

werden: in der öffentlichen Diskussion um gesundheitspolitische Ziele, in politischen Beratungsprozessen bei der "issue"-bildung, bei der Problemselektion und -definition, in der Mitarbeit bei institutionellen Reformvorhaben.

4. Um eine bedürfnisbezogene Gesundheitspolitik, die nicht stellvertretend über die Köpfe der Betroffenen hinweggeht, zu entwickeln muß bereits in der Forschung der Versuch eines permanenten Diskurses mit den Betroffenen gemacht werden. Wissenschaftler können hier auf dem Wege einer Aufklärung ein Bewußtsein von Veränderbarkeit schaffen und einen Reflexionsprozeß im sozialen Feld selbst initiieren, wie etwa am Beispiel der Werksärzte in einigen französischen Bergwerken deutlich geworden ist. In diese Diskussionen an der Basis müssen dabei nicht nur die Patienten, Klienten, Hilfsbedürftigen einbezogen werden, sondern genauso die Berufspraktiker, die Verwaltungsfachleute und Planer, da sie es sind, die die institutionellen Reformprozesse mittragen müssen.

5. Zur Durchsetzung von institutionellen Alternativen: Wenn im Rahmen der Reform der staatlichen Gesundheits- und Sozialpolitik Prozesse der Institutionalisierung auf harte Grenzmarkierungen stoßen, müssen wir an exemplarischen Punkten die Organisation selbst in die Hand nehmen: durch Einrichtung von demokratischen Versorgungseinrichtungen im Stadtteil, durch politisches Engagement in der regionalen Gesundheitsversorgungspolitik und durch begleitende und verändernde Forschungen. Die Realisierung solcher Pilotmodelle in einer Art Gegenpolitik von der Basis her trägt neben einer Problemsensibilisierung auch zu einem verstärkten Druck auf die offizielle Politik bei, verschärft an bestimmten Stellen Legitimationsprobleme und kann somit initiiierend für globalere Reformanstrengungen werden.

Abschlußresolution der gesundheitspolitischen Fachtagung des BdWi

Auf der Gesundheitspolitischen Fachtagung des Bundes demokratischer Wissenschaftler wurde die Situation des Gesundheitswesens der Bundesrepublik untersucht und die Frage nach den Notwendigkeiten der Gesundheitssicherung der 80er Jahre aufgeworfen. Im Vordergrund standen die Forderungen nach Ergänzung des zu verbessernden Systems der kurativen Krankenversorgung durch Maßnahmen der präventiven Gesundheitssicherung und die Forderungen nach der Durchsetzung des Rechts auf Gesundheit. Integraler Bestandteil des Rechts auf Gesundheit ist das Recht auf Arbeit und auf eine gesunde Umwelt.

Da die kurative Medizin nur bei einem geringen, bisher immer

überschätzten Anteil von Erkrankungen wirklich heilend oder den Krankheitsverlauf aufhaltend wirksam ist, muß eine stärkere Förderung der Hauptaufgaben der Medizin, der Betreuung (Symptomlinderung und psychosoziale Betreuung) erfolgen.

Im Gefolge der Kostendämpfungspolitik der späten 70er Jahre droht das Gesundheitswesen erneut in eine ernste Krise zu geraten. Die kurative Medizin, der Kernbereich der Krankenversorgung, ist von strukturellen Widersprüchen, Mißständen und Mängeln gefährdet.

Rationalisierungsmaßnahmen haben zur Stilllegung von Krankenstationen und Krankenhäusern, zu zunehmender Arbeitshetze und unbezahlten Überstunden der in den Krankenhäusern Tätigen geführt. Wir wenden uns dagegen, weil dadurch der humane Charakter der Krankenversorgung gefährdet wird. Im Krankenhaus, wie überhaupt im Gesundheitswesen, darf es keine Arbeitshetze und keinen Übermüdungsstreß geben. Wir warnen davor im Interesse der Bedürfnisse und Rechte der Patienten, die im Mittelpunkt aller Strukturveränderungen zu stehen haben, und fordern den Abbau unbezahlter Überstunden und die Begrenzung der Nacht- und Wochenenddienste entsprechend den Bestimmungen der Arbeitszeitordnung. Im Gegensatz zur heute zu konstatierenden Tendenz fordern wir eine Vermehrung der Planstellen im Krankenhaus, um so die notwendige psychosoziale Betreuung der Patienten zu gewährleisten.

