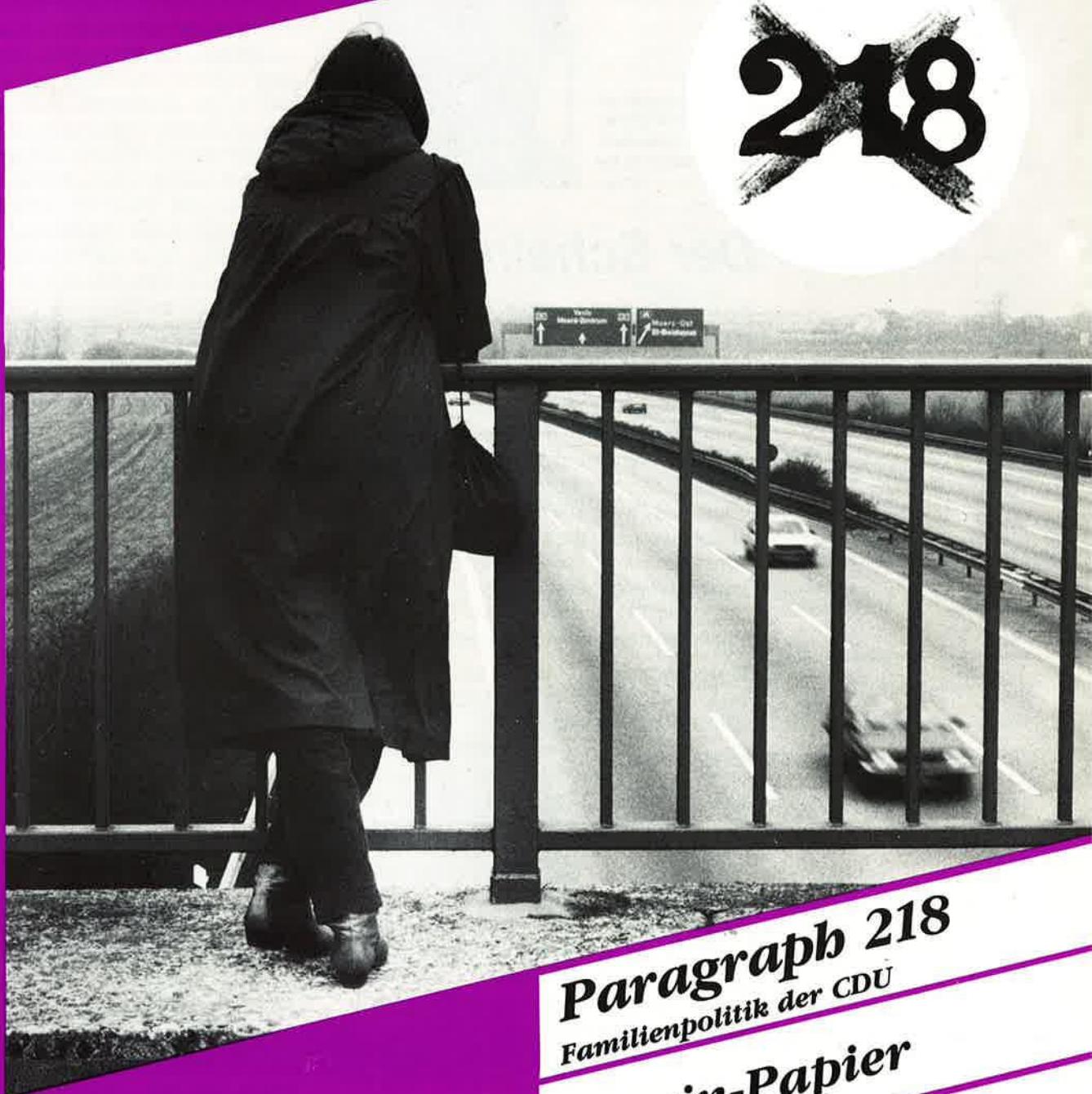




**DEMOKRATISCHES  
GESUNDHEITSWESEN**  
ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-  
UND SOZIALBEREFE



**Paragraph 218**  
Familienpolitik der CDU

**Dioxin-Papier**

**Biologische Waffen**

# der kommentar

dg-Redakteur  
Stephan Schölzel  
(27) ist Assistenz-  
arzt in Siegburg bei  
Bonn.



## Der Schein trügt

Der Selbstbedienungsladen Gesundheitswesen ist gehörig ins Wanken geraten. Rezept- und Abrechnungsskandale fast allerorts haben Ärzte und Apotheker in den Ruf gebracht, gewinnsüchtig zu handeln. Für viele Arzthelferinnen gilt: „mitgemacht, mitgehangen!“. Mit dem Unterschied, daß meist andere Motive dahinter stehen: Die Angst um den Arbeitsplatz, wenn sie nicht mitmachen. Und die Konkurrenz ist groß und wird größer. EDV in der Praxis und Praxisgemeinschaften jeder Gattung rationalisieren immer mehr Arbeitsplätze weg. Der Arzt wird seiner Rolle als Unternehmer zunehmend gerechter.

Gesundheitszentren, noch vor Jahren im Feuer der Kritik der konservativen Standespolitiker, werden jetzt in pervertierter Form als „Medicentre“ aus dem Boden gestampft, um Personal, Anschaffungs- und laufende Kosten zu sparen. „Ein Medicentrum wird freilich nicht in einem luftleeren Raum errichtet. Von einer solchen Konzentration ärztlicher Leistungen geht — bei gleichbleibendem Bedarf — ein Verdrängungseffekt aus, ähnlich wie in der freien Wirtschaft. Es ist nichts Neues, daß jeder Einkaufs- oder Supermarkt eine bestimmte Anzahl von Einzelhandelsgeschäften verdrängt“, lautet der Klartext in der Zeitschrift „Arzt und Wirtschaft“. Die Kooperation mit anderen Gesundheitsberufen findet nicht einmal Erwähnung, außer unter dem Posten möglicher Kostenersparnisse.

Auch die „Idylle“ des ärztlichen (!) Labors in der Einzelpraxis ist den Großbetrieben der „ärztlichen“ Laborgemeinschaften gewi-

chen. „Und hier wurde Rationalisierung im großen Stile praktiziert. Auch wenn der DGB dies im Rahmen der 1972 vorgestellten Konzeption des medizinisch-technischen Zentrums (MTZ) nicht besser hätte machen können, sahen viele den Abhang, auf den dieser Weg zuführte“, klagt dieselbe Zeitschrift.

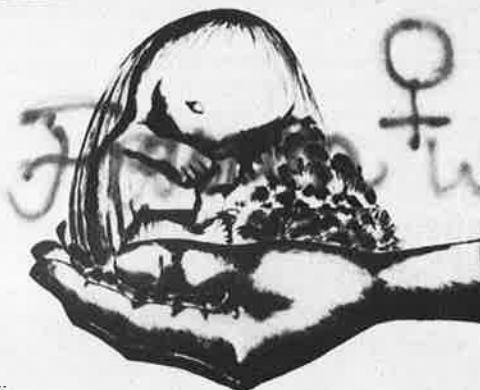
Damit ist nicht gemeint, daß Tausende von MTAs und Arzthelferinnen ihren Arbeitsplatz verloren und durch Automaten ersetzt wurden. Damit ist gemeint, daß aufgrund der hohen Gewinnspannen von den Ärzten dermaßen viele Blutkontrollen veranlaßt wurden, daß die Kassen nicht mehr unbegrenzt zahlen wollten und die Laborleistungen kürzten, deckelten oder pauschalierten. Um dennoch ein möglichst großes Stück vom Kuchen zu erhaschen, wurden von den „rationell“ arbeitenden Ärzten noch mehr Laboruntersuchungen in die Großlabors geschickt, während manche Labors mittlerweile sogar draufzahlen. Künstlich angeheizt wird der Boom noch dadurch, daß eine hohe monatliche Pauschale (z. B. 600 Mark) die blutprobenumsatzschwachen Ärzte draußenhält und die umsatzstarken Ärzte die Pauschale erst einmal hereinbekommen müssen, um in einen Gewinnbereich zu gelangen. Und so wundern sich die Patienten plötzlich ob der fürsorglichen Aufmerksamkeit mancher Ärzte, die jedes Quartal aufs Neue zur Ader bitten und sich auch nicht scheuen, Arzthelferinnen/Praxisassistenten in die Altenheime zur vierteljährlichen Blutabnahme bei allen (!) Insassen zu entsenden oder sogar zu Hause Blut abnehmen zu lassen.

„Was die Sache noch schlimmer macht, ist das Aufkommen weiterer Apparate-Gemeinschaften (Sonographie, Langzeit-EKGs etc.)“, seufzt besagte Zeitschrift, sind wegen der ungeheuren Ausweitung der durchgeführten Sonographien doch gerade erst die Honorare für Ultraschalluntersuchungen gekürzt worden. Selbst noch Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen möchten, werden „fürsorglich“ bis zur letzten Leistungsziffer ausgereizt (Sonographie, EGK, umfangreiches Labor etc.), ohne daß die erzielten Ergebnisse beim eigentlichen Eingriff eine Rolle spielen. Welche Frau würde sich denn angesichts der Allmacht der Ärzte beim Schwangerschaftsabbruch gegen überflüssige Untersuchungen wehren? Den Zahnenakrobaten und Moralisten der CDU und Kirchenmännern dienen die Kosten höchstens als zusätzliches Argument gegen den Paragraph 218.

Wie gesagt, das „Luftrezept“ auf dem Schein ist nur die Spitze eines Eisberges einer pervertierten Medizin, die noch nicht einmal gewährleistet, daß die „gewonnenen“ Befunde überhaupt richtig interpretiert werden können.

Babys wollen leben! Babys wollen leben! Babys wollen leben!

Foto: Lothar Spinn-Contrat



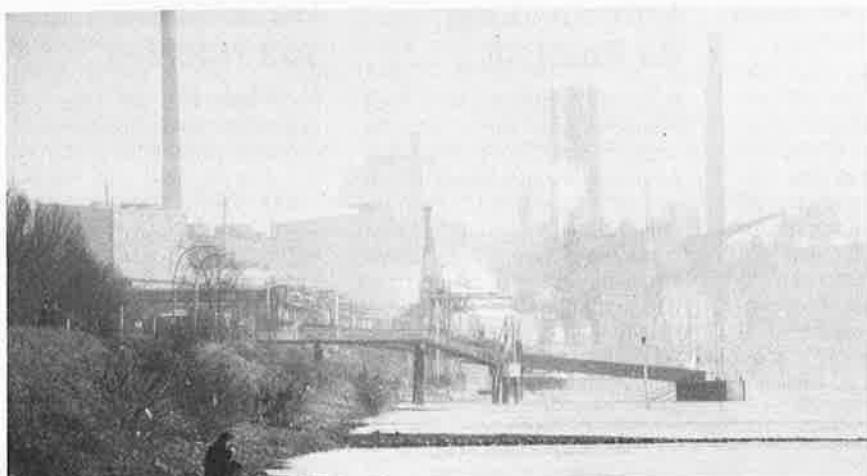
**Schützende  
Hand  
für den  
Frieden  
im  
Mutterleib.**

4.10.84

*Durch die Hintertür soll die Reform des Paragraphen 218 wieder rückgängig gemacht werden. Anna Jablonski-Winter recherchierte für uns.*

Seite 8

Foto: Michael Bauer



*Monatelang wurde das Dioxin-Papier des Umweltbundesamtes geheimgehalten. Peter Walger erläutert den Bericht und trägt nach, was das Amt verschweigt.*

Seite 16



*Biologische Kriegsforschung gibt es offiziell gar nicht. Sie wird elegant mit „Abwehrforschung“ oder „Forschung gegen Infektionskrankheiten“ umschrieben.*

Seite 20

# DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-  
UND SOZIALBERUFE

3/84

## Inhalt

### dg-Report

Die Krankenscheinheiligen	8
Paragraph 218	8
Wann beginnt das Leben?	10
Horror statt Beratung	12
Die Krankenkassen — Kriminelle Vereinigungen?	14

### Aktuelle Gesundheitspolitik

Kammer bleibt hart	
Datenschutz-Verfahren	18
Hausbesuche auf dem Friedhof	
Abrechnungsskandal in Dortmund	23
Nichts Genaues weiß man nicht	
Bundestags-Hearing zur Luftverschmutzung	32

### Pharma

Der Teufel steckt im Detail	
SPD-Vorschläge zum Arzneimittelgesetz	19
„Verkaufen um jeden Preis“	
Beratung in der Apotheke	24

### Umwelt

Das Wiegenlied vom Gift der Gifte	
Dioxin-Papier des Umweltbundesamtes	16

### Frieden

Krankheit als Waffe	
Biologische Kriegsforschung	20
Keine „Gewissensentscheidung“	
Bericht eines Zivildienstverweigerers	22
Human Engineering	
Air-Land-Battle und Wehrpsychiatrie	26
„Stell dir vor, es ist Krieg und du mußt ins Krankenhaus“	
Ausstellung über ein Hilfskrankenhaus	30

### Internationales

Cinara fordert seine Befreiung	
Demokratische Psychiatrie in Lateinamerika	28

### In memoriam

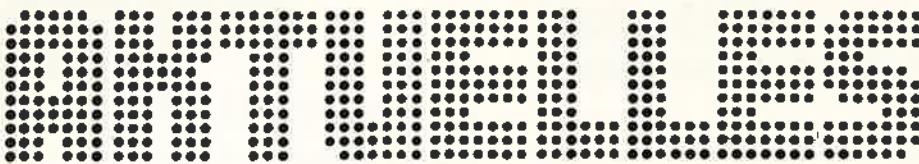
1931: Achthundert Kampfkomitees	
Bewegung gegen den Paragraphen 218	27

### Dokumente

Gerichtsurteile zur Kassenfinanzierung beim Schwangerschaftsabbruch	I
§ 200f RVO	II
Die 74 CDU/CSU-Abgeordneten	II
Inhaltsverzeichnis dg 1/82-1/84	III

### Rubriken

Aktuelles	4
Verschiedenes	7
Kongreßberichte	33
Buchkritik	34
Wir über uns	35



## Linke Listen in Niedersachsen?

Während des überregionalen Treffens niedersächsischer Friedensinitiativen im Gesundheitswesen am 18. Februar in Hannover beschäftigte sich eine Arbeitsgruppe mit der „Arbeit in der Ärztekammer“. Dabei wurde es einmütig für sinnvoll angesehen, über die Kandidatur und Wahl bei den Ärztekammer-Wahlen 1986 auch in Niedersachsen Einfluß auf die herrschende Standespolitik zu gewinnen. An wesentlichen Auseinandersetzungspunkten in der Kammerpolitik kristallisierten sich während dieser ersten Diskussion vielfältige Problemkreise heraus: von der Kassenarzapraxis über Fragen der Aus- und Weiterbildung zu solchen der Umwelt- und Gesundheitspolitik. Alles Themen, wie wir sie aus der Arbeit der demokratischen Ärztelisten in z. B. Hessen, Westfalen-Lippe, Nordrhein und Westberlin ebenso kennen wie aus der täglichen Arbeit und Erleben. Nimmt doch die organisierte Ärzteschaft — scheinvertreten durch eine „Handvoll“ Standesfunktionäre — auf fast jeden Bereich praktizierter Gesundheitspolitik nicht eben immer allgemein dienlichen Einfluß.

Guten Mutes angesichts des er-

folgreichen Auftakts und gestandener Vorbilder wurde das nächste Treffen oppositioneller Ärzte in Niedersachsen für den 22./23. September 1984 in Hannover beschlossen. Zwischenzeitlich wird der Kontakt gesucht zu interessierten Ärzten in allen elf Wahlbezirken der Landesärztekammer Niedersachsen (Aurich, Braunschweig, Göttingen, Hannover, Hildesheim, Lüneburg, Oldenburg, Osnabrück, Stade, Verden und Wilhelmshaven).

