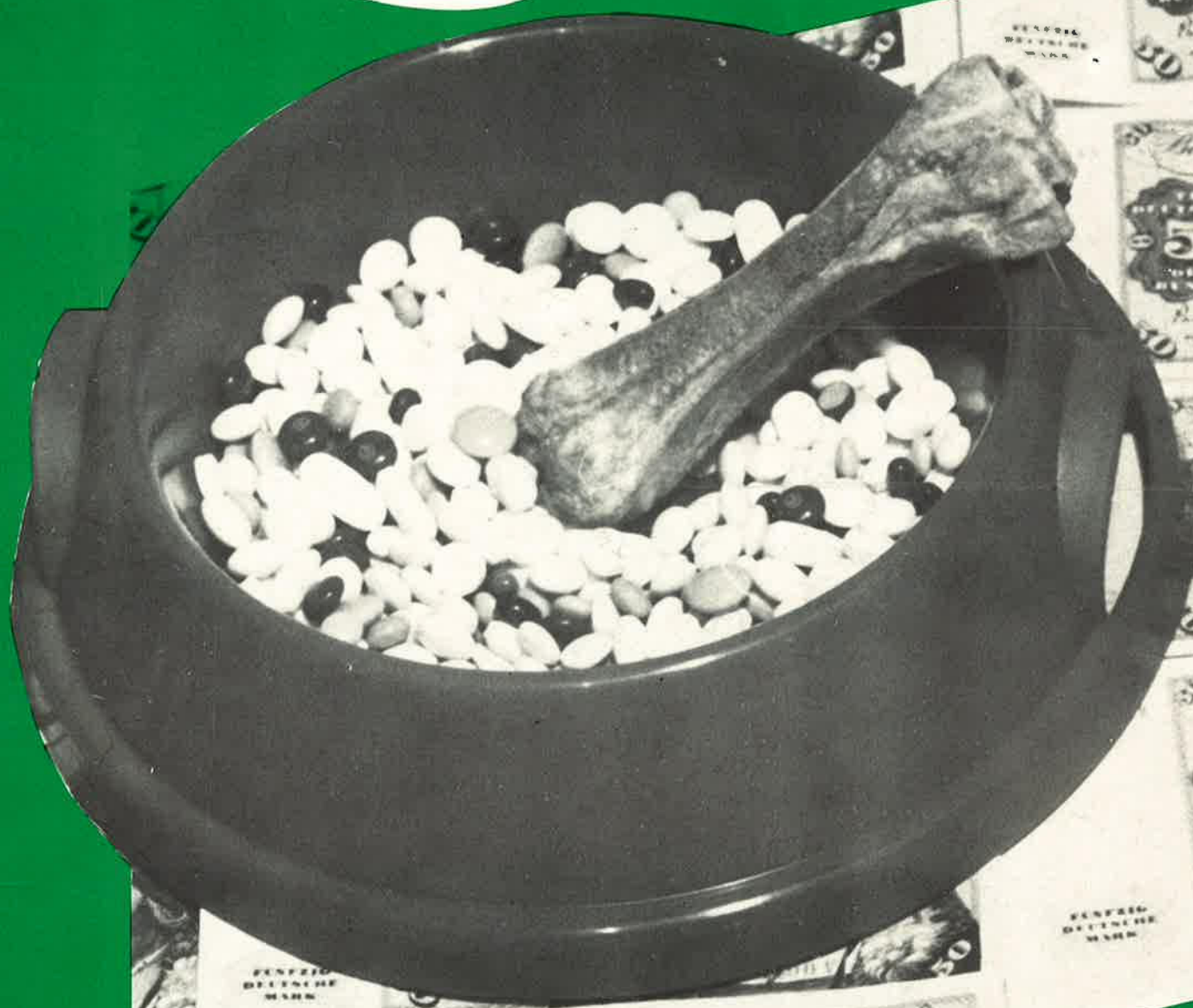


dg

DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-
UND SOZIALBERUFE



dg-Report: Tierversuche
Wallraff auf dem Pharma-Strich
Der Türkendoktor
Arzt darf nur Türken behandeln

der kommentar

dg-Redakteur Joachim Gill arbeitet als Assistenzarzt in der Psychiatrie in Mönchengladbach und ist Delegierter der Liste Sozialer Gesundheitswesen in der Ärztekammer Nordrhein



Ruhe nach dem Sturm

So, das wäre erstmal geschafft: die erste Aids-Welle ist abgeebbt. »Praline«, »Bild der Frau«, »Quick« und »Stern« haben sich wieder anderen Themen zugewandt. Da ist es Zeit, erst einmal zu verschlafen und sich die Trümmer anzuschauen.

Von Aids hat mittlerweile jeder schon mal was gehört – und fast jeder hat, leider, auch schon etwas dazu gesagt:

- Der gesundheitspolitische Sprecher der CDU/CSU Bundestagsfraktion, Hermann Kroll-Schlüter, hat im Sommer allen Ernstes vorgeschlagen, alle Einwohner der Bundesrepublik, die sechzehn Jahre alt sind, regelmäßig auf HTLV III-Abwehrkörper zu testen. Mit seiner Vision einer komplett durchgetesteten Bevölkerung – die, wie einst die Schwulen, mit einem rosa Winkel zu kennzeichnen wäre? – steht er nicht allein da. Sogar der Bundesvorsitzende der Allgemeinen Ortskrankenkassen hat schon öffentlich über eine Internierung von Aidskranken nachgedacht.

- Professor Manfred Steinbach, der zuständige Abteilungsleiter im Gesundheitsministerium, empfahl der TV-Nation mit maliziösem Lächeln »Treue« als wirksamsten Schutz vor der Krankheit.

Da soll man nicht auf den Verdacht kommen, daß da einige die neue Krankheit benutzen, um ihre Lieblingsthemen wieder ins Gespräch zu bringen: die Keuschheit oder die totale Meldepflicht für alles und jeden.

Ganz klar: der gegenwärtige Stand unseres Wissens läßt die Formulierung von Patentrezepten nicht zu. Aber aus Erfahrung können wir wenigstens schon einmal sagen, was ganz sicher *nicht* funktioniert: Die Einführung

einer namentlichen Meldepflicht für Testpositive dürfe mit Sicherheit die Entwicklung aussichtsreicher psychosozialer Hilfsmöglichkeiten zunichte machen.

Diese Einsicht hat sich sogar schon zu dem konservativen Berliner Gesundheitssenator Fink herumgesprochen. Und das mit der Keuschheit klappt ja noch nicht einmal in der katholischen Priesterschaft...

Einig ist man sich vor allem im hohen Lob der Aidshilfe-Gruppen, die in vielen Städten entstanden sind. Auch das Bonner Gesundheitsministerium mag da nicht zurückstehen. Die entsprechende Bezuschussung bleibt jedoch aus. Für 1986 sind fünf Millionen Mark für Aufklärungskampagnen ausgewiesen. Was wohl die Desinformations-Kampagne der Regenbogenpresse im vergangenen Sommer gekostet haben mag? (Ein Beispiel: »Praline« klärt darüber auf, daß man im Schwimmbad *kein* Aids bekommen kann. Überschrift: »Kann man im Schwimmbad Aids bekommen?« Auf dem Titelblatt: »Aids auch im Schwimmbad?«).

Einig sind sich außerdem alle, daß Aids eine große Anforderung an Medizin und Gesellschaft darstellt. Trotzdem bleiben aufwendige staatliche Forschungsaufträge aus. Während bei den neuen Techniken und in der Rüstungsforschung geradezu ein Forschungswahn ausgebrochen ist und die Etats bald überlaufen, will Minister Riesenhuber in die Aidsforschung ganze 8,2 Millionen stecken. »Die Krankheit Aids wird erst zur Seuche, wenn nicht gegen sie unternommen wird,« meinte kürzlich der Sexualforscher und Drogenexperte Günter Amendt.

Mit Infektionskrankheiten ist die moderne Medizin bisher immer recht gut fertig geworden. Wenn ausreichend Geld in die Forschung fließt, dann wäre es doch gelacht, wenn nicht in absehbarer Zeit ein Impfstoff oder ein wirksamer Virushemmstoff entwickelt werden könnte! Allerdings genügt es nicht, da ein paar spezialisierte Mikrobiologen zu finanzieren. Lösungen in der Forschung kommen oft aus einer Ecke, in der sie zunächst gar nicht vermutet werden. Deshalb müssen in die Aidsforschung auch sozialmedizinische Disziplinen mit psychosozialen, epidemiologischen und sexualmedizinischen Ansätzen einbezogen werden. Zusammenarbeit wird nötig sein auch zwischen den Behandlungseinrichtungen, die multidisziplinär arbeiten müssen, und den Beratungsstellen.

Im bunten Blätterwald ist jetzt erstmal Ruhe. In den USA sind in diesem Jahr bisher 7055 der 13834 Aidskranken gestorben.

Dieser dg-Ausgabe liegt ein Prospekt der Firma »Solidaritätsshop Dritte Welt«, Frankfurt, bei. Wir empfehlen ihn den Lesern zur gefälligen Beachtung.

DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-
UND SOZIALBERUFE

Inhalt

12/85

dg-Report

»Zum bloßen Zweck der Speculation ...«
Wissenschaftlicher und ökonomischer Sinn
von Tierversuchen 12

»Ganz ohne geht es nicht«
Interview mit SPD-MdB Renate Schmidt 14

Internationales

Aktion fünf Prozent
dg-Weihnachtsaufruf für Nicaragua 10

Demokratie

Der Türkendoktor
Arzt darf nur Türken behandeln 18

Aktuelle Gesundheitspolitik

Pauschal oder einzeln?
Streit um Honorarabrechnung 23

Kirche

Der Träger des Lebens und sein Gehilf
Geburtenkontrolle in der katholischen Theologie 24

Frieden

Dreitausend warnten vor dem Atomkrieg 26

Pharma

»Kontrolliert wird gar nichts«
dg-Gespräch mit Günter Wallraff 28

Wenn es an der Einsicht fehlt ...
Zwangsbehandlung mit Leponex? 36

Psychiatrie

Belastend? Ja!
Eine Firma für psychisch Kranke 30

Historisches

Dichtkunst, Heilkunst, Forschung
Der Kinderarzt Werner Catel 32

Kultur

Schwarzwald statt Schwarzseherei
Der Artikel zum Film 34

Dokumente

Abschlußerklärung des 5. Medizinischen
Kongresses zur Verhinderung des Atomkriegs 19

Wissenschaftleraufruf für ein fortschrittliches
Arbeitszeitgesetz 19

Stellungnahme des DGB 21

Bedarfsliste für medizinisches Material
in Nicaragua 21

Rubriken

Leserbriefe 4

Aktuelles 5

Kleinanzeigen/Termine 9

Buchkritik 37

Comix 38

Wir über uns/Impressum 39



Foto: laif

**Mit spektakulären Aktionen werben
Tierversuchsgegner für ihr Anliegen.
dg-Redakteur Uli Menges entdeckte im
wissenschaftlichen Unsinn den ökonomischen
Sinn der Tierversuche.** Seite 12

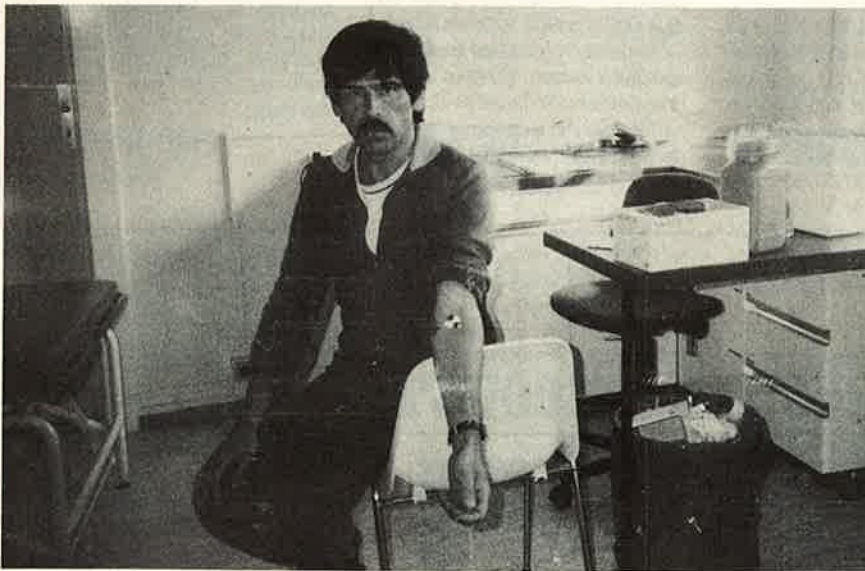


Foto: Pan

**Als Türke Ali Levent begab sich Günter
Wallraff auf den Pharma-Strich. Er war
Versuchskaninchen in zwei Testlabors.** Seite 28



Foto: dpa

**Nach Bild, Spiegel, Hör Zu und dem
Goldenen Blatt kann sich auch dg dem
Schwarzwald-Fieber nicht mehr entziehen.
Schwarzwaldklinik. Der Artikel zum Film.** Seite 34

Leser- Briefe

An:
dg, Siegburger Str. 26,
5300 Bonn 3

Lob

Ein großes Lob für die letzten beiden dg's, die ich unheimlich spannend fand!

CARMEN HOCHFELD
Kiel

Stuntwoman

dg-Report 11/85: Unter der Gürtellinie

Ich wußte gar nicht, daß Linz im Ruhrgebiet liegt, oder sollte es tat-

sächlich so sein, daß das erfolgreiche (zwei Köpfe rollten, es hagelte Verweise!) Linzer Lustspiel (in der ursprünglichen Fassung mit einem Pflegeschüler in der Hauptrolle, Regie und Kamera wie beschrieben) inzwischen eine Gastspielreise durchs Deutschlands katholische Kliniken angetreten hat?! Vielleicht hat sich der Hauptakteur während der Tournee »untenherum verkühlt«, so daß er im Ruhrgebiet von einer »Stuntwoman« gedoubled werden mußte?! Oder sollte etwa der Redakteur nach bildbekannter Gerichtsbeugungsmanier an dem Ding gedreht haben, damit's ins Konzept paßt?!

Denn daß in diesem unserem Rechtsstaat ein solcher »Caritas-Coup« mehrfach in werkgetreuer Dramaturgie passieren soll, kann ich einfach nicht glauben: »... weil nicht sein kann, was nicht sein darf!« (Denkzitat Dr. Palmström).

Im übrigen hatte ich etwas Mühe, in Ullis Artikel den roten Faden zu verfolgen (»Was will der Autor damit sagen?«). Wenn ein Arzt der schönen Schwester und die Ärztin dem Zerstück von Zivi (natürlich auch umge-

kehrt) sogar auch oberhalb der Gürtellinie hinterherschaut, kann ich nur sagen: na und? Schließlich muß nicht jede möglicherweise sogar leistungsfördernde Sympathiebekundung im Dienst gleich als Bedrohung empfunden werden.

Der vermutete sinnigere Extrakt des Rauppschen Traktats sowie meine Bedenken gegen denselben fanden sich dann gottlob auf Seite 1 der Dokumente in zweiten Absatz auf 13 Zeilen verdichtet. So isses – schlimm genug!

RICHARD BEITZEN
Linz

Nörgelei

dg 11/85

Ein wichtiges Thema wird da schon mit dem Titelbild vergeigt. Welch armes Opfer sieht uns an: Rehblick kurz vor dem Gnadenschuß? Nichts gegen den Artikel, aber diese ständige Opferhaltung halte ich nicht nur für unpolitisch, weil Opfer keine Perspektiven weisen, sondern auch für unrealistisch: Wo Opfer sind, da gibt es Täter. Wieso also keinen Täter auf dem Titelbild? Vollends daneben ge-

rät diese Opferlamenhaltung in dem Bildteil »Kinder im KZ«. Hier werden Zustände beklagt. Aber wer ist der Angeklagte. Es soll betroffen gemacht werden. Aber ist das schon eine Linie, oder soll es vielleicht eine Bündnislinie sein, für die, die »noch nicht so weit sind«? Dann ist sicherlich auch folgende Bildunterschrift für diesen Leserkreis gedacht: »Wie Schwerverbrecher werden die Kinder fotografiert«. Was soll das? Sollen Kinder im KZ nur auf kuscheligem Eisbärfell fotografiert werden? Oder soll man nur Schwerverbrecher im KZ fotografieren, Kinder lieber nicht? Oder wie verhält es sich mit der Bildunterschrift: »Nach einigen Tagen Quarantäne schickt man die Kinder ins Gas«. Soll die Quarantäne lieber kürzer ausfallen? Oder lieber lange Quarantäne, aber bitte kein Gas? Das alles ist vollständiger Unsinn. Es ist noch schlimmer als die bürgerliche Faschismus-Aufarbeitung. In der es auch nur schlimme Zustände, dunkle Zeiten und massenweise Opfer gibt. Historische Nörgelei.

FRIEDRICH HAUSS
Berlin

Krankenpflegeschüler:

Arbeit geber im Clinch

kj- Während bei den Krankenschwestern auch die nicht betroffenen gegen die Kürzung der Azubi-Vergütung protestieren, streiten die Arbeitgeber sich untereinander.

»Ach wissen Sie, fragen Sie mich nicht Sachen, über die wir stillschweigen vereinbart haben«, blockt der Arbeitgebervertreter Dr. Karl-Heinz Kiefer von der Tarifgemeinschaft deutscher Länder (TdL) ab. Über konkrete Lösungsvorschläge in dem Tarifstreit über die von Arbeitgeberseite aus um etwa 30 Prozent verringerten Ausbildungsbeihilfen für Krankenpflegeschülerinnen und -schüler sowohl die Arbeitgeberverbände TdL und die Vereinigung der kommunalen Arbeitgeber (VKA) als auch die Gewerkschaft ÖTV beharrlich aus. Sie warten auf Angebote aus dem jeweils anderen Lager.



Seit der Kündigung des Tarifvertrages für die Schülerinnen und Schüler die nun vom Inkrafttreten des neuen Krankenpflegegesetzes am 1. September 1985 an bei geringerem Einkommen mit ihrer Ausbildung beginnen, bemühen sich die beiden Tarifparteien um eine Einigung auf einen neuen Tarifvertrag. Während die Tarifparteien auf der Stelle zu treten scheinen, kommt in die Reihen auch der nichtbetroffenen Krankenschwestern und -pfleger Bewegung. Zu Tausenden protestieren sie mit Solidaritätskundgebungen, Unterschriftenaktionen und Demonstrationen in Dortmund, Göttingen, Berlin, München und

anderen Städten gegen die Kürzungen.

»Es ist eine sehr große und einmalige Sache, daß Nichtbetroffene sich für die Schwachen einsetzen«, würdigt die Geschäftsführerin der Hauptabteilung Gesundheitswesen der ÖTV, Ulrike Peretzki-Leid, die Ereignisse der letzten Wochen, die sich auch an überdurchschnittlich hohen Mitgliederzuwachs der ÖTV messen lassen.

Nicht alle Mitglieder der Arbeitgeberverbände halten sich an die bundesweit herausgegebene Direktive, trotz vertragslosem Zustand den kürzlich eingestellten

Krankenpflegeschülerinnen eine geringere Vergütung zu zahlen. Wie die Stuttgarter Zeitung am 6. November 1985 berichtet, hat der »Ludwigsburger Krankenhausausschuß der Kreisverwaltung aufgetragen, bis zum Abschluß eines neuen Tarifvertrages den Auszubildenden im Krankenhaus die bisher übliche Entlohnung zu gewähren.« Deshalb droht der Kommunale Arbeitgeberverband Baden-Württemberg dem Landkreis Ludwigsburg »mit einer Vertragsstrafe in Höhe von 98.500 Mark und dem Ausschuß aus dem Verband«. Das sind die härtesten Strafen, die ein Verband verhängen kann.

Hauptgeschäftsführer des Dachverbandes Vereinigung der kommunalen Arbeitgeberverbände (VKA) Berger distanziert sich von solchen Vorgängen mit dem Hinweis, daß sie nicht auf Bundesebene, sondern intern auf kommunaler Ebene behandelt werden.

So lehnen in Hessen die Kreisausschüsse Anträge der Opposition, die dem Ludwigsburger Modell folgen würden, ab. Sie überlassen lieber die Entscheidung den Tarifparteien. »Einen Weg zum baldigen Abschluß eines neuen Tarifvertrages, der es dem Krankenhausausschuß und dem Kreistag erspart, weiterhin auf Konfrontationskurs zu steuern«, wie es der Ludwigsburger Landrat (Stuttgarter Zeitung) hofft, scheinen die beiden Tarifparteien jedoch so bald nicht zu finden.

Der Chef ist überall

Nicht einmal in ihrem eigenen Berufsverband sind Arzthelferinnen offenbar vor den übermächtigen Chefs sicher. In der Zeitschrift des Berufsverbands, »Arzthelferin aktuell«, beschwerte sich eine Leserin über Anzeigen des Hartmannbundes, dem vor allem niedergelassene Ärzte angehören, in denen »viel zu teure« Fortbildungsseminare für Arzthelferinnen angeboten werden. In einer Anmerkung zu dem Leserbrief stellte die Redaktion klar, Verband und Redaktion hätten gegen »wettbewerbsrechtliche« Schwierigkeiten erreicht, daß künftig keine Anzeigen des Ärztevereins in der Verbandszeitschrift erscheinen. Zu der Bemerkung der Leserin, der Hartmannbund habe wohl »nicht gerade eine positive Einstellung« zum Interesse der Arzthelferinnen an ordentlichen Verträgen, meinte die Redaktion: »Mit dem Inhalt Ihrer Kritik stimmen wir voll überein.«

Hilferuf aus Vietnam

Mit einem dringenden Hilferuf hat sich die Düsseldorfer »Hilfsaktion Vietnam« an die Öffentlichkeit gewandt. Nachdem im Herbst weite Teile Vietnams von großen Überschwemmungen und Taifunen heimgesucht wurden, benötigt das Land

sofortige Hilfe. Dringend benötigt werden Nahrungsmittel, Medikamente, Stoffe, Wellbleche, Gemüsesaatgut und Schädlingsbekämpfungsmittel.

Heftige Regenfälle führten in der zweiten Septemberhälfte zu den Überschwemmungen in Nordvietnam; im Oktober folgten zwei Taifune, die in neun Provinzen erhebliche Schäden anrichteten. Allein in der am stärksten betroffenen Provinz Hué in Mittelvietnam kamen 678 Menschen ums Leben. Häuser, Schulen, Krankenhäuser und Betriebe wurden zum Teil schwer zerstört. Verkehrswege und Stromversorgung sind unterbrochen.

Um Hilfsgüter in größeren Mengen kaufen zu können, bittet die Hilfsaktion Vietnam um Spenden auf ihr Konto bei der Bank für Gemeinwirtschaft (BLZ 300 101 11) Nr. 101 625 030 0 oder auf ihr Konto beim Postgiroamt Essen Nr. 900 40-430. Stichwort: Soforthilfe.

Kritik an Smogverordnung

In einem offenen Brief haben Vertreter von elf nordrhein-westfälischen Elterninitiativen Pseudo-Krupp-krank Kinder die Pläne des Gesundheitsministeriums zur Novellierung der Smogverordnung kritisiert. Die Smogverordnung des Bundeslan-



des war in die öffentliche Diskussion gekommen, als kurz nach ihrem Inkrafttreten ein mehrtägiger Smogalarm im Ruhrgebiet ausgerufen wurde.

Die Eltern betroffener Kinder fordern in dem Brief an Gesundheitsminister Hermann Heinemann (SPD), die Windgeschwindigkeit in der Verordnung nicht mehr zu berücksichtigen, da die Schadstoffmenge bei verschiedenen Witterungsverhältnissen stets die gleiche bleibe. Außerdem sei ihnen »nicht ersichtlich, welches wirksame Instrumentarium zur Verfügung« stehe, »um in Smog-Situationen gezielt eine erhebliche Reduzierung der Emissionen zu bewirken«. So seien die Kraftwerke, die einen großen Teil des Staubs und des Schwefeldioxids ausstoßen, in der Verordnung kaum berücksichtigt.

Krach um Paragraph 218

Als »geschmacklose Entgleisung« hat der rheinland-pfälzische Gesundheitsminister Klaus Töpfer (CDU) die Kritik des Präsidenten der Bundesärztekammer Vilmar an der

Initiative seines Bundeslands zur Erschwerung des Schwangerschaftsabbruchs gewertet. Vilmar hatte die geplante Vorschrift, bestimmte Ärzte zur Entscheidung über einen Abbruch zu legitimieren, als Schaffung eines »Landesbeauftragten für Sozialtötung« bezeichnet. Die Ärztekammer kritisiert die Initiative des Landes Rheinland-Pfalz nicht wegen der dahinter stehenden Absicht, den Abbruch zu erschweren, sondern weil Ärzten ein Entscheidungsrecht aufgebürdet werden soll.

Die Initiative, der nach kritischen Erklärungen aller SPD- und einiger CDU-regierter Länder kaum Chancen eingeräumt werden, beabsichtige, »werdendes Leben besser zu schützen«. Töpfer bedauerte die »Entgleisung« Vilmars umso mehr, als er sich mit dem Ärztepräsidenten darin einig wisse, daß es »keinen Rechtsanspruch auf Schwangerschaftsabbruch gebe« und daß die Notlagenindikation »in der Praxis auch nicht als Fristenlösung gehandhabt werden« dürfe. Es sei »notwendig«, daß die Initiative »auch« in der Ärzteschaft »breite Unterstützung« finde.



Konzertierte Aktion:

Zirkus in Weiß – mit Clown

ma- Das Ergebnis der diesjährigen Herbstsitzung der Konzentrierten Aktion im Gesundheitswesen unter Leitung von Arbeitsminister Blüm ist wieder einmal mehr als mager: einziges faßbares Ergebnis ist die Beschränkung der Zahl der Kassenärzte in sogenannten »Überversorgten Gebieten«. Dazu sollen in die kassenärztliche Bedarfsplanung »Meßzahlen« eingeführt werden. Blüm kam damit den Wünschen der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wie der Krankenkasse entgegen. Ansonsten ist Blüms Bilanz ebenso defizitär wie die der Krankenkassen: ihnen fehlen für 1985 noch etwa 2 Milliarden Mark in der Kasse, die Anfang 1986 durch Beitragserhöhungen im Schnitt um 0,3 Prozent aufge-

fangen werden müssen.

Blüm hatte noch Weihnachten 1984 angekündigt, daß er drastische Kostendämpfungsmaßnahmen ergreifen werde, wenn die Ausgaben der Kassen weiter ungezügelt stiegen. Gleichzeitig kündigte diese Regierung neue gesetzliche Lasten für die Kassen an, weil zum Beispiel die beitragsfreie Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung während des Bezugs des von Geißler (CDU) durchgesetzten Erziehungsgeldes. Auch in der Finanzierung der psychiatrischen Versorgung sollen die Kassen in Zukunft mehr finanzieren.

Der Zirkus-Charakter der Konzentrierten Aktion wurde noch durch das Auftreten der Zahnärzte verstärkt. Deren Vertreter Zedelmeyer verließ nach einer Erklärung des Gremiums im Bonner Gustav-Heinemann-Haus und schloß sich einer Gruppe von demonstrierenden Zahnärzten an, die gegen die laufenden Honorarverhandlungen mit den Kassen protestierten; diese wollen in Verhandlungen eine Absenkung der zahnärztlichen Ge-

bühren erreichen.

Die Zahnärzte drohten mit einer Rückgabe ihrer Kassenzulassung, wobei sich die Beobachter fragen, warum diese Drohung – die schon die Kostendämpfungsdiskussion der 70iger Jahre belebt – nicht wahrgemacht wird. Sicherlich könnte das dem gesundheitlichen Realitätsverlust einiger Zahnarzt-funktionäre schnell abhelfen.

Ansonsten tröstete Blüm die Teilnehmer mit einer Strukturkommission, die 1987 ein »strukturpolitisches Reformkonzept für das Gesundheitswesen« auf den Tisch legen soll. Der Grund für diese Zeitplanung ist klar: Im März 1987 sind Bundestagswahlen. Bis dahin soll die zahlungs- und lobby-kräftige Klienten von FDP und CDU/CSU im Pharmakonzernen, zahn- und ärztlichen Standesorganisationen und in der privaten Versicherungs-

wirtschaft nicht verprellt werden.

Enttäuscht kann also nur sein, wer von diesem Sammelsurium unterschiedlichster Interessen und winzigsten Teil-interessengruppen rationale Entscheidungen oder gar Analysen der Schwachstellen unseres Gesundheitswesens erwartete. Unerfindlich bleibt allerdings, warum die Gewerkschaften dieses halbjährlich stattfindende Theater mitmachen oder warum die gesetzlichen Krankenkassen die Interessen ihrer Millionen Mitglieder nur mit dem Mittel des Finanzdeckels zufrieden stellen wollen. 1986 anders zu handeln, gibt es einen guten Anlaß: die Selbstverwaltungswahl in der Sozialversicherung im Juni.

Erfolg für demokratische Ärzte

Mit einem Erfolg für die oppositionelle »Liste demokratischer Ärzte« endeten die Wahlen zur Ärztekammer Westfalen-Lippe vom 14. bis 23. Oktober. Die Liste errang 12 Prozent der abgegebenen Stimmen und stellt 16 Delegierte in der Vertreterversammlung. Damit erreichten die oppositionellen Ärzte auf Anhieb die Stärke des Verbands niedergelassener Ärzte NAV. Die Liste demokratischer Ärzte hatte erstmals in allen drei Regierungsbezirken in Westfalen-Lippe zur Wahl gestanden. Stärkste Liste wurde der Marburger Bund, der gemeinsam mit einer Chefärztevereinigung antrat, mit 55 Sitzen, gefolgt vom Hartmannbund mit 52 Sitzen.

Die Liste demokratischer Ärzte hatte sich mit einem ausführlichen Programm, das friedens- und umweltpolitische Fragen in den Vordergrund stellte, um die Wählerstimmen beworben, während die anderen Listen weitgehend ohne programmatische Aussagen antraten.

Ob der Marburger Bund wie in anderen Kammerversammlungen mit dem Hartmannbund übereingehen oder die Möglichkeit einer Absprache mit der Liste demokratischer Ärzte suchen wird, war bei Redaktionsschluss noch nicht bekannt.

Solidarität für Pflege-Azubis

Gegen die Kürzung der Ausbildungsvergütung für Krankenpflegeschülerinnen und -schüler hat sich jetzt auch die Arbeitsgemeinschaft der Lehrer für Krankenpflege Hessen-Süd gewandt. Auf besondere Kritik stößt bei den Unterrichtsschwestern die Begründung der Arbeitgeber für die Kürzung. Es hatte geheißsen, durch die Erhöhung der Pflichtstundenzahl für den Unterricht stünden die Azubis dem Krankenhaus weniger als bisher zur Verfügung. Tatsächlich jedoch, erklärten die Krankenpflege-Lehrer, bedeute die Erhöhung der Stundenzahl, daß die Schülerinnen und Schüler ganze 2,8 Stunden pro Woche weniger auf der Station eingesetzt werden könnten. Zudem sei ihnen keine andere Berufsgruppe bekannt, bei der wegen Erhöhung der theoretischen Stundenzahl die Ausbildungsvergütungen gekürzt worden wäre.

Studenten wollen kämpfen

Einen genauen Plan zum Vorgehen gegen die von der Bundesregierung geplante Novelle der Approbationsordnung (AO) haben die Medizinstudenten Ende Oktober auf einer Fachtagung der Vereinigten Deutschen Studentenschaften (VDS) beschlossen. Zunächst sollen zahlreiche Kommilitonen mit Diskussionsrunden und Informationsständen akti-

viert werden. Für den 6. Dezember ist eine Demonstration in Bonn geplant.

Einig waren sich die Medizinstudenten auf ihrer Tagung auch darüber, daß es nicht genüge, »reine Abwehrkämpfe« zu führen und daß statt dessen eigene Vorstellungen von einer besseren Ausbildung formuliert werden müßten.

Aufklärung über Holzschutzmittel

In Zusammenarbeit mit der Interessengemeinschaft der Holzschutzmittelgeschädigten (IHG) hat die Bonner Verbraucherinitiative ein achtseitiges Informationsblatt zu Gesundheitsgefahren durch Holzschutzmittel herausgegeben. Das Blatt klärt über die Gefahren auf, die von diesen Stoffen drohen, nennt verschiedene Möglichkeiten des Holzschutzes und empfiehlt, wie in Innenräumen ganz auf Holzschutz verzichtet werden kann.

Das Informationsblatt ist gegen Einsendung von einer Mark zu beziehen über die Verbraucherinitiative, Postfach 1746, 5300 Bonn 1.

»Merital« gegen »politischen Streß«

Neben wirtschaftlichen, gesellschaftlichen, familiären Arbeitsproblemen oder einfacher Vergeßlichkeit zählt die Firma Hoechst in der Werbung für ihr Präparat »Merital« in lateinamerikanischen Diktaturen auch »politischen Stress« zu den Indikationen. Das Antidepressivum mit

dem Wirkstoff Nomifensin, das in der Bundesrepublik unter den Namen Alival und Psyton vertrieben wird und wegen gefährlicher Nebenwirkungen stark umstritten ist, wird nach Auskunft der BUKO-Pharmakampagne in einem afrikanischen Land als »sicheres Mittel« gepriesen, obwohl die Herstellerfirma in der Bundesrepublik auf Veranlassung des Bundesgesundheitsamts die Ärzte vor den Nebenwirkungen, die bisher in sechs Fällen zum Tode führten, warnte.

Auf Anfrage teilte die Firma Hoechst den Pharmakritikern mit, daß Ärzte nur dort über Nebenwirkungen benachrichtigt würden, wo die »landesgesetzlichen Regelungen« dies verlangten. Statt dessen behauptet die Hoechst-Werbung in mittelamerikanischen Ländern, es seien keine toxischen Nebenwirkungen beobachtet worden.

Triage steht im Vertrag

Ärzte des Kreiskrankenhauses in Bühl (Baden-Württemberg) sind per Arbeitsvertrag verpflichtet, an Katastrophenmedizinischen Übungen teilzunehmen. Dies teilte die Berliner Initiative »Ärzte warnen vor dem Atomkrieg« brieflich Funktionären der Gewerkschaft ÖTV mit. Die Teilnahme an Katastrophenschutzübungen wird von zahlreichen Ärzten mit dem Argument abgelehnt, solche Übungen seien sinnlos und schüfen lediglich die Illusion, in einem Atomkrieg sei medizinische Hilfe möglich. Auf besondere Ablehnung in der Ärzteschaft stößt zudem die »Triage«, ein Auswahlverfahren für Verletzte. Erklärungen, an solchen Übungen

Kunstfehler-Prozeß: Sieg nach sieben Jahren

Für einen folgenschweren Fehler bei der Geburtshilfe wurde ein Assistenzarzt verurteilt. Der Oberarzt wurde freigesprochen.

Zunächst hatte das Landgericht Dortmund den Assistenzarzt freigesprochen, weil er glaubhaft machen konnte, daß er mit der Geburt überfordert gewesen sei. In seiner Aufhebung des Freispruchs wies der Bundesgerichtshof die Behinderungen zur Welt.



