

„Pionierarbeit in Ruanda ...“

Leserbrief

Zum Artikel von Prof. Tenckhoff erreichte uns folgende Leserzuschrift des ehemaligen Leiters des Staatlichen Amtes für Arbeitsschutz Coesfeld, Friedrich Tentrop:

„... dort in Ruanda wird ja noch echte Pionierarbeit geleistet. Hierbei drängt sich ein Vergleich mit der Entstehungsgeschichte des Arbeitsschutzes in England und Preußen in der ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts auf. Hier wurde der Arbeitsschutz bekanntlich zunächst durch Philanthropen aus humanitären Gründen angemahnt; in Preußen erhielt er im Interesse der Wehrtauglichkeit (Generalleutnant von Horn) zusätzlich Nachdruck.

In Ruanda kommt der Hauptimpuls ... von der Notwendigkeit einer zuverlässigen Energieversorgung. Arbeitsschutz ist ... ein unverzichtbares Element der Anlagensicherheit, der störungsfreien Betriebsabläufe und der technischen Infrastruktur. Inwieweit jetzt oder später humanitäre Motive bestimmend sind oder werden ... , bleibt für den Leser offen, zumal die Gegebenheiten eines anderen Kulturkreises respektiert werden müssen.

Bei uns ist es ja auch vorgekommen, dass Arbeitsschutz primär als Unfallverhütung im Interesse einer betriebstechnischen Optimierung praktiziert wurde. So erinnere ich mich an die Ausführungen eines ehemaligen Kollegen aus der Gewerbeaufsicht, der in den 60er Jahren für ein großes Automobilwerk in NRW zuständig war: Unfallverhütung wurde dort mit allem Nachdruck betrieben, weil bei einem Unfall das Produktionsband stillgesetzt werden musste. Den gesundheitlichen Belastungen der Beschäftigten (z. B. Lärm, Raumlufttemperatur, Stäube, Ölnebel usw.) wurde dagegen kaum Beachtung geschenkt. Bekannt sind ja auch noch die kritischen Ausführungen der IG-Metall über den Arbeitsschutz bei ... (Hinweis der Schriftleitung: einem großen Automobilhersteller), wo Maßnahmen gegen Luftverunreinigungen und unzuträgliche Temperaturen in einer Produktionshalle erst nach der Aufstellung von Robotern ergriffen wurden, weil diese unter den bisherigen Raumluftbedingungen nicht zuverlässig funktionierten.

Mit diesen Reminiszenzen wird mir wieder das große Gestaltungspotenzial des Arbeitsschutzes bewusst ...“

Arbeiten unter tropischer Sonne

Juliane Frühbuß

Im Kurs Sozialmedizin werde ich im Frühjahr 2007 unerwartet von einem freundlichen Teilnehmer gefragt, ob ich nicht Interesse hätte, mit seinem Verein in Myanmar mitzuarbeiten. Nein, nicht in Miramar, ich hätte richtig verstanden „Myanmar“; und ob meines verdutzten Gesichtes, das nach einer geografischen Platzierung sucht, hilft er mir spontan weiter, dass es das frühere Birma sei. Aha, das ist schon leichter zu lokalisieren, so ungefähr Südostasien, aber Genaueres fällt mir dazu auch erst einmal nicht ein. Es sei ein zauberhaftes Land und er würde mit seiner Frau und anderen Freunden seit sieben Jahren ein bis zweimal jährlich dort medizinische Hilfe leisten. Klingt interessant, aber was soll ich als Zahnarzt dort? In der Zwischenzeit habe ich mich natürlich schnell aktualisiert, und am nächsten Tag bin ich schon etwas schlauer. Myanmar - zweitgrößtes Land in Südostasien, ca. 54 Mio. Menschen, Militärdiktatur, fast ausschließlich buddhistisch mit wenigen Ausnahmen, durchschnittliches Jahreseinkommen so um die \$ 700, Lebenserwartung bei Geburt ca. 60 Jahre. Minimale medizinische und zahnmedizinische Versorgung, die Patienten sind mit 82% an den Kosten beteiligt (who.int/countries/Myanmar). Es gibt tatsächlich nur ca. 1300 Zahnärzte, und im Reiseführer steht, bei dringendem Bedarf solle man lieber nach Bangkok fliegen. Ich sehe Fotos, Bilder wie aus einem anderen Zeitalter, grazile freundlich blickende Menschen in traditionellen Longhis (traditionelle lange Röcke), Pferdefuhrwerke und Fahrradruckschals als Transportmittel, unlesbare kugelige Schriftzeichen, keine internationale Werbung, sondern bunte Märkte. Dr. W. Heller, Orthopäde, und seine Frau haben den Verein „Hilfe für Entwicklungsländer, action myanmar“ 2003 in Düsseldorf mit einigen Freunden gegründet und fahren regelmäßig an verschiedene Orte in ländlichen Bereichen, wo die Hilfe am nötigsten ist. Sie sammeln zusätzlich Spendengelder und versuchen durch ihren Einsatz die medizinische Unterversorgung zu verringern. Heller sagt auch: „Wir können nicht alle retten“. Flüge, Hotels und Verpflegung etc. werden privat finanziert, die Einnahmen des Vereins gehen zu 100 Prozent in die Versorgung. Kosten für Verwaltung etc. fallen keine an, weil Vereinsmitglieder diese Arbeiten übernehmen. Aber er hat mich ja schon überzeugt - ich spreche mich noch mit meinem Mann ab und wir hoffen, dass wir vielleicht doch auch einen kleinen Beitrag leisten können. Zahnschmerzen gibt es schließlich überall und wenn es keine Zahnärzte gibt, dann können wir sicherlich helfen. Wir treffen uns noch einmal kurz, um wissenswerte Informationen zu erhalten, und dann

hören wir lange nichts voneinander. Im September fliegen Hellers wieder nach Myanmar, genau an dem Tag, als die Zeitungen über Unruhen in Yangon schreiben und von allen Seiten über die Härte des Militärregimes diskutiert wird. Hellers kehren nach Deutschland zurück, sind unversehrt und haben von den Unruhen nur in den Medien etwas gehört. Jetzt beginnt die Phase, in der wir genauer planen. Wir brauchen ein Visum und eine Arbeitsgenehmigung, um in Hospitälern arbeiten zu können. Und dann kommt die Frage: Was werden wir dort vor Ort vorfinden? Wir gehen jetzt einmal davon aus, dass es nichts gibt, keinen Zahnarztstuhl, keinen Bohrer, also nichts. Ich ersteige-

Zur Person



**Dr. med. dent. Juliane Frühbuß
MPH, Dipl.-Betriebsw.**

Nach den Studien kurze Berufstätigkeit, danach dreijähriger Segeltörn bis in die Südsee.

1983 Rückkehr nach Deutschland, Niederlassung in eigener Praxis.

1991 Studium Public Health in Düsseldorf, danach wissenschaftliche Koordination des Studiengangs bis 2002. Seitdem unabhängige Referentin zu verschiedenen Themen aus dem Gesundheitsbereich an der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen Düsseldorf sowie Leitung des Kurses „Sozialmedizin“ an der Ärztekammer Nordrhein.