Geplantes Ziel ist es, Gesprächskreise in allen Wahlbezirken zu schaffen. Deren organisatorische und programmatische Vorarbeit wird darüber entscheiden, ob es gelingt, in allen elf Bezirken Kandidaten zur Ärztekammerwahl für eine oppositionelle Liste auf noch jeweils zu definierender Programmatik zu gewinnen. Dabei gelte es — so die übereinstimmende Ansicht der Diskussionsteilnehmer — ein breites Bündnis engagierter Ärzte zu schaffen unter Einbeziehung insbesondere auch von niedergelassenen Kollegen. dg bittet alle seine Leser, ihnen bekannte und interessierte Ärzte in Niedersachsen zu informieren.

Kontaktdresse: Hermann Elgeti, Löwenstr. 20, 3000 Hannover 1

## Rundschreiben der Friedensinitiativen

Nordrhein-Westfalens Friedensinitiativen im Gesundheitswesen haben die regelmäßige Herausgabe eines Rundschreibens beschlossen. Thema werden die Probleme der örtlichen Initiativen sein. Anforderungen an  
Walter Popp, Kotthaushang 5, 4300 Essen 16.

## Bayer legt zu

Der Umsatz des Chemie-Multis Bayer Leverkusen stieg 1983 weltweit um 6,5 Prozent. Das Plus verdankt sich zu einem großen Teil dem Export, dessen Anteil an der Gesamtproduktion um etwa 10 Prozent auf nunmehr fast zwei Drittel stieg. Mit einer höheren Dividende wird gerechnet.

## Ciba-Geigy: Gewinn stieg um ein Viertel

Der Schweizer Pharmakonzern Ciba-Geigy hat im Geschäftsjahr 1983 seinen Gewinn mit 776 Millionen Schweizer Franken um 24,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr erhöht. Die Dividende stieg je Anteil um 3 Franken auf 31 Franken.

## Rheumamittel: Anhörung und Entscheidung im Frühjahr

Nach einer Anhörung im Bundesgesundheitsamt mit in- und ausländischen Experten wird wahrscheinlich noch in diesem Frühjahr über die weitere Zukunft der Anti-Rheuma-Wirkstoffe Phenylbutazon und Oxyphenbutazon entschieden. Vorläufig dürfen beide Wirkstoffe nur noch beim Morbus Bechterew, bei akuten Gichtanfällen und für höchstens sieben Tage verschrieben werden.

Die Umstellung der Indikation gilt für 206 Arzneimittel. Weitere 65 Arzneimittel wurden aus dem Verkehr gezogen, nachdem die Hersteller sich geweigert hatten, Ärzte und Apotheker angemessen auf die Risiken ihrer Präparate hinzuweisen.

## Arzneimittel teurer

Zum Beginn des Monats Februar haben mehrere deutsche Pharmafirmen die Preise um durchschnittlich zwei Prozent erhöht. Schon im Jahre 1983 hatte der Preisanstieg bei den Arzneimitteln mit 5,7 Prozent über der Versteuerung der allgemeinen Lebenshaltungskosten gelegen.

Unter den Konzernen, die jetzt die Preise erhöhten, ist auch die Hoechst AG mit ihren Gesellschaften Behringwerke, Albert-Roussel und Cassella-Riedel. Hoechst hatte gerade im Dezember mit der pressewirksamen Verbilligung von Euglucon von sich reden gemacht.

## Abgeordnete auf der Gehaltsliste von Hoechst

Nach Mitteilung der hessischen Grünen stehen die beiden Wiesbadener Landtagsabgeordneten Helmut Frank (CDU) und Siegfried Pawlik (SPD), beide umweltpolitisch aktiv, auf den Gehaltslisten der Hoechst AG. Gesetzlich ist die Firma nur verpflichtet, den Abgeordneten ihren Arbeitsplatz freizuhalten, nicht aber, sie weiter zu bezahlen.

Frank, so die Grünen, habe zudem Ende der siebziger Jahre vertrauliche Protokolle von Sitzungen des Umweltausschusses an die Hoechst AG weitergegeben. Die guten Beziehungen zwischen den hessischen Behörden und dem Chemiekonzern waren erst kürzlich ins Gerede gekommen, als be-

## Dringender Hilfsaufruf für den Libanon

Mit einem dringenden Aufruf zur Beteiligung an den Kosten der medizinischen Notfallversorgung ist der Projektkoordinator von »Medico international«, Hans Branscheidt, aus Beirut zurückgekehrt. Kurz vor der aktuellen Erhebung von schiitischen Miliaren, Drusen und Murabitoun war Branscheidt in den Elendsgebieten und Lagern Südbeiruts eingetroffen. Es sind dies Gebiete mit Lagern wie Sabra und Chatila, Burj al Braschneij, Hey Seloum und Chia.

Im Verlauf der schwersten Kämpfe in und um Beirut seit der israelischen Invasion 1982 kamen innerhalb von zwei Wochen mindestens tausend Menschen ums Leben. Nach gesicherten Hinweisen wurden etwa 3000 Menschen verwundet, viele davon schwer. Am schwersten getrof-

fen wurden die südlichen Stadtteile mit den Lagern und Elendsgebieten, wo sich etwa 700 000 Menschen ohne ausreichende medizinische Versorgung aufhalten. Sechzig Prozent der Ambulanzen und mobilen Hilfsfahrzeuge sind zerstört.

»Medico international« hat an Ort und Stelle mit dem Aufbau einer medizinischen Soforthilfe begonnen. Für die allernotwendigste Versorgung ist ein Betrag in Höhe von 150 000 Mark erforderlich.

Spenden unter dem Stichwort »Libanon« bitte möglichst umgehend auf das Konto 1800 bei der Sparkasse in Frankfurt.

**Medico international, Hanauer Landstraße 147, 6000 Frankfurt am Main, Tel. (0611) 49 03 50**

kannt wurde, daß das Regierungspräsidium Darmstadt der Firma besondere Konditionen für die Abwassereinleitung zugestanden hatte.

## Monitor-Sendung zu Bayer abgesetzt

- Der erste chemische Kampfstoff der Welt kam aus den Labors der Farbenfabriken Bayer in Wuppertal.
- Alle Weiterentwicklungen chemischer Kampfstoffe, bis in die heutige Zeit hinein, wurden bahnbrechend und maßgeblich von Bayer getragen.
- Im Zusammenhang mit der Entwicklung, der Produktion und dem Einsatz des Agent Orange (Dioxin) im Vietnamkrieg erlangte die damals fünfzig-, heute hundertprozentige Bayer-Tochter Mobay in den USA traurige Berühmtheit.
- Sämtliche in der Bundesrepublik gelagerten V- und VX-Kampfstoffe der US-Armee wurden nach Bayer-Patenten hergestellt.
- Neuerdings wird der Name Bay-

er im Zusammenhang mit der Entwicklung noch gefährlicherer Nervenkampfstoffe auf binärer Basis genannt.

Diese Zusammenhänge trug Peter Kleinert in einer Fernseh-Reportage zusammen. Einen Tag vor der Aussendung wurde der Beitrag unter mysteriösen Umständen aus dem Monitor-Programm genommen.

Der Film kann in einer 28-Minuten-Fassung unter dem Titel „Der würgende Tod“ als Video-Kassette zum Preis von 125 Mark bestellt werden bei:

*Internationale Coordinationsstelle Aktiv gegen Bayer-Umweltgefährdung, Hofstr. 27a, 5650 Solingen.*

**AKTUELLES**

In einer ersten Erklärung stellt die „AIDS-Hilfe“ fest, „daß der soziale Kontakt zu AIDS-Trägern die eigene Gesundheit nicht schädigt“. Angehörige der Risikogruppe für AIDS werden aufgefordert, „sich von Sensationsnachrichten in den Medien nicht in irrationale Ängste treiben zu lassen“.

Kontakt: Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Niebuhrstr. 71, 1000 Berlin 12.

Bei Umorganisation des Schichtdienstes, für den die Gewerkschafter einen detaillierten Dienstplan vorlegten, der auch die Übergabezeiten zwischen Tages- und Nachtdienst berücksichtigt, müßten 21 neue Mitarbeiter eingestellt werden, davon zehn im Pflegebereich.

dg wird sich im kommenden Heft näher mit der Materie befassen.

## AIDS-Hilfe

In Berlin wurde jetzt eine „Deutsche AIDS-Hilfe“ gegründet. Die Organisation will die Ursachenforschung und die Suche nach Behandlungsmöglichkeiten unterstützen, Informationen sammeln und Selbsthilfeprojekte fördern.

## 35-Stunden-Woche im Krankenhaus

Wie es möglich ist, in einem Krankenhaus die wöchentliche Arbeitszeit auf 35 Stunden zu senken, haben die ÖTV-Vertrauensleute der Landesklinik in Mönchengladbach vorgerechnet.

## Protest gegen Noten

Die Fachtagung Medizin der Vereinigten Deutschen Studentenschaften (VDS) hat durch einen Rechtsanwalt Texte für Klagen bzw. Widerspruchserklärungen gegen die Benotung der Prüfungen im Frühjahr formulieren lassen. Die Texte und weitere Hin-

## Manuel Almeyda verhaftet

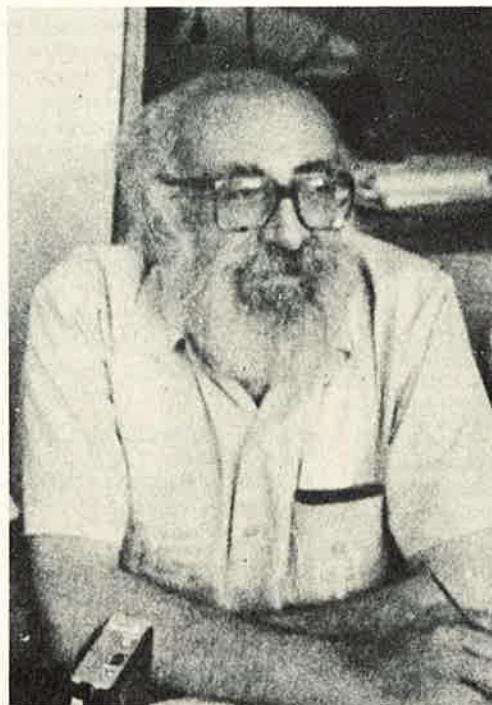
Am 15. Februar wurde in Santiago de Chile der 59jährige Arzt Manuel Almeyda verhaftet. Almeyda, älterer Bruder des früheren Allende-Ministers Chlodomiro Almeyda, ist Vorsitzender der Sozialistischen Partei Chiles und Präsident des oppositionellen Bündnisses „Demokratische Volksallianz“. Begründet wurde Almeydas Verhaftung mit der vor über 7000 Teilnehmern einer Veranstaltung erhobenen Forderung nach Bildung einer provvisorischen demokratischen Regierung.

1981 war Almeyda zuletzt in Haft genommen worden, wurde aber nach Protesten auch ausländischer Gruppen, darunter der ÖTV, der Arbeitsgemeinschaft von Sozialdemokraten im Gesundheitswesen und vieler dg-Leser (dg 5/81) nach 56 Tagen wieder freigelassen.

Der „Demokratischen Volksallianz“, der Almeyda vorsteht, gehören neben der sozialistischen Partei der MIR, die Kommunistische Partei, ein Teil der Radikalen Partei (Sozialdemokraten) und einige kleinere Organisationen an. Die Forderung nach der Bildung einer provvisorischen demokratischen Regierung war in der Vergangenheit bereits mehrfach von Regimegegnern, besonders den Christdemokraten, erhoben worden. Die Verhaftung fällt in die Vorbereitungen für einen Generalstreik, der für Ende

dieses Monats geplant ist. Offensichtlich soll damit die Widerstandsbewegung einer ihrer füh-

entlassen und arbeitete in verschiedenen Menschenrechtskommissionen mit. Für die „Vi-



Manuel Almeyda

renden Persönlichkeiten beraubt werden.

Der mit einer Gynäkologin verheiratete Almeyda war bis zum Militärputsch 1973 Dozent an der Medizinischen Hochschule von Santiago, wurde dann sofort

caria de Solidaridad“, die Solidaritätsorganisation der katholischen Kirche, war Almeyda bis zum Ende des letzten Jahres in einer Poliklinik in den seit dem Putsch medizinisch kaum mehr versorgten Elendsvierteln Santiagos tätig.

Besonders verhaftet machte sich Almeyda dem Regime durch seine intensive medizinische Betreuung politisch Gefangener, Verbannter und Gefolterter. Für dieses Engagement wurde er mehrmals von der Polizei zusammengeschlagen und zog sich verschiedene Verletzungen zu, darunter eine Gehirnerschütterung mit vierwöchiger Genesungsduer.

Wir bitten unsere Leser, sich für die sofortige Freilassung von Dr. Manuel Almeyda einzusetzen und den folgenden Text an die genannten Adressen zu schicken.

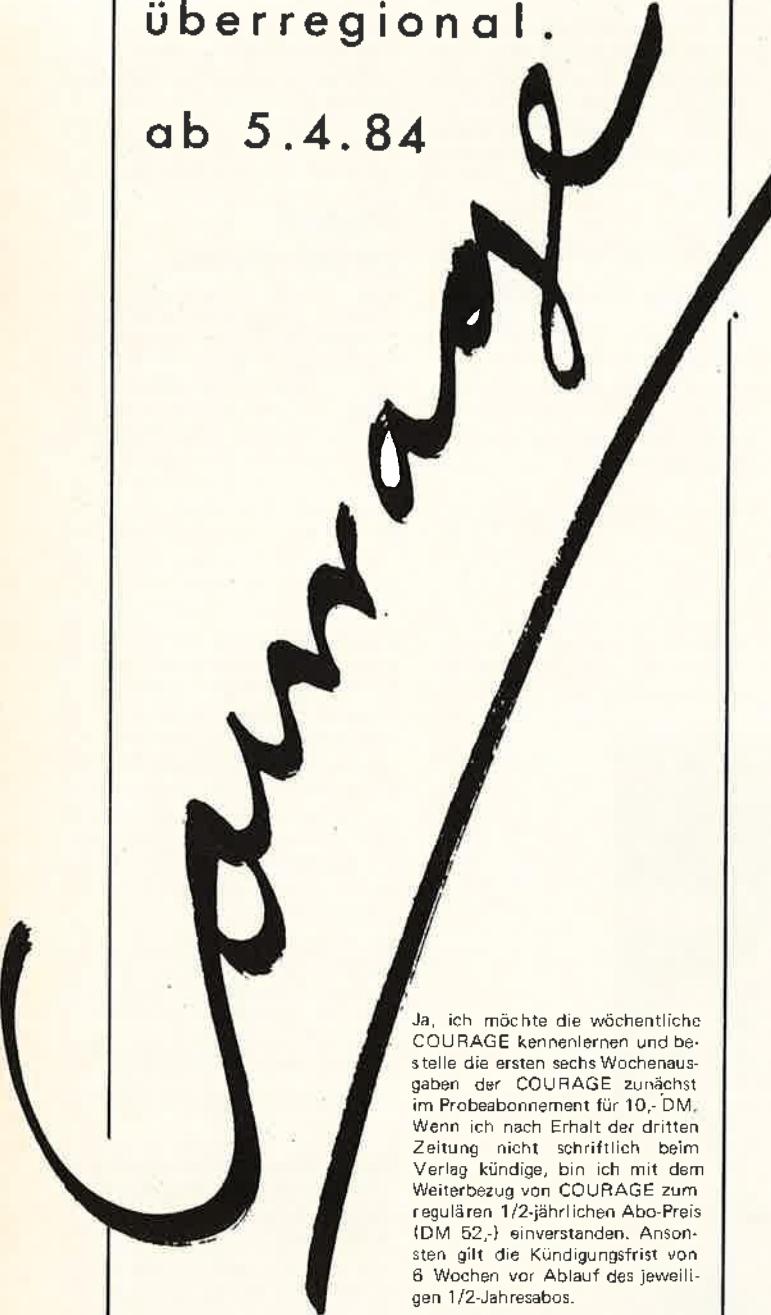
**Protestamos por la arbitrarria detención del dr. Manuel Almeyda y exigimos su inmediata libertad.**

*(Wir protestieren gegen die willkürliche Verhaftung von Dr. Manuel Almeyda und verlangen seine sofortige Freilassung.)*

Ministro del Interior  
S. Sergio Onofre Jarpa  
Palacio de Moneda  
Santiago de Chile

Presidente de la Corte Suprema  
S. Rafael Retamal Lopez  
Plaza Montt Varas  
Santiago de Chile  
Chilenische Botschaft  
Kronprinzenstr. 20  
5300 Bonn 1

w ö c h e n t l i c h .  
i n f o r m i e r t  
ü b e r r e g i o n a l .  
a b 5 . 4 . 8 4



Ja, ich möchte die wöchentliche COURAGE kennenlernen und bestelle die ersten sechs Wochenausgaben der COURAGE zunächst im Probeabonnement für 10,- DM. Wenn ich nach Erhalt der dritten Zeitung nicht schriftlich beim Verlag kündige, bin ich mit dem Weiterbezug von COURAGE zum regulären 1/2-jährlichen Abo-Preis (DM 52,-) einverstanden. Ansonsten gilt die Kündigungsfrist von 6 Wochen vor Ablauf des jeweils gen 1/2-Jahresabos.