Sabine B. kam mit erheblichen Behinderungen zur Welt

wesend war, hatte wohl bemerkt, daß etwas nicht stimmte, war aber aus eigener Handlungsvollmacht nicht in der Lage, etwas zu unternehmen. Das Kind, ein Mädchen, kam mit erheblichen Behin-

derungen zur Welt. Zu einem mindestens vorläufigen Ende ist das Strafverfahren gegen zwei Ärzte der Städtischen Frauenklinik Dortmund gekommen. Die elfte große Strafkammer des Landgerichts Dortmund verurteilte den Assistenzarzt Dr. F. zu einer empfindlichen Geldstrafe und sprach den jetzt niedergelassenen damaligen Oberarzt Dr. G. frei. Die Verhandlung des Falls war nötig geworden, nachdem der Bundesgerichtshof auf die Revision des Nebenklägers Freisprüche des Landgerichts für beide Ärzte aufgehoben hatte. Beiden Ärzten war fahrlässige Körperverletzung vorgeworfen. Am 23. August 1978 hatte der Assistenzarzt ohne hinreichend ausgebildet zu sein, die Ehefrau des Nebenklägers mit einer Saugglocke entbunden. Die Ermittlungen ergaben, daß der junge Dr. F. nicht in der Lage war, ein CTG zu lesen und so die Hinweise auf Komplikationen übersah. Eine Hebamme, die bei der Geburt an-

richtshof darauf hin, daß schuldhaft auch handeln könne, wer eine Handlung vornehme oder auch fortführe, die seine Kräfte übersteige. Der Oberarzt hatte die Klinik verlassen, ohne sich über den Zustand der Gebärenden persönlich ein Bild zu machen. Der Nebenkläger führte in seiner Beschwerde gegen den Freispruch des Oberarztes aus, dieser habe leicht die Schwächung seiner Frau durch eine sehr hohe Oxytocin-Dosierung und die bedrohlichen schlechten Herztöne des Kindes feststellen können, wenn er die Klinik nicht verlassen hätte. Sowohl der Assistenzarzt als auch die Staatsanwaltschaft haben erneute Revision gegen das Urteil angekündigt. Die Eltern des Kindes, die Eheleute Boeck, engagieren sich seit der Geburt ihres behinderten Kindes im Patientenschutz. Pejo Boeck ist erster Vorsitzender des Arbeitskreises Kunstfehler in der Geburtshilfe (AKG).

nicht teilnehmen zu wollen, haben mehrere tausend Ärzte unterschrieben.

In einem Arbeitsvertrag zwischen dem Landratsamt Rastatt als Träger des Bühler Krankenhauses und einem Assistenzarzt steht wörtlich: »Zu den Dienstaufgaben der Ärzte gehört die ärztliche Betreuung, Mitarbeit und die Teilnahme an Übungen in den Hilfskrankenhäusern des Landkreises Rastatt. Ferner die Teilnahme an Übungen des Katastrophenschutzes, soweit bei diesen Übungen Maßnahmen zur medizinischen Versorgung erprobt werden.«

Einem Arzt in Celle wurde im Arbeitszeugnis bescheinigt, daß er »in der Lage« sei, »in Katastrophenfällen die Triage zu leiten und den Rettungseinsatz zu führen«.

SPD für künstliche Befruchtung

Die SPD will kinderlosen (verheirateten oder unverheirateten) Paaren die Möglichkeit zu künstlicher Befruchtung

einräumen, wenn sie anders keine Kinder bekommen können. Das ist die Essenz eines Papiers zur »Lösung von Problemen der Unfruchtbarkeit und der Anwendung gentechnologischer Methoden beim Menschen«, das der Parteivorstand Ende Oktober beschloß. Die SPD-Bundestagsabgeordnete Herta Däubler-Gmelin erklärte in einem Kommentar zu dem Papier, die SPD lehne jede Form sogenannter »Leihmutter« ab. Außerdem dürften Embryos keine Forschungs- oder Handelsobjekte sein. Eine »Zuchtauswahl« dürfe es nicht geben. Auch dürfe einem Kind die Kenntnis seiner Abstammung auf Dauer nicht vorenthalten werden.

Im Unterschied zur SPD wandte sich die Abgeordnete der Grünen Heide-Marie Dann gegen jede Befruchtung außerhalb des menschlichen Körpers. Das Selbstbestimmungsrecht der Frau, das ihr erlaube zu entscheiden, ob und unter welchen Umständen sie ein Kind haben wolle, dürfe nicht zur Durchsetzung »fremdbestimmter Techniken« mißbraucht werden. Die Grünen forderten zu-



Herta Däubler-Gmelin (SPD): Künstliche Befruchtung, wenn es anders nicht geht



Heide-Marie Dann (Grüne): Kompromißloses Nein

dem verstärkte Forschung über die Ursachen von Unfruchtbarkeit, über die Anti-Baby-Pille und über Umweltfaktoren bei der Unfruchtbarkeit.

Psychiatrie-Réseau 1986 in Nikaragua

Seine neunte »internationale Begegnung« will das Netzwerk »Réseau« Alternativen zur Psychiatrie zwischen dem 17. und dem 21. Juni 1986 in der nikaraguanischen Hauptstadt Managua abhalten. Der Kongreß, der traditionsgemäß großen Zulauf findet, soll dort gemeinsam mit dem dritten lateinamerikanischen Symposium des Netzwerks stattfinden. Schon 1981 und 1983 waren mit Mexiko und Brasilien lateinamerikanische Staaten für den Kongreß ausgewählt worden. Der Koordinator der Vorbereitungen Dr. Horacio Riquelme erklärte im Oktober vor Journalisten in Hamburg, das Forum werde diesmal »im Rahmen einer Gesellschaft stattfinden, die sich in einem recht intensiven sozialen und ökonomischen Umwälzungsprozeß« befinde. Von dem »Volk der konkreten Hoffnungen« könne »einiges gelernt« werden.

Als Themen für die Begegnung nannte Riquelme »psychische Gesundheit und soziale Bewegungen in

Lateinamerika«, wobei es unter anderem um Institutionen der Gewalt, um Marginalisierung, Situation der Frau, ethnische Minderheiten und die Situation von Minderjährigen gehen soll, »psychosoziale Versorgung in Lateinamerika« und »theoretische Grundlagen für eine Praxis«, was die Unterthemen »psychiatrische Epidemiologie«, »soziale« und »transkulturelle Psychiatrie« und den Zusammenhang von Massenmedien und Ideologie umfaßt.

Anmeldungen sind zu richten an Dr. Horacio Riquelme, Universität Hamburg, Universitäts-Krankenhaus Eppendorf, Martinistr. 52, 2000 Hamburg 20.

Pharmabranche legt weiter zu

Nach Auskunft des Bundesverbands der pharmazeutischen Industrie ist im ersten Halbjahr die Produktion in der Branche um 9,2 Prozent auf 10,5 Milliarden Mark gestiegen. Davon wurden nach Angaben des Verbandes 5,0 Milliarden ins Ausland verkauft. Die Exportquote habe so mit 46,9 Prozent ihren Höchststand erreicht. Aufgrund der Ergebnisse wird in Kreisen der Pharmaindustrie damit gerechnet, daß für 1985 die Zuwachsrate des Vorjahrs, die bei 7,1 Prozent lag, mindestens wieder erreicht wird.

Asylantenkinder:

Keine Impfung

Die Stadt Hof (Bayern) darf Kindern von Asylbewerbern nach Anweisung der Bezirksregierung Oberfranken in Bayreuth keine Schutzimpfungen bezahlen.

Das Sozialamt der Stadt muß die notwendigen Impfungen gegen Diphtherie, Tetanus, Keuchhusten und Tuberkulose ebenso ablehnen wie Vorsorgeuntersuchungen für Schwangere und für Neugeborene. Nach Informationen von Terre des Hommes sieht die bayrische Landesregierung eine etwaige Übernahme der Behandlungskosten aus dem Sozialhilfefetat als »einseitige Begünstigung asylsuchender Ausländer« an. Der Referent für Inlandsarbeit von Terre des Hommes, Heiko Kauffmann, bezeichnete die Wei-

sung der oberfränkischen Bezirksregierung als krasse Verletzung der Fürsorgepflicht des Staates.

Schutzimpfungen werden in der Bundesrepublik in der Regel von den Krankenkassen übernommen, denen Asylbewerber jedoch meist nicht angehören. So müßten sie in Hof die Impfung etwa 20 Mark von ihrem Sozialhilfe-Taschengeld etwa 50 Mark begleichen.

Auch nach der Sozialhilfegesetzgebung besteht kein Rechtsanspruch auf die Übernahme solcher »vorbeugender Gesundheitshilfen«, die Städte haben aber einen Ermessensspielraum. Daß sich die Stadt Hof auf Weisung der Bezirksregierung gegen die Asylbewerber zu entscheiden hat, liegt offenbar am Asylverfahrensgesetz vom Juli 1982, in dem es in Paragraph 37 wörtlich heißt: »Das Grundrecht der körperlichen Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz

1 des Grundgesetzes) wird nach Maßgabe dieses Gesetzes eingeschränkt«.

Die Weisung der oberfränkischen Regierung die notwendigen Schutzimpfungen für Kinder von Asylbewerbern nicht zu bezahlen, steht nach Ansicht von Terre des Hommes-Inlandsreferent Kauffmann unter anderem im Widerspruch zur »Charta des Kindes«, deren Verabschiedung durch die UNO am 20. November 1959 sich in diesen Wochen jährt. Dort wurde im Grundsatz 4 festgelegt, daß das Kind berechtigt sei, in Gesundheit heranzuwachsen und zu reifen: »Deshalb werden ihm und seiner Mutter besondere Fürsorge und Schutz gewährt, einschließlich angemessener Pflege vor und nach der Geburt«. Kauffmann befürchtet, daß von der Regelung in Hof die Kinder in anderen Sammelagern für Asylbewerber in Oberfranken etwa in Coburg und Bayreuth und in weiten Bezirken Bayerns betroffen sein könnten.

Kauffmann verwies auf das jüngst von der UNO beschlossene Impfprogramm, mit dem bis 1990 die

Kinder in Entwicklungsländern vor den häufigsten Ansteckungskrankheiten geschützt werden sollen. Wenn das bayrische Beispiel Schule mache, sagte Kauffmann, würden die Flüchtlingskinder in ihren Herkunftsländern Impfungen kostenlos bekommen, die ihnen die reiche Bundesrepublik verwehre. Ohnehin wirke sich die Isolierung und Ghettosituation der Asylbewerber in den oft überbelegten Sammelunterkünften besonders auf Kinder und Jugendliche verheerend aus, sagte der Inlandsreferent. Das krankmachende Lagerleben verhindere die Entwicklung ihrer Fähigkeiten und einer stabilen Persönlichkeit. Kauffmann betonte, die Regierungen müßten den Flüchtlingen nach ihren Entbehrungen und Opfern eigentlich mit besonderer Unterstützung und der gebotenen Achtung entgegenreten.

Um die Asylbewerber-Kinder in Hof zunächst vor Schaden zu bewahren, hat Terre des Hommes vorläufig die Impfkosten übernommen.



Krebspflege: Total überlastet

Scharfe Kritik an der Situation der Krebskrankenpflege übten die Teilnehmer des ersten Deutschen Krebskrankenpflege-Kongresses im Oktober in München. So gelte für die Pflege Krebskranker derselbe Stellschlüssel wie für die Pflege anderer Kranker. Diese Tatsache werde der besonderen Situation Schwerkranker nicht gerecht. So bleibe dem Pflegepersonal keine Zeit, die Therapie durch Beratung und Information zu unterstützen oder wichtige physische oder psychische Veränderungen bei Kranken wahrzunehmen. Nicht selten kommt es vor, daß eine Pflegenden zusammen mit einer Auszubildenden über zwölf bis 18 Stunden bis zu 18 Krebskranke zu versorgen habe. Die Deutsche Krebshilfe habe trotz mehrmaliger eindringlicher Bitten keine Mittel für die Behebung des Pflegenotstands bereitgestellt.

Auf Kritik stieß auf dem Kongreß auch die mangelnde Bereitschaft

der Ärzte, krebserkrankte Patienten über die Diagnose aufzuklären.

Ärztekammer soll aus Weltbund austreten

Die Bundesärztekammer, Arbeitsgemeinschaft der westdeutschen Ärztekammern, soll aus dem Weltärztebund (WÄB) austreten. Diese Forderung erhob die Arbeitsgemeinschaft der Listen demokratischer Ärzte in den Ärztekammern. Mehrere nationale Ärzteorganisationen, unter ihnen Großbritannien als Gründungsmitglied des Weltbundes und die skandinavischen Länder, seien bereits wegen der Mitgliedschaft der »Medical Association of South Africa« (MASA) ausgetreten, heißt es in der Erklärung der Demokratischen Ärzte. Der MASA wird vorgeworfen, sie habe die Interessen des Apartheidstaats vor die der Patienten gestellt, als sie die Falschaussagen beteiligter Ärzte im Mordfall Steve Biko gedeckt habe. Weiter kritisiert wird

die Mitgliedschaft der Transkei, die allein von Südafrika als souveräner Staat anerkannt wird. Die Transkei ist ein sogenanntes »Homeland«, in das schwarze Südafrikaner zwangsweise umgesiedelt werden, um von dort aus als Wanderarbeiter zu dienen.

Im Weltärztebund, dem von früheren sechzig nur noch vierzig nationale Ärzteorganisationen angehören, spiele die Bundesärztekammer wegen der Zwangsmemberschaft der Mediziner in den einzelnen Länderkammern eine herausragende Rolle. In ihrer Erklärung wies die Arbeitsgemeinschaft auch auf die erheblichen Unterschiede in der medizinischen Versorgung der einzelnen Bevölkerungsteile hin. So habe es 1984 200 schwarze, aber 15 000 weiße Ärzte gegeben. Während für je 61 Weiße ein Krankenhausbett bereitstand, lag die Relation in der schwarzen Bevölkerung bei 1:338. Das Rassentrennungsprinzip sei »mit kaum vorstellbarer Konsequenz« auch im Gesundheitswesen vollzogen: so dürfe ein »weißer« Rettungswagen keine Schwarzen transportieren. Spenderblut werde nach Rassen etikettiert; schwarze Ärzte dürften keine weißen Patienten untersuchen. Wörtlich heißt es in der Erklärung: »Während

sich Ärzte aus Europa in der Republik Südafrika in Herzchirurgie unterrichten lassen, werden in den Homelands allmorgendlich auf Vorrat Gräben für die Kinder ausgehoben, die im Laufe des Tages sterben werden.«

DGB: Berufskrankheiten werden verharmlost

In einem Brief an Bundesarbeitsminister Norbert Blüm (CDU) hat der stellvertretende DGB-Vorsitzende Gerd Muhr dem Ministerium vorgeworfen, es erlasse in seiner Statistik nur zehn Prozent aller tödlich verlaufenden Berufskrankheiten. Aus der Sterbegerundstatistik für das Jahr 1984 gehe hervor, daß etwa 2000 Arbeitnehmer an den Folgen einer Berufskrankheit gestorben seien. Die Statistik des Ministeriums dagegen führe nur 229 tödliche Fälle einer Berufskrankheit auf.

Muhr wies darauf hin, daß die Gewerkschaften die Statistik über Berufskrankheiten seit etlichen Jahren als »unsinnig und verharmlosend« kritisieren.

Formaldehyd im Ärzteblatt:

Irrtümer

Die Hypothese vom natürlichen Vorkommen von Formaldehyd steht auf tönernen Füßen.

Gegen den Widerstand des bundesdeutschen Experten Professor Bolt sowie der französischen und belgischen Kollegen hat nun die oberste EG-Toxikologenkommision Formaldehyd in die Kategorie A2 (im Tierversuch eindeutig erwiesene karzinogene Substanz) eingestuft. Im Januar 1985 veröffentlichte das Deutsche Ärzteblatt zwei Berichte, die hierzu auch konträre Positionen bezogen (Prof. Schmähl, Prof. Remmer). Die angeführte Entscheidung der EG-Experten zeigt nun, daß unsere Auffassung, Formaldehyd, wie in den USA 1984 gesehen, als krebserzeugend einzustufen, durchaus von anderen Kollegen im Ausland geteilt wird.

Was sicherlich weiter als schwerwiegender Einwand vorgebracht werden wird, sind die von Professor Remmer angeführten natürlichen Gehalte an Formaldehyd: »Noch weniger hat sich herumgesprochen, daß Formaldehyd ein Naturprodukt ist. Ein Apfel enthält

etwa fünf Milligramm an Formaldehyd, wovon gut 50 Prozent resorbiert werden. Alle in unserer Nahrung vertretenen Obst- und Gemüsesorten belasten uns beim Verzehr mit 4 bis 20 Milligramm pro Kilogramm an Formaldehyd.« Als Referenz führt Professor Remmer eine Sekundärliteratur an: die IARC-Monographie Vol. 29 (3). Zwar hatte die IARC im gleichen Beitrag ein krebserzeugendes Potential im Tierversuch anerkannt, aber dieser Gesichtspunkt kam bei Remmer nicht zum Tragen. Die Angaben über »natürliche« Formaldehyd-Gehalte in pflanzlichen Lebensmitteln wurden augenscheinlich der Seite 358 dieser Monographie entnommen, die die IARC hier zitierte. Die IARC hat diese Werte aber nicht selbst gemessen, sondern einer japanischen Publikation entnommen: 1975 hatte Kenzaburo Tsuchiya diese Meßwerte im Keio Journal of Medicine veröffentlicht. Was aber weder die IARC noch Remmer erwähnten, ist die Tatsache, daß der Autor selbst seine Messungen als wenig aussagefähig und nur mangelhaft abgesichert darstellte: »There are some errors according to the method of measurement,

and the method of treating foods is thought to be called into question ...« Auf schriftliche Anfrage teilte uns Professor Tsuchiya mit, daß er sich auf eine analytische Arbeit von König und Schreiber aus der Biochemischen Zeitschrift aus dem Jahre 1927 stützt. Schon damals hatten König und Schreiber Formaldehyd in Nahrungsmitteln festgestellt. Ohne zu sehr ins Detail zu gehen, ist doch ein Blick auf die Methode angebracht: Sie hatten die Nahrungsmittel zerkleinert und mit Wasser zu einer breiigen Masse verrührt. Dieser Brei wurde nun auf 100 Grad Celsius (Paraffinbad) erhitzt und der freigesetzte Dampf zur Bestimmung des Formaldehydgehaltes abgeleitet. Analytisch gesehen, wurden hier die flüchtigen Bestandteile der Nahrungsmittel ebenso wie flüchtige Zersetzungsprodukte (»Pyrolyse«) aufgefangen. Dies stellt natürlich eine völlig ungeeignete Methode für den Nachweis flüchtiger Bestandteile dar, und die Ergebnisse bestätigen eher die Kenntnisse, die wir schon vom Zigarettenrauch und von Waldbränden her haben: bei der Zersetzung organischer Stoffe wird Formaldehyd frei, als daß sie Schlußfolgerungen auf natürliche Hintergrundbelastungen zulassen. Kein Wunder, daß König nicht wußte, wann er seine Analyse abbrechen sollte: »Durch nur zweistündiges Erhitzen auf 100 Grad Celsius erhält man

noch nicht die ganze Menge flüchtiger Stoffe; durch längeres Erhitzen besonders bei etwas höherer Temperatur spalten sich immer flüchtige Stoffe ab. Wir haben uns aber hiermit einstweilen begnügt ...«

Wir nicht! Deshalb fragten wir erneut bei Prof. Tsuchiya an und berichteten über unsere Einwände gegen die verwendete Methode (Zersetzung statt Austreibung). Tsuchiya bestätigte unsere Einwände einschließlich der analytischen Schwierigkeiten mit einer Überhitzung im Meßkolben (Zersetzungsreaktion). Außerdem waren die Ergebnisse nicht abgesichert, und man hätte die Arbeiten weiter fortsetzen müssen, bevor derartig weitreichende Schlüsse daraus gezogen würden ... Außerdem, und hier stimmen wir Prof. Tsuchiya ausdrücklich zu, habe er (!) sich nichts vorzuwerfen, da er auf die analytischen Schwierigkeiten ausdrücklich hingewiesen habe.

Damit fallen natürlich alle Hinweise auf die Ungefährlichkeit von Formaldehyd, die sich dabei auf natürlich vorkommende hohe Gehalte berufen, wie ein Kartenhaus zusammen. Wir wollen und können nicht ausschließen, daß Formaldehyd nicht doch in pflanzlichen Lebensmitteln vorkommt; nur ein entsprechender eindeutiger analytischer Nachweis steht u.E. noch aus.

Uwe Lahl/
Barbara Zeschmar

Literatur bei der Redaktion

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

Kleinanzeigen

Wer kann mir Tips oder Empfeh-
lungen zu **Famulaturplätzen**
geben? Ich möchte mich nicht
»ins Blaue« hinein bewerben,
würde gerne die Erfahrungen an-
derer nutzen. Wer hat also gute
Erfahrungen mit seiner Famula-
tur gemacht und würde mir dar-
über berichten? Ich freue mich
auf Antwort. Barbara Grünha-
gen, Bitscherstr. 2, 1000 Berlin
33, Tel. (030) 831 23 70.

Gruppenpraxis in Bremen sucht
ab Frühjahr 1986 **Krankengym-
nast/in**, Zusatzausbildung Bo-
bath, die/der Spaß an fach-
übergreifender Arbeit mit ande-
ren medizinischen Bereichen
(u.a. Kinderarztpraxis) hat. Zu-
schriften unter Chiffre 031285 an
dg, Siegburger Str. 26, 5300
Bonn 3.

Gynäkologin sucht von April
bis Oktober 1986 wegen
Schwangerschaft Vertreterin
(halbtags) in gyn. Gem.praxis in
Kassel. Anfragen unter Chiffre
041285 an dg, Siegburger
Straße 26, 5300 Bonn 3.

Computer. Alternatives Elbe-
Statistikprogramm für RVO-
EGO-Kassen mit Schneider
CPC-464-664-6128 und Vortex-
Format auf Cass-Disc. 3"-5¼"
Info: Dr. I. Apul, Gröpelinger
Heerstr. 155, 28 HB 21, Tel.
(0421) 6 16 46 00. Anfrage mit
DM 1,90 Porto.

Mittlere **Allgemeinarztpraxis**
Großraum Stuttgart ab Mitte 86
abzugeben; bevorzugt Ärztin
mit Vorliebe für Kinderheilkunde.
Zuschriften unter Chiffre 011285
an dg, Siegburger Str. 26, 5300
Bonn 3.

Zahnärztin, 25, Ex. 7/85, sucht
Ausbildungsassistentenstelle
mit guten Fortbildungsmöglich-
keiten (vor allem auch in präven-
tiver ZHK und Zahnerhaltung) in
freundlicher Praxisatmosphäre.
E. Elbl, Hofstallstr. 4, 8700 Würz-
burg, Tel. (0931) 5 11 08.

Gesundheitsbrigaden für Nicaragua

Wir suchen auch in diesem Jahr

DRINGEND

für einen mindestens
6 monatigen Einsatz
im Rahmen unserer
Projekte in
Nicaragua

— ÄRZTE/INNEN

vor allem mit Erfahrung in
Chirurgie, Pädiatrie, Allgemeinmedizin

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

Ich suche Kolleginnen und Kolle-
gen (aus Hamburg), die sich re-
gelmäßig über ganzheitliche Be-
handlungsmöglichkeiten in
**Frauenheilkunde und Ge-
burtshilfe** gegenseitig informie-
ren und fortbilden möchten. Ul-
rike Helmes, Tel. (040) 41 72 47.

Georg Diederichs, ZEICHEN
NICHT WUNDER, Gedichte, 24
Seiten, Selbstverlag, G. Diede-
richs, Postfach 5333, 6300 Gie-
ßen.

Krankenpfleger, 33 J., sucht
neue Tätigkeit im Raum Biele-
feld. Seit Jahren bin ich als Sta-
tions- und Gruppenpfleger mit
absolviertem Stationsleiterfah-
rang im internistischen Bereich
tätig und lange Zeit auch als Br-
vorsitzender. Über meine bishe-
rigen Tätigkeiten kann ich recht
gute Zeugnisse vorlegen. Ne-
ben meiner berufl. Tätigkeit
möchte ich mich gerne auch
noch politisch betätigen kön-
nen. Zuschriften unter Chiffre
021285 an dg, Siegburger Str.
26, 5300 Bonn 3.

Termine

dg-Rätselecke

Kennen Sie sich aus in der
politischen Szene, beson-
ders in der gesundheitspoli-
tischen? Dann wird es Ihnen
nicht schwerfallen zu erra-
ten, wo wir den folgenden
Satz über **Firmen für psy-
chisch Kranke** gefunden
haben:

**»Vom Arbeitnehmer-
standpunkt aus, mit pas-
siver Versorgungsmen-
talität lassen sie sich nicht
betreiben.«**

○ In einem Propekt des Bun-
des Junger Unternehmer
(BJU) über originelle Exis-
tenzgründungen;

○ im gesundheitspoliti-
schen Arbeitsprogramm
des F.D.P.-Parteivorstands;

○ in einer Broschüre der
Deutschen Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie
(DGSP)?

Haben Sie erraten? Der Satz steht
gegeben von der Deutschen Gesell-
schaft für Soziale Psychiatrie.
men für psychisch Kranke, heraus-
auf der Seite 9 der Broschüre »Fir-

29. Nov. bis 1. Dez.
Friedenskongreß

Münster/Westfalen
Dritter Friedenskongreß psycho-
sozialer Berufe

Anmeldung/Kontakt: Anne Börner,
Ewaldstr. 3, 4400 Münster i.W.

4. bis 6. Dezember
Pflege zur Nazizeit

Frankfurt
Fortbildungstage für ehem.
Lehrgangsteilnehmer u. alle In-
teressierten

Thema: Pflege im Nat.-soz. — Hin-
tergründe, Strukturen
Berufsbildungswerk des DGB
Anmeldung: Bfw, Gutleutstr.
169/171, 6000 Frankfurt/Main 1, Tel.
(069) 23 50 91.

6. bis 7. Dezember
Gentechnologie

Köln
Fachtagung des AK Gentechno-
logie beim Bund demokrati-
scher Wissenschaftler
Anmeldung: Angelika Becker, Post-

fach 543, 3550 Marburg/Lahn 1,
Tel. (06421) 2 13 95.

6./7. Dezember
VDS-Kongreß

Düsseldorf
Gesundheitspolitischer Kongreß
der Fachtagung Medizin in den Ver-
einigten Deutschen Studenten-
schaften mit einer Podiumsdiskus-
sion zur Medizinerherausbildung
Kontakt: Torsten Andresen, Ei-
chenstr. 92, 2000 Hamburg 20, Tel.:
(040) 40 61 75.

14. bis 16. Dezember
Krebs-
und Alternativmedizin

St. Gallen
Kontakt: Sekretariat KAM-85, Med.
Klinik C, Kantonsspital, CH-9007
St. Gallen, Schweiz.

9. bis 11. Januar 1986
Krankenhaus-
neuordnung

Essen
Kursus: Welche Veränderungen
bringt das Krankenhausneuord-

nungsgesetz?
Kontakt: Dt. Berufsverb. f. Kranken-
pflege, Bildungszentrum, König-
grätzstr. 12, 4300 Essen

20. bis 24. Januar
1986
Ganzheitliche Pflege

Marl
Seminar für Lehrende an Kranken-
und Altenpflegeschulen
Thema: Ganzheitliche Pflege — Ganz-
heitlicher Unterricht
Anmeldung: Allgemeiner Kranken-
pflegeverband, Lucy-Römbg-
Haus, 4370 Marl/Westf., Tel.
(02365) 335 66.

11. bis 13. April
Tagung
Geistigbehinderte

Osnaabrück
(Ir-)Weg aus der Isolation. Facha-
tagung der Deutschen Gesellschaft
für soziale Psychiatrie zu Lebens-
räumen Geistigbehinderter zwis-
chen Anstaltsreform und Integra-
tion in die Gemeinde.
Kontakt: DGSP, Bruno Schädler,
Geibelstr. 69, Postfach 1409, 3000
Hannover 1, Tel.: (0511) 8001 85.

dg ruft auf zur

Aktion fünf

Ein Zwanzigstel des Weihnachtsgelds für Nicaragua

Liebe Leserinnen und Leser!

Dies ist ein ungewöhnlicher Spendenauf Ruf. Wir bitten Sie, fünf Prozent Ihres Weihnachtsgelds für den Bau einer Wasserleitung in der Stadt Matiguás im Norden Nikaraguas zu spenden.

Matiguás liegt etwa 200 Kilometer nördlich von Managua, der Hauptstadt Nikaraguas, und hat nach amtlicher Zählung etwa 8000 Einwohner; die wirkliche Einwohnerzahl liegt, seit viele Landbewohner vor den Contras in die Städte fliehen, wesentlich höher.

Das Trinkwasser in Matiguás ist schlecht. Nahezu alle Kinder haben Würmer. Wurmkuren helfen immer nur eine gewisse Zeit; über das Wasser infizieren die Kinder sich immer wieder. In das 47-Betten-Krankenhaus der Stadt werden immer wieder Kinder eingeliefert, die Würmer erbrochen und anschließend aspiriert haben. Die von Würmern befallenen Kinder sind meist anämisch; auf jeden Fall ist ihre Ernährungslage schlechter.

Das Trinkwasser in Matiguás überträgt aber auch lebensbedrohliche Durchfallerkrankungen, die von Salmonellen, Amöben und Shigellen hervorgerufen werden. Achtzig Prozent der Patienten im Krankenhaus sind unter 20 Jahre alt. Etwa ein Drittel dieser jungen Patienten leidet unter Durchfällen. Oft werden Kin-

der mit Dehydratationen (Entwässerungen) dritten Grades gebracht. Der Bau einer Wasserleitung für die Stadt wäre ein präventivmedizinisches Projekt ersten Ranges.

Schaut man in die Geschichte der europäischen Medizin, so fällt auf, daß es nicht Arzneimittel waren, die die großen Seuchen früherer Jahrhunderte besiegten, sondern vor allem einfache hygienische Maßnahmen. Weil Nicaragua jahrhundertlang erst von der spanischen Kolonialmacht, dann von den USA und von korrupten Clans aus dem eigenen Land ausgeplündert wurde, haben die Menschen dort mit Krankheiten zu kämpfen, die bei uns längst als besiegt gelten.

Um die Bevölkerung vor Krankheiten zu schützen, plant die Gemeinde Matiguás, außerhalb der Stadt in unbewohnter Gegend nach biologisch reinem Wasser zu bohren. Die jetzige Wasserleitung, die eine zu geringe Fließgeschwindigkeit des Wassers mit sich bringt und außerdem nur die Innenstadt versorgt, nicht aber die außerhalb liegenden Wohnquartiere der Flüchtlinge, soll durch eine neue ersetzt werden. Die dazu nötigen Kunststoff-Rohrleitungen werden in Nicaragua selbst hergestellt. Die Gemeinde muß sie kaufen. Ventile, Anschlußstücke und Pum-

pen müssen importiert werden.

Für den Bau des Brunnens und der Leitung hat die Gemeinde Matiguás einen Betrag von etwa fünf Millionen Córdoba veranschlagt. Davon will die Gemeinde 1,6 Millionen selbst aufbringen. 3,4 Millionen sollen durch Spenden herbeikommen. Der Betrag klingt astronomisch hoch; je nach Wechselkurs, der auf den verschiedenen Märkten stark variiert, entsprechen diese 3,4 Millionen Córdoba einem Gegenwert bis hinunter zu etwa 20 000 Mark. Diese Summe wollen wir mit Ihnen gemeinsam aufbringen.

Mit den »Gesundheitsbrigaden« waren bereits etliche deutsche Krankenschwestern,



f Prozent

A 50 :

AÑOS

SANBINO VIVE !!

-pfleger, Ärzte und Ärztinnen in Matiguás. dg-Mitarbeiter Klaas-Steffen Jacobs, ein Anästhesiepfleger, hat in dg 10/84 über seinen Einsatz in dem Ort berichtet. Klaas ist soeben wieder nach Matiguás zurückgegangen; er wird für dg regelmäßig über den Stand des Projekts berichten.

Fünf Prozent des Weihnachts-

gelds sind ein hoher Betrag. Wir haben einmal überschlagen: ein Krankenpfleger, Mitte 20, verdient nach Kr IV etwa 2500 Mark im Monat. Bekommt er ein dreizehntes Monatsgehalt, so wären die erbetenen fünf Prozent vom Weihnachtsgeld etwa 125 Mark. Bei einer Ärztin von Anfang 30 wäre es knapp das

Doppelte.

Die Bewohner von Matiguás werden sich bestimmt auch über geringere Beträge freuen; Spenden in der Größenordnung, wie wir sie empfehlen, würden aber garantieren, daß das Projekt sofort realisiert werden könnte.

Ihre dg-Redaktion

Bitte überweisen Sie Ihre Spende an den **Verein Projektpartnerschaft Dritte Welt** auf das Konto **43-10244-1** bei der Kreissparkasse Saarlouis (Bankleitzahl 593501 10). Vergessen Sie bitte auf keinen Fall das **Kennwort: dg-Aktion**. (Auf dem Überweisungsschein eintragen unter »Verwendungszweck«.) Nur so können wir garantieren, daß Ihr Geld tatsächlich nach Matiguás geht. Der Verein Projektpartnerschaft Dritte Welt ist als gemeinnützig anerkannt und stellt Ihnen auf Wunsch eine **Spendenquittung** aus. In der Regel dürfte es aber genügen, wenn Sie den Durchschlag des Überweisungsscheins beim Finanzamt einreichen. Wünsche nach einer Spendenquittung richten Sie bitte an die **dg-Redaktion**, Siegburger Straße 26, 5300 Bonn 3.

»Zum bloßen Zweck der Speculation . . .«

. . . mochte Immanuel Kant die Tierversuche nicht für sittlich halten. Was Kant noch »Speculation« nannte, ist heute etablierte Methode einer Wissenschaft, die sich exakt gibt – bis auf die dritte Stelle hinter dem Komma.

dg-Redakteur Uli Menges hat den wissenschaftlichen Sinn der Tierversuche gesucht und ihren wirtschaftlichen Sinn gefunden.

Nach extrem hoher Dosierung (ca. das 300fache der therapeutischen Dosis) kommt es bei einem Teil der Tiere (Ratten) im Nasen-Rachen-Raum zu malignen Tumoren. Bei der anderen entsprechend untersuchten Spezies (Maus)

wurden ähnliche Befunde nicht erhoben. Beim Menschen ist eine krebserregende Wirkung des Arzneimittels nicht festgestellt worden.« Mit anderen Worten: was für Ratten gilt, braucht für Menschen nicht zu gelten.

Die vergleichsweise schlichte Erkenntnis wird allerdings nicht vom Bundesverband der Tierversuchgegner verbreitet, der mit seinen 30.000 Mitgliedern in den letzten Jahren zunehmend öffentliches Aufsehen erregt hat, sondern findet sich in einer »wichtigen Mitteilung über ein Arzneimittel« der Pharma-Firma Cassella-Riedel vom September dieses Jahres. Den Pharma-Managern ging es freilich nicht darum, im Streit um Tierversuche, der zur Zeit im Bundestag geführt wird, ausgerechnet den Gegnern Munition zu liefern. Es geht vielmehr, sehr viel konkreter, um ein einzelnes Arzneimittel: das Herzmedikament Corvaton, gegen das das Bundesgesundheitsamt eine Zulassungssperre verhängt hat.

Daß im Tierversuch gewonnene Erkenntnisse über die Verträglichkeit von Medikamenten auf den Menschen übertragbar sind, steht für die forschende Pharmaindustrie ansonsten außerhalb jeglicher Diskussion. Wenn Tierversuche allerdings, wie im Fall des Corvaton, unerwünschte Ergebnisse bringen, rechtfertigt selbst die Gefahr ökonomischer Einbußen keinen Zweifel an der Methode: allenfalls führt sie zu immer mehr Experimenten. Der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie (BPI), dessen Mitglieder schon nach Angaben des Verbandes 60 Prozent aller Tierversuche in der Bundesrepublik unternehmen, hat da eine klare Position, die er auch mit einigem finanziellem Aufwand an die Öffentlichkeit trägt: »Für die Suche nach neuen Arzneistoffen und für die Entwicklung neuer Medikamente sind Tierversuche heute noch unverzichtbar. Auch für die Erfassung von unerwünschten Wirkungen, für Verträglichkeitsprüfungen und für die Ermittlung der Grenzwerte von Vergiftungserscheinungen bei Überdosierung eines neuen Arzneistoffs (Toxizität) sind Tierversuche unabdingbar.«

Tatsächlich sind Tierversuche nach den geltenden Bestimmungen des Arzneimittelgesetzes zwar nicht ausdrücklich vorgeschrieben, in der Praxis aber unerlässlich bei der Sicherheitsprüfung neuer Arzneimittel. Der Mangel dieses Verfahrens, daß Tiere nämlich dem Menschen nur bedingt vergleichbare Organismen sind, gereicht der forschenden Industrie in jedem Fall zum Vorteil: Klappt das Experiment, so dient es als Argument für die Unbedenklichkeit des Medikaments; klappt es nicht, läßt sich das mit der eingeschränkten Aussagekraft des Tierversuchs rechtfertigen. Die Folge sind weitere Tierversuche.

