bedürfnisorientierten Bedarfsanalyse neu zu durchdenken. Mit dieser Aufgabenstellung sind die für die Formulierung gesundheitspolitischer Forderungen entscheidenden Fragen verknüpft: In welchen Bereichen kann eine Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung durch eine Ausweitung der Leistung, eine Vermehrung des Personals, eine Vergrößerung der Institution und eine Zunahme von Investitionen erreicht werden? Außerdem ist zu fragen, in welchen Bereichen zugleich ein grundlegendes Umdenken in Richtung einer qualitativen Umstrukturierung des gesamten Versorgungsbereiches (Erweiterung der ambulaten, gemeindenahen Versorgung; Neustrukturierung der Verhältnisses der einzelnen Gesundheitsberufe zueinander; Abbau von Statusbarrieren; arbeitsplatzspezifische Ausbildung; sozialmedizinische Prävention etc. . . .) erforderlich ist.

**Hans Mausbach**

## Begrüßung und Einführung

Im Auftrag des Bundesvorstands des Bundes demokratischer Wissenschaftler begrüße ich sehr herzlich die Teilnehmer und Referenten der gesundheitspolitischen Fachtagung, die Kollegen aus den Gewerkschaften, die Kollegen aus den Berufsverbänden des Gesundheitswesens, unter ihnen Delegierte aus den Landesärztekammern, aus der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie, die Vertreter aus Studentenschaft und Krankenpflege und den bewährten Freundeskreis aus der Zeit des Marburger Kongresses "Medizin und gesellschaftlicher Fortschritt".

Wir danken den Initiatoren von der Müunchener Sektion des Bundes demokratischer Wissenschaftler, die sich als Gastgeber und Ausrichter dieser Fachtagung große Mühe mit der inhaltlichen und organisatorischen Vorbereitung gemacht haben.

Zur Frage nach der Funktion und Bedeutung dieser Fachtagung ist zunächst zu sagen, daß sie Teil des Gesamtarbeitsprogramms des Bundes demokratischer Wissenschaflter ist. Mit seinen Symposien, Fachtagungen und Kongressen bemüht sich der Bund demokratischer Wissenschaftler, ausgewählte Themenschwerpunkte aus allen Wissenschaftsbereichen im Dialog mit Interessenten und Experten zu behandeln und vor allem auf wissenschaftspolitischem Gebiet den demokratischen Innovationsprozeß anzuregen und voranzutreiben. Fachtagungen zu den Themen "Wissenschaft und Umwelt",

"Demokratische Hochschul- und Wissenschaftspolitik", "Wissenschaft und Abrüstung", "Kritische Psychologie" sind dieser Fachtagung vorausgegangen, Themen wie "Bildung, Erziehung und Wissenschaft", "Konversionsforschung", "Die Aufklärung über den Faschismus in den Schulen", "Die Anwendung der Empfehlung der UNESCO" werden vorbereitet. Der Bund demokratischer Wissenschaftler bemüht sich, zum *Forum* zu werden für alle Berufe, die auf wissenschaftlicher Grundlage arbeiten, auch außerhalb der Hochschulen. Deshalb suchen wir den Dialog mit den demokratisch engagierten Verbänden der Lehrer, Architekten, Psychologen, Ärzte und Juristen, vor allem auch mit den in der Forschung tätigen Naturwissenschaftlern.

Im Anschluß an die inzwischen zum Teil eingeführten, zum Teil auch versandeten Reformbestrebungen der 60er Jahre, im Anschluß an eine zunehmend restriktive Gestaltung der Gesundheitspolitik unter dem Stichwort der "Kostendämpfung" im Gefolge der ökonomischen Krise haben sich auf dem Gebiet der Gesundheitssicherung vielfältige neue Mängel, Mißstände, Widersprüche und Probleme angesammelt, die es erforderlich machen, die aktuellen und zukünftigen demokratischen Forderungen auf diesem Gebiet weiter zu entwickeln. Diese Fachtagung kann dazu nur ein *erster orientierender Schritt* sein. Denn bevor ein neues gesundheitspolitisches Programm mit breiter Ausstrahlung in der Öffentlichkeit vorgestellt werden kann, ist es notwendig, daß wir uns im Kreis von Interessenten und Experten über die vorrangigen Fragen und die wichtigsten Zielsetzungen verständigen und zugleich das Zustandekommen gemeinsamen Vorgehens vorbereiten.