COURAGE, Frauenverlags GmbH,  
Bleibtreustr. 48, 1000 Berlin 12.

Name: .....  
Straße/Nr.: .....  
PLZ/Ort: .....  
Datum: ..... Unterschr.: .....

Vertrauensgarantie: Ich weiß, daß ich diese Bestellung innerhalb von zwei Wochen widerrufen kann.

# ARZNEIMITTEL

weise sind bei den örtlichen Fachschaften erhältlich.

Studenten, die jetzt ihre Examina ablegen, wissen erst seit Weihnachten, daß sie dafür Noten bekommen und hatten somit kaum Zeit, sich entsprechend vorzubereiten. In einigen Bundesländern ist ein Widerspruch gegen die Prüfungsbescheide zugelassen, während andernorts direkt Klage beim Verwaltungsgericht erhoben werden muß.

Näheres bei Rüdiger Speier, Tel. (040) 51 93 37, und Elisabeth Schalinski, Tel. (0234) 38 03 00.

## Marl: Krankenpfleger gekündigt

Unter zweifelhaften Umständen hat die Stadt Marl (Westfalen) als Träger der städtischen Paracelsus-Klinik den 33jährigen Krankenpfleger Werner Becky zum Ende der Probezeit entlassen. Während im Krankenhaus ganz allgemein gewerkschaftliches und politisches Engagement als Gründe für die Entlassung vermutet werden, macht die Klinikleitung „mangelnde Leistungen“ geltend.

Bei einem Götetermin vor dem Arbeitsgericht in Herne am 21. Februar machte Becky geltend, ihm seien nie Klagen über seine Arbeitsleistungen zu Ohren gekommen. Die Stationsschwester, die den Leistungsbericht unterzeichnete, sei bei den monierten Arbeiten „nie anwesend“ gewesen.

Obwohl die Richter Zweifel an der korrekten Beteiligung des Personalamts bei der Entlassung anmeldeten, bestanden die Vertreter des Trägers, Stadtrechtsdirektor Wortmann und Klinikleiter Kipp, auf der Entlassung. Seit dem 29. Februar ist Becky arbeitslos.

Als der Krankenpfleger am 1. März die Klinik aufsuchte, um seine Arbeitskraft anzubieten, wurde er vom Klinikleiter persönlich des Hauses verwiesen.

Ein Termin vor dem Arbeitsgericht ist für den 17. Mai anberaumt.

## Katastrophenbroschüre

Eine Broschüre mit dem Titel „Katastrophenmedizinischer Leitfaden für die ärztliche Versorgung im Katastrophenfall“ kann beim Bundesministerium des Innern, Graurheindorfer Straße 198, 5300 Bonn 1, bestellt werden. Sehr empfehlenswert!

## Blüm: Selbstbeteiligung bei Arzneimitteln?

Bundesarbeitsminister Blüm (CDU) hat in einem Interview mit der Verbraucher-Testzeitschrift „DM“ eine prozentuale „Selbstbeteiligung“ der Patienten an den Arzneimittelkosten für Überlegenswert erklärt.

Es müsse allerdings eine Obergrenze und eine Ausnahmeregelung für Chronischkranke und Schwerkranke geben.

## Bremen: ÖTV für Nicaragua

Den Betrag von 3000 Mark, gesammelt bei Beschäftigten der Bremer Kliniken, überwies die Abteilung Krankenhäuser der Bremer ÖTV für den Aufbau des Gesundheitswesens in der Region San Juan in Nicaragua jetzt an „medico international“.

Auftakt für die Sammelaktion war eine Solidaritätsveranstaltung der ÖTV mit etwa 150 Kolleginnen und Kollegen gewesen, auf der ein Arzt über seine Erfahrungen aus zweijähriger Tätigkeit in Nicaragua berichtet hatte.

## Denkanstöße für Erkältete

Eine Broschüre „Erkältet — Denkanstöße für einen anderen Umgang mit der Erkrankung und deren Behandlung“, erstellt vom Arbeitskreis Pharma der Gesundheitsläden Bremen und Verden, kann über den „Arzneimittelinformationsdienst“ (AMID) bezogen werden. Didaktisch versiert unterrichtet das Heft Laien über die Diagnose und Therapie von Erkältungskrankheiten und vermittelt gleichzeitig Grundlegendes über Gesundheit und Krankheit.

Der „Arzneimittelinformationsdienst“ beantwortet schriftliche Fragen zu Arzneimittelwirkungen. Er besteht aus einem Team von drei Mitarbeitern: einer Apothekerin, einem Humanbiologen und einer Ärztin.

Adresse: AMID, 2722 Dreeßel 17

## Das letzte

„Der Ruheblutdruck ist tot — es lebe der Belastungshochdruck!“

Aus: „Ärzte Zeitung“, 6. März 1984

## Kleinanzeigenmarkt:

Preis: 5 Zeilen à 25 Anschläge  
nur 5 DM. Jede Zeile mehr (25 Anschläge) 1 DM. Postkarte an:  
'Demokratisches Gesundheitswesen', Siegburger Straße 26,  
5300 Bonn 3

Wir suchen für unsere Innere Abteilung **ZDL-Arzt** ab 15. August 1984. Großraum Köln. Kontakt: Rolf Bärger, Hochstadenring 21, 5000 Köln 1

Angehender Arzt (Okt. '84), kein Karriere- und Elbogenmensch, am trad. Krankenhauswesen „verzweifelt“, sucht ab ca. 4/85 Assistenzarztstelle, mögl. Anästhesie, in menschlichem, freundlichem Team als Grundlage für eine solide Fachausbildung. Bin für jeden Tip u. Hinweis dankbar. Chiffre 384001

**Arzt/in** (evtl. Kinder-, Frauen-) für Gemeinschaftsmodell in ländlicher Gegend bei **Hildesheim** gesucht.  
Knud Staar, Wiesenstr. 4, 3205 Bockenem, Tel. (050 67) 1006, 2200

Welcher als **KDVer anerkannte Arzt** hat Interesse, den Zivildienst in einem psychiatrischen Krankenhaus im Raum Hannover abzuleisten? ZDL-Stelle für Arzt frei ab 1. 7. 84. Info: Tel. (0511) 85 36 18 ab 19.00 Uhr. Reinhold.

## Zivildienststelle

Abteilung Psychomatik im Zentrum für Innere Medizin der Philipps Universität Marburg

Wir suchen einen **Mitarbeiter**, der aus dem psychologischen/dokumentationsmäßigen/medizinischen Bereich kommt und eine Zivildienststelle innerhalb der klinischen Psychosomatik versehen möchte. — Seine Aufgaben wären die Beratung von Patienten und ihre Betreuung, solange sie mit der Psychosomatik und ihren Angehörigen zusammenarbeiten. Der Schwerpunkt der Arbeit liegt in der Erfassung und Verarbeitung von patientenbezogenen Daten. Die Arbeit ist am ehesten auf einen Dokumentationsassistenten zugeschnitten; ein Diplom-Psychologe könnte bei Interesse und Qualifikation eigenständig therapeutisch tätig werden. Für Mediziner nur bedingt geeigneter Arbeitsplatz (wegen dokumentationsmäßiger Anforderungen). — Anschriften bitte an:

Abteilung Psychosomatik der Philipps-Universität, Robert-Koch-Str. 7, 355 Marburg.

Das Berufsbildungswerk des DGB kann für folgende Lehrgänge noch Teilnehmer aufnehmen:

### 1. Leitung einer Station oder Abteilung

Dauer: 3 Monate  
Beginnstermine: 2. April, 3. September 1984  
400 Unterrichtsstunden in Vollzeitform  
Lehrgangsgebühr: DM 1631,— (incl.)

### 2. Umgang mit Schwerstkranken und Sterbenden

Dauer: 3 Monate  
Beginnstermin: 2. April 1984  
100 Unterrichtsstunden (berufsbegleitend, 1 Unterrichtstag pro Woche)  
Lehrgangsgebühr: DM 450,— (incl.)

Näheres:

Staatl. anerk. Fortbildungswerk für Berufe im Gesundheitswesen  
Berufsbildungswerk des DGB  
Gutleutstraße 169/171  
6000 Frankfurt am Main  
Tel. (0611) 235091

# Verschiedenes

## Termine:

Alle Termine veröffentlichen wir völlig kostenlos, im Gegen teil, wir wissen immer gerne, wo was los ist! Bitte beachtet, daß wir die Termine mindestens 3 Wochen vor Erscheinen der Ausgabe haben müssen!

### ● 23.—25. 3.

Frankfurt

**Kongreß: Ausländische und deutsche Frauen gegen Frauenunterdrückung, Rassismus und Ausländerfeindlichkeit**  
Erster gemeinsamer Frauenkongreß gegen die besondere Unterdrückung von ausländischen Mädchen und Frauen. Mit einer Arbeitsgruppe zur gesundheitlichen Situation.

Kontakt: IAF, Stichwort Frauenkongreß, Mainzer Landstr. 239—241, 6000 Frankfurt 1, Tel. (0611) 737898.

### ● 31.3./1.4.

Tübingen

**4. Medizinischer Kongreß zur Verhinderung eines Atomkrieges**  
Kontakt: Kongreßbüro, Kurt A. Rumler, Belthlestr. 29, 7400 Tübingen 1

### ● 5.—8. 4.

Heidelberg

**7. Internationale Fachkonferenz der Arbeitsgemeinschaft für Ethnomedizin**

Thema: Sterben und Tod — eine kulturvergleichende Analyse  
Kontakt: AGEM, Hauptstr. 235, 6900 Heidelberg, Tel. (06223) 2927

### ● 8.—10. 4.

Bonn-Bad Godesberg

**Bundesdelegiertenversammlung des Bundes deutscher Hebammen e.V.**

Kontakt: BDH, Reinhold-Frank-Str. 18, 7500 Karlsruhe, Tel. (07 21) 27476

### ● 24. 4.—5. 5.

Lindau am Bodensee

**Seminar: Psychotherapie und Politik**

Schränkt die atomare und ökologische Bedrohung die individuelle Entwicklung ein? Erfordert sie ein neues Wertesystem? Ist der Mensch der größte Parasit der Erde? Modelle des Überlebens.

Kontakt: Ch. Pirker, Hauptstr. 79, 8992 Wasserburg

### ● 1.-6.5.

Rom

**Internationaler Kongreß „Handlungsstrategien gegen die psychiatrische Internierung sowie gegen die Unterbringung alter Menschen, Behinderter und Minde**

sterjähriger in ausgrenzenden Institutionen“  
Kontakt: Renate Goergen, Via Kandler 11, I-34100 Trieste (Italien), Tel. (00 39/40) 57 71 20

### ● 8./9. 5.

Dortmund

**Seminar: Humanisierung des Arbeitslebens in der Holzbe- und verarbeitung**

Kontakt: Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Unfallforschung Dortmund, Vogelpathsweg 50/52, 4600 Dortmund 1, Tel. (02 31) 17631

### ● 9.—11. 5.

Hamburg

**34. wissenschaftlicher Kongreß des Bundesverbandes der Ärzte im öffentlichen Gesundheitsdienst**

Kontakt: Tel. (040) 771702300

### ● 12./13. 5.

Aachen

**65. Hauptversammlung des Marburger Bundes**

Kontakt: Bundesverband, Riehler Str. 6, 5000 Köln 1

### ● 14.—18. 5.

Marl

**Seminar: Krankheit und psychosoziale Beziehungen**

Für Ärzte und leitende Mitarbeiter in der Krankenpflege  
Kontakt: Allg. Krankenpflege-Verband, Lucy-Romberg-Haus, Wiesenstr. 55, 4370 Marl

### ● 15.—19. 5.

Aachen

**87. Deutscher Ärztetag**

### ● 25.—27. 5. 84

Scheidegg im Allgäu

**Arbeitsgruppe Alternative Therapie**

Gründungstagung und Kongreßvorbereitung

Kontakt: G. Poggoda, c/o Jugendhof Auenland, 8999 Scheidegg im Allgäu

### ● 15.—17. 6.

Düsseldorf

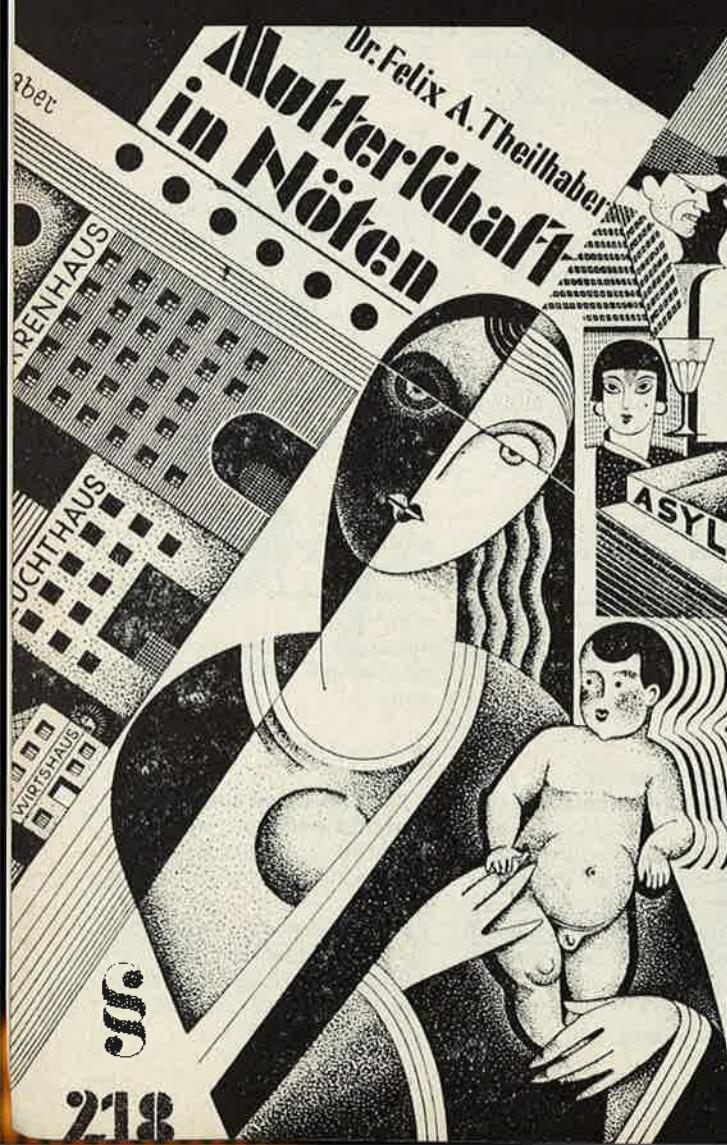
**7. Fachtagung zur sozialwissenschaftlichen Sexualforschung**

Leithema: Die Sexualität des Menschen: ein sozialer Tatbestand?

