

dg

DEMOKRATISCHES
GESUNDHEITSWESEN
ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-
UND SOZIALBERUFE



Universitätsverein
Witten/Herdecke e.V.

Eine Fahrt nach Herdecke
dg-Report aus der »Freien Universität«

Recht auf (Nacht-)Arbeit?
Arbeitszeitgesetz der Bundesregierung

GenTec-Ethik
Bericht der Benda-Kommission

der kommentar



dg-Umweltredakteur Peter Walger
ist Arzt am Klinikum
in Münster

»Dem Wald zuliebe?«

Tja, da stecken wir nun in der Sackgasse mit unserer Tempo-limitierten Fahrt »dem Wald zuliebe«. Wissenschaftlich erwiesen, so haben wir uns erst von den Herren des TÜV und dann regierungsamtlich, immer schön der Reihe nach, vorrechnen lassen, sei das Tempolimit vom Tisch, out, Unsinn. Eine grobe Fehleinschätzung, über das Gaspedal den Wald retten zu wollen. Ganze drei Prozent weniger Stickoxide, wenn sich mehr Leute ans Tempolimit hielten, vielleicht sogar sieben Prozent, das langt ja wohl nun nicht, darin einen ernsthaften Beitrag für unseren deutschen Wald zu sehen. Nein, dem Wald zuliebe, dazu braucht's kein Tempolimit.

Dabei hatten wir doch alle die Hoffnung, daß endlich Vernunft einkehre, besonders bei den Autofahrern. Das Waldsterben war in aller Munde, die jährliche Zunahme eklatant, die Chancen für einen kleinen, bescheidenen, persönlichen Beitrag zur Abhilfe standen günstig. Schließlich redete keiner mehr vom »sauren Regen«, nein, in dem ständig angestachelten Verwirrspiel um die ach so vielen, vielen Ursachen gewöhnten wir uns an die neue, von oben verordnete Sprachregelung. Originalton Tagesschau: »... der Autoverkehr als einer der Hauptverursacher des Waldsterbens ...«, »... der Hauptschuldige am Waldsterben, der Kfz-Verkehr ...«, seit über einem Jahr stereotyp diese Tatsachenverdrehung.

Die Kampagnen um Tempo 100 auf Autobahnen und Tempo 80 auf Landstraßen »dem Wald zuliebe« sind diesem geschickten Sprach-Wendemanöver leider aufgesessen. Individualschuld contra soziale Vergehen der Großindustrie, dieses Spielchen sollten wir eigentlich kennen und durchschauen. Es ist nicht der Kfz-Verkehr, der die Hauptschuld am Waldsterben trägt, nein, ganz und gar nicht. Mit dieser irrgen These sollte endlich Schluß gemacht werden in unseren Reihen. Die anderen wissen, warum sie sie immer wieder propagieren.

Autoabgase wirken im Nahbereich der Ballungszentren und in der engeren Umgebung der großen Verkehrswege. Hier können sie einen Anteil saurer Niederschläge mit verursachen. Den Bärenanteil am sauren Regen leisten die Hochschlote von Industrie und Kraftwerken, und zwar zu zwei Dritteln über ihren Schwefeldioxid- und zur Hälfte des dritten Drittels über ihren Stickoxidausstoß. Den weiträumigsten Säuretransport in die am stärksten vom Waldsterben bedrohten Mittelgebirgslagen, zumeist als sogenannte Reinluftgebiete ausgewiesen, fernab der Ballungsräume, bewerkstelligen sie zu ganzen 100 Prozent.

Wohlgemerkt, ich rede vom sauren Regen und vom Waldsterben, nicht von unserer Gesundheit. Hier liegen die Dinge völlig anders. Die zerstörerischen Wirkungen der Autos auf Gesundheit und Wohlbefinden, Tote und Verletzte durch die Unfälle, Krebstote, Lungen- und Kreislaufkranken durch die Abgase – sie brauchen nicht mehr »wissenschaftlich« bewiesen zu werden. Ganze Bände lassen sich mit beweisenden Arbeiten füllen. Hier sind Großversuche überflüssig, und zwar noch überflüssiger als solche wie gehabt, die die Geringfügigkeit der Stickoxidreduktion durch Tempolimit untermauern sollen.

Wir sollten wieder vom sauren Regen und vom Schwefel reden, wenn wir den Tod des Waldes verlangsamten wollen. Dann geraten die eigentlichen Adressaten nicht in Vergessenheit, zumindest erstmal rein sprachlich. Eine neue Kampagne für ein Tempolimit sollte »dem Menschen zuliebe« angezettelt werden, ohne Großversuche diesmal. Denn was sollte der? Die Toten zählen? 180, wenn sich 30 Prozent dran halten, 110, wenn sich 60 Prozent dran halten, 70 Tote, wenn ...



Die »Freie Universität Herdecke« gilt vielen Medizinstudenten als Modell. Ist sie das wirklich? Brigitta Mews hat sich dort umgesehen. dg-Report auf Seite 10



Aus dem »Recht auf Arbeit« will Minister Blüm das Recht auf Nachtarbeit machen. Professor Gine Elsner untersucht die Folgen für die Frauen. Seite 32



Die Benda-Kommission zur Biotechnologie hat ihren Bericht vorgelegt. Von den wesentlichen ethischen Fragen lenkt er nur ab. Eine Analyse auf Seite 36

Inhalt**dg-Report**

Eine Fahrt nach Herdecke
dg-Report aus der »Freien Universität«

10

Frauen

Schwarze oder weiße Listen?
Kölner Gynäkologen im Test

23

**Aktuelle
Gesundheitspolitik**

Recht auf (Nacht-)Arbeit

32

Internationales

»Man kann nicht den eigenen Nabel beschauen, wenn die Welt brennt«
dg-Gespräch mit Marie Langer

16

Die Chefhygienikerin ist eine Katze
Gesundheitsversorgung in Vietnam

30

Historisches

Auch eine deutsche Anamnese
Hintergründe eines Rentengutachtens

24

Satire

Kostendampf fürs Gesundheitswesen
Gefährliche Nebenwirkungen
Anzeigenkampagne der Medizinindustrie

28

Kirche

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

34

Pharma

Guter Stand für Verbraucher
WHO-Konferenz in Nairobi

35

Ethik

Neue Technik — alte Männer
Bericht der Benda-Kommission

36

Dokumente

Inhaltsverzeichnis dg 2/84 bis 12/85

19

Rubriken

Leserbriefe	4
Aktuelles	5
Kleinanzeigen/Termine	9
Buchkritik	37
Comix	38
Wir über uns	39

leserbriefe

an dg. siegburger str. 26.
5300 bonn 3

Ätsch!

dg 12/85: Schwarzwald statt Schwarzeherl. Der Artikel zum Film

Euren Artikel über die »Schwarzwaldklinik« fand ich übrigens spitze. Er hat mir fast das schlechte Gewissen genommen, diesen Schmalz mit spitzen Schreien des Vergnügens anzusehen. Es wird sicher der meistgelesene Artikel im letzten dg gewesen sein. Wüßt Ihr warum? Weil am Anfang erzählt wird, was in der Sendung passiert. Ätsch!

HELMUT SCHMITZ
Köln

Beweis

dg 12/85: »Der Träger des Lebens und sein Gehilfe«, Geburtenkontrolle in der katholischen Theologie

Mal eine blöde Frage, liebe Wilma Wirtz und Ruth Ferrari: Wie haben die »schon in der Antike bekannten Ver-

hütingsmittel wie Coitus interruptus, Tränke, Pessare, spermatozide Mittel, Genitalensalben, postkoitale Körperhaltungen« (!) »erfolgreich angewandt« werden können? Euer Argument: »wie die zahlreichen Anwendungsverbote in den kirchlichen Bußbüchern und in den Volksrechten belegen.« Herzlichen Glückwunsch! Das ist wirklich ein Beweis.

HELLA VANDERDENDRONK
Gießen

Hü oder hott?

dg-Report 12/85 von Uli Menges:
Tierversuche

Hü oder hott, habe ich mich als erste Reaktion auf den Tierschutzartikel gefragt. Da bereitet der Autor die Frage aus, ob Tierversuche denn nun sittlich gerechtfertigt sind oder nicht, ohne allerdings eine wirkliche Antwort zu geben. Menges: »Die Po-

sition, die gelegentlich von extremer Warte als 'anthropozentrisch' kritisiert wird . . .«. (Zur Auffassung von Kant.) Was denn nun? Diese Position ist doch wohl anthropozentrisch, was ja soviel heißt wie »menschenzentriert«. Was heißt »von extremer Warte«? Haben diese »Extremen« Recht oder Unrecht?

Meiner Meinung nach kann man es sich nicht so einfach machen, daß man einfach die wissenschaftlichen Auswirkungen der Tierversuche kritisiert und meint, man müßte sich mit den ethischen Bedenken dann gar nicht mehr abplagen. Dabei müßte diese Frage zuerst einmal geklärt werden. Unbestritten ist doch wohl, daß Tierquälerei nie von Leuten begangen wird, die mit Menschen rücksichtsvoll umgehen. Das Draufhakken auf einen Stein dagegen würde niemand etwa in Zusammenhang mit dem Umgang mit Menschen bringen. Also muß es doch wohl auch eine ethische Grundüberzeugung geben, die Tierversuche deswegen verbietet, weil sie am Tier be-

gangen werden, und nicht, weil man sich automatisch den Menschen an der Stelle des Tieres denkt.

JOCHEM SCHWARTZ
Bad Driburg



Lebensmittelbestrahlung:

Strahlend frisch

Das Verbot, Lebensmittel radioaktiv zu bestrahlen, stört die Nahrungsmittelindustrie schon lange. Jetzt wird es wieder diskutiert.

Nur eine Stunde dauert der Transport aus der kleinen niederländischen Stadt Ede über die Grenze in deutsche Lande. Verfrachtet werden Gewürze, die in Holland mit radioaktivem Kobalt 60 bestrahlt wurden.

Dieses Konservierungsverfahren, von unseren Nachbarn seit langem praktiziert, ist in der Bundesrepublik verboten. Ebenso unerlaubt ist die Einfuhr so behandelter Ware. Das eben dies täglich passiert, deckte eine Illustrierte im Juli 1984 auf.

Halo Saibold, Mitarbeiterin der Grünen im Bundestag, stellte Strafantrag gegen die zwei entlarvten Gewürzhersteller. Verarbeitung und Verkauf der bestrahl-

ten Ware konnte nicht nachgewiesen werden. Der Strafantrag wurde abgelehnt. Das Ordnungsverfahren wegen verbotenen Imports wurde inzwischen auch eingestellt, da »das Interesse an der Strafverfolgung beseitigt worden ist«. Die beiden Herren hatten je 25.000 Mark an die Landeskasse bezahlt.

Lebensmittelbestrahlung kann in der bestrahlten Ware nicht nachgewiesen werden. Dennoch sind erhebliche Veränderungen in den Lebensmitteln festgestellt worden. Die Vitamine werden zum größten Teil zerstört, Kohlenhydrate, Eiweiße und Fette zersetzen sich, so daß viele lebenswichtige Stoffe verloren gehen. Die durch die Strahlen neu entstandenen Stoffe, sogenannte Radiolyseprodukte, stehen unter dem Verdacht, krebsfördernd und erbgeschädigend zu sein. Prof. Pfleßsticker, Lehrstuhlinhaber für Lebensmittelwissenschaften an der Universität Bonn, zur Lebensmittelbestrahlung: »Es bedeutet

im Prinzip eine künstliche Alterung des Produktes: In bestrahlten Lebensmitteln laufen etwa dieselben biochemischen Prozesse ab wie in länger gelagerten. Und ich kann mir nicht vorstellen, daß das erwünscht sein soll, außer vielleicht beim Whisky. Und da kann das Verfahren zur Verfälschung benutzt werden.«

Befürworter der Methode streiten diese Befürchtungen schlicht ab. Professor Diehl von der Bundesforschungsanstalt für Ernährung in Karlsruhe: »Auf Grund langjähriger Untersuchung halte ich die neue Konservierungsmethode für unbedenklich.« Für schwerwiegender hält er die Gefahren durch mikrobielle Verunreinigung.

Gewürze werden in vielen Ländern der dritten Welt angebaut, in denen mangelnde hygienische Bedingungen herrschen. Werden die Gewürze getrocknet, um sie als Küchenkräuter weiterzuverkaufen, besteht keine Gefahr. Mikroorganismen können nur im flüssigen Milieu überleben. Werden die Gewürze jedoch zur Weiterverarbeitung in Wurstwaren und Konsernen gebraucht, müssen sie frei von Bakterien sein, da sonst die Haltbarkeit der Fertigprodukte verringert wird. Diese Gewürze möchten die Gewürzhersteller jetzt bestrafen. Siebzehn Produzenten haben dem Bundesgesundheitsminister einen Antrag auf Ausnahmegenehmigung vorgelegt.

Seit 1983 dürfen die Gewürze zur Konservierung nicht mehr mit Äthylenoxid begast werden. Es steht unter dem Verdacht, krebsfördernd zu sein. Seitdem streiten sich die Geister, ob das Verfahren zu erlauben ist oder nicht. Der Bundesgesundheitsrat hat die Bestrahlung von Gewürzen bis zu einer bestimmten Strahlendosis für unbedenklich erklärt.

Auch die Gegner der Lebensmittelbestrahlung gestehen ein, daß bei Gewürzen die Gefahr am geringsten ist. Vitamine und wichtige Eiweißstoffe sind in Gewürzen nicht enthalten, und die bedenklichen Stoffe entstehen nur in geringfügigem Ausmaß.

Die Verbraucherorganisationen und die Grünen sprechen sich dennoch gegen die Ausnahme genehmigung aus. Sie befürchten, daß die Gewürzhersteller nur die Vorhut darstellen, daß andere Produzenten folgen. Als nächstes werden die Hähnchenhersteller die Salmonellengefahr herauftreiben, die sie selbst durch unsaubere Verarbeitungsmethoden verursacht haben.

Ob die Lebensmittelbestrahlung nun erlaubt wird oder nicht, die Gewürzhersteller kümmert das wenig. Die Empfänger der bestrahlten Kräuter aus Holland behaupten, sie würden die Gewürze lagern, da die Erlaubnis zur Bestrahlung wohl nicht mehr lange auf sich warten lasse.

Sabine Hedwig

Weiterbildung für Ärzte aus Nikaragua

Eine Initiative von Studenten und Dozenten des Fachbereichs Medizin der Universität Hamburg verfolgt das Ziel, zwei nikaraguanischen Ärzten eine Weiterbildung in der Bundesrepublik zu ermöglichen. In dem mittelamerikanischen Land besteht ein großes Interesse an Fortbildung vor allem in den vorklinischen Fächern Physiologie, Biochemie und Anatomie. Ein aus Spanien stammender Physiologe aus Hamburg hat sich bereit erklärt, ein besonderes Curriculum zu entwerfen und die beiden Ärzte wissenschaftlich anzuleiten. Die Hamburger Medizinstudenten haben im Rahmen eines Freundschaftsvertrags mit Kommilitonen der Universität León in Nikaragua schon seit 1981 Kontakt mit potentiellen Interessenten und unterstützen materiell und finanziell ein Gesundheitszentrum im Norden des Landes.

Näheres über das Projekt läßt sich erfahren bei Alexander Kaestner, Evangelische Studentengemeinde Hamburg, Grindelallee 9, 2000 Hamburg 13, Tel. (0 40) 44 32 45.

Anonyme Meldepflicht für HTLV-III-Positive?

Der bayerische Innenminister, Dr. Karl Hillermeier, hat sich gegen die Einführung einer namentlichen Meldepflicht für HTLV-III-Träger ausgesprochen. Es müsse aber geprüft werden, ob eine anonyme Meldepflicht sinnvoll sei, äußerte der Minister vor dem Ausschuß für Sozial-, Gesundheits- und Familienpolitik des Bayerischen Senats. Zur Verstärkung der Forschungsarbeiten sieht Hillermeier keine Veranlassung. Sie seien bereits intensiv. Der Schwerpunkt des Kampfes gegen Aids müsse darin liegen, die Übertragung des Virus zu verhindern.

Kein Schulverbot bei Hepatitis

Als nicht notwendig erachteten alle Teilnehmer und Referenten des 34. Ärztlichen Seminars in der Klinik Föhrenkamp (Kreis Mölln) die Herausnahme von im Hepatistest positiven Kindern aus dem Schulunterricht. Nach Auffassung von Professor Laufs vom Institut für Medizinische Mikrobiologie und Immunologie am Universitätskrankenhaus Hamburg-

Eppendorf sind solche Maßnahmen nur in seltenen Fällen berechtigt, wenn etwa nachweislich in der Nachbarschaft des Kindes andere Hepatitis-positive Fälle vorkommen. Dies teilt die »Ärzte-Zeitung« mit.

Die Maßnahme der Herausnahme aus dem Unterricht hatte erst vor wenigen Wochen Aufsehen erregt, als das Schulverbot eines HTLV-III-positiven Kindes gegen den Rat von Experten gerichtlich bestätigt wurde. Das Aids-Virus gilt als weit weniger widerstandsfähig als der Hepatitis-B-Erreger, und die Krankheit Aids entsprechend als deutlich weniger ansteckend.

Blüm gegen Einzelverträge

Skepsis gegenüber der Empfehlung des Sachverständigenrats zur Begutachtung der gesamtwirtschaftlichen Entwicklung, den Krankenkassen die Möglichkeit zum Abschluß von Spezialverträgen mit einzelnen Ärzten oder Gruppen von Ärzten einzuräumen, hat Bundesarbeits- und Sozialminister Blüm (CDU) in der ARD-Sendung »Brennpunkte« geäußert. Blüm hob dabei besonders die Aktivität der Kassenärztlichen Bundesvereinigung unter ihrem Vorsitzenden Häußler hervor.

Zwangssterilisation in Berlin

Mehr als 90 geistig Behinderte sind allein in Berlin ohne ihre Einwilligung sterilisiert worden. Dieses Ergebnis ihrer Recherchen hat die Psychiaterin Charlotte Kötting auf der Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) im November in Hamburg bekanntgegeben. Nach den geltenden Gesetzen sei zwar eine Sterilisation ohne Einwilligung der Betroffenen nicht erlaubt, sie sei aber trotzdem gängige Praxis. Die DGSP befürchtet, daß auch in der Bundesrepublik das Gesetz unterlaufen wird. Sie ersuchte auf der Tagung alle Ärzte, die »wilde Praxis« zu bekämpfen und nicht mit den Ängsten von Eltern Manipulationen zu betreiben. Auch geistig Behinderte müßten Zugang zu Verhüttungsmitteln haben.

Nach Ansicht der DGSP müßten allerdings Ausnahmen von der geltenden Sterilisationsregelung bei besonders schweren Fällen von geistiger Behinderung gemacht werden. Die Entscheidung dürfe aber nur von mehreren neutralen Gutachtern gefällt werden.

Geißler/Kohl gegen IPPNW:

»Internationale Pazifistekreise«?

Die christdemokratische Fraktion in der Europäischen Gemeinschaft hat gegen die Verleihung des Friedensnobelpreises an die Internationalen Ärzte zur Verhinderung des Atomkriegs protestiert und damit Vorwürfe aufgegriffen, die CDU-Generalsekretär Heiner Geißler gegen den Ko-Präsidenten der Ärzteorganisation, den sowjetischen Arzt und stellvertretenden Gesundheitsminister Jewgenij Tschasow, erhoben hat. Über die Vorgänge sprach dg mit dem Geschäftsführer der bundesdeutschen IPPNW, Dr. Till Bastian.



Dr. Till Bastian ist Geschäftsführer der Sektion Bundesrepublik Deutschland der IPPNW

dg: Herr Bastian, sind die Angriffe auf Jewgenij Tschasow eine bundesdeutsche Spezialität, oder hat es ähnliches auch in anderen Ländern gegeben?

Bastian: Christdemokraten aus europäischen Ländern haben sich beteiligt, aber der einzige Regierungschef, der den Protest mit unterzeichnet hat, war Bundeskanzler Kohl. In den USA hat es nur Attacken in der Presse gegeben, nicht von Regierungssite.

dg: Haben Sie eine Vermutung, warum sich ausgerechnet unsere

Regierenden zu Vorreitern der Attacke machen?

Bastian: Anfang November hat ja bei uns der fünfte medizinische Kongreß zur Verhinderung des Atomkriegs stattgefunden. Es gab ein breites Presseecho, und da ist etwa das Inneministerium, vor allem in der Auseinandersetzung über den Zivilschutz, nicht immer so gut weggekommen. Ich sehe da einen Zusammenhang zu der gegenwärtigen Offensive. Außerdem ist es eine Art Vorgeschmack für das, was im Wahlkampf auf uns zukommt.

dg: Generell eine schärfere Gangart gegenüber der Friedensbewegung?

Bastian: Davon muß man ausgehen.

dg: Haben Sie Informationen darüber, wie das Ganze in der Sowjetunion aufgenommen wird?

Bastian: Professor Tschasow hat sich erst kürzlich im Interview mit den Tagesthemen geäußert. Vorher hat er schon in Genf zum Thema Sacharow erklärt, ein einzelner könne da halt nichts machen. Im übrigen war Professor Tschasow der erste in der Sowjetunion, der offen ausgesprochen hat, daß Zivilschutz im Atomkrieg nichts nützt.

dg: Das Nobelpreiskomitee hat erklärt, Proteste eines Regierungschefs zur Verleihung des Friedensnobelpreises habe es bisher erst einmal gegeben, und zwar von Adolf Hitler.

Bastian: Das ist richtig. Im November 1936 bekam Carl von Ossietzky rückwirkend für 1935 den Friedensnobelpreis verliehen. Hitler protestierte öffentlich und machte »internationale Pazifistekreise und ihre kommunistischen und marxistischen Mitglieder« für die Preisverleihung verantwortlich. Außerdem wurde allen Deutschen die Annahme eines Nobelpreises verboten. □

aktuelles

MAK-Liste erschienen

Mit erheblicher Verspätung hat die Sonderkommission zur Prüfung gesundheitsschädlicher Arbeitsstoffe die aktualisierte Liste mit den Maximalkonzentrationen am Arbeitsplatz (MAK-Werte) herausgegeben. Zu den wichtigsten Neuerungen in der jetzt erschienenen Fassung gehört die Einstufung des passiven Rauchens am Arbeitsplatz als »möglichstenskrebsgefährdend«.

Neue Werte enthält die Liste für die Stoffe n-Butylacrylat, 1,1-Dichlorethen, Magnesiumoxid-Rauch, Methylacrylat, PVC-Feinstaub, Toluol und Vanadium. Zu einigem Gerangel im Vorfeld der Veröffentlichung hatte die Einstufung von Buchen- und Eichenholzstaub als beim Menschen eindeutig krebsfördernd geführt. Nach Mitteilung des Arbeitsministeriums wurde die Liste zunächst u. a. wegen des Einspruchs der Holzindustrie zurückgehalten, jetzt aber unverändert veröffentlicht. In ähnlicher

Weise hatte die Zigarettenindustrie gegen die Einstufung des Passivrauchens protestiert.

Volksabstimmung über Tierversuche

Am 1. Dezember hat in der Schweiz eine Volksabstimmung über die Einführung eines Gesetzes stattgefunden, das operative Eingriffe an lebenden Tieren und andere, besonders grausame Tierversuche verbieten sollte. Nur 29,5 Prozent der Schweizer, die an der Abstimmung teilnahmen, wiesen die Tierversuche zurück. 70 Prozent hielten die Experimente für notwendig. Insgesamt beteiligten sich 37,4 Prozent der rund vier Millionen stimmberechtigten Bürger an der Volksbefragung.

Die Initiative war von der Umwelt- und Tierschutzorganisation »Helvetia Nostra« und einer Reihe von Tierschutzgruppen ausgegangen. Sie

hatten in ganzseitigen Anzeigen die schweizerische Chemie- und Pharmaindustrie der unnötigen Tierversuche und der Umweltzerstörung angeklagt. Die Regierung in Bern, die meisten Parteien, eine Reihe von Wissenschaftlern und die Pharmakonzerne bestanden darauf, daß die bestehenden Gesetze ausreichen würden, Tierquälereien zu verhindern. Die Industrie unterstrich dies mit dem Hinweis, ein Verbot von Tierversuchen würde den Abbau von Arbeitsplätzen nach sich ziehen.

Hauterkrankungen häufigste Berufskrankheit

31 235 Anzeigen auf Verdacht einer Berufskrankheit erreichten die gewerblichen Berufsgenossenschaften im Jahr 1984. Die schweren Hauterkrankungen mit 9795 angezeigten Fällen und die Lärmschwerhörigkeit waren die häufigsten angezeigten Berufskrankheiten. Staublungenenerkrankungen wie Silikose

und Asbestose, die mit Abstand häufigsten Krankheiten in den fünfziger Jahren, haben relativ an Bedeutung verloren. Danach folgen allergische Atemwegserkrankungen, Infektionskrankheiten, Meniskusschäden und Sehnenscheidenerkrankungen.

Linke Ärzteliste auch in Bremen?

Am 18. November haben sich in Bremen 40 Ärztinnen und Ärzte getroffen, um einen neuen Anlauf zur Aufstellung einer oppositionellen Liste für die Ärztekammerwahlen zu unternehmen.

Bisher hatte es in Bremen noch keine solche Liste gegeben, weil die dortige Wahlordnung im Gegensatz zu denen in anderen Bundesländern keine Verhältniswahl, sondern die Mehrheitswahl vorschreibt. Die Bremer Ärzte forderten jetzt den Gesundheitssenator Herbert Brückner (SPD) auf, die Wahlordnung zu ändern, um auch oppositionellen Kräften die Wahl einer Vertretung in die Ärztekammer zu ermöglichen.

Pharmawerbung:

Patienten als Aufmacher

urp - Mit großformatigen Inseraten in Tageszeitungen, aber auch in den Fachblättern, versucht die Pharmaindustrie, sich ihre Wende zu erkauen.

Die Pharma-Industrie sei in eine »Schweigespirale« geraten, hatte der Kommunikationswissenschaftler Professor Leo Baumanns in einer sogenannten »Resonanzboden-Studie« im Auftrag des Bundesverbandes der Pharmazeutischen Industrie (BPI) festgestellt. Soll heißen, daß es in der Öffentlichkeit kaum mehr jemand wagen würde, wider besseres Wissen über die Pharma-Industrie positiv zu berichten. So jedenfalls sieht es auch der Vorstand in seinem Jahresbericht 84/85: auf sich gestellt, von einseitigen Schuldzuweisungen eingekreist! Auf sechs weiteren Seiten führt der BPI dann aus, wie es begonnen wurde, die öffentliche Meinung mit einem wahren Trommelfeuer von Inseraten, Broschüren, Dia-Serien, Pressegesprächen, Materialien für Schulen, Zeichentrickfilmen, und,



Wenn alle nur Generika verschreiben, könnten wir auch Zukunft gegen 20 000 Krankheiten nichts tun.

und, und, einzudecken. Einsam, aber reicher.

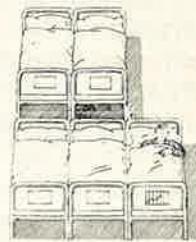
Zwei erlesene Exemplare des »politischen Inserats« möchte ich besonders würdigen. Zum Teufel mit Preisvergleichen und Kostendämpfung: wenn alle Ärzte Generika verschreiben würden, müßten wir zumachen, meint Boehringer-Mannheim und hängt – oh welche Symbolik – die ärztliche Standeskluft gleich mit an den Haken. Hintergrund für diese Aufforderungen an die Ärzte, den größten Unternehmen, die sie ja immer so fleißig mit Werbesendungen und Musterchen beschenken, endlich auch

den Tribut zu zollen, sind die Arzneilieferungsverträge der Länder. In Nordrhein-Westfalen beispielsweise sind die Apotheken verpflichtet, das preiswerteste Arzneimittel abzugeben, wenn der Arzt Fertigarzneimittel ohne nähere Firmenbezeichnung verordnet und es mehrere Spezialitäten gleicher Zusammensetzung, Stärke und Bezeichnung von verschiedenen Firmen gibt. Und das ist durchaus nicht selten, besonders bei den umsatzstarken Produkten. Die anderen Länder haben ähnliche Vorschriften.

Daß die Zahl der Ärzte, die kostenbewußt Generica verschreiben, zunimmt, ist für Boehringer Anlaß, Inserate für Zehntausende Mark zu schalten, obwohl gerade die großen Firmen – und dazu gehört Boehringer – Jahr für Jahr neue Umsatz- und Profitrekorde verkünden. Der BPI beschreibt die Situation der »forschenden Industrie« in seinen Pharmadaten '84 wie folgt: Von den 506 Mitgliedsfirmen weisen nur 26 Unternehmen Forschungsetats in Millionenhöhe aus. Präparate dieser Firmen haben einen Anteil von rund 45 Prozent am Umsatz der öffentlichen Apotheken. Fünf Prozent der Firmen kontrollieren 45 Prozent des Arzneimittelmarktes, und Boehringer ist dabei!

»Vier von fünf Patienten verdanken ihre Heilung Arzneimitteln«, inseriert der Pharma-Bundesverband in großen Tageszeitungen. Natürlich wäre es interessant zu erfah-

ren, wie er das festgestellt hat, oder ist jeder, der mit einem Rezept die Praxis verläßt, automatisch als geheilt oder gelindert geführt? Aber der Aufmacher ist eher nebensächlich, interessanter, wie im Kleingedruckten argumentiert wird. Haben in den Pharma-Polit-Anzeigen vergangener Jahre immer noch Patientenschicksale und Heilungserfolge die entscheidende Rolle gespielt, so ist es heute die Heilung der Volkswirtschaft, die im Mittelpunkt steht.



4 von 5 Patienten verdanken ihre Heilung Arzneimitteln.



Die deutschen Arzneimittel-Hersteller.

Darüber können auch die drei Zeilen, die von der »großen Erleichterung« und »mehr Lebensqualität für die Betroffenen« dudeln, nicht hinwegtäuschen. Die Kosten-Nutzen-Relation ist die Meßlatte für den »medizinischen Fortschritt«, der »Patient« ist nur noch der Aufmacher.

aktuelles

Strauß sprach vor der AOK

Zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen und zu den Aufgaben der Krankenkassen hat sich der bayerische Ministerpräsident Strauß (CSU) auf dem zweiten Management-Kongreß der AOK Ende Oktober in München geäußert. Damit das Gesundheitswesen »effizient und kostengünstig« arbeiten könne, sagte Strauß, gelte es, die »ökonomischen Leistungsträger des Gesundheitswesens zahlungsfähig und zahlungswillig zu erhalten«. Krankenkassen und »Leistungserbringer« müßten zwischen »medizinisch Wünschenswertem und finanziell Machbarem einigen« tragenfähigem Kompromiß« suchen.

CDU/CSU zu Schwangerschaftsabbrüchen

CDU und CSU beabsichtigen, dem Bundesrat eine gemeinsame Entschließung zu dem Problem der Schwangerschaftsabbrüchen in der Bundesrepublik vorzulegen.

CDU-Generalsekretär Heiner Geißler und der Vorsitzende der CSU-Landesgruppe in Bonn, Theo Waiigel, begannen Ende November in Bonn, die Pläne der beiden Unionsparteien aufeinander abzustimmen. Gemeinsames Ziel sei es, die Zahl der Abbrüche nach Notlagenindika-

tionen zu senken. Dabei wird vor allem daran gedacht, striktere Vorschriften für die Beratungen durchzusetzen. Pläne für eine inhaltliche Änderung des Paragraphen 218 und der Reichsversicherungsordnung,

die die Finanzierung der Abbrüche über die Krankenkassen garantiert, waren in den letzten Monaten auf heftige Proteste, auch aus den Reihen der CDU, gestoßen.

Foto: Linie 4/M. Bauer



Müssen wir bald wieder nach Holland fahren? CDU und CSU wollen sich über 218-»Reform« einigen.

Altenhilfepolitik:

Gefährliche Pflege

ud – Grüne hören Experten und Betroffene zur Altenhilfepolitik der Bundesregierung.

»Ein kleines Lob« erteilte Stephan Schröter vom freien Altenhilfeverein »Kontakt« aus Frankfurt der Bundesregierung, weil sie in der Altenhilfepolitik zumindest keine Verschlechterung einzuführen beabsichtigte. Wie schlecht es tatsächlich um die Situation hilfe- und pflegebedürftiger Menschen in der Bundesrepublik bestellt ist, wurde auf dem Hearing der Grünen im Bundestag am 5. Dezember deutlich.

Unter dem Thema »Wie ist es um die Altenhilfepolitik der Bundesregierung bestellt?« nahmen Experten und Betroffene Stellung zu den Antworten, die die Bundesregierung auf eine Große Anfrage der Grünen vom März 1985 gegeben hatte.

Kritisiert wurde vor allem die Tatsache, daß die Bundesregierung

zu einer Reihe von Fragen über keinerlei Informationen verfügt, wie sie selber zugestehen mußte. Alfred Hoffmann, Dozent für soziale Gerontologie an der Gesamthochschule Kassel, vermittelte Angaben über Belegung und Verweildauer in Heimen, über die Versorgung psychiatrisch Pflegebedürftiger und über die Personalausstattung im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich. Eberhard Bueb, parlamentarischer Geschäftsführer der Grünen, erklärte das Informationsdefizit damit, daß die Bundesregierung offensichtlich nicht mit einem organisierten Widerstand der Alten rechnet, trotz der »grassierenden Altersarmut«, wie er es nannte. Über 500 000 Frauen und rund 150 000 Männer leben von der Sozialhilfe, und mindestens die Hälfte dieser Zahl sei sozialhilfeberechtigt, nehme sie aber, vor allem aus Scham, nicht in Anspruch. Der Mikrozensus 1982 habe ergeben, daß insgesamt 5,7 Millionen Personen in

Rentnerhaushalten weniger als 1000 Mark im Monat zum Leben haben.

Annette Schwarzenau, Gesundheitsstadträtin der Alternativen Liste in Berlin-Charlottenburg und selbst lange Zeit als Krankenschwester in der Altenpflege tätig, berichtete anschaulich über die Situation von schwer Pflegebedürftigen in Heimen. Selbst bei einem Personalschlüssel von einer Pflegekraft auf vier schwer Pflegebedürftige, der nicht die Regel sei, bliebe dem Personal bei einer Fünf-Tage-Woche weniger als eine Stunde Zeit pro Tag für einen Patienten. Es sei dann beispielsweise dazu gezwungen, vier Personen gleichzeitig zu füttern und die pflegerische Tätigkeit auf das »Trockenlegen« zu reduzieren. Zu aktivierender Pflege bleibe auch bei bestem Willen keine Zeit. In bundesdeutschen Pflegeheimen sei die Regel eine Behandlung, die man nur als »gefährliche Pflege«, bei der die Patienten Schaden nehmen, bezeichnen könnte.

Käthe Holefleisch von den Grauen Panthen aus Essen und Magdalena Stüwe, die die Grünen als Betroffene eingeladen hatten, machten energisch klar, daß in die Al-

tenpolitik eine ganz andere Moral einzukehren habe, die ihr den Gruß der Miltätigkeit nimmt. Alte hätten einen selbstverständlichen Anspruch darauf, menschenwürdig behandelt zu werden.

Experten und Betroffene unterstützten im wesentlichen die Forderungen der Grünen: die Einführung einer gesetzlichen Mindestrente von 1000 Mark im Monat, die Gewährleistung einkommensunabhängiger Pflegeleistungen, über deren Art der einzelne selbst bestimmen können müsse, die Achtung der Menschenrechte in Heimen und die Förderung neuer Wohn- und Pflegeformen etwa in Wohngemeinschaften. Die Forderung nach Schließung aller Pflegeheime bis 1995 wurde diesmal nicht laut.

Hanne Narr, Volkshochschuldozentin in Hannover, die mehrere Wohngruppen betreut, meinte allerdings, daß es naiv sei, in alternativen Lebensformen den Schlüssel der Probleme zu sehen. Es mangelt den Alten oft an der »Phantasie«, sich ein Leben in einer Wohngemeinschaft vorzustellen. Schlicht gesagt, sie wollen es nicht.

- Anzeige -

Lebenslagen und Gesundheit

Zwei aktuelle Themen zwischen Medizin und Sozialarbeit!
Im Frühjahr erscheint dazu unser dreibändiges Werk:
»Lebenslagen und Gesundheit/Hilfen durch Soziale Arbeit«

Näheres im nächsten Heft!

**Diesterweg
Sozial**

aktuelles

Beispiel Saarland

Im Saarland darf die öffentliche Hand in Zukunft nur noch umweltverträgliche Produkte kaufen. Dies haben Umweltminister Jo Leinen und Wirtschaftsminister Hajo Hoffmann (beide SPD) Ende November in einem gemeinsamen Erlass angeordnet. Aus den dazugehörigen Richtlinien geht hervor, daß beispielsweise nur noch abwasserentlastende Reinigungsmittel verwendet werden sollen.

Grüne zur Konzertierten Aktion

Als einen »doppelten Kommissionstrick, um sich über das Wahlkampfjahr herüberzusetzen« hat die Bundestagsabgeordnete der Grünen, Marita Wagner, die Konzertierte Aktion und den neuen Sachverständigenrat im Gesundheitswesen bezeichnet. Obwohl sie es seien, die die Gruppe der Anbieter finanzierten, würden die Interessen der Patienten bzw. Versicherten »schändlich vernachlässigt«. Einschneidende Selbstbeteiligung seien für nach der Bundestagswahl 1987 »schon längst geplant«. Darüber hinaus stünden die Auflösung des Sachleistungsprinzips und die Aufweichung der gesetzlichen Krankenversicherung ins Haus.

Die Grünen fordern nach der Erklärung der Abgeordneten den Einbezug aller Berufs- und Bevölkerungs-



Foto: Menzen

Grünen-MdB Marita Wagner

gruppen in die vereinheitlichte Krankenversicherung und eine deutliche Anhebung der Bemessensgrenze, drastischen Abbau »standespolitischer Gewinninteressen« von Ärzten, Pharma- und Geräteindustrie und anderen Berufsgruppen, die Stärkung aller Formen von Selbsthilfe, von Gesundheitszentren und unabhängigen betriebsärztlichen Diensten sowie die Integration von Gesundheitspolitik in alle politischen Entscheidungsprozesse.

Berufskrankheit Lungenkrebs

Lungenkrebs, hervorgerufen durch Asbeststaub, soll künftig schneller als Berufskrankheit anerkannt werden, nämlich auch dann, wenn keine Asbestose, eine Versteinerung der Lunge, vorliegt. Die Arbeits- und Sozialminister der Länder einigten sich darauf, dies der Bundesregierung zu empfehlen. Bislang können Lungenkrebskrankungen nur dann als Berufskrankheit entschädigt werden,

wenn gleichzeitig auch eine Asbeststaublung diagnostiziert wurde.

1984 wurden bundesweit 527 Asbestose-Fälle bei den Berufsgenossenschaften angezeigt. Als Berufskrankheit erstmals entschädigte die Berufsgenossenschaft 143 von diesen Fällen. Ähnlich divergierende Zahlen gab es auch bei anderen durch Asbeststaub hervorgerufenen Krankheitsbildern. 103 Fälle von Asbeststaub-Lungenkrankungen wurden angezeigt und nur 38 davon anerkannt. Bei Krebs im Bereich des Rippen- oder Bauchfells erhielt die Berufsgenossenschaft 160 Anzeigen, von denen 117 anerkannt wurden.

Gegen kommerzielle Organspenden

Gegen die Kommerzialisierung von Organspenden haben sich die rund 800 Teilnehmer des zweiten Kongresses der Europäischen Gesellschaft für Organtransplantation am 29. November in München gewandt. Spender oder Angehörige dürfen aus einer Organentnahme zur Transplantation keinen finanziellen Nutzen ziehen. Es obliege dem Transplantator, sich zu vergewissern, ob die Organspende unter ethisch einwandfreien Bedingungen erfolge. Der Präsident der Gesellschaft, Dr. Roy Calne aus Cambridge, lehnte grundsätzlich Transplantate ab, die lebenden Personen entnommen wurden. Ausnahmen hielt er nur bei Familien-

angehörigen ersten Grades für zulässig.

Dass Organhandel nicht nur in der Dritten Welt gang und gäbe ist, wurde bereits vor einem Jahr bekannt, als der hessische Umweltminister Armin Clauss vor »zwielichtigen Geschäftsmachern« warnte. Die »Deutsche Gesellschaft für Organspenden«, die »Deutsche Lebenswacht e.V.« und der »Verein zur Förderung der Organspende« würden Organspender ausnutzen, um die Kassen ihrer dubiosen Vereine zu füllen.

Jahrestag der Katastrophe von Bhopal

Die »Internationale Koordinationsstelle Aktiv gegen Bayer-Umweltgefährdung« hat zum Jahrestag der Katastrophe von Bhopal am 3. Dezember mit Mahnwachen vor den bundesdeutschen Bayer-Werken der Opfer gedacht.

In der Nacht zum 3. Dezember 1984 hatte sich nach einem Unfall in dem Werk des Chemiekonzerns Union Carbide eine hochgiftige Gaswolke über der südländischen Stadt ausgebreitet. Nach Angaben der Koordinationsstelle schätzten Experten die Zahl der Todesopfer auf mindestens 8000. Noch heute liegen 25000 Menschen unter den Spätfolgen. Die Bayer-Koordination erinnerte daran, daß es auch in der Bundesrepublik dreimal beinahe zu ähnlichen Katastrophen gekommen wäre.

Dieser Artikel erschien bereits in Heft 12/85. Durch ein technisches Versehen wurden Textabschnitte miteinander vertauscht. Hier die korrigierte Fassung.

Kunstfehler-Prozeß: Sieg nach sieben Jahren

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

Zu einem mindestens vorläufigen Ende ist das Strafverfahren gegen zwei Ärzte der Städtischen Frauenklinik Dortmund gekommen. Die erste große Strafkammer des Landgerichts Dortmund verur-



Sabine B. kam mit erheblichen Behinderungen zur Welt

teilte 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 anwesend 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 Behinderungen zur Welt.

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 Frei-

spruchs wies der Bundesgerichtshof darauf hin, daß schuldhaft auch handeln könne, wer eine Handlung vornimmt oder auch fortführt, die seine Kräfte übersteige. Der Oberarzt hatte die Klinik verlassen, ohne sich über den Zustand der Gebarenden 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 Herzläufe 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).

Kleinanzeigen

Rheumamittel »Pacyl« vom Markt

Das Ruhen der Zulassung für das Anti-Rheumatikum »Pacyl« ist vom Bundesgesundheitsamt auf Antrag des Herstellers um ein halbes Jahr bis Ende September 1986 verlängert worden. Wegen schwerer Fälle von Nebenwirkungen, von denen vier tödlich endeten, war das Medikament im Oktober vom Markt genommen worden. In Frankreich hatte man in den Wochen, die dem Rückruf vorausgingen, schwere Überempfindlichkeitsreaktionen beobachtet, die zu einem Verbot zunächst in Frankreich und einer Einschränkung der Zulassung in Italien geführt hatten. Wie das Bundesgesundheitsamt mitteilte, verzichtete die Herstellerfirma auf eine Anhörung und will zwischenzeitlich die unter Pacyl aufgetretenen Todesfälle klären.

Medica 85 »positiv«

Eine positive Bilanz der Ausstellung und des Kongresses Medica 85, die vom 20. bis 23. November in Düsseldorf stattfanden, haben die Veranstalter gezogen. Rund 80 000 Personen besuchten die weltweit größte Medizin-Messe, zehn Prozent von ihnen kamen aus dem Ausland. 95 Prozent der Aussteller sehen einer Umfrage der Messegesellschaft zu folge ihre Erwartungen als erfüllt an.

Preis: pro Zeile (25 Anschläge) 2 Mark.
Einsenden an: dg, Siegburger Straße 26, 5300 Bonn 3.

Zivildienstleistender Arzt ab Mai 1986 für Mitarbeit in gemeinschaftlich arbeitendem Landeskrankenhaus im Rheinland gesucht. Einsatz im Bereich der Aufnahmestationen. Wir betreiben Teamarbeit orientiert am Konzept der Therapeutischen Gemeinschaft. Zuschriften unter Chiffre 020186 an: dg, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3.

Zahnärztin, 25, Ex. 7/85, sucht Ausbildungsassistentenstelle mit guten Fortbildungsmöglichkeiten (vor allem auch in präventiver ZHK und Zahnerhaltung) in freundlicher Praxisatmosphäre. E. Eibl, Hofstallstr. 4, 8700 Würzburg, Tel.: (0931) 51108

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, Grenzenstr. 2, 1000 Berlin 61 - Tel. (030) 693 20 90

Das Feministische Frauen-Gesundheitszentrum sucht dringend eine engagierte **feministische Gynäkologin**, die in unseren Räumen (Ärztezimmer vorhanden) teilzeitig Praxis macht. Informationen beim FFGZ, Bamberger Str. 51, 1 Berlin 30, Tel.: (030) 2 13 95 97.

Wer möchte neben unserer zukünftigen Gemeinschaftspraxis (Allgemeinpraxis) (2 Frauen) in Bremen 85qm schöne Räume mieten und eine **Massage und/oder KG-Praxis** eröffnen? Bitte schreibt uns unter Chiffre 010186 an: dg, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3.

Termine

9.-11.1.

Essen

Kursus: Welche Veränderungen bringt das Krankenhausneuordnungsgesetz?
Kontakt: Dt. Berufsverband f. Krankenpflege, Bildungszentrum, Königgrätzstr. 12, 4300 Essen

20.-24.1.

Marl

Seminar für Lehrende an Kranken- und Altenpflegeschulen
Thema: Ganzheitliche Pflege – Ganzheitlicher Unterricht
Anmeldung: Allgemeiner Krankenpflegeverband, Lucy-Romberg-Haus, 4370 Marl/Westf., Tel.: (02365) 33566

28.1.

Stuttgart

Arbeitstreffen zur Kritik des Dornier-Gutachtens über Krankenhausbedarfsplanung in Baden-Württemberg
Treffpunkt: Rathaus Stuttgart, Zimmer 404, 19 Uhr

17.-19.1.

Loccum

Familienpolitik contra Frauenpolitik?
Die Angst vor Veränderungen
Anmeldung: Evangelische Akademie Loccum, 3056 Rehburg-Loccum, Tel.: (05766) 810

31.1.

Köln

Anhörung zum Thema »Psychiatrieplanung«
Kontakt: Rheinische Gesellschaft für soziale Psychiatrie, Eichenstr. 105-109, 5650 Solingen 1, Tel.: (0212) 815051

16.-21.2.

Berlin

Kongress der Dtsch. Gesellschaft f. Verhaltenstherapie
Leithema: Veränderter Alltag und Klinische Psychologie
Anmeldung: dgvt, Postfach 1343, 7400 Tübingen.

11.-13.4.

Osnabrück

(Irr)wege aus der Isolation
Fachtagung der Dtsch. Gesellschaft f. soziale Psychiatrie zu Lebensräumen geistig Behindeter zwischen Anstaltreform und Integration in die Gemeinde.

Kontakt: DGSP, Bruno Schäbler, Geibelstr. 69, Postfach 1409, 3000 Hannover 1, Tel.: (0511) 800185

14.-16.4.

Marl

Seminar: »Anspruch und Wirklichkeit in der ambulanten Kranken- und Altenpflege«

Besonders für Kranken- und Altenpflegepersonen der ambulanten Dienste
Kontakt: Allgemeiner Krankenpflegeverband, Lucy-Romberg-Haus, Wienstr. 55, 4370 Marl/Westf., Tel.: (02365) 33566.



E

in frostiger Sonntags-
mittag. Gemeinsam mit Stefan, der in der
Fachschaft Medizin der Freien Universität
Herdecke mitarbeitet, fahre ich in Richtung
auf das Gemeinschaftskrankenhaus.

Die Straße schlängelt sich durch einen
schönen Wald. Als erstes taucht das Dach
mit einem langen Schornstein auf, ein biß-
chen wie ein erhobener Zeigefinger. Ich
erinnere mich noch gut daran, wie ich An-
fang 1979 zu Beginn meines Studiums in
Bochum zwei Monate lang jeden Tag hier-
her zum Krankenpflegepraktikum gefahren
bin. Damals war das Krankenhaus noch we-
sentlich kleiner. Viele Neubauten sind seit-
dem hinzugekommen, und ein großer Wall,
hinter dem das Krankenhaus bei der An-

dg – Redakteurin Brigitta Mewes hat die anthroposophischen »Gemeinschaftskrankenhäuser« in Herdecke besucht. Nach ihrem Medizinstudium ist sie jetzt viel diskutierten »Freien Uni-Hospitiums«. Ist Herdecke ein Modell? Und für was steht es? Ein Gespräch mit dem Vorstandsvorsitzenden, Dr. med. Peter Schily, und mit Studenten nachgefragt.

Eine Fahrt in die Zukunft

fahrt für einen Moment verschwindet. Die bizarren Dächer machen deutlich, welche der Gebäude zum Klinikgelände gehören.

Aus der eisigen Kälte kommen wir in eine große, angenehm warme Eingangshalle. Eine Fülle von Hinweisschildern weist den Weg in alle Richtungen. Unser Weg vorbei am Krankenhauslädchen und einem Bild von Rudolf Steiner, dem Begründer der Anthroposophie, durch einige Gänge hindurch in den Speisesaal. Schöne Farben, Holztische und ein bisschen Hektik an der Theke. »Gehören Sie auch zu der großen Gruppe, auch vegetarisch?« Der Saal ist gerappelt voll, in einer etwas ruhigeren Ecke lassen wir uns gemeinsam mit noch zwei weiteren Medizinstudenten nieder.

»Ich möchte eine Reportage über eure Universität für die Zeitschrift 'Demokratisches Gesundheitswesen' schreiben.« Die

vielen Artikel, die über Herdecke geschrieben worden sind, haben die mir gegenüberstehenden Studenten mißtrauisch gemacht. Oft wurde alles zu rosig gemalt, manchmal aber auch in ihren Augen zu herbe kritisiert. Ich bekomme den Eindruck, daß einen Artikel über die »Freie Universität Witten/Herdecke« zu schreiben etwas mit »Schleier lüften« zu tun hat.

Schnell sind die wichtigsten Themen, die mich interessieren, abgesteckt: alternative Medizinerbildung, Privatuniversität, Eliteausbildung, Drittmittelforschung und -lehre, Motivation, Stress im Studium, Approbationsordnung und Anthroposophie.

Zu denselben Themen kann ich ausführlich mit dem Vorstandsvorsitzenden des Universitätsvereins, Dr. Konrad Schily, sprechen, mit dessen Namen und Person besonders die Gründung der Universität in eigentümlicher Art und Weise verknüpft ist. Als es um die Genehmigung des Konzepts der »ersten nicht staatlichen Hochschule der Bundesrepublik Deutschland« (Informationsbroschüre des Universitätsvereins Witten/Herdecke e.V.) ging, wurde in der Öffentlichkeit über das »verrückte Konzept« eines verrückten Deutschen, schrieb die »Frankfurter Rundschau«, spekuliert.

Wie alles in Herdecke angefangen hat, ist nicht ganz einfach nachzuvollziehen. Es begann in den siebziger Jahren mit dem Versuch, einen Medizinstudiengang am Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke zu etablieren. Die Idee dazu ist allerdings schon wesentlich älter als das Krankenhaus, das 1968 gebaut wurde. Als geistiger Vater gilt Dr. Gerhard Kienle, der sich vor allem in den siebziger Jahren als Medizinkritiker hervortat. Dieser Versuch scheiterte, als die damaligen Studenten nicht zum Physikum zugelassen wurden, weil die Universität, an der sie studierten, als solche nicht anerkannt war.

Die Herdecker ließen nicht locker. In einer Zeit, in der allgemein große Reformen im Bildungswesen gefordert wurden, von Privatisierung und Konkurrenz unter den Hochschulen gesprochen wurde, hatte der Universitätsverein Witten/Herdecke e.V. mehr Erfolg. Auf Grundlage des drei Jahre zuvor verabschiedeten Landeshochschulgesetzes konnte oder mußte das Kabinett Rau die Universität Witten/Herdecke am 13. 7. 82 als wissenschaftliche Hochschule, »die nicht in der Trägerschaft des Landes« steht (Landeshochschulgesetz §114), anerkennen. Im Rahmen des Genehmigungsverfahrens drohte ein sozialdemokratischer Minister in NRW sogar mit Rücktritt. Er fürchtete eine Eliteuniversität im »Harvard-Verschnitt« (Landwirtschaftsminister Hans-Otto Bäumer) oder daß es sich in Herdecke um ein gutes Modell handeln könnte, das von finanziell potenzierten Kreisen nachgeahmt und mißbraucht werden könnte.



at ein Krankenpflegepraktikum am
Gemeinschaftskrankenhaus in Herdecke abgeleistet.
Sie noch einmal dorthin zurückgekehrt, zur
Universität Herdecke.«
Was? Diesen Fragen ist Brigitte Mews im
Vorsitzenden des Universitätsvereins, Konrad
Schily, begegnet.

nach Herdecke



Die CDU hat damals im Landtag von NRW einstimmig dem Modell zugestimmt. Im CDU-Musterland Baden-Württemberg, an der anthroposophischen Filderklinik in Stuttgart, hätte man es leichter haben können. Aber es hat den Anschein, als wäre das Image des »David« (Schily über Schily),

ist.« (Schily zur Deutschen Universitätszeitung). Die Studenten, mit denen ich gesprochen habe, erheben für sich nicht den Anspruch, etwas Besonderes oder besonders begabt zu sein. Sie meinen allerdings, daß sie besonderes Glück hatten, in Herdecke studieren zu dürfen. Die Universität selber

In anderthalb Jahren soll diese Regelung in Kraft treten. In der Informationsbroschüre der Uni Herdecke heißt es unter Angaben und Ziele weiter, daß die Universität »als Konkurrent zum sonstigen staatlichen Monopol in diesem Bildungsbereich innovativ und belebend auf die Effizienz deutscher Universitäten wirken« solle. Was in diesem Fall schon mal gelungen wäre.

A ls Herdecke zur Genehmigung anstand, wollte ein SPD-Minister zurücktreten. Die CDU war einstimmig dafür. Kämpfte wirklich »David gegen Goliath« (Schily)?

der eine schöne »neue« Idee gegen den Goliath der Landesregierung durchsetzt, wichtiger Bestandteil der Werbung für diese Universität, für dieses »sympathische Projekt«, gewesen.

Der Universitätsverein Witten/Herdecke hat in dieser Frage nie ein Hehl aus seinem Standpunkt gemacht. In einer Informationsbroschüre heißt es zum Punkt Aufgaben und Ziele der Universität: »Sie steht allen gesellschaftlichen Gruppen offen, wobei sie als Ort der Förderung Sonderbegabter im Sinne des willkürfreien Ermessens die Zulassungskriterien zum Hochschulstudium frei festlegen kann und die Autonomie in der Regelung des Aufnahmeverfahrens beansprucht.«

Aus zwei- bis dreitausend Bewerbern die 27 »Sonderbegabten« herauszufinden, ist bestimmt kein leichtes Unterfangen. »Wir haben keinerlei Anspruch darauf, daß unser Verfahren das ideale und gerechte

weiß, daß unter den abgewiesenen Bewerbern viele genauso gut in Herdecke studieren könnten. Schily: »Auf jeden zugelassenen kommen vier bis fünf ebenfalls Geeignete, die wir aber abweisen mußten.«

Eines ist sicher: Ein Studium an der Universität Witten/Herdecke wird zumindest keine schlechte Visitenkarte sein bei der auch im ärztlichen Bereich mittlerweile schwierig gewordenen Arbeitsplatzsuche. Das Auswahlverfahren in Herdecke hat noch einen zweiten Gesichtspunkt, den Dr. Schily sehr offensiv vertritt: »Jede Hochschule muß selbst entscheiden können, wer bei ihr studiert und wer nicht.« Dies ist der geheime und mittlerweile ja auch ganz offen ausgesprochene Wunsch vieler Hochschullehrer: Einfluß darauf zu bekommen, wer studiert. Diese Zeiten sind vorbei, seit der Computer entscheidet. Auch das Testverfahren, mittels dessen vom Wintersemester 1986/87 an der größte Prozentsatz der Medizinstudienplätze vergeben werden soll, verhindert eine direkte Einflußnahme der Hochschullehrer.

Gerade im Hinblick darauf, daß die Hochschullehrer nach Verabschiedung des Hochschulrahmengesetzes im September 1985 sich mehr als bisher um die Finanzierung ihrer Arbeit auch durch Drittmittel, aus der Industrie zum Beispiel, kümmern können und müssen, gewinnt dieser Aspekt besondere Bedeutung: da könnte es opportun werden, auch Studenten mit einschlägigen Beziehungen zuzulassen.

Das Beispiel Herdecke hat zumindest dazu beigetragen, daß Medizin das erste Studienfach an staatlichen Hochschulen ist, für das eine Fünfzehn-Prozent-Quote festgelegt wurde. Ein Anteil von 15 Prozent der Medizinstudienplätze wird nach einem Gespräch vergeben, das Hochschullehrer mit den Studienbewerbern persönlich führen.

Das Deutsch läßt eher an eine Marketing-Broschüre als an das Manifest einer idealistischen Einrichtung denken. Vor allem aber fällt eine weitgehende Übereinstimmung zu These drei der Bundesbildungsministerin Dr. Dorothee Wilms auf, die sie zu Beginn ihrer Amtszeit zusammen mit 15 weiteren zur »Hochschulpolitik der neunziger Jahre« formuliert hat: »Der in den letzten Jahren kaum mehr mögliche Wettbewerb zwischen Hochschulen oder einzelnen Hochschulinrichtungen um wissenschaftliche Anerkennung und Qualität in Forschung und Lehre ist wieder zu beleben.«

Was ist an der Medizinausbildung in Herdecke anders und besser?

Die Herdecker medizinische Fakultät ist genau wie alle anderen an die Approbationsordnung gebunden. Die Pflichtpraktika sind dieselben, allerdings werden alle in kleinen Gruppen von circa 25 Patienten abgehalten. Dadurch geht es wesentlich privater zu an der Privatuniversität Herdecke. In der Studentenzitschrift (Titel: »Herme«) werden alle Studenten und viele Dozenten mit Lebenslauf und persönlichen Notizen vorgestellt. Neben den Pflichtfächern bemüht man sich in Herdecke allerdings um sehr frühen praktischen Unterricht. Im ersten Semester durchläuft man



Bundesbildungsministerin Dorothee Wilms



Der Vorsitzende des Universitätsvereins, Dr. Konrad Schily

Foto: dpa

Wettbewerb zwischen Hochschulen ist neu zu beleben

Hochschulen sollen sich Studenten selbst aussuchen



ein sozialmedizinisches Praktikum, das aus Arbeit auf den Stationen besteht, aber auch einen Abschnitt beinhaltet, in dem die Studenten sich zum Beispiel gegenseitig waschen. In der Studentenzeitschrift »Hermes« berichten Studenten sehr beeindruckt von dieser Erfahrung des »Patient-Scins«. Ein Student: »Sehr viel näher kommen wir uns persönlich durch die gegenseitigen Waschungen und Einreibungen. Wir haben Gelegenheit, einmal selber liegend und damit wie ausgeliefert die Patientensituation zu erleben.«

Das »klinische Praktikum« im zweiten bis vierten Semester besteht u.a. aus einer klinischen Visite, Mitarbeit an Ambulanz oder OP einen Vormittag in der Woche. Ziel ist es nicht, Krankheitsbilder früher zu lernen, sondern »Beobachtungsfähigkeit und Wahrnehmung« (ein Student) zu schulen.

botenen Kursen eine gewisse Anzahl belegen. Das führt zu dem in der Studentenzeitung häufiger beschriebenen Problem der individuellen Überforderung. Außerdem hat die Universität auch das Ziel, daß jeder Student mindestens zwei Fremdsprachen beherrsche, die eine schriftlich, die andere wenigstens lesend und verstehend.«

Die Frage, ob die aufgezählten Verbesserungen auch von anderen Universitäten geltend werden könnten, habe ich an Konrad Schily gestellt. Er räumt ein, daß es auch in anderen medizinischen Fachbereichen möglich sein könnte, Kurse einzuführen, die einen frühen Patientenkontakt und frühere Praxisorientierung im Medizinstudium ermöglichen. Jeder sieht auch heutzutage ein, daß dies wünschenswert wäre. Es hat immer wieder Versuche dazu an einzelnen Universitäten gegeben, zum Beispiel hat in Bochum ein Internist einige Jahre eine

Die Motivation der Hochschullehrer, solche Kurse anzubieten, ist sehr unterschiedlich. Eine Studie des »Hochschulinformationssystems«, einer Einrichtung der VW-Stiftung, konnte 1970 »den medizinischen Instituten den Vorwurf nicht ersparen, daß sie offensichtlich kein Interesse daran haben, in vermehrtem Maße Medizinstudenten auszubilden.« Die Sparpolitik, die Mitte der siebziger, Anfang der achtziger Jahre an den Hochschulen auch die medizinischen Fachbereiche traf, hat auch den letzten Hochschullehrer, für den der genannte Vorwurf nicht galt, gezwungen, kleine Experimente zu unterlassen.

Wenn es gelänge, mehr außeruniversitäre Kliniken in klinische Praktika auch schon in der Vorklinik einzubeziehen, würde es auch nicht zu der immer wieder beschriebenen Überlastung des einzelnen Patienten in der Universitätsklinik kommen. Würde das Medizinstudium überall auf eine »geistewissenschaftliche« Grundlage gestellt, wie es in Herdecke postuliert wird, kämen andere Probleme auf die Hochschulen zu. Das Problem wäre nicht, Dozenten für solch ein Projekt zu finden. Im Gegenteil, wahrscheinlich könnte man sich gar nicht vor Dozenten retten. Solche Kurse böten den Professoren die Möglichkeit, die ihnen jetzt fehlt, mehr Weltanschauliches in Sachen Arzt zu präsentieren. Weltanschauungen gibt es nun einmal sehr unterschiedliche. In der Terminologie der Anthroposophen etwa steht der Begriff »Geisteswissenschaft« einfach synonym für das gedankliche System Steiners.

