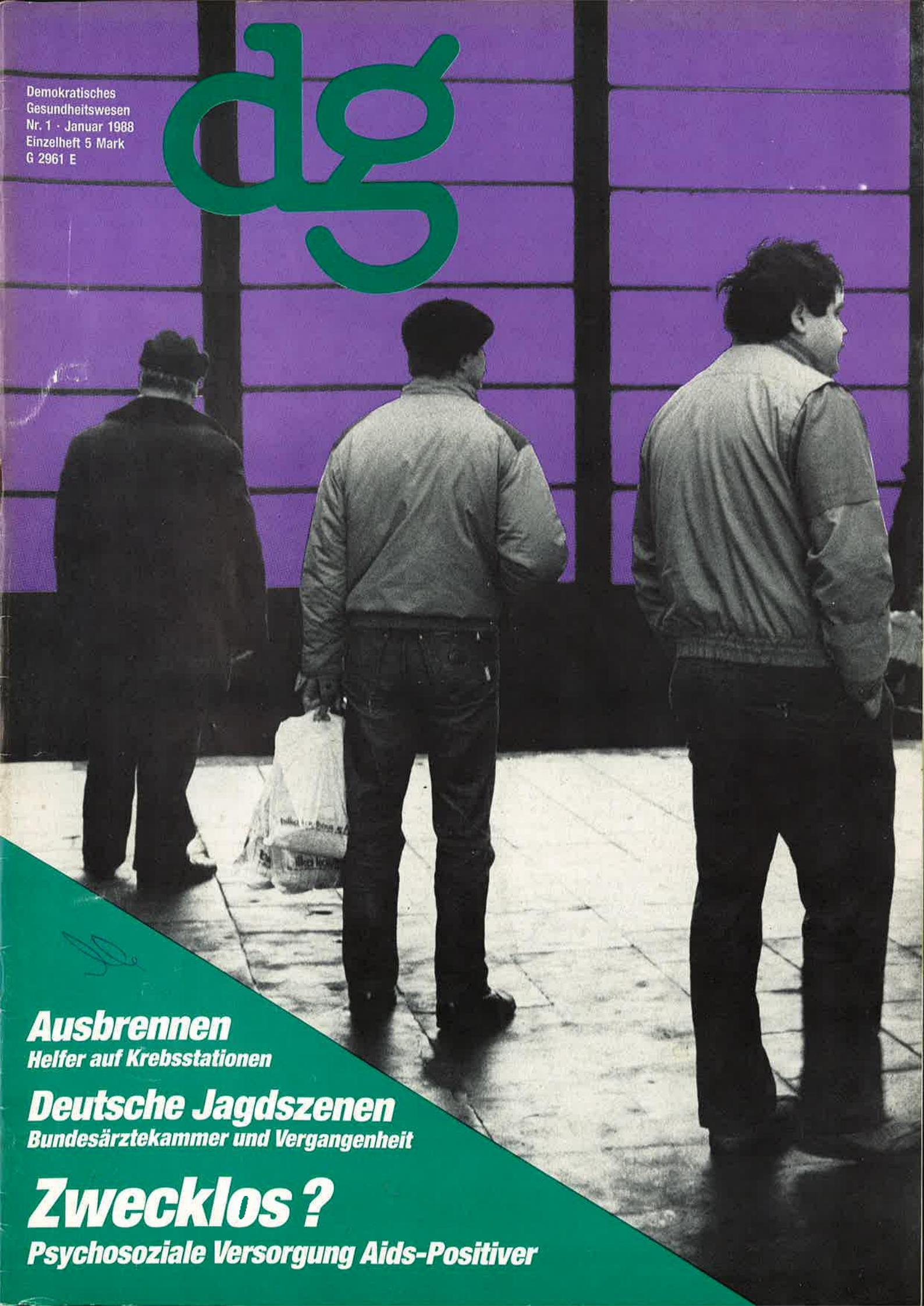


Demokratisches  
Gesundheitswesen  
Nr. 1 · Januar 1988  
Einzelheft 5 Mark  
G 2961 E

# dg



## Ausbrennen

Helfer auf Krebsstationen

## Deutsche Jagdszenen

Bundesärztekammer und Vergangenheit

## Zwecklos?

Psychosoziale Versorgung Aids-Positiver

## Ein neuer erster Schritt?



Renate Jäckle  
ist Ärztin und  
Journalistin in  
München

**D**ie Bundesärztekammer hat am 22. Oktober im Deutschen Ärzteblatt „Richtlinien für die Zulässigkeit einer Sterilisation geistig Behindeter aus eugenischer Indikation (Gefahr erbkranken Nachwuchses) oder sozialer Indikation (Unfähigkeit zur Wahrnehmung elterlicher Pflichten) veröffentlicht. Es geht um „geistig Behinderte“, „einwilligungsunfähige“ Frauen und Minderjährige. Schwammiger kann man es angesichts eines derartigen, Körper und Würde verletzenden Eingriffs kaum formulieren.

Kein Deutscher Ärztetag hat sich nach 1945 mit dem Schicksal der zahllosen Opfer der Medizin im Nationalsozialismus befaßt, auch nicht mit dem der Sterilisierten. Erst im Oktober 1987 lehnte es der 40. Bayerische Ärztetag ab, über einen Antrag, der sich mit dem Schicksal der Opfer des Erbgesundheitsgesetzes beschäftigte, auch nur zu diskutieren.

Der Justitiar der Bundesärztekammer befand im Mai auf dem Deutschen Ärztetag, daß in den Aufgabenkreis der Ärztetage die Diskussion über ärztliches Handeln im Nationalsozialismus nur insoweit falle, als es „zu einer rechtswidrigen Gesundheitsschädigung oder Vernichtung von Leben geführt“ habe. Dies sei aber in Zusammenhang mit den Erbgesundheitsgesetzen kaum der Fall gewesen, da „in den meisten Fällen die Sterilisation auf der Basis einer Einwilligung des Betroffenen oder seiner nächsten Angehörigen angeordnet wurde und auf der Grundlage einer eugenischen oder medizinisch-sozialen Indikation erfolgte.“ Mit anderen Worten: Was damals Recht war, kann heute nicht Gegenstand einer Diskussion über Unrecht sein.

Der Justitiar der Bundesärztekammer schloß sich der Ansicht an, daß das Erbgesundheitsgesetz nicht typisch nationalsozialistisch war, weil es ja bereits vor 1933 Bestrebungen gegeben habe, ein Sterilisationsgesetz einzuführen. Im Prinzip zeigt das aber nur, daß bereits vor 1933 Gedankengut verbreitet war, das nationalsozialistisch war und den Boden für das, was nachher geschah, mit vorbereitete. In der Tat war das Erbgesundheitsgesetz, auf dessen Grundlage rund 400 000 Menschen sterilisiert worden sind, nur der „erste Schritt“ zur „Ausmerze minderwertiger Belastung“, wie es der Funktionär Haedenkamp 1933 offen und zustimmend formuliert hat. 400 000 Menschen – und das, obwohl in diesem Gesetz die Indikation für eine Sterilisation relativ scharf umrisen war, jedenfalls schärfer als in der Stellungnahme der Bundesärztekammer 1987. Soll sie einer neuen ersten Schritt sein?

Bereits in der Weimarer Republik haben Ärzte Politikern laut und deutlich vorgereckt, wie teuer Kranke, Schwache, Behinderte, Blinde, Taube, Alte ... für die Volksgemeinschaft seien. Das Fundament für die Nazi-Diktatur ist lange vor 1933 bereitgestellt worden und Ärzte haben daran mitgebaut. Die Pervertierung der Medizin begann nicht mit der „Euthanasie“ oder in den Konzentrationslagern, sondern viel früher. Ein entscheidender Faktor war die Diffamierung und Ausgrenzung ganzer Menschengruppen zum Wohle des übergeordneten Ganzen und die immer offeneren Forderung nach einer „Pflicht zur Gesundheit“.

Eine Medizin, die derartige Forderungen unterstützt, muß unbarmherzig und unter den entsprechenden politischen Voraussetzungen unmenschlich und barbarisch werden.

Zur Auseinandersetzung mit den Inhalten der Richtlinien über die Sterilisation verweise ich auf den Appell von Michael Wunder und Klaus Dörner „Kein neues Sterilisationsgesetz“ in dg 7-8/87.

# inhalt

dg 1/88

## dg-report

Zwecklos?  
Zur psychosozialen Versorgung  
von Aids-Positiven 10

## Standespolitik

Deutsche Jagdszenen  
Die Bundesärztekammer und die  
Vergangenheit 16

## Ausbildung

Neuland  
Zweiter Kongreß der Medizinfach-  
schaften in Köln 18

Muff raus!  
Thesen zum Krankenpflegeunterricht 26

## Patientenversorgung

Im Weihrauchdunst? 23

## Psychiatrie

Endstation  
Alltag auf einer psychiatrischen  
Station. Teil II 24

## Arbeitsbedingungen im Krankenhaus

Ausbrennen  
Die Helfer auf Krebsstationen 28

## Gewerkschaften

„Heute ihr, morgen wir“  
Proteste am Stahlstandort Rhein-  
hausen 30

## Internationales

Nur nach Vorschrift  
Folter in türkischen Gefängnissen 32

## Verschiedenes

Je kaputter ich aussehe . . .  
„Berber“ in der Bundesrepublik 34

## Dokumente

Die Versorgung Pflegebedürftiger  
Daten zur Gesundheits- und  
Sozialpolitik 19

Gesundheitsförderung im infor-  
mellen Bereich  
Von Alf Trojan, Christiane Deneke,  
Michael Faltis und Helmut Hildebrandt  
Fortsetzung aus dg 12/87 21

## Rubriken

Sie über uns 4  
Aktuelles 4  
Termine / Kleinanzeigen 8  
Buchkritik 36  
Comic 38  
Wir über uns 39



**Um die psychische Not  
der HIV-Infizierten und  
Aidskranken kümmern  
sich bislang nur die  
Aidshilfen, Drogenbera-  
tungsstellen und ein  
paar Einzelkämpfer. Der  
Streit um die richtige  
Strategie zur Bekämp-  
fung der Krankheit läßt  
sich aus dieser Arbeit  
nicht heraushalten,  
meint Helmut Copak.  
Seite 10**

## DEUTSCHES ÄRZTEBLATT 18

Ärztliche Mitteilungen



**Über die Rolle der Ärzte im  
Nationalsozialismus wird  
nicht nur gestritten. Wer es  
wagt, den ehrenvollen Ruf  
deutscher Ärzte zu besudeln,  
kann nur ein halt- und  
staatenloser undeutscher  
Geselle sein, gegen den es  
vorzugehen gilt. Deutsche  
Jagdszenen auf Seite 16**



**Pflegepersonal und Ärzte haben mit dem Problem  
zu kämpfen, daß sie oft nur „hilflose Helfer“ sein  
können, besonders auf Krebsstationen. Doch  
daran liegt es nicht allein, daß sich viele, die dort  
arbeiten, ausgebrannt fühlen. Eine Studie von  
Andreas Ullrich auf Seite 28**

Foto: dg-Archiv



## Geärgert

dg 11/87: Teufelswerk?  
Neue Fertilisationstechniken

Der Artikel von Ulli Raupp im Novemberheft hat mich ziemlich geärgert. Geärgert nicht nur, weil nach journalistisch reibischer Methode das liebenswerte IVF-Baby der Klinkenbergs gleich zu Beginn vorgestellt wurde. Da hat sich also eine selbstbewußte Frau ohne Skrupel mit Hilfe der modernen Medizintechnik zu einer glücklichen Mutter gemacht. Pardon, natürlich hat der Autor die Wahrheit nicht verheimlicht. Die Zahlen und Statistiken werden erwähnt: 20 Prozent Einnistungen nach IVF, 50 Prozent Aborte im Laufe der Schwangerschaft gleich 10 Prozent Kinder – nach Jahren der Sterilitätsbehandlung und Untersuchungstortur. Allerdings, der Nebensatz darf nicht fehlen: In erfahrenen Zentren steigen die Zahlen.

Das Problem, das ich mit dem Artikel habe, liegt ganz woanders. Da werden katholische „Moral“-Postulate gegen Forschung mit Embryonen in einen Topf geworfen mit der Forderung nach grundsätzlicher Ablehnung menschenfeindlicher und gefährlicher Technik.

Der Autor des Artikels hat sie gegen Ende aufgezählt, die Horrorvisionen, die mit Klonen, künstlicher Gebärmutter und der damit möglich werdenden rassistischen Eugenik verbunden sind. Wenn Hamsterzellen von Menschensamen befruchtet werden (siehe taz vom 9.12.1987), dann sind diese Horrorvorstellungen schon verdammt nah. Allein die Vorstellung, daß Leben herstellbar wird, ist eine konkrete Bedrohung, die in dieser Risikotechnologie liegt und die wie die

atomare Bedrohung auch nur grundsätzlich diskutiert werden kann.

Der Autor hat in seinem Artikel auf die gesellschaftliche Problematik von Sterilität hingewiesen. Es wäre sicher falsch, den Kinderwunsch von Frauen (nur) damit zu erklären und dann abzutun, mensch muß sehen, daß es sich um eine vorgeschoßene Rechtfertigung von Seiten der Gentechnik-Betreiber handelt. Der Entwurf von Justizminister Engelhard zum Embryonenschutzgesetz zeigt, wie wir beruhigt werden sollen: Genug Lippenbekennisse und Postulate, die moralische Bedenken ausräumen sollen, und genügend Hintertüren für freies Forschen und In-vitro-fertilisieren. Dazu stehen noch aus den Begründungen abzuleitende Verschärfungen des Paragraphen 218 ins Haus.

Ulli Raupp argumentiert auch mit dem Selbstbestimmungsrecht von Frauen, dem Recht auf Kinder und Recht auf Abtreibung. Die Ablehnung dieser Technik, also die Ablehnung jedes Versuchs, bessere, gesündere Menschen herzustellen, richtet sich nicht gegen die Mündigkeit von Frauen, sich für oder gegen ein Mutterdasein entscheiden zu können. Momentan ist das Problem, daß diese Technik schon da ist und angewandt wird, und es gilt zu überlegen, wie mensch sie am schnellsten gefahrlos beseitigt.

Dazu denke ich, daß der Vorschlag von Paula Bradish einen gangbaren Weg enthält: Den Versuch unternehmen, jeder Frau zu einer selbstbestimmten Entscheidung zu verhelfen (Beratung, Aufklärung über die Risiken der IVF, ...), aber längerfristig diese Techniken auszutrocknen. Und ich lasse mich nicht in eine Ecke mit der Katholischen Kirche drängen, wenn ich einen öffentlichen Diskussionsprozeß fordere über die Gelder und Unterstützungen, die an die IVF-Zentren und Forschungsprojekte fließen, über Eugenik und tausendundeine weitere Gefahren, die mit dieser Technik verbunden sind. Es gibt noch viel mehr zu sagen – machen wir weiter!

USCHI THADEN  
Köln

## Selbst entdecken

Über die Geschichte der Krankenpflege ist schon einiges geschrieben worden. Doch wir, Schwestern und Pfleger, die sich vor einem Jahr zum Arbeitskreis „Geschichte der Krankenpflege“ zusammengefunden haben, wollen unsere Geschichte selbst entdecken. Wir wollen versuchen, einen Schritt weiter zu gehen, als es die bisherigen Ansätze tun. Wir möchten deutlich machen, daß unsere Geschichte nicht zu reduzieren ist auf Florence Nightingale und schon gar nicht auf eine Handvoll berühmter Ärzte. Dadurch wird Geschichte verklärt und denen Unrecht getan, die immer die Hauptlast der Arbeit getragen haben.

Wir möchten durch die Vermittlung und Erforschung unserer Geschichte den Blick bei uns und unseren Kolleginnen und Kollegen für die gesellschaftlichen Ursachen schärfen, die dazu geführt haben, was wir heute sind. Unter anderem interessiert uns die Frage, welchen Zusammenhang es gibt zwischen der nicht bewältigten Geschichte der Krankenpflege im Nationalsozialismus und der Sterbehilfe-Diskussion heute. Zur Zeit führen wir Interviews mit zum Teil sehr alten Schwestern durch – mit Frauen, von denen einige zwei Weltkriege miterlebt haben.

Wir möchten hier dazu anregen, doch selbst in die eigene Geschichte „hinabzusteigen“. Wenn man den ersten Schritt getan hat, kann das fast wie eine Sucht werden. Wir würden gern bei der Koordination behilflich sein und geben auch unsere Erfahrungen weiter. Wir selbst sind auf weitere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter dringend angewiesen.

Schon jetzt sehen wir unseren Beruf mit anderen Augen und können mit Widersprüchen produktiver – im Hinblick auf die Veränderbarkeit – umgehen, da wir beginnen, uns über die gesellschaftlichen Ursachen der Widersprüche bewußter zu werden. Wir würden uns freuen, wenn wir viel Resonanz auf unser Anliegen bekommen würden.

**Kontakt:** Ellen Schernikau, Tornquiststr. 77, 2000 Hamburg 20, Ernst Albers, Tarpenbekstr. 66, 2000 Hamburg 20.

## Aids: Umfrage über Wissensstand

Die Bevölkerung Baden-Württembergs hat nach Auffassung der Sozialministerin Barbara Schäfer einen hohen Kenntnisstand über Aids, aber ein geringes Bewußtsein über die eigene Gefährdung. Dies habe eine im Oktober 1987 durchgeführte Repräsentativbefragung der Wickert-Institute ergeben. Als Beleg für ihre Bewertung führte sie an, daß in der Altersgruppe zwischen 17 und 29 rund 29 Prozent eine Infektion durch ihr sexuelles Verhalten für möglich hält. Gleichzeitig war nur eine Minderheit von 5 Prozent bereit, durch eine Änderung des Sexualverhaltens einer Ansteckung vorzubeugen. 65 Prozent aller Befragten sprachen sich dafür aus, daß ein regelmäßiger, kostenloser Aids-Test für alle im sexuell aktiven Alter vorgeschrieben werden soll. Auf die Frage „Würden Sie mit jemandem, von dem Sie wissen, daß er Aids hat, im selben Raum oder z.B. an derselben Maschine arbeiten wollen?“ antworteten 82 Prozent der Befragten mit „Ja“.