Kontakt: Deutsche Gesellschaft für sozialwissenschaftliche Sexualforschung (DGSS), Gerresheimer Str. 20, 4000 Düsseldorf 1, Tel. (02 11) 35 45 91.



DALBERT SCHULTZ VERLAG



Auch als Autor hatte sich der Gynäkologe Carl Credé einen Namen gemacht. 1929 verfaßte er „Frauen in Not“, eine Anthologie, die das Elend des Abtreibungsverbots authentisch illustriert.



Kaum war Kohl Kanzler, da begann es schon, noch unbemerkt, das familienpolitische Roll-back. Eine Kommission aus mehreren Ministerien ging an die Arbeit. Mittlerweile ist erstmal die Kassenfinanzierung des Schwangerschaftsabbruchs unter Beschuß geraten.

Eine Reportage von Anna Jablonski-Winter.

Felix A. Theilhaber, ein Arzt, gründete 1913 in Berlin die „Gesellschaft für Sexualreform“, eine der ersten Organisationen, die das Abtreibungsverbot bekämpfte.

Diese Broschüre war eine der ersten literarischen Publikationen zum Abtreibungsverbot. Das Frauenrechtssekretariat gab sie 1923 heraus.



**Nieder mit den Abtreibungs-Paragraphen!**



Carl Credé, Gynäkologe in Celle, war bekannt dafür, daß er Frauen in Not-situationen half. 1926 kam er wegen „gewerbsmäßiger Abtreibungen“ ins Gefängnis. Dort schrieb er „Volk in Not“.

## Dr. Credé Volk in Not!

Das Unheil des Abtreibungsparagraphen

Mit Bildbeigaben von  
Käthe Kollwitz

Über 60000 Frauen wurden zwischen 1919 und 1932 wegen „Vergehens gegen §218“ in Zuchthäuser und Gefängnisse gesteckt.



WEGENER

# Die Krankenscheinheiligen

Die Ärztin und Kommunistin Martha Ruben-Wolf gehörte damals zu den herausragenden Persönlichkeiten, die für die Abschaffung des §218 kämpften.

Es wird immer Abtreibungen geben. Mit diesem Satz überraschte vor den Fernsehkameras keine Feministin: Frau Ingrid Roitzsch, 43, verheiratet, zwei Kinder, Bundestagsabgeordnete der CDU, ließ ihrem Unmut über die Gesetzesvorlage von männlichen Parteifreunden an die Öffentlichkeit. Was vor zehn Jahren als Behauptung radikaler »Emanzen« heiß diskutiert wurde, ist mittlerweile sogar unter CDU-Frauen Allgemeingut.

Fast zehn Jahre, nachdem der Deutsche Bundestag mit Mehrheit beschloß, den Schwangerschaftsabbruch bis zum dritten Monat in Zukunft straffrei ausüben zu lassen, ist der Paragraph 218 wieder einmal in der Diskussion. Freilich anders als im April 1974, als SPD und FDP die Fristenlösung verabschiedeten.

- Am 31. Januar legten 74 Abgeordnete der CDU/CSU-Bundestagsfraktion ein »Sonstige Hilfen — Änderungsgesetz« (SHÄG) vor. Einziges Anliegen des Entwurfs: Schwangerschaftsabbrüche, die unter die Indikation 'soziale Notlage' fallen, sollen von den gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr bezahlt werden dürfen.
- Schon seit dem vergangenen Jahr liegt dem Bundesverfassungsgericht in Karlsruhe die Klage von Ursula Zöllner, Redakteurin bei der erzkonservativen katholischen Boulevardzeitung »Neue Bildpost«, gegen die Barmer Ersatzkasse vor. Frau Zöllner wollte als Kassenpatientin für Abbrüche nicht mehr

mitbezahlen. Vertreten läßt sie sich von ihrem Rechtsanwalt, Dr. Wolfgang Philipp, der als fanatischer Abtreibungsgegner bekannt geworden ist.

Daß CDU und CSU im Einklang mit der katholischen Kirche jeden Schwangerschaftsabbruch ablehnen, ist nichts Neues. Die Fristenlösung kam nach einer Verfassungsbeschwerde der damaligen Opposition zu Fall. Als daraufhin 1976 die »Indikationslösung« verabschiedet wurde, stimmten wieder große Teile der CDU/CSU-Fraktion dagegen.

Auch die jetzige Vorlage kommt nicht offiziell von der Fraktion, sondern wurde als Gruppenantrag eingebracht. Schon im letzten Bundestag, vor dem 6. März, kursierte ein Entwurf, der von 52 Abgeordneten unterstützt wurde — darunter zwei Frauen. Die jetzige Vorlage wurde von 74 Abgeordneten eingebracht. Eine Frau ist nicht mehr darunter — es heißt, die Frauenvereinigung der CDU habe ihre Mitglieder zurückgepfiffen. Als federführend gilt der erzkonservative 56jährige CSU-Abgeordnete Werner Althammer aus Augsburg. Als weiterer Erstunterzeichner fungiert sein Fraktionskollege Herbert Werner, ein Gymnasiallehrer aus Ulm, dem Zentrum der militärischen Abtreibungsgegner. Prominente Unionspolitiker gehören nicht zu den Unterstützern. Mitglieder der Bundesregierung haben sich zurückgehalten, um keinen Krach mit der FDP zu riskieren.



Wieder erhältlich!

## DIE ZUKUNFT DES SOZIALSTAATS

3. überarbeitete und  
erweiterte Auflage

Materialien zur sozialpolitischen Diskussion der Grünen. Herausgegeben von Michael Opieka, Martin Schmolinger und Angelika Fohmann-Ritter im Auftrag des Landesfachausschusses „Sozialcs und Gesundheit“ der Grünen Baden-Württemberg

Mit Beiträgen von:

Michael Opieka, Joseph Huber, Erich Standfest, Joachim Hirsch, Friedhelm Hengsbach SJ, Peter Gross, Christel Neusüß, Claudia von Werlhof, Ursula Westphal-Georgi, SOST, Christian Leipert, Rolf G. Heinze, Thomas Olk, Rolf Schwendter, Wolf Rainer Wendt, Ilona Kickbusch, Alf Trojan, Martin Schmolinger, Eberhard Bueb, Michaela Schreyer, Angelika Fohmann-Ritter, Niko Diemer, Willi Hoss, Holger Heimann

Verlag und Vertrieb:  
DIE GRÜNEN Baden-Württemberg

330 Seiten, gebunden à 15 DM (mit HardCover 18 DM)

ab 3 Exemplaren à 12 DM (bzw. 15 DM) jeweils plus Porto

### Ich bestelle hiermit:

Exemplare "Die Zukunft des Sozialstaats", 3. Auflage (flexibel geb./Hardcover – gewünschtes unterstreichen)

- Scheck über DM \_\_\_\_\_  
+ DM 2,- Portoanteil = DM \_\_\_\_\_ liegt bei  
 gegen Rechnung (Porto und Verpackung nach Unkosten)

Name: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

absenden an: DIE GRÜNEN Baden-Württemberg, 7 Stuttgart 1, Forststr. 93.

Neu ist die Argumentation: Wohl mit Blick auf die in Moralfragen weniger zuverlässige FDP geben die überwiegend katholischen und kinderreichen Familienväter ihre Vorlage als Beitrag zur Kostendämpfung im Gesundheitswesen aus: Wenn bei den Leistungen im Krankheitsfall gespart werde, müsse dies erst recht bei den »sonstigen Hilfen« geschehen.

Daß zu einer sozialen Notlage oft — nicht immer — akute finanzielle Probleme gehören, die den Abbruch auf eigene Kosten unmöglich machen, berücksichtigt der Entwurf nicht. Gerade wer kein Geld hat, soll draufzahlen. Abbrüche privat versicherter Frauen sind bislang noch nicht ins Visier der Moralisten geraten.

Für den gesamten Posten »sonstige Hilfen«, der die Leistungen bei Schwangerschaftsabbrüchen, Sterilisation und Beratung zur Empfängnisverhütung umfaßt, haben die Kassen 1981 einen Betrag zwischen 150 und 300 Millionen Mark ausgegeben — für Abbrüche 70 bis 110 Millionen Mark. Gemessen am Gesamtvolume ist das ein lächerlicher Betrag; er entspricht einem Jahresbeitrag pro Kassenmitglied von 1,95 bis 3,10 Mark.

Schon Mitte der siebziger Jahre war bei der Diskussion um das »Abtreibungsproblem« stets von »flankierenden Maßnahmen« die Rede. Die CDU hatte darunter vor allem Zahlungen verstanden, die eine Schwangere zum Austragen des Kindes bewegen sollten. Heiner Geißler, mittlerweile Familienminister: »In einem Staat mit 1,5 Billionen Mark Bruttonsozialprodukt darf es keine wirtschaftlichen Gründe für den Schwangerschaftsabbruch geben.«

Kaum war die Regierung Kohl durch den Koalitionswechsel der FDP an die Macht gekommen, wurde als eine der ersten Maßnahmen eine interministerielle Kommission aus Vertretern des Justiz-, Innen-, Arbeits- und Familienministeriums und des Bundeskanzleramts gegründet: zum »Schutz des ungeborenen Lebens«. Pate stand die Idee, mit billigen und kurzfristigen Wohltaten den Abbruch zu vermeiden.

Nach und nach wurde klar, daß es nicht um zusätzliche soziale Leistungen ging. Allenfalls sollte, »flankierend«, ein Zuckerbrot zum völligen oder fast völligen Verbot des Schwangerschaftsabbruchs gegeben werden. Innenminister Zimmermann kündigte im vergangenen Juni bereits an, die staatlichen Beihilfen für Beamten, die mit der sozialen Notlagenindikation eine Schwangerschaft abbrechen, zu streichen.

Im Dezember legte Heiner Geißler Ergebnisse der interministeriellen Kommission vor:

- Für eine Bundesstiftung »Mutter und Kind — zum Schutz des ungeborenen Lebens« sollen 1984 25 Millionen, 1985 50 Millionen Mark zur Verfügung stehen. Mit dem Geld sollen ungewollt schwangere Frauen zum Austragen der Schwangerschaft gebracht werden.
- Die Stiftung soll »kurzfristige materielle Hilfen« verteilen, z. B. für die Anschaffung von Wäsche, für eine Familienhelferin nach der Geburt oder für die Tilgung von Schulden.

• Jährlich soll eine Familien-Briefmarke herausgegeben werden.

• Es soll mehr Anreize zur Adoption geben. Die Kommission empfiehlt, die Einwilligungsfrist von acht auf sechs Wochen nach der Geburt zu verkürzen.

• Für die Dauer eines Jahres soll nach dem Willen der Arbeitsgruppe ein Erziehungsgeld von 600 Mark monatlich gezahlt werden — ohne Anrechnung auf die Sozialhilfe. Erziehungszeiten sollen auf die Rente anrechenbar sein.

Den finanziellen Hilfen ist gemeinsam, daß sie sich ausschließlich auf eine kurze Zeitspanne um die Geburt beziehen. Was geschieht nach einem Jahr, wenn das Geld versiegt und das Kind noch mindestens fünfzehn bis achtzehn Jahre von der Mutter abhängig ist?

Zudem werden gleichzeitig andere soziale Leistungen gekürzt. An Mutterschaftsurlaubsgeld gibt es nur noch 510 statt bisher 750 Mark als Höchstsatz. In diesem Zusammenhang sind die finanziellen Zuwendungen für »werdende Mütter« nichts als ein Kopfgeld für das Austragen des Kindes. Niemand kann im Ernst annehmen, daß die angebotenen Leistungen zum Kinderkriegen animieren könnten. Eher begreifen lassen sie sich als Alibi für die Streichung der Notlagenindikation aus den Leistungen der Kassen.

**„Es ist nicht einzusehen,  
daß 230 Millionen Mark  
Kosten für Schwanger-  
schaftsabbruch der Solidar-  
gemeinschaft der Kranken-  
versicherten aufgebürdet  
werden.“**

**Dr. C. Müller, gesundheits-  
politische Abteilung der  
Hoechst AG, auf einem Presse-  
gespräch am 24. November 1982  
in Köln.**

Sowenig sich mit Einsparungen die Gebärdefreiheit heben läßt, so wenig wird mit Restriktionen beim Schwangerschaftsabbruch Geld gespart.

In der Vergangenheit finden sich entsprechende Erfahrungen aus den C-Ländern: In Bayern, in Niedersachsen und im Saarland etwa gibt es keine zugelassenen Einrichtungen für den ambulanten Schwangerschaftsabbruch, in Baden-Württemberg gibt es eine, in Rheinland-Pfalz ganze drei. Der Mangel an solchen Einrichtungen verhindert zwar keinen Abbruch, fördert aber den Tourismus nach Nordrhein-Westfalen, Hessen, Hamburg und Bremen — und ins Ausland.

Die Umstände verzögern den Abbruch nur und machen ihn damit gefährlicher.

Ginge es um die Kosten, sie ließen sich mit der Einrichtung solcher Stellen reduzieren. Statt dessen wird unnötig teuer, stationär, behandelt. In Ländern, in denen ambulante Eingriffe nicht zugelassen sind, lassen Ärzte sich »Risikozuschläge« zahlen. Oft werden

ambulant mehrere Beratungen, Blutuntersuchungen, Ultraschalluntersuchungen berechnet. Stationäre Aufenthalte von vier bis sechs Tagen können als absurd lang gelten. In Hessen sind einige Profitgeier inzwischen erkannt und von der Kassenärztlichen Vereinigung zur Stellungnahme aufgefordert worden.

Wer den Abbruch erschwert, verhindert ihn nicht, sondern macht ihn gefährlicher. Abgetrieben wird und wurde immer, gleich bei welcher Rechtslage. Unter den Bedingungen des neuen Paragraphen 218 ist allerdings das Risiko gesunken. Es liegt mit der Absaugmethode bei 0,5 bis 2,0 Komplikationen auf 100 000 Eingriffe.

### Zur Diskussion:

## Wann beginnt das Leben?

„Ein Mensch wird nicht Mensch, sondern ist Mensch von der Befruchtung an,“ postuliert Professor Erich Blechschmidt im Namen der konservativ-katholischen „Bewegung für das Leben“. Der Bundesgerichtshof in Karlsruhe bestimmt in einem Urteil vom 7. Dezember 1983, daß ein Fötus mit dem Einsetzen der Eröffnungswehen als Mensch zu betrachten sei.

Es gibt Wissenschaftler, die den Beginn des spezifisch menschlichen Lebens mit der Ausbildung der Großhirnrinde ansetzen, andere sehen den Beginn in der Nidation (Einnistung des befruchteten Eis). Darauf stützten sich auch 1975 die Bundesverfassungsrichter, als sie die vom Bundestag beschlossene Fristenlösung für verfassungswidrig erklärtten.

Wieder andere bestreiten, daß der Beginn überhaupt festgelegt werden könne, denn das Ei und die Spermien lebten ja auch schon und seien organische Teile eines Organismus.

Eine höchst komplizierte Frage also, wann das Leben beginnt und wann das Leben anfängt, ein menschliches zu sein. Weder Gerichte, noch die Wissenschaft, noch die Medizin können hier ohne Unsicherheiten entscheiden.

Dennoch ist für die Streiter der „Bewegung für das Leben“ eine befruchtete Eizelle menschliches Leben, eine Abtreibung, ja selbst ein Nidationshemmer wie die Spirale, „Kindermord“.

