

Angewidmet den Menschen und seine Umwelt bedrohende „gentechnische Manipulationen“ sind Hirngespinnste. Das mußte einmal so deutlich gesagt werden. Professor Dr. Wolfgang Forth, Pharmakologe und Toxikologe der Universität München, tat es Anfang März beim Internationalen Fortbildungskongreß der Bundesärztekammer und der Österreichischen Ärztekammer in Badgastein. Aber seine Adressaten waren weniger seine ärztlichen Zuhörer, sondern eher die Politiker, deren Entscheidungen über gentechnologische Entwicklungen, so Professor Forth, oft nur aus zu geringem Bildungsstand erklärlich sind.

Es gibt noch keine Möglichkeit, in den genetischen Code des Menschen einzugreifen; also: keine Eingriffe in menschliche Erbsubstanz, nichts, was unsere Art gefährden könnte. Politischer Autismus indes verzögert die mögliche gentechni-

Gentechnologie

Politischer Autismus

sche Produktion *lebenswichtiger* Substanzen. Auf diesem Gebiet ist die Bundesrepublik hinter Japan und den USA in Rückstand geraten. Ein Zeitverlust von rund fünf Jahren ist vor allem von den Bundesländern Hessen und Nordrhein-Westfalen zu verantworten.

Dabei ist die gentechnische Produktion keineswegs nur ein modernistischer Trend, sondern weltweit eine bittere Notwendigkeit, wie allein das Beispiel Insulin beweist. Ein Kilogramm tierischer Bauchspeicheldrüsen gibt ein Gramm Insulin her. Professor Forth errechnete daraus allein für die Bundesrepublik

Deutschland einen Verbrauch von drei Millionen Kilo tierischer Bauchspeicheldrüsen, um den Jahresbedarf an Insulin zu decken. Aber nicht nur für die Industrieländer ist das Schlachtvieh als Insulinquelle nicht mehr ausreichend. Auch in der Dritten Welt steigt mit verbesserten Lebensbedingungen der Bedarf, weil auch dort der Diabetes zunimmt. Ohne zusätzliche Ressourcen wäre es in Zukunft nicht möglich, das Insulin für die Diabetiker bereitzustellen.

So, wie der Diabetiker ein Verständnis für seine Krankheit entwickelt, um ihr richtig begegnen zu können, so müsse auch der Politiker sich in Fragen der Gentechnologie eine normale Bildung zulegen – so Professor Forths Schlußfolgerung –, um zu verstehen, worüber er entscheidet. Diese Forderung läßt sich ausdehnen auf Beamte, auf Journalisten – und Ärzte, die ihre naturwissenschaftliche Ausbildung verleugnen. rh

Nach einem seit Anfang 1988 anhaltenden publizistischen Boom zum Thema „Pflegenotstand“ in den 3070 Krankenhäusern hat jetzt die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) die Flucht nach vorne angetreten. Unter dem Druck des abnehmenden Interesses auch Jugendlicher am Pflegedienst, aber eines zugleich steigenden Bedarfs an qualifizierten Pflegekräften, hat die DKG den Krankenhäusern jetzt ein ganzes Bündel von Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen des Personals empfohlen.

Tatsache ist: Heute beträgt die durchschnittliche Berufsverweildauer hoch qualifizierter Pflegekräfte, vor allem von Krankenschwestern, nur noch fünf bis sieben Jahre (mit abnehmender Tendenz). Unter dem Gerede über den „Pflegenotstand“ hat auch die Attraktivität des Krankenhauses als Dauer-Arbeitsplatz gelitten. Ständige Überforderung veranlaßt viele

Krankenhäuser

Die Flucht nach vorne

Krankenpflegekräfte dazu, in andere Berufszweige zu wechseln. Ohnehin datieren die Personalanhaltszahlen auf längst überholten Parametern von anno 1969. Dies alles mußte Rückwirkungen auf das Berufsbild der Krankenpflege haben.

Parallel zu den Tarifverhandlungen im öffentlichen Dienst und nach Abschluß einer vom Bundesarbeitsministerium veranstalteten „Pflegekonferenz“ (am 15. Dezember 1988) hat die Krankenhausgesellschaft nun die Krankenkassen aufgefordert, auf der Grundlage eines zeitgemäßen Konzepts unverzüglich die gemeinsamen Empfehlungen zur Bemessung des

Personalbedarfs im *pflegerischen Dienst* zu vereinbaren (gemäß § 19 KHG). Es müßten, so die DKG, zunächst die Anhaltszahlen von 1969 durch Maßstäbe abgelöst werden, die den medizinischen Fortschritt und die erbrachten Leistungen berücksichtigen (bei weiter reduzierter tariflicher Arbeitszeit).

Mit der Vorlage eines Verhandlungskonzeptes an die Kassen hat die DKG am 7. März 1989 die in § 19 Abs. 2 des Krankenhaus-Finanzierungsgesetzes vorgesehene *Jahresfrist* in Gang gesetzt, bei deren möglichem Scheitern die Bundesregierung am Zuge wäre, um selbst per Rechtsverordnung Maßstäbe über die Personalbemessung zu erlassen (mit Zustimmung des Bundesrates).

Die mehr als 85 000 Klinikärzte, deren Planstellen ebenfalls noch an den steinalten Anhaltszahlen von 1969 gemessen werden, warten ebenfalls auf ein modernes verbindliches Anhaltszahlenkonzept! HC