten,

2. Vorsorge zu treffen, daß dienstliche Mitteilungen sie unverzüglich erreichen,
3. den Träger ihrer Einheiten und Einrichtungen über Umstände, die ihre Mitwirkung im Zivilschutz beeinträchtigen, unverzüglich zu unterrichten,
4. eine Genehmigung der Verpflichtungsbehörde einzuholen, wenn sie ihren ständigen Aufenthalt in das Gebiet einer anderen kreisfreien Stadt oder eines anderen Kreises verlegen wollen.

Im übrigen haben sie im Spannungs- und im Verteidigungsfall die Rechtsstellung eines Helfers im Zivilschutz.

(4) Der Bundesminister des Innern wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates nähere Regelungen über

1. den Inhalt, Beginn und die Dauer der Heranziehung,
2. die Heranziehungsausnahmen,
3. die Erfassung und Durchführung der Heranziehung



4. die polizeiliche Vorführung und Zuführung von herangezogenen Helfern

in entsprechender Anwendung der Vorschriften des Wehrpflichtgesetzes zu treffen.

§39 Ausbildung von Helfern und sonstigem Personal des Zivilschutzes

(1) Die Helfer und das sonstige Personal des Zivilschutzes werden für ihre Aufgaben im Zivilschutz aus- und fortgebildet. Die Aus- und Fortbildung wird am Standort der Einheiten und Einrichtungen sowie an den Schulen der Länder und des Bundes durchgeführt.

(2) Die Aus- und Fortbildung der Helfer am Standort erfolgt durch die Träger der Einheiten und Einrichtungen. Die Kreise und kreisfreien Städte führen Aus- und Fortbildungsveranstaltungen für die Mitglieder und das Personal des Katastrophenschutzstabes und der Technischen Einsatzleitungen durch. Die Ausbildungsveranstaltungen sollen in der Regel außerhalb der üblichen Arbeitszeit stattfinden.

(3) Die Länder können mit Zustimmung des Bundesministers des Innern Schulen zur Aus- und Fortbildung von Führungs- und Fachkräften des Zivilschutzes einrichten. Der Bundesminister des Innern kann die Auflösung einer Schule oder deren Zusammenlegung mit einer anderen Schule verlangen, wenn dies aus Zweckmäßigkeits- oder Wirtschaftlichkeitsgründen angebracht ist. Die zuständigen obersten Landesbehörden können mit Zustimmung des Bundesministers des Innern den Trägern der im Zivilschutz mitwirkenden Einheiten und Einrichtungen gestatten, die Aus- und Fortbildung an geeigneten eigenen Schulen durchzuführen.

(4) Der Bund kann zentrale Aus- und Fortbildungseinrichtungen unterhalten. Für die zentrale Aus- und Fortbildung seiner Helfer und der Selbstschutzberater der Gemeinden kann die Bundesanstalt für Selbstschutz eine Bundesschule unterhalten.

§40 Übungen

(1) Der Ausbildungsstand und die Einsatzbereitschaft der im Zivilschutz mitwirkenden Einheiten und Einrichtungen sind in Übungen zu erproben.

(2) Die kreisfreien Städte und Kreise können im Benehmen mit den Trägern Übungen der Einheiten und Einrichtungen des erweiterten Katastrophenschutzes anordnen und leiten. Benachbarte kreisfreie Städte und Kreise können gemeinsame Übungen durchführen. Die zuständigen obersten Landesbehörden oder die von diesen bestimmten Stellen können mit Zustimmung des Bundes gemeinsame Übungen für die Einheiten und Einrichtungen des erweiterten Katastrophenschutzes mehrerer kreisfreier Städte und Kreise anordnen und leiten.

§41 Beschaffung und Zuweisung der Ausstattung

(1) Der Bund beschafft die Ausstattung des Zivilschutzes. Er kann Teile der Ausstattung von den Ländern oder den im Zivilschutz mitwirkenden Organisationen beschaffen lassen. Die aus Bundesmitteln beschaffte Ausstattung bleibt Eigentum des Bundes. Die Länder können sich für die Beschaffung von Ausstattung der im Katastrophenschutz der Länder mitwirkenden Einheiten und Einrichtungen der zuständigen Stelle des Bundes bedienen.

(2) Die Ausstattung wird den Ländern zugewiesen mit Ausnahme der Ausstattung für Einheiten und Einrichtungen, deren Träger der Bund ist. Die Länder verteilen die Ausstattung auf die im Zivilschutz mitwirkenden Einheiten und Einrichtungen. Die Bundesanstalt Technisches Hilfswerk verteilt die für ihre im erweiterten Katastrophenschutz mitwirkenden Einheiten und Einrichtungen vorgesehene Ausstattung im Einvernehmen mit dem jeweiligen Land. Die zuständigen Landesbehörden überprüfen in regelmäßigen Zeitabständen die Einsatzfähigkeit der Ausstattung.

§42 Unterbringung der Ausstattung, Materialerhaltung, Zentralwerkstätten

(1) Die für die Wahrnehmung der Zivilschutzaufgaben zuständigen Stellen und die Träger der im Zivilschutz mitwirkenden Einheiten und Einrichtungen sind für eine sachgemäße und wirtschaftliche Unterbringung der Ausstattung verantwortlich. Soweit die Träger

nicht in der Lage sind, die Ausstattung des erweiterten Katastrophenschutzes entsprechend den Anforderungen des Satzes 1 unterzubringen, erfolgt die Unterbringung durch die Kreise und die kreisfreien Städte.

(2) Den Einheiten und Einrichtungen des Zivilschutzes obliegt die Pflege der ihnen zugewiesenen Ausstattung einschließlich einfacher Wartungsarbeiten.

(3) Die Länder können mit Zustimmung des Bundesministers des Innern Zentralwerkstätten zur Wartung und Instandsetzung der Ausstattung des Zivilschutzes einrichten. Der Bundesminister des Innern kann die Auflösung einer Zentralwerkstatt oder deren Zusammenlegung mit einer anderen Zentralwerkstatt verlangen, wenn dies aus Zweckmäßigkeits- oder Wirtschaftlichkeitsgründen angebracht ist. Die Zentralwerkstätten können Arbeiten durch andere Stellen ausführen lassen, wenn dies für den Bund wirtschaftlicher oder aus fachtechnischen Gründen erforderlich ist.

## 6. Abschnitt: Durchführung des Zivilschutzes

(In diesem Abschnitt wird das Bundesamt für Zivilschutz zur »Bundesoberbehörde« im Geschäftsereich des Bundesministers des Innern mit umfassender Zuständigkeit für den Bereich des Zivilschutzes aufgewertet. Der bisher von den kommunalen Spitzenverbänden, Ländern und Bund kontrollierte »Bundesverband für den Selbstschutz« wird zu einer unselbstständigen Bundesanstalt und wird mit der gesamten Öffentlichkeitsarbeit auf dem Gebiet des Zivilschutzes betraut. Als Hauptaufgabe des Technischen Hilfswerks wird der Zivilschutz festgesetzt.)

(...)

§50 Ordnungswidrigkeiten

(1) Ordnungswidrig handelt, wer

1. vorsätzlich oder fahrlässig Anordnungen nach §§8 Abs. 2, 17, 18 und §25 Abs. 1 nicht, nicht rechtzeitig oder nicht vollständig nachkommt,
2. entgegen §11 Abs. 1 und 3 einen Hausschutzraum nicht in einem seiner Bestimmung entsprechenden Zustand erhält oder Personen, für die der Hausschutzraum bestimmt ist, den Zugang erschwert oder verweigert,
3. entgegen §11 Abs. 2 und 3, §15 Abs. 1 und 2 einen Hausschutzraum, einen öffentlichen Schutzraum oder ein altes Schutzbauwerk ohne Genehmigung beseitigt oder verändert,
4. als Helfer im Zivilschutz vorsätzlich oder fahrlässig gegen seine Pflichten verstößt,
5. als herangezogener Helfer (§38) vorsätzlich oder fahrlässig seinen Pflichten nach §38 Abs. 6 Nrn. 1 bis 4 zuwiderhandelt,

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann im Falle des Absatzes 1 Nr. 4 mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Deutsche Mark, in den Fällen des Absatzes 1 Nrn. 1, 2 und 5 mit einer Geldbuße bis zu zwanzigtausend Deutsche Mark, im Fall des Absatzes 1 Nr. 3 mit einer Geldbuße bis zu zweihunderttausend Deutsche Mark geahndet werden.

(3) Zuständige Verwaltungsbehörde im Sinne des §36 Abs. 1 Nr. 1 des Gesetzes über Ordnungswidrigkeiten ist

1. im Falle des Absatzes 1 Nr. 1 die Behörde, welche die Anordnung erlassen hat,
2. in den Fällen des Absatzes 1 Nrn. 2 und 3 die nach Landesrecht für die Erteilung von Baugenehmigungen zuständige Behörde,
3. im Falle des Absatzes 1 Nrn. 4 und 5
  - a) bei Helfern im erweiterten Katastrophenschutz die kreisfreie Stadt und der Kreis,
  - b) bei Helfern im bundeseigenen Warndienst der Leiter des Warnamtes,
  - c) bei Helfern im Schutzraumbetriebsdienst die Gemeinde.

§51 Strafvorschriften

(1) Wer als herangezogener Helfer (§38)

1. eine dienstliche Anordnung nicht befolgt, nachdem diese wiederholt worden ist,
2. eigenmächtig den angeordneten Dienst im Zivilschutz verläßt oder ihm fernbleibt und vorsätzlich

oder fahrlässig länger als drei volle Kalendertage abwesend ist,

wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren bestraft.

(2) Wer als herangezogener Helfer eigenmächtig den Zivilschutz verläßt oder ihm fernbleibt, um sich der Verpflichtung zum Dienst im Zivilschutz dauernd oder für den Verteidigungsfall zu entziehen oder die Beendigung des Zivilschutzdienstverhältnisses zu erreichen, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren bestraft.

(3) Bei Straftaten nach Absatz 2 ist der Versuch strafbar. Die Vorschriften über den Versuch der Beteiligung nach §30 Abs. 1 des Strafgesetzbuches gelten entsprechend.

(...)

## 7. Abschnitt: Übergangs- und Schlußvorschriften

(...)

§54 Änderung von dienstrechtlichen Vorschriften

(...)

Abs. 3: Das Beamtenrechtsrahmengesetz in der Fassung vom 3. Januar 1977 (BGBl. I S. 21), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26. Juni 1981 (BGBl. I S. 4443), wird wie folgt geändert:

a) In Kapitel II wird nach Abschnitt III eingefügt: »Abschnitt IV. Sonderregelungen für Zwecke der Verteidigung einschließlich des Schutzes der Zivilbevölkerung«

§133a

(1) Der Beamte kann für Zwecke der Verteidigung auch ohne seine Zustimmung zu einem anderen Dienstherrn abgeordnet oder zur Dienstleistung bei einer zivilen Dienststelle der NATO verpflichtet werden.

(2) Dem Beamten können für Zwecke der Verteidigung auch Aufgaben übertragen werden, die nicht seinem Amt oder seiner Laufbahnbefähigung entsprechen, sofern ihm die Übernahme nach seiner Vor- und Ausbildung und im Hinblick auf die Ausnahmesituation zumutbar ist. Aufgaben einer Laufbahn der nächstniedrigeren Laufbahngruppe dürfen ihm nur übertragen werden, wenn dies aus dienstlichen Gründen unabweisbar ist.

(3) Der Beamte ist bei einer Verlegung der Behörde oder Dienststelle — auch außerhalb des Gebietes der Bundesrepublik Deutschland — zur Folgeleistung verpflichtet.

§133b

Die Entlassung eines Beamten auf seinen Antrag kann für Zwecke der Verteidigung hinausgeschoben werden, wenn dies aus öffentlichen Interessen zwingend erforderlich ist und der Personalbedarf der öffentlichen Verwaltung im Bereich seines Dienstherrn auf freiwilliger Grundlage nicht gedeckt werden kann. Satz 1 gilt entsprechend bei Beamtenverhältnissen auf Zeit. Der Eintritt des Beamten in den gesetzlichen Ruhestand oder der vorzeitige Eintritt in den Ruhestand auf Antrag kann unter den Voraussetzungen des Satzes 1 bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres des Beamten hinausgeschoben werden.

§133c

Ein Ruhestandsbeamter kann für Zwecke der Verteidigung bis zur Vollendung des 68. Lebensjahres erneut in ein Beamtenverhältnis berufen werden, wenn der Personalbedarf der öffentlichen Verwaltung im Bereich seines bisherigen Dienstherrn auf freiwilliger Grundlage nicht gedeckt werden kann. Das Beamtenverhältnis endet, wenn es nicht vorher beendet wird, mit Vollendung des 68. Lebensjahres.

§133d

(1) Wenn dienstliche Gründe es erfordern, kann der Beamte für Zwecke der Verteidigung verpflichtet werden, vorübergehend in Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen und an Gemeinschaftsverpflegung teilzunehmen.

(2) Der Beamte ist verpflichtet, für Zwecke der Verteidigung über die regelmäßige Arbeitszeit hinaus Dienst zu tun. Für dienstliche Mehrbeanspruchung wird ein Ausgleich nur gewährt, soweit es die dienstlichen Erfordernisse gestatten.

#### §133e

(1) Beschränkungen, Anordnungen und Verpflichtungen nach den §§133 a bis d sind nur nach Maßgabe des Artikels 80a des Grundgesetzes zulässig.

(2) Die Grundrechte der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes) und der Freizügigkeit (Artikel 11 Abs. 1 des Grundgesetzes) werden nach Maßgabe dieses Abschnittes eingeschränkt.

(...)

#### §56 Außerkrafttreten von Vorschriften

Es treten außer Kraft:

1. das Gesetz über das Zivilschutzkorps vom 12. August 1965 (BGBl. I S. 782), zuletzt geändert durch Gesetz vom 25. Juni 1969 (BGBl. I S. 645),
2. das Schutzbaugesetz vom 9. September 1965 (BGBl. I S. 1232), zuletzt geändert durch Gesetz vom 21. Dezember 1974 (BGBl. I S. 3656),
3. die Verordnung über die Laufbahnen der Angehörigen des Zivilschutzkorps vom 23. August 1966 (BGBl. I S. 528),
4. die Verordnung über die Regelung des Vorgesetztenverhältnisses im Zivilschutzkorps vom 21. Juli 1967 (BGBl. I S. 799),
5. das Gesetz über die Erweiterung des Katastrophenschutzes vom 9. Juli 1968 (BGBl. I S. 776), zuletzt geändert durch Gesetz vom 2. August 1976 (BGBl. I S. 2046),
6. die Verordnung über den Aufbau des Bundesverbandes für den Selbstschutz vom 6. April 1971 (BGBl. I S. 341),
7. das Gesetz über den Zivilschutz in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. August 1976 (BGBl. I S. 2109).

#### §57 Einschränkung von Grundrechten

Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 des Grundgesetzes), der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 des Grundgesetzes), der Freizügigkeit (Artikel 11 Abs. 1 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 des Grundgesetzes) werden nach Maßgabe dieses Gesetzes eingeschränkt.

(...)

## Aus der Begründung:

### 1. Geltende Rechtslage

Auf dem Gebiet des Zivilschutzes bestehen zur Zeit folgende gesetzliche Regelungen:

1. das Gesetz über das Zivilschutzkorps — Zivilschutzkorpsgesetz — vom 12. August 1965 (BGBl. I S. 782),
2. das Gesetz über bauliche Maßnahmen zum Schutz der Zivilbevölkerung — Schutzbaugesetz — vom 9. September 1965 (BGBl. I S. 1232),
3. das Gesetz zu der Konvention vom 14. Mai 1954 zum Schutz von Kulturgut bei bewaffneten Konflikten vom 11. April 1967 (BGBl. II S. 1233),
4. das Gesetz über die Erweiterung des Katastrophenschutzes — Katastrophenschutzgesetz — vom 9. Juli 1968 (BGBl. I S. 776),
5. das Gesetz über den Zivilschutz in der Fassung der Bekanntmachung vom 9. August 1976 (BGBl. I S. 2109).

Diese Zersplitterung des Zivilschutzrechts hat dazu geführt, daß nur noch Fachleute den notwendigen Überblick über die Gesamtmaterie haben. Erschwerend wirkt sich in diesem Zusammenhang auch aus, daß sich die einzelnen Bereiche des Zivilschutzes unterschiedlich entwickelt haben und keine einheitlichen Strukturen aufweisen.

Der Zivilschutz ist jedoch auf seine Akzeptanz durch die Bevölkerung angewiesen. Die Effizienz seiner Maßnahmen hängt entscheidend von Einsicht und Mitwirkung der Bürger ab. Es ist deshalb eine Rechtsbereinigung notwendig, die das Zivilschutzrecht in ei-

nem geschlossenen, für die Allgemeinheit verständlichen Werk zusammenfaßt. Damit wird zugleich ein wichtiges Anliegen der Verwaltungsvereinfachung berücksichtigt.