Es scheint, daß sie wissentlich einiges außer acht lassen: Mit der Zeugung beginnt nicht Leben, sondern bereits vorhandenes Leben bekommt eine neue Merkmal-Struktur. Mit ihr wird der Anfang auf ein neues Lebewesen hin gesetzt, aber aufgrund von bereits vorhandenem Leben. Ist dieser Anfang aber bereits ein Mensch? Die Entstehung eines Hauses beginnt mit einem Plan, dann mit der Aushebung und der Fundamentierung. Ist der Plan darum ein Haus? Oder der Aushub oder das Fundament? Das Leben eines neuen Lebewesens beginnt mit einer neuen Merkmal-Struktur aus bereits vorhandenem Leben, dann mit ei-

nem Zellkomplex. Sind diese Merkmal-Struktur, der Zweizeller, der Zellkomplex, die Organanlagen darum schon ein Mensch?

Wer das behauptet, negiert die Realität der Entwicklung in der Ontogenese oder gibt vor, diese Entwicklung erbrachte nichts Neues. Er definiert den Menschen rein biologisch, außer acht lassend, daß der Mensch vor allem als soziales Wesen lebt und wird. Die Anlage zu einem Menschen wird mit dem Menschen identifiziert, die Möglichkeit mit der Wirklichkeit.

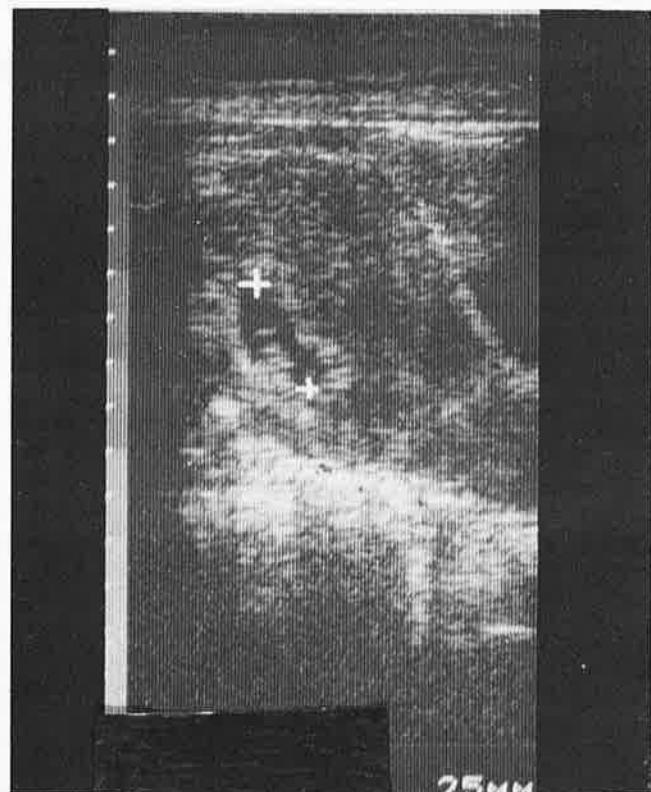
Erstaunlich daran ist die dogmatische Sicherheit. Sie glaubt sich im Besitz der ganzen Wahrheit und braucht sich deshalb um die Wirklichkeit nicht mehr zu kümmern.

Sebastian Haffner schreibt: „Natürlich, bei der Zeugung entsteht Leben, aber erst bei der Geburt entsteht menschliches Leben. Der Fötus ist kein Mensch.“

Vielmehr hat die Naturwissenschaft längst festgestellt, daß er während der Schwangerschaft die vormenschlichen Entwicklungszustände des organischen Lebens sozusagen unter dem Zeitraffer noch einmal durchläuft, vom Urschleim über das Amphibium bis zum Säugetier. Der Mensch ist erst nach neun Monaten fertig. Der Drei-Monats-Fötus ist Leben — aber erst auf der Stufe der Qualle oder der Kaulquappe. Nun ist aber noch nie jemandem eingefallen, die Tötung einer Qualle oder Kaulquappe unter Strafe zu stellen. Es stimmt ja einfach nicht, daß unserem sittlichen oder unserem Rechtsgefühl jedes Leben heilig ist. Wir sind keine Hindus. Wir töten mit gutem Gewissen sogar Tiere, die auf einer weit höheren und menschenähnlicheren Entwicklungsstufe stehen als ein Drei-Monats-Fötus.“

Anna Galönsi

Das Sonogramm zeigt einen Fötus in der dritten bis vierten Schwangerschaftswoche. Menschliches Leben?



**Das Bundesverfassungsgericht soll darüber entscheiden, ob die gegenwärtige Regelung verfassungskonform ist. Zwei Urteile niedriger Instanzen gibt es schon.**

Beide Gerichtsentscheidungen befassen sich mit der Frage, ob Beiträge für die Krankenkassen auch für Schwangerschaftsabbrüche aus sozialer Notlagenindikation verwendet werden dürfen. Beide Entscheidungen kommen zu unterschiedlichen Ergebnissen.

Der Beschuß des erstinstanzlichen Sozialgerichts Dortmund hat in der Presse erheblichen Wirbel verursacht, da er die entsprechenden Regelungen der Reichsversicherungsordnung für verfassungswidrig hält. Das Urteil des höherinstanzlichen Landessozialgerichtes Bayern, dem schon eine ähnliche Entscheidung am 1. 10. 1980 (AZ.: L 4/Kr 55/78) vorausgegangen war, hat hingegen wesentlich weniger Beachtung gefunden. Es wurde weder in der Fachpresse abgedruckt, noch sonst in der Presse erwähnt. Das Ergebnis — die Bestätigung, daß die Finanzierung der Abtreibung durch die Krankenkassen keineswegs verfassungswidrig ist — paßte wohl nicht so recht in die politische Landschaft. So ist dieses Urteil auch in juristischen Fachkreisen kaum bekannt, obwohl es als zweitinstanzliches Urteil eigentlich mehr Gewicht hat als die Entscheidung des Sozialgerichts Dortmund.

Das Bundesverfassungsgericht hat sich bisher in Schweigen gehüllt und bald drei Jahre nach dem entsprechenden Vorlagebeschuß noch nicht entschieden, ob es die Entscheidung überhaupt als Verfassungsbeschwerde zulassen will, oder nicht. Dieses Zögern veranlaßte dann wohl auch Abgeordnete der CDU/CSU-Fraktion, einen eigenen Gesetzesentwurf vorzulegen, der die an sich gewünschte Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts, nämlich die Streichung der entsprechenden Vorschriften der Reichsversicherungsordnung, zum Gegenstand hat.

Obwohl man in Karlsruhe ob der juristischen Dürftigkeit der Argumentation des Sozialgerichts Dortmund wohl kalte Füße bekommen hat, darf man die Public-Relation-Wirkung dieser Entscheidung doch nicht unterschätzen. Die Klägerin ist nicht irgendwer, sondern Redakteurin bei der »Neuen Bildpost«, einem auflagenstarken Meinungsbildungsinstrument der katholischen Kirche.

Die Finanzierung von Abtreibungen macht monatlich genau 60 Pfennig aus, mehr wird, statistisch gesehen, für die Finanzierung der Abtreibung gar nicht eingesetzt.

Die Geringfügigkeit dieses Beitrages brachte das Sozialgericht Dortmund jedoch nicht in Begründungsschwierigkeiten, es orientierte sich in seinem 70-Seiten-Urteil an dem historischen Vorbild der

Christenverfolgung durch die römischen Kaiser. Danach kann »der Abfall vom Glauben, der Bruch mit Gott und damit die existentielle Selbstvernichtung der menschlichen Person sich für einen Christen daraus ergeben, daß er eine äußerst geringfügige Handlung vornimmt, wie sie alle Mitbürger vornehmen, ohne dabei irgendwelche Bedenken zu haben.« (S. 55)

Wenn diese Auslegung Schule macht, kann jeder krankenversicherte Moscheedaner, der mit Sicherheit mehr als 60 Pfennig monatlich für die Heilung Alkoholkranker beiträgt, unter Berufung auf den Koran und Artikel 4 GG, der die Glaubensfreiheit schützt, diese Beitragsverwendung verbieten, womit wir bald persische Zustände hätten.

Die Kommentatoren des Grundgesetzes haben bei der gleichgelagerten Problematik der Verweigerung einer Impfung aus religiösen Gründen längst festgestellt, daß das Toleranzgebot nur vorsieht, daß Religiöse von dem Impfzwang befreit werden können, daß es aber keinesfalls die Abschaffung der Impfung rechtfertigt. Genau dies fordert jedoch das Sozialgericht Dortmund, wenn es meint, wegen der religiösen

hilfe 82, S. 343 ff., BVerfGE 23, 135; 29, 402; 45, 376).

Nach Ansicht des Sozialgerichts Dortmund ist es nicht mit dem Grundsatz der freien Entfaltung der Persönlichkeit zu vereinbaren, daß die Klägerin einer Krankenkasse als Zwangskörperschaft angehören muß, die Abtreibungen finanziert. Es wird übersehen, daß das in Artikel 2 GG garantierte Persönlichkeitsrecht eigentlich gerade eine gute Legitimierung für die soziale Indikation darstellt, da zu diesem Persönlichkeitsrecht schließlich auch das Selbstbestimmungsrecht der Frau gehört.

In dem Urteil des Landessozialgerichtes Bayern geht es um eine etwas andere Konstellation, da hier ein Arbeitgeber, ein Arzt, Beiträge zur Krankenkasse mit dem Argument der Verfassungswidrigkeit der Abtreibungsförderung durch die Krankenkassen verweigerte.

Im Gegensatz zu dem Sozialgericht Dortmund vermied das Landessozialgericht ideologische Aussagen zu dem Für und Wider der Abtreibung, sondern hielt sich juristisch korrekt an die Aufgabenstellung der Krankenkasse. Es verwies darauf, daß nicht das einzelne Mitglied, sondern

## **Die Krankenkassen — kriminelle Vereinigungen?**



Dr. jur. Sabine Wendt

### **Abtreibung auf Krankenschein verfassungswidrig?**

Bauchschmerzen von Frau Ursula Z. allen in finanziellen Notlagen befindlichen schwangeren Frauen die Unterstützung der Krankenkassen bei einem legalen Schwangerschaftsabbruch mit Hinweis auf Artikel 4 entziehen zu müssen.

Die Richter sehen zwar auch, daß ein Entzug finanzieller Unterstützung gerade minderbemittelte Frauen wieder vermehrt zum Kurpfuscher treiben wird. Zynisch wird dazu ausgeführt: »Bei jeder Abtreibung, die zu einem Krankheitszustand oder dem Tode führt, müssen die Krankenbehandlungskosten und das Sterbegeld von der Krankenkasse getragen werden. Das Krankenfolgerisiko bei Abtreibungen ist also ohnehin gesichert.« (S. 47)

Das Gericht übersieht, daß nicht die Leistungsgewährung, sondern der Leistungsentzug verfassungswidrig wäre: Das Sozialstaatsprinzip gebietet eine ausreichende finanzielle Unterstützung durch die Krankenkasse gerade für die sozial und gesundheitlich besonders schutzbedürftigen Personen und Personengruppen (Landessozialgericht Bremen, Zeitschrift für Sozial-

die Selbstverwaltungsorgane und die Aufsichtsbehörden zu entscheiden haben, welche Praxis der Krankenkasse legal ist. Die Beitragsverpflichtung bleibt deshalb bestehen, solange der Krankenkasse von diesen Organen keine andere Aufgabenstellung zugewiesen worden ist.

Das vielfach von Juristen (wie z. B. dem Ex-Verfassungsrichter Geiger) vorgebrachte Argument, Schwangerschaftsabbruch sei keine Krankheit und deshalb nicht von der Krankenkasse zu finanzieren, trägt nicht. Der Gesetzgeber hat den Krankenkassen heute eine Vielzahl von nicht krankheitsbedingten Auftragsanglegenheiten zugeordnet, zu dem z. B. das Mutterschaftsgeld und das Sterbegeld gehören. Deshalb ist die Finanzierung von Abtreibungen keineswegs systemfremd.

Zu Recht weist das Landessozialgericht Bayern außerdem darauf hin, daß ein Beitragsverweigerungsrecht von Mitgliedern, die irgendwelche Leistungen der Krankenkasse für verfassungswidrig halten, die Funktionsfähigkeit der Sozialversicherung ernsthaft gefährden würden.

Auch das Argument der Abtreibungsgegner, seit Einführung der Notlagenindikation seien die Abbruchzahlen enorm gestiegen, ist mehr als zweifelhaft.

Die Zahlen der dem Statistischen Bundesamt gemeldeten Abbrüche pendeln sich bei etwa 90 000 ein. Eine jüngere niederländische Untersuchung, die in der Berechnung der Dunkelziffer sehr großzügig ist, rechnet damit, daß 80 Prozent nicht gemeldet werden. Professionelle Abtreibungsgegner operieren gern mit willkürlich hohen Zahlen von einer Million und mehr. Tatsächlich kann man annehmen, daß viele Ärzte sich mit den Meldungen zurückhalten, um nicht als »Abbruchspezialisten« zu gelten. Von den Kasen sind exakte Zahlen nicht zu bekommen.

Natürlich ist die Zahl der Abbrüche nach der Notlagenindikation relativ gestiegen. Dafür sind die Abbrüche deutscher Frauen in den Niederlanden rapide zurückgegangen. Eine Sachverständigen-Kommission, die Erfahrungen mit der Reform des Paragraphen 218 untersucht und analysiert, stellte insgesamt »Stagnation der jährlichen Abbruchzahlen mit einer Tendenz zum Rückgang« fest. Die beiden Gynäkologen Bräutigam und Grimes untersuchten die Verschiebung von der medizinischen und psychiatrischen

## „In den katholischen Ländern geht es am schlimmsten zu“

zur sozialen Indikation und kamen zu dem Schluß, daß in den Jahren 1977 und 1978 noch zahlreiche Notlagenindikationen »verdeckt« wurden.

Das »Abbruchland«, von den Abtreibungsgegnern gern beschworen, ist nirgends in Sicht. Im Gegenteil: Im europäischen Vergleich hat die BRD die niedrigste Abbruchrate. Bezogen auf die weibliche Bevölkerung liegt sie in Großbritannien, in Portugal, Irland, Norwegen und Frankreich mindestens doppelt so hoch wie bei uns. Dabei herrschen gerade in den restriktiven, den katholischen Ländern, die schlimmsten Zustände:

- In Portugal sterben jährlich an die 2000 Frauen an den Folgen illegaler Eingriffe, für die sich die Engelmacher in Lissabon 50 bis 2000 US-Dollar bezahlen lassen. Eine Reform des Abtreibungsparagraphen wurde noch 1980 abgelehnt.
- In Spanien rechnet man mit jährlich 300 000 illegalen Eingriffen mit einer Letalität von 2 Prozent. Bevorzugtes Ziel des Abbruchtourismus ist Tanger in Marokko.
- 15 000 Irinnen kommen jährlich zum Schwangerschaftsabbruch nach Großbritannien. In der katholischen Republik Irland sieht das Gesetz für Abtreibung maximal eine lebenslängliche Freiheitsstrafe vor.

Wenn die 74 CDU/CSU-Abgeordneten in der Begründung zu ihrem Gesetzentwurf argwöhnen, der Schwangerschaftsabbruch bei sozialer Notlage sei »auch Mittel zur Geburtenkontrolle«, so beschreiben sie damit nicht die Zustände in der Bundesrepublik, die sie angreifen, sondern die Zustände in den katholischen Ländern, die sie erreichen wollen.

