

bei Ärzten anstellen lassen: Danach befürworten 81 Prozent der befragten Ärzte eine Änderung des bestehenden Gesetzes, 73 Prozent lehnen jedoch eine „Abtreibung auf Wunsch“ ab.

Die „öffentliche Meinung“ wird in Frankreich vor allem durch eine der sozialistischen Partei nahestehende Vereinigung mit dem Namen „Choisir“ geschürt. Sie tritt für eine Freigabe der Abtreibung ein, verbreitet Selbstbezeichnungen von Frauen und sogar von Ärzten, an Abtreibungen teilgenommen zu haben oder sie haben vornehmen lassen, und soll schon Journalisten zu „öffentlichen“ Abtreibungen eingeladen haben. Obwohl dies regelmäßig Straftatbestände sind, greift weder die Polizei noch die Staatsanwaltschaft ein. Lediglich in Grenoble wurde eine Ärztin verhaftet, die Abtreibungen durchgeführt hatte – in diesem Fall war der Polizei dieser Straftatbestand sozusagen „amtlich“ in die Hände gefallen, als sie einen ganz anderen Fall, nämlich einen von Verführung Minderjähriger, verfolgte, und sie mußte deshalb tätig werden. „Choisir“ kam dieser Vorfall nur zupass. Im ganzen Land wurden Aktionen organisiert, auch in Paris, wo allerdings die Polizei größere Demonstrationen verhinderte. gn

## AUS ALLER WELT

### JAPAN

## Abtreibung soll erschwert werden

Anders als die übrige westliche Welt versucht die japanische Regierung beim Problem der Abtreibungen einen umgekehrten Weg zu gehen: Sie will die Zahl der Abtreibungen in ihrem Lande reduzieren. Premierminister Tanaka hat angekündigt, daß die Regierung einen Gesetzentwurf einbringen will, der die „wirtschaftlichen Gründe“ als anerkannte Indikation für eine Ab-

treibung streicht. Nur noch die „geistige und körperliche Gesundheit der Mutter“ soll bei der Entscheidung über eine Abtreibung berücksichtigt werden.

Tanakas Ankündigung hat sofort eine heftige Diskussion ausgelöst. Nach einer Statistik der Vereinten Nationen war die höchste Zahl von Abtreibungen, die in Japan bisher in einem Jahr gezählt wurden, im Jahre 1970 mit 723 000 zu verzeichnen. Trotzdem ist bei der gegenwärtigen Geburtenrate mit einer Bevölkerungsvermehrung von 106 Millionen auf 140 Millionen im Laufe von 60 Jahren zu rechnen – eine Bevölkerungsvermehrung, für die nach Ansicht vieler Japaner kein Platz ist. Die 106 Millionen wohnen zum großen Teil in den wenigen nichtgebirgigen Streifen des Inselreiches zusammengedrängt; die Umweltbedingungen sind schlecht. Es sind also bevölkerungspolitische Gründe, die vielen Japanern die Beibehaltung des gegenwärtigen Abtreibungsrechts für geraten erscheinen lassen – dies auch deshalb, weil empfängnisverhütende Methoden nicht recht Fuß zu fassen scheinen. Das hat allerdings zum Teil auch administrative Gründe: Es ist kaum möglich, Ovulationshemmer zu bekommen, weil das Gesundheitsministerium bis heute den Verkauf drastisch erschwert und die japanische Produktion in der Hauptsache nur für den Export zuläßt.

Es gab auf die Ankündigung Tanakas natürlich auch Demonstrationen: Verschiedene Frauenorganisationen (darunter auch ein Verein von Lesbierinnen) veranstalteten ein Sit-in auf der Treppe des Gesundheitsministeriums und kündigten an, sie würden das Parlament stürmen, falls es über den Regierungsentwurf beraten sollte. Darauf erfolgte jedoch noch nicht mehr, als daß ein Angestellter des Ministeriums sich in japanischer Höflichkeit vielfach vor den Damen verbeugte und ihnen mitteilte, er würde seine Vorgesetzten von der Demonstration unterrichten. bt