Wir treten für den verstärkten Ausbau öffentlicher, d.h. nicht-privatwirtschaftlicher Einrichtungen der ambulanten Versorgung ein. Für den bestehenden Bereich fordern wir eine Umorientierung der Gebührenordnung, die eine Abgeltung primär-präventiver Leistungen beinhaltet und die Interessen der niedergelassenen Ärzte so orientiert, daß die ihre Pflicht zur psychosozialen Betreuung nicht vernachlässigen.

In Ablehnung des vorgelegten Gesetzenwurfs zur Psychotherapie fordern wir strukturierende Maßnahmen, die im Rahmen einer interprofessionellen Zusammenarbeit kontextnahe, d.h. arbeits-situations- und gemeindebezogene Lösungen ermöglichen. Die Etablierung neuer privatwirtschaftlicher Institutionen wie z.B. niedergelassener Psychologenpraxen wird abgelehnt.

Bereits in der Ausbildung zu den Heilberufen muß eine stärkere Orientierung auf die volksgesundheitlich wichtigen Erkrankungen und auf betreuende und präventive Maßnahmen der Medizin erfolgen.

Pharma- und Geräteindustrie dürfen nicht weiter ihren interessengebundenen Einfluß auf Forschung und Fortbildung der Heilberufe haben. Vielmehr muß eine systematische regelmäßige Weiterbildung in Bezug auf die volksgesundheitlich wichtigsten Erkrankungen angeboten und zur Pflicht gemacht werden.

Neben der mangelhaften Ausbildung muß auch der Zustand der Forschung und Forschungsförderung kritisiert werden. Obwohl in den letzten Jahren verstärkt Mittel für die Gesundheitsforschung bereitgestellt wurden, reichen diese Investitionen bei weitem nicht aus. Wie die Mißerfolge der nur quantitativ und technologisch orientierten Forschung der letzten Jahre gezeigt haben, wäre allerdings eine bloße Ausweitung der finanziellen Ressourcen fragwürdig. Grundlegend geht es vielmehr um die Verwirklichung einer anderen Art von Forschung, die ursachen- und problembezogen an der Lebenssituation der Betroffenen ansetzt. Eine solche Forschung setzt eine Transparenz der Forschungsförderung und die Institutionalisierung einer kritischen Gegenöffentlichkeit zur etablierten Wissenschaftsadministration voraus.

Gesundheitspolitik erschöpft sich nicht in Verbesserungen der Struktur des Gesundheitswesens, sondern betrifft alle Bereiche von Gesellschaftspolitik. In diesem Zusammenhang wenden wir uns gegen die zunehmende Gefährdung der Gesundheit in Umwelt und Arbeitswelt durch Luft-, Wasser- und Nahrungsverseuchung. Bekannte Beispiele in jüngster Zeit sind die Katastrophen der Milchverseuchung in Hessen und die gefährliche Atemluftverseuchung Kontrollen des Schadstoffauswurfs und der Schadstoffablagerungen der Großindustrie und die Entschädigung der Betroffenen nach dem Verursacherprinzip.

Auch Stadtplanung muß sich vermehrt der Erkenntnis stellen, daß Fehlentwicklungen zur ernsthaften und teilweise irreversiblen Gesundheitsstörung führen. Wir fordern daher Einbeziehung volksgesundheitlicher Gesichtspunkte in Raum- und Regionalplanung.

Im Gesundheitswesen selbst kann, wie die Contergan-Katastrophe gezeigt hat, der Einfluß der chemisch-pharmazeutischen Großindustrie auf das wichtigste Instrument der kurativen Medizin, das Medikament, zu gefährlichen Entwicklungen führen.

Auch das zweite Arzneimittelgesetz hat an diesen Gefahren nichts geändert. Wir treten dafür ein, daß Arzneimittelforschung und Produktion vermehrt unter öffentliche und wissenschaftliche Kontrolle gestellt werden.

Das Gleiche gilt für die friedliche Verwendung der Kernenergie, für die nach unserer Auffassung die bisherigen Schutzvorkehrungen nicht ausreichen, um den Gefahren nuklearer Verseuchung und genetischer Schädigung vorzubeugen. Wenn das aber so ist, müssen wir im Interesse der Gesundheitssicherung fordern, daß mit der Errichtung von Kernkraftwerken solange gewartet wird, bis die wissenschaftlich und technisch möglichen Schutzvorkehrungen auch wirklich so zur Anwendung gebracht werden können, daß nicht wie heute nahezu wöchentlich neue Einzelheiten über Betriebsunfälle in Kernkraftwerken die Unzulänglichkeit der

bisherigen Schutzvorkehrungen beweisen.