**„Die Vernichtung unschuldiger Menschen durch Nationalsozialisten war ohne Frage ein furchtbare Verbrechen. Dafür gibt es keinerlei Entschuldigung oder Rechtfertigung. Wenn jedoch gern behauptet wird, sie sei das grausamste Verbrechen schlechthin, das je geschehen sei, so ist diese Behauptung mit einem Fragezeichen zu versehen. Warum?**

**Die Nazis haben ihren Massenmord immerhin noch mit einer Ideologie versehen. Es war nicht kaltherzige Ichsucht, wie etwa heute bei der Abtreibung. Diese Tötung aus rücksichtsloser Selbstsucht ist darum moralisch noch niedriger anzusetzen.**

**Nazis haben sich an unschuldigen Menschen ausgelassen, die weitgehend erwachsen waren und sich gegen das ihnen geschehene Unrecht empören konnten. Bei der Abtreibung zerstückelt, zerschneidet und erwürgt man unborene Kinder, die kein einziges Wort für sich sprechen und die nicht einmal die Hand zur Verteidigung für sich erheben können. Hier kann auch dem Feigsten nichts passieren. Die Charakterlosigkeit ist noch abgründiger als bei den Nazi-Mördern.“**

**Diese Sätze schrieb Pastor Werner Wehrmeyer für die Münsteraner Bistumszeitschrift „Kirche und Leben“. Dort wurden sie am 23. Januar 1983 veröffentlicht.**

Die Abbruchzahlen in diesen Ländern sind vor allem deshalb so hoch, weil Prävention dort noch weitgehend als verpönt gilt.

Wohl keine Frau zieht den Schwangerschaftsabbruch irgend einem Mittel zur Prävention vor. Wenn allerdings Präventionsmittel schwer erhältlich oder unzureichend bekannt sind, sind manche Frauen tatsächlich später auf Abbrüche angewiesen. Die Familienpolitik der Bundesregierung ist dazu geeignet, solche Zustände wieder herzustellen:

Parallel zu den Angriffen und Nadelstichen gegen die Indikation werden Breitseiten gegen Sexualerziehung und Präventionsberatung gefahren. Den Herren paßt die ganze Richtung nicht. Speziell der Verein »Pro familia« mit seinen 145 Beratungsstellen und die Arbeiterwohlfahrt sind unter Beschuß geraten.

Kürzungen bei den Zuschüssen, die Beratungsstellen an den Rand der Schließung bringen — wie in Münster — setzen einen unheilvollen Prozeß in Gang, der letztlich nur zu einem Anstieg der Abbruchzahlen führen kann. Pro familia und Arbeiterwohlfahrt, Schwangerenberatung, Aufklärung über Verhütungsmittel sind den militanten Moralisten und der katholischen Kirche seit

## „Es geht auch gegen die Prävention“

jeher ein Dorn im Auge. Ihre Kampagne gegen die Indikationslösung schließt Angriffe gegen Prävention und Sexualerziehung ein.

Längst leidet die Beratungspraxis an vielen Orten unter den neuen Verhältnissen. Mit der Reform des Paragraphen hatte die sozialliberale Bundesregierung ein Modellprogramm für Beratungsstellen ins Leben gerufen, das hauptsächlich von Pro familia getragen wurde. Die Modellphase läuft für viele Projekte jetzt aus. Obwohl die Weiterfinanzierung von Ländern und Gemeinden seinerzeit gewährleistet worden war, gibt es jetzt überall Schwierigkeiten. Häufig entstehen langwierige Rechtsstreitigkeiten zwischen Ländern und Kommunen um die Bezahlung.

Während die Beratung nach Paragraph 218 b gesetzlich vorgeschrieben ist und daher auch finanziert werden muß, treffen die Mittelkürzungen vor allem die anderen Tätigkeiten des Vereins. Gerade die Arbeit an der Prävention kommt an vielen Orten nahezu vollständig zum Erliegen. Ein Teufelskreis wird in Gang gesetzt.

Das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit schiebt derzeit noch Kostengründe vor, wenn es Aufklärungsmaterial wie den Pro-familia-»Mädchenriegels« nicht weiterfinanziert. Daß aber die antiaufklärerischen Kampagnen dort längst an Boden gewonnen haben, zeigt die Vernichtung von 219 Filmkopien und 79 400 Arbeitsmappen zur Sexualaufklärung gleich nach der Wende. Wert: etwa eine Million Mark.

Welcher Art »Beratung« den Konservativen vorschwebt, macht der Vorschlag der interministeriellen Kommission deutlich:

Wenn kurzfristige soziale Hilfen für das Austragen vergeben werden, so der Bremer Sozialwissenschaftler Professor Gerhard Amendt jüngst in einem Gutachten, wird sich eine »Sozialamtsatmosphäre« einstellen. Die Berechtigung für die »Wohltaten« muß schließlich überprüft werden. Zudem: Wenn das Beratungsziel, die Frauen zum Austragen zu bewegen, von vornherein feststeht, hat die Beratung ihren Sinn verloren.

Aus katholischen Beratungsstellen wurden Fälle bekannt, in denen Frauen, sogar junge Mädchen, regelrecht »bearbeitet« wurden: mit Kinderfotos, die Muttergefühle erzeugen sollten, aber auch mit Horrorbildern von zerstörten Embryos und Filmen über Schwangerschaftsabbrüche, die als lebensgefährliche Eingriffe dargestellt wurden. 1981 wurden in den 190 katholischen Beratungsstellen — von der Caritas und vom Sozialdienst katholischer Frauen — 7768 Frauen nach dem Paragraphen 218 beraten, das sind pro Stelle nicht einmal vier Frauen im Monat. Bei Pro familia sind es mehr als zwölfmal so viel.

Zentrum der Kampagnen gegen die Notlagenindikation, gegen Sexualerziehung und Verhütungsberatung sind einige wenige militante Organisationen, die sich »Die Lebensretter«, »Bewegung für das Leben«, »Aktion für das Leben e. V.«, »Insel fürs Leben«, »Europäische Ärzteaktion« oder ähnlich nennen, teils zum Umfeld der katholi-

„Wenn es wirklich um die Kosten ginge, dann könnte man die unnötigen stationären Aufenthalte eindämmen.“

schen Kirche und teils zur rechtsradikalen Szene gehören. Viele dieser Komitees bestehen aus wenigen fanatischen Mitgliedern, verfügen aber über nicht unbeträchtliche Mittel. In den aufwendigen Broschüren »für das Leben« finden sich stets dieselben Bilder, dieselben übertriebenen Abbruchzahlen, die gleichen Argumente.

Dr. Siegfried Ernst, CDU-Mitglied, 69jähriger Arzt aus Ulm, ist seit zwanzig Jahren äußerst aktiv für seine Ziele. In seiner »Europäischen Ärzteaktion« ficht Ernst gegen Abtreibung ebenso wie gegen die Friedensbewegung, »die mit oben ohne« und »freien Sex«. Sein »Fachblatt« mit dem Titel »Medizin und Ideologie« bietet unter anderen Dr. Wolfgang Philipp, dem Anwalt der Klägerin Ursula Zöllner, ein Forum. Philipp's Engagement »für das Leben« gilt vor allem dem Leben des »deutschen Volkes«: Er ist Mitunterzeichner des Heidelberger Manifests, das die »Unterwanderung des deutschen Volkes sowie die Übersiedlung unseres Volkstums durch Ausländer« beklagt.

Zu Ernsts Mitstreitern gehört Marianne Strauß, die Ehefrau des bayerischen Ministerpräsidenten. Prominenz in der Szene genießt auch Frau Heidi Lebert, die erst kürzlich mit ihrer »Beratungsstelle« in Köln in die Schlagzeilen geriet: Frau Lebert kam in Verdacht, mit Adoptivkindern zu handeln. dg veröffentlicht den Bericht einer Frau, die bei Frau Lebert zur »Beratung« war.

Dr. Alfred Messing aus Krefeld von der »Insel fürs Leben« überraschte Bus- und S-Bahn-Fahrgäste mit marktschreierischen Anti-Abtreibungsplakaten in den Verkehrsmitteln. Messing hatte es leicht, er ist Geschäftsführer der »Westdeutschen Verkehrsreklame« in Duisburg.

**I**ch hatte gerade meine Stelle in einer Beratungsstelle für Schwangerschaftskonflikte und Familienplanung begonnen (1979), als ich eine Kleinanzeige aus dem Kölner „Express“ in die Hände bekam: „Schwanger? Verzweifelt? Tel. XYZ“

Ich rief dort an unter dem Vorwand, ich sei schwanger. Man bot mir einen Termin zu einem Gespräch an. Auskünfte erteilte man mir telefonisch nicht, die Adresse sei Hansaring 77, Köln, bei Frau Lebert. Die Frau, die mich zum vereinbarten Termin empfing, sagte, sie sei eine Vertreterin von Frau Lebert. Sie führte mich in eine Art Wohnzimmer. In einer Ecke stand eine Wiege, auf einem Schrank viele Kinderfotos und an der Wand hingen Bilder von Fötten. Ich erzählte, ich sei schwanger und wußte nicht, wie's weitergehen sollte, ich könne das Kind unmöglich bekommen.

Ich gab schwerwiegende Gründe dafür an. Sie versicherte mir, das sei doch alles nicht so schlimm, es würde schon alles gut, wenn ich das Kind austragen würde.

Sie schilderte mir die grausamen Folgen einer Abtreibung wie Unfruchtbarkeit, schwere seelische Schäden, möglicher Tod und warnte mich vor der großen Schuld, die ich durch



eine Abtreibung auf mich laden würde.

Ganz davon abgesehen wußte sie nicht, wo man so etwas machen lassen könne. Das wäre ein langer Irrweg, den ich da auf mich nehmen müßte. (Ironie des Schicksals. Pro Familia ist schräg gegenüber). Sie zeigte mir Embryos in Spiritus und Fotos von abgetriebenen, zerstörten Fötten. Sie versicherte, daß ich finanzielle Hilfen bekäme, wenn ich das Kind austragen würde.

Als ich immer noch erklärte, ich sähe keine Möglichkeit das

## Horror statt Beratung

**Claudia S. ließ von Abtreibungsgegnern „aufklären“**

Mit Bildern von Embryos, die nach dem dritten Monat und mit überholten Methoden abgetrieben wurden, sollte Claudia S. misrbe gemacht werden.

Kind auszutragen, sprach sie davon, daß ich es nach der Geburt ja auch zur Adoption freigeben könnte. Es gäbe so viele nette, wohlhabende Ehepaare, die sich dringend ein Kind wünschten. Man zeigte mir Fotos von glücklich aussehenden Kindern. Das seien Kinder, die adoptiert wären.

Es gab Briefe von Frauen und Paaren, die Appelle an werdende Mütter waren, ihnen doch das Kind zu geben. Seitenlange Bitten, ihnen doch diesen sehnlichsten Wunsch zu erfüllen.

Es wurde mir von der Möglichkeit berichtet, in einem schönen Haus unterzukommen, dort weit ab und in Ruhe die Schwangerschaft fortzusetzen und das Kind dort zu bekommen, bei bester ärztlicher Versorgung. Finanziert würde das alles von Spenden. Ich war nach dieser „Beratung“ sehr betroffen. Ich vermutete illegale Adoptionen und informierte das Jugendamt in Leverkusen. Die Leute dort sagten, sie hätten davon gehört, man könnte aber nichts machen. Juristisch sei die Sache irgendwie abgesichert.

Als ich vorige Woche hörte, daß sich die Medien interessieren, entschloß ich mich noch einmal dort hinzugehen.

Frau Lebert war diesmal selbst da. Die „Beratung“ lief ähnlich wie beim letzten Mal: Beschränkung meiner angegebenen Situation, die bevorstehende Wende zum Besten, wenn das Kind erst mal da sei, und Panikmache beim Thema Schwangerschaftsabbruch. Mit dem Thema Adoption ging Frau Lebert allerdings entschieden vorsichtiger um. Erst als ich von mir aus öfter darauf zu sprechen kam, gab sie mir ähnliche Informationen wie bei der letzten Beratung.

Frau Lebert weiß inzwischen, daß die Medien dieser Sache nachgehen. Claudia S.

**Aktionstag am 25. Februar:** Auch nach 60 Jahren Streit um den Abtreibungsparagraphen müssen Frauen noch für ihr Recht auf den Schwangerschaftsabbruch auf die Straße gehen. Weitere Aktionen sind zum Muttertag geplant.



Foto: Stefan Horn

In Süddeutschland wurden sogar Kontakte zwischen den militärischen Abtreibungsgegnern und Neonazis um den zu dreizehn Jahren Haft verurteilten Manfred Roeder bekannt.

Gesinnungsgenossen finden die Militänen in der »Pro-Life«-Bewegung in den USA, einer radikalen Fraktion der »Moral Majority«, die Präsident Reagan im Wahlkampf eifrig stützte und dafür mit einer Willenserklärung für das Verbot der Abtreibung belohnt wurde.

Ernst selbst, Hauptautor von »Medizin und Ideologie« und bei Ulmern als »Facharzt für Publizistik« verspottet, liebt ein Vokabular, das Abtreibung mit dem Massenmord der Nazis vergleicht: Die Rede ist von »moderner Massenliquidierung«, »Holocaust«, »Embryocaust«, »Empryonenkilling«.

Mit solchen Parallelen steht Ernst im übrigen nicht mehr allein: 1979 erregte der Vorsitzende des gesundheitspolitischen Arbeitskreises der CSU, der Arzt Dr. Hartwig Holzgärtner, Aufsehen mit einem Vergleich von Schwangerschaftsabbruch und Auschwitz-Morden.

Für den härtesten Mißgriff in dieser Angelegenheit sorgte vor einem Jahr die katholische Bistumszeitschrift »Kirche und Leben« aus Münster: Die Nazis hätten, im Gegensatz zu den Abtreibern, immerhin nicht aus »kalter Ichsucht« gehandelt.

In der Ideologie der katholischen Kirche spielt unverändert der Kampf gegen den »Niedergang der christlichen Familie und der Sexualmoral« so Kardinal Hößner auf der sechsten Bischofssynode in Rom, eine zentrale Rolle. Hauptangriffsziel ist die Indikationslösung. Dabei ist das strikte Abtreibungsverbot gar kein »ewiges« Dogma der Katholiken: Bis ins neunzehnte Jahrhundert galten Jungen erst vom vierzigsten, Mädchen gar erst vom achtzigsten Tag der Schwangerschaft an als »beseelt«. — Die

evangelische Amtskirche schlägt moderatere Töne an. Militante Gegner der Abtreibung hat aber auch sie in ihren Reihen: Siegfried Ernst ist langjähriger Landessynodaler in Baden-Württemberg.

## „Die Motive der Streiter für das Leben“, ob Katholiken oder Rechtsradikale, sind zweifelhaft“.

Die Motive der idealistischen Streiter »für das Leben« sind in allen Fällen zweifelhaft: den einen geht es um die Rettung des deutschen Volkstums, sie verstehen ihren Kampf als Beitrag zu einer nationalistischen Bevölkerungspolitik. Der religiösen Fraktion ist vor allem das drohende Selbstbestimmungsrecht der Frauen ein Dorn im Auge: Ein Schwangerschaftsabbruch bringt den göttlichen Schöpfungsplan, dem die Frau sich ihrer Bestimmung gemäß zu unterwerfen hat, durcheinander. Daß Frauen sich nicht jegliche Lebensplanung durch unglückliche Zufälle wie ungewollte Schwangerschaften zerstören, ist ihnen unheimlich. Ein Selbstbewußtsein tritt da zutage, das sich mit den Herrschaftsprinzipien der katholischen Kirche nicht vereinbaren läßt.

Das alles findet sich originalgetreu in den Papieren der Bundesregierung: »Die Erwartung, sich dem biologischen Zwang und der ethischen Pflicht von Schwangerschaft und Mutterschaft zu stellen, darf nicht an die

schwangere Frau allein gerichtet werden.« — Wen sonst mag der »biologische« Zwang treffen?