## Wie wertvoll werden Werksarztzentren?

In letzter Zeit werden immer mehr Werksarztzentren errichtet. Meist noch als Modell. In dem Gesetzentwurf der Bundesregierung über Betriebsärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit, der in diesen Wochen im Deutschen Bundestag behandelt wird, wird die überbetriebliche Einrichtung von Werksarztzentren als eine Möglichkeit für mittlere und kleinere Betriebe angesehen. Dabei muß man sich im klaren sein, daß es sich hier um einen pragmatischen Ansatz, keineswegs um eine Ideallösung handelt, erst recht nicht um ein Modell für den kurativen ärztlichen Bereich. Das Land Nordrhein-Westfalen betreibt eine solche Förderung von „Muster-Werksarztzentren“ seit Jahren und gewährt für die Errichtung und Erstausrüstung werksärztlicher Gemeinschaftseinrichtungen erhebliche Zuschüsse. Insgesamt werden Landesmittel in Höhe von 750 000 Mark in einem Förderungsprogramm für Werksarztzentren in Nordrhein-Westfalen zur Verfügung gestellt. Die „Humanisierung des Arbeitslebens“ wird ohne Zweifel durch einen umfassenden betrieblichen Gesundheitsschutz vorangetrieben. Die Eigeninitiativen der Unternehmen sind lobenswert.

Als beispielhaft können die Werksarztzentren in Nordrhein-Westfalen wegen ihrer Gestaltungsvielfalt angesehen werden. Als erstes Werksarztzentrum in der Bundesrepublik wurde 1966 in Köln-Ehrenfeld eine Modelleinrichtung für mittlere Unternehmen der Metallindustrie auf Initiative des Arbeitgeberverbandes der Metallindustrie im Regierungsbezirk Köln in Betrieb genommen. Fünf weitere Werksarztzentren sind bereits entstanden oder werden demnächst ihre Arbeit aufnehmen. Nach Köln-Ehrenfeld ist in Borghorst bei Burgsteinfurt eine überbetriebliche Werksarzteinrichtung im vergangenen Jahr für zehn Textilunternehmen, ein Beklei-

## Werkarztzentren

dungswerk und eine Brauerei errichtet worden. Das Werkarztzentrum dieser Unternehmen beschäftigt für die rund 3400 Arbeitnehmer eine Betriebsärztin. Der Zuschuß des Landes Nordrhein-Westfalen für dieses Zentrum belief sich auf 300 000 Mark. Ein weiteres Modell für ein Werkarztzentrum ist am 13. Februar 1973 in Krefeld eröffnet worden, in dem sich mehrere Unternehmen zu einem Trägerverein zusammengeschlossen haben. Der werksärztliche Dienst wird von diesem Trägerverein organisiert und durchgeführt.

Auch in Solingen wurde ein Werkarztzentrum fertiggestellt. In Bocholt-Rhede wird darüber hinaus eine Modelleinrichtung geplant, der neben dem werksärztlichen Dienst auch ein sicherheitstechnischer Dienst angegliedert werden soll. Alle diese Werkarztzentren werden sicherlich den gesundheitspolitischen Vorstellungen für betriebsärztliche Tätigkeit gerecht.

In Weiden bei Köln hat die Rheinische Braunkohle AG (Rheinbraun) im Februar 1973 für ihre 15 000 Belegschaftsangehörigen dagegen ein neues betriebseigenes Werkarztzentrum in Betrieb genommen (eine werksärztliche Betreuung bei der Rheinbraun gab es schon immer), das den üblichen Rahmen werksärztlicher Einrichtungen sprengt. Dieses Zentrum, dessen Investitionskosten über 2 Millionen Mark betragen, und das mit erheblichen Landesmitteln gefördert worden ist, soll für den Bereich der Prävention einschließlich gezielter Check-up-Untersuchungen, spezifizierter Differentialdiagnostik, der Rehabilitation und für arbeitsmedizinische Therapie einschließlich der Gesundheitsberatung und der Familienberatung tätig werden. Darüber hinaus bietet die „Rheinbraun“ ihre „Mayo-Werkarztambulanz“ gegen angemessene Kostenerstattung auch den umliegenden Unternehmen für die betriebsärztliche Betreuung an, nicht zuletzt wohl deshalb, weil die medizinisch-technischen Einrichtungen ausschließlich für die Be-

legschaft der „Rheinbraun“ mindestens eine Nummer zu groß sind. Zielsetzung und Funktion dieses Werkarztzentrums im Knappschichtsbereich werden in unterschiedlichster Weise interpretiert; begrüßt oder verworfen.

So konnte sinngemäß vom Geschäftsführer der Gesellschaft für Sozialen Fortschritt, Bonn, vernommen werden: „Endlich werden Betriebsambulatorien für die Werkstätigen errichtet!“ Hofft Dr. Gerhard W. Brück mit solchen Werkarztzentren den Sicherstellungsauftrag der Kassenärzte aufweichen zu können? Werksärzte und Hausärzte haben doch immer noch völlig getrennte Funktionen. Überdies ist ein Zusammenwirken beider Aufgabenbereiche ärztlicher Tätigkeit zum Nutzen der arbeitenden Bevölkerung nicht nur zweckmäßig, sondern auch notwendig. Als Beispiel des Zusammenwirkens kann die Beteiligung von Betriebsärzten an den gesetzlichen Früherkennungsmaßnahmen erwähnt werden. Seit Einführung der Früherkennungsuntersuchungen auf gesetzlicher Basis nehmen Betriebsärzte, Amtsärzte und Krankenhausärzte in liberaler Weise auf ihren Antrag an der kassenärztlichen Versorgung, speziell zur Durchführung von Früherkennungsmaßnahmen, teil. Im gesamten Bundesgebiet sind es bereits über 4000 Ärzte, die auf diese Weise neben den Kassenärzten an der Betreuung der Versicherten teilnehmen, wenn die rechtlichen und fachlichen Voraussetzungen vorliegen. Von den Kassenärzten wird anerkannt, daß arbeitsmedizinische Basisdiagnostik und Prophylaxe im Betrieb eine Ergänzung der hausärztlichen Versorgung darstellen. Zugegeben, es mag auch unter den Ärzten vereinzelt Auffassungen geben, die in der werksärztlichen Betreuung eine Art „Schmalspurmedizin“ sehen, die im Prinzip überflüssig wäre. Solche Auffassungen werden keinesfalls von Standesorganisationen vertreten.

Ein wesentliches Problem stellt indes die Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche von dem werksärztlichen

Dienst und der Tätigkeit der niedergelassenen Ärzte dar. Beide Bereiche müssen von der Funktion her gesehen werden. Das Werkarztzentrum wie jeder werksärztliche Dienst hat seinen Schwerpunkt in der arbeitsmedizinischen Betreuung und Beratung der Arbeitnehmer, in der Notfallversorgung und der Beratung der Unternehmensleitung in Fragen der Arbeitssicherheit und Arbeitsplatzgestaltung, während sich die hausärztliche Betreuung primär auf die individuelle Gesundheitsberatung, Diagnostik und Therapie bezieht. Die persönliche Vertrauenssphäre von Hausarzt und Patient stellt schon aus gesundheitsfördernden Gesichtspunkten eine Besonderheit dar, die aus der Betriebssphäre ausgeklammert sein muß. So hat der Gesetzgeber es für sinnvoll gehalten, die Verantwortung bei der Beurteilung und Feststellung der Arbeitsunfähigkeit dem Hausarzt zu übertragen. Dieses System hat sich bewährt. Der Werkarzt beispielsweise würde Gefahr laufen, zum „Korrektiv des Krankenstandes“ im Betrieb zu werden, hätte er in der Frage der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit mitzureden. Hier liegt ein wesentliches Problem der Abgrenzungsschwierigkeiten. Gerade wenn der Gesundheitszustand des Arbeitnehmers beeinträchtigt ist, muß er wissen, daß seine Persönlichkeitssphäre garantiert ist und daß er nicht als ökonomisches „Objekt des Betriebes“ betrachtet wird. Der Mensch sollte bei allem gesundheitspolitischen Fortschritt nicht übersehen werden. Wenn Werkarztzentren mit allen modernen medizinisch-technischen und diagnostischen Möglichkeiten zur arbeitsmedizinischen Betreuung und Prophylaxe im Zusammenwirken mit dem Hausarzt eingesetzt werden, wird sicherlich ein Beitrag zur „Humanisierung der Arbeitswelt“ geleistet. Die niedergelassenen Ärzte müssen solchen „Zentren“ aber dann mit Skepsis gegenüberreten, wenn diese sich für manche Kritiker der ambulanten ärztlichen Versorgung als Vehikel zur kalten Systemüberwindung erweisen sollten. Dieter Pohl