Die wissenschaftliche Kritik an der Aus-

sagekraft von Tierversuchen hat in den letzten Jahren bisweilen militante Schützenhilfe bekommen: von Tierversuchgegnern, die an den Experimenten nicht in erster Linie die fragwürdige Aussagekraft kritisieren, sondern das Mitleid mit den Opfern der Versuche in den Vordergrund stellen.

Der Streit darüber, was Menschen mit Tieren tun dürfen, ist alt. Frühe Kulturen, etwa der Ägypter und der Juden, kannten Sanktionen gegen die Tierquälerei. Eine rigorose Position vertrat der griechische Historiker und Philosoph Plutarch (46-120 n. Chr.) der sogar ablehnte, Fleisch zu essen. Das römische Recht dagegen rechnete Tiere zu den Sachen, mit denen der Mensch nach Belieben verfügen könne. Grundlage christlicher Lehre wurde das Diktum des Thomas von Aquin, daß Tiere keine »unsterbliche Seele« hätten und entsprechend nicht Träger von Rechten und Pflichten sein könnten. Die ältere bürgerliche Philosophie rechnet mit Descartes (1596-1650) die Tiere zur dem Menschen entgegengesetzten »Außenwelt«, die nach rein mechanischen Gesetzen geordnet sei: das Tier als Maschine.



»Autonome Tierschützer« kündigen neue Aktionen an. »Gegen alle Macht der Welt« wollen sie Einbrüche in Zuchtanstalten und Labors fortsetzen, um Tiere zu befreien.



Foto: dpa

Die Wurzel der modernen Tierschützer-Ideologie liegt im Pietismus, einer protestantischen Glaubensbewegung, die im Deutschland des späten 17. Jahrhunderts ihren Ausgang nahm. Ein pietistischer Pfarrer war es, der 1837 den Gründungsauftrag für den ersten Tierschutzverein verfaßte. Ein spätes Produkt pietistischer Theologie ist auch die rigorose »Ethik der Ehrfurcht vor dem Leben« des Urwalddoktors und Theologen Albert Schweitzer (1875-1965), die

Der Soziologie-Professor Gotthard Teutsch aus Karlsruhe, der sich intensiv mit soziologischen und ethischen Fragen der Mensch-Tier-Beziehung befaßt hat, unterscheidet im Verhältnis zum Tier drei ethische Grundhaltungen: Die *naturalistische* Position, die er auf Aristoteles zurückführt, gibt dem Menschen das Recht, sich gegenüber dem Tier so zu verhalten, als sei er selbst ein Naturwesen. Zwischen Mensch und Tier gelten demnach keine anderen Ge-

einen eigenen Paragraphen. Die »Pflicht der Einhaltung von gewaltsamer und zugleich grausamer Behandlung der Thiere« ist der »Pflicht des Menschen gegen sich selbst« entgegengesetzt, »weil dadurch das Mitgefühl an ihrem Leiden im Menschen abgestumpft und dadurch eine der Moralität im Verhältnisse zu anderen Menschen sehr diensame natürliche Anlage geschwächt und nach und nach ausgetilgt wird«. Bei Kant wird die Pflicht des Menschen gegenüber dem Tier ausdrücklich aus der Pflicht des Menschen gegen sich selbst hergeleitet. Einen Tierschutz um der Tiere willen kennt er nicht. Die Einschränkungen des Tierschutzes, die Kant anfügt, sind noch heute allgemeiner Konsens: »...obgleich ihre behende (ohne Qual verrichtete) Tödtung, oder auch ihre, nur nicht bis über Vermögen angestrenzte Arbeit (dergleichen auch wohl Menschen sich gefallen lassen müssen) unter die Befugnisse des Menschen gehören«. Sogar an den Tierversuch, der zu seiner Zeit wissenschaftlich kaum eine Rolle spielte, hat Kant gedacht: »...da hingegen die martervolle physische Versuche zum bloßen Zweck der Speculation, wenn auch ohne sie der Zweck erreicht werden könnte, zu verabscheuen sind.«

Diese Position, die gelegentlich von extremer Warte als »anthropozentrisch« kritisiert wird, formuliert das noch heute herrschende Alltagsbewußtsein. Es scheint fast, als hätte der alte Kant am Tierschutzgesetz von 1972 Formulierungshilfe geleistet, das das Zufügen von Leiden, Schmerzen oder Schäden »ohne vernünftigen Grund« verbie-

Klappt das Experiment, so beweist es die Unbedenklichkeit des Medikaments. Klappt es nicht, müssen weitere Tierversuche folgen.

heute gern von Tierversuchsgegnern zitiert wird. Schweitzer über seine Ethik: »Alles Vernichten und Schädigen von Leben, unter welchen Umständen es auch erfolgen mag, bezeichnet sie als böse.« Daß diese Ethik nicht praktikabel ist und allenfalls ein permanentes schlechtes Gewissen garantiert, tut ihrer Wirksamkeit keinen Abbruch: das schlechte Gewissen wird zum Antrieb, sich mit keiner Realität abzufinden.

setze als zwischen Tier und Tier: Naturgesetze, keine moralischen. Die *humanistische* Position leitet völlige Freiheit des Menschen im Umgang mit dem Tier aus dessen herausgehobener Stellung unter den Lebewesen ab, während die von Teutsch so genannte *Humanitätsposition* aus der Sonderstellung des Menschen gerade das Gegenteil folgert: die Verpflichtung des Menschen gegenüber der Natur.

Immanuel Kant (1724-1804) widmete in seinem ethischen Hauptwerk, der »Metaphysik der Sitten«, dem »lebenden, obgleich vernunftlosen Theil der Geschöpfe«



»Ganz ohne geht es nicht«

dg sprach mit der SPD-Bundestagsabgeordneten Renate Schmidt über den Tierschutz.

dg: Die von Minister Kiechle vor mehr als zwei Jahren angekündigte Novelle zum Tierschutzgesetz läßt weiter auf sich warten. Woran liegt das?

Schmidt: Es hat nach dieser Ankündigung noch länger als ein Jahr gedauert, bis ein Regierungsentwurf zu diesem Themenkomplex vorlag. Der SPD-Entwurf lag bereits wesentlich früher vor. Ich kann das Zögern von Minister Kiechle nur so interpretieren, daß entgegen allen anderen Begründungen ihm wohl mehr daran gelegen ist, ein Tierversuchsgesetz zu haben. Starke Interessengruppen wie der Bundesverband der Pharmazeutischen Industrie sind denn ja auch mit der Praxis des bestehenden Tierschutzgesetzes durchaus einverstanden. Der Minister sieht sich aufgrund des Drucks der Öffentlichkeit bemüht, endlich etwas zu tun, will dabei aber diese Klientel weiterhin zufriedenstellen.

dg: Sehen Sie noch Chancen, daß wesentliche Teile Ihrer Vorstellungen in die Gesetzesnovelle Eingang finden?

Schmidt: Nach den jetzt erfolgten Beratungen sowie der Anhörung zum Tierschutzge-

setz vom 23./24. Oktober zeigt sich bei einigen Abgeordneten der Regierungskoalition, daß sie starke Bedenken auch gegen ihren eigenen Entwurf haben. Wir hoffen deshalb, daß zumindest einzelne Abgeordnete der Koalition, die den Tierschutz tatsächlich ernst nehmen, bereit sind, mit der Opposition zu stimmen, um wenigstens die schlimmsten Auswüchse des Regierungsentwurfs zu verhindern.

dg: Welche Aspekte stehen bei Ihrer Ablehnung der Tierversuche im Vordergrund?

Schmidt: Vorrangig halte ich ethische und medizinische Gründe für eine Abschaffung der Tierversuche für ausschlaggebend. Wir müssen einschätzen, daß es sich bei Tieren nicht um Sachen, sondern ebenfalls um Lebewesen handelt, die wir entsprechend behandeln müssen. Allerdings sprechen auch medizinische Gründe für eine Abschaffung der Tierversuche: So halten viele Mediziner die Ergebnisse von Tierversuchen für nur bedingt übertragbar auf Menschen. Mich erstaunt immer wieder die Dreistigkeit mancher Forscher, zum einen zu behaupten, Tierversuche seien unverzichtbar, um die Wirkungsweise von Medikamenten feststellen zu können, auf der anderen Seite aber zu erklären, Tierversuche seien eben nicht auf den Menschen übertragbar, wenn es im Arzneimittelbereich

MdB Renate Schmidt ist in der SPD-Fraktion für den Tierschutz zuständig.



wieder einmal Fälle gegeben hat, in denen Produkte vom Markt zurückgezogen werden mußten, da sie gefährliche Nebenwirkungen zeigten.

dg: Manche Gegner von Tierversuchen halten mehr Menschenversuche und Eigenversuche von Forschern für ein probates Mittel zur Abschaffung der Tierversuche. Wie stehen Sie dazu?

Schmidt: Dies halte ich für falsch. Tatsache ist, daß neu entwickelte Präparate auch irgendwann einmal am Menschen selbst erprobt werden müssen. Notwendig ist es, in wirklich verstärktem Ausmaß endlich Alternativmethoden zu entwickeln.

dg: Würde nicht eine drastische Einschränkung des Pharma- und Chemikalienmarktes zwangsläufig weniger Tier- und auch Menschenversuche mit sich ziehen?

Schmidt: Im Zusammenhang mit der Diskussion über ein neues Tierschutzgesetz muß auch eine Diskussion über ein neues Arzneimittelgesetz und über das Gesundheitswesen insgesamt geführt werden. Nicht nur die Kostenexplosion im Gesundheitswesen macht es notwendig, darüber nachzudenken, ob es tat-

sächlich geboten ist, im Vergleich zum Ausland, Tausende von Arzneimitteln auf dem Markt zu haben, die eigentlich überflüssig sind. Hinzu kommt die Entwicklung von Präparaten, die sich nur graduell von anderen unterscheiden, die aber aufgrund des Gewinnstrebens der pharmazeutischen Industrie entwickelt werden und Tausende von Tierversuchen von Versuchstieren das Leben kosten, obwohl sie eigentlich überflüssig sind.

dg: Das Spektrum der Tierversuchgegner ist bunt. Wie stehen sie zu den »anonymen Tierschützern«, die Versuchstiere befreien und von denen jetzt einige in Schleswig-Holstein der Mitgliedschaft in einer terroristischen Vereinigung angeklagt sind?

Schmidt: Auch im Bereich der Tierversuchgegner gibt es Auswüchse, für die ich leider nicht sehr viel Verständnis aufbringen kann, da sie mit ihren Methoden andere Tierversuchgegner diskreditieren. Ich halte eine gewaltsame Befreiung von Versuchstieren für keine Methode, die den Tierschutz weiterbringen wird. Auf der anderen Seite erscheint mir die Reaktion der Staatsschutzorgane auf derartige Aktionen mehr als übertrieben. Glücklicherweise ist ja inzwischen die Anklage wegen Bildung einer terroristischen Vereinigung zurückgezogen worden, jedoch besteht immer noch die Anklage wegen Bildung einer kriminellen Vereinigung. Auch dies halte ich für völlig übertrieben. □

tet und Tierversuche auf das »unerläßliche Maß« beschränkt sehen möchte.

Das heutige Alltagsbewußtsein kritisiert an der Tierquälerei vor allem die verrohende Wirkung. Mitleid sei unteilbar; wer Tiere quäle, quäle auch Menschen. Gegnerschaft zu Tierversuchen, die, soweit sie militant wird, ihre Wurzeln meist in weit rigoroserer Ethik hat, bedient sich des Vorwurfs, Tierversuche seien unnötig und grausam. Nahezu alle Veröffentlichungen der bunten Tierschützerszene lassen das Bemühen erkennen, die Nähe zur klassischen Tierschutzideologie (»Schäferhunde sind treuer als Menschen«) zu vermeiden. Immer wieder argumentieren die Mitgliedsverbände des Bundesverbands der Tierversuchgegner vom Bund gegen den Mißbrauch der Tiere bis zu den »Ärzten gegen Tierversuche« vor allem mit menschlichen Interessen. Wenn allerdings, wie 1982 in Bonn auf einer Diskussion mit Gesundheitsministerin Antje Huber, die Forderung laut wird, statt der Tiere doch Drogensüchtige zu nehmen, regt sich auch in der auf Seriosität bedachten Szene kaum Widerspruch. Unter-

gründig werden noch immer »unschuldige« Tiere gegen Menschen ausgespielt: So wendet sich der vormalige »Bund gegen Vivisektion« dagegen, daß Tiere für »Pillen, Pulverchen und Tränkchen« gegen »Prüfungsangst, Husten und Körpergeruch« zerfetzt und verstümmelt ihr Leben verröcheln. Ilja Weiss, Vorsitzender des Dachverbands,

legen, sprang ihnen neben den Tierschutzvereinen auch der BBU bei. Dessen Vorstandsmitglied Ilse Hahn: »Der Hilfeschrei der gequälten Versuchstiere bleibt bei der Bundesregierung ungehört«. Vielmehr übergehe sie »schnöde das Mitgefühl der tierliebenden Bevölkerung«.

Wenn es darum geht, sich für leicht absei-

Als »Sicherheitswahn« klassifizierte Tierschützer Weiss den Verbraucherschutz. Andere schlugen vor, statt der Tiere Drogenabhängige zu nehmen.

ging noch einen Schritt weiter. Er meinte zur Sicherheitsprüfung: »Verbraucherschutz ist Sicherheitswahn«.

Auch die gewaltsamen Tierbefreiungsaktionen stoßen bei den Engagierten auf einhellige Sympathie. Als Ende Juni in Borstel bei Kiel Tierschützer in eine Versuchstieranlage einbrachen und versuchten, Feuer zu

tige Positionen die Sympathie der Mehrheit zu sichern, kommt es auch gelegentlich zu Vergrößerungen und Geschmacklosigkeiten. In ihrem Buch »Tödliche Tests« haben die Hannoveraner Psychiater Margot und Herbert Stiller und der Journalist Ilja Weiss, heute Vorsitzender des Bundesverbands der Tierversuchgegner, Versuche an Ratten, Katzen und Schweinen mit Elektroschocks,

künstlicher Unterkühlung, Verbrennungen etc. beschrieben. Die große Mehrzahl der zitierten Versuche stammt allerdings aus dem Ausland und liegt Jahre bis Jahrzehnte zurück. Als Meister der Effekthascherei erweist sich auch der Verleger des Schweizer Tierversuchsgegners Hans Ruesch. Er wirbt: »Damit empfindsame Leser nicht vom Lesen abgehalten werden, wurden die Experimente in Teil III »Beweise« zusammengefaßt. So kann der Leser die Seiten 93 bis 150 überschlagen«. Ruesch behauptete in diesem Jahr auf einer Kundgebung in München, Mildred Scheel könne noch leben, wenn sie nicht den von ihr so geförderten »gewaltsamen« Therapien vertraut hätte.

Etlchen Tierversuchsgegnern scheint zudem die Figur eines Dr. Frankenstein die treffende Charakteristik für einen Tierexperimentator zu sein. Stiller/Weiss nennen die Forscher »Voyeure des Leidens«, die auch nicht davor zurückschrecken, den Tieren die Stimmbänder zu durchschneiden, um sie am Schreien zu hindern. In Wirklichkeit obliegt die Ausführung von Tierversuchen in den wenigsten Fällen den Wissenschaftlern, sondern Labortechnikern und Tierpflegern. Ein Tierpfleger, der früher bei Schering arbeitete: »Man muß kein Sadist sein, um so was zu machen. Man wird halt ein wenig gefühllos«. Tierlaboratorien gleichen weniger Franksteins Hexenküche als vielmehr den meisten anderen Arbeitsplätzen: Streß, Hetze und Druck von oben erzeugen Nachlässigkeit, Abstumpfung und Rücksichtslosigkeit.

Übertreibungen machen es den Verteidigern von Tierversuchen relativ leicht, die allgemein akzeptierten Werte und die Realität in den Laboratorien für ihre Argumentation zu nutzen. Der Durchschnitsethik wird gar nicht widersprochen: »Besonders höher organisierte Tierarten dürfen nur dann herangezogen werden, wenn Versuche an niederen Wirbeltieren für den Forschungszweck nicht ausreichen«, wertet der Bundesverband der pharmazeutischen Industrie finanziellen Druck zu ethischer Haltung auf. In der Propagandabroschüre einer industriegeförderten »Gesellschaft Gesundheit + Forschung« heißt es: »Jeder Forscher, sei er in der Medizin oder in der pharmazeuti-

schen Industrie tätig, ist sich seiner hohen Verantwortung gegenüber dem Menschen und dem Tier bewußt. Doch eines steht fest: Wenn es um das Leben und die Gesundheit von Menschen geht, muß dem Menschen gegenüber dem Tier der Vorrang eingeräumt werden«.

Wer mag da widersprechen? Zweifel sind allerdings erlaubt an der Behauptung, daß es in der Pharmaforschung »um das Leben und die Gesundheit von Menschen geht«. Nahrung erhielten solche Zweifel erst in jüngster Zeit wieder durch die Enthüllungen von Günter Wallraff über die Versuche an Menschen (siehe Gespräch mit Wallraff in diesem Heft). Ein Blick auf diese Praxis verrät, daß weniger »hohe Verantwortung gegenüber dem Menschen« als vielmehr Streben nach Umsatz die näheren Umstände der Experimente bestimmt. Die seit 1931 gültigen, unter Ärzten aber kaum bekannten »Richtlinien für neuartige Heilbehandlung und die Vornahme wissenschaftlicher Versuche am Menschen« werden offensichtlich mißachtet: sie sehen nicht nur vor,

weise nur die Spitze eines Eisbergs. Typisch, daß dg von Pharmakologischen Instituten, die mit der Medikamentenprüfung am Menschen befaßt sind, keine Antworten bekam.

Experten wie Eberhard Greiser, Leiter des Bremer Instituts für Präventionsforschung und Sozialmedizin, halten zudem die Mehrheit der Versuche am Menschen für überflüssig, da sie ohnehin nur kommerziellen Zwecken dienen.

Ein besonders übles Beispiel für Menschenversuche sind die sogenannten »Feldstudien«, bei denen Patienten in Kliniken bereits zugelassene Medikamente »kontrolliert« verabreicht werden, oftmals ohne ihr Wissen und ihre Zustimmung. Die beteiligten Ärzte werden von den Herstellerfirmen großzügig honoriert. Aufgedeckt wurden diese Zustände erstmals 1978 in Bremen. Eine Krankenhausinitiative der ÖTV erstellte eine Liste von 18 Medikamenten, die an Bremer Kliniken getestet wurden. Nicht nur waren die Patienten nicht aufgeklärt; viele Tests waren darüber hinaus verbunden mit zusätzlichen invasiven Untersuchun-

Wenn es um Menschen geht, kann Tieren nicht der Vorrang eingeräumt werden, sagt die Pharmaindustrie. Wenn!

»daß die Versuchsperson oder ihr gesetzlicher Vertreter aufgrund einer vorangegangenen zweckentsprechenden Belehrung« sich mit dem Versuch einverstanden erklärt hat, sondern verbieten auch die gängige Ausbeutung Mittel-, Arbeits- und Obdachloser: »Die ärztliche Ethik verwirft jede Ausnutzung der sozialen Notlage für die Vornahme einer neuartigen Heilbehandlung«. Ausländische Asylanten, Arbeitslose und »Penner« stellen nach Wallraffs Ermittlungen den Großteil der Versuchspersonen.

Vor diesem Hintergrund kommt es unwahrscheinlich vor, die Industrie bediene sich des Tierversuchs nur widerwillig und als einer Art Ultima ratio zum Wohl des Menschen. Die Menschenversuche werden mit angestrengtem Schweigen umgeben. Was bekannt wurde von ihnen, ist möglicher-

gen, längeren Liegezeiten und ambulanten Nachkontrollen. Die Testärzte erhielten bis zu 500 Mark pro Patient. Nachdem der aufsichtführende Gesundheitssenator Brückner die Vorwürfe erst als unhaltbar zurückgewiesen hatte, ließ er später Ermittlungen gegen vier Chefärzte einleiten und verordnete eine Genehmigungspflicht für diese Art »klinischer Prüfungen«. Zu einem Verbot konnte er sich nicht durchringen.

»Welcher Kliniker, und diese Frage dürfen wir besonders zu bedenken geben, wollte es wohl wagen, ohne orientierende Verträglichkeitsprüfungen am Tier eine klinische Prüfung am Menschen zu beginnen?« fragt Helmut Kathe vom Bundesverband der pharmazeutischen Industrie. Kathe beschreibt, ohne es zu wollen, präzise den tatsächlichen Zusammenhang: Tier-



Plutarch (46-120):

Vegetarier aus Achtung vor dem Vieh



René Descartes (1596-1650):

Das Tier als Maschinenwesen



Immanuel Kant (1724-1804):

Tierschutz um des Menschen willen



Albert Schweitzer (1875-1965):

Ethik der Ehrfurcht vor dem Leben

versuche ersetzen die Versuche am Menschen weniger, als sie sie wissenschaftlich vorbereiten und gesetzlich legitimieren.

Wären Tierversuche wirklich nur das notwendige Übel, als das die Pharmaindustrie sie darzustellen pflegt, so wäre gewiß auch der Propagandaufwand, den sie zur Verteidigung des Tierexperiments betreiben, wenigstens überflüssig. Massenhaften Verzicht der Bevölkerung auf lebensrettende Medikamente zugunsten der Ratten und Mäuse wird schließlich niemand ernsthaft erwarten.

Die Hauptlast der Öffentlichkeitsarbeit für die Pharmaindustrie trägt die in diesem Jahr gegründete »Gesellschaft Gesundheit + Forschung«, deren Vorstand sich ausschließlich aus Professoren der Frankfurter Universitätsklinik zusammensetzt. Geschäftsführer der GG+F sind zwei Angehörige des Bundesverbands der pharmazeutischen Industrie. Aufsehen erregte der Verein, als er niedergelassene Ärzte schriftlich aufforderte, ihren Patienten eine Broschüre

des Titels »Tiere, die uns retten« auszuhändigen (Zitat: »Ohne Tierversuche würden prominente Politiker heute nicht mit einem rettenden Herzschrittmacher ziemlich unbelastet ihrer Arbeit nachgehen können«.) Im Frühjahr hatte sich der Direktor des Medizi-

tragen wollten und die Abhängigkeit von Patienten ausbeuten.«

Brendel für den Fall, daß Tierversuche drastisch eingeschränkt würden: »dies« würde »katastrophale Folgen für die deutsche Medizin haben. Wir könnten keinen

Tierversuche ersetzen die Experimente am Menschen nicht. Sie bereiten sie vor und legitimieren sie gesetzlich.

nischen Instituts für chirurgische Forschung am Münchner Klinikum Großhadern, Professor Walter Brendel, Ärger bei dem Versuch eingehandelt, mittels einer »Gesellschaft zur Förderung der biomedizinischen Forschung« Krankenhauspatienten zu agitieren. Hessens Gesundheitsminister Armin Clauss nannte es einen »Skandal, wenn Naturwissenschaftler diesen gesellschaftspolitischen Konflikt am Krankenbett aus-

Beitrag mehr zur Überwindung neu auftretender medizinischer Probleme und Krankheiten leisten.«

Auch das läßt sich mit einigem Recht bezweifeln. Der Tierversuch als Methode der Wahl in der medizinischen Forschung hat wissenschaftliche Voraussetzungen, die nicht unbedingt der Gesundheit, in jedem Fall aber der Pharmaindustrie zuträglich sind. Zwar sind Tierversuche eine seit lan-

Tierschutz

Gesetze und Entwürfe

Alle wollen das Tierschutzgesetz ändern. Vier Gesetzesvorschläge kursieren.

Als am 24. Juli 1972 das Tierschutzgesetz vom Bundestag einstimmig verabschiedet worden war, wurde das als erfolgreicher Appell an das Gewissen und die ethische Einstellung des Menschen gegenüber dem Mitgeschöpf Tier gefeiert. In 23 Paragraphen erließ das Gesetz Vorschriften zu Tierhaltung, Eingriffen an Tieren, Tierversuchen und Tierhandel. In den Durchführungsbestimmungen wurden konkrete Straf- und Bußgeldvorschriften erlassen. So wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wer ein Wirbeltier ohne vernünftigen Grund tötet. Im Abschnitt über Tierversuche heißt es: »Die Versuche sind auf das unerläßliche Maß zu beschränken.« Für Versuchszwecke mit Wirbeltieren wurde eine Genehmigungspflicht erlassen. Hierunter fallen aber nicht Versuche, die auf Grund gesetzlicher Vorschriften oder richterlicher Anordnungen durchzuführen sind, ebenso wenig Maßnahmen diagnostischer Art, wenn sie nach staatlich anerkannten Verfahren vorgenommen werden. Diese Versuche wie auch alle Versuche an wirbellosen Tieren müssen vor Beginn den zuständigen Behörden lediglich angezeigt werden.

Gerade diese Punkte wurden von Tierversuchsgegnern als Schwachstellen des Gesetzes hervorgehoben. Aufgerüttelt durch den öffentlichkeitswirksamen Protest wurden die Politiker aktiv. Als erste brachten das Land Hessen im Bundesrat und die Fraktion der Grünen im Bundestag 1983 Anträge zur Änderung des Tier-

schutzgesetzes ein. Im federführenden Bonner Landwirtschaftsministerium begannen 1983 die Beratungen über einen neuen Gesetzesentwurf. Dazu der Parlamentarische Staatssekretär Wolfgang von Geldern: »Schwerpunkt dieses Entwurfs ist die Änderung der Vorschriften über Tierversuche, um diese wirkungsvoller als bisher auf das geforderte unerläßliche Maß zu beschränken.« Obwohl seit mehr als zwei Jahren ein Referentenentwurf existiert, läßt die Gesetzesvorlage aus dem Haus von Minister Kiechle weiter auf sich warten.

Im Sommer 1984 schließlich reichte die SPD-Fraktion im Bundestag ihren Entwurf zur Novelle des Tierschutzgesetzes ein. Auf parlamentarischer Ebene existieren nunmehr also vier verschiedene Entwürfe zur Gesetzesänderung, die alle eine Änderung der bisherigen Vorschriften über Tierversuche vorsehen.

Kernpunkte des Referentenentwurfs aus dem Kiechle-Ministerium sind:

- Verschärfung des Genehmigungsverfahrens, wobei der Umfang der bisherigen Genehmigungspflicht nicht ausgeweitet werden soll;
- Verbot von Versuchen, die mit schweren Verletzungen einhergehen, an betäubten Tieren;
- Bestellung von Tierschutzbeauftragten, die die Einhaltung von Vorschriften, Bedingungen und Auflagen überwachen sollen.

Ähnliches sieht die Vorlage des Landes Hessen im Bundesrat vor. Zusätzlich legt dieser Entwurf fest, daß bestimmte Versuchstierarten nur von registrierten Zuchtbetrieben bezogen werden dürfen. Namentlich genannt sind neben anderen Katze und Hund. Damit soll der Handel mit diesen Tieren zu Versuchszwecken limitiert werden.

Von diesen beiden Entwürfen unterscheiden sich die der Fraktionen von SPD und Grünen grundsätzlich. Beide sehen ein Verbot von Tierversuchen zur Erprobung von Kosmetika, Genußstoffen und

Waffen vor. Versuche zu medizinischen Zwecken sollen nur dann genehmigt werden, wenn schlüssig bewiesen ist, daß das Ergebnis nicht durch andere Methoden zu erzielen ist. Die Beweislast soll somit dem Betreiber von Tierversuchen zufallen. Der Entwurf der Grünen sieht darüber hinaus die Einrichtung von Datenbanken für alle anzeige- und genehmigungspflichtigen Tierversuche vor.

Alle Entwürfe fordern die Einrichtung von Ethikkommissionen zur Unterstützung der Behörden beim Genehmigungsverfahren. Der Entwurf der Bundesregierung schenkt dabei den Naturwissenschaftlern eine Zweidrittelmehrheit zu, die Grünen legen sich bezüglich der Parität nicht fest, während das Land Hessen und die SPD-Fraktion im Bundestag drittelparitätisch Naturwissenschaftler, Geisteswissenschaftler und Tierschützer vertreten sehen möchten.

Zur Förderung von Alternativmethoden nimmt der Regierungsentwurf nicht Stellung. Hingegen sehen die anderen Entwürfe Förderabgaben der Tierversuchsbetreiber vor. Die finanzielle Vorstellung der Grünen liegt dabei mit einer Abgabe von 50 Prozent des Betrages, der für ein Tierversuchsvorhaben veranschlagt ist, doppelt so hoch wie die der SPD.

Die Haltung der Tierversuchsgegner zu diesen Entwürfen ist unterschiedlich. Während Bernt Knöfel, erster Vorsitzender der »Tierversuchsgegner Norddeutschland«, nach wie vor ein totales Verbot aller Tierversuche fordert, schlägt Ilja Weiss, Vorsitzender des »Bundesverbandes der Tierversuchsgegner«, moderatere Töne an. Früher ein entschiedener Gegner aller Tierversuche, reduzieren sich seine Vorstellungen inzwischen auf das »politisch Machbare«. Er sieht jetzt »in der beschleunigten Entwicklung, Erfassung, Anerkennung und Anwendung von Ersatzmethoden eine realistische Möglichkeit, Tierversuche kurzfristig wirksam einzuschränken und mittel- bis längerfristig ganz abzuschaffen«.

gem praktizierte Methode medizinischer Forschung, schon Galen von Pergamon unternahm im zweiten nachchristlichen Jahrhundert Versuche an Rhesusaffen, aber bei weitem nicht die einzige und auch keine unfehlbare. Versuche an Tieren erlangten im Mittelalter vor allem deswegen Bedeutung, weil die meist von Mönchen betriebene Medizin dem Verbot des Augustinus unterworfen war, sich mit menschlichen Leichen zu befassen. Erst im Spätmittelalter, zuerst an der Universität von Padua, erfuhr dieses Verbot eine allmähliche Lockerung. Eine der bedeutsamsten Entdeckungen der Medizin, die des Blutkreislaufs durch William Harvey 1628, war das Ergebnis anatomischer Forschung an Leichen.

Versuche an Mensch und Tier führten immer wieder auf Irrwege, wenn aufgrund eines einzelnen gelungenen Experiments eine ganze Theorie gezimert wurde. Ausgerechnet Samuel Hahnemann, der als der Erfinder der Homöopathie gilt, griff wieder auf Gedanken von Galen zurück: daß zum genauen Studium der Wirkung mancher Drogen zunächst die Erprobung am gesunden Individuum wünschenswert sei. Französischen Forschern, insbesondere François Magendie, fällt der Ruf zu, zu Beginn des 19. Jahrhunderts wieder dem Tierversuch die wichtigste experimentelle Rolle zuzuerkennen zu haben. Die Strömung des naturwissenschaftlich-experimentell ausgerichteten Medizin erfuhr in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts eine Stärkung durch die Lehren Rudolf Virchows. Danach sind alle Krankheiten auf Störungen im Leben der einzelnen Zelle zurückzuführen. Experimentelle Ergebnisse von Zellen des einen Organismus sind danach auf jeden anderen Organismus übertragbar. Der DNS-Entdecker Francis Crick: »Was für das Kolibakterium gilt, gilt auch für den Elefanten«.

Konsequent naturwissenschaftliche Medizin faßt den Menschen als reines Naturwesen auf und unterschlägt die historische Entwicklung. Sie muß so zu Irrtümern führen. Schon Virchow ignorierte wie die meisten Mediziner seiner Zeit die bahnbrechenden Erkenntnisse seines ungarischen Kollegen Ignaz Semmelweis, der die Bedeutung des

Drähte in den Ohren, Strippen am Hals, Sperre im Mund: so ist die Vorstellung vieler Tierschützer vom Versuchstier



Foto: laif

Bezügen der Menschen untersucht, findet zwar statt, wird aber nicht ernstgenommen. Daß etwa Eßgewohnheiten und Tabakkonsum das Auftreten von Arteriosklerose begünstigen, läßt sich zwar allenthalben beobachten und statistisch erfassen. Als bewiesen gilt es erst, wenn der Einfluß an Affen simuliert wurde. Wissenschaftliche Anerkennung ist nur dem Tierversuch sicher.

Ein besonders groteskes Beispiel ist der berühmte LD-50-Test, bei dem Versuchstieren ein Medikament in Überdosis verabreicht wird. Die Dosis, bei der 50 Prozent der Versuchstiere sofort verenden, gilt als »letal« (tödlich). Die Ratten erhalten somit sozusagen die Definitionsmacht darüber, was für Menschen wann tödlich ist. Auf der Suche nach immer exakteren Dosiswerten, bis auf die dritte Stelle hinter dem Komma in Dimensionen von Mikrogramm und weniger, wird die Zahl der Versuchstiere ständig erhöht. Welche Faktoren außer der Dosismenge zur Vergiftung führen, bleibt unerforscht, und auch die Tatsache, daß es nicht nur Unterschiede zwischen einzelnen Arten, sondern auch innerhalb einer Art gibt, wird vernachlässigt und mit umso mehr Versuchstieren vermeintlich »ausgeschaltet«. Zyniker meinen, der LD-50-Test taue allenfalls als Anleitung für Selbstmörder: er

Propaganda-Broschüren gleichsam »hilfsweise« darauf, daß der Tierversuch sie auch ökonomisch belaste: »Gegner der biomedizinischen Forschung fordern von der Industrie eine Zwangsabgabe für jedes Versuchstier. Dabei vergessen sie, daß die pharmazeutische Industrie ohnehin bemüht ist, die Zahl der Versuchstiere zu reduzieren, unter anderem auch aus Kostengründen.« Zwar mag man der Pharmaindustrie die »Kostengründe« noch am ehesten abnehmen. Hier dürfte das Argument jedoch nicht hinreichen. Der trotz der »Krise« glänzend verdienende Industriezweig hat es kaum nötig, an Versuchstieren zu sparen. Im Gegenteil: hohe Kosten für die Arzneimittelpflichtprüfung garantieren der Pharmaindustrie das Monopol auf die »Sicherheitskontrolle«. Je aufwendiger die Verfahren, desto geringer die Gefahr, daß unabhängige Institute deren Korrektheit im Labor nachprüfen. Der finanzielle Mehraufwand für die Forschung rentiert sich auf diese Weise allemal.

Entscheidender dürfte sein, daß die rein experimentell ausgerichtete Medizin eine Vorstellung von Menschen produziert, die der Pharmaindustrie auch für alle Zukunft den Umsatz garantiert. Das Experiment, sei es am Tier oder am Menschen, lebt von der Isolierbarkeit der körperlichen Prozesse aus ihren Zusammenhängen. Nur die isolierte Zelle etwa läßt Verallgemeinerungen zu. Die Isolation erlaubt es zudem, körperliche Erscheinungen modellhaft in einfache Beziehungen von Ursache und Wirkung zu zerlegen. Diese Vereinfachung macht die Wirkungen bestimmter quantifizierter Stoffe auch quantitativ meßbar. Erst die Meßbarkeit ist die Voraussetzung für die Verwertung: was in Geld umgerechnet werden soll, muß mindestens in physikalischen Dimensionen meßbar sein. Heraus kommt, was schon Descartes formulierte: das Tier als Maschine.