Daß in den Ministerien offenbar ähnlich gedacht wird wie in katholischen Generalvikariaten und Extremistenkomitees, wird gar nicht mehr verschleiert. Auch liberalere Protestanten bekommen ihr Fell: Bedauernd merkt die Kommission der Ministerien in ihrem Bericht an, daß es in der evangelischen Kirche kein dogmatisches Nein gegen die Notlagenindikation gibt.

Die Frauenbewegung, die sich schon in der Kaiserzeit mit dem Paragraphen 218 herumschlug, wird wieder munter. Am 25. Februar fand ein bundesweiter Aktionstag statt, getragen von 17 Organisationen. Wie es jetzt weitergehen soll, ist aber noch weitgehend unklar.

- Dem Gesetzentwurf werden allgemein wenig Chancen eingeräumt. SPD und Grüne werden in jedem Fall geschlossen dagegen stimmen, auch von der FDP, seinerzeit Vorreiter bei der Reform, wird nicht viel Zustimmung erwartet. Auch in der CDU/CSU herrscht keine Einigkeit.

- Zweifelhaft sind auch die Aussichten der Klage. Käme sie durch, verböte das individuelle »Gewissen« so gut wie jede kollektive Leistung. In der Konsequenz könnten auch Steuern »zwanggebunden« gezahlt werden. □

Den Abtreibungsgegnern geht es wohl auch zunächst darum, mit vielen Initiativen das Thema wieder aufzukochen. Auch sie wissen, daß sich noch jede Menge Ressentiments über die »natürliche« Rolle der Frau für ihre Zwecke nutzen lassen. Der Adressat ist die öffentliche Meinung.

Und vor allem: Die Frauen sollen sich wieder rechtlerigen müssen. Wenn sie schon abtreiben — daß sie es tun, und immer tun werden, ist auch der CDU klar —, sollen sie wenigstens ein schlechtes Gewissen dabei haben. □

# Das Wiegenlied vom Gift der Gifte

Dioxingeschädigte  
siamesische  
Zwillinge in  
Vietnam.

## Die Studie des Umweltbundesamtes

**Vor zwei Jahren  
kannte kaum jemand  
Dioxin — heute ist  
es in aller Munde.  
Und das nicht nur im  
übertragenen Sinne.  
Seit Mai 1983 kennen  
die verantwortlichen  
Umweltpolitiker das  
ganze Ausmaß der  
Dioxinverbreitung.  
dg gibt eine Zusam-  
menfassung des bis  
vor kurzem unter Ver-  
schluß gehaltenen  
Berichts des Umwelt-  
bundesamts an das  
Innenministerium.**

Akute Haut- und Schleimhautmißbildungen bei Weidetieren, blutig-entzündliche Wassereinlagerungen im Atemwegssystem sowie rasche Leberzerstörung bei Kaninchen, Lebergewichtszunahme bei trächtigen Mäusen, Tod von Meerschwein-

chen durch ein Milliardstel Gramm pro Kilogramm Körpergewicht bei der Hälfte der Versuchstiere, generelle Rückbildung des gesamten lymphatischen Gewebes mit nachfolgender Abwehrschwäche bei nicht tödlicher Dosis, Schwund der Samenkanälchen im Hoden, schwere Haut- und Schleimhautschäden, nach Tierart verschieden, Mißbildungen bei Mäuseembryos, bei einigen Arten Absterben des Nachwuchses, Leberkrebs bei Mäusen und Ratten, bei einigen Stämmen Schilddrüsenkrebs noch bei 1,4 Trillionstel Gramm Dioxin pro Kilogramm Körpergewicht, Leberschäden, Schwund des lymphatischen Systems und eine generalisierte, tödliche Wassereinlagerung bei Vögeln, Mißbildungen bei Forellen — alles ist im Umweltbundesamt und im Bundesinnenministerium über Dioxinwirkung auf Tiere bekannt, schriftlich festgehaltener Kenntnisstand seit April 1983.

Unter Punkt 9.1: „Beobachte Wirkungen auf den Menschen“, geht es dann los, das Wiegenlied vom Dioxin. Kein Wort zu Vietnam, wo nach dem Einsatz von dioxinverschmutztem „Agent Orange“ Leberkrebs,

Fehlgeburten und schwerste Mißbildungen massiv zunahmen, was auch von vietnamesischen Wissenschaftlern statistisch gesichert wurde. Kein Wort zu den US-Kriegsveteranen, die in Vietnam mit „Agent Orange“ in Berührung kamen und heute entweder an schweren Gesundheitsschäden einschließlich Krebs leiden oder mißgebildete Kinder erzeugt haben.

Kein Wort auch zur Zunahme von Fehlgeburten und Mißbildungen in der Seveso-Region, wo trotz zahlreicher Schwangerschaftsabbrüche die Zahl der Mißbildungen von Neugeborenen weiter zunimmt (1976: 21, 1977: 56, 1978: 116 Mißbildungen). Stattdessen Aneinanderreihung von Verharmlosungen, Verschleierungen und offensichtlichen Falschmeldungen: „Bei mehreren tausend schwangeren Frauen aus dem Belastungsgebiet von Seveso konnten weder unmittelbar nach dem Unglück, noch in den darauf folgenden drei Jahren erhöhte Raten an Fehlgeburten oder mißgebildet zur Welt gekommener Kinder beobachtet werden. Eine endgültige Einschätzung wird allerdings wegen gezielter Maßnahmen zur Empfängnisverhütung

und Schwangerschaftsunterbrechung erschwert.“

„Bei allen bisher bekannt gewordenen PCDD-Expositionen (Dioxin, d. Red.) steht die dermatologische (Haut-, d. Red.) Symptomatik im Vordergrund.“

Hinzu komme, so das Umweltbundesamt, „eine besondere Form der Hautporphyrie“ als „sekundäre, auf einem beeinträchtigen Blutfarbstoff-Stoffwechsel in der Leber beruhende Hauterscheinung“ ... Man fand „gelegentliche Konzentrationserhöhungen leberzellständiger Enzyme im Serum als Ausdruck leichter Leberzellschädigungen“. „Die beschriebenen neuromuskulären Wirkungen mit den Symptomen Muskelschmerz und Gefühl- und Kraftlosigkeit der Beine scheinen reversibel zu sein ...“ „Auch die bei Versuchstieren durch 2,3,7,8-TCDD ausgelöste Schädigung des Immunsystems konnte beim Menschen weder direkt ... noch indirekt ... nachgewiesen werden.“

Für ein vermehrtes Auftreten von Magenkrebs fanden sich in einer rückblickenden Studie Hinweise, laut Umweltbundesamt erlaubt jedoch das hier zu

Foto: Kalle Fabig



Grunde liegende Untersuchungsgut mit 20 Todesfällen „keine gesicherte Aussage“.

Eine andere Studie hat ein mehrfach erhöhtes Lungenkrebsrisiko bei Landarbeitern ergeben, die das Herbizid 2,4,5-T einsetzten, „wobei aber“, laut UBA, „ein eindeutiger Zusammenhang mit 2,3,7,8-TCDD wegen der Verschiedenheit der zur Anwendung kommenden Substanzen nicht hergestellt werden kann.“

„Bisher vorliegende Untersuchungen zur potentiellen Mutagenität (Veränderung der Erbsubstanz; Ergebnis Krebs, Mißbildung, Erbkrankheiten, d. Red.) von 2,3,7,8-TCDD zeigen kein einheitliches Bild und lassen keine klare Beurteilung einer möglichen mutagenen Gefährdung, insbesondere des Menschen, zu.“

Nicht nachgewiesen, kein sicherer Zusammenhang, keine gesicherte Aussage, eine endgültige Einschätzung wird erschwert: diese fast beschwörenden Aufforderungen zur Guttgläubigkeit wirken nach dem müchternen Einleitungssatz des neunten Kapitels: „Auf molekularer Basis wird das 2,3,7,8-TCDD als bisher giftigste synthetische Substanz nur noch von einigen bakteriellen Exotoxinen übertrroffen“, wie reiner Zynismus. Dabei bräuchte der Blick der UBA-Wissenschaftler ja noch nicht einmal nach Italien, Vietnam oder in die USA zu gehen. Die Krankengeschichten der Chemiearbeiter zum Beispiel nach dem Ludwigshafener Unfall bei BASF 1953 gäben ebenfalls eine Fülle von Belegen, daß all das, was in Tierversuchen nachgewiesen wurde, in gleicher oder ähnlicher Form auch beim Menschen auftreten kann.

Dokumentiert sind Herz- und Leberschäden, Störungen der Verdauung, des Hör- und Geruchssinns, Erkrankungen der Milz, der Augenbindehaut, der Atemwege, schwere Lähmungen und Nervenzündungen, Bauchspeicheldrüsenzündung und vor allem die Chlorakne, diese schwerste, zum Teil geschwürige und narbig verunstaltende Hautkrankheit. Einige der Betroffenen sind gestorben, andere leben und leiden noch heute. Die Krankengeschichten gehören mit zum aktuellen Wissen über Dioxin: der „Sachstand Dioxin“-Bericht verschweigt sie.

Oder Frankreich 1972, der Tod von 36 Säuglingen durch ein Babypuder, in das durch eine Produktionsstörung zuviel dioxinhaltiges Hexachlorophen grießt: wo sind die Auswertun-

## „Nicht nachgewiesen, kein sicherer Zusammenhang, keine gesicherte Aussage ... beschwörende Aufforderungen zur Glaubwürdigkeit.“

gen der Krankenakten und Todesursachenanalysen? Die Obduktionen der vergifteten Kinder zeigten die gleichen typischen Giftwirkungen, wie sie auch bei Tierversuchen beobachtet wurden.

Nun wird niemand bezweifeln, daß Mäuse, Ratten und andere Versuchstiere nicht mit dem Menschen vergleichbar sind. Aber die Fülle an Hinweisen für eine gleichartige Wirkung an derart vielen unterschiedlichen Lebewesen, seien es Pflanzen, Fische, Nagetiere, größere Säugetiere, Vögel oder Menschen, dürfen nicht anders bewertet werden, daß Dioxine nicht nur theoretisch, „auf molekularer Ebene“, sondern auch praktisch und tatsächlich zu den gefährlichsten und heimtückischsten Giften zählen, die je künstlich vom Menschen geschaffen wurden. Daß nur sehr vereinzelt die physikalischen und chemischen Eigenschaften der Dioxine beschrieben sind, „dürfte vor allem auf die hohe Toxizität dieser Verbindung zurückzuführen sein, die Messungen im Labor erschwert“, so das UBA.

Die Wissenschaftler selbst fürchten sich also: „Wegen der extremen Giftigkeit ... sind besonders Sicherheitsanforderungen beim analytischen Arbeiten erforderlich“ ... „nur relativ wenige Institutionen sind derzeit in der Lage, befriedigende Dioxinanalytik zu betreiben“.

Beruhigend, welche weitreichenden Konsequenzen bezüglich der Harmlosigkeit am Schluß des Berichts auf der Basis derartiger Voraussetzungen gezogen werden. Noch beruhigender wirkt dann die Darstellung der Verbreitung der Dioxine.

„Polychlorierte Dibenzodioxine (PCDD) oder Dibenzofurane (PCDF) können in unerwünschten Nebenreaktionen bei folgenden technischen Prozessen entstehen:

- Herstellung und Wiederverarbeitung von Chlorphenolen (hier werden die Herbizide 2,4,5-T und 2,4-D und das Holz-

schutzmittel Pentachlorphenol als wichtigste Stoffe genannt; hierzu gehört auch das Hexachlorophen aus Kosmetika und Medikamenten);

- Herstellung chlorierter Biphenyle und Naphthaline (zu dieser Gruppe gehören Stoffe, die als Kühlflüssigkeit in Transformatoren und bei der Kondensatorherstellung verwendet werden; Jahresproduktion 50000 bis 100000 Tonnen bei Bayer);
- Herstellung von Chlorbenzolen und Chloroluolen (überwiegend Vorprodukte für die Herstellung von sogenannten Pflanzenschutzmitteln, Farbstoffen und Pharmazeutika mit einer Jahresproduktion in der BRD von etwa 100000 Tonnen);
- Oxidation von Aromaten und deren Weiterverarbeitung in Chlorierungsprozessen (wichtige organische Vorprodukte für Kunststoffe, Pflanzenschutzmittel oder PVC-Weichmacher).

„Wegen der Vielzahl der Produkte, Hersteller und Einsatzgebiete sind Produktionszahlen nicht verfügbar.“

Der Bericht zählt 28 Stoffe auf, die weltweit zu mehr als 500 Tonnen produziert werden und in denen Dioxine enthalten sind, weitere 55 Stoffe, in denen sie enthalten sein können. Es werden darüber hinaus 17 verschiedene sogenannte Biozide (wörtlich: Lebenstöter) mit sicherem Dioxinanteil und 19 mit wahrscheinlichem Anteil genannt, alles Folgeprodukte von mit Dioxinen verseuchten Grundsstoffen.

Außer bei diesen industriellen Produktionsverfahren entstehen Dioxine bei chemischen Prozessen, also Verbrennungen, bevorzugt bei Temperaturen zwischen 300 und 600 Grad Celsius und durch photochemische Umsetzung in der Umwelt.

Hinter diesen komplizierten Aufzählungen stehen so banale Vorgänge wie Verbrennen von PCP-behandeltem Holz, zum Beispiel des mit Xylamon behandelten Jägerzauns, die Müllverbrennung von mit chlorierten Kohlenwasserstoffen verseuchten

Abfällen, Transformatorenfälle mit Brand der Kühlflüssigkeit, das Verschmoren von elektrischem Isoliermaterial, Wald- und Buschbrände nach Herbizideinsatz und auch bereits die bloße Lichteinwirkung auf entsprechend kontaminierte Flächen (Holz, Pflanzen, Müllhalden, Flugasche usw.). Solche photochemischen Prozesse könnten, so das Umweltbundesamt, „von erheblicher Bedeutung sein“.

Dioxine sind also allgegenwärtig. Der Bericht macht diese lange geheimgehaltenen Erkenntnisse zum offiziellen und öffentlichen Wissen der verantwortlichen Politiker. An diesem Fakt kann sich in Zukunft keiner vorbeimogeln. Klipp und klar heißt es: „Als mögliche Emissionsorte sind daher Stätten

- der Produktion,
- der Verwendung,
- der Beseitigung anzusehen. In allen drei Bereichen sind Umweltkontaminationen erfolgt und durch Rückstandsuntersuchungen belegt.“

## „Instrumentarium sollte ausreichend sein“

So überraschend sachlich dieser erste Teil des Dioxinberichts auch erscheint — immerhin liegt erstmals ein amtlicher Überblick über die Allgegenwart der Dioxine vor — so erschreckend verharmlosen die Beurteilungen im Schlußteil: sie passen wie maßgeschneidert in das bisherige Konzept bundesrepublikanischer Umweltpolitik.

„Das bestehende rechtliche Instrumentarium sollte für einen weitgehend flächendeckenden Schutz vor den Gefahren der PCDD ausreichend sein.“ — Eine Ohnmachtserklärung gegenüber der chemischen Industrie, gleichzeitig ein Freibrief für die Zukunft: nichts anderes bedeutet diese Quintessenz der UBA-Wissenschaftler. Auch der vielleicht diplomatisch gemeinte Konjunktiv „sollte“ und der dürtige Zusatz „weitgehend“, solcherart sprachliche Rückzücker können die Wissenschaftler nicht aus der Verantwortung entlassen, mit diesem „Sachstand“-Bericht einer gefährlichen Verschleierung der wirklichen Gefahren das Wort geredet zu haben — und das offenbar weder besseres Wissen.

Peter Walger

# Kammer bleibt hart

## Ärztekammer lehnte im Datenverfahren Vergleichsvorschläge ab

**Zwei dg-Redakteuren wurde gerichtlich die Behauptung untersagt, MB-Vorsitzender Jörg Hoppe habe als Vizepräsident der Ärztekammer Nordrhein für eine Werbekampagne persönliche Daten von Ärzten weitergegeben. Die Berufung läuft.**

persönliche Daten erhalten. Vielmehr sei das Band mit den Daten der Ärzte an ein Serviceunternehmen gegangen und von da zurückgekommen. Für die „Erinnerungen“ sei die Versicherung auf den Rücklauf angewiesen gewesen. Die „notwendige

„Verstöße gegen Vorschriften über den Datenschutz nicht festzustellen“, dennoch habe er „festgestellt“, daß die Datenverarbeitung durch das Serviceunternehmen im Auftrag der Kammer „nicht allen gesetzlichen Anforderungen entspricht“.

hat der Fall eine berufspolitische:

- Hat eine Ärztekammer wirklich die Aufgabe, wie im Angebot der Colonia vorgesehen, so genannte „Gruppenversicherungsverträge“ abzuschließen? Diese Möglichkeit gibt es seit der Nachkriegszeit, als viele Ärzte im Alter noch nicht ausreichend abgesichert waren. Mittlerweile existieren überall Versorgungswege; Freiberufler können in die gesetzliche Rentenversicherung einsteigen. Und ob die Lebensversicherung über den Gruppenvertrag wirklich günstiger ist als andere Methoden der



Im Mai 1982 hatten alle Ärzte im Rheinland ein Schreiben des Vizepräsidenten ihrer Kammer, Dr. Jörg Hoppe, erhalten, worin er ankündigte, daß „Sie in den nächsten Tagen ein persönliches Angebot“ von der Colonia-Versicherungsgesellschaft für eine Lebensversicherung zu erwarten hätten.

Das Angebot, das kurz darauf folgte, war in der Tat persönlich: Die Colonia schickte einen Vertragsentwurf, verschenkt mit individuellen Daten der angeschriebenen Ärzte. Vertragsunwillige erhielten bis zu zwei weitere Erinnerungsschreiben von der „Deutschen Ärzteversicherung“, einer Tochtergesellschaft der Colonia. Mitglied des Beirats: Dr. Jörg Hoppe.

Schon bei der nächsten Kammerversammlung gab es Ärger: Delegierte der Liste „Soziales Gesundheitswesen“ ließen an der Werbeaktion kein gutes Haar. Zahlreiche Ärzte hatten sich beschwert.

- Wie konnten Vertragsentwürfe mit den persönlichen Daten der Ärzte zustandekommen?
- Wie kamen die Briefe an alle die zustande, die noch nicht unterschrieben hatten?

Bei den Ärzten mußte der Eindruck entstehen, die Entwürfe seien bei der Kammer erstellt worden, und von dort seien auch die „Erinnerungen“ gekommen. So wurde es auch auf einer Pressekonferenz auf dem Münsteraner Ärztetag im Mai 1982 dargestellt.

Noch während des Ärztetages wurde eine einstweilige Verfügung zugestellt: Die Versicherungsgesellschaft habe keine

gen datenschutzrechtlichen Abmachungen“ seien getroffen worden.

Die betroffenen Ärzte legten Widerspruch ein. Zweimal unterbreiteten die Richter am Münsteraner Landgericht den Kammervertretern einen Vergleichsvorschlag: Die Aktion sei zwar rechtmäßig verlaufen, die Art und Weise der Kampagne aber könne zu datenschutzrechtlichen Bedenken Anlaß geben. Beide Male lehnte die Kammer ab.

Schon früh hatte sich der nordrhein-westfälische Datenschutzbeauftragte Heinrich Weyer zu Wort gemeldet. Er schrieb, die Ärztekammer hätte „das Verfahren erläutern müssen, um auch nur den Anschein einer Übermittlung personenbezogener Daten an die Ärzteversicherung“ zu vermeiden. Zwar seien

Konkreter wurde Weyer im November: Das Serviceunternehmen hätte ihn vor der Bearbeitung verständigen müssen. „Technisch-organisatorische Sicherungsmaßnahmen“ hätten vertraglich klar geregelt werden müssen. Beides war nicht geschehen. Weyer: „Die Übersendung des Datenbandes mit den Adressen und Geburtsdaten der Ärzte ist . . . ohne die erforderlichen datenschutzrechtlichen Abmachungen erfolgt.“

Trotzdem entschied das Landgericht Münster jetzt in der Hauptverhandlung zugunsten der Kammer. Die Vorwürfe der Ärzte seien „unsubstantiiert“, was faktisch heißt, sie seien aus der Luft gegriffen. Den Richtern reichte die detaillierte Beschreibung des Hergangs durch die Kammer.

Neben der juristischen Seite

Alterssicherung, wird von Experten bezweifelt.

- Wenn die ärztlichen Standesorganisationen sich mit Versicherungen enger lieren, so ist das ihre Sache. Aber sämtliche Funktionäre der Kammern sind Vertreter dieser Organisationen — des Marburger Bundes, des Hartmannbundes, des NAV usw. Und wenn diese nun als Kammerfunktionäre für Versicherungsverträge werben, lassen sich Interessenkonflikte kaum ausschließen.

Die dg-Redakteure Matthias Albrecht und Detlev Uhlenbrock, Ärzte aus Dortmund, wollen Berufung beim Oberlandesgericht in Hamm einlegen.

Die Kammer ficht das bislang nicht an. Im Bezirk Westfalen-Lippe ist die nächste Werbekampagne schon beschlossen.

Detlev Uhlenbrock

# DOKUMENTE

## Vorlagebeschuß des Sozialgerichts Dortmund vom 29.9.1981

### (Abtreibung auf Krankenschein verfassungswidrig?)

Im Namen des Volkes  
In dem Rechtsstreit  
der Frau U.Z., Lippstadt  
— Klägerin —  
gegen  
die Barmer Ersatzkasse, Wuppertal  
— Beklagte —

hat das Sozialgericht Dortmund — 8. Kammer — am 29.9.1981 nach mündlicher Verhandlung durch den Vorsitzenden Richter Dr. Moyer und die ehrenamtlichen Richter Hans-Bodo Lötgen und Fredi Nagatzki für Recht erkannt

1. Dem BVerfG wird gem. Art. 100 GG folgende Rechtsfrage zur Entscheidung vorgelegt:  
Sind die §§ 200 f, g RVO insoweit mit dem Grundgesetz (Art. 2, Abs. 1 i.V. m. Art. 3 Abs. 1, Art. 4 Abs. 1) vereinbar, wie in diesem Vorschriften Kassenleistungen für solche Schwangerschaftsabbrüche vorgeschrieben sind, die aus anderen Gründen als dem Vorliegen einer Indikation nach § 218 a Abs. 1 (medizinische Indikation) StGB rechtmäßig sind

2. Das Verfahren wird bis zur Entscheidung des BVerfG ausgesetzt.

#### Gründe:

##### A.

Die Klägerin ist als angestellte Redakteurin bei der Beklagten krankenversichert. (...) Sie ist der Ansicht, die durch die §§ 200 f, g RVO vorgeschorene Finanzierung der Abtreibung durch die Krankenkassen überschreite die verfassungsrechtlichen Grenzen ihres Aufgabenbereichs, soweit andere als medizinisch indizierte Abbrüche davon betroffen sind. Sie sieht sich daher in den Grundrechten aus Art. 2, Abs. 1, 3, Abs. 1, 4 Abs. 1 GG verletzt.

Sie beantragt, die Beklagte zu verurteilen, solange die Klägerin Mitglied der Beklagten ist, Leistungen nach §§ 200 f, g RVO an Versicherer ausschließlich für solche Schwangerschaftsabbrüche zu erbringen, die wegen nachweislichen Vorliegens der medizinischen Indikation nach § 218 a Abs. 1 StGB nicht rechtmäßig sind, und für jeden Fall der Zu widerhandlung ein Ordnungsgeld anzudrohen, dessen Höhe in das Ermessen des Gerichts gestellt wird.

Die Beklagte beantragt Klageabweisung.

Sie hält die Klage für unzulässig, da nicht eine Unterlassungsklage, sondern eine abstrakte Normenkontrollklage vorliege. (...)

Die Klägerin hat im Lauf des Verfahrens eine einstweilige Anordnung verlangt, wonach der Beklagte bis zu einer Entscheidung in der Hauptsache untersagt werden sollte, Leistungen aus den §§ 200 f, g RVO zu erbringen, die nicht die medizinische Indikation betreffen. Die Kammer hat diesen Antrag als unzulässig abgelehnt, nachdem sie in der Hauptsache die Vorlage gem. Art. 100 GG beschlossen habe.

##### B.

Die Kammer ist zu der Überzeugung gelangt, die Regelungen der §§ 200 f, g RVO in dem in der Vorlagefrage genannten Umfang mit dem Grundgesetz nicht vereinbar sind, und eine verfassungskonforme Auslegung dieser Bestimmungen durch die Kammer nicht möglich war.

(...)

##### C.

Es ist nicht mit Art. 2 Abs. 1 GG vereinbar, die öffentlich-rechtlichen Personalkörperschaften der Krankenversicherungsträger mit der Leistungspflicht für medizinisch nicht indizierte Schwangerschaftsabbrüche zu belasten, sofern diese Leistungen auch aus beitragsfinanzierten Mitteln erbracht werden müssen.

Nach der Rechtsprechung des BVerfG gibt Art. 2 Abs. 1 GG die freie Entfaltung der Persönlichkeit, jedem Einzelnen das Recht, nicht durch Zwangsmitgliedschaft von unnötigen Körperschaften in Anspruch genommen zu werden. Eine solche Zwangsmitgliedschaft in einem öffentlich-rechtlichen Verband ist daher nur im Rahmen der verfassungsmäßigen Ordnung zulässig. (...) Durch die Beitragspflicht zur Abtreibungsfinanzierung ist der Gesetzgeber aus dem Bereich des ihm eingeräumten Ermessens herausgetreten und hat damit einen unvertretbaren Freiheitsgriff vorgenommen.

##### D.

Die Kammer lehnt die Auffassung des Bundesrats, daß die jetzt in Kraft befindliche Regelung des Abtreibungsstrafrechts nicht den verfassungsrechtlichen Anforderungen genügt, die das BVerfG aufgestellt hat. (Beschuß vom 12.3.78, BT-Drucks. 140/78)

Die Finanzierung solcher verfassungsrechtlich nicht erträglicher, aber nach positivem Strafrecht straffreien Abtreibungen kann keine legitime Aufgabe einer Zwangskörperschaft sein. Die Schutzpflicht des Staates, die ihm jede auch nur mittelbare Beeinträchtigung des ungeborenen menschlichen Lebens verbietet, die ihm vielmehr zwingend gebietet, sich schützend und fördernd vor dieses Leben zu stellen, schließt es aus, daß die Tötung dieses Lebens ein geschützter Zweck ist.

##### E.

Ein Verfassungsschulzgut, das die Finanzierung der nicht medizinisch indizierten Abtreibung gegenüber dem Lebensrecht des ungeborenen Kindes rechtfertigen könnte, ist nicht gegeben. Entgegen einer weit verbreiteten Meinung ist das Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren kein derartig hochstehender Wert, weil der Staat verpflichtet ist, das sich entwickelnde Leben gerade auch gegenüber der schwangeren Frau in Schulz zu nehmen. Die Kammer verneint daher auch, daß alle Gründe für die Straffreiheit eines Schwangerschaftsabbruchs von demselben materialen Gewicht sind wie das Lebensrecht und der Würdeanspruch des ungeborenen Kindes. (...) Für die eugenische Indikation gilt, daß die Gewißheit einer auch noch so schwerwiegenden Behinderung eines Menschen es nach der Wertordnung des Grundgesetzes nicht rechtfertigt, ihm das Lebensrecht abzusprechen.

Im Bezug auf die kriminologische Indikation ist darauf hinzuweisen, daß die — im übrigen auch im Rahmen einer Ehe mögliche und dann straflos bleibende Verwertlichkeit der Erzeugung eines Kindes durch Vergewaltigung — noch keinen inneren Zusammenhang zum Lebensrecht des ungeborenen Kindes aufweist. Dieses Kind ist als zweites Opfer der verbrecherischen Tat des Mannes anzusehen und hat von sich aus naturgemäß in keiner Weise rechtsmindernd auf die Mutter eingewirkt, so daß ihr Würdeanspruch

durch das Kind nicht verletzt ist. Der Staat ist daher lediglich gehalten, die Würde der Frau durch die Strafverfolgung des Täters und gegebenenfalls durch Übernahme des geborenen Kindes in öffentliche Verantwortung zu schützen.

Es ist kein Verfassungsgut erkennbar, das die Zerstörung des Lebensrechts des ungeborenen Kindes als legitimes Mittel zur Verminderung wirtschaftlicher, psychischer oder sozial-kommunikativer Probleme rechtfertigen könnte. Es ist daher nicht zulässig, daß mit der Notlagenindikation die Tötung menschlichen Lebens als Mittel der Gestaltung des persönlichen Lebens und der sozialen Verhältnisse eingesetzt wird. Allerdings in den Fällen der medizinischen Indikation, d.h. bei einer ernsthaften Lebensgefährdung der Mutter, steht ein verfassungsrechtliches Gut gleichen Ranges dem Anspruch des Kindes gegenüber.

Die Kammer ist in soweit der Klägerin gefolgt, daß eine öffentlich-rechtliche Zwangskörperschaft mit dem Zweck der Finanzierung medizinisch nicht indizierter Abtreibungen mangels eines legitimen Zwecks eine unnötige Körperschaft im Sinne der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts wäre. Sie kann daher auch nicht in eine zu einem anderen Zweck gegründeten Körperschaft im nachhinein eingepflanzt werden. (...)

##### IV.

Die Klägerin ist auch in ihren Grundrechten aus Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 3 Abs. 1 GG durch ihre Beitragspflicht als Zwangsmitglied verletzt, weil mit diesen Beiträgen Abtreibungen finanziert werden. Art. 3 Abs. 1 GG, das Willkürverbot, konkretisiert sich in Art. 2 Abs. 1 als Anspruch auf gleiche persönliche Freiheit. Damit hat der Gesetzgeber durch die systemwidrige Zuordnung der Abtreibungsfinanzierung an die Krankenkassen das Recht der Klägerin auf Freiheit von unnötigen Körperschaften verletzt. (...) Da der Schwangerschaftsabbruch weder biologisch noch nach der Wertordnung des GG zu dem normalen Lebensvollzug zählt, gehört er nicht zu dem zulässigen Leistungsbereich der Krankenkassen, zumal damit vorsätzlich der Zustand der Krankheit herbeigeführt wird. Dafür braucht die Solidargemeinschaft der Krankenversicherten jedoch nicht einzustehen. (...) Ist ein echter Krankheitsbezug durch eine fehlgeschlagene Abtreibung gegeben, sind die Krankenkassen ohnehin leistungspflichtig, so daß hiermit ein ausreichender Schutz gegeben ist. Da die Solidargemeinschaft ohnehin das Risiko eines Krankheitszustands durch Abtreibung bei einem Kurpfuscher trägt, ist nicht einsichtig, warum sie auch noch die Herbeiführung des Krankheitszustands selbst finanzieren soll. (...)

##### E.

Die Regelung der zur Prüfung gestellten Vorschriften verstößt auch gegen die Grundrechte der Klägerin auf Glaubens- und Gewissensfreiheit nach Art. 4 Abs. 1 GG. (...) Dieses Grundrecht umfaßt auch die Abwehr überzeugungswidriger Verhaltenspflichten. Durch das auf ihrer Zwangsmitgliedschaft zu einem Träger der gesetzlichen Krankenversicherung beruhende gesetzliche Gebot, Beiträge auch zum Zweck der Abtreibungsfinanzierung zu zahlen, ist die Klägerin in diesem Grundrecht rechtswidrig beeinträchtigt.

Die Frage, ob jemand zur Milchwