

TAGUNGSBERICHTE

Beispiel nach dem Vorbild des sogenannten „Bad Mergentheimer Modells“. Damit sind die gesundheitserzieherisch motivierenden Übungskurse des Instituts für Gesundheitsbildung unter Leitung von Dr. med. Gerhard Vescovi gemeint. Sie wenden sich unmittelbar an den Kurgast.

Aber auch für Ärzte gibt es jetzt ein Angebot. Vom 11. bis zum 13. März 1983 wird in Bad Mergentheim im Auftrag der Landesärztekammer Baden-Württemberg ein Wochenendseminar für Ärzte mit dem Thema „Aufgaben, Programme und Strukturen der Präventivmedizin“ durchgeführt.

Zwei Erkenntnisse sprechen für diesen neuen Akzent, das wurde bei dem Symposium deutlich. Zum einen: Eine Aufklärung der Öffentlichkeit über Gesundheitsrisiken reicht nicht aus. Privatdozent Dr. W. Tittor, ärztlicher Direktor einer Stoffwechselklinik der Landesversicherungsanstalt, berichtete, daß zwar 80 Prozent seiner Patienten über Gesundheitsrisiken Bescheid wüßten, daß sie deshalb aber noch lange nicht ihr Verhalten änderten. Anschaulichstes Beispiel dazu wurde wieder vor Ort geliefert.

Bei der geselligen Abendveranstaltung schon kurz nach der Schlacht am Buffet durchzogen dicke Rauchschwaden den Kurssaal: Der Prozentsatz der Raucher unter den geladenen Ärzten dürfte wohl kaum niedriger gelegen haben als anderswo. Die zweite Erkenntnis heißt: „Der Kurort hat die günstigste Voraussetzung für den Einstieg in solche Lern- und Übungsprogramme“. Mit dieser Aussage hatte Vescovi das Postulat „Kuren kann man überall“ noch im Auge, denn Faktoren wie Milieuwirkung, Klimareiz, Landschaft und Zuwendung durch Fachleute mit fundiertem Wissen seien eben doch standortabhängig.

Noch zwei Ansätze wurden auf dem Symposium genannt. Die Zu-

sammenarbeit mit den Heimorten müsse verstärkt werden. Das Problem sei – so Vescovi –, daß der Kurgast zu Hause die alten Verhältnisse wiederfinde. Motivationszentren seien deshalb nützlich. In diesem Zusammenhang berichtete der Sozialmediziner Professor Dr. Nüssel, daß in Hamburg beispielsweise die Herzinfarktpatienten, wenn sie aus der Rehaklinik entlassen werden, viel zu wenig die örtlichen Koronargruppen aufsuchten. Außerdem wurde der Ansatz der Selbstbeteiligung lobend hervorgehoben. Pri-

vatdozent Dr. Hermann Ketterer, Chefarzt einer Privatklinik, zog aus seinen Erfahrungen mit der „offenen Kur“ den Schluß, daß „Menschen nur dann motiviert werden, wenn es etwas kostet“. In seiner Privatklinik habe die Anwendung der Heilmittel deshalb eine „unheimlich hohe Erfolgsquote“. Beeindruckt von der harten Bestandsaufnahme in den Referaten meinte Professor Dr. Edwin H. Buchholz vom AOK-Bundesverband: „Welch' Sinneswandel nach einem halben Jahr trockenen Brot!“

„Große Krebskonferenz“:

Niederschmetternde Bilanz aus der Sicht der Prävention

Die 2. Große Krebskonferenz, zu der Gesundheitsminister Dr. Heiner Geißler am 16. November eingeladen hatte, sollte Bilanz ziehen und über weitere Maßnahmen beraten. Schon im Bericht „Die Große Krebskonferenz (1980)“ wurde die Prävention als Schwerpunkt Nr. 1 aufgeführt.