Was schon für das Tier nicht stimmt, geht am Menschen noch weiter vorbei. Als Naturwesen aufgefaßt, ist der Mensch reduziert; umso mehr, wenn auch der Begriff von der Natur auf das Zusammenspiel von Zellen vereinfacht wird. »Medizin ohne Menschlichkeit ist Veterinärmedizin«. Dieser Satz wurde als Lehre aus den Menschenversuchen der Nazis geprägt. »Veterinärmedizin«, und das ist im besten Fall eine Medizin, die nicht am Menschlichen interessiert ist, ist Medizin ohne Menschlichkeit. So oder so. □

Epidemiologische Forschung wird ernstgenommen. Als bewiesen gilt nur, was im Tierversuch simuliert werden kann.

schlichten Händewaschens für die Vermeidung des Wundbettfiebers entdeckte, mit der gleichen Arroganz, mit der heute die »biomedizinisch« ausgerichtete Pharmaindustrie sämtliche Erfolge der modernen Medizin für sich reklamiert. Daß etwa die großen Seuchen des Mittelalters und der frühen Neuzeit heute als besiegt gelten, liegt nicht an den neuen Medikamenten, sondern in erster Linie an Trinkwasserversorgung und Kanalisation. Deren Bedeutung für die menschliche Gesundheit wären im Tierversuch niemals ans Licht gekommen.

Epidemiologische Forschung, die das Auftreten von Krankheiten in den sozialen

gibt nur zuverlässige Auskunft darüber, mit welcher Dosis man sich erfolgreich umbringen kann. Obwohl nach einer Umfrage des Bundesgesundheitsamts von 1981 nur 48 Prozent der Toxikologen den Test für bedeutsam halten, ist er in der Bundesrepublik gängige Praxis.

Um ein nicht unbedingt gesundheitsförderndes Interesse der Pharmaindustrie am Tierversuch zu unterstellen, braucht man nicht unbedingt auf das Schreckbild des sadistischen Labortäters zurückzugreifen. Wohl in der realistischen Erwartung, das hohe Ethos werde ihr in der Öffentlichkeit so ohne weiteres nicht abgenommen, verweist die Pharmaindustrie in einer ihrer

Der Türkendoktor

**nm-Kaum glauben:
In der Bundesrepu-
blik gibt es türkische
Ärzte, die nur Türken
behandeln dürfen.
Einer von ihnen ist
Dr. Ismail Apul.**

Jedesmal, wenn eine neue Patientin seine Praxis betritt, mußte Dr. Ismail Apul, Frauenarzt im Bremer Stadtteil Gröpelingen, eigentlich Nachforschungen über deren Nationalität anstellen. Dr. Apul darf Kassenzulassung nämlich nur dann behandeln, wenn sie »türkischer Nationalität« sind. Tatsächlich weist der aus Ankara stammende Arzt seine Patientinnen darauf hin, daß seine Kassenzulassung nur mit dieser wichtigen Einschränkung gilt. Welcher Nationalität sich dann etwa eine gebürtige Deutsche mit türkischem Ehemann und türkischer Staatsangehörigkeit – kein seltener Fall – zugehörig fühlt, überläßt er der Frau selbst.

Die Kassenärztliche Vereinigung, die die Interessen der niedergelassenen Ärzte gegenüber den Krankenkassen vertritt und zugleich, stellvertretend für die Kassen, über Qualität und Quantität der ärztlichen Versorgung wacht, ist im Urteil über die Nationalität der Patientinnen weniger zimperlich. Im Oktober bekam Dr. Apul ein Schreiben von der Kassenärztlichen Vereinigung Bremen, unterzeichnet von Geschäftsführer Homeyer: Für siebzehn namentlich aufgeführte Patientinnen sehe die KV sich »nicht in der Lage«, die Behandlung abzurechnen, weil sie »nicht türkischer Nationalität« seien. Die Patientinnen, alle Mitglieder einer gesetzlichen Krankenkasse, müssen ihre Arztrechnungen jetzt aus eigener Tasche bezahlen.

KV-Geschäftsführer Homeyer wies den türkischen Arzt auf die Bedingungen hin, unter denen er überhaupt Kassenzulassung annehmen darf: »Aufgrund Ihrer Ermächtigung sind Sie berechtigt, im Rahmen Ihres Fachgebietes eine Behandlung bei Frauen türkischer Nationalität durchzuführen.«

Als Rechtsgrundlage für die einmalige Apartheid-Praxis, die im Effekt den Einschränkungen der Tätigkeit jüdischer Ärzte in



**Dr. Ismail Apul bekam einen
Brief von der KV. Er soll keine
Deutschen behandeln.**

der NS-Zeit gleicht, gilt der Paragraph 31 der Zulassungsordnung für Kassenärzte, der es erlaubt, sogenannte »Ermächtigungen« zur Behandlung von Kassenzulassung für einen »begrenzten Personenkreis« zu erteilen. Gedacht ist in diesem Paragraphen an Sonderfälle wie »Insassen eines Lagers« oder »Beschäftigte eines abgelegenen oder vorübergehenden Betriebes«. In solchen Fällen können die Kassenärztlichen Vereinigungen die Berechtigung »zeitlich, räumlich und dem Umfang nach« begrenzen.

Hätte Dr. Apul eine regelrechte Kassenzulassung wie andere niedergelassene Ärzte auch, so könnte niemand ihm vorschreiben, welche Patientinnen er behandeln dürfte und welche nicht; für die Patientinnen gälte entsprechend das Recht der freien Arztwahl. Um eine solche Kassenzulassung freilich hat Dr. Apul sich bislang vergeblich bemüht. Zwar können auch ausländische Ärzte zu den Kassen zugelassen werden; Voraussetzung dafür ist aber die deutsche Approbation. Und die hat Dr. Apul nicht.

Seinen letzten Antrag auf die deutsche Approbation hat der zuständige Senator für Gesundheit und Sport abgelehnt. Begründung: Mit deutscher Approbation könnte dem Arzt die »uneingeschränkte Ausübung« des ärztlichen Berufs nicht mehr verweigert werden. Er solle aber – im Interesse seiner Landsleute – nur die türkische Minderheit behandeln. Daß sein Studium, das Ismail Apul 1972 in Ankara abschloß, einer deutschen Medizinausbildung gleichwertig ist, mochte der Senator gar nicht bestreiten.

Um nach Abschluß der Facharztausbildung überhaupt in der Bundesrepublik bleiben zu können, hatte der Gynäkologe vor fünf Jahren seinen Antrag auf die »Ausübung der ärztlichen Tätigkeit« damit begründet, daß in Bremen mehr als 20000 Türken leben. Gerade die Frauen, so sein Argument, würden unter anderem durch die Sprachschwierigkeiten oft vom Arztbesuch abgehalten.

Erst nach einem Gerichtsurteil bekam Apul vom Senator die Genehmigung, sich als Arzt niederzulassen. Die Behörde hatte argumentiert: »Wenn die sprachlichen Schwierigkeiten tatsächlich derart schwerwiegend sein sollen, wie sie vom Widerspruchsführer geschildert werden, so wäre dieses der Öffentlichkeit und insbesondere auch den Ständesorganisationen und der KV Bremen in den letzten 10 oder 15 Jahren bekannt geworden.« Daß Ständesorganisationen und KV von solchen Schwierigkeiten nichts wissen wollen, wundert keinen Eingeweihten. Den etablierten Kassenärzten geht es seit Jahren darum, sich Konkurrenz vom Leibe zu halten. Zur mündlichen Verhandlung erschien der Vertreter des Senats übrigens gleich gemeinsam mit KV-Geschäftsführer Homeyer.

Daß das Gericht die Zulassung Apuls mit dem besonderen Interessen der türkischen Bevölkerung Bremens begründet, nahm die Kassenärztliche Vereinigung zum Anlaß, den Aktionsradius des Konkurrenten auf seine Landsleute einzugrenzen.

Für den 37jährigen Frauenarzt, der mit einer Deutschen verheiratet ist und zwei Kinder

hat, ist der eigenartige Regreß von der Kassenärztlichen Vereinigung nur einer von vielen Stolpersteinen, die ihm seit 1973, als er in die Bundesrepublik kam, vor die Füße geworfen wurden. Als er noch am Krankenhaus in Delmenhorst arbeitete, das bei Bremen im Niedersächsischen liegt, sollte er kurz vor der Facharzt-Anerkennung ausgewiesen werden. Den Dokortitel darf er nur mit dem Zusatz »Universität Ankara« führen. (Ein Dr. Kuhlmann, Stadtrat in Delmenhorst, adressierte einen Brief an ihn mit »Sehr geehrter Herr Dr. Univ. Ankara Apul!«.)

Diskriminierungen sind für den Frauenarzt etwas Alltägliches. Er weiß von einem Kollegen, dem man in einem Herrenbekleidungsgeschäft in Bremen nicht einmal eine Jacke verkaufen wollte: »Sie sind Türke, an Sie verkaufe ich nicht.« Was seine Landsleute so alles erleben müssen, weiß Apul auch als Gewerkschafter: er gehört zu den Mitbegründern der türkischen Arbeitsorganisation FI-DEF.

Daß Ausländerfeindlichkeit aber auch ins Repertoire behördlicher Argumentation gehört, mußte Apul ausgerechnet beim Gesundheitssenator im sozialdemokratisch regierten Bremen erfahren. Als es um die Niederlassungserlaubnis ging, schrieb dessen Vertreter Nuschke an das Verwaltungsgericht: »Sprachschwierigkeiten« bei Patientinnen, mit denen der Arzt seinen Antrag begründet hatte, könnte zwar »im Einzelfall nicht immer ausgeschlossen werden« (obwohl, so Nuschke, »häufig sogar durch Gesten andeutet werden kann, wo die Untersuchung des Arztes anzusetzen hat«), aber auf jeden Fall sei »die ärztliche Versorgung der türkischen Bevölkerung in Bremen besser als die in der türkischen Bevölkerung in der Türkei. Was wohl heißen soll: Solange es da unten drunter und drüber geht, haben die Türken sich bei uns gefälligst nicht zu beschweren!

Nuschke oberster Dienstherr, Gesundheitssenator Brückner, meint es dagegen gut mit dem Arzt. Er riet ihm persönlich, sich doch einbürgern zu lassen, dann sei er den Ärger los. Aber Deutscher werden mag Ismail Apul nicht, nach allem, was er erlebt hat: »Lieber werde ich Amerikaner oder Iraner.« Und: »Auch die Juden waren deutsche Staatsbürger. Es hat ihnen nicht geholfen.« □

DOKUMENTE

Abschlußerklärung des Fünften medizinischen Kongresses zur Verhinderung des Atomkrieges

Vor 40 Jahren detonierten in Hiroshima und Nagasaki die ersten für Kriegszwecke eingesetzten Atombomben. 200.000 Menschen starben sofort, Zehntausende später, Tausende leiden noch heute an den Folgen dieses Kriegsverbrechens.

Heute haben die Atomkräfte genug Atomwaffen angehäuft, um eine Million Hiroshima-Explosionen auszulösen. Längst reichen die Waffenarsenale aus, die Weltbevölkerung mehr als fünfundzwanzig Mal zu töten und den Planeten für immer unbewohnbar zurückzulassen.

Täglich werden weltweit 7000 Millionen DM in das Werrüsten gepumpt, während zugleich 40.000 Kinder verhungern. Diesen Zustand widerspruchslos hinzunehmen und gleichzeitig Medizin zu betreiben, d.h. für die Gesundheit des Einzelnen zu arbeiten, halten wir für unvereinbar!

Als Beschäftigte im Gesundheitswesen fordern wir deshalb die führenden Politiker beider Militärblöcke auf, diesen wahnwitzigen Rüstungswettlauf sofort anzuhalten. Man kann nicht ernsthafte Abrüstungsgespräche führen wollen und gleichzeitig fieberhaft an der Entwicklung neuer Waffensysteme arbeiten.

Als ersten und zugleich wichtigsten Schritt zu einem Rüstungsstopp fordern wir, die Testung und Entwicklung neuer Atomwaffen einzustellen!

Wir begrüßen deshalb das von der Sowjetunion einseitig verkündete Moratorium (Teststopp) für weitere atomare Explosionen, rufen sie aber nachdrücklich dazu auf, dieses Moratorium auf jeden Fall über den 31.12.1985 hinaus zu verlängern.

Die Regierung der Vereinigten Staaten fordern wir einvernehmlich mit der amerikanischen »Freeze«-Bewegung dazu auf, sich unverzüglich diesem Moratorium anzuschließen.

Ein Teststopp ist heute umfassend kontrollierbar. Es ist für jeden akzeptabel, der nicht nach eigener Überlegenheit strebt.

Seit dem letzten Medizinischen Kongreß zur Verhinderung des Atomkrieges wurde SDI zum beherrschenden Rüstungspolitischen Thema. SDI ist kein Verteidigungsprogramm. Da es vollständige Sicherheit niemals geben kann, führt SDI lediglich zur Ausdehnung des Wettrenns im All.

Wir fordern deshalb von der Bundesregierung, öffentlich und im Bündnis darauf hinzuwirken, das SDI-Programm unverzüglich zu stoppen.

Nicht nur die Regierungen der USA und der UdSSR, sondern auch die Haltung der BRD als eines der wichtigsten NATO-Länder wird mit darüber entscheiden, ob eine Wende zur Abrüstung erzwungen wird.

Wir fordern deshalb von unserer eigenen Regierung:

- sich an der Militarisierung des Weltraums nicht zu beteiligen,
- die Produktion und Lagerung chemischer und bakteriologischer Waffen in unserem Land nicht zu dulden,
- die Stationierung neuer Mittelstreckenraketen zu stoppen und die bisher stationierten abzubauen,
- den Atomwaffensperrvertrag strikt einzuhalten und jeden Rüstungsexport einzustellen,
- auf innenpolitische Aufrüstungsmaßnahmen (neues Zivilschutzgesetz, Zwangsfortbildung in Katastrophenmedizin) gänzlich zu verzichten!

Wissenschaftler-Aufruf für ein fortschrittliches Arbeitszeitgesetz

Der Bundestag wird demnächst über den Entwurf für ein neues Arbeitsgesetz entscheiden. Der Entwurf der Bundesregierung wird von den Gewerkschaften scharf kritisiert. Ihnen schlossen sich mit diesem Aufruf zahlreiche Wissenschaftler an.

Im Herbst wird der Bundestag über den Entwurf für ein neues Arbeitszeitgesetz entscheiden, das die Bundesregierung im Sommer 1984 als Entwurf vorgelegt hat. Mehr als 40 Jahre galt die von den Nationalsozialisten 1938 unter den Bedingungen kriegswirtschaftlicher Produktion gestaltete Arbeitszeitordnung. Nun bietet sich die Chance, mit einem fortschrittlichen Arbeitszeitgesetz über die Beseitigung des national-sozialistischen Wortschatzes (»Betriebsführer« und »Gefolgschaftsmitglieder«) hinaus einen Beitrag zur Verbesserung des Gesundheitsschutzes der arbeitenden Bevölkerung und zugleich der Lage auf dem Arbeitsmarkt zu leisten. Der vorliegende Gesetzentwurf wird diesem Anspruch nicht gerecht, er sieht vielmehr in weiten Teilen eine Zementierung des unbefriedigenden Ist-Zustandes und in wichtigen Punkten sogar eine Verschlechterung der Mindestschutzbestimmungen durch Aufweichung der gesetzlichen Vorschriften vor.

Aus unserer Sicht muß eine an den Interessen der Arbeitnehmer orientierte Weiterentwicklung der Arbeitszeitvorschriften vor allem die vorliegenden Erfahrungen und Erkenntnisse zu folgenden Zusammenhängen berücksichtigen:

- Dauer, Lage und Verteilung der Arbeitszeit entscheiden maßgeblich über das Ausmaß der Gesundheitsgefährdung in und durch die Arbeit.
- Die konkrete Ausgestaltung von Arbeitszeitregelungen

beeinflusst den Spielraum der betrieblichen Personalpolitik und damit der personalwirtschaftlichen Rationalisierung.

– Arbeitszeitvorschriften stecken den Rahmen ab, innerhalb dessen Erwerbsarbeit und andere sozial und gesellschaftlich nützliche Tätigkeiten miteinander vereinbart werden können.

Kürzere Arbeitszeit ist vorbeugender Gesundheitsschutz

Seit ihrer Entstehung kämpfen die Gewerkschaften gegen Ausbeutung und Gesundheitsverschleiß durch (über)lange Arbeitszeiten. Der Kampf um den 10- und den 8-Stunden-Tag war nicht zuletzt ein Kampf um das physische und psychische Überleben. Dauer und Intensität der Verausgabung menschlicher Arbeitskraft führen auch heute noch in Verbindung mit belastenden Arbeitsbedingungen zu einer tiefgreifenden Gefährdung der Gesundheit der Arbeitnehmer.

Aus vielen Untersuchungen wissen wir:

- Dauer und Lage der Arbeitszeit bilden einen eigenständigen Belastungsfaktor mit dauerhafter und häufig kumulierender Wirkung. Rund 3,5 Mio. Menschen arbeiten regelmäßig in Nacht- und/oder Schichtarbeit. Ein großer Teil der Arbeitnehmer leistet regelmäßig Mehrarbeit, 1984 wurden rund 1,6 Milliarden Stunden Mehrarbeit verrichtet. Ungünstige Arbeitszeiten, aber auch zu kurze oder gar fehlende Pausen und Erholzeiten erhöhen das Unfallrisiko und beeinträchtigen bzw. verkürzen die zur physischen und psychischen Regeneration zur Verfügung stehende Zeit. Nachteilig wirkt darüber hinaus die für viele Beschäftigte fast unveränderte oder gar noch in ihrem Ausmaß zunehmende arbeitsgebundene Zeit insgesamt. Untersuchungen belegen, daß bis zur Hälfte der Arbeitnehmer eine arbeitsgebundene Zeit von 10 und mehr Stunden pro Tag haben.
- Nach wie vor müssen Millionen Menschen ständig unter Einwirkungen von negativen Arbeitsumgebungseinflüssen wie z.B. Lärm, gefährliche Arbeitsstoffe, Nässe, Kälte, Hitze oder Zugluft arbeiten. Für viele kommt das Heben und Tragen schwerer Lasten und das Arbeiten in gebückter Körperhaltung hinzu.

– Die Zerstückelung und Sinnentleerung vieler Arbeitsvorgänge, die berufliche Herabstufung und Dequalifizierung infolge des gewinnorientierten Einsatzes neuer Produktions- und Organisationstechniken lassen vielfach auch die Arbeitstätigkeiten selbst zu einer Quelle gesundheitlicher Belastungen werden.

– Rationalisierung und Massenarbeitslosigkeit verschärfen den Leistungsdruck, der auf den Arbeitnehmern lastet. Eine auf Minimierung der Belegschaften und höchstmögliche Flexibilität gerichtete Personalauslese und -politik führt in zahlreichen Betrieben zur rücksichtslosen Aussonderung älterer und leistungsgeminderter Arbeitskräfte und zur Belastungsintensivierung bei den verbleibenden »olympiareifen« Belegschaften.

Je länger die Arbeitskräfte solchen belastenden Arbeitsbedingungen ausgesetzt sind, umso größer die Gefahr für Leib und Leben. Die arbeits- und sozialwissenschaftliche Forschung hat in vielfältiger Weise den engen Zusammenhang von arbeitsbedingten Belastungen und gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgedeckt:

- Zahlreiche Erhebungen belegen das erhebliche Ausmaß von Befindlichkeitsstörungen und Gesundheitsbeeinträchtigungen der Arbeitnehmer im Vorfeld manifestester Erkrankungen.
- Zahlreiche moderne Volkskrankheiten, wie z.B. chronisch-degenerative Verschleißkrankheiten, Herz-Kreislauf-Krankheiten, Magen-Darmerkrankungen usw. müssen auf Grund epidemiologischer Untersuchungen als arbeitsbedingte Erkrankungen angesehen werden, die ein Ergebnis von dauerhafter Überforderung und Überlastung im Arbeitsleben darstellen.
- Insbesondere die hohe und über Jahre hinweg gestiegene Zahl derjenigen, die auf Grund von Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit als Frühinvaliden vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausscheiden müssen der Anteil des frühinvaliditätsbedingten Rentenneuzugangs liegt bei rund 50 vH sind ein drastischer Beleg für die gesundheitszerstörerische Wirkung eines großen Teils der herrschenden Arbeitsbedingungen hierzulande.

Das alltägliche Massengeschehen des arbeitsbedingten Gesundheitsverschleißes, der weit über die offiziell registrierten Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten hinausreicht und die Volksgesundheit in ihrer Substanz bedroht, bedarf dringend einschneidender Maßnahmen einer präventiven, d.h. vorbeugenden Gesundheitspolitik. Arbeitszeitverkürzung, in ihren verschiedenen Formen insbesondere in der Form täglicher und wöchentlicher Arbeitszeitverkürzung, bildet damit eine wesentliche Voraussetzung für humane Arbeitsbedingungen. Insofern entscheidet auch und gerade die Festlegung gesetzlich verbindlicher Arbeitszeitbestimmungen mit darüber, welche Chance die abhängig Beschäftigten haben, das in der Verfassung verankerte Grundrecht auf Leben und körperliche Unversehrtheit auch im Arbeitsleben für sich zu realisieren.

Feste Arbeitszeitbestimmungen sichern Arbeitsplätze. Die Ausgestaltung von Arbeitszeitregelungen und ihre praktische betriebliche Umsetzung entscheiden auch darüber, wie eng der Zusammenhang von Arbeitszeitgestaltung und Beschäftigungsniveau ist. Eine Neuformulierung der gesetzlichen Arbeitszeitbestimmungen muß sich angesichts der chronischen Massenarbeitslosigkeit deshalb auch und gerade daran messen lassen, welchen Beitrag sie zur Verbesserung der Beschäftigungslage leistet. Dieser wird umso größer sein, je mehr die Arbeitszeitbestimmungen den aktuell zu beobachtenden betrieblichen Strategien der umfassenden Flexibilisierung des Personaleinsatzes entgegenwirken.

Seit geraumer Zeit müssen wir in den Betrieben eine Tendenz zur Minimierung der Stammbeschaftungen (Personalpolitik der unteren Linie) beobachten. Ziel dieser unternehmerischen Personalpolitik ist es, die vormaligen Personalreserven für Urlaubszeiten, Krankheit und Produktionsschwankungen und -spitzen möglichst gering zu halten. Zur Aufstockung des verfügbaren Arbeitskräftevolumens nutzen die Unternehmer ein immer größeres Bündel arbeits- und personalpolitischer Maßnahmen. Dazu gehört die übermäßige Anordnung von Mehrarbeit, die vorübergehende Samstags- und Sonntagsarbeit, Methoden produktions- und kapazitätsorientierter variabler Arbeitszeit und insbesondere die systematische Ausweitung von Randbelegschaften mit einem minderen arbeits- und sozialrechtlichen Status wie z.B. Teilzeitbeschäftigte, Leiharbeiter, befristete Beschäftigte usw.

Die im Hinblick auf diese Entwicklung äußerst problematische Flexibilisierung und Deregulierung des Arbeitskräfteeinsatzes wird durch zahlreiche Änderungen arbeits- und sozialrechtlicher Schutzbestimmungen gefördert und vorangetrieben:

- Das *Beschäftigungsförderungsgesetz* weitet die Möglichkeit befristeter Arbeitsverträge nachhaltig aus, ermöglicht eine verstärkte Nutzung der Leiharbeit und vermindert den Kündigungsschutz in Klein- und Mittelbetrieben. Außerdem wird erstmals Teilzeitarbeit, insbesondere in der problematischen Form des Job-sharing bzw. der kapazitätsorientierten variablen Arbeitszeit, in einem Sozialgesetz positiv sanktioniert, ohne daß möglichen Benachteiligungen der Beschäftigten wirksam begegnet würde.
- Das *Jugendarbeitsschutzgesetz* erweitert die arbeitszeitlichen Möglichkeiten des Einsatzes von Jugendlichen während ihres Ausbildungsverhältnisses zum Teil ganz erheblich.
- Die geplante Novellierung des *Schwerbehindertengesetzes* verschlechtert nachhaltig den Kündigungsschutz dieser Personengruppe, vermindert besondere Ansprüche auf Urlaub und Erziehungszeiten und verringert die Beschäftigungspflichtquote.
- In der Tarifeinwanderung 1984 um die Verkürzung der Wochenarbeitszeit war der strategische Ansatzpunkt der Arbeitgeber und ihrer Verbände ebenfalls, eine nachhaltige Ausweitung ihrer personalpolitischen Dispositionsmöglichkeiten durch gruppenspezifische Differenzierungs- und zeitliche Variierungsmöglichkeiten durchzusetzen.
- Das allen Deregulierungs- und Flexibilisierungsüberlegungen zugrunde liegenden Argumentationsmuster, wonach sich die Beschäftigungsmöglichkeiten in dem Maße erhöhen, wie sich betriebliche und personalpolitische Gestaltungsmöglichkeiten erhöhen, hält einer sachlichen Überprüfung nicht stand. Im Gegenteil: Empirisch läßt sich feststellen, daß sich ein Umschichtungsprozeß bei den Betriebsbelegschaften von unbefristeten, gesicherten zu arbeits- und sozialrechtlich differenzierten und zugleich verschlechterten Arbeitsverhältnissen vollzieht. Dieser Prozeß geht einher mit einer Zersplitterung bewährter Arbeitszeitstrukturen und führt über Konkurrenzprozesse innerhalb der Beschäftigten

zu deutlichen Arbeitsintensivierungstendenzen und damit verbundenen Belastungssteigerungen.

Vor diesem Hintergrund kommt dem neuen Arbeitszeitgesetz insofern eine besondere Bedeutung zu, weil die dort vorzunehmende Neubestimmung der wichtigsten Arbeitszeiteckwerte entscheidenden Einfluß auf das Flexibilisierungspotential der Betriebe haben wird. Je enger die Bestimmungen zu Höchstarbeitszeiten, zulässiger Mehrarbeit, Ausgleichszeiträumen, Nachtarbeitsverbot, Ausnahmebestimmungen zu Sonn- und Feiertagsarbeit usw. sind, umso größer der beschäftigungssichernde und -fördernde Effekt. Eine Beibehaltung oder gar Ausweitung der arbeitszeitpolitischen Spielräume ist gleichbedeutend mit der Gefährdung bestehender Arbeitsplätze.

Menschengerechte Arbeitsgestaltung ist ein Beitrag zur Familien- und Gesellschaftspolitik. Arbeitszeitregelungen haben auch direkt oder indirekt sozial- oder gesellschaftspolitisch relevante Auswirkungen, etwa indem sie den Rahmen und die Möglichkeiten abstecken, Erwerbsarbeit, familiäre Verpflichtungen sowie sozial und gesellschaftlich nützliche Nicht-Erwerbsarbeit sinnvoll miteinander zu vereinbaren. Es gibt zahlreiche Beispiele von Arbeiten und Tätigkeiten, die sich nicht im Rahmen eines abhängigen Beschäftigungsverhältnisses abspielen können und müssen, aber von den Arbeitnehmern nicht oder nur in sehr begrenztem Umfang wahrgenommen werden können, weil sie mit ihrer Erwerbsarbeit und insbesondere den dort bestehenden Arbeitszeitregelungen nicht vereinbar sind. Dazu gehört z.B. die Betreuung und Pflege kranker Familienangehöriger, die Erziehung der Kinder, die Übernahme gemeinnütziger Arbeiten und anderes mehr. Die Reform des gesetzlichen Arbeitszeitrechts bietet die Gelegenheit, durch sozial fortschrittliche Regelungen die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß Erwerbsarbeit, Familienpflichten und gesellschaftliche Arbeit sinnvoll miteinander verbunden werden kann. In diesem Sinne ist selbstbestimmte flexible Arbeitszeitgestaltung ein Beitrag zu mehr Lebensqualität.

Wird der Gesetzentwurf der Bundesregierung den Anforderungen gerecht?

- Eine gesetzliche Neuregelung des Arbeitszeits muß
 - im Interesse eines verbesserten Gesundheitsschutzes,
 - als Beitrag für eine wirksamere Bekämpfung der Arbeitslosigkeit und
 - zur Durchsetzung von mehr Selbstbestimmungsrechten bei der Verbindung von Erwerbsarbeit und gesellschaftlich sinnvollen Tätigkeiten außerhalb abhängiger Arbeit

Arbeitszeiteckwerte verankern, die die bisherige Entwicklung im Bereich der tariflichen Arbeitszeitpolitik nachvollziehbar und damit auch günstige Voraussetzungen für weiter tarifpolitische Regelungen bereitstellt. Nur auf diese Weise können das bisherige Schutzniveau faktisch aufrechterhalten und neuen Gefährdungen der Arbeitnehmer begegnet werden.

Der Entwurf der Bundesregierung für ein neues Arbeitszeitgesetz muß daran gemessen werden, ob er diesen Anforderungen gerecht wird. Eine genauere Prüfung läßt sehr rasch deutlich werden, daß der Entwurf nicht nur keinen Beitrag zu einer fortschrittlichen Arbeitszeitpolitik leistet, sondern durch Verschlechterungen in vielen Einzelpunkten hinter das bestehende Recht zurückfällt und dadurch das erreichte Niveau des Arbeitszeitschutzes für einen Großteil der Arbeitnehmer abbaut.

Die Bundesregierung will:

- die völlig anachronistische und in der Tarifvertragspraxis längst überholte 48-Stunden-Woche festschreiben,
- die Voraussetzungen für die extensive Anordnung von Mehrarbeit noch ausweiten, indem sie die Möglichkeit schafft, daß über einen Zeitraum von mehreren Wochen 10 Stunden täglich, als 60 Stunden wöchentlich, gearbeitet werden kann,
- die Möglichkeit der Unternehmen ausweiten, bestimmte Arbeiten als Vor- und Abschlusarbeiten zu deklarieren,
- das Nachtarbeitsverbot für Arbeiterinnen aushöhlen, indem der Beginn der Nachtarbeit von 20.00 auf 22.00 Uhr verlegt wird,
- die Pausenregelungen für Frauen verschlechtern,
- Ausnahmebestimmungen für Samstags- und Sonntagsarbeit teilweise erweitern.

Die Bundesregierung orientiert sich mit ihrem Gesetzentwurf eindeutig an Unternehmensinteressen, sie schwächt die faktischen Einflußmöglichkeiten der betrieblichen Interessenvertretungen und schafft günstige Voraussetzungen für die Durchsetzung personalpo-

litischer Konzepte, die der nahtlosen Anpassung der Arbeitskraft an die Bedingungen der Produktion dienen sollen. Damit setzt sie den Weg, den sie mit dem sog. Beschäftigungsförderungsgesetz beschritten hat, konsequent fort. In wesentlichen Punkten stellt sie sich damit gegen die Interessen der abhängig Beschäftigten und läßt die Forderungen der Gewerkschaften zur Reform des Arbeitszeitrechts völlig außer acht.

Anforderungen an ein fortschrittliches Arbeitszeitgesetz

Ein fortschrittliches Arbeitszeitgesetz, das den Forderungen nach Gesundheitsschutz, Beschäftigungssicherung und Verbesserung der Lebensqualität gerecht werden will, muß folgende Mindestbedingungen erfüllen:

Regelmäßige Arbeitszeit, Mehrarbeit, Pausen

Durch Festschreibung der regelmäßigen Arbeitszeit, durch strikte Begrenzung der zulässigen Mehrarbeit und durch Einführung zusätzlicher Erholpausen ist den gesundheits- und beschäftigungspolitischen Erfordernissen Rechnung zu tragen.

- Der 8-Stunden-Tag und die 40-Stunden-Woche sind als regelmäßige gesetzliche Arbeitszeit festzuschreiben.
- Die Mehrarbeit muß auf unvorhergesehene und unvermeidliche Fälle begrenzt werden. Sie darf auch in wirtschaftlichen Zwangssituationen nur mit Zustimmung der betrieblichen Interessenvertretung angeordnet werden. Unvermeidliche Mehrarbeit ist kurzfristig innerhalb von einem Monat durch Freizeit auszugleichen.
- Die Erholungspausen sind auszuweiten und einheitlich für Männer und Frauen festzulegen. Für Arbeiten mit besonderen Beanspruchungen durch Unfallgefahren, Umgang mit gefährlichen Stoffen, physikalischen Einwirkungen durch Lärm, Erschütterungen, Hitze, Kälte, Druckluft, Zugluft und Strahlen, gentechnologischen Einwirkungen, körperliche, nervliche und psychische Fehlbeanspruchung sowie Mehrfachbelastungen sind zusätzliche Erholpausen und kürzere Arbeitszeiten vorzuschreiben.
- Für Arbeitnehmer, die in Wechselschicht arbeiten, sind zusätzlich bezahlte Pausen von je 5 Minuten pro Stunde vorzuschreiben.
- Über diese Erholungspausen hinaus ist den Arbeitnehmern die Möglichkeit zur Diskussion und Auseinandersetzung mit arbeitsbezogenen Fragen und Problemen während der Arbeitszeit zu geben.

Besondere Arbeitszeiten und Arbeitsformen

Besondere Arbeitszeiten (Sonn- und Feiertagsarbeit, Nacht- und Schichtarbeit) und Arbeitsformen (Arbeit auf Abruf, kapazitätsorientierte, variable Arbeitszeit), die sich besonders belastend auf die Arbeitnehmer auswirken, sind nicht oder nur unter bestimmten Voraussetzungen zulässig.

- Das Nachtarbeitsverbot für Arbeiterinnen darf nicht angetastet werden, sondern muß Schritt für Schritt grundsätzlich auf alle Arbeitnehmer ausgedehnt werden.
- Schichtarbeit darf generell nicht länger als 8 Stunden gewählfest werden. Im Falle von Wechselschicht muß bei einem Wechsel des Schichtbeginns eine ununterbrochene Ruhezeit von mindestens 48 Stunden gewählfest werden.
- Die Arbeit an Sonn- und Feiertagen muß auf wenige, genau definierte Ausnahmen beschränkt bleiben.
- Die sog. kapazitätsorientierte variable Arbeitszeit muß verboten werden.
- Rufbereitschaft darf nur außerhalb der betriebsüblichen täglichen Arbeitszeit zulässig sein. Im Falle der Rufbereitschaft ist die Bereitschaftszeit als Arbeitszeit anzurechnen.
- Freistellung in besonderen sozialen Situationen und für gemeinnützige gesellschaftliche Tätigkeiten
- Ziel eines Arbeitszeitgesetzes muß es auch sein, durch die Einführung bzw. die Ausweitung von Freistellungsansprüchen die Voraussetzungen für verbesserte Möglichkeiten zur Verbindung von Erwerbsarbeit und gemeinnütziger gesellschaftlicher Tätigkeit zu schaffen.
- Bei Erkrankungen von Mitgliedern der Hausgemeinschaft der Arbeitnehmer, für die Kindererziehung sowie für berufliche und gewerkschaftliche Weiterbildungszwecke sind zusätzliche bezahlte Freistellungsansprüche zu gewähren.
- Bei gemeinnützigen gesellschaftlichen Tätigkeiten, zur Pflege von Familienangehörigen und zur persönlichen Disposition sind darüber hinaus unbezahlte Freistellungen zu gewähren.
- Wir fordern alle politisch Verantwortlichen und insbesondere Parlament und Bundesregierung auf, mit der Schaffung eines fortschrittlichen Arbeitszeitgesetzes ihren Beitrag zur Verwirklichung einer humanen Arbeitswelt zu leisten.

Stellungnahme des Deutschen Gewerkschaftsbundes zum Entwurf eines Arbeitsschutzgesetzes (Auszüge)

Der Deutsche Gewerkschaftsbund und seine ihm angeschlossenen Mitgliedsgewerkschaften lehnen den Gesetzentwurf der Bundesregierung für ein Arbeitszeitgesetz (ArbZG) aus den nachstehend aufgeführten Gründen ab.

Eine Änderung des geltenden Arbeitszeitrechts, vor allem eine drastische Verkürzung der gesetzlich zulässigen Arbeitszeit, wird inzwischen nicht nur von den Gewerkschaften als dringlich erachtet. Selbst über die nationalen Grenzen hinaus besteht insoweit ein breiter Konsens. Wir dürfen ferner daran erinnern, daß die von der damaligen Bundesregierung berufene Arbeitszeitgesetzkommission, der neben unabhängigen Wissenschaftlern auch Vertreter der Arbeitgeber angehörten, in ihrem Ende 1977 vorgelegten Entwurf für ein neues Arbeitsverhältnisrecht von einer 40stündigen Wochenarbeitszeit ausgeht (vgl. § 23 Abs. 1 des vom Bundesarbeitsministerium selbst der Öffentlichkeit vorgelegten Entwurfs).

Auf dem Hintergrund der vorstehend wiedergegebenen Darlegungen ist der jetzt vorgelegte Gesetzentwurf für die Gewerkschaften und die von ihnen vertretenen Arbeitnehmer nicht hinnehmbar. Er versucht, die 48-Stunden-Woche, die schon im Jahre 1918 durch die damaligen Demobilisierungsverordnungen eingeführt und im Jahre 1938 durch die noch heute geltende Arbeitszeitordnung übernommen worden war, für nicht absehbare Zeit festzuschreiben. Damit wird eine jahrzehntelange tarifpolitische Entwicklung ignoriert, die dazu geführt hat, daß heute eine regelmäßige Wochenarbeitszeit von 40 Stunden und weniger bereits für 98,5% der Beschäftigten gilt. Diese Feststellung beruht auf zwischenzeitlich durchgeführten Erhebungen des Tarifarchivs des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts der Gewerkschaften.

Aber auch für die weitere gesellschafts- und sozialpoliti-

sche Entwicklung weist der Entwurf keinerlei zukunftsorientierte Perspektiven auf. Im Gegenteil. Durch die Zementierung der gesetzlichen 48-Stunden-Woche setzt der Entwurf ein Signal zugunsten der Strategie der Unternehmer gegen die aus arbeitsmarkt-, gesundheits- und familienpolitischen Gründen zwingend erforderliche weitere Verkürzung auch der Wochenarbeitszeit sowie der gewerkschaftlichen Forderung nach Einführung der 35-Stunden-Woche.

Auch im übrigen enthält der vorgelegte Entwurf keine durchgreifenden rechtlichen Verbesserungen für die Arbeitnehmer. Er sieht in zahlreichen Einzelfragen vielmehr Verschlechterungen, teilweise sehr gravierender Art, gegenüber den geltenden Gesetzesbestimmungen vor. So soll die tägliche Arbeitszeit unter bestimmten Voraussetzungen (z.B. § 14) sogar über die bislang zulässige absolute Höchstgrenze hinaus erweitert werden können. Der besondere Schutz für weibliche Arbeitnehmer soll in vielerlei Hinsicht aufgeweicht werden.

Eine überzeugende Begründung für den vorgesehenen Abbau des Frauenarbeitsschutzes gibt der Entwurf nicht. Die Hinweise auf den Gleichberechtigungsgrundsatz und das Gebot der Gleichbehandlung gehen fehl. Gleichbehandlung bedeutet nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts, daß vergleichbare Sachverhalte rechtlich gleich behandelt und insoweit keine auf sachwidrigen Überlegungen beruhende Differenzierungen vorgenommen werden. Bislang ist von niemandem ernsthaft behauptet worden, daß der bestehende besondere Arbeitsschutz für weibliche Beschäftigte auf sachwidrige Erwägungen zurückgeht.

Es läßt sich vernünftigerweise nicht bestreiten, daß es zwischen Männern und Frauen, soweit es deren Stellung im Arbeitsleben angeht, Unterschiede gibt, die eine an sozialstaatlichen Grundsätzen ausgerichtete Gesetz-

gebung zu berücksichtigen hat. So nötigen die biologischen Unterschiede aus gesundheitspolitischer Sicht zu besonderen Schutzvorschriften zur Vermeidung körperlicher Überbeanspruchung. Daneben führt die Rollenverteilung in unserer Gesellschaft, zu der man stehen mag wie man will, für Millionen von Arbeitnehmerinnen durch Familienaufgaben und Erwerbsarbeit zu einer Doppelbelastung. Auch dies zwingt dazu, durch Beschränkung der zulässigen Höchstarbeitszeit und Festlegung ausreichender Ruhepausen die weiblichen Arbeitnehmer besonders zu schützen und hierdurch unvermeidbare Überforderungen wenigstens etwas einzudämmen. Solche Notwendigkeiten hat, wie die aus dem Jahre 1938 stammenden Vorschriften der Arbeitszeitordnung verdeutlichen, selbst der Gesetzgeber während der Zeit des Nationalsozialismus nicht ignorieren können.

Wenn man im übrigen daran denkt, etwas aus betriebspraktischen Gründen oder solchen der Gleichbehandlung, eine Vereinheitlichung der Rechtsvorschriften für Männer und Frauen herbeizuführen, dann hätte es nahegelegen, die bislang ungünstigeren Vorschriften für männliche Arbeitnehmer an die der für Frauen geltenden anzupassen, so wie dies im Regierungsentwurf nunmehr für die Pausenregelung vorgesehen ist. Dies würde auch dem Umstand Rechnung tragen, daß es sich bei den geltenden, nun zur Disposition gestellten Rechtsvorschriften um einen seit vielen Jahrzehnten als notwendig anerkannten Mindestarbeitsschutz handelt. Auch die permanent zunehmenden Belastungen der Arbeitnehmer in Betrieben und Verwaltungen durch die sich ständig wandelnden Arbeitsbedingungen, durch steigende Arbeitsintensität, zunehmende Arbeitstempo, durch hohe Konzentration und einseitig belastende Arbeitsabläufe, durch Umweltbeeinträchtigungen wie Lärm, gefährliche Arbeitsstoffe, künstliche Beleuchtung usw. erfordern im Interesse aller Beschäftigten eine Verbesserung des Arbeitsschutzes und nicht dessen Abbau.

Bedarfsliste für medizinisches Material in Nikaragua

Die Organisation der Gesundheitsbrigadisten in Nikaragua beim Gesundheitsladen Berlin hat eine Bedarfsliste erstellt.

Pos.	Name des Artikels (spanisch)	Name des Artikels (deutsch)	Pos.	Name des Artikels (spanisch)	Name des Artikels (deutsch)
	I. Chirurgische Instrumente				
	I. 1. Allgemeine und Abdominalchirurgie				
01	Mango de Bisturi No. 3	Skalpellsgriff No. 3	22	Retractor Weitlaner	Wundspreizer n. Weitlaner
02	Mango de Bisturi No. 4	Skalpellsgriff No. 4	23	Separadores p. traquea y ganchos	Wund- und Trachealfhakeln
03	Mango de Bisturi No. 3L	Skalpellsgriff No. 3L (lang)	24	Separadores Kocher, Volkmann	Wundhakeln n. Kocher, Volkmann
04	Hojas de Bisturi No. 10	Skalpellsklingen No. 10			(1-8 Zinker, scharf und stumpf)
	Hojas de Bisturi No. 11	Skalpellsklingen No. 11	25	Retradores de párpados	Lidhalter n. Desmarres
	Hojas de Bisturi No. 12	Skalpellsklingen No. 12	26	Separadores Cushing	Wundhakeln n. Cushing
	Hojas de Bisturi No. 15	Skalpellsklingen No. 15	27	Separadores Roux, Collin, Faraboeuf	Wundhakeln n. Roux, Collin, Faraboeuf
	Hojas de Bisturi No. 23	Skalpellsklingen No. 23	28	Separadores Langenbeck, Kocher	Wundhakeln n. Langenbeck
	Hojas de Bisturi No. 24	Skalpellsklingen No. 24	29	Separadores Doyen, Deaver	Wundhakeln n. Doyen, Deaver
05	Porta agujas Mayo Hegar 5-8"	Nadelhalter Hegar 12-20 cm	30	Separadores Mikulicz	Wundhakeln n. Mikulicz
06	Porta agujas Matthieu	Nadelhalter Matthieu	31	Espatulas abdominales	Bauchspatel
07	Pinza dissección sin dientes	Anatomische Pinzetten (Standard)	32	Separadores abdominales	Bauchdeckenhalter (Collin, Balfour, Foerster usw.)
08	Pinza dissección con dientes	Chirurgische Pinzetten (Stand.)	33	Canula de succión Yankauer c/oliva	Saugkanüle n. Yankauer m. Olive
09	Pinza dissección s/y/c/dientes (Adson)	Anat. u. chirurg. Pinzetten, fein, z.B. n. Adson, Cushing	34	Pinzas para vendajes y tapones	Kornzangen versch. Ausführung
		Arterienklemmen versch. Gr. u. Ausführungen (Pean, Kocher, Rochester-Ochsner gerade u. gebogen)	35	Pinzas para esterilización	Sterilisierpinzetten, -zangen
10	Pinzas hemostáticas	Arterienklemmen versch. Gr. u. Ausführungen (Pean, Kocher, Rochester-Ochsner gerade u. gebogen)	36	Pinza de campo Backhaus	Tuchklemmen
		Feine Arterienklemmen versch. Gr. u. Ausführungen (Crile, Halstead-Moskito, Adson usw.)	37	Pinza cística Lahey	Gallengasklemme Lahey
11	Pinzas hemostáticas finas	Feine Arterienklemmen versch. Gr. u. Ausführungen (Crile, Halstead-Moskito, Adson usw.)	38	Pinza Best p. calculo biliar	Gallensteinzange n. Best
12	Pinzas para preparaciones	Präparierklemmen versch. Gr. u. Ausführungen (Mixer, Overholt usw.)	39	Agujas para ligaduras Deschamps	Unterbindungsnaedel Deschamps (versch. Ausführung)
13	Pinzas Allis	Gewebe- u. Darmzangen, n. Allis, Babcock, Duval usw. versch. Gr. u. Ausf.	40	Sondas conductoras Kocher, Payr	Führungshohlsonden Kocher, Payr
14	Pinzas intestinales	Darmklemmen versch. Ausf. u. Gr. (Kocher, Doyen usw.)	41	Pinzas peritoneales Mikulicz	Peritoneumklemmen Mikulicz
15	Tijeras quirurgicas	Chirurgische Scheren 12-16 cm, ger./geb. In allen Ausf. (spitz/stumpf usw.)	42	Estuches para agujas	Nadeln in Schutzhüllen
16	Tijeras quirurgicas finas	Feine chirurg. Scheren	43	Agujas quirurgicas	Chirurgische Nadeln versch. Art
17	Tijeras Metzenbaum	Präparierscheren n. Metzenbaum (feine Präparierscheren versch. Ausf.)	44	Recipientes para instrumentos	Instrumentensterilisationsbehälter
18	Tijeras Mayo	Präparierscheren n. Mayo, versch. Ausf.	45	Bandejes redondas	Gefäße f. Lösungen
19	Tijeras para vendajes	Verbandscheren	46	Rifonras	Nierenschalen
20	Tijeras para vendajes enyesados	Gippscheren, -sägen, -messer, -spreizer	47	Tarros	Standgefäße
21	Tijeras Littauer	Ligaturscheren	48	Trócares	Trokare (Universal-, Blasen-, Aszites-, Gallenblasen)
				I. 2 Traumatologie	
			49	Instrumental para osteosintesis	Instrumentarium für Osteosynthese m. Schrauben u. Platten
			50	Instrumental para osteosintesis con clavos de Rush, Steinmann y Küntscher	Instrumentarium für Osteosynthese m. Nagelung nach Rush, Steinmann, Küntscher
			51	Instrumental para reposición y fijación extrema	Instrumentarium für äußere Reposition und Fixation (Kirschnerbügel, Spickdrähte, Handbohrer)
			52	Instrumental para amputaciones	Instrumente für Amputation, (Amp.-Messer, -Sägen, Retraktor n. Percy, usw.)

Pos. Name des Artikels (spanisch)

I. 3. Thoraxchirurgie
53 Instrumental para cirugía del torax

Name des Artikels (deutsch)

Instrumente für Thoraxchir.:
- Rippenstern
- Rippenresektionsschere
- Rippenkontraktor
- Lungenflosszangen
- Trokarz. Thoraxpunktion
- Thoraxdrainagen
- Rippenraspatorien
- Vascularclimmen de Bakay usw.

I. 4. Urologie
54 Dilatación urethrales de seda del 8 al 24

Urethradilatoren aus Siede Nr. 8-14

55 Jeringas para irrigación
56 Sondas uretrales de Nelaton No. 10/12/14

Blasenspülspritze
Nelatonkatheter Gr. 10,12,14

57 Sondas de Foley No. 8-18
58 Recipiente metalico para catéteres

Ballonkatheter Gr. 8-18
Metallbehälter z. Aufbewahren v. Kathetern

I. 5. Gynäkologie und Geburtshilfe
59 Curetas uterinas cortantes No. 1-6

Uterusküretten, scharf, No. 1-6

60 Curetas uterinas romas No. 1-6

Uterusküretten, stumpf, No. 1-6

61 Dilatación uterinos, juegos

Uterusdilatoren, Sätze

62 Especulo vaginal (Graves, Cusco)

Vaginalspecula n. Graves, Cusco

63 Especulo vaginal Kristeller

Vaginalspecula n. Kristeller

64 Pinzas para biopsia

Probeexcisionszangen

65 Froceps obstetricos

Geburtsszangen

66 Craneoclasto, Perfora-craneos

Kranioklasten, Perforatorien

67 Ganchos para partos

Geburtshaken

68 Tijeras para episiotomia

Episiotomiescheren

69 Pinzas p. coger el cuello d. utero

Hakenzange

70 Pinzas-clamps para histerectomia

Hysterektomieclimmen

71 Pinzas para pólipos/ovarios

Polypenzangen/Ovarienzangen

72 Pinzas para aborto y placenta

Plazenta- u. Abortuszangen

II. Geräte und Material für Diagnostik und Therapie

73 Tensiómetro mercurial

Blutdruckmesser Hg

74 Tensiómetro aneroid

Blutdruckmesser Aneroid

75 Estetoscopia Littmann

Stethoskop Littmann

76 Estetoscopia Littmann

(Membran/Trieter) f. Erwachsene

77 Oto-Oftalmoscopia

Stethoskop L. f. Pädiatrie

78 Otoscopia

Oto-Ophthalmoskop

79 Tomiquete Martin

Otoskop

80 Lampara p. examinación

Stauschlauch Martin

81 Termómetro clinicos

Untersuchungslämpchen

82 Especulo nasal

Fieberthermometer

83 Tubos para traqueotomia No. 1-8

Nasenspekulum

84 Espejo laringeo c. mango No. 2,3,4,5

Tracheotomietuben No. 1-8

85 Espatulas para lengua metalicas

Kehlkopfspiegel m. Griff No. 2-5

86 Martillos para reflejos

Zungenspatel Metall

87 Espejos frontales

Reflexhämmer

88 Laringoscopia para adultos Penlón

Stirnspiegel

89 Hojas para laringoscopia No. 1,2,3,4

Laryngoskop f. Erw. Typ Penlón

(1+2 rectas para niños, 3+4 curvas)

Spatel f. Laryngoskop No. 1,2,3,4

90 Tubos endotraqueales Ch. 12-38

(1+2 gerade f. Kinder, 3+4 gebogen)

91 Pinzas Magill

Endotrachealtuben Ch. 12-38

92 Estilete para tubos

Magilzangen

93 Mordillo

Einführungsmandrin f. Tuben

Mundkeil

Pos. Name des Artikels (spanisch)

115 Jeringas descartables Luer (2-20 ml)
116 Agujas descartables div. gros.
117 Equipos para infusión Luer
118 Canulas intravenosas Luer

Name des Artikels (deutsch)

Einmalspritzen (2-20 ml)
Einmalnadeln in versch. Gr.
Infusionssysteme Luer
Infusionskanülen Luer
(»Butterfly«, Braunülen, Intracath, Venenkatheter)

119 Material para auturas, resorbible (Catgut, C. cromo, Vicryl, Dexon)

Nahtmaterial resorbierbar
(Catgut, Chrom- Vicryl, Dexon)
n./o. Nadel, Klinalkosen

120 Tubos para drenaje Redón

Redondrains

121 Drenajes Penrose

Penrosedins

122 Canulas epidurales Tuohy

Epiduralkanülen Tuohy

123 Esparadrappo 5m x 1,25 cm

Heftpflaster 5m x 1,25 cm

124 Esparadrappo 5m x 2,50 cm

Heftpflaster 5m x 2,50 cm

125 Esparadrappo 5m x 0,50 cm

Heftpflaster 5m x 0,50 cm

126 Vendas de gaza div. grosos

Mullbinden versch. Gr.

127 Vendajes compresivos

Verbandsäckchen

128 Emplasto vulnerario 5m x 6/8 cm

Wundpflaster 5m x 6/8 cm

129 Vendas elasticas 5m x 6/8 cm

Elast. Binden 5m x 6/8 cm

130 Compresas de gaza esteril, 5 x 5 cm

Sterile Gazekompressen 5x5 cm

131 Compresas de gaza esteril, 20 x 10 cm

Sterile Gazekompressen 10 x 10 cm

132 Vendaje tubo No. 0-5

Schlauchverband Gr. 0-5

133 Panós triangulares 90 x 90 x 127 cm

Dreiecktücher 90 x 90 x 127 cm

134 Algodón clinico 500 grs.

Verbandswatte 500 g

135 Vendas enyesadas 8cm/12cm/15cm x 2m

Gipsbinden 8cm/12cm/15cm x 2m

136 Sonda toraxica transparente No. 16

Einmalpleuradrains No. 16

137 Sonda toraxica transparente No. 8,32

einmalpleuradrains No. 28,32

138 Revelador para radiografía

Röntgenfilmentwickler

139 Fijador con endurecedor

Fixierer mit Härter

140 Peliculas para rayos X

Röntgenfilme versch. Formate

141 Agujas dentales desc. cortas No. 27

Dentalnadeln No. 27, kurz

142 Agujas dentales desc. largas No. 27

Dentalnadeln No. 27, lang

94 Baterias de repuesto

Ersatzbatterien f. Laryngoskop, Otoskop

95 Balón de respiración Ambu o Laerdal

Beatmungsbeutel (Ambu od. Laerg)

96 Marcarillas No. 1,2,3,4,5

Atemmasken No. 1,2,3,4,5

97 Cinta de sujeción p. fijar mascarilla

Befestigungsband f. Masken

98 Balón de respiración y masc. p. niños

Beatmungsbeutel f. Kinder

99 Aspirador mecanico

Mechan. Absauggerät

100 Cateteres de aspiración traqueal No. 6,8,10,12 FG

Absaugkatheter

101 Tubos nasogastricos tipo Levine

Magensonden n. Levin, versch. Ø

102 Ferulas de Kramer o inflables

Schienen (Kramer od. aufblasbar)

103 Guantes quirurgicos 6 1/2, 7, 7 1/2

Chirurg. Handschuhe 6 1/2, 7, 7 1/2

104 Pinzas dentales

Zahnzangen

105 Jeringas dentales Carpuie

Zahnkarpulenspritzen

106 Sondas rectales

Rectalsonden (Darmrohre, Weichgut)

107 Canulas orofaringeas No. 0, 1, 2, 3, 4

Güdelröhrchen No. 0, 1, 2, 3, 4

108 Batas cirujano

OP-Mäntel und -schürzen

109 Campos quirurgicos div. grosos

OP-Tücher versch. Gr.

110 Jeringas de vidrio 2, 5, 10, 20ml

Glasspritzen 2, 5, 10, 20ml

112 Agujas para inyección esterilizables diversos grosos

Injektionsnadeln versch. Gr., sterilisierbar

113 Recipientes para jeringas y agujas

Behälter zur Aufbewahrung v. Spritzen u. Kanülen

114 Delantal emplomado, Guantes empl.

Bleischürzen, -handschuhe

III. Verbrauchsmaterial

In Absprache mit MEDICO INTERNATIONAL soll die Sammelaktion wie folgt durchgeführt werden:

1. Verpackung:

Verpackung in stabilen Kartons (max. 0,5m³, 30 kg), damit die Pakete in der ursprünglichen Umhüllung weiter verladen werden können.

2. Beschriftung und Registrierung:

Werden mehrere Pakete versandt, müssen diese einzeln nummeriert werden (z.B. 1-5). Jedes Paket muß eine Inhaltsliste enthalten, mit Angabe der Stückzahl und der genauen Bezeichnung in Deutsch oder Spanisch und den Positionsnummern (am besten die Originalbedarfsliste verwenden, bei der nur noch die Stückzahl eingetragen werden muß). Bitte nur einwandfreies Material und keine Packungen versenden!

3. Transport:

Mit der Post direkt zu MEDICO INTERNATIONAL, Hanauer Landstr. 147-149, 6000 Frankfurt (Main) 1 oder mit Bahnexpressgut nach Frankfurt-Ostbahnhof, Empfänger MEDICO INTERNATIONAL (Anschrift wie oben und Tel.: 490350). Der weitere Transport wird von MEDICO übernommen, die Finanzierung soll durch Geldspenden erfolgen!

4. Benachrichtigung:

Duplikate der Inhaltslisten der einzelnen Pakete werden getrennt als Brief an MEDICO INTERNATIONAL geschickt mit zusätzlicher Angabe der Einzelpreise, bzw. der Schätzpreise bei gebrauchten Instrumenten (ca. die Hälfte des Neupreises). Auch hier bitte nur Maschinenschrift

5. Spenden

Spenden bitte auf das Konto Nr. 421850-609 PSchA Frankfurt, BLZ 50010060

Kennwort: NICARAGUA

Medizinisches Informations- und Kommunikationszentrum GESUNDHEITSLADEN e.V.

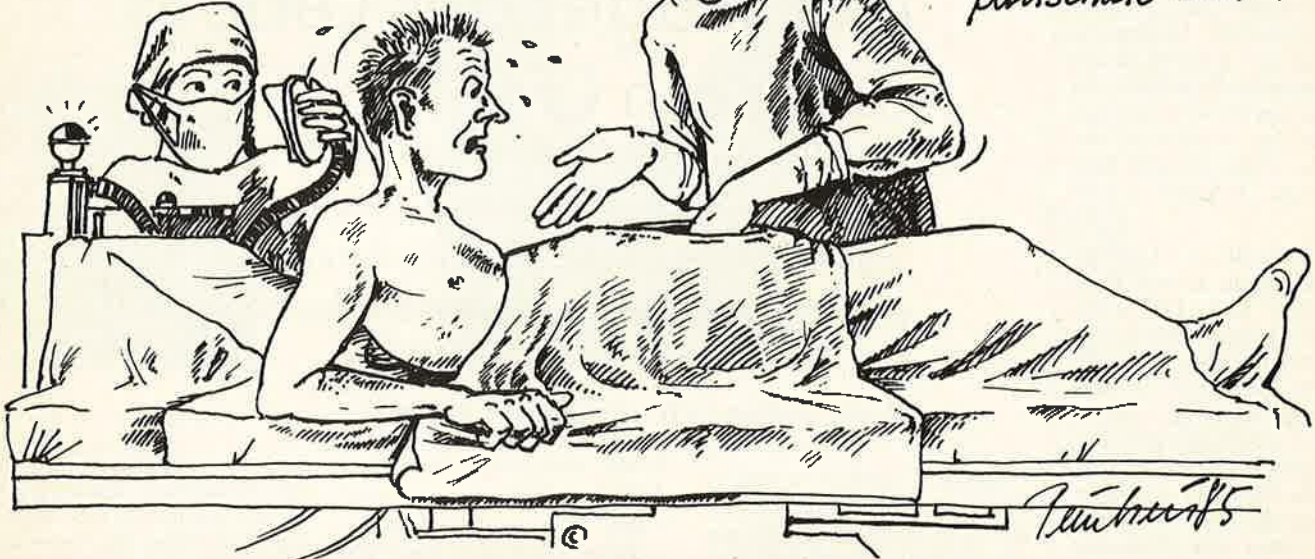
Medikamente sollen auf keinen Fall gesammelt werden:

- 80% aller gesammelten Medikamente sind ungeeignet für Länder der »Dritten Welt« da sie dort keine Indikation haben, unter den klimat. Verhältnissen nicht stabil sind.
- Langfristig ist kein Nachschub des gleichen Präparates zu garantieren, auch sind diese Mittel nur unzureichend auf Deutsch beschriftet.
- Die Sammlung von Pharmaka steht im Widerspruch zu einer von der WHO geförderten rationalen Arzneimittelpolitik (nur essentielle Arzneimittel, generischer Name usw.).
- Tatsächlich benötigte Mittel können von uns in Übereinkunft mit dem Empfängerländern auf dem internationalen Markt in geeigneten Verpackungen und der entsprechenden Anleitung zu einem Bruchteil des hier üblichen Preises erworben werden.

Verbrauchsmaterialien: Bitte nur die auf der Sammeliste angegebenen Artikel einpacken! Der Schwerpunkt liegt besonders bei der Beschaffung von Größen, welche in der Kinderheilkunde zur Anwendung kommen, da hier am wenigsten improvisiert werden kann! Aufgrund der überdurchschnittlichen Zahl von kleinen Patienten macht sich hier der Mangel besonders bemerkbar.

Bitte unbedingt darauf achten, daß nur ganze Packungen gesammelt werden, da der Sortieraufwand für z.B. einzelne Spritzen oder Kanülen usw. unermesslich gross ist und nicht geleistet werden kann!

*Tut uns ja leid,
mehr Narkosemittel
ist in der Blinddarm-
pauschale nicht drin.*



Pauschal oder einzeln?

Niedergelassene Ärzte streiten um Honorarsystem

ma- Für Aufsehen sorgte Bayerns Ärztepräsident Sewering mit seinem Vorschlag zur Pauschalabrechnung.

Die Delegierten des 38. Bayerischen Ärztetages am 5. Oktober staunten nicht schlecht, als ihnen der große Zampano Professor Sewering, er ist in Bayern neben unzähligen anderen Ämtern gleichzeitig Präsident der Ärztekammer und der Kassenärztlichen Vereinigung, eine Konzeption auftrug, die ihnen bisher immer als »drohende Sozialisierung der Medizin« verkauft worden war.

So noch Sewerings Kommentar, damals noch als Präsident der Bundesärztekammer, zu den Vorstellungen der Studie des Wirtschafts- und Sozialwissenschaftlichen Instituts der Gewerkschaften aus dem Jahre 1971 mit dem Titel »Die Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland, Analyse und Vorschläge zur Reform«. Darin hatte das Gewerkschaftsinstitut das Prinzip der Einzelleistungsvergütung in der kassenärztlichen ambulanten Versorgung scharf kritisiert und ein »Leistungskomplexhonorar« für die Behandlung bestimmter Krankheitsbilder als Alternative vorgeschlagen. Jetzt will Sewering eine »Teilpauschalisierung« einführen.

Worin liegen die Gründe für

den Sinneswandel? Einmal sprengt das bisherige Einzelleistungsabrechnungssystem die Finanzen der gesetzlichen Krankenkassen; unter welchem Firmenschild bisher auch immer kostendämpfende »Honorarverträge« zwischen Kassen und kassenärztlichen Vereinigungen abgeschlossen wurden, am Ende wurde jeder »Deckel« durch das gültige Einzelleistungsabrechnungssystem weggesprengt. Zweitens stieg auch die Zahl der niedergelassenen Ärzte in den letzten Jahren an. Unüberschaubar befürchten die führenden Standesfunktionäre der Kassenärztlichen Vereinigungen zukünftig für die einzelnen Kassenärzte einen kleineren Anteil vom ganzen Kuchen. Vom Saulus zum Paulus?

Sewerings Vorschläge laufen im Kern auf folgende Änderungen hinaus:

- Die primärärztliche Versorgung soll in Zukunft pauschal abgerechnet werden (zum Beispiel mit einer »Kopfpauschale«); zu den Primärärzten werden hier neben den Allgemein- und Praktischen Ärzten die Kinder-, Frauenärzte und ein Teil der Internisten gerechnet.

- Diese Primärärzte sollen dann die erste Anlaufstelle für den versicherten Patienten werden, d.h. nur sie sollen den Quartalskrankenschein erhalten. Ein Spezialist kann nur in Anspruch genommen werden, wenn der Primärarzt an ihn überwiesen hat.

- Dadurch soll eine Begrenzung im Umfang der Leistungen der Kassenärzte erreicht und damit dieses Modell für die Krankenkassen attraktiv gemacht werden.

Die Diskussion der Sewering'schen Vorstellungen findet bisher nur in bestimmten Standeszeitungen und hinter verschlossenen Türen statt, nicht zuletzt deshalb, weil der Begriff »Modell« sicher zu hoch gegriffen ist. Eine Mitarbeiterin Sewerings zu *dg*: »Bisher liegt nichts schriftlich Ausformuliertes vor!«

So wurde in Bad Füssing gegen die Sewering-Überlegungen argumentiert, diese erinnerten »gedanklich an das System in England oder Holland«. Hermann Braun, Vizepräsident der bayrischen Ärztekammer, hatte sogar entdeckt, daß »eine Pauschalierung dem Wesen des freien Berufes widerspricht«. Der Internistenberufsverbands-Boß Dr. Frank-Schmidt, Lesern von *dg* wegen seiner humorigen Einfälle gut bekannt, versuchte seine Fachkollegen mit dem Hinweis zu schocken, daß für die zukünftigen Hausärzte pro Patient und Quartal nur noch 50 Mark gezahlt würden.

Der Hinweis auf England oder Holland ist zwar in diesem Zusammenhang diffamierend gemeint, fällt aber schnell auf seinen Urheber zurück, haben doch beide Länder ein funktionierendes System der primärärztlichen Versorgung. In bei-

den Ländern schreiben sich die Versicherten bei dem Basisarzt (Hausarzt) ein und werden von ihm in praktisch allen Lebenslagen betreut. Der Zugang zu einem Spezialisten erfolgt nur auf Überweisung und nicht direkt.

Sewerings Vorstellungen sind kaum verständlich ohne einen Blick auf die Vorstellungen des neugewählten Vorsitzenden der Kassenärztlichen Bundesvereinigung, Siegfried Häußler. Dieser will mit dem sogenannten »Hausarztmodell« das Verhältnis von Hausärzten zu Fachärzten auf 60 zu 40 bringen und akzeptierte jetzt mit seiner KV Nord-Württemberg einen neuen Honorarvertrag mit den Krankenkassen, der erstmals das Ziel der Krankenkassen enthält, die Honorarausgabenentwicklung an die Entwicklung der Grundlohnsomme zu binden und damit einen echten »Deckel« draufzusetzen. Wird die festgelegte Gesamtsumme überschritten, kommt es im nächsten Vertragszeitraum zu echten Abstrichen. Beim Bundesverband der Ortskrankenkassen ist man mit dieser Entwicklung recht zufrieden und kümmert sich deshalb auch relativ wenig um die Sewering-Vorstellungen. Dieser sieht in der Politik Häußlers wiederum die Gefahr einer »totalen Pauschalierung der Gesamtvergütung«. Eingeschaltet in die Diskussion hat sich kürzlich auch die SPD-Bundestagsfraktion, deren sozial- und gesundheitspolitischer Sprecher Jürgen Egert den Entwurf eines Gesetzes zur »Neuordnung der Vertragsgrundsätze des kassenärztlichen Gebührenrechts« vorlegte. Danach soll an die Stelle der Einzelleistungsvergütung

die »Leistungskomplexvergütung« treten, die typischen Krankheitsverläufen zugeordnet werden soll. Alternativ wird auch die Kopf- oder Fallpauschale vorgestellt. Hoffentlich handelt es sich dabei nicht nur um einen Wiederaufguß des Konzepts der WSI-Studie, sondern um den ernsthaften Versuch, das völlig erstarrte Kassensarztrecht wirksam zu ändern.

Erste Ansätze zu einer Reformstrategie in dieser Richtung lieferte Ende 1984 schon die Arbeitsgemeinschaft der Listen Demokratischer Ärzte. Sie kritisierte das System der Einzeleistungvergütung wegen seiner gesundheitspolitisch nachteiligen Folgen: »Der wirtschaftliche Anreiz in diesem System erzeugt eine künstliche Aufsplitterung der Probleme der Kranken in einzelne abrechnungsfähige Handlungen. Ganzheitliches Denken wird so erheblich erschwert ... ärztliche Tätigkeit degeneriert so häufig zu einem mehr oder weniger perfekten Komponieren von diagnosegerechten Ziffern auf dem Krankenschein; eingehende Gespräche oder andere Aufklärungen bzw. Präventivmaßnahmen haben keine Abrechnungsposition.«

Die Arbeitsgemeinschaft verlangte deshalb die Abschaffung des Einzeleistungvergütungssystems wie auch die Streichung des Paragraphen 368n der Reichsversicherungsordnung, aus dem die Kassensärztlichen Vereinigungen ihr »Behandlungsmonopol« für den ambulanten Bereich ableiten und der die Grundlage der verhängnisvollen Trennung von ambulanter und stationärer Versorgung bei uns darstellt.

In der politischen Diskussion der Sewering-Vorstellungen vermißt man vor allem Antwort auf einige Fragen: so nach der Funktion des ambulanten Sektors überhaupt, nach der regionalen Steuerung der Verteilung von Ärzten und nach der Verteilung von Allgemein- und Fachärzten. Von fortschrittlichen Kräften steht eine klare Antwort auf die Sewering-Position noch aus. So etwa auch auf die Frage, warum eigentlich der Kassensarzt nicht wählen können sollte, wenn er zur Kassensärztlichen Versorgung zugelassen wird; so zwischen Pauschalbezahlung und Einzeleistungvergütung oder Kombinationsformen wie dem Leistungskomplexhonorar. Oder gar einer festen Bezahlung und Anstellung? □

Geburtenkontrolle in der katholischen Tradition

Der Träger des Lebens und sein Gehilf

Vor allem um die »Rettung« des männlichen Samens geht es, wenn die katholische Kirche gegen Empfängnisverhütung eintritt. Diese These vertreten die Bonner Sozialwissenschaftlerinnen Wilma Wirtz-Weinrich und Ruth Ferrari.

Kardinal Höffner, Vorsitzender der Bischofskonferenz, holte zum Rundumschlag gegen jegliche Form eigenverantwortlicher Empfängnisverhütung aus. Katholiken und Katholikinnen ist es von nun an nicht mehr gestattet, Familienplanung als Gewissensentscheidung zu betrachten, wie die Deutsche Bischofskonferenz seinerzeit die Enzyklika Humanae vitae von Papst Paul VI. abgemildert hatte. In Rom ist über Empfängnisverhütung verbindlich und in aller Schärfe entschieden worden: sie ist unsittlich! Der Koitus muß für alle Katholiken ausschließlich der Zeugung dienen, nur in Ausnahmefällen ist eine bestimmte natürliche Verhütung erlaubt, nämlich die periodische Enthaltsamkeit nach Knaus-Ogino, mit deren Hilfe jedoch bekannterweise eher Kinder gezeugt als verhindert werden.

Solche rigorosen Verbote haben in der Auseinandersetzung der katholischen Kirche mit Sexualität eine lange Tradition:

Während Geburtenkontrolle in der Antike mit erstaunlicher Kunstfertigkeit betrieben und Kindestötung erlaubt war, gingen die Juden (gegen Ende des 6. Jahrh. v.Chr.) dazu über, als erstes Volk die Kindestötung konsequent zu unterbinden. Die Verhütung der Zeugung von Kinder war davon nicht betroffen. Der alttestamentarische Satz »Seid fruchtbar und mehret euch« wurde im Zusammenhang mit elterlicher Verantwortlichkeit gesehen, die sich dadurch auszeichnete, daß nur Kinder aufgezogen werden sollten, denen auch eine materielle Zukunft versprochen werden konnte. Dementsprechend häufig werden Verhütungsmittel im Alten Testament erwähnt. Selbst das Neue Testament ver-

urteilt Geburtenverhinderung nicht eindeutig.

