

Mitteilungen/Communications

Dr. P.H. Kleihues appointed as Director of the International Agency for Research on Cancer

The World Health Organization, is pleased to announce the appointment of Dr. Paul Hermann Kleihues, (Germany) as Director of the WHO International Agency for Research on Cancer (IARC), in Lyon, France. The governing Council of IARC, during a meeting yesterday, has selected Dr. Kleihues from a long list of candidates.

Born on 21 May 1936, Paul Kleihues, obtained a degree in Medicine from Münster University in Westfalen, Germany in 1961. Until 1976 he was Research Assistant at the Max Planck Institute in Cologne, and carried out research on diseases of the nervous system. From 1976 to 1983 he was Director of the Division of Neuropathology at the University of Freiburg. He was since 1983 been a Professor at the Institute of Neuropathology, in Zürich, Switzerland and became the Institute's Director in 1992. Dr. Kleihues is married, and has three daughters.

The International Agency for Research on Cancer was created on 20 May 1965 by the eighteenth World Health Assembly. Its founding members were France, Germany, Italy, the United Kingdom and the United States of America. It currently has sixteen members. The IARC is an independent agency and has its also statute and budget, but works within the framework of the World Health Organization.

Dr. Kleihues has been appointed for a term of five years and will start on 1 January 1994. He succeeds Dr. Lorenzo Tomatis (Italy) who has been Director of IARC since 1 January 1982.

Le Dr. P.H. Kleihues nommé Directeur du Centre International de Recherche sur le Cancer

L'Organisation Mondiale de la Santé est heureuse d'annoncer la nomination du Dr Paul Hermann Kleihues (Allemagne) au poste de Directeur du Centre International de Recherche sur le Cancer de l'OMS (CIRC) à Lyon (France). Au cours de la réunion qui a eu lieu hier, le Conseil de Direction du CIRC a choisi le Dr Kleihues parmi de nombreux candidats.

Né le 21 mai 1936, Paul Kleihues a obtenu son doctorat en médecine à l'Université de Münster en Westphalie (Allemagne). Jusqu'en 1976, il était assistant de recherche à l'Institut Max Planck à Cologne où il a effectué des recherches sur les maladies du système nerveux. De 1976 à 1983, il a été Directeur de la Division de Neuropathologie de l'Université de Fribourg-en-Brigau. Professeur depuis 1983, à l'Institut de Neuropathologie de Zurich (Suisse), il en devint le directeur en 1992. Le Dr Kleihues est marié et père de trois filles.

Le Centre International de Recherche sur le Cancer a été créé le 20 mai 1965 par la dix-huitième Assemblée mondiale de la Santé. Ses Membres fondateurs sont l'Allemagne, les Etats-Unis d'Amérique, la France, l'Italie et le Royaume-Uni et il compte actuellement seize Membres. Le CIRC est un organisme indépendant doté de ses propres statuts et budget, mais ses activités s'inscrivent dans le cadre de l'Organisation mondiale de la Santé.

Le Dr Kleihues a été nommé pour un mandat de cinq ans et prendra ses fonctions le 1er janvier 1994. Il succède au Dr Lorenzo Tomatis (Italie) Directeur du CIRC depuis le 1er janvier 1982.

Buchbesprechungen/Analyses de livres

Enfance menacée

Ginette Raimbault, Michel Manciaux. 291 p. Collection Analyses et prospective, Ed. INSERM, Paris 1993. ISBN 2-85598-505-5

Ce livre explore de nouveaux horizons dans le champ de la pédiatrie sociale, à partir de recherches menées en France au cours des dernières années. Avec le concept *d'enfance menacée*, qu'ils introduisent dans cet ouvrage, les auteurs souhaitent renouveler la réflexion et la recherche sur les atteintes potentielles à la santé, au développement ou au bien-être de l'enfant. Chacun des chapitres explore des problématiques différentes, nouvelles ou classiques, toujours abordées sous un angle nouveau. Certaines menaces sont liées à l'environnement social, psychologique ou culturel de l'enfant: elles font l'objet des chapitres sur la mortalité infantile, la prématurité, ou les problèmes vécus par les enfants de migrants. D'autres menaces proviennent de l'environnement physique de l'enfant (accidents). D'autres enfin, supposées ou réelles, sont associées à des technologies médicales nouvelles: procréations assistées, échographie prénatale, soins de néonatalogie, greffe de moelle osseuse.

Le concept *d'enfance menacée* offre une alternative heureuse à celui, plus classique mais non toujours dénué d'ambiguïtés, *d'enfants à risque*. Ce dernier impliquait en effet la probabilité augmentée qu'un événement morbide survienne. Il débouchait sur une approche de la prévention centrée sur l'identification de groupes à haut-risque, et sur des interventions généralement ciblées vers un facteur de risque. Il était ainsi lié à des stratégies de prévention basées sur le dépistage. Le concept *d'enfance menacée* s'ouvre sur une conception plus large de la santé et de ses déterminants, et invite à explorer d'autres stratégies de prévention: il nous rappelle qu'il existe des menaces diffuses, qui se situent non pas au niveau de l'exposition individuelle à un risque, mais à un niveau plus global, celui de la communauté ou de l'environnement.

Livre multidisciplinaire, il fait intervenir tour à tour des spécialistes de différentes branches: historiens, juristes, psychologues, sociologues, pédiatres, gynécologues, psychiatres, généticiens, spécialistes en santé publique, etc. Cette approche est intéressante, car elle donne divers éclairages aux sujets abordés. L'ensemble ne constitue pourtant pas toujours le fruit d'une collaboration multidisciplinaire, mais reste parfois encore une juxtaposition de contributions de diverses disciplines. Dans certains cas, cette association se présente même comme une confrontation d'opinions divergentes. C'est, nous semble-t-il, le cas à propos des répercussions psychiques des traitements de la stérilité ou des méthodes de procréation assistée sur les enfants qui en sont issus: dans deux chapitres différents, une psychanalyste et une juriste parviennent à des conclusions opposées et pratiquement incompatibles.

La menace la plus grave évoquée dans ce livre, la plus troublante également parce qu'elle émanait, au début du siècle, de certains des avocats les plus passionnés de l'enfance, est celle de l'eugénisme. Elle fait l'objet d'un chapitre sur Auguste Pinard l'un des fondateurs de la Puériculture française qui, avec de nombreux collègues, tous animés de (probablement) bonnes intentions, s'est fourvoyé dans une incroyable dérive eugénique. Chapitre fascinant, qui constitue un texte fondamental, une forme de mise en garde sur les dérapages de l'activisme social ou médical, à méditer longtemps et à garder en mémoire pendant toute la lecture de cet ouvrage. De cette lamentable histoire, nous tirons en effet plusieurs enseignements utiles pour une analyse critique des autres textes qui nous sont proposés. En premier lieu, les programmes de santé de cette époque semblent avoir été bien plus inspirés par des *idéologies* très fortes, que par des données scientifiques soumises à une évaluation critique. Ceci explique que leurs conceptions génétiques ou étiologiques parfaitement erronées ont, de toute évidence, marqué la pensée

médicale de façon *durable*, et qu'on en trouve encore des traces aujourd'hui, dans la conception de certains programmes de prévention. Deuxièmement, ces gens basaient leurs théories sur des recherches dont la *méthodologie* était extrêmement pauvre (recherches alibi, qui n'avaient d'autre but que de confirmer les postulats idéologiques de départ). Troisièmement, cette histoire nous rappelle que nous devons constamment placer les préoccupations *éthiques* au-dessus de toutes les considérations techniques et des résultats des programmes de santé publique.

Les autres chapitres de ce livre, lus à la lumière de ces remarques, ont soulevé chez nous plusieurs questions. Quelles sont les idéologies sous-jacentes aux projets de recherche présentés ici? La réponse, qui varie d'un chapitre à l'autre, comprend au moins deux grands courants de pensée: la psychanalyse (très présente dans presque tous les chapitres) et les idéaux de la Révolution française, auxquels se réfère en particulier un chapitre sur les procréations assistées.

Pour la question des méthodes, le livre mérite une analyse attentive, car de nombreux travaux apparaissent comme très novateurs sur ce plan. On peut regretter néanmoins que, dans un ouvrage de cette qualité et émanant d'une institution renommée de la recherche scientifique, la méthodologie de certains des travaux soit présentée d'une façon très sommaire. De même, les références bibliographiques sont parfois très restreintes, ou limitées à des travaux français.

Enfin, l'éthique, apparaît comme une préoccupation constante des auteurs de ce livre, et en constitue un des grands thèmes. C'est là un de ses points forts. Ce livre ouvre par là la voie à de nouvelles approches en pédiatrie sociale; il nous faut espérer qu'il sera le point de départ d'une collection qui va s'amplifier au cours des prochaines années.

Paul Bouvier, Genève

Cancer Incidence in Five Continents. Vol. VI

D. M. Parkin (Ed.). 1300 p, 10 line maps, 150 line diagrams + program diskette, hardback. International Agency for Research on Cancer Scientific Publications No. 120. £ 120.00. IARC Lyon 1993. ISBN 92-832-2120-6

Volume VI of *Cancer Incidence in Five Continents* provides compilations of cancer incidence from 142 registries covering 170 populations in 46 countries, for the years 1983-1987. Age-specific, age-standardized, truncated and cumulative incidence rates are given for all malignant categories of cancer by sex and for each population.

The raw data are contributed by population-based registries throughout the world, and are subjected to a series of validity and quality control tests before being processed in a standard manner. This series of publications presents data on cancer incidence from different parts of the world which can be used with confidence, and every effort is made to ensure that the rates are truly comparable from one area and ethnic group to another. To ensure that this is so, the data are subjected to a detailed editorial review once they have been checked and processed, and data which appear unreliable are not published in this series. The book includes commentary and tables on the various indicators of quality used.

For the first time, the data in the book are also available on computer medium. A diskette is provided, giving incidence (at the 3-digit level of ICD-9), mortality and population figures for each of the populations included in Volume VI. The software is simple and easy to use, with options displaced in windows and selected by using a given key. The options include facilities to compute standardized, cumulative or age-specific incidence rates using a subset of registries and sites; the results of which can be exported to an ASCII text file or represented as a pie or bar chart.

World Health Organization, Geneva

Schritte in die Öffentlichkeit. Die Wiederentdeckung der kommunalen Gesundheitsämter

Norbert Schmacke. Schriftenreihe Bd. 17 der Akademie für öffentliches Gesundheitswesen in Düsseldorf. 198 S., DM 13.90

Unter dem Titel „Schritte in die Öffentlichkeit. Die Wiederentdeckung der kommunalen Gesundheitsämter“ erweitert Norbert Schmacke die öffentliche Debatte um die Reform der ambulanten und stationären Versorgung und um Public Health (Gesundheitswissenschaften) mit Argumenten für (und gegen) die dritte Säule der Gesundheitsversorgung – den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Nach einer enormen Ausweitung der Kompetenzen und der Macht des öffentlichen Gesundheitsdienstes (öGD) nach 1934, die durch das Gesetz über die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens vollzogen wurde, führte dieser Bereich nach 1945 trotz Beibehaltung des „Vereinheitlichungsgesetzes“ durch die Länder im Verhältnis zur ambulanten und stationären Versorgung ein Schattendasein.

„Schritte in die Öffentlichkeit“ macht nun ein Insider, der die Höhen und Tiefen der öffentlichen Gesundheitsfürsorge für die Befürsorgten kennt. Denn Norbert Schmacke ist Oberarzt im Hauptgesundheitsamt Bremen und historischer Forscher. Seine Forschungstätigkeit hat sich beispielsweise in der von ihm als Co-Autor mitbesorgten Publikation „Zwangssterilisiert, verleugnet, vergessen. Zur Geschichte der nationalsozialistischen Rassenhygiene am Beispiel Bremen“ (Bremen 1984), niedergeschlagen.

Den Wunsch nach öffentlichen Debatten über kommunale Gesundheitsämter verbindet Schmacke mit dem Streben nach einem „Abschied“ von „Allzuständigkeitsphantasien“, das dem aus der Nazi-Zeit überkommene „Gesetz für die Vereinheitlichung des Gesundheitswesens“ immanent ist. Er strebt zugleich die Überwindung der „Randrolle“ des öffentlichen Gesundheitsdienstes an, die „mit dem Erstarken der kassenärztlichen Versorgung“ die „Funktionszuweisung erneut aus den seuchenhygienischen Problemen“ nachweisbar zementierte (S.187). Wie Schmacke zeigt, ist ein Versuch aus den 1950er Jahren versandet, das öffentliche Gesundheitswesen zu erneuern und zu demokratisieren. Erst Ende der 1980er Jahre zeichneten sich erneut innovative, auch demokratische Entwicklungen im öffentlichen Gesundheitsdienst (öGD) der BRD ab. Der Titel der Publikation unterstreicht diese Tendenz.

„Schritte in die Öffentlichkeit. Die Wiederentdeckung der kommunalen Gesundheitsämter“ ist der Versuch, „programmatische Diskussionen zwischen den verschiedenen Bereichen des öGD und zwischen Krankenkassen, Ärztekammer, Wohlfahrtsverbänden, Wissenschaftsinstitutionen und Selbsthilfegruppen“ zustandezubringen: „Die Wiederentdeckung der Kommunen als Ort der Gesundheitsplanung und -förderung (Labisch 1991) steht in einem engen Verhältnis zur Thematisierung der Public-Health-Tradition in den angloamerikanischen Ländern durch verschiedenste Gruppierungen in der BRD. Für den öGD ist dies insofern bedeutsam, als hier tatsächlich deutlich wird, daß „öffentliche Gesundheit“ weit über den gegenwärtigen Aufgabenkatalog der Gesundheitsämter hinausgeht und daß nur kooperative Forschungs- und Handlungsaufträge in der Lage sein werden, die bestehenden Defizite von Gesundheitsberichterstattung bis hin zum Thema der Rückgewinnung gesundheitlicher Kompetenz durch Laien wirksam anzugehen. Die Befähigung, den Public-Health-Gedanken für die eigene Arbeit zu konkretisieren und fortzuentwickeln, muß der öGD auch dadurch unter Beweis stellen, daß er seine eigenen Arbeitsansätze und Zukunftspläne mit einer verbesserten Methodik und Systematik beschreibt.“ (S. 188 f). Die Differenz zwischen Anspruch und Wirklichkeit ist gross, wie am Beispiel der Umwelthygiene aufgezeigt wird: „Allgemein gilt in der öGD-Debatte die Umwelthygiene als die vielleicht zukunftsreichste Aufgabe der Gesundheitsämter... Es wird bislang kaum darüber geredet, ob die Gesundheitsämter, die immensen Erwartungen in diesem Feld überhaupt erfüllen können.“ (S. 84 f).

Als Schwäche des öGD erweist sich, dass die Gesundheitsreformgesetzgebung es versäumt hat, klare Bestimmungen für die

Finanzierung präventiver Ansätze im Gesundheitswesen festzuschreiben. Als Stärken des öGD führt Schmacke an: „Die Vielfalt an sozial- und sexualwissenschaftlichen Forschungsansätzen“ im Zusammenhang mit AIDS (S. 169f), weiterhin: „multiprofessioneller Ansatz, Verwaltungserfahrung, intensive Kooperationserfahrung, nicht-kurativmedizinisches Selbstverständnis, gute Institutionen- und Ortskenntnis“ (S. 190).

Beispielsweise begrüsst Schmacke die Unterstützung der WHO-Projekte „Gesunde Städte“ und der „Public Health-Ausbildung für die Bundesrepublik Deutschland“ durch die Gesundheitsämter. Allerdings entdeckt er darin auch Einseitigkeiten: „Die Gesundheitsämter sind einerseits sicher gut beraten, diese Entwicklung nicht nur aufmerksam zu verfolgen, sondern sich aktiv daran zu beteiligen; andererseits sollte aber nicht aus dem Auge verloren werden, wo die Grenzen der Institution Gesundheitsamt zu definieren sind und wo unter neuem Namen alte Konzepte angeboten werden.“ (S. 70). Er übt Kritik am Konzept der Gesundheitserziehung und -aufklärung im Rahmen des „klassischen Risikofaktorenmodells“: Bei näherer Betrachtung wird man feststellen müssen, dass bei derartigen Aktivitäten im Feld der sogenannten Zivilisationskrankheiten den Betroffenen, den Patienten, die Schuld an ihrem „Fehlverhalten“ zugeschrieben wird.“ (S. 69f).

Schmacke fordert die Aufgabe überholter staatlicher Eingriffe. Überholt sind seiner Ansicht nach seuchenhygienische Zwangsmassnahmen, beispielsweise ein Wiederaufleben des Syphilisparadigmas aus dem 19. Jahrhundert im Zusammenhang mit AIDS, Meldevorschriften und Screening-Verfahren (S. 144ff). Schmacke fordert die Beachtung des Subsidiaritätsprinzips, von Partizipation und des Umweltschutzes. Er wendet sich „gegen die permanente Verharmlosung relevanter Schadstoffprobleme von Asbest bis Holzschutzmitteln“ (S. 184). Um die Kritik umsetzen zu können, sind allerdings zunächst Mängel zu beheben. Denn

mangelhaft ist die epidemiologische Kompetenz der Amtsärzte und meist auch die technische Ausstattung der Gesundheitsämter (S. 83), was teilweise in der Finanznot der Kommunen begründet ist (S. 195). Schmacke beschreibt auch Defizite der psychosozialen Betreuung alter Menschen, von Flüchtlingen, Drogenabhängigen u. a. Hinter der Diskussion der Mängelverwaltung verschwindet das Problem der Potenzen und Gefahren der Entwicklung zum „starken Staat“ durch hochentwickelte Transport-, Telekommunikations- und Verarbeitungssysteme, vernetzter Datenbanken im Gesundheitswesen (vgl. Renate Mayntz, Große technische Systeme und ihre gesellschaftstheoretische Bedeutung. In: KZSS 45 (1993) 1, 97–108).

„Schritte in die Öffentlichkeit. Die Wiederentdeckung der kommunalen Gesundheitsämter“ ist eine herausragende Stellungnahme zur Public Health-Debatte, die aus der Innen-Sicht eines Amtsarztes verfaßt worden ist. Darin wird Verwaltungsmedizin klein, Öffentlichkeit und Partizipation aber groß geschrieben. „Schritte in die Öffentlichkeit. Die Wiederentdeckung der kommunalen Gesundheitsämter“ ist eine sehr kompetente Einführung in die aktuellen Probleme und die Geschichte des öffentlichen Gesundheitswesens und der Sozialmedizin. Es thematisiert alte und neue Aufgaben. Orientierungsweisen und Selbstverständnisdebatten unter Medizinalbeamten – amtsärztliche Begutachtung, kommunalen Umweltschutz, Seuchenhygiene, insbesondere das Syphilisparadigma, und last not least den Umgang mit AIDS – sehr sorgfältig auch im Detail, spannend geschrieben und daher gut lesbar. Es handelt sich um die notwendige Eröffnung der Debatte um das öffentliche Gesundheitswesen, die Forscher und Lehrende der Sozialmedizin und der Gesundheitswissenschaften sowie Gesundheits- und Soziopolitiker betrifft.

Heidrun Kaupen-Haas, Hamburg