Wenn wir uns auch in Fragen der Einschätzung von Problemschwerpunkten und Zielsetzungen in vielen Details unterscheiden und unterschiedliche Vorstellungen haben, so gehen wir doch von einem gemeinsamen Ausgangspunkt aus. Wir streben eine Verbesserung der Gesundheitslage und der Gesundheitsversorgung der Bevölkerung der Bundesrepublik an und verstehen darunter nicht ausschließlich, aber hauptsächlich eine *arbeitnehmerorientierte Gesundheits- und Sozialpolitik.* Was auch immer andere unter einer Demokratisierung des Gesundheitswesens verstehen mögen, für uns sind die *Eckpfeiler* fortschrittlicher Gesundheitspolitik die programmatischen Forderungen des Deutschen Gewerkschaftsbundes, das Gesundheitspolitische Programm der ÖTV sowie die die Gesundheitssicherung mitbetreffenden Reformforderungen aus Einzelgewerkschaften, wie der Gewerkschaft IG Chemie, der HBV und der IG Metall. Das programmatische Bekenntnis zur wissenschaftsbezogenen Kooperation mit den Gewerkschaften gilt selbstverständlich auch, und nicht nur auf dem Gebiet der Arbeitsmedizin, für die Perspektiven einer demokratischen und humanen Gesundheitspolitik.

In einer Zeit fortschreitender internationaler Kooperation, wie sie sich etwa bei den multinationalen Konzernen der chemisch-pharmazeutischen Großindustrie herausgebildet hat, der es gelungen ist, einen dominierenden Einfluß auf eines der wichtigsten Arbeitsinstrumente der Medizin, das Medikament, an sich zu ziehen, sind auch wir gezwungen, über den engen nationalen Horizont hinauszublicken.

Wie auf dem Gebiet des Bildungswesens die UNESCO, so sind es auf dem Gebiet der Gesundheitssicherung vor allem die Weltgesundheitsorganisation und die Internationale Arbeitsorganisation und das Internationale Rote Kreuz, die auf supranationaler Ebene Empfehlungen und Konventionen entwickelt haben, an denen der erreichte Stand der Gesundheitssicherung in einzelnen Ländern gemessen werden kann. Wegen des systemübergreifenden Charakters dieser Forderungen sind sie oft recht allgemein gehalten und werden von einigen als ideale Wunschvorstellungen leichthin abgetan. Ich vermag diese Einschätzung nicht zu teilen und setze mich dafür ein, mehr als bisher die internationalen Standards zur Gesundheitssicherung in der Bundesrepublik Deutschland bekanntzumachen und zu propagieren, zumal auch der gewerkschaftliche Einfluß in diesen Organisationen weiter zunimmt und ihre demokratische Kontrollfunktion ihre volle Wirkung noch lange nicht erreicht hat.

Die Frage nach der Bedeutung der Gesundheitssicherung wird gewöhnlich damit beantwortet, daß Gesundheit die Grundlage aller sozialen Aktivitäten sei und Krankheit den einzelnen zu sozialer Passivität und Isolierung zu verurteilen drohe, daß die Entfaltung der menschlichen Persönlichkeit sich nur auf der Grundlage der Gesundheit befriedigend vollziehen kann. Diese Aussage reicht jedoch in ihrer Allgemeinheit nicht aus, um die Bedeutung der Gesundheitssicherung in unserer Zeit umfassend zu beschreiben. Wir haben lernen müssen, daß die in der fachlichen Ausbildung bisher vermittelten Fähigkeiten der Berufe des Gesundheitswesens allein nicht hinreichend dazu befähigen, die Vielfalt gesundheitsbedrohender Faktoren erfolgreich bekämpfen zu können. Nicht nur, daß immer deutlicher hervortritt, daß sich die Schwerpunkte physischer und psychischer Gesundheitsbelastung *um bestimmte soziale Brennpunkte* herumgruppieren und die Krankheitsursachenforschung ohne Berücksichtigung dieser Tatsachen einseitig bleibt. Neue, bisher ungekannte Gesundheitsgefahren in Umwelt, Arbeitswelt und als Begleiterscheinung sozioökonomischer Krisen und Konflikte erfordern ein *Umdenken* in Medizin und Gesundheitswesen. Tatsächlich hat sich auch bei den Berufen des Gesundheitswesens die Aufmerksamkeit vermehrt auf solche Fragen gerichtet, und wir können mit einer Bereitschaft rechnen, diese ungelösten Fragen anzugehen.

