

rung bei solchen Katastrophen – hier einem Atomkrieg – völlig schutzlos ausgeliefert wäre, da keinerlei Schutzräume gebaut werden. Weiter betonte Messerschmidt, daß kaum Medikamente und Verbandstoffe bereitgestellt werden, die bei einer Großkatastrophe ausreichen würden. Und medizinisches Personal sei für derartige Fälle weder ausgebildet noch organisiert. Erschwerend kommt hinzu – so Messerschmidt damals –, daß auch die deutsche Ärzteschaft diesem Problem weitgehend ahnungslos gegenübersteht. Dies alles dürfte sich in den vergangenen Jahren nur unwesentlich geändert haben. Es wird daher meiner Meinung nach Zeit, daß diese Probleme unter *realistischen* Ansätzen vorurteilsfrei innerhalb der Ärzteschaft diskutiert werden.

Ärztliche Arbeitsgemeinschaft  
Atomenergie und Umweltschutz  
Dr. med. Jochen Kubitschek  
Lange Straße 10  
3130 Lüchow

□

### **Resignation ist fehl am Platz**

Die öffentliche Diskussion des Problems ist gut und nötig. Gestört hat mich aber der Tenor Ihres Berichts: Ärztliche Resignation ist selbst bei einem Super-GAU nicht am Platz. Mit anderen Worten und für die Ohren eines Laien: Wenn es wirklich zu einem Reaktorunfall kommt, haben wir ja noch die Ärzte – die machen das schon! Es kommt in einer Situation wie der jetzigen sehr auf die Akzente an, mit denen eine an sich korrekte Information weitergegeben wird, und den Akzent Ihres Referats empfinde ich als unheilvoll. Denn nüchtern betrachtet, ist das, was wir Ärzte *nach* einem Nuklearunfall anzubieten haben, eben doch nicht sehr viel. Das entbindet uns nicht vom Einsatz aller nur denkbaren Therapie, aber erst recht nicht von der Verpflichtung, bei jeder Gelegenheit darauf hinzuweisen, daß nur die Verhütung des Unfalls die eigentliche Lösung des Problems sein

kann. Und das versteht sich eben nicht von selbst, sogar nach Harrisburg noch nicht. Vor allem muß mit aller Hartnäckigkeit auch und gerade von den Ärzten die Frage gestellt werden, ob wir die Kernkraft wirklich brauchen. Wer dies fragt, verneint nicht die Atomkraft, wenn sie tatsächlich für ein lebenswertes Leben in der Zukunft erforderlich sein sollte. Dies wird aber auch von Fachleuten bestritten, und deren Argumente müssen wissenschaftlich widerlegt werden – und nicht mit Reklame. Das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT sollte diese Frage aufgreifen, damit auch die ärztliche Sicht in die Beurteilung dessen einfließt, was ein lebenswertes und menschenwürdiges Leben ist.

Dr. med. H. G. Vogelsang  
Priestergasse 2/1  
7090 Ellwangen

□

### **GAU ist der größte**

Eine Zeitschrift mit dem anspruchsvollen Titel DEUTSCHES ÄRZTEBLATT kann es sich eigentlich nicht erlauben, der sprachlichen Verwilderung Raum zu geben. Leider Gottes greift diese immer mehr um sich. So liest man auf Seite 961 ... auch vom Super-GAU. Wenn GAU größter Auslegungs-Unfall bedeutet, kann es dann darüber hinaus einen *noch* größeren Auslegungs-Unfall oder einen „Super-GAU“ geben? Ein solcher Unfug dürfte eigentlich im DEUTSCHEN ÄRZTEBLATT nicht gedruckt werden.

Dr. med. K. Heermann  
Fritz-Reuter-Weg 32  
3250 Hameln

□

### **Kalkulierter Schrecken**

Der Bericht enthält meines Erachtens einige Passagen und Formulierungen, die als kaum tragbare Verharmlosungen gedeutet werden könnten ... Seit Harrisburg ist ein Super-GAU nicht mehr hypothetisch, wie hier behauptet wird. Und

da es bereits wiederholt tödliche Reaktorunfälle gegeben hat, dürfte es nicht zulässig sein, die Wahrscheinlichkeit eines tödlichen Ausgangs mit der eines tödlich wirksamen Meteoriteneinschlags gleichzusetzen (Wobei an dieser Stelle auf die Gefahren der Strahlenbelastung, wenn Menschen – zunächst – am Leben bleiben, also auf Leukämie, Karzinome, genetische Schäden, nicht eingegangen wird!). Ein Reaktorunfall ist schließlich keine Naturkatastrophe, die als „höhere Gewalt“ mit Gottergebenheit hingenommen werden müßte; er ist auch kein Kriegereignis. Er ist, wenn er zustande kommt, das Ergebnis menschlichen Versagens, menschlicher Fahrlässigkeit und Leichtfertigkeit sowie technischer, letztlich auch menschlich bedingter Unzulänglichkeit, das Resultat eines bewußten und absichtlich ausgeführten „Tanzes auf dem Vulkan“. Diese Wertungen gelten aber nicht erst, wenn es zum „Super-GAU“ kommt, sie gelten bereits für jegliche Planung und Ausführung von Projekten, bei denen Unfälle dieser Größenordnung auch nur denkbar sind! Sie gelten schon für die Denkmalsart, welche Kernenergie für unverzichtbar erklärt, wohl wissend um die möglichen Folgen ... „Sachlich-ärztliches Denken“ reicht angesichts solcher Zusammenhänge, solcher Entwicklungen und solch infernalischer Drohungen nuklearen „Holocausts“ nicht mehr aus, mag es noch so gut gemeint sein als Vorbeugung, mag es noch so sehr mit humanitären Akzenten versehen sein. Ethische Stellungnahme, ethische Parteinahme kann und darf hier nicht ausgeklammert bleiben! Henri Dunant, zum Beispiel, und die Rotkreuz-Bewegung haben es auch nicht fertiggebracht, die Schrecken des Krieges abzuschaffen. Das Rote Kreuz hat nur mildern können – und wurde prompt mit eingepflanzt! Ähnlich wird es ärztlichen und sonstigen Atomkatas-trophenschutzmaßnahmen ergehen. Sie werden eben mit eingepflanzt, und das Unausdenkbare erscheint kalkulierbarer! Der kalkulierte Schrecken ist aber nicht weniger schrecklich ... Lassen Sie bitte endlich einmal nicht nur Technolo-

Briefe an die Redaktion

gen zu Worte kommen, sondern Persönlichkeiten, die sowohl sachlich wie auch ethisch kompetent sind zu diesem Thema; also zum Beispiel einmal Gruhl (jajwohl, Sie haben richtig gelesen: Gruhl, nicht Graul!) . . .

. . . Es gibt, glaube ich, nur eine einzige vernünftige Stellungnahme zur Frage der Kernenergie: ein solch infernalischer Unfall darf einfach nicht passieren . . . Der Bedarf (d. h. der vermeintliche Bedarf!) an Kernenergie hat sich nicht an einem eingebildet-notwendigen Wirtschaftswachstum zu orientieren, sondern an den Gefahren, die für die Menschheit und das Leben überhaupt auf diesem Planeten heraufbeschworen werden, wenn man meint, solche Energiewünsche, koste es was es wolle, befriedigen zu müssen.

Dr. med. Wolfgang Rupprecht  
Langbürgerseestraße 24  
8207 Endorf/Obb.

#### ECHO

Zu: „Katastrophenmedizin: Ärztliche Hilfsmaßnahmen bei Reaktorunfällen“ von Hannelore E. Roemer-Hoffmann in Heft 14/1979, Seite 961 ff.

#### Resignation nicht gerechtfertigt

„Ärztliche Resignation ist selbst angesichts eines hypothetischen Super-GAU nicht gerechtfertigt, denn wie bei allen Notfällen – auch katastrophalen Ausmaßes – können ärztliche Hilfsmaßnahmen die gesundheitlichen Schäden eindämmen und Leben retten helfen. Dieses Fazit zog das DEUTSCHE ÄRZTEBLATT nach einer Ärztetagung in München, die sich mit den medizinischen Möglichkeiten bei einem Reaktorunfall befaßt hatte . . .“ (Bremer Nachrichten und andere Tageszeitungen)

TAGUNGSBERICHT

## Amtsärzte befürchten Zersplitterung des Gesundheitsdienstes

Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes übt heftige Kritik an schleswig-holsteinischem Landesgesetz

Die Adresse war mehr als deutlich, ihre Empfänger in erster Linie der eben erst ernannte Sozialminister von Schleswig-Holstein, Professor Dr. Walter Braun, sowie seine Amtskollegen in anderen Bundesländern. Als Absender zeichnete der Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e. V. Dieser monierte das schleswig-holsteinische Gesetz für das Gesundheitswesen, das der Kieler Landtag als erstes und bislang einziges Landesparlament noch kurz vor den letzten Wahlen im April über die parlamentarischen Hürden gebracht hatte.

Der langjährige Vorstandsvorsitzende, Dr. Alfred Böhm, Neuesting bei München, hatte seit Jahren darauf gedrängt, daß der öffentliche Gesundheitsdienst auf neue gesetzliche Grundlagen gestellt wird, die das Vereinheitlichungsgesetz von 1934 ablösen, die Entwicklung der Medizin sowie die geänderten sozialen Verhältnisse berücksichtigen und den heutigen Rechtsgrundlagen entsprechen sollten. Während des 29. Wissenschaftlichen Kongresses des Bundesverbandes der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes Mitte Juni in Malente lehnten Verbandssprecher das Gesetz des Landes Schleswig-Holstein einhellig ab.

Verschiedene ärztliche Dienste werden in diesem Gesetz, so Dr. Böhm, ausdrücklich ausgenommen. Das aber verhindere die Weiterentwicklung des öffentlichen Gesundheitsdienstes. So sei der öffentliche Gesundheitsdienst für die Lebensmittelüberwachung nicht mehr zuständig. Die Überwachung von Einrichtungen durch die Kreisgesundheitsbehörde werde darauf beschränkt,

daß diese bei der Aufsicht und Überwachung durch andere Behörden lediglich mitwirken könne. Gravierender aber sei, daß in diesem Gesetz den Behörden des Kreises als den Trägern der Gesundheitsämter eine *Generalvollmacht* eingeräumt werde, bei deren Inanspruchnahme die Aufgaben des Gesundheitsamtes zersplittert würden. Anderen Stellen der Kreise und kreisfreien Städte könnten bisherige Aufgaben des Gesundheitsamtes übertragen werden.

Der Bundesverband der Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes befürchtet, daß von dem Landesgesetz eine Pilotwirkung für das gesamte Gesundheitswesen in der Bundesrepublik ausgehen könnte, die die Einheitlichkeit des öffentlichen Gesundheitsdienstes bedroht.

Dr. Böhm sah die Gefahr, daß an die Stelle eines Gesetzes zur Vereinheitlichung des Gesundheitswesens ein Gesetz trete, dem man den Namen „Gesetz zur Zersplitterung des Gesundheitswesens“ geben müsse. Schleswig-Holstein werde mit diesem Gesetz gleichsam zum „Totengräber“ des öffentlichen Gesundheitsdienstes. Zu einer Festigung der Stellung des öffentlichen Gesundheitsdienstes im gesamten Gesundheitswesen und zu einer zukunftsorientierten Weiterentwicklung trage die Neuregelung dieses Rechtes in keiner Weise bei.

#### Reduzierung der Aufgaben

Der Aufgabenbereich der Gesundheitsämter sei in den vergangenen Jahren stark zugunsten der niedergelassenen Ärzte verringert worden. Das beklagte auch der neugewählte