### 2. Zielsetzung des Gesetzentwurfs

Der Deutsche Bundestag hat die Bundesregierung am 3. Juli 1980 einstimmig aufgefordert,

»die Zivilschutzgesetzgebung zu vereinfachen und zu verbessern, indem das Zivilschutzgesetz und das Gesetz über die Erweiterung des Katastrophenschutzes zusammengefaßt werden; dabei sind der Aufbau und die Verantwortung, die persönlichen Rechte und Pflichten der Bürger für den Ernstfall und die Zuordnung trägerschaftlicher Aufgaben an die privaten und öffentlichen Hilfsorganisationen sowie das Recht der freiwilligen Helfer im Einsatzfall verbindlich zu regeln.«

(Bundestagsdrucksache 8/4340)

Auf der Grundlage dieses Beschlusses werden mit dem Entwurf folgende Ziele verfolgt:

1. Es soll der Forderung nach Zusammenfassung, Vereinfachung und besserer Transparenz des Zivilschutzrechts Rechnung getragen werden. Der Entwurf faßt die im Zivilschutzgesetz, Katastrophenschutzgesetz und Schutzbaugesetz enthaltenen Zivilschutzmaterien zusammen. Das Gesetz über das Zivilschutzkorps wird ersatzlos aufgehoben. Das Gesetz zu der Konvention zum Schutz von Kulturgut bleibt bestehen (zur Problematik der Einbeziehung des Kulturgutschutzes in den Zivilschutz wird auf die Ausführungen zu §1 Abs. 1 verwiesen).

2. Das materielle Zivilschutzrecht soll in wesentlichen Bereichen weiterentwickelt werden. Es handelt sich vor allem um folgende Punkte:

- Aufnahme einer Ermächtigung zur Heranziehung von Helfern im Spannungs- und im Verteidigungsfall,
- Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung,
- Umwandlung des Bundesverbandes für den Selbstschutz in eine nichtrechtsfähige Bundesanstalt,
- Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die Bundesanstalt Technisches Hilfswerk,
- Anpassung des Beamtenrechts an die Erfordernisse des Spannungs- und des Verteidigungsfalles.

Noch offen ist die Frage, ob eine allgemeine Schutzraumpflicht beim Neubau von Wohngebäuden eingeführt werden soll.

### 3. Wesentlicher Inhalt des Gesetzentwurfs

1. Der Entwurf übernimmt in den Aufgabenbereichen
  - Warnung vor Gefahren (§§3—5),
  - Selbstschutz (§§6—8),
  - Aufenthaltsregelung (§§17, 18)
 die Konzeptionen des bislang geltenden Rechts.

2. Die gleiche Aussage kann grundsätzlich auch für den Aufgabenbereich
  - Hilfeleistung durch den erweiterten Katastrophenschutz (§§19—25)
 gemacht werden.

Die durch das Gesetz über die Erweiterung des Katastrophenschutzes vom 9. Juli 1968 eingeführte Konzeption des erweiterten Katastrophenschutzes hat sich grundsätzlich bewährt. Der Gesetzentwurf baut deshalb auf dieser Konzeption auf. Dabei wird an der Unterscheidung zwischen den auf Kosten des Bundes für den Verteidigungsfall besonders vorgehaltenen Einheiten und Einrichtungen (Verstärkungsteil) und den Einheiten und Einrichtungen aus dem friedensmäßigen Katastrophenschutz in den Ländern, die vom Bund für ihre Aufgaben im Verteidigungsfall zusätzlich ausgestattet und ausgebildet werden (Ergänzungsteil), festgehalten. Zwar konnte das durch Verwaltungsvorschrift festgelegte Ziel von 600 000 Helfern des erweiterten Katastrophenschutzes, davon 200 000 im Verstärkungsteil und 400 000 im Ergänzungsteil, wegen der damit verbundenen Belastungen des Bundeshaushalts bislang nicht erreicht werden. Im Jahre 1977 ist vielmehr mit Zustimmung der Länder eine Festsetzung des bis dahin erzielten Aufbaustandes von ca. 150 000 Helfern des Verstärkungsteils vorgenommen worden. In der Folgezeit wurde der Bestandskonsolidierung des Verstärkungsteils, d.h. der Verbesserung der Unterbringung, Ausstattung, Ausbildung und des laufenden Betriebs seiner Einheiten und Einrichtungen der Vorrang gegenüber dem Aufbau des Ergänzungsteils eingeräumt. Die entsprechenden Haushaltsansätze stiegen von rd. 144 Mio. DM im Jahre 1977 auf rd. 257 Mio. DM im Jahre 1984. Es läuft derzeit ein auf 10 Jahre angelegtes Programm für die Modernisierung der Ausstattung mit einem Gesamtaufwand von 1,1 Mrd. DM. Das Konzept für den Ergänzungsteil konnte dagegen mangels Finanzierungsquelle nicht einmal ansatzweise umgesetzt werden. Der Bund hat lediglich für die Ausbildung von rund 53 000 Helfern des Ergänzungsteils in den vergangenen Jahren 1,5 bis 2 Mio. DM jährlich zur Verfügung stellen können. Wesentliche Fortschritte beim Ausbau des Ergänzungsteils können wohl auch in den nächsten Jahren nicht erwartet werden. Dennoch sieht der Gesetzentwurf die Übernahme der Konzeption des Katastrophenschutzgesetzes vor, um sich die darin enthaltenen Möglichkeiten bei geänderten wirtschaftlichen Rahmenbedingungen nicht von vornherein zu versperren. Durch die Fortschreibung der geltenden Rechtslage werden noch keine Entscheidungen über die Stärke des erweiterten Katastrophenschutzes und über das zahlenmäßige Verhältnis zwischen Verstärkungs- und Ergänzungsteil getroffen. Welche Fortschritte in den kommenden Jahren auf diesem Gebiet möglich sind und wo Schwerpunkte gesetzt werden können, bedarf unter Berücksichtigung der finanziellen Möglichkeiten noch weiterer gemeinsamer Überlegungen mit den Ländern und den Hilfsorganisationen.

## Krankenhäuser und Finanzierung in Zahlen

	Krankenhäuser	Beh. Patienten	Verweildauer	Betten	Beschäftigte
1971	3545	9,7 Mio.	24,3 Tage	690 000	525 000
1975				730 000	
1982	3100	11,7 Mio.	19,4 Tage	683 000	700 000

### Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung für Krankenhauspflege

1973: 11,7 Mrd. DM

1976: 19,3 Mrd. DM

1983: 30,9 Mrd. DM

### Anteile an der Finanzierung des Krankenhauses

	GKV	Öffentl. Hand
1973	58 %	15 %
1983	70 %	9 %

Quelle: Entwurf des Gesetzes zur Neuordnung der Krankenhausfinanzierung vom 28.8.84, Begründung Allg. Teil



# Für 50 Pfennig Brillanten

## Keiner will für Pflegefälle zahlen

**Nach der Diskussion um die Pflegeversicherung bleibt alles beim alten. Solange der Staat nicht zahlen will, wird sich auch qualitativ nichts ändern.**

Das Thema kann man eigentlich schon abhaken — laut Gesundheitsminister Geißler — denn es wird sie nicht geben, die Pflegeversicherung. Aber der Stein ist längst ins Rollen gekommen, und alle wollen und werden sich zu Wort melden oder haben es bereits getan.

Die Problematik liegt darin, daß unser Volk überaltert und damit die Zahl der Pflegebedürftigen und der auf Betreuung Angewiesenen immer mehr zunimmt. Unser vielbeschworenes soziales Netz sieht für Pflege aber keine Hilfen vor. Wen es trifft, der ist auf die finanzielle Unterstützung durch Verwandte angewiesen. Gibt es die nicht, oder können sie nicht zahlen, bleibt nur der Gang zum Sozialamt. Inzwischen sind mehr als 90 Prozent der in Pflegeheimen untergebrachten alten Menschen auf Sozialhilfe angewiesen. Und das Sozialamt holt sich soviel Geld zurück, wie es nur eben kriegen kann: bei den Geschwistern oder den Verwandten zweiten Grades; liegt eine eigene Rente vor, schrumpft die auf ein minimales Taschengeld, den Rest hält das Sozialamt ein.

Seit einigen Wochen liegt ein Gutachten vor, das vom Berliner Gesundheitssenator Fink in Auftrag gegeben worden war. Danach sind für 1982 für Pflegefälle rund 10 Milliarden Mark aufgewendet worden, davon 6 Milliarden Mark über die Sozialhilfe.

## Jeder hat eine andere Idee

Man rechnet für die nähere Zukunft mit 16 bis 30 Milliarden Mark jährlich zur Absicherung der Pflegefälle. Gegenwärtig kostet bereits ein Platz im Pflegeheim über 3000 Mark, wobei eine weitere Kostensteigerung prognostiziert wird.

Heute wird ein großer Teil der Pflegebedürftigen noch in den Krankenhäusern »behandelt«, und somit wird von den Kran-

kenversicherungen ein Teil der Kosten getragen, obwohl dies dem gesetzlichen Auftrag der Krankenversicherungen widerspricht. Deshalb sind auch die Krankenkassen sehr an einer Klärung interessiert. In erster Linie sind es aber die Gemeinden, die als Sozialhilfeträger eine Entlastung erwarten. Ziel der Sozialhilfeträger ist die Pflegefallversicherung; der Krankenkassen, sie zu verhindern. Ziel der Politiker in Bonn ist es, Zeit zu gewinnen, weil man gegenwärtig nicht handeln will. Zu Hilfe kommt ihnen die Uneinigkeit aller, die von dem Thema irgendwie betroffen sind. Zahlreiche Vorschläge liegen auf dem Tisch, jeder Verband hat seinen eigenen:

- Änderung des Sozialhilferechts, dadurch Erweiterung des Rechtsanspruchs der Pflegebedürftigen,
- extensive Auslegung des gesetzlichen Krankenversicherungsrechts,
- Pflegeversicherung, die in die gesetzliche Krankenversicherung integriert ist,

- eigenständige Pflegeversicherung,
- Privatversicherung oder durch Vorsorge sparen,
- Pflegegesetz,
- Steuererleichterungen,
- Ausbau der Subventionen der Pflegeeinrichtungen,
- etc.

Wenn die Pflegeversicherung in die gesetzliche Krankenversicherung integriert würde, käme es nach Auffassung einer Bund/Länder-Arbeitsgruppe von 1980 mindestens zu einer Beitragserhöhung von 0,7 bis 1,4 Prozent. Dies wird von vielen Gruppen noch für zu niedrig gehalten. Die Arbeitsgruppe »Pflege« der So-

zialversicherungsträger legte eine Kostenrechnung vor, die von 13,8 Milliarden Mark jährlichen Gesamtkosten ausgeht und für realitätsgerecht hält, daß nach Einführung einer neuen Leistung die Inanspruchnahme um etwa 50 Prozent steigt, was zu jährlichen Kosten von 20,8 Milliarden Mark

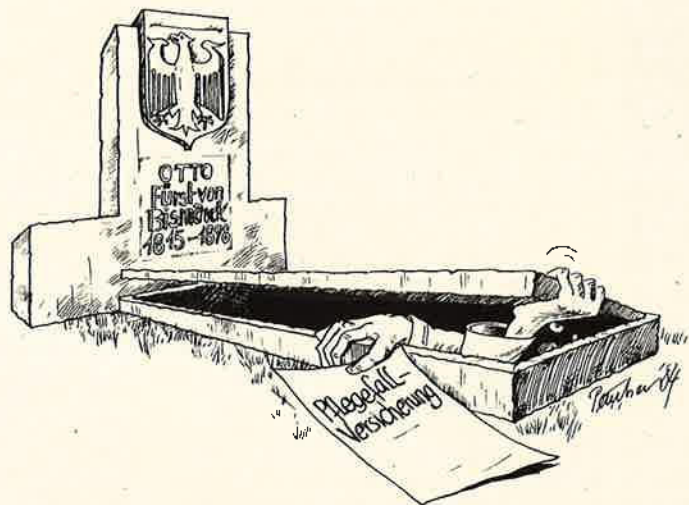
## Grüne für Neuorientierung

führen müßte. Der monatliche Krankenversicherungsbeitrag würde um 153,75 Mark steigen!

Die Grünen haben bei der ganzen Diskussion zu Recht kritisiert, daß über Pflegebedürftigkeit nur unter finanziellen Gesichtspunkten gesprochen wird. Sie weisen darauf hin, daß jede Gruppe nur versucht, eine für sie kostengünstige Lösung herbeizuführen. Dabei bleiben die moralischen und sozialen Probleme von Pflegebedürftigkeit auf der Strecke. Pflege bedeutet aber unter den heutigen Umständen immer

der Behandlung Pflegebedürftiger. Sie treten für einen Rechtsanspruch auf Bezahlung der Kosten einer Pflege ein ohne Berücksichtigung der Frage der Bedürftigkeit, wie jetzt in der Sozialhilfe. Dem Pflegebedürftigen soll darüber hinaus das Recht zustehen, selbst über die Art seiner Pflege zu entscheiden. Insbesondere sollen die Möglichkeiten der ambulanten Pflege stärker ausgebaut werden, allerdings nicht mit dem vielbekannten Kostengesichtspunkt im Hinterkopf. Ambulante Pflege zum Beispiel, über 24 Stunden rund um die Uhr ausgeführt, kann durchaus auch teurer werden als der stationäre Aufenthalt. Das Versicherungsprinzip lehnen sie ab, vor allem deshalb, weil dadurch die Bevölkerung letztlich an der Bezahlung ihrer eigenen Pflege kräftig beteiligt wäre. Und diejenigen, die nicht berufstätig sind, hätten gar nicht die Möglichkeit, sich zu versichern.

Ein Pflegesatz in dieser Form wird ansonsten nur noch von der DKP gefordert. Die SPD tritt für das Versicherungsprinzip ein. Die Bundesregierung spricht sich in ihrem angekündigten Bericht über die Situation der rund zwei Millionen pflegebedürftigen Personen gegen eine Pflegeversicherung und auch gegen ein Pflegegeldgesetz aus. Vorschlag statt-



noch Aussonderung und Stigmatisierung. Der Pflegebedürftige stehe wegen seiner Abhängigkeiten von Familienangehörigen und Sozialamt bzw. Sozialhilfe hilflos da, wobei ihm ja auch das Recht verwehrt wird, über die Art seiner Pflege selbst zu entscheiden. Gern wird unter solchen Bedingungen das Abschieben in ein Pflegeheim in Kauf genommen, löst es doch einen Teil solcher Abhängigkeiten, insbesondere zu den Familienangehörigen, auf.

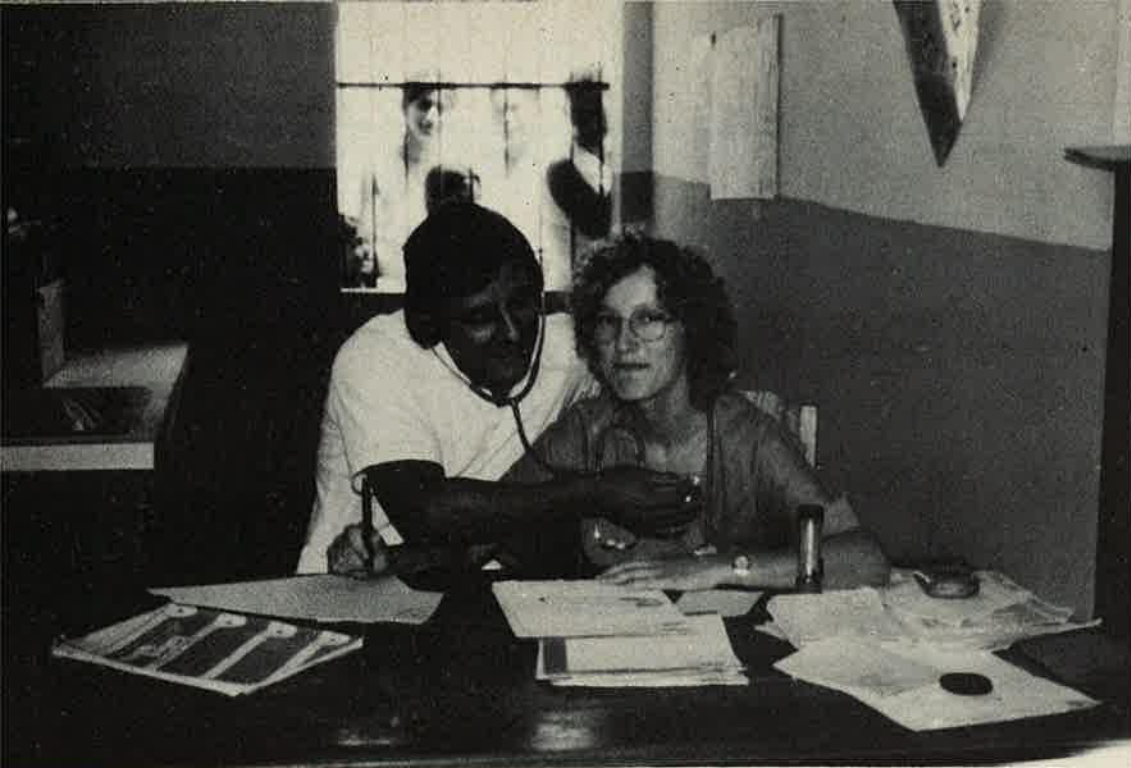
In einem kürzlich von den Grünen der Öffentlichkeit vorgelegten Gesetzentwurf fordern sie eine völlige Neuorientierung in

dessen: Festhalten an der bisherigen Politik und etwas Kosmetik im Bereich der ambulanten Versorgung. Es muß auf jeden Fall eine billige Lösung werden.