Die christliche Kirche bezeichnet erstmalig um 200 n.Chr. Abtreibung als Mord: »Eine Geburt verhindern, heißt eine Tötung vorverlegen, und es besteht kein Unterschied, ob einer eine Seele nach der Geburt hinwegrafft oder eine, die geboren wird. Ein zukünftiger Mensch ist ein Mensch, gerade wie jede Frucht jetzt schon im Samen enthalten ist.« (Kirchenvater Tertullian, 160-230 n.Chr.) Tertullian verurteilt hier nicht die Abtreibung, sondern implizit auch jegliche Verhütung. Noch deutlicher wird in diesem Zusammenhang Augustinus (354-430): er sieht die Frau als »Gehilf« zur Hervorbringung von Kindern, »so wie die Erde das Hilfsmittel für den Samen ist, damit aus beiden die Pflanze wachse...« Beischlaf, ohne die Absicht Kinder zu zeugen, bedeutet »eine listerige Grausamkeit oder grausame Lust, die unfruchtbarmachende Gifte besorgt und wenn nichts hilft, die empfangene Frucht auf irgendeine Weise in den Eingeweiden auslöscht und ausströmen läßt... Mit eine Worte: wenn beide (Mann und Frau) von solcher Art sind, sind sie keine Gatten...«

Der biologisch nicht haltbare Vergleich des Samens im Pflanzenreich mit der Samenzelle des Menschen berücksichtigt nämlich nicht, daß die Samenbildung bei Pflanzen der Embryonalentwicklung beim Menschen entspricht. Tatsächlich kann das Erklärungsmodell, das bei Augustinus zur Verurteilung von Abtreibung und Verhütung benutzt wird, humanbiologisch nur als Argument gegen die Abtreibung herangezogen werden. Die sich hier abzeichnende besondere Wertschätzung des männlichen

Samens ist typisches Produkt des christlichen Kulturkreises; bei den Germanen z.B. symbolisierte die Frau durch ihre Gebärfähigkeit Leben und Fruchtbarkeit.

Erstmalig verteilte Thomas von Aquin (1225-1274) systematisch die Praktiken der Empfängnisverhütung. Seine Beurteilung von Geburtenkontrolle steht in unmittelbarem Zusammenhang zu seinem Frauenbild, das Produkt seiner Interpretation biblischer Texte und des aristotelischen Gedankenguts war. Von diesem greift Thomas von Aquin die Theorie auf, daß eigentlich Ziel der Zeugung ausschließlich das männliche Geschöpf sei das weibliche nur Dank widriger Umstände entstehe, als ein Fehler der Natur sei.

»Hinsichtlich der Einzelnatur ist das Weib etwas Mangelhaftes und eine Zufallserscheinung; denn die im männlichen Samen sich vorfindende wirkende Kraft zielt darauf ab, ein dem männlichen Geschlechte nach ihr vollkommen Ähnliches hervorzubringen. Die Zeugung des Weibes aber geschieht aufgrund einer Schwäche der wirkenden Kraft wegen schlechter Verfassung des Stoffes...«

(Thomas von Aquin, 1267)

Schon durch ihre Zeugung wird die Frau als minderwertiges Wesen bestimmt. Dieser »Wertschätzung« der Frau entspricht ihre Funktion beim Akte der Zeugung:

»Bei den vollkommenen Sinneswesen kommt die wirkende Zeugungskraft dem männlichen, die empfangende dem weiblichen Geschlechte zu. Weil die Sinneswesen nun eine vornehm-



Kirchenvater Augustinus (354-430): Die Frau als das »Gehilf« zur Hervorbringung von Kindern



Kirchenvater Thomas von Aquin (1225-1274): Weiblichkeit als Mangelerscheinung



Der »Hexenhammer« der Dominikaner Sprenger und Institoris (1487): Empfängnisverhütung und Abtreibung als Hexerei

mere Lebensbetätigung haben als das Zeugen, der ihr Leben vornehmlich zugeordnet ist, darum ist in diesem vollkommenen Sinneswesen das männliche Geschlecht nicht immer mit dem weiblichen verbunden, sondern nur zur Zeit der geschlechtlichen Vereinigung...«

(Thomas von Aquin, 1267)

Das Verhältnis von Mann und Frau bestimmt sich für Thomas von Aquin ausschließlich biologisch. Die »Brauchbarkeit« der Frau reduziert sich auf die Funktion ihrer Gebärmutter. Diese wiederum bildet lediglich die notwendige Materie für die Entwicklung des Samens, der ausschließlich Träger des Lebens ist.

Demnach muß Thomas von Aquin auch konsequent für die Erhaltung des »wertvollen männlichen Samens« eintreten, nämlich »daß dem

Gut des Menschen jede in der Weise herbeigeführte Ausscheidung des Samens widerstreitet, daß die Erzeugung nicht erfolgen kann; und wenn die vorsetzlich geschieht, muß es Sünde sein.« Nur bei Unfruchtbarkeit der Frau wird ein »Vergießen« des Samens nicht als Sünde betrachtet, da es »weder wider die Natur noch eine Sünde« ist. Hier geht es wohl nur indirekt um die »Sündigkeit« der Empfängnisverhütung; sie ist nur verurteilenswertes Mittel, das eine sinnvolle »Anlage« der Spermien verhindert.

Unabhängig von dieser offiziellen theologischen Lehre haben die Frauen im Mittelalter Geburtenkontrolle betrieben. Entgegen der landläufigen Vorstellung lag die durchschnittliche Kinderzahl pro Haushalt bei einem bis drei Kindern. Die schon in der Antike bekannten Verhütungsmittel wie Coitus inter-

ruptus, Tränke, Pessare, spermatozide Mittel, Genitalien-salben, postkoitale Körperhaltungen und die sterile Periode waren im Mittelalter Allgemeingut und wurden erfolgreich angewandt, wie die zahlreichen Anwendungsverbote in den kirchlichen Bußbüchern und in den Volksrechten belegen. Die Abtreibung wurde praktiziert und auch ein weiteres Mittel sich unerwünschter Kinder zu entledigen, die Kindesaussetzung. Viele Frauen im Mittelalter waren gezwungen, Geburtenkontrolle auszuüben, wenn durch Armut dem Nachwuchs keine Zukunft geboten werden konnte. Der Widerspruch zwischen den offiziellen kirchlichen Äußerungen zur Empfängnisverhütung und der tatsächlichen Anwendung im Alltag führte im Zeitraum von etwa 400 bis 1500 zu keinen größeren Konfrontationen.

Erst zu Beginn der Neuzeit wurden der Gebrauch von Ver-

hütungsmitteln und die Praxis der Abtreibung systematisch verfolgt. Die Dominikaner-mönche Heinrich Institoris und Jacob Sprenger griffen im »Hexenhammer« die frauenfeindlichen Grundgedanken der Kirchenväter, insbesondere die Thomas von Aquins, auf und bezeichneten Empfängnisverhütung und Abtreibung als »Hexerei«, die nach weltlichem und kirchlichem Recht mit dem Tode bestraft werden müsse. Hier wurde die Verantwortung für eine Geburtenkontrolle im negativen Sinne ausschließlich den Frauen zugeschrieben. Zusätzlich schob man diesen die Schuld für Unfruchtbarkeit und Impotenz des Mannes zu. Der »Hexenhammer« (1487) konnte durch die Erfindung des Buchdrucks massenhaft verbreitet werden (29 Auflagen) und diente sowohl kirchlichen als auch weltlichen Gerichten als Vorlage für die Verfolgung der vermeintlichen Hexen.

Schluß im nächsten Heft

Die Arbeitsgemeinschaft der Listen demokratischer Ärzte gratuliert der IPPNW zum Friedensnobelpreis

Er ist eine Ermutigung für die Friedensbewegung.

Ein Ansporn für unsere Aktivitäten

– für eine soziale Medizin, für konsequent demokratische Berufspolitik, gegen Kriegsmedizin und Zivilschutzgesetz

Oppositionelle Ärzte in den Ärztekammern gibt es bereits in den meisten Bundesländern.

Kontaktadressen:

Winfried Beck
Atzelbergstr. 46
6000 Pfankfurt/M 66
Erhard Knauer
Maria-Theresia-Allee 59
5100 Aachen
Thomas Dersee
Lankwitzerstr. 11
1000 Berlin 45

Klaus Hennike
Am Mühlrain 106
6903 Neckargemünd
Gerd Schwandner
Kirchweg 41
7543 Engelsbrand
Stephan Straub
Bismarckstr. 83
7000 Stuttgart 1

Edmund Hermes-Husmann
Spillheide 78
4300 Essen 16
Matthias Albrecht
Am Kühlenweg 22
4600 Dortmund
Karl-Werner Töpler
Gleiwitzer Str. 22c
4800 Bielefeld

Ulrike Hartung-Heidecke
Kriegerweg 95
4400 Münster
Hermann Boit
Walter-Hans-Schultze-Str.
3300 Braunschweig
Bernd Kalvelage
Eppendorfer Baum 34
2000 Hamburg 20

Hermann Glonig
Montenstr. 1
8000 München 19
Irene Luther
Neusenstr. 54
8700 Würzburg
Claus Theres
Pfalzweg 4
6601 Saarbrücken





Dreitausend warnten vor dem Atomkrieg



Über dreitausend Teilnehmer am fünften »Medizinischen Kongreß zur Verhinderung des Atomkrieges« bewiesen: die Friedensbewegung im Gesundheitswesen bleibt präsent; mit ihr wird weiter zu rechnen sein. »Wir warnen vor dem Atomkrieg« hatte erstmals das Motto des Kongresses geheißen; bisher hieß es stets »Ärzte warnen...«. Jetzt sollten alle im Gesundheitswesen Tätigen angesprochen werden. Entsprechend war in den Vorträgen die Krankenpflege auch mehrfach vertreten.

Die bundesdeutsche Sektion des Friedensnobelpreisträgers IPPNW, die den dreitägigen Kongreß Ende Oktober/Anfang November gemeinsam mit der Gesundheitsinitiative Mainz und Wiesbaden organisiert hatte,

konnte auf Interesse der Öffentlichkeit rechnen. Die inhaltliche Arbeit spielte eine große Rolle; es gab allein über sechzig Arbeitsgruppen. Hauptthemen waren die Forderung der IPPNW nach einem Teststopp und das geplante Zivilschutzgesetz.

Zum Zivilschutzgesetz, das für alle im Gesundheitswesen Tätigen Registrierung und gegebenenfalls Zwangsverpflichtung vorsieht, war ein illustres Diskussionspodium zustande gekommen. Im letzten Moment allerdings sagte der Vertreter des Innenministeriums ab. Daß deshalb dann von den Veranstaltern auch dem Präsidenten der Bundesärztekammer, Karsten Vilmar, ebenfalls abgesagt wurde, enttäuschte viele Teilnehmer. Noch während des Kongresses

beschwerte sich Vilmar in der Frankfurter Allgemeinen über die Ausladung: wo er sich doch »selbstverständlich jeder Diskussion« stelle. . .

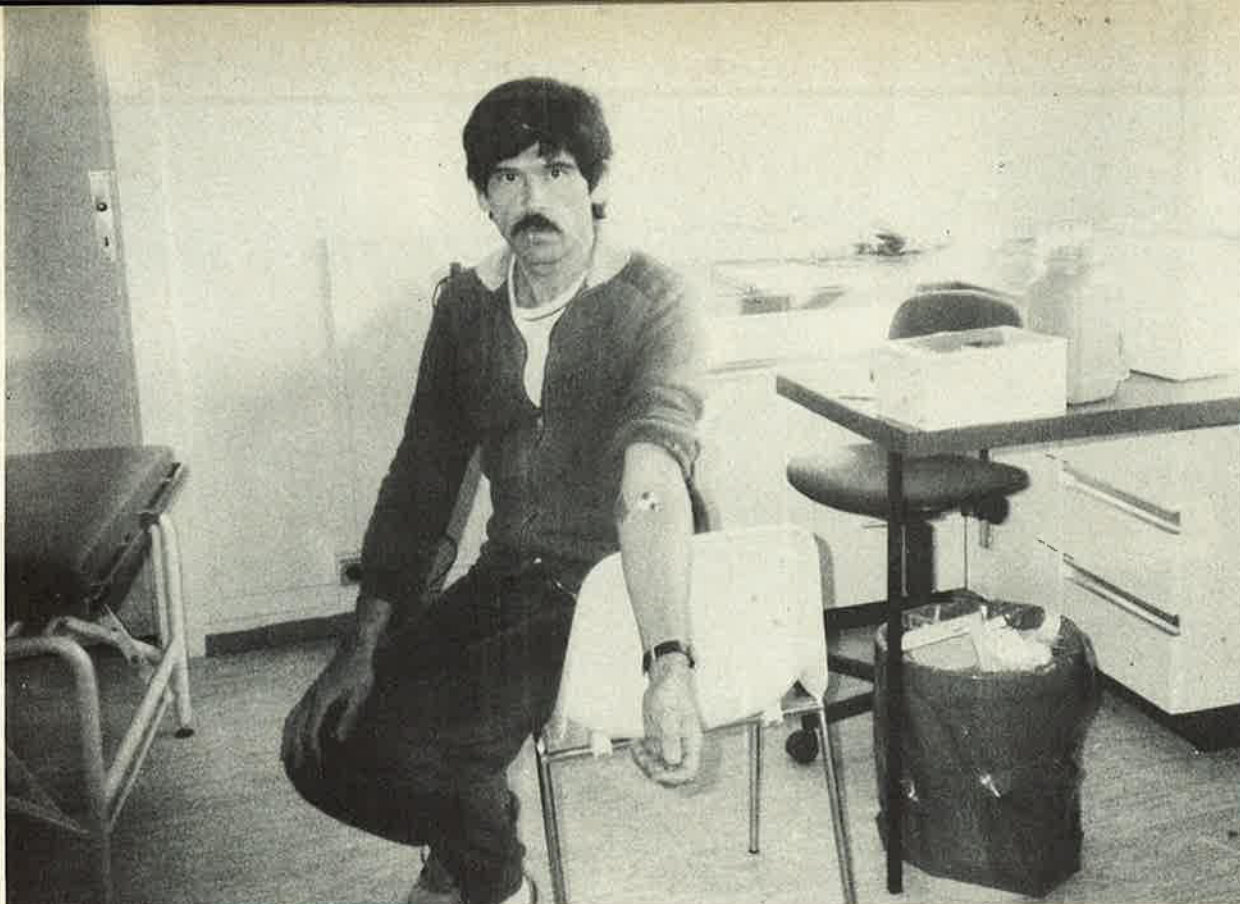
Große Bedeutung erhielt auch das Thema »Star Wars«. In der Abschlusserklärung heißt es dazu: »SDI ist kein Verteidigungsprogramm. Wir fordern deshalb von der Bundesregierung, öffentlich und im Bündnis darauf hinzuwirken, das SDI-Programm unverzüglich zu stoppen.«



Fotos (4): dpa

Fotos: dpa





Als Türke Ali verdingte sich Günter Wallraff bei zwei Pharma-Testfirmen: LAB und Bio-Design. Das Bild wurde mit Selbstauslöser aufgenommen.

Foto: Pan

»Kontrolliert wird gar nichts«

Wer ganz am Ende ist, geht als Proband zur Pharmaindustrie. Günter Wallraff war inkognito bei zwei Testfirmen. dg stellte ihm einige Fragen.

dg: Herr Wallraff, Ihre Recherchen für »Ganz unten« haben zweieinhalb Jahre gedauert. Waren Sie so lange »Ali«?

Wallraff: Nein. Im ersten Jahr habe ich nur Abstecher gemacht, wie jemand, der sich noch nicht freigeschwommen hat, der das rettende Ufer nicht aus den Augen verlieren will. Es war auch schwierig, feste Arbeiten zu finden. Zunächst hab ich's ja mit Köderannoncen ver-

sucht: »Ausländer, kräftig, sucht Arbeit, egal was, auch Schwerst- und Dreckarbeit, auch für wenig Geld.« Erst zum Schluß ist es mir gelungen, ins Zentrale vorzustoßen. Das war die Zeit in der ich angefangen habe, im Schlaf in gebrochenem Ausländerdeutsch zu reden. Aber trotzdem war ich selten voll drin, weil ich wußte, ich kann's jederzeit wieder hinschmeißen. Die Kollegen wa-

ren da in einer viel verzweifelteren Lage. Dennoch gab's Arbeitssituationen, in denen man Todesangst bekam, wenn man Staub etwa nicht nur einatmet, sonder frisst.

dg: Wie hält man sowas durch? Sie konnten ja nicht mit vielen darüber reden?

Wallraff: Nein, nach einem Jahr hatte ich nur noch die Freunde am Arbeitsplatz. Aus-

Der Pharma-Strich

Günter Wallraff in »Ganz unten«:

Um 6 Uhr öffnet sich die Tür: »Aufstehen!« Schweigend, grüßlos stehen wir auf. Jeder ist ganz mit sich selbst beschäftigt. Meine Urinflasche trägt die Nummer 4. Das bedeutet: 6.04 Uhr Dauerkannüle in den Arm, 7.04 Medikamenteneinnahme, 8.04 Uhr Blutentnahme, usw.

Die ersten Male stellen wir uns noch in einer Reihe an. Später kennen wir unsere Vor- und Hintermänner und wissen, wann wir dran sind. Der nach mir ist soeben aus dem Gefängnis entlassen worden und konnte nirgendwo Arbeit finden. Hier fragt ihn keiner. Zwei junge Typen, die uns die Kannüle in die Armbeuge stechen, unterhalten sich über ihre nächsten Examensprüfungen. Sie haben ihr

Medizinstudium noch nicht abgeschlossen. Die beiden überwachen die Medikamenteneinnahme. Unter ihren Augen muß ich zwei Kapseln schlucken. Zuerst bemerke ich, wie sich mein Blickfeld etwas verkleinert. Ich versuche auf den Hof zu sehen, aber die Sonne blendet zu stark und schmerzt in den Augen. Ich liege auf dem Bett und döse. Zu den stündlichen Blutentnahmen gehe ich wie ein Schlafwandler. Alle sehen bleich und eingefallen aus. Immer häufiger fehlen Leute und müssen erst aus dem Bett geholt werden. Eine Frau klagt über Hitzewallungen, Schwindelanfälle und Kreislaufstörungen. Ihr Arm sei kalt, pelzig und abgestorben.

Am nächsten Tag geht es mir mi-

serabel. Ein an sich unsinniger Versuch, weil die Nebenwirkungen alle bekannt sind. Wir erleben sie gerade: schwerste Benommenheit, starke Kopfschmerzen, totales Wegtreten und schwere Wahrnehmungstrübungen, dazu ein ständiges Wagschlafen. Auch das Zahnfleisch blutet stark. Siebenmal Blut abgezapft bekommen und sich ständig zur Verfügung halten. Auch die anderen haben starke Beschwerden.

Doch erst als es einer ausspricht, stellt sich heraus, daß fast alle Kopfschmerzen haben. Offensichtlich haben sie geschwiegen, aus Angst, zu einem anderen Versuch nicht mehr zugelassen zu werden. Ein Versuchsmensch sagt: »Mir war schon oft elend dabei zumute. Einmal hab' ich zwei Tests gleichzeitig gemacht, weil

ich das Geld dringend brauchte. Da hab' ich mich total kaput gefühlt. Das Herz raste wie verrückt und schlug ganz unregelmäßig. Ich dachte, jetzt erwischt's dich ...« Ein Jüngerer erzählt, daß er einen Versuch hinter sich gebracht hat, wo ihm starke Tranquillizer verabreicht wurden. Tranquillizer sind Beruhigungsmittel, die relativ schnell zur Sucht führen. Nach dem Test machten alle Teilnehmer »schlapp«. »Einige sackten auf der Stelle weg, konnten sich nicht mehr auf den Beinen halten und mußten weggetragen werden. Und als wir uns dann später heimlich in den ärztlichen Untersuchungsbericht Einblick verschafften, war unter »Nebenwirkungen« »keine« angekreuzt.« (...)

Einer der Versuchsmenschen der LAB hat mir (Ali) noch eine Adresse zugesteckt: BIO-DESIGN in Freiburg im Breisgau. »Die

zuhalten war es nur durch deren Gastfreundschaft. Wir haben uns auch abends ab und zu gegenseitig eingeladen.

dg: In Ihrem Buch schildern Sie Ihre Erfahrungen als Testperson für Medikamente. Sie sind als Ali von einem Kollegen auf die Pharmatest-Firma LAB aufmerksam gemacht worden. Ist das der normale Weg, zu so einer Firma zu stoßen? Gibt es auch andere Werbemethoden?

Wallraff: Diese Firmen haben auch Schlepper. Es gibt auch undankbare Versuche, an die keiner richtig heran will. Da werden dann halt Leute eingesetzt, die für jedes ange-schleppte »Versuchskännchen« ein Kopfgeld bekommen. Meistens bringen sie dann Leute, die etwa gerade aus Gefängnissen entlassen worden sind.

dg: An Ihnen sind die Wirkstoffe »Phenobarbital« und »Phenytoin« getestet worden. Was wurde da noch alles erprobt?

Wallraff: Alles, was man sich nur denken kann. Was amerikanische Konzerne zum Beispiel im eigenen Land nicht testen dürfen, testen sie hier. Unser Präparat kam ja auch von einem amerikanischen Konzern.

dg: Was für eine Firma ist LAB?

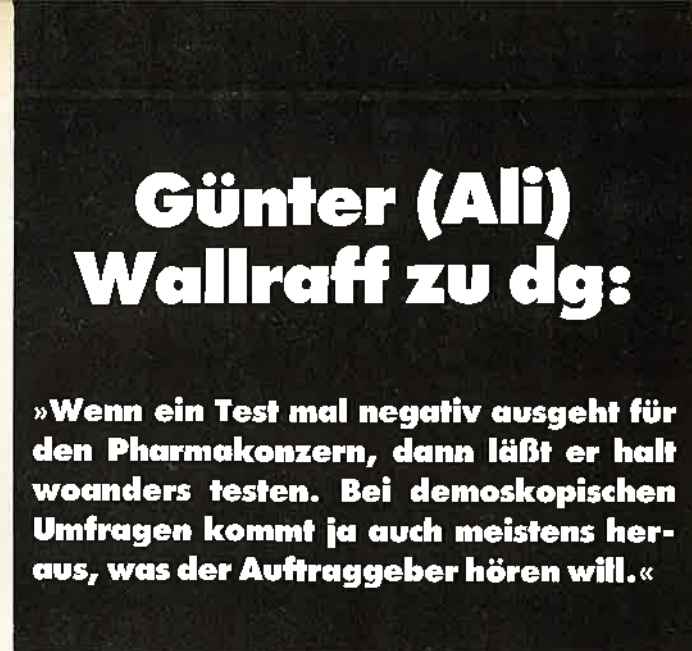
Wallraff: LAB ist die größte dieser Testfirmen. Sie hat hier in der Bundesrepublik 2800 Versuchskännchen in der Kartei.

dg: Für einen bestimmten Konzern?

Wallraff: Nein, LAB ist eine selbständige Firma, oder besser, ein Subunternehmen für die Pharmaindustrie. Alle

brauchen immer welche und zahlen gut. Und vor allem das Essen ist besser als der Fraß hier.« Ich (Ali) fahre dort als nächstes hin. Im Gegensatz zum leicht angegammelten LAB ist BIO-DESIGN ein blitzblankes zukunftsweisendes Institut, architektonisch einer Raumstation nachempfunden. Die Dame am Empfang stellt die gleiche vorsorgliche Frage wie auch Adler, wenn sich ein Neuer bewirbt, nur mit gesetzteren Worten: »Wer hat Sie an uns verwiesen?« Ich (Ali) nenne den Namen des Kumpels von der LAB.

Sie haben sogleich ein verlockendes Angebot für Ali: 2.500 DM für fünfzehn Tage, allerdings »voll stationär«. Sie entgegnet ihm auf seine Frage: »Und muß Steuer zahlen?« »Nee, das wird hier nicht gemeldet. Das ist ein Dienst für die Gesundheit.« Sie scheinen gerade für diesen Versuch noch um mutige Versuchsmenschen ver-



»Wenn ein Test mal negativ ausgeht für den Pharmakonzern, dann läßt er halt woanders testen. Bei demoskopischen Umfragen kommt ja auch meistens heraus, was der Auftraggeber hören will.«

Pharmakonzerne bedienen sich hier. Das ist für sie sehr praktisch. Die Pharmakonzerne müssen ihre Ergebnisse vorlegen, sie müssen aber nicht alles vorlegen, was sie testen. Und mit der Unabhängigkeit der Testfirmen ist es auch so eine Sache: Wenn da öfter mal ein Test negativ ausgeht für den Auftraggeber, dann läßt er eben woanders testen. Das ist wie mit den demoskopischen Umfragen: was dabei herauskommt, hängt immer auch davon ab, wer sie in Auftrag gegeben hat.

dg: Was gibt es für Kontrollen?

Wallraff: Gar keine, behördliche Kontrollen gibt es überhaupt nicht. Es gibt nur von der Pharmaindustrie selbst eingesetzte sogenannte Ethik-Kommissionen. Da sitzen irgendwelche Pfarrer, die keine Ahaung haben, oder aber es sind sogenannte Wissenschaftler, die von

der Pharmaindustrie ausgehalten werden. Die bestimmen dann, was Ethik ist. Ob die Versuchsmenschen verschiedene Test gleichzeitig an sich ausführen lassen, wird überhaupt nicht festgestellt. Ich bin von LAB in Ulm nach Freiburg gereist, zum Test-Institut »Bio-Design«. Die haben mich dort überhaupt nicht gefragt, was ich sonst noch so nehme. Ihnen fehlten einfach Leute. Sie haben mich sogar mit einem Vorschuß geködert, was dort sonst eher unüblich ist.

dg: Bei »Bio-Design« wurden Sie gefragt: Wer hat sie an uns verwiesen? Bedeutet das, daß die Testunternehmer vorsichtig sind?

Wallraff: Ja, ja, sie sind ein bißchen vorsichtig und mißtrauisch geworden. Ich habe auch versucht, an einen Professor an der Universität heranzukommen, dem nachgesagt wird, er unternehme sehr schlimme Versuche

such über zwei Wochen aber nicht gleich zu erwarten, daß es dazu kommt.«

Ich (Ali): »Ist'se sicher?«

Institutsangestellte: »Es wird nicht erwartet. Das ist ja gerade der Zweck des Versuchs. Sicher kann man da nie sein.«

Ich (Ali): »Und wenn passiert, geht auch wieder weg?«

Institutsangestellte (beschwichtigt): »Ja, sicher, das wird sich wieder zurückbilden.«

Hier informiert sie ganz offensichtlich falsch. Eine »Gynäkomastie« wie die Brustbildung bei Männern in der medizinischen Fachsprache genannt wird, muß operativ entfernt werden. Das ist jedenfalls die einhellige Auffassung von Wissenschaftlern.

In einem anderen Punkt sagt sie ebenfalls die Unwahrheit. Auf Alis Frage: »Wie ist mit Potenz. Bleibt?« Antwort: »Also in der Hinsicht wird

unter Narkose mit folgeschweren Nebenwirkungen. Das ist mir aber nicht gelungen. Dort war man zu mißtrauisch.

dg: Beim Test wurde Ihnen gesagt, das Honorar sei steuerfrei. Stützt sich das auf irgendeine Bestimmung?

Wallraff: Der Satz sollte wohl nur heißen: da kräht kein Hahn nach, wir melden das nicht.

dg: Es wird schwarz, sozusagen unter dem Tisch gezahlt?

Wallraff: Nein, es werden schon Quittungen verlangt. Aber kein Finanzamt reist dem umherziehenden Probanden nach.

dg: Sie haben geschrieben, mehr als die Hälfte aller ausländischen Jugendlichen in der Bundesrepublik seien psychisch krank...

Wallraff: Es gibt da verschiedene Interpretationen. Andere sprechen von einem guten Drittel. Ein Freund von mir, ein Psychiater in Freiburg, der auch mit ausländischen Jugendlichen zusammenarbeitet, sagte mir, das sei eine Definitionsfrage. Spricht man erst von psychischen Erkrankungen, wenn es klinisch auffällig wird, bei psychosomatischen Störungen oder schon dann, wenn jemand ganz schwer leidet? Wenn jemand depressiv reagiert?

dg: Eine letzte Frage: Wollen Sie so weitermachen?

Wallraff: Ja, solange ich die Kraft dazu habe. Meine Mutter sagt zwar immer, Junge mach mal was Vernünftiges, schreib einen Roman, aber es gibt ja genug Kollegen, die gute Romane schreiben können. □

nichts befürchtet.« In Wirklichkeit liegen für die Anwendung von Mepserinon am Menschen noch so gut wie keine Erfahrungen vor. In einem Begleittext zu dem Versuch wird ausdrücklich hervorgehoben, daß mit Nebenwirkungen wie »Kopfschmerz, Benommenheit, Verwirrtheit, Magenschmerzen, Hautveränderungen« und eben bei höheren Dosierungen auch mit »Gynäkomastie bzw. Impotenz« zu rechnen ist. BIO-DESIGN versucht, seine Versuchsmenschen unter allen Umständen bei der Stange zu halten. Im Vertrag droht das »Institut«: »Im Falle einer fristlosen Kündigung kann die BIO-DESIGN GmbH von dem Probanden Ersatz für den Teil der Aufwendungen verlangen, die für die Durchführung der Prüfung an ihm entstanden sind...«

Abdruck mit freundlicher Genehmigung des Kleinenheuer & Witsch Verlags, Köln.

Belastend? Ja!

dg-Redakteur Joachim Gill besuchte eine Firma für psychisch Kranke in Solingen. Italien, meint er, liegt manchmal gleich nebenan.

Martina Hoffmanns blonden Strähnen im kurz geschnittenen Haar sieht man ihre Herkunft an: sie stammen aus »Ruths Friseur-Kommöden«. Martina ist freilich nicht – oder in erster Linie – Kundin, sondern eine Art Betriebsleiterin in dem gemütlich und originell eingerichteten Friseurladen an der Mangenberg Straße in Solingen. Schön ist es hier: ein bißchen dschungelartig zwischen all den Pflanzen, insgesamt aber eher gemäßigt schick als alternativ-schlunzig. Wohnzimmer.

»Arbeit gibt den Anlaß aufzustehen, sich zu waschen, Essen zu machen.«

So ganz anders, daß der Laden nur darum der Erwähnung wert wäre, sieht es hier nun auch wieder nicht aus. Aber die Chefin Martina ist nicht Friseurin, sondern Diplom-Psychologin von Beruf, und als solche professionelle Ergänzung der übrigen Belegschaft der Firma. Die nämlich besteht – fast – ausschließlich aus psychisch Kranken. Die Jaider GmbH, zu der Ruths Friseur-Kommöden gehört und die daneben noch eine Gärtnerei unterhält, ist eine »Firma zur Integration psychisch kranker Menschen«, wie die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie so etwas nennt.

Die erste Firma dieser Art entstand 1979 in Freiburg. Bis in den letzten Jahren andere Gründungen überall im Bundesgebiet folgten, hatte die Phantasie psychiatrischer Profis fast nur der Wohnumgebung psychisch Kranker gegolten; es entstanden reichlich therapeutisch angeleitete Wohngemein-

schaften, Wohnheime und ähnliches. Viele machten die Erfahrung, daß die meisten Bemühungen um Rehabilitation vergeblich blieben: die Arbeitslosigkeit stieg, und psychisch Kranke, die an den hochrationalen Rest-Arbeitsplätzen nicht mitkamen, fielen ihr als erste zum Opfer. Wo schon voll leistungsfähige Arbeitnehmer keinen Job mehr fanden, brauchten selbst leicht Gehandicapte sich gar nicht mehr auf die Suche zu machen.

Arbeit, das wurde gleichzeitig klar, ließ sich durch fürsorgliche Unterstützung nicht ersetzen. Arbeit, sagt Meto Saljević von der DGSP, »gibt den Anlaß aufzustehen, sich zu waschen, Essen zu machen«. Sie strukturiert nicht nur den Tag, sondern gibt etwas, was Fürsorgeunterstützung nie geben kann: Selbstbewußtsein. Saljević: »Der ehemalige Patient wird in Zusammenhänge gestellt, in denen ihm nicht mehr nur als Behinderter und Rehabilitand,

sondern in erster Linie als Mitarbeiter und Kollege begegnet wird.« Für die meisten eine Utopie: nach einer Zählung des Deutschen Vereins für öffentliche und private Fürsorge haben ganze fünf Prozent der psychisch Kranken einen Arbeitsplatz.

Nicht nur die Gründungsgeschichte unterscheidet die Firma Jaider von der kleinkapitalistischen Konkurrenz: 80 Prozent der Investitionen wurde mit Zuschüssen der Hauptfürsorgestelle beim Landschaftsverband finanziert, der im Rheinland für die psychiatrische Versorgung zuständig ist; die Gehälter zahlt zum großen Teil das Arbeitsamt. Zuschüsse gibt es auch für die Arbeitsplätze der Betreuer. Arbeitsförderungs- und Schwerbehindertengesetz machen eine solche Konstruktion möglich. Damit derartiges aber auch wirklich zustande kommt, braucht es mehr: konkret etwa einen Ingo Fiebinger. Der Geschäftsführer des psychosozia-



Die Gärtnerkolonne pflegt auch den Garten des Wohnheims



Friseurmeisterin Ruth und Assistentin legen den letzten Schliff für die Feier der Goldenen Hochzeit an

len Trägervereins fungiert zugleich ehrenamtlich als Jaider-Chef. Ein leiser Hauch von Anarchie in seinem Büro täuscht darüber hinweg, daß hier einer der besten Kenner der Haken und Ösen in der Sozialgesetzgebung sitzt. Wie allerdings Jaider nach drei Jahren, wenn die Förderung durch das Arbeitsamt ausläuft, weiterarbeiten will, kann selbst Fiebinger noch nicht sagen.

Daß ausgerechnet die Firma der psychisch Kranken im Klima allgemeinen Firmensterbens ohne fremde Hilfe überleben könnte, ist so gut wie ausgeschlossen. Das Schonklima, in dem hier gearbeitet werden kann, hat seinen Preis. Während ich mich im Friseursalon umsehe, bespricht Martina gerade mit einer neuen Mitarbeiterin den Arbeitsvertrag. Die Frau ist Mitte dreißig und hatte noch nie einen Arbeitsplatz. Martina erkundigt sich erst vor-

sichtig, ob sie zu einem solchen Gespräch überhaupt aufgelegt sei. So etwas geht nicht ohne Zuschüsse.

Die Gärtner sind zudem noch in eine Marktlücke gestoßen, in der sie auf Dauer womöglich auch nicht allein bleiben werden: sie pflegen private Kleingärten. Für größere Betriebe lohnt sich das nicht, denn deren leistungsfähige Geräte sind in den handtuchgroßen Vorgärten nicht weit genug ausgelastet. Über Inserate konnten die Jaider-Gärtner schon einen Kundenstamm aufbauen. Mit vielen Kunden wurde Dauerpflege vereinbart, wie es auch bei Gräbern üblich ist.