Die mit Abstand wichtigste einzelne Krebsnoxe – noch dazu die im Prinzip am leichtesten verhütbare – ist das Rauchen. Das wurde sowohl in diesem Bericht über die 1. Krebskonferenz als auch in der Konferenz am 16. 11. anerkannt. Im neuesten Gutachten für den amerikanischen Kongreß (Doll und Peto 1982) wurde der Anteil des Rauchens – neben zahlreichen Todesfällen durch andere Raucherkrankheiten – auf 30 Prozent aller Krebssterbefälle (Männer und Frauen zusammengenommen) beziffert. Die Notwendigkeit einer Schwerpunktverlagerung auf die Prävention wird noch dadurch unterstrichen, daß ein Durchbruch in der Krebstherapie nicht in Sicht ist und daß die Therapiemöglichkeiten gerade bei den Raucherkrebsen – insbesondere beim Bronchial-Ca mit 30 Prozent aller männlichen Krebse – besonders schlecht sind.

Kollege C. G. Schmidt wies in Bonn darauf hin, daß sich die Krebsheilungsergebnisse insgesamt bei einer ganzen Reihe von Tumorformen in den letzten 20 Jahren deutlich verbessert haben – sofern man das Bronchial-Ca außer acht läßt. Mit anderen Worten heißt das: Durch den „Massenmörder Zigarette“ (Royal Society of Physicians) werden die mit gewaltigem Aufwand an Geist und Geld erzielten Fortschritte in den letzten beiden Jahrzehnten zunichte gemacht! Sollte man unter diesen Umständen nicht eine besondere Konzentration auf die Bemühungen zur Zurückdrängung des Rauchens erwarten? Verspielt eine Gesundheitspolitik – und letztlich auch eine Krebsbekämpfung, die diesen Tatsachen nicht Rechnung trägt – nicht völlig ihre Glaubwürdigkeit?

Prüft man, was seit der 1. Konferenz 1979 auf dem Sektor Prävention erreicht wurde, ergibt sich eine geradezu niederschmetternde Bilanz:

Trotz ständiger Mahnungen stand z. B. das Thema Rauchen in den vergangenen drei Jahren in keiner Sitzung auf der Tagesordnung. Minister Geißler hat immerhin jetzt

zugesagt, daß ein spezieller Arbeitskreis Rauchen gebildet werden soll. In dem 46 Seiten starken Zwischenbericht 79-82 wurde der Prävention noch nicht einmal eine Seite gewidmet; der Begriff „Rauchen“ kommt darin nicht vor. Deutlicher kann wohl kaum zum Ausdruck gebracht werden, wie sehr die Prävention – trotz gegenteiliger verbaler Beteuerungen – bisher bei uns vernachlässigt wurde.

Frustration bei allen, die sich aktiv in der Krebsprävention betätigen

Auch für die Zukunft ist die Prognose düster: Eine Beschlußvorlage, die den Teilnehmern vorgelegt wurde, enthielt in 44 Punkten nicht einen zur Problematik des Rauchens. Über einen von mir eingebrachten Antrag zur Beschlußvorlage wurde ebensowenig abgestimmt wie über andere Anträge. Sie sollen lediglich im Konferenzbericht veröffentlicht werden, der frühestens in einem Jahr erscheint! Demnach hat sich auf dem wichtigsten Sektor der Krebsprävention – dem Rauchen – nicht nur in den vergangenen drei Jahren nichts bewegt; auch im vorliegenden Entwurf für das neue Jugendschutzgesetz soll das Thema Rauchen erneut ausgeklammert werden!

Ein weiteres Beispiel: In den letzten Monaten wurde bei uns lebhaft über das Thema „Krebs durch Asbest“ diskutiert. Die Asbestzementindustrie argumentiert – ebenso wie die Zigarettenindustrie – mit dem Damoklesschwert des Verlustes von Arbeitsplätzen. Immerhin ist es nach Staatssekretär Franke wenigstens gelungen, mit der Asbestzementindustrie eine Vereinbarung zur Senkung des Asbestgehalts in einem bestimmten Zeitraum zu treffen. Sicher ist das besser als gar nichts. Unerwähnt blieb allerdings, daß Asbestkrebs – infolge des Potenzierungseffekts von Asbest und Tabakrauch auf etwa das 100fache – fast nur bei Rauchern auftreten.