## Hebammen-honorare nicht gesenkt

Der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister, Hermann Heinemann (SPD), hat Anfang Dezember eine Kürzung der Honorare für Hebammen um rund 40 Prozent zurückgenommen. Heinemann entsprach damit den Protesten der Hebammen, die sich gegen die seit Juli dieses Jahres gültige Honorordnung gewehrt hatten. Nach Auskunft der Vorsitzenden des Verbands der Hebammen von Nordrhein-Westfalen, Angelika Josten, hätten zahlreiche Hebammen ihren Beruf aufgegeben müssen, wäre es bei der Gebührensenkung geblieben. Das jetzige Ergebnis habe sie nur mit „Zähneknirschen“ akzeptieren können.

## Weniger Verkehrstote

Nach Hochrechnungen des Statistischen Bundesamts in Wiesbaden wird es im Jahr 1987 mit 8100 Todesopfern die geringste Zahl an Verkehrstoten seit der statistischen Erfassung im Jahr 1953 geben. Dies entspräche einem Rückgang von 9,5 Prozent gegenüber dem Vorjahr, teilte das Amt mit. Zurückgehen werde auch die Zahl der Verletzten. Man rechne mit



Foto: Döhrn

## Teilerfolg gegen Bayer AG

Die Bayer-Coordination darf weiterhin behaupten, daß die Bayer AG in ihrer „grenzenlosen Sucht nach Gewinnen und Profiten ... demokratische Prinzipien, Menschenrechte und politische Fairneß“ verletze. Dies hat die 28. Kammer des Kölner Landgerichts unter Vorsitz von Richter Huthmacher entschieden. Die Bayer AG hatte unter anderem auf Unterlassung und Widerruf dieser Behauptung geklagt, wie dg im November berichtete.

Das Gericht vertrat auf dem Verkündungstermin am 20. November die Auffassung, daß es sich bei diesem Satz um eine Meinungsäußerung handele, die einen „sachlichen Bezug“ habe und nicht als unzulässige Schmähkritik angesehen werden könne, und wies die Klage in diesem Punkt ab. Nach der Entscheidung des Gerichts darf allerdings nicht mehr behaupten, daß mißliebige Kritiker bespitzelt und „rechte und willfährige Politiker“ unterstützt und finanziert würden. Diese Tatsachenbehauptungen seien zu unterlassen und zu widerrufen.

Da es sich um Tatsachenbehauptungen gehandelt habe,

424 000 Verletzten, das entspreche einem Rückgang von 4,3 Prozent gegenüber 1986. Die Zahl der Unfälle werde allerdings um 2,8 Prozent auf 1,99 Millionen ansteigen. Bei den Unfallsachen sei eine überdurchschnittliche Abnahme bei Vorfahrtsfehlern und Alkohol am Steuer zu verzeichnen, stellte das Statistische Bundesamt fest, zugenommen hätten allerdings die Unfallsachen „nichtangepaßte Geschwindigkeit“ und „ungenügender Sicherheitsabstand“.

## Tschernobyl:

# Apfel, Nuß und Mandelkern

Nahrungsmittel mit weniger als 10 bq/kg werden als strahlenarm bezeichnet. Nahrungsmittel, die eine Belastung zwischen 10 und 30 bq/kg aufweisen, sind für Schwangere, Stillende und Kleinkinder nicht unbedenklich. Von einem stärkeren Verzehr ist diesen Risikogruppen abzuraten. Nahrungsmittel mit 30 bis 100 bq/kg müssen als stark belastet bezeichnet werden. Für Schwangere, Stillende und Kleinkinder sind sie nicht geeignet, andere Bevölkerungsgruppen sollten den Verzehr dieser Lebensmittel einschränken. Grundsätzlich ist zu sagen, daß es keine Grenze gibt, unterhalb derer radioaktive Strahlung unbedenklich ist.



### Werte aus Radioaktivitätsmessungen

Datum	Herkunft	Gesamt-Cs in Bq/kg
	Marzipanrohmasse	unter 3
	Mandeln	unter 3
	Haselnüsse	3–469
	Datteln	unter 3
	Kokosraspel	unter 4
	Sonnenblumenkerne	unter 1
	Walnüsse	unter 5
	Erdnüsse	unter 3
	Sultaninen	unter 3
	Korinthen	13
	Reisnudeln, Griechenland	430
	Apfelkraut, Heirler	59
	Kirschmarmelade, Zuegg	97
	Aachener Pfümli, Zentis	30
	Früchtemüsli, Schneekoppe	33
	De Beukelaer Butterkeks (2/88 HD)	56
	Schokolade mit Haselnüssen	50–130
	Vollmilchschokolade	5–52
	Kinderschokolade, Ferrero	4
	Kinder-Riegli, Eduscho	21
	Merci, Große Vielfalt	65
	Ferrero Rocher	90
	Nuts	27
	Banjo	62
	Rum-Ritter	27
	Duplo	18
	Milky Way	5
	Zimtsterne, Bahlsen	131
	Aachener Nuß-Spitz-Kuchen, Crux	46
	Pfeffernüsse, Freitag	21
	Nußgebäck, Götterna	21
	Schokoladekugeln, Wissoll	21
	Blätterkrokant, Trumpp	70
	Weihnachtsschokolade, Lindt	26
	Zapfen aus Alpenmilch, Milka	16
	Edle Tropfen in Nuß, Trumpp	45
	Dominosteine	unter 3
	Marzipankartoffeln	unter 3
	Eisenslebkuchen, Wicklein	unter 3
	Aachener Mandelkrispchen	unter 3
	Nürnberger Oblaten-Lebkuchen, Schöller	10
	Lebkuchen-Mischung, Bahlsen	unter 3

Aktuelle Werte können angefordert werden bei:  
Die Verbraucherinitiative, Breite Str. 51, 5300 Bonn 1.

## Aids: Mehr für als gegen

**Am 12. November fragte dg bei der Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege an, unter welchen Bedingungen sie eine HIV-Infektion als Berufskrankheit anerkennt. Hier die Antwort:**

Zu Ihrer Anfrage vom 12. 11. 87 teilen wir Ihnen mit, daß allgemein gültige Hinweise nicht gegeben werden können. Vielmehr muß im Einzelfall geprüft werden, ob mit der im Unfallversicherungsrecht erforderlichen Wahrscheinlichkeit feststeht, daß die Erkrankung des Versicherten auf die Tätigkeit im Gesundheitsdienst, in der Wohlfahrtspflege oder in einem Laboratorium zurückzuführen ist, oder daß der erkrankte Versicherte durch eine andere Tätigkeit der Infektionsgefahr in ähnlichem Maße besonders ausgesetzt war. Wahrscheinlichkeit bedeutet, daß bei vernünftigem Abwägen aller Umstände, die auf die berufliche



Verursachung deutenden Faktoren so stark überwiegen, daß darauf die Entscheidung gestützt werden kann. Eine Möglichkeit verdichtet sich dann zur Wahrscheinlichkeit, wenn nach der geltenden ärztlich-wissenschaftlichen Lehrmeinung mehr für als gegen einen Zusammenhang spricht und ernste Zweifel hinsichtlich einer anderen Verursachung ausscheiden. Das wird der Fall sein, wenn folgende Punkte erfüllt sind:

1. Die Diagnose Aids, Lymphadenopathie oder unspezifische Frühsymptome werden klinisch diagnostiziert.
2. HIV-Antikörper werden serologisch nachgewiesen (= Nachweis einer Infektion).
3. Die berufliche Tätigkeit muß eine Ansteckung wahrscheinlich machen. Hier wird man die gleichen Maßstäbe anlegen wie derzeit bei einer Hepatitis-B bzw. Non-A-Non-B-Infektion. Der Versicherte muß also während der Inkubationszeit Kontakt zu Blut, Blutbestandteilen, (blutigen) Ausscheidungen oder Körperflüssigkeiten von Aids-Erkrankten oder HIV-Infizierten gehabt haben.
4. Wenngleich die bislang bekanntgewordenen, beruflich verursachten Erkrankungsfälle sich nach einer Nadelstichverletzung ergeben haben, ist der Nachweis größerer oder sichtbarer Verletzungen beim Empfänger nicht erforderlich. Nach der Lebenserfahrung ist davon auszugehen, daß kleine und kleinste Verletzungen, die oft auch für den Erkrankten nicht sichtbar erscheinen, an den Händen vorhanden sind.
5. Eine außerberufliche Infektion darf nicht wahrscheinlich sein.

Wie Sie den obigen Ausführungen entnehmen können, werden also in jedem Einzelfall genaue Ermittlungen erforderlich sein, um prüfen zu können, ob die Aids-Erkrankung als Infektionskrankheit nach Ziffer 3101 der Berufskrankheitenverordnung anzuerkennen ist und Leistungen aus der gesetzlichen Unfallversicherung zu gewähren sind.

## Arzneiverordnungs-Report 1987

1986 sind deutlich mehr Arzneimittel verordnet worden als im Vorjahr. Im Vergleich zu 1985 haben die Verschreibungen um 3,3 Prozent auf 675 Millionen zugenommen. Dies geht aus dem neuen Arzneiverordnungs-Report hervor, der im Auftrag der Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherungen, der Kassenärztlichen Bundesvereinigung (KBV) sowie der Bundesvereinigung deutscher Apothekerverbände/Deutscher Apothekerverein (ABDA) vom Wissenschaftlichen Institut der Ortskrankenkassen (WldO) erarbeitet und jetzt der Öffentlichkeit vorgestellt wurde.

Bemerkenswert, so Professor Schwabe vom Pharmakologischen Institut der Universität Heidelberg, sei dabei der zunehmende Trend zur Verordnung von Generika. Bei den für den Austausch in Frage kommenden Wirkstoffen seien 1986 41 Prozent der Verordnungen auf Generika gefallen. Bezogen auf den gesamten Arzneimittelmarkt liege der Anteil generischer Präparate mittlerweile bei 13 Prozent. Ein Hindernis für eine weitere Verbreitung sei das Fehlen von Daten zur Bioäquivalenz vieler Generika. Bemängelt wurde von Professor Schwabe, daß etwa 30 Prozent der Verordnungen auf Arzneimittel mit umstrittener oder unsicherer therapeutischer Wirksamkeit entfielen. Zurückzuführen sei dies hauptsächlich auf den Mangel an unabhängiger Arzneimittelinformation für die Ärzteschaft.

Auf die Analyse des altersspezifischen Arzneimittelverbrauchs verwies Dr. Paffrath, Leiter des WldO. In den Altersgruppen zwischen 41 und 60 Jahren sei das Psychopharmakon „Lexotanil“ das meistverordnete Arzneimittel. Patienten mit einem Lebensalter von mehr als 70 Jahren bekämen so viele Medikamente verordnet, daß sie im statistischen Durchschnitt jeden Tag drei verschiedene Arzneimittel einnehmen könnten. Auffällig sei außerdem, daß Frauen in jeder Altersgruppe rund 50 Prozent mehr Arzneimittel verordnet bekommen als Männer. Außerdem falle bei Frauen der enorm hohe Verbrauch von Psychopharmaka auf.

## Berlin: Neuregelung der Ärzteversorgung

Als erstes ärztliches Versorgungswerk hat die Berliner Ärzteversorgung jetzt das sogenannte „Babyjahr“ eingeführt. Dies wurde am 26. November von der Delegiertenversammlung der Berliner Ärztekammer beschlossen. Ein deutliches Absinken von Berufsunfähigkeitsrenten nach Zeiten der Kinderbetreuung sollen dadurch verhindert werden. Auch die ersten drei Jahre der Mitgliedschaft im Versorgungswerk werden nach der Neuregelung bei der Durchschnittsberechnung ausgeklammert, damit die AIP-Zeit die Renten bei früher Berufsunfähigkeit nicht senkt.

Auf der gleichen Sitzung wurde auch eine Neuregelung der Kammerbeiträge beschlossen, die zum 1. Januar 1988 in Kraft tritt. Danach werden Ärzte mit niedrigen Einkommen entlastet. Außerdem wurde der Höchstbetrag abgeschafft. Bei Bruttobezügen über 90 000 Mark müssen jährlich neun Promille an die Kammer abgeführt werden.

## AMG: Änderungspläne

Das Bundesgesundheitsministerium beabsichtigt, Zweitansmeldungen von Medikamenten zu zulassen, ohne daß im Einzelfall eine Prüfung durch die Behörde vorgenommen wird. Damit soll nach Aussagen von Manfred Steinbach, Leiter der Abteilung Gesundheit im Bundesgesundheitsministerium, der Stau von Zulassungsanträgen bewältigt werden. Rund 7000 Anträge auf Zulassung würden dem Amt derzeit vorliegen – bei einer Jahreskapazität von etwa 800 Anträgen. Gegenüber den Neu Isenburger „Ärzte Zeitung“ äußerte Steinbach, daß er selbst mit einer Debatte über Arzneimittelsicherheit und Protesten rechne, da durch diese Regelung „ein zusätzlicher Schuß Generika auf den Markt“ komme. Zwar sei wie bisher auch das Problem der unterschiedlichen Bioäquivalenz wirkstoffgleicher Präparate damit nicht gelöst, jedoch sehe das Amt keine andere Möglichkeit, die Anträge zu bewältigen.

## **Arzthelferinnen gleich „Praxisgirls“?**

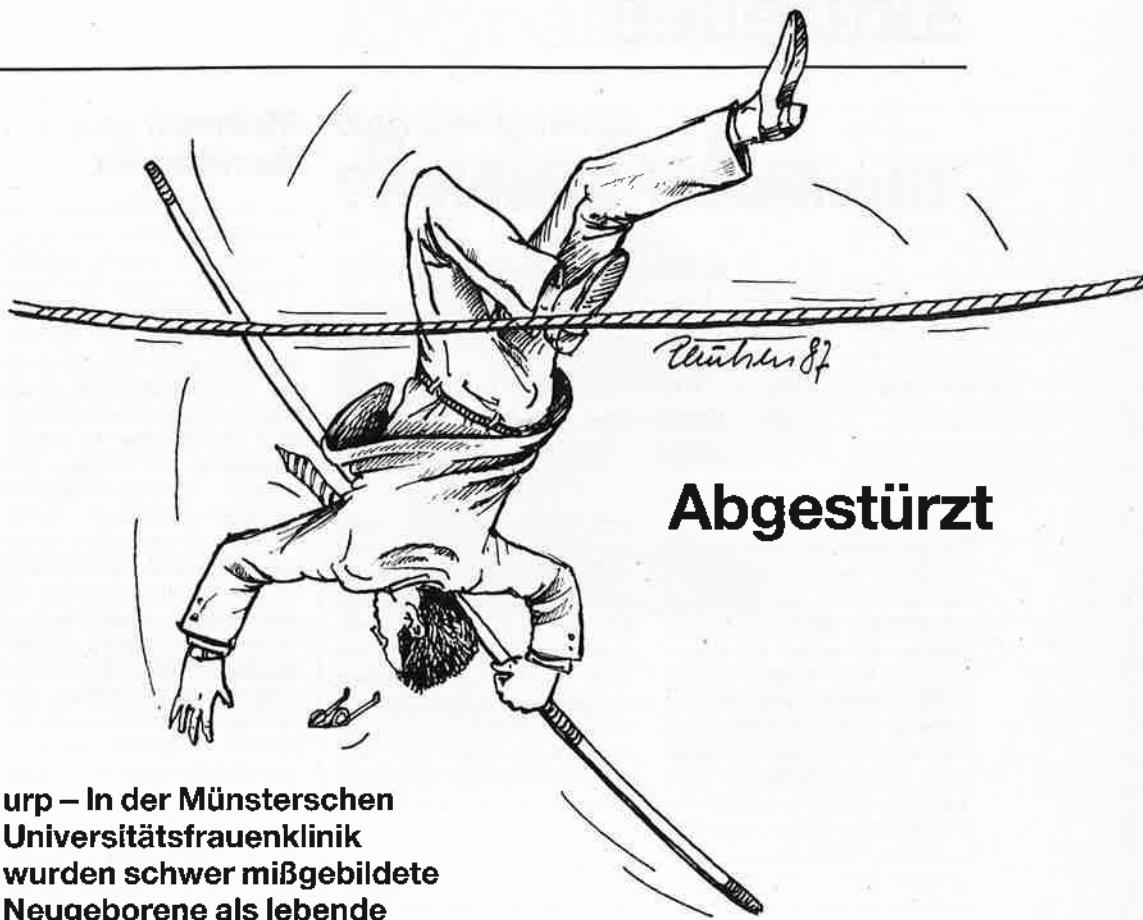
Einen Hagel von Protesten hat der ehemalige Präsident des Berufsverbands Deutscher Internisten (BDI), H.J. Frank-Schmidt auf ein von ihm verfaßtes Rundschreiben des Verbandes geerntet. In einem Kommentar zum neuen Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) führte er als eine der wichtigsten Ziffern des EBM die 70 auf: „70 ist die Solonummer aller Praxisgirls, die auch nur alleine ‚auftreten‘ darf.“ Ein Internist nannte in seinem Schreiben an Frank-Schmidt die Anrede der Arzthelferinnen „eine übliche chauvinistische Frechheit“. Er drückte im Namen seiner Mitarbeiterinnen Bedauern aus, daß Personen wie Frank-Schmidt in herausragender Stellung beim BDI tätig sein dürften.

## **Bayern: Adoption statt Abbruch?**

Die bayerische Staatsregierung will die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche durch ein staatliches Angebot zur Adoption eines Kindes und die Freistellung von der Unterhaltspflicht senken. Schwangere Frauen, die eine Indikation aus sozialer Notlage wünschen, solle verbindlich zugesichert werden, daß ihr Kind nach der Geburt adoptiert werde. Das Kind solle in die Obhut von Adoptionsbewerbern, Pflegeeltern oder geeigneten Einrichtungen kommen und die Mutter von der Betreuungs- und Unterhaltspflicht freigestellt werden.

## **BUKO: Kongreßreader erschienen**

Zum Kongreß der BUKO-Pharmakampagne „Weniger Medikamente – Bessere Therapie“ ist ein Auswertungsreader in deutscher und englischer Sprache erschienen. Er beinhaltet neben den Kongreßergebnissen alle dort gehaltenen Reden und einen Teil des Presseechos. Der Reader kann gegen 14 Mark bestellt werden bei BUKO-Pharmakampagne, August-Bebel-Str. 62, 4800 Bielefeld 1.



## **Abgestürzt**

**urp – In der Münsterschen  
Universitätsfrauenklinik  
wurden schwer mißgebildete  
Neugeborene als lebende  
Organspender benutzt. Wir  
berichteten im Oktober unter  
dem Titel „Drahtseilakt“.  
Jetzt ermittelt die  
Staatsanwaltschaft . . .**

Professor Beller, Chef der Frauenklinik in Münster, ließ sich auf seiner Pressekonferenz im Mai dieses Jahres noch als „innovativer Mediziner“ feiern. Inzwischen weht ihm der Wind kräftig ins Gesicht. Ohne die anerkannten Kriterien der Hirntodfeststellung einzuhalten, sind in seiner Klinik anencephale Neugeborenen nach erfolgreicher Wiederbelebung die Nieren zwecks Organspende entnommen worden. Erste Presseveröffentlichungen waren noch verhalten zustimmend angesichts der Argumente, man könne mit diesen Organen schließlich Leben retten, und, so bekommre die Austragung dieser höchstens kurzzeitig lebensfähigen Kinder noch einen Sinn.

Bestürzung machte sich erstmals in Medizinerkreisen breit, als die „Medical Tribune“ – bei Insidern als „Ärzte-Bild-Zeitung“ verschrien, in Großaufmachung berichtete, daß Beller sogar anrate, anencephale Feten auszutragen, da sie die idealen Organspender seien. Renommierte Wissenschaftler

aus allen Bereichen der Transplantationsmedizin, Internisten, Kindernephrologen, Rechts- und Intensivmediziner, meldeten schwere Bedenken an. Das ethische Neuland, die Umgehung der Hirntodfeststellung erwies sich für Beller und Co. als äußerst unwegsames Gelände. Zwei Wochen nach der Veröffentlichung in dg machte Prof. Beller, zu diesem Problemkomplex in der Sendung „Report“ interviewt, eine so schlechte Figur, daß selbst der völlig unvoreingenommene Zuschauer Unrat wittern mußte. Der erzkonservative Münstersche „Kardinal-von-Galen-Kreis“ reichte Strafanzeige gegen Beller ein, die Staatsanwaltschaft ermittelte. Auch unter Kollegen hat Beller keine Freunde hinzugewonnen: Die Arbeitsgemeinschaft der Transplantationszentren hat auf ihrer letzten Sitzung, die sich schwerpunktmäßig mit diesem Thema befäßt, eine Resolution verabschiedet, die an Eindeutigkeit nichts zu wünschen übrig läßt. Kernforderungen sind, daß es ethisch nicht vertretbar sei, eine mit einem Anencepha-

Ius schwangere Frau zur Austragung zu motivieren, und daß die üblichen Kriterien der Hirntodfeststellung in jedem Falle Anwendung finden müßten.

Auch der Vorstand der Ärztekammer Westfalen-Lippe kam um eine kritische Äußerung vor der Kammerversammlung nicht herum. Peinlich genug, denn gerade vor Jahresfrist hatte man den selbsternannten Ethiker noch in die ständige Kommission „in-vitro-Fertilisation und Embryotransfer“ berufen. Damit in dieser Kommission, die sicherlich mehr als einmal brisante, auch öffentlich interessierende Probleme zu lösen hat, nicht Personen das Sagen bekommen, die selbst bereit sind, an ethischen Zündstoff Lunte zu legen, forderte die „Liste Demokratischer Ärzte“ die Abberufung Bellers.

Beller selbst hat offenbar zum ungeordneten Rückzug geblasen. Inzwischen ist er sogar nicht mehr bereit, anencephale Feten jenseits der 24. Schwangerschaftswoche in seiner Klinik abortieren zu lassen, obwohl dies gängiger Praxis und Rechtsprechung entspricht. Statt dessen, so versprach er, würde er jeder dieser Schwangeren die gesamten Kosten für den Abort in USA aus eigener Tasche finanzieren.

## Bildschirmarbeit: Streß oder Strahlen?

**Bildschirmarbeit gefährdet  
keine Schwangerschaften  
und führt auch nicht zu  
Fehlbildungen, meint die  
Deutsche Gesellschaft für  
Arbeitsmedizin. Wirklich?**

„Trotz der fehlenden Voraussetzungen auch für Beeinträchtigungen des Schwangerschaftsverlaufs sind mehrere sorgfältige epidemiologische Studien an großen Populationen von Beschäftigten durchgeführt worden“, berichtet die Arbeitsgruppe in ihrer Stellungnahme. Ihr Ergebnis: Es seien keine Zusammenhänge zwischen der Bildschirmarbeit und Fehlgeburten beziehungsweise kindlichen Fehlbildungen aufgetreten. Doch beide Aussagen stimmen so nicht ganz.

Es ist zwar eine Fülle von epidemiologischen Studien zu diesen Fragen gemacht worden, aber viele der Arbeiten beinhalteten methodische Ungenauigkeiten oder Probleme, die sich schon aus dem Untersuchungsthema herleiten. Dennoch liegt inzwischen eine Reihe von Ergebnissen vor. Mindestens neun Untersuchungen sind vorhanden: Aus Australien stammt die Untersuchung von Lewis und anderen aus dem Jahr 1982, aus Japan die von Kajiwara aus dem Jahr 1984.

Drei Untersuchungen liegen aus den USA vor, von Frank, 1983, von Landigan und anderen aus dem gleichen Jahr sowie von Butler und Brix aus dem Jahr 1986. Ebenfalls von 1986 stammen die Untersuchungen von McDonald in Kanada, von Bjerkedal und Egehaug aus Norwegen, von Ericsson und Källen aus Schweden sowie von Kurppa und anderen aus Finnland.

Sechs dieser Untersuchungen verweisen auf gehäufte Frühaborte und Fehlgeburten durch Bildschirmarbeit – aber wie schwierig ist es, Aborte zu erfassen! Kindliche Fehlbildungen sind einfacher festzustellen, vor allem dann, wenn ein nationales Mißbildungsregister wie in den skandinavischen Ländern besteht. In der schwedischen Untersuchung fiel denn auch auch auf, daß kindliche Fehlbildungen bei Bildschirmarbeiterinnen häufiger seien als bei unbelasteten Frauen. In einer finnischen Fall-Kontroll-Studie war dies jedoch nicht nachzuweisen. Und gerade auf diese verweist die Arbeitsgruppe der Deutschen Gesellschaft für Arbeitsmedizin.

Viel Unklares gibt es auf diesem Forschungsfeld und auch viele Ungereimtheiten. Werden Schäden möglicherweise durch die niederfrequenten Strahlen oder durch den Stress verursacht? Liegt es an beiden Faktoren oder an anderen, die mit der Bewältigung von Belastung einhergehen, zum Beispiel am Rauchen oder an eingenommenen Medikamenten. Forschung ist jedenfalls notwendig. Doch statt dessen sieht die Arbeitsgruppe in kritischen Beurteilungen der Bildschirmarbeit „Behauptungen, welche allen bekannten wissenschaftlich gesicherten Tatsachen widersprechen“.

MITTERNACHTSSTATISTIK VOM 1.12.			
STATION	PLAN	ZUGANG	
		BETTEN	n u
HA AUGEN	6	6	0 0
LHL	28	2	1
TC	35		
SE	35	1	1
VE	24		
CHIRURGISCHE	126	3	2
THE	32	1	
EMBINDUNGS	32	0	1
LOS	35		
116	0		
GYNAEKOLOGISCHE	35	0	0
HH	6		
HNO	6	0	0
IJ1	28		
3A	0	1	
3I	27	2	1
S1	35	1	
AA	0	1	
A1	26		
MEDIZINISCHE	126	4	2
ICH	34		

Gine Elsner ist Professorin für Arbeitsmedizin an der Universität Bremen

## Mehrheit gegen Nachtarbeit

Die geplante Aufhebung des Nachtarbeitsverbots für Arbeitnehmerinnen wird sowohl von den betroffenen Frauen als auch von den Arbeitnehmern insgesamt abgelehnt. Dies sei das Ergebnis einer Untersuchung des Kölner Instituts zur Erforschung sozialer Chancen (ISO), teilte der Minister für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen, Hermann Heinemann (SPD), mit. In der Untersuchung hatten sich 29 Prozent der Befragten für ein Nachtarbeitsverbot für alle Frauen – abgesehen von wichtigen Ausnahmen – ausgesprochen.

Weitere 29 Prozent wollten eine Ausweitung des Nachtarbeitsverbots auch für Männer. 14 Prozent waren für eine Beibehaltung der jetzigen Gesetzeslage. Danach besteht zur Zeit ein Nachtarbeitsverbot nur für Arbeitnehmerinnen, nicht jedoch für Angestellte und Beamten.

## Warnung vor PVC-Weich- machern

Die Verbraucherzentrale Hamburg hat davor gewarnt, daß trotz gegenteiliger Empfehlungen nach wie vor PVC-Weichmacher in Verpackungen von Lebensmitteln verwendet würden. Bei 120 Stichproben stellte die Verbraucherzentrale bei 80 Prozent der Fälle die Verwendung von weichmacherhaltigen PVC-Folien fest.

Bei langer Lagerung in den Folien, bei hohen Temperaturen und hohem Anteil an Weichmacher würde besonders viel von dieser Substanz in die Lebensmittel übergehen. In Tierversuchen sei durch PVC-Weichmacher Leberkrebs erzeugt worden, erklärte die Verbraucherzentrale. Außerdem entstünden bei der Verbrennung Dioxine und jährlich etwa 200 000 Tonnen Salzsäure. Die Verbraucherzentrale rät vom Kauf von vorverpacktem Käse sowie von Frischfleisch auf Folientablets ab.

## 8.–9. 1.

München

1. Deutscher Aids-Kongreß  
Kontakt: Kongreßsekretariat,  
Tel.: (089) 7 80 91 70.

## 12. 1.

Stuttgart

Vortrag: „Wo kein Weib ist, da seufzt der Kranke“, Familie und Krankheit im 16. Jahrhundert. Kontakt: Institut für Geschichte der Medizin, Straußweg 17, 7000 Stuttgart 1, Tel.: (0711) 48 30 13/17.

## 15.–16. 1.

Osnabrück

Seminar: „Krankenschwestern – Frauen – Pflege: Der Pflegeprozeß als Mittel feministischer Theorie und Praxis“ (wird am 29./30. 1. fortgesetzt).

Kontakt: Universität Osnabrück, Geschäftsstelle der Arbeitsgruppe LGW, An der Katharinenkirche 8 b, 4500 Osnabrück, Tel.: (0541) 6 08 42 34, 38, 43-45.

## 19.–22. 1.

Essen

12. Arbeitstagung: Weiterbildung in der Psychiatrie  
Kontakt: Deutscher Berufsverband für Krankenpflege (DBfK), Bildungszentrum Essen, Königgrätzstr. 12, 4300 Essen 1, Tel.: (0201) 28 55 99.

## 25. 1.

Köln

Veranstaltung zum Prozeß der Bayer AG gegen die Bayer Coordination. Kontakt: Bayer Coordination, Hofstraße 27 a, 5650 Solingen 11, Tel.: (0212) 33 49 54.

## 28.–30. 1.

Osnabrück

Seminar: „Naturbegriff und Entwicklung des Gesundheitswesens“

Kontakt: Universität Osnabrück, Geschäftsstelle der Arbeitsgruppe LGW, An der Katharinenkirche 8 b, 4500 Osnabrück, Tel.: (0541) 6 08 42 34, 38, 43-45.

# kleinanzeigen

*O*  
8.-12. 2.

**Essen**

Seminar: „Alternative“ Pflege  
Kontakt: DBfK, Bildungszentrum Essen, Königgrätzstr. 12, 4300 Essen 1, Tel.: (0201) 28 55 99.

10. 2.

**Darmstadt**

Seminar: „Aids und die sozialen Folgen“  
Kontakt: Abteilung Fort- und Weiterbildung, Elisabethenstift, Stiftstr. 14, 6100 Darmstadt, Tel.: (061 51) 40 33 48.

11.-13. 2.

**Osnabrück**

Seminar: Zur Situation alter Frauen in der Bundesrepublik  
Kontakt: Universität Osnabrück, Geschäftsstelle der Arbeitsgruppe LGW, An der Katharinenkirche 8 b, 4500 Osnabrück, Tel.: (05 41) 6 08 42 34, 38, 43-45.

21.-26. 2.

**Berlin**

Kongress für Klinische Psychologie und Psychotherapie 1988.  
Thema: „Psychosoziale Praxis: Widersprüche und Identitäten“  
Kontakt: Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie e.V. (dgvt), Postfach 13 43, 7400 Tübingen, Tel.: (070 71) 4 38 01.

25.-28. 2.

**Loccum**

Tagung für Ärzte, Seelsorger und Pflegekräfte: Krankheit im Kontext neuer Lebensentwürfe. Anders leben, anders helfen, anders heilen?  
Kontakt: Evangelische Akademie Loccum, 3056 Rehburg-Loccum, Tel.: (057 66) 8 10.

26.-28. 2.

**Bad Boll**

Psychiatrie-Tagung: „Der psychisch veränderte alte Mensch“. Kontakt: Evangelische Akademie Bad Boll, 7325 Bad Boll, Tel.: (071 64) 791.

27.-28. 2.

**Tübingen**

Mädchen-Informationstage zu den Themen Beruf und Arbeit, Sexualität, Freizeit. Veranstaltungen, Infos, Projektmarkt, Beiträge von Mädchengruppen. Männer haben keinen Zutritt.

Kontakt: Initiative zur Mädchenförderung Tübingen, Verein Jugendberufshilfe, Tel.: (070 71) 5 27 98.

29. 2.

**Iserlohn**

Seminar: Sexualität und Tod. Aids als Herausforderung an die Sexualpädagogik  
Kontakt: Evangelische Akademie Iserlohn, Berliner Platz 12, 5860 Iserlohn, Tel.: (023 71) 3 52 40, 47.

4.-6. 3.

**Loccum**

Tagung: Wasserwirtschaft und Naturhaushalt  
Kontakt: Evangelische Akademie Loccum, 3056 Rehburg-Loccum, Tel.: (057 66) 8 10.

11.-13. 3.

**Iserlohn**

Tagung: Fortpflanzungsmedizin für die Frauen – Frauen für die Fortpflanzungsmedizin?  
Kontakt: Evangelische Akademie Iserlohn, Berliner Platz 12, Tel.: (023 71) 3 52 40, 47.

11.-13. 3.

**Darmstadt**

Seminar: Gesundheitswesen und „Dritte Welt“. Was können wir bieten, was können wir lernen?  
Kontakt: Dienste in Übersee, Gerokstr. 17, 7000 Stuttgart 1, Tel.: (071 11) 24 70 81.

19.-22. 3.

**Bonn**

Workshop: Generationen – Das persönliche Leben als Teil der uns allen gemeinsamen Geschichte

Kontakt: Arbeitsgruppe Personenzentrierte Friedensarbeit in der Gesellschaft für wissenschaftliche Gesprächspsychotherapie (GwG), Richard-Wagner-Str. 12, 5000 Köln 1.

6.-7. 5.

**Konstanz/Bodensee**

7. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Suchtforschung und Suchttherapie. Thema: Rückfall und Rückfallprävention  
Kontakt: Dr. Hans Watzl, Universität Konstanz, Fachgruppe Psychologie, Postfach 55 60, 7750 Konstanz/Bodensee.

## Südafrika



◆ Broschüre „Dokumente & Arbeitsberichte“ der internationalen Konferenz von Harare (24. bis 27. September 1987) über „Kinder, Unterdrückung und das Recht in Apartheid-Südafrika“ (kostenlos).

◆ Südafrika-Fotoausstellung „Annäherungen an die Freiheit“

Die thematisch bislang umfassendste Ausstellung in deutscher Sprache. 20 großformatige Tafeln (DIN A 1) mit Text und zahlreichen Bildern. Stabile Kartonierung. Preis: 52 DM inkl. Versandkosten.

Bezug: medico international, Obermainanlage 7, 6000 Frankfurt / M. 1, Telefon 0 69 / 4 99 00 41.

**Preis pro Zeile (25 Anschläge) 2,50 Mark.**

Einsenden an:  
**dg, Kölnstraße 198,  
5300 Bonn 1**

Suche zum 1. 2. Weiterbildungsassistenten für Allgemeinarztpraxis in Bremerhaven. Gunar Stempel, Deichsfeld 4, 2850 Bremerhaven-G., Tel.: (04 71) 7 30 05.

Praxisgemeinschaft (Innere Medizin, Allgemeinmedizin/Naturheilverfahren) sucht Internisten/Internistin oder Allgemeinarzt/Allgemeinärztin. Tel.: (061 52) 41 03.

Atomare Bedrohung – ein Thema für die Krankenpflege? Auf dem Essener Kongress wurde die Frage mit „Ja“ beantwortet. Ich möchte sie eingrenzen: Atomare Bedrohung – ein Thema für Krankenschwestern, -pfleger, MTA's usw. im Bonner Raum? Wir könnten innerhalb der bundesweiten eine Bonner Arbeitsgruppe „Krankenpflege gegen Krieg“ gründen und diese oder auch andere berufspolitische Fragen diskutieren.  
Kontakt: Frithjof Dietrich, Wolfstr. 32, 5300 Bonn 1, Tel.: (02 28) 65 20 68.

**Spanisch auf Gomera**  
Ganzjähriges Kursprogramm  
Termine auf Anfrage  
Kurs-Unterk. ab DM 580,-  
DIE SPRACHSCHULE AUF GOMERA  
Hufferstr. 18 4400 Münster Tel. 02 51 4 73 05

**Radioaktiv verstrahlte Erde – (Wie) kann man sie entstrahlen?**

Eine Ausstellung und ein Katalog zu einem Thema, welches unser Schicksal immer bedrohlicher mitbestimmt: Die zunehmende radioaktive Belastung der Umwelt.

Die **Ausstellung** besteht aus rund 30 Wandelementen (je 50 cm breit und 180 cm hoch), die beliebig stellbar sind.

Der **Katalog**, rund 80 Seiten, enthält nebst Tafelbildern und -texten Zusatzinformationen und dient der Vertiefung ins Thema. Das Ganze ist als Anregung gedacht und als Ansporn, die Gefahr sichtbar zu machen und ihr entgegenzuwirken (12 Mark). Bestelladresse: Forum für verantwortbare Anwendung der Wissenschaft, CH-4112 Flüh (Schweiz).

Einmal sehen ist besser als hundertmal hören! **Reise in die SU** in der Zeit vom 24. 4. bis 8. 5. 1988 für 1900 DM. Flug ab München über Moskau in den Kaukasus. Zusätzlich zum touristischen Programm wird ein **medizinisches Fachprogramm** angeboten. Auskunft und Anmeldung bei M. Gabanyi, Tel.: (08 21) 3 33 59.

**Dringend Kinderärztin/-arzt gesucht** für Gruppenpraxis im Raum Köln. Zusendung unter Chiffre 010188 an: dg-Redaktion, Kölnstr. 198, 5300 Bonn 1.



**Wer kümmert sich eigentlich um die psychische Not der HIV-Infizierten und der Aidskranken? Bisher nur die Aidshilfen, die Drogenberatungsstellen und ein paar Einzelkämpfer. Doch auch aus dieser Arbeit lässt sich der Streit um die richtige Strategie zur Bekämpfung der Krankheit nicht heraushalten. Wie etwa soll man die „therapieresistenten“ Drogenabhängigen überzeugen?**



**Helmut Copak hält es für zu  
einfach, die Hardliner nur  
bei den „Bayerischen“ und  
den „Anderen“ zu suchen.  
Alle, die ihr Verhalten selbst  
nicht ändern, warten eigent-  
lich auf den starken Staat**

Foto (3); Linie 4



# Zwecklos?

**Zur psychosozialen Versorgung  
von Aids-Positiven**

**Jede Geschichte um den ein-  
drucksvollsten Todeskandidaten  
dient zu nichts, als ehrfurchts-  
volles Erschauern zu schaffen  
und die Kranken bis zum letzten  
Atemzug als Werbeträger  
auszubeuten**



**E**s ist noch nicht lange her, daß glaubten erschreckend viele, daß es für die Opfer des Aids-Virus nur eine Hilfe geben kann: Die Medizin muß schleunigst und mit größtem finanziellen Aufwand den rettenden Impfstoff bereitstellen. Solange noch kein entsprechendes Mittel zur Verfügung steht, bleibe den Erkrankten nur der Tod. Und da sich der Virus ja so hinterhältig über feinste Spuren der menschlichen Körperflüssigkeiten verbreitet, wäre eine strengste Isolation der Virusträger unvermeidbar. Also alle Kranken herausnehmen aus ihrer normalen Umwelt und in speziellen Lagern konzentrieren.

Kaum jemand verschwendet einen Gedanken auf die psychosoziale Versorgung von Aids-Positiven. Alle starren sie gebannt auf das Wettrennen der großen Forschungskonzerne. Dahin fließt dann auch das meiste Geld. Für die unvermeidliche Pflege der todgeweihten Opfer hat sich schnell der böse Terminus „Sterbehilfe“ eingebürgert. Die Medien konkurrieren um die eindrucksvollsten Aids-Todeskandidaten, die als Werbeträger für Spendenaktionen bis zum letzten Atemzug ausgebeutet werden. Verhängnisvolle Reportagen, die bis heute nicht abreißen. Jede Geschichte bestätigt aufs neue, daß bei dieser fürchterlichen „Pest“ der Tod mit mittelalterlicher Grausamkeit zuschlägt. Da ist ehrfürchtiges Erschauern der angemessene Effekt. Differenzierte Gedanken zur psychosozialen Versorgung verbieten sich da. Sind fast ein Sakrileg.

Inzwischen sind schon Jahre vergangen. Die Hoffnungen auf einen Impfstoff haben sich noch immer nicht erfüllt. Im Gegenteil – wir werden auf neue, noch schwerer zu identifizierende Virustypen eingestimmt. Obwohl sich die ersten statistischen Hochrechnungen über die Verseuchung der Weltbevölkerung nicht bewahrheiteten, bleibt Aids weiterhin eine der großen Bedrohungen, deren Ausmaß man mit Sicherheit nicht einschätzen kann.

Aber mit unerbittlicher Regelmäßigkeit vergrößert sich das Potential an HIV-Positiven. Es fällt den meisten nur nicht so auf, weil die Krankheit Aids im Vergleich zu den großen und anderen tödlichen Krankheiten wie Krebs und Herz-/Kreislauferkrankungen noch verhältnismäßig unbedeutend ist. Aber die Krankenhäuser und die Drogenberatungsstellen sowie die niedergelassenen Ärzte und die übrigen Institutionen unseres Gesundheitssystems verzeichnen einen langsam, aber stetigen Anstieg an HIV-Positiven. Selbst in der Provinz, wo man Aids bisher nur

aus dem Fernsehen oder aus der Zeitung kannte, tauchen die ersten Aids-Opfer auf, beklagt man die ersten Sterbefälle.

**Z**um Beispiel in der kleinen Industriestadt Ahlen, einem trostlosen Ort am nördlichen Rand des Ruhrgebiets mit 20 000 Einwohnern, einer 600 Meter langen Fußgängerzone und einer Drogenberatungsstelle. Vor knapp drei Jahren, so erinnert sich Edwin Scholz, der Leiter der „Drobs“ Ahlen, diskutierte er mit seinen Kollegen noch den ersten Aids-Artikel im Stern. Seitdem verschlang er fast jeden neuen Bericht über diese rätselhafte Viruskrankheit. Die gesellschaftlichen Probleme Kernkraft und Frieden wurden zumindest bei ihm von der großen apokalyptischen Vision Aids verdrängt. Und mit der gleichen Energie, mit der er vorher in der AKW- und in der Friedensbewegung engagiert war, stürzte er sich in den Kampf gegen Aids. Als er in dem verschlafenen Städtchen für die Gründung eines Aids-Hilfe-Vereins warb, wurde er von vielen belächelt. Selbst in der Zentrale der Aidshilfe in Berlin schien man von der Notwendigkeit eines Aidshilfevereins in einer so kleinen Provinzstadt nicht überzeugt gewesen zu sein, wo doch 15 Kilometer südlich, in Hamm, bereits ein Verein existierte und auch im benachbarten Münster eine Anlaufstelle für Aids aufgebaut wurde.

Aber seine Hartnäckigkeit zahlte sich aus. Er hat seinen Aidshilfeverein zusammenbekommen. Er bekam die Lokalpresse und die üblichen politischen Mandatsträger auf seine Seite und hätte es sogar fast noch geschafft, für die Arbeit vor Ort eine feste Plantstelle finanziert zu bekommen.

Als dann im März 1987 die ehrenamtliche Aids-Beraterin in der Lokalzeitung vorgestellt wurde, konnte man schon nachweisen, daß dieses Projekt keineswegs so überflüssig war, wie manche anfangs glaubten. Wenn auch noch keine Aids-Sterbefälle in Ahlen registriert worden waren, so wußte man doch von einigen HIV-Positiven und vor allem gab es in der Bevölkerung große Sorge und ein fast unersättliches Informationsbedürfnis. Leider konnte die Arbeit der Beratungsstelle nicht so kontinuierlich weitergeführt werden, da die Finanzierung sich wider Erwarten schwierig gestaltete. Richtig ernst wurde es dann für die Mitarbeiter der Drobs, als die ersten HIV-Positiven in der Beratungsstelle auftauchten. Doch über dieses Vertrauen, das die ersten Besucher den Mitarbeitern entgegenbrachten, konnte eigentlich nie-

mand wirklich froh sein. Wie sollte man ihnen helfen? Meistens handelte es sich um Drogenabhängige, die man schon mehrmals erfolglos in Langzeittherapieeinrichtungen überwiesen hatte, also Klienten, die wieder rückfällig geworden waren. Man konnte sich zwar in einer offenen Gruppe über die



Ängste und die Konflikte aussprechen, die sie bewegen, aber um ihnen wirksam zu helfen, fehlte viel zu viel.

Möglicherweise trifft es die Mitarbeiter von Drogenberatungsstellen ganz besonders hart, wenn sie das Scheitern ihrer Bemühungen immer wieder erleben müssen. Härter als die Mitarbeiter von Therapieeinrichtungen, die ihre Klienten meistens sowieso nie wiedersehen. Edwin Scholz ist jedenfalls sehr skeptisch, was die Effizienz der verschiedenen Therapieeinrichtungen betrifft. Vor allem vermisst er eine befriedigendere Antwort auf die Frage: Was mache ich mit den „therapieresistenten“ Drogenabhängigen?

Als dann im Herbst 1986 in Nordrhein-Westfalen grünes Licht für das heiß umstrittene Methadon gegeben wurde, hoffte er auf eine nachhaltige Verbesserung. Gerade auch für rückfällige HIV-positive Fixer schien ihm die Ersatzdroge Methadon ideal. Endlich bekäme man diese sonst so flüchtige und wenig motivierbare Klientel unter dauerhafteren therapeutischen und sozialen Einfluß. Sie wären nicht mehr gezwungen, wegen der teuren Drogen anschaffen zu gehen. Man könnte sie langsam zurückholen in ein ungefährliches Leben. Empört reagierte er deshalb auf die Ankündigung aus Düsseldorf, die kein großflächiges Programm vorstellte, sondern eher ein paar klägliche Miniprojekte. Er mischte sich lautstark in die Methadon-Debatte ein und mußte dafür auch heftige Kritik und viel Lob von der falschen Seite einstecken.

Wenn man sich mit Mitarbeitern von Drogenberatungsstellen länger unterhält, fällt auf, daß gerade in diesem Arbeitsbereich sehr viel Zeit für Organisationsfragen und für alle möglichen anderen Probleme aufgewendet wird, und daß die Klienten immer mehr in den Hintergrund rücken. Bei den Aids-Klienten scheint es so, daß sie zwar ständig in den Gesprächen und in den Planungen und Weiterbildungsveranstaltungen sozusagen geistig präsent sind, aber dafür im realen Beratungszusammenhang zurückstecken. In der Drogenberatungsstelle Ahlen zeigt sich jedenfalls schon deutlich, wie stark die Beschäftigung mit Aids an den Kräften sogar der engagiertesten Mitarbeiter zehrt. Edwin ist froh, daß er sich nicht um die schwer erkrankten Aids-Patienten kümmern muß: „Vor Sterbehilfe graut es mir!“

Aber das sind nicht die einzigen Ängste, die engagierte Mitarbeiter von Drogenberatungsstellen quälen. Wenn man sich mit Fachleuten aus dem Um-

**In den Drogenberatungsstellen sind viele empört darüber, daß für drogenabhängige HIV-Positive immer noch kein Methadon bereitgestellt wird**



**Dort, wo es überhaupt psycho-  
soziale Befreiung gibt, geht viel  
zu viel Zeit für Organisation  
drauf. Die Klienten rücken in den  
Hintergrund**



feld der Drogenberatung und Drogentherapie über die vielen Probleme unterhält, die sie im Umgang mit HIV-Positiven haben, vergibt man leicht die immer noch starke gesellschaftliche Bedrohung. Trotz aller Aufklärungsbestrebungen von den Aids-Hilfen und von vielen staatlichen Stellen existieren weiterhin die gleichen Widersprüche über die richtige Strategie zur Bekämpfung von Aids. Wer die heftigen Auseinandersetzungen über den einzuschlagenden Weg nur auf die „Bayerischen“ und die „Anderen“ reduziert, macht es sich allerdings zu einfach.

**W**ährend man in den fortschrittlichen Kreisen schon vor einem zweiten Auschwitz warnt, in das die Panikmacher der Rechten uns alle führen würden, wenn man sie nicht rechtzeitig noch bremsen könnte, hat man noch mit heftigem Widerstand in den eigenen Reihen zu kämpfen. Im Winter 1986/87 wäre es für einen HIV-positiven Drogenabhängigen im SPD-regierten Nordrhein-Westfalen zum Beispiel fast unmöglich gewesen, einen Platz in einer Langzeitherapeutic-Einrichtung zu bekommen. Selbst wissenschaftliche Arbeitskreise, die sich zu Seminaren in Weiterbildungszentren treffen wollten, hatten damit zu rechnen, daß man sie nicht haben wollte. So passierte es im Februar 1987 einem Arbeitskreis der Aids-Hilfe NRW, der für eine Tagung im Collegium Humanum, der Akademie für Umwelt und Lebensschutz in Vlotho/Weserbergland schon Einladungen ins ganze Bundesgebiet verschickt hatte, daß er sich plötzlich einen anderen Tagungsort suchen mußte.

„Unser Küchen- und Reinigungspersonal hat sich entschieden geweigert, notwendige Arbeiten im Zusammenhang mit der avisierten Therapeuticwoche der Aids-Hilfe zu übernehmen“, begründete die Leitung ihre Absage und ergänzte: „Obwohl wir uns fachkundig gemacht haben, um durch sachliche Diskussion des Aids-Problems die Bedenken unseres Personals auszuräumen, blieb unser Bemühen erfolglos. Es wurde in diesem Zusammenhang auch auf die gleichzeitig in unserem Haus stattfindende Jugendwoche verwiesen. Inzwischen haben uns auch schon Anfragen und Absagen mehrerer Eltern erreicht, die ihre Kinder gefährdet glauben.“

Auch beim Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte tut man sich offensichtlich nicht so leicht, wie nach bisherigen Presseerklärungen zu schließen war. In seinem letzten Rundbrief wurde diskutiert, ob man jetzt nicht doch zum Test aufrufen wolle. So als ob

man nicht selbst vor Monaten lang und breit erklärt hätte, was alles gegen eine breite und ungezielte Anwendung des Tests spricht. So als ob der Test jetzt – bei steigender Zahl der Infizierten – nicht mehr die Menschen in falscher, also gefährlicher Unsicherheit wiegen würde; so als ob das Wissen darum,



positiv zu sein, die Krankheit jetzt nicht mehr leichter zum Ausbruch bringen würde.

Auch dahinter steht die Angst und der Ruf nach etwas Machbarem, das „Es muß etwas geschehen, und zwar schnell“. Hinter dem Ruf nach dem Test hält der Ruf nach jemandem, der einem die Lösung der Probleme abnimmt. Wieviel Schaden da gerade der so fortschrittliche „Spiegel“ angriecht haben mag!

Sogar Mieter müssen „sauber“ sein. In Frankfurt ist die Reha-Stätte der Arbeiterwohlfahrt Hessen-Süd „Rim-didim“ seit einem Jahr auf Wohnungssuche. Für eine Übergangseinrichtung im Rahmen der Langzeitdrogentherapie finden sie keine Wohnung. Da unter den Klienten auch HIV-Positive in diesen Einrichtungen wohnen würden, verweigern sich die Vermieter.

In der Drogentherapie hatte man schon immer an mehreren Fronten zu kämpfen. Seit dem Auftreten von Aids ist der Kampfplatz noch unübersichtlicher geworden. Ständig muß man auf Rückschläge gefaßt sein. Hat man zum Beispiel endlich einen offenen Treff für HIV-Positive in Gang gebracht, muß man sich nicht wundern, wenn die örtliche Polizei den Treff observiert. Vor allem, wo sich die Anstrengungen der Gesundheitsämter, endlich zuverlässiges Zahlenmaterial über die Verbreitung von Aids zu bekommen, als hoffnungslos erwiesen haben. Die nicht-staatlichen Einrichtungen der Aids-Hilfen bekommen zumindest im Stadium 1 von Aids weitaus mehr Erkenntnisse über die tatsächliche Verbreitung als die Gesundheitsämter. Bislang waren HIV-Positive auch in den Drogenberatungsstellen die „Exoten“. Wenn jetzt die Zahl weiter so stetig anwächst, dann wird der Druck der immer noch angstlichen Öffentlichkeit nicht gerade nachlassen.

Alle Beteiligten in der Szene, die sich gegen die Ausgrenzung und für eine Integration der Aids-Infizierten entschieden haben, können sich deshalb nicht einfach auf ihre Arbeit konzentrieren. Vielmehr müssen sie ständig Öffentlichkeitsarbeit leisten und sich nebenher auch noch weiterbilden. Mit der Weiterbildung sieht es nicht besonders gut aus, berichtet Hartmut Overdick, Arzt in einer Berliner Drogentherapie-Einrichtung. Neben den bekannten therapeutischen Verfahren, die man sowieso in der Drogentherapie anwendet und die selbstverständlich auch auf HIV-Positive Anwendung finden, gibt es nur wenige Ansätze, die speziell auf das Krankheitsbild Aids zugeschnitten sind.

Für die HIV-positiven Drogenabhängigen, die sich heute entschließen, eine Langzeittherapie anzutreten, sieht die Zukunft aber vielleicht doch nicht ganz so düster aus. Es ist sogar wahrscheinlich, daß sie anschließend noch mehr vom Leben haben als bloß das grausame Warten auf den Tod. Das betrifft im übrigen alle HIV-Positiven.

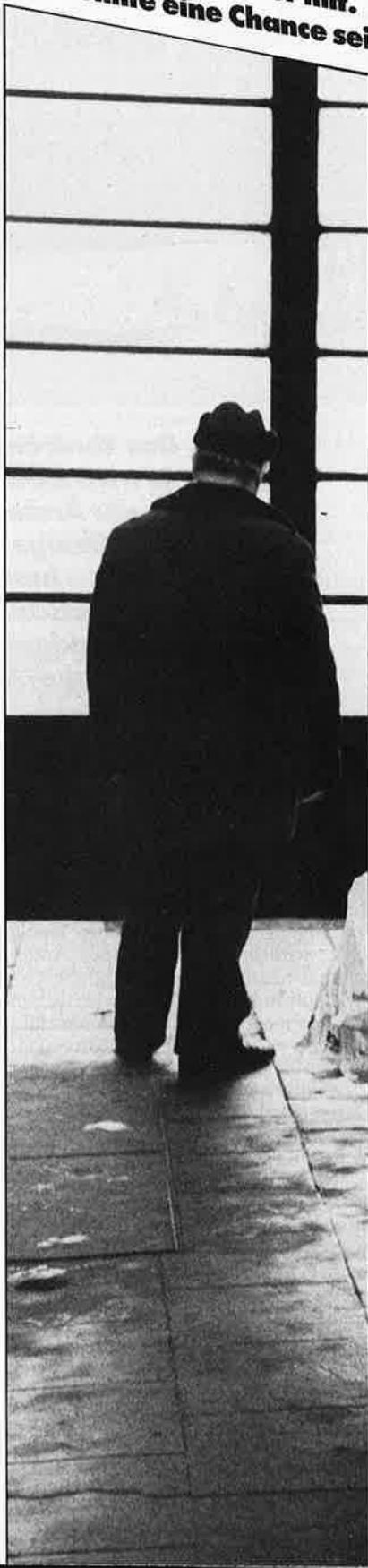
Zur Zeit werden in der Bundesrepublik im kleinen Maßstab zwei ähnliche psychotherapeutische Verfahren erprobt, die beide aus dem Bereich der Krebstherapie kommen. Wie beim Krebs führt man auch den Verlauf von Aids auf die Stärke des körpereigenen Abwehrsystems zurück. Mit Hilfe großer epidemiologischer Studien konnte zum Beispiel der Krebsforscher Dr. Grossarth Maticek belegen, daß neben den Umweltfaktoren und den Ernährungsverhalten die psychische Verfassung ganz entscheidenden Einfluß auf das Auftreten von Krebs hat. Er entwickelte spezielle Trainingsverfahren, mit denen er erfolgreich sowohl den Krankheitsausbruch als auch den Verlauf der Krankheit beeinflussen konnte. Offenbar röhrt der Erfolg solcher und ähnlicher Trainingsverfahren auf der noch lange nicht ausreichend erforschten Abhängigkeit des Immunsystems von psychischen Kräften.

Obwohl die Methoden der Psychostimulation nicht umstritten sind, besteht auch unter eingefleischten Schulmedizinern Übereinstimmung darüber, daß „die Psyche“ das Krankheitsbild sicher mitbeeinflußt. Nur über den Grad der Wechselwirkung herrschen Meinungsverschiedenheiten.

Das braucht die Therapeuten in den Drogen-Kliniken jedoch nicht zu irritieren. Angesichts der Tatsache, daß die Schulmedizin den Aids-Virus noch nicht „im Griff“ hat, und angesichts der Tatsache, daß trotz aller Verbesserungen bei der medizinischen Versorgung Aids immer noch bedeutet: Du hast nach der Ansteckung im Schnitt fünf Jahre zu leben, erübrigert sich ein Abwarten auf das Ende eines Streits unter Gelehrten.

Voraussetzung für die seriöse Anwendung und die wissenschaftliche Begleitung solcher neu zu entwickelnder Verfahren ist eine großzügige finanzielle Förderung durch den Staat. Was bisher an Geld in die psychosoziale Versorgung geflossen ist, reicht gerade zur Aufklärung der direkt Betroffenen. Jetzt muß Geld bereitgestellt werden für die Verbesserung der psychosozialen Versorgung. Sonst lohnt der Kampf gegen die Ausgrenzung nicht.

„Die Psyche“ beeinflußt das Krankheitsbild immer mit.  
Das könnte eine Chance sein



# Deutsche Jagdszenen

## Die Bundesärztekammer und die Vergangenheit



**Das Verdrängte kehrt unerledigt wieder.  
Es wird nicht nur gestritten über die Rolle  
der Ärzte im Nationalsozialismus; wer  
mißliebige Meinungen vertritt, wird mit  
harten Bandagen bekämpft. Die  
Entschuldigung des Präsidenten der  
Bundesärztekammer bei Dr. Hartmut  
Hanauske-Abel fordert Thomas Ruprecht**



**A**ugust 1986. Ein Mainzer Arzt verliert plötzlich seine Zulassung zum Notarzdienst – ohne Anhörung, fristlos auf Lebenszeit. Das Sozialgericht erklärt die Sache für rechtswidrig, doch die Kassenärztliche Vereinigung geht in Berufung. Wenig später wird er auch aus seiner Ärztekammer herausgeworfen. Und die Geschäftsführung des Wissenschaftlichen Beirats der Bundesärztekammer lässt deutsche und ausländische Korrespondenzpartner wissen, von jenem Arzt seien „diverse Falschaussagen . . . hinreichend bekannt“. So etwa in einem Brief an Professor Dcinhardt aus München vom 15. April dieses Jahres. Es ist nicht etwa Steuerhinterziehung, Kassenbetrug, gerichtlich erwiesene Morde an geistig Behinderten oder psychisch Kranken oder gar tödliche Experimente an Häftlingen – das hat bisher nur wenige die Stellung gekostet. Es geht vielmehr um die Achtung politisch mißliebiger Kollegen. Und die hat Tradition.

Dr. Hartmut Hanauske-Abel lebt in Mainz und arbeitete an der Universitäts-Kinderklinik. Neben jahrelanger Tätigkeit als Notarzt ist er auch an wis-

senschaftlichen Projekten der Harvard Medical School in Boston und der finnischen Akademie der Wissenschaften in Oulu beteiligt. Auf dem 6. Weltkongress der Internationalen Ärzte zur Verhinderung eines Atomkriegs (IPPNW) hielt er nun einen mittlerweile berühmt gewordenen Vortrag mit dem Titel „Medizin unter dem Nationalsozialismus“. Nach langer Beschäftigung mit dem Thema stellte er noch einmal die wichtigsten Ergebnisse der Geschichtsforschung zusammen. Zwei Monate später, im August 1986, erschien eine gekürzte Fassung in der renommierten Zeitschrift „Lancet“. Im Ausland war das Echo sehr positiv – schließlich sind Zeugnisse deutscher Geistesaltung, die die Vergangenheit weder verschweigen noch beschönigen nach wie vor keine Alltäglichkeit. Bei uns dagegen – im Deutschen Ärzteblatt 83, 1986 – hieß es nur verächtlich: „Natürlich wurde auch das Thema „Medizin im Nationalsozialismus“ wieder einmal „aufgearbeitet.“

Zwei Wochen nach Erscheinen des „Lancet“-Artikels begannen die Sanktionen gegen Hartmut Hanauske-Abel. Die wirbelten öffentlich Staub auf, so

dass sich schließlich der Präsident der Bundesärztekammer, Dr. Karsten Vilmar, genötigt sah, persönlich eine Rechtfertigung nachzureichen. Die nennt sich „Richtigstellung aus deutscher Sicht“ und erschien im Ärzteblatt vom 30. April 1987. Ein ärztlicher Beitrag zur Historikerdebatte?

Zunächst einmal rechnet Vilmar mit Hanauske-Abel ab, erklärt ihn zur Unperson. Obwohl der Ärztekammer sein Name, Titel, Wohn- und Arbeitsort nachweislich bekannt waren, heißt es „ein Arzt namens“, „derzeit vermutlich in“, „danach angeblich in“. Ein un-deutscher Geselle also, halt- und staatenlos, der es wagt, den ehrenvollen Ruf deutscher Ärzte zu besudeln? Sein Vortrag in Köln und sein Artikel im „Lancet“ seien ein von Haß diktiertes, „undifferenziertes“, „polemisch Pamphlet“, „ohne politische Aussage“ und Tatsachentreue, bei „profunder Unkenntnis der neueren deutschen Geschichte“. Es wird der Eindruck erweckt, er sei von IPPNW-Hintermännern dem „Lancet“ untergejubelt worden mit dem Ziel, die deutsche Ärzteschaft einer Kollektivschuld zu überführen und weltweit zu diffamieren.

Tatsache ist, daß der Chefredakteur des „Lancet“ selbst Hanauske-Abel auf dem Kölner Kongreß um eine Kurzfassung des Redemanuskripts gebeten hat.

Zum Thema selbst behauptet Dr. Vilmar durchgängig genau das Gegenteil dessen, was inzwischen – vielfach dokumentiert – als historisch gesichert gilt, wie Hanauske-Abel überzeugend in einer Replik auf Vilmars „Richtigstellung“ in einem Sonderheft des IPPNW-Rundbriefs nachweist. Und 40 Jahre nach der skandalösen Rufmordkampagne gegen Alexander Mitscherlich mißbraucht Karsten Vilmar ausgezehnt ihn als Kronzeugen eben desjenigen Geschichtsbildes, gegen das die Mitscherlichs Jahrzehntelang leidenschaftlich ankämpften.

So sei die deutsche Ärzteschaft von einer „Minderheit“, einem „makabren Orden“, „radikalen Ärztekadern“ einem „Clan“ vergewaltigt worden. Die freiwillige Gleichschaltung wird als Überraschungscoup („Nacht- und Nebelaktion“) verkauft, als Überrumpe lung einer angeblich demokratisch gesonnenen Mehrheit, die gleichwohl mit der Weimarer Republik nichts habe anfangen können. Eine Handvoll Verbrecher sei es „nur“ gewesen, die „in Geheimbezirken“ ihren „pervertierten Darwinismus“ ausgelebt hätten. Die Kollegen draußen hätten nichts als „berufliche Pflichtersfüllung“ und das „Festhalten an traditionellen Werten“ im Sinn gehabt. Ein Berufsstand innerer Emigranten also, von bösen Nazis übertölpelt. Mehr noch: selbst Opfer des Regimes.

Vor so viel verkappter Widerstandskraft kommen die wahren Gegner des Terrors, wie die Geschwister Scholl, denn auch schlecht weg. Dr. Vilmar gedenkt ihrer zwar immer „mit höchstem Respekt“, bescheinigt ihnen aber zwei Zeilen weiter, als jugendliche Toren und Idealisten ihren illusorischen Vorstellungen von Humanität folgerichtig zum Opfer gefallen zu sein.

Gleich zweifach werden sie mißbraucht und erneut verhöhnt: Einmal gegen den Vorwurf der schuldhaften Verstrickung der Deutschen in die Gewaltmaschinerie („Ich habe es immer als ein Zeichen dafür empfunden, daß sich im deutschen Volk trotz aller Knebelung Widerstand regte“), zum andern als Beweis für die Reife und damit moralische Überlegenheit dessen, was Dr. Vilmar wie folgt umschreibt: „... viele Deutsche (hatten) gewichtige Gründe für eine vielleicht nicht unbedingt manhaft, aber damals verständliche äußere Anpassung an Postulate des Regimes.“

Dr. Vilmars Kritik des Rassenwahns setzt auch nicht etwa dort an, wo Darwinismus auf menschliche Verhältnisse übertragen wird, sondern wo der „langdauernde Darwinsche Ausleseprozeß“ auf einen „radikalen Eingriff reduziert“

wird, „notfalls mit allen Mitteln der Gewalt“. Der Präsident der Bundesärztekammer – ein Sozialdarwinist der Softklasse?

Was das Faß der Geschichtsklitte rung jedoch zum Überlaufen bringt, sind seine Vorstellungen über die Aufarbeitung jenes düsteren Kapitels durch die Ärzteschaft nach 1945. Aus Verdrängen und Vergessen, verbunden mit Repressalien gegen mißliebige Mahner, wird, ausgerechnet unter Berufung auf Alexander Mitscherlich, das heile Beispiel eines Standes, der sich geradezu vorbildlich als einer der ersten der Vergangenheit gestellt haben will. Sogar der Vorwurf des „Landesverrats“ gegen Mitscherlich ist für Dr. Vilmar noch Indiz für die „Betroffenheit“ der Kollegen im positiven Sinn. Erneut wird hier ein Opfer im Interesse der selbsternannten „Integren und Unschuldigen“ posthum mißbraucht: als moralisches Feigenblatt für bornierte Selbstgerechtigkeit und die Unfähigkeit zu Trauern, als Parade-Büßer gegenüber den damals Verfolgten und heutigen Erinnerern. Ein neuer Hymnus auf die „Gnade der späten Geburt“, gepaart mit zynischer Apologetik im Interesse moralischer Entsorgung.

Entscheidend ist jedoch: Zwischen damals und heute gibt es keine Verbindungen. Die Bösen sind so schnell verschwunden, wie sie kamen. Geblieben sind die Guten; und wenn der Staat die

Sanktionen, die gegen unbekomme Querdenker zum Einsatz kommen. Zum ersten Mal soll ein Kollege durch die eigene Berufsvertretung vertrieben werden, weil er einen neuralgischen Punkt in ihrer Geschichte anzurühren wagte.

Zwar sieht Dr. Vilmar nur einen Fall von „divergierender Interpretation historischer Fakten“, für die Repressalien gegen Dr. Hanauske-Abel lehnt er jede Verantwortung ab und erklärt sich für nicht zuständig (in einem Schreiben an den Rechtsanwalt Dr. P. Becker vom 10. August 1987). Der demokratisch legitimierte Rahmen sachlicher Meinungsunterschiede ist jedoch längst gesprengt. Dr. Vilmar unterstützt den Verfall von Geschichtswissen – und es scheint, wissenschaftlich und willentlich. Das Verdrängte kehrt unerledigt wieder. Wer das nicht hinnehmen will, kann sich folgenden Forderungen nicht verschließen:

- Vollständige und sofortige Rehabilitierung Dr. Hanauske-Abels und Entschädigung bisher erlittener Nachteile durch die Kassenärztliche Vereinigung und die Ärztekammer Rheinland-Pfalz
- Rücknahme der Berufung gegen das Urteil des Mainzer Sozialgerichts vom 20. Mai 1987 zugunsten Dr. Hanauske-Abels
- Öffentliche Entschuldigung Dr. Vilmar bei Dr. Hanauske-Abel für die Verunglimpfung im Deutschen Ärzteblatt
- Vollständiger Abdruck des Vortrags

## **Zum ersten Mal soll ein Kollege durch die eigene Berufsvertretung vertrieben werden, weil er „quergedacht“ hat**

Vorbereitung auf den Krieg verordnet und Medizin erneut instrumentalisieren will, dann ist das gut und legitim und kein Fluch des frühen Rückfalls.

Auch die Erklärung Dr. Vilmars auf dem 90. Deutschen Arztetag in Karlsruhe war kein Gang nach Canossa, vielmehr ein publikumswirksames Lippenbekenntnis vor seiner Wiederwahl. Zwar gab er zu, daß die Ärzte unter der Diktatur willfährig mitmachten und sich mehr hätten engagieren sollen. Auch sein Rechtspositivismus schien etwas abgeschwächt. Doch schon zwei Monate nach Beginn der gerade noch heftig begrüßten Debatte möchte er sie beendet wissen – mit seinem „Schlußwort. Erkenntnisse für Freiheit und Frieden“, das im Deutschen Ärzteblatt 84, 1987 abgedruckt war. Er nimmt nichts zurück, weder die Geschichtsverzerrungen samt Verhöhnung der Opfer noch die Beleidigungen Dr. Hanauske-Abels. In seinem „Schlußwort“ bekräftigt er sie sogar noch.

Der Streit ist nun nicht gerade neu, auch nicht in der bundesdeutschen Ärzteschaft. Beispiele sind jedoch die

vor dem 6. Weltkongreß der IPPNW in Köln, des Artikels im „Lancet“ und der Gegendarstellung Dr. Hanauske-Abels im „Deutschen Ärzteblatt“

- Versendung der von Alexander Mitscherlich und Fred Mielke verfaßten Prozeßdokumentation „Medizin ohne Menschlichkeit“ an alle Ärztinnen und Ärzte der Bundesrepublik auf Kosten der Bundesärztekammer.

Sollte Dr. Vilmar sich außerstande sehen, alles in seiner Kraft Stehende zu tun, diese Forderungen umzusetzen, wäre es höchste Zeit, als politisch und zum Teil persönlich Verantwortlicher sein Amt zur Verfügung zu stellen.

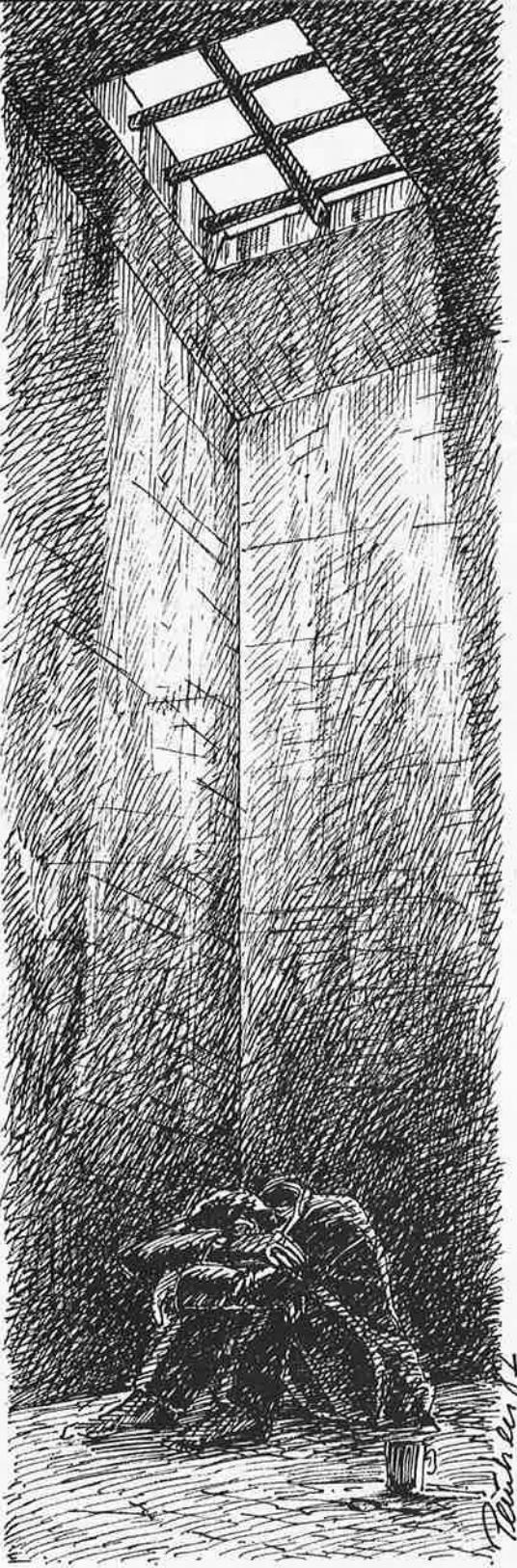
*Der Vortrag Dr. Hanauske-Abels kann nachgelesen werden in: Bonhoeffer, K., Gerecke, D. (Hrsg.), Gemeinsam leben, nicht gemeinsam sterben!, München 1987.*

*Eine ausführliche Erwiderung Dr. Hanauske-Abels auf Dr. Vilmars Interview und Schlußwort steht in der Sondernummer „Medizin unter dem Nationalsozialismus“ des Rundbriefs „Ärzte waren vor dem Atomkrieg“, Berlin 1987.*

# Nur nach Vorschrift

## Folter in türkischen Gefängnissen

**Nach den vorgezogenen Neuwahlen vom 29. November 1987 bleibt Turgut Özal Ministerpräsident der Türkei. 292 von 450 Parlamentssitzen erhält nach der Auszählung von 95 Prozent der abgegebenen Stimmen seine „Vaterlandspartei (ANAP)“, fast zwei Drittel der Sitze bei einem Stimmenanteil von bloß 36,3 Prozent. Eine Wahlrechtsänderung im Oktober, bei der eine 10-Prozent-Klausel sowie ein verschärftes Verhältniswahlrecht eingeführt wurde, machte dieses Ergebnis möglich. Diese Wahlfarce wirft ein bezeichnendes Licht auf die „Özal-Demokratie“: Die Parteien links der Sozialdemokratie sind weiterhin verboten, Organisations- und Versammlungsfreiheit nach wie vor stark eingeschränkt. Seit vier Jahren ist Turgut Özal Regierungschef. Kein einziges Gesetz der Militär-Junta wurde in dieser Zeit geändert. Noch immer ist es möglich, Menschen 15 Tage ohne Anklage in Polizeigewahrsam zu halten. Folter und Mißhandlungen in den Gefängnissen sind an der Tagesordnung.**



**D**ie türkische Regierung steht unter Druck. Seitdem im Januar 1986 Sedat Caner, der an mindestens 200 Folterungen beteiligt war, in der Zeitung „Nokta“ ein umfassendes Geständnis ablegte, wird in den türkischen Medien über Folter und die Situation in den Gefängnissen berichtet. Auch dort regt sich Widerstand. Seit dem 9. Juli dieses Jahres breitet sich eine Hungerstreikwelle über die türkischen Gefängnisse aus, wie es sie in diesem Ausmaß seit dem Militäruptsch vom 12. September 1980 nicht gegeben hat.

Über 1000 Gefangene aus ungefähr 16 Gefängnissen haben sich bisher an diesen Aktionen beteiligt. Sie fordern die Abschaffung der Anstaltskleidung sowie der quasi militärischen Ordnung, Beendigung der Folter und eine ausreichende medizinische Behandlung. Unterstützt werden diese Forderungen durch die Angehörigen der Inhaftierten, bekannte Intellektuelle und oppositionelle Politiker. Zwar wurden bislang die Forderungen der Gefangenen nicht erfüllt, aber der öffentliche Druck war so groß, daß Justizminister Oltan Sungurlu sich gezwungen sah, einer Gruppe von Journalisten die Besichtigung von mehreren Gefängnissen zu gestatten.

„Mamak ist ein entsetzlicher Ort. Man erstarrt einen Moment vor Kälte. Unser unwohles Gefühl angesichts des beißenden Modergeruchs und der unglaublichen Feuchtigkeit schlägt in Entsetzen um, als die Türen der Einzelzellen geöffnet werden. Man kann kaum glauben, daß es irgendein Lebewesen hier aushalten kann. Doch allein der Gedanke, daß ein Mensch hier hineingesteckt werden könnte, löst in uns ein unbeschreibliches Schamgefühl aus“, berichteten die Journalisten in der Tageszeitung „Milliyet“ nach der Besichtigung des Gefängnisses Mamak in Ankara. Sie fanden im vierten Untergeschoss Kerker, kaum zwei Meter lang und einen breit, mit tropfenden Decken und Wänden, ohne Frischluft, ohne fließendes Wasser, ohne Licht. Dazu erklärte der Garnisonskommandant, Generalleutnant Cemil Metc: „Hierher werden lediglich aufgrund eines Gerichtsbeschlusses Menschen gebracht – und nicht länger als 15 Tage. Da kann man nichts machen. Wir führen nur die Vorschriften aus.“

Eine Ausnahme? In einem Brief an die Türkei-Solidarität in Bielefeld faßt ein Gefangener die Klagen der Inhaftierten des Sondergefängnisses Çanakkale zusammen: „Die Zahl der of-

fenen Besuchstage, bei denen die Gefangenen nicht durch Gitter von ihren Angehörigen getrennt werden, wurden dieses Jahr von sieben auf zwei Tage im Jahr reduziert. Das Essen hier ist ungemein schlecht. Seit drei Jahren haben wir kein Fleisch gegessen. Seit drei Jahren ist unser Trinkwasser mit Dieselöl verunreinigt. Das verursacht Krankheiten des Magen-Darm-Trakts, der Nieren und Nebennieren. Die Arztbesuche sind erschwert. Beim Arztbesuch werden wir in der Regel nicht untersucht, sondern man schreibt einfach Rezepte.“

Die schweren Folterungen aus der ersten Zeit nach dem Militärschlag wirken bis heute fort. Niemand ist damals ohne bleibenden Schaden davongekommen. Doch entsprechende Medikamente oder ärztliche Betreuung erhalten die Gefangenen nicht. Andere werden entlassen, damit sie nicht im Gefängnis sterben. Der Verein zur Verteidigung der Menschenrechte verzeichnete im Mai 1987 allein für das Gefängnis Metris in Istanbul 113 Kranke. Aufgeführt waren dabei nur die Fälle, die dem Verein durch Angehörige gemeldet wurden.

Bereits im Oktober 1986 hatte der Rechtsanwalt O. Ergin für 96 Gefangene des Gefängnisses Metris eine ausreichende ärztliche Behandlung sowie unter Umständen eine Verlegung in ein Krankenhaus gefordert. Bis heute ohne Erfolg. Auf Fragen der Journalisten zur mangelnden ärztlichen Betreuung im Gefängnis Mamak erklärte Generalleutnant Mtc: „Jetzt werden sie sich darüber beschweren, daß sie nicht ins Krankenhaus kommen. Warum? Weil sie sich langweilen. So denken sie nun einmal. Eine Einlieferung ins Krankenhaus ist für sie wie eine Reise nach Europa.“

Doch es bleibt nicht nur bei der fehlenden ärztlichen Betreuung. Es sind auch Fälle bekannt geworden, in denen Ärzte als Komplizen der Folterer wirken, sei es durch Verfälschen von Autopsie-Berichten oder durch „Behandlung“ der Gefangenen während der Folter. Dr. Kaynak, der von Gericht und Polizei in Ankara immer wieder mit der Behandlung von Verhafteten und Untersuchungsgefangenen beauftragt wurde, brachte es fertig, wie die Zeitschrift „Yeni Gündem“ berichtete, in 40 Sekunden eine Untersuchung von sieben Gefangenen durchzuführen. Alle seien gesund, so das Ergebnis.

Ein Arzt, nach dem gefahndet wurde und der sich zum Militärdienst meldete,

te, um der Verhaftung zu entgehen, berichtet über seine Arbeit: „Nach meiner Grundausbildung schickte man mich nach Diyarbakir, dort wurde ich schon bald als Arzt ins Militärgefängnis abgeordnet. Jeden Tag brachte man mir Verletzte, die vom Verhör kamen. Ich mußte sie behandeln, durfte sie aber nicht in die Kartei eintragen. Ein

selbstverständlich.“ Die Ärztevereinigung bietet außerdem ihre Hilfe bei der Behandlung von ehemalig Gefolterten an, und verschiedene fortschrittliche Ärzte bereiten die Gründung eines Behandlungszentrums für Gefolterte vor.

An der aktuellen Situation in den türkischen Gefängnissen wird sich nur

---

**Das Problem liegt nicht in einem guten oder schlechten Knastdirektor. Es ist ein Problem des Regimes. Selbst der beste Leiter wäre, wenn er die Gesetze und Vorschriften anwendet, gezwungen, das Gefängnis in eine Hölle zu verwandeln**

---

paar Tage später sah ich dann oft die gleiche Person wieder, in wesentlich schlimmem Zustand, und mußte sie soweit wieder zusammenflicken, daß das „Verhör“ fortgesetzt werden konnte. Ich überlegte, ob ich durch meine Anwesenheit dort den Gefangenen in irgendeiner Weise nutzen könne. Doch das war unmöglich. Ich beschloß mich zu stellen, um dem Job als Militärarzt zu entgehen. Das war eine sehr, sehr

dann etwas ändern, wenn die Regierung weiter unter Druck gesetzt wird. Denn, so erklärten Gefangene des Gefängnisses Gaziantep gegenüber den Journalisten, die die Gefängnisse inspirieren durften, „das Problem liegt nicht in einem guten oder schlechten Knastdirektor. Es ist ein Problem des Regimes. Selbst der beste Leiter wäre, wenn er die Gesetze und Vorschriften anwendet, gezwungen, das Gefängnis in eine Hölle zu

---

**Die schweren Folterungen aus der ersten Zeit nach dem Militärschlag wirken bis heute fort. Niemand ist damals ohne bleibenden Schaden davongekommen. Doch entsprechende Medikamente oder ärztliche Betreuung erhalten die Gefangenen nicht**

---

schwere Entscheidung. Doch ich bin Neurologe, hier sollte ich zum Folterspezialisten ausgebildet werden.“

Auf der anderen Seite gibt es jedoch auch Ärzte, die sich öffentlich gegen die Todesstrafe und Folter ausgesprochen haben. Bereits 1985 verabschiedete die türkische Ärztekammer eine Resolution gegen die Todesstrafe (siehe dg 7-8/87). Und in einem Verfahren gegen Mitglieder des zentralen Rats der Vereinigung türkischer Ärzte erklärte deren Vorsitzender, Professor Nusret Fisek: „Es ist nicht leicht, Arzt zu sein, alles mögliche zu tun, um Menschen am Leben zu erhalten und Verantwortung für ihren Gesundheitszustand zu tragen. Daß wir uns gegen Todesstrafe und Folter stellen, ist

verwandeln.“ Und im Bericht der Zeitschrift Yeni Gündem vom 23. August 1987 erklärte Ibrahim Hafta, Sprecher der Gefangenen, weiter: „Heute gibt es in den Gefängnissen keine Maßnahme, die nicht mit Wissen und unter Kontrolle der Regierung geschieht.“

Auch bundesdeutsche Politiker sollten mit Nachdruck die türkische Regierung auffordern, endlich die Anti-Folter- und Menschenrechtskonvention des Europarates für ihr Land anzuerkennen. Für ein Land, das den Antrag gestellt hat, in das europäische Parlament und in die europäische Wirtschaftsgemeinschaft aufgenommen zu werden, eigentlich eine Selbstverständlichkeit.

Vera Schmidt

**Vera Schmidt  
ist Ärztin und  
Mitglied der  
Türkei-Solidarität in Bielefeld**

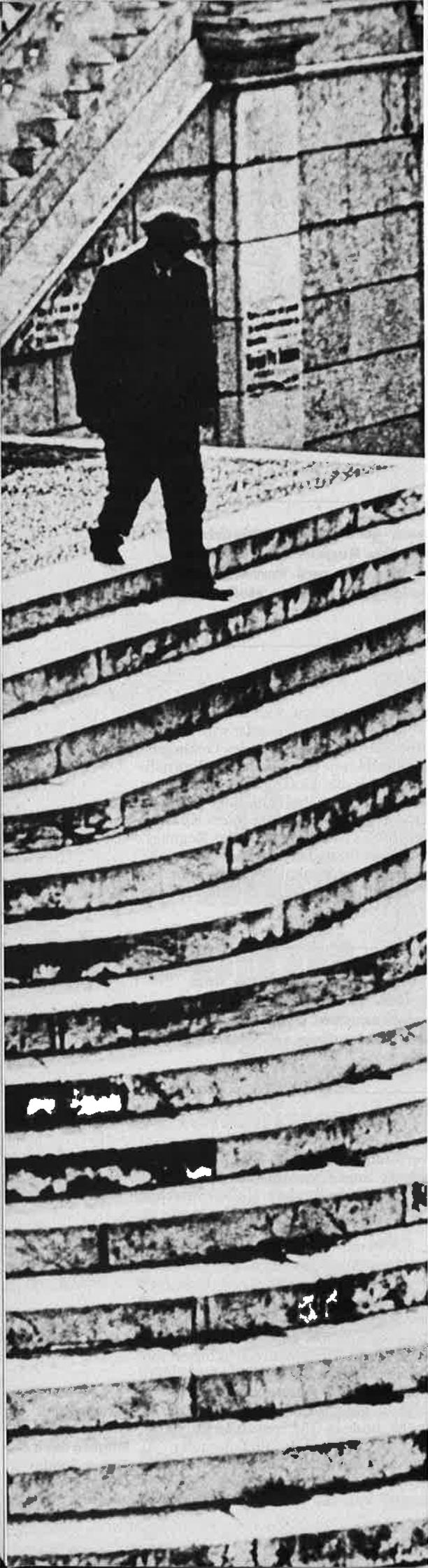


Foto: Dörr

## „Berber“ in der Bundesrepublik

# Je kaputter ich aussehe . . .

„Nüchtern kann ich mein Leben nicht mehr ertragen“, bellt mir der Zwemeter-Hüne Helmut Steinjan ins Ohr. „Besoffen kann ich auch besser betteln.“ Helmut Steinjan ist in vieler Hinsicht ein typischer „Nicht-Seßhafter“, wie die umherziehenden alleinstehenden Wohnungslosen gemeinhin bezeichnet werden, wenn man sie nicht gleich „Penner“ nennen will.

Steinjan ist männlich, wie etwa 95 Prozent der Menschen in seiner Lage, und 26 Jahre alt – erheblich jünger als die meisten seines Metiers. Er ist ohne Berufsausbildung und Gelegenheitsarbeiter – wie rund die Hälfte. Er ist wie annähernd 70 Prozent seiner „Kollegen“ seit mehr als acht Jahren „nichtseßhaft“. Er ist krank, klapprig, müde und leer und hat die klassischen Elendskrankheiten wie Hautleiden und Zahnerfall, Rheuma und Magen- und Darmgeschwüre.

Und er ist alkoholkrank beziehungsweise stark suchtgefährdet – wie circa 60 Prozent. Die Flasche Schnaps hat beinahe die Funktion eines Götzen, ist als leicht zugängliches, relativ billiges und schnell wirkendes Mittel gegen die Resignation beliebt. Im Unterschied zu vielen anderen Alkoholkonsumenten und -abhängigen bleibt den Nicht-Seßhaften nichts anderes übrig, als draußen zu trinken. Die Straße ist Stammkneipe und Wohnzimmer zugleich.

Die härteste Maloche lud man seinerzeit auf Steinjan ab, der mit dem Begriff „tarifmäßige Bezahlung“ nichts anzufangen weiß. Jetzt ist seine Erwerbsfähigkeit stark vermindert. „Ich habe keinen blassen Schimmer, welche Krankheiten ich alle mit mir herumschleppe.“ Nach eigenem Bekunden wird er bei Ärzten, in Krankenhäusern und therapeutischen Institutionen entweder oberflächlich „rausbehandelt“ oder im Vorfeld abgewimmelt. Ein Krankenschein vom Sozialamt gemäß Paragraph 37 des Bundessozialhilfegesetzes „wirkt wie 'ne Eintrittskarte zur Hölle“, überspitzt Steinjan, wenigstens aber zum Spießrutenlaufen, ärztliches

Ethos hin und her. Sozialarbeiter mit dem Einsatzgebiet der „Nichtseßhaftenhilfe“ garantieren, daß Steinjan im Grunde kein Horrorgemälde zeichnet.

Körperliche Beschwerden sind die eine Seite der Medaille. Hinzu kommen Depressionen. „Nichtseßhaften“ wie Helmut Steinjan dürfte noch weniger als Erkrankten mit einem normaleren Hintergrund der Sprung aus der Tretmühle der Verzweiflung glücken. Die von der Arbeiterwohlfahrt und anderen Wohlfahrtsverbänden geforderten Möglichkeiten zur ambulanten Psychotherapie wären kaum mehr als ein Tropfen auf den heißen Stein. Immerhin böten sie die Chance, einem aussteigwilligen „Nichtseßhaften“ vorläufig den Druck zu nehmen, zuerst eine Alkoholentziehungskur, eine stationäre psychiatrische Behandlung oder ähnliches zu absolvieren und danach und nicht eher die Hilfe etwa der Arbeitsvermittlung in Anspruch nehmen zu dürfen.

„Je kaputter ich aussehe, desto mehr wird gespendet“, hatte mich Helmut Steinjan aufgeklärt und bestätigt damit, was in einer Broschüre des Diakonischen Werks über „Nichtseßhafte“ gestanden hat: „Sie müssen mit ihrer Armut wuchern, denn die Habenden brauchen viel Armut für ein wenig Mitleid, viele brauchen eine ‚schöne‘ Geschichte für die Zeit ihrer Zuwendung, die meisten aber kaufen sich los aus der lästigen Begegnung mit ihr. Man muß sie ihnen ins Haus bringen, dann bekommt man etwas, damit man sie wieder versteckt. So arbeiten sie mit dem Kapital ihrer Armut, und sie wird ihnen dabei immer größer, wie andere an ihrem Besitzkapital immer reicher werden.“

„Wie wird man ein „Nichtseßhafter““, fragt mich den 51-jährigen kahlköpfigen Berber Horst Volkmann. Bei ihm ertönte der Startschuß mit dem Ende der Arbeit als Vertreter für Schnickschnack. Quartett-Spiel habe er verkörpert, Lexika und Marionetten, Umhängetaschen und Abziehbilder, auch

# **Sie arbeiten mit dem Kapital ihrer Armut, und die wird dabei immer größer, wie andere mit ihrem Kapital immer reicher werden.**

## **Thomas Klaus sprach mit „Berbern“ über ihre Gesundheit**

vor Karl-Marx-Postern machte er nicht halt. Nach der Entlassung saß Volkmann quasi von einem Tag auf den anderen auf einem ziemlich beachtlichen Schuldenberg. „Als Reisender war ich das Wandern von hier nach dort ja sowieso gewöhnt. Für mich lag nichts näher, als die Kurve zu kratzen.“

Überdurchschnittlich sind Umsiedler, Vertriebene und ehemalige DDR-Bürger repräsentiert. Auch ihnen braucht man nicht vorzuführen, was harte Arbeit bedeutet. Wer nicht beteln will – und das möchten nur wenige –, muß sich mit knochenharten Gelegenheitsjobs über Wasser halten. Die Arbeitsgemeinschaft für Nichtseßhaftenhilfe in München, unterstützt unter anderem vom Katholischen Männerfürsorgeverein und der Inneren Mission der bayerischen Landeshauptstadt: „Die weitverbreitete Auffassung, Nichtseßhafte seien generell arbeitscheu, entspricht nachweislich nicht der Wirklichkeit.“ Der Zusammenhang zwischen der Massenarbeitslosigkeit und der „Nichtseßhaftigkeit“ ist unübersehbar, bestätigen auch die Evangelische Aktionsgemeinschaft für Familienfragen und der Bundesverband evangelischer Arbeitnehmer. Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Nichtseßhaftenhilfe kann mit konkreten Zahlen dienen und verweist darauf, daß von ihr 1979 lediglich 20 000 „Nichtseßhafte“ registriert wurden.

„Wissenschaftliche Untersuchungen haben ergeben“, kann man in der Dokumentation „Bürger ohne Wohnung“ der Arbeitsgemeinschaft schwarz auf weiß lesen, „daß ca. 50 % der alleinstehenden Wohnungslosen mit weniger als 250 DM im Monat auskommen müssen. Geht man von einer eng bemessenen Armutsgrenze (Existenzminimum) von 680 DM im Monat aus (ca. 380 DM monatl. Regelsatz der Sozialhilfe, durchschnittlich 300 DM Mietkosten), so leben die alleinstehenden Wohnungslosen von der Hand in den Mund.“

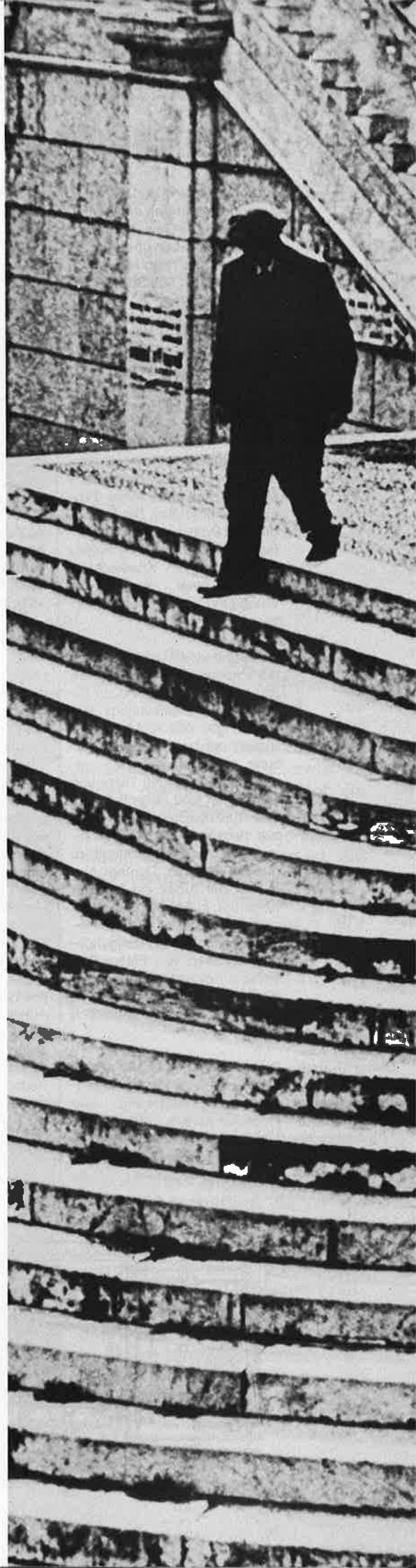
„Am schlimmsten jedoch“, beichtet Wolfgang Haak, seit zwei Jahren Lang-

zeitarbeitsloser ohne Wohnsitz, „ist es, wenn sie auf der Straße mit dem Finger auf dich zeigen und voller Ekel wegsehen, wenn du dich ihnen näherrst.“ Die soziale Isolation und Diskriminierung hat eine lange und facettenreiche Tradition, in deren Fußstapfen die Nationalsozialisten besonders tief traten. Im Zeichen des Hakenkreuzes wurden Legionen Landstreicher und andere „Asoziale“ sterilisiert, verhaftet und in Konzentrationslagern gequält. Man stufte sie nämlich als „Brandherde bolschewistischer Gesinnung und volkszerstörender Haltung“ (so das NS-Blatt „Der Wanderer“, 8/1937) ein.

Und 1987? Klaus Heidenreich, Leiter der „Ambulanten Nichtseßhaftenhilfe“ für den Landkreis Aurich, hat seinen Klienten nicht ausschließlich Ratschläge und Hilfestellungen, frischen Kaffee und ein warmes Bad zu bieten. Er offeriert ihnen tariflich honorierte Beschäftigung in einem Möbeltransportdienst und dem dazugehörigen Lager. Zur Zeit sind es vier „Nichtseßhafte“, die diese Gelegenheit am Schopfe gepackt haben. Klaus Heidenreich kann traurige Lieder singen von den vollgestopften Obdachlosenasylen und von erfrierenden, den Kälte Tod sterbenden Vagabunden, von üppigen Rechtswidrigkeiten der Sozialhilfeszahler. „Besonders skandalös ist häufig ausgerechnet das Vorgehen sozialdemokratisch regierter Kommunen.“

Aber der Sozialarbeiter lächelt auch bisweilen. Wenn er von der Förderung durch das Deutsche Rote Kreuz spricht, dessen Auricher Gliederung der „Ambulanten Nichtseßhaftenhilfe“ ein Wohnhaus überlassen hat. Wenn er von der Rückenstärkung durch seinen Arbeitgeber, den 1. Bezirk der Evangelisch-reformierten Kirche in Nordwestdeutschland, redet. „Ich würde Ihnen gerne mehr erzählen, Herr Klaus“, entschuldigt sich Heidenreich. „Doch ich muß weiter, dringender Termin in Großefehn, Wohnungssuche für einen Nichtseßhaften, der sich niederlassen will – um jeden Preis.“

*Thomas Klaus*



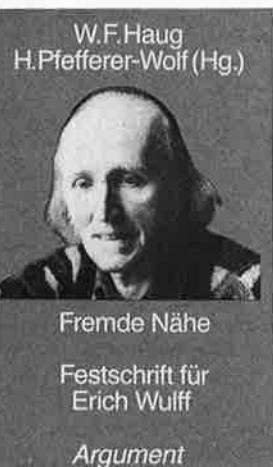
# buchkritik

Rationalisierung und Personalbedarfsplanung im Krankenhaus – Die Gewerkschaft ÖTV. Zu beziehen über die ÖTV-Zentrale Theodor-Heuss-Str. 2, 7000 Stuttgart 1

In der neuen Überarbeitung der Broschüre „Rationalisierung im Krankenhaus“ von 1982 werden die Grundlagen der Krankenhausfinanzierung und der Personalbedarfsplanung verständlich dargelegt. Die sogenannte „Kostenexplosion im Gesundheitswesen“ wird anhand belegten Zahlenmaterials als interessengebezogenes Propaganda überführt. Die Methoden und Probleme der Datenerfassung und der Personalbedarfsplanung im Krankenhaus werden einer eingehenden Würdigung und Kritik unterzogen.

Der Band ist so angelegt, daß die vorgegebenen Fallbeispiele als Anregung dienen, auch für das eigene Krankenhaus Berechnungen des Arbeitszeitbedarfes und der Personalbesetzung durchzuführen. Die gesamten gesetzlichen Texte und Unterlagen sind beigelegt. Das Literaturverzeichnis weist auf alle wesentlichen Veröffentlichungen der Gewerkschaft zu dieser Frage hin. Darüber hinaus ist der Arbeit ein Register beigelegt, in dem für die einzelnen Bundesländer aufgeschlüsselt die Beteiligungsmöglichkeiten von Personalräten und Betriebsräten bei einer Einführung der elektronischen Datenverarbeitung ersichtlich sind.

Dieter Thamm, ehemals Psychiatrie-Verlag, ist Geschäftsführer der Arbeiterwohlfahrt München na



**W. F. Haug, H. Pfefferer-Wolf (Hrsg.), Fremde Nähe. Festschrift für Erich Wulff, Berlin 1987, Argument-Verlag (AS 152), 218 Seiten, 18,50 Mark**

Festschriften laufen immer Gefahr, Geburtstagsständchen und Lobeshymnen anzustimmen auf den so Geehrten. Es mag auch an der Person des Jubilars liegen, daß hier dieser Gefahr ausgewichen wurde. Wer so anregend denkt und schreibt, wer Widersprüche entdeckt und Widerspruch herausfordert, der verführt auch die Schreiber von Festschriftsbeiträgen zu kritischer Reflexion „aus gegebenem Anlaß“.

Der Anlaß: Erich Wulff wurde sechzig. Das war zwar schon 1986, doch Bücher brauchen oft ihre Zeit. Die Herausgeber hatten sich auch einiges vorgenommen. Sie wollten, daß die Aufsätze etwas „zur fälligen Reorientierung der psychosozialen Projekte“ beitragen. Von „alternden Reformen“ ist da die Rede, die nicht verteidigt werden dürfen. Darunter mag sich

nun jeder etwas anderes vorstellen – angesichts der Vielzahl von Programmen, Reformansätzen, Sichtweisen und Konzepten, die in den letzten Jahren diskutiert und erprobt wurden.

Man kann schon hier ins Stolpern kommen, wenn man den feinen, im Plural versteckten Unterschied gemerkt hat: Heiner Keupp wird im Inhaltsverzeichnis mit einem Beitrag angekündigt, in dem er der Frage nachgeht, ob denn das psycho-soziale Reformprojekt noch Perspektiven habe, so, als gebe es eine verbindliche „Projektkonzeption“ für die umfassende Umgestaltung der psychosozialen Praxis.

Die Beiträge des Buches sind ein Beleg für die Pluralität, für Widersprüche und Gegensätze. Und dabei sind doch nur „Sympathisanten“ zu Wort gekommen, Personen aus dem gleichen Dunstkreis. Wie ganz anders, noch bunter nämlich, vielleicht auch hoffnungsloser, hätte sich das Buch ausgemacht, wenn die Bewahrer, die Traditionalisten, stärker zu Wort gekommen wären. Nein, es gibt nicht das Konzept an sich, und wir werden mit der Vielfalt zu leben haben.

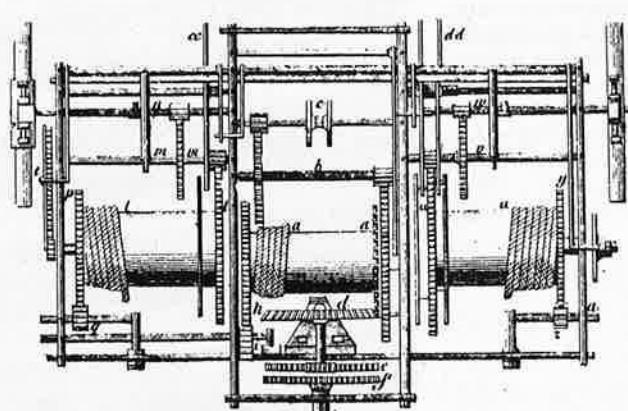
In dem Beitrag von Oskar Negt wird ein nicht unwichtiger Grund für die Vielfalt herausgearbeitet: die der Personen, die psychiatrisch denken und handeln. Als persönlichen Brief an den „lieben Erich“ formuliert er seinen Beitrag, der sich mit der Person und mit den Schriften Erich Wulffs auseinandersetzt und der die Bedeutung der Subjektivität im wissenschaftlichen Denken beleuchtet. Psychiater, aber bei weitem nicht nur sie, gehören ja zu jenen Gruppen, die zwar auf wissenschaftlicher Ausbildung aufbauen und mit entsprechend geschultem Denken an den Alltag (etwa in der Psychiatrie) herangehen, die aber doch letztlich nur oder doch vor allem ihre Person in die Beziehung zu einem Patienten, Klienten oder wie immer man den Gegenüber nennen mag, einbringen können. Wenn man sich einige Personen vor Augen führt, die ähnlich wie Erich Wulff als Psychiater arbeiten, dann wird man sich schon fragen, was denn nun den größten Einfluß hat auf deren Handeln: Die „fachlichen“ oder die persönlichen

Qualitäten. Oder besser gesagt: In welchem Maße die Persönlichkeit des Helfers die Fachlichkeit ausmacht.

In den „Chefetagen“ der Psychiatrie trifft man alle an: Den abgehobenen Wissenschaftler, den geduldigen Zuhörer, den unbeholfenen großen Jungen, den Technokraten, den in sich ruhenden Fast-Emeritus und den Yuppie-Psychiater. Was Negt nun an Wulff zu Recht sieht und schätzt, das ist das Nichtverhehlen des Einflusses persönlicher Motive und Probleme auf das Erkenntnisinteresse, auf Wahrnehmung und Analyse und eben auch den Umgang mit Patienten und Kollegen. „Nähe und Distanz“, so heißt der Titel des Negt-Aufsatzen, das heißt, sich einlassen mit seiner Person auf andere Personen, in deren Problemen und Lösungsversuchen auch eigene zu entdecken; aber eben auch Distanz zu gewinnen, zu analysieren, einzuordnen, das allgemeine im Besonderen zu sehen. Die Neugier auf Fremdheit mag jeder psychiatrisch Tätige haben und auch haben müssen. Bei Erich Wulff ist schon der Lebensweg, sind insbesondere seine „vietnamesischen Lehrjahre“ und die Beschäftigung mit der Ethnopsychiatrie Belege für die Fähigkeit für diesen notwendigen Balanceakt zwischen dem Leben und Funktionieren in einer bestimmten Ordnung und dem Aufspüren und Einbeziehen anderer kultureller Orientierungen und Verhaltensmuster.

Ein Exempel für dieses Denken führt Wulff in seinem Beitrag „Zementierung oder Zerspielung“ vor, der den Reigen der Aufsätze abschließt und wohl auch krönt. Mit dem „Zerspielen der Wirklichkeit“ meint Wulff ein Verhalten, das die Realitäten anders als üblich und gewünscht wahnnimmt, sie auf spielerische Weise zerstört, ihre Geltung verneint. Spannend ist nun zu verfolgen, wie Wulff sich nicht auf einen einzigen Ansatz zur Erklärung von Delinquenz einläßt, sondern den Wirkungszusammenhang von individuellen, persönlichen, sozialen und politischen Faktoren herausarbeitet.

Man mag dies vernetztes oder ökologisches Denken nennen – es hat letztlich mit umfassender Wahrnehmung, mit Erfassen der Komplexität in einer Welt



von Vereinfachern zu tun. Delinquentes Handeln wird verständlich im Wortsinne: Man versteht es, Delinquenz wird als Lebensform nachvollziehbar. Was ja noch nicht heißt, daß es aus der Sicht anderer akzeptabel ist oder den einzelnen glücklich macht. Doch die oft eindimensionale Sicht, die einzelne Wissenschaftler haben oder die etwa die rechtsprechenden Institutionen so negativ auszeichnen, die hat bei Wulff keine Chance.

Zu dieser Form umfassenden Verstehenwollens gehört die persönliche Einordnung, gehört die Konfrontation der Erzählungen psychiatrisch zu Begutachter mit eigenen Erfahrungen gleicher oder auch ganz anderer Art. Das Fremde verstehen heißt auch, sich selbst verstehen zu wollen. Die Antwort Erich Wulffs auf den Beitrag von Oskar Negt, in dem Buch abgedruckt, ist ebenfalls ein Beleg für diese Bemühungen, als Wissenschaftler ehrlich mit dem umzugehen, was manche „eigene Arzteile“ nennen.

Mag sein, daß in den Humanwissenschaften eine solche Vorgehensweise plausibel oder gar nötig ist. Doch wenn man sich vor Augen führt, was und warum in anderen Wissenschaften geforscht und gedacht wird, dann wünscht man sich auch da häufiger etwas zu erfahren über die Motive, Erfahrungen und Interessen der Schreiber an dem jeweiligen Thema.

Die Kontrollaspekte der sozialen Psychiatrie sprechen Thom, Uhle und Weise in ihrem Beitrag „Humanisierung der Psychiatrie“ an. Sie geben zu bedenken, daß psychodynamische Aspekte und die Subjektivität in den Hintergrund treten könnten gegenüber sozialen Aspekten. Auch hier also wird der Balanceakt deutlich: Die Anstalt führt zu unsinnigen, unverantwortbaren Freiheits einschränkungen – die Auflösung kann zur Vernachlässigung führen. Soziale Psychiatrie kann zu Integration und Normalität führen – aber auch zur Abwendung von den Bedürfnissen des jeweiligen Individuums, zur Gleichmacherei.

Humanisierung bedeutet für die Autoren in gesellschaftlicher Hinsicht, den Umgang mit Abweichung, mit Fremdheit, mit Ungewohntem zu thematisie-

ren. Wo die Bandbreite der Normalität groß ist, wo Toleranz, Machtverzicht und Machtkontrolle Platz greifen, da seien Fortschritte im Hinblick auf Humanisierung zu erwarten. Deshalb sei auch nicht die Anstalt das Thema, allenfalls ein Beispiel für Macht, Intoleranz und Angst vor Fremdheit. Andererseits lohne sich eine von den konkreten Institutionen abgehobene Kritik nicht, der „mühsame Weg durch die Institutionen“ sei unausweichlich. Sie sind Produkte gesellschaftlicher Bedürfnisse und wissenschaftlicher Anschauungen, die der Weiterentwicklung zugänglich sind.

Für die Zuständigkeit der Psychiatrie ergibt sich die Frage nach der Legitimation von Therapie, von Behandlung, Verwahrung und Abschirmung könnte ebensowenig Aufgabe der Psychiatrie sein wie die Hilfe bei der Bewältigung von Problemen des sozialen Lebens.

Keupp hat seine Gedanken zum Ende des psychosozialen Reformprojekts aus dem eingangs erwähnten Aufsatz ausführlicher und abgerundeter in einem Buch dargestellt, das unter dem Titel „Psychosoziale Praxis im gesellschaftlichen Umbruch“ im Psychiatrieverlag erschienen ist.

Die anderen Beiträge des Buches sind nicht minder wichtig, können hier aber nur aufgezählt werden: Franca Basaglia und Agostino Pirella schreiben zur teilweisen Umkehr des Reformprozesses in der italienischen Psychiatrie; Hans Pfefferer-Wolf fragt nach dem Ende der klinischen Hegemonie; Hermann Elgeti, junger Psychiater aus Hannover, schildert die Erfahrungen eines Jahres Stationsarbeit; Frigga Haug Aufsatz will zur Kritischen Psychoologie der Frauen beitragen; Wolfgang Fritz Haug schreibt über „Fitneß und Selbstpsychologisierung“ im Spannungsfeld von Produktions- und Lebensweise. Und Fritz Sack schließlich äußert sich zum Verhältnis von Recht und sozialen Bewegungen.

Insgesamt: Ein bunter Strauß, der Erich Wulff hier überreicht wurde, der ihm hoffentlich Freude gemacht hat und von dem auch der Leser eine Menge hat.

Dieter Thamm



**Christina Pötter ist  
Krankenschwester und  
Lehrkraft im Berufsbildungswerk des DGB  
in Frankfurt**

**Zur Zeit lese ich stoßweise Literatur über den EDV-Einsatz im Krankenhaus. Besonders aufgefallen ist mir der Argument-Sonderband „Widersprüche der Automation“, weil er eine solide kurzgefaßte Zusammenstellung der Forschung in den letzten Jahren darstellt.**



**Rolf Reinheimer ist Sekretär der Fachkonferenz Medizin in den Vereinigten Deutschen Studentenschaften**

**Ich beschäftige mich zusammen mit anderen mit Egmont G. Kochs Buch „Aids. Vom Virus zur Pandemie“. Das Problem Aids wird in dem Buch zur Katastrophe gemacht, und zwar zu einer, die größer erscheint als sie ist. In den Statistiken betreibt Koch zum Beispiel eine Mathematik, die formal korrekt ist, die aber vernachlässigt, daß Menschen etwa ihr Verhalten ändern können. Ich sehe das Buch sehr kritisch.**



**Uschi Thaden ist dg-Readektieurin und studiert Medizin an der Universität Köln**

**Ich lese gerade von Phyllis Chesler „Frauen, das verrückte Geschlecht“ und zwar deshalb, weil ich mich jetzt mehr mit Psychiatrie beschäftige. Es ist ein theoretisches Buch, aber trotzdem interessant, weil Chesler versucht, in alten mythischen Gestalten und „Heldinnen“ Frauenbilder aufzufinden. Sie zeigt, daß bestimmte Typen von Frauen in bestimmten historischen Phasen als verrückt galten, in anderen dagegen gar nicht.**

### Herausgeber

Heinz-Harald Abholz (West-Berlin), Hans-Ulrich Deppe (Frankfurt), Sabine Drube (Heidelberg), Heiner Keupp (München), Brigitte Kluthe (Riedstadt), Hans Mausbach (Frankfurt), Wolfgang Münster (Hattingen), Christina Pötter (Gießen), Michael Regus (Siegen), Harlmut Reiners (Bonn), Rolf Rosenbrock (Berlin), Annette Schwarzenau (Berlin), Hans See (Frankfurt), Harald Skrobles (Redstadt), Peter Stössel (München), Alf Trojan (Hamburg), Erich Wulff (Hannover).

Anschrift der Redaktion: Demokratisches Gesundheitswesen, Kölnerstr. 198, 5300 Bonn 1, Tel. 0228/693388 (9.00 Uhr bis 17.00 Uhr).

Anzeigenleitung: Pahl-Rugenstein Verlag, Kristina Steenbok, Gottesweg 54, 5000 Köln 51, Tel. (0221) 3600235.

### Redaktion:

Chefredaktion: Ursula Daalmann (ud)  
(M.i.S.d.P.), Joachim Neuschäfer (fn)

Ausbildung: Uschi Thaden (uth), Demokratisierung: Edi Erken (ee), Frauen: Karin Kiesecker (kk), Monika Gretenkort (mg), Ethik: Helmut Copak (hc), Frieden: Walter Popp (wp), Gewerkschaften: Norbert Andersch (na), Historisches: Helmut Koch (hk), Peter Liebermann (pl), Internationales: Gunar Stempel (gst), Stefan Schözel (sts), Krankenpflege: Kirsten Jung (kj), Gesundheitspolitik: Matthias Albrecht (ma), Klaus Priester (kp), Pharma: Ulli Raupp (urp), Prävention/Selbsthilfe: Uli Menges (um), Psychiatrie: Joachim Gill-Rode (jgr), Standespolitik: Gregor Weinrich (gw), Umwelt: Peter Walger (pw).

Der für das jeweilige Ressort zuständig oder allein genannte Redakteur ist verantwortlicher Redakteur im Sinne des Presegesetzes.

Namentlich gezeichnete Beiträge geben die persönliche Meinung des Verfassers wieder und stellen nicht unbedingt die Meinung der Redaktion dar.

Die Redaktion bittet die Leser um Mitarbeit, kann aber für unverlangt eingesandte Manuskripte keine Haftung übernehmen.

Nachdruck nur nach Zustimmung der Redaktion.

Redaktionskonto für Spende:  
Sonderkonto Norbert Andersch, Postgiroamt Essen Nr. 15420-430

Die Zeitschrift „DEMOKRATISCHES GE-SUNDHEITSWESEN“ erscheint monatlich bei:

Pahl-Rugenstein-Verlag GmbH, Gottesweg 54, 5000 Köln 51, Tel. 0221/380020, Kom-tex Postgiroamt Köln 6514-503, Stadtsparkasse Köln 10652238 (für Abo-Gebühren).

Abonnementsrechnungen sind innerhalb von zwei Wochen nach ihrer Ausstellung zu begleichen. Das Abonnement verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn nicht bis zum 30. September des laufenden Jahres eine Kündigung zum Jahresende beim Vertrieb eingegangen ist. Preis (Jahresabonnement): 57 Mark; für Auszubildende, Studierende und Arbeitslose: 51 Mark; Förderabonnement: 100 Mark. Alle Preise inkl. Porto.

Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Köln. Bei Nichtigkeiten durch höhere Gewalt kein Entschädigungsanspruch.

Redaktions- und Anzeigenschluß für das Februarheft: 11. Januar 1988

Graphik: Jutta Karras, Christian Paulsen

Titelblatt: Line 4, yr/ud

Layout: Ursula Daalmann, Joachim Gill-Rode, Jürgen Herzog, Joachim Neuschäfer

Satz und Druck: Druckerei Locher GmbH, Raderberger Str. 216-224, 5000 Köln 51

**ISSN: 0932-5425**

GEH' BLOSS NET ZUM ARZT,  
HELMUT! FINANZIER'  
DIR DOCH DEINE NEUE  
BRILL' MIT DER KASSEN-  
RÜCKERSTATTUNG!



# wir über uns

Von Adventsstimmung keine Spur in der Redaktionsstube – zwölf Tage vor Weihnachten. Dennoch waren wir beim Erstellen des Klebeumbruchs von einer festlichen Aura umgeben. Die Klänge von Mozarts Zauberflöte wehten durch die Redaktion. Ursula Daalmann und Yogi Neuschäfer befinden sich seit der Teilnahme am Kasseler Gesundheitstag in deren Bann.

dg-Redakteur Joachim Gill-Rode nahm zum ersten Mal seit dem Umzug in die neuen Redaktionsräume am Klebeumbruch teil. Beim Anblick der gegenüberliegenden Gebäude fragte er, ob es sich dabei um ein Gefängnis handele. Es ist die Rheinische Landesklinik Bonn.

Unerwartete Verstärkung erhielten wir durch den ehemaligen frontal-Redakteur Jürgen Herzog. Auf Besuch in Bonn, juckte es ihm, nach zwei Jahren Abstinenz, in den Fingern. Das nötige Werkzeug – Tyrometer, Rechner, Tesafilem und Schere – hatte er gleich mitgebracht. Verlernt hatte Jürgen noch nichts. Dank seiner Hilfe war der Klebeumbruch schneller als gewöhnlich beendet.

Für alle, die im letzten Heft nicht bis zur letzten Seite vorgedrungen sind, noch

einmal die neue Regelung der Abonnementpreise: Wir haben folgende gestaffelte Preise eingeführt:

- für Studentinnen, Studenten und Auszubildende kostet dg wie bisher 51 Mark inkl. Porto;
- das Normalabo wird teurer – um die Mehrkosten für die Produktion und um die Portoerhöhung für Normalabonnenten, Studenten und Auszubildende, und zwar 57 Mark inkl. Porto.



Gut betuchte Menschen und Freunde, denen die Weiterentwicklung und Verbreitung von dg besonders am Herzen liegt, bitten wir, einen Förderpreis zu zahlen. Ab Januar könnten Sie uns helfen mit jährlich 100 Mark inkl. Porto.

Allen Leserinnen und Lesern wünschen wir erholsame Feiertage, Frieden und Gesundheit im neuen Jahr.

Ihre dg-Redaktion

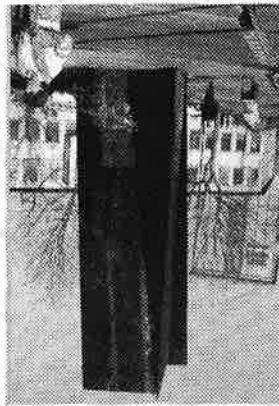
## dg-Kontakte

**Aachen:** Erhard Knauer, Maria-Theresia-Allee 59, 5100 Aachen, Tel. (0241) 75459; **Ansbach:** Brigitte Eschenbacher, Am Heimweg 17, 8800 Ansbach, Tel. (0981) 14444; **Berlin:** Hermann Dittrich, Semperitzkstr. 31 a, 1000 Berlin 41, Tel. (030) 8226326; **Bonn:** Edi Erken, Eckenerstr. 28, 5202 St. Augustin 2 (Langenlau), Tel. (02241) 29178; Stefan Schözel, In der Asbach 29, 5305 Alfter-Impekoren, Tel. (0228) 6420034; Kurt Straif, Reuterstr. 121, 53/1, Tel. 212696; Gregor Weinrich, Schumannstr. 30, 53/1 Tel. 219778; **Bremen:** Cornelia Selke, Clausewitzstr. 25, 2800 Bremen 1, Tel. (0421) 234371; **Bremervörde:** Gunnar Stempel, Virchowstr. 34, 2850 Bremerhaven-Gestemünden, Tel. (0471) 200211; **Darmstadt:** Jürgen Frohnen, Neutscher Weg 3, 6101 Modautal-Ernsthofen; **Dortmund:** Matthias Albrecht, Am Kühlengang 22, 4600 Dortmund 50, Tel. (0231) 753886; Detlev Uhlenbrock, Droste-Hülshoff-Str. 1, 48/1, Tel. 421768; **Düsseldorf:** Joachim Gill-Rode, Fruchtstr. 2, 4000 Düsseldorf, Tel. (0211) 349204; **Duisburg:** Thomas Wettig, Prinz-Albert-Str. 42, 4100 Duisburg 1, Tel. (0203) 342188; **Essen:** Christian Paulsen, Overbeckstr. 16, 4300 Essen 1, Tel. (0201) 743731; Norbert Andersch, Pollerbergstr. 22, Tel. 747131; Walter Popp, Sundernholz 32, 43/1, Tel. 441630; Ulli Raupp, Aachener Str. 36, Tel. 747233; **Flensburg:** Ralf Coppers, Apenrader Str. 3, 2390 Flensburg, Tel. (0461) 47263; **Frankfurt:** Klaus Priester, Schloßstr. 96, 6000 Frankfurt 90, Tel. (069) 705449; **Gießen:** Claudia Wiegel-Bieniek, Rodthohl 3, 6300 Gießen, Tel. (0641) 75245; **Göttingen:** Barbara Wille, Ostlandweg 23, 3400 Göttingen, Tel. (0551) 33710; **Hamburg:** Robert Pfeiffer, Faßweg 3, 2000 Hamburg 20, Tel. (040) 488927; **Hanau/Maintal:** Hans See, Südring 12, 6457 Maintal 1, Tel. (06181) 47231; **Hannover:** Martin Walz, Tiestestr. 19, 3000 Hannover 1, Tel. d. (05132) 908557/ p. (0511) 818868; **Hattingen:** Wolfgang Münster, Marxstr. 19, 4320 Hattingen, Tel. (02342) 67410; **Karlsruhe:** Claudia Lehner,

Parkstr. 19, 7500 Karlsruhe 1, Tel. (0721) 849948; **Kassel:** Matthias Dippel, Schönfeldstr. 27, 3507 Baunatal 5, Tel. (05665) 7770; **Kaufbeuren:** Thomas Melcher, Ludwigstr. 36, 8950 Kaufbeuren 2, Tel. (08341) 2684; **Kleve:** Ulla Funke-Vorhasselt, Steinbergen 33, 4182 Uedem, Tel. (02825) 8424; **Köln:** Peter Liebermann, Gartheistr. 16, 5000 Köln 60, Tel. (0221) 763844; Helmut Schaaf, Berrenrather Str. 359, 5/41, Tel. 443818; **Lübeck:** Angela Schürmann, Stadtweide 99, 2400 Lübeck, Tel. (0451) 503355; **Marburg:** Hanna Koch, Alter Ebsdorfer Weg 18, 3550 Marburg; **Mönchengladbach:** Eckhard Klelnützum, Wilhelm-Strauß-Str. 127, 4050 Mönchengladbach 2, Tel. (02166) 44157; **Mühlacker:** Helmut Jäger, Hermann-Hesse-Str. 43, 7103 Mühlacker, Tel. (07041) 15399; **München:** Margaret Lambardt von Gosen, Billrothstr. 7, 8000 München 70, Tel. (089) 7815004; **Münster:** Helmuth Copak, Geiststr. 67 a, 4400 Münster, Tel. (0251) 794688; Barbara Halbeisen-Lehnert, Hoyastr. 11, Tel. 287431; Uli Menges, Davensberger Str. 10 a, Tel. 788399; Peter Walger, Willi-Hölscher-Weg 7, Tel. 7801437; **Oldenburg:** Helmut Koch, Saarstr. 11, 2900 Oldenburg, Tel. (0441) 63856; **Recklinghausen:** Petra Voss, Stückenbuschstr. 157, 4350 Recklinghausen, Tel. (02361) 15453; **Riedstadt:** Harald Skobies, Freih.-v.-Stein-Str. 9, 6036 Riedstadt, Tel. (06158) 6181; **Siegburg:** Richard Beltzen, Hagedornweg 24, 5200 Siegburg-Kaldauen, Tel. (02241) 383890; **Siegen:** Michael Regus, Berleburger Str. 59, 5900 Siegen, Tel. (0271) 63847; **Tübingen:** Elke Schön, Jacobgasse 19, 7400 Tübingen, Tel. (07071) 52798; **Ulm:** Wolf Schleinzer, Reschweg 12, 7900 Ulm-Lehr, Tel. (0731) 66088; **Viersen:** Sebastian Stierl, Gladbacher Str. 94, 4056 Schwalmtal 1, Tel. (02163) 4191; **Westerland:** Achim Harms, Norderstr. 81, 2280 Westerland/Sylt, Tel. (04651) 27925; **Wiesbaden:** Brigitte Ende-Sohar, Matthias-Claudius-Str. 11, 6200 Wiesbaden, Tel. (06121) 300214;

Postvertriebsstück – Gebühr bezahlt

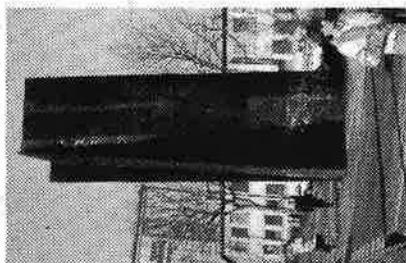
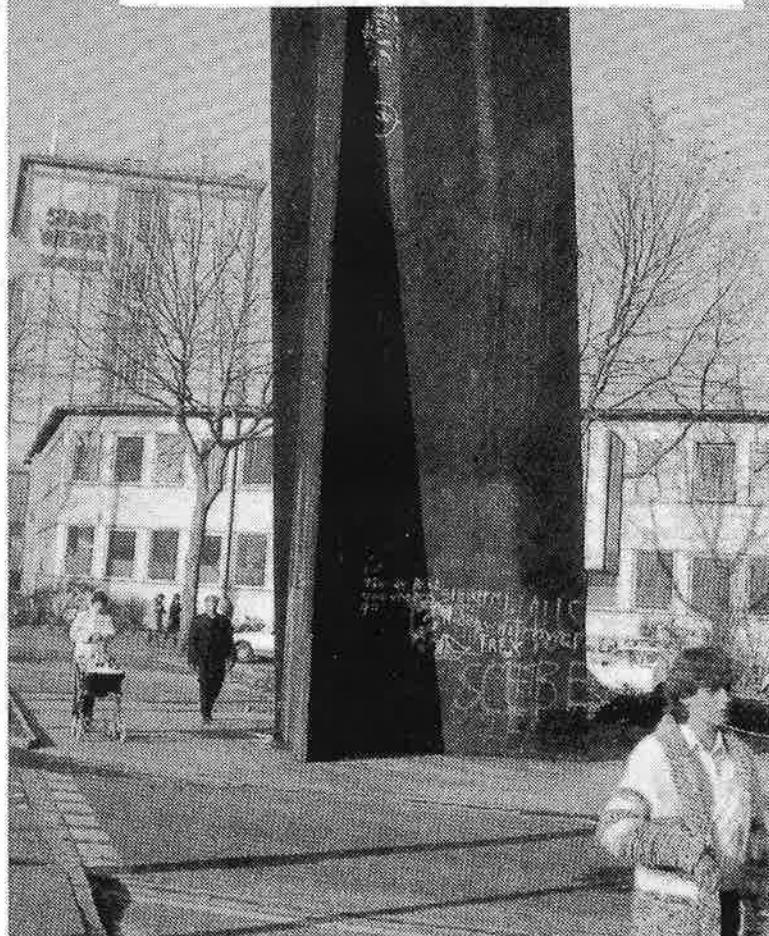
PAHL-RUG. GOTTESW. 54 5000 KOELN  
G 2961 E 394711 347



ISBN  
3-7609-1167-6  
FRAGEN  
SIE  
IN IHRER  
BUCHHANDLUNG

KARL BOEKER  
WERTHERSTR. 89  
4800 BIELEFELD 1

# DER MENSCH, DER WILL FLIEGEN



UTOPIE, MENSCHLICHKEIT, ZUKUNFT  
HISTORISCHES IM ALLTAG ENTDECKEN

DAFÜR STEHEN AUCH

**HANS BRENDER**

278 SEITEN EINSPRÜCHE ZU POLITIK UND KULTUR  
DER BUNDESREPUBLIK FÜR 18 DM\* UND DIE



# Volkszeitung

Die intelligente & demokratische Wochenzeitung im Land.

\*Wenn Sie Frau Bannwarth, Postfach 2726, 4000 Düsseldorf einen Scheck über  
20 DM (inkl. Versandkosten) zusenden, schicken wir es Ihnen gerne sofort zu.