In der Arbeitswelt häufen sich die Gefahren für die Gesundheit durch Streß, Arbeitshetze und Arbeitsverdichtung im Gefolge von Rationalisierungsmaßnahmen. Nach unserer Auffassung darf nur rationalisiert werden, wo dies zu einer Erleichterung und Verbesserung der Arbeitsbedingungen und nicht zu zusätzlichen Gesundheitsgefahren und Arbeitsplatzverlusten führt. Deshalb unterstützen wir die Forderung der Gewerkschaften nach Einführung der 35-Stundenwoche bei vollem Lohnausgleich. Tarifrechtlich abgesicherte Schonarbeitsplätze für Behinderte müssen vermehrt eingerichtet werden.

Die Arbeitslosigkeit, die neue Formen vor allem psychischer Gesundheitsgefährdung mit sich bringt, muß durch einen umfangreichen Katalog von Maßnahmen bekämpft werden. Wir fordern den Abbau von Nacht-, Schicht- und Akkordarbeit, einen längeren Jahresurlaub und eine Erleichterung des Zugangs zu präventiven Kuren für die gesunden Arbeitnehmer vor allem in den industriellen Bereichen, wo schwere physische Arbeit geleistet werden muß.

Die geplante 5. Novelle der Arbeitsförderungsgesetzes wälzt einseitig die Belastungen auf die Arbeitnehmer ab. Der Verschlechterung der Arbeits- und Lebensbedingungen durch eine Krankheit und Gesundheit individualisierende Sozialpolitik kann nur durch eine präventive Orientierung der Gesundheitspolitik entgegenge wirkt werden.

Frühinvalidität und vorzeitige Verreisung treten in der Bundesrepublik viel zu häufig auf. Auch daraus leiten wir unsere Forderung zur Humanisierung der Arbeit ab und ergänzen sie durch die Forderung nach Herabsetzung des Rentenalters nach dem Vorbild westeuropäischer Nachbarländer.

Diejenigen Bereiche des Gesundheitswesens, in denen präventive Aufgaben der Gesundheitssicherung im Vordergrund stehen, müssen ausgebaut und teilweise erst neu geschaffen werden. Die mangelhafte Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes mit Planstellen und die unzureichende werksärztliche Versorgung gehören dazu. Wenn der Betriebsarzt im Sinne der Gesundheitssicherung der Belegschaft erfolgreich tätig werden soll, so benötigt er weitergehende Vollmachten, um bei Gefahr für die Gesundheit der Belegschaft selbst bis zur Stilllegung der Gefahrenquellen tätig werden zu können. Zugleich braucht er mehr Mitbestimmung in der Produktionsplanung mit einem Vetorecht gegenüber nachweislich gesundheitsgefährdenden Vorhaben. Auch die staatliche Kontrolle über die Gewerbeaufsichtsämter ist zu verbessern. Dies ist nur möglich durch ihre Ausstattung mit mehr Personal und die Erweiterung ihrer Kompetenzen.

Das sind die Voraussetzungen, um die viel zu hohe Zahl der ver-

stämmelnden Arbeitsunfälle, die zunehmenden Berufskrankheiten und arbeitsbedingten Erkrankungen wirksam zu bekämpfen.

Eine wichtige Voraussetzung für eine wissenschaftlich geplante vorbeugende Gesundheitssicherung ist die qualitative Verbesserung der Sozialstatistiken, wie z.B. der Arbeitslosigkeits-, Morbiditäts- und Mortalitätsstatistiken, weil sich über sie die Schwerpunkte der heutigen und der zukünftigen Gesundheitsgefährdung am sichersten erkennen lassen.

Im Internationalen Jahre des Kindes ist es an der Zeit, auf die hohe Gesundheitsgefährdung der Kinder in der Bundesrepublik hinzuweisen. Die Säuglingssterblichkeit muß wenigstens auf das Niveau, wie es in den 5 führenden vergleichbaren Ländern erreicht ist, herabgesenkt werden. Die hohe Zahl der Kinder- und Jugendselbstmorde sowie die wachsende psychische Deprivation und der erschreckende Drogenmißbrauch von Jugendlichen sind ein empfindlicher Indikator für die Vernachlässigung der sozialen Rechte des Kindes. Wir fordern deshalb vermehrte soziale Einrichtungen wie Krippen, Kindergärten und kleine Klassen in den Schulen.