Der Rest könnte sich vielleicht nach marktwirtschaftlichen Kriterien ergeben. Wie bekannt wurde, planen die privaten Krankenkassen eine freiwillige Pflegeversicherung. Die privaten Versicherer wollen für Beiträge in bisher unbekannter Höhe die häusliche Pflege bezahlen — offensichtlich läßt sich an der Pflegebedürftigkeit der Menschen noch etwas verdienen — und zwar wohl nicht zu knapp!

Detlev Uhlenbrock





**Chefarzt Leonardo  
übt noch.  
Er ist erst 24.**

## »Alle sind länger geblieben«

*Ein Krankenpfleger über seinen Einsatz in Nicaragua*



**Anästhesie-Pfleger  
Klaas Jacobs war von  
März bis Juni dieses  
Jahres in Matiguas im  
Osten Nicaraguas. Nicht  
zum letzten Mal.**

Mit katholischen Ordensschwestern habe ich in diesem Jahr mal andere Erfahrungen gemacht als in den fünf Jahren, die ich daheim mit Nonnen gearbeitet habe. Schwester Nieves, von den nicaraguanischen »Contras« in Abwesenheit zum Tode verurteilte Franziskanerin, habe ich sehr schätzen gelernt.

Gemeinsam mit Nieves, sie kommt aus Spanien und war mit etwa 40 Jahren die älteste in unserem Team, mit den Ärzten Juan Carlos, Almeida und René aus Kuba, Mery aus Bolivien, Brigitte, Klaus und Karin aus der Bundesrepublik Deutschland und

Vanja aus Schweden habe ich in diesem Frühjahr in einem Krankenhaus in der Stadt Matiguas gearbeitet. Matiguas liegt im unwegsamen Nordosten Nicaraguas und hat die einzige Klinik weit und breit. Außer uns »Internationalisten« versorgten dort Chefarzt Leonardo, 24 Jahre!, vier nicaraguanische Krankenschwestern und elf Helferinnen die 42 Betten und eine Ambulanz mit 250 Patienten am Tag — aus einem Einzugsgebiet von bis zu vier Tagesmärschen.

Matiguas hat ein »Centro de salud«. So heißen die zentralen Posten des öffentlichen Gesundheitswesens in Nicaragua, das erst seit der Revolution von 1979 im Aufbau ist — und seither auch ständig in Gefahr. Zu den Centros gehören meist mehrere »Puestos de salud«, ambulante Stationen in kleineren Orten. Das Gesundheitswesen gehört neben den Bildungseinrichtungen und den Zentren der Nahrungsmittelversorgung zu den bevorzugten Sabotagezielen der Contras. Kürzlich wurde das Krankenhaus von Somoto, ebenfalls im Norden, mit Granatwerfern beschossen. Wiederholt sind Impftrupps, die für eine Grundimmunisierung gegen Masern, Keuchhusten, Diphtherie und Tetanus auch in entlegenen Dörfern sorgen, Opfer von Mordanschlägen geworden. Wir sind zum Glück von Angriffen der Contras verschont geblieben. Aber was im Lande los ist, haben wir vor allem in der chirurgischen Ambulanz gemerkt. Schußwun-

den gehörten dort zu den häufigeren Fällen.

Von Beruf bin ich Krankenpfleger mit Weiterbildung in Anästhesie, mein Staatsexamen liegt sieben Jahre zurück. Einige Berufserfahrung war auch dringend nötig unter den Bedingungen, unter denen in Nicaragua gearbeitet werden muß. Deshalb haben wohl auch die Leute vom Berliner Gesundheitsladen, die

die Nicaragua-Fahrer auswählen, über meine fehlenden Spanischkenntnisse hinweggesehen. Zur Arbeit in Nicaragua hatte ich mich nach einem Vortrag von Günter Wallraff entschlossen. Mit vielen guten Wünschen bin ich nach Managua geflogen, gemeinsam mit neun weiteren Landsleuten, die dann auf zwei andere Krankenhäuser verteilt wurden. Die meisten von uns sind länger geblieben als geplant; die meisten werden wiederkommen. Ich auch.

Das San-José-Hospital in Matiguas, unser Centro de salud, ist ein eingeschossiger Flachbau mit luftigem Innenhof und einem schönen Operationssaal, in dem jetzt fünf- bis sechsmal pro Woche operiert wird. Bis vor kurzem stand er für fünf Jahre leer. Ich hatte die Aufgabe, dort gemeinsam mit einer Ärztin die Anästhesieabteilung aufzubauen. Sie fuhr bald in Urlaub; ich habe dann die Narkosen gemacht. In ganz Nicaragua gibt es 14 Anästhesisten. Zwar hatten wir ein modernes Narkosegerät, aber die riesigen Sauerstoffflaschen paßten nicht daran; die wenigen 5-Liter-Flaschen, die je nur für eine halbe Stunde reichten, mußten wir für Notfälle aufsparen. Ich habe dann vor allem Leitungsnarkosen gemacht. Früher wur-

### **Frakturen ohne Narkose**

den etwa Frakturen meist ganz ohne Narkose gerichtet.





Ein EKG gibt es nicht. Das gut ausgestütete Labor hat ein Photometer, aber keine Reagenzien. MTAs werden dringend gesucht. Schlimm ist der Mangel an Einmal-Instrumenten: Spritzen, Kanülen, Skalpell, Drains. Die Sachen werden wieder und wieder sterilisiert, bis sie nicht mehr zu gebrauchen sind. Im OP. gibt es zuwenig Kittel; die gesamte Wäsche muß von Hand gewaschen werden. Auf den Gipsbinden steht: abgepackt in Boston, September 1956. Die Ambulanz-Zimmer sind zum Teil so klein, daß nicht einmal eine Liege darin Platz hat.

Unsere häufigsten Fälle waren Frakturen, Asthma-Anfälle, Durchfälle mit Dehydrierung, Schuß- und Machetenverletzungen, auch viele Unfälle. In die »Consulta«, die Ambulanz, kommen die Patienten mit Malaria, Tbc, Durchfällen. Jeder der fünf Ambulanz-Ärzte versorgt pro Tag etwa 50 bis 60 Leute. Die Regelarbeitszeit liegt bei acht Stunden — aber Bereitschaft ist immer. Für das Pflegepersonal gilt ein Dienstplan von sechs mal acht Stunden, aber meistens werden es zwölf, oft sechzehn und manchmal zwanzig Stunden. Im vergangenen Jahr sind im Krankenhaus von Matiguas so nebenher auch noch 850 Kinder geboren worden.

25 Prozent unserer Patienten waren noch keine fünf Jahre alt. (80 Prozent der Nicaraguaner sind unter 20 Jahre alt.) Gerade bei den Kleinen macht sich bemerkbar, was im Land alles fehlt. Es tat uns selbst weh, etwa einem dreijährigen Kind 5 Milliliter An-

tibiotika in den kleinen Po zu spritzen; die erste Einmal-Kanüle ist stumpf vom vielen Resterilisieren und geht nicht durch die Haut, die zweite verstopft während der Injektion, und mit der dritten Nadel gelingt dann die Prozedur. Und zwei Tage später, zur nächsten Injektion, müssen die Kinder manchmal von den Eltern hereingeschleift werden. Schlimm sind auch die vielen Abszesse, gerade bei Kindern, die immer barfuß herumlaufen, und dann von Insekten gestochen werden — und bei der schlechten Ernährungslage weniger Abwehrkräfte haben. In den allerwenigsten Krankenhäusern und Gesundheitsposten gibt es jemanden, der Narkosen machen kann. Da werden die Abszesse dann einfach ohne jede Betäubung aufgeschnitten.

Es ist enorm, was seit der Revolution geleistet wurde. Die Kindersterblichkeit konnte in den wenigen Jahren von 40 auf 12 Prozent gedrückt werden — und das unter den Bedingungen mangelhafter Ausstattung, schwer passierbarer Straßen, unzureichender Transportmittel und ständiger Angriffe der Contras.

Mehr Konkurrenz als Ergänzung für das öffentliche Gesundheitswesen Nicaraguas sind die noch florierenden privaten Einrichtungen: die Privatkliniken, in jeder größeren Stadt gibt es mindestens eine, und die Privatpraxen, in denen zum Teil auch operiert wird — zuweilen übrigens mit Material, das auf wunderbarer Weise aus den öffentlichen Einrichtungen dorthin gewandert ist. Hier sitzen die erfahrenen Ärzte, die es sich schon unter Somoza gutgehen ließen, und verdienen ein Vielfaches von dem, was der Staat zahlt. Leonardo, unser junger Chefarzt, bekam ein Monatsgehalt von etwa 400 Mark. Fachärzte aus dem Ausland können es auf 800 Mark bringen — das bei Lebensmittelpreisen, die man mit den unseren vergleichen kann.

Für Hugo, Chirurg, einziger niedergelassener Arzt in Matiguas und Inhaber eines Bauernhofs mit Rinderzucht, sind solche

**25 Prozent der Patienten sind noch keine fünf Jahre alt.**

Beträge Taschengelder. Dafür, daß er montags abends von sechs bis zehn Uhr bei uns Dienst schob, kassiert er genauso viel

## Hugo lebt wie die Made im Speck

wie Leonardo für die volle Arbeitszeit. Hugo war früher der Chef im Krankenhaus von Matiguas; offiziell ist er noch immer für die Chirurgie dort verantwortlich. Was vor allem bedeutet, daß ihm die Klinik für seine Privatpatienten zur Verfügung steht. Er braucht dafür kein Geld abzuführen. Der 55jährige ehemalige Ehrenoberst in Somozas berückter Nationalgarde ist für viele einfach eine Respektperson: er war »schon immer« da, ist erfahren und lebt noch heute von der gläubigen Ehrfurcht, die die Nicaraguaner gerade in dieser Gegend jahrzehntelang niederhielt.

»La salud es un derecho del pueblo«, die Gesundheit ist ein Recht des Volkes — diese Losung der Sandinisten setzt sich mühsam durch gegen die Einstellung zur Gesundheit als zu einer Ware. Noch heute hat das Tamtam große Bedeutung, mit dem in den Privatpraxen Respekt vor der Medizin erzeugt wird. Eine Spritze gilt etwas; Tabletten wird schon weniger vertraut, und eine Behandlung ohne Medikamente ist ganz uninteressant. Nicht umsonst hängen in Nicaraguas Städten noch immer die Firmenschilder von Quacksalbern: »Se inyecta« — es wird gespritzt.

Natürlich hatten wir uns im Gesundheitszentrum über mangelnden Zulauf nun gerade nicht zu beklagen.

Schließlich wurden wir auch gebraucht. Die Situation im Land wird immer schwieriger, die Angriffe und Sabotageakte der Contras werden häufiger.

Zur Zeit werden wieder dringende Leute gesucht in Nicaragua.

Klaas Jacobs



Krankenhaus in Matiguas im Bergland von Nicaragua: der Kreißsaal.

**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, Gneissstr. 2, 1000 Berlin 61 • Tel. 030/693 20 90





# EIN MANN SIEHT ROT.

## Internistenpräsident im Kampf gegen den Weltbolschewismus



**W**enn H.-J. Frank-Schmidt rot sieht, fällt die Klappe ganz schnell. Dann sieht er gar nichts mehr. Schon 1981 war der Präsident des Berufsverbandes Deutscher Internisten (BDI) als einziger die »sozialistisch-kommunistische Einkreisung« der Bundesrepublik gewahr geworden:

»Dazu gehören die revolutionsartigen Aufstände in England, aber auch teilweise bereits in der Bundesrepublik, die Wahl der Volksfront in Frankreich, in der laut Ministerpräsident Fiterman »absolut kommunistische Politik« gemacht werden soll. Beim neuen italienischen Ministerpräsidenten kann man die Zeit absehen, wann die Christdemokraten aus der Regierung sind und er die Kommunisten in die Regierung holen muß. Spanien und Portugal sind labile Länder mit sozialistischen Tendenzen. Skandinavien und die Benelux-Länder haben bereits Linkstendenzen, die auf uns übergreifen.«

Natürlich — sowenig Jacques Fiterman jemals französischer Ministerpräsident war, stimmt das Zitat. Es entsprang nicht den Lippen des kommunistischen Ministers, sondern den Hirnwindungen des Verbandspräsidenten — wie noch so manches andere. Nicht das Schwarze unter dem Fingernagel stimmt an seiner »Ana-

lyse«: statt der prophezeiten bolschewistischen Morgenröte haben heute Rechtskonservative im Lande wie draußen fest das Ruder in der Hand.

Soviel Irrtum auf einmal mag manchen anfechten — nicht HJFS. Als Don Quichotte im weißen Kittel schlägt er sich weiter mit roten Windmühlenflügeln.

Die »Roten«, so scheint es, haben nur die Taktik gewechselt. Sie sind nicht mehr dreist und frech wie unter Brandt/Scheel, den Wegbereitern des, so Frank-Schmidt, »staatsreformatorischen Kommunismus«, bedienen sich jetzt der CDU-Regierung und des Hartmannbundes, um das »deutsche Arztum zu attackieren«. Trojanisches Pferd der Revoluzzer ist dabei die »Deutsche Herzkreislauf-Präventionsstudie«:

»Arzt sein, oder nicht, das ist hier die Frage«. Wenn durch die rote Studie der jetzigen Regierung erst die Blutsauger-Busse durch die Straßen fahren und der zum »Interviewer« ausgebildete Busfahrer, siehe Handbuch, dem Patienten erstmal beibringt, daß die Blutentnahme im Bus mehr erbringt als beim ausbeuterischen Arzt draußen, dann wird auch der letzte deutsche Arzt wissen, was die Stunde geschlagen hat.«

Die Roten selbst wußten bis dato noch gar nichts von dem Coup, den sie da wieder einmal gelandet haben sollten. Sie selbst hatten nämlich die umfangreiche Studie ebenfalls kritisieren wollen, da sie lediglich auf individuelle Verhaltensänderung und nicht auf Primärprävention orientiert. Doch Tatsachen hin, Tatsachen her, derlei spielt für HJFS selten eine Rolle.

Alles Blödsinn also, und da könnte man es sich eigentlich zum Vergnügen machen, zuzuschauen, wie der Präsident einen Bock nach dem anderen schießt. Aber was die Freude hemmt an dieser sonst nur für HJFS peinlichen Geschichte: Niemand in dem renommierten Internistenverband widerspricht dem verbalen Amokläufer. Er kann schreiben, was er will, wann er will, wie er will. Das monatliche Mitteilungsblatt des Internistenverbandes druckt es und verkommt so zum Zettelkasten eines blindwütigen Antikommunisten. Die Fachidiotengemeinde schluckt die politischen Kaffeesatzanalysen — vorausgesetzt, es geht gegen »die Roten«.

Jeder Verband, auch der BDI, hat den Präsidenten, den er verdient. Ich bin jedenfalls erstmal ausgetreten. Man muß solchen Schwachsinn ja nicht auch noch mitfinanzieren.

Norbert Andersch

Ihr seid alle herzlich eingeladen zur Podiumsdiskussion zum Thema:

### Die Situation Krebskranker Kinder in der Bundesrepublik

3.10.1984 · 20.00 Uhr · Stadthalle Bad Godesberg

fest zugesagt haben:

Franz **Alt** als Moderator; Dr. **Schellong** (Münster) und Dr. **Niethammer** (Tübingen) als Kinderkrebs-Experten; Frau **Greiner** als betroffene Mutter sowie ander Elternvertreter; Frau Dr. **Kübler-Ross** als Sterbeforscherin

eingeladen wurden ferner:

die Wissenschaftsminister der Länder Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen, **Engler** und **Krumsiek** als Zuständige für die Universitätskliniken; Frau Dr. **Scheel** als Vertreterin einer großen Geldgeberorganisation und Bundesgesundheitsminister **Geißler**

Info: Büro Petra Kelly, Bundeshaus, 5300 Bonn 1, Tel. (02 28) 16 92 06



# Vorwärts in die Pleite

## Bund verabschiedet sich aus der Krankenhausfinanzierung

### Abwälzung der Verantwortung auf die Länder und »marktwirtschaftliche Prinzipien« sind die Kernpunkte des Blüm-Entwurfs zum Krankenhausfinanzierungsgesetz

Von Minister Blüm mehr als einmal angekündigt, wurde der Entwurf zur »Neuordnung der Krankenhausfinanzierung« vom Bundeskabinett am 28. August verabschiedet. Seine Aussichten, in der vorliegenden Form verabschiedet zu werden, sind denkbar gering. Der Entwurf wird zwar am 5. Oktober im Bundestag beraten, jedoch gemeinsam mit einem konkurrierenden Entwurf von vier CDU-Ländern. Daß wir uns trotzdem mit dem Entwurf beschäftigen, hat einfache Gründe: die Grundlinien der »marktwirtschaftlichen« Krankenhauslandschaft werden schon sichtbar.

Am 19. Mai 1969 faßte die Bundesregierung in einem Bericht den dramatischen Zustand der bundesdeutschen Krankenhäuser in wenigen Worten zusammen: ihr jährliches Defizit betrug 1966 840 Millionen Mark. »Mehr als ein Drittel der Krankenhäuser war älter als 50 Jahre und entsprach nicht mehr den Anforderungen, die an eine leistungsfähige Krankenhausversorgung zu stellen waren.«

Nur 15 Jahre später: das als »Jahrhundertgesetz« gefeierte Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) von 1972 muß novelliert

ziger/Anfang der siebziger Jahre — damals wurde nicht nur über Defizite, sondern auch über den »Pflegernotstand« und die inneren Strukturen des Krankenhauses (Stichwort: Klassenloses Krankenhaus) gesprochen — findet die jetzige Diskussion nur noch auf dem Felde der Finanzierung statt.

Dabei geraten die grundsätzlichen strukturellen Mängel unseres Gesundheitswesens und besonders des Krankenhauses — wie die starre Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung, rein kurative Ausrichtung, Hierarchie, fehlende Mitbestimmungsmöglichkeiten für Beschäftigte und Patienten nach außen, Bedarfsplanung als »Bettenabbauplanung« — aus dem Blickfeld.

Kernpunkt des Blümschen Gesetzesentwurfs: der Bund steigt aus

sungsreform mit durchgezogen, die erst die Mischfinanzierung von Hochschulbau und Krankenhauswesen ermöglichte. Altersweisheit?

So wie bei Blüms schnellen Sprüchen auch sonst dummes Zeug und ernst Gemeintes nicht einfach zu unterscheiden sind, so auch hier: Was bedeutet die Änderung von »Selbstkosten eines sparsam wirtschaftenden und leistungsfähigen Krankenhauses« in »Entgelte«? Hier stand offensichtlich die Ideologie Pate, daß auch im Krankenhaus wie überall in der »Marktwirtschaft« »Preise für Leistungen« bezahlt werden müßten. Das Krankenhaus, die Abteilung muß sich »im Markt bewähren« (§4). Auf einer ähnlichen Ebene liegt die Änderung von »Krankenhausbedarfspläne« in »Krankenhauspläne« (§6). Offizielle Begründung: der »Be-



der Mischfinanzierung der Krankenhausinvestitionen aus (§ 29). Vom 1. Januar 1985 an soll die Investitionsfinanzierung allein Ländersache sein. Der gegenwärtige Bundesanteil von 950 Millionen Mark pro Jahr soll den Ländern weiterhin zugewiesen werden, aber für andere Zwecke (Wohnungsgeldgesetz, Wohnungsbauvergütung, Sozialversicherung Behindertener). Beweise dafür, daß die Länder nun den bisherigen Bundesanteil übernehmen, liegt nicht vor. Die Länder wollen zwar weiterhin die Mittel des Bundes haben, nicht jedoch nach dem Verteilungsmodus des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, sondern allein darüber entscheiden. Bayerns Franz Josef Strauß tritt vehement für den Ausstieg aus der Mischfinanzierung ein. 1966 als Finanzminister der Großen Koalition hatte er wesentlich die Finanzverfas-

darf« lasse sich gar nicht planen, allenfalls das Bettenangebot. Wahrscheinlicher: Neben der Mischfinanzierung fiel auch der Anspruch des KHG, daß die Krankenhausbedarfsplanung nach bundeseinheitlichen Kriterien und Zielgrößen erfolgen soll.

Daß hier möglicherweise doch nicht nur Wortblasen verarbeitet werden, zeigen die Vorschriften, die nun festlegen, wie das Krankenhaus zu seinen »Entgelten« = »Preise für Leistungen« kommen soll:

- Pflegesätze werden zwischen Krankenhausträgern und Kassen verhandelt. Einigt man sich nicht innerhalb von sechs Wochen, entscheidet eine Schiedsstelle (§18),
- Krankenhäuser und Kassen können »Investitionsverträge« abschließen (§18b), »die geeignet sind, alsbald die Leistungen des

Krankenhauses kostengünstiger zu erbringen (Rationalisierungsinvestitionen), Umstellungen zu erleichtern oder Überkapazitäten zu beseitigen.«

• Das Krankenhaus soll Gewinn und Verlust machen können: »Vom Krankenhaus zu vertreten: die Verluste, insbesondere auf Grund unwirtschaftlicher Betriebsführung, sind von ihm zu tragen.« (§17)

Das Discount-Angebot der Krankenhäuser soll in der später folgenden Bundespflegesatzverordnung noch strukturiert werden: statt der Pflegesätze üblichen Stils sind vorgesehen: »Fallpauschalen«, »andere pauscha-

## Kliniken als Discount-Schuppen

lierte Entgelte«, »gesonderte Vergütung einzelner Leistungen oder Leistungsgruppen« oder auch das »Krankenhaus-Budget«.

Wie können wir uns das vorstellen? Bei den Fallpauschalen wird dann vereinbart, daß die Blinddarmoperation insgesamt nur 2500 Mark kosten darf, gleich in welchem Krankenhaus und mit welcher Verweildauer. Also wird sich der mündige Patient an Hand eines Verzeichnisses das für ihn günstigste Krankenhaus — preislich günstigste — aussuchen. Die Konkurrenz mit besonderen Serviceleistungen soll dann das Geschäft beleben.

Während die CDU-Länder im Prinzip den Ausstieg aus der Mischfinanzierung begrüßen, sehen die SPD-Länder einen Verstoß gegen das Grundgesetz und die Gefahr einer Ungleichentwicklung der einzelnen Länder. Die Krankenkassen argumentieren gleichfalls zum jetzigen Zeitpunkt gegen den Ausstieg aus der Mischfinanzierung, wollen aber auch die Verhandlung der Pflegesätze und die Investitionsverträge. Die Vielzahl von Stellungnahmen der Standesorganisationen, Wohlfahrtsverbände, Städtetag, Landkreistag, Kirchen und Verbände scheint das Dickicht um die Krankenhausfinanzierung vollends und durchsichtig und undurchdringlich zu machen.

Das soll jedoch nicht darüber hinwegtäuschen, daß gegenwärtig die Kardinalfrage lautet: Aufgabe jeglicher öffentlicher Verantwortung für das Krankenhaus und weitere Überwälzung von Kosten auf die Krankenkassen oder Erhalt und Ausdehnung der öffentlichen Finanzierung für die Versorgung der Krankenhäuser.

Matthias Albrecht

## Es geht nur ums Geld

werden. Grund: das Finanzierungssystem ist fast vollständig zusammengebrochen:

- die Kommunen leisten bereits wieder jährliche Zuschüsse von 500 Millionen Mark,
- Investitionen von ca. 12 Milliarden Mark liegen auf Halde,
- die Krankenkassen müssen 1984 mehr als 30 Milliarden Mark für Krankenhauspflege zahlen,
- der Anteil der öffentlichen Hand an den Krankenhauskosten sank auf 9 Prozent.

Im Unterschied zur Krankenhaus-Diskussion Ende der sech-



# 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

### Gegendarstellung

*Nach dem Pressegesetz sind wir verpflichtet, Gegendarstellungen unabhängig von ihrem Wahrheitsgehalt abzudrucken.*

*Die Redaktion*

In Ihrer Ausgabe Nr. 9/84 vom 31. 8. 1984 der Zeitschrift »Demokratisches Gesundheitswesen« veröffentlichen Sie auf Seite 18 unter der Überschrift »Deutscher Ärztetag — eine Geheimloge« einen Beitrag, der sich mit Vorgängen in »Deutscher Ärzte-Verlag GmbH« befaßt. Die dort verbreiteten Behauptungen sind wie nachfolgend richtigzustellen:

1. Die Betriebsräte Georg Wingen und Elke Zeimer und die Vertrauensfrau der Schwerbehinderten im Betrieb, Monika Sennlaub, seien wegen der Verteilung von Flugblättern gegen die Stationierung neuer Atomraketen und gegen das »Wettrüsten in Ost und West« wegen Störung des Betriebsfriedens abgemahnt worden.

Diese Behauptung ist unrichtig. Richtig ist, daß die Abmahnung wegen unzulässiger politischer Tätigkeit im Betrieb erfolgte, nicht jedoch wegen Störung des Betriebsfriedens.

2. Sie behaupten: »Die Tatsache, daß die gleichen Flugblätter gleichzeitig in einer anderen Zweigstelle des Verlages unbeanstandet verteilt werden konnten, spricht dafür, daß an den dreien ein Exempel statuiert werden sollte.«

Diese Behauptung ist unrichtig. Richtig ist vielmehr, daß dem Verlag erst Monate später bekannt wurde, daß die gleichen Flugblätter innerhalb einer Redaktion des Verlages verteilt worden sind. Daher ist Ihre Schlußfolgerung unrichtig, daß an den dreien ein Exempel statuiert werden sollte.

3. Sie behaupten, 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 Arbeitsgerichtes zurückgezogen werde, das den Deutschen Ärzte-Verlag zunächst verurteilt hatte, die Abmahnungen aus den Personalakten zu entfernen.

Diese Behauptung ist unzutreffend.

Zutreffend ist vielmehr, daß der Delegierte der Ärztekammer Nordrhein, Dr. Knauer, einen Antrag gestellt hat, wonach der Deutsche Ärztetag beschließen möge, den Vorstand der Bundesärztekammer aufzufordern, bei der Geschäftsleitung des Deutschen Ärzte-Verlages darauf hinzuwirken, daß das Urteil im Arbeitsgerichtsprozeß vom 13. 1. 1984 beim Arbeitsgericht Köln akzeptiert wird und die eingelegte Berufung zurückgezogen wird.

4. Sie behaupten, als der Bericht über eine Diskussion auf dem Ärztetag dem Verlag zur Veröffentlichung im »Ärztblatt« vorlag, habe sich die Betriebsrätin Elke Zeimer den Bericht über den Antrag des Delegierten Knauer fotokopiert.

Diese Behauptung ist so nicht richtig.

Richtig ist vielmehr, daß es sich hier nicht um einen Bericht vom Ärztetag zum Zwecke der Veröffentlichung im »Ärztblatt« handelte, sondern vielmehr um das Manuskript eines Kunden zum Druck eines Diskussionsberichtes, der über die Ärztekammer unmittelbar an die Mitglieder der Ärztekammer verteilt werden sollte.

Deutscher Ärzte-Verlag GmbH  
Dr. Klinkhammer  
Geschäftsführer

## Regina

**R**egina hat in diesem Jahr ihr Schwesternexamen gemacht. Sie hat an der psychiatrischen Klinik gelernt und arbeitet jetzt noch dort. Trotz der zugesagten Anonymität hat sie zuerst gezögert, die Erlaubnis für die Veröffentlichung »ihres Falles« zu geben.

»Ich hatte als Schülerin Wochenenddienst. Wie üblich weniger Personal als in der Woche. Wie so oft war der Stationspfleger deutlich angetrunken. Im Verlauf des Dienstes wurden die anzüglichen Bemerkungen immer direkter, immer häufiger. Er putschte sich richtig auf. Die Abhängigkeitssituation von dem Vorgesetzten machte das Wehren nicht einfacher. Als wir das Bad reinigten, ging es dann plötzlich sehr schnell. Er fühlte sich unbeobachtet, griff nach mir und fummelte mir am Kittel rum. Ich riß mich los, rannte weg; er hinterher. Erst als eine Kollegin dazukam, ließ er ab und tat so, als spiele er mit mir »Nachlaufen«. Er zog plötzlich alles ins Lächerliche, meinte, man müsse doch auch mal Spaß haben dürfen und es wäre ja nichts passiert. Ich war so verunsichert, daß ich den Dienst zu Ende machte und mich selbst fragte, ob ich mir nicht überzogene Gedanken machte. Erst als ich am Nachmittag mit meinem Freund darüber sprach und mir alles nochmal vor Augen führte, fand ich den Mut, die Schulschwester anzurufen. Am nächsten Tag berichtete ich dann dem Pflegeleiter im Besein der Schulschwester den Vorfall. Es passierte gar nichts — im Gegenteil: Nur unter größtem persönlichen Einsatz konnte ich erreichen, daß ich nicht gezwungen war, auf dieser Station — in Abhängigkeit von diesem Pfleger — weiterzuarbeiten. Der Pfleger blieb, ich hatte den Eindruck, daß alles vertuscht wurde. Darüber hinweg bin ich heute noch nicht.«

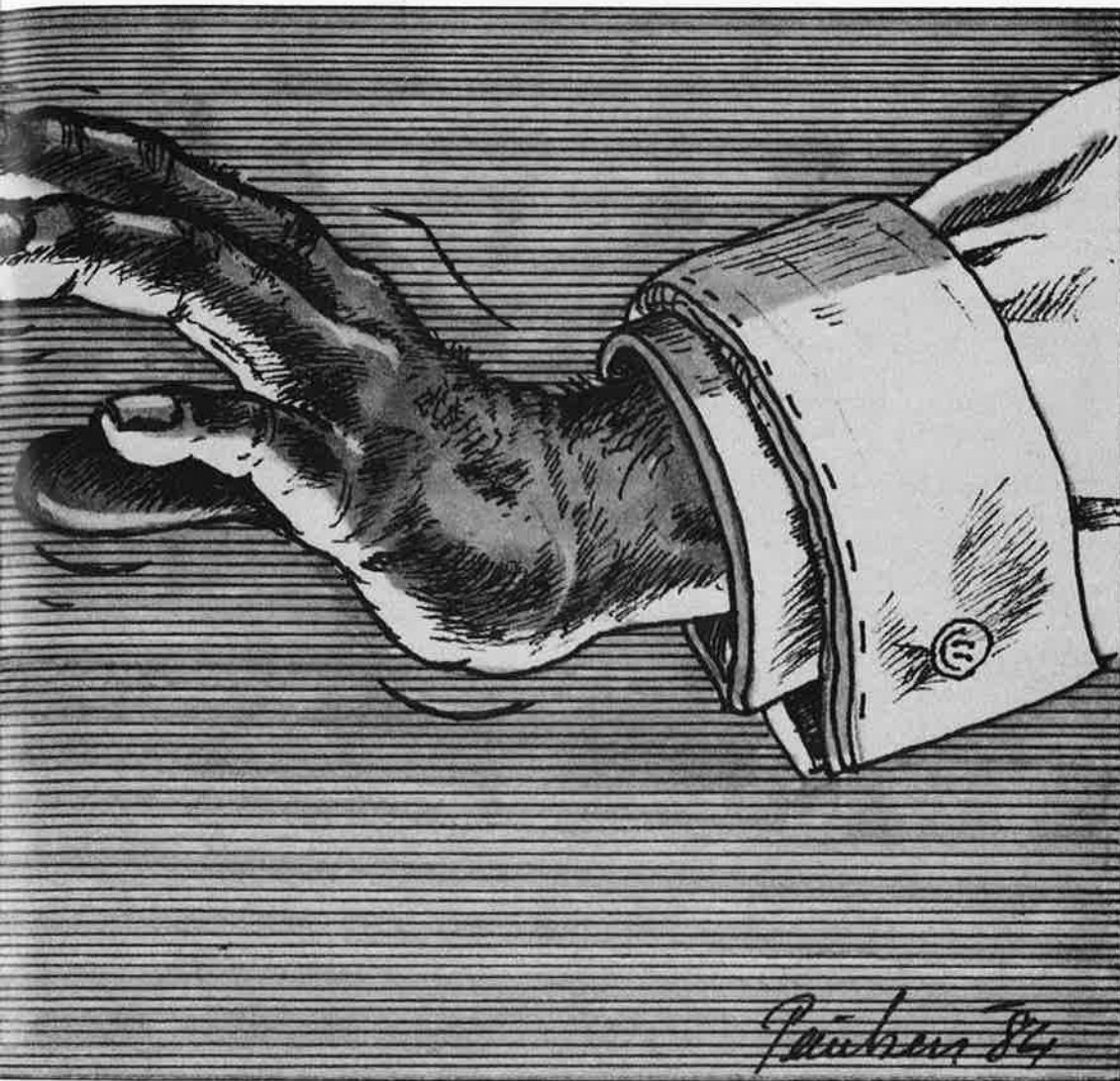


## Claudia

**C**laudia ist MTA im Labor einer Uniklinik. Sie ist besonders für die Befunde frischoperierter und intensivbetreuter Patienten zuständig. Sie habe ein bißchen den Ruf einer »Emanze« in der Abteilung, sagt sie. Sie ist aktiv in der Gewerkschaft und in der Friedensbewegung. Wir sprachen über den Prozeß in Berlin: »Allen Kolleginnen, mit denen ich darüber gesprochen habe, ist klar, daß es sich so zugetragen haben muß, wie die Narkoseärztin es schildert. Ich habe das ja selbst auch schon erlebt:

Ein Oberarzt aus der Chirurgie hatte mich schon länger immer so komisch angeglotzt, richtig unangenehm. Dann, bei seiner Habilitationsfeier — es





# Viele richtige Männer.

## Sexismus im Krankenhaus

**In Berlin wurden zwei Frauenärzte zu je 27 Monaten Gefängnis verurteilt, weil sie eine Narkoseärztin vergewaltigt hatten. Ein Einzelfall?**

**Ulli Raupp hat zwei Gespräche aus seinem Bekanntenkreis protokolliert.**

wurde natürlich spät, ich hatte Nachtdienst im Labor — kam er herunter. Ich sollte doch auch raufkommen, mitfeiern. Wer denn jetzt noch Laborwerte anfordern würde — würde er alles absetzen, und solche Töne. Natürlich habe ich weitergearbeitet. Nach einer Stunde stand er wieder auf der Matte. Ich mußte gerade mikroskopieren, war allein im Labor, setzt er sich so richtig unangenehm eng neben mich. Ich beeile mich, stehe auf, daß ich von ihm wegkomme. Da greift er mich und will mir eindeutig an die Wäsche. Ich habe ihm richtig in die Eier getreten, ihn angeschrien und rausgeschmissen. Zum Glück ist er gegangen. Seither ist er mir gegenüber die Freundlichkeit in Person. Keine Anmache, nichts mehr.»