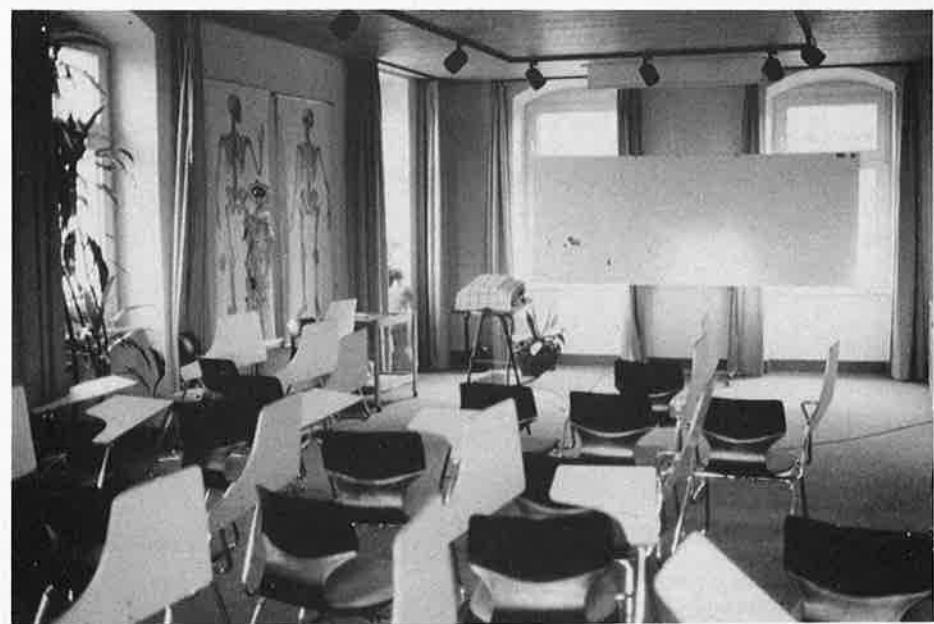
Für den Arztberuf muß ein Fundament geschaffen werden, das naturwissenschaftlich gesichert und geisteswissenschaftlich untermauert ist«, heißt es.

Auch vorklinisches Lernen, d. h. vor allem das Erlernen naturwissenschaftlicher Grundlagen, wird leichter und anschaulicher, wenn man Patienten mit ganz bestimmten Leiden vor Augen hat. Richtungweisend sind auch die Bemühungen im jetzigen vierten Semester, ein integriertes Lernen anzubieten, d. h. sich einem bestimmten medizinischen Problem nicht nacheinander von anatomischer, biochemischer und physiologischer Seite her zu nähern, sondern es interdisziplinar zu behandeln.

Ein grundsätzlich anderes Lehrangebot in Herdecke ist das sogenannte Studium fundamentale. »Für den Arztberuf muß ein Fundament geschaffen werden, das naturwissenschaftlich gesichert und geisteswissenschaftlich untermauert ist.« (Aus der Beschreibung des Ausbildungsziel für das Medizinstudium im Vorlesungsverzeichnis 85/86 der Universität Herdecke). Das Angebot reicht von philosophischen Kursen (zum Beispiel »Fichte, die Bestimmung des Menschen« oder »Einführung in die Erkenntnistheorie«) bis zu Kursen in »bildnerischem Gestalten«, »musikalischen Übungen« und »Eurythmie«. Die Teilnahme an diesem Studium fundamentale ist grundsätzlich freiwillig, allerdings wird von den Studenten erwartet, daß sie aus den ange-

»Klinische Visite« für Erstsemester angeboten. Der Kurs erfreute sich großer Beliebtheit. So großer, daß er eines Tages wegen Überfüllung geschlossen werden mußte.

Anatomie-Hörsaal in Herdecke



Fotos (7): Anschütz



Für den einen ist der Arzt mehr derjenige, der hilft, wenn es zur Krankheit gekommen ist, für den anderen auch der, der sich mit seinen Kenntnissen gesellschaftlich einmischt und versucht zu verhindern, daß es zu »körperlichem, geistigen oder sozialen Unwohlsein« kommt (WHO-Definition von Krankheit). Zwischentöne zwischen diesen Polen gibt es reichlich.

Würde auch an staatlichen Hochschulen versucht, die Medizin auf »geisteswissenschaftliche Grundlage« zu stellen, könnte es einmal mehr zu stärkeren Dissonanzen an den Fachbereichen kommen. Garantiert die Konstruktion der Herdecke Universität, daß Dissonanzen auf demokratischem Wege ausgeräumt werden, oder ist das relativ geschlossene Bild, das diese Universität nach außen abgibt, Ergebnis einer gewissen Einseitigkeit?

Wie ist die Universität strukturiert?

Als erstes wurde in Herdecke ein »Universitätsverein« gegründet, in dem man durch Zahlung eines gewissen Beitrages »förderndes Mitglied« werden kann. »Ordentliches« und damit auf der Mitgliederversammlung stimmberechtigtes Mitglied wird nur, wessen Aufnahmeantrag von einem ordentlichen Mitglied gestützt und

vom Hochschulrat gebilligt wird. Der Hochschulrat besteht aus dem Vereinsvorstand, zur Zeit Konrad Schily (Vorsitz), Professor Dr. Haro v. Buttler und Knut von Oertzen sowie vier weiteren auf der Mitgliederversammlung gewählten Vereinsmitgliedern. Daneben gibt es ein sogenanntes Kuratorium, dessen Mitglieder für fünf Jahre vom Hochschulrat berufen werden.

Im Vergleich mit anderen Universitäten, die auch ein Kuratorium bestellen können, haben die Herdecke Kuratoren relativ weitgefaßte Rechte zum Beispiel wirken sie »insbesondere durch . . . Kontrolle der finanziellen Verhältnisse der Universität in Zusammenarbeit mit dem Vorstand« (Zitat: »Vereinsatzung § 5, 7 d,f,g). Zum Vergleich die Satzung der Ruhr-Universität

I m Kuratorium sitzt Ludwig Bölkow vom Rüstungskonzern neben Rudolf Judith von der IG Metall und dem Backpulver-Doktor August Oetker.

Mitglieder des Kuratoriums sind bekannte Personen des öffentlichen Lebens wie Ludwig Bölkow von der Münchner Rüstungsfirma Messerschmidt-Bölkow-Blohm, der mächtigste Bankier der Bundesrepublik: Alfred Herrhausen, der Backpulver-Doktor August Oetker, Mannesmann-Chef Egon Overbeck, der Hoesch-Vorstandsvorsitzende Rohwedder und Ernst-Günther Platte, Vorsitzender des Arbeitgeberverbandes Gesamttextil. Dazwischen taucht dann auch ein Vorstandsmitglied der IG Metall, Rudolf Judith, auf.

Fotos (5): Anschütz

Bochum über die Aufgaben ihres Kuratoriums (Art. 31 der Verfassung): »Zur Unterstützung und Förderung der Aufgaben der Ruhr-Universität und ihrer regionalen Einbindung kann der Senat ein Kuratorium einsetzen.« Die Rechte des Kuratoriums in Herdecke reichen aber in die Ausbildung direkt hinein: Es ist berechtigt zu »Teilnahme an Prüfungen innerhalb der Universität durch zu wählende Vertreter« und zu »beratender Begleitung des akademischen Lernbetriebes.«

Was beratende Begleitung sein kann, erfuhr ich bei einem meiner weiteren Besuche in Herdecke.

Die Studenten, speziell die der Wirtschaftswissenschaften, aber auch einige Mediziner, kamen von einem Vortrag eines Top-Managers der Ford-Werke Deutschland, in Köln. »Manager zum Anfassen«. Solche Veranstaltungen sind keine Ausnahme an der »Freien Universität Herdecke«. Beim Durchsehen des Vorlesungsverzeichnisses fällt auf, daß der Studiengang Wirtschaftswissenschaften fast doppelt soviel Raum einnimmt wie die Medizin. Dabei kann man Medizin schon drei Jahre, Wirtschaftswissenschaften erst seit einem Jahr dort studieren.

Neben dem Verein soll es in Zukunft ein Präsidium, einen Senat und eine eigene Verwaltung der Universität geben, deren Aufgaben derzeit, da sich die Universität noch im Aufbau befindet, laut Vorlesungsverzeichnis »vom Vorstand des Universitätsvereins wahrgenommen« werden.

Zu Fragen der Entscheidungsfindung in den Gremien der Hochschule wird in der Informationsbroschüre der Universität formuliert: »Sie wird neue Formen der Mitwirkung aller Hochschulgruppen entwickeln.« Das Wort »Mitbestimmung«, um das es an den Hochschulen derzeit viel Diskussion gibt, wird geschickt vermieden. Von »Mitwirkung« spricht auch Bildungsministerin



Eine alte Wittener Villa ist Sitz des Universitätsvereins Witten/Herdecke e.V.



Wilms in ihrem Bericht »zur Zukunft des Hochschulrahmengesetzes« vom 16.2.1984. »Mitwirkung« will Bundesbildungssministerin Wilms, den Studenten auch weiterhin zugestehen, aber jeder weiß, daß sie unter anderem die Beschniedung der studentischen Mitbestimmungsrechte mit der Novellierung des Hochschulrahmengesetzes vorhat. Genauso hat sie die Rechte der wissenschaftlichen und nicht-wissenschaftlichen (bei Frau Wilms »sonstige«) Mitarbeiter im Visier. Was in Herdecke unter »Mitwirkung« zu verstehen ist, und sich letzten Endes erst aus dem neuen Satzungsentwurf, der noch nicht veröffentlicht ist, entnehmen lassen.

Fragen wie die der Mitbestimmung, die traditionell in den Fachschaftszitungen anderer Medizinfachbereiche breiten Raum einnehmen, werden im Herdecker »Hermes« kaum behandelt. Im Gespräch mit Herdecker Studenten spielt der Aufbau der Universität und die Abgrenzung ihrer Hochschule von den staatlichen »Massenuniversitäten« eine große Rolle. Da will keiner von ihnen hin. Gleichzeitig wehren sie sich gegen jegliche Stigmatisierung als »Elite«.

Dieser Zwiespalt zieht sich durch das gesamte Konzept des Medizinstudium an der »Freien Universität Herdecke.«

Etwas Neues soll ausprobiert werden, zum Beispiel ein menschlicheres Studium. Gleichzeitig wird ein Exempel statuiert, das einer Bildungspolitik Vorschub leistet, die statt Chancengleichheit Differenzierung und Konkurrenz als Leitmotive formuliert. In den Vereinigten Staaten gibt es seit langem ein Bildungssystem, in dem ein Studienabschluß erst durch den Namen einer renommierten Universität, an der er erworben wurde, an Bedeutung gewinnt. Staatliche Hochschulen haben dort vollständig abgewirtschaftet. Sie wurden nicht entsprechend gefördert.

In der Öffentlichkeit ist die Universität mit dem Neurologen Dr. Schily, mit alternativer und menschlicherer Medizin verbunden worden. Wer konnte sich dem Konzept von Kleingruppenunterricht, patientennaher und praxisorientierter Ausbildung verschließen zu einer Zeit, in der das Studium der Humanmedizin wie kein anderes ins Kreuzfeuer der Kritik geraten ist? Und das zu Recht.

Wie hätte sich eine Universität gemacht, die als ersten Studiengang Wirtschaftswissenschaften angeboten hätte, und in deren Kuratorium Overbeck, Oetker und Bölkow säßen? Und eine Universität, die sich zum Ziel gesteckt hätte, alternative und menschlichere Betriebe und Betriebswissenschaften zu studieren, hätte es bei der Suche nach potentiellen Geldgebern schwer gehabt. □



UND KLINISCHE PSYCHOLOGIE

**16.-21. Februar 1986
in der Freien Universität Berlin**

Mit zahlreichen Beiträgen zu Themen wie z. B.
Psychotherapie, Systemtherapie, Integration Verhaltenstherapie und Psychoanalyse, Kritische Psychologie, Sicht des Subjekts, Problemanalyse, Mißerfolge, Beratungskonzepte, Psychosomatik, Familien- und Kindertherapie, Angehörigenarbeit, Frauen, Alte Menschen, Selbsthilfe, Arbeit, Arbeitslosigkeit, Gewalt, Alkohol, Aids.

**Angemeldet haben sich ca. 200 Referenten,
darunter unter anderem:**

J. Bergold, N. Elias, P. Emmelkamp, M. Erdheim, P. Fiedler, A. Franke, C. Hagemann-White, E. Jaeggi, H. Keupp, H. Legewie, I. Lohstöter, I. Ostner, U. Plog, S. Schmidtchen, R. Schwendter, R. Tausch, H. Thiersch, H. Thomae, J. Weizenbaum, E. Wulff.

**Anmeldung und Information:
DGVT-Geschäftsstelle »Kongreß 1986«
Postfach 1343 · 7400 Tübingen
Tel. 07071/32697**



deutsche gesellschaft für verhaltenstherapie e.v.

»Man kann nicht den eigenen Nabel

Revolutionärin aus fast einer anderen Zeit, gelernte Psychoanalytikerin, Kämpferin bei den Internationalen Brigaden in Spanien 1936, Exil in Uruguay, Argentinien und Mexiko: Marie Langer, heute 75 Jahre alt, lehrt an der Universität von Mexiko-Stadt und fährt regelmäßig nach Nicaragua, um die Sandinisten mit ihrem Wissen und Engagement zu unterstützen. Auf Einladung von Medico international war sie im Oktober in der Bundesrepublik. Für dg sprachen Helmut Schaaf und Uschi Thaden mit ihr in Köln.

Dick eingepackt, die Reisetasche in der Hand und ihren Reisebegleiter Thomas Gebauer von Medico international an der Seite, nehmen wir die Compañera in der ersten Etage unseres Altbau ohne Aufzug in Empfang. »Geht's noch?« »A ja klar« kommt es unverdrossen zurück, und wir erledigen die Resttreppen gemeinsam. Im Zimmer ist es warm, und alle Befürchtungen von wegen Schwierigkeiten zwischen den Generationen und des »Wiemiteinander-Umgehens« schmelzen beim Abendessen dahin. Die letzten Fragen zur anstehenden Veranstaltung werden geklärt, noch eine Stunde Ruhe und Entspannung, dann geht's ins Hauptgebäude der Kölner Uni, wo sich auf Einladung der hiesigen Fachschaft Medizin zwischen 400 und 500 Leute eingefunden haben.

Das Konzept ist diesmal einfach: Begrüßung, allgemeiner Aufriss zum Thema Psychoanalyse/Nikaragua durch Thomas und dann Maria Langer:

Sie will nicht hinter der Kiste (hinter der Thomas sich jetzt erstmal ausruhen darf) sitzen, zieht sich das Mikro an die Seite und erzählt: frei, assoziativ, lebendig und so spannend, daß es in der großen Aula knistert; der absolute Gegensatz zwischen ihrem Bild auf dem Plakat und ihrer Person.

Sie sei eine alte Lehranalytikerin, auch wenn sie damals schon sehr früh aus der Psychoanalytischen Vereinigung in Österreich ausgetreten sei wegen ihres politischen Engagements. »Die Psychoanalyse war mir wichtig, aber das Studium der Psychoanalyse hat mich persönlich nicht sehr interessiert, ich war vom Politischen absorbiert.« Deshalb ist sie dann auch zusammen mit ihrem späteren Mann Max nach Spanien gegangen, um auf Seiten der Republikaner gegen die Faschisten zu kämpfen, und hat die Psychoanalyse erstmal aus ihrem Leben, nicht aber aus ihren Träumen, gestrichen.

Die nächste Revolution – die in China – auslassend, ging sie in das Land ins Exil, für das sie noch ein Visum bekam: nach Uruguay, das sie nach relativ kurzer Zeit in Richtung Argentinien verließ. Dort gründete sie mit einigen anderen das Psychoanalytische Institut, das ihr bei ihrem politischen Engagement in der gesellschaftlich bewegten Situation im peronistischen Argentinien wieder zum Hemmschuh wurde. Trotz der Privilegien, die sie als damals schon »Alt« und zudem noch als einziges weibliches Gründungsmitglied genoß, trat sie zusammen mit sechzig bis siebzig anderen 1971 aus der offiziellen Vereinigung aus und gründete das Lehr- und Forschungsinstitut »Plataforma«. »Wir wollten gerade auch als Analytiker mit unserem Instrumentarium für die sozialen Veränderungen kämpfen, die in Argentinien möglich geworden waren, und dabei war die Psychoanalytische Gesellschaft für unser Vorhaben ein Hindernis geworden. Außerdem dieser Institution merkten wir dann, daß wir allmählich unsere Fähigkeiten zu denken und zu fra-

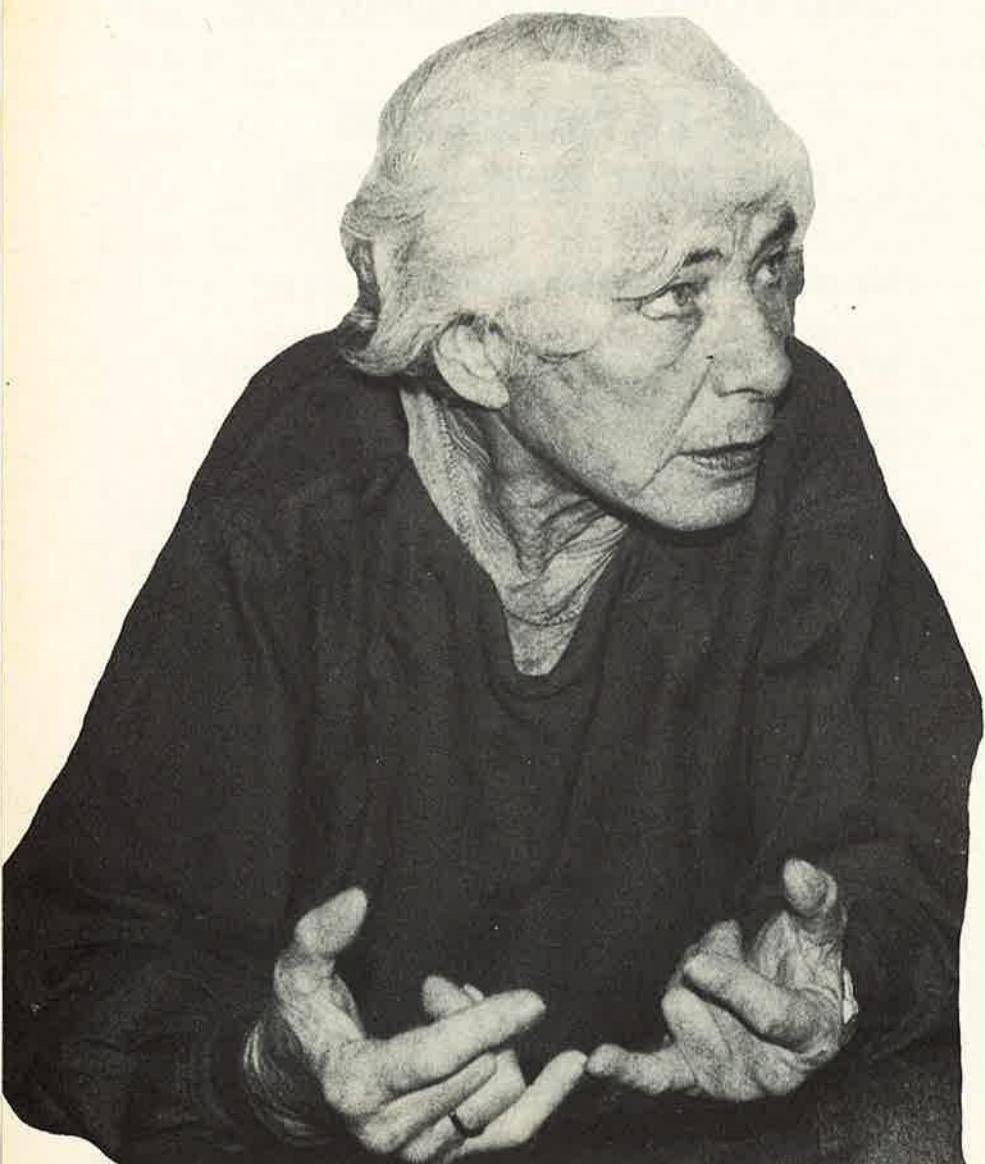


Foto: Winnie Even

beschauen, wenn die Welt brennt.«

gen wiedererlangten, die wir Stück für Stück, ohne es zu merken, verloren hatten.«

Sie unterrichteten und schulten dann in der »Plataforma« in einem kleinen Raum so gut wie ohne materielle Mittel auch Marxismus, da sie dachten, daß man beide Wissenschaften brauche, um den Menschen als Ganzes verstehen zu können. Zunehmend vom argentinischen Staatsapparat verfolgt, verließ Marie Langer mit einem Teil ihrer Familie 1975 – also rund ein Jahr vor dem Militärputsch – Argentinien und ging nach Mexiko. Sie lehrt an der Universität von Mexiko City und unterhält eine psychotherapeutische Praxis. Dort lebt sie mit »dem bestorganisierten argentinischen Exil«, das durch die furchterlichen Verbrechen der Militärs – die jetzt nach und nach aufgedeckt und vor Gericht gestellt werden – immer größer wurde. Dort traf sie zum erstenmal die noch gegen die Nationalgarde Somozas kämpfenden Sandinisten, die sie vorerst noch nicht überzeugen konnten, sich in Nikaragua zu engagieren.

Den endgültigen Anstoß, jetzt regelmäßig abwechselnd mit zwölf anderen Mitgliedern einer »Equipo de Salud Mental« ins revolutionäre Nikaragua zu fahren und am Aufbau einer sozialpsychologischen Gesundheitsversorgung mitzuwirken, gab 1980 der Dekan der damals einzigen medizinischen Universität Nikaraguas in

»Balintgruppen« aufgebaut, deren Ziel es ist, die Beziehungen zwischen Arzt, Schwester und Patient zu verbessern, wobei einerseits angestrebt wird, die psychischen Hintergründe einer Krankheit zu erhellen und andererseits versucht wird, die Reaktionen der Befindlichkeit besser zu verstehen bzw. zu verändern.

Beteiligt ist die Gruppe auch am Aufbau sogenannter »Tageskrankenhäuser« für Patienten mit nicht allzu schweren akuten und chronischen psychischen Störungen. Dieses Projekt, das auch von Medico international unterstützt wird, soll nach und nach das psychiatrische Krankenhaus in Managua ersetzen. Nach dem Vorbild der italienischen Antipsychiatrie liegt dabei der Schwerpunkt der Bemühungen auf der Wiedereingliederung der psychisch Kranken in die Familie bzw. in die Gesellschaft, allerdings will die Gruppe mit Marie Langer trotz einer großen Übereinstimmung mit den Vorstellungen Franco Basaglias weiter auch mit der Psychotherapie Hilfe zu Problemlösungen anbieten.

Dann hat man es oft mit den »Fundidos«, d.h. wörtlich, »Geschmolzenen«, zu tun. Davor sind Leute betroffen, die psychisch vollkommen überarbeitet sind und plötzlich leerlaufen, vor allem wenn sie durch Situationen dann endgültig überfordert sind. Es fängt an mit Kopfschmerzen und Schwierigkeiten in der Konzentrationsfähigkeit und trifft oft

ein Land einem so großen Druck ausgesetzt ist wie jetzt Nikaragua, betont Marie Langer die Wichtigkeit von psychoanalytischen Konzepten, bei denen die Betroffenen erkennen können, daß die anhaltende Kriegssituation ihnen Konflikte bringt und daß sie Angst, Trauer und andere Gefühle verdrängen und daß dies bewußt gemacht werden muß. Dabei könnte vor allem analytische Gruppentherapie von großem Nutzen sein, denn die Gruppe hilft, die Solidarität zu

selt, beiseite geschoben und vergisst langsam die Person und die Familie.)

Am anderen Morgen beim Frühstück kommen wir auf die Bedeutung der nikaraguanschen Revolution für sie persönlich zu sprechen und das Verhältnis zum Bürgerkrieg in Spanien 1936 bis 39. Für sie ist die »Nikaragua-Geschichte« wie ein Sprung zurück in die Jugend: »Schau, es ist so, als hätten wir den spanischen Krieg

Viele haben keine Zeit zu trauern

verstärken und Angst, Wut und Schmerz, die häufigsten Reaktionen im heutigen Nikaragua, zu sozialisieren.

In der anschließenden Diskussion im Hörsaal und nachher im »kleineren Kreis« von circa 80 besonders Interessierten wird vor allem die Frage nach den für Nikaragua typischen Konstellationen gestellt.

Viele – so Marie Langer – kämen mit psychosomatischen Beschwerden wie Schlaflosigkeit, Alpträumen, Zittern, Nervosität, Schweißausbrüchen und Angstzuständen in die Klinik nach Leon.

Diese Symptome haben in vielen Fällen eine gemeinsame Ursache: die jahrelangen Belastungen eines Krieges, der sich nicht nur ökonomisch auswirkt, sondern eben auch die psychische Gesundheit der Menschen in Nikaragua beeinträchtigt. Marie Langer: »Ein Symptom haben wir als ‚eingefrorene Trauer‘ bezeichnet. Darunter verstehen wir jenen seelischen Zustand, in dem sich jemand befindet, der einen schweren Verlust erlitt, der aber durch die Umstände gezwungen war, ihn nicht einmal zu beweinen, und ihn so nur notdürftig bearbeiten konnte.« (Viele Menschen hatten schon während des Befreiungskampfes keine Zeit, ihre Toten zu beweinen. Es war auch riskant für sie, denn man machte sich verdächtig, wenn man Trauerkleidung angezogen hatte für einen Jungen, der in den Bergen also bei der Guerilla gefallen war. Die Trauer wird dann manchmal abgekap-

nicht verloren und ich wäre in Spanien im Wiederaufbau. Irgendwann schnappt dann etwas ein, sogar körperlich. Da hat ein Genosse von mir ein Foto gemacht in Nikaragua. Ich habe nicht einmal gewußt, daß er mich fotografiert. Ich habe einen Strohhut auf, als wir bei der Landverteilung sind, wegen der Sonne. Ich stehe zufällig unter einem Plakat von Sandino. Ich schaue da so triumphal und jung aus auf dem Bild, daß das Alter ganz weg geht.«

Wir werfen ein, daß nun trotz der gerechten Sache und dem lauten, millionenstimmigen »No pasarán« in Spanien die Faschisten gewonnen haben ... »Klar«, meint sie, »es stimmt, in Spanien haben sie gesungen ‚No pasarán‘, in Chile so ähnlich: ‚No nos moverán‘. Sie haben sie bewegt, und wie sie sie bewegt haben, und auch in Nikaragua versucht der US-Imperialismus, die Revolution zu vernichten. Trotzdem glaube ich, daß sie es in Nikaragua schaffen, vor allem, wenn die internationale Solidarität anhält oder sich verbreitert.« □

Balint-Gruppen für Schwestern und Ärzte

Leon, nachdem er auf einem Psychotherapeutenkongress die Vorträge der Gruppe gehört hatte. Jetzt bieten sie nikaraguanschen Psychologen und Psychotherapeuten die Möglichkeit der Supervision, unterrichteten Studenten in Leon und an gehende Fachärzte für Psychiatrie in psychoanalytischer Theorie, dynamischer Psychiatrie, Gruppen- und Familientherapie.

Mit Ärzten und Krankenschwestern werden sogenannte

die besten, die sich am meisten engagieren.

Die »Krankheit der Krankheit«, die niemand verstehen oder gar heilen kann, fiel ihnen vor allem bei ihrer Flüchtlingsarbeit zum Beispiel bei den Salvadorens auf. Viele sind erst allmählich in der Lage, über die Schrecken zu sprechen, die sie erfahren haben, so bedrohlich waren häufig die realen Ereignisse, daß sie aus dem Bewußtsein ausgeschlossen werden mußten.

In dieser Situation, in dem

»Zum größten Teil sachlich«

dg-Gespräch mit Wolfram Schweizer von der Aidshilfe

In Bayern ließ der Justizminister ein amtliches Merkblatt »An die Insassen der bayrischen Justizvollzugsanstalten« verteilen. Zentrale Warnung an die Strafgefangenen: »Die Übertragung (des Aids-Virus, Red.) ist nur über den Blutweg und die Schleimhäute möglich.« Kein Wort davon, daß Schleimhäute in der

dg: Herr Schweizer, 27 Millionen Exemplare »an alle Haushaltungen« über das hoch brisante Thema Aids. Hat die Bundesregierung eigentlich vorher die Selbsthilfegruppen um Rat gefragt?

Schweizer: Nein, von der Schrift erfuhren wir, wahrscheinlich genau wie Sie, als sie bei uns im Briefkasten lag. Das Gesundheitsministerium hat es nicht für nötig befunden, diejenigen um Mithilfe zu bitten, die wohl die meiste Erfahrung in der täglichen Beratung haben, auch die meisten Kontakte zu den so genannten Risikogruppen haben.

dg: Aber begrüßen Sie nicht, daß überhaupt informiert wird?

Schweizer: Keine Frage. Dieses Informationsmaterial wird von uns nicht pauschal verurteilt. Jede Information, die sachlich und nüchtern ist

Regel nicht bluten und intakte Schleimhäute eine Virusübertragung nahezu ausschließen. Es geht folgerichtig mit der Warnung vor dem »innigen Zungenkuß« und mit dem Appell weiter, sich an die allgemeinen Regeln, was immer das sei, zu halten.

Eine Informations- schrift des Gesund-

- und das ist diese Schrift sicherlich zum größten Teil - wird von uns begrüßt. Nur, muß so etwas an 27 Millionen Haushalte gehen?

dg: Die Regenbogenpresse, und nicht nur die, hat das Thema doch wohl so verbreitet, daß eine sehr hohe Zahl von Leuten Angst vor Aids hat.

Schweizer: Aber 27 Millionen Haushalte, das ist bestimmt das Doppelte an Lesern, gehören nicht zu den Risikogruppen. Wenn man diese Zahl von Menschen in solcher Eindringlichkeit vor dem Aids-Virus warnt, dann ist man von Panikmache nicht mehr sehr weit entfernt. Was heißt denn schon »sehr enge körperliche Kontakte«, die riskant seien? Da bleibt der eigenen Phantasie viel Raum, sich die Bedrohung viel schlimmer auszumalen, als sie ist.

heitsministeriums soll nun alle Haushalte der Bundesrepublik erreichen. 27 Millionen Exemplare der achtseitigen Broschüre ließ Frau Süßmuth verteilen. »Was Sie über AIDS wissen sollten« lautet der verheißungsvolle Titel. Die Meinungen über die Schrift sind geteilt. Sachliche Information in den Augen der ei-

dg: Haben Sie Beispiele, daß das nach Herausgabe des Informationsmaterials wirklich passiert?