Subventionen plus Nischen-suche: das macht, daß auch auf Leistungsschwankungen, wie sie bei psychisch Kranken nun einmal vorkommen, Rücksicht genommen werden kann. Einer aus der Gärtnerei: »Wenn es ei-



Die vielen Grünpflanzen und das bequeme Sofa erleichtern das Warten.

nem gerade nicht so gut geht, nehmen wir ihn zu einem besonders peniblen Kunden eben nicht mit.«

In »Ruths Friseur-Kommöden« arbeiten neben Psychologin Martina eine Friseurmeisterin und, stundenweise, eine Friseurin. Außer diesen dreien waren alle anderen zum Teil jahrelang, meist mit der Diagnose Schizophrenie, in psychiatrischen Anstalten. Zwei junge Frauen werden nach den strengen Richtlinien der Handwerkskammer zu Friseurinnen ausgebildet; hinzu kommen eine Friseurassistentin und ein Friseurmeister, der weitgehend allein für die Männerköpfe zuständig ist. Die beiden Azubis bekommen tarifliches Entgelt; die Friseurassistentin arbeitet voll und bekommt dafür etwa 1400 Mark brutto im Monat; der Friseurmeister kriegt für – nominell – neun Wochenstunden die 390 Mark monatlich, die ihn als »geringfügig Beschäftigten« unterhalb der Grenze der Sozialversicherungspflicht halten.

Die Jaider-Gärtnerei leitet ein Diplomingenieur für Garten- und Landschaftspflege ehrenamtlich in seiner Freizeit. Wie die Friseurmeisterin ist er seit vielen Jahren Laienhelfer in der Psychiatrie. Zur Seite stehen ihm zwei Gärtner und ein Gartenpflegehelfer, die psychisch krank sind.

Eine Firma im üblichen Sinne ist Jaider nicht. Die Gesellschaft mit ziemlich stark beschränkter Haftung wurde 1983 von Solingens »psycho-sozialem Trägerverein« gegründet, einem auch sonst sehr rührigen Klub von Psychiatrieprofis und Laienhelfern, der schon früher die psychiatrische Versorgung der 120 000-Einwohner-Stadt rasant verändert hat. Der Verein unterhält ein 30-Plätze-Wohnheim für psychisch

Kranke, von denen viele jetzt bei Jaider in Arbeit und Brot stehen, sowie eine sogenannte »Kriseninterventions-Station« mit acht Betten im gleichen Haus und will demnächst eine Tagesklinik eröffnen. Während psychisch kranke Solinger bislang in eine von zwei Kliniken außerhalb mußten, steht jetzt die ambulante Nothilfe des Trägervereins für sie bereit. Erreicht haben diese nahezu einmalige Konstellation in einer Großstadt einige engagierte und erfahrene Leute aus der Sozialpsychiatrie; allen voran Klaus Nouvertné, ein ehemaliger Krankenpfleger und promovierter Psychologe, der für sein Engagement weit übers Bergische Land hinaus bekannt wurde.

Eine reine Attrappe ist die Firma deswegen noch lange nicht. Nicht nur die Gärtner erfüllen Solingens Verbrauchern ein Bedürfnis, das ohne sie unbefriedigt bliebe. Auch der Fri-

siersalon hat einen Zweck außerhalb seiner selbst: als ich dort bin, läßt sich gerade eine Frau aus der Nachbarschaft die Haare für ihre Goldene Hochzeit legen; kein schlechter Vertrauensbeweis. Der Laden ist auch deshalb so gut eingeführt, weil er die Tradition einer Vorgängerfirma weiterführt: in seinen Räumen wird seit mehr als zwanzig Jahren onduziert und gefönt. Nur zehn Prozent, sagen die Betreiber, sind Sympathie-Kundschaft aus anderen Stadtteilen, der Rest geht hier halt »zum Friseur«, der immer schon war, wo er jetzt ist.

»Subventionen und Nischensuche machen Rücksichtnahme erst möglich.«

Ich spreche mit einer der beiden Azubis. Sie ist noch jung, hat aber schon etliche Jahre Klinik hinter sich. Die Arbeit gefalle ihr gut; woanders könne sie niemals einen Beruf lernen. Ob die Arbeit sie belastet? Ja, zu Stoßzeiten schon. – Offensichtlich spielen nicht nur Bedürfnisse und Tagesform der Mitarbeiter eine Rolle, sondern auch die objektiven Erfordernisse der Arbeit. Sonst käme wohl

bald keiner mehr. Es geht auch um Leistung. Martina Hoffmann erzählt von Befürchtungen, bevor Jaider im September 1984 den Laden übernahm und ihr die Leitung übertrug: »Was ist, wenn die Leute morgens nicht mehr aus dem Bett kommen?« Sie kommen: zum gemeinsamen Frühstück, mit dem jeder Arbeitstag beginnt, erscheinen alle pünktlich. Die Arbeit gefällt; viele bleiben länger als sie müßten. Von den insgesamt zwanzig psychisch Kranken, die bei Jaider in einem der beiden Betriebszweige arbeiten – zur Hälfte voll, zur Hälfte stundenweise –, mußte bis jetzt keiner wieder entlassen werden. Ein einziges Mal mußte jemand in stationäre Behandlung.

Jede Woche findet eine Dienstbesprechung statt. Das Mitbestimmungsrecht der psychisch kranken Mitarbeiter ist institutionalisiert; gegen ihr Veto läuft nichts. Thema der Be-

triebsversammlungen sind vor allem die Arbeitsabläufe. Hauptziel ist, möglichst jedem Mitarbeiter einen Bereich zuzuweisen, für den er allein verantwortlich ist. Auch sämtliche Entscheidungen der Personal- und Wirtschaftsplanung werden hier gemeinsam beraten.

Triest und England sind ziemlich weit, auch Holland ist nicht ganz nah. Solingen liegt gleich bei Köln. □

Firmen für psychisch Kranke sind nicht mit den Werkstätten für Behinderte zu verwechseln, die es fast überall gibt. Dort arbeiten vor allem geistig und körperlich Behinderte. Nur wenige psychisch Kranke kommen dort unter.

In den meisten Firmen für psychisch Kranke – die DGSP kannte 1984 13 »Projekte mit Firmencharakter« und 13 »Projekte auf Zubrotbasis« – wird versucht, die Arbeitsbedingungen auf die Möglichkeiten der Mitarbeiter abzustimmen. Der jeweiligen Leistungsminimierung entsprechend gibt es Arbeitszeiten von dreißig, zwanzig oder nur zehn Wochenstun-

den. Auch die Pausenregelungen sind großzügiger. Die Betriebsleiter und Arbeitsanleiter haben meistens eine gewerbliche und eine psychologische oder pädagogische Ausbildung. Kranken Mitarbeitern steht Mitsprache über die Arbeitsbedingungen zu.

Nur selten werden industrielle Auftragsarbeiten erledigt, wie es in den »Arbeitstherapien« von Kliniken oft üblich ist; die meisten Firmen betreiben ein Handwerk, Buchhaltung, Handel. Der ursprüngliche Name solcher Projekte: »Selbsthilfefirmen«, war ungenau. Ohne Profis können die Firmen nicht existieren.

Zuschüsse gibt es aus Mitteln des Arbeitsförderungsgesetzes und, zeitlich begrenzt, von der Hauptfürsorgestelle – für Investitionen und laufende Kosten. Bis zum Ablauf der Förderungsfristen müssen die Firmen wirtschaftlich auf eigenen Beinen stehen.

Der Arbeitskreis Firmen in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie hat eine **Broschüre** mit dem Titel »Firmen für psychisch Kranke« herausgegeben. Sie ist über den Psychiatrie-Verlag (Celsiusstraße 112, 5300 Bonn 1, Tel.: 0228/252021) als Band 2 der DGSP-Schriftenreihe zu beziehen.



Professor Catel wurde 1949 von der Anklage des Mordes an geistig behinderten Kindern freigesprochen, obwohl er sich sogar persönlich an der »Euthanasie« beteiligt hatte. Bald gelangte der Pädia-ter wieder zu Ehren, ohne daß er seine Positionen je revidiert hätte.

Als Catel 1981 im Alter von 86 Jahren starb, stiftete er testamentarisch einen Preis von 20 000 Mark, den seine letzte Universität, Kiel, jährlich für Forschungsarbeiten vergeben und der seinen Namen tragen sollte. Erst nach Protesten trat die Universität Kiel widerstrebend von der Schenkung zurück.

Foto: Nordmark-Film

Dichtkunst, Heilkunst, Forschung

Ulrich Schultz über den Kinderarzt Werner Catel

Mit der Entdeckung des Adrenalins 1901, der Einführung der Strophanthinbehandlung 1906, der Entdeckung des Acetylcholins und Thyroxins 1914, des Heparins 1916, der Formulierung der Chromosomentheorie der Vererbung 1919 und der Herstellung des Insulins durch Banting und Best 1921 sowie der Entdeckung des Penicillins durch Fleming 1928 war der naturwissenschaftlichen Medizin zu Beginn des 20. Jahrhunderts gegenüber der spekulativen, von der Naturphilosophie beherrschten Medizin ein Durchbruch gelungen. Im Zweifel, ob die inneren Vorgänge des Menschen überhaupt einer exakten wissenschaftlichen Behandlung zugänglich seien, hatte sich ein Teil der Ärzte die Erforschung des Körpers, die Bestimmung seiner physikalischen und chemischen Vorgänge zur Aufgabe gemacht. In Reaktion auf die Abstraktion des Menschen auf biochemisch-physikalische Funktionen forderte Catels Zeigenosse, der Chirurg und Frauenarzt Erwin Liek (1878-1935), eine »beseelte Heilkunde«: »Was aber der exakte Forscher an Sicherheit seiner Ergebnisse verloren hat, das hat auf der anderen Seite der Arzt reichlich gewonnen. Und das halte ich für den größten Aktivposten der heutigen Wandlung: der Arzt ist aus einem Vielwisser und Vielkönnner wieder ein Künstler geworden, die Medizin wieder eine Heilkunst. Sagen wir aufrichtiger, wir sind auf dem Wege dahin.«

Catel hatte sich früh von Liek abgegrenzt. Er bevorzugte das Doppelleben: als Arzt streng naturwissenschaftlich, als Dichter schwärmerisch und seelenvoll

In seiner Autobiographie »Leben im Widerstreit – Bekenntnisse eines Arztes« berichtete Catel 1974 über seine frühe Faszination mit dem Tod. Als er 16 Jahre alt war, habe ihm seine Schwester einen Holzschnitt von Alfred Rethel (1816 bis 1859), »Turmwart und Tod« oder »Der Tod als Freund« aus dem Zyklus »Totentanz« geschenkt, der bis ins hohe Alter sein Lieblingsbild geblieben sei. Etwa zur selben Zeit habe er »in einer nebligen Oktobernacht« dem »Tod leibhaftig gegenüber« gestanden, als die Großmutter in Abwesenheit seiner Eltern und seiner Schwester plötzlich sterbenskrank wurde und ein zur Hilfe gerufener Arzt unter Ausflüchten nicht mehr kommen mochte. In diesem Moment leistete Catel nach seinem späteren, auch zur Rechtfertigung geschriebenen Lebensbericht zum ersten Mal aktive Sterbehilfe. Er schüttete ihr statt der telefonisch verordneten »20 Tropfen ... Opiumtinktur mehr als die doppelte Tropfenzahl in die Tasse mit Kamillentee«. Die Tropfen lösten wenig später »einen Blick unsäglich Verklärung« aus, der »langsam in einem blinden Schleier verlosch«. Noch in dieser Nacht habe er beschlossen, Arzt zu werden.

»Ist es ärztlich, ethisch, religiös zu rechtfertigen, ein nur vegetierendes Dasein, ein untermenschliches Wesen auszulöschen? Mitunter zog sich diese Frage doch wie ein roter Faden durch mein ärztliches Leben«, schrieb Catel 1966. Catel, der 86jährig an Altersschwäche und nicht den Heldentod starb, hatte dem Tod folgenden Sinn abgerungen: Der Mensch »könne zwar vernichtet, aber nicht besiegt werden«. Darin klingt nichts Geringeres als die Unsterblichkeit einer Idee an, das Aufgehen eines menschlichen Geschichtsplans, der auch nach dem Tode weiterwirkt.

Dem Tode selbst nahe, veröffentlichte Catel ein Sonett über den Tod:

»Der Tod.
Euch baigt, er sei ein listiger Merlin,
Des Mummenschanzes feuriger Galan,
Im Zecherkreis ein lauernder Kumpan,
Mit eines trunkenen Bacchus Satyrmien.

Ach, solche Ängste laßt vorüberziehen!
Der Tod kann nimmer Euch von außen nahn,
Er west in Euch und ist von Anfang an,
Und hat die Schranke eures Sein verliehn.

Spricht er Euch an im flüchtigen Genuß,
Streift Euren Mund sein hingehauchter Kuß,
Seid Ihr dem guten Retter nicht mehr fern.

Doch wenn er Euer letztes Leid gestillt,
Ruht er in Euch, sein Antlitz unverhüllt,
Wie in gereifter Frucht der süße Kern.«

Den Kindern, die auf seine Gutachten hin ermordet wurden, nahte sich der Tod sehr wohl »von außen«, in ihnen brauchte er nicht zu »wesen«, wie in der »gereiften Frucht« Catel.

In seinen Lehrbüchern herrscht eine technisch-kühle Sprache. In »Die Pflege des gesunden und kranken Kindes« ist von »Stillgeschäften« oder dem »Aufzuchtswert der Frauenmilch«, aber auch von »Stilltechnik« und der »Technik des Fütterns« die Rede, als ob es um Probleme der Viehmast gehe. Diese Sprache geht über die Anonymisierung und Neutralisierung der allgemeinen medizinischen Sprache deutlich hinaus.

Bereits gesunden Neugeborenen gegenüber vertrat Catel eine eher maschinenähnliche Auffassung. So äußerte er sich in der Antrittsvorlesung am 20.2.1932 in Berlin, in der er »Über die Hirntätigkeit des Neugeborenen« sprach: »Die Beiträge aus der vergleichenden Physiologie, die Tierexperimente und das Studium an großhirnlosen Mißbildungen haben das Problem soweit gefördert, daß wir das Neugeborene im wesentlichen als ein Reflexwesen, mit Förster als ein Pallidumwesen kennzeichnen können. Als solches ist es ein unvollkommenes und hilfloses Geschöpf.« Diese Auffassung Catels wandelte sich bis zu seinem Lebensende nicht mehr, sie bildete einen Teil seiner wissenschaftlich-theoretischen Grundlage für die späteren Kindertötungen. 45 Jahre später nahm er in der Zeitschrift »Die Heilkunde« Stellung zu geistig behinderten Kindern: Ein völlig idiotisches Wesen ist ohne jede Gegenseitigkeit, d.h. es besteht keine Möglichkeit eines geistigen Rappports mit der Umgebung, es ist keiner Willensentscheidung fähig, es kann nicht durch eine auch jahrelang fortgesetzte Bemühung zu einer geistigen Regung erweckt oder zu einem apperzeptiven Bewußtsein gemacht werden, es besitzt also keine Persönlichkeit. Es ist – wenn ich eine von Luther geprägte Bezeichnung gebrauchen darf – eine massa carnis, die niemals die Stufe eines Menschen erreichen kann, sondern auf derjenigen eines bewußtlosen Reflexwesens verharret.«

In seiner Rechtfertigungsschrift »Leidminderung richtig verstanden« schrieb Catel das Wort Seelenleben konsequent in Führungszeichen, denn, so seine Begründung, »eine ,latente Seele ist vom biologischen Standpunkt aus nicht vorstellbar«. Psyche und Bewußtsein seien »synonyme Begriffe«, es gebe kein Unbewußtes. Folgerichtig lehnte er die Psychoanalyse als spekulativ-irrational ab und machte sich für »Konstitution und Konstellation« stark:

»Ich habe in einem drei Jahrzehnte umfassenden Studium des Kindes bei keinem Mädchen einen Penisneid feststellen können und keinen Knaben zu Gesicht bekommen, der wegen ödipaler Komplexe seinen Vater vernichten wollte. Vielleicht werden derartige Phänomene vereinzelt in pathologischen Grenzsituationen sichtbar, sie jedoch zur Regel oder zur Grundlage eines Lehrsystems zu machen, halte ich für abwegig.«

Wo kein Bewußtsein ist, kann es nach Catel kein Leiden geben. »Bei Kindern, die infolge einer Mißbildung oder einer sekundä-

ren hochgradigen Erkrankung der Großhirnrinde idiotisch sind, treten keine Bewußtseinsvorgänge in Erscheinung.« Die einzige Lösung dieses Problems lag für Catel in der »Auslöschung (Extinktion) idiotischer Wesen in früher Lebenszeit«, ein »Aufgabenbereich der Eugenik.«

Entsprechend äußerte sich Catel 1964 vor einem Staatsanwalt:

»Aufgabe des Arztes ist meiner Meinung nach nicht, unbedingt das Leben eines Menschen zu verlängern, sondern Leid zu verhindern. Dies kann und muß gelegentlich auch durch 'Auslöschung' geschehen. Ich gebrauche absichtlich diesen Ausdruck, weil ich der Meinung bin, daß es häufig Wesen in menschlicher Gestalt gibt, die unter der Stufe eines Haustieres stehen und bei denen man von einer Seele überhaupt nicht mehr sprechen kann. Töten kann man aber nur ein Wesen, das eine Seele hat. Deshalb scheint mir in solchem Falle der Ausdruck 'Auslöschung' besonders angebracht.«

Der Zusammenhang zwischen Forschen und Töten ist von den Beteiligten der Euthanasie-Aktion nachträglich bestritten worden, obwohl gerade die etwa dreißig »Kinderfachabteilungen« in aller Regel mit benachbarten Universitäten oder Hirnforschungsinstituten der Kaiser-Wilhelm-Gesellschaft in Verbindung standen, um die Tötung der »Unheilbaren« für klinische Versuche, diagnostische Experimente und neuropathologische Forschung auszunutzen. Die Ergebnisse dieser Forschungen, zum Teil in wissenschaftlichen Publikationen der Beteiligten zugänglich, wurden so gut wie nie von den Staatsanwaltschaften in die Untersuchungen miteinbezogen.

Catel teilte 1942 in der Deutschen Medizinischen Wochenschrift mit, daß er »aufgrund einer umfangreichen Gutachtertätigkeit zu der Auffassung gekommen ist, daß bestimmte encephalographische Diagnosen, wie Rindendefekt, Porencephalie, Hirnatrophie, Mikrogryrie usw. in der überwiegenden Zahl Fehldiagnosen sind, indem es sich dabei in der Regel nur um ganz zufällige Luftansammlungen an diffuser oder circumscripierter Stelle der Hirnoberfläche bzw. ihrer Nähe handelt«. Als es noch keine Computertomographie des Kopfes gab, mag die wissenschaftliche Neugier an der Erforschung neuropathologischer Phänomene Hemmungen von Ärzten, Menschen zu töten, herabgesetzt haben. Die Neugier wurde beim zufällig oder willkürlich herbeigeführten Tod der Kinder nicht selten enttäuscht, weil man häufig bei der Obduktion »keine makroskopisch erkennbaren Mißbildungen« fand.

Catel hat keine überragenden Entdeckungen oder klinischen Beobachtungen gemacht. Seine Forschungsergebnisse waren auch bereits zu seiner Zeit hinsichtlich des wissenschaftlichen Nutzens fragwürdig. So erfand er eine Provokationsmethode, den sogenannten Pyriferversuch zum Nachweis des gutartigen Charakters früher beobachteter Fieberkämpfe.

»Es gelang uns mitunter nach Abklingen des Infekts durch künstliche Fiebererzeugung mit Pyrifern (Pyrifer ist ein Gemisch von Bakterien, Eiweißstoffen und nicht pathogenen Bakterien) ... einen Krampfanfall auszulösen und so den gutartigen Charakter der früher beobachteten Krämpfe wahrscheinlich zu machen, besonders wenn andere Provokationsmethoden (Hyperventilationsversuch, Versuch der Alkalisierung des Stoffwechsels mit Kalium-Natrium-Citricum) negativ ausfielen.«

Catels Entdeckerstolz, eine prognostische Anfallsprovokationsmethode bei Fieberkrämpfen gefunden zu haben, verdeckte, daß nicht eine Provokation, welcher Art auch immer, über die Prognose von Fieberkrämpfen entscheiden konnte, sondern höchstens der klinische Verlauf und eine ätiologische Differenzierung. Wo das »Erbliche« unveränderliche Prognosen bedingt, ließ sich Catel widerliche Experimente einfallen:

»Bei denjenigen mongoloiden Säuglingen und Kleinkindern, bei denen eine gewisse Entfaltung des geistigen Lebens nachweisbar war, versuchte ich – soweit ich weiß als Erster überhaupt – diesen Kindern dadurch zu helfen, daß ich ihnen von Kälbchen Hormondrüsen eingepflanzte. Diese Behandlung habe ich während meiner Tätigkeit in Kiel mehr als fünfzig Fällen von Mongolismus fortgesetzt, darunter befand sich auch das Kind von Kultusminister (...) Schleswig-Holstein.«

Noch 1964 vor dem Staatsanwalt rechtfertigte Catel die Tötung der Kinder, die er »Auslöschung« genannt haben wollte.

Catel bekam kurze Zeit nach seiner Flucht aus Leipzig im Jahre 1946 von der Gesundheitsabteilung des hessischen Innenministeriums die Chefarztstelle der Landeskinderheilstätte Mammolshöhe bei Kronberg im Taunus angeboten. Catel nahm an und widmete sich der »Tuberkulose des Kindes und Jugendlichen«, die er zu dieser Zeit noch als »Volksseuche« ansah. Die Universität Kiel berief ihn 1954. Sechs Jahre später sollte durch das hartnäckige Betreiben des Pädiaters Rudolph Degkwitz – 1943 aufgrund einer Denunziation des Chefs der Eppendorfer Hautklinik, Paul Mulzer, von der Gestapo verhaftet – bei der Wiederaufnahme des Ermittlungsverfahrens wegen Mordes ein so starker öffentlicher Protest ausgelöst werden, daß Catel – 66jährig – »vorzeitig« emeritierte. Catel wandte sich daraufhin von seinem früheren Wunsch, »ins Leben hineinzuwirken«, ab und widmete seine ungebrochene wissenschaftliche Neugier der wirklich toten Materie, den Steinen. Mit 77 Jahren promovierte er zum zweiten Mal am Mineralogischen Institut in Kiel. □

Der Aufsatz über Werner Catel ist Teil des zweiten Bandes der »Beiträge zur nationalsozialistischen Gesundheits- und Sozialpolitik«, der unter dem Titel »Reform und Gewissen, Euthanasie im Dienste des Fortschritts« in diesen Tagen im Rotbuch Verlag, Berlin, erscheint. Wir danken dem Herausgeber Götz Aly für die Erlaubnis zum Vorabdruck. Der Beitrag ist leicht gekürzt; die Literaturangaben wurden weggelassen und sind bei der Redaktion erhältlich.



Schwarzwald statt Schwarzseherei!

Schwarzwaldklinik. Der Artikel zum Film. Von Helmut Copak

Was bisher geschah:

»Professor Klaus Brinkmann, Chirurg mit internationaler Erfahrung, ist als neuer Chef der Schwarzwaldklinik in die Heimat zurückgekehrt. Zum Ärzte-Team gehört auch sein Sohn Udo. Beide interessieren sich für die tüchtige Schwester Christa. Brinkmann gerät in Verlegenheit: Seine ehemalige Geliebte, Anästhesistin Dr. Elena Bach, wurde von der Verwaltung eingestellt.«

Für wen wird sich Professor Klaus Brinkmann entscheiden? Für die tüchtige blonde Schwester oder für die schwarzhaarig-zierliche Anästhesistin?

»Kaffeestunde. Schwestern-Tratsch, Gekicher an dem kleinen runden Tisch in der Ecke des Aufenthaltszimmers ... Im Nachbarzimmer zog Christa gerade den vom Verbandswechsel verschmutzten Mantel aus ...«
»Und neulich abends hat man die beiden in einem Lokal gesehen. Na, nun hat er eine für die Repräsentation und eine fürs Bett. Ist doch praktisch.«

»Komm! Bett? Meinst du etwa Christa?«, warf Lernschwester Elke ein.

Christa stützte sich mit der Hand am Schrank ab und fühlte, wie die Kühle des Metalls durch die Finger zum Herzen drang.«

Schwester Christa hatte Brinkmann wegen Elena doch nach dem Konzert (Folge 5?) zur Rede gestellt.

»Seit geraumer Zeit ist diese Beziehung nicht mehr, was sie einmal war. Sie ist jetzt rein sachlich«, hatte er sie zu beruhigen versucht. Und auf dem Nachhauseweg hatte er seine Hände auf ihre Schultern gelegt und gesagt: »Jetzt hör mal zu, Christa ... Das ist doch alles Unsinn!« Sie hatte aber nur seine Hände im Sinn, »Hände, die nicht suchten, unruhig wurden, besitzen wollten Hände, die Wärme ausströmten.«

Christa hatte sich bisher immer ganz auf ihr Herz verlassen. Die peinliche Romanze mit Udo (Folge 1) hatte sie vorsichtiger, ja fast verschlossen gemacht. Lieber abwarten in Geduld und sich auf den Verstand verlassen.

Und Brinkmann, wie sah er die beiden rivalisierenden Frauen? Konnte er es sich länger leisten, sich dem Verdacht auszusetzen, ein doppeltes

Spiel zu treiben?

Die Situation drängte auf eine Entscheidung. Nein, Christa, die ließ sich nichts anmerken. Sie schien eher selbstsicherer geworden zu sein, sie forderte nichts. Aber Elena, sie ließ nicht locker. Ja, sie war ihm mit Absicht nachgereist. Sie glaubte nicht an die endgültige Trennung. Zu viele endgültige Trennungen hatten sie schon gemeinsam durchgestanden.

6. Folge: Die Wunderquelle

Auf einem Spaziergang durch die wunderschöne ländliche Umgebung der Schwarzwaldklinik stellt sie ihn zur Rede. Es ist kühl. Er im Trenchcoat, Hände in den Manteltaschen. Sie im elfenbeinfarbenen Wollmantel. Sie stehen nebeneinander. Die zierliche, aber unerwartet energische, um ein Kopf kleinere Elena und der durch nichts aus der Ruhe zu bringende Professor Klaus Brinkmann. Er soll doch endlich sagen, ob alles wirklich vorbei ist. Oder ob da noch etwas zu hoffen ist. Sie sieht fragend zu ihm hoch. Er abwechselnd über die sanften

Hügel blickend und auf ihr lockeres im Wind wehendes Haar fasselt was von »sie muß doch verstehen« und »Schwester Christa« und »Freunde bleiben« und so weiter.

Das mußte mal gesagt werden. Nun kann er sich endlich seinen Gewissensschwester Christa anvertrauen. Er braucht sie nachher auch nicht lange zu fragen, ob er sie für ein paar Tage in ihren Urlaub auf Sylt begleiten dürfe.

Glücklich sitzen sie im Schwarzwaldexpress. Die sonnüberflutete Landschaft zieht am Zugfenster vorbei. Sie beugen sich gleichzeitig nach vorn, und für einen Augenblick scheint für beide die Welt stehen zu bleiben beim zärtlichen Kuß. Sie lachen.

Und jetzt hat man wieder das Gefühl, als ob sie alle im Eisenbahnabteil versammelt sind und in das befreite Lachen einstimmen; die Paten dieser neuen deutschen Serie: Lassie und Jeff, Wilma und King, die Dalstruppe und ihre Zwillingfamilien und all die anderen weitläufigen Verwandten. Und dahinten unter dem Werbefoto vom Titisee, grinst da nicht John Cartwright und deutet auf den



Fotos (3): dpa

Mann, der gerade mit seinem Pferd am Bahndamm vorbeigesprengt kam, der verteuelt dem dicken Hoss ähnelte? Es ist ein Mordsgedrängel im Sechspersonenabteil. Und immer kommen noch mehr rein. Und alle lachen.

Fortsetzung

In der kommenden Folge (7) wird ihnen allen das Lachen schon wieder vergehn. Die Programmzeitung weiß, wie es weiter gehen wird. Am 17. November um 19.30 und für die verlinkerten Zuschauer am darauffolgenden Vormittag um 10.30 Uhr ist Schluß mit dem reinen »trauten Glück«. Da kommt die Hiobsbotschaft aus der Klinik: Elena ist mit dem Auto verunglückt und schwebt in Lebensgefahr. Der Chfzarzt fliegt sofort zurück. Er muß seine langjährige Freundin retten! (45 Min.)

Nebenschauplatz

Während die meisten Zuschauer zufrieden sind, durch regelmäßiges Ansehen der ersten 23 Folgen ihre Beziehung

zu den Helden dieser Serie zu festigen, tobt außerhalb ihrer privaten Welt, fast unbemerkt von den ernsthaften Fernsehfremden, der übliche Kleinkrieg um Schmutz & Schund. Der »Spiegel« hatte das Scharmützel mit einem hinreißenden Titelbild eröffnet, einer Kollage aus einer Schwarzwalduhr und einem Fernseher. Eingerahmt von einem hölzernen Wasserrad, Tannenbäumchen und kleinen Bambis, lachen uns die Hauptpersonen aus dem Fernsehschirm entgegen. Wie auf einer Zahnpastareklame. Nebenbei gesagt: Jetzt nach sieben Folgen kann man sich gar nicht mehr vorstellen, daß Udo mal was mit Christa hatte! Den Inhalt des Artikels über den Fernseh-Hit »Schwarzwaldklinik« faßt der Titel nicht nur zusammen. Der Titel ist schon der Inhalt: »Operation Kitsch«.

Bevor sich die intellektuellen Leser des »Spiegel« mit dem Rundumschlag ihrer Zeitschrift gegen den schlechten Geschmack der anderen in Leserbriefen solidarisieren können, kontern die Massenblätter. Die »Hör Zu« klärt ihre Leser auf: »Die selbsternannten Sittenrichter ... haben etwas Furchtbare entdeckt: Die Schwarz-



waldklinik ist Kitsch! Zwei Gattungen gäbe es, doziert der »Spiegel«, den Heimat- und den Ärzte-Kitsch. Die Liste des süßen Kitsches mag damit ja abgeschlossen sein,« erklärt die »Hör Zu« und hebt nun zu einem unerwarteten Keulenwurf an: »Die Liste des sauren Kitsches ist länger. Da kennen wir den Emanzipationskitsch, den Dritte-Welt-Kitsch und den Selbsterfahrungskitsch ...«

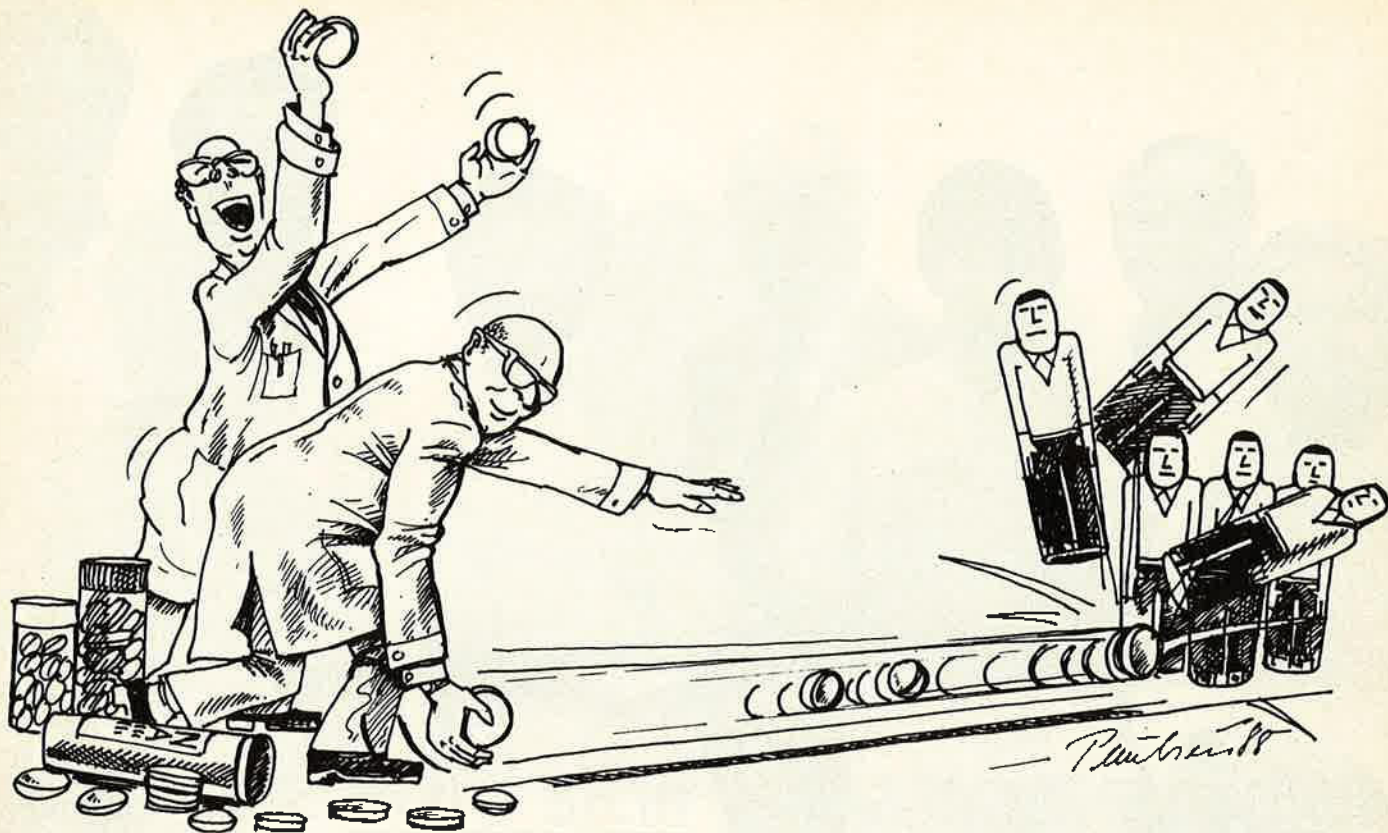
Aua! Das hat gesessen. Da muß man erstmal seinen Kopf anfassen. Ist er noch da? und Luft holen ganz ruhig.

Die Massen haben ein Recht auf Unterhaltung. Und die Linken, das sind in den Augen der Massenblätter alle diejenigen Zeitgenossen, die den Status der öffentlich rechtlichen Rundfunk- und Fernsehanstalten erhalten wissen möchten, diese Linken gönnen den schwer arbeitenden Massen ihren Feier-

abendkitsch offenbar nicht.

Die Sorgen, die sich die Kritiker der Schwarzwaldklinik um die seelische Gesundheit der Zuschauer machen, teilt übrigens der Bundeskanzler nicht. In einem Interview in der »Hör Zu« zum Thema Kabelfernsehen, neue Medien usw. erklärt er: »Es gibt gegenwärtig. Sie können das bei den zuständigen Verbänden erfragen, mehr Jugendliche, die ein Musikinstrument spielen, als je zuvor. Und auf der Frankfurter Buchmesse, die ich Mitte Oktober besucht habe, hatte ich auch nicht den Eindruck, daß nicht mehr gelesen wird; alle Experten haben mir das bestätigt. Es wird trotz der Fernsehprogramme viel gelesen. Wir sollten nicht auf das alberne Gerede falscher Propheten hören.«

Schade, daß die Dreharbeiten zu den 23 Folgen der Schwarzwaldklinik schon abgeschlossen sind. Die Autoren der Serie hätten sicher Verwendung für unsern Bundeskanzler gehabt. In einer Rolle als über die Politik schwadronierender Pförtner hätte er eine gute Figur gemacht, und wir wären ihn vorläufig los. □



Wenn es an der Einsicht fehlt . . .

Psychisch Kranker mit Laponex zwangsbehandelt?

Das Neuroleptikum darf nur mit Einwilligung verabreicht werden. Sofern der Patient in der Lage ist, Bedeutung und Tragweite einzusehen.

Da klingelt Harald R.*, Ende 20, abends nach zehn bei seiner Mutter und weckt dabei die Nachbarn auf. Die ärgern sich, rufen die Polizei, die den Mann mitnimmt. Harald R. wird in das Landeskrankenhaus eingewiesen, auf Beschluß des Amtsgerichts. Dort wird er sofort »behandelt«, mit dem Neuroleptikum Laponex®. So stellt sich das Ereignis für den Betroffenen dar, der von November 1978 bis Juli 1985 im Landeskrankenhaus Neustadt (Ostholstein) Laponex bekam.