Das *Unbehagen an der zeitgenössischen Medizin* und an der Praxis der Krankenversorgung ist weitverbreitet, aber es ist noch sehr unbestimmt, allzu gefühlsbetont. Man stößt sich mit Recht an den Erlebnissen, die der Patient in den Einrichtungen des Gesundheitswesens hat, an Erscheinungen der Unzulänglichkeit, die zu beklagen sind. Doch fehlt es an Einsicht in ihre Ursachen. Diese Art der Kritik ist als Ausgangspunkt wichtig und enthält manche Möglichkeiten zur fortschrittlichen Veränderung, jedoch nur dann, wenn sie vertieft wird und zu differenzieren lernt. Um diesen Prozeß zu fördern, wird sich diese Fachtagung in den Arbeitsgruppen mit den ökonomischen Interessen befassen, die in das Gesundheitssystem hineinwirken, die Ausbildung der medizinischen Berufe untersuchen, die Gefahren für die Gesundheit am Arbeitsplatz und im Reproduktionsbereich analysieren. In der Erkenntnis, daß die kurative Versorgung durch die niedergelassenen Ärzte und in den Krankenhäusern verbessert und durch eine präventive Strategie, die alle Bereiche der Gesundheitssicherung unfaßt, ergänzt werden muß, werden wir die Ansätze sozialmedizinischer und psychosozialer Prävention untersuchen. In weiteren Arbeitsgruppen geht es um die Strategien der Sozialpolitik an den Beispielen Rehabilitation und Arbeitslosigkeit, um die Analyse der Forschungsprogramme und um die Öffentlichkeitsarbeit der Gesundheitsaufklärung.

Es könnte bemängelt werden, daß die Themen der Arbeitsgruppen nicht in jedem Fall deckungsgleich mit den Brennpunkten der aktuell gesundheitspolitischen Diskussion übereinstimmen. Tatsächlich wird die gesundheitspolitische Diskussion in den Massenmedien im Augenblick hauptsächlich in 3 Richtungen kanalisiert;

die *erste Richtung* ist eine schon längere Begleiterscheinung der ökonomischen Dauerkrise und verlangt gebieterisch nach Kostendämpfung im Gesundheitswesen, hinter welchem Tarnwort sich eine Tendenz zum Leistungsabbau mit Stillegung von Versorgungseinrichtungen, Planstellenkürzungen und Verschärfung der Arbeitsbedingungen der im Gesundheitswesen Tätigen verbirgt: Hauptleidtragender ist der Patient;

die *zweite Richtung* sagt für die kommende Zeit eine "Ärzteschwemme" voraus und soll, gestützt auf unvollständige und fragwürdige Bedarfsanalysen, den Forderungen nach Zulassungsbeschränkungen zur medizinischen Ausbildung und der Erhaltung des ambulanten Behandlungsmonopols der niedergelassenen Ärzte und ihrer privilegierten Stellung den erhofften Begründungshintergrund verleihen;

die *dritte Richtung* konzentriert sich auf vorhandene Mißstände in der Praxis einzelner Ärzte und medizinischer Fachrichtungen und sucht die notwendige Kritik der Struktur des Gesundheitswesens auf die Kontrolle von Kunstfehlern und auf die Verhaltens-

