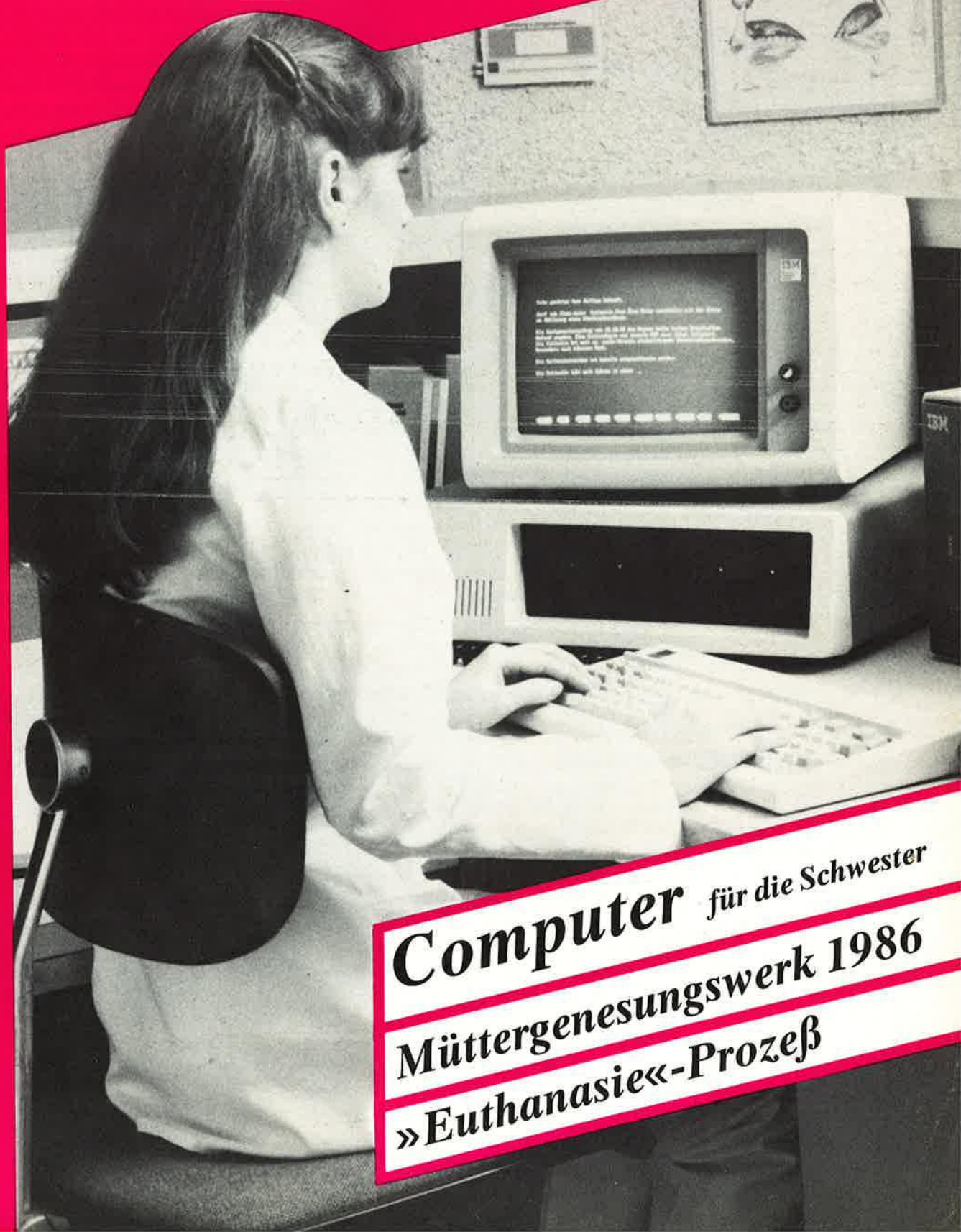


dg

DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-
UND SOZIALBERUFE



Computer für die Schwester
Müttergenesungswerk 1986
»Euthanasie«-Prozeß

der kommentar

Joachim Neuschäfer ist hauptamtlicher Redakteur bei dg



Umgelogen

Vor fünfzig Jahren putschten reaktionäre Militärs gegen die Spanische Republik. Unter der Losung »No pasaran – Sie werden nicht durchkommen« kämpften die Verteidiger Madrids, an ihrer Seite die Internationalen Brigaden.

Sie kamen durch. Mit Hilfe der deutschen und italienischen Faschisten, ohne deren militärisches Engagement die Rebellion der noblen Generale bereits im Ansatz gescheitert wäre. Mit Hilfe aber auch der europäischen Demokratien, die der angegriffenen Republik ihre Unterstützung versagten.

Fünfzig Jahre nach Beginn des Spanischen Bürgerkrieges arbeiten internationale Aufbauhelfer in einem bedrohten Land, in Nicaragua. Wieder soll der Einsatz von Geldern und Waffenlieferungen der bis dahin chancenlosen Konterrevolution zum Sieg verhelfen. Doch die Internationalistas kommen nicht mit Gewehren. Als Ärzte, Krankenschwestern, Ingenieure, Lehrer und Erntehelfer arbeiten sie am Aufbau Nicaraguas, helfen die Spuren zu beseitigen, die die Diktatur Somozas hinterlassen hat.

Wer um die erbärmlichen Lebensverhältnisse weiß, wo der Bau einer Wasserleitung bereits einen immensen Fortschritt bedeutet, wird diese Arbeit kaum als »Revolutionstourismus«, die Aufbauhelfer nicht als »irregeleitete Abenteurer« abtun können. Das von interessierter Seite an einem solchen Bild emsig gestrickt wird, hat gute Gründe. Nur so ist es möglich, die Opfer zu Tätern umzuflügen, die Ermordung von Aufbauhelfern durch die Contras mit einem zynischen »selber schuld« zu kommentieren. Als Ende Juli drei Brigadisten umgebracht

wurden, konnte eigentlich nur die Einhelligkeit überraschen, in der die bundesdeutsche Presse eine solche Position einnahm.

Die Empörung darüber, wie in deutschen Redaktionsbüros am Schreibtisch das Geschäft der Contras betrieben wird, ist sicher verständlich. Wir sollten trotzdem nicht in den Fehler verfallen, bloße Presseschelte zu betreiben, und die bürgerliche Presse als bürgerlich entlarven. Die Diskreditierung der Aufbauhelfer, die Berichte über angebliche Menschenrechtsverletzungen durch die Sandinisten in den Medien fordern von uns vor allem eine offensive Parteinahme für das demokratische Nicaragua. Wer die eigenen Vorstellungen von der gesellschaftlichen Entwicklung dieses Landes als Prüfstein für seine Unterstützung benutzt, möge dies nicht als Solidarität verkaufen. So billig ist die nicht zu haben.

In massiver Form wird gegen Nicaragua Front gemacht. Und dies nicht nur von den USA, die die Contras mit Waffen ausstaffiert und die Wirtschaft Nicaraguas mit einem Handelsembargo zu destabilisieren sucht. Daß die Entwicklungshilfe für Nicaragua durch die Bundesregierung eingestellt wurde, paßt da ins Bild. Die Aufbauhelfer haben diese Aufgabe übernommen. Die Ermordung der drei Brigadisten im Juli ist für die Bundesregierung gerade recht gekommen, die Einstellung dieser Hilfsmaßnahmen zu fordern.

Umso wichtiger sind die offiziellen Partnerschaften zwischen Städten der Bundesrepublik und Nicaraguas. Wollen wir diese ausbauen, müssen wir jetzt den Stadt- und Gemeinderäten den Rücken stärken, damit der Druck der Regierung nicht zur Aufgabe bestehender Städtepartnerschaften führt.

Resolutionen und Solidaritätsadressen werden aber allein nicht ausreichen, dem nikaraguanischen Volk eine Bewältigung seiner Probleme zu ermöglichen. Die materielle Unterstützung wird hier ein Gradmesser unserer Solidarität sein müssen. In Matiguás ist eine zweite Wasserleitung geplant; dieses Projekt wird weiter unser Schwerpunkt bleiben: abhängig sind wir dabei nur von einem, den Spenden unserer Leser.

No pasaran. Dies gilt auch für Nicaragua. Wir können einen kleinen Beitrag dazu leisten, daß das nikaraguanische Volk diese Parole in einer aktiven Wendung fortschreiben kann: Pasaremos – Wir werden durchkommen.

dg-Report

Macht hoch die Tür?
Computer in der Krankenpflege 10

Historisches

Aktuelle Relikte
Der Frankfurter Euthanasieprozeß 16
Nicht verzagen – Engels fragen
Ein Konstrukt über Kerntechnologie 32

Gentechnologie

Gene gegen Gegner
B-Waffenforschung in Hannover 18

**Aktuelle
Gesundheitspolitik**

Statt Bier jetzt Schnaps
Der Suchtbericht der Bundesregierung 22
Zum Davonlaufen
Tierschutzgesetz verabschiedet 31
Schützen uns die Strahlenschützer
Anmerkungen zur Strahlenschutzkommission 34

Frieden

»Experimentelle« Katastrophenmedizin
30 Jahre Sanitätsdienst in der Bundeswehr 26
Schockschwerenot
Über Metamizol wird erneut verhandelt 30

Frauen

Das Herz der Familie
Müttergenesungswerk '86 24

Psychiatrie

Bilder aus den Landeskliniken 28

Patientenversorgung

Zähneklappen 36

Dokumente

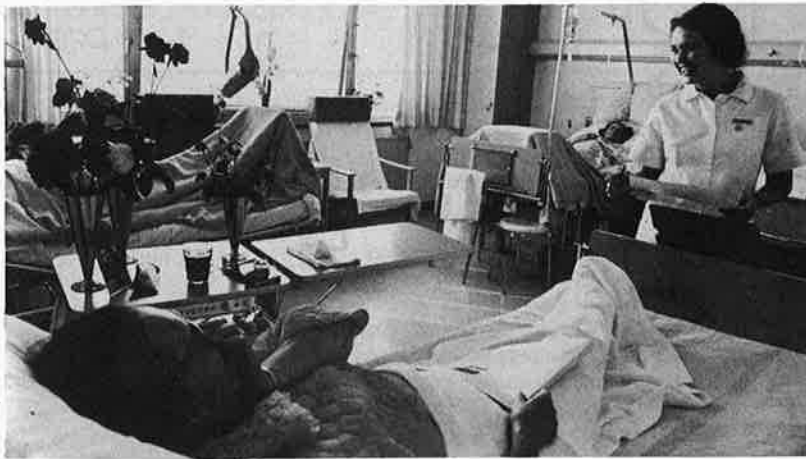
Wen schützt die Strahlenschutzverordnung?
Gutachten von Ulrike Fink über die Neufassung
der Strahlenschutzverordnung 19

Leserumfrage

Rubriken 21

Leserbrief 4
Aktuelles 5
Termine 8
Kleinanzeigen 9
Buchkritiken 36
Comic 38
Wir über uns 39

Foto: dpa



**Brauchen Schwestern und Pfleger
den Computer? Die Frage ist längst beant-
wortet – aber nicht von ihnen.
Der Report auf Seite 10**



**Nur-Hausfrauen haben keine Rechte. Im
Zweifelsfall sind sie wie Bettler auf Barm-
herzigkeit angewiesen. Eine Reportage aus
dem Müttergenesungsheim im Feld
auf Seite 24**



**In das Lied von der Ungefährlichkeit der
Strahlenbelastung stimmt die Strahlen-
schutzkommission fröhlich ein.
Ihre Empfehlungen unter der Lupe
auf Seite 34**

Verdacht

dg 6/86: »Neutrum«

Deinen Artikel habe ich mit Interesse und Betroffenheit gelesen. Ich bin selbst Krankenschwester – zur Zeit in der Psychiatrie – und kenne dieses Problem. Nach Beendigung meines Examens im September 1985 machte ich mich auf die Füße, um ein neues Schild zu bestellen. In der Verwaltung stieß ich mit meinem Anliegen, mit »Frau« angesprochen zu werden, auf wenig Verständnis. »Was sind denn das für Marotten, das hat es hier noch nie gegeben, kommt gar nicht in Frage.« – Ich habe mir mein Schild selbst anfertigen lassen: »G. Freitag, Krankenschwester«.

Die Reaktionen der Patienten waren durchweg verständnisvoller als die der meisten Kollegen. Man warf mir ein gestörtes Verhältnis zu meinem Beruf vor, meinte, mit einem »Frau Freitag« könnte man keine Nähe zum Patienten herstellen und, und, und ... Meine unmittelbaren Mitarbeiter sind ausgesprochen tolerant, dafür scheint die Psychiatrie aber bekannt zu sein.

Schwieriger wird sich die Situation für mich gestalten, wenn ich im Herbst die Fachrichtung wechseln werde und mich mit der Krankenhaushierarchie auseinandersetzen muß. Vielleicht ist es leichter, Frau Maier oder Frau Schmidt zu bleiben, wenn man in Zivil arbeitet (wie ich in der Psychiatrie). Bei manchen Kollegen hat mich zumindest der Verdacht beschlichen, daß vor Dienstbeginn die Persönlichkeit ins Spind gehängt wird und in Uniform die brave, immer verständnisvolle Schwester ihren »Dienst am Nächsten« beginnt. Schade ist halt nur, daß oftmals nicht sachlich darüber diskutiert wird. In der Regel zeigen »die Frauen« mehr Toleranz als »die Schwestern«, die selbst starr an alten Zöpfen festhalten und sich vielleicht auch hinter Uniform und Titel verstecken.

Ich finde es jedenfalls richtig und wichtig, eine klare Position zu vertreten und damit zu einem Bewußtseinsprozeß beizutragen. Es hat nun mal keinen Sinn, unscheinbar zu grummeln – dadurch ändert sich nichts. Ich werde jedenfalls auch in der Chirurgie weiter daran arbeiten, Frauen als Frauen und Mitarbeiterinnen deutlich zu machen und so manchen Männertraum vom lieben Schwesterchen begraben!

Es wäre übrigens nett, wenn wir uns über den weiteren Verlauf informieren würden. Halt die Ohren steif!

GURDRUN FREITAG
Velbert

Frechheit

dg 6/86: »Neutrum«

Schon wieder so einer, war mein erste Gedanke, als ich Ihren Artikel las. Es genügt nicht, daß sich Chefärzte in ureigenste Dinge des Krankenpflegeberufes einmischen; jetzt wollen sie auch noch die Anrede diktieren. Rein formal ist für mich die Sache klar: Die Bezeichnung »Schwester«

bild des Herrn Chefarzt ist ja an sich schon eine Frechheit ohnegleichen. Er darf dieses Bild ja ruhig haben – bloß soll er privat und dienstlich trennen.

Aber auch für uns als Krankenpflegekräfte ist dieses ein Zeichen, endlich mal klar zu machen, daß wir keine Neutren oder, besser gesagt, Waserträger für andere Berufsgruppen sind. Wenn wir uns weiter so schön

würde auf »Frau« bestehen, denn ich glaube, dazu ein Recht zu haben. Zumal ich eine Frau bin und das nicht nur zu Hause oder im Bordell. Diese Aussage mit dem Bordell ist an sich die übelste Form, sein Frauenbild darzustellen, ist meine persönliche Meinung.

Ich hoffe, Ihnen ein bißchen geholfen zu haben und wünsche Ihnen weiterhin viel Mut und Erfolg bei der Diskussion um die Anrede.

ANGELIKA BEHNKE
Lippstadt



an sich ist doch nicht geschützt. Geschützt ist die Bezeichnung Krankenschwester und Krankenpfleger.

Wenn, kann er vielleicht auf dieser Bezeichnung bestehen. Aber da müßte sich ein Schreiner auch so vorstellen und sich anreden lassen. Interessant ist ja noch, daß sich ein Akademiker anmaßt, gesellschaftliche Normen durch Direktionsrecht außer Kraft setzen zu wollen. Die Anrede Frau ist nun mal eine dieser Normen. Soll diese im Krankenhaus nicht gelten, weil ein Herr das für die Frauen nicht wünscht?

Aber eins macht dieses Verhalten ja wieder mal deutlich. Die Herren Ärzte wissen, was für unseren Beruf Tradition ist, und sagen dieses auch noch genau, ohne zu merken, daß sie sich auf fremdem Gebiet befinden. Der Krankenpflegeberuf ist unsere Sache – die der Krankenschwestern und Krankenpfleger und nicht die der Akademiker, sprich Ärzte, Psychologen etc.

Auch das Unverständnis des Verwaltungstechnischen Dienstes macht deutlich, daß andere Berufsgruppen uns ihre Vorstellungen von der Krankenpflege aufdrängen. Das Frauen-

spalten lassen, werden wir weiterhin die fügsamen, liebevollen (zu wem?), dienenden, kritiklosen und gehorsamen Wesen in den Augen der anderen bleiben beziehungsweise weiter dazu gemacht. Werden diese Eigenschaften eigentlich auch von den männlichen Pflegekräften verlangt? Hier im Krankenhaus werde ich mit Frau Behnke angesprochen und die Kolleginnen auf den Stationen ebenfalls mit dem Nachnamen. Die männlichen Kollegen sehen das größtenteils genauso. Ausnahmen gibt es wie überall.

Wir von der Pflegeleitung (drei Männer, eine Frau) sehen dieses als zeitgemäße Form der Anrede, und es wird von uns auch so gehandhabt. Allerdings müßte hier die besondere Situation der Frauen berücksichtigt werden. Von 200 Krankenpflegekräften sind nur 35 Frauen und die Anrede mit dem Vornamen wäre bei fast ausschließlich männlichen Patienten problematisch. Denn die meisten haben Beziehungsprobleme mit Frauen und sind wegen Sexualdelikten (30 Prozent) in der Forensischen Psychiatrie. Aber auch in einem anderen Krankenhaus wäre die Anrede für mich keine Frage. Ich

Boycott

Seit circa drei Monaten haben wir in Gelsenkirchen einen »Arbeitskreis Südafrika«, in dem auch ein südafrikanisches Ehepaar vom African National Congress mitarbeitet. Wir sind zur Zeit mit einer Anfrage in Gelsenkirchener Krankenhäusern beschäftigt, um über Personalräte, MAV's, Küchenchefs und auch den Träger herauszubekommen, ob auf dem täglichen Speisezettel Früchte aus Südafrika verwendet werden. Ich verweise dabei auf die Aktion der Evangelischen Frauenarbeit Frankfurt mit dem Boykottaufruf »Kauft keine Früchte aus Südafrika«.

Ich möchte auf diesem Weg interessierte und versierte Kollegen bitten, mir ihre Erfahrungen, die sie gemacht haben, mit zuteilen.

ULLA SCHELLENBERG
Driburger Straße
4650 Gelsenkirchen

Fehler

dg 7/8 86: Aktuelles

In dem sonst immer recht gut lesbaren und gut recherchierten Teil »aktuelles« ist unter »Gene manipuliert« ein kleiner Fehler unterlaufen: wären wirklich die y-Chromosomen der Spermien eliminiert worden, hätten die so befruchteten Frauen ein Risiko von 50% ein XO-Mädchen (Morbus Turner) zur Welt zu bringen, ein sicher nicht großer Gewinn. So werden's dann wohl die ty-Spermien gewesen sein.

Ansonsten war diese kleine Meldung ein netter Kontrast zum mir etwas zu technologiefeindlichen Kommentar (»Gen- und Reproduktionstechnologien müssen verboten werden«).

RENATE SCHEPKER
Essen

Quotierung für Männer?

Die Landesversicherungsanstalt (LVA) Stuttgart verlangt von Mädchen, die sich um einen Ausbildungsplatz zur Sozialversicherungsangestellten bewerben, bessere Zeugnisse als von männlichen Mitbewerbern, um zu einem Vorstellungsgespräch eingeladen zu werden.

Nach Meldungen der Presseagentur frauenpress fürchtet die Personalleitung der LVA um das »ausgewogene« Beschäftigungsverhältnis, da in den letzten Jahren weitaus mehr Bewerbungen von Frauen als von Männern eingegangen seien. Obwohl 1985 drei Viertel der Bewerbungen von Frauen kamen, wurden fast genauso viel männliche wie weibliche Bewerber zu einem Vorstellungsgespräch gebeten. Voraussetzung für die Jungen war ein Notendurchschnitt von 3,2, für die Mädchen der von 2,2. Für 1986 konnten die Personalrätinnen und die Gewerkschaft ÖTV Immerhin erreichen, daß die Notendifferenz verringert wurde. Zwei Drittel der Neueinstellungen waren Frauen. Die Personalabteilung der LVA Stuttgart will auch in Zukunft eine »vernünftige« Personalpolitik betreiben, das heißt für sie: »Gleich vielen Männern wie Frauen eine Chance geben.«

Genetische Beratungsstellen abschaffen

Die Abschaffung der genetischen Beratungsstellen hat der bundesweite Zusammenschluß der Krüppel- und Behinderteninitiativen gefordert. Genetische Beratung fördere eine Lebensauffassung, nach der nur ein von fremder Hilfe unabhängiges und weitgehend schmerzfreies Dasein Glück und Zufriedenheit verheiße. Skepsis äußerte die Krüppelinitiative auch gegen die Beratung als »freiwillige Entscheidungshilfe«. Ihr sozialpolitischer Aspekt käme in Analysen zum Ausdruck, die sogenannte Minderheiten und auch Behinderte nur als Kostenfaktor für die Gemeinschaft betrachteten.

Wenn trotz genetischer Beratungen weiterhin behinderte Kinder zur Welt kämen, würde sich das ohnehin schwierige Verhältnis zwischen Eltern und Kind noch konfliktbeladener entwickeln. Eltern der Zukunft stünden dann vor einer schweren Belastung: der Pflicht zum nichtbehinderten Kind.

Anmeldefrist für Medizinertest

Bis zum 15. September müssen die Anmeldungen für den Zugangstest zum Medizinstudium bei der Zentralstelle für die Vergabe von Studienplätzen (ZVS) in Dortmund eingegangen sein. Zur Anmeldung braucht man das Test-Info, das in allen Schulen oder direkt bei der ZVS erhältlich ist. Der Test selbst wird am 5. November überall im Bundesgebiet stattfinden.

USA: Homosexualität strafbar

Der Oberste Gerichtshof der Vereinigten Staaten hat am 2. Juni ein Gesetz des Bundesstaates Georgia bestätigt, das bestimmte Sexualpraktiken, unter anderem Analverkehr und Fellatio, auch bei Ehepartnern, als Verbrechen bestraft. Mit knapper Mehrheit wurde höchstrichterlich ein Strafmaß von bis zu 20 Jahren anerkannt.

Die Richter befanden, daß homosexuelle Beziehungen nicht verfassungsrechtlich abgesichert seien. Auch heterosexuelle Beziehungen zwischen zwei verheirateten Paaren seien illegal. Das im Staat Georgia gültige Gesetz ist in ähnlicher Form in mehr als einem Drittel der 50 amerikanischen Staaten in Kraft.

AiP – Regelung verschoben

Die Bundesregierung will die Einführung der Praktikumsphase nach dem Studium um ein Jahr auf Mitte 1988 verschieben. Das teilte das Bundesgesundheitsministerium (BAG) am 17. August in Bonn mit. Wer bis Ende Juni 1988 das Staatsexamen besteht, erhalte wie bisher direkt die Approbation als Arzt.

Durch die Verschiebung der AiP – Regelung soll gewährleistet werden, daß ausreichend Stellen geschaffen werden. Jeder Medizinstudent müsse einen Arbeitsplatz als Arzt im Praktikum erhalten, erklärte das Ministerium.

Klimakatastrophe verhindern

Der Bund für Umwelt und Naturschutz Deutschland (BUND) hat im Juli Vorschläge vorgelegt, die die Klimakatastrophe verhindern sollen, die durch die Erhöhung des Kohlendioxidgehalts (CO₂) der Atmosphäre und die Zerstörung der Ozonschicht droht.

Lösungen bestehen nach Ansicht

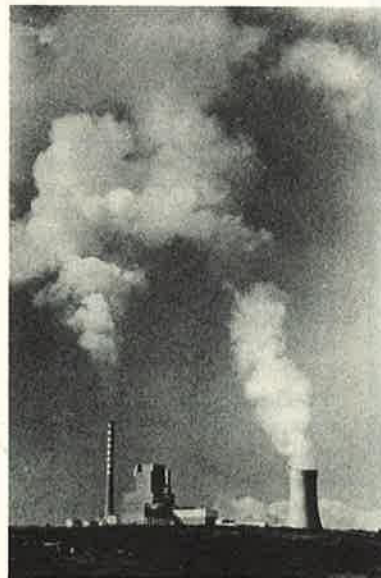


Foto: Döhren

Der CO₂-Ausstoß führt zum Treibhauseffekt in der Atmosphäre

des BUND in einer »intelligenten Energieausnutzung«, etwa in der Verbesserung der Energieausnutzung und der Wahl einer möglichst wenig umweltbelasteter Gebäudeheizung. Pro Kilowattstunde würden unterschiedliche Mengen CO₂ emittiert.

Bei Fernwärme seien es 294 Gramm pro Kilowattstunde, bei Gasheizung 412 Gramm und bei Elektroheizung 683 Gramm. Außerdem müsse sparsamer mit fossilen Brennstoffen umgegangen werden, erklärte der BUND. Daneben forderte die Umweltorganisation ein Verbot überflüssiger Verwendung von Fluorchlorkohlenwasserstoff, der die Ozonschicht zerstört. Allein mit dem Verbot dieses Stoffes als Treibgas, etwa

in Spraydosen, ließen sich auf EG-Niveau die Emissionen um 50 Prozent senken. Eine Einschränkung des Fluorkohlenwasserstoffverbrauchs, etwa in der Schaumstoffherstellung, könne darüber hinaus die Verschlimmerung der Lage bremsen.

Zwar sei das globale Klimaproblem nur mit internationalen Abkommen zu lösen, aber auch der einzelne könne durch Boykott, etwa der

McDonalds-Kette, die Styroporverpackungen verwendet, etwas tun. Von der Bundesregierung forderte der BUND, die schon am 22. März 1985 unterzeichnete Wiener Konvention zum Schutz der Ozonschicht zu ratifizieren.

Foto: A. Pandey



Baden-Württemberg: 5200 Betten weniger

Bis 1995 sollen in Baden-Württemberg 5200 Krankenhausbetten abgebaut werden, wie im Juli die baden-württembergische Sozialministerin Barbara Schäfer mitteilte. Sie kommt damit den Empfehlungen eines Gutachtens zum Krankenhausbedarfsplan nach, das die Landesre-

gierung 1984 bei der Firma Dornier-System GmbH in Auftrag gegeben hatte.

Nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz haben die Bundesländer die Aufgabe, Krankenhauspläne zur Bedarfsplanung aufzustellen. Gewerkschaften und Grüne hatten deutliche Kritik an dem Gutachten, das der Entscheidung zugrunde liegt, geäußert. Das Ergebnis war nach ihrer Ansicht bereits in der Methode der Berechnung angelegt, da berichtet in 9/85.



Foto: Döhmer

Baden-Württemberg: Umfrage über Alte

Die Sozialministerin von Baden-Württemberg, Barbara Schäfer, hat im Juli eine Untersuchung über die

Lage älterer Menschen in den Großstädten des Landes vorgelegt. Sie ergänzt eine Untersuchung von 1983 über die Situation der älteren Landbevölkerung. Fast die Hälfte der Alten, die in der Stadt leben - es sind überwiegend Frauen -, wohnt allein. Selbst wenn ein Teil von ihnen die Hilfe ihrer Kinder in Anspruch nimmt, gibt es Schwierigkeiten, wenn die Frauen häusliche Aufgaben nicht mehr erledigen können oder ständig pflegebedürftig sind. Nach Auskunft von Barbara Schäfer gibt es noch kein ausreichendes Angebot von Hilfsdiensten und Heimplätzen.

Fast 50 Prozent der Alten zahlt mehr als 500 Mark Miete im Monat. Eine enorme Summe, wenn man berücksichtigt, daß 19 Prozent der Frauen und 3 Prozent der Männer von einem Einkommen von unter 1000 Mark pro Monat leben müssen. Dabei sind allerdings in der Stadt noch mehr Höherverdienende zu finden als auf dem Land. Immerhin verfügen 42 Prozent der Männer und 19 Prozent der Frauen über mehr als 2500 Mark. Auf dem Land sind das lediglich 20 Prozent der Männer und 9 Prozent der Frauen. Wieviel Frauen auf dem Land von einem Einkommen von unter 1000 Mark lebt, teilte die Ministerin nicht mit.

Vom Geld hängt auch ab, ob sich die Befragten einsam fühlen oder nicht. 11 Prozent der Alten mit einem Einkommen unter 1000 Mark fühlen sich allein, 40 Prozent gelegentlich. Von den Alten, die über 2500 Mark verfügen, fühlen sich lediglich ein Prozent häufig und 18 Prozent gelegentlich allein.

Wiedergutmachung: Nix passiert

Der Arbeitskreis »Krankenpflege gegen Krieg« fordert Wiedergutmachung für Sterilisationsopfer.

In einer gemeinsamen Erklärung hatten die Bundestagsabgeordneten Christian Ströbele (DIE GRÜNEN) und Ernst Waltemathe (SPD) am 18. Februar den Bundestag aufgefordert, das »Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses« vom 14. Juli 1933 für nichtig zu erklären und für eine angemessene Entschädigung der Opfer zu sorgen. Außer Absichtserklärungen, so die Grünen, sei aber bislang nichts passiert.

Der bundesweite Arbeitskreis »Kran-



kenpflege gegen Krieg«, Regionalgruppe Frankfurt, beschäftigt sich bereits seit längerer Zeit mit der Geschichte der eigenen Berufsgruppe und hat sich jetzt dieses Themas angenommen. Sie weist in einer Erklärung darauf hin, daß das NS-Gesetz bis heute nur außer Kraft gesetzt, nicht aber zum nationalsozialistischen Unrecht erklärt worden sei. Materielle Unterstützung werde nur den Opfern dieses Gesetzes ge-



Broschüre über Lösemittel

Der Verein für Umwelt und Arbeitsschutz e. V. aus Bremen hat eine »Lösemittelbroschüre« erstellt. Die Informationsschrift wendet sich an Berufstätige, die durch ihre Arbeit mit Lösemitteln in Kontakt kommen und an Heimwerker und Verbraucher, die mit Farben und Klebern umgehen und dabei ihre Gesundheit gefährden können. Ebenso sollen mit der Broschüre Betriebsräte angesprochen werden, die sich über die von Lösemitteln ausgehenden Gesundheitsgefahren kundig machen wollen. Für Patienten und Ärzte finden sich toxikologische Daten, Beschreibungen von Krankheitsbildern und Symptomen, Angaben zu Untersuchungen und - in begrenztem Maße - Therapievorschläge.

Die Broschüre kann gegen 5 Mark bezogen werden bei:
Verein für Umwelt und Arbeitsschutz
Fehrfeld 60
2800 Bremen 1
Tel. (0421) 702203

Berufszulassung für Psychologen

Der Berufsverband Deutscher Psychologen (BDP) hat sich noch einmal ausdrücklich für eine gesetzliche Regelung der Berufszulassung und Berufsausübung von Psychologen ausgesprochen. Die Delegiertenkonferenz verabschiedete einstimmig einen Gesetzentwurf über den Beruf des Klinischen Psychologen und Psychotherapeuten.

Die Delegierten schlugen vor, daß derjenige, der als Psychotherapeut tätig werden wolle, ein Hochschulstudium mit Diplom in Psychologie abgeschlossen und eine mindestens zweijährige Weiterbildung absolviert haben müsse. Nach Auskunft des BDP haben Gesundheitspolitiker aus CDU, CSU und FDP die Bereitschaft signalisiert, den Beruf des Psychologen in der nächsten Legislaturperiode gesetzlich zu regeln. Nach Auffassung des Psychologenverbands könne es nicht dabei bleiben, daß langjährig wissenschaftlich ausgebildete Akademiker als »Heilpraktiker« behandelt und teilweise sogar noch schlechter als diese gestellt seien.