Noch aus meiner Medizinalassistentenzeit und aus Nachtdiensten mit chirurgischen Kollegen habe ich das Gefühl, daß sich gerade in den operativen Fächern viel mehr

frauenfeindliche sexuelle Anmache abspielt als in den sogenannten konservativen Fächern.

»Das stimmt hundertprozentig«, meint Claudia, »die meisten Chirurgen, Neurochirurgen, Gynäkologen sind ganz marode Macho-Typen. Zum Beispiel neulich habe ich einen anderen chirurgischen Oberarzt aus dem Labor geschmissen. Der behauptete allen Ernstes, daß Frauen nur Medizin studieren, um sich einen Arzt zu schnappen. Die meisten hätten das dann bis zum Physikum geschafft. Die Frauen, die das Staatsexamen machen würden, wären dann sowieso nur noch die ‚frustrierten Weiber‘. Da kann man sich ja denken, mit was für Vorstellungen die an ihre Kolleginnen herangehen. Wir kriegen auch nachts immer wieder Anrufe von chirurgischen Assistenten nach dem Motto: ‚Mäuschen, laß schon mal deine Tür auf, ich komme gleich zu dir ins Bett.‘«

Was meinst du: werden die Männer durch den Beruf so, oder sammeln sich gerade hier in den Fächern die Typen, die schon vorher diese Einstellung haben?

»Natürlich trägt die tägliche Arbeit dazu bei. Ich muß ja oft bei einer OP rein und Blut abnehmen. Dann stehen sie da, über den offenen Bauch oder Rücken gebeugt, fummeln unter grünen Tüchern herum und erzählen sich vom Besäufnis und der tollen Frau von letzter Nacht. Unter den Tüchern könnten die genauso gut ein Auto zusammenschrauben, ich glaube, das wäre kein Unterschied. Es gibt ja auch Ausnahmen. Ich glaube nicht, daß man in einem operativen Fach so werden muß. Ich glaube eher, daß sich hier viele ‚richtige Männer‘ sammeln, die schon vorher rücksichtsloser und unsensibler sind. Natürlich auch in ihrem Sexualverhalten. Die ‚verrichten‘ ihre Lust wie ihre Notdurft.«

# Metastasen im Bayerischen Wald

## Krebsatlas sorgte für Aufsehen

**Die »Zivilisationsseuche« Krebs, mit 160 000 Opfern 1983 bei uns zweithäufigste Todesursache, ist ausgerechnet im abgelegenen Ostbayern häufig. Solche und andere Ergebnisse des Krebsatlases führten schon zu reger Debatte.**

Während sich die Autoren, die Wissenschaftler des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg bei der Bewertung des 400seitigen Mammutwerkes zurückhielten, mutmaßte Forschungsminister Heinz Riesenhuber, daß 60 bis 90 Prozent aller Krebserkrankungen auf Umwelteinflüsse zurückzuführen seien. Die Industrie für die Häufigkeit bestimmter Krebsarten verantwortlich zu machen, lag dem Minister ebenso fern wie die Schutz-

herrin der Deutschen Krebsforschung, Mildred Scheel, die, ohne das Erscheinen des Krebsatlases abzuwarten, ihren Bannstrahl gegen das Heidelberger Autorenteam richtete. Sie warnte davor, voreilig monokausale Beziehungen durch eine »vordergründige Anschaulichkeit« herzustellen. Die Wissenschaft hat schließlich ihren Preis, und voreilige Schlussfolgerungen tragen nicht zur Spendierfreudigkeit des Auftraggebers Staat bei, der sich die Krebsforschung bis 1986 600 Millionen Mark kosten lassen will.

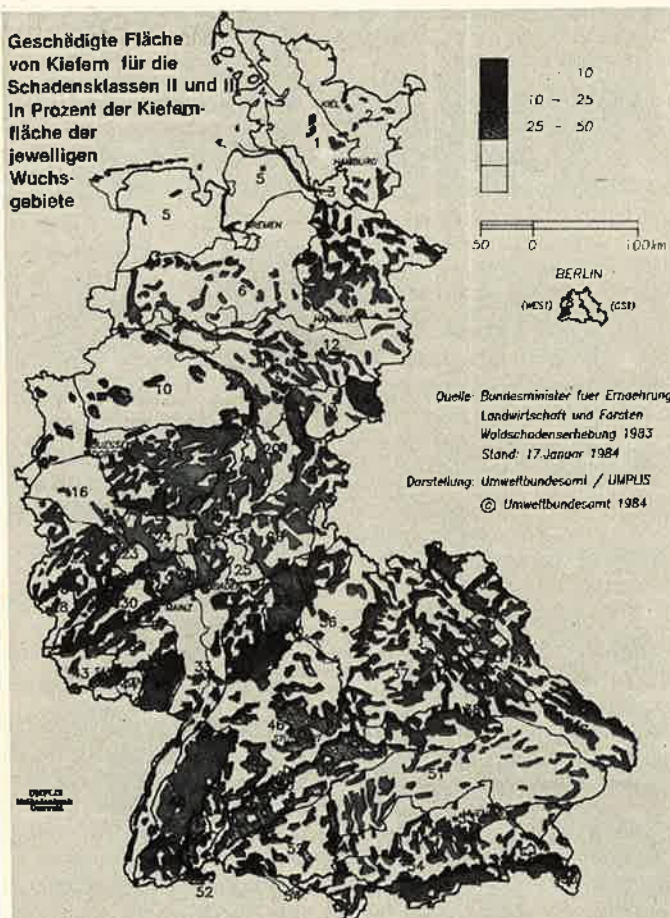
Die wunden Punkte des Krebsatlases sind jedoch bekannt: Die Arbeit basiert nicht auf gesicher-

## Fehler gleichmäßig verteilt?

ten Krankheitsverläufen. Es liegen lediglich die auf den Totenscheinen der Standesämter vermerkten Krebs-Diagnosen zugrunde. Im Vorwort wird darauf aufmerksam gemacht, daß »die Wiedergabe von Sterberaten zu

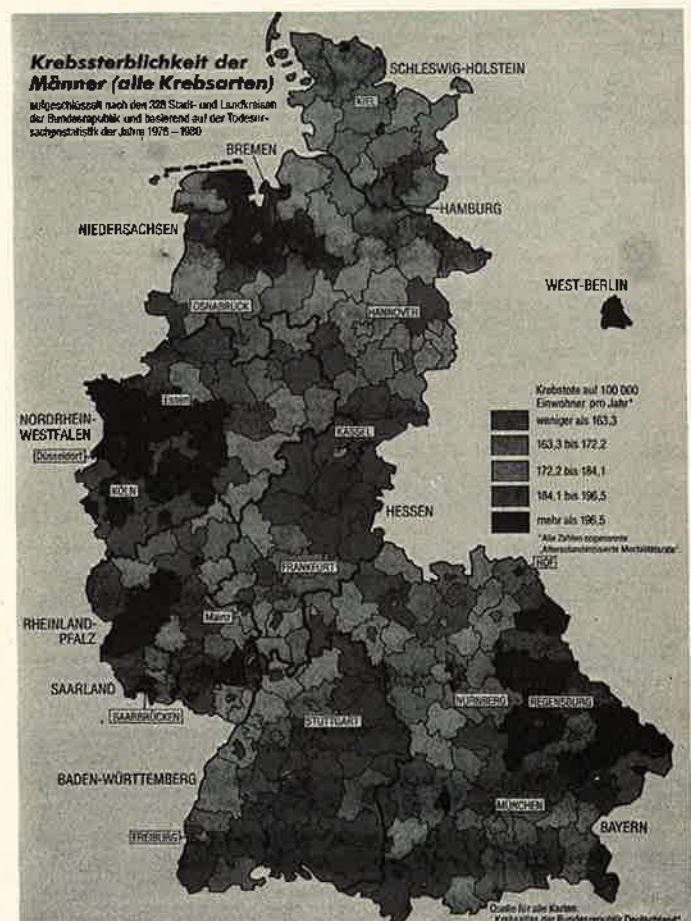
### Waldsterben

Geschädigte Fläche von Kiefern für die Schadensklassen II und III in Prozent der Kiefernfläche der jeweiligen Wuchsgelände



### Krebssterblichkeit der Männer (alle Krebsarten)

aufgeschlüsselt nach den 20 Staats- und Landesrisiken der Bundesrepublik und basierend auf der Todesursachenzustellung der Jahre 1976 - 1980



Quelle: Krebsatlas



einer Überrepräsentation von Krebsformen mit einer hohen Mortalität führt. Der Leiter der Studie, Professor Gustav Wagner, hofft, daß sich Fehler, die bei der Leichenschau gemacht werden, gleichmäßig auf die BRD verteilen.

Der Atlas gibt einen bis auf Stadt- und Landkreise aufgeschlüsselten Überblick über die Krebssterblichkeit von Männern und Frauen. Untersucht wurden 26 Krebsarten. Während bei Männern die häufigsten Todesursachen Lungen-, Darm- und Pro-

Die regionale Verteilung der meisten übrigen Tumorformen gibt den Experten weiterhin Rätsel auf. Häufungen von Krebserkrankungen kommen in Regionen vor, in denen die Krankheit sonst selten ist. Es wird jedoch auch die umgekehrte Situation beobachtet. So sterben Frauen im Rhein-Hunsrück-Kreis relativ selten an Brustkrebs, während diese Krebsform in den Nachbarregionen überdurchschnittlich häufig registriert wird.

Lediglich beim Schilddrüsenkrebs läßt sich ein eindeutiges Nord-Süd-Gefälle feststellen. Jodmangel, das haben die Erfahrungen der Schweiz bewiesen, begünstigt ganz wesentlich die Entstehung dieser Tumoren. Eine einfache Prophylaxe stellt hier die Verwendung von Jodsalz dar. Ein wesentliches Standbein der Ursachenforschung bleiben epidemiologische Untersuchungen.

Mit Hilfe eines Krebsregisters konnten amerikanische Forscher in Connecticut beispielsweise feststellen, daß die häufigsten Fälle von Scheidenkrebs bei jungen Frauen auf die Einnahme von Diäthylstilböstrol während der Schwangerschaft zurückzuführen waren. Während es im Ausland über 100 nationale und

## Rauchen allein macht's nicht!

statakrebs sind, sterben Frauen immer häufiger an Tumoren des Darms, der Lunge und der Brust. Die Heidelberger Forscher stellten erstaunliche Veränderungen der Sterblichkeit an einzelnen Krebsformen fest. Bei Männern haben zwischen 1952 und 1981 bis auf Tumoren der Speiseröhre, des Magens, des Bindegewebes und der Knochen alle übrigen Tumoren stark zugenommen. Bei Frauen ergibt sich die gleiche Tendenz, wobei zusätzlich eine Abnahme von Tumoren des Gebärmutterkörpers besteht.

Betrachtet man die regionale Verteilung der gesamten Krebsmortalität, so fällt bei Männern und Frauen eine erhöhte Krebssterblichkeit in den industriellen Ballungsräumen und in abgelegenen Gegenden wie dem Bayerischen Wald auf. Weniger häufig ist die Krebssterblichkeit in den Stadtstaaten Bremen und Hamburg. Diese Verteilung entspricht weitgehend der des Lungenkrebses, an dem jährlich 25.000 Bundesbürger, davon 85 Prozent Männer, sterben. Mit der Hypothese der individuellen Schadstoffbelastung durch das Rauchen ist diese Verteilung der Krebssterblichkeit allein nicht zu erklären. Vergleicht man sie mit der regionalen Verteilung des Waldsterbens, so fallen — bis auf die nicht bewaldeten Industriegebiete — deutliche Korrelationen auf.

Obwohl die krebserzeugende Wirkung von Asbest und vielen anderen Stoffen bekannt ist und allgemein akzeptiert wird, wird die schädigende Wirkung des Sauren Regens weiterhin von vielen Wissenschaftlern verharmlost. So hält Professor Wagner es für möglich, daß die schweflige Säure die Atemwege gar nicht schädigt.

## Kommt das Krebsregister?

regionale Krebsregister gibt, ist die Bundesrepublik auf diesem Gebiet Entwicklungsland. Neben Hamburg (seit 1927) verfügt lediglich das Saarland seit 1967 über ein Krebsregister. Hiermit werden lediglich 5 Prozent der Bevölkerung erfaßt. Epidemiologen halten mindestens 20 Prozent für erforderlich, um zuverlässige Aussagen machen zu können. Die Einführung weiterer Krebsregister scheiterte bisher vor allem an den Belangen des Datenschutzes und an dem Widerstand der organisierten Ärzteschaft, der langfristige Beobachtungen der Krankheitsverläufe ein zu weitgehender Eingriff in das Arzt-Patient-Verhältnis bedeutete.

Obwohl die Probleme des Datenschutzes durch die Anonymisierung der übermittelten Daten lösbar sind, ist es zweifelhaft, ob sich die Ärzte von ihrer bisherigen Position lösen können. Die Heidelberger Wissenschaftler müssen sich dann weiter auf die Auswertung von Totenscheinen verlassen.

Gregor Weinrich

## Saarland: Krebs und Industrie

1983 stellte der Arbeits- und Sozialmediziner Professor Hermann Beckenkamp, der bei seinen Untersuchungen auf das flächendeckende Krebsregister des Saarlandes zurückgreifen konnte, folgendes fest:

»Im Saarland besteht ein geographisch auffälliger Zusammenhang zwischen Lungenkrebs einerseits, Bevölkerungsdichte und Industriean siedlung andererseits: In Lungenkrebs-Verteilungskarten erkennt man die Industrieschiene wieder... Die geographische Verteilung der Lungenkrebs im Stadtgebiet Saarbrücken zeigt, engmaschig, ebenfalls eine auffällige Übereinstimmung mit der Luftqualität: Im zentralen Bereich der Stadt, wo zwischen den Großindustriean siedlungen im Osten (Brebach) und Westen (Burbach) die stark frequentierten Verkehrsadern verlaufen, sind der Schwefel- und Stickoxidgehalt der Luft am höchsten, sind auch die Bioindikatoren (vor allem bestimmte Baumflechten) am stärksten betroffen und ist die Lungenkrebs-häufigkeit ganz auffällig vermehrt.«

Zusätzlich stellt er fest, daß die chronischen Formen des Blutkrebses mit der Industrialisierung und Urbanisierung korrelieren.

An der Universitäts-Gesamthochschule Siegen ist im Fachbereich 1 (Gesellschaftswissenschaften/Fachrichtung Sozialwesen) die Stelle eines/einer

### wissenschaftlichen Mitarbeiters (-in) (evtl. auch 2 Teilzeitkräfte)

für ein Forschungs- und Entwicklungsprojekt

### »Medizinisch-psychosoziale Grundqualifikationen für Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens«

zu besetzen.

Das Projekt wird von der Hans-Böckler-Stiftung gefördert. Es ist auf 2 Jahre befristet und soll zu Beginn 1985 anlaufen. Es wird als Kooperationsmodell zwischen Hochschule und Gewerkschaften durchgeführt und von der Gewerkschaft ÖTV begleitet. Gegenstand ist die Entwicklung und Erprobung von Fortbildungskursen für Berufe des Gesundheits- und Sozialwesens. Diese sollen dazu beitragen, medizinisch-psychosoziale Kompetenzen bei den Berufsangehörigen zu verbessern sowie eine Brücke zwischen medizinischen und psychosozialen Qualifikationen zu schlagen und wechselseitige Ausbildungsdefizite zu verringern.