korrektur des praktizierenden Arztes hin einzugrenzen. Diese Richtung gelangt in bestimmten Auswüchsen in den Massenmedien bis zu dem gefährlichen Punkt, wo das Berufsbild des Arztes einschließlich der Wissenschaftlichkeit der Medizin pauschal unglaubwürdig gemacht wird und das Bewußtsein des Patienten nicht in die berechtigte Kritik der Struktur des Gesundheitswesens und der Rahmenbedingungen des Gesellschaftssystems eingeführt wird, sondern in einem Vertrauensverlust gegenüber Arzt, Medizin und Wissenschaft zu verharren droht.

Allen diesen Richtungen ist gemeinsam, daß sie von den sozialen, ökonomischen und politischen Ursachen der Krisenerscheinungen des Gesundheitswesens eher ablenken und dazu beitragen können, einer restriktiven Gesundheitspolitik Argumente zu liefern. Unterstützt wird diese Tendenz auch, wenn auch nicht immer bewußt, von wissenschaftsfeindlichen und technologie-kritischen Auffassungen, die darauf hinauslaufen, das vorhandene, auf einem hohen wissenschaftlichen Stand angelangte, kurative Behandlungssystem mit seinen unbestreitbaren Leistungen gerade dort anzugreifen und in Frage zu stellen, wo es seine wissenschaftlichen Verdienste hat. In immer neuen Variationen — alternative Lebensform, alternative Energie, alternative Erziehung, alternative Medizin — wird heute die Hoffnung auf etwas völlig anderes, völlig neues erweckt, ohne daß klar zu erkennen ist, wohin denn dieser andere Weg eigentlich führen soll. Die Vorstellungen, die sich mit diesem Begriff verbinden, sind ebenso unpräzise und unklar, wie das Wort selbst.

Hier tut Nüchternheit not. Ohne Wissenschaft ist alle Politik, auch Gesundheits- und Sozialpolitik, nicht viel mehr als "*an act of faith*", eine Sache des Glaubens, Hoffens und Vermutens. Wir alle wollen Medizin und das Gesundheitswesen verändern, menschlichen Bedürfnissen anpassen — das ist unsere Alternative. Der einzige realistische Weg zu diesem Ziel führt über die Durchsetzung von mehr Demokratie und Mitbestimmung. Demokratische Gesundheitspolitik und Verbesserung der Gesundheitslage der Bevölkerung ist nur auf der Grundlage rationaler Analyse und wissenschaftlicher Planung möglich, und ihre Ausstrahlungen auf andere Wissenschaftsgebiete, auf die Ökologie, das Bildungswesen, das Sozialwesen, Städtebau und Arbeitswissenschaft bedürfen ebenfalls planvoller Vermittlung auf wissenschaftlicher Grundlage.

Ich möchte das mit dem Hinweis verknüpfen, daß wir ja noch gar nicht in vollem Umfang zu überblicken vermögen, was die ungehinderte Anwendung der bisherigen Erkenntnisse der Schulmedizin an Leistungen zu erbringen vermag, wenn sie von den Fesseln kommerzieller Einflüsse, eines mangelhaft strukturierten und unvollkommen finanzierten Rahmens befreit würde; wenn man sich nicht mehr damit zufrieden gäbe, die tägliche Schnellabfertigung von 80

Patienten in einer durchschnittlichen Arztpraxis für eine normale Anwendung der modernen Medizin zu halten; wenn der gewaltige Verschleiß der Arbeitskraft der in den Krankenhäusern Tätigen, die zum überwiegenden Teil von einer 40 Stunden-Woche nur träumen können und zum Teil unbezahlte Überstunden, viel zu häufige Nachtdienste ableisten müssen, endlich aufhörte. Wenn die Arbeitsräume dieses Personals zugleich mit den Krankenzimmern auf den Standard des Durchschnittskomforts in den Hotels gebracht würden. Das Gesundheitswesen ist ein Arbeitsbereich, in dem prinzipiell außer in Notsituation *nie in Eile und nie in Hetze* gearbeitet werden dürfte, in dem jede Entscheidung nur in völliger Ruhe getroffen werden dürfte. Ich brauche hier die Frage nicht aufzuwerfen, inwieweit in der Bundesrepublik diese Grundforderung verwirklicht ist. Viele Mißgriffe sind die Folge, und die Betroffenen sind dann auf das Führen von Kunstfehlerprozessen angewiesen, was aber an dem eingetretenen Gesundheitsschaden nicht mehr ändern kann.