Seit langem liegt unsere Forderung nach einer Empfehlung des Bundesarbeitsministeriums auf dem Tisch, an asbestgefährdeten Arbeitsplätzen künftig – zumindest bei Neueinstellungen – nur noch Nichtraucher zu beschäftigen. Auch diese Maßnahme, die nichts kostet und keine Arbeitsplätze gefährdet, fiel bisher unter den Tisch, obwohl sie mit Sicherheit wesentlich mehr Krebserkrankungen verhüten würde als die geplante Senkung des Asbestgehalts im Zement.

Durch solche Untätigkeit unserer Verantwortlichen ist Frustration bei allen unausweichlich, die sich aktiv in der Krebsprävention engagieren.

Fortschritte in der Bekämpfung des Krebses und insbesondere der Krebsverhütung haben nicht nur eine verbesserte Koordination und Kooperation zwischen den einzelnen Disziplinen zur Voraussetzung, sondern vor allem auch eine bessere Zusammenarbeit zwischen Wissenschaft und Politik.

Für die Krebsprävention im Zusammenhang mit dem Rauchen gilt dies in besonderem Maße. Wir setzen unsere Hoffnung auf Gesundheitsminister Geißler, der als aktiver Nichtraucher bekannt ist. Da bei den bereits Rauchenden nur noch bescheidene Teilerfolge infolge ihrer Nikotinabhängigkeit erreichbar sind, müssen unsere Anstrengungen vorrangig auf unsere Jugend konzentriert werden, um sie zu motivieren, Nichtraucher zu bleiben.

Das neue Jugendschutzgesetz wird deshalb eine Nagelprobe sein, ob die neue Bundesregierung ihrer Verantwortung in diesem Punkte gerecht wird.

Anschrift des Verfassers:
Prof. Dr. med. Ferdinand Schmidt
Forschungsstelle
für präventive Onkologie
Universität Heidelberg/Mannheim
Maybachstraße 14–16
6800 Mannheim

Gesundheitsfachberufe: Länder sollen Ausbildung finanziell sichern

Noch keine endgültige Klärung ist im mittlerweile seit einem Jahr anhängigen Streit über die nachhaltige Finanzierung aller nichtärztlichen Gesundheitsberufe herbeigeführt worden, deren Ausbildungsstätten „notwendigerweise mit den Krankenhäusern verbunden“ sind. Nachdem sich die Vertreter des Bundes, der Länder, der Krankenhausträger, der Krankenkassen und der Pflegeberufe bislang einvernehmlich nicht über die Interpretation von noch offenen Rechtsfragen verständigen konnten, hat das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung nochmals aus seiner Sicht die einschlägigen Bestimmungen des die Finanzierung regelnden Krankenhausfinanzierungsgesetzes (§ 2 Nr. 3 e KHG) interpretiert, um die Finanzierung der betroffenen Ausbildungsstätten nicht zu gefährden. Nach unstrittiger Auffassung sämtlicher Beteiligten sind die Ausbildungsstätten folgender Berufe als „mit den Krankenhäusern notwendigerweise verbunden anzusehen“ und nach Maßgabe des Krankenhausfinanzierungsgesetzes öffentlich zu fördern:

▷ Krankenschwester/-pfleger; Kinderkrankenschwester/-pfleger; Krankenpflegehelferinnen/-helfer; Hebammen (Entbindungshelfer) und Wochenpflegerin (-pfleger).

Wie bisher umstritten ist die Frage, ob auch Ausbildungsstätten speziell für die Berufe

▷ Krankengymnast, Beschäftigungs- und Arbeitstherapeut, medizinisch-technischer Radiologie-Assistent, medizinisch-technischer Laboratoriums-Assistent, Diätassistent, Logopäde, Orthoptist, Masseur und medizinischer Bademeister sowie die Krankenpflegevorschulen rechtlich ebenso zu behandeln sind.

Der zuständige Abteilungsleiter Ministerialdirektor Albert Holler,