Von dem/der Bewerber/in wird neben dem Abschluß eines für den Gegenstand des Projekts relevanten Hochschulstudiums eine möglichst mehrjährige Berufserfahrung im Gesundheits- und/oder Sozialwesen erwartet. Außerdem sollte er/sie über Erfahrungen in der Erwachsenenbildung und/oder in wissenschaftlicher Projektarbeit verfügen.

Seine/ihre Aufgabe wird darin bestehen, die Projektarbeiten zu koordinieren, an der Erarbeitung von Materialien mitzuwirken, Zwischenergebnisse aufzubereiten sowie Zwischenberichte und den Endbericht zu fertigen.

Denkbar ist auch, daß die Stelle gegebenenfalls in Form von 2 Teilzeitstellen mit sich ergänzenden Kompetenzen (z. B. psychologisch/pädagogische einerseits, sozialwissenschaftliche andererseits) besetzt wird.

Vergütung und Arbeitsbedingungen richten sich nach den Bestimmungen des BAT.

Bewerbungen mit den üblichen Unterlagen werden bis spätestens 31. Oktober 1984 erbeten an

Prof. Dr. med. Michael Regus  
Universität-Gesamthochschule Siegen  
Fachbereich 1  
Hölderlinstr. 3  
5900 Siegen



# »SUFFER«

In den USA ist Formaldehyd schon lange Thema

Als die Smrecks aus Waconia im US-Bundesstaat Minnesota ihr altes Haus renoviert hatten, gingen in der Familie plötzlich Erkältungen reihum; alle fühlten sich — und das hatte es zuvor bei ihnen überhaupt nicht gegeben — müde und abgespannt, hatten immerzu entzündete Augen und Nasen.

Nach einiger Zeit kam es noch schlimmer. Sohn Jason, früher ein kerngesunder aufgeweckter Junge, wurde immer vergeblicher und brachte aus der Schule sehr schlechte Noten nach Hause. Psychologen stellten fest, daß Jasons geistige Fähigkeiten erheblich gestört waren. Die Misere mußte irgendwie mit der Renovierung des Hauses zusammenhängen, bei der von den Smrecks unter anderem 35 mit Formaldehyd hergestellte Spanplatten eingebaut worden waren.

Eine gründliche Untersuchung bestätigte den Verdacht: Zwei Jahre nach dem Einbau der Platten war die Konzentration dieser Chemikalie in der Raumluft des Smreck-Hauses noch immer hoch: Sie lag bei 0,81 ppm. Daraufhin wurden sofort alle Platten entfernt; prompt sank der Gehalt auf minimale 0,03 ppm.

Aber, so die Mutter, Jason und auch dessen Bruder Troy sind, nachdem sie die lange Formaldehyd-Dusche abbekommen haben, nicht mehr wie früher. Am schlimmsten hat es die Mutter selbst getroffen: Sie leidet seither unausgesetzt unter Allergien, hervorgerufen durch alle möglichen synthetischen Produkte. Das geht so weit, daß sie etwa

die Zeitung nur noch an der frischen Luft lesen kann, wo Ausdünstungen des Papiers rasch verwehen.

Doch nicht nur die Smreck-Familie wurde zum Opfer von Formaldehyd. Untersuchungen des Neurologen Dr. Schanker, Harvard-Universität, haben ergeben, daß bei allen Erwachsenen, die Formaldehyd-Konzentrationen über 0,14 ppm ausgesetzt sind, Gedächtnisverlust auftritt und auch das Nervensystem Schaden nimmt.

## Vom segensreichen Allzweckmittel...

Formaldehyd ist ein farbloses, stechend riechendes Gas mit der chemischen Summenformel  $\text{HCHO}$ . Mit Formaldehyd wurde zu Beginn dieses Jahrhunderts das Kunststoffzeitalter eingeleitet: Im Jahre 1905 erfand der flämische Chemiker Leo Hendrik Baekeland sein Bakelit, ein Phenol-Formaldehyd-Harz.

- Formaldehyd hält Spanplatten und Sperrholz ebenso in Form wie Büstenhalter, konserviert Allzweckreiniger im Haushalt, macht lange Fingernägel hart und weniger zerbrechlich, macht die Brutkästen für Säuglinge in den Krankenhäusern keimfrei.

- Formaldehyd ist in empfindnisverhütenden Schäumen enthalten, in den Auspuffgasen der

Autos, in Lösungen zum Einbalsamieren von Leichen.

- Formaldehyd wird bei der Herstellung von Kunststoffschäumen zur Wärmedämmung verwendet, bei Mundwasser, bei Kunstdärmen für Würste, bei Farben, Lacken, Papier, Textilien und Verpackungsmaterialien.

Formaldehyd verpestet, vor allem aus Möbeln und Wänden ausgeschwitzte, die Luft geschlossener Räume. Eine Luft, die ein Mensch im Durchschnitt 21,6 Stunden täglich einatmet — und für die es, im Unterschied zur Außenluft, so gut wie keine Schutzvorschriften gibt.

Da stehen Tisch, Stühle und Schränke, es hängen Regale, Gardinen und Wandbehänge. Was sie in kleinen Portionen verströmen, sammelt sich in Polstern und Teppichen, sofern diese nicht selbst formaldehydhaltig sind. Deshalb reinigt sogar nicht einmal regelmäßiges Öffnen der Fenster die Stube, eine Spur von Formaldehyd gelangt, zwar nur in geringen Mengen, dafür aber über Jahre oder gar Jahrzehnte immer wieder in die Luft und ist allgegenwärtig.

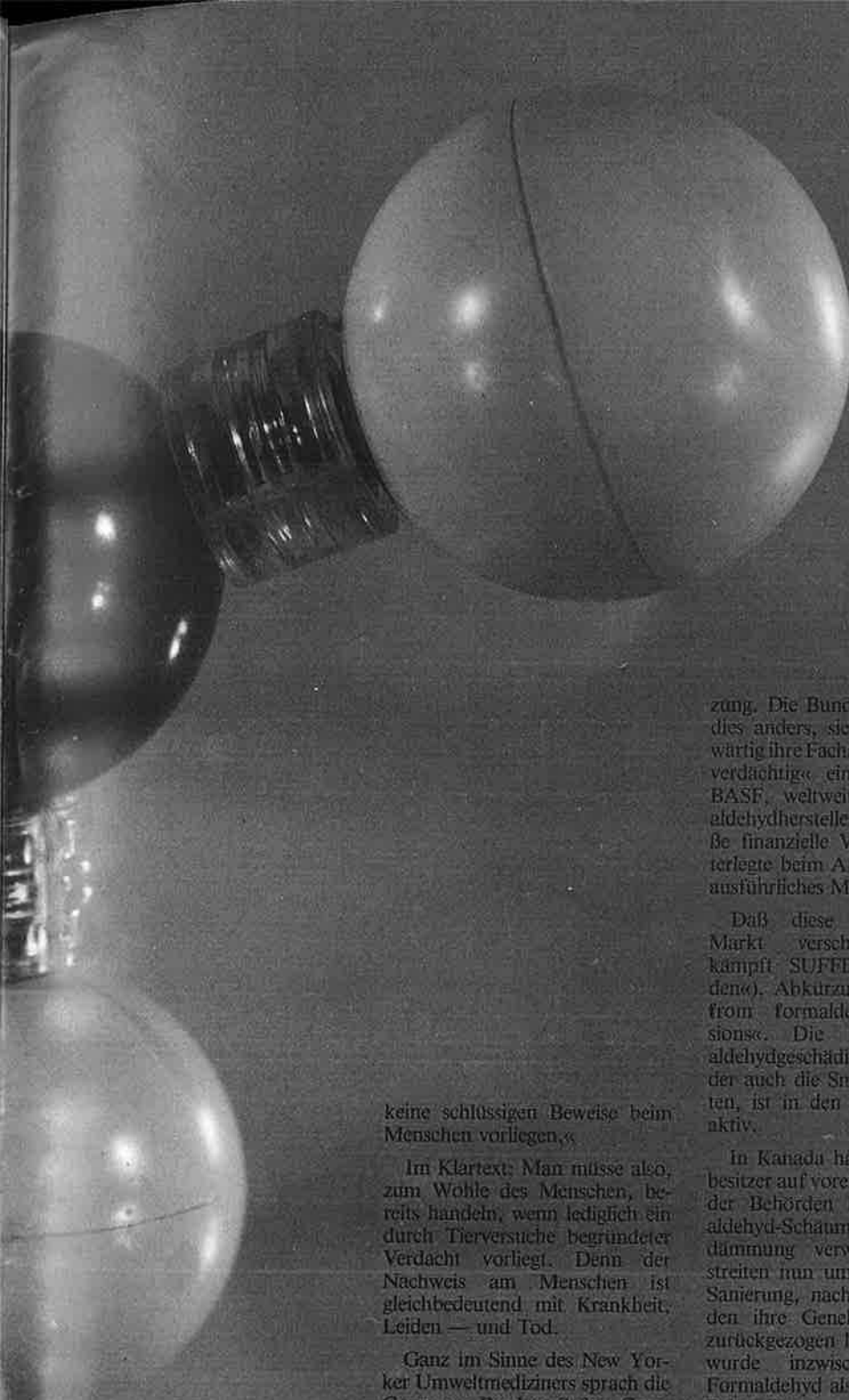
Ein segensreiches Allzweckmittel wird plötzlich zur Gefahr — und das nicht nur, weil es Schleimhautreizungen oder Allergien

hervorrufen. Ausgerechnet in einer Studie im Auftrag des amerikanischen Chemical Industry Insti-

## ... zur tödlichen Gefahr

tute of Toxicology (CIIT), einer Forschungseinrichtung also, die von der chemischen Industrie ins Leben gerufen worden war, wurde im Jahre 1980 eindeutig der Nachweis erbracht, Formaldehyd





der Formaldehyd-Abgabe zu erlassen. Seither dürfen Platten das Zeichen »E 1« tragen, so empfahl das Bundesgesundheitsamt im April 1980, wenn in der Raumluft die aus dem Preßholz verdunstenden Formaldehyd-Mengen 0,1 ppm nicht übersteigen.

Bei dieser Konzentration zeigen zwar die meisten Menschen keine unmittelbar registrierbaren Reaktionen mehr. Andererseits: »Auf Grund des derzeitigen

## Bundesregierung wiegelt ab

Kenntnisstandes«, so Sigbert Dobbertin vom Umweltbundesamt, »kann für Formaldehyd keine Konzentration angeboten werden, die wissenschaftlich begründet, die Unschädlichkeit für den Menschen belegen kann«.

Schlimmer noch: Auf Möbel, die aus Spanplatten hergestellt werden, wird die »E 1«-Verordnung erst gar nicht angewendet.

Dazu Professor Hans-Joachim Deppe von der Bundesanstalt für Materialprüfung in Berlin: »Alle Bemühungen bleiben Stückwerk, wenn es nicht gelingt, auch die anderen Emissionsquellen zu beseitigen«.

Zum Beispiel: die ausgeschäumten Dachböden, in denen extreme Formaldehydmengen frei werden, vor allem, wenn die Isolierarbeiten von kleinen, in der Wärmedämmungskonjunktur schnell gegründeten Firmen ausgeführt werden, die unbekümmert von chemischen Zusammenhängen draufloswerkeln.

So wurden im Jahre 1981 in Lübeck etwa gleich mehrere Wohnungen eingeräumt, weil Formaldehyd aus Isolierschaum die Luft verpestet hatte. Messungen ergaben Konzentrationen bis sage und schreibe 10 ppm.

Es muß also etwas geschehen. Die Verwendung von Formaldehyd in Lebensmitteln und Kosmetika ist zu verbieten, vor allem aber auch in Spanplatten, Sperrholz und Isolierschäumen.

Denn es gibt Ersatz. Eine Alternative ist bereits im Handel: Die Firma Eternit, die in einem früheren Bericht des Umweltbundesamtes wegen ihrer gefährlichen krebserzeugenden Asbestprodukte in Mißkredit geraten war, bietet bereits heute absolut formaldehydfreie Spanplatten feil.

Uwe Lahl  
Barbara Zeschmar

zung. Die Bundesregierung sieht dies anders, sie versucht gegenwärtig ihre Fachämter auf »krebsverdächtige« einzustimmen. Die BASF, weltweit größter Formaldehydhersteller, befürchtet große finanzielle Verluste und hinterlegte beim Arbeitsminister ein ausführliches Memorandum.

Daß diese Substanz vom Markt verschwindet, dafür kämpft SUFFER (engl. »Leiden«), Abkürzung für »Save us from formaldehyde repercussions«. Die Initiative formaldehydgeschädigter Bürger, in der auch die Smrecks mitarbeiten, ist in den USA landesweit aktiv.

In Kanada haben viele Hausbesitzer auf voreilige Empfehlung der Behörden Harnstoff-Formaldehyd-Schäume zur Wärmedämmung verwendet — und streiten nun um die Kosten der Sanierung, nachdem die Behörden ihre Genehmigung wieder zurückgezogen haben. In Japan wurde inzwischen verboten, Formaldehyd als Zusatzstoff zur Behandlung und Verpackung von Lebensmitteln zu verwenden.

In der UdSSR wurde die zulässige Raumkonzentration auf einen sensationell niedrigen Wert begrenzt: 0,008 ppm.

Als in Köln Schüler und Lehrer einer Gesamtschule ihr neues Gebäude bezogen hatten, klagten sie immerzu über Augenreizungen, Kopfschmerzen und Übelkeit. Messungen ergaben Formaldehyd-Konzentrationen in den Schulräumen bis zu 1 ppm. Ursache: vor allem Spanplatten der Akustik-Decke und der Wandverkleidung.

Das war der Anlaß, eine »Richtlinie über die Klassifizierung von Spanplatten« bezüglich

keine schlüssigen Beweise beim Menschen vorliegen.«

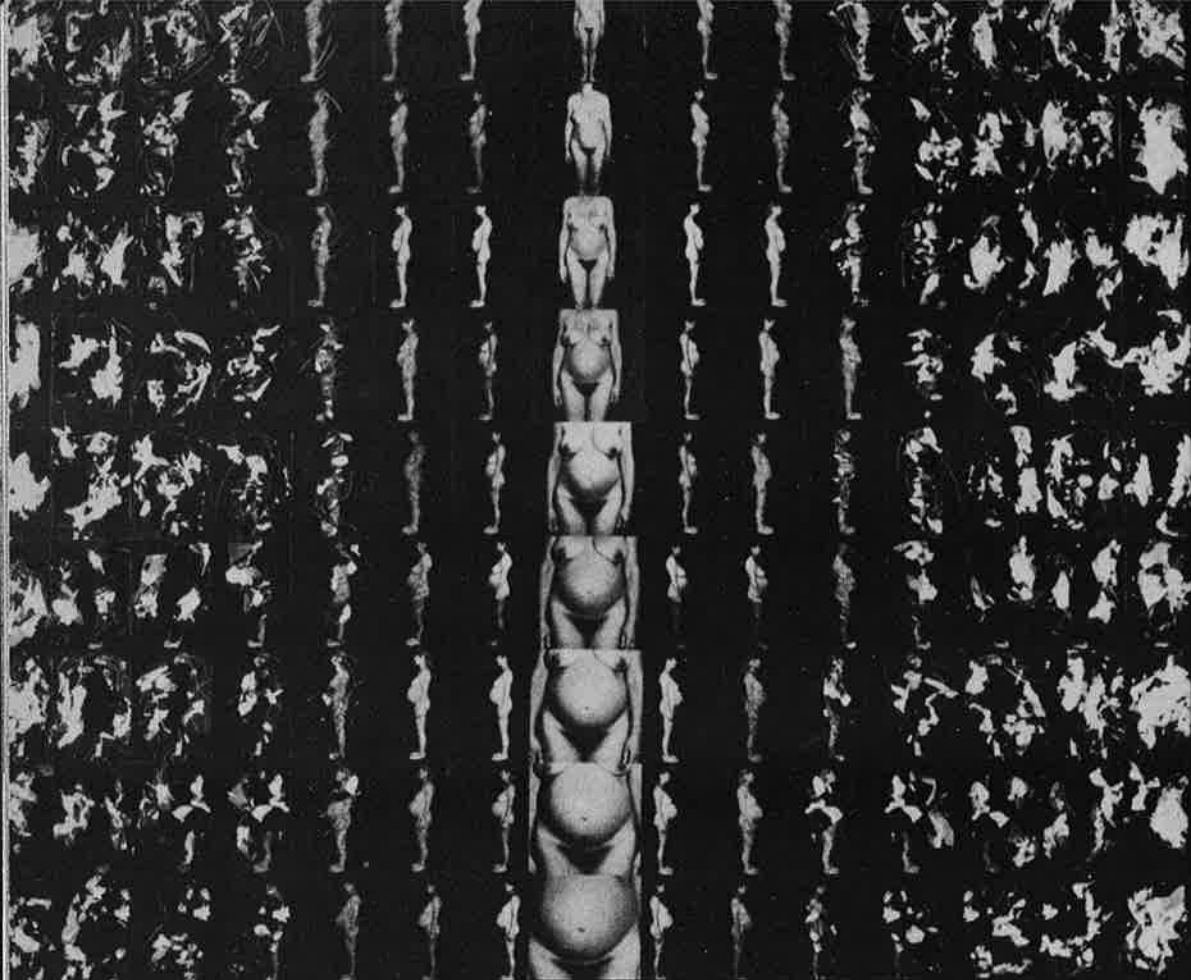
Im Klartext: Man müsse also, zum Wohle des Menschen, bereits handeln, wenn lediglich ein durch Tierversuche begründeter Verdacht vorliegt. Denn der Nachweis am Menschen ist gleichbedeutend mit Krankheit, Leiden — und Tod.