Ich rufe dazu auf, auch auf diesem Gebiet Hand in Hand mit den Gewerkschaften für ihre Forderungen zunächst nach Einhaltung der Arbeitszeitverordnung von 1938, dann nach Einführung einer neuen Arbeitszeitverordnung auf der Grundlage der 40 Stunden-Woche und schließlich mittelfristig für die Einführung der 35 Stunden-Woche bei vollem Lohnausgleich mitzukämpfen und den Kollegen in den Gewerkschaften die vorhandenen wissenschaftlichen Argumente aus dem Bereich der Medizin und der Arbeitswissenschaft zur Verfügung zu stellen.

Als eine Hauptaufgabe dieser Fachtagung ist die Bestimmung vordringlicher Arbeitsaufgaben und Themenschwerpunkte im Gesundheitswesen auf der Grundlage unserer Analysen zu nennen. Es sind aber über den Themenkreis der Arbeitsgruppen hinaus noch weitere Problemkreise zu erkennen, die nicht vergessen werden dürfen:

1. Das Gesundheitswesen der Bundesrepublik ist bis in viele Einzelheiten durch die gesundheitlichen und sozialen Weichenstellungen im Gefolge des Zweiten Weltkriegs geprägt, und die gesundheitliche und soziale Lage sowie die Bevölkerungsstruktur der Bundesrepublik ist ebenfalls nicht zu verstehen ohne Berücksichtigung der Zerstörungen der Zeit des Faschismus und des Zweiten Weltkriegs. Wir haben bisher nur sehr wenige systematische Untersuchungen über diese Auswirkungen. Unsere Erinnerung an die Pervertierung der Medizin, der Biologie und aller Wissenschaften im Dienste des Faschismus von 1933—45 muß immer lebendig bleiben.

Die Lehren der Geschichte und das Andenken an die deutsche antifaschistische Widerstandsbewegung, an Dachau und die Geschwister Scholl verpflichten uns zu der Forderung:

Für die Nazi-Verbrechen darf es *keine Verjährung* geben und für den Faschismus *keine Wiederkehr!*

2. Erst die seit einigen Jahren bestehende Dauerarbeitslosigkeit von mehr als 1 Million hat uns auf den Zusammenhang zwischen Arbeitslosigkeit und Krankheitsanfälligkeit aufmerksam gemacht. Erste Untersuchungen zeigen, daß psychische Erkrankungen, Suchterscheinungen und auch physische Gesundheitsschäden bei Arbeitslosen gehäuft auftreten, während zugleich Arbeitshetze und Gesundheitsbelastung in der Arbeitswelt im Gefolge der Rationalisierungsmaßnahmen zunehmen. Untersuchen wir mehr als bisher den Zusammenhang zwischen Arbeit und Gesundheit und treten wir doch auch mit unseren Forerungen auf gesundheitlichem Gebiet an die Seite der Memorandum-Gruppe der Wirtschaftswissenschaftler und der Gewerkschaften mit ihren Forderungen nach Vollbeschäftigung! Mit der Weltgesundheitsorganisation sollten wir unsere Aufmerksamkeit den Wechselbeziehungen zwischen solchen sozialen Anspruchsrechten, wie dem Recht auf Arbeit und dem Recht auf Gesundheit, zuwenden und diese Themen, wo wir die Möglichkeit haben, z.B. über die Listen demokratischer Ärzte in den Kammern, in die berufspolitische Diskussion hineintragen.