Weniger Arbeitsunfähigkeitstage

Deutlich zurückgegangen ist die Zahl der Arbeitsunfähigkeitstage, die die Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK) bei ihren 9,6 Millionen Pflichtversicherten registriert hat. Während 1980 noch 223 Millionen Ausfalltage gemeldet wurden, waren es 1984 nur noch 186 Millionen.

Zwar waren die Arbeitnehmer nicht seltener krank, wie der AOK-Bundesverband kürzlich meldete, aber die Krankheitsdauer nahm ab. Noch vor zehn Jahren währte ein Arbeitsunfähigkeitsfall durchschnittlich 20 Tage gegenüber 17 Tagen im Jahr 1984. Jüngere Arbeitnehmer sind dabei zwar häufiger krankgemeldet gewesen, in der Regel jedoch kürzer. Bei ihnen seien »Bagatellerkrankungen« vorherrschend, während die älteren Arbeitnehmer zunehmend an chronischen Krankheiten wie Rheuma, an Herz-Kreislauferkrankungen oder an Krebs litten. Geschlechtsspezifische Unterschiede waren minimal: Frauen fehlten etwas weniger als Männer. Auf 10 000 weibliche Versicherte kamen 184 538 Ausfalltage, bei den Männern waren es 185 637 Tage, die den Ortskrankenkassen gemeldet wurden.

Sozialwahlen 1986

Die Beteiligung an den diesjährigen Sozialwahlen ist wieder unter 44 Prozent geblieben. Dies gab der Bundesbeauftragte für die Sozialwahlen 1986, der SPD-Bundestagsabgeordnete Eugen Glombig, am 22. Juli in Bonn bekannt. Glombig betonte, daß echte Wahlen nur noch bei 35 Versicherungsträgern stattgefunden hätten, während es 1980, bei den letzten Wahlen, noch 49 waren. Die freien Listen haben bei den überregionalen Versicherungsträgern in vielen Fällen eine absolute Mehrheit erhalten. Der DGB konnte seinen Stimmenanteil leicht erhöhen. Die Deutsche Angestellten Gewerkschaft mußte dagegen zum Teil große Verluste hinnehmen.

Glombig sprach sich dafür aus, bei den Sozialwahlen 1992 eine Fünf-Prozent-Klausel einzuführen. Listenverbindungen hatten in diesem Jahr kleinen Verbänden zu Sitz und Stimme verholfen, die sie sonst nicht bekommen hätten.

Beihilfe bei Abtreibung

Bei Schwangerschaftsabbruch nach sozialer Indikation hat der Freistaat Bayern bisher zu Unrecht seinen Beamtinnen eine Beihilfezahlung verweigert. Dies stellte jetzt das Verwaltungsgericht München im Fall einer Referendarin fest.

Die Landesregierung hatte der jungen Frau die 50prozentige Beihilfe für einen Schwangerschaftsabbruch verweigert. Die Abtreibung nach sozialer Indikation sei eine »vorgeburtliche Tötung«, deren zugrundeliegende Notlage nicht in einer Krankheit begründet liege. Das Bayrische Besoldungsgesetz sehe Beihilfen aber nur in Krankheits-, Geburts- und Todesfällen vor. Eine Weisung aus dem Kultusministerium vom 1. Dezember 1983 Beihilfen nur nach eugenischer, medizinischer oder kriminologischer Indikation zu gewähren, hielt der Anwalt der Klägerin für rechtswidrig. Das bayrische Besoldungsgesetz erkenne alle »nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbrüche« als beihilfefähig an. Die 5. Kammer des Verwaltungsgerichts urteilte, daß nach den bayrischen Vorschriften der Krankheitsbegriff nicht anders geregelt sei als in den Bundesvorschriften. Da eine Abweichung dort nicht »expressis verbis« festgelegt sei, sei die Landesregierung verpflichtet, die Beihilfe zu gewähren.

brüche« als beihilfefähig an. Die 5. Kammer des Verwaltungsgerichts urteilte, daß nach den bayrischen Vorschriften der Krankheitsbegriff nicht anders geregelt sei als in den Bundesvorschriften. Da eine Abweichung dort nicht »expressis verbis« festgelegt sei, sei die Landesregierung verpflichtet, die Beihilfe zu gewähren.

Strahlenbelastung in Europa

Das Europäische Verbraucherbüro (BEUC) in Brüssel hat Ende Juli eine Studie über die Auswirkungen des Reaktorunfalls in Europa veröffentlicht. Die Studie beschreibt, wie sich die radioaktive Wolke über Europa ausgebreitet hat und in welchem Maße die einzelnen Regionen vom radioaktivem Fallout betroffen waren. Ein Schwerpunkt der Untersuchung liegt auf den Reaktionen der Regierungen der Mitgliedsländer und den widersprüchlichen Maßnahmen, die ergriffen wurden. Die Studie kann gegen den Betrag von 250 belgischen Francs (ca. 12,50 Mark) beim BEUC, Rue Royale 29, Bte 3, B-1000 Bruxelles bezogen werden.

Anzeige:

Soziokultureller Lebensraum türkischer Familien

Tagungsreihe für Kinderärzte, Kinderkrankenschwestern, Unterrichtsschwestern, Erzieher im Krankenhaus.

Programm:

u.a. Krankheitsverständnis im Islam, Gesundheits- und Krankenhauswesen in der Türkei. Wie erziehen türkische Eltern ihre Kinder?

15. und 22. Nov. 1986 in Köln
06. Dezember in Dortmund

Kontakt:

Arbeiterwohlfahrt Bezirksverband Mittelrhein e.V. Projekt »Türkische Kinder in deutschen Krankenhäusern«, Venloer Wall 15, 5000 Köln 1 oder Arbeiterwohlfahrt Westliches Westfalen e.V., Kronenstraße 67-69, 4600 Dortmund 1.



Psychiatrie:

Gedämpfter Dampf

Im Juni hat in Sevilla das Internationale Netzwerk Alternativen der Psychiatrie getagt. Eine Teilnehmerin, Studentin mit Arbeitserfahrungen in Triest und Bologna, berichtet.

Nach drei Tagen Fahrt kam ich im sonnendurchfluteten Sevilla an, was den Abstieg in den fensterlosen, klimatisierten Kongreßsaal etwas schwierig machte. Die Organisation war gut. Binnen weniger Minuten saß ich mit Kongreßmappe und Kopfhörer im Saal.

Der erste Tag blieb der Situation in Spanien vorbehalten. Die Beschreibungen waren wenig hoffnungsvoll. Bestimmend für die Psychiatrie sind nach wie vor Großkliniken mit bis zu 1000 Betten und teilweise recht hohen Zahlen an Zwangsinternierten. In wenigen Regionen (Baskenland, Madrid, Barcelona, Andalusien) existieren Ambulanzen, die mit einem Psychiater, einem Psychologen und einem Sozialarbeiter in einer Region mit einer Million Einwohnern arbeiten. Das Angebot ist entsprechend gering, schon Hausbesuche sind oft nicht möglich.

Getragen werden die Ambulanzen durch Krankenkasse, Kommune, die Region oder die auto-

nome Regierung der Provinz, wobei die Finanzierung durchweg ungesichert ist und eine Koordination der Arbeit durch die unterschiedlichen Träger erschwert wird – ein Situation, die für die gesamte Versorgung in Spanien bezeichnend ist. Der Rest des Tages verlor sich in parteipolitischen Kleinkriegen, wer was wie an Veränderung verhindert habe, eine gänzlich unfruchtbare Diskussion, die auch allen Außenstehenden in ihren Details unverständlich bleiben mußte.

Am folgenden Tag, der unter dem Thema »Psychiatrie und Gesetzgebung« stand, griffen die Italiener nochmals die Diskussion vom Vortag auf. Sie betonten, daß die Konzentration auf der eigenen konkreten Arbeit liegen, von hier der Druck zur Veränderung ausgehen müsse. Eine Arbeit, die erst eine politische oder gesetzliche Absicherung abwarten werde nie zur Veränderung führen können.

In den Referaten der nächsten beiden Tage mit dem Thema »Kritik am medizinischen und psychologischen Modell« und »Deinstitutionalisierung« war mir besonders die Diskussion grundlegender Konzepte und Zielrichtungen wichtig, da viele Begriffe ihre Klarheit verloren haben, so daß zum

Beispiel »Deinstitutionalisierung« als Argument für reine Sparpolitik herangezogen wird.

Die Nachmittage wurden jeweils für die sehr unterschiedlichen Bereiche der teilnehmenden Länder (Frankreich, Quebec, England, Holland, Lateinamerika, Italien, Jugoslawien und Deutschland) genutzt. Einige Darstellungen gerieten eher zu Klagegeden, andere berichteten sehr konkret von einzelnen Projekten. (Der Bericht aus der Bundesrepublik entfiel weitgehend, weil kaum ein psychiatrisch Tätiger von dort anwesend war.) Hier fehlte insbesondere die Möglichkeit zur Kleingruppenarbeit, die Austausch und Diskussion sicher intensiviert hätte.

Beeindruckend waren für mich immer wieder die Situationen, in denen ein »Betroffener« von einem Mitarbeiter nicht mehr zu unterscheiden war, sei es in Projektdarstellungen oder in der Aufführung der Triestiner Theater- und Musikgruppe, die in der psychiatrischen Klinik in Sevilla ihre Tournee durch Spanien beendete.

Nach fünf Tagen bin ich erstmalig zur Erholung ans Meer gefahren – mit klarerem Kopf und vielen kleinen, aber sehr konkreten Anregungen für zukünftige Arbeit.

Dorothee Vogel

Termine

12.9.

Hannover

Tagung: „Datenschutz im Medizinbetrieb“

Kontakt: Akademie für Sozialmedizin Hannover e.V., Postf. 610180, 3000 Hannover 61.

12.-14.9.

Loccum

Tagung: „Soziale Selbsthilfe- und Initiativgruppen in kommunalen Aktionsfeldern“

Kontakt: Ev. Akademie Loccum, Einladungsbüro, z.Hd. Frau Daniel, 3056 Rehburg-Loccum 2, Tel.: (0 57 66) 8 10.

19.-21.9.

Augsburg

15. Zentralkongress für medizinische Assistenzberufe

Kontakt: Kongressbüro der Bundesärztekammer, Postf. 410220, 5000 Köln 41, Tel.: (02 21) 4 00 42 21-2 24.

19.-21.9.

Stuttgart

Seminar „Zivilverteidigung, zivil-militärische Zusammenarbeit, WINTEX/CIMEX 87 und alternative Friedenspolitik“

Kontakt: Kontaktstelle für Gewaltfreie Aktion, Rathenastr. 50, 7000 Stuttgart.

26.9.

Stuttgart

Vortrag zum Thema „Die Grenzen der Atomwirtschaft“. Referent Prof. Bertram Schöffold. 20.00 h im Hospitalhof, Büchsenstr., 7000 Stuttgart 1.

26.-28.9.

Berlin

14. Jahrestagung der Dtsch. Gesell. f. Selbstmordverhütung: „Überlebensversuche“

Kontakt: Beratungsstelle Neuland, Uhlandstr. 142, 1000 Berlin 31.

27.9.

Stuttgart

Jahresmitgliederversammlung der IPPNW

Kontakt: Till Bastian, Bahnhofstr. 34, 6501 Heidesheim, Tel.: (0 61 32) 5 93 29.

25.-27.9.

Stockholm

Europäische Konferenz der International Association of Health Policy. Thema: „Community Participation in Occupational Health.“

Kontakt: Carolinska Institute, Department of Social Medicine, Kronan Health Center, S-172 83 Sundbyberg, Schweden.

28.9.-2.10.

Heidelberg

35. Kongress der Dtsch. Gesell. f. Psychologie

Kontakt: Kongressbüro beim Psychol. Institut der Universität Heidelberg, Prof. M. Amelang, Hauptstr. 47-51, 6900 Heidelberg, Tel.: (0 62 21) 54 73 29.

30.9.-3.10.

Gütersloh

38. Güterloher Fortbildungswoche am Westf. Landeskrankenhaus Gütersloh.

Kontakt: Prof. K. Dömer, Westf. Landeskrankenhaus, Hermann-Simon-Str. 7, 4830 Gütersloh 1, Tel.: (0 52 41) 50 21.

1.-4.10.

Essen

Fachtagung: „Berufsfeld Gesundheit: Soviel ambulant wie möglich ...“ – „Berufliche Ansprüche und reale Handlungsmöglichkeiten für Beschäftigte in Sozialstationen“

Kontakt: Barbara Meifort, c/o Bundesinstitut für Berufsbildung, Fehrbelliner Platz 3, 1000 Berlin 31, Tel.: (0 30) 8 68 34 33.

9.10.

Hannover

Tagung: „Kindesmißhandlung in der Familie“

Kontakt: Akademie für Sozialmedizin Hannover e.V. Postf. 610180, 3000 Hannover 61.

Anders arbeiten. Anders leben.



Memorandum '86
Für eine beschäftigungspolitische Offensive. Sofortmaßnahmen für zwei Millionen Arbeitsplätze.
Kleine Bibliothek 386. 295 Seiten, DM 14,80



Jörg Huffschildt u. a.: Neue Rüstung – Neue Armut.
Aufrüstungspläne und Rüstungsindustrie in der Bundesrepublik bis zum Jahr 2000.
Kleine Bibliothek 368. 229 Seiten, DM 14,80



Ulrich Briefs (Hrsg.): Anders produzieren. Anders arbeiten. Anders leben.
Von der Alternativproduktion zur demokratischen Produktionspolitik.
Kleine Bibliothek 351. 236 Seiten, DM 14,80.

Pahl-Rugenstein

Kleinanzeigen

10.-12.10.

Köln

7. Symposion „Klientenzentrierte Psychotherapie und Beratung“
Kontakt: Gesell. f. Wiss. Gesprächspsychotherapie, Postf. 270165, 5000 Köln 1.

10.-12.10

Berlin (West)

Gruppenpraxistreffen
Kontakt: Godwin Jeschal, Angelika Forck, Ziltauer Str. 56, 1000 Berlin 47, Tel.: (0 30) 6 62 42 99.

13.-15.10.

Marl

Seminar „Multiple Sklerose – neue Aufgaben in der Betreuung chronisch Kranker“, für Mitarbeiter in Pflegeheimen und Einrichtungen der ambulanten Dienste.
Kontakt: Allgem. Krankenpflegeverband, Wiesenstr. 55, 4370 Marl, Tel.: (0 23 65) 3 46 66.

14.-16.10

Neumünster

Fachtagung Gemeindepsychiatrie „Psychisch kranke Menschen – Vom Krankenhaus in die Gemeinde“
Kontakt: Parität. Bildungswerk, LV Schleswig Holstein, Helsenstr. 76, 2300 Kiel 1, Tel.: (04 31) 52 40 32.

23.-26.10.

Offenbach

Jahrestagung der Dtsch. Gesell. f. Soziale Psychiatrie: „Gemeindepsychiatrie und Gesundheitsförderung“
Kontakt: DGSP, Geibelstr. 69, 3000 Hannover 1, Tel.: (05 11) 8 01 85.

27.-30.10.

Augsburg

Fachkonferenz der Dtsch. Hauptstelle gegen die Suchtgefahren zum Thema: „Rechtsfragen in der Suchtkrankenhilfe“
Kontakt: DHS, Frau Göcke, Postf. 1369, 4700 Hamm 1, Tel.: (0 23 81) 2 58 55.

8.11.

Wuppertal

Seminar: „Computer im Krankenhaus und im übrigen Gesundheitswesen“
Kontakt: Klaus Stahl, Jägerstr. 8, 5600 Wuppertal 1.

Preis: pro Zeile (25 Anschläge) 2 Mark.

Einsenden an: dg, Siegburger Straße 26, 5300 Bonn 3.

Achtung! Für die ambulante Krankenpflege und Kinderkrankenpflege in **Bremensuchen** wir:

1 engagierte/en **Krankenschwester/Pfleger** und **Kinderkrankenschwester/Pflege**

ger möglichst sofort. Voraussetzungen: 2 Jahre, bzw. 3 Jahre Berufserfahrung, PKW und Telefon.

Anfragen und Bewerbungen bitte an:

Häusliche Krankenpflege und Kinderkrankenpflege Bremen E.V.,
Friedrich-Ebert-Str. 124,
Tel.: (04 21) 53 48 48.

Gemeinsame Arbeit im Gesundheitswesen Türkische Frauen, die in der BRD ihre Ausbildung im Gesundheitswesen machen, suchen Kontakt zu Kolleginnen. Wer hat im Gesundheitsbereich eine Ausbildung gemacht/ist gerade dabei oder zur Zeit arbeitslos? Wir planen eine binationale Zusammenarbeit.

Bitte schreibt uns unter Chiffre 020986 an: dg, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3.

dg 1/80 bis 6/83 billig abzugeben. Bei Interesse bitte Anruf oder Postkarte (mit Telefonnummer) an Martin Biltzart, Sudeckstr. 6, 2000 Hamburg 20, Tel.: (0 40) 48 20 94.

Das Westf. Landeskrankenhaus Gütersloh hat für den psychiatrischen Bereich ab sofort die Stelle für einen zivildienstleistenden Arzt zu besetzen.
Anschrift: Prof. Dr. Dr. Klaus Dörner, Westf. Landeskrankenhaus, Hermann-Simon Str. 7, 4830 Gütersloh, Tel.: (0 52 41) 50 22 10.

Beschäftigungstherapeutin Qualifikation im Bereich Akut-Psychiatrie, z. Zt. Tätigkeit mit schwerst geistigbehinderten Kindern und Jugendlichen, sucht neues, interessantes Aufgabengebiet, möglichst ambulant, auch leitende Position erwünscht, im Raum Ruhrgebiet/Rheinland.
PLK 015529 C, 4300 Essen 12

Wir suchen dringend

**Fachärzte/-innen
sowie
Pflegepersonal
mit
Fachausbildung**

**GESUNDHEITS
BRIGADEN
FÜR
NICARAGUA**

**Gesundheitsladen
Berlin e.V.**

Gneisenaustraße 2

1 Berlin 61

Tel. 030/693 20 90

Spendenkonto 'Nicaragua'

PschA. Bln. W. Blz.: 100 100 10

Ktnr.: 385 13-105

Auch in **Österreich** gibt es jetzt schon einige alternative Medizin-Gruppen. Die **Alternative Gruppe Medizin (AGM)** hat sich anlässlich der Ärztekammerwahlen im letzten Jahr formiert und ist dabei von ca. 7% der Wiener Ärzte gewählt worden. Sie ist damit mit 4 Mandanten in der 60 Sitze-Kammer vertreten. Neben der Kammerarbeit, wo wir gegen eine braun-schwarze Mehrheit kämpfen, veranstalten wir öffentlich regelmäßige Plena zu gesundheitspolitischen Themen.

Kontakt: Alternative Gruppe Medizin, c/o Franz Mayrhofer, Mariahilferstr. 91/6, A-1060 Wien.

Versierte, kinderfreundliche **Arzthelferin gesucht** für nord-westdeutsche Kinderarzt-Praxis (Großstadt) ab Herbst/Ende 1988. Näheres über Chiffre 010986 an: dg, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3.

Welcher als KDVer anerkannte Arzt hat Interesse, den **Zivildienst in einem psychiatrischen Krankenhaus** im Raum Hannover abzuleisten? ZDL-Stelle für Arzt frei ab sofort.
Info: 0 50 31/17 22 37 tagsüber bis 17.00 Uhr, 05 11/32 39 22 ab 19.00 Uhr.

**Mit EDV läßt sich
auf der Station
jeder Handgriff
unter Kontrolle
bringen. Das
ökonomische
Prinzip regiert
endgültig,
wenn Patienten
und Personal
standardisiert
sind.**

**Lassen sich dem
noch ein paar
gute Seiten ab-
gewinnen?
Nein, sagt Jo-
achim Neuschä-
fer und plädiert
für eine aktive
Schadensbe-
grenzungspoli-
tik.**



Haben Krankenschwestern blaue Augen? 44 Teilnehmern eines Weiterbildungslehrgangs an der Schwesternhochschule der Diakonie in Berlin kann man in ihrer Beurteilung von Personalinformationssystemen getrost Blauäugigkeit bescheinigen. »Nun sind wir der Meinung, daß die Krankenpflege nichts zu verbergen hat. Vielmehr könnte man darin auch eine Möglichkeit sehen, endlich einmal die große Leistung, die Krankenpflegekräfte Tag für Tag erbringen, sichtbar zu machen.« So gelesen in der Zeitschrift »Krankenpflege«.

Karl-Heinz Kristel sieht in einem Aufsatz in der Zeitschrift *Die Schwester/Der Pfleger* im Einsatz der Datenverarbeitung ein absolutes Muß für die Krankenpflege. »Um die Qualität der Pflege zu sichern und um eine Anerkennung der Profession Krankenpflege zu erreichen, müssen Planungs-, Leistungs- und Qualitätsnachweise erbracht werden. Die Computertechnik bietet die Gelegenheit zeitgemäßer transparenter Dokumentation und Information in allen Bereichen der Krankenpflege.«

Braucht die Krankenpflege den Computer? Diese Frage ist schon längst beantwortet. Allerdings nicht von den Krankenschwestern und -pflegern.

Neben den Computerherstellern, die sich neue Märkte erschließen wollen, haben die Krankenhausträger ihren Bedarf angemeldet. Doch nicht des Fortschritts Schwingen tragen die EDV in die Krankenhäuser, sondern schmöde Rationalisierungsvorteile. In einer Broschüre der IBM über das Prosper-Hospital in Recklinghausen läßt man die Planung zur Einführung einer neuen Da-

tenverarbeitungsanlage Revue passieren: »Die Überlegungen standen unter der Prämisse, mit möglichst wirtschaftlichen Mitteln und ohne Mehraufwand und Personalerweiterung die administrativen Probleme zu lösen.«

Daß dieser Rationalisierungsschub bislang die Krankenpflege kaum berührte, hat mehrere Gründe. Zum einen sind entsprechende Software-Programme erst seit einigen Jahren verfügbar, zum anderen ließen sich außerhalb der Krankenpflege kurzfristig durch EDV-Einsatz die Kosten senken. In Verwaltung und Materialwirtschaft zum Beispiel lassen sich Programme fahren, mit denen im industriellen Sektor bereits langjährige Erfahrungen gesammelt werden konnten.

Ein weiterer Rationalisierungsschub steht nun der Krankenpflege ins Haus – mit einer kräftigen Rücken- deckung von Krankenhausfinanzierungsgesetz und Bundespflegesatzverordnung. In Paragraph vier dieser Verordnung vom 21. August 1985 heißt es unter anderem: »Die Überschüsse sind insbesondere für den Ausgleich von Unterdeckungen anderer Jahre sowie für die Verbesserung der Wirtschaftlichkeit und Leistungsfähigkeit des Krankenhauses zu verwenden.«

Auf Grund der hohen Personalkosten ist die Maxime der Wirtschaftlichkeit vor allem durch rationalen Personaleinsatz zu erfüllen. Rationaler Personaleinsatz heißt aber nichts anderes als Stellenabbau beziehungsweise Arbeitsverdichtung. Damit die Mechanismen des »freien« Marktes zum Tragen kommen, bedarf es offensichtlich weiterer Anreize, die das Krankenhausfinanzierungsgesetz mit einem Extrabonus bietet: Rationalisierungsmaßnahmen können von den Kostenträgern übernommen werden. »Die Einführung des IBM-36 Systems für den Bereich der Rheinischen Landeskliniken«, so erinnert sich Manfred Klöppner, stellvertretender Vorsitzender des Gesamtpersonalrats des Landschaftsverbands Rheinland, »wurde von den Krankenkassen beziehungsweise von den Sozialhilfeträgern finanziert.«

Die Leistungsmöglichkeiten der eingesetzten Computer gehen über die Erstellung einer detaillierten Diagnosen- und Leistungsstatistik, wie sie nach der Bundespflegesatzverordnung den Krankenkassen vorgelegt werden müssen, weit hinaus. Im März 1985 wurde von der IBM Deutschland im Stadt- und Kreiskrankenhaus Kulmbach ein kosten- und leistungsorientiertes Informations- und Steuerungssystem der Öffentlichkeit vorgestellt.

Kern des Projekts bildet laut IBM ein entscheidungsorientiertes Rechnungswesen im Krankenhaus (ERIK). Dieses versucht, »die Kosten pro Fall und Diagnose in ein angemessenes Verhältnis zu den medizinisch-pflegerischen Leistungen und Behandlungserfolgen zu stellen. Um Rationalisierungs-



Foto: Döhnm, dpa, IBM

Macht hoch die Tür?

Computer in der Krankenpflege



Diskette, die periodisch auf das System/36 überspielt wird. Dort erfolgt eine Auswertung nach Kostenstellen unter Angabe des Datums, der Uhrzeit, der Teilnehmernummer und der Anzahl der Gebühreneinheiten je Gespräch. Diese Telefonlisten werden den Abteilungsverantwortlichen regelmäßig zwecks Information vorgelegt, wodurch man eine erhebliche Reduzierung der Telefonkosten erreichen konnte.« (Ludger Twachtmann, Das Prosper-Hospital in Recklinghausen, IBM 1985)

Die so erfaßten und verknüpften Daten geben dann ein komplexes Bild des Beschäftigten, das zum Beispiel – ohne Anspruch auf Vollständigkeit – etwa so aussehen könnte:

Name: Berthold, Hans-Georg – Alter: 46 –
Beschäftigung: Krankenpfleger – Abteilung: 21.
Fehltag letzter Monat: 3, letztes Jahr: 9 –
Fehlzeiten letzter Monat: 14 Minuten.
Telefon (Privat): 9, davon 3 Ferngespräche,
4 Telefonate mit der Gewerkschaft.
Leistung: 7 Prozent unter dem Schnitt der Station.

reserven in einer komplex strukturierten Krankenhausorganisation aufzuspüren, wird ein System der Leistungs- und Kostenmessung für alle Leistungsstellen eines Krankenhauses abgeleitet, das die Mittel-/Zweckbeziehungen betrieblicher Vorgänge enthält. Das heißt: Kosten-Nutzen-Relationen bis auf die Stationsebene, nebst dem möglichen direkten Vergleich der Stationen untereinander.

Der Schritt zur Leistungs- und Verhaltenskontrolle des Personals ist da nicht mehr weit. Gerade dies wird von Arbeitgebersseite dementiert. Bei den Verhandlungen um eine Dienstvereinbarung hat Manfred Klöppner entsprechende Erfahrung gesammelt: »Die Verwaltung hat behauptet, daß die Basis- und Pflegedokumentation nur die Patienten betrifft. Doch die Realität sieht anders aus. Da steht dann auf der Station ein Terminal, und nachdem eine Schwester zum Beispiel eine Spritze gegeben hat, gibt sie diese Tätigkeit in den Computer ein. Die Zeit wird von der Maschine automatisch festgehalten, und die Personalnummer wird auch eingegeben. Von daher ist doch jederzeit eine Rückkopplung möglich. Die Daten sind personenbeziehbar, Leistungskontrollen möglich.«

Zwar haben die durch Basis- und Pflegedokumentation erfaßten Daten auch vorher in schriftlicher Form vorgelegen, doch erst die elektronische Datenverarbeitung ermöglicht es, in kürzester Zeit, nach beliebig festlegbaren Kriterien Daten auszuwerten, zumal der Computer die Verknüpfung verschiedener Datensammlungen leistet. Auf manuellem Wege ein schier aussichtsloses Unterfangen. Die Basis- und Pflegedokumentation ist nur ein Knotenpunkt des betrieblichen Daten-netzes. Gespeichert sind persönliche Daten in der Verwaltung, gesammelt werden können weitere durch elektronische Zeiterfassungssysteme und zentrale Telefonanlagen.

»Im Prosper-Hospital ist eine Telefonanlage mit angeschlossenem Gebührencomputer im Einsatz. Der Gebührencomputer speichert die Telefongespräche auf einer

Empfehlung: Aufforderung zur Änderung der Arbeitshaltung mit Androhung der Kündigung.

Wesentliches Merkmal des Computers ist, daß er nur für ihn erfassbare Daten ab-speichert. Er erfährt nicht, daß Herr Bert hold auf Grund eines Staus zu spät kam, er erfährt nicht, daß die Zeitaufwendung für zwei Patienten auf der Station höher als üblich war. Vielleicht hatte Herr Berthold vor der Einführung des Personalinfor-mations-systems auch geglaubt, daß er nichts zu ver-bergen habe.

Die Personalüberwachung ist aber nur ein kleiner Ausschnitt aus der Leistungspalette des Computers.

An der Landes- und Universitätsklinik Es-sen befindet sich eine computerunterstützte zentrale Diagnostik. Am Krankenhaus in Mülhausen erfolgt die Patientenaufnahme per Computer; verschiedene Werkstätten sind an das EDV-System angeschlossen. Im Göttinger Uniklinikum ist die Patienten-dokumentation der Thorax-Wachstation vollständig auf EDV umgestellt. Auf den Stationen sind Laborwerte über den Com-puter abrufbar. Darüberhinaus wurde in Göttingen ein Lehrstuhl für medizinische Datenverarbeitung eingerichtet. Und auch damit ist das Bild noch nicht vollständig.

Die Folgen reichen über den zunächst erzielbaren Rationalisierungsgewinn hinaus. Das Ziel sind stan-dardisierte Pflegepläne, die vom EDV-System auf Grund vorliegender Patien-tendaten erstellt werden können. Da der pflegerische Aufwand jeder Station mit Hilfe der Pflegepläne genau quantifizierbar ge-worden ist, steht einer elek-tronischen Dienstplaner-stellung nichts im Wege.

Die Entwicklung von Pflegeplänen auf EDV-Basis wirft neue Fragen für das Verständnis der Kran-kenpflege auf. Ist es über-

haupt möglich, die Krankheit und die Be-dürfnisse des Individuums Patient für ein EDV-System erfassbar zu machen?

Bedeutet die computergesteuerte Pflege-planung nicht eine Reduzierung der Krank-heit auf bloße Symptome, der Kranken-pflege auf bloße mechanisierte Handlungs-weisen?

Führt der Einsatz der EDV zu einer Ei-gendynamik, so daß sich die Pflege nur noch an den Vorgaben des Computers orien-tiert und nicht mehr an den tatsächlichen Bedürfnissen des Patienten? Und ist es überhaupt möglich, von den standardisier-ten Vorgaben abzuweichen?

Die Beantwortung solcher Fragen ist eng mit den Bedingungen verknüpft, unter de-nen die Einführung der Datenverarbeitung

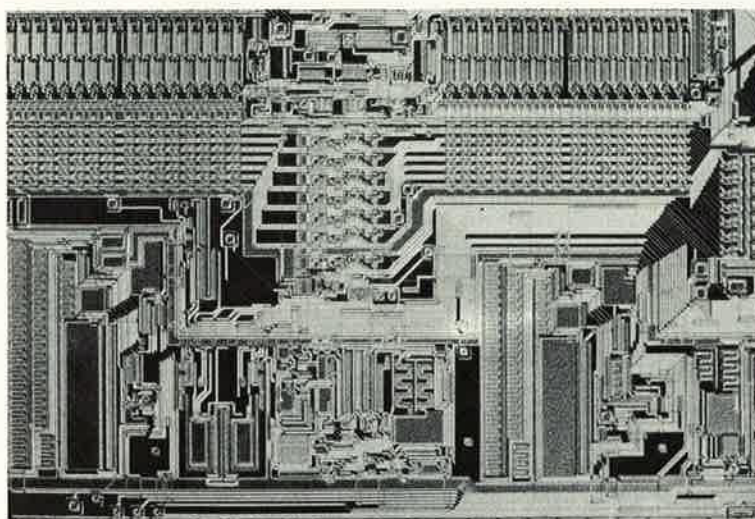


Foto: IBM

**Computer ma-
chen die Ant-
wort möglich:
Steht der Pfl-
geaufwand in
Relation zu den
Kosten?**

Computer auf der Station

»Alles Unsinn«



Hildegard Schwering ist Krankenschwester, ÖTV-Vertrauensfrau und seit 1985 Personalrätin im Krankenhaus-zweckverband Augsburg.