Ganz im Sinne des New Yorker Umweltmediziners sprach die Consumer Product Safety Commission im Jahre 1982 ein Anwendungsverbot für Isolierschäume aus sogenanntem Harnstoff-Formaldehyd aus. Bald darauf jedoch war das Verbot auf Intervention der Chemielobby durch Gerichtsbeschuß wieder aufgehoben. Immerhin geht es in den USA um drei Millionen Tonnen Formaldehyd jährlich!

Die Richter in ihrer Begründung: Es sei keine »gute Wissenschaft«, wenn sich eine Behörde bei ihren Risikoabschätzungen für den Menschen »ausschließlich« auf Tierversuche stütze.

Auch das Bundesgesundheitsamt — man höre und staune — hält Formaldehyd für krebserzeugend. Die Bundesanstalt für Arbeitsschutz teilt diese Einschät-

erzeuge auch Krebs, zumindest bei Tieren. Seit man dies weiß, wird nun darüber gestritten, ob diese Ergebnisse auf den Menschen übertragbar sind. Den Wissenschaftlern, die sich dem strikt widersetzen, entgegnet Professor Upton, Chef des Instituts für Umweltmedizin der Universität New York: »Wenn die krebserzeugende Wirkung von Formaldehyd nicht beachtet wird, würde das bedeuten, daß kein Stoff mehr als krebserzeugend eingestuft werden kann, solange



Annegret Soltau,  
Darmstadt,  
»Schwanger«,  
135 Photos, 186  
x 156, 1982  
Die Dokumentation  
des Schwanger-  
schaftsverlaufs der  
Künstlerin gewinnt  
durch die Symmetrie  
der Kollage und die  
Verfremdungseffekte  
eine außergewöhn-  
liche Ruhe und  
Ausdruckskraft.



Ithes Holz, Kassel,  
»Besetzung«,  
Dispersion/  
bedruckter Stoff,  
115 x 145, 1983  
Optimismus und  
Selbstbewußtsein  
kennzeichnet die  
Frauen, die sich  
des gynäkologischen  
Marterstuhls  
bemächtigen.



Ulrike  
Herfeld,  
Neuenrade,  
»Partus«,  
Öl/Lein-  
wand, 40 x  
50, 1978

Ulrike Herfeld  
steht für viele  
der Künstlerin-  
nen, die die  
Geburt nicht  
durchgängig  
als vielgeprie-  
sene Stunde  
weiblicher  
Erfüllung  
interpretieren,  
sondern als  
einen brutalen,  
blutigen Kraft-  
akt im Schein-  
werferlicht des  
Kreißsaals.



## SPEKULUM

Ausstellung: Frauenkünste — Geburtstage — Krankheitsbilder

Inmitten des größten Krankenhauskomplexes der Stadt Bremen, dem Zentralkrankenhaus St. Jürgen-Straße, wird seit 1982 eine neue Frauenklinik gebaut. Sie soll 1985 fertiggestellt werden.

Im Rahmen eines Programmes »Kunst im öffentlichen Raum« fördert der Bremer Senat seit zehn Jahren Projekte und Künstler, die sich mit den sozialen Problemen in den Stadtteilen auseinandersetzen. So entstand in der Bremer Strafanstalt Ostlebenshaus die Bildhauerwerkstatt von Rainer Neuenhausen, die bundesweit bekannt geworden ist.

1980 wurde die Bremer Künstlerin Barbara Classen-Schmal beauftragt, für die neue Frauenklinik ein Konzept zu erarbeiten, das der

besonderen Situation der Kunstrezeption in diesem Gebäude Rechnung tragen sollte. Sie machte nicht nur Standortvorschläge für Kunstwerke aus verschiedenen Sparten der Bildenden Kunst, sondern entwickelte auch Vorschläge mit Beteiligungsangeboten für Künstlerinnen, Patientinnen und die Krankenhausöffentlichkeit. Teil dieser Arbeit war eine Bestandsaufnahme, wie sich Künstlerinnen mit ihren bildnerischen Mitteln zu frauenspezifischen Fragen äußern.

Nach einer Ausschreibung, an der sich etwa 450 Künstlerinnen beteiligten, fand im Oktober 1983 die Ausstellung »Spekulum« statt. Erstmals in der Geschichte der Bundesrepublik wurde Frauen die Möglich-

keit gegeben, ihre Darstellungen von Schwangerschaft, Geburten und Frauenkrankheiten im Rahmen eines Wettbewerbs bei einer kommunalen Auftragsvergabe zu präsentieren. Bedeutende Kunstausstellungen wie die Dokumenta in Kassel sind immer noch von Männern geprägt. Barbara Classen-Schmal gab den meist jungen Künstlerinnen die Möglichkeit, neue Bilder des »Frau-Seins« zu präsentieren, die Frau nicht als »Spekulum« d.h. Spiegelbild männlicher Wünsche darzustellen, sondern gesellschaftliche Tabus auf- und anzugreifen. Der Ausstellungskatalog wurde vom Elefanten Press Verlag gedruckt und ist im Buchhandel erhältlich.



Zigeuner werden aus Deutschland deportiert

# »Für Zigeuner keine Betten frei«

**Der Leidensweg der Sinti und Roma durch Deutschlands Sozial- und Gesundheitswesen ist noch nicht vorbei.**

Als der Fernsehfilm »Holocaust« am Beispiel einer jüdischen Arztfamilie jenes nationalsozialistische Verbrechen der »Endlösung der Judenfrage« in die bundesdeutschen Wohnstuben trug, bereitete sich Betroffenheit aus. Längst vergessen wieder waren der Eichmannprozeß in Jerusalem und der große Frankfurter Auschwitz-Prozeß.

Doch die Juden waren nicht die einzigen, die von den deutschen Faschisten fabrikmäßig ermordet wurden. Wie für ihre unmittelbaren politischen Gegner hatten diese Teufel in »Herrenmenschen«-Gestalt auch für jene als »Zigeuner« diffamierten und verfolgten Menschen dasselbe Schicksal vorbereitet.

Für die Sinti und Roma setzten die Nazis diesen Gipfel einer jahrhundertealten Verfolgung in Szene mit der Schaffung einer »Reichszentrale zur Bekämpfung des Zigeunerwesens« im Reichskriminalpolizeiamt zu Berlin. Am 8. Dezember 1938 folgte der Erlaß »Bekämpfung der Zigeunerplage«. Ab 1940 fanden massenhafte Verschleppungen in Konzentrationslager statt. »Reichsführer SS« Himmler befahl am 16. Dezember 1942 die Deportationen ins 1939 überfallene Polen nach Auschwitz. Im dort errichteten Vernichtungslager hatte schon am 3. September 1941 die erste massenhafte »Probegasung« mit Zyklon B, jenem »Entwesungsmittel« aus

## 1938: »Bekämpfung der Zigeunerplage«

dem Hause Bayer/IG Farben, an sowjetischen kriegsgefangenen Offizieren und kranken KZ-Häftlingen stattgefunden. Über Tochterfirmen auf den Markt gebracht und von Tarnfirmen (De-

für Schädlingsbekämpfung») verkauft, gelangte das tödliche Gift in die Hände des organisierten Verbrechens in SS-Uniform.

Längst war es zu dieser Zeit schon üblich, unter wesentlicher »Anteilnahme« solcher »national denkender deutscher Ärzte« wie Reichsarztchef Dr. Conti und Konsorten, sogenannten unheilbar Kranke, »Ballastexistenzen« und »leere Menschenhüllen« nach Selektion den »Gnadentod zu gewähren«. Gerade hatte im August 1941 das Personal der »Euthanasie«-Anstalt in Hadamar die 10 000ste Vergasung gefeiert (Kohlenmonoxyd).

Mehr als eine halbe Million »Zigeuner« wurde nach Auschwitz verschleppt und zum größten Teil in den Gaskammern ermordet. Wer zurückblieb, mußte in eine Zwangs-Sterilisation einwilligen. Viele sind wie Juden, »Fremdarbeiter« und »Politische« der »Vernichtung durch Arbeit« für die Großkonzerne zum Opfer gefallen (z.B. Arbeitslager Monowitz der Buna-Werke von BASF/IG Farben). Anfang August 1944 wurden in einer großen Vernichtungsaktion die letzten 2897 Roma und Sinti

— unter ihnen alle Kinder — in Auschwitz-Birkenau vergast, das Vernichtungslager unter dem Eindruck der nahenden Roten Armee hastig aufgelöst.

Zuvor waren dort von Ärzten junge Zwillinge, Kinder und Frauen zu Menschenversuchen

## Mit Röntgenstrahlen kastriert

mißbraucht worden. Sie wurden mit Hepatitis-Viren der infektiösen Gelbsucht ausgesetzt und mit Röntgenstrahlen kastriert und sterilisiert. Waren dabei Militärs und rassistischer Staat Auftraggeber, so wurden die dahinterstehenden Interessen andernorts schon deutlicher: So am Beispiel unmenschlicher »Humanversuche« mit Fleckfieber-Impfstoff, bei denen u.a. Präparate der Farbwerke Hoechst/IG Farben getestet wurden; so bei Versuchen mit dem alten Marktrenner Sulfonamid aus den Labors der Bayer AG/IG Farben.

Jene Roma und Sinti, die den Konzentrationslagern und den Gaskammern der Nazis entkom-



men konnten, waren — und sind zum Teil — seelisch und körperlich geschädigt bis hin zur Invalidität. Wie viele antifaschistische Kämpfer, die Lagerhaftschäden erlitten, leben sie von niedrigsten Renten oder ringen noch heute mit dem »Rechtsnachfolger« Bundesrepublik Deutschland um eine Entschädigung.

Nach altem Muster werden sie mittels »Landfahrer-Bögen« bundesweit überwacht und als »reisende Tatverdächtige« »präventiv« zentral im Computer des Bundeskriminalamtes gespeichert.

Entsprechend einer Art »Sonderbehandlung« heißt es in einem Rundschreiben der Direktion des Mannheimer Klinikums an seine Chefarzte wörtlich: »Zigeuner und Kinder dürfen nur in Notfällen zur stationären Behandlung aufgenommen werden. Bei der Beurteilung, ob ein Notfall vorliegt, ist ein strenger Maßstab an-

gen und behandelt ggf. operiert sind«.

Diese unmenschlichen und rassistischen Einstellungen und »Behandlungen« treiben aber noch weitere Blüten: Um junge Sinti und Roma vor Gericht stellen zu können, bedienen sich Richter und Polizei der Rechtsmediziner und Radiologen. Dabei sollen die Ärzte nach Untersuchung der körperlichen Entwicklung und mit Röntgenaufnahmen der Handwurzelknochen entscheiden, ob zum Beispiel ein Sinti — entgegen seinen Angaben — vielleicht doch schon mehr als vierzehn Jahre alt ist, und er somit dem reinen Lebensalter und dem Jugendgerichtsgesetz nach als strafmündig gilt. Daß die Internationale Strahlenkommission (ICRP) festgehalten hat, es bestehe für derlei Strahlenbelastung mit all ihren Risiken keine zwingende medizinische Notwendigkeit, ficht unsere Obrigkeit nicht an.



Junge »Zigeunerfrau« nach der Aufnahme in Auschwitz-Birkenau

zulegen.« Wegen »ihrer in der Regel unklaren Aufenthalts- und Einkommensverhältnisse« seien Menschen vom Volk der Sinti und Roma erst nach Klärung der Kostenfrage aufzunehmen. Auch

## »Nur in Notfällen aufnehmen«

dürfe »auf keinen Fall« die Verwaltung erst informiert werden, nachdem »sie bereits im Bett lie-

Menschenrechte? Beweisfragen (z.B. bei Wiedergutmachungsanträgen)? . . . Die Sinti können ein Lied davon singen!

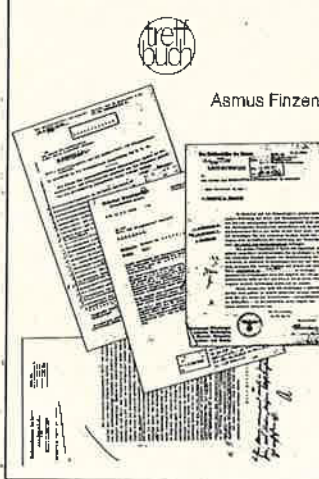
### Drei gute Bücher zu Thema:

J.S. Homann: Geschichte der Zigeunerverfolgung in Deutschland; Campus-Verlag 1981, 248 S.  
A. Geigges/B.W. Wette: Zigeuner heute; Lamuv-Verlag, 1979, 478 S.  
J. Boström/U. Dresing u.a.: Das Buch der Sinti; Elefantentpress, 1981, reich bebildert, 192 S.

*Helmut Koch*

## Auf dem Dienstweg

Die Verstrickung einer Anstalt in die Tötung psychisch Kranker



Asmus Finzen

**Asmus Finzen,  
Auf dem Dienstweg,  
Die Verstrickung einer Anstalt  
in die Tötung psychisch Kranker.  
Psychiatrie-Verlag 1984  
133 Seiten, 14 Mark**

In einer lesenswerten und aufschlußreichen Dokumentation hat Asmus Finzen, Reformpsychiater und leitender Arzt des Landeskrankenhauses Wunstorf, die Verstrickung seiner Klinik in die Tötung psychisch Kranker aufgedeckt. Aus dem Klinikarchiv förderte er Dokumente zutage, die belegen, daß die damalige Landesheil- und Pflegeanstalt bereits im September 1940 Sammelstelle für 158 jüdische Patienten aus dem norddeutschen Raum war. Angeblich sollten sie in das Generalgouvernement Polen »verlegt« werden. In Wirklichkeit sind sie jedoch allesamt in dem alten brandenburgischen Zuchthaus vergast worden.

Die Dokumente geben die bis ins Detail gehenden organisatorischen Vorbereitungen dieser Mordaktion wieder. Die verzweifelte Rettungsversuche der Reichsvereinigung der Juden hatten nur sehr vereinzelt Erfolg. Sammlung und Abtransport sind nahezu reibungslos und von der Öffentlichkeit unmerklich durchgeführt worden.

Den am tiefsten erschütternden Teil der Dokumente stellen die vielen verzweifelte persönlichen Anfragen von Angehörigen nach dem Verbleib der Kranken dar. Der Anstaltsleitung blieb nichts anderes übrig, als sie an die SS-Tarnorganisation »Gemeinnützige Krankentransport GmbH« in Berlin zu verweisen. Von dort erhielten sie gefälschte Sterbeurkunden eines fiktiven Standesamtes des Ortes Cholm bei Lublin (Polen). Um die Täuschung perfekt zu inszenieren, wurde die Post durch Kuriere nach Lublin gebracht und dort aufgegeben.

Bei dieser als »Judenaktion« bezeichneten Vernichtungskampagne wurden Erkenntnisse für die anschließende »Euthanasie« gewonnen, die sich unter dem unverfänglichen Etikett »Planwirtschaftliche Verlegungen« zu tarnen suchte. In ihrem Zuge wurden 80000 bis 130000 psychisch Kranke in ausgewählten deutschen Landesheilanstalten vergast und verbrannt.

Aus dem Schriftwechsel zwischen dem hannoveraner Oberpräsidenten (der die Aufsicht über die Landesheilanstalten innehatte) und dem Reichsinnenministerium läßt sich unschwer das Sträuben dieser Behörde erkennen. Auch die Anstalt in Wunstorf arbeitete derart hinhaltend bei der Erfassungsaktion mit, daß die SS eigene Ärzte für den Vollzug der Erfassung nach Wunstorf schicken mußte.

Schließlich wurden 212 der insgesamt 690 Patienten im Jahre 1941 zur Vernichtung in die Anstalten Eichberg, Idstein und Scheuren verlegt. Die genaue Zahl derer, die von dort zur Vergasung in die Anstalt Hadamar gebracht wurden, hat sich nicht rekonstruieren lassen — mit Sicherheit sind mindestens 95 Patienten ermordet worden.

Die Anstalt Wunstorf ist nach Verlegung der restlichen Kranken nach Hildesheim und Lüneburg am 1. 9. 1941 aufgelöst und erst 1945 wieder in Betrieb genommen worden.