3. Seit einiger Zeit gibt es in der Bevölkerung eine breite kritische Bewegung unter dem Stichwort "Atomkraft — nein danke", die das berechtigte Mißstrauen gegen die friedliche Anwendung der Kernenergie unter Bedingungen, wo die gesundheitlichen und genetischen Gefahren noch nicht unter Kontrolle sind, artikuliert. Unter Berücksichtigung der Tatsache, daß bestimmte Formen fortschrittlicher Krankheitsbekämpfung mit Erfolg radioaktive Substanzen benutzt haben und daß es in der modernen Medizin die wichtige Isotopendiagnostik und die nuklear-medizinische Fachrichtung gibt, sollten wir auch zu diesen Fragen differenzierte Positionen entwickeln, deren Grundausgangspunkt die Sicherung sowohl der Gesundheitslage als auch der Energieversorgung der heutigen und der zukünftigen Generationen sein muß.

4. Schließlich müssen wir angesichts neuer nationaler und internationaler Gefahren der Gesundheitsgefährdung und Gesundheitszerstörung durch Massenvernichtungswaffen, neue Formen der biologischen, ökologischen, klimatologischen und atmosphärischen Kriegsführung, gegen die Anwendung von ABC-Waffen überhaupt und die Einführung der Neutronenbombe in der Bundesrepublik Deutschland Stellung beziehen, denn hier liegen so große Gefahren für die Gesundheit, die genetische Substanz und die Existenz unserer und der kommenden Generationen, ja der Menschheit, daß andere Gefahren, in deren Bekämpfung wir schon hervorgetreten sind, demgegenüber verblassen.

Unsere *soziale Verantwortung* in der Wissenschaft, wie sie schon

von John Desmond Bernal, Albert Einstein und Pierre Joliot-Curie verstanden wurde, steigt, je mehr die Wissenschaft zur Produktivkraft wird. Unsere gesellschaftliche Einsicht sagt uns, daß wir dieser Verantwortung nicht als abgekapselte Gruppe der wissenschaftlichen Intelligenz, sondern dauerhaft erfolgreich nur an der Seite der Gewerkschafts- und Arbeiterbewegung nachkommen können. Das gilt auch für die medizinischen Berufe.

Es liegt viel Arbeit vor uns auf dieser Fachtagung und in den kommenden Jahren, und ich wünsche uns, daß wir an diese Arbeit in der gleichen Weise herangehen, wie es im Bund demokratischer Wissenschaftler seit einem Jahrzehnt zur Gewohnheit geworden ist: daß die Auseinandersetzung und das Gegenüber aller denkbaren verschiedenen Auffassungen in unserem möglichst weit gefächerten Meinungsspektrum zusammengefaßt werde in der Einhelligkeit des Eintretens für die Verbesserung der Gesundheits- und Lebenslage der Bevölkerung, für die Sicherung des Rechts auf Arbeit und des Rechts auf Gesundheit und für den demokratischen Fortschritt in der Bundesrepublik Deutschland.

## Gesundheitspolitischer Arbeitskreis der BdWi-Sektion München

### Perspektiven des Gesundheitspolitik

Die Gesundheitspolitik steckt in der Krise. Nicht nur in einer *finanziellen Krise* — auch in einer *politischen Krise:* in der Öffentlichkeit wächst das Unbehagen gegenüber der Institution Medizin: Hackethal sei hier nur als Stichwort erwähnt. Hinter der politischen Legitimationskrise des Gesundheitswesens wird eine grundlegende *Strukturkrise* deutlich: im Rahmen der kurativen Verarbeitung von Krankheit bieten sich keine erfolgversprechenden Reformstrategien für eine *grundlegende* Lösung der Probleme der Gesundheitsversorgung an. Prävention wurde zum neuen Schlagwort der Reformdiskussion, die in wachsendem Maße auch die Verursachung von Krankheit und Möglichkeiten zu ihrer Verhinderung thematisiert.

An diesem Punkt versuchen wir von der Münchner Sektion des BdWi mit dieser Fachtagung den im Gesundheitswesen arbeitenden Praktikern und Forschern Möglichkeiten zu verschaffen, sich in diese Diskussion einzubringen und die zentrale wissenschaftspolitische