Kurz vor seiner Entlassung schreibt Harald R. im Juli 1985 an den Arzneimittelinformationsdienst AMID, daß er »alles über Laponex wissen« möchte und bekommt von dort u.a. die folgenden Informationen über dieses Medikament: Nach Ein-

nahme des in Laponex enthaltenen Wirkstoffs Clozapin sind teilweise tödlich verlaufende Begleitwirkungen beschrieben die Häufigkeit wird auf 2,1:1000 geschätzt, und dieser Stoff darf seit Ende der siebziger Jahre in der Bundesrepublik nur unter kontrollierbaren Bedingungen als Arzneimittel angewendet werden.

Da den AMID-Leuten die Ende der siebziger Jahre festgelegten »Auflagen für die Zulassung« für dieses Mittel unbekannt waren, fragten sie im Juli bei der Herstellerfirma (Wander Pharma, Nürnberg) und beim Bundesgesundheitsamt (BGA) danach. Das BGA fragten sie außerdem, wie das Amt die Einhaltung der von ihm verordneten Auflagen überprüfe.

Firma Wander schickt Mitte Juli den geltenden Arzt-Prospekt für Laponex mit einem Brief. In dem Prospekt heißt es an einer Stelle: »Seit dem 1.1.1979 gilt die mit dem Bundesgesundheitsamt vereinbarte Regelung der kontrollierten Anwendung (s. besondere Information)«. Im Brief wird der Inhalt dieser mit dem BGA vereinbarten Regelung erläutert: der verordnende Arzt muß sich

zu Blutbildkontrollen verpflichten.

Im September 1985 antwortet das BGA auf die Amid-Anfrage und nennt als Voraussetzung für die Verordnung von Laponex drei Punkte:

- Fortsetzung der Behandlung von Patienten, die auf andere Neuroleptika nicht oder unzureichend angesprochen haben.
- Aufklärung über das Risiko einer Behandlung und Einwilligung des Patienten.
- regelmäßige Blutbildkontrollen.

Für die Überwachung der BGA-Auflagen sei das Bayerische Staatsministerium des Innern in München zuständig, schrieb das Amt.

Harald R. hatte im Juli 1985^{*} wieder an AMID geschrieben: seit 1978 werde ihm »Laponex aufgezwungen, bei Verweigerung als Spritze«, seit seinem Aufenthalt dort sei er Frührentner. Die AMID-Leute suchten nach Möglichkeiten, ihm zu helfen, schreiben Briefe, telefonieren...

Dabei bringen sie folgendes in Erfahrung: Die Unterschrift des Arztes, daß er Laponex kontrolliert an-

wenden will, reicht dem Bayerischen Innenministerium zur Überwachung der Auflagen aus. Den genauen Inhalt der zwischen dem BGA und der Firma Wander vereinbarten Regelung über die kontrollierte Anwendung teilt Wander überhaupt nicht und das BGA nur unvollständig mit. Die AMID-Arbeiter kennen aber den Text dieser Vereinbarung (»s. besondere Information«, Hinweis im Arzt-Prospekt), den sie sich beschafft haben. Darin wird jedes Mitspracherecht des Patienten bei seiner Behandlung aufgehoben, die ihm nach dem Text des BGA-Schreibens anscheinend zusteht. Was als »kontrollierte Anwendung« zu verstehen ist, wird mit »Betr.: Laponex« auf Papier der Wander-Pharma auf zwei Seiten ausgeführt. Zusammengefaßt die drei Punkte:

- Nur zur Weiterbehandlung von schwer psychotischen Patienten, die auf andere Neuroleptika nicht oder nur völlig unzureichend angesprochen haben.
- Aufklärung und Einwilligung des Patienten, soweit dieser in der Lage ist, Bedeutung und Tragweite der Behandlung einzusehen; ...
- Blutbildkontrollen.

* Name geändert

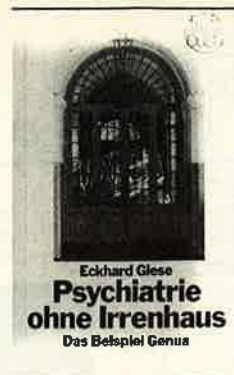
In dieser Vereinbarung über die kontrollierte Anwendung von Leponex ist die Aufklärung des Patienten und seine Einwilligung in die Behandlung an eine Bedingung geknüpft, die in dem Schreiben des BGA nicht erwähnt wird. Die Bedingung: »soweit dieser in der Lage ist...«, kann bekanntlich gerade in der Psychiatrie ohne Schwierigkeiten als nicht gegeben dargestellt werden. Man stelle sich die Situation vor: Arzt: »Ihr Schreien und Toben ist ein Zeichen dafür, daß Sie an einer akuten Erkrankung des schizophrenen Formenkreises leiden. Hier haben wir schöne Pillen, davon werden Sie schön ruhig, vielleicht für immer.« Patient: »Sie spinnen wohl, ich bin nicht krank, ich wollte ja bloß zu meiner Mutter.« Dieser Mann ist offensichtlich nicht in der Lage, Bedeutung und Tragweite ... einzusehen, ihm fehlt ganz einfach die Krankheitseinsicht, und damit entfällt für ihn die Aufklärung über die Risiken und seine Einwilligung in die Behandlung.

Der Mann aus dem LKH Neustadt-Ostholstein hatte dem Arzneimittel-Informationsdienst geschrieben, daß die vom Arzt gestellte Diagnose »endogene Psychose« sei, und vor Leponex habe er nichts bekommen. Wenn er sich mit Aussicht auf Erfolg gegen Leponex hätte wehren wollen, dann müßte er sich auf diese beiden Tatsachen berufen. Seine Diagnose ist keine hinreichende Indikation für Leponex, und auch für die »Weiterbehandlung« fehlen bei ihm die Voraussetzungen. Selbst in seiner Situation als »Untergebrachter«, dessen rechtliche Stellung beschnitten ist, müssen diese Tatsachen gelten. Gegen ein anderes Neuroleptikum hätte er wohl kaum eine Chance gehabt.

AMID wird öfter um Hilfe gebeten, wenn auf Veranlassung von Ärzten Medizin von Menschen genommen werden soll, die ein ungutes Gefühl bei der Einnahme haben oder sich sogar dagegen wehren wollen. »Eigentlich« dürfen Arzneimittel nicht unter Druck psychisch und physisch verabreicht werden; es geschieht aber überall dort, wo Ärzte keine andere Behandlungsmöglichkeit als das Verschreiben von Arzneimitteln sehen.

Sigrid Müller

AMID beantwortet kostenlos Fragen nach allen Wirkungen von Arzneimitteln. Anfragen bitte richten an AMID-Nebenstelle Bremen, Salvador-Allende-Str. 16/18.



Eckhard Giese: Psychiatrie ohne Irrenhaus. Das Beispiel Genua. Psychiatrie-Verlag, Rehburg-Loccum 1984, 262 Seiten, 21,80 Mark

»Psychiatrie ohne Irrenhaus« nennt der Psychologe Eckhard Giese seinen Erfahrungsbericht über zweieinhalb Jahre Mitarbeit in der demokratischen Psychiatrie Italiens. Durchführung und Entwicklungsstand der Genueser Psychiatriereform werden dargestellt. Verwundert stellt der Leser im Lauf der Lektüre fest, daß es doch noch alte italienische Psychiatrie mit Irrenhaus gibt, und das nicht zu knapp.

Giese beschreibt die geschlossene Abteilung der alten Anstalt Genua Quarto, in der 1981 immer noch 760 Menschen verwahrt werden. Die Zwei-Klassen-Psychiatrie Genuas hat diese Menschen fein säuberlich von ihren »edlen neuen Teilen«, den Diensten für seelische Gesundheit, abgetrennt.

Der Autor beginnt seinen Bericht mit einem theoretischen Exkurs in die neuen Formen der Arbeit der Dienste für seelische Gesundheit. Hier häuft sich sozialwissenschaftliche Fachsprache an, die eine schwere Prüfung für unkundige Leser darstellt. Welche Intentionen das Lektorat des Psychiatrie Verlags dazu bewogen haben, gerade diese Originaldisser-tation bis auf Kürzungen unverändert zu veröffentlichen, hat sich der promovierte Rezensent des öfteren zähneknirschend gefragt.

Trotz dieser Mängel ist der Bericht sehr wichtig, weil er einige bisher kaum beschriebene Bereiche der demokratischen Psychiatrie beleuchtet. Zum Beispiel beschreibt er den Einsatz psychoanalytischer Techniken in der Praxis der Dienste für seelische Gesundheit. Der Psychiater und Psychoanalytiker Paolo Tranchina und sein Team behandeln die Benutzer des Dienstes mittels psychoanalytischer Gruppentherapie. Gieses Beschreibung legt den Schluß nahe, daß Psychoanalyse nicht zwangsläufig eine elitäre bürgerliche Psychotechnik sein muß. Detailliert werden die Ansätze geschildert, mit denen die Beschränk-

heiten und Einseitigkeiten der klassischen Psychoanalyse in mehrfacher Hinsicht in einem kollektiven Prozeß aufhebbar zu sein scheinen. In der ambulanten Behandlung setzt das Team der sonst üblichen entpolitisierenden Verinnerlichung von Konflikten eine Praxis entgegen, in der gemeinsames Handeln und politische Bewußtwerdung die Hauptrolle spielen dies dürfte jedem bürgerlichen Psychoanalytiker die Haare zu Berge stehen lassen! Nach Giese spielen tiefenpsychologische fundierte Therapieverfahren auch in anderen Regionen der demokratischen Psychiatrie eine zunehmend bedeutendere Rolle.

Der große Bruch, der sich durch Genuas Psychiatrielandschaft zieht, findet sich auch in dem vorliegenden Buch wieder. Den 760 Patienten, die 1981 noch immer in der Anstalt unter elenden Bedingungen aufbewahrt werden, ist in diesem Buch nur wenig Raum gewidmet. Untätigkeit kann den Reformern nicht vorgeworfen werden, gelang ihnen doch immerhin seit 1973 die Halbierung der Anzahl der chronischen Patienten in der geschlossenen Anstalt von damals 1642 auf 760 Patienten im Jahr 1981. Dennoch wird deutlich, daß die Reform gerade hier auf der Stelle tritt und ihr ursprüngliches Bestreben, nämlich die völlige Überwindung der Anstalt in Genua, nicht verwirklichen konnte. Bereits in den frühen siebziger Jahren erkannte die demokratische Psychiatrie dieses Problem und entwickelte Konzepte, um den harten Kern (nucleo duro) auch aufzulösen. Doch der alte Schwung ist hin, und nicht nur in Genua tritt die Reform auf der Stelle.

Antonio Slavich, der fortschrittliche Direktor der Rest-Anstalt Genua Quarto mit dem nucleo duro, wird nur von wenigen engagierten und fortschrittlichen Mitarbeitern unterstützt. Diese Kräfte haben sich in Genua frühzeitig in die Dienste für seelische Gesundheit abgesetzt. So fällt die Umsetzung des Auflösungskonzeptes in der Anstalt sehr schwer. Gemäß diesem Konzept soll eine »area socio-sanitaria« entwickelt werden. Der geschlossene Teil der Anstalt soll in ein rehabilitatives Zentrum ohne jeglichen Krankenhauscharakter umgewandelt werden. Die erforderlichen Finanzmittel fließen jedoch nicht, weil es den Sozialpolitikern an dem nötigen politischen Willen mangelt. Das psychiatrische Verlies wird weiterbestehen, während die »Edelpsychiatrie« im Territorium die Bevölkerung sicherlich vor erneuter Chronifizierung psychischer Krankheiten schützen dürfte. Giese setzt sich auch mit der Theorie des amerikanischen Soziologen A.T. Scull auseinander. Sie handelt über die »Decarceration der Irren und Häftlinge« in den USA, auf deutsch 1980 beim Campus Verlag erschienen. Die Beschreibung der katastro-

phen Folgen der amerikanischen Auflösungspolitik der siebziger Jahre, die Scull lieferte, erregte weltweites Aufsehen. Unter anderem kam es zur überstürzten Auflösung von vierzehn großen State-Mental-Hospitals. Hauptgrund für diese Auflösungen war die Kostendämpfung. Giese warnt gerade deshalb vor Reformen in der Psychiatrie, die vor allem Kosten sparen sollen. Er verweist auf erste italienische Untersuchungen (z.B. Torresini/Debernardi, soz. Psych. Inform. 1979), nach denen die demokratische Psychiatrie Italiens genauso teuer ist, wie es die herkömmliche Psychiatrie dort war und noch ist.

Auch zu den Aussichten der Psychiatriereform in der Bundesrepublik nimmt der Autor Stellung. Die sozialpsychiatrische Reformbewegung bezeichnet er zutreffend als eine politisch und kulturell isolierte Professionellenbewegung. Derartige Isolation zu einer Zeit forcierten Sozialabbaus führe bei den Betroffenen zur Demoralisierung. Unwahrscheinlich sei, daß es hierzulande dazu komme, daß ein »Arbeitsloser, Sozialhilfeempfänger und Psychiatrisierter für eine progressive Politik kämpft, wenn er ständig in seinem Existenzminimum bedroht ist.«

Trotz der erwähnten Mängel ist dieses Buch eine Fundgrube für alle, die sich mit Reformen in der Psychiatrie gründlich auseinandersetzen wollen!

Vielleicht liegt es an der persönlichen Wahrnehmung des Rezensenten, daß er das schlimme Los der chronischen Patienten in diesem Bericht zu sehr in den Hintergrund gerückt sieht. Der Reformbewegung in der BRD-Psychiatrie verursacht dieses Phänomen der italienischen Zwei-Klassen-Psychiatrie unter anderem auch deshalb enorme Beschwerden, weil ihr, in den Modelleinrichtungen, hierzulande sowohl von konservativen Psychiatern als auch von antipsychiatrischen Kräften das Betreiben einer »Edelpsychiatrie« vorgeworfen wird.

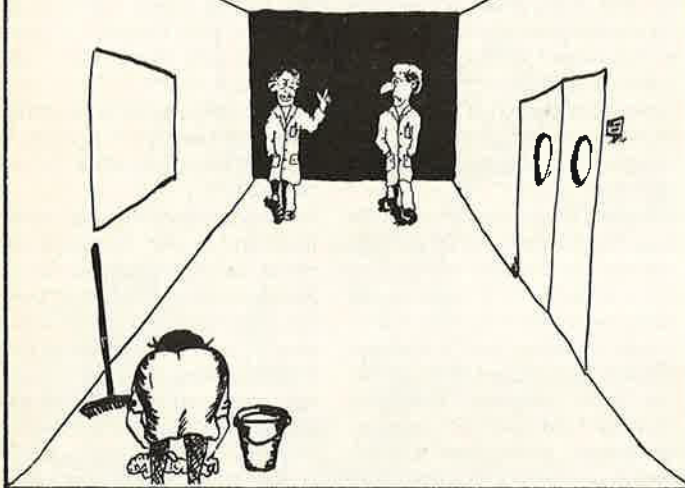
Nicht zuletzt die Abkehr der gesamten bundesdeutschen Linken von ihrem einstigen Lieblingsthema Psychiatrie wird durch die Existenz der italienischen Zwei-Klassen-Psychiatrie gerade in den reformierten Regionen eher bestärkt als rückgängig gemacht.

-Jg-

Is'ja nur Fluor...

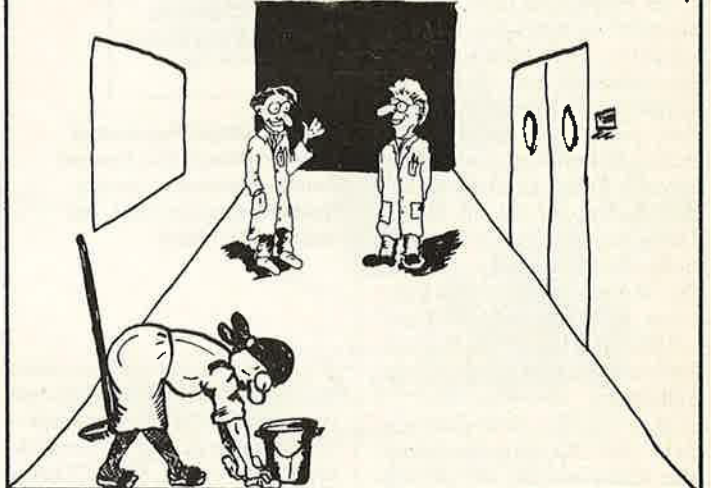
LIEBER KOLLEGE, FLUOR
IST DAS EINZIG WAHRE
GEGEN KÄRIES!

UND WIE WIRKT DAS?



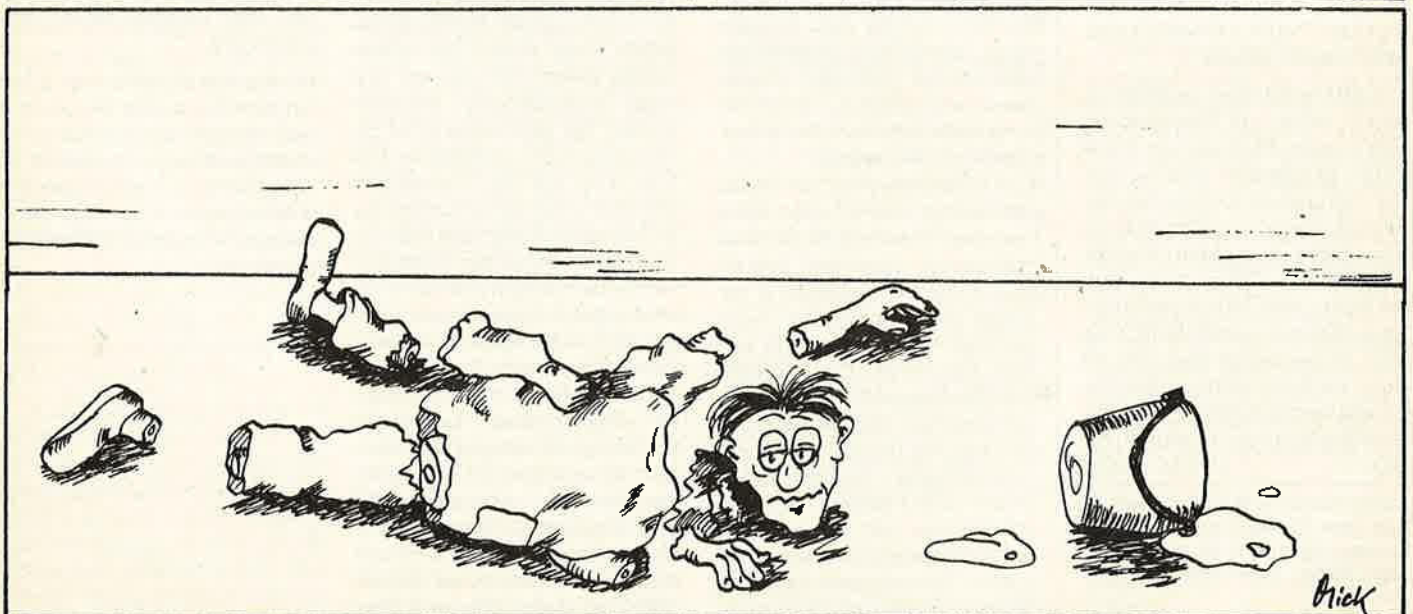
GANZ EINFACH. FLUOR
HÄRTET DIE ZÄHNE UND
DANN GIBT'S AUCH
KEIN KÄRIES MEHR.

JA, ABER WERDEN DIE
KNOCHEN NICHT AUCH SEHR
HART? KÖNNEN SIE NICHT
AUCH SCHNELLER RECHEN?



ALLES HIESMACHEREI
DER GRÜNEN UND ANDERER
SPINNER. ICH NEHME SELBST
TÄGLICH EINE GANZE PACKUNG.

VORSICHT, DER EIER,
HERR PROFESSOR!



nick

IMPRESSUM

Herausgeber

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

Anschrift der Redaktion: Demokratisches Gesundheitswesen, Siegburger Str. 28, 5300 Bonn 3, Tel. 0228 / 468208 (a.30 Uhr bis 12.30 Uhr, montags 19.00 Uhr bis 21.00 Uhr)

Anzeigenleitung: Walter Beilken, Steinstr. 73, 6300 Gießen, Tel. (0641) 36002.

Redaktion

Chefredakteur: Norbert Mappes (nm)
Stv. Chefredakteurin: Ursula Daalman (ud)

Aktuelle Gesundheitspolitik: Walter Popp (wp); **Gesundheitsversorgung:** Gregor Weinrich (gw), Uli Menges (um), Joachim Gill (jg); **Arbeits- und Lebensverhältnisse:** Norbert Andersch (na); **Pharma- und Geräteindustrie:** Ulli Raupp (urp); **Umwelt:** Peter Walger (pw); **Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen:** Matthias Albrecht (ma), Edi Erken (ee); **Ausbildung:** Brigitta Mews (bm); **Eckard Müller (em), Peter Liebermann (pl); Internationales:** Gunar Stempel (gst), Felix Richter-Hebel (frh); **Stephan Schölzel (sts); Frauenprobleme:** Ulla Funke-Verhasselt (ufv); **Karin Klesseyer (kk); Pflegeberufe:** Kirsten Jung (kj); **Historisches:** Helmut Koch (hk); **Kultur und Subkultur:** Helmut Copak (hc)

Der für das jeweilige Ressort zuerst oder allein genannte Redakteur ist verantwortlich für den Inhalt des Pressegesezes.

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
Postgloamt Essen Nr. 15420-430

Die Zeitschrift „DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN“ erscheint monatlich bei:

Pahl-Rugenstein Verlag GmbH, Gottesweg 64, 5000 Köln 51, Tel. 0221/36 40 51, Konten: Postgloamt Köln 6514-503, Stadtparkasse Köln 10652238 (für Abo-Gebühren).

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

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

Redaktions- und Anzeigenschluß für das Jahreshft: 1. Dezember 1985.

Graphik: Christian Paulsen, Michael Westermaler

Titelfoto: Linie 47M. Bauer

Layout: Joachim Gill, Gregor Weinrich, Uli Menges, Norbert Mappes

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

JSSN: Nr. 0172-7091

dg-Kontakte

Aachen: Erhard Knauer, Maria-Theresia-Allee 59, 5100 Aachen, Tel. (0241) 75459; **Ansbach:** Birgitta Eschenbacher, Am Helmweg 17, 8800 Ansbach, Tel. (0918) 14444; **Berlin:** Hermann Dittich, Grunewaldstr. 28, 1000 Berlin 41, Tel. (030) 8226328; **Bonn:** Edi Erken, Eckenerstr. 28, 5205 St. Augustin 2 (Hangelar), Tel. (02241) 29178; **Stefan Schölzel, Bergstr. 8, 5300 Bonn 1, Tel. (0228) 233528; Kurt Strall, Reuterstr. 121, 531, Tel. 212696; Gregor Weinrich, Schumannstr. 30, 531, Tel. 219778; Bremen:** Cornelia Selke, Clausewitzstr. 25, 2800 Bremen 1, Tel. (0421) 234371; **Bremerhaven:** Gunar Stempel, Virchowstr. 34, 2850 Bremerhaven-Geestemünde, Tel. (0471) 27272; **Darmstadt:** Jürgen Föhner, Neuscher Weg 3, 6101 Modautal-Ernsthofen; **Dortmund:** Matthias Albrecht, Am Kühlenweg 22, 4600 Dortmund 50, Tel. (0231) 753880; **Detlev Uhlenbrack, Droste-Hülshoff-Str. 1, 461, Tel. 421768; Düsseldorf:** Joachim Gill, Fruchtstr. 2, 4000 Düsseldorf, Tel. (0211) 349204; **Duisburg:** Thomas Wottig, Prinz-Albert-Str. 42, 4100 Duisburg 1, Tel. (0203) 342188; **Essen:** Christian Paulsen, Overbeckstr. 16, 4300 Essen 1, Tel. (0201) 743731; **Walter Popp, Sunderholz 32, 431, Tel. 441630; Frankfurt:** Klaus Priester, Schloßstr. 96, 6000 Frankfurt 90, Tel. (069) 705449; **Gießen:** Claudia Göttmann, Bismarckstr. 6, 6300 Gießen, Tel. (0641) 75245; **Göttingen:** Barbara Wille, Ostlandweg 23, 3400 Göttingen, Tel. (0551) 39710; **Hamburg:** Robert Pfeiffer, Kurlfürstenstr. 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) 906557p; (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, Waltzstr. 2d, 3500 Kassel, Tel. (0561) 54925; **Kiel:** Ralf Cüppers, Saarbrückener Str. 176B, 2300 Kiel 1, Tel. (0431) 686397; **Kleve:** Ulla Funke-Verhasselt, Steinbergen 33, 4182 Uedem, Tel. (02825) 8424; **Köln:** Peter Liebermann, Garthestr. 16, 5000 Köln 60, Tel. (0221) 763844; **Eckard Müller, Säckinger Str. 4, 541, Tel. 432919; Helmut Schaaf, Rhöndorfer Str. 16, 541, Tel. 426726; Lengerich:** Jan Hendrik Herdt, 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 Happpmann, Bäckerstr. 41, 4950 Minden; **Mülheim/Ruhr:** Norbert Andersch, Muhrenkamp 36, 4330 Mülheim/Ruhr, Tel. (0208) 33846; **München:** Margret Lambert, Billrothstr. 7, 8000 München 70, Tel. (089) 781504; **Mindelheim:** Thomas Melcher, Beethovenstr. 4, 8948 Mindelheim, Tel. (08261) 9733; **Münster:** Helmut Copak, Gelststr. 67a, 4400 Münster, Tel. (0251) 794688; **Barbara Halbesen-Lehnert, Hoyastr. 11, Tel. 287431; Uli Menges, Davensberger Str. 10a, Tel. 788398; Ulli Raupp, Peter Walger, Willi-Hölscher-Weg 7, Tel. 7601437; Oldenburg:** Helmut Koch, Saarstr. 11, 2900 Oldenburg, Tel. (0441) 83856; **Recklinghausen:** Petra Voss, Am Lohtor 4, 4350 Recklinghausen, Tel. (02361) 15453; **Remscheid:** Michael Sünner, Lockfickerstr. 50, 5630 Remscheid 11, Tel. (02191) 55279; **Reutlingen:** Helmut Jäger, Ganghoferstr. 12, 7410 Reutlingen, Tel. (07121) 240236; **Riedstadt:** Harald Skrobles, Freih.-v.-Stein-Str. 9, 6086 Riedstadt, Tel. (06158) 6161; **Siegburg:** Richard Beitzin, Hagebuttenweg 24, 5200 Siegburg-Kaldauen, Tel. (02241) 383590; **Siegen:** Michael Regus, Zur Zinsbach 9, 5900 Siegen, Tel. (0271) 76860; **Solingen:** Heinrich Recken, Basallweg 15, 5650 Solingen 1, Tel. (02122) 47885; **Tübingen:** Elke Schön, Jacobgasse 19, 7400 Tübingen, Tel. (07071) 212798; **Ulm:** Wolf Schleinzner, Ringstr. 22, 7900 Ulm-Lehr, Tel. (0731) 66544; **Viersen:** Sebastian Stierl, Gladbacher Str. 94, 4056 Schwalmittel 1, Tel. (02163) 4191.

Wir über uns

Erinnern Sie sich? dg-Redakteur Ulli Raupp durchleuchtete im Februarheft 1985 die Patientenschutz-Szene. Für den Geschmack einiger Patientenschützer offenbar etwas zu gründlich ... Der Vorsitzende des Allgemeinen Patienten-Verbandes (apv), Zimmermann, verlangte über seinen Anwalt eine Gegendarstellung, bei der auch das Titelbild (!) wiederholt werden sollte. Kostprobe: »Patientenschutz? Gibt's nicht!« lautete die Überschrift eines Kommentars von Ulli Raupp. Zimmermann dazu: »Diese Behauptung ist unwahr. Wahr ist vielmehr, daß der Allgemeine Patienten-Verband einen wirksamen Patientenschutz gewährleistet.« Vor Gericht fand Zimmermann kein Gehör. Auch die letzte Karte, eine Strafanzeige gegen Raupp, stach nicht. Einmal ließ Zimmermann sich gegen uns übrigens von der renommierten Kölner Kanzlei Stoffel, Vollbracht und Mathy vertreten.

Die kennen wir schon. Aus einem Prozeß mit dem »Deutschen Ärzteblatt« ...

Im Unterschied zu uns leben die meisten Zeitschriften im Gesundheitswesen von Anzeigen. Sehr gut, zu gut, wie es scheint. So gut jedenfalls, daß sie auf ein Inserat von dg nicht angewiesen sind. Der Berufsverband für Krankenpflege (DBfK), das ist der Verband, dessen Terminankündigungen wir immer brav abdrucken, mochte unsere Anzeige nicht haben. Redaktion und Verlag der Verbandszeitschrift »Krankenpflege« durften sie nicht drucken. DBfK-Geschäftsführerin Weinrich zu dg: »Da Ihre Zeitschrift sehr vielseitig ist und immer eine Reihe interessanter Themen anspricht, könnten wir uns gut vorstellen, daß bei einer möglichen Wahl Ihrer Zeitung gegenüber der unseren der Vorzug gegeben wird.« Wir auch. Frau Weinrich sorgt fürs erste dafür, daß Ihre Mitglieder möglichst nichts von uns erfahren.

Noch fürsorglicher in Bezug auf ihre Leserschaft ist die Schriftleitung der mta-praxis. Telefonisch wurde die Veröffentlichung einer Anzeige mit dem Titelbild 11/85 (Thema: Sexismus im Krankenhaus) abgelehnt. Die Anzeige könne »Anstoß erregen«. Ach so.

Mitteilung des Verlages

Allgemeine Kostensteigerungen machen leider zum 1. Januar 1986 eine geringfügige Preiserhöhung der Zeitschrift »Demokratisches Gesundheitswesen« unumgänglich. Im Abonnement kostet das Einzelheft künftig 3,70 Mark (bisher 3,60 Mark), das Einzelheft im Buchhandel wie bisher 5 Mark.

Die Versandkosten bleiben unverändert.

Bitte geben Sie eine Änderung Ihrer Anschrift – und bei Teilnehmern am Lastschriftenverfahren Änderungen der Kontonummer und der Bankverbindung – sofort dem Verlag bekannt.

Vielen Dank

dg-Report im nächsten Heft: Mediziner ausbildung



Ein besonderes Angebot

Bis zu 70% Preisnachlaß für die limitierten Restbestände



Medizin und Nationalsozialismus: Baader, Dörner, Huebschmann, Kudlien, Leibfried, Roth, Schwarberg u.a.; 256 S. / **Befreiung zur Gesundheit:** Yudkin, Wellstein, Bühler, Köhl (Nicaragua), Ramos (Kapverden), Conche (Unidad Popular Chile), Locher, Fuchs, Syring, Lenz u.a.; 248 S. / **Unsere tägliche Gesundheit:** Volkholz, Wintersberger, Schmitz-Feuerhake, Hanske, Rohweder, Weish, Öko-Institut Freiburg, Projekt Weserwasser Bremen u.a.; 272 S. / **Bankrott der Gesundheitsindustrie:** Hackethal, Basaglia, Dörner, Riedesser, Masuhr, Jäckström, Simon, Rosenbrock, Bl »Festes Haus« KBN u.a.; 264 S. / **Selbstbestimmung in der Offensive:** Pro Familia, Knieper, VIDO Den Haag, Hegenscheidt, Frauen im 13. Mond, Frauenzentrum Berlin, Rolshoven, Gillessen u.a.; 272 S. / **Versuche gegen die Hilflosigkeit:** Schmidbauer, Carpentier, Huebschmann, Kütemeyer, Griffiths, P.K. Kelly, Kinderschutzzentrum Berlin, Limbrock, Ohlmann u.a.; 256 S. / **Rebellion gegen das Valiumzeitalter:** Badura, Jungk, Senf, Feger, Trojan, Herzer, Runze, Wehkamp u.a. Mit **Sach- und Namensregister zur Gesamtdokumentation Gesundheitstag Berlin 1980;** 272 S.

statt bisher 22,— DM nur noch 5,80 DM pro Band

Der Gesundheitstag 1980 — Die 7-bändige Gesamtausgabe für 30,— DM



Nachtschatten im weißen Land
Betrachtungen zu alten und neuen Heilsystemen
Hrsg. von Manfred Brinkmann und Michael Franz mit Beiträgen vom Gesundheitstag Hamburg 1981
256 Seiten, Statt bisher 24,—DM — nur 8,50 DM



Sie nennen es Fürsorge
Behinderte zwischen Vernichtung und Widerstand.
Hrsg. von Michael Wunder und Udo Sierck — mit Beiträgen vom Gesundheitstag Hamburg 1981
statt 19,80 DM nur 7,50 DM



Doritt Cadura-Saf Das unsichtbare Geschlecht
Frauen, Wechseljahre, Alterwerden. Mit den Wechseljahren werden Frauen aus dem öffentlichen Bewußtsein verbannt — geschlechtslos. Eine Pflichtlektüre, auch für „aufgeklärte“ Männer. 2. Aufl. 224 S., statt 19,80 DM nur 10,— DM

Der Gesundheitstag 1981. Beide Bücher zusammen für 15,— DM



Erfassung zur Vernichtung
Von der Sozialhygiene zum „Gesetz über Sterbehilfe“, hrsg. von Karl-Heinz Roth, „Kostenämpfung“ und „Sozialabbau“ in der Nachfolge faschistischer Sozialhygieniker.
200 S., Abb. u. Dokumente, 26,80 DM



Zwischen Zwei Kulturen Was macht Ausländer krank?
hrsg. von H. Kentenich, P. Reeg und K.H. Wehkamp; 184 Seiten
Eine Bestandsaufnahme der Situation von Ausländern in der Medizin in der Bundesrepublik Deutschland.
Statt bisher 19,80 DM nur 9,80 DM



104 Seiten, 12,50 DM

Ich bestelle

Medizin und Nationalsozialismus
Befreiung zur Gesundheit
Unsere tägliche Gesundheit
Bankrott der Gesundheitsindustrie
Selbstbestimmung in der Offensive
Versuche gegen die Hilflosigkeit
Rebellion gegen das Valiumzeitalter
Gesamtausgabe Gesundheitstag 80 (7 Bde.)
Nachtschatten im weißen Land
Sie nennen es Fürsorge
Gesamtausgabe Gesundheitstag 81 (2 Bde.)
Das unsichtbare Geschlecht
Zwischen zwei Kulturen

bitte ankreuzen

5,80 DM ☐ Erfassung zur Vernichtung 26,80 DM ☐
5,80 DM ☐ Zur Zwangsernährung verpflichtet? 12,50 DM ☐
5,80 DM ☐ **Kostenloses Probeheft des Mabuse** 00,00 DM ☐
5,80 DM ☐ ☐ Ich lege einen Verrechnungsscheck über _____ DM bei.
5,80 DM ☐ ☐ Ich habe den Betrag von _____ DM auf das Mabuse-Konto Nr. 67 911-607 (BLZ 500 100 60) beim Postgiroamt Frankfurt überwiesen.
Absender:
Name: _____ Vorname: _____
Straße: _____ PLZ/Ort: _____
Datum und Unterschrift: _____

Bezugsbedingungen: Bestellungen nur gegen Vorkasse. Die Bücher werden sofort geliefert, wenn das Geld auf dem Mabuse-Konto ist. Preise zuzüglich 1,50 DM Porto pro Band, ab 50 DM portofrei. Coupon ausschneiden und einsenden an:

Dr. med. Mabuse,
Zeitschrift im Gesundheitswesen,
Mainzer Landstraße 147,
6000 Frankfurt 1,
Tel. 069/7 38 17 24