Zu Beginn fanden wir »unser« Terminal noch recht spannend, er zeigte sich auch von seiner besten Seite. Wir konnten unseren Biorhythmus bestimmen und feststellen, wer am Tag von uns 4000 Beschäftigten zu den Geburtstagskindern zählte. Das mit den Geburtstagskindern wurde – Gott sei Dank – sehr schnell gestoppt; inzwischen ist auch das Programm Biorhythmus gelöscht, der Terminal ausschließlich Arbeitsinstrument und nicht mehr zum Spielen. So kann man neue Technologie auch einführen.

Gewöhnt haben wir uns schnell an ihn. Können erfordert er keines, die Arbeit hat er allerdings nicht erleichtert, eher etwas verändert. Streßiger ist alles geworden.

Kommt ein Patient zu uns auf die Station, dann ist er bereits in der Patientenaufnahme gewesen. Seine persönlichen Daten wurden dort abgefragt und in den Terminal eingegeben, eine Akte angelegt, Aufkleber verschiedenster Formate gedruckt... In die entsprechende Abteilung geschickt, gelangt der Patient samt Akte, Aufklebern und diversen Formularen auf die Station, in der Hoffnung jetzt jemanden anzutreffen, der auch medizinisch oder therapeutisch Interesse an ihm hat.

Ich begrüße den Patienten, nehme Akte und Formulare an mich, zeige ihm, falls vorhanden, sein Zimmer, sein Bett, die zentrale Schwesternruftanlage mit allen Raffinessen, frage nach Telefonbedarf, Menüwahl, Einzelzimmeranspruch oder Chefarztbehandlung und anderen unwichtigen aber doch obligatorischen Daten. Und ich verspreche, bald wieder nach ihm zu

schauen und mich richtig um ihn zu kümmern.

Der Patient, nach zig Auskünften über Religion, Krankenkasse und so weiter am Ziel angelangt, wird in seinen Erwartungen etwas enttäuscht. Für mich draußen beginnt ein Berg an Routinearbeiten: EDV-Etiketten auf die diversen Kurven, Bögen, Formulare kleben, Eingabe noch fehlender Daten, zum Beispiel Telefon, Zimmernummer, EDV-gerechte Anforderung für das Frühstück, das Mittagessen, das Abendbrot und so weiter und so weiter – stupide wie das Zettelschreiben schon immer war, nur etwas anders verteilt als vor zehn Jahren.

Da der Patient mit entsprechender Diagnose einbestellt wurde, kann gleich vieles von mir erledigt werden, Routinelabor, Routineröntgen, Routinetherapie ... Nach 35 Minuten liegen, sauber etikettiert, 25 bis 30 Formulare EDV-gerecht ausgefüllt oder vorbereitet im Korb; das ist die Zeit der beleglosen Anforderung per Computer.

Chaotisch wird es dann am nächsten Tag: der Patient muß nüchtern bleiben, Blutabnahme zwischen acht und neun Uhr, bereits um 8.15 Uhr – vom Computer terminiert – die Röntgenaufnahme Lunge. Wir haben

keinen Einfluß auf die Termingestaltungen im Röntgen, das ist eine Arbeit, von der wir durch den Computer »entlastet« werden, er koordiniert Räume und Apparate sowie Arbeitskräfte mit den entsprechenden Anforderungen an seine »Leistungsstelle«. Wir koordinieren dann das Chaos auf der Station.

Die Blutabnahme wird auf den nächsten Tag verlegt, denn nach 9 Uhr kann das Labor nichts mehr annehmen, die Autoanalyser müssen bis zu einer bestimmten Zeit bestückt werden. Vor der Visite wird der Patient vom Krankentransport abgeholt, »automatisch« läuft dieser Service per EDV direkt an die physikalische Therapie – wir brauchen uns da um nichts zu kümmern. Ein Problem ist natürlich, daß der Patient dann oft nicht anwesend ist, wenn ein nicht EDV-gesteuerter Termin stattfinden soll oder oft auch nur, wenn er einfach etwas zu essen bekommen soll. Aber befreit von so viel altem Kram, den jetzt die EDV für uns übernimmt, können wir alles meisterhaft koordinieren. Überhaupt: wir sind entlastet und führen keine zerfledderten Stationsaufnahmebücher mehr. Dafür vermerken wir die Aufnahme des Neuankommings zig mal auf irgendwelchen EDV-Formularen.

Wir sind entlastet von der Koordination verschiedener Röntgentermine, statt dessen müssen wir ein Terminchaos verschiedener Leistungsstellen, die unabhängig voneinander arbeiten, deren Anforderung aber auf der Station zusammenläuft, koordinieren. Wir zählen keine Vollkost- und Diätmenüs mehr zusammen und bestellen dann alles telefonisch in der Küche, dafür schreiben wir fünf EDV-gerechte Anforderungen pro Patient und erneuern sie fast jeden zweiten Tag, da sich beim kranken Menschen die Kostform halt öfter ändert.

Computer in der Krankenpflege, die Experten zerbrechen sich die Köpfe. Da lese ich über EDV-Fachkrankenschwestern, über die Angst der Frauen vor der Technik, über die Arbeitsentlastung, die man nur am Anfang nicht so wahrnimmt, über die Mitwirkung von uns an guten Programmen ... außer letzterem ist alles ein großer Unsinn.

stattfindet. »Es waren noch nie die Beschäftigten in der Krankenpflege selber, die bestimmen konnten, wieviel Zeit sie für optimale Ausübung ihres Auftrags benötigen,« schreibt Hildegard Schwering, Krankenschwester und Personalrätin an einem süd-deutschen Krankenhaus. »Und das zu erleichtern und einzuführen, ist sicher nicht Sinn und Zweck des neuen Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der Pflegesatzverordnungen, die als übergeordnetes Programm und Ziel über jedem EDV-Einsatz stehen werden.«

Dies gilt gerade für die computergesteuerte Dienstplanerstellung. War es bisher

schon üblich, Personal an andere Stationen zur Aushilfe zu »entleihen«, wird dieser Vorgang nunmehr zum Prinzip erhoben. An die Stelle des fest zugeordneten Arbeitsplatzes tritt der Personal-Pool, aus dem, je nach errechnetem Bedarf der einzelnen Stationen, die entsprechende Zuteilung erfolgt.

Neben der Arbeitsverdichtung für die Beschäftigten hat dies auch Konsequenzen für die Mitbestimmungsmöglichkeiten der Personalvertretung. »Denn«, erklärt Toni Noll, Personalrat in einem Euskirchener Jugendheim, »bislang war eine Abordnung in andere Bereiche nur in Absprache mit dem Personalrat möglich. Durch die Pool-Bil-

dung, bei der es dann keinen festen Arbeitsplatz mehr gibt, könnte dieser Teil des NRW-Landespersonalvertretungsgesetzes umgangen werden.«

Besonders lukrativ wird die elektronische Arbeitssteuerung bei zunehmender Flexibilisierung der Arbeitszeit. Das Beschäftigungsförderungsgesetz ist da ein erster Schritt. Endziel: Kapovaz; kapazitätsorientierte variable Arbeitszeit. Mit Inhalt gefüllt bedeutet diese Formel nichts anderes als eine Reduzierung des Stammpersonals auf ein möglichst niedriges Niveau. Für Arbeitsspitzen stehen dann weitere »Beschäftigte« auf Abruf bereit.



Folgenlos bleibt dies auch nicht für den Patienten. War es für ihn bislang schon schwer, sich in eine fremde, häufig anonym wirkende Umgebung einzufinden, wird er nun eines der wenigen Fixpunkte beraubt. Hatte er in den Pflegekräften einer Station feste Bezugspersonen, wird er nun mit einer Vielzahl wechselnder Schwestern und Pfleger aus dem Pool konfrontiert, die zudem nicht den Patienten persönlich kennen, sondern nur sein computergezeichnetes Profil.

Panikmache, Kaffeesatzleserei? Wohl kaum. In Amerika, wo das Gesundheitswesen in weit stärkerem Maße auf Gewinnmaximierung orientiert ist, sind entsprechende Konzepte bereits Wirklichkeit geworden. »Wir befinden uns da noch in den Anfängen,« erklärt Reinhard Zulauf, selber in der Computerbranche und der Technologieberatung tätig. »Aber die Instrumente für sol-

che Konzepte stehen bereits zur Verfügung. Zur Zeit fehlt noch das detaillierte Wissen, zum Beispiel über Zeit- und Personalaufwand für die jeweiligen Pflegeprozesse. Diese Daten werden momentan erhoben und wenn dies abgeschlossen ist, werden wir auch Pflegeprogramme haben. Das ist die Frage von einem halben oder einem Jahr.«

»**W**as wir brauchen, ist eine Inventur der Methoden, mit denen menschliche Verhaltensweisen kontrolliert werden können und die Beschreibung der Instrumente, die uns zur Erlangung dieser Kontrolle verhelfen. Wenn diese uns zu einer zufriedenstellenden Handhabung des Menschenmaterials verhelfen; wenn wir uns das Menschenmaterial in vergleichender Weise vorstellen können wie Metallteile, elektrische Energie oder chemische Reaktionen, dann haben wir erfolgreich das Menschenmaterial auf dieselbe Grundlage gestellt wie die anderen Materialien und können fortfahren, unsere Probleme der Systemauslegung zu entwickeln: Dennoch gibt es eine Reihe von Nachteilen beim Einsatz von menschlichen Arbeitseinheiten. Sie sind ziemlich zerbrechlich, ermüden, altern, sind anfällig gegen Krankheiten und Tod, und häufig sind sie dumm, unzuverlässig und begrenzt in ihrer

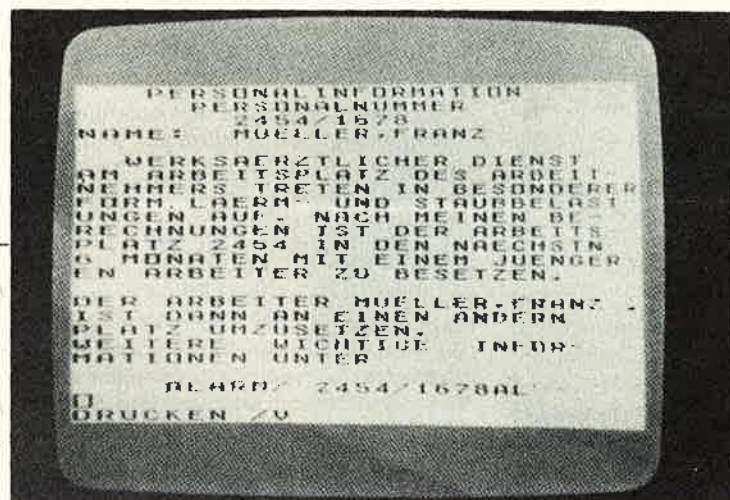
intellektuellen Speicherkapazität. Darüber hinaus suchen sie ihre eigene Logik zu entwickeln. Diese Eigenschaften des Menschenmaterials sind nicht akzeptabel.«

Handelt es sich bei dieser Äußerung Robert Bogulaws, eines der führenden amerikanischen Konstrukteure neuer Techniksysteme auf EDV-Basis, um bloße menschenverachtende Hybris eines durchgedrehten Technokraten, oder sind solche Zielsetzungen, die den Menschen zum reinen Störpotential reduzieren, die zwangsläufige Folge konsequenter Fortentwicklung der Computertechnologie?

Gebietet eine solche Entwicklung nicht die totale Verweigerung gegenüber der Einführung jeglicher EDV-Systeme?

Die Frage der Verhinderung des EDV-Einsatzes ist allemal eine akademische, in der Realität des Betriebsalltags wird sie sich in dieser Form erst gar nicht stellen. Die neuen Techniken werden kommen, die Interessen an ihrer Einführung sind zu groß, als daß sie sich durch eine Verweigerungshaltung aufhalten ließen. Totale Verweigerung würde den Verzicht auf jegliche Einflußnahme bedeuten. Unbeschadet übersteht eine solche Abkoppelung von der gesellschaftlichen Wirklichkeit allenfalls das gute Gewissen.

Reinhard Zulauf hält es aber auch aus einem anderen Grund für gefährlich, den Teufel an die Wand zu malen: »Eine solche Haltung führt bei den Beschäftigten bloß zur Apathie. Die einmal gewonnene Vorstellung des Unabänderbaren demotiviert die Leute, sich kritisch mit den Möglichkeiten, aber auch den Gefahren des Computereinsatzes auseinanderzusetzen.« Doch schon



»Das macht vor nichts halt«

dg sprach mit Manfred Klöppner, Toni Noll und Klaus Schmitz von der EDV-Kommission des Gesamtpersonalrats im Landschaftsverband Rheinland.

dg: Sie sind in der EDV-Kommission des Gesamtpersonalrates des Landschaftsverbands Rheinland tätig. Gab es für die Bildung dieses Arbeitskreises einen konkreten Anlaß?

Klöppner: Konkreter Anlaß war wohl, daß uns die Verwaltung im Zusammenhang mit der Einführung des EDV-Systems IBM-36 erstmalig damit konfrontiert hat, daß hier ein System zum Tragen kommen sollte – und zwar speziell für die Rheinischen Landeskliniken – das geeignet war, die Leistung und das Verhalten der Beschäftigten zu kontrollieren. Die Verwaltung hat dabei auch nicht ausgeschlossen, daß mittelfristig Arbeitsplätze verloren gehen können. Deshalb haben wir uns im Mai 1985 mit Hilfe der Technologieberatungsstelle des DGB in Bedburg-Hau zusammengesetzt. Dort haben wir dann einen Entwurf für eine Rahmendienstvereinbarung zur Einführung der

EDV beschlossen. Die ist schließlich am 21. Juni diesen Jahres von der Verwaltung unterschrieben worden.

dg: Was haben Sie in dieser Dienstvereinbarung denn festschreiben können?

Schmitz: Wir haben die vorhandenen Arbeitsplätze sicherer gemacht, sicherer, nicht sicher, und wir haben versucht, den materiellen Besitzstand der Beschäftigten zu wahren.

Klöppner: Wir meinen, daß in unserer Dienstvereinbarung ein Ansatzpunkt dafür gefunden worden ist. Wenn sich zum Beispiel inhaltlich die Tätigkeiten so verändern, daß sie nicht mehr der bisherigen Vergütungsgruppe entsprechen, dann ist der Arbeitgeber verpflichtet, einen adäquaten Arbeitsplatz zur Verfügung zu stellen.

Noll: Und er hat die Beweislast, das heißt, der Arbeitgeber muß vor dem Arbeitsgericht nachweisen, daß er alle Möglichkeiten genutzt hat, mir einen adäquaten Arbeitsplatz zu besorgen.

Ich meine schon, daß wir da etwas Positives geleistet haben, weil dies zur Zeit kein Tarifrecht regelt, denn der Tarifvertrag zum Rationalisierungsschutz ist gekündigt, ein Tarifvertrag ist noch nicht in Sicht. Und ob da die Position, wie sie in unserer Dienst-

die Warnungen vor den sozialen Folgen einer nur von Rationalisierungsinteressen geleiteten Technikentwicklung führen zum Vorwurf der Maschinenstürmerei. Und das wollten viele Gewerkschafter nicht auf sich sitzen lassen.

Der bisherige Entscheidungsgrundsatz: »Ja – Aber ...!« ist zur Beurteilung und Bewältigung der ablaufenden technischen Entwicklung nicht mehr gerechtfertigt, stellt Franz Steinkühler, zweiter Vorsitzender der IG-Metall, in einem Interview der Monatschrift »Die Mitbestimmung« fest. »Erst wenn wir die Voraussetzungen und Bedingungen für den Einsatz und für die Entwicklung von neuen Technologien neu formulieren und abfordern und an diesen Kriterien die Entscheidung über bestimmte Formen der technischen Entwicklung im Sinne eines »Ja oder Nein« festmachen, kann es uns gelingen, die Technik- und Rationalisierungsentwicklung in vernünftige Bahnen zu steuern. Das bedeutet, daß wir die Entscheidungsregel »Nein, wenn nicht ...!« als Maßlatte an den technischen Wandel anlegen müssen.

Wesentliche Bedingung für eine solche Zustimmung sind Sicherung der Arbeitsplätze und der Einkommen, Einflußnahme auf die Arbeitsorganisation, der Erhalt beziehungsweise Ausbau beruflicher Qualifikation sowie die Verhinderung von Leistungs- und Verhaltenskontrollen. Über die betriebliche Ebene hinaus sind weitergehende Forderungen wie Verkürzung der Arbeitszeit und die Erweiterung der Mitbestimmungsrechte der Personalvertretungen zu stellen.

Gerade da sieht es zur Zeit noch finster aus. Besonders im Bereich der Mitarbeiter-

vertretungen an kirchlichen Häusern. »42 verschiedene Gesetze gibt es über die Mitarbeitervertretungen«, so Hiltrud Broockmann vom Hauptvorstand der ÖTV, »aber nur bei der evangelischen Kirche Deutschlands gibt es bei der Einführung und Anwendung technischer Einrichtungen, die das Verhalten oder die Leistungen der Mitarbeiter überwachen, ein Mitbestimmungsrecht. Aber die EKD unterhält keine Krankenhäuser.« Besser sieht es da schon mit den Möglichkeiten der Personalräte aus. Eine der weitgehendsten Regelungen enthält das Landespersonalvertretungsgesetz des Landes Nordrhein-Westfalen, das am 22. Januar 1985 in Kraft getreten ist.

Die rechtlichen Mitbestimmungsmöglichkeiten der Personalvertretung nützen alleine jedoch wenig. So mancher Personalrat hat bei seinen Verhandlungen über eine Dienstvereinbarung die böse Überraschung erlebt, daß die Beschäftigten sich Arbeitgeberargumente zu eigen gemacht hatten. Bei seiner Tätigkeit in der Technologieberatung hat Reinhard Zulauf die Erfahrung gemacht, daß in der Krankenpflege die Gefahren der EDV-Einführung häufig gar nicht gesehen worden. »Das ist eine Situation, wie ich sie im industriellen Sektor vor fünf bis zehn Jahren vorgefunden habe. Die Betroffenen wollen nicht wahrhaben, daß ihre Stelle durch den Einsatz neuer Technologie ersetzbar wird. Hier muß sehr schnell eine Änderung des Bewußtseins erfolgen.«

An die Stelle von Apathie und Verdrängung muß gerade bei den Betroffenen eine offensive Diskussion des EDV-Einsatzes treten; gefordert ist eine, so Franz Steinkühler, »aktive Gestaltungsstrategie«.

»Dabei muß man sich nicht zum Computer-Freak entwickeln«, meint Reinhard Zulauf, »eher im Gegenteil. Denn es geht ja nicht um eine Debatte über technische Feinheiten. Die Beschäftigten in der Krankenpflege müssen selber Anforderungen an den EDV-Einsatz stellen, Modelle entwickeln, in denen die Datenverarbeitung zu einer Erleichterung ihrer Arbeit führen kann. Eine solche offensive Auseinandersetzung ermöglicht dann auch Kompromisse mit der Krankenhausverwaltung, die für beide Seiten tragbar sind.«

Welche Bedeutung der Einstellung der Beschäftigten zukommt, haben andere schon längst erkannt: die Computerhersteller. »Da in einem solchen System der Anwender an der Datenstation unmittelbar in den Dialog mit der Datenverarbeitungsanlage mit einbezogen wird, spielt die Akzeptanz durch den Nutzer eine große Rolle. Diese Akzeptanz erreicht man am besten, wenn der Anwender eines Systems unmittelbar an der Entwicklung beteiligt werden kann. (...) Man wird sich mehr auf die Erfahrung und detaillierte Kenntnis des eigenen Anwendungsgebiets eines solchen Personenkreises stützen können. Diese Fachkräfte werden sich dann auch für die fachlich einwandfreie Gestaltung, z.B. eines Dialogablaufs an einer Datenstation, stärker mitverantwortlich fühlen.« (IBM Patient Care System-Application Development System)

Recht hat sie, die IBM. Der Krankenpflege sollte daran gelegen sein, mit eigenen Anforderungen die Akzeptanzschwelle merklich zu erhöhen. □

vereinbarung steht, so festgezurrt werden kann, ist noch die Frage.

Klöppner: Die Verwaltung leitet gerade die zweite Phase der EDV-Einführung ein. Da geht es um den Bereich der Materialwirtschaft. Die Frage ist, wo zur Zeit drei Beschäftigte sind, wieviele sind das denn demnächst noch. Da ist es dann wichtig, daß du einen adäquaten Arbeitsplatz für die hast, daß die keinen materiellen Schaden haben.

Schmitz: Ein anderer wichtiger Punkt ist für uns der Schutz der Beschäftigten vor Leistungs- und Verhaltenskontrollen, die durch die Verknüpfung von erfaßten Daten möglich sind. Nach unserer Dienstvereinbarung dürfte da bei uns nichts mehr passieren.

Klöppner: Der Arbeitgeber hat das Recht – und wir haben da rechtliche Grenzen – bestimmte Daten zu erfassen. Aber seine Grenzen werden da sein, wo die personenbezogenen Daten wiederum rechtlich geschützt sind. Das versuchen wir mit einer ergänzenden Dienstvereinbarung, die mehr ins Detail geht, zu regeln.

dg: Welche Möglichkeiten habt Ihr überhaupt als Personalräte, auf die Einführung von EDV Einfluß zu nehmen?

Schmitz: Das Landespersonalvertretungsgesetz, Paragraph 72, gibt uns zwar eine Menge Handlungsmöglichkeiten, aber die Schwierigkeit ist, zu begründen, wenn wir eine Maßnahme ablehnen. Und die Gründe müssen stichhaltig sein.

Noll: Wenn irgendwann ein Verfahren bei der Einigungsstelle ansteht – und der Vorsitzende der Einigungsstelle ist ein Jurist – wenn du da keine stichhaltigen Gründe hast, fällst Du auf den Bauch.

Klöppner: Rechtliche Handlungsmöglichkeiten der Personalräte gibt es nur insofern, als laut Personalvertretungsgesetz die individuellen Belange der Beschäftigten berührt sind. Wenn uns zum Beispiel die Verwaltung im Zusammenhang mit Basis und der Pflegedokumentation ein entsprechendes Programm zur Mitbestimmung zulieft, würde uns die Verwaltung nur ein Mitbestimmungsrecht zugestehen im Zusammenhang mit den eigenen Beschäftigten, nicht aber im Bereich der Auswirkungen auf die Patienten. Und hier können unsere Kollegen in den Personalvertretungen noch so gute Hinweise geben, soweit die Beschäftigten nicht selbst davon berührt werden, sind wir am Ende der Fahnenstange, das müssen wir ganz offen sagen.

dg: Und wie sieht es mit den Beschäftigten aus, gibt es dort Ansätze zur Gegenwehr?

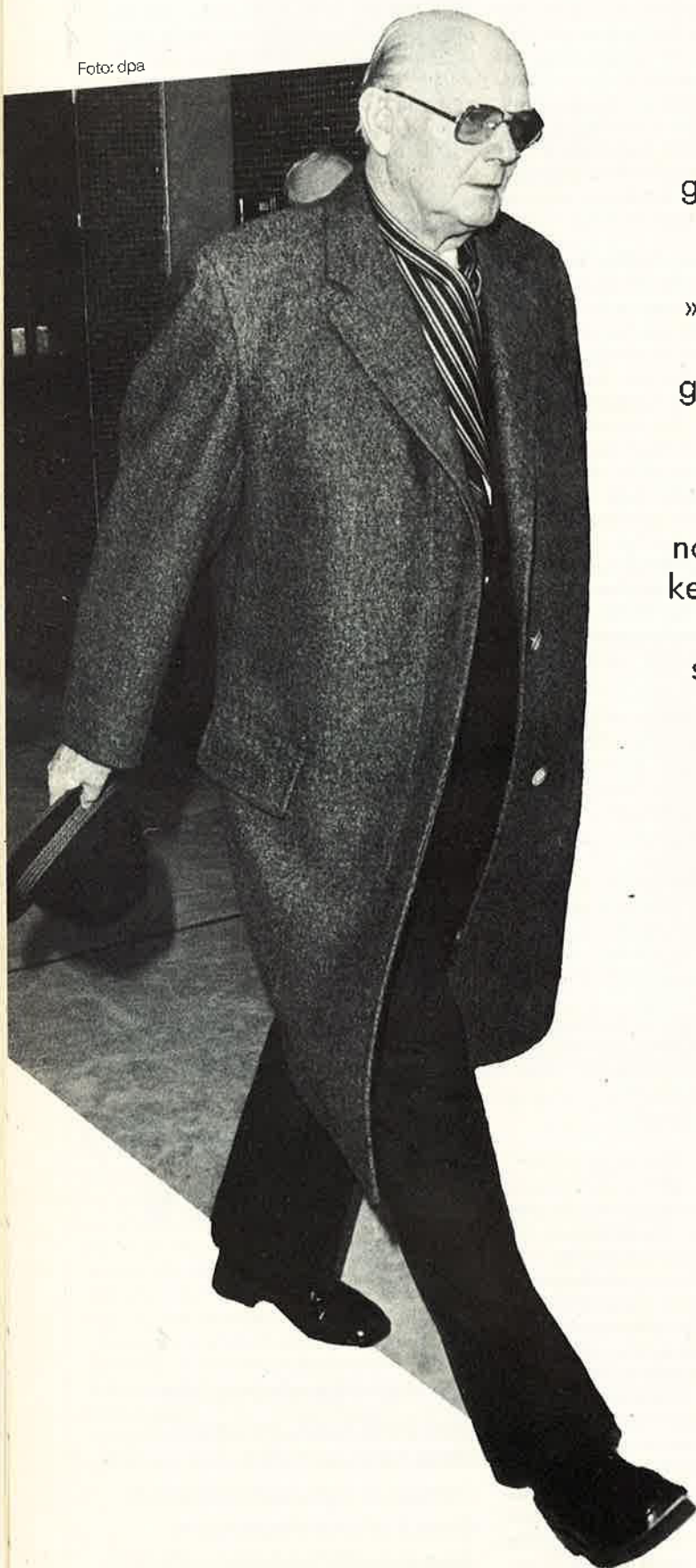
Noll: Vor zwei Jahren dachte auch ich noch, ich bin Erzieher, das kann uns gar nicht passieren, das geht nur Techniker oder die Leute in der Verwaltung an. Mittlerweile weiß ich, das macht vor nichts halt. Und das merken auch immer mehr Beschäftigte.

Schmitz: Nach Abschluß unserer Dienstvereinbarung haben wir vergangene Woche eine Personalrätekonferenz gehabt, wo teilweise die Kliniken mit ganzen Bussen gekommen sind, das zeigt doch das Interesse, das in dem Bereich besteht. Daß sich das Pflegepersonal und der ärztliche Dienst gegen die Einführung bestimmter Programme wehren, auch im Interesse der Patienten, das gibt es schon. So haben sich zum Beispiel die Ärzte in der Landesklinik Langenfeld im Interesse ihrer Patienten geweigert, das Basisdokumentationssystem mitzumachen. Aber wir sind ja nicht betriebsblind, solche Möglichkeiten der individuellen Durchsetzung sind begrenzt, wenn das Verfahren anonymisiert wird.

Der Frankfurter »Euthanasie«-Prozeß

Aktuelle Relikte

Foto: dpa



»Euthanasie«, als Gnadentötung übersetzbar, war die Bezeichnung einer der großen Vernichtungsaktionen des Nationalsozialismus. Die »unheilbar Kranken« und »Minderwertigen« wurden vergast, ihre Leichen verbrannt, ihre Spuren beseitigt. Wo immer noch nach der Wertigkeit der Opfer gefragt wird, ist die Geschichte nicht bewältigt.

Der Versuch, die »Normalität der Verhältnisse« – koste, was es wolle – staatlich zu verordnen, die deutsche Geschichte nach Art einer »Schadensabwicklung« (Jürgen Habermas) zu erledigen, dieses Projekt muß (anderthalb) Jahre nach »Bitburg« den Vergleich zwischen Verheißung und Ertrag nicht fürchten.

Die Einstellung des Ermittlungsverfahrens gegen den in das »Euthanasie«-Programm verstrickten Professor Hans-Joachim Rauch und andere, der Antrag des Bundesanwalts, Rauch erneut im Verfahren gegen Peter-Jürgen Boock zum psychiatrischen Gutachter zu bestellen sowie – zeitgleich – die Einstellung aller Ermittlungsverfahren gegen die Mitarbeiter des Volksgerichtshofs sind die vorerst letzten Aktivposten in dieser Erfolgsbilanz. Als reichte dies alles nicht hin, die Vergangenheit auch wirklich in Schach zu halten, wurde im Zugriff auf die Zukunft, die Epoche der »biologischen Amnestie« ausgerufen.

In diesem Kontext steht der seit Januar in Frankfurt stattfin-

dende »Euthanasie«-Prozeß. Was anfangs nur befürchtet wurde, verhärtete sich Schritt für Schritt zur Gewißheit: Das Verfahren gegen die Mitarbeiter der T-4-Aktion, Dr. med. Aquillin Ullrich aus Stuttgart und Dr. med. Heinrich Bunke, Celle, wird höchstwahrscheinlich nicht nur der letzte »Euthanasie«-Prozeß, sondern überhaupt der letzte NS-Verbrechensprozeß in der Bundesrepublik sein.

Aufgrund seiner mehr als 20jährigen Geschichte erscheint der Prozeß zunächst als ein Überbleibsel aus anderen Zeiten. Anfang der sechziger Jahre war es gelungen, den Angeklagten die Beteiligung an tausendfachem Mord nachzuweisen. Dennoch wurden sie 1967 freigesprochen, da sie das Unrechtmäßige ihres Tuns nicht hätten erkennen können (»unvermeidbarer Verbotsirrtum«). Damals – zu Hochzeiten der Studentenbewegung – klatschten die Zuschauer bei der Urteilsverkündung. 1970 hob der Bundesgerichtshof das Urteil auf; weil es ihnen möglich war, 14 Jahre lang zu praktizieren, zu operieren und dabei verhandlungsunfähig krank zu sein, erreichte man erst Ende 1985 den Stand von 1967.

Und doch ist – wider Erwarten – der Prozeß kein Relikt: Erst zu einer Zeit, als die Behauptung, alt und gebrechlich und damit nicht verhandlungsfähig zu sein, viel glaubhafter geworden war – die Angeklagten sind inzwischen in ihren Siebzigern –, konnte ihnen die eingeschränkte Verhandlungsfähigkeit attestiert werden. Unter den Juristen des Frankfurter Landgerichts wie auch in der als Gutachter hinzugezogenen Ärzteschaft mußte sich ein Generationswechsel vollzogen haben, damit die Hauptverhandlung überhaupt wieder eröffnet werden konnte.

Man könnte annehmen, der Zeitverlust – die Taten, die strafrechtlich zu würdigen sind, liegen nunmehr 46 Jahre zurück – wirke sich nur nachteilig auf das Verfahren aus. In der Tat ist die Mehrzahl der 36 Zeugen, deren Aussagen bis zur Sommerpause »zu Gehör gebracht« wurden – Mittäter allesamt –, inzwischen verstorben.