»Verstrickung auf dem Dienstweg« überschreibt A. Finzen den Abschnitt, in dem er versucht, die Erkenntnis- und Bewußtwerdungsprozesse der Krankenhausmitarbeiter zu rekonstruieren. Als begünstigend für das zunächst rei-

Der andere Welt  
**Buchladen**

Zürcher Straße 197 5000 Köln 41  
Tel. 02141416325

Kottbuser Straße 41/43 5000 Köln 30  
Tel. 02141611229

Gieselerstraße 80 5000 Köln 30  
Tel. 02121020679

---

**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, Unterrichtsmaterialien

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



bungslose Funktionieren der Aktion führt er die Kriegsbedingungen, das Wirken einer Gruppe skrupelloser Überzeugungstäter und eine funktionierende staatliche Verwaltung an. Auch in dieser Anstalt wurde Widerstand nur in einzelnen Fällen und sehr zaghaft geleistet — die tiefgreifende faschistische Terrorisierung hatte das Rechtsempfinden der meisten Menschen empfindlich beeinträchtigt.

Dennoch mußte die Vernichtungsaktion abgebrochen werden, als ihr bereits ungefähr ein Drittel aller psychisch Kranken zum Opfer gefallen waren, weil die Bevölkerung angesichts der nicht mehr zu verharmlosenden Ungeheuerlichkeiten zunehmend unruhiger wurde. Mutige Proteste wie die Predigten des Münsteraner Bischofs von Galen erregten Aufsehen.

Als Anhang sind dem Buch die »Dokumente zu den Geisteskranken-Morden« von Dolf Sternberger aus dem Jahre 1947 beigelegt. Darin werden die Entstehungsgeschichte und die Durchführung der Euthanasie beschrieben. Dies stellt einen erklärenden Rahmen für das Geschehen in der Wunstorfer Anstalt zur Verfügung und vermittelt geschichtlich unerfahrenen Lesern den Einblick in das Vorgehen des faschistischen Staates.

Finzen hat die vorgestellten Dokumente nur mit dürrigen Kommentaren versehen. Offensichtlich wollte er vermeiden, den Leser in seinem Mitdenken und Mitfühlen allzusehr ans Gängelband zu nehmen — im übrigen besitzen die Dokumente ihre eigene Sprache. Finzen: »Angesichts des Infernos, der Angst, des Terrors und der Vernichtung, die sie auslöste, erscheint uns die Logik dieses Systems widerwärtig. Allein zu formulieren bereitet Beklemmungen.«

Joachim Gill

**Akademie für Ärztliche Fortbildung der Deutschen Demokratischen Republik, Medizin im Faschismus, Symposium über das Schicksal der Medizin in der Zeit des Faschismus in Deutschland 1933—1945. Berlin (DDR) 1983, 384 Seiten, 15,10 Mark**

Die »Broschüre« in Buchform stellt das Protokoll eines Symposiums mit dem gleichen Titel dar, an dem Mediziner, Historiker, Philosophen und Juristen, aber auch KZ-Häftlinge und Emigranten aus verschiedenen Ländern teilgenommen haben. Diese Mischung der Teilnehmer an einer solchen Tagung ist ziemlich einzigartig, treffen doch hier die unterschiedlichsten Sicht-

weisen zusammen. So kommen nicht weniger als 39 Beiträge zusammen, die einen guten Einblick über den Stand der Faschismusforschung in die DDR vermitteln.

Beiträge zur »Rassenhygiene« aus den unterschiedlichsten Blickwinkeln (»preußische Medizinalverwaltung und Rassenhygiene 1905—33«, »Otmar Freiherr von Verschuer — ein Hauptvertreter der faschistischen Rassenhygiene«, »Einfluß der »Rassenhygiene« und der Psychiatrie auf das Schicksal der »Asozialen« etc.) werden ergänzt um Themen wie »Der Sanitäts-Offizier der Wehrmacht als »Erbarzt««, »Zwangssterilisationen« und »ethische Grundlagen der faschistischen Medizin am Beispiel der Tuberkulosebekämpfung«.

Aber auch hierzulande wenig beachtete Themen wie »Die Folgen der faschistischen Okkupation für das Gesundheitswesen und die Medizin in Polen« und »Der antifaschistische Kampf deutscher Ärzte und Angehöriger des Sanitätsdienstes im nationalrevolutionären Krieg in Spanien 1936—1939« finden sich in diesem Protokollband.

Eine vom Charakter des Buches herrührende Schwäche, nämlich — als Protokollsammlung — besonders im theoretischen ersten Teil viele Wiederholungen der Ableitung der ideologischen Grundlagen des Faschismus zu bringen, wird durch die Schilderungen der Betroffenen wettgemacht. Da finden sich Berichte »Über den antifaschistischen Widerstandskampf im



Krankensbau des Konzentrationslagers Dachau« und den »Kampf und Solidarität der Antifaschistinnen im ehemaligen Konzentrationslager Ravensbrück gegen die Medizin-Verbrechen an Frauen und zur Rettung der Kinder«.

Wer sich mit dem Thema »Medizin im Faschismus« auseinandersetzt,

wird an diesem Buch kaum vorbeikommen. Ist das Thema schon an sich nicht leicht zu verdauen, bereiten dem bundesdeutschen Leser einige DDR-spezifische Ausdrucksweisen zusätzliche Schwierigkeiten. Auch der Bezug des Buches ist nicht leicht (Direktbezug bei der Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR, Nöldnerstr. 34—36, 1134 Berlin, DDR), aber eine Mühe, die lohnt.

Gunar Stempel



**Mike Muller, Heile und herrsche. Gesundheit in der Dritten Welt und die Politik der Pharma-Industrie. Rotbuch-Verlag, Berlin 1983, 222 Seiten, 16 Mark**

Der Titel verspricht nicht gerade spannende Lektüre — kennt-manch-schon-alles. Das gut gegliederte und umfangreiche Inhaltsverzeichnis macht schon ein wenig neugierig, der Text dann hält einen bis zum Schluß gefangen.

Was der Autor über Arzneimittelsicherheit und -wirksamkeit, Forschung, Marktkontrolle und Arzneimittelgebrauch zusammengetragen hat, liest sich wie ein Krimi — was zum guten Teil daher rührt, daß Muller seine Erfahrungen vor Ort gesammelt hat und zahlreiche anschauliche Beispiele zu den genannten Stichworten gibt. Hatte ich bisher geglaubt, einigermaßen kritisch, wenn nicht sogar immun gegenüber Pharmawerbung zu sein, ist mir diese Illusion gründlich genommen worden. Die Vision des berühmten Buches von Vance Packard »Die geheimen Verführer« wird von der Realität der Marktstrategien der Pharmakonzerne spielend übertroffen.

Auch mit der Pharmaforschung ist es nicht weit her: »Die Natur der kommerziellen pharmazeutischen Forschung, die auf patentierbare

und vermarktete Medikamente ausgerichtet ist, führt zu einer beträchtlichen Vergeudung von Forschungsausgaben. Denn ein großer Teil dieser Mittel geht in die nachahmende Forschung und Entwicklung und in die Abwandlung von Wirkstoffmolekülen. Daraus gehen neue Produkte hervor, die von den alten hinsichtlich ihrer Wirkung nur wenig abweichen, aber erheblich mehr kosten.« Der »Markt« der Hochdruckmittel gibt ein beredtes Beispiel dieser Strategie ab.

Marktforscher geben den Ton der Forschung an, nicht die Wissenschaftler. So ist Japan der größte Markt für krebshemmende Mittel, auf ihm werden 54 Prozent dieser Mittel abgesetzt, was nicht daran liegt, daß Japaner krebsanfällig sind. Zwei Tatsachen machen sich dabei die Marktforscher und Pharmafirmen zunutze: Menschen, die an Krebs erkrankt sind, und deren Familien sind bereit, alles verfügbare Geld für Medikamente auszugeben, wenn sie nur Hilfe versprechen, und japanische Ärzte können im Rahmen ihres Honorarsystems durch Verschreiben teurer Medikamente (und dazu gehören diese) ihr Einkommen aufbessern.

Diese Beispiele machen deutlich, daß es nicht nur um »Gesundheit« in der Dritten Welt geht, sondern auch die Erste Welt nahezu hilflos den Strategien der Pharmakonzerne ausgeliefert ist. Aber Muller bleibt nicht beim Lamentieren, sondern widmet die zweite Hälfte seines Buches den Gegenstrategien, die er umfassend und verblüffend konkret darlegt.

Um es anders auszudrücken: »Heile und herrsche« stellt das »Kochbuch« der internationalen Gesundheitsbewegung für eine »vernünftige« Arzneimittelversorgung bei uns und in der Dritten Welt dar und sollte nirgendwo fehlen.

Gunar Stempel





# IMPRESSUM

## Herausgeber

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

## Redaktion

Chefredakteur: Norbert Mappes

**Koordinierende Redaktion und Anzeigenverwaltung: Demokratisches Gesundheitswesen, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3, Tel. 02 28 / 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:** Uli Raupp; **Umwelt:** Peter Walger; **Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen:** Matthias Albrecht, Edi Erken; **Ausbildung:** Eckard Müller, Peter Liebermann; **International:** Gunar Stempel, Felix Richter-Hebel, Stephan Schölzel; **Frauenprobleme:** Ulla Funke-Verhasselt; **Pflegeberuf:** Thomas Wettig; **Historisches:** Helmut Koch; **Kultur und Subkultur:** Helmut Copak

Der für das jeweilige Ressort zuerst oder allein genannte Redakteur ist verantwortlicher 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. 02 21/36 40 51, Konten: Postgiroamt Köln 65 14-503, Stadtparkasse Köln 106 522 36 (für Abo-Gebühren).**

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

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

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

**Graphik:** Christian Paulsen

**Titelbild:** Michael Bauer

**Layout:** Helmut Copak, Thomas Wettig, Kurt Straif, Stephan Schölzel, Norbert Mappes

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

**JSSN: Nr. 0172-7091**

# Wir über uns dg-Seminar

Unser Redaktionsseminar zur Krankenhausfinanzierung fand am 1. September in Dortmund statt. Die Diskussion war für alle Teilnehmer ein Gewinn an Information und Analyse, auch wenn die geplanten Alternativen noch nicht ausdiskutiert und ausformuliert werden konnten.

Wir wollen deshalb das Seminar fortsetzen mit dem Ziel, Thesen zur Struktur der Krankenhausversorgung, Qualität der Versorgung zu formulieren.

Vorgesehene Termine: Samstag, 17. November oder 15. Dezember 1984

Kontakt: Matthias Albrecht, (0231) 753880

## dg-Kontakte

**Aachen:** Erhard Knauer, Maria-Theresia-Allee 59, 5100 Aachen, Tel. (0241) 75459; **Ansbach:** Birgitte Eschenbacher, Am Helmweg 17, 8800 Ansbach, Tel. (0981) 144 44; **Berlin:** Hermann Dittich, Grunewaldstr. 28, 1000 Berlin 41, Tel. (030) 822 63 28; **Bonn:** Edi Erken, Eckenerstr. 28, 5205 St. Augustin 2 (Hangelaar), Tel. (02241) 2 91 78; **Bremen:** Cornelia Selke, Clausewitzstr. 25, 2800 Bremen 1, Tel. (0421) 23 43 71; **Darmstadt:** Jürgen Frohnert, Neutscher Weg 3, 6101 Modautal-Ernsthofen; **Dortmund:** Matthias Albrecht, Am Kühlenweg 22, 4600 Dortmund 50, Tel. (0231) 753880; **Düsseldorf:** Joachim Gill, Fruchstr. 2, 4000 Düsseldorf, Tel. (0211) 349204; **Duisburg:** Felix Richter-Hebel, Hochfeldstr. 19, 4100 Duisburg 17, Tel. (02136) 5120; **Frankfurt:** Klaus Priester, Schloßstr. 96, 6000 Frankfurt 90, Tel. (069) 705449; **Gießen:** Claudia Göttmann, Bismarckstr. 8, 6300 Gießen, Tel. (0641) 75245; **Göttingen:** Barbara Wille, Ostlandweg 23, 3400 Göttingen, Tel. (0551) 33710; **Hamburg:** Robert Pfeiffer, Kurfürstenstr. 45, 2000 Hamburg 70, Tel. (040) 6564845; **Hanau/Maintal:** Hans See, Südring 12, 6457 Maintal 1, Tel. (06181) 47231; **Hannover:** Martin Walz, Tiestestr. 19, 3000 Hannover 1, Tel. d. (05132) 906557/p; (0511) 818868; **Hattlingen:** Wolfgang Münster, Marxstr. 19, 4320 Hattlingen, Tel. (02324) 67410; **Heidelberg:** Michael Gerstner, Burgstr. 44, 6900 Heidelberg, Tel. (06221) 474101; **Karlsruhe:** Claudia Lehner, Schillerstr. 54, 7500 Karlsruhe 1, Tel. (0721) 849948; **Kassel:** Matthias Dippel, Walzstr. 2d, 3500 Kassel, Tel. (0561) 54925; **Kiel:** Ralf Cüppers, Seabrückener Str. 176B, 2300 Kiel 1, Tel. (0431) 636397; **Kleve:** Ulla Funke-Verhasselt, Steinbergen 33, 4182 Uedem, Tel. (02825) 8424; **Köln:** Peter Liebermann, Garthestr. 16, 5000 Köln 60, Tel. (0221) 763844; **Lengerich:** Jan Hendrik Herdtliass, Niederringel 3, 4540 Lengerich; **Lübeck:** Angela Schürmann, Stadtweide 99, 2400 Lübeck, Tel. (0451) 503355; **Mannheim:** Werner Weindorf, Friedrichstr. 57, 6800 Mannheim, Tel. (0621) 855405; **Marburg:** Hanna Koch, Alter Ebsdorfer Weg 18, 3550 Marburg; **Minden:** Volker Hoppmann, Bäckerstr. 41, 4950 Minden; **München:** Margret Lambardt, Billrothstr. 7, 8000 München 70, Tel. (089) 781504; **Mindelheim:** Thomas Meicher, Beethovenstr. 4, 8948 Mindelheim, Tel. (08261) 9733; **Münster:** Helmut Copak, Geiststr. 67a, 4400 Münster, Tel. (0521) 794688; **Oldenburg:** Helmut Koch, Saarstr. 11, 2900 Oldenburg, Tel. (0441) 63856; **Recklinghausen:** Petra Voss, Am Lohrort 4, 4350 Recklinghausen, Tel. (02361) 15453; **Remscheid:** Michael Sünner, Lockickerstr. 50, 5630 Remscheid 11, Tel. (02191) 56279; **Riedstadt:** Harald Skrobles, Freih.-v.-Stein-Str. 9, 6086 Riedstadt, Tel. (06158) 6161; **Siegburg:** Richard Beitzel, Hagebuttenweg 24, 5200 Siegburg-Kaldauen, Tel. (02241) 383590; **Siegen:** Michael Regus, Zur Zinsbach 9, 5900 Siegen, Tel. (0271) 76860; **Tübingen:** Elke Schön, Jacobgasse 19, 7400 Tübingen, Tel. (07071) 212798; **Ulm:** Wolf Schleißer, Ringstr. 22, 7900 Ulm-Lehr, Tel. (0731) 66544; **Viersen:** Sebastian Slier, Hermann-Ehlers-Str. 5, 4050 Viersen 12, Tel. (02162) 77694.

## Podiumsdiskussion beim Gesundheitstag

»Was erwarten die Linken von einer alternativen Medizin?« Ist der Titel einer Podiumsdiskussion, die die Redaktion des *Demokratischen Gesundheitswesens* anlässlich des Gesundheitstages in Bremen veranstaltet.

Teilnehmen werden:

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

Zeit: Freitag, den 5. Oktober, 19 Uhr

Ort: Bremen, Bürgerhaus Neue Vahr, Großer Saal

## Spendenfluß

Zwar rinnt er nur noch spärlich, aber versiegt ist er noch nicht: der Spendenfluß. Noch immer tragen wir schwer an den Kosten, die uns der verlorene Prozeß gegen den Deutschen Ärzte-Verlag eingetragen hat. Und noch immer freuen wir uns auf richtig über Zuwendungen auf das Sonderkonto Norbert Andersch, Postgiroamt Essen, Nr. 154 20-430.

Gespendet haben:

H.-W. Staar, Bockenheim	100,— DM
Birgit Schröder, Braunschweig	10,— DM
Egon Schulte-Hengsbach, Witten	40,— DM
U. Menges, Münster	100,— DM
F. Enzweiler, Duisburg	100,— DM



**Das nächste Heft  
erscheint am  
26. Oktober.  
dg-Report:  
Krankenpflege**

Postvertriebsstück  
Gebühr bezahlt

PAHL-RUG.GOTTESW.54 5000KOELN  
G 2961 E 394711 362

KARL BOEKER  
CARL VON OSSIETZKY STR. 23 A

4800 BIELEFELD 1



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