Schweizer: Wir können die Flut von Anrufern seit einigen Tagen kaum noch bewältigen. Es sind mehr als 200 pro Tag, der allergrößte Teil von Menschen, die keiner Risikogruppe angehören, jetzt aber völlig verunsichert sind und zum Beispiel glauben, Aids zu haben. Da ruft eine 85jährige Frau mit blauen Flecken an und fragt, ob das bereits ein Aidssymptom sei, oder ein älterer Herr, seit Jahren ohne Sexualkontakte, der sich vor Ansteckungen fürchtet. Wir wissen von vielen Ärzten, die jede Behandlung ablehnen, sobald sie wissen, daß jemand HTLV-III-positiv ist, vor allem Zahnärzte. Mir scheint, daß derartige überzogene Ängste und ein solches Fehlverhalten durch die Bro-

nen, zusätzliches Schüren der Hysterie nach Ansicht der anderen.

Was die Selbsthilfegruppen, vertreten durch die Deutsche Aidshilfe e.V., über diese Mammutaktion denken, wollte dg wissen. Peter Walger sprach mit Wolfram Schweizer, dem Pressesprecher ihres Bundesverbandes.

schüre des Gesundheitsministeriums eher gefördert als gebremst wird.

dg: Zumal jegliches Hilfsangebot fehlt.

Schweizer: Das stimmt. Die Informationsschrift endet mit dem Satz, daß eine wirksame, ursächliche Behandlungsmethode derzeit noch nicht bekannt sei. Das ist zwar richtig, leider, aber so etwas als letzten Satz zu bringen und dann keine Telefonnummer zum Nachfragen, keine Adresse verbunden mit einem Hilfangebot zu geben! Die Leute bleiben verunsichert und ängstlich zurück.

Wolfram Schweizer ist Pressegesprecher der Deutschen Aidshilfe e.V., Bundesplatz 11, 1000 Berlin 31, Tel.: (030) 8531000. Unter dieser Anschrift können Materialien angefordert, Informationen erfragt und Kontakte zu Selbsthilfegruppen vermittelt werden.

DOKUMENTE

Inhaltsverzeichnis dg 2/84 bis 12/85

Aktuelle Gesundheitspolitik

1/84	19	Medics in Düsseldorf (Utopischer Messebericht)	9/85	II	Entwicklung und Finanzierung der Gesundheitsausgaben	6/84	30	Alte Kamillen in neuer Tüte
1/84	24	»Verstärkt Menschen helfen« Kommentar von Jürgen Peter Stössel (zur konservativen Selbsthilfepropaganda)	10/85	18	Geburtsfehler	7/8/84	48	Ärztefunktionäre gegen die 35-Stunden-Woche
2/84	18	»Der Staat macht Mücke« Ein Gutachten zur Krankenhausfinanzierung	10/85	32	Hebammengesetz mit Mängeln »Den Verbraucher mobilisieren«			Krach/Dreck und Stress
3/84	2	Der Schein trügt Kommentar von Stephan Schölzel (Gesundheitszentren)	10/85	5	Interview mit Gerd Billen-Girmscheid			Tagung zum Arbeitsschutz
3/84	23	Hausbesuche auf dem Friedhof Abrechnungsskandal in Dortmund	10/85	14	Kasten: Stüssmuth: Frauenministerin?	11/84	16	in der Holzbranche in Dortmund
3/84	4	Kasten: Linke Listen in Niedersachsen?	11/85	16	Fehl manövriert			Studie zu Arbeitszeit und Arbeitsbedingungen im Krankenhaus
4/84	8	»Ärzteschwemme« (dg-Report)	11/85	18	Niedergelassene sichern sich ihren Anteil	4/85	20	Keine Gefahr für gefährliche Stoffe
4/84	27	»Selbsthilfe unterstützen« Marita Wagner zum Rheumabericht der Bundesregierung	11/85	5	»Harmonie der Interessen«	4/85	21	Gefahrenstoffverordnung
5/84	25	»Die Fremdfirma packt aus!« Gießen: Streit um klinisches Hauspersonal	12/85	23	dg-Gespräch mit Umweltminister Jo Leinen	4/85	22	Gefahr erkannt – Gefahr verschlampt
6/84	5	Kasten: Kammerwahlen in Hessen	11/85	18	»Gesundheitsscheine«	4/85	32	Mettaler-Umfrage
7/8/84	17	Monopol mit echten Scheinen			Arbeitgeber verlangen	4/85	26	Balken im Auge
		Krankenhaus in Hameln verkauft			Bescheinigung über Fehlzeiten	4/85	28	SPD-Forum in Bremen
7/8/84	1	H. Brückner zum Aussieg des Bundes aus der Krankenhausfinanzierung			Kasten: NS-Opfer:	4/85	29	Was eine Berufskrankheit ist, entscheidet nicht (nur) die Wissenschaft
10/84	19	Für 50 Pfennig Brillanten			Keine zweite Selektion	4/85	8	Kasten: WSI-Mitteilungen:
10/84	23	Keiner will für Pflegefälle bezahlen			Pauschal oder einzeln?	7/8/85	47	»Arbeit darf nicht krank machen«
10/84	IV	Vorwärts in die Pleite			Streit um Honorarabrechnung			Lockere Basis – schnarchiges Podium
11/84	2	Krankenhausfinanzierung in Zahlen			Kasten: Konzertierte Aktion:			Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin
11/84	6	Krankenhäuser (nicht nur) finanzieren			Zirkus in Weiß – mit Clown			Wissenschaftsauftruf für ein fortschrittliches Arbeitszeitgesetz
11/84	2	Kommentar von Marita Wagner			Kasten: Asylantenkinder: Keine Impfung	12/85	19	Stellungnahme des DGB
3/85	2	Kasten: Frühstücksfernsehen (Kabelfernsehen im Krankenhaus)						
3/85	30	»Modell Bayern«						
3/85	7	Kommentar von Matthias Albrecht (zum Vertrag zwischen RVO und kassenärztlicher Vereinigung in Bayern)						
3/85	8	Same procedure as every year						
3/85	30	Rentenfinanzierung						
3/85	7	Kasten: Bundesgesundheitsamt: Winterschlüßverkauf						
3/85	8	Kasten: Bundesbank zur Krankenversicherung: Schuster, bleib bei deinem Leisten!						
4/85	2	99 Luftballons						
4/85	24	Kommentar von Edi Erken (zur Kostendämpfungs politik)						
4/85	24	Wer hat da geraut?						
4/85	7	Krebsregister						
5/85	18	Kasten: »12-Punkte-Programm«: Phantasierei die Macht						
5/85	18	Eckard Westphal über die Konzertierte Aktion						
6/85	28	Gruß vom Grafen Lambsdorff						
6/85	4	dg-Gespräch mit Reinhard Bispinck						
6/85	8	Kasten: Ärzteschwemme schwappat an Unna vorbei						
7/8/85	5	Kasten: Pflegesatzverordnung: Ein Ungeheuer namens BPfV						
7/8/85	10	Kasten: Nordrhein-Westfalen: Registrierung nach altem Gesetz						
9/85	18a	»Da stand der Lobbyist vor der Tür«						
9/85	24	dg-Gespräch mit SPD-MdB Jürgen Egert						
9/85	24	Abrakadabra						
9/85	25	»Bedarfsumformel« zaubert Betten weg						
9/85	25	Preß-Wehen						
9/85	28	Medizinpublizistik in der Krise						
9/85	28	Dr. med. Computer						
9/85	12	Das Elektronengeheim hält Einzug in die Medizin						
9/85	12	Wunderheiler oder Scharlatan? Die »Paracelsus«-Kette will finanzielle Gebrechen heilen						
			9/84	2	Volkshygiene	9/85	17	Schmalhans wird Küchenmeister
					Kommentar von Detlev Uhlenbrock (zur 35-Stunden-Woche)			Arbeitgeber sparen an Schwesternschülerinnen
			1/84	24	Rp: 35 Stunden	11/85	22	Prüfungs marathon
					Arbeitszeitverkürzung als Gesundheitspolitik	11/85	23	Neuer Entwurf zur Approbationsordnung
			5/84	28	Nehmen Sie 1 x täglich: 1 Std. weniger!	12/85	4	Unbegrenzte Möglichkeiten
					Arbeitsmediziner zur 35-Stunden-Woche			Medizintourismus nach Südafrika
			6/84	12	»Es gibt auch ein Leben vor der Rente«			Kasten: Krankenpflegeschüler: Arbeitgeber im Clinch
					Gespräch mit Betrieberätin von Hoesch Dortmund			
			6/84	15	»Unglückliche Jugend«			
					Was man mit der Wissenschaft alles machen kann			
			6/84	28	Arbeitsschmutz			
					Gewerkschafter stellen Forderungen an Betriebsmedizin			

Arbeitsbedingungen im Krankenhaus

1/84	9	Unbarmherzige Schwestern	1/84	5	Kasten: Medizinstudenten bei Geißler (AO-Novelle)
1/84	12	Ärger mit dem Arbeitgeber Kirche	1/84	18	Nicht besser, nur billiger
1/84	14	»Ein Arbeitgeber wie jeder andere«	1/84	1	5. AO-Novelle
2/84	2	Interview mit Pater Anatol Feid	1/84	1	Entwurf einer 5. Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte
10/84	19	MAV und MAVO	2/84	20	«Vollbefähigter Arzt nicht Endprodukt des Studiums»
10/84	23	Arbeitnehmerrechte			Interview mit Frau Schleicher zur AO-Novelle
10/84	IV	in kirchlichen Einrichtungen	4/84	II	Hans-Ulrich Deppe: Rede auf der vds-Fachkonferenz zur Änderung der Approbationsordnung
11/84	2	Über's Ohr gehauen?			Ausbildung in der Pleite
11/84	6	Kommentar von Gregor Weinrich (zur Regelung von Bereitschaftsdiensten an der Uniklinik Bonn)	11/84	19	Arzt im Praktikum
3/85	2	Alle reden von der 35-Stunden-Woche – Wir auch!	12/84	18	Existenzangst
3/85	10	35 Stunden sind machbar, Herr Nachbar!			Neue Ausbildungsrichtlinien für Heilpraktiker
3/85	11	(dg-Report)	12/84	19	Zoff an der Hebammenschule Gießen
6/84	11	Ganz schön angeschmiert	12/84	1	Stellungnahme der Gewerkschaft ÖTV zur Medizinausbildung
6/84	12	ZDF-Über Klinik in Braunschweig (35-Stunden-Woche)	1/85	10	»Ick bün al dor!«
6/84	13	Urlaubsgeld an St. Peter			Weiterbildung in der Krankenpflege: Der Wettlauf des Hasen mit dem Igel (dg-Report)
10/84	18	Katholische Tricks in Rheinberg	2/85	IV	Auswirkungen des Arbeitsförderungsgesetzes auf die Weiterbildung in der Krankenpflege
10/84	18	Das ging an die Nieren			Zum Urteil gegen Dr. Rommelfanger
11/84	16	Dialyse-Kuratorium mahnte Betrieberätin	3/85	23	in der Krankenpflege
12/84	23	Der Mohr kann gehen	3/85	26	Der Wettlauf des Hasen mit dem Igel (dg-Report)
10/85	26	(Ausländer im Krankenhaus)	3/85	23	Edelmut tut Trägern gut
11/84	16	Die Heiligung der Kirche durch das Bundesverfassungsgericht	3/85	26	Krankenpflege-Ausbildungsprogramm
12/84	23	Zum Urteil gegen Dr. Rommelfanger	3/85	19	Arztsbesuch
10/85	26	Zum Urteil gegen Dr. Rommelfanger	3/85	19	Studenten belagerten Ärztekammer
11/85	2	Unter der Gürtellinie	7/8/85	42	Schwer geprüft
11/85	10	Sexismus im Krankenhaus			Skandal-Physikum

Arbeitsmedizin

1/84	2	Volkshygiene	9/85	17	Ende offen
		Kommentar von Detlev Uhlenbrock (zur 35-Stunden-Woche)			Medizinstudenten streikten
1/84	24	Rp: 35 Stunden	11/85	22	Schmalhans wird Küchenmeister
		Arbeitszeitverkürzung als Gesundheitspolitik	11/85	23	Arbeitgeber sparen an Schwesternschülerinnen
5/84	28	Nehmen Sie 1 x täglich: 1 Std. weniger!	11/85	22	Prüfungs marathon
6/84	12	Arbeitsmediziner zur 35-Stunden-Woche	11/85	23	Neuer Entwurf zur Approbationsordnung
6/84	12	»Es gibt auch ein Leben vor der Rente«	12/85	4	Unbegrenzte Möglichkeiten
6/84	15	Gespräch mit Betrieberätin von Hoesch Dortmund			Medizintourismus nach Südafrika
6/84	15	»Unglückliche Jugend«			Kasten: Krankenpflegeschüler: Arbeitgeber im Clinch
6/84	28	Was man mit der Wissenschaft alles machen kann			
6/84	28	Arbeitsschmutz			
		Gewerkschafter stellen Forderungen an Betriebsmedizin			

Demokratie

2/84	24	Schnell, aber daneben
		Ex-Betriebsrat aus nichtigem Anlaß gefeuert

- 4/84 29 Schwarze Friedens-Listen?
Der Fall des Krankenpflegers Becky
7/8/84 16 Die zweite Runde ging an Teusch
7/8/84 4 Kasten: Arbeitsgericht: Spanken muß zum Chefarzt berufen werden
9/84 18 Deutscher Ärzteitag – eine Geheimloge?
Kündigung beim Deutschen Ärzteverlag
3/85 4 Kasten: Unheimliche Begegnung
6/85 23 Alles ganz normal
Berufsverbote in Recklinghausen
9/85 9 Kasten: Knappgeschäft
10/85 26 Die Helligung der Kirche durch das Bundesverfassungsgericht
Zum Urteil gegen Dr. Rommelfanger
12/85 18 Der Türkerndoktor
Arzt darf nur Türken behandeln

Ernährung

- 7/8/84 42 »Vegetus: rüstig, munter«
Vegetarismus aus der Sicht der Ernährungswissenschaft
2/85 27 Bestens verzahnt
Zucker und Zahnärzte
6/85 5 Kasten: Ernährung: Warenkörbchen
9/85 18 Rauf und runter und ...
Übergewichtigen-Selbsthilfe

Ethik

- 6/84 2 Sterbehelfer in Weiß
Kommentar von Helmut Copak
10/84 5 Kasten: Sterbeglöckchen
1/85 16 »Vetter ist Dauerstudent«
Buch einer humangenetischen Beraterin aus Hamburg
1/85 19 »Solange wir Fleisch essen«
dg-Gespräch mit dem Kinderkardiologen Peter Brode
3/85 31 Abschied vom »Med-Bullen«?
Zwangsernährung humanisiert
5/85 19 »Selbstverständlichkeiten«
Ein Kommentar von E.H. Dittrich
6/85 10 »Früher Tod ist kostendämpfend«
(dg-Report zum Thema »Sterbehilfe«)

Frauen

- 1/84 32 Erstmals Frau »Familia-Oberhaupt«
Pro-Familia-Jahrestagung in Bad Bevensen
3/84 II Die 74 CDU/CSU-Abgeordneten
4/84 11 Keine Stelle für eine Dame frei
4/84 24 Vergewaltigt, mißhandelt, verstümmelt
Die Praxis der Kitorisbeschneidung
4/84 31 Nur noch ein müder Seufzer
»Die Ärztinnen« in Berlin
5/84 19 Ein Geburthaus in Berlin?
Initiative stellt sich vor
6/84 31 Politik als Herrenwitz
Deutscher Ärzteitag in Aachen
6/84 7 Kasten: Rechte statt Blumen
Frauenprotest in Bonn
7/8/84 36 Die Selbsthilfegruppen brustamputierter Frauen in Berlin
Mit Politik nichts zu tun
10/84 25 Viele richtige Männer
Sexismus im Krankenhaus
1/85 14 Wie man den Frauen die Krankenpflege aufschwatzt
1/85 30 Hexenausstellung in Bremen
3/85 26 Ganz neue Mütterlichkeit
Leihmütterschaft
6/85 29 Nichts gelernt?
Medikamente in der Schwangerschaft
6/85 20 Meine Gene gehören mir!
Kongreß »Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnik«
9/85 22 Töchter rechtzeitig verheiraten!
Alfred Grotjahn traf für den Paragraphen 218 ein
10/85 I Frauenbeschäftigung und neue Technologien
Konsequenzen für die Qualifizierung
11/85 I Strategien gegen sexuelle Belästigung
11/85 10 Unter der Gürtellinie
Sexismus im Krankenhaus
11/85 30 »Der Wille schwach das Handeln unbestimmt«
Krankenpflege als Frauenberuf

Frieden

- 1/84 26 Noch keine Entscheidung
Friedensbewegung nach dem Pershing-Beschluß

- 2/84 32 ÖTV: Registrierung rechtswidrig
IV Katastrophale Pläne
Vergleich der Katastrophenpläne an den Bremer Kliniken
2/84 33 Streit um Grass
Arbeitsseminar der IPPNW in Mainz
3/84 20 Krankheit als Waffe
Biologische Kriegsführung
3/84 22 Keine »Gewissensentscheidung«
Bericht eines Zivildienstverweigerers
3/84 26 Human Engineering
Air-Land-Battle und Wehrpsychiatrie
3/84 30 »Stell dir vor, es ist Krieg, und du mußt ins Krankenhaus«
Ausstellung über ein Hilfskrankenhaus
4/84 20 Frieden hat seinen Preis –
Helfen ist Gold
4/84 30 »Ich denke an Katrin«
Eine Krankenschwester aus Mutlangen
4/84 33 Beifallstürme und Boxhiebe
4. Medizinischer Kongreß zur Verhinderung eines Atomkriegs

- 5/84 22 Bildbericht zum Tübinger Kongreß zur Verhinderung eines Atomkriegs
5/84 18 WHO-Studie: Auswirkungen eines Atomkriegs auf Gesundheit und Gesundheitswesen
5/84 II ÖTV zum Gesundheitsschutzgesetz
6/84 18 Wie sortiere ich korrekt?
6/84 II Kriegspräparazie
Vortrag auf dem Tübinger Kongreß
6/84 32 Nichts für die Ehengalerie
IPPNW-Tagung am 12. 5. in Aachen
6/84 20 Kriegerspur in Wald und Flur
Umwelt- und Gesundheitsschäden durch Militär
7/8/84 2 Vertrauen
Kommentar von Joachim Gill
7/8/84 22 Schlachthof Kasernenhof
7/8/84 27 Linzer Kracher
Tiefflieger gefährden Krankenhaus
7/8/84 I IPPNW-Kongreß in Helsinki

- 7/8/84 5 Kasten: Plakatwandaktion:
»Hiroshima lehrt: Wir könnten Euch nicht helfen« (Tips und Tricks)
9/84 16 Zimmermann zivil
Novelle zum Zivilschutzgesetz
9/84 26 Friedenstruppe: Marsch!
Soldaten demonstrieren für ihren Stabsarzt
9/84 I Entwurf zum Zivilschutzgesetz
10/84 II Entwurf zum Zivilschutzgesetz (2. Teil)
11/84 14 Guten Tag, wir kennen Sie!
Gesundheitsarbeiter sind auf Ämtern registriert
11/84 20 Wie lebendiger Abfall
US-Soldaten waren Versuchskaninchen bei Atomwaffentests

- 11/84 IV ÖTV gegen Kriegsmedizin
12/84 26 Vorwärts Marsch
Konventionelle Rüstung im Aufwind
12/84 28 Interview mit Till Bastian
1/85 25 Richtig sauer
Krankenschwestern für den Frieden
1/85 28 (Un)konventionelle Waffen
Was »Konventionalisierung« bedeutet
1/85 III Stellungnahme des DGB zum Entwurf des Zivilschutzgesetzes
2/85 20 1985
Die Erfassung geht weiter
3/85 6 Kasten: Kongreß:
»Wir warnen vor dem Atomkrieg«: Scharfer Wind aus Norden
4/85 10 Krieg zivil
Gesetzentwurf zum Zivilschutz (dg-Report)

- 4/85 14 Gegen Registrierung wehren!
dg-Interview mit Michael Kasten
Bernd Kalvelage: Atomkrieg unter ärztlicher Oberaufsicht?
Stellungnahme der Ärztekammern zum Zivilschutzgesetz
5/85 I Zivilschutz in Euroshima
Abschlußklärung der Fachtagung gegen das Zivilschutzgesetz
5/85 5 Kasten: »Wir warnen vor dem Atomkrieg«: Einigung
5/85 6 Kasten: Zivilschutz-Kongreß:
Es kann vierhundert

- 6/85 22 Katastrophe in der Kammer?
Denkschrift zur Katastrophenmedizin

- 6/85 III Denkschrift zur Katastrophenmedizin
7/8/85 II Denkschrift zur Katastrophenmedizin (Teil 2)
7/8/85 45 Selbstentmachtung
Ärztetag und Katastrophenmedizin
7/8/85 10 Kasten: IPPNW-Versammlung:
Vorstand wiedergewählt
9/85 I Wir warnen vor SDI-Aufruf der Initiative »Wissenschaftler für den Frieden«
10/85 4 Kasten: Kongreß gegen Atomkrieg:
Wer, wo, wie, was?
11/85 19 Das größte Stück vom Kuchen
Rüstungsausgaben steigen überproportional
11/85 32 dg-Gespräch mit Dr. Helen Caldicott
12/85 26 Dreitausend warnten vor dem Atomkrieg
12/85 19 Abschlußklärung des 5. Medizinischen Kongresses zur Verhinderung des Atomkriegs

Gentechnik

- 5/84 2 Kern-Spinn
Kommentar von Gregor Weinrich
5/84 8 Das Geschäft mit der Schöpfung
dg-Report zur Gentechnik
3/85 26 Ganz neue Mütterlichkeit
Leihmütterschaft
6/85 20 Meine Gene gehören mir!
Kongreß »Frauen gegen Gen- und Reproduktionstechnik«
7/8/85 2 Herren der Schöpfung
Kommentar von Ursula Daalmann
7/8/85 44 Gütezeichen Ehering
Ärztetag zu Retortenbabies

Gesundheitspolitische Konzepte

- 2/84 33 Dritter Gesundheitstag in Bremen
Vorbereitungstreffen 20.-22. Januar in Hamburg
5/84 30 Noch 139 Tage ...
Vorbereitung zum Gesundheitstag
5/84 I Programm der Liste demokratischer Ärzte für die hessischen Kommunalwahlen
9/84 7 Kasten: Bremer Gesundheitstag (Aufruf)
11/84 30 Gesundheitstag Bremen
11/84 I Sozialstaat ade,
Grüß Gott! Subsidiarität?
Hans-Ulrich Deppes Referat auf dem Gesundheitstag in Bremen
11/84 32 Alternativen?!
- Mathias Albrecht zum Bremer Gesundheitstag
1/85 2 Für ein neues Marburg!
Kommentar von Peter Walger (zum Bremer Gesundheitstag)
2/85 26 »Gesundsein 2000«
Grüne wollen WHO-Strategie umsetzen
3/85 32 Balken im Auge
SPD-Forum in Bremen
4/85 II Thesen zur Reform des Krankenhauses und seiner Finanzierung (dg-Seminar), Teil 1
5/85 IV Thesen zur Reform des Krankenhauses und seiner Finanzierung (dg-Seminar), Teil 2
6/85 16 »Den Käfig nicht vergolden«
dg-Gespräch mit MdB Marita Wagner
6/85 26 Der »Herz-Jesu-Sozialist« baut Opferstücke
Strategien der Bonner Gesundheitspolitik
6/85 I Gesundheitspolitisches Manifest vom »Großen Ratschlag« in Hamburg
6/85 8 Kasten: Vom Rundschlag zum Ratschlag
Kommentar zum gesundheitspolitischen »Ratschlag« von M. Wunder (GAL)

Gewerkschaft

- 1/84 2 Volkshygiene
Kommentar von Detlev Uhlenbrock (zur 35-Stunden-Woche)
6/84 8 »Wieder kämpfen lernen!«
35-Stunden-Woche in der ÖTV (dg-Report)
6/84 28 Arbeitssch(m)utz
Gewerkschafter stellen Forderungen an Betriebsmedizin
6/84 I Statement zur Arbeitszeitkonferenz der ÖTV-Bereich Betriebsmedizin
7/8/84 46 Tiefgreifende Kritik
10. Gewerkschaftstag der ÖTV

9/84	2	Klein Ende der Bescheidenheit Kommentar von Norbert Andersch (zu Arbeitslosigkeit und 35-Stunden-Woche)
11/84	IV	ÖTV gegen Kriegsmedizin
12/84	I	Stellungnahme der Gewerkschaft ÖTV zur Medizinerbildung
1/85	13	Warum die ÖTV Fortbildung anbietet
1/85	III	Stellungnahme des DGB zum Entwurf des Zivilschutzgesetzes
4/85	14	Gegen Registrierung wehren! dg-Interview mit Michael Kasten
4/85	20	Keine Gefahr für gefährliche Stoffe Gefahrenstoffverordnung
4/85	21	Gefahr erkannt – Gefahr verschlampt Metaller-Umfrage
6/85	28	Gruß vom Grafen Lambsdorff dg-Gespräch mit Reinhard Bispingk

Internationales

1/84	28	Die Revolution findet (auch) im Krankenzimmer statt Ein Bericht aus Vietnam
1/84	32	Unterstützung für Coprosal Salvadoreanische Gesundheitsarbeiter tagten in Tübingen
2/84	29	Die Revolution findet (auch) im Krankenzimmer statt Ein Bericht aus Vietnam (2. Teil)
3/84	28	Cinara fordert seine Befreiung Demokratische Psychiatrie in Lateinamerika
3/84	5	Kasten: Manuel Almeida verhaftet
4/84	28	Cinara fordert seine Befreiung (2. Teil)
4/84	26	Ein Menschenleben ist unbezahlbar BUKO-Pharmakampagne
4/84	16	People's Clinic Streikende Arbeiter in Arizona unterhalten eigene Krankenhaus
6/84	26	Bittere Pillen für die Dritte Welt Erster Erfolg für die BUKO-Pharmakampagne
7/84	34	Die Auflösung der Irrenhäuser Differenzierte Neuerscheinung zur italienischen Psychiatrie
7/84	6	Kasten: Türkischer Ärztepräsident im Gefängnis
7/84	40	Keine Panzer, wenn Krankenhäuser fehlen dg-Gespräch mit türkischen Gewerkschaftlern
9/84	28	Ein weißes Bein ist zwanzigmal mehr wert Arbeitsschutz im Apartheidsstaat
9/84	6	Kasten: Instrumente für Nikaragua
10/84	20	»Alle sind länger geblieben« Krankenpfleger berichten aus Nikaragua
11/84	18	»Und überhaupt: Ampullenägen!« Nikaragua braucht dringend medizinisches Material
11/84	24	Alle wollen den Doktor aus dem Ausland Ein medico-Mitarbeiter berichtet aus dem Süßlibanon
12/84	20	Aktion fünf Prozent Weihnachtsgeld für Nikaragua
1/85	24	Volle Kassen, leere Betten Eckard Westphal zum Gesundheits- wesen in den USA
2/85	21	Da stockt das Blut Dokumentarfilm „Bluternte“
2/85	32	Alltägliche Befreiung SLMs in Italien
3/85	28	David gegen Goliath Bangladesch contra Pharma-Multis
5/85	24	Biegarn wie Bambus Gesundheitsdienst in den befreiten Gebieten der Philippinen
6/85	30	Klein Wunderdoktor in Atbara Kinderklinik im Sudan
7/84	6	Kasten: Türkischer Ärztepräsident im Gefängnis
7/84	12	Hilfe, die Helfer kommen! Medizinische Soforthilfe in der Dritten Welt (dg-Report)
7/85	27	Über Nacht verschwinden die Medikamente Argentinien gegen Pharma-Multis
4/84	5	Kasten: Israel im Libanon: Verbrannte Erde
9/85	30	»Wir wollten alles wissen« IPPNW-Ärzte zu Besuch in Leningrad

10/85	30	Weisse Elefanten Prestige-Gesundheits- politik auf den Philippinen
11/85	23	Unbegrenzte Möglichkeiten Medizin- tourismus nach Südafrika
11/85	24	»Nur ein kleines Land Gesundheitsver- sorgung in Nikaragua wird schwieriger
12/85	10	Aktion fünf Prozent dg-Weihnachtsaufruf für Nikaragua
12/85	21	Bedarfsliste für medizinisches Material in Nikaragua

Krankenpflege

9/84	19	Kein Arztroman Krankenschwester rettete Patient und flog
10/84	16	»Ein toller Beruf« dg besuchte niedergelassene Krankenschwester
10/84	20	»Alle sind länger geblieben« Krankenpfleger berichtet aus Nikaragua
10/84	19	Für 50 Pfennig Brillanten Keiner will für Pflegefälle bezahlen
1/85	10	»Ick bün al dör!« Weiterbildung in der Krankenpflege: Der Wettkauf des Hasen mit dem Igel (dg-Report)
1/85	14	Wie man den Frauen die Krankenpflege aufschwätzt
1/85	32	Brav, aber kriegerisch Florence Nightingale
1/85	I	Entwurf der Grünen für ein Bundespflegegesetz
2/85	IV	Auswirkungen des Arbeitsförderungsge- setzes auf die Weiterbildung in der Krankenpflege
3/85	22	Protrahierte Schwangerschaft Hebammengesetz
3/85	23	Edelmetall tut Trägern gut Krankenpflege-Ausbildungsprogramm
7/86	36	Denn sie wissen nicht, wie ihnen geschieht. Frauen im Krankenhaus
9/85	17	Schmalhans wird Küchenmeister Arbeitgeber sparen an Schwestern- schülerinnen
9/85	21	Hat schon jemand Frau X gespritzt? Bei der Funktionspflege häufen sich die Fehler
11/85	30	»Der Wille schwach das Handeln unbestimmt« Krankenpflege als Frauenberuf
12/85	4	Kasten: Krankenpflegeschüler: Arbeitgeber im Clinch

Kultur

1/84	30	»Drachenblut« Eine Novelle von Christoph Hein
2/84	19	Der verbottene Tod
4/84	31	Nur noch ein müder Seufzer »Die Ärztinnen« in Berlin
5/84	33	Sektions-Lyrik Gedichte eines Krankenpflegers
6/84	23	Männersex leichtgemacht Mit Lehrbuch zum Orgasmus?
7/84	39	Ende der Punktfrist Deutsche Tagebücher von 1939 bis 47
9/84	32	Das Leben einer Therapie
10/84	30	Spekulum – eine Ausstellung
11/84	28	»Dem Struwwelpeter sein Babba« Der Arzt und Autor Heinrich Hoffmann
5/85	30	Ein Versuch, es zu filmen Ein Film von Johann Feindt
6/85	24	Krankheit und Kranksein in der Gegenwartskunst
7/85	33	Honoré Daumier und die Medizin
9/85	26	Kegel, Kugeln, Quader, Menschen
10/85	28	Leonardo da Vinci als Anatom
11/85	26	Kinder im KZ Bilder und Zeichnungen der Kinder von Theresienstadt
12/85	36	Schwarzwald statt Schwarzwelerei Der Artikel zum Film

Medizingeschichte

1/84	23	Nicht nur Gesundschreiber Vertrauensärzte im Dienst der Patienten
2/84	22	Heilen und Vernichten Ausstellung zur Medizin im National- sozialismus
2/84	30	»Braunes Kreuz« Das DRK im Faschismus
3/84	27	1931: Achthundert Kampfkomitees

DOKUMENTE...

4/84	32	100 Jahre Unfallversicherung in Deutschland
5/84	32	Von der Selbsthilfe zur Wohlfahrt Arbeiter-Samariter-Bund
7/84	44	Erziehung durch Elite Alice Salomon, Begründerin der Sozialarbeit
9/84	32	»Für Zigeuner keine Betten frei« Sinti und Roma im deutschen Gesundheitswesen
11/84	28	»Dem Struwwelpeter sein Babba« Der Arzt und Autor Heinrich Hoffmann
11/84	33	»Sterbehilfe einst« Gütersloher Fortbildungswochen
12/84	24	Nicht mißhandeln Ausstellung über das Krankenhaus Moabit
12/84	30	Dr. Sawade macht Karriere Der Fall des Euthanasiearztes Dr. Heyde
1/85	30	Hexenausstellung in Bremen
1/85	32	Brav, aber kriegerisch Florence Nightingale
2/85	24	»Ausziehen wie eine Brennessel« Homosexuellenverfolgung im Faschismus
5/85	26	Von Bismarck zu Kohl 100 Jahre AOK Dortmund
5/85	28	Kopf und Fuß Vor 50 Jahren starb Magnus Hirschfeld
9/85	22	»Töchter rechtzeitig verheiraten« Alfred Grotjahn trat für den Paragraphen 218 ein
11/85	II	Die Geschichte der Wiedergutmachung
12/85	32	Dichtkunst, Heilkunst, Forschung Der Kinderarzt Werner Catel

Paragraph 218 / Geburtenkontrolle

3/84	8	Die Krankenscheinheiligen Paragraph 218 (dg-Report)
3/84	27	1931: Achthundert Kampfkomitees Bewegung gegen den Paragraphen 218
3/84	I	Gerichtsurteile zur Kassenfinanzierung beim Schwangerschaftsabbruch
3/84	II	Paragraph 200/FRVO
9/84	2	Notlage Kommentar von Helmut Copak (zur Notlagenindikation)
10/84	I	Argumente gegen die Stiftung »Mutter und Kind«
12/84	8	Ein Herz für Kinder Schutz des (un-)geborenen Lebens?
1/85	22	Erst wenn's einen selbst trifft Paragraph 218 und Indikation
3/85	18	Unbequeme Wahrheiten Geißlers § 218-Studie
9/85	22	»Töchter rechtzeitig verheiraten« Alfred Grotjahn trat für Paragraphen 218 ein
10/85	23	Gekonntes Abspiel Rheinland-Pfalz startet Bundesratsinitiative zur Abtreibung auf Krankenschein
12/85	24	Der Träger des Lebens und sein Gehilf Geburtenkontrolle in der katholischen Theologie

Pharma

1/84	16	Es wird gelogen, daß sich die Balken blegen Laienwerbung für Arzneimittel
2/84	26	Kleine Geschenke große Wirkung Probepäckchen für Babyfertignahrung halten vom Stillen ab
2/84	6	Kasten: Aus für Greiser (Projekt »Wertender Arzneimittelindex« wird nicht weitergeführt)
3/84	19	Der Teufel steckt im Detail SPD-Vorschläge zum Arzneimittelgesetz
3/84	24	»Verkaufen um jeden Preis« Beratung in der Apotheke
4/84	18	Ein bißchen aufgebauscht Menschenversuche bei den Behring- Werken
4/84	26	Ein Menschenleben ist unbelzahlbar BUKO-Kampagne
4/8	I	Farthmann kritisiert Verschreibungspraxis von Medikamenten
5/84	24	Ein trauriges Kapitel Sedativa für unruhige Kinder / Sichrovskys neues Buch
5/84	I	Auszug aus dem Arzneimittelrecht (psychotrope Stoffe)
5/84	26	Was sind »psychotrope Stoffe«?
6/84	II	Kriegspräparazie Vortrag auf dem Tübinger Kongreß »zur Verhinderung eines Atomkriegs«
4/84	24	Ein trauriges Kapitel Sedativa für unruhige Kinder / Sichrovskys neues Buch
5/84	I	Auszug aus dem Arzneimittelrecht (psychotrope Stoffe)
5/84	26	Was sind »psychotrope Stoffe«?
6/84	II	Kriegspräparazie Vortrag auf dem Tübinger Kongreß »zur Verhinderung eines Atomkriegs«
6/84	19	id-Artistik Ein Beutelschneiderprojekt

7/84	30	dg-Gespräch mit Eckard Westphal vom Bundesverband der AOK
7/84	II	Streit um »Bittere Pillen« Kritik von John IV Erwiderung von Euler und Glaeske
9/84	22	Nichts gemerkt Aftmol-Hersteller Merck ignoriert Todesfälle
9/84	24	Heilosan wirkt prompt Zur Aktionswoche der BUKO-Pharmakampagne
9/84	IV	Rede von Siegfried Pater auf der Bayer-Hauptversammlung
11/84	15	Werbung spitzig, Wirkung mäßig Wilpaffen
12/84	2	Eine meene muh—aus bist du Kommentar von Ulli Raupp (zur Spendenaffäre »Madaus«)
1/85	6	Kasten: Negativliste: Naiv und inkonsequent
2/85	31	Es darf gelacht werden Arzneimittelgesetz-Novelle
3/85	24	Droge—rie Gift-Selbstbedienungsläden
3/85	28	David gegen Goliath Bangladesh contra Pharma-Multis
4/85	28	Freund und Feind Werbung für Holzschutzmittel
5/85	2	»Bloxin« statt Dioxin Kommentar von Gerd Billen
5/85	22	Mother's little helper Eine ganz gewöhnliche Krankengeschichte
6/85	30	Nichts gelernt Medikamente in der Schwangerschaft
6/85	7	Kasten: Geriatrik: Glaube und Verließung
7/85	20	Berliner Telegramm-Stil dg besuchte »arznei-telegogramm«
7/85	32	Der Laie ist an der Reihe Pharma-Industrie entdeckt Laufkundenschaft
7/85	8	Kasten: Pharma-Umsätze: Aufschwung
9/85	6	Kasten: Lang oder lange leben?
9/85	18	»Da stand der Lobbyist vor der Tür« dg-Gespräch mit SPD-MdB Jürgen Egert
10/85	8	Kasten: Valium für die WHO
10/85	20	Der Leidensweg des Stanley Adams Roche bekämpft seinen Ex-Manager
11/85	7	Kasten: Bayer: Lücht ins Dunkel
12/85	28	»Kontrolliert wird gar nichts« dg-Gespräch mit Günter Wallraff
12/85	36	Wenn es an der Einsicht fehlt... Zwangsbearbeitung mit Leponex?

Psychiatrie

1/84	31	Die Lähmung wurde überwunden DGSP-Jahrestagung in Ludwigshafen
2/84	16	La forza dei matti – die Kraft der Irren
2/84	28	Recht & Psychiatrie – Eine neue Zeitschrift
3/84	28	Cinara fordert seine Befreiung Demokratische Psychiatrie in Lateinamerika
4/84	28	Cinara fordert seine Befreiung (2. Teil)
5/84	III	Professor Erich Wulff: Materielles Elend, soziale Not und seelisches Leid
6/84	IV	Professor Erich Wulff: Materielles Elend, soziale Not und seelisches Leid (2. Teil)
7/84	28	dg-Gespräch mit Erich Wulff über die psychischen Folgen der Arbeitslosigkeit
7/84	31	Zurück in den Wachsaal Modellprogramm Psychiatrie läuft aus
7/84	34	Die Auflösung der Irrenhäuser Differenzierte Neuerscheinung zur italienischen Psychiatrie
11/84	33	»Sterbehilfe einst« Gütersloher Fortbildungswoche
12/84	32	DGSP-Tagung in Berlin
12/84	5	Kasten: Schizophrenie jetzt endlich erklärbar
2/85	7	Kasten: Elektroschocks: »Gesundheitshilfe, Gesundheitsschutz«
2/85	2	Abschaffung oder Überwindung? Kommentar von Norbert Mappes (zu den Psychiatrie-Thesen der Grünen)
2/85	30	Die guten ins Töpfchen... Kinder- und Jugendpsychiatrie Bremen
2/85	32	Alltägliche Befreiung SLMs in Italien

3/85	10	Außer Spesen nichts gewesen? 10 Jahre Psychiatrie-Enquête (dg-Report)
3/85	I	Was hat sich in den letzten 10 Jahren für Psychiatrie-Betroffene geändert? Stellungnahme von Arnd Schwendy, Redaktion »Türspalt«, Heiner Keupp, Ernst von Kardorff
3/85	III	Erfordernisse einer gemeindenahen Psychiatrie aus der Sicht der Betroffenen und ihrer Angehörigen Von Edgar Pommerin
4/85	I	Thesen zur Abschaffung und Überwindung der Psychiatrie (Die Grünen)
5/85	20	Ohne Maß und Regel Psychisch krank und straffällig
5/85	II	Psychiatrie im anderen deutschen Staat Referat zur Sozialpsychiatrie in der DDR
7/85	28	Die Schlachthofmethode Norbert Andersch über Elektroschocks
7/85	38	Nicht human – bloß humanitär Zwangssterilisation bei Behinderten und psychisch Kranken
9/85	20	Irre normal »Blaue Karawane« zum Psychiatrie-Kongress
10/85	16	»Wir sind wie der König Midas« Interview mit dem italienischen Psychiater Lorenzo Torresini
10/85	7	Psychiatrie-Kongress: Shocking!
11/85	20	Geschlossene Türen öffnen Angehörige psychisch Kranker gründen einen Dachverband
11/85	21	»Familien helfen sich selbst« Eine Broschüre gegen Hilflosigkeit
12/85	30	Belastend? Ja! Eine Firma für psychisch Kranke

Psychologie

3/84	33	Café Krisenfest Psychologenkongress in Berlin
4/84	47	Und jetzt in die Praxis Kongress kritischer Psychologen in Marburg
7/84	II	Wo Pillen allein nicht helfen Auszug aus dem gleichnamigen Buch von Jürgen Peter Stössel
11/84	22	Kontakt zum bösen Wolf
3/85	20	Neue Männer braucht das Land Hintergründe des Männer-Booms

Selbsthilfe

1/84	24	»Verstärkt Menschen helfen« Kommentar von Jürgen Peter Stössel (zur konservativen Selbsthilfe-propaganda)
1/84	33	Nicht erpreßbar werden Selbsthilfe-Tagung in Hamburg
7/85	26	Pseudo-Krupp-Initiativen treffen sich – Essener Appell verabschiedet
7/85	36	Die Selbsthilfe-Gruppen brustamputierter Frauen in Berlin Mit Politik nichts zu tun
7/84	27	Zur Situation der Selbsthilfegruppen
9/84	30	Kiss: Die Kontakt- und Informationsstelle für Selbsthilfegruppen in Hamburg
9/84	III	Regionale Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen
11/84	8	Pseudo-Krupp Wenn Eltern mehr wissen als Ärzte (dg-Report)
1/85	26	Politiker helfen sich selbst Ein Jahr SEKIS in Berlin
9/85	18	Rauf und runter und ... Übergewichtigen-Selbsthilfe nicht nur erfolgreich
11/85	20	Geschlossene Türen öffnen Angehörige psychisch Kranker gründen einen Dachverband

Service

1/85	15	»Komitee Christenrechte in der Kirche«
5/84	17	Elterninitiativen zu Pseudo-Krupp
9/84	III	Regionale Kontakt- und Informationsstellen für Selbsthilfegruppen
2/85	15	Adressen von Patientenschutz-Organisationen und Gutachter- und Schlichtungsstellen

Sucht

4/84	27	Evangelisches Krankenhaus Elsey Zentrale Drogenentgiftung für Nordrhein-Westfalen
5/84	27	Was sind »psychotropen Stoffe«?
6/84	32	»Der Arzt als Dealer« Kongressbericht am Rande des deutschen Ärztetages
6/84	33	Schwerpunkt: Sucht
5/85	22	Mother's little helper Eine ganz gewöhnliche Krankengeschichte
9/85	8	Kasten: Valium für die WHO

Umwelt

1/84	20	»Ein ausgewähltes Gebiet« Windscale-Skandal in England
1/84	22	Ich würde dort nicht wohnen wollen Interview mit einem Strahlenbiologen
2/84	8	Saurer Regen – Saurer Schleim (dg-Report) zu den Folgen der Umweltzerstörung auf die menschliche Gesundheit
2/84	I	Freudenstädter Appell zur Rettung des Waldes
2/84	II	Antrag der Fraktion Die Grünen: Programm gegen Luftbelastung und Waldsterben

3/84	16	Das Wiegenlied vom Gift der Dioxin-Dioxin-Papier des Umweltschutzbundes
3/84	32	Nichts Genaues weiß man nicht Bundestags-Hearing zur Luftverschmutzung
4/84	2	Dioxin-Idylle Kommentar von Peter Walger
4/84	6	Kasten: Dioxin in Jütetaschen?
5/84	16	Bei Ihnen kann es nicht am Rauchen liegen Pseudo-Krupp-Kinder
5/84	20	Wieviel kann ein Mensch ertragen? Krankengeschichte einer Dioxin-Geschädigten
6/84	20	Kriegerspur in Wald und Flur Umwelt- und Gesundheitsschäden durch Militär
6/84	6	Kasten: Und es kommt doch von der Luft Fahrtmann legt Studie zu Pseudo-Krupp vor
6/84	22	Der 180-Millionen-Deal Agent Orange-Vergleich in den USA
6/84	24	Wer gibt dem Wald den Rest? Lindan gegen Berkinkäfer
7/84	20	(Raps-)Öl in die Wunden? Spanischer Gift-Skandal
7/84	24	Gift aus dem Gully In Dortmund-Dorstfeld stinkt zum Himmel
7/84	26	Pseudo-Krupp-Initiativen trafen sich Essener Appell verabschiedet
9/84	5	Kasten: Münsteraner Studie: Waldsterben und Husten
10/84	26	Metastasen im Bayerischen Wald Krebsatlas sorgte für Aufsehen
10/84	28	SUFFER Formaldehyd
11/84	8	Pseudo-Krupp (dg-Report)
2/85	16	»Auch möchte ich eine Warnung geben« Ein Brief aus Köln
2/85	19	Spiel ohne Grenzen AKW-Arbeiter krebsgefährdet
3/85	16	40 Tote bei Smogalarm? Grenzwerte kalkulieren Tote ein
4/85	19	Kopfrechnen schwach Dioxin-Spielplatz in Werl
4/85	20	Keine Gefahr für gefährliche Stoffe Gefahrenstoffverordnung
4/85	21	Gefahr erkannt – Gefahr verschlampt Metaller-Umfrage
4/85	25	Spanische R(h)apsodie Massenvergiftung 1981
4/85	6	Kasten: Dioxin-Kongress: Allgegenwärtig
5/85	10	Von Schmetterlingen und Menschen (dg-Report)
7/85	9	Kasten: Dioxin Kongress: Fonds gefordert
10/85	2	»Tempolimit« für den Umweltschutz Kommentar von Gregor Weinrich
11/85	6	Kasten: WAA Windscale: Ja, aber
11/85	16	»Harmonie der Interessen« dg-Gespräch mit Umweltminister Jo Leinen
12/85	8	Kasten: Formaldehyd im Ärzteblatt: Irrtümer

Schwarze oder weiße Liste?

Kölner Gynäkologen im Test

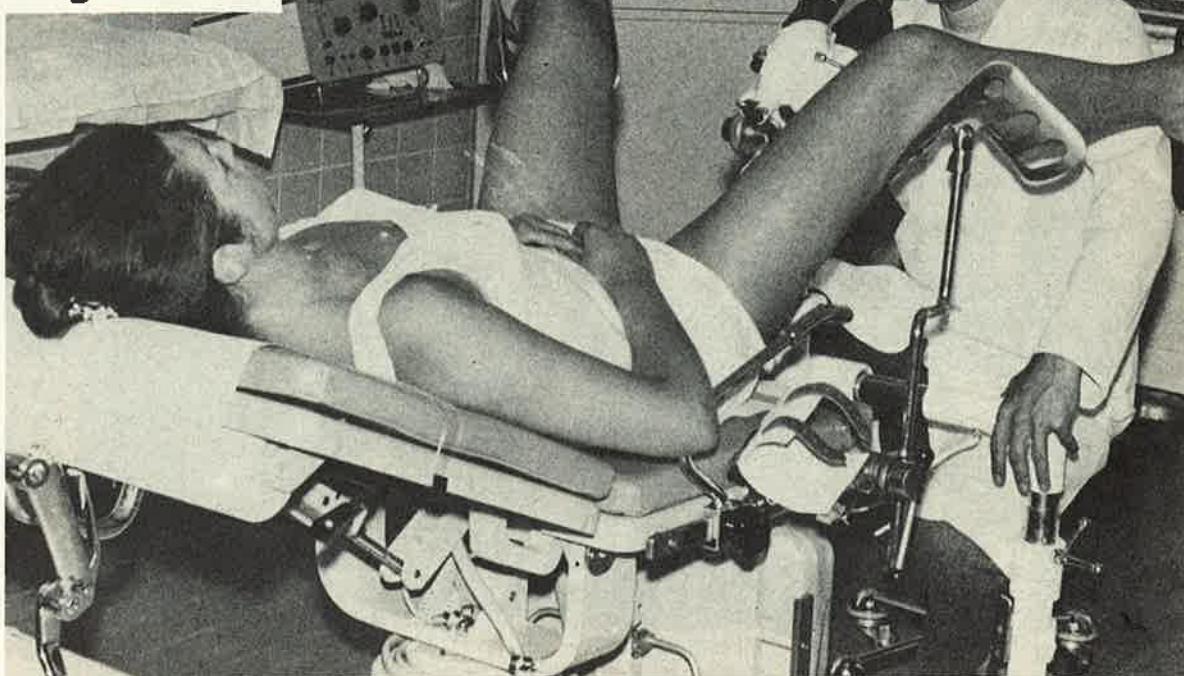


Foto: dpa

ud – Nach einigem Hin und Her erhielt ein Fragebogen über Frauenärzte sogar den Segen der Standespolitiker.

So die Schlagzeile aus der Bildzeitung vom 13. April. Anlaß des Geschreis: Seit dem Oktober 1985 können sich Kölner Frauen in einem Fragebogen über die Qualitäten ihres Gynäkologen auslassen. Da wird gefragt, ob vereinbarte Termine eingehalten wurden, ob Unterschiede zwischen Kassen- und Privatpatienten gemacht werden, ob bei der Untersuchung die Intimsphäre weitestgehend gewahrt wird und anderes mehr. Die ausgefüllten Fragebögen sind im Kölner Gesundheitsladen für andere Frauen einsehbar.

Das ist nichts Neues. Es hatte vorher schon einen Fragebogen und eine Kartei gegeben. Auch der war vom Gesundheitsladen ausgcgeben worden. Als ihn aber Lic Selter von der Gleichstellungsstelle aus den Kreisen intellektueller Frauen herausholte und an die städtischen Angestellten verteilt, gab es Krach. CDU und Stadtrat protestierten. Der Fragebogen entsprach nicht den datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Lie Selter blieb zäh und fand sogar zwei Verbündete unter den Ärzten, eine Gynäkologin und

einen männlichen Kollegen, die sich an der Ausarbeitung eines neuen Fragebogens beteiligen wollten.

Das ist das Novum der Kölner Kartei: Sogar der Verband der niedergelassenen Ärzte, die Ärztekammer Nordrhein, der unabhängige Ärzteverband, und die Bundesärztekammer machten mit und setzten sich – man höre und staune – mit Vertreterinnen einiger Frauengruppen an einen Tisch. Herausgekommen sind dabei Fragen, die im statistisch auswertbaren Teil einige wichtige Bereiche auslassen.

Zum Beispiel das Verhältnis zur Abtreibung. In einem Anhang, der der Beantworterin Raum für das läßt, was sie für wichtig hält, wird dennoch einiges nachgeholt werden, was mit Rücksicht auf die beteiligten Ärzte nicht direkt gefragt werden konnte. Ginster Votteler vom Frauenbuchladen hält den neuen Fragebogen sogar für besser als den alten. Bei dem seien die Fragen einfach zu unklar gewesen.

Warum sich solch eine merkwürdige Gruppe zusammenfindet, läßt sich nur vermuten: Zu viele Berichte von Frauen über übliche Verhaltensweisen von Gynäkologen sind in den letzten Jahren an die Öffentlichkeit gedrungen. Zuletzt gerade in Köln. Zwei Frauen hatten im Frauenbuchladen Fragebögen abgegeben, in denen sie unab-

hängig voneinander berichtet, daß sie von einem Frauenarzt vergewaltigt worden seien. Obwohl die Frauen aus dem Buchladen ihnen juristische und moralische Unterstützung zusagten, fanden sie sich nicht bereit, vor Gericht zu gehen.

Auch von anderer Seite fanden die Anschuldigungen Bestätigung. Gegenüber Ginster Votteler äußerten während der Verhandlungen über den Fragebogen Kollegen, ihnen sei der betreffende Arzt durchaus bekannt, ohne daß sie seinen Namen zu nennen brauchte. Nestbeschützer kann man natürlich nicht gebrauchen. Wo mit nicht gesagt sein soll, daß nicht auch ehrenwerte Motive hinter der Bereitschaft der Ärzte stehen, sich von ihren Patientinnen kontrollieren zu lassen. So wie die von Wolfgang Entemann, dem es darum geht, daß die Frauen sich gegen skandalöses Verhalten zur Wehr setzen. Vielleicht wird er deshalb vom Trendmagazin »Kölner« schon als »unser aller Gynäkologe« gehandelt.

Auf Kritik war der alte Fragebogen vor allem deshalb gestoßen, weil zwar der Name des Arztes genannt wurde, die Patientin aber anonym blieb. Das sieht jetzt anders aus. Die Gefahr, daß sich jetzt keine Frau mehr traut, ihrem Zorn so richtig Luft zu machen, weil sie befürchten muß, daß der Arzt sofort bei ihr vor der Tür steht, haben Lic Selter und die Frau-

engruppen mit einer komplizierten Konstruktion vermieden. Der Name der Frau wird auf dem Fragebogen selbst gelöscht und nur als Code wiedergegeben. Will der gelobte oder kritisierte Arzt mit ihr Kontakt aufnehmen, muß er über den Frauenbuchladen nachfragen lassen, ob sie damit einverstanden ist. Ist sie es, kann er nur in Gegenwart eines Anwalts mit ihr reden. Ist sie es nicht, wird allerdings der Fragebogen aus der Kartei genommen.

Befürchtungen wurden natürlich auch von der anderen Seite laut: Die ärztliche Leistung sei von Patientinnen nur schwer zu kontrollieren, führte der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Dr. Ludwig Beck, gegenüber der »Ärzte Zeitung« als Begründung für seine »Skepsis« an. Bloß wird im Fragebogen gar nicht nach ärztlichen Leistungen gefragt. Dort stehen Fragen nach der Organisation und der Atmosphäre im Mittelpunkt. Abgesehen davon, daß auch fachliche Kontrolle einigen Frauenärzten nicht schlecht täte. Der Journalistin Sabine Rosenbladt wurden bei der »Recherche« für ihr Buch »Gewalt auf Krankenschein« von vier verschiedenen Ärzten vier verschiedene Diaphragmen angepaßt die Größe variierte von 60 bis 80 Millimeter Durchmesser. Und dieser Unterschied kann fatale Folgen haben. □



Auch eine deutsche Anamnese

Hintergründe eines Rentengutachtens

Im Dezember 1983 kam Herr R., ein 56 Jahre alter Mann, zu mir. Er litt an Folgen einer Lungentuberkulose und an Bauchschmerzen mit Brechneigung und Verdauungsstörungen. Eine Ursache der Magen-Darm-Beschwerden vermutete man in einer Leberschädigung als Auswirkung von Chemo-therapeutika, die jahrelang wegen der Tuberkulose verabreicht worden waren.

Herr R. kam zu mir zur Begutachtung. Wegen des Lungeneleidens erhielt er eine Rente, man hatte die Minderrung der Erwerbstätigkeit auf 70 Prozent beziffert. Das Bauchleiden war später hinzugekommen. Herr R. hatte beantragt, die MdE neu bestimmen zu lassen.

Das war aber nur die Oberfläche. Körperliche und wirtschaftliche Daten erwiesen sich als Zeichen eines ganz anderen Notstandes. Herr R. litt an Stimmungslabilität, Kontaktängsten und neigte zu depressiven Reaktionen. Er galt als Kriegsopfer und unterstand dem Versorgungsamt. Aus den ersten Sätzen, die er an mich richtete, schloß ich, daß er ein politisch Verfolgter gewesen war. Bei früheren Gutachten hatte das kaum Interesse gefun-

den. Allerdings hatte er, Herr R., auch weniger Aufhebens davon gemacht, weil er davon ausging, daß eine Versorgungsrente höher sei als eine Entschädigungsrente.

Ursprünglich hatte Herr R. Seeoffizier werden wollen. 1943 bekam er, damals 16-jähriger Schüler, die Mitteilung, daß er auf einem Schulschiff angenommen sei und zwei Monate später einberufen werde. Es kam nicht dazu. Am 4. März 1943 wurde er verhaftet. Die Hintergründe der Verhaftung gehen aus dem Bericht der Landesentschädigungskammer hervor: Mit zehn Jahren wurde R. Mitglied der Hitlerjugend, als Vierzehnjähriger übernahm man ihn in die Marine-Hitlerjugend. Wegen seiner seemännischen Kenntnisse wurde er zum Rottenführer befördert. Wie es in dem Bericht der Kammer heißt, hatte er sich aber wegen Mißachtung von HJ-Führern und »HJ-schädigenden Verhaltens« unbeliebt gemacht.

Beliebt machte er sich bei den ausländischen Arbeitern, besonders den Niederländern, mit denen er sich anfreundete und deren Sprache er lernte, weil sie, wie er sagte, seine Kritik am Nationalsozialismus teilten. Mehrmals besprach er

1985 jährte sich zum fünfzigsten Mal der Erlaß der Nürnberger Rassegesetze. Zu diesem Anlaß brachten die Grünen eine Gesetzesinitiative ein, durch die die Versorgung der Verfolgten des Nationalsozialismus neu geregelt werden sollte. Wie aktuell diese Forderung ist, dokumentiert der Bericht des Arztes Dr. Heinrich Huebschmann über einen seiner Patienten.

Flugblätter mit Schulkameraden, die er von den Niederländern bekommen hatte, und äußerte dabei Zustimmung für deren Inhalt. Einmal baten sie ihn, einen Aufruf an holländische Arbeiter in Deutschland zu vervielfältigen. Es wurde ihnen in dem Flugblatt geraten, sich bei Urlaubsfahrten in ihre Heimat zu verbergen und so ihren weiteren Einsatz im Hitler-Deutschland zu verhindern. R. vervielfältigte diesen Zettel

zwar nicht, besprach ihn aber mit seinen Schulkameraden. Im Frühjahr 1943 erfuhr sein Lehrer von den Diskussionen und zeigte R. an.

Es folgten zwei Monate Haft in Polizeigefängnissen von Bremen, Altona, Kiel und Neumünster. In Neumünster wurde ihm das Nasenbein zerschlagen. Am 2. Juni 1943 kam R. in das SS-Sonderlager Moringen/Solling, das offiziell den Namen »Jugendschutzlager« trug.

Diese Aufnahme entstand im »Jugendschutzlager« Moringen im Solling, wo R. als Jugendlicher »Zöbling« war.



Aus einem Schreiben der Kommandantur an die Eltern der Insassen:

»Manche Mutter, mancher Vater wird sich gerade zur Weihnachtszeit um den im Jugendschutzlager befindlichen Sohn Sorgen machen. Diese Sorgen sind unnötig. Der Aufenthalt im Jugendschutzlager ist keine Straf-, sondern eine Erziehungsmaßnahme. Die Zöglinge sollen im Lager wieder zu brauchbaren, anständigen Menschen erzogen werden. Durch geregelte Arbeit, weltanschauliche Schulung und körperliche Ertüchtigung soll dieses Ziel erreicht werden. Alle Zöglinge arbeiten in Rüstungsbetrieben. Sie leisten wertvolle Arbeit für den Sieg, und sie sind stolz darauf.

Auch die Weihnachtsfeiertage sollen eine festliche Ausgestaltung erhalten. Am Weihnachtsabend findet eine Julifeier statt. An den Feiertagen sind auf den Blocks lustige bunte Nachmittage, die die Lagerzöglinge selbst gestalten.

Die Frage der Entlassung wird von Amts wegen geprüft. Anfragen darüber sind zwecklos. Besuche können zur Zeit wegen der Überfüllung der Reichsbahn nicht gestattet werden.«

merkte Herr R. Bei einer Gesteinssprengung sei ihm ein Brocken auf den rechten Arm gefallen, der Arm sei im Schultergelenk ausgekugelt. Man habe auch Werfermunition und Granaten von den Jugendlichen herstellen lassen – 16 Stunden täglich, auch an Sonn- und Feiertagen. Beim Austrücken zur Arbeit außerhalb des Lager seien sie von SS-Mannschaften mit entsicherten Schußwaffen und aufgepflanztem Bajonett begleitet worden. Die Verpflegung habe so ausgesehen: morgens eine Schnitte Graubrot, ein Teelöffel Marmelade, ein halber Liter Kaffee. Mittags Suppe. Abends eine Scheibe Brot, drei Pellkartoffeln, ein Viertelliter Kaffe, Tee oder Suppe.

Der Aufrechterhaltung der Disziplin hätten Strafen von völligem Essensentzug, Schlafen auf sieben Bettbrettern, Strammstichen bis zu sechs Stunden oder »Strafsport« gedient. So habe man etwa 14 Kniebeugen über der Abortgrube genannt. Herr R. erinnert sich, daß er mehrmals bis zu 15 Schläge auf Gesäß und Rücken erhielt. Instrument sei ein Schwarzdorn mit Ästen gewesen, einmal auch ein Gummikabel. Strafwürdige Delikte seien schlechte Schuhpflege oder Staub auf der Jacke gewesen. Einmal habe er angeblich sein Bett schlecht gemacht und deswegen in eine Hundehütte kriechen und jedesmal, wenn jemand vorbeikam, bellten müssen. Beim wöchentlichen Gesundheitsappell mit Besichtigung der Geschlechtsteile habe er sich wegen seiner Phimose als »alte Drecksau« bezeichneten müssen.

Einberufungsbefehle für Häftlinge

Anfangs habe man noch zweimal im Monat an die Eltern schreiben dürfen auf vorgedruckten Bögen und zweimal im Monat einen Brief oder ein Paket empfangen dürfen. Später, wegen »Überlastung der Reichsbahn«, nur noch einmal im Monat.

Herr R. schreibt: »Als sich im März 1945 die amerikanischen Truppen näherten, wurden unsere Wachmannschaften recht nervös ... In der Nacht vom 3.

zum 4. April wurden wir plötzlich geweckt und mußten uns im Vorderraum aufstellen. Wir dachten, unser letztes Ständlein hätte geschlagen, als sich dann plötzlich die Aufzugstür öffnete, ein höherer Offizier der Wehrmacht heraustrat und uns mit »Heil Hitler, Kameraden!« begrüßte. Er verteilte an die reichsdeutschen Häftlinge Einberufungsbefehle zum 37. Panzer-Grenadier-Bataillon Wolfsbüttel.«

Sieben Tage später geriet R. in amerikanische Gefangenschaft. Als Kriegsgefangener kam er nun erneut in ein Lager, diesmal unter freiem Himmel. Sechs Wochen später lieferte man ihn wegen Gewichtsabnahme, Atembeschwerden und Fieber bis zu 40 Grad, wie aus der Krankenakte hervorgeht, in ein Lazarett ein. In der Akte findet sich unter dem Datum 19. September 1945 auch eine Notiz über den nunmehr Achtzehnjährigen, der an Lungentuberkulose litt: »Mehrfach Klagen seitens Stationsarzt und Schwester, daß R. seine Kur nicht durchführt und überall sonst zu finden ist. Pat. wird verwartet mit dem Hinzufügen, daß bei erneuten Verstößen gegen die Haus- und Kurordnung strengere Maßnahmen und Meldung zur militärischen Bestrafung erfolgen werden.«

Die Lungentuberkulose machte ihn für mehrere Jahre zum Patienten. Zwar konnte er später noch die mittlere Reife nachholen, aber mit seinem Wunsch, Seeoffizier zu werden, war es endgültig vorbei. R. schlug sich als Geflügel- und Champignonzüchter, als Bürovorsteher, Zimmermann und Tischler durch.

Im Abschlußbericht der Landesentschädigungskammer vom 28. März 1955 (!) heißt es am Ende: »Die Festnahme des Antragstellers und seine Unterbringung in dem sogenannten Jugendschutzlager Moringen beruhten auf einem Verhalten, das nicht nur nach nationalsozialistischer Auffassung eine strafbare Handlung, nämlich ein landesverräterisches Delikt, darstellt. Dabei ist es unerheblich, ob der damals jugendliche Antragsteller etwa eine gegen das nationalsozialistische Re-

Die Wirklichkeit im Lager sah ganz anders aus, wie aus einem Gedächtnisprotokoll von Herrn R. hervorgeht: »Die Arbeit war körperliche Schwerarbeit. Zur Einfahrt in den Schacht pflegten wir immer unter dem entsprechenden Verbotschild anzutreten«, be-

ginc gericchte politische Überzeugung besaß und vorwiegend auf Grund dieser Überzeugung zu jenem Verhalten gelangte. Denn auch in diesem Fall wäre das strafbare Verhalten des Antragstellers nicht auszuräumen.«

Noch 1955 galt R. als Landesverräter

1970 verließ R. für zwölf Jahre die Bundesrepublik, lebte in Israel, Griechenland, der Türkei und Ägypten. Er führt das Klima als Grund an. Seit Mai 1984 hält er sich in Frankreich auf, nachdem er zwei Jahre vorher noch einmal in die Bundesrepublik zurückgekehrt war. Auch diesmal nennt er das Klima als Ursache, das politische Klima. Die Erfahrungen, die er zwischen 1943 und 1945 gemacht hat, beschäftigen ihn unablässig. Er hatte nicht den Mund gehalten. Er hatte Kritik am Regime geübt, vor Schulkameraden und Ausländern. Zwei Jahre lang mußte er dafür büßen. Seine große Hoffnung, von den Alliierten als Verbündeter angesehen und behandelt zu werden, wurde grausam enttäuscht. Er wurde nicht befreit, sondern erneut gefangengesetzt. Das ist es, was Herr R. nicht verwunden hat, bis heute. Und daß er niemals rehabilitiert worden ist.

In meinem Gutachten habe ich die psychische Symptomatik so zusammengefaßt: »Niedergeschlagenheit, Hoffnungslosigkeit, Entschlußunfähigkeit, Ratlosigkeit, Kontaktängste, allgemeine Reizbarkeit bei geringfügigen Anlässen hindern Herrn R. daran, auch nur kleinere Verpflichtungen einzuhalten, wie sie nun einmal mit einer Erwerbstätigkeit verbunden sind. Zusätzlich zu den schon anerkannten, durch das Lungenleiden bedingten 70 Prozent plädiere ich daher für eine Minderung der Erwerbstätigkeit von 100 Prozent.«

Das Versorgungsamt ist meinem Urteil nicht gefolgt. Ich muß freilich sagen, daß ihm damit auch nicht unbedingt geholfen gewesen wäre. Herr R. braucht nicht nur eine Entschädigung durch Geld, sondern ebenso die öffentliche Anerkennung seiner Haltung. Er braucht einen ausdrücklichen Freispruch von der Anklage auf Landesverrat. □

Dr. Heinrich Huebschmann ist Arzt für Innere und Erinnerungsmedizin (Psychotherapie) in Heidelberg.

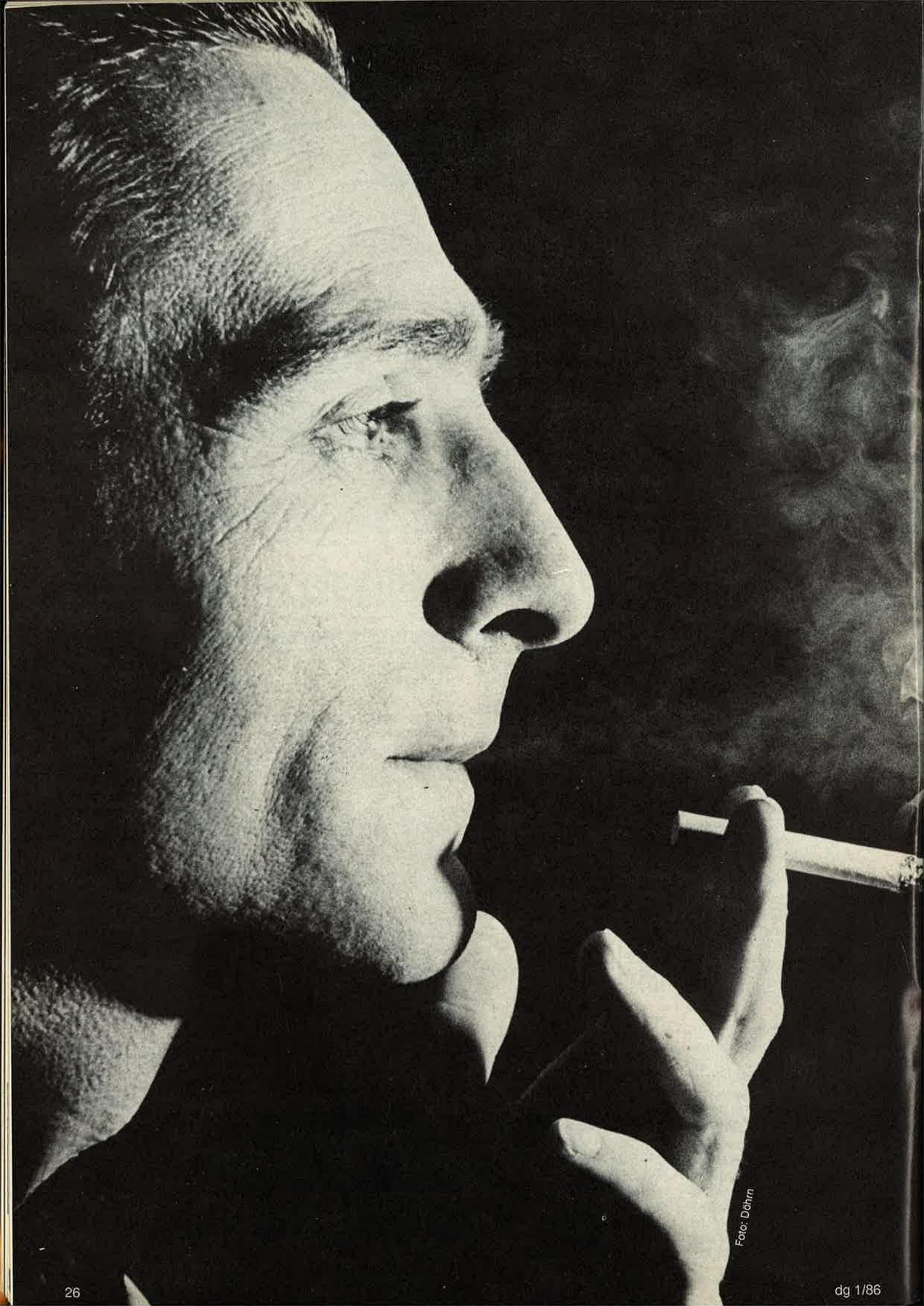


Foto: Dohrn

Liebe Raucherinnen und Raucher!

Mit dem sinnigerweise auf den Volkstrauertag gelegten Nichtrauchertag hat sich die Gesundheitspolitik einen Anlaß geschaffen, einmal mehr die Mär zu verkünden, das Rauchen würde das Gesundheitswesen belasten und die Krankenkassenbeiträge in die Höhe treiben.

Schon seit Jahren blasen die Nichtraucher zur Hatz auf alles, was da raucht. Automaten schächte sollen geschlossen werden. Aschenbecher verschwinden von den Tischen. Die Ärzteschaft mißbraucht in wachsendem Umfang die Autorität ihres Berufsstandes, um die Raucher zu dezimieren. Wie Aussätzige werden die Raucher fast schon behandelt und in enge, schlecht belüftete Ghettos gedrängt, in denen sie von den Krankenkassen mit Risiko zuschlägen bedroht werden. Kanzlerkandidaten versuchen, sich das Image eines Nichtrauchers zu geben, indem sie während öffentlicher Auftritte dem Rauchen entsagen und sich stattdessen mit allerlei Ersatzhandlungen über die Runden zu bringen

Auf der diesjährigen Hauptversammlung des Dunstkreises der Viel- und Gernraucher in der Essener »Dunstglocke« nahm sein Vorsitzender Felix Abbrand zu den Angriffen gegen die Raucher Stellung. Wir bringen Auszüge aus seiner von etlichen Hustenanfällen unterbrochenen Rede.

versuchen. An die Stelle von Ludwig Erhard und Humphrey Bogart sind Boris Becker und der Katalysator getreten.

Wir sind auf dem Weg in eine Nichtrauchergesellschaft, der dann sein Ende gefunden haben wird, wenn der Zigarettenkonsum auf ein Niveau gefallen ist, das nicht einmal mehr die laufenden Kosten der Hersteller deckt.

Wenn es aber erst einmal so weit gekommen ist, dann wird die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen selbst den gesundheitspolitischen hard-linern in der Bundesregierung die Einsicht aufgezwungen haben, die wir seit Jahren zu verbreiten bemüht sind: Nicht die Raucher treiben die Kosten in schon bald nicht mehr bezahlbare Höhen, sondern die Opfer der gesundheitspolitischen Desinformation, daß Nichtrauchen gesund sei. Nicht derjenige, der sich das Rauchen abgewöhnt, trägt zur Kostendämpfung bei, sondern der, der gerne raucht, der lieber viel statt überhaupt nicht raucht.

Um es zum wiederholten Male zu erläutern: Nichtraucher leben im Durchschnitt vier Jahre länger als Raucher. Damit haben Nichtraucher vier Jahre länger als Raucher Gelegenheit, zum Arzt zu gehen oder sich wegen in diesem Zeitraum auftretender Krankheiten behandeln zu lassen und dadurch Kosten zu verursachen. Bei einem Durchschnittsalter der Raucher von 68 Jahren verursacht der Nichtraucher Mehrkosten in Höhe von mindestens 5,9 Prozent. Die Kostensteigerung dürfte in der Regel sogar darüber liegen, da davon

auszugehen ist, daß die Gebrechen sowie Krankenhausaufenthalte mit dem Alter zunehmen. Die Nichtraucher belasten dadurch die gesetzliche Krankenversicherung mit 4,2 Prozent. Das bedeutet: die Ausgaben der gesetzlichen Krankenversicherung könnten 4,2 Prozent niedriger sein, wenn alle ihre Mitglieder rauchen würden.

Ein weiterer Aspekt kommt hinzu. Nichtraucher unterlassen das Rauchen aus Sorge um ihre Gesundheit. Eben diese Sorge treibt sie auch bei jedwedem Wehwehchen zum Arzt, wodurch jedesmal Kosten entstehen. Der Raucher ist dagegen risikofreudiger und in höherem Maße bereit, darauf zu vertrauen, daß die meisten Krankheiten von selbst heilen. In all denjenigen Fällen aber, in denen der Arztbesuch unterbleibt – in der Regel wird der Arzt sowieso nur raten, das Rauchen aufzugeben –, entstehen auch keine Kosten. Also, je größer der Anteil der Raucher ist, desto geringer sind die Gesundheitskosten.

Wirksame Maßnahmen zur Erhöhung des Raucheranteils an der Bevölkerung aber sind ganz im Gegensatz zur bislang betriebenen Politik:

- eine merkliche Herabsetzung der Beitragssätze für Raucher,
- eine drastische Senkung der Tabaksteuer,
- Zigaretten auf Rezept (in Fällen hartnäckiger Verweigerer) und
- Stiftung eines mit fünfzigtausend Zigaretten dotierten Bundesraucherpreises.

Lassen Sie mich mit einem an die Adresse der Bundesregierung gerichteten Rat schließen: Die Geisteskräfte werden mitunter durch den Genuß von Tabak entscheidend gestärkt. Darauf, daß das Rauchen auch der Bundesregierung zu neuen Einsichten verhilft, lassen Sie uns, liebe Raucher und Raucherinnen, eine anstecken.

Joachim Eisbach

Kostendampf fürs Gesundheitswesen

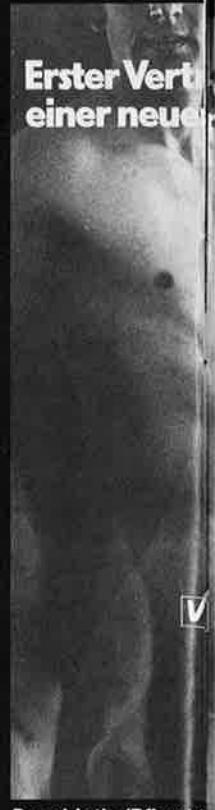


„Danke, Schwester“

Nach Applikation von Leukosilk bzw. Leukoplast tritt häufig Debilität auf. Patienten sind allerdings gutartig, dankbar für alle kleinen Verrichtungen und daher auf den meisten Stationen gern gesehen. Auffällig ist aber oft eine gewisse Geschamigkeit, auf die Rücksicht genommen werden sollte.



Bei Frauen treten dagegen gehäuft libidinöse Schübe auf. Geschamigkeit wurde nicht beobachtet. Dem medizinischen Personal ist Vorsicht geboten.



Dynabiotic (Pfizer) tj berüchtigten Penis pimmel bekannt (sic tom wird gern mit der tät verschleiert.

Gefährliche Nebenwirkungen

Produkte der Firma Mediquip rufen heftige hexenschußartige Schmerzen im Rücken hervor, die meist mit dem sogenannten Kriechgangsyndrom kompensiert werden. Typisch ist auch das paroxysmale Steißrecken (unsere Abbildung). Die Gesichtszüge verraten die mit diesem Syndrom zumeist einhergehenden Verkrampfungen im Kieferbereich, die zu dem charakteristischen Gesichtsausdruck (gemeiner Stumpfsinn, turpiditas vulgaris) führen.

Im Anfangsstadium überwiegen die Kieferbeschwerden möglich, mehr oder weniger aufrecht zu stehen. Sämtlicher Requisiten (Koffer) ihre Beschwerden zu dienen.



\$
mediquip®



eter
n Antibiotikaklasse

vorbildlich in seiner gezielten Wirksamkeit gegen gramnegative Aerobier.

vorbildlich in seiner Verträglichkeit

führt nach längerer Einnahme zum Kurvatus, im Volksmund als Knick- und weiße Markierung). Das Sympathikum Zurschautragen von Hypervirili-



Ein besonders dramatisches Krankheitsbild tritt nach einer Überdosis von Sali-Decoderm-Tinktur (Merck) auf. Schwere krampfartige Zustände wechseln ab mit völliger Teilnahmslosigkeit.

ud/nm – Wahnsinn: In einer großangelegten Anzeigenkampagne warnen Pharmaindustrie und Medical Equipment-Hersteller vor gefährlichen Nebenwirkungen ihrer Produkte.

George McDouglas vom Internationalen Pharmaverband:
»Irgendwann sagte jemand im Vorstand: Warum eigentlich immer ins Kleingedruckte mit den Nebenwirkungen? Ja,

warum eigentlich, fragten sich alle und schlugen sich mit der flachen Hand vor die Stirn.« Eine Idee war geboren.

werden. Den Patienten ist es meist noch nicht bewusst, sie neigen oft dazu, vermittels verschiedenster Reaktionen zu stimulieren.

Mediquip® warnt vor Krämpfen im Bereich des Fascialis-Nervs, die zu unwillkürlichen Mundbewegungen führen. Hitzewallungen rufen oft den unangemessenen Entkleidungszwang hervor (Differentialdiagnose: Exhibitionismus). Grobschlägiges Kopfzittern wird häufig durch Fixierung mit verschiedenen Gegenständen ausgeglichen.



Die Chefhygienikerin ist eine Katze

Vietnam leidet noch schwer unter den Folgen des dreißigjährigen Krieges im Land. Wolfgang Hühn, praktischer Arzt in Düsseldorf und Mitglied der Hilfsaktion Vietnam, war im Lande und hat sich im Gesundheitswesen umgesehen. Ihm ging es vor allem um Hilfe für die Napalmopfer.

Als Vertreter der Hilfsaktion Vietnam flog ich im Mai 1985 zum ersten Mal nach Vietnam. Hanoi, Ha Dong, Haiphong und Ho Chi Minh-Stadt standen auf meinem Arbeitsprogramm, um abgeschlossene Projekte der Hilfsaktion Vietnam (HAV) zu besuchen, aber vor allem unser neues Projekt unter Dach und Fach zu bringen: »Klinik für Verbrennungs-, plastische- und Unfall-Chirurgie« mit einer Abteilung zur postoperativen Behandlung für Napalmopfer.

Meine Vorstellungen über Vietnam waren rein theoretischer Natur. Zwar glaubte ich, viel Einfühlungsvermögen mitzubringen, doch die Wirklichkeit verlangt weit aus mehr. Wie soll man reagieren, wenn in einem Land, das gerade den ärgsten Hunger besiegt hat, frisch geschnittene Reisbündel auf die Landstraßen gelegt und sie von LKWs überfahren werden? Ich überwand mich und fragte. Das Wort »warum« wurde noch oft zum Schlüssel aller Erkenntnisse. Die Antworten waren zumeist verblüffend einfach: die Reisbündel sollen überfahren werden, damit auch noch das letzte Korn herausfällt, das benötigt wird als Hühner- und Entenfutter. Ein zweites Beispiel: die Katze, die mir im Intensivpflegetrakt, dem hygienischen Heiligtum aller Mediziner, in einer Großklinik freundlich schnurrend entgegenkam, so als gehörte sie hierher. Sie war keine hygienische Sauerei, sondern gehörte tatsächlich dort hin, als »Chefhygienikerin«. »Ohne die Katze werden wir der Ratten nicht Herr.« So einfach ist das, sie wurde für mich

zum Symboltier dafür, daß in Vietnam alles anders ist, daß Nachfragen not tut, wenn man begreifen will.

Aber zurück zum Anfang. Der Landeanflug ließ jäh die Geschichte Vietnams lebendig werden. Grüne Reisfelder mit Hunderten kleiner Tümpel, alle kreisrund und malerisch anzusehen: Bombenkrater. Das Klima erschlägt uns fast; 100 Prozent Luftfeuchtigkeit, 40 Grad Celsius im Schatten. Beim Verlassen des Flugzeugs beginnt der Schweiß in Bächen zu fließen, und nach zwei Tagen beginnt der Dauerdurchfall.

Die Begrüßung am Flughafen ist herzlich. Zwar sind wir Fremde, aber doch auch Freunde, da Vertreter einer Organisation, die seit 20 Jahren zuverlässige Hilfe leistet – für 85 Millionen Mark Hilfe ist inzwischen von der HAV nach Vietnam gebracht worden. Mit den ersten Informationen verschenkt, erreichen wir das legendäre Tong Nhat-Hotel, einst Domizil der französischen Kolonialherren, jetzt Unterkunft für ausländische Delegationen. An Schlaf ist nicht zu denken, Klima, Zeitumstellung, fremde Geräusche und nicht zuletzt die bohrende Frage, ob es gelingt, alle Aufgaben zu bewältigen, lassen nur einen erschöpften Dämmerzustand zu. Und um vier Uhr früh kräht im Hotelhof der Hahn. Jede Möglichkeit wird genutzt, zusätzlich ein Huhn oder ein Schwein großzuziehen, denn die qualitative Zusammensetzung der Nahrung ist noch schlecht. Der ärgste Hunger ist besiegt, aber die einseitige Ernährung, der Mangel an Eiweiß und Vitaminen,

macht noch große Probleme, und seit Ende des Krieges hat die Bevölkerung um rund 10 Millionen zugenommen. Am nächsten Tag beginnt das Arbeitsprogramm.

Eine unserer Stationen ist Haiphong, die Stadt, die niemand vergessen wird, der zur Vietnam-Bewegung gehört hat. Schwere Bombardements durch die US-Luftwaffe legten im Oktober und November 1972 diese Stadt in Schutt und Asche.

Heute ist sie zum großen Teil wieder aufgebaut, und hier steht ein Projekt der HAV – die Kinderklinik Haiphong. Gemeinsam mit Caritas und Diakonischem Werk wurde dieses Projekt verwirklicht und bereits 1977 fertiggestellt.

Sie ist mit 300 Betten für die Stadt mit ihren 1,2 Millionen Einwohnern und das gesamte Umfeld Haiphongs sowohl stationär als auch ambulant bei schweren Fällen zuständig. 71165 Kinder wurden bisher stationär behandelt, 25910 Operationen und 453051 ambulante Behandlungen durchgeführt. Seit 1984 wird hier auch im Bereich der Unfallchirurgie gearbeitet. Die Arbeitsbedingungen sind hart. 30 Röntgenplatten für Thoraxaufnahmen stehen dem Leiter der radiologischen Abteilung pro Monat zur Verfügung – bei uns der Verbrauch eines halben Vormittags. Oft fehlen Ersatzteile, Medikamente sind knapp, die Wäsche wird durch die hohe Luftfeuchtigkeit im Nu stockig und zerfällt.

Wie groß der Mangel ist, wird uns zum Abschluß noch einmal erschreckend deutlich: Von den drei zur Eröffnung gelieferten Krankenwagen ist nur noch einer funktionsfähig, und der besteht im wesentlichen aus Rost. Daß er nach acht Jahren Einsatz in diesem Klima überhaupt noch funktioniert, ist mehr als erstaunlich.

Ho Chi Minh-Stadt ist die letzte Station unserer Arbeitsreise. Im Cho Ray Hospital, einem 1000-Betten-Haus, mitten im Chinesenviertel Cholon gelegen, soll unser neues Projekt eingerichtet werden. Das Mädchen Kim Phuc hatte humanitäre Organisationen in der Bundesrepublik um eine solche Klinik gebeten. Der Name Kim Phuc sagt vielleicht vielen Men-

schen nichts – ihr Foto als 12jährige kennen Millionen in aller Welt. 1972 wurde dieses Foto aufgenommen, als das Kind Kim Phuc, von Napalm verbrannt, schreiend vor Schmerz und Entsetzen, über eine Dorfstraße rannte. Heute ist Kim Phucs Rücken eine einzige Narbenplatte. Zur Operation der schlimmsten Narbenstränge am Kopf und ihrem linken Arm war sie 1984 in der Unfallklinik Oggersheim, wo Professor Zellner ihr durch mehrere Operationen helfen konnte.

Hauptzweck unserer Reise ist es, dafür zu sorgen, daß die Voraussetzungen geschaffen werden, um Zehntausenden Napalmverbrannten in Viet-



nam zu helfen, gleichzeitig aber auch den Vietnamesen, die durch explodierende Blindgänger, bei Arbeitsunfällen, durch verpuffendes Kerosin aus den offenen Kochstellen Verbrennungen davontragen. Eine spezielle Einrichtung für die operative und intensivmedizinische Versorgung von Brandverletzten ist daher dringend notwendig. Die Unfallklinik in Oggersheim hat sich bereit erklärt, das medizinische Know-How zu vermitteln: zwei Ärzte und eine Krankenschwester aus Vietnam werden dort eine entsprechende Ausbildung erhalten.

Herr Professor Trin Kim Ahn, der Chef der Cho Ray-Klinik, ist ein zielstrebig und dynamisch arbeitender Mann. Die Projektgespräche sind offen und ehrlich, teilweise hart in der Sache, nämlich immer dann, wenn ich wieder einmal Notwendigkeiten nicht sofort

begreife und Widerspruch anmelden, der an den Realitäten Vietnams vorbeigeht. Im Cho Ray-Krankenhaus trefse ich auch Kim Phuc, die sich unbeschreiblich freut zu hören, daß ihr Appell so schnell Positives bewirkte. In mehrtägiger harter Arbeit nimmt unser Projekt Gestalt an. Im zehnten Stockwerk der Klinik soll die plastisch-chirurgische Station eingerichtet werden; hier soll die Nachsorgebehandlung durchgeführt, zum Beispiel die Bewegung der Glieder hemmenden Nebenstränge verlängert, schwere Entstellungen korrigiert, chronische Wundheilungsstörungen durch Hauttransplantationen gedeckt werden. Um die notwendigen ho-

Wolfgang Hühn und sein Begrüßungskomitee



Das Mädchen Kim Phuc und die beiden Ärzte, die in der Bundesrepublik eine Spezialausbildung erhalten.



Professor Trin Kim Ahn, Chef der Cho-Ray-Klinik in Ho Chi Minh-Stadt

hen hygienischen Voraussetzungen zu schaffen, wird jedes Zimmer eine Naßzelle bekommen, das heißt Waschbecken, Dusche und WC. Für die Operation steht ein Saal im zentralen OP-Trakt zur Verfügung, der allerdings komplett neu eingerichtet werden muß.

Komplizierter wird es schon mit der Planung der Intensivstation für Akutverbrannte. Wir erarbeiten zunächst ein großes Raumauflistungsschema, um dann gemeinsam mit Herrn Buchholz von der Krankenhausinrichtungsfirma Schmidt und Co. in Hongkong, der extra angereist ist, eine vorläufige Equipmentliste zu erstellen.

Schließlich müssen wir ja wissen, wieviel das ganze Projekt kosten wird. Gute 1,5 Millionen Mark kommen am Ende heraus. Wir freuen uns, daß inzwischen »Misereor« und »Brot für

die Welt« ihre Beteiligung an dem Projekt zugesagt haben. Wir hoffen, daß zumindest mit dem Aufbau der plastisch-chirurgischen Abteilung im Frühjahr 1986 begonnen werden kann. Die HAV jedenfalls wird das ihr Mögliche tun.

Und dann, kurz vor unserem Rückflug nach Hanoi, werden wir mit einer speziellen Art von Kriegsfolgen konfrontiert, die nichts Vergleichbares kennt. In der von Frau Dr. med. Phuong geleiteten Frauenklinik in Ho Chi Minh-Stadt treffen wir Viet und Duc, zwei fünfjährige Jungen. Einer von ihnen hat einen schweren Herzfehler und wird mit 14 Jahren sterben. Sein Zwillingsbruder muß dann auch sterben, denn beide haben einen gemeinsamen Unterleib, einen gemeinsamen Penis und jeder hat ein Bein. Ihr Blutkreislauf ist verbunden, eine operative Trennung unmöglich.

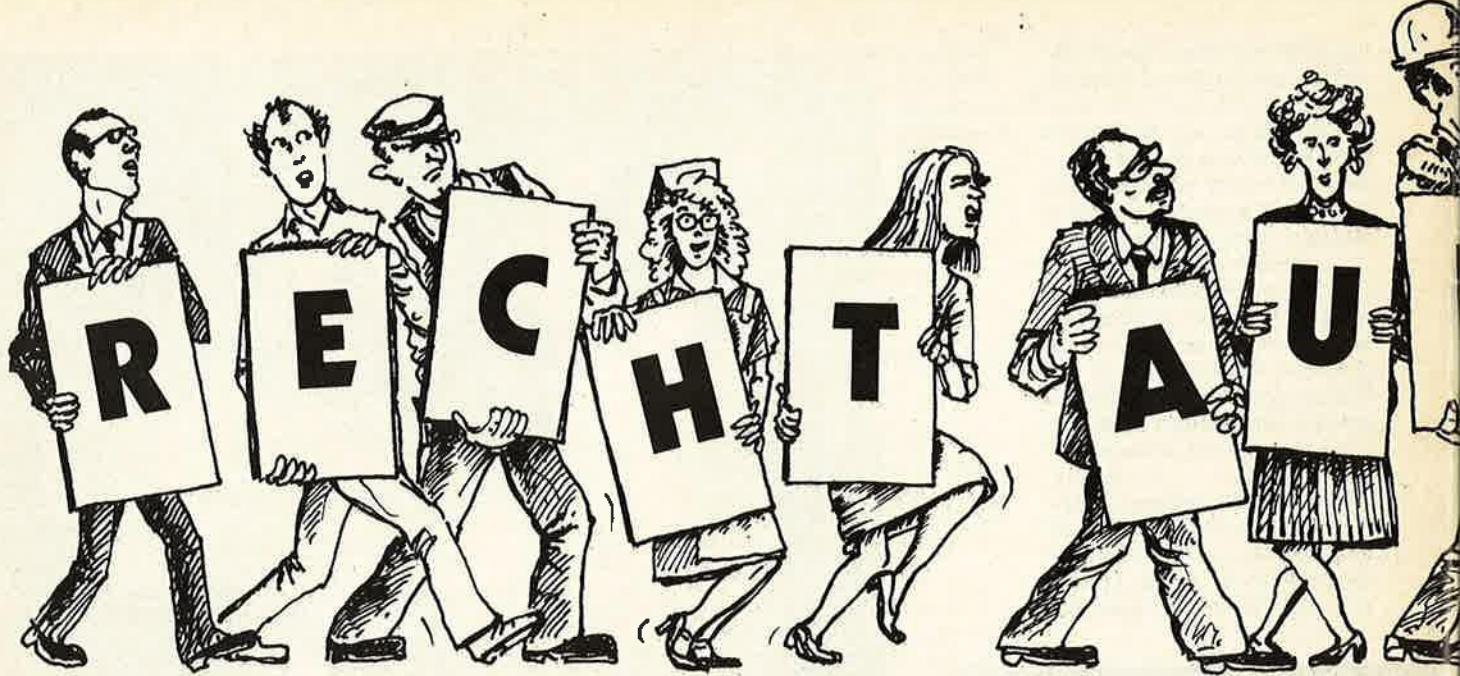


Ihre Eltern waren mit dem dioxinhaltigen Kampfstoff Agent Orange in Berührung gekommen. 6,49 Prozent der lebendgeborenen Kinder von Eltern, die mit Agent Orange in Berührung kamen, sind Mißgeburten; bei 40 Prozent der Schwangerschaften kommt es zur Fehlgeburt, weil die Leibesfrucht so geschädigt ist, daß sie im Mutterleib stirbt. Diese Folgen sind genetisch fixiert, werden, wie man befürchtet, vererbt. Das Ausmaß dieses Verbrechens des US-Imperialismus ist in seinen Konsequenzen noch gar nicht abzusehen.

So ist der Heimflug überschattet von Viet und Duc, von Erinnerungen an Bombenkörper, an die Leiden von Kim Phuc und die der vielen anderen Napalmopfer. Die Waffen schweigen seit zehn Jahren,

doch die Folgen des Krieges in Vietnam werden in weiteren zehn Jahren noch nicht überwunden sein. Auch darum darf Vietnam nicht vergessen werden. Der Appell: Helft Vietnam! ist heute so berechtigt wie vor 20 Jahren. Vietnam braucht unsere Hilfe. □

Spendenkonten:
Hilfsaktion Vietnam e.V. Düsseldorf, Bank für Gemeinwirtschaft (BLZ 300 101 11), Konto 1 016 250 300, Postgiroamt Essen 900 40-430, Stichwort: Klinik für Napalmopfer



Frauen sollen in Zukunft länger arbeiten »dürfen«, plant die Bundesregierung.

Die Bundesregierung plant ein neues Arbeitszeitgesetz. Es soll die Arbeitszeitordnung aus dem Jahre 1938 ablösen, die den Bedingungen nationalsozialistischer Rüstungsproduktion Rechnung trug. Aber die Hoffnung auf ein humanes Arbeitsschutzgesetz, das bestehende Arbeitsformen einschränkt, ist umsonst. Im Gegenteil: Der Frauenarbeitschutz bespielsweise soll sogar liberalisiert werden. Tendenziell wird das Nachtarbeitsverbot für Frauen ausgeschöpft.

Während in der alten Arbeitszeitordnung noch festgeschrieben war, daß Frauen grundsätzlich nicht nach 20 Uhr beschäftigt werden dürfen, soll dieses Beschäftigungsverbot jetzt erst für die Zeit ab 22 Uhr gelten. Frauen dürfen in Zukunft also bis 22 Uhr arbeiten. Das Nachtarbeitsverbot, eine

Errungenschaft der Arbeiterbewegung, beginnt in Zukunft erst um 22 Uhr.

Nun gab es zwar in der Vergangenheit auch viele Ausnahmeregelungen, die eine längere Beschäftigungsmöglichkeit für Frauen vorsahen (beispielsweise in Krankenhäusern, bei der Post, in Mehrschichtbetrieben), aber immer handelte es sich doch um Ausnahmeregelungen. In Zukunft wird es in allen Branchen erlaubt sein, Frauen bis in den späten Abend hinein zu beschäftigen. Tendenziell ist hiermit die Aufhebung des Nachtarbeitsverbots angedeutet.

Das Nachtarbeitsverbot trägt nicht der Tatsache Rechnung, daß Frauen schwächer seien als Männer. Es trägt keiner biologischen Besonderheit der Frauen Rechnung, sondern einer sozialen: daß nämlich die

Frauen die Kinder aufziehen und den Haushalt versorgen. Nacharbeit bedeutet also für Frauen eine besondere Belastung. Zu der strapaziösen Arbeitsbelastung kommt noch die zusätzliche häusliche Belastung hinzu, die allerdings am Tage erledigt werden muß. Nacharbeit geht für Frauen also mit einer erhöhten gesundheitlichen Beanspruchung einher.

Die erste bundesdeutsche Arbeit über die »Belastung berufstätiger Frauen durch Nacht- und Schichtarbeit« entstand vor mehr als zwanzig Jahren (Stein 1963). Die Autorin schrieb über die Frauen in Nachschicht: »Die Frauen, die in Nachschichten arbeiten, unterscheiden sich schon rein äußerlich von ihren Kolleginnen in Tagarbeit. Sie wirkten häufig älter, von einer fahlen Gesichtsfarbe, oftmals apathisch, vereinzelt auch aggressiv. Viele von ihnen befürchteten, im Gespräch einzuschlafen, die Reaktionszeiten waren verzögert, es mußten öfter als in anderen Schichten Fragen wiederholt werden. Der Gesichtsausdruck wirkte häufig starr, mitunter maskenhaft. Bei Reaktionsverzögerungen wurde oft ein 'glasiger', in die Ferne gerichteter Blick beob-

achtet.« Diese nachschichtarbeitenden Frauen hatten häufiger Kinder als ihre Kolleginnen, die nur tags arbeiteten. Ein Befund, der immer wieder auffällt. Frauen arbeiten in (Nach-)Schicht, um ihre erzieherischen Verpflichtungen mit einer Erwerbstätigkeit vereinbaren zu können.

Werden schichtarbeitende Frauen mit schichtarbeitenden Männern verglichen, dann ergeben sich also auch erhebliche Unterschiede. Schichtarbeitende Frauen fühlen sich bei der Arbeit stärker überfordert als schichtarbeitende Männer, und besonders überfordert fühlen sich die verheirateten Frauen (siehe Tab. 1). Von ihnen geben 32 Prozent an, daß sie sich bei der Arbeit überfordert fühlen, im Vergleich zu den verheirateten Männern, die dies nur in 22 Prozent sagen. Die verheirateten Frauen sind offensichtlich diejenigen, die durch Kinderversorgung besonders belastet sind. Entsprechend geben auch die verheirateten Frauen am seltensten an, daß sie sich »sehr gut« fühlen. Dies sagen nur 5 Prozent der schichtarbeitenden Ehefrauen im Vergleich zu 12 Prozent der schichtarbeitenden Ehemänner.

Tabelle 1:
Gesundheitliches Befinden von Schichtarbeitern/Arbeiterinnen

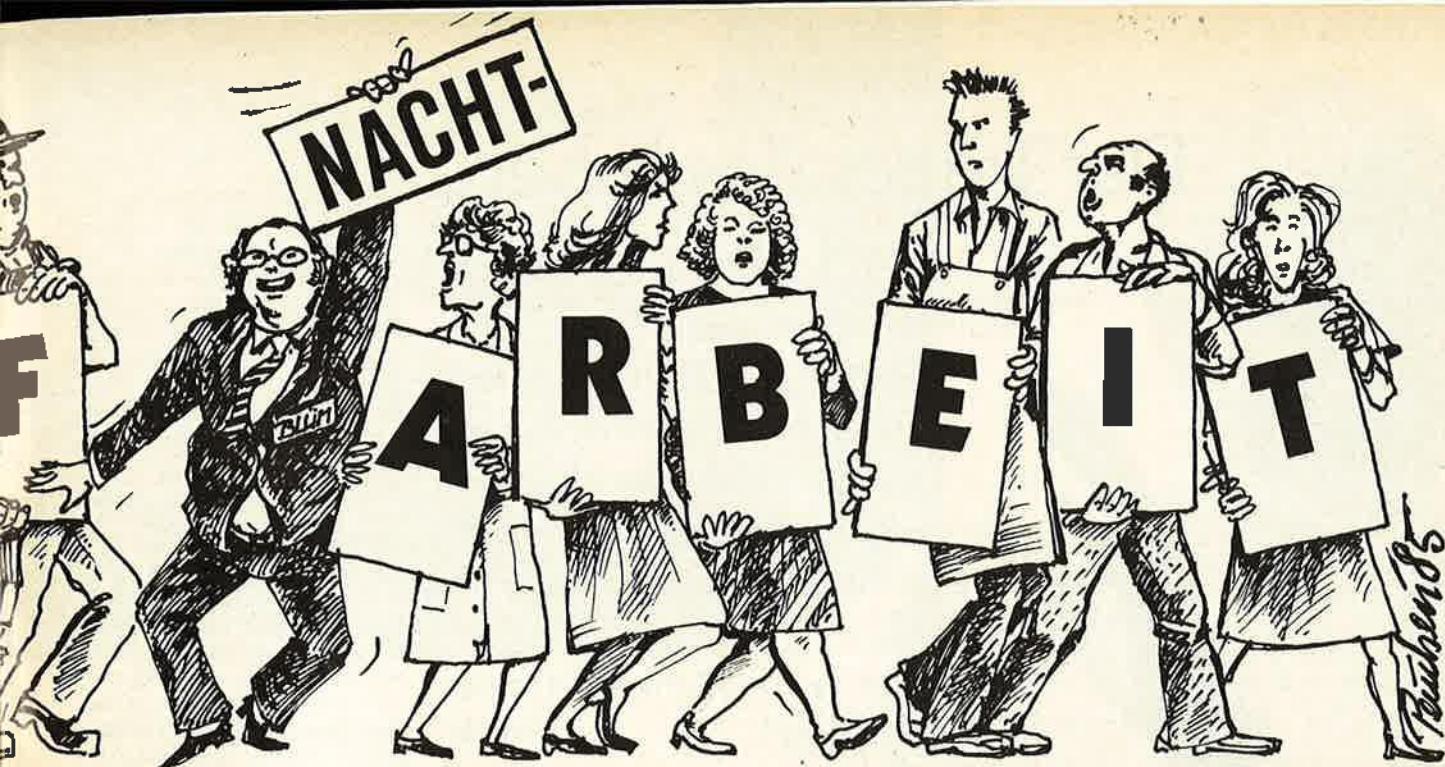
	bei der Arbeit fühlen sich...		es fühlen sich...		
	überfordert %	nicht überfordert %	sehr gut %	gut %	weniger gut %
abs.					
Männer	645	21	79	13	66 17
verheiratet	558	22	78	12	66 18
nicht verheiratet	87	15	85	17	68 14
Frauen	171	30	69	12	58 27
verheiratet	100	32	67	5	63 30
nicht verheiratet	71	27	72	21	53 23

Tabelle 2:
Arbeitsunfähigkeit der Schichtarbeiter/Arbeiterinnen

	im letzten Jahr waren...	
	1-4 Tage krank %	mehr als 2 Wochen krank %
abs.		
verheiratete Männer	558	29 21
verheiratete Frauen	100	24 29

Quelle:
Infas - Zusatzerhebung zur Repräsentativbefragung unter Schichtarbeitern im Bundesgebiet, April 1976 (Tabellenband)

Quelle:
Infas - Zusatzerhebung zur Repräsentativbefragung unter Schichtarbeitern im Bundesgebiet, April 1976 (Tabellenband)



Korrespondierend mit der gesundheitlichen Einschätzung ist der tatsächliche Krankenstand. Wiederum sind es die verheirateten Schichtarbeiterinnen, die die schlechtere gesundheitliche Verfassung aufweisen. Befragt danach, wie viele Tage sie im letzten Jahr wegen Krankheit gefehlt hätten, gaben fast 30 Prozent der Ehefrauen an, mehr als zwei Wochen arbeitsunfähig gewesen zu sein. Bei den verheirateten Männern war es nur rund ein Fünftel, das so lange gefehlt hatte (siehe Tab. 2).

Allerdings waren die Männer häufiger kurzfristig krank als die verheirateten Frauen. Fast 30 Prozent der verheirateten männlichen Schichtarbeiter hatten bis zu vier Tagen wegen Krankheit gefehlt; bei den verheirateten Schichtarbeiterinnen waren es 24 Prozent, also knapp ein Viertel. Hier deutet sich ein Ergebnis an: daß nämlich die verheirateten Schichtarbeiterinnen zwar seltener kurzfristig krank sind als die Männer. Wenn sie aber krank sind, dann sind sie auch länger krank. Krankheiten werden also offen-

bar nicht kurzfristig auskuriert, sondern eher verschleppt.

Wenn es stimmt, daß verheiratete Schichtarbeiterinnen neben der beruflichen Tätigkeit auch noch die Kinderversorgung übernehmen, dann verwundert es nicht, wenn diese Frauen schlecht und wenig schlafen und zum Schlafen gehäuft Schlafmittel benutzen. Die Tabelle 3 zeigt die Schlafqualität der Schichtarbeiter; die verheirateten Schichtarbeiterinnen geben nur in knapp zwei Dritteln der Fälle an, daß sie gut schlafen. Ein Drittel schläft schlecht; und zehn Prozent der verheirateten Schichtarbeiterinnen nehmen sogar Schlafmittel. Von den verheirateten Männern schläft nur knapp ein Viertel (23 Prozent) schlecht, und nur 3 Prozent brauchen Schlafmittel.

Die gesundheitliche Versorgung der Schichtarbeiterinnen ist also schlechter als die der Schichtarbeiter. Schichtarbeiterinnen fühlen sich verglichen mit ihren männlichen Kollegen häufiger bei der Arbeit überfordert. Sie fühlen sich häufiger

schlecht. Sie sind häufiger längerfristig krank (aber seltener kurzfristig krank). Und sie schlafen schlechter als die männlichen Schichtarbeiter. Dies alles trifft schon für die weiblichen Schichtarbeiterinnen insgesamt zu; die Verhältnisse dramatisieren sich aber bei den verheirateten Frauen. Diese Gruppe schneidet bei allen Vergleichen am schlechtesten ab. Da es sich hierbei nicht um eine biologische Variation handeln wird, müssen also zusätzlich zu belastenden Schichtarbeit weitere Faktoren hinzukommen, die diese gesundheitliche Verfassung produzieren.

Bei den schicht- und nachschichtarbeitenden Frauen handelt es sich schon heute um keine kleine Gruppe. Dreizehn Prozent der Arbeiterinnen arbeiten häufig oder ständig in Schichtarbeit. Von den angestellten Frauen tun dies immerhin 7,5 Prozent. Zählt man noch diejenigen Frauen hinzu, die zumindest gelegentlich auch in dieser belastenden Arbeitszeitform tätig sind, dann sind es sogar 19 Prozent der gewerblichen Arbeitnehmerinnen, die Nacht- und Schichtarbeit verrichten. Bei den angestellten Frauen sind es 12 Prozent. Betrachtet man die Gesamtheit der erwerbstätigen Frauen, dann liegen 13 Prozent häufig oder zumindest gelegentlich Nacht- und Schichtarbeit.

Diese Ergebnisse stammen aus einer Repräsentativbefragung unter der erwerbstätigen bundesdeutschen Bevölkerung, die das Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung und das Bundesinstitut für berufliche Bildung im Jahre 1979 durchführte. Wird das Nachtarbeitsverbot für Frauen um zwei

Stunden hinausgeschoben, so wird es in Zukunft noch mehr Frauen geben, die unter so belastenden Arbeitsbedingungen tätig sind.

Schicht- und Nacharbeit ist für viele Frauen ein Ausweg, um Berufstätigkeit und Hausarbeit miteinander verbinden zu können. Daß dies dann häufig auf Kosten der Gesundheit geschieht, wurde dargestellt. Dieser sozialen Situation, die die Hausarbeit und Kinderaufzucht noch immer vor allem der Frau zuwächst, trägt das derzeitige Beschäftigungsverbot zu Nachzeiten Rechnung. Dieses Nachtarbeitsverbot tendenziell aufzuheben, wie es der Regierungsentwurf zu einem neuen Arbeitszeitgesetz vorsieht, bedeutet, die Belastungen für die Frauen zu vergrößern. Mehr Frauen werden zukünftig unter so belastenden Arbeitsbedingungen tätig sein (müssen), ohne daß zusätzliche Hilfen für die Kinderbetreuung zur Verfügung stehen. Eine verstärkte Vernutzung der weiblichen Arbeitskraft ist hier beabsichtigt, ohne daß Bestrebungen sichtbar werden, die belastenden häuslichen Verpflichtungen abzubauen. Im Gegenteil. Mit der geplanten Verschärfung der Abtreibungsfrage soll das Kindergebären forciert werden. Doch diese Kinder werden dann abends allein ins Bett gehen müssen, weil ihre Mütter noch arbeiten.

Gine Elsner

Tabelle 3:
Schlafqualität von Schichtarbeitern/arbeiterinnen

abs.	es nennen die Schlafqualität...		
	gut %	schlecht (aber keine Schlafmittel) %	schlecht (mit Schlaf- mitteln) %
verheiratete Männer	558	72	20
verheiratete Frauen	100	61	21
			10

Quelle:
Infas - Zusalzerhebung zur Repräsentativbefragung unter Schichtarbeitern im Bundesgebiet, April 1976 (Tabellenband)

Dr. Gine Elsner ist Professorin an der Universität Bremen und leitet dort die zentrale wissenschaftliche Einrichtung »Arbeit und Betrieb«.



Der Träger des Lebens und sein Gehilf

Rom hat entschieden: Empfängnisverhütung ist unsittlich. Wilma Wirtz-Weinrich und Ruth Ferrari spürten neben den allgemein sexualfeindlichen auch sexistische Elemente in der katholischen Position auf.

Der erste Teil des Artikels erschien im Dezemberheft.

Das Ergebnis der Hexenverfolgung war eine Million Todesopfer, davon mehr als 75 Prozent Frauen. Besonders brutal ausgerottet wurden Hebammen, da sie traditionell »weibliches Wissen« über Verhütung und Abtreibung besaßen, nutzten und weitergaben. Die Hexenverfolgung wurde damit zum Instrument »weltlicher« Bevölkerungspolitik: Während noch im 14. Jahrhundert eine Stagnation der Geburtenrate zu verzeichnen war, konnte vom Ende des 15. Jahrhunderts ab ein kontinuierlicher Anstieg festgestellt werden. Bedingt durch die strukturellen ökonomischen und sozialen Veränderungen zu Beginn der Neuzeit, entwickelte sich ein gemeinsames Interesse von weltlicher und geistlicher Obrigkeit an dem Anstieg der Geburtenrate, um entsprechende ökonomische (Soldaten/Arbeitskräftepotential), soziale (Familie als Produktionsfaktor) und ideologische (Legitimation kirchlicher Ideologie) Ziele zu verwirklichen. Auch der Antifeminismus der Kirchenälter erfährt eine Veränderung: Die Reformation legitimiert theologisch das bürgerliche »Hausmutter-Ideal«. Die Grundlagen allgemeiner weiblicher Minderwertigkeit bleiben bestehen. Die moralische Aufwertung der Frau in ihrer Rolle als Hausfrau und Mutter gewinnt auch in der historischen Entwicklung der katholischen Sexualethik an Bedeutung.

Obwohl sich die katholische Kirche in den folgenden Jahrhunderten auf die Veränderungen der gesellschaftlichen Lebensbedingungen einzustellen mußte, ist sie mit dem Verbot

der Verhütungsmittel faktisch bei Thomas von Aquin »stehen geblieben«. Geburtenverhinderung wird allerdings von der katholischen Kirche anders legitimiert:

»Wenn die Ehegatten durch Empfängnisverhütung diese beiden Sinngehalte (lebende Vereinigung und Fortpflanzung), die der Schöpfung dem Wesen von Mann und Frau und der Dynamik ihrer sexuellen Vereinigung eingeschrieben hat, auseinanderreißen, liefern sie den Plan Gottes ihrer Willkür aus; sie »manipulieren« und erniedrigen die menschliche Sexualität..., weil sie ihr den Charakter der Ganzhingabe nehmen. Während die geschlechtliche Vereinigung ihrer ganzen Natur nach ein vorbehaltloses gegenseitiges Sichschenken der Gatten zum Ausdruck bringt, wird sie durch die Empfängnisverhütung zu einer objektiv widersprüchlichen Gebärde, zu einem Sich-nicht-ganz-Schenken. (...) Wenn dagegen die Ehegatten durch die Zeitwahl den untrennbaren Zusammenhang von Begegnung und Zeugung in der menschlichen Sexualität respektieren, stellen sie sich unter Gottes Plan und vollziehen die Sexualität in ihrer ursprünglichen Dynamik der Ganzhingabe, ohne Manipulation und Verfälschungen.«

(Papst Johannes Paul II.
in: *Familiars Consortio*,
1981)

Aber was ist die »Zeitwahl« anderes als ein manipulatives Verhütungsmittel (wie andere auch), wenn sie zur Geburtenkontrolle eingesetzt wird? Die Sonderstellung der »Zeitwahl« für die katholische Kirche kann nicht mit dem Begriff der Manipulation erklärt werden, sondern nur mit dem der Zeugung. »Zeitwahl« wird ausschließlich aus der Perspektive der Zeugung bewertet: Zu welchem Zeitpunkt ist Zeugung möglich, wann nicht? Folglich spricht Johannes Paul II. in *Familiars Consortio* in diesem Zusammenhang von der »wirklich humanen Zeugung in wirklicher Liebe«, während der Begriff Empfängnis nur im negativen Sinne als »Empfängnisverhütung« Erwähnung findet. »Zeitwahl« darf nicht als Zeugungsverhütung gewertet werden; vielmehr ist hier Zeugung biologisch nach »Gottes Plan« nicht durchführbar.

Ein Erguß des männlichen Samens wird nur seiner Wertschätzung entsprechend bei der geschlechtlichen Vereinigung zum Zwecke der Zeugung gestattet. Er darf auf keinen Fall anderweitig »vergossen« werden (wie etwa beim Coitus interruptus, der Onanie, homo-sexuellen Praktiken), während die Eizelle (im Sinne der Empfängnis) zur Zeit der fruchtbaren Periode durchaus »verschwendet« werden kann. Mit den Vorstellungen Thomas von Aquins ist somit nicht nur das faktische Verbot der Empfängnisverhütung identisch, sondern auch implizit die Minderwertigkeit der Frau beim Akt der Zeugung.

Sehen wir uns die Argumentation von Johannes Paul II. et-

was genauer an: Sinn der geschlechtlichen Vereinigung ist nach wie vor die Zeugung, sie wird aber durch das Attribut »liebend« ergänzt. Einziges legitimes Mittel, diesen »Plan Gottes« zu erfüllen, ohne »Willkür« auszuüben, ist die Beachtung der Zeitwahl der sexuellen Vereinigung. Alle Methoden der Empfängnisverhütung hingegen bezeichnet er als Manipulation des »göttlichen Plans«, während die »Zeitwahl« als Teil dieses Plans betrachtet wird. Dies kommt einer Entscheidung für die »natürlichen Rhythmen« gleich und ist deshalb nicht mit dem manipulativen Charakter anderer Empfängnisverhütungsmittel belastet. Während der Begriff der natürlichen Verhütungsmittel medizinisch klar definiert ist, als eine Methode der Verhütung ohne Verwendung chemischer oder physikalischer Hilfsmittel, erhebt die Kirche die »Zeitwahl« aus den profanen, manipulativen und nur »leiblichen« Dimensionen in die Sphäre des »göttlichen Plans«:

»Die Zeiten und den Dialog annehmen heißt, den zugleich geistigen und körperlichen Charakter der ehelichen Vereinigung anerkennen und die personale Liebe in ihrem Trucanspruch leben ... Sie (die sexuelle Vereinigung) wird nicht »benutzt« wie ein Gegenstand, was die personale Einheit von Seele und Leib auflösen und so die Schöpfung Gottes in ihrer intimsten Verflechtung von Natur und Person verletzen würde.« (ebd.)

Diese frauenfeindliche Bewertung der Schwangerschaftsverhütung war zwar in der Kirchenlehre immer präsent, erfuhr aber gegen Ende der sechziger und in den siebziger Jahren parallel zur allgemeinen gesellschaftlichen Entwicklung in Europa eine Liberalisierung. Mit dem Pontifikat von Johannes Paul II. rücken konservative politische und kirchliche Inhalte wieder in den Vordergrund, spezifische Probleme unserer Zeit werden dabei dogmatisch negiert oder selbstherrlich verstärkt – zum Beispiel die Bevölkerungsexplosion in Ländern der Dritten Welt.

Wilma Wirtz-Weinrich/
Ruth Ferrari



Vor dem Kenyatta-Konferenz-Zentrum in Nairobi: Werbung für ein Hustenmittel

Foto: Schäfer

WHO - Expertenkonferenz zur Pharmapolitik

Guter Stand für Verbraucher

Auf dem Treffen in Nairobi wurde die Pharmaindustrie heftig gegeißelt. Sie blieb gelassen.

Vom 25. bis 29. November trafen sich 100 Experten aus 54 Ländern in Nairobi, um über den rationalen Gebrauch von Medikamenten zu diskutieren. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) veranstaltete diese Konferenz zur Vorbereitung der Weltgesundheitsversammlung im Mai 86. Das Expertentreffen erarbeitete eine breite Palette von Vorschlägen, die WHO-Generaldirektor Halfdan Mahler als eine »feste Strategie« für einen rationalen Gebrauch von Medikamenten bezeichnete.

Hintergrund dieser außergewöhnlichen Konferenz war die Diskussion um verbindliche Verhaltensregeln für die Vermarktung von Medikamenten, die bereits auf der WHA 1984 von einer Reihe von Entwicklungsländern und Skandinavien eingebracht worden war. Da die Weltgesundheitsversammlung (WHA) im Gegensatz zu anderen UN-Organisationen weitgehend im Konsensprinzip arbeitet, wurde das Thema auf die jetzt in Kenia zugegangene Konferenz verlangt.

In dem – nichtöffentlichen – Expertentreffen hatten die Verbraucher, vertreten durch Health Action International

(HAI), einen erstaunlich guten Stand, und ihre Forderungen nach einer effektiven Rationalisierung des Medikamentenmarktes fanden überwiegend positiven Widerhall unter den anderen Experten. WHO-Generaldirektor Mahler bezeichnete in der Abschlußpressekonferenz die WHO als eine zu medizinische Organisation, die deshalb oft nicht auf breite Akzeptanz und Unterstützung stoße. Er begrüßte ausdrücklich das konstruktive Engagement der Verbraucher und sagte: »Die Tür ist jetzt offen«.

Die Expertenkonferenz befaßte sich mit dem ganzen Bereich der Medikamentenvermarktung von der Herstellung bis zur Patienteninformation. Es kristallisierten sich jedoch deutliche Schwerpunkte für mögliche Verbesserungen heraus.

Mahler hob auf der abschließenden Pressekonferenz hervor, daß kein Land mit den Irrationalitäten fertig wird, wenn es nicht strenge Medikamentekontrollmechanismen einführt. Die Notwendigkeit einer Beschränkung des Überangebots von Arzneimitteln als Voraussetzung für jede Verbesserung der Situation wurde von den Experten immer wieder betont.

Als essentiell wurde die in Entwicklungsländern durchaus nicht selbstverständliche Registrierung aller Medikamente bezeichnet. Jedes Land soll nach Meinung der Experten

seine Medikamente in die Kategorien »unentbehrlich«, »weniger wichtig« und »überflüssig« einteilen.

Es wurden verschiedene Wege zur Durchsetzung einer solchen Rationalisierung vorgeschlagen: Länder mit Sozialversicherung können die Erstattung auf unentbehrliche Medikamente beschränken, Regierungen vor allem von Entwicklungsländern haben begonnen, die staatliche Gesundheitsversorgung nicht nur auf eine geringe Zahl von Medikamenten zu beschränken, sondern diesen Bereich systematisch auszuweiten, um so den »privaten« und oft irrationalen Markt zurückzudrängen.

Projekte in verschiedenen Ländern zeigen, daß die überwiegende Zahl der Erkrankungen mit dreißig bis fünfzig Medikamenten bekämpft werden kann. Die Kosten sind dabei mit weniger als einem US-Dollar pro Jahr und Kopf erstaunlich gering.

Das Konzept der »unentbehrlichen Arzneimittel«, das während der Konferenz voll bestätigt wurde, gilt nach Meinung der Experten auch für Industrieländer. Mahler sagte in seiner Zusammenfassung, es sei leicht, das Konzept mit Worten zu unterstützen. Aber die Wohltätigkeit beginnt zu Hause, so daß jedes Land seine eigene Medikamentenpolitik und seine eigenen Kontrollmechanismen umsetzen.

Die Wichtigkeit unabhängiger Information, und vor allem der gegenwärtige Mangel daran, zog sich wie ein roter Faden durch die Diskussion.

Hier will man versuchen, das bisher nur kläglich funktionierende Zertifikatssystem zu verbessern. Importländer konnten

bisher ein Zertifikat über die Qualität und die Zulassung bei der Behörde des Exportlandes anfordern. Künftig soll auch die Anwendungsinformation mit übermittelt werden, in denen die Experten. Dennoch bleiben erhebliche Schwächen: Nicht alle Länder sind dem System beigetreten, es bezieht sich nur auf Fertigprodukte (nur die Hälfte der BRD-Exporte sind Fertigarzneimittel), und es ist fraglich, ob bei extensivem Gebrauch die Informationen für die Zulassungsbehörden in Entwicklungsländern noch handhabbar sind.

Der Internationale Pharmaherstellerverband (IFPMA) begrüßte Mahlers Warnung und beschränkte sich im übrigen darauf zu betonen, daß Entscheidungen von nationalen Behörden getroffen werden sollten. Während die Industrie außerhalb der Konferenz zahlreich präsent war und intensive Gespräche mit Journalisten suchte, waren die in der Konferenz vertretenen Industriedelegierten recht zurückhaltend.

Der Einfluß der Industrie wurde allerdings zweimal recht deutlich. Bei der Eröffnungspressekonferenz schmuggelte ein Vertreter der ultrakonservativen Heritage Foundation (USA) ein Pamphlet in die offizielle WHO-Pressemappe, das wesentlich auf Aussagen des US-Pharmaverbandes PMA beruhte und die WHO vor einer Giftpillie warnte (gemeint waren die Verbrauchergruppen). Zum anderen verhinderte die Industrie die vertraglich vereinbarte Vorführung des Films »Der Pillen-Dschungel«, einer Koproduktion von der WHO mit Radio Niederlande, vor den Delegierten.

Ob die Industrie mit ihrer Auffassung richtig liegt, das Ergebnis der Konferenz lasse »einen breiten Interpretationsspielraum« zu, muß die WHA im Mai 1986 in Genf zeigen. Diese Industriestellungnahme ähnelt auffallend denen, die 1979/81 zu Treffen gemacht wurden, die schließlich zur Schaffung des Internationalen Kodex für Muttermilch-Ersatzprodukte führte.

Vertreter von HAI werteten das Treffen als Erfolg, weil es Verbraucher- und Patientengruppen die Möglichkeit eröffnet hat, künftig eine wichtige Rolle in der Schaffung strikter Richtlinien zum rationalen Gebrauch von Arzneimitteln zu spielen. (epd) □

Neue Technik – alte Männer

GenTec-Bericht liegt vor

Eine gute Presse
hatte die Regierung
zum Bericht der
Benda-Kommission.
Zu Unrecht.

Nach etwas mehr als einjährigem Aussitzen hat die vom Bundesjustiz- und Forschungsministerium gemeinsam eingerichtete Expertengruppe unter dem Vorsitz von Ernst Benda (»Ethikkommission«) ihren Abschlußbericht vorgelegt. Zur Vorbereitung gesetzlicher Regelungen sollte das Gremium sich mit drei Verfahren bzw. Entwicklungen der Humangenetik beschäftigen, nämlich

- der außerkörperlichen Befruchtung und Embryoübertragung,
- der Genomanalyse,
- Ansätzen zu einer Gentherapie.

Mit drei Bereichen also, die im Grunde wenig miteinander zu tun haben und auf den ersten Blick willkürlich aus dem Gesamtkomplex biotechnischer »Chancen und Risiken« für den Menschen ausgewählt scheinen. Betreffen diese drei Verfahren schon im engsten Feld der Humanmedizin und -pharmazie nur eine Minderheit – im Gegensatz zur gentechnischen Entwicklung und Anwendung neuartiger Diagnostika, Impfstoffe, Antibiotika, körpereigener Wirkstoffe etc. –, so kann ihre Ausgrenzung nur absurd genannt werden angesichts der ökologischen und unter Umständen ökonomischen Veränderungen für die Bevölkerung der ganzen Welt, die die biotechnische Revolution in der chemischen Industrie, der Landwirtschaft, der Tierzüchtung, der Nahrungsmittelproduktion und -konservierung, der Energiegewinnung, der Rüstung etc. bewirken kann.

Warum also gerade diese drei Bereiche? Was verbindet sie? Wer soll die Botschaft hören? Oder zuerst: Was haben die Experten überhaupt niederschreiben lassen? – Auch wenn die Presse einhellig mit Zustimmung auf das Papier reagiert hat oder mit einer gewissen Erleichterung, da es offenbar noch schlimmer hätte kommen

können, ist allgemein dazu zu sagen, daß die Anstrengung des Konsenses einerseits zu Verschwommenheit geführt hat, andererseits zu Schmunzeln erregend klaren Empfehlungen. So reagiert die an zentraler Stelle, der Frage des Beginns neuen menschlichen Lebens und in ihrem Gefolge der §218-Problematik, zurückgenommene »Moral« sich ab in Geistesblitzen wie dem, daß der Verzicht auf leibliche Kinder zu einer Intensivierung der Partnerschaft führen könnte, oder gar in der Vorausschau des Psychokonflikts, den ein Generationen überspringender Tiefkühlmensch zu bestehen hätte, stünden ihm seine Ururcnkel gleichaltrig gegenüber!

Fragen der außerkörperlichen Befruchtung nehmen den meisten Raum ein. Wie in den Beschlüssen des Ärztetages bleibt es beim »Gütezeichen: Ehering« (vgl. dg 7/8 '85), d. h. gegen sogenannte homologe In-vitro-Fertilisation bestehen keine Bedenken, jedoch sollen einschlägige medizinische Einrichtungen – dies über die Ärztebeschlüsse hinaus – eine staatliche Oberaufsicht erhalten. Ziel dieser Kontrolle sind weder Patienten noch Honorare, sondern das menschliche Zellhäufchen im Glase oder im Kühlschrank, verfrüht meist Embryo oder vornehmer auch nasciturus (masculini generis, meine Herren!) genannt.

Letzteres soll – wie auch immer die nichtärztlichen Experten sich das technisch vorstellen mögen – weder in Überzahl gezeugt, noch zu anderen als Transferzwecken verwendet werden; Ausnahmen sind der Ärztekammer zu melden. Ähnlich realitätsfern die Empfehlung zur heterologen Insemination, der Befruchtung mit sogenanntem »Fremdsperma«: Das so erzeugte Kind habe »nach Vollendung seines 16. Lebensjahres« das Recht der Einsichtnahme in die Personalien des Samenspenders, und von einem Spender sollten nicht »mehr als zehn« (!) Kinder in die Welt gesetzt werden. Verboten werden oder bis zum faktischen Verbot eingeschränkt sollen sein: Leihmutterhaft, künstliche Be-



fruchtung bei Nichtverheirateten oder Ledigen, Erzeugung befruchteter Zellen zu Forschungszwecken, Embryokonservierung über mehr als zwei Jahre (?), Klonen, Chimärenbildung ... Auffällig in diesem Abschnitt die zarte Sorge um »Embryo«, Kind, Vater, die grobe Vernachlässigung der Hauptleidtragenden, der Frauen: Selbst das empfohlene Verbot der Mietmutterhaft wird mit »einer engen persönlichen Beziehung zwischen der Schwangeren und dem Nascturus« begründet, nicht mit der unerträglichen Prostitution der Frau.

»Derzeit kein rechtlicher Handlungsbedarf« wird im Abschnitt zur Genomanalyse festgestellt. Der brisanteste, nämlich der Bereich des Arbeitsrechts, ist geschickt umrankt von anderen Anwendungsmöglichkeiten genetischer Diagnose, ein Verbot der Vorlage genetischer Gutachten bei Arbeits- oder Versicherungsverträgen kommt nicht in Betracht. Ähnlich lakonisch die Expertenmeinung zur Gentherapie: Kein rechtlicher Handlungsbedarf zum Gentransfer in Körperzellen, der der Organtransplantation entspreche, »derzeit nicht zu vertreten« dagegen ein Gentransfer in Keimzellen.

Sind wir damit einer Antwort auf obige Fragen näher?

Klar dürfte jedenfalls sein, welche Ethik hier in Kommission genommen wurde, ein älteres Modell jedenfalls, dessen Absatzchancen auf einem neuen Markt der Ideen überprüft werden sollen. So findet die Aufbauschung der In-vitro-Fertilisation unter Umständen nur statt, um Öl in die immer wieder aufslackernden Flammen der Paragraph 218-Debatte zu gießen. So wurde vermutlich die künstliche Befruchtung nur um Themen wie Genomanalyse und Gentherapie angereichert, damit sie nicht nackt und noch einfacher durchschau-

bar im Raum steht. Daß hierbei im Vorfeld und mit Sicherheit nicht in gesetzlichen Bestimmungen andere Grundwerte des gleichen Konservatismus wie Wissenschaftsfreiheit und ärztliches Standesrecht ein wenig tangiert wurden, erhöht beim wirklichen Adressaten, der »Bevölkerung«, für die »das Strafrecht in besonderem Maß dazu dienen könne, die Schutzwürdigkeit eines Rechtsguts im Bewußtsein zu verankern«, die Glaubwürdigkeit der Expertenmorale.

Sollte den 19 Experten – wenn schon nicht den Juristen unter ihnen, dann doch wenigstens den Vertretern der Kirchen, der Philosophie, der Gewerkschaft – tatsächlich keine anderen Weitsicht zur Verfügung stehen als die des bundesrepublikanischen Rechts samt seiner geschichtlichen Perspektive, der hier unter anderem die unendliche Fortdauer der bürgerlichen Familie als gesichert gilt? Fehlt ihnen die Wahrnehmung, welchem Bluff sie ihre Arbeitszeit geopfert haben? Zu hoffen bleibt, daß wenigstens einige von ihnen diesen Aufwand als Einstieg in Probleme der Biotechnologie nutzen und sich chten Fragen ethischer wie rechtlicher Art, z. B. biologischer Kriegsführung, Ruinierung von Ökosystemen, Infektionen durch neue Mikroorganismen, Arbeitsplatzvernichtung durch neue Produktionsformen etc., zuwenden werden bzw. wenigstens nicht mehr dazu beitragen, von diesen Gefahren durch cleric der Regenbogenpresse würdige Kinkelitzchen abzulenken. Leider bieten auch die beiden Sondervoten, einerseits Einwände gegen zu viele Restriktionen von einem Genetiker, andererseits Kritik an der kaltschnäuzig-juristischen Abhandlung von Familienbanden durch einen Psychotherapeuten, für diese Hoffnung keinerlei Gewähr.

Christa Herterich

buchkritik

RENATE JÄCKLE



Renate Jäckle: **Gegen den Mythos ganzheitliche Medizin**, Konkret Literatur Verlag, Hamburg 1985, 184 Seiten

Renate Jäckle geht recht hart mit all jenen ins Gericht, die den Begriff »ganzheitlich« in der Medizin immer mehr als Modewort benutzen, unter dem jeder das verstehen kann, was er will. Anfang der siebziger Jahre enthielt die Forderung nach ganzheitlicher Medizin noch eine deutliche Kritik am Gesundheitssystem in der Bundesrepublik, das ein Risikofaktorenkonzept benutzt, das Krankheitsursachen zunehmend auf individuell veränderbare Lebensgewohnheiten reduziert, dem einzelnen also Schuld zuweist. Eine ganzheitliche Auffassung bedeutete, Krankheit nicht als reine Privatsache des einzelnen anzusehen, sondern sie im Zusammenhang mit der gesellschaftlichen Realität zu sehen, in der ein Mensch krank wird.

Diese deutlich politische Auffassung ganzheitlicher Medizin hat sich jedoch parallel zur Entpolitisierung und Zersplitterung der Gesundheitsbewegung sehr gewandelt. Sozialen Ursachen von Krankheiten wird immer weniger Bedeutung zugemessen, dafür wird immer mehr die Verantwortung des einzelnen hervorgehoben, in diesen kranken Zeiten gefälligst gesünder zu leben. Ganzheitliche Medizin wird immer häufiger synonym gebraucht mit Begriffen wie natürliche oder ökologische Medizin. So wird dann leicht verständlich, warum sich gerade »alternative« Theorien sehr umfangreich und ausführlich mit gesunder Ernährung und Lebensführung des einzelnen beschäftigen, wirklich krankmachende Faktoren aber bei »ganzheitlichen« Schulmedizinern wie »alternativen« Heilern meist unter den Tisch fallen: Fließband- und Akkordarbeit, Schadstoffe am Arbeitsplatz und zunehmende Umweltverschmutzung, Alltagshetze, Arbeitslosigkeit und Zukunftsängste zum Beispiel. Diese Mängel kritisiert Renate Jäckle eindringlich am gesundheitspolitischen Programm der Grünen wie an »Gesund Sein 2000«.

Ausführlich belegt sie, wie gefährlich ein unreflektierter Gebrauch des Begriffs »Natürlichkeit« in der Medizin und eine unsachgemäße Kritik der Technisierung in der Medizin werden kann. Eine künstliche Niere ist nun mal nicht natürlich und sehr technisch, weshalb manche Kritiker der derzeitigen Medizin angesichts der »Kostenexplosion« im Gesundheitswesen wieder leicht die Frage nach lebenswertem, natürlichem Leben und lebensunwertem und damit die Allgemeinheit schädigendem Leben stellen. Und dann ist der Schritt nicht mehr weit zu fordern, der Natur in ihrer Natürlichkeit eben nicht mehr ins Handwerk zu pflügen, die natürliche Auslese des Gesunden und Starken zuzulassen.

Frühe ganzheitlich orientierte Mediziner aus den zwanziger Jahren wurden zu Begründern der ganzheitlich orientierten biologischen Medizin in der Nazi-Zeit, in der Gesundheit zur Pflicht vor der Allgemeinheit wurde, die Alternative Leistungsfähigkeit oder Ausmerze hieß. Die Kritik am »Anspruchsdenken« der Versicherten oder am Ausnützen der »sozialen Hängematte« auf Kosten der Allgemeinheit von führenden Vertretern der derzeitigen Regierungsparteien klingt da teilweise verdammt ähnlich, ebenso die immer lautere Kritik an den hohen Kosten für die Allgemeinheit, die Behinderte oder alte Menschen verursachen. Denen verhelfen Tips zur alternativen und natürlichen Ernährung leider auch zu nicht mehr Leistung, die sich ja wieder lohnen soll.

Renate Jäckles Buch sollte jeder gelesen haben, der den Begriff »ganzheitliche Medizin« benutzen will.

— ee



Dr. P. Breitwieser,
Erfolgreiche Praxisführung
durch moderne Psychologie,
aus der Reihe: Wissenschaftlicher Dienst der Fa. Hoffmann-La Roche.

Die folgende Rezension animiert nicht zum Lesen eines Buches.

Sie rät auch nicht davon ab. Sie plädiert einfach fürs Wegwerfen: »Erfolgreiche Praxisführung durch moderne Psychologie« heißt das (Mach-)Werk eines gewissen Dr. P. Breitwieser, das Sie nicht erst zu erwerben brauchen. Sind Sie Arzt oder Ärztin, so steht es ohnehin in Ihrem Regal, überreicht von einem jener aufs Lächeln trainierten Pharmavertreter des Hoffmann-La Roche-Konzerns. Es dürfte der mittlerweile wohl 35. Band jener sich wissenschaftlich nennenden Reihe sein, die die noch lückenhafte Bibliothek jedes Assistenten voller erscheinen läßt und die auch von älteren Kollegen — Wissenschaft kann ja nichts Schlechtes sein — gerne zur Hand genommen wird.

»Erfolgreiche Praxisführung« ist ein Werk von Mann zu Mann. Frauen spielen keine Rolle, als Ärztinnen kommen sie nicht vor. Sie sind lediglich Manövriermasse als Angestellte in der Arztpaxis oder als Arztgattinnen. Sie sind modellierbar wie Knetgummi; Marionettenhaft an den Fäden des ärztlichen Dienstherrn, der — vermittels der amerikanischen Idiotenpsychologie (»ich bin okay — du bist okay«) — Managementkenntnisse zur Leistungssteigerung seines Praxisbetriebes an den Mann bringen will.

Die vom Autor ge- oder besser mißbrauchte Transaktionsanalyse soll in der Arztpaxis eine intakte Familienatmosphäre suggerieren, damit alle Mitarbeiter ihr Letztes geben für das Bankkonto des Dienstherrn.

Daß auch in kleineren Arztpaxen die brutalen Ausbeutermethoden nicht mehr »in« sind, ist bis zum Autor Breitwieser vorgedrungen (Originalzitat): »Schicken Sie eine schwer erkältete Mitarbeiterin ruhig auch mal nach Hause.« Oder besser noch als subtile Aufforderung zum Weitermachen: »Erkundigen Sie sich, ob sie es schafft..., Sie werden es hundertfach vergolten bekommen.« Seite für Seite und Zeile um Zeile wird in Breitwiesers Buch jene Herrenmenschenpsychologie verbreitet, mit der schon die Spanier Eingeborene mit Glasperlen auf ihre Schiffe lockten, um ihnen ihr Gold abzukaufen.

Auf ähnlichem Niveau halten sich Breitwiesers Ausführungen zum Thema Arztfrauen (Originalzitat): »Die Frau des Arztes gehört in die Praxis. Nicht nur, weil sie sonst eventuell das mühsam Verdiente auf Tennisplätzen, beim Golf oder in Boutiquen verplempert; sondern auch, weil sie durch ihre Mit-

arbeit die naturgegebene Eifersucht auf Praxis, Helferinnen und Beruf des Mannes abbauen kann.« Das Aufmucken gegen solche naturgegebenen Verhältnisse hat Breitwieser vorsorglich gleich als neurotisch enttarnt (Originalzitat): »Manche Arztfrauen treiben das Spiel: Er ist an allem schuld, seinetwegen bin ich nichts geworden, durfte nicht weiterstudieren ... immer nur der Haushalt und die Kinder, wie deprimierend ... Macht man diesen Frauen schließlich den Weg zum Studium frei, sind sie gezwungen, die Karten auf den Tisch zu legen: sie geben ihr negatives Spiel, das zu ständiger Unzufriedenheit und Reibereien in der Familie führt, auf — oder studieren tatsächlich, in eine sinnvolle Aktivität oder ein positives Spielen mündend. — Gelegentlich werden Phobien aufgedeckt, die damals zur Beendigung des Studiums geführt haben: Die Frau erkennt ihren Horror, in Hörsälen und Kursen zu sitzen, kehrt geläutert in Haus und Praxis zurück.«

Spätestens an dieser Stelle ist Breitwiesers heile Welt wieder in Ordnung: die Frau zurück an Heim und Herd. Derartige Thesen sollen — von Breitwieser mit Vorliebe auf Schweizer Hausärztagen vorgetragen — johlen- und schenkelklopfe Zustimmung durch die männlichen Zuhörer gefunden haben. Zwischen all diesem Unfug ist dem Autor eine realistische Erkenntnis nicht entgangen: »Je größer die soziale Distanz, desto geringer Toleranz und Verständnis.« Hier setzt sein erklärter Versuch an, diese Widersprüche transaktionsanalytisch zu verkleistern. In Wirklichkeit bringt Breitwieser dabei nichts als billige Taschenspielertricks zustande.

Alles in allem ein ganz typisches Buch aus der »Wissenschaftlichen Reihe« von La Roche: Vermittelte Wissenschaft auf niedrigstem Niveau wird dargeboten als reaktionärer Erguß und vermischt mit plumper Werbung. Bedauerlich, daß man dem Autor sein Traktat nicht persönlich um die Ohren hauen kann, zumindest der LaRoche-Pharmavertreter sollte den vollen Ärger ab- und das Buch vor die Füße kriegen. Ich zumindest werde in Zukunft auf diese Form »wissenschaftlicher Weiterbildung« verzichten. Auch die übrigen Werke des Schweizer Konzerns habe ich mittlerweile dem Papierkorb anvertraut. Besser ein paar Lücken im Bücherregal, als derartigen Unsinn im Kopf! — na



Die Bundesministerin
für Jugend, Familie und
Gesundheit
Pepita Schwermuth

AIDS

Erste Reaktionen auf
die bundesweite AIDS-
AUFKLÄRUNGS-KAMPAGNE



impressum

Herausgeber

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

Anschrift der Redaktion: Demokratisches Gesundheitswesen, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3, Tel. 0228 / 46 82 08 (8.30 Uhr bis 12.30 Uhr, montags 19.00 Uhr bis 21.00 Uhr)

Anzeigenleitung: Walter Beilken, Steinstr. 73, 6300 Gießen, Tel. (06 41) 3 80 86,

Redaktion

Chefredakteur: Norbert Mappes (nm); Siv. Chefredakteurin: Ursula Daalmann (ud)

Aktuelle Gesundheitspolitik: Walter Popp (wp); **Gesundheitsversorgung:** Gregor Weinrich (gw), Uli Menges (um); Joachim Gill (gg); **Arbeits- und Lebensverhältnisse:** Norbert Andersch (na); **Pharma- und Geräteindustrie:** Uli Raupp (urp); **Umwelt:** Peter Walger (pw); **Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen:** Matthias Albrecht (ma), Edi Erken (ee); **Ausbildung:** Brigitte 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 Kleseyer (Kk); **Pflegeberufe:** Kirsten Jung (kj); **Historisches:** Helmut Koch (hk); **Kultur und Subkultur:** Helmut Copak (hc)

Namentlich gezeichnete Beiträge geben die persönliche Meinung des Verfassers wieder und stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion dar.

Die Redaktion bittet die Leser um Mitarbeit, kann aber für unverlangt eingesandte Manuskripte keine Haftung übernehmen.

Nachdruck nur nach Zustimmung der Redaktion.

Redaktionskonto für Spende:
Sonderkonto Norbert Andersch
Postgiroamt Essen Nr. 154 20-430

Die Zeitschrift „DEMOKRATISCHES GE-SUNDHEITSWESEN“ erscheint monatlich bei:

Pahl-Rugenstein Verlag GmbH, Gottesweg 54, 5000 Köln 51, Tel. 0221/36 40 51, Kontens Postgiroamt Köln 65 14-503, Stadtsparkasse Köln 106 522 36 (für Abo-Gebühren).

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

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

Redaktions- und Anzeigenschluß für das Februarheft: 3. Januar 1986.

Graphik: Christian Paulsen, Michael Westermaier

Titelfoto: Georg Anschütz

Layout: Brigitte Mews, Ursula Daalmann, Norbert Mappes

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

JSSN: Nr. 0172-7091

wir über uns



»Ab 20. Dezember läuft hier garnix mehr«, meinte der Kollege von der Druckerel in Köln, kurz bevor wir das Dezemberheft fertiggestellt hatten. Und ließ uns etwas ratlos zurück. Denn das bedeutete, in drei Wochen ein Heft zu machen oder erst Mitte des Monats mit dem Januarheft herauszukommen. Wir haben uns für ersteres entschieden und uns auf die Hinterbeine gesetzt. Hier das Ergebnis. Die kleinen Umstellungen im gewohnten Erscheinungsbild sind allerdings nicht Frucht der Hektik, sondern Resultat eines dg-Seminars im September.

Etwas Glück war schon dabei, daß dann doch alles reibungslos klappte. Am Tag vor dem Umbruch zog dg-Redakteurin Brigitte Mews noch einmal mit dem Fotografen los, um Innenaufnahmen aus Herdecke zu bekommen. Ein Professor lief dem dg-Team über den Weg, führte die beiden durch die Klinik und eröffnete schöne Fotoperspektiven. Normalerweise lassen sich Kliniken bei Innenaufnahmen erst eine schriftliche Genehmigung abbetteln, die dann nach etlichen Wochen doch versagt wird.

Maria Bersin vom Verein Projekt-Partnerschaft Dritte Welt in Saarlouis, der mit uns das Wasser-Projekt in Matiguás unterstützt, hat Fotos von der Wasserversorgung geschickt. Es sind zwar nicht die schönsten,

sagt sie, die stehen gerade auf einer Ausstellung in der Sparkasse. Aber um schon einmal einen Eindruck zu geben, drucken wir einige auf die Rückseite. Wie die Aktion angelau-fen ist, können wir voraussichtlich im Februarheft mitteilen. Wer noch nicht überwiesen hat, kann das selbstverständlich auch jetzt noch tun. Das Konto bleibt erhalten.

Hier noch einmal die Nummer: 43-10244-1 bei der Kreissparkasse Saarlouis (Bankleitzahl 593 501 10).

Nicht vergessen: das Kennwort

dg-Aktion. Auf Wunsch gibt es auch eine **Spendenquittung.**

Postkarte genügt an **dg**, Siegburger Straße 26, 5300 Bonn 3.

Für einiges Aufsehen hat der Fall des Dr. Apul gesorgt, über den wir im Dezemberheft berichteten. (Zur Erinnerung: der türkische Gynäko-
loge darf nur Frauen »türkischer Nationalität« auf Krankenschein behandeln.) Der Gesundheitsladen in Bremen hat sich der Sache angenommen. Der »Spiegel« recherchierte weiter; die **Taz** brachte den Fall am 9. Dezember als Aufmacher auf der Titelseite. (Ohne die Quelle der Nachricht, dg, zu erwähnen.) Bremens KV-Geschäfts-

führer Homeyer antwortete inzwischen einer (nicht-türkischen) Patientin von Dr. Apul, der mitgeteilt worden war, sie solle sich einen anderen Arzt suchen, das Ganze sei eine »Angelegenheit, die ausschließlich zwischen Dr. Apul und uns zu klären ist«. Denkste!

Ihre dg-Redaktion

Das goldene Wort

»Jeder Orgasmus vor dem vor dem Bildschirm ist eine nicht erfolgte Ansteckung«

Der kalliformische Sexualwissen-schafter Prof. Haeberle zum Thema Aids und Video-Sex.

dg-Report im nächsten Heft: Suchttherapie

dg-Kontakte

Aachen: Erhard Knauer, Martha-Theresia-Allee 59, 5100 Aachen, Tel. (02 41) 754 59; **Ansbach:** Birgitta Eschenbacher, Am Heimweg 17, 8800 Ansbach, Tel. (09 81) 144 44; **Berlin:** Hermann Dittrich, Grunewaldstr. 28, 1000 Berlin 41, Tel. (030) 8 22 63 28; **Bonn:** Edi Erken, Eckenkr. 28, 5205 St. Augustin 2 (Hengelo), Tel. (02241) 291 78; Stefan Schölzel, Bergstr. 8, 5300 Bonn 1, Tel. (0221) 23 35 26; Kurt Straif, Reuterstr. 121, 53/1, Tel. 21 26 98; Gregor Weinrich, Schumannstr. 30, 53/1, Tel. 21 97 78; **Bremen:** Cornelia Selke, Clausewitzstr. 25, 2800 Bremen 1, Tel. (0421) 23 43 71; **Bremerhaven:** Gunar Stempel, Virchowstr. 34, 2860 Bremerhaven-Geestemünde, Tel. (041) 272 72; **Darmstadt:** Jürgen Fohnert, Neuscher Weg 3, 6101 Modautal-Ernstthal; **Dortmund:** Matthias Albrecht, Am Kuhlenweg 22, 4600 Dortmund 50, Tel. (0231) 75 38 80; Detlev Uhlenbrock, Drosté-Hülshoff-Str. 1, 46/1, Tel. 42 17 68; **Düsseldorf:** Joachim Gill, Fruchtstr. 2, 4000 Düsseldorf, Tel. (0211) 34 92 04; **Duisburg:** Thomas Wetzig, Prinz-Albert-Str. 42, 4100 Duisburg 1, Tel. (0203) 34 21 88; **Essen:** Christian Paulsen, Overbeckstr. 16, 4500 Essen 1, Tel. (0201) 74 37 31; Walter Popp, Koithaushang 5, 43/16, Tel. 40 68 13; **Frankfurt:** Klaus Pfeister, Schloßstr. 96, 6000 Frankfurt 90, Tel. (069) 70 54 49; **Gießen:** Claudia Göttmann, Bismarckstr. 6, 6330 Gießen, Tel. (06 41) 7 52 45; **Göttingen:** Barbara Wille, Ostlandweg 23, 3400 Göttingen, Tel. (05 51) 3 37 10; **Hamburg:** Robert Pfeiffer, Kurfürstenstr. 45, 2000 Hamburg 70, Tel. (040) 6 56 48 45; **Hanau/Maintal:** Hans See, Südring 12, 6457 Maintal 1, Tel. (061 81) 4 72 31; **Hannover:** Martin Walz, Testestr. 19, 3000 Hannover 1, Tel. d. (051 32) 90 65 57/p. (051 11) 81 86 68; **Hattingen:** Wolfgang Münster, Marxstr. 19, 4320 Hattingen, Tel. (023 24) 6 74 10; **Heidelberg:** Michael Gérstner, Burgstr. 44, 6900 Heidelberg, Tel. (062 21) 47 41 01; **Karlsruhe:** Claudia Lehner, Schillerstr. 54, 7500 Karlsruhe 1, Tel. (0721) 84 99 48; **Kassel:** Matthias Dippel, Walzstr. 2d, 3500 Kassel, Tel. (0561) 5 49 25; **Kiel:** Ralf Cöppers, Saarbrücker Str. 176B, 2300 Kiel 1, Tel. (0431) 68 63 97; **Kleve:** Ulla Funke-Verhasselt, Steinbergen 33, 4162 Kleve, Tel. (028 25) 84 24; **Köln:** Peter Liebermann, Garthestr. 16, 5000 Köln 80, Tel. (0221) 76 38 44; Eckard Müller, Säckinger Str. 4, 5/41, Tel. 43 29 19; Helmut Schaaf, Rhöndorfer Str. 16, 5/41, Tel. 42 87 26; **Lengerich:** Jan Hendrik Herdtlass, Niederringsel 3, 4540 Lengerich; **Lübeck:** Angela Schürmann, Stadtweide 99, 2400 Lübeck, Tel. (0451) 50 33 55; **Mannheim:** Werner Wehrdorff, Friedrichstr. 57, 6800 Mannheim, Tel. (0621) 85 54 05; **Marburg:** Hanna Koch, Alter Ebsdorfer Weg 18, 3550 Marburg; **Minden:** Volker Happmann, Bäckerstr. 41, 4950 Minden; **Mülheim/Ruhr:** Norbert Andersch, Muhrenkamp 36, 4330 Mülheim/Ruhr, Tel. (0208) 3 38 46; **München:** Margret Lambardt, Billrothstr. 7, 8000 München 70, Tel. (089) 78 15 04; **Mindelheim:** Thomas Melcher, Beethovenstr. 4, 8948 Mindelheim, Tel. (08261) 97 33; **Münster:** Helmut Copak, Geiststr. 87a, 4400 Münster, Tel. (0211) 79 46 88; Barbara Halbeisen-Lehnert, Hoyastr. 11, Tel. 28 74 31; **Ulf Menges:** Seppenradweg 44, Tel. 78 83 99; **Ulli Raupp:** Peter Walger, Willi-Hölscher-Weg 7, Tel. 78 10 14; **Oldenburg:** Helmut Koch, Saarstr. 11, 2900 Oldenburg, Tel. (0441) 8 38 56; **Recklinghausen:** Petra Voss, Am Lohtor 4, 4350 Recklinghausen, Tel. (023 61) 1 54 53; **Remsched:** Michael Sünder, Lockickerstr. 50, 5630 Remscheid 11, Tel. (02191) 552 79; **Riedstadt:** Harald Skrobles, Frei-v.-Stein-Str. 9, 6086 Riedstadt, Tel. (061 58) 61 61; **Siegburg:** Richard Beitzlein, Hagebuttenweg 24, 5200 Siegburg-Kaldauen, Tel. (022 41) 38 35 90; **Siegen:** Michael Regus, Zur Zirzenbach 9, 5900 Siegen, Tel. (0271) 7 68 60; **Solingen:** Heinrich Recken, Basaltweg 15, 5650 Solingen 1, Tel. (0212) 4 78 85; **Tübingen:** Elke Schön, Jacobgasse 19, 7400 Tübingen, Tel. (070 71) 21 27 98; **Ulm:** Wolf Schleinzer, Ringstr. 22, 7900 Ulm-Lehr, Tel. (0731) 6 65 44; **Viersen:** Sebastian Stierl, Hermann-Ehlers-Str. 5, 4050 Viersen 12, Tel. (02162) 7 76 94.

dg ruft auf zur

Postvertriebsstück
Gebühr bezahlt

Aktion fünf Prozent

Im Dezemberheft haben wir unsere Leser aufgerufen, fünf Prozent des Weihnachtsgeldes für ein Projekt in Nicaragua zu spenden. Es handelt sich um eine Wasserleitung für den Ort Matiguás im Osten des Landes. Die qualitativen Mängel der Wasserversorgung dort führen zu Wurmerkrankungen und lebens-

gefährlichen Durchfällen vor allem bei Kindern. Mit dem Geld der dg-Leser soll es möglich gemacht werden, einen Brunnen zu bohren und eine neue

We PAHL-RUG. GOTTESW. 54 5000 KOELN
ref G 2961 E 394711 341

Bit

KARL BOEKER
WERTHERSTR. 89
4800 BIELEFELD 1



Nur in der Regenzeit (unser Bild) führt der Fluß genügend Wasser, um die Stadt zu versorgen.



Aus diesem Staubecken wird Matiguás derzeit mit Wasser versorgt: rechts im Vordergrund die alte Wasserleitung. Das Wasser ist mit Salmonellen, Amöben und Shigellen verseucht.



Die Tonne in der Mitte des Bildes ist das Wasserreservoir der Klinik