Ebenso könnte man vermuten, daß zurückliegende Ereignisse nach 20 Jahren leichter und präziser erinnert werden als nach mehr als 40; analysiert man die Zeugenaussagen genauer, fällt jedoch auf, daß Zeit gar keine Rolle spielt: Die An-

geklagten und die Zeugen, auffallend unauffällige Zeitgenossen, passen in unsere Zeit und sind zugleich – beginnen sie zu sprechen – Relikte. Es sind »rückständige« Menschen (Mitscherlich und Mitscherlich), denn unmodifiziert, eingekapselt personifizieren sie die Vergangenheit, transportieren sie sie in den Gerichtssaal, eingefroren, konserviert.

Sie wirken, als gäben sie an den wöchentlichen Verhandlungstagen all das wie einen Umhang an der Garderobe ab, was sie nach 1945 getan haben: Existenz- und Familiengründung, all die sozialen Rollen, die sie ausgefüllt haben müssen. Und so stehen 70jährige »junge, unerfahrene, autoritätsgläubige und verführbare Assistenzärzte« vor uns, als die sie sich selbst retrospektiv schildern, da 46 Jahre psychisch wie ungeschehen verstrichen sind, Altern sich nur als äußerlicher Vorgang vollzieht, Zeit still steht. Für die Rekonstruktion der Tat ist daher ganz unerheblich, ob vier oder nur zwei Jahrzehnte verstrichen sind.

»Ich glaube, daß die Angeklagten inzwischen glauben, was sie gelernt haben, glauben zu wollen« sagte ein Staatsanwalt im Majdanek-Prozeß; durch diesen zweiten Filter der Abwehr zu stoßen, um zu den damals abgewehrten Wahrnehmungen und Gefühlen der Angeklagten und Zeugen zu gelangen, sie heute wahrnehmen zu können, dafür ist die Zeitspanne von 46 Jahren offensichtlich viel zu kurz.

Von den überlebenden Opfern des deutschen Faschismus erfahren wir – nach und nach –, daß sie Jahrzehnte benötigen, sich aus ihrer psychischen Erstarrung herauszufühlen. Eine solche Entwicklung ist gebunden an Bedingungen; zu ihnen zählt, daß entfallen kann, was der Abwehr Sinn gibt. Ob auf Seiten der Täter eine Verurteilung geeignet ist, eine Entwicklung zu begünstigen, in der Schuld eingestanden werden kann, statt daß sie verstärkt abgewehrt werden muß, ist eine offene Frage. Es ist eher zu befürchten, daß die Angeklagten und die Zeugen ihre Lebenszeit bis an ihr Ende im Zustand der »Zeitlosigkeit«, der Selbstimmunisierung und Hartherzigkeit verbringen werden.

Ritualisierte soziale Situationen, in denen Gegenwart und Vergangenheit kondensiert aufeinandertreffen, fördern Lernprozesse, weil sie einerseits die Komplexität beschneiden, andererseits durch ihren fest gefügten Rahmen der Phantasie ein sicheres Terrain bieten. So können einige Stunden Prozeßbeobachtung genügen, die Vorstellung zu evozieren, die Verhandlung werfe wie eine Art Suchscheinwerfer ein stetig wanderndes Streiflicht auf 50 Jahre deutscher Psychiatrie. Der Lichtkegel ist schmal, das Ausgeblendete groß – das begünstigt den fremden, scharfen Blick; er wandert zunächst von der Pressebank, auf der mitunter Vertreter und Vertreterinnen des schwedischen Rundfunks, amerikanischer Ärztezitschriften, einer französischen Nachrichtenagentur, nur äußerst selten jedoch deutscher überregionaler Tageszeitungen sitzen, auf die Zuschauerbänke hinter der Glaswand, die den Saal seit den Terroristenprozessen teilt. In den ersten sechs Monaten des Prozesses habe ich dort, von ein, zwei Ausnahmen abgesehen, keinen in der Psychiatrie Tätigen gesehen.

Dieses Desinteresse aus Befangenheit betrifft zunächst einmal das, was in 40 Jahren vor amerikanischen, ost- und westdeutschen Gerichten zum Thema Erwachsenen-»Euthanasie« ausgesagt wurde, dieses Material ist so umfang- wie aufschlußreich. Abstrahiert man vom historischen Interesse, die T-4-Aktion in ihren Einzelheiten gleichsam dokumentarisch zu rekonstruieren, beginnt die Zeit zu schrumpfen und rücken die Vergleiche in den Vordergrund.

Mitte der 30er Jahre und heute: Zeiten ökonomischer Krise, Zeiten der Gesellschaftspaltung, der Polarisierung und mitten drin die Psychiatrie als Erfüllungsgehilfe, ihres objektiven gesellschaftlichen Mandats nicht bewußt. Ihre wissenschaftlichen und sozio-sanitären Ziele werden von ökonomischen Interessen überformt, pervertiert. Die ihr Anvertrauten werden nicht nur durch den Entzug von Ressourcen »niedergeführt«.

Stoßen die eingeübten Methoden der Krisenbewältigung an ihre vornehmlich ökonomischen Grenzen, wird im Ghetto der Psychiatrie radikaler als zu-

vor das vollzogen, was außerhalb eh' vorstatten geht, die Einteilung der Menschen in Klassen: Aus vermeintlich humanen Gründen sorgt man sich um das Problem der »Unheilbaren« oder das der »neuen Chroniker«. Da die Idee des Fortschritts kritisch geworden ist, Ersatzwerte und -ideologien nicht zur Verfügung stehen, wird das, was sie stört, wertlos, »lebensunwert«, abgetrennt, ohne Ende.

Daß überlebende Opfer dort nicht als Tatzeugen auftreten, daß sie auch nicht als Nebenkläger fungieren, unterscheidet dieses Verfahren von anderen NS-Verbrechensprozessen. Zunächst könnte man vermuten, die »Vernichtung lebensunwerten Lebens« habe weniger Menschen überleben lassen als die »Endlösung«. Das stimmt nicht. Auch in den Vernichtungsanstalten – nicht zu sprechen von den Zwischenlagern und den Herkunftsanstalten und -heimen – gab es etwa Kalkfaktoren, die die Selektionen überlebt hatten. Einigen der überlebenden Opfer dürfte es aufgrund ihrer Krankheit und/oder Behinderung Schwierigkeiten bereiten, sich vor Gericht zu äußern.

Daß aber in der Öffentlichkeit der Gerichtsverfahren diejenigen, denen Unrecht geschah, die gequält und verletzt wurden bis auf wenige historische Ausnahmen nicht in Erscheinung treten, nicht ihre Peiniger anklagen, belegt, daß ihre Rehabilitation unterblieb.

Den nationalsozialistischen Massenmord charakterisiert das Bemühen, spurlos zu töten. Auf diesem Hintergrund ist es schmerzvoll, 1986 die Opfer von Dr. Bunke und Dr. Ullrich so gezeichnet zu sehen, als seien sie wirklich Phantome, aggregierte Zahlen ohne menschliche Gestalt. Die Angeklagten und ihre ehemaligen Kollegen, die Zeugen, entwirklichen die Vergangenheit als Folge ihrer Schuldabwehr. Das Gericht de-realisiert, weil es ohne »betroffene Tatzeugen« (Oberstaatsanwalt Eckert) nicht anders kann.

Daß es bis heute nicht gelungen ist, Menschen, die sich in

psychiatrischen Institutionen befinden, gleich zu berechtigen, sie anderen gleich zu stellen und sie wahrzunehmen, zeigt der Prozeß noch auf andere Weise: Strafrechtlich wird Totschlag (§ 212 StGB) unter anderem erst durch Heimtücke zu Mord (§ 211 StGB). Heimtückisch kann nur jemand getötet werden, der getäuscht wurde.

Aber sind Insassen von Heimen und Heil- und Pflegeanstalten wirklich »täuschungsfähig« und »täuschungsbedürftig«? Konnten also – im juristischen Sinne – die damaligen Psychiatriepatienten überhaupt ermordet oder »nur« getötet werden? Diese Frage bewegt seit Monaten das Gericht. Waren die Opfer wirklich »geistig Tote«, »leere, ausgebrannte Menschenhüllen«, »Defektnaturen«, »völlig Verblödete«, »völlig niedergeführte Existenzen ohne kreatürlichen Lebenswillen«, »Traummenschen, den Tieren gleich«, wie die Angeklagten durch ihre Verteidiger behaupten? Und zu wieviel Prozent?

Daß das Gericht diese Fragen überhaupt aufzugreifen wagt – schließlich wurden die Opfer seinerzeit unentwegt getäuscht, also für durchaus täuschungsfähig und täuschungsbedürftig erachtet – wirft ein letztes Licht auf die Wirkungen der vergangenen wie zeitgenössischen deutschen Psychiatrie.

Ein Ordinarius für Psychiatrie, Prof. em. J.E. Meyer, Göttingen, der beim »Euthanasie«-Professor Max de Crinis ausgebildet wurde, soll sich nun gutachterlich zur Frage der »Täuschungsfähigkeit und -bedürftigkeit der Opfer äußern.

Die Selbstverständlichkeit, mit der das Gericht 1986 den Opfern und ihresgleichen implizit unterstellt, sie gehörten zu einer Art zweiter Menschenkategorie, ist ohne Rückurs auf die großen und kleinen »Befriedigungsverbrechen« (Basaglia und Basaglia) der Nachkriegspsychiatrie nicht zu erklären.

»Die sind doch so wie wir« (Alexander Veltin) – dieser einzig befreiende Spruch: Er bedroht die Techniker dieser so prekären Macht selbst – wie hat er dann auch je diejenigen, die die Psychiatrie beauftragen, erreichen können?

Ute Daub

Ute Daub ist Psychiaterin, zur Zeit arbeitslos. Sie hat den gesamten Prozeßverlauf verfolgt.

Gene gegen Ggnet

wp— Angeblich nur zur Abwehr biologischer Waffen soll geforscht werden. Den Schlüssel für deren Entwicklung hat man dann gleich mit in der Hand.

Gentechnologie im Auftrag des Bundesverteidigungsministeriums – an der Tierärztlichen Hochschule Hannover laufen bereits entsprechende Forschungsvorhaben. Seit September 1985 fließen von der Hardthöhe in Bonn in das Institut für Virologie Gelder für militärische gentechnologische Forschung. Die Professoren Kaaden und Moennig arbeiten an einem Impfstoff gegen Arboviren, einem Erreger der Zecken-Enzephalitis (Hirnhautentzündung).

Beide sind keine Neulinge auf dem Gebiet. Bereits vor drei Jahren waren sie für das Verteidigungsministerium damit befaßt, monoklonale Antikörper gegen Arboviren herzustellen. Bei ihrem neuen Auftrag geht es nun darum, »ein Antigen (und dann einen Impfstoff) zu finden, das möglichst gegen mehrere Vertreter aus der Alphavirusgruppe der Togaviridae« schützt. Als Beispiel hat man sich das Virus der venezolanischen Pferde-Enzephalitis herausgesucht.

Gerade das freilich bringt die Forscher ins Zwielficht. Denn dieses Virus gilt nach offiziellen amerikanischen Quellen als potentieller Kampfstoff im Be-

reich der biologischen Waffen. Aber es gibt auch noch andere Gründe anzunehmen, daß nicht reine Humanität, wie Kaaden und Moennig betonen, als Handlungsmotiv im Vordergrund steht. Gegen die in Mitteleuropa in den Sommermonaten auftretende gefährliche Zeckenenzephalitis verfügt man bereits über hinreichend gute Impfstoffe. Außerdem forscht man primär gar nicht nach einem Impfstoff, sondern nach einem Antigen. Findet man eines, dann wäre damit gleichzeitig auch die große Gruppe der Arboviren genetisch charakterisiert. Dies wäre dann freilich der Schlüssel zu gentechnischen Manipulationen an diesen Viren, der Schlüssel zu neuen B-Kampfstoffen.

Es nimmt nicht Wunder, daß dieses Forschungsvorhaben nicht vom Gesundheitsministerium, sondern vom Verteidigungsminister in Auftrag gegeben wurde. In einer Bundestagsdrucksache zu diesem Projekt aus dem Jahre 1985 heißt es lapidar: »Da das überwiegende Interesse für solche Impfungen beim BMVg (Bundesministerium der Verteidigung-d.R.) liegt, wird von dort die Entwicklung veranlaßt.«

Überhaupt wird zur Zeit in Hannover mehr und mehr militärische gentechnologische und biologische Forschung angesiedelt. So wie an der dortigen Tierärztlichen Hochschule, wo im April 1987 ein Projekt gestartet wird, in dem monoklonale Antikörper gegen die Erreger der Pest, des Milzbrandes und der Cholera, allesamt aner-

kännte B-Kampfstoffe, entwickelt werden sollen. Das Projekt läuft in Zusammenarbeit mit der Wehrwissenschaftlichen Dienststelle in Hannover.

In Hannover befindet sich seit 1980 auch ein Institut der Fraunhofer-Gesellschaft für Aerosolforschung und Toxikologie. Die enge Kooperation mit dem Verteidigungsministerium liegt auch hier geradezu auf der Hand: Aerosolforschung ist wichtig um Erkenntnisse über die Ausbreitung von B-Kampfstoffen zu gewinnen. 1985 wurde im Hannoverschen Fraunhofer-Institut eine Abteilung eingerichtet, in der die gesamte gentechnologische Forschung der Gesellschaft zusammengefaßt werden soll. Seit April 1985 betreibt das Institut für Aerosolforschung und Toxikologie Militärforschung. Wissenschaftlicher Gegenstand sind Makrophagen, Zellen des Immunsystems. Man bestrahlt Nagetiere mit hohen Röntgendosen und infiziert sie anschließend mit Viren – ein Ansatz, der auch für Militärs Bedeutung hat.

Allein 1985 hat das Bundesverteidigungsministerium 5,9 Millionen Mark für derartige gentechnologische Projekte ausgegeben. Jetzt wird bereits über weitere Arbeiten auf gentechnologischer Basis mit Pockenviren nachgedacht. Zwar ist der Bundesrepublik der Besitz von A-, B- und C-Waffen verboten ebenso wie die Entwicklung und der Besitz von B-Waffen durch die B-Waffen-Übereinkunft von 1972. Allerdings verbietet letztere nicht Forschungen, die durch »prophylaktische, Schutzzwecke und andere friedliche Zwecke« gerechtfertigt sind.

So wird denn auch die militärische gentechnologische Forschung offiziell bei der Bundesregierung unter dem Stichwort »Wehrmedizinische Forschungsvorhaben zur Entwicklung von Prophylaktika« geführt.

Die Zusammenarbeit mit den USA scheint eng zu sein. Dort ist man allerdings in der Forschung für biologische Waffen erheblich weiter. Im Frühjahr 1985 wurden bereits 53 gentechnologische Projekte vom US-Verteidigungsministerium finanziert. Auch die Arbovirenforschung in Hannover erfolgt laut Verteidigungsministerium in enger Kooperation mit »einer amerikanischen Arbeitsgruppe«. Insgesamt scheint der Schwerpunkt der Deutschen mehr auf der »Grundlagenforschung« zu liegen, das heißt, auf Fragen der Nachweisverfahren oder der genetischen Charakterisierung von Erregern; während sich die Amerikaner wohl eher der Entwicklung der Kampfstoffe selbst widmen.

Zusammenarbeit bietet sich an, denn – wie Dr. Collins von der Gesellschaft für Biotechnologische Forschung in Braunschweig, die direkt mit amerikanischen Militärs arbeitet, in einer Report-Sendung formulierte: »Man kann sagen: Die notwendigen Forschungen zur Abwehr biologischer Waffen sind identisch mit denen zur Entwicklung biologischer Waffen.« □

Leserumfrage:

Liebe Leserin, lieber Leser!

Wir möchten uns ein Bild von Ihnen machen. Wenn wir in einem Artikel etwa über einen Umweltskandal informieren, dann wüßten wir gern, ob Sie schon aus der Tagespresse davon erfahren haben oder nicht. Manche unserer Autoren sehen in Ihnen ein hochspezialisiertes Fachpublikum, das über die neuesten Tendenzen in der Kinderkrankenpflege ebenso Bescheid weiß wie über die Fraktionen auf dem Ärztetag, die jüngsten Forschungsarbeiten in der Neurochirurgie oder den Krankenhausbedarfsplan im Saarland. Andere sind vielleicht versucht, Ihnen umständlich Sachverhalte zu erläutern, mit denen Sie von der täglichen Arbeit her bestens vertraut sind.

Diese Klippen möchten wir gern umschiffen. Helfen Sie mit, unsere Vorstellung von Ihnen etwas konkreter zu machen.

Ein weiterer Grund für diese Leserumfrage: Wir möchten gern Ihre Meinung hören. Zwischen der allgemeinen Rückmeldung – der Entwicklung der Abonnentenzahl (übrigens positiv!) – und der speziellen – den Leserbriefen – klafft eine Lücke, die wir mit dieser Umfrage schließen möchten.

Sie helfen uns sehr, wenn Sie sich beteiligen.

Ihre dg-Redaktion

Den Fragebogen senden Sie bitte an die

**dg-Redaktion
Siegburger Straße 26
5300 Bonn 3**

Zunächst einige Fragen zu Ihrer Person:

Alter

- ☐ unter 20 Jahren
- ☐ 20 bis 30 Jahre
- ☐ 31 bis 40 Jahre
- ☐ 41 bis 50 Jahre
- ☐ 51 bis 60 Jahre
- ☐ 61 Jahre und älter

Ich arbeite

- ☐ im Krankenhaus
- ☐ selbständig (als Arzt, Krankengymnastin, Hebamme usw.)
- ☐ als Angestellte/r in einer Praxis
- ☐ bei einer Forschungsstätte (z. B. Universitäts-Institut)
- ☐ in einer anderen Einrichtung im Gesundheitswesen, und zwar
- ☐ außerhalb des Gesundheitswesens? Und zwar
- ☐ Ich bin arbeitslos
- ☐ Ich bin noch in der Ausbildung (Student/in)

Geschlecht

- ☐ männlich
- ☐ weiblich

Beruf bzw. Ausbildung

Meine Fachrichtung zur Zeit

.....

Ich lese folgende Zeitung/Zeitschrift

Tageszeitungen

- ☐ Frankfurter Allgemeine
- ☐ Frankfurter Rundschau
- ☐ Süddeutsche
- ☐ die tageszeitung (taz)
- ☐ Unsere Zeit
- ☐ andere überregionale Tageszeitung, und zwar
- ☐ eine regionale Tageszeitung

Monatszeitschriften

- ☐ konkret
- ☐ Emma
- ☐ Titanic
- ☐ Natur
- ☐ Fachzeitschrift
- ☐ Öko-test
- ☐ andere, und zwar

Wochenzeitungen/-zeitschriften

- ☐ Der Spiegel
- ☐ Die Zeit
- ☐ Stern
- ☐ Vorwärts
- ☐ Brigitte
- ☐ Volkszeitung/Die Tat
- ☐ Deutsches Ärzteblatt
- ☐ Fachzeitung/Fachzeitschrift, und zwar

Ich bin

- ☐ dg-Abonnent/in
- ☐ regelmäßige/r Einzelkäufer/in
- ☐ sporadische/r Einzelkäufer/in

Ich lese in dg

- ☐ alles
- ☐ mehr als die Hälfte
- ☐ mehrere Artikel
- ☐ blättere nur durch und lese nur ab und zu einmal einen Artikel

Und nun zu dg:

Bitte erteilen Sie den einzelnen Rubriken je eine Note:

	1	2	3	4	5	6
Kommentar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktuelles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dg-Report	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dokumente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buchkritik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was fehlt?

Ich finde besonders schlecht:

Ich finde besonders gut:

Das Niveau der Artikel ist

- ☐ gerade richtig
☐ zu primitiv
☐ zu hochgestochen
☐ ganz unterschiedlich, mal so, mal so
☐

Die Aufmachung von dg ist

- ☐ gerade richtig
☐ zu langweilig, trocken
☐ zu reißerisch
☐

Die Karikaturen sind

- ☐ gut
☐ schlecht
☐ mittelmäßig

Die Titelbilder sind

- ☐ gut
☐ schlecht
☐ mittelmäßig

Die Artikel sind im allgemeinen

- ☐ zu lang
☐ zu kurz, knapp
☐ gerade richtig

Haben Sie schon einmal einen Abonnenten für dg geworben?

- ☐ Ja
☐ Nein

Wie oft nehmen Sie ein dg-Heft durchschnittl. zur Hand

- ☐ einmal
☐ zweimal
☐ drei bis viermal
☐ öfter

Bewahren Sie dg auf?

- ☐ Ja, alle Hefte
☐ Ja, einzelne Hefte
☐ Teile aus dg (z.B. die Dokumente)
☐ Nein

Wie viele Personen lesen Ihr dg mit?

- ☐ keine
☐ eine
☐ drei oder vier
☐ sind dies Mitbewohner, Bekannte oder Arbeitskollegen

Wie haben Sie dg kennengelernt?

- ☐ am Arbeitsplatz
☐ über Freunde/Bekannte außerhalb der Arbeitsstelle
☐ durch eine Anzeige
☐ durch einen Stand bei einer Veranstaltung
☐ durch den Buchhandel
☐ anders, und zwar

Wenn Sie uns einen besonderen Gefallen tun möchten, dann nutzen Sie bitte den verbliebenen Raum für Kritik, Anregungen oder auch Lob!

Wen schützt die Strahlenschutzverordnung?

Ulrike Fink vom Institut für ökologische Forschung und Bildung »Gruppe Ökologie« in Hannover hat die Neufassung der Strahlenschutzverordnung begutachtet. Wir drucken eine Kurzfassung.

1. 1986 soll die Anpassung des deutschen Strahlenschutzrechts an die 1980 und 1984 verabschiedeten EG-Grundnormen erfolgen. Wesentliche Grundlage bilden die Veröffentlichungen der Internationalen Strahlenschutzkommission (ICRP) Nr. 26 und Nr. 30, in denen neue Verfahren zur Dosisberechnung und Neubewertungen der Radiotoxizität von Nukliden empfohlen werden. Weitere Bereiche der Novellierung betreffen den Schutz der Bevölkerung in der Umgebung von Atomanlagen, die Anwendung radioaktiver Stoffe in der Medizin und die Lagerung von radioaktiven Abfällen.

Obwohl zur Zeit rein formal der Novellierungsentwurf vom April 1984 der letzte öffentlich bekanntgegebene Entwurf ist, kann davon ausgegangen werden, daß er, zumindest was die Grenzwerte betrifft, durch die späteren (intern diskutierten) Entwürfe von 1985 und 1986 korrigiert worden ist.

2. Das Konzept der effektiven Dosis aus ICRP 26 wird übernommen, rein zahlenmäßig bleibt der Grenzwert der effektiven Dosis der gleiche wie der bisherige Ganzkörperdosisgrenzwert (also 5 rem pro Jahr bei strahlenexponiert Beschäftigten, je 30 mrem pro Jahr über Luft und Wasser bei Personen aus der Bevölkerung). Die effektive Dosis ist jedoch – bis auf wenige Ausnahmen, wenn der gesamte Körper von innen oder außen gleichmäßig bestrahlt wird – völlig verschieden von der Ganzkörperdosis. Die Strahlenbelastung der einzelnen Organe wird mit einem festgelegten sogenannten Wichtungsfaktor multipliziert, die Summe der Produkte ergibt dann die effektive Dosis.

Die Übernahme dieses Konzepts ist abzulehnen, da die Ableitung der Wichtungsfaktoren auf höchst zweifelhafte und angreifbare Weise geschieht: Mit einer Ausnahme werden sie abgeleitet aus der geschätzten Wahrscheinlichkeit des Auftretens von bösartigen Krebserkrankungen mit tödlichem Ausgang. »Heilbare« Krebserkrankungen werden also nicht berücksichtigt. Außerdem ist der von der ICRP empfohlene Wichtungsfaktor für die Schilddrüse für bundesdeutsche Verhältnisse zu niedrig.

3. Der Grenzwert der effektiven Dosis für beruflich strahlenexponierte von 5 rem pro Jahr ist zu hoch, da das damit verbundene Risiko, infolge der Bestrahlung an Krebs zu sterben, unakzeptabel hoch ist. Dies haben bisherige epidemiologische Untersuchungen, insbesondere bei Beschäftigten in der US-Atomindustrie, ergeben (Hanford-Studie). Wissenschaftler wie K.Z. Morgan oder J. Rotblat leiteten daraus eine Reduzierung auf ein Zehntel des bisherigen Grenzwertes, also 0,5 rem pro Jahr, ab.

Neuere Untersuchungen bei den Beschäftigten vieler Anlagen des amerikanischen Energieministeriums (DOE), deren Ergebnisse oder Zwischenberichte in der letzten Zeit öffentlich bekannt wurden, verdeutlichen erneut, daß die Tätigkeit in Atomanlagen mit einem erhöhten Risiko verbunden ist, an Krebs zu sterben. Dies gilt auch, wenn die erlaubte Jahresdosis von 5 rem unterschritten wird. Aus diesen Gründen muß eine Herabsetzung des Dosisgrenzwertes für strahlenexponiert Be-

schäftigte gefordert werden, und zwar zumindest auf 0,5 rem pro Jahr.

4. Eine vollständige Übernahme der ICRP-Empfehlungen hätte zum Teil erhebliche Erhöhungen bei den Dosisgrenzwerten für die einzelnen Organe bedeutet. Entweder aus Gründen der mangelnden politischen Durchsetzbarkeit, oder weil selbst die wissenschaftlichen Berater des Bundesinnenministers das neue Dosiskonzept nicht in seiner reinen Form vertreten können, sind im Novellierungsentwurf separate Dosisgrenzwerte für einzelne Körperorgane aufgeführt. Diese Organdosisgrenzwerte und nicht die effektive Dosis begrenzen in den meisten Fällen die Strahlenbelastung.

5. Die Organdosisgrenzwerte für Strahlenarbeiter bleiben unverändert, verglichen mit der zur Zeit noch gültigen Strahlenschutzverordnung von 1976. Eine Ausnahme macht der Grenzwert für die Extremitäten, der von bisher 60 rem pro Jahr auf 50 rem pro Jahr gesenkt wird.

Zwischenzeitliche Überlegungen, die sich im Entwurf vom April 1984 widerspiegeln, die Dosisgrenzwerte für das rote Knochenmark und die Haut zu erhöhen und für die Schilddrüse und die Knochenoberfläche zu senken, wurden zurückgenommen.

In diesem Zusammenhang ist insbesondere der hohe Grenzwert für die Schilddrüse (30 rem pro Jahr) zu kritisieren. Verglichen mit dem hohen Risiko des Auftretens von Schilddrüsenkrebs nach Bestrahlung bedeutet er keinen angemessenen Schutz für die Beschäftigten.

6. Die Organdosisgrenzwerte für die allgemeine Bevölkerung bleiben ebenfalls unverändert gegenüber der bisherigen Regelung, mit einer wichtigen Ausnahme: bisher galt ein Schilddrüsendosisgrenzwert von 90 mrem insgesamt; er soll nun erhöht werden auf jeweils 90 mrem über Luft und über Wasser. Hier drängt sich förmlich der Bezug zur geplanten WAA in Wackersdorf auf, da deren Betreiber enorme Probleme mit der Rückhaltung von radioaktivem Jod haben und mit einer Überschreitung des bisherigen Grenzwertes in der Umgebung zu rechnen ist.

7. Für strahlenexponiert Beschäftigte sind weiterhin die sogenannten Grenzwerte der jährlichen Aktivitätszufuhr von Bedeutung. Sie legen fest, wie hoch die erlaubte Aufnahmemenge von Radionukliden über Luft beziehungsweise Wasser und Nahrung am Arbeitsplatz sein darf.

Anzeige:

Die Veränderungen, die sich in der geplanten Novellierung durch Übernahme der EG-Grundnormen von ICRP 30 zeigen, sind zum Teil beträchtlich. Eine gesonderte Betrachtung von Einzelnukliden von bestimmten chemischen Formen einzelner Radionuklide ist nötig. Allgemein sind die erlaubten Aufnahmemengen für die Transurane herabgesetzt worden; hier spiegelt sich wieder, daß Elemente wie Neptunium oder Plutonium in ihrer Gefährlichkeit bisher teilweise erheblich unterbewertet worden sind. Ganz im Gegensatz zu dieser Neueinschätzung stehen jedoch Erhöhungen bei der erlaubten Aufnahme des schwerlöslichen Plutoniumdioxids über die Luft um fast das Doppelte.

Bei den anderen untersuchten Radionukliden (es handelt sich nur um eine kleine Auswahl) ist die eindeutige Tendenz: Erhöhung der Grenzwerte für die jährliche Aktivitätszufuhr, und zwar für einzelne Nuklide und Belastungspfade in nicht unbeträchtlichem Ausmaß. Dies gilt zum Beispiel für Tritium, Strontium 90, Technetium 99, Jod 129, Jod 131, Cäsium 134 und 137 sowie Natururan. Beim Natururan wird die erlaubte Aufnahmemenge über Inhalation solcher Verbindungen wie Uranhexafluorid oder Uranylfluorid um mehr als das Fünffache erhöht. Der Konzentrationsgrenzwert für Krypton 85 in der Luft erhöht sich um etwa das Zehnfache.

Für die Beschäftigten, beispielsweise in der Plutonium- oder Uranverarbeitenden Industrie, bedeuten die Erhöhungen von Grenzwerten der Jahresaktivitätszufuhr eine Verschlechterung des Strahlenschutzstandards und damit eine Erhöhung ihres Risikos.

8. Das sogenannte Minimierungsgebot aus Paragraph 28 StrSchV, also die Festlegung, »die Strahlenbelastung...so gering wie möglich...zu halten«, ist im Verlauf der internen Diskussionen offenbar hart umkämpft worden. Den Höhepunkt stellt eine Formulierung im Entwurf vom Dezember 1985 dar, die wirtschaftliche Gesichtspunkte einschließt. Dieser Zusatz wurde im Entwurf vom März 1986 wieder gestrichen, so daß die Hoffnung bleibt, der Schutz von Leben und Gesundheit habe weiterhin Vorrang vor ökonomischen Überlegungen.

9. Eine sehr wesentliche Veränderung wird es bei Paragraph 45 geben, der den Schutz der Bevölkerung in der Umgebung von Atomanlagen regelt. Bekanntlich wird die Strahlenbelastung, die die Anwohner erhalten, mit bestimmten Annahmen berechnet. Bislang standen sämtliche dieser Annahmen in Verwaltungsvorschriften. In Zukunft enthält Paragraph 45 in Verbindung mit der neugeschaffenen Anlage XI grundlegende radioökologische Annahmen.

DNR KURIER

Organ des Deutschen Naturschutzrings

Informationen · Analysen · Kommentare zu aktuellen Umweltthemen / Aktivitäten im Natur- und Umweltschutz

**Herausgeber: Deutscher Naturschutzring (DNR) e.V.
Kalkuhlstraße 24, 5300 Bonn 3**

**Erscheint zweimonatlich, Jahresbezug nur DM 10.-
Probeheft bitte anfordern.**

ila-info



Hungerproduzenten

Zeitschrift der Informationsstelle
Lateinamerika (ila) e.V. Bonn

ila-info erscheint im 10. Jahr und
bringt in zehn Ausgaben jährlich:

Analysen und Nachrichten aus La-
teinamerika, Berichte aus der Soli-
daritätsbewegung sowie: beispiel-
hafte Beiträge aus der und über die
Kulturszene Lateinamerikas.

Schwerpunktthemen aus einigen
ila-infos:

- *No future in El Salvador?*
- *Multis am Amazonas: Um-
weltzerstörungen und Ökobe-
wegung*
- *Heißer Kaffee: Das Geschäft
für wen?*
- *Puerto Rico zwischen Rock und
Salsa*
- *Entwicklungspolitik vor und
nach der Wende*
- *Exil - Asyl: Deutsche in Latein-
amerika, Lateinamerikaner in
Deutschland*

Einzelpreis: DM 3,50
Jahresabo: DM 35,-
Schüler, Studenten, Azubis, Arbeitslo-
se, Mittellose: DM 30,-

ila Vertrieb:

250 Buchtitel aus Lateinamerika - Lite-
raturliste anfordern!

Kennenlernabo:

Die nächsten vier Ausgaben
für DM 10,-

(incl. Porto, gegen bar oder V-Scheck,
Rücktrittsrecht innerhalb einer Woche)
Informationsstelle Lateinamerika
e.V., Römerstr. 88, 5300 Bonn 1

Diese Änderung hat ihre wesentliche Bedeutung für ge-
richtliche Auseinandersetzungen, denn nach der bishe-
rigen Regelung waren die radioökologischen Annahmen
im Prinzip nur verwaltungsintern relevant. Durch die Auf-
nahme in die Strahlenschutzverordnung selbst werden
sie für alle rechtsgültig und können nur noch vor dem
Bundesverfassungsgericht überprüft werden. Die Folge
dieser Änderungen ist für Botrolbor und Genehmigungs-
behörden erfreulich: atomrechtliche Genehmigungs-
und Gerichtsverfahren werden vereinfacht und be-
schleunigt, weil wissenschaftliche Auseinandersetzungen
stark eingeschränkt beziehungsweise zum Teil völ-
lig verhindert werden.

10. Neu ist die Einführung einer unklar definierten »Refo-
renzperson«, für die die Strahlenbelastung berechnet
werden muß. Menschen, deren Eigenschaften oder
Verhalten nicht »referenzmäßig« sind, bleiben unberück-
sichtigt. Das betrifft zum Beispiel sehr junge Kinder,
Schwangere und kranke Menschen.

Bei der Wahl der »ungünstigen Einwirkungsstelle« dür-
fen in Zukunft reale Nutzungsmöglichkeiten berücksich-
tigt werden, das heißt je nach Nutzung der Umgebung
einer Atomanlage darf mehr Radioaktivität als bisher in
die Umwelt abgegeben werden.

Die neu festgesetzten Annahmen betreffen unter ande-
rem die Mengen an Nahrungsmitteln, die der Referenz-
mensch verzehrt, die Randbedingungen zur Berechnung
der Ausbreitung von Radionukliden in Luft und
Wasser sowie die Dosisfaktoren.

11. Mit Hilfe von Dosisfaktoren wird die Strahlenbelas-
tung in einem Organ pro Menge aufgenommener Ra-
dioaktivität berechnet. Die Dosisfaktoren, die vom Insti-
tut für Strahlenhygiene des Bundesgesundheitsamtes
für Erwachsene (Ingestion und Inhalation) berechnet
wurden, beruhen in ihrer Datengrundlage auf gesunden,
beruflich strahlenexponierten Personen. Sie sind nicht
geeignet zur Berechnung der Strahlendosis von Bevöl-
kerungsgruppen, da sie deren biologische und individu-
elle Verschiedenartigkeit nicht angemessen berücksich-
tigen. Die Verwendung dieser Dosisfaktoren im Zusam-
menhang mit Paragraph 45 ist deshalb abzulehnen.
Außerdem muß für die Zukunft sichergestellt sein, daß
die Dosisfaktoren regelmäßig überprüft werden, ob sie
noch dem Stand der Wissenschaft entsprechen.

12. Als Ergebnis der Neuberechnung durch das Bun-
desgesundheitsamt erhalten die Dosisfaktoren einer
Reihe von relevanten Radionukliden einen niedrigeren
Zahlenwert als bisher, zum Beispiel für Tritium (Senkung
um den Faktor zwei bis vier), lösliche Verbindungen von
Strontium 90 (Senkung um den Faktor vier bis fünfzehn,
je nach Organ und Belastungsplatz) und Jod 129 (circa
20 Prozent niedriger). Häufig berechnet das BGA sogar
niedrigere Werte als ICRP 30.

Die Dosisfaktoren für die Transurane sind im Zuge der
Neubewertung der Gefährlichkeit dieser Elemente allge-
mein heraufgesetzt worden. Für Erwachsene aus der
Bevölkerung liegt der Zahlenwert dieser Dosisfaktoren
für den Ingestionspfad jedoch immer noch zu niedrig,
denn in Nahrung und Trinkwasservorkommen Trans-
uranverbindungen weisen häufig einen anderen Stoff-
wechsel auf als die am Arbeitsplatz relevanten Stoffe.
Wie bei den Grenzwerten der jährlichen Aktivitätszufuhr
nimmt auch hier das schwerlösliche Plutoniumdioxid in-
sofern eine Sonderstellung ein, als die Dosisfaktoren für
Inhalation nicht erhöht, sondern um den Faktor zwei
herabgesetzt werden.

13. Wie bisher werden neben erwachsenen Menschen
auch Kleinkinder (Alter ein Jahr) berücksichtigt. Die
Strahlenbelastung für sehr junge Kinder wird durch
diese Dosisfaktoren nicht korrekt abgeschätzt. Nach
der Ingestion von Transuranen beispielsweise erhalten
Neugeborene und junge Säuglinge aufgrund dieser Be-
sonderheiten ihres Stoffwechsels ein Vielfaches der Do-
sis, verglichen mit dem Kleinkind. Es ist nicht zu verant-
worten, daß besonders schutzbedürftige Bevölke-
rungsgruppen auf diese Weise aus der Strahlenschutz-

gesetzgebung ausgegrenzt werden.

Der Schilddrüsen-Ingestionsdosisfaktor (Kleinkind) für
das kurzlebige Jod 131, das besonders in der Umge-
bung von AKWs von Bedeutung ist, wird um 17 Prozent
verglichen mit dem bisher amtlichen Wert gesenkt, ob-
wohl selbst dieser keine vorsichtige Abschätzung dar-
stellt.

Erfreulicherweise erfolgt eine Erhöhung der Dosisfakto-
ren (Kleinkind) für das langlebige Jod 129.

14. Wenn die Aktivität von radioaktiven Stoffen unter-
halb bestimmter Grenzwerte liegt, dürfen sie ohne Kon-
trolle, Mengenangabe und Überwachung gehandelt,
transportiert und in die Umwelt gebracht werden.

Die in Anlage IV StrSchV aufgeführten Freigrenzen, die
die Bezugsgrößen für eine Vielzahl von Regelungen in
der Strahlenschutzverordnung darstellen (zum Beispiel
Beförderung, Lagerung, Sicherung und Prüfung radio-
aktiver Stoffe, Umgang mit offenen radioaktiven Stoffen)
werden sämtlich heraufgesetzt.

Verglichen mit den bisherigen Werten liegt die Erhöhung
bei mindestens 35 Prozent; 13,5-fach höhere Freigren-
zen haben Radionuklide wie zum Beispiel Strontium 90,
Technetium 99, Jod 133 und Cäsium 137; Jod 129 und
Uran 235 haben sogar 135-fach höhere Freigrenzen.

Paragraph 4 Abs. 4 legt Grenzwerte für die Radioaktivi-
tät von Produkten fest, die in die Öffentlichkeit gebracht
werden, zum Beispiel bestrahlte Lebensmittel oder Be-
darfsgegenstände des häuslichen Bereichs. Diese
Grenzwerte werden um 35 Prozent heraufgesetzt.
Ebenfalls einen 35 Prozent höheren Wert haben in Zu-
kunft die Grenzwerte für Schutzmaßnahmen bei Ober-
flächenkontaminationen von Arbeitsplätzen und Gegen-
ständen (Anlage IX).

Diese Anhebung von Grenzwerten bedeutet für die be-
troffenen Beschäftigten und Bürger eine Erhöhung des
ihnen zugemuteten Risikos und ist deshalb abzulehnen.

15. Die Beseitigung und Wiederverwertung radioaktiver
Materialien geschieht zunehmend unter Ausnutzung der
Freigrenzen von Paragraph 4 Abs. 4 Nr. 2 e. Stoffe, die
unterhalb dieser Freigrenzen liegen, werden wie nichtradioaktiver Abfall oder als wiederverwert-
bares Material behandelt, zum Beispiel Stahl- und Be-
tonkomponenten aus Atomanlagen.

Die Freigrenzonregelung des Paragraph 4 Nr. 2 e ist ab-
zulehnen, da eine »schadlose« Wiederverwertung oder
Beseitigung nicht gewährleistet ist.

16. Obwohl Artikel 13 Absatz 2 der EG-Richtlinie vom
15.7.1980 vorschreibt, die Summe aller Beiträge zur
Strahlenbelastung der Gesamtbevölkerung ständig zu
kontrollieren, beinhalten die Novellierungsentwürfe kei-
nen derartigen Auftrag. Es ist zu fordern, daß der ge-
setzliche Auftrag zur Erfassung und Kontrolle der Kollektiv-
dosis in die Strahlenschutzverordnung aufgenommen
wird. Die Wertung, die einer Begrenzung der Gesamtbe-
völkerungsbelastung zugrundeliegt, muß das Ergebnis
einer öffentlichen Diskussion sein.

17. Die Stellungnahme beschränkt sich hauptsächlich
auf solche Bereiche der Strahlenschutzverordnung, die
für strahlenexponierte Beschäftigte und die Bevölkerung
in der Umgebung von Atomanlagen wichtig sind. Für
diese Bereiche gilt, daß offen und leicht ersichtlich (das
heißt für die Dosisgrenzwerte in rem oder mrem) mit ei-
ner Ausnahme keine Verschlechterungen eintreten.

Versteckt und indirekt sind in den Entwürfen jedoch sehr
viele Verschlechterungen enthalten, die jeweils ausführ-
licher Erklärungen bedürfen, damit sie sichtbar und ver-
ständlich werden.

In schriftlichen und mündlichen Stellungnahmen von
amtlicher Seite wurde immer wieder betont, daß durch
die Novellierung keine Abstriche am materiellen, bisher
gültigen Strahlenschutzstandard geschehen dürfen und
sollen. Diese Vorgabe wird in den vorliegenden Entwür-
fen des Bundesinnenministeriums nicht eingehalten.

Regelmäßigen Lesern von dg wird aufgefallen sein, daß in diesem Heft kein Beitrag
zur gesundheitspolitischen Debatte erscheint.

Aus aktuellem Anlaß dokumentieren wir das Gutachten von Ulrike Fink über die ge-
plante Neufassung der Strahlenschutzverordnung. Die Debatte wird im nächsten
Heft fortgesetzt.

Statt Bier jetzt Schnaps

Der Suchtbericht der Bundesregierung

ee-Roßtäuscherei und Zahlenspielererei – viel mehr ist nicht dran am Suchtbericht der Bundesregierung. Die Betroffenen drängt er weiter ins Abseits.

Die monatlichen Arbeitslosenstatistiken und ihre Kommentierung durch die Bundesregierung sind inzwischen jedem sattem bekannt: »Die Gesamtzahl ist zwar leicht gestiegen, aber saisonbereinigt ist eine Besserungstendenz nicht zu überschauen« – so oder ähnlich klingt es mit schöner Regelmäßigkeit. Der Ende Juli 1986 vorgelegte »Suchtbericht« der Bundesregierung ist von gleicher Qualität: »Eine ständige Zunahme der Mißbrauchgefahr – wie gelegentlich zu hören – ist nicht generell feststellbar. Im Gegenteil sind in einzelnen Bereichen gewisse Entlastungen zu erkennen.«

So soll nach einer entsprechenden Umfrage die Zahl der biertrinkenden Jugendlichen zwischen 14 und 17 Jahren gesunken sein. Dies berechtige zu einer gewissen Hoffnung auf eine künftige Abnahme der Zahl Alkoholkranker. Kaum eine Woche später kann man in der Presse aus einer Erhebung in Bayern entnehmen, daß der dortige Sozialminister besorgt feststellt, daß Jugendliche deutlich mehr Spirituosen konsumieren.

Diese Mittelung stimmt in ihrer Tendenz schon viel eher mit Erfahrungen von Therapeuten im Suchtbereich überein, nämlich das besonders arbeitslose Jugendliche schon früh sehr hart und massiv Alkohol trinken, oft noch kombiniert mit anderen Suchtmitteln. Selbst wenn die Aussage der Umfrage statistisch richtig sein sollte, daß weniger Jugendliche Bier trinken, so stimmt das wenig hoffnungsfroh, wenn die weniger dafür um so härtere Sachen trinken.

Beide Tendenzen zusammen passen auch besser zur gegen-

wärtigen gesellschaftlichen Entwicklung. Die in Schule und Berufsausbildung erfolgreichen Jugendlichen sind deutlich angepaßter und leistungsorientierter als noch vor etwa zehn Jahren. Die anderen – etwa Kinder ohne Hauptschulabschluß – landen dafür um so gründlicher auf dem Abstellgleis der Jugendarbeitslosigkeit.

Das Schnüffeln chemischer Lösungsmittel wird im Suchtbericht fast schon süffisant als Mißbraucherscheinung von Kindern und Jugendlichen eines »Hinterhof-Milieus« abgetan, obwohl gleichzeitig berichtet wird, Schnüffelerfahrung werde auch in breiteren Schülereisen beobachtet, und zwar schon bei 12 bis 14 Jahre alten Kindern. Außerdem befürchten viele Fachleute, daß dieses Schnüffeln einer späteren Drogenkarriere oder Polytoxikomanie (Mehrfachabhängigkeit) den Weg ebnet.

Eine auch der Bundesregierung bekannte Studie (veröffentlicht im Juni 86) sagt zur sozialen Herkunft der »Schnüffler«: »Die Kinder wachsen in Großfamilien mit geringer materieller und emotionaler Zuwendung auf. Arbeitslosigkeit, reduzierte Bildungschancen und mangelhafte Wohnverhältnisse kennzeichnen die äußeren Lebensbedingungen der Betroffenen.«

Die Bundesregierung meint zum Schnüffeln, Drogenprävention, »street-work« und Jugendsozialarbeit seien hier die geeignetsten Maßnahmen zur Bekämpfung. Statt die Sucht

bekämpfen zu wollen. Könnte man zur Abwechslung einmal ihre Ursachen bekämpfen, zum Beispiel durch höheres Kindergeld statt höherer Kinderfreibeträge bei den Steuern.

Allzu leicht macht es sich die Bundesregierung, wenn sie aus dem Rückgang der polizeilich registrierten Erstkonsumenten von Heroin auf eine wirkliche Entspannung beim Konsum illegaler Drogen schließt. Auch ihr ist bekannt, daß sich der Drogenmarkt mehr in private Wohnungen verlagert hat, von wenigen bekannten Großstädten aufs Hinterland verbreitert hat. Selbst wenn die Polizei weniger straffällig gewordene Fixer erwischt, muß dies also noch keine Besserungstendenz bedeuten. Besonders nicht, da gleichzeitig eingestanden werden muß, daß Kokain in immer größeren Mengen in die Bundesrepublik eingeschleust wird, eine Entwicklung, die in den USA fast explosionsartige Ausmaße angenommen hat.

Und wenn die Bundesregierung glaubt, durch die Änderung des Betäubungsmittelgesetzes 1982 mit Verschärfung der Strafen für Drogenbesitzer/Benutzer und dem neuen Prinzip »Therapie statt Strafe« eine Verbesserung für die Betroffenen erreicht zu haben, möge sie sich bei Fachleuten Rat holen: Seitdem kann kaum noch ein Drogenabhängiger aus Einsicht eine Therapie beginnen, da das Strafmaß bei den Erwischten so

hoch ist, daß eine Aussetzung zur Bewährung kaum noch in Frage kommt. Unter den Bedingungen von »Therapie statt Strafe« sind die Erfolgsraten bei Drogenentwöhnungen drastisch gesunken.

Insgesamt kann man an der Methode des Suchtberichts der Bundesregierung erkennen, worum es ihr geht: Mit Zahlenspielerereien und Statistiken sollen Besserungstendenzen herbeigeredet werden, um davon abzulenken, daß viel aktiveres politisches Handeln erforderlich wäre. Die Dunkelziffern bei der Erforschung von Suchtmittelmißbrauch machen der Bundesregierung die Zahlenspielerereien dabei leicht. Fachleute rechnen mit 1,5 bis 3 Millionen Alkoholabhängigen, die Bundesregierung nennt circa 1,5 Millionen. Bei Drogenabhängigen reichen die Schätzungen von 50 000 bis 100 000, die Bundesregierung rechnet mit weniger als 500 000. Sieht man sich die verbrauchte Menge an suchterzeugenden Medikamenten an, so liegt die wahrscheinliche Zahl Abhängiger (besonders Frauen) sehr viel höher.

Mit Zahlenspielerereien und Gesundbeten von Problemen kann eine Bundesregierung vielleicht den kommenden Wahlkampf bestreiten. Den Betroffenen nützt dies wenig, sie werden mit diesem Suchtbericht nur weiter ins gesellschaftliche Abseits gerückt, ins mehr oder weniger selbstverschuldete Hinterhofmilieu.

Nachtrag: Die SPD hat eine große Anfrage im Bundestag eingebracht, die im Herbst beraten wird. Die Deutsche Hauptstelle gegen Suchtgefahren in Hamm wird im September eine ausführliche Stellungnahme zum Suchtbericht herausgeben. □



Foto: Döhrn

Das kannte ich noch aus der Schule: Stoffblümchen verkaufen für das Müttergenesungswerk, für arme Mütterlein mit Kittel und Lockenwicklern, daß sie einmal von der Mühsal des Alltags rasten dürfen. Erinnerungen wie an die ersten Bikinis, wie an alte VWs, nostalgisch. Im Sommer habe ich sie wieder gesehen, die Heere kleiner Sammler, die um Pfennigbeträge für Mütterlein bitten. Und die Mütter.

Meine Bekannte Ruth, alleinerziehende Mutter zweier Kinder, geschieden, arbeitslos, ist kein Mütterlein, war aber zur Kur beim Müttergenesungswerk. Auch im Kurhaus der Evangelischen Frauenhilfe in Feld im Oberbergischen treffe ich nicht diese Phantasieprodukte. 17 Frauen, die meisten so alt wie ich, zwischen 25 und 35, verbringen hier mit ihren Kindern vier Wochen, schlafen viel, gehen spazieren, schwimmen, handarbeiten, diskutieren.

Warum sie hier sind, frage ich, warum beim Müttergenesungswerk? »Ich war krank, vor und nach der Entbindung. Bei der Krankenkasse sagten sie mir, ich könnte nur alleine zur Kur, mein Kind müßte ich entweder einer Haushaltshilfe geben oder zur Oma. Wenn keine da wär', hätte ich Pech. Eine Haushaltshilfe wollte ich nicht, mein Kind ist noch keine zwei, da muß jemand den ganzen Tag über da sein. Außerdem kann ich mein Kind nicht vier Wochen lang zu einer fremden Frau geben.«

Petra Breuer, die das sagt, hat immer noch lila Ränder unter den Augen, obwohl die Kur in zwei Tagen vorbei ist. Ihre Freundin, Birgit Ohliger, hat seit sieben Jahren keinen Urlaub mehr gemacht. »Erst kamen die Kinder, dann war das Auto kaputt, und dann kriegte ich lauter allergische Erkrankungen. Irgendwann hat man dann das Gefühl, man möchte noch mal eine Veränderung.« Sie ist 25 Jahre alt, hat zwei Kinder, lebt mit ihrem Mann in einer Sozialwohnung in Solingen.

Beate Dienst, die junge Sozialpädagogin in Feld, bringt es auf den Punkt: »Die Frauen sind nervlich erschöpft, haben Magenbeschwerden, Kreislaufkrankheiten. Die meisten hätten die Kur schon viel früher machen müssen, damit es nicht zu derartigen Erschöpfungszuständen gekommen wäre.«

Die 17 Frauen in Feld sind durchweg Nur-Hausfrauen. In der Regel sind eine Reihe Berufstätige dabei, das hier ist eher eine Ausnahmekur. Sie leiden nicht einmal an zuviel Arbeit, meint Beate Dienst, eher an der Isolation, häufig an finanziellen Problemen, an der Arbeitslosigkeit der Männer. Sie versucht vor allem, den Frauen Schuldgefühle zu nehmen. »Sie haben ein Bild von sich, wie sie zu sein haben, das ungemein strikt ist. Das Kind muß immer ruhig sein, die Wohnung muß immer tip-top sein, die Fenster immer geputzt.« Sie hofft, daß den Frauen in den vielen Gruppen- und Einzelgesprächen klargeworden ist, daß es überhaupt nicht so sein muß.

Später beim Gespräch in der Raucherecke wird dann darüber debattiert, wie man die Fenster im Winter putzt. Eine tut Salz ins Wasser, damit es nicht friert. Als ich sage, daß ich im Winter meine Fenster nicht putze, lachen sie mich aus. Ich gehöre eh nicht dazu – ohne Ehering, ohne Kinder, aber mit einem Aufnahmegerät.

Die meisten Frauen sehen auch jetzt noch ziemlich k.o. aus. Sie bräuchten eine Kur für sich alleine, sagen auch, daß sie sich bloß ohne Kind besser erhalten würden. Bloß, abgeben können sie die Kinder auch nicht. An wen auch? »Mein Mann käme mit dem Kind gar nicht zurecht. Er arbeitet in Schicht, ist also fast nie zu Hause, wenn das Kind auf ist.« – »Meiner kommt ja noch nicht mal alleine über die Runden. Wenn ich ihn jetzt am Telefon frage, was er gegessen hat, sagt er: Kotelett. Die waren nämlich noch in der Truhe.« Und dann lachen sie alle dieses gutmütige Lachen, was man eigentlich immer hören kann, wenn eine Runde Frauen über ihre Männer redet. Aber es fallen auch Sätze wie der: »Ich brauche meine Kinder, ich könnte sie nicht weggeben. Das macht eine Mutter nicht.«

Eine Mutter ist auch nicht berufstätig, jedenfalls nicht ganztags. Selbst Petra Breuer, die noch zwei Jahre, nachdem ihre alte Firma pleite gemacht hat, wehmütig an die Arbeit zurückdachte, ist vom Arbeiten ab. Für die Kinder, erklärt sie, Andrea Clausen, früher OP-Schwester, will jetzt wieder, wenigstens für ein paar Stunden, arbeiten gehen. »Ich hätte gerne schon wieder angefangen, aber mein Mann vertritt

Müttergenesungswerk 1986

Das Herz der Familie

ud – In den fünfziger Jahren durften Mütter keine Ansprüche stellen. Das Leitbild hat sich erheblich verändert. Auch die Realität?

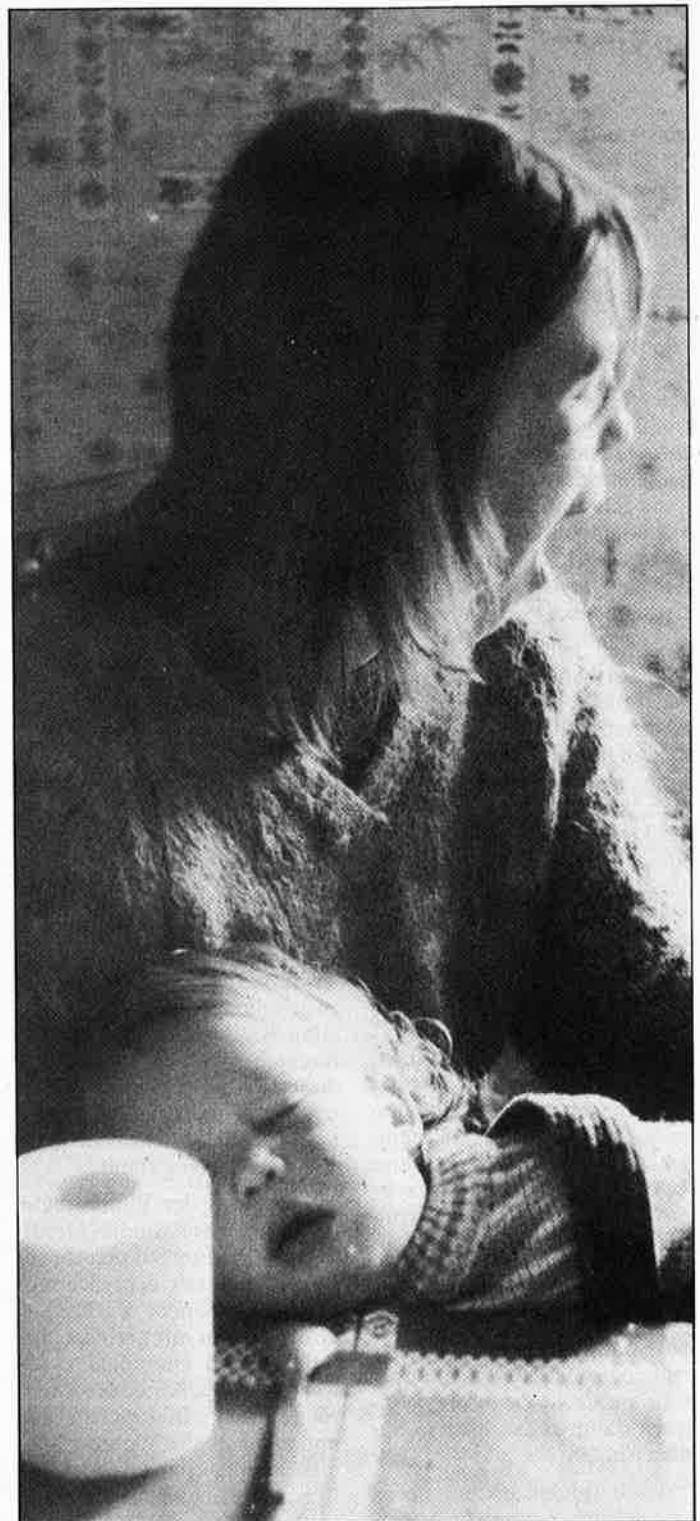


Foto: W. Faber

den Standpunkt, daß ein Kind in den ersten drei Jahren zur Mutter gehört«, sagt sie, und es schwingt auch Stolz auf den Mann in ihrer Stimme mit. Sie ist hier eine Ausnahme, die einzige, die eingesteht, daß ihr etwas fehlt. »Ich hätte gerne mehr Anerkennung von der Umwelt.«

Was eine Mutter tut und was nicht, höre ich trotz der Bemühungen der Sozialpädagogin noch öfter. In das Bild, das die Frauen von sich haben, ist nichts von dem der Karrierefrau aus Cosmopolitan und Brigitte noch von dem »partnerschaftlichen« Familienleitbild der CDU eingedrungen. Rita Süßmuth mag Beifall von Feministinnen bekommen, hier stieß sie allenthalben auf Unverständnis.

Die Wirklichkeit der Frauen sieht einfach anders aus. Andrea Clausen muß sich von ihrer Freundin anhören, daß sie das Geld, das sie verdienen würde, dann ja wieder für eine Aufwartefrau und den Kindergarten ausgeben müßte. Und das sie von ihrem Kind und ihrem Mann, der in Schicht arbeitet, dann gar nichts mehr sehen würde.

Die Frage, warum denn nicht die Männer zu Hause bleiben, wage ich hier gar nicht zu stellen. Ich weiß ja ohnehin, wie das läuft. Auch bei meinen Bekannten kümmern sich die Frauen um die Kinder – weil sie eher arbeitslos werden, weil sie weniger Geld verdienen als die Männer, weil sie es eher für sich akzeptieren können.

In den Hoch-Zeiten des Müttergenesungswerks wurden die Frauen auch offiziell ideologisch in die Familie verwiesen. Das war auch notwendig, denn Anfang der Fünfziger gab es die Mütterlein gar nicht. Im Gegenteil: mehr Frauen als heute waren, weil sie ihre Männer im Krieg verloren hatten, alleinerziehend und selbständig. Erst nach und nach wurde für die eindeutige Rollenzuordnung gesorgt, die Frauen wieder schutz- und hilfsbedürftig gemacht. 1957 heißt es im »Gleichberechtigungsgesetz«: »Es gehört zu den Funktionen des Mannes, daß er grundsätzlich der Erhalter und Ernährer der Familie ist, während die Frau es als vornehmste Aufgabe ansieht, das Herz der Familie zu sein.« Immerhin 1,7 Millionen verheirateter Frauen mit Kindern unter vierzehn Jahren waren Ende der fünfziger

Jahre berufstätig. Plus Kinderversorgung plus Arbeit im Haushalt.

1985 legte die CDU im Vergleich zum damaligen Leitbild geradezu Revolutionäres mit ihren Leitsätzen für eine »Neue Partnerschaft zwischen Mann und Frau« vor. Partnerschaft bewähre sich darin, »wie Eltern die Aufgabe der Erziehung, der Haushaltsführung, Betreuung älterer Familienangehöriger und Erwerbstätigkeit unter sich aufteilen«. Es sei »Ausdruck keines überholten Denkens die Aufgaben der Frau auf die der Mutter und Hausfrau und die Aufgaben des Mannes auf die der Erwerbstätigkeit beschränken zu wollen.«

So sagt man. Die Realität ist ernüchternd. Die vielzitierte Brigitte-Studie, die nach »neuen Männern« suchte, bestätigt, daß es diese nicht gibt: »92 Prozent aller Männer, die mit einer Partnerin zusammenleben, fühlen sich durch Hausarbeit kaum belastet. Zu Recht: Sie tun so gut wie nichts.« Selbst von den ganztags erwerbstätigen Frauen erhalten nur 19 Prozent Hilfe, aber eben auch uns die, im Haushalt. Nach der Shell-Studie »Jugend '81« haben 91 Prozent der 15 bis 24-jährigen jungen Männer noch nie gewaschen, 70 Prozent noch nie gekocht, 65 Prozent noch nie geputzt. Laut einer Studie des Club of Rome widmen sich Väter durchschnittlich 12 Minuten pro Tag ihren Kindern.

Eine Frage der Einstellung? Auch. Aber gerade an den Frauen, zu deren Selbstbild es gehört, nicht wie ihre Mütter zu Hause zu sitzen, zeigt sich, daß es häufig gar nicht anders geht. Solange die Kleinfamilie und die traditionelle Rollenaufteilung ökonomisch funktional sind, kommt die passende Einstellung von ganz alleine.

Selbst in einem Zwischenbericht des Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverbands zum Modellprojekt »Aufsuchende und begleitende Hilfen in der Müttergenesung« muß festgestellt werden, daß sich zwar das Leitbild, aber die Realität nicht geändert hat: Noch immer seien die Frauen primär für die Kindererziehung mit allen Verantwortungsbereichen und Tätigkeiten verantwortlich ebenso wie für die materielle und emotionale Versorgung der Familie. Ansprüche aber lassen sich auch jetzt nicht daraus ableiten. »Vergleicht man den Arbeitsplatz »Familie« mit anderen

häuslichen Arbeitsplätzen, so ergeben sich erhebliche Benachteiligungen für die Familienmutter... Weder hat sie einen gesetzlich garantierten Anspruch auf Erholungsurlaub noch auf Heilmaßnahmen zum Erhalt ihrer Arbeitskraft.«

Tatsächlich sind nicht berufstätige Mütter im Zweifelsfall angewiesen auf solche Notpflaster wie das Müttergenesungswerk. Die Stiftung, deren Ehrenvorsitzende die Frau des Bundespräsidenten, Marianne von Weizsäcker, ist, verfügt immerhin über 115 Heime mit 40 000 Kurplätzen. Gerd Neises, Bundesvorsitzender des Müttergenesungswerks, zeigt

wie die von Gabriele Conen, Geschäftsführerin der Evangelischen Aktionsgemeinschaft für Familienfragen: Das Müttergenesungswerk solle Forderungen an Parteien und Regierung stellen. Es gehe nicht an, den Bevölkerungsrückgang zu beklagen, die Familie zu beschwören und dann die Frauen, die die Kindererziehung betreiben, der Mildtätigkeit zu überantworten. Sie will einen gesetzlich verankerten Anspruch von Müttern auf eine Kur.

Da freilich beißt sie bei der sanftmütig lächelnden Marianne von Weizsäcker auf Granit. Mütter könnten keinen Anspruch auf Leistungen stellen,

Das Bild, das die Frauen von sich haben, ist ungeheuer strikt, Alles muß tiptop sein

sich zufrieden, daß die Stiftung heute der Nachfrage annähernd nachkommen kann. Noch 1982 habe es dreimal so viele Nachfragen wie Kuren gegeben. Die Lage habe sich verbessert, seit zunehmend die Krankenkassen die Kuren beim Müttergenesungswerk als förderungswürdig anerkennen. Die Hälfte der Kosten, insgesamt sind es 110 Millionen Mark, wird von den

antwortete sie Gabriele Conen auf einer Pressekonferenz im April, denn Leistungen müßten schließlich vorher erbracht werden, im Falle der Mütter eben von anderen.

Für sie ist die alte Ordnung noch intakt: hier die einen, die eigentlichen, die die Leistung erbringen, da die Alten, die Nicht-Rehabilitationsfähigen, die Behinderten und die nicht

Das Leben der Frauen sieht einfach anders aus als das Leitbild der CDU

Kassen getragen, rund 8 Millionen kommen von den Blumenverkäufen, der ganze Rest von den freien Wohlfahrtsverbänden und aus den Beträgen, die die Frauen als Eigenbeteiligung zu zahlen haben. Durchschnittlich sind das 10 Mark pro Tag.

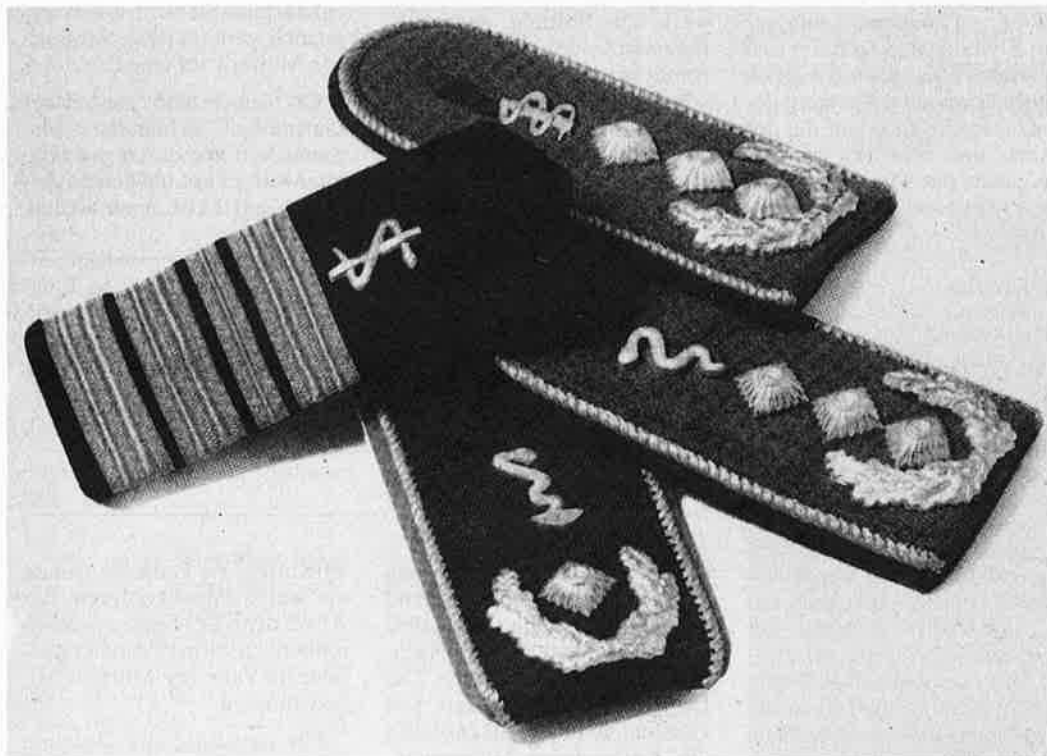
Stoppelfinanzierung also, abhängig davon, ob man bei den Kassen Eindruck schinden kann, ob die Kuren ins Konzept der Wohlfahrtsverbände passen, ob der Pfennig für die Mütterlein locker sitzt. Mittlerweile wird selbst in diesen Kreisen auch einmal eine Stimme laut, die das entwürdigend findet,

erwerbstätigen Frauen. Fehlt nur noch, daß sie Sozialminister Wuermeling – ja, der, nach dem der »Wuermeling« benannt wurde – zitiert: »Es liegt nicht im Wesen der Mutter, Aufhebens von sich zu machen und Ansprüche zu stellen«, hatte der gesalbadert.

Die Frauen in Feld hatte ich gefragt, ob sie jetzt irgendetwas nach der Kur anders machen würden. »Ja, bestimmt, ich werde noch mehr sparen«, sagte eine kleine Blonde mit Wuschelkopf. Und auf meinen verständnislosen Blick: »Dann könnte ich mal zusammen mit der Familie Urlaub machen.«

»Experimentelle« Katastrophenmedizin

30 Jahre Sanitätsdienst in der Bundeswehr



wp— Mit der Behandlung von Blasen an wundgelauften Soldatenfüßen gibt sich der Sanitätsdienst der Bundeswehr nicht zufrieden. Eine Festschrift zu seinem 30jährigen Bestehen offenbart die geheimen Wünsche der Militärmediziner.

»Die Afghanen kämpfen nicht nur für ihr Land und die Freiheit der ganzen Religion, sondern letzten Endes für den gesamten Westen. Deshalb gebührt uns allen eine große Verantwortung, persönliches Engagement und eine moralische Pflicht, diese Menschen zu unterstützen!« Wer gebührt hier wem? Entnommen ist dieser schöne Satz einem Sonderband der Zeitschrift »Wehrmedizin und Wehrpharmazie« der gleichnamigen Deutschen Gesellschaft.

Anlaß der Herausgabe ist das dreißigjährige Bestehen des Sanitäts- und Gesundheitswesens der Bundeswehr. Daß unter die Artikel, die das Werden und die Entwicklung der verschiedenen Sparten der Militärmedizin darstellen sollen, auch ein Artikel »Drei Monate im Hospital afghanischer Freiheitskämpfer« gerutscht ist, wen wundert das noch?

Wenn Minister Wörner im Vorwort die »Verteidigung der Demokratie in Frieden und Freiheit« lobt, wird so einige Seiten weiter wenigstens klar gestellt, wo diese heute offen-

sichtlich nach Ansicht der Militärärzte schon beginnen soll: in Afghanistan. Freilich muß man sich in diesem Fall noch auf den Bericht eines Famulanten stützen; doch gerne sähen viele wohl auch deutsche Stabsärzte dort eingesetzt.

Immerhin klagte schon 1977 der damalige Generalinspekteur des Sanitäts- und Gesundheitswesens, Rebentisch: »Deutsche Sanitätsoffiziere hatten leider nach dem Zweiten Weltkrieg keine offizielle Gelegenheit, auf oder an den Kriegsschauplätzen in aller Welt unmittelbare Erkenntnisse über die Wirkung moderner Kriegswaffen und die Behandlung der durch sie hervorgerufenen Gesundheitsschädigung zu gewinnen. Bestenfalls gelang es sekundär und oft erst lange Zeit nach Beendigung der Kampfhandlungen, auf dem Besuchswege mit den einsatzerfahrenen Ärzten der betroffenen Staaten zu einer Diskussion ihrer Verfahren zu kommen.« Wie schade.

Damit sich aber auch wirklich keiner vertut, stellt in dem angesprochenen Sonderband der derzeitige Generalinspekteur Linde sein Korps in die richtige Tradition: »Es sollte jedoch nicht vergessen werden, daß nach unserem Geschichtsverständnis die Tradition des Sanitätsdienstes nicht erst 1956 mit der Wiederaufstellung der Streitkräfte beginnt, sondern auch die davor liegende Zeit nicht ausgeschlossen werden darf.«

Will man der Festschrift glauben schenken, beginnt die »Verteidigung der Demokratie in Frieden und Freiheit« in Afghanistan

Darauf geht's dann los in dem Sonderband mit Artikeln über alle Teile des Sanitätswesens. Veterinär- und Zahnmedizin, weibliche Sanitätsoffiziere, Wehrpharmazie und vieles mehr darf sich darstellen. »Die Uhr wird nach der Sonne gestellt und nicht die Sonne nach der Uhr« untertitelt Militärdekan Patzek seinen Beitrag »Leib- und Seelsorge«.

Der sicher interessanteste Artikel stammt von einem Oberarzt Häfner. »Die Wehrmedizin – Schrittmacher der Katastrophenmedizin?« Einige

Gedanken des Beitrages sind wirklich erwähnenswert. Demnach ist an der Bundeswehr die gesamte Diskussion um die Katastrophen- und Kriegsmedizin vorbegegangen. Die Triage, die Sichtung, bleiben im Zentrum der Katastrophenmedizin.

Es klingt wirklich wie ein Witz, aber diese Burschen streben tatsächlich nach dem Einsatz der Bundeswehr im Krieg

Doch Häfner zieht die Grenzen extrem weit dafür. Mit dem Unfallchirurgen Koslowski definiert er die Katastrophe be-
 rußt unscharf: »So können fünf Fälle schwerer Verbrennungen für das Personal schon eine solche Überlastung sein, daß man in bestimmten Fällen bereits von einer Katastrophe sprechen kann.« Demnächst also Sichtung im Krankenhaus nach einem Autounfall? Häfner und mit ihm die Deutsche Gesellschaft für Wehrmedizin scheinen alles für möglich zu halten.

Gerade für die »zivile Katastrophenmedizin« ist es nach Häfner »ungleich schwieriger, eigene Erfahrungen zu gewinnen«. So kann er die Wehrmedizin andienen; Sie »übt hier sicher eine Vorreiter- oder Schrittmacherfunktion für die Katastrophenmedizin aus, ja man könnte sogar unter rein wissenschaftstheoretischen Aspekten sagen, daß es sich bei

der Wehrmedizin, um eine »experimentelle« Katastrophenmedizin handelt, um den Teil einer Wissenschaftssparte also, in dem auf der Basis definierter Versuchsabläufe Grundlagenkenntnisse für das gesamte Gebiet gewonnen werden.«

Man sollte den Satz ruhig zweimal lesen. Krieg als Experiment für Wehrmediziner; Häfner meint es ernst mit seiner Interpretation. Und kurz darauf bestätigt er, daß »Kriege letztlich vorgeplante Katastrophen« sind. Doch die gibt es leider so selten, beziehungsweise man darf, wenn es sie schon gibt, leider nicht mitmachen.

Ähnlich wie Rebentisch klagt Häfner über mangelnden Kriegseinsatz der Sanitätsoffiziere: »Bei kriegerischen Auseinandersetzungen fremder Nationen wurde der Sanitätsdienst der Bundeswehr zur Erfüllung humanitärer Aufgaben – z.B. im Rahmen der UNO – aus politischen Gründen bisher nicht eingesetzt, obwohl die Erweiterung der theoretischen Kenntnisse durch praktische Erfahrungen sicherlich wünschenswert wäre.« Es klingt wirklich wie ein Witz, aber diese Burschen streben tatsächlich nach dem Einsatz der Bundeswehr in Kriegen!

Dasselbe Bedauern über den fehlenden Kriegseinsatz findet sich auch im folgenden Zitat aus Häfners Beitrag: »In der Bundesrepublik ist in gewisser Weise eine gleiche Situation gegeben wie in der Schweiz und in



Israel. Hier wie dort beschränken sich die Planungen für den Verteidigungsfall einzig und allein auf einen Krieg im eigenen Land.

Unter diesen Umständen böte sich auch für die Bundesrepu-

Die annektierten Gebiete Israels werden hier zum eigenen Land; die israelischen Einfälle in andere Staaten sind nichts als Verteidigung. Man hört ihn fast darüber weinen, daß die Bundeswehr heute noch nicht nach Moskau marschieren darf.

Die Beiträge zeigen, wie es um das Denken in den Streitkräften und auch in deren Sanitätskorps wieder bestellt ist

Daß ein derartiger Beitrag in einer quasi offiziellen Jubelschrift der Bundeswehr erscheint, zeigt, wie es um das Denken in den Streitkräften und auch in deren Sanitätskorps wieder bestellt ist. Wenn also in den nächsten Jahren die vielzitierte »Demokratie in Frieden und Freiheit« erhalten bleiben sollte, dann wird dies auf jeden Fall nicht ein Ergebnis des Wirkens unserer Streitkräfte sein.

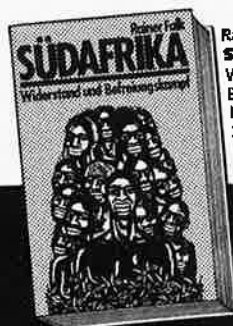
blick eine enge Zusammenarbeit zwischen militärischem und zivilem Sanitätsdienst an ...« Air-Land-Battle läßt grüßen.

Anzeige:

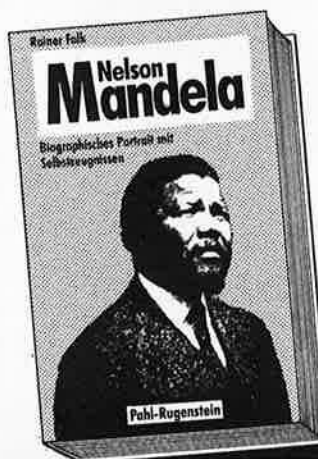
Geschichte, Situation und Perspektiven der Befreiungsbewegung. Texte von Nelson Mandela, Albert Luthuli, Allan Boesak und Desmond Tutu. Dokumente der Gewerkschafts-, Frauen- und Jugendbewegung.

„...Umfassend und übersichtlich. Nützlich im Anhang die UNO-Liste deutscher Firmen mit Geschäftsbeziehungen zu Südafrika.“

Hessischer Rundfunk



Rainer Falk
Südafrika
 Widerstand und Befreiungskampf
 Kleine Bibliothek
 384, 259 Seiten,
 DM 14,80.



Wer ist dieser Mann, der die Hoffnung von Millionen verkörpert; in dem nicht nur die Mehrheit der Schwarzen den ersten Ministerpräsidenten sieht? Was bestimmt sein Denken und Handeln? Was sind seine politischen und moralischen Grundsätze? Was macht ihn zur Leitfigur und zum Symbol des Widerstandes gegen die Apartheid? Neben dem ersten ausführlichen biographischen Portrait in deutscher Sprache enthält das Buch eine kommentierte Auswahl der wichtigsten Reden und Schriften Mandelas. Auch Zeitgenossen, Gefährten und Mitgefängene kommen zu Wort. Zahlreiche Fotos ergänzen den Text.

Erstmals in deutscher Sprache:
Lebensgeschichte und Selbstzeugnisse

Rainer Falk **Nelson Mandela**
 Biographisches Portrait mit Selbstzeugnissen.
 Kleine Bibliothek 395.
 285 Seiten mit zahlreichen Fotos, DM 12,80

NELSON

MANDELA

Pahl-Rugenstein



Bilder aus rheinischen Landes-Kliniken

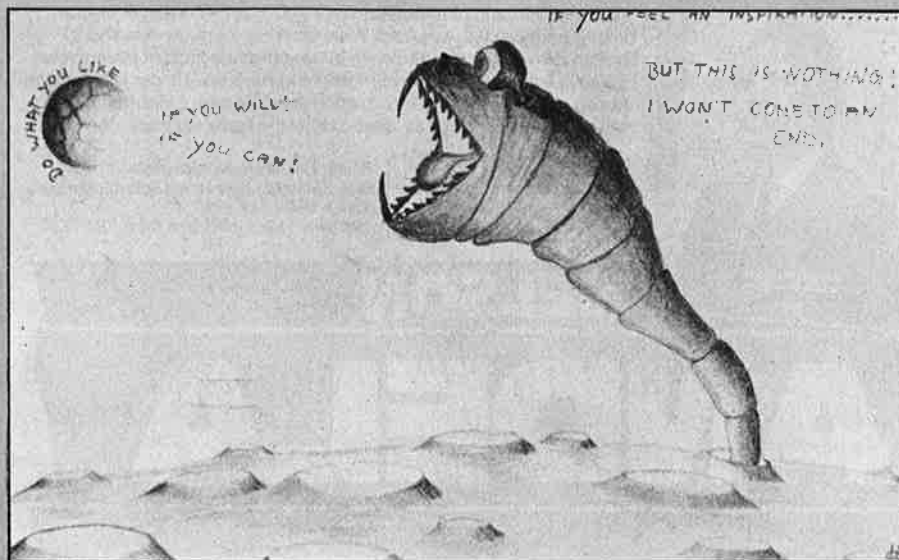
Bilderei der Geisteskranken – dieses weltberühmte Buch des Psychiaters und Kunsthistorikers Prinzhorn aus dem Jahre 1922 markiert für viele Medizi-

ner und Psychologen den Anfang und leider auch das Ende der Auseinandersetzung der Psychiatrie mit der Kunst. Daß sich inzwischen viel getan hat

auf diesem Gebiet, daß die Beschäftigung mit den Produzenten von Kunst in den psychiatrischen Institutionen sich seit langem in einer stürmischen Entwicklung befindet, ist wenig bekannt.

Die abgebildeten Beispiele sind auch dem uninformatierten Betrachter ohne weiteres zugänglich. Sie unterscheiden sich in nichts von Arbeiten »normaler« Hobbykünstler – dennoch erfährt man vor dem Hintergrund ihrer Entstehungsgeschichte sehr viel mehr.

Der Landschaftsverband Rheinland hat jetzt eine kleine Ausstellung von Bildern, die in ganz unterschiedlichen Projekten entstanden sind, eingerichtet. Einmal wurden klare, thera-

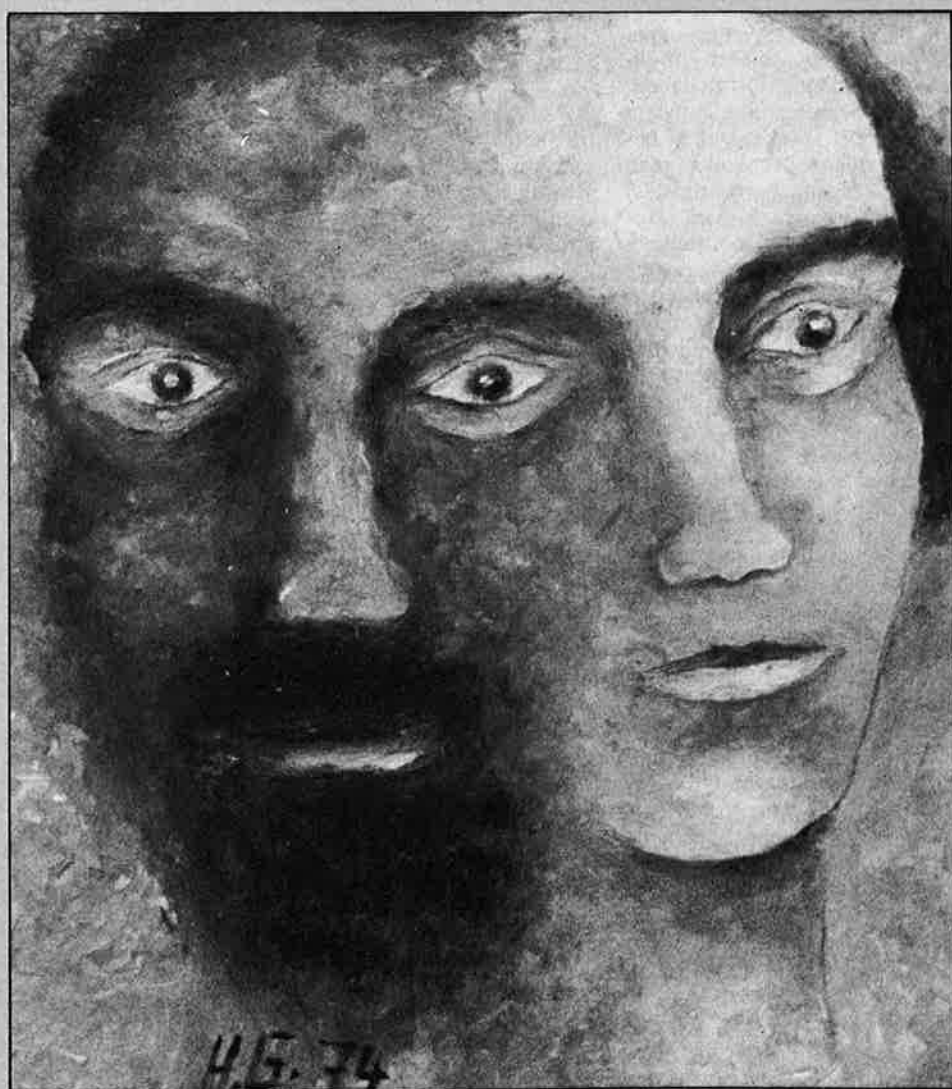




peutisch begründete Themen vorgegeben, einmal wenig oder fast kein Wert auf Themen- oder Materialvorgaben gelegt. Malen war so einfach Freizeitbeschäftigung, mit der leere Zeit verbracht oder »sich ein Bild gemacht « wurde.

Bei den Bildern psychisch kranker Menschen gelte nicht der klassische Satz der Kunstbetrachtung, daß man nur sehe, was man weiß, so die Aussteller. Sie haben bewußt auf genauere Angaben zu den Malenden und ihrer Krankheit verzichtet.

Die Ausstellung ist noch bis zum 3. Oktober im Gebäude des Landschaftsverband Rheinland, Kennedyufer 2 in Köln-Deutz zu sehen.



Schockschwerenot!

Über Metamizol wird erneut verhandelt

urp- Novalgin kann tödliche Nebenwirkungen haben. Bisher sind metamizolhaltige Medikamente nicht einmal rezeptpflichtig.

Heinrich Ochsenfarth ist vor wenigen Wochen im Alter von 49 Jahren plötzlich und unerwartet verstorben. Heinrich Ochsenfarth war nicht irgendwer. Er war Professor für Pharmakologie und stellvertretender Geschäftsführer der Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft. Er ist auch nicht an »irgendwas« gestorben, sondern infolge einer akuten, nicht beherrschbaren Thrombopenie.

Verdächtig, diesen tödlichen Effekt ausgelöst zu haben, wird ein Schmerzmittel mit dem Inhaltsstoff »Metamizol« – berühmtestes (oder sollte man besser sagen berühmtestes) Präparat: Novalgin von Hoechst. In einer Pressemitteilung vom 18. Juli allerdings verwahrt sich die Hoechst AG, unbestrittene Führerin auf dem Metamizolmarkt, daß ihr Renner, der ihr jährlich einige hundert Millionen Mark einbringt, in den Schuldstrudel gezogen wird. Darüberhinaus bestreitet Hoechst »nach vorliegenden Erkenntnissen« auch jeden Zusammenhang zwischen der Metamizol-Verabreichung und dem Tod des bekannten Professors.

Auch Dr. Grase, im Bundesgesundheitsamt (BGA) in Berlin zuständig für Arzneimittelsicherheit, nennt andere Gründe, warum das Amt es plötzlich und zum wiederholten Male für erforderlich hält, eine fachöffentliche Sondersitzung über Nutzen und Risiken metamizolhaltiger Arzneimittel für den 19. September 1986 anzusetzen: »Neue Erkenntnisse über die zunehmende Häufigkeit des Lyell-Syndromes.«

Daß diese bedrohliche Form der Arzneimittelvergiftung, die mit großflächiger Ablösung der

Oberhaut und 30 bis 50 Prozent Todesfolge, nach Einnahme metamizolhaltiger Präparate gehäuft vorkommen kann, ist pharmakologisches Allgemeinut. Genauere Zahlen aber konnte und wollte Dr. Grase nicht nennen, sicherlich wohl wissend, wie heiß die Geschichte ist.

Bereits am 11. Juni 1981 hatte sich die »Fachöffentlichkeit« – unter ihnen die Vertreter von stolzen 135 Metamizol-Fabrikanten – im BGA zum gleichen Zweck getroffen. Bereits damals waren dem BGA knapp 2500 Meldungen über unerwünschte Wirkungen zugeleitet worden. In England wurden im gleichen Zeitraum über 6000 Meldungen registriert. Bei uns wird Metamizol verdächtigt, jährlich allein 615 Fälle von Schock auszulösen, Agranulocytose rund 150mal pro Jahr.

Aufsehen und Aktivität bei offiziellen Stellen hatte jedoch erst ein Taschenbuch aus dem Rowohlt-Verlag erzeugt: »Aus dem Inneren der Pharma-Industrie: »Mögliche Nebenwirkung Tod«. Ein Pharmavertreter hatte nicht nur über den Tod von Patienten nach Injektion eines Metamizol-Präparates berichtet, sondern auch minutiös dokumentiert, wie die Herstellerfirma das Ganze zu vertuschen suchte. Mindestens die Rezeptpflicht für die freiverkäuflichen Drogen wurde gefordert, sogar ein generelles Verbot öffentlich diskutiert.

Mit dieser Maßnahme hätte sich unser Gesundheitswesen in durchaus guter Gesellschaft befunden. Denn Metamizol ist gerade wegen der Häufigkeit schwerer Nebenwirkungen in vielen europäischen Ländern (Dänemark, Schweden, Norwegen, Großbritannien, Irland)

wie auch in Kanada, Australien und den USA nicht zugelassen.

Doch die Lobby der Hersteller fand das offene Ohr der Verantwortlichen mit der Behauptung, daß die Zusammenhänge zwischen unerwünschter Wirkung und Tod durchaus nicht erwiesen seien. Zudem hatte Hoechst gerade eine mit Millionenbeträgen selbst finanzierte internationale Studie – die sogenannte »Boston-Studie« – in Auftrag geben, die die Zusammenhänge höchst-objektiv klären sollte. Daher plädierte man für Abwarten.

Und obwohl das BGA sowie die Arzneimittelkommission der Ärzteschaft für die Rezeptpflicht stimmten, wurde sie nur für Injektionsampullen verordnet – eine völlig unsinnige Maßnahme, da Injektionen ohnehin nur vom Arzt vorgenommen werden. Es ist ebenso einmalig wie hanebüchen, daß gegen den Rat der Ärzteschaft und der Pharmakologen vom BGA ein als potentiell gefährlich eingestuftes Medikament noch nicht einmal der Rezeptpflicht unterworfen werden kann. Denn immer dann, wenn eine Substanz rezeptpflichtig werden soll,

muß dies der sogenannte Verschreibungspflichtausschuß beschließen. Dessen Mitglieder aber werden nicht nur vom Gesundheitsministerium berufen, sondern kurioserweise in gleicher Parität vom Wirtschaftsministerium besetzt. BGA und Ärzte wurden von der Wirtschaft überstimmt.

Vielleicht wird nun, nachdem Heinrich Ochsenfarth gestorben ist, anläßlich der neuerlichen Sondersitzung über Metamizol der Ruf lauter, daß nicht wirtschaftliche, sondern Verbraucherinteressen bestimmen, was zugelassen oder rezeptpflichtig ist. In unserer Situation wäre es schon ein Fortschritt, wenn das BGA diese Kompetenz zugesprochen bekäme. □



Tierschutzgesetz verabschiedet

Zum Weglaufen

um – Zum 1. Januar 1987 wird das neue Tierschutzgesetz in Kraft treten. Heißt das, es gibt weniger Tierversuche? Bewahre.

Foto: Linie 4/M. Bauer



Vor fast zehn Jahren begann der Widerstand gegen die Durchführung von Tierversuchen. Hauptargument der Tierversuchgegner war der ethische Aspekt (siehe dg-Report 12/85). Schon bald forderten sie deshalb zur Abschaffung, beziehungsweise Verringerung der Tierversuche eine Änderung des Tierschutzgesetzes von 1972.

Die Initiativen hierzu kamen in den letzten Monaten der sozialliberalen Koalition nicht mehr zum Tragen. Da sich mittlerweile die Lobby der Tierschützer und Tierversuchgegner durch viele Prominente verstärkt hatte, erschien es nur logisch, daß eine Novelle des Tierschutzgesetzes mit zum Regierungsprogramm der CDU/FDP-Koalition zählte.

Im Frühjahr 1984 veröffentlichte das zuständige Ministerium für Ernährung, Landwirtschaft und Forsten den ersten Entwurf. Man stand allerdings vor der nicht leichten Aufgabe, durch die Gesetzesnovelle die Pharmaindustrie nicht vor den Kopf zu stoßen, deren Bundesverband verkündete, daß auf Tierversuche nicht verzichtet werden könne. Minister Kiechle drückte es so aus: »Einerseits muß die Gesundheit der Bevölkerung gesichert werden, andererseits muß den ethi-

schen Belangen des Tierschutzes Rechnung getragen werden. Hier muß ein abgewogener Kompromiß gefunden werden.«

Das Abwiegen dauerte dann wesentlich länger als ursprünglich geplant. Denn die für Herbst 1984 geplante parlamentarische Verabschiedung verzögerte sich immer mehr. Erst im Herbst 1985 fand in Bonn ein Hearing mit Experten statt. Die Oppositionsfraktionen hatten zwischenzeitlich eigene Gesetzesentwürfe vorgelegt. Ende April wurde das Gesetz dann gegen die Stimmen der Opposition im Bundestag verabschiedet, nach geringfügigen Änderungen im Vermittlungsausschuß Ende Juli auch im Bundesrat. Zum 1. Januar 1987 kann es in Kraft treten.

Das vorliegende Gesetz erscheint wie ein graphisches Abbild Kiechle'scher Wiegekunst. Wie nicht anders zu erwarten, konnten sich SPD und Grüne mit ihrer Forderung nach einem generellen Verbot von Tierversuchen, eingeschränkt durch gewisse Ausnahmen, nicht durchsetzen.

Aufgenommen ins Gesetz wurde ein Verbot von Tierversuchen für Zwecke der Rüstung und zur Erprobung von Tabak, Waschmitteln und Kosmetika. Entkräftet wird dieses Verbot

dadurch, daß Versuche in der sogenannten wehr-medizinischen Forschung erlaubt bleiben. Sollen also biologische oder chemische Waffen im Tierversuch getestet werden, darf dies nur geschehen, um die Auswirkung auf die Gesundheit des Soldaten zu erforschen. Über die Wirksamkeit dieser Waffen im Kriegsfall erfährt man dabei gar nichts – will Kiechle uns weismachen. Kosmetika und Waschmittel werden in der Regel eh nur in ihren Einzelbestandteilen getestet, was auch künftig erlaubt bleibt.

Durchsetzen konnten sich die Grünen mit ihrer Forderung, daß Tierversuche in der Grundlagenforschung nur noch dann genehmigt werden dürfen, wenn das Forschungsziel durch andere Methoden nicht zu erzielen ist.

Für Versuche mit Wirbeltieren dürfen nur speziell gezüchtete Tiere verwandt werden. Auch hier läßt das Gesetz Ausnahmen zu, nämlich für den Fall, daß für das Versuchsvorhaben keine gezüchteten Tiere zur Verfügung stehen.

Die besonders von den Grünen geforderte Einrichtung von Datenbanken zur Vermeidung von Doppelversuchen, sowie die Förderung von Alternativmethoden wurde ins Gesetz

nicht aufgenommen. Allerdings wurde mit dem Gesetz vom Bundestag einstimmig eine Entschließung verabschiedet, in der die Bundesregierung aufgefordert wird, bis zum 1. Januar 1988 einen Gesetzentwurf zur Einrichtung von Datenbanken vorzulegen und die Entwicklung von Alternativmethoden zu fördern. Ferner sollen in den nächsten Monaten die bestehenden Gesetze, die Tierversuche vorschreiben, nach einer möglichen Reduktion der Versuchszahlen durchforstet werden.

Im Gesetz wurde schließlich die Einrichtung von Tierschutzkommissionen festgeschrieben, in denen Tierschützer ein Drittel der Sitze erhalten. Diese Kommissionen werden bei den Länderbehörden installiert und führen das Genehmigungsverfahren für die Versuche in der Grundlagenforschung durch. Es bleibt abzuwarten, ob sich die Tierversuchgegner durch dieses Zugeständnis beschwichtigen lassen. Durch die jetzt erfolgte Verabschiedung des Tierschutzgesetzes ist zumindest Kiechle's andere Waagschale, die Pharma-Industrie, austariert. Für ihren Bundesverband ist die Debatte abgeschlossen. Es gelte jetzt, das »Tierschutzgesetz mit Leben zu erfüllen«.

Nicht verzagen – Ein Konstrukt über Kerntechnol

Naturwissenschaft und Philosophie – zwei scharf getrennte Disziplinen? Peter Walger hat eine Reise durch den »time-tunnel« angetreten. Und siehe da, Antworten auf seine Fragen bekam er von Friedrich Engels, Philosoph, Politökonom und Journalist.

dg: »Herr Engels, nach Tschernobyl ist viel von ethischer Rechtfertigung der Kerntechnologie geredet worden. Wir haben den Eindruck, daß dieser offensichtliche Irrweg menschlicher Naturaneignung mit einem Emanzipationsverlust der Naturwissenschaft gegenüber Ideologie und Theologie, mit einer Preisgabe der Unabhängigkeit der Naturforschung von religiösen Vorgaben einhergegangen ist. Dabei liegen die entscheidenden Schritte dieser Emanzipation doch noch nicht so weit zurück.

Engels: »Der revolutionäre Akt, wodurch die Naturforschung ihre Unabhängigkeit erklärte und die Bullenverbrennung Luthers gleichsam wiederholte, war die Herausgabe des unsterblichen Werkes, womit Kopernikus, schüchtern zwar und sozusagen erst auf dem Totenbett, der kirchlichen Autorität in natürlichen Dingen den Fehde-Handschuh hinwarf. Von da an datiert die Emanzipation der Naturforschung von der Theologie, wenn auch die Auseinandersetzung der einzelnen gegenseitigen Ansprüche sich bis in unsere Tage hingschleppt und sich in manchen Köpfen noch lange nicht vollzogen hat.«

dg: Das können wir bestätigen, wobei »manche Köpfe« eher noch untertrieben ist, offensichtlich im Gegensatz zu der Zeit, die Sie erwähnen, Herr Engels. Worin sehen Sie die wesentlichen Unterschiede?

Engels: »Es war die größte progressive Umwälzung, die die Menschheit bis dahin erlebt hatte, eine Zeit, die Riesen brauchte und Riesen zeugte, Riesen an Denkkraft, Leidenschaft und Charakter, an Vielseitigkeit und Gelehrsamkeit. Die Männer, die die moderne Herrschaft der Bourgeoisie begründeten, waren alles, nur nicht bürgerlich beschränkt.«

dg: Was man von den heutigen Vertretern doch wohl nicht mehr behaupten kann – woran liegt das?

Engels: »Die Heroen jener Zeit waren eben noch nicht unter die Teilung der Arbeit geknechtet, deren beschränkende, einseitig machende Wirkung wir so oft an ihren Nachfolgern verspüren. Es ist dies nur zu erklären durch die inzwischen in der Naturwissenschaft herrschend gewordene Teilung der Arbeit, die jeden auf sein spezielles Fach mehr oder weniger beschränkte und nur wenige nicht des allgemeinen Überblicks beraubte.«

dg: Schaut man sich die heutigen Vertreter der sogenannten »friedlichen Nutzung der Kerntechnologie«, ob in Ost oder West an, so wird man den Eindruck nicht los, daß hier die Spezialisten, allesamt Opfer der Teilung der Arbeit, das Sagen haben, wogegen kritische Stimmen aus einer Gesamtschau heraus, von einer Position einer naturphilosophischen Reflexion offenbar verstummt sind. Es herrscht die weitverbreitete Meinung vor, der Mensch bräuchte sich die Welt, die ansonsten als unveränderlich angesehen wird, nur anzueignen. Meinen Sie nicht, daß die spezialisierten Naturforscher überfordert sind, daß andere gefragt sind, Antworten auf die Probleme der Grenzen menschlicher Naturaneignung zu geben?

Engels: »Die erste Bresche in diese versteinerte Naturanschauung wurde geschossen nicht durch einen Naturforscher, sondern durch einen Philosophen. 1755 erschien Kants »Allgemeine Naturgeschichte und Theorie des Himmels«. Die Frage nach dem ersten Anstoß war beseitigt; die Erde und das ganze Sonnensystem erschienen als etwas im Verlauf der Zeit gewordenes.

Hätte die große Mehrzahl der Naturforscher weniger von dem

Engels fragen logie

Abscheu vor dem Denken gehabt, den Newton mit der Warnung ausspricht: Physik, hüte Dich vor der Metaphysik! – Sie hätten aus dieser einen genialen Entdeckung Kants Folgerungen ziehen müssen, die ihnen endlose Abwege, unermeßliche Mengen in falschen Richtungen vergeudeter Zeit und Arbeit erspart. Denn in Kants Entdeckung lag der Springpunkt alles ferneren Fortschritts. War die Erde etwas geworden, so mußte ihr gegenwärtiger geologischer, geographischer, klimatischer Zustand, mußte sie eine Geschichte haben, nicht nur im Raum nebeneinander, sondern auch in der Zeit nacheinander. Wäre sofort in dieser Richtung entschlossen fortuntersucht worden, die Naturwissenschaft wäre jetzt bedeutend weiter als sie ist.«

dg: Es ist aber doch mehr als nur ein Problem der Naturwissenschaft. Es werden zwar als Ergebnis naturwissenschaftlicher Erkenntnis bestimmte Werkzeuge gebaut, in unserer Zeit zum Beispiel die energieerzeugenden Atomkraftwerke, in ihrer Zeit, Herr Engels, war es die Dampfmaschine. Aber was ist mit den Rückwirkungen auf Mensch und Natur, besonders solchen, die unvorhergesehen sind?

Engels: »Die Dampfmaschine, bis jetzt sein mächtigstes Werkzeug zur Umgestaltung der Natur, beruht, weil Werkzeug, in letzter Instanz auf der Hand. Aber mit der Hand entwickelte sich Schritt für Schritt der Kopf, kam das Bewußtsein zuerst der Bedingungen einzelner praktischer Nutzeffekte, und später, bei den begünstigteren Völkern, daraus hervorgehend die Einsicht in die sie bedingenden Naturgesetze. Und mit der rasch wachsenden Kenntnis der Naturgesetze wuchsen die Mittel der Rückwirkung auf die Natur; die Hand allein hätte die Dampfmaschine nur fertiggebracht, hätte das Gehirn des Menschen sich nicht mit und neben ihr und teilweise durch sie korrelativ entwickelt.

Legen wir aber diesen Maßstab an die menschliche Geschichte, selbst der entwickeltesten Völker der Gegenwart, so finden wir, daß hier noch immer ein kolossales Mißverhältnis zwischen den vorgesteckten

Zielen und den erreichten Resultaten, daß die unvorhergesehenen Wirkungen vorherrschen, daß die unkontrollierten Kräfte weit mächtiger sind als die planmäßig in Bewegung gesetzten.«

dg: Viele Wissenschaftler behaupten aber das Gegenteil, sie hören nicht auf zu betonen, alles im Griff zu haben, daß unvorhergesehene Wirkungen nicht oder so gut wie nicht auftreten – letzteres nennen sie Restrisiko.

Engels: »Jeder kann über alles schreiben, und darin besteht gerade die »Freiheit der Wissenschaft«, daß man erst recht über das schreibt, was man nicht gelernt hat, und das man dies für die einzige streng wissenschaftliche Methode ausgibt. Höheres Blech in der Poesie, in der Philosophie, in der Ökonomie, in der Geschichtsschreibung, ... höheres Blech mit dem Anspruch auf Überlegenheit und Gedankentiefe im Unterschied von dem simplen platt-vulgären Blech anderer Nationen, höheres Blech das charakteristischste und massenhafteste Produkt der deutschen intellektuellen Industrie, billig aber schlecht, ganz wie andere deutsche Fabrikate.

dg: Aber sind wir nicht angewiesen auf die Meinungen der Experten, obwohl die Betroffenen überwiegend Laien sind? Haben die überhaupt eine Chance, Gehör zu finden?

Engels: »Es gilt namentlich von den verschiedenen Zweigen der Naturwissenschaft, wo es bisher häufig für mehr als unbescheiden galt, wenn ein »Laie« ein Wort dareinreden wollte. Indes ermutigt mich einigermaßen der ebenfalls in München gefallene, an einer anderen Stelle näher erörterte Ausspruch Herrn Virchows, daß jeder Naturforscher außerhalb seiner eigenen Spezialität ebenfalls nur ein Halbwissenschaftler, also Laie ist.«

dg: Herr Engels, die Reaktorenkatastrophe hat die Diskussion um die Sicherheit von Kernkraftwerken belebt. Viele Menschen fordern den Ausstieg aus der Kerntechnologie, und zwar sowohl aus theoretischen Überlegungen über die prinzipielle Unbeherrschbarkeit atomarer Energiegewinnung als auch aufgrund empirischer Erkenntnisse über Störanfälligkeit und Unfallhäufigkeit. Die

Befürworter ersetzen dagegen theoretische Überlegungen über die Dialektik von menschlicher Unzulänglichkeit und Risikoabschätzung durch Entwicklung neuer Sicherheitskonzepte, darin stimmen sogar Herr Kohl und Herr Gorbatschow überein.

Engels: »Man verachtet in der Tat die Dialektik nicht ungestraft. Man mag nicht soviel Geringschätzung hegen für alles theoretische Denken, so kann man doch nicht zwei Naturtatsachen in Zusammenhang bringen oder ihren bestehenden Zusammenhang einsehen ohne theoretisches Denken. Es fragt sich dabei nur, ob man dabei richtig denkt oder nicht, und die Geringschätzung der Theorie ist selbstredend der sicherste Weg, naturalistisch und damit falsch zu denken. Falsches Denken, zur vollen Konsequenz durchgeführt, kommt aber nach einem altbekannten dialektischen Gesetz regelmäßig an beim Gegenteil seines Ausgangspunktes. Und so straft sich die empirische Verachtung der Dialektik dadurch, daß sie einzelne der nüchternsten Empiriker in den ödesten aller Aberglauben, den modernen Spiritismus führt.«

dg: Ist der Vergleich der Ideologie der Kernkraft mit modernem Spiritismus nicht etwas überzogen? Immerhin wird allenthalben die Atomkraftnutzung als Sieg des Menschen über die Natur gefeiert?

Engels: »Schmeicheln wir uns indessen nicht zu sehr mit unseren menschlichen Siegen über die Natur. Für jeden solchen Sieg rächt sie sich an uns. Jeder hat in erster Linie zwar die Folgen, auf die wir gerechnet, aber in zweiter und dritter Linie hat er ganz andere, unvorhergesehene Wirkungen, die nur zu oft jene ersten Folgen wieder aufheben. Und so werden wir bei jedem Schritt daran erinnert, daß wir keineswegs die Natur beherrschen, wie ein Eroberer ein fremdes Volk beherrscht, wie jemand, der außer der Natur steht – sondern daß wir mit Fleisch und Blut und Hirn ihr angehören und mitten in ihr stehen und daß unsere ganze Herrschaft über sie darin besteht, im Vorzug vor allen anderen Geschöpfen ihre Gesetze erkennen und richtig anwenden zu können.«

dg: Setzt das nicht ein anderes, ein ganzheitliches, ökologisch orientiertes Verhältnis zur Natur voraus?

Engels: Namentlich seit den gewaltigen Fortschritten der Naturwissenschaft in diesem Jahrhundert werden wir mehr und

mehr in den Stand gesetzt, auch die entfernteren natürlichen Nachwirkungen wenigstens unserer gewöhnlichsten Produktionshandlungen kennen und damit beherrschen zu lernen. Je mehr dies aber geschieht, desto mehr werden sich die Menschen wieder als eins mit der Natur nicht nur fühlen, sondern auch wissen, und je unmöglicher wird jene widersinnige und widernatürliche Vorstellung von einem Gegensatz zwischen Geist und Materie, Mensch und Natur, Seele und Leib, wie sie seit dem Verfall des klassischen Altertums in Europa aufgenommen und im Christentum ihre höchste Ausbildung erhalten hat.«

dg: Wir haben den Eindruck, daß sowohl im Osten als auch im Westen die Erkenntnisse über Atomenergie als absolut angesehen werden, als mit der objektiven Realität in Übereinstimmung stehend, gewissermaßen die Unendlichkeit erfassend. Gibt es überhaupt Erkenntnis der ganzen Wahrheit, also absolute Erkenntnis?

Engels: »Alle wahre Naturerkenntnis ist Erkenntnis von Ewigem, Unendlichem und daher wesentlich absolut. Aber diese absolute Erkenntnis hat einen bedeutenden Haken. Wie die Unendlichkeit des erkennbaren Stoffs aus lauter Endlichkeiten sich zusammensetzt, so setzt sich auch die Unendlichkeit des absolut erkennenden Denkens zusammen aus einer unendlichen Anzahl endlicher Menschenköpfe, die neben- und nacheinander an dieser unendlichen Erkenntnis arbeiten, praktische und theoretische Böcke schießen, von schießen, einseitigen, falschen Voraussetzungen ausgehen, falsche, krumme, unsichere Bahnen verfolgen, und oft nicht einmal das Richtige treffen, wenn sie mit der Nase draufstoßen. Das Erkennen des Unendlichen ist daher mit doppelten Schwierigkeiten umschant und kann sich, seiner Natur nach, nur vollziehen in einem asymptotischen Prozess. Und das genügt uns vollständig, um sagen zu können: das Unendliche ist ebenso erkennbar wie unerkennbar, und das ist alles, was wir brauchen.«

dg: Herr Engels, noch eine letzte Frage: Wie halten Sie es mit dem Ausstieg?

Engels: Ich halte es, mit Verlaub, wie Mephistopheles aus Goethes Faust: »Alles was entsteht, ist wert, daß es zugrunde geht.« □

Die Zitate von Friedrich Engels stammen aus der Schrift »Dialektik der Natur«, MEW Bd. 20

Schützen uns die Strahlenschützer?

Anmerkungen zur Strahlenschutzkommission

Das Attribut »wissenschaftlich« muß noch nichts mit Sachkompetenz zu tun haben und erst recht nichts mit Verantwortlichkeit. Die Strahlenschutzkommission ist der lebende Beweis.

Vor 12 Jahren, 1974, wurde die Strahlenschutzkommission (SSK) gegründet. Sie ist das offizielle Beratergremium des Bundesministers des Inneren* in allen Strahlenschutzfragen.

Die Empfehlungen der SSK finden Eingang in die nationale Strahlenschutzgesetzgebung, in den Text von Verordnungen; die SSK legt die Modelle und Parameter zur Berechnung der Strahlenbelastung fest, sie bestimmt die Grenzwerte. Ihre Ausführungen werden in Gerichtsverfahren von Betreibern und Genehmigungsbehörden als Absicherung und Beleg zitiert und müssen von den Klägern als »antizipiertes Sachverständigengutachten« widerlegt werden. Die Mitglieder der SSK äußern sich in Presse, Funk und Fernsehen, bei Anhörungen und Diskussionen und nehmen so massiv Einfluß auf die öffentliche Meinung. Die SSK wußte bereits 1977, daß das atomare Entsorgungszentrum Gorleben grundsätzlich sicherheitstechnisch realisierbar ist; die von ihr »empfohlenen« radioaktiven Abgaben aus der WAA Wackersdorf/ Dragahn tauchten im Sicherheitsbericht der Deutschen Gesellschaft für Wiederaufarbeitung von Kernbrennstoffen (DWK) auf.

Diese Aufzählung macht deutlich, daß die Auseinandersetzung mit der SSK kein akademisch-wissenschaftliches Spielchen ist. Die folgenden Beispiele können nur einen kurzen Ausschnitt von den Tätigkeiten und Äußerungen dieser Organisation wiedergeben. Sie zeigen aber, daß das Attribut »wissenschaftlich« nicht unbedingt identisch ist mit Sachkompetenz und erst recht nichts zu tun hat mit Verantwortlichkeit gegenüber den zu Schützenden.

Beispiel Gorleben

1977 berechnete die SSK die Strahlenbelastung der Bevölkerung in der Umgebung der damals geplanten WAA Gorleben und leitete daraus Empfehlungen für die Emissionen radioaktiver Stoffe ab. Bestimmend war – und ist – in der Umgebung solcher Atomanlagen die Strahlenbelastung über den Verzehr von Nahrungsmitteln, und dabei wiederum ist der Transfer Roden-Pflanze von großer Bedeutung. Die SSK rechnete mit Transferfaktoren, die aus der internationalen Literatur entnommen waren. Kurze Zeit später wurden dann von Mitarbeitern der Kernforschungsanlage Jülich standortspezifische Transferfaktoren ermittelt, die sich als wesentlich höher herausstellten als die SSK angenommen hatte. Den Transfer Boden-Pflanze von Strontium und Cäsium hatte die SSK zum Beispiel drei bis acht beziehungsweise zehn bis 50 fach unterschätzt.

Beispiel Wackersdorf

Fehler werden gemacht, damit man daraus lernen kann, jedenfalls was unsere von der Vernunft beeinflussbaren Taten betrifft. Daß die SSK 6 Jahre später, 1983, eine ähnliche Empfehlung zur Rückhaltung radioaktiver Stoffe bei einer WAA herausgab, ohne die Bodeneigenschaften oder die meteorologischen Verhältnisse am Standort zu kennen, läßt nur zwei Folgerungen zu: entweder ist sie nicht lernfähig, oder aber ihre Empfehlung diene allein der Durchsetzbarkeit der WAA.

Nachdem die Bayerische Landesanstalt für Bodenkultur und Pflanzenbau (LBP) zwei Vegetationsperioden lang den Transfer von Jod und Strontium

aus den Böden der Umgebung von Wackersdorf in verschiedene Pflanzen untersucht hatte, mußten die Gutachter im August 1985 feststellen: »Mit den derzeit beantragten Emissionswerten kann bei Bestätigung der vorläufigen Meßergebnisse der LBP aufgrund des daraus abgeleiteten Transferfaktors Boden-Weidbewuchs für Jod nicht mehr erwartet werden, daß die Grenzwerte für die Strahlenexposition der Schilddrüse eingehalten werden.«

Der von der DWK beantragte Emissionswert für Jod 129 betrug 0,2 Curie pro Jahr – das ist genau der Zahlenwert, den die SSK in ihrer Empfehlung 1983 für maximal zulässig erklärt. Die SSK hatte daraus resultierende Schilddrüsendosis mit 20 Millirem (mrem) pro Jahr berechnet. Und nun die Aussage der Gutachter: mehr als 90 mrem (Wobei man anmerken muß, daß die WAA-Gutachter sich nach Kräften bemüht haben, die Schilddrüsenbelastung rein rechnerisch klein zu halten).

Beispiel Kollektivdosis

Wenn es opportun ist, nichts letztendlich Gesichertes zu wissen, gibt die SSK das auch zu. Bekanntlich sind nach dem bisher gültigen deutschen Strahlenschutzrecht nur Dosisgrenzwerte für Einzelpersonen festgelegt, es gibt keine Festlegung der Kollektivdosis und damit keine Einschränkung bezüglich der Anzahl von belasteten Personen. Dies wird sich wohl auch mit der Novellierung der Strahlenschutzverordnung nicht ändern. Die SSK hat nämlich 1984 die »Möglichkeiten und Grenzen der Anwendung der Kollektivdosis« geprüft und kommt zu der Empfehlung, »die Kollektivdosis« nicht in rechtliche Regelungen aufzunehmen.«

Begründet wird dies unter anderem damit, daß die Kollektivdosis als Schadensmaß nur dann geeignet sei, »wenn die zur Berechnung der Schadenserwartung benötigten Risikoeffizienten in dem zu betrachtenden Dosisbereich ausreichend bekannt sind.« Die Logik ist dann: da man nie mit Sicherheit wissen wird, wie die Dosis-Wirkungs-Beziehung im Niedrigdosisbereich aussieht, braucht man sich auch keine

Gedanken bezüglich einer Begrenzung der Bevölkerungs-dosis zu machen – eine Begrenzung, die möglicherweise einmal das ungehinderte Wuchern der Atomindustrie stören könnte.

Dabei ist schon die Voraussetzung falsch, und die Tatsache, daß die SSK sie immer wieder verbreitet, belegt nur ihre Interessengebundenheit und daraus folgend ihre fachliche Inkompetenz. Denn interessensblind muß man schon sein, wenn man die Vielzahl der Untersuchungen über gesundheitliche Auswirkungen von Bestrahlung im Niedrigdosisbereich nicht zur Kenntnis nehmen will oder noch schlimmer, frech behauptet, darüber sei gar nichts bekannt.

Beispiel Tschernobyl

Im Zusammenhang mit der Verseuchung von Luft, Boden und Nahrungsmitteln nach der Reaktorkatastrophe hat die SSK einige Richtwerte für die Aktivität in Nahrungsmitteln



empfohlen. Der skandalös hohe Richtwert für Jod 131 in Milch – 500 Becquerel/pro Liter – ist bereits in den vergangenen Wochen heftig kritisiert worden, deshalb hier nur zur Erinnerung: bereits ein Liter dieser Milch führt beim Kleinkind zu einer Schilddrüsens dosis von mehr als 200 mrem. Das ist mehr als das Doppelte des Grenzwertes von 90 mrem, der für die Anwohner von Atomanlagen pro Jahr gilt. Dieser Richtwert hatte nichts, aber auch gar nichts zu tun mit Strahlenschutz, er stellte lediglich eine Anpassung an die reale Situation dar, so daß die Vermarktung von Milch und Milchproduktion gesichert war.

Anfang Mai hatte die Kommission auch einen Richtwert für Cäsium 137 in Gemüse mitgeteilt: 100 Becquerel pro Kilogramm. Wenige Tage später wurde dies wieder zurückgenommen, denn die SSK hatte nachgedacht und war zu dem Ergebnis gekommen:

1. Cäsium 137 kann als „Leitnuklid“ für die langlebigen Spaltprodukte angesehen werden, und 2. aufgrund des Vergleichs mit der Strahlenbelastung durch die natürliche Kalium 40-Aktivität ergibt sich „kein Anlaß zur Aufrechterhaltung eines

Richtwertes für Cs 137 ... in Lebensmitteln.“

Zur Rolle des Cäsium 137 als Leitnuklid: man beachte, daß die SSK bereits zu einem Zeitpunkt, als noch keine Messungen über das Ausmaß der Verseuchung durch Strontium 90 vorlag, „wußte“, daß Strontium 90 zu vernachlässigen ist. Diese Auffassung ist weder wis-

senhaftlich begründbar noch sonst zu rechtfertigen. Der SSK war bekannt:

- es ist damit zu rechnen, daß die Strontium 90-Aktivität ein Hundertstel bis ein Zehntel der Cäsium-137-Aktivität beträgt;
- daß Strontium 90 etwa 200 mal radiotoxischer ist als Cäsium 137 (wenn man die Dosisfaktoren vergleicht);
- daß Strontium, verglichen mit Cäsium etwa zehnmal mehr von den Pflanzen über die Wurzeln

aufgenommen wird. Zu den Richtwerten für Cäsium: Am 29. Mai haben sich die EG-Staaten auf Grenzwerte für die Cäsium-Belastung von Import-Nahrungsmitteln geeinigt: 370 Becquerel pro Kilo für Milch und Säuglingsnahrung, 600 für alle sonstigen Nahrungsmittel. Die SSK hat diese Festlegung begrüßt. Wohl wissend,

Frech ist zu behaupten, es sei nichts über die Auswirkungen von Niedrigdosenstrahlen bekannt.

daß bereits der Verzehr von 46 Kilogramm Gemüse oder Fleisch mit dieser Cäsium 137-Konzentration zu 30 mrem Ganzkörperdosis beim Erwachsenen führt.

Beispiel Novellierung der Strahlenschutzverordnung

Zum Schluß soll noch kurz auf das größte Vorhaben hingewiesen werden, an dem die SSK maßgeblichen Anteil hat: die Novellierung der Strahlen-

schutzverordnung. Sie soll nach den Planungen des Bundesinnenministeriums noch in diesem Jahr endgültig über die Bühne gehen und hat wesentliche Veränderungen des Strahlenschutzrechts zur Folge. Grundsätzlich ist dazu zu sagen:

Offen und leicht ersichtlich, das heißt, für die Dosisgrenzwerte in rem oder mrem, treten mit einer Ausnahme keine Verschlechterungen ein, die Grenzwerte werden nicht erhöht. Die – wichtige – Ausnahme betrifft den Grenzwert für die Schilddrüse in der Umgebung atomarer Anlagen: bisher 90 mrem pro Jahr insgesamt über Nahrungsketten, für die Zukunft geplant eine Verdoppelung, nämlich 90 mrem über Luft und 90 mrem über Wasser.

Versteckt und indirekt sind in den Neuentwürfen jedoch sehr viele Verschlechterungen enthalten. Das betrifft etwa die Dosisfaktoren, die vom Bundesgesundheitsamt neu berechnet worden sind. Bei solchen Radionukliden, die für die Betreiber atomarer Anlagen problematisch sind, vor allem Jod und Strontium, aber auch Tritium, sind die Dosisfaktoren herabgesetzt worden. Ergebnis: aus den Anlagen kann mehr Aktivität in die Umgebung abgegeben werden, ohne daß, rein rechnerisch, die Dosisgrenzwerte überschritten werden. Ebenfalls können auf diese Weise die erlaubten jährlichen Aufnahmemengen dieser Radionuklide für strahlenexponierte Beschäftigte erhöht werden.

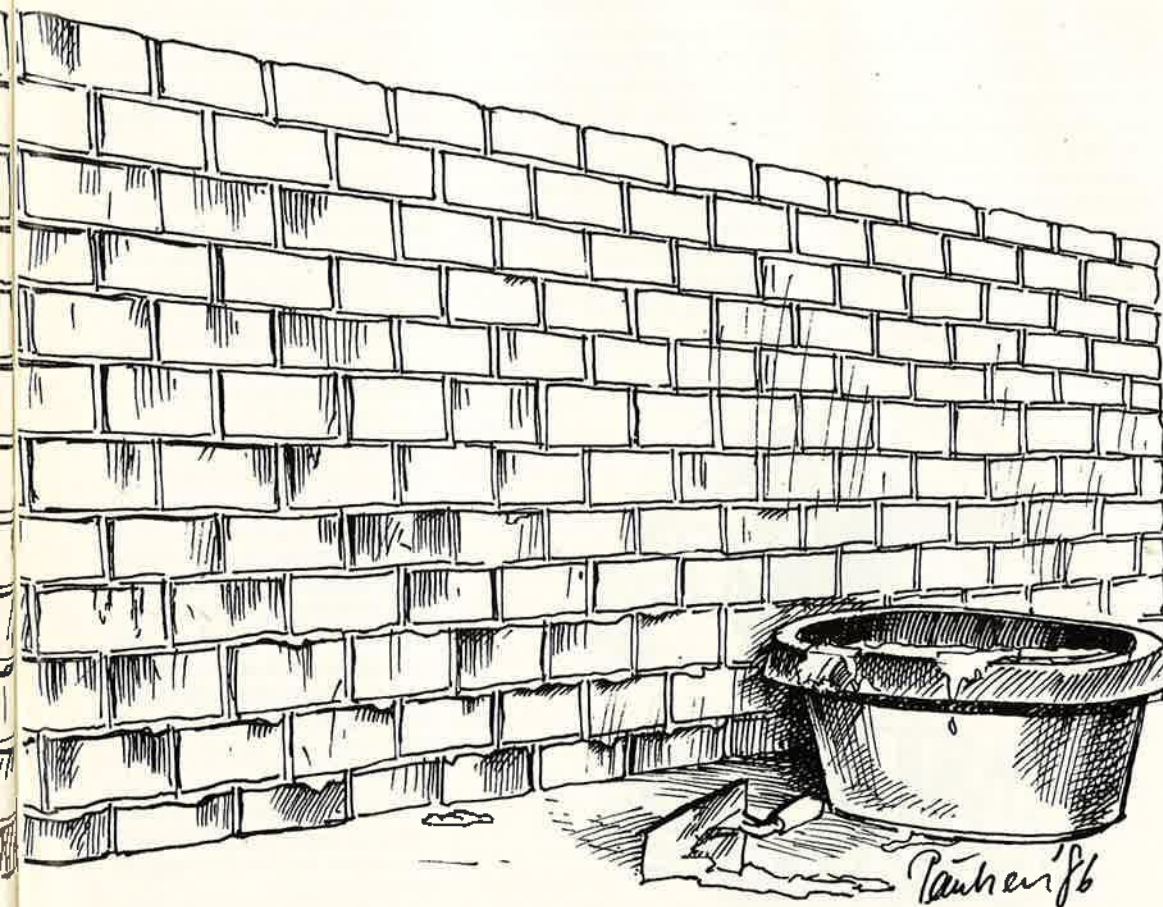
Fazit: Der Bundesinnenminister hat die Strahlenschutzkommission, die zu ihm paßt: fachlich inkompetent, arrogant in solchen Situationen, in denen wissenschaftliche Bescheidenheit angebracht wäre, beharrt auf längst widerlegten Behauptung und den weiteren Ausbau der Atomindustrie ebend. Ein Lösungsvorschlag: Ablösung und Aufklärung.

Ulrike Fink

Ulrike Fink ist Biologin und Chemikerin. Sie arbeitet seit 1981 bei der Gruppe Ökologie in Hannover auf den Gebieten Radioökologie und Strahlenschutz.

„Der Artikel basiert auf einem Vortrag, der bei der Anhörung der Grünen im Bundestag „Konsequenzen aus Tschernobyl“ am 3. Juni gehalten wurde. Der Vortrag konnte daher noch nicht die Tatsache berücksichtigen, daß dem Innenminister am 3. Juni die Kompetenzen für diesen Bereich entzogen und dem Bundesumweltminister übergeben wurden.“

Literaturhinweise bei der Redaktion



Zähneklappern

Krankenkassen und konservative Zahnärzteverbände haben endlich zueinander gefunden. Wenn es nach ihnen geht, zahlen die Kassen bald nur noch für Billigzähne.

Vor elf Jahren traf das Bundessozialgericht die Entscheidung, daß alle Patienten ein Anrecht hätten auf vollwertigen und technisch hochstehenden Zahnersatz. Das Urteil setzte einen Prothetik-Boom in Gang, der den Zahnärzten die Taschen überquellte, für die Versicherten allerdings nicht ausschließlich freudvoll war.

Zwar beendete der Richterspruch theoretisch die Zeiten einer untauglichen Versorgung von Gebißlücken. Leider arbeiteten die zahnärztlichen Fließbandarbeiter häufig so schludrig, daß die Lebensdauer des komplizierten Materials, das in die Mäuler eingebaut wurde, gering war, die durch Behandlungsschler verursachten Folgeschäden dagegen enorm. Aber die mangelhafte Qualität zahnärztlicher (und auch ärztlicher) Arbeit ist ein anderes Problem.

Auf jeden Fall war ab 1975 das *technische* Versorgungsniveau für alle Versicherten zeitgemäß, und auch wenn sich die anfänglich 100 prozentige Kostenübernahme durch die Kassen auf eine circa 80 prozentige reduzierte, war Zahnersatz selber für weniger finanzstarke Menschen bis heute einigermaßen erschwinglich.

Das soll jetzt anders werden. Die Zahnärzte – schon lange als Absahner im Gesundheitswesen in der Schußlinie – fordern bereits seit Jahren, die Kassenausgaben für Prothetik durch höhere Selbstbeteiligung der Patienten und/oder sogenannte 'Ausgrenzungen' zu vermindern. Die Versicherten müßten dabei den ausgegrenzten, besseren Zahnersatz privat bezahlen. Fernziel für die zahnärztlichen Berufspolitiker war und ist eine Regelversorgung auf unterstem Niveau und viel Freiraum für direkte Honorarver-

handlungen mit den Patienten, die sich in keiner Kostenstatistik niederschlagen, trotzdem aber die zahnärztlichen Einkommen unangetastet lassen würden.