Gesundheitssicherung für die 80-er Jahre heißt für uns, auch gegen die Anwendung von Kernwaffen und sonstigen Massenvernichtungswaffen Stellung zu nehmen. Wir befürworten die gleichgewichtige Abrüstung in Ost und West, fordern die Bundesregierung auf, diesen Prozeß nicht zu bremsen, sondern die Rolle eines Initiators zugunsten von Abrüstungsmaßnahmen einzunehmen. Erster Schritt dazu könnte die Verweigerung der Einführung der Neutronenbombe und ähnlicher Waffensysteme in der Bundesrepublik sein. Wir werden nicht müde darauf hinzuweisen, daß die Ausgaben für Rüstung Kapitalvernichtung in gewaltigem Ausmaß darstellen, durch die anderen gesellschaftlichen Bereichen, so z.B. der Gesundheitssicherung, permanent Ressourcen entzogen werden.

In Übereinstimmung mit den gewerkschaftlichen Forderungen, wie sie z.B. in der Perspektiven zur Gesundheitspolitik der Gewerkschaft ÖTV vom September 1977 niedergelegt sind, appellieren wir an die Öffentlichkeit, sich nicht mit den Hinweisen auf die Kosten von der Notwendigkeit besserer Gesundheitssicherung ablenken zu lassen. Die Gesundheit ist ein zu hohes Gut, als daß gemäß dem Auf und Ab von Konjunktur und Krisenerscheinungen in der Wirtschaft damit nach finanzökonomischem Kalkül umgesprungen werden dürfte. Der materielle Reichtum der Bundesrepublik erlaubt und ermöglicht mehr materielle Mittel für die Verhütung von Krankheiten und mehr Einsatz für die Verbesserung der Lebenserwartung und die Gesundheitslage der Bevölkerung, zumal sich auf lange Sicht Maßnahmen in diese Richtung durch Senkung der Krankheitsfolgenlasten auch bezahlt machen werden. Zunehmend setzt sich auch in unserem Lande die Einsicht durch, daß Gesundheit die

wichtigste Voraussetzung für alle sozialen Aktivitäten ist. Die Durchsetzung des Rechts auf Gesundheit ist engverknüpft mit dem Ausbau von Demokratie und Mitbestimmung. Wir bekräftigen deshalb unser Eintreten für den Ausbau der demokratischen Rechte der arbeitenden Bevölkerung und für den demokratischen Fortschritt in unserem Land.

Die Resolution wurde von den Teilnehmern der Tagung mit Mehrheit angenommen. Gegenstimmen kamen vor allem von Vertretern der gastgebenden Münchner BdWi-Sektion. Um die Gründe hierfür transparent zu machen, wird im folgenden eine Stellungnahme dieser Gruppe, die inzwischen aus dem Verband ausgetreten ist, abgedruckt.

Autorengruppe der BdWi-Sektion München

Einige Anmerkungen zum Verlauf der Gesundheitspolitischen Fachtagung

Anlässlich der Kontroverse um die Resolution halten wir es für notwendig, unsere Position noch einmal schriftlich darzulegen. An der Resolution wurden unterschiedliche Einschätzungen zu den Zielen der Fachtagung deutlich. Bevor wir also konkret auf die Resolution eingehen, müssen wir unsere Intention der Fachtagung erläutern.

I. Zu den Zielen der Fachtagung

Wir haben die Aufgabe der gesundheitspolitischen Fachtagung in der Diskussion, Entwicklung und Formulierung wissenschaftspolitischer und wissenschaftlicher Analysen, Konzepte und Forderungen für ein verändertes — versorgungsbezogenes und demokratische kontrolliertes — Gesundheitswesen gesehen. Daß wir dabei nicht voraussetzungslos vorgehen würden, verstand sich von selbst. Innerhalb des linken Diskussionsspektrums in der BRD konnten wir dabei zum einen fortführend und in Form einer kritischen Weiterentwicklung an den Marburger Kongreß von 1973 anknüpfen und uns auf die gewerkschaftlichen Thesen zur Gesundheitspolitik beziehen, wie sie von der ÖTV in ihrem gesundheitspolitischen Programm von 1977 vorgelegt worden sind. Für die politische Konkretisierung der Arbeit der Fachtagung erschien uns das Ansetzen