Die Kassen haben solche Ansinnen stets zurückgewiesen, ja, sie haben es mit dem Rückenwind der öffentlichen Meinung sogar geschafft, den Zahnärzten über Zwangsschlichtungen die Honorare für Zahnersatz zu beschneiden. Selbst noch im Februar diesen Jahres waren sich die Krankenversicherer in ihrem Protest einig, als die Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung (KZBV) allen Kassenzahnärzten der Bundesrepublik einen Verhaltenskatalog ins Haus schickte, der das von den Standesvertretern gewünschte, abgespeckte Prothetik-Niveau beschrieb und alles darüber hinausgehende der „Abdingung“ (= private Liquidation) anempfahl. Zu recht warfen die Kassen den Zahnärzten vor, an den offiziellen Zahnersatz-Richtlinien vorbei eine Billigprothetik installieren zu wollen.

Welche böse Überraschung dann für die Patienten, als Kassen und Zahnärzte vor ein paar Wochen eine Vereinbarung veröffentlichten, die genau diesen einseitigen KZBV-Vorstoß zur Grundlage hatte. Unter Führung des erzkonservativen Vorsitzenden des AOK-Bundesverbandes, Heitzer (CSU), cinigte man sich auf eine Versorgungslinie, die durch eine breitgefächerte und rigide Begutachtungspraxis weit unterhalb der Zahnersatz-Richtli-

nien festgeschrieben werden soll.

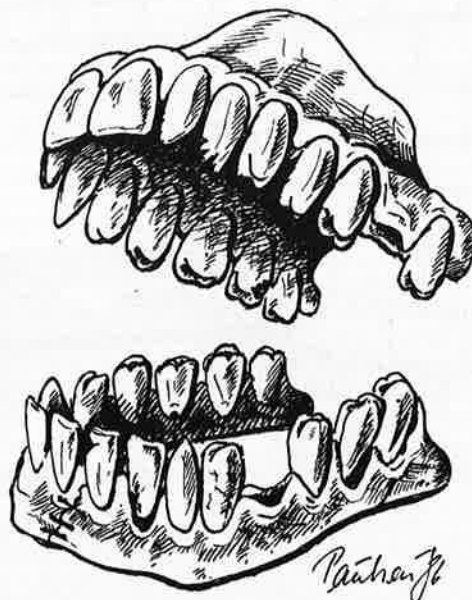
Durch bürokratische Stolpersteine sollen offenbar alle die Zahnärzte und Ärztinnen in die Abdingungsresignation getrieben werden, die ihre Patienten richtliniengemäß aus Kassenkosten prothetisch versorgen wollen. Selbst der Zäheste wird irgendwann, wenn er zweimal am Tag mit dem Gutachter disputieren darf, ob die Prothese notwendig ist oder nicht, aufstecken und den Patienten privat zahlen lassen.

Anstatt eine verstärkte Begutachtungstätigkeit endlich auf qualitative Aspekte abzustellen – wie von der Vereinigung demokratische Zahnmedizin (VDZM) seit langem gefordert –, wird die Begutachtung jetzt darauf ausgerichtet, den Patienten möglichst viel Geld aus der privaten Tasche zu ziehen.

Die Zukunft für die Patienten ist düster. Der reaktionäre Freie Verband Deutscher Zahnärzte, der die zahnärztlichen Körperschaften (KZBV, Kammern) steuert und eine konservative Clique von Krankenkassenfunktionären haben zueinandergefunden. Der DGB-1975 maßgeblich an der patientenorientierten Entscheidungsfindung des Bundessozialgerichts beteiligt – hüllt sich bislang in Schweigen.

Jochen Brückmann

Jochen Brückmann arbeitet als Zahnarzt in Wahlscheid. Er ist Vorsitzender der Vereinigung demokratische Zahnmedizin.



**Käthe Frankenthal
Jüdin, Intellektuelle, Sozialistin.
Lebenserinnerungen einer Ärztin in Deutschland und im Exil.
Reihe Campus nr.1003, 1985,
250 Seiten, 19,80 Mark**

Die Memoiren von Käthe Frankenthal (1889 – 1976) sind in mehrfacher Hinsicht wieder brandaktuell. Diese Frau ist eine der ganz wenigen aus dem ärztlichen Lager, die sich von Beginn an eindeutig gegen die nationalsozialistische Ideologie gestellt hat. (Welche Bocksprünge macht 'unser Stand' heute immer wieder, um seine, für die Nazis staatstragende Funktion unter dem Teppich zu halten). Darüberhinaus war Frau Frankenthal als ehemaliges SPD-Mitglied im Preußischen Landtag, Abgeordnete im Berliner Stadtrat und Stadtärztin in Berlin-Neukölln mitten im politischen Geschehen aktiv.

Sehr anschaulich lesen sich ihre Erfahrungen aus der Hauptstadt, ihr Umgang mit Nazis und Kommunisten – manchmal etwas plump personalisiert, und ihre Darstellung des immerwährenden Opportunismus der eigenen Partei. Aus ihrer konsequenten Haltung heraus blieb ihr letztendlich nur noch der Schritt aus der SPD zur SAP, auch wenn sie in dieser Abspaltung keine wirkliche Perspektive sah.

Fatal wird der Leser an die Kontinuität der SPD-Politik erinnert, die auch heute vor Wahlen fortschrittliche Positionen besetzt, um sie hernach mit erstaunlicher Konsequenz wieder preiszugeben.

Ihre Jugend- und Studentenzeit – sie war eine der ersten Medizinstudentinnen der Kaiserzeit – ist besonders durch die Darstellung ihrer Rolle als Frau und ihrer jüdischen Herkunft interessant, wenn auch die Erzählung oft etwas abgehoben von bekannten Realitäten wirkt, da Käthe Frankenthal aus relativ privilegiertem Elternhaus stammt.

Im letzten Teil beschreibt sie ihr zu meist elendes Leben als politischer Flüchtling in Europa und die Hürden, die sie als Emigrantin in den USA zu überwinden hatte. Angesichts der wieder aktuellen Diskussion um politische Flüchtlinge führt diese Erinnerung lebensnah vor Augen, daß die Zeit noch gar nicht so lange her ist, daß für konsequente Gegner des Nazi-Regimes die Flucht aus unserem Land oft die einzige Überlebenschance bot.

Der spannend geschriebene Band dieser, in vieler Hinsicht bewundernswerten Frau verdient viele Leserinnen und Leser.

— urp —

dg 9/86



G. Reichel, H.M.Bolt, Th. Hettlinger, F.Selenka, H.-V. Ulmer, W.T. Ulmer (Hrsg.): Grundlagen der Arbeitsmedizin, Kohlhammer Verlag, Stuttgart 1985.

H. Valentin, G. Lehnert, H. Petry, J. Rutenfranz, K. Stalder, H. Wittgens, H.-J. Woitowitz: Arbeitsmedizin – ein kurzes Lehrbuch für Ärzte und Studenten, 2Bde., Thieme Verlag, 3. Auflage, Stuttgart 1985.

Anfang Juni 1986 starb Elisabeth Selbert. Kaum jemand hat den Tod dieser Frau zur Kenntnis genommen, kaum jemand kannte sie. Und doch war sie es, die als eines der vier weiblichen Mitglieder im Parlamentarischen Rat den Artikel 3 Absatz 2 des Grundgesetzes durchsetzte: Männer und Frauen sind gleichberechtigt.

Die Durchsetzung des Gleichbehandlungsgrundsatzes gelang im ersten Anlauf keineswegs. Der Antrag von Elisabeth Selbert wurde zunächst abgelehnt. »Ich kann bei dieser Gelegenheit erklären; in meinen kühnsten Träumen habe ich nicht erwartet, daß der Antrag abgelehnt würde.« schrieb sie. »Die Frau, die während der Kriegsjahre auf den Trümmern gestanden und den Mann an der Arbeitsstelle ersetzt hat, hat heute einen moralischen Anspruch darauf, so wie der Mann bewertet zu werden.

Elisabeth Selbert mobilisierte Frauenorganisationen, Gewerkschafterinnen, Journalistinnen.

Mit dem Druck dieser Bewegung auf den Parlamentarischen Rat wurde schließlich die Verabschiedung des Gleichbehandlungsgrundsatzes erzwungen.

Seitdem werden nun die Frauen an

den Männern gemessen. Ungeachtet der Tatsache, daß Frauen von Natur aus im Durchschnitt geringere Körperkräfte haben, werden sie – wenn es um die Entlohnung geht – nach den Körperkräften der Männer beurteilt. Ungeachtet der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts, nach denen der Gleichheitsgrundsatz verbiete, »wesentlich Gleiches willkürlich ungleich und wesentlich Ungleiches willkürlich gleich zu behandeln«, geschieht dies bei der arbeitsmedizinischen Betrachtungsweise der Körperkräfte.

Zwei arbeitsmedizinische Lehrbücher sind im letzten Jahr erschienen, in denen unverändert davon ausgegangen wird, daß die Norm der Mann sei und die Frau eine Abweichung davon. Die Körperkraft des Mannes wird gleichgesetzt mit der Körperkraft des 'Menschen'. Dies wäre nun nicht so schlimm, wenn es nicht Konsequenzen für die Entlohnung hätte. Denn noch immer geht in die meisten Entlohnungssysteme das Merkmal der Körperkraft ein: je nachdem, ob nun leichte – mittelschwere – schwere Arbeit geleistet wird, wird der Lohn gestaffelt.

Objektiviert wird die Tatsache, ob nun leichte, mittelschwere oder schwere Arbeit verrichtet wird, an dem Maß der verbrauchten Kalorien. Jeder Mensch weiß, daß man viele Kalorien verbraucht, wenn man körperlich arbeitet und wenige, wenn man einer leichten Tätigkeit nachgeht. Und jeder Mensch weiß auch, daß Frauen im Durchschnitt weniger körperliche Kräfte haben als Männer: was für Frauen schwere Arbeit ist, ist für Männer möglicherweise nur mittelschwer. Diese Banalitäten finden sich aber in der arbeitsmedizinischen Diskussion nicht wieder. Frauen, die Tätigkeiten verrichten, die für Männer 'leichte', aber für die Frauen möglicherweise schon 'mittelschwere' darstellen, werden dennoch so entlohnt, als verrichteten sie 'leichte' Arbeiten.

So war es bislang. Aber dann gab es im Jahre 1980 einen Beschluß des Arbeitsgerichts Bochum, der sagte: so ginge es nicht! (Aktenzeichen 3 BV 7/79) Die Frauen müßten von den Männern unterschiedlich bewertet werden. Wesentlich Ungleiches könne nicht gleich behandelt werden.

Die Hoffnung darauf, daß nun aber dieses Urteil die arbeitsmedizinische Sichtweise nachhaltig beeinflusse, hat getrogen. Im letzten Jahr erschien das Lehrbuch »Arbeitsmedizin – ein kurzes Lehrbuch für Ärzte und Studenten«, in dem nach wie vor alle Richtwerte an den Männern

orientiert sind. Außer dem Hinweis, daß Frauen im Mittel nur 65 Prozent der Körperkräfte der Männer aufbringen und daß dieser Unterschied sich auf 80 Prozent reduziere, wenn die Körperlänge berücksichtigt werde, findet sich kein Verweis auf Unterschiedlichkeiten und insbesondere auf unterschiedliche Bewertungsnotwendigkeiten. Stattdessen gibt es auf Seite 54 des ersten Bandes eine Tabelle, die die Kalorienwerte 'des Menschen' bei verschiedenen körperlich schweren Berufstätigkeiten darstellt. Gemeint sind aber nur Männer.

In dem zweiten Lehrbuch, das im letzten Jahr erschien, wird sogar explizit davor gewarnt, die unterschiedlichen Körperkräfte von Männern und Frauen überzubetonen. »Bei Entscheidungen im Zusammenhang mit der körperlichen Belastbarkeit von Frauen müssen zwar leistungsphysiologische Gesichtspunkte berücksichtigt werden, jedoch sei vor einer Überbewertung der unterschiedlichen körperlichen Leistungsfähigkeit von Frauen und Männern ausdrücklich gewarnt«, heißt es auf Seite 77 von »Grundlagen der Arbeitsmedizin.«

Die Autoren gehen davon aus, daß sich in der Praxis schon alles von selbst regle. Daß Frauen als so nicht davor geschützt werden müßten, schwere Arbeit zu leisten, daß also generelle Beschäftigungsverbote für Frauen weitgehend aufgehoben werden können.

Nun geht es aber vor allem um Entlohnung. Wenn sich also die Entlohnung an der Schwere der körperlichen Arbeit (gemessen an dem Kalorienverbrauch) orientiert, dann geht es eben doch nicht an, Männer und Frauen – weil sie eben wesentlich unterschiedlich sind – völlig gleich zu behandeln. Dies aber tun die Autoren; stellen allordings anheim, bei den Frauen eine Umrechnung mit einem Korrekturfaktor vor-

zunehmen, der den obengenannten 65-80 Prozent Rechnung trägt. »Für Frauen können(!) grobe Umrechnungen mit dem Korrekturfaktor 0,8 oder 2/3 vorgenommen werden.«

Notwendig ist der Verweis darauf, daß Frauen bei der Betrachtung der körperlichen Kräfte in jedem Fall anders als Männer zu beurteilen sind. Dies geschieht in der DDR seit über zehn Jahren. Hier gibt es Tabellen, die aufzeigen, bei welchem Kalorienverbrauch bei Frauen von leichter, mittelschwerer, schwerer Arbeit gesprochen wird und bei welchem Kalorienverbrauch bei Männern eine leichte, mittelschwere, schwere Arbeit angenommen werden muß.

Die folgende Tabelle gibt die unterschiedlichen Richtwerte wieder; die Einheit für die Kalorien sind dabei sowohl in Arbeitskilokalorien (Akcal) pro Schicht, Arbeitskalorien (Acal) pro Minute als auch in der heute gebräuchlichen Einheit Arbeitskilojoule (AkJ) pro Schicht und pro Minute aufgezeichnet. Aus dieser Tabelle geht hervor, daß Männer, die beispielsweise 1000 Akcal verbrauchen, leichte Arbeit verrichten. Demgegenüber leisten aber Frauen, die 1000 Akcal verbrauchen, mittelschwere Arbeit. Würden die Frauen wie Männer behandelt, bekämen sie nur Lohn für eine leichte Arbeit, obwohl sie tatsächlich mittelschwere verrichten.

Solch eine Tabelle sucht man in den arbeitsmedizinischen Lehr- und Handbüchern der Bundesrepublik vergeblich. Trotz des Bochumer Urteils blenden die neuesten arbeitsmedizinischen Lehrbücher die Frauen weiterhin aus. Weiterhin lernen Medizinstudenten und Betriebsärzte, die Frauenkräfte an den Männerkräften zu orientieren und 'objektiv' zu belegen, daß die geringere Entlohnung der Frauen rechtens sei. Mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz ist das nicht zu vereinbaren.

Gine Elsner

Tabelle: Richtwerte für den Arbeitsenergieumsatz bei Männern und Frauen

Arbeitsenergie bei Männern				
Belastung	Akcal/Schicht	Acal/min.	AkJ/Schicht	AkJ/min.
leicht bis mäßig schwer	bis 1000	bis 2,1	bis 4200	bis 9
mittelschwer	> 1000...1500	> 2,1...3,1	> 4200...6300	> 9...13
schwer	> 1500...2000	> 3,1...4,0	> 6300...8400	> 13...17
sehr schwer	> 2000	> 4	> 8400	> 17
Arbeitsenergie bei Frauen				
leicht bis mäßig schwer	bis 700	bis 1,5	bis 3000	bis 6
mittelschwer	> 700...1000	> 1,5...2,1	> 3000...4200	> 6...12
schwer	> 1000...1350	> 2,1...2,8	> 4200...5700	> 9...12
sehr schwer	> 1350	> 2,8	> 5700	> 12

Quelle: Frauendorf, Kramer & Küchler 1979

Saure Gurkenzeit

REGIERUNGSSPRECHER WEST
BEI DER PRESSEKONFERENZ

DIE ZEIT HAT ES GEZEIGT: SCHERNOBIL
WAR HALB SO WILD. KOHL IST WIEDER GUT
GENIESSBAR UND DESHALB IST WACKERS-
DORF AUCH MORALISCH VOLL VERTRÄGLICH.



BUNDESUmwELTHINISTER WALDMANN
FORDERT DEN RÜCKTRITT DER ROT-GRÜNEN
REGIERUNG IM SAARLAND, DENN SO
WALDMANN WÖRTLICH „WO DIE REGIEREN
MÜSSEN ALLE FISCHER STERBEN“.
- SO ERRECHT UNS EINE WEITERE
NACHRICHT.



DIE BERLINER CDU BEKRÄFTIGT NOCHMAL
IHREN CHRISTLICHEN WILLEN ZU NÄCHSTEN-
LIEBE UND TOLERANZ. DOCH NUN SEI DAS MASS VOLL.
IN DEN FRÜHEN MORGENSTUNDEN DES 13. AUGUSTES
HAUERTEN BERLINER CDU-MITGLIEDER
DIE ÜBERGÄNGE NACH OST-BERLIN ZU, UM
SO DIE VOLKS-BEDROHENDE ASYLANTENFLUT
ZU STOPPEN.



IMPRESSUM

Herausgeber

Heinz-Harald Abholz (West-Berlin), Hans-
Ulrich Deppe (Frankfurt), Heiner Keupp
(München), Brigitte Kluthe (Riedstadt), Hans
Mausbach (Frankfurt), Wolfgang Münster
(Hattlingen), Christina Pötter (Cieffen), Mi-
chael Rogus (Siegen), Annette Schwarzenau
(Hamburg), Hans Soo (Frankfurt), Harald
Skroblias (Niedstadt), Peter Stüssel (Mün-
chen), Alf Trojan (Hamburg), Erich Wulff
(Hannover).

Anschrift der Redaktion: Demokrati-
sches Gesundheitswesen, Siegburger
Str. 26, 5300 Bonn 3, Tel. 0228 / 468208
(8.30 Uhr bis 12.30 Uhr, montags 19.00
Uhr bis 21.00 Uhr)

Anzeigenleitung: Walter Bolken

Redaktion:

Chofredaktion: Ursula Daalman (ud)
(V.i.S.d.P.), Joachim Neuschäfer (yn)

Aktuelle Gesundheitspolitik: Walter Popp
(wp); Gesundheitsversorgung: Gregor Wein-
rich (gw), Uli Monges (um), Joachim Cill (jc);
Arbeits- und Lebensverhältnisse: Norbert
Andersch (na); Pharma- und Geräteindu-
strie: Ulli Ruapp (urp); Umwelt: Peter Walger
(pw); Arbeitsbedingungen im Gesundheits-
wesen: Matthias Albrecht (ma), Edi Erken
(ee); Ausbildung: Brigitta Mews (bm), Eckard
Müller (em), Peter Iobmann (pi); Interna-
tionales: Gunar Stoppel (gst), Stephan
Schölzel (sts); Frauenprobleme: Ulla Funk-
Verhassel (ufv); Karin Kiosoyor (kk); Pfla-
gerber: Kirsten Jung (kj); Historisches: Hol-
mut Koch (hk); Kultur und Subkultur: Helmut
Copak (hc)

Der für das jeweilige Ressort zuerst oder al-
lein genannte Redakteur ist verantwortlicher
Redakteur im Sinne des Pressgesetzes.

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

Die Redaktion bittet die Leser um Mit-
arbeit, kann aber für unverlangt einge-
sandte Manuskripte keine Haftung
übernehmen.

Nachdruck nur nach Zustimmung der Re-
daktion.

Redaktionskonto für Spende:
Sonderkonto Norbert Andersch, Post-
giroamt Essen Nr. 15420-430

Die Zeitschrift »DEMOKRATISCHES
GESUNDHEITSWESEN« erscheint mo-
natlich bei:
Pahl-Rugenstein Verlag GmbH, Gottes-
weg 54, 5000 Köln 51, Tel. 0221/364051.
Konten: Postgiroamt Köln 6514-503.
Stadtsparkasse Köln 10652238 (für
Abo-Gebühren).

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

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

Redaktions- und Anzeigenschluß für das
Oktoberheft: 15. September 1986.

Graphik: Christian Paulsen,
Michael Westemeier

Titelblatt: IBM

Layout: Helmut Copak, Holmut Koch, Yogi
Neuschäfer, Ursula Daalman

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

JSSN: Nr. 0172-7091

Wir über uns

Interesse

Sehr interessiert zeigt sich doch immer wieder die Pharmaindustrie an dg. Wie genau unsere Artikel dort gelesen werden, zeigte uns die Deutsche Welcome GmbH, Hersteller des bekannten Präparates Zyloric[®]. In seinem Kommentar zur Frühjahrestagung der Konzierten Aktion (Konziertes Kasperle, dg 5/86) hatte Ulli Raupp geschrieben: »Und hat der Arzt erstmal zwei Pakungen Zyloric[®] mitgegeben, wird er das auch in Zukunft viel eher verordnen, als Allopurinol 100mg/tbl. auf das Rezept zu schreiben.« Postwendend bekam die Redaktion ein Bändchen – mit freundlichen Grüßen der Welcome-GmbH – über eine Vergleichsstudie verschiedener Allopurinol-Präparate, bei der, wer hätte das gedacht, Zyloric[®] als »Referenzpräparat« erkoren und als einziges auch mit Handelsnamen erwähnt wird. Die acht Vergleichspräparate (welche von den mehreren Dutzend ausgewählt wurden, bleibt Geheimnis) schneiden durchweg enttäuschend ab. Womit wohl bewiesen sein soll, daß

Qualität eben ihren Preis hat. Zyloric[®] gehört nunmal zu den teuersten.

Aktion Fünf Prozent

Ihre Spendengelder, es waren insgesamt rund 19 000 Mark, sind nun endlich Ende Mai in Matiguás in Nicaragua angekommen. Klaas Jacobs berichtete im letzten Heft darüber, wie es zur Zeit um die Wasserversorgung bestellt ist. Inzwischen haben wir vom Verein Projektpartnerschaft erfahren, daß die

Stadt Saarlouis einen Ingenieur rüber geschickt hat. Er soll die notwendigen Untersuchungen und Berechnungen für die »große Lösung« vornehmen. Die »Kleine Lösung«, das heißt die Leitung zum Stadtteil Rufino Lopez, hat zwar für einige Familien viel gebracht. Aber sie löst noch nicht das Gesamtproblem. Mit Hilfe der »großen Lösung« dagegen soll die gesamte Bevölkerung versorgt werden. Dafür müßte rund acht Kilometer oberhalb des Ortes der Rio Cusiles, der

auch in der Trockenzeit reichlich Wasser führt, gestaut werden, und es müßten Rohre nach Matiguás verlegt werden. Allerdings wird diese Lösung teuer werden. Der Bürgermeister von Matiguás, José Santos, hat jetzt bestätigt, daß er am 3. September in die Bundesrepublik kommen wird. Wir werden mit ihm sprechen und Sie dann aus erster Hand informieren können.

José Santos schrieb: »Ich möchte diese Gelegenheit nutzen, um ihnen mitzuteilen, daß ich den Scheck über über 8 268,08 US-Dollar erhalten habe und ihn in den nächsten Wochen in der Banco Central de Managua wechseln werde, da ich zur Zeit kein Fahrzeug zur Verfügung habe und es für mich schwierig ist, in die Hauptstadt zu kommen. Ich bitte Sie, persönlich und im Namen der Bevölkerung von Matiguás allen Compañeros des Solidaritätskomitees unserer Sache solidarisch erklären, unseren tiefsten Dank zu übermitteln. Vielen Dank.

Bis bald

José Santos López Mairena



José Santos (zweiter von links) bei der feierlichen Eröffnung der Wasserleitung zum Stadtteil Rufino Lopez

dg-Kontakte

Aachen: Erhard Knaauer, Maria-Theresia-Allee 59, 5100 Aachen, Tel. (0241) 75159; **Ansbach:** Ulgitta Eschenbacher, Am Helmweg 17, 8800 Ansbach, Tel. (0981) 14444; **Berlin:** Hermann Dittich, Grünwaldstr. 28, 1000 Berlin 41, Tel. (030) 8296328; **Bonn:** Fofi Eiken, Lückenerstr. 28, 5205 St. Augustin 2 (Hangelar), Tel. (02241) 29178; Stefan Schölze, Bergstr. 8, 5300 Bonn 1, Tel. (0228) 233526; Kurt Simil, Reitorstr. 121, 5311, Tel. 212696; Gregor Weinrich, Schumannstr. 30, 5311, Tel. 219778; **Bremen:** Cornelia Selke, Clausewitzstr. 25, 2800 Bremen 1, Tel. (0421) 234371; **Bremerhaven:** Guntar Stempel, Virchowstr. 34, 2850 Bremerhaven-Geestemünde, Tel. (0471) 27272; **Darmstadt:** Jürgen Frohnert, Neutischer Weg 3, 6101 Modautal-Ermsthofer; **Dortmund:** Matthias Albrecht, Am Kuhlenweg 22, 4600 Dortmund 50, Tel. (0231) 753880; Detlev Uhlenbrock, Droste-Hilshoff-Str. 1, 4611, Tel. 421768; **Düsseldorf:** Joachim Gill, Fruchtstr. 2, 4000 Düsseldorf, Tel. (0211) 349204; **Duisburg:** Thomas Wellig, Prinz-Albert-Str. 42, 4100 Duisburg 1, Tel. (0203) 342188; **Essen:** Christian Paulsen, Overbeckstr. 16, 4300 Essen 1, Tel. (0201) 743731; Norbert Andersch, Pollerbergstr. 22, Tel. 747131; Walter Popp, Sundornholz 32, 4311, Tel. 441630; **Flensburg:** Ralf Cüppers, Apenrader Str. 3, 2390 Flensburg, Tel. (0461) 47263; **Frankfurt:** Klaus Priester, Schloßstr. 96, 6000 Frankfurt 90, Tel. (069) 705449; **Gießen:** Claudia Göttschmann, Bismarckstr. 6, 6300 Gießen, Tel. (0641) 75215; **Göttingen:** Barbara Wille, Ostlandweg 29, 3400 Göttingen, Tel. (0551) 33710; **Hamburg:** Robert Pfeiffer, Kurfürstenstr. 45, 2000 Hamburg 70, Tel. (040) 6561845; **Hanau/Maintal:** Hans See, Südring 12, 6457 Maintal 1, Tel. (06181) 47231; **Hannover:** Martin Walz, Tiestestr. 19, 3000 Hannover 1, Tel. d. (05132) 906557; (0511) 818888; **Hattingen:** Wolfgang Münster, Marxstr. 18, 4320 Hattingen, Tel. (02324) 67410; **Heidelberg:** Michael Gerstner, Burgstr. 44, 6900 Heidelberg, Tel. (06221) 474101; **Karlsruhe:** Claudia Lehner, Schillerstr. 54, 7500 Karlsruhe 1, Tel. (0721) 849948; **Kassel:** Matthias Dippel, Waltzstr. 2d, 3500 Kassel, Tel. (0561) 54925; **Kleve:** Ulla Funke-Verhasselt, Steinbergen 33, 4182 Uedem, Tel. (02462) 8424; **Köln:** Peter I. Iebemann, Gerthstr. 16, 5000 Köln 60, Tel. (0221) 783844; Eckard Müller, Säckinger Str. 4, 5/41, Tel. 432919; Helmut Schisaf, Rindendorfer Str. 16, 5/41, Tel. 429720; **Lengerich:** Jan Hendrik Herdtlass, Niederingel 3, 4540 Lengerich; **Lübeck:** Angela Schürmann, Stadtwiese 99, 2400 Lübeck, Tel. (0451) 503355; **Mannheim:** Werner Weindorf, Friedrichstr. 57, 6800 Mannheim, Tel. (0621) 855405; **Marburg:** Hanna Koch, Alter Esdorfer Weg 18, 3550 Marburg; **Minden:** Volker Hoppmann, Bäckersb. 41, 4950 Minden; **München:** Margret Lambardt, Billrothstr. 7, 8000 München 70, Tel. (089) 781504; **Mindelheim:** Thomas Molcher, Rothovonstr. 4, 8918 Mindelheim, Tel. (08261) 9733; **Münster:** Helmut Copak, Goltstr. 67a, 4400 Münster, Tel. (0251) 794688; Barbara Hülbeisen-Lehner, Hoyenstr. 11, Tel. 287431; Uli Menges, Davensberger Str. 10a, Tel. 798399; Ulli Raupp, Peter Walger, Willi-Hölscher-Weg 7, Tel. 7801437; **Oldenburg:** Helmut Koch, Saurstr. 11, 2900 Oldenburg, Tel. (0441) 63856; **Recklinghausen:** Petra Voss, Am Lohr 4, 4350 Recklinghausen, Tel. (02361) 15453; **Reutlingen:** Helmut Jäger, Ganghofstr. 12, 7410 Reutlingen, Tel. (07121) 240230; **Riedstadt:** Harald Strohli, Frei-, u. Stein-Str. 9, 6098 Riedstadt, Tel. (06158) 6161; **Siegburg:** Richard Beizen, Hagebuttenweg 24, 5200 Siegburg-Kaldauen, Tel. (02241) 383590; **Siegen:** Michael Regus, Zur Zinsenbach 9, 5900 Siegen, Tel. (0271) 76660; **Solingen:** Heinrich Becken, Basilikweg 15, 5650 Solingen 1, Tel. (02122) 47885; **Tübingen:** Elke Schön, Jacobgasse 19, 7400 Tübingen, Tel. (07071) 212790; **Ulm:** Wolf Schleinz, Ringstr. 22, 7900 Ulm-Lohr, Tel. (0731) 60544; **Viersen:** Sebastian Stier, Gladbacher Str. 94, 4056 Schwalmatal 1, Tel. (02163) 4191; **Wuppertal:** Michael Sünner, Nomenstr. 20, 5600 Wuppertal 2, Tel. (0202) 503845.

Das goldene Wort

»Bei dem in den letzten Jahren forciert in die Bundesregierung eingeschleusten Cocain sind sichtbare Folgen des Mißbrauchs bisher ausgeblieben.«

aus den »Informationen des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit«

PAHL-RUG.GOTTESW.54 5000KOELN
G 2961 E 394711 358

KARL BOEKER
WERTHERSTR. 89

4800 BIELEFELD 1



»Das neue dg ist wirk- lich wie- der knat- tergeil!«

Wir sind sicher das Karsten Vilmar das so nie gesagt hat. Und wenn, dann hätten wir wohl irgend etwas falsch gemacht. Trotzdem, aufmerksam gelesen wird dg in der Bundesärztekammer.

Foto: Menzen

Wir hoffen, auch in Ihrem Krankenhaus. Wenn nicht, dann wäre es prima, wenn Sie dem ein bißchen nachhelfen würden. Nehmen sie doch dg einmal mit auf Station oder reichen Sie eine Nummer herum. Helfen Sie uns, die Zeitschrift mit dem lächerlichen Werbeetat bekannt zu machen.

Bitte ausschneiden und senden an:

dg
Siegburger Str. 26
5300 Bonn 3

☐ Ich möchte ein kostenloses Probeexemplar

☐ Ich abonniere die Monatszeitschrift dg zum Heftpreis von 3,70 Mark zzgl. Porto gegen jährliche Rechnung. Diese Bestellung kann ich innerhalb von 10 Tagen bei der obigen Adresse widerrufen. Es gilt der Poststempel. Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein weiteres Kalenderjahr, wenn nicht bis zum 30. September des laufenden Jahres eine Kündigung eingegangen ist.

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Beruf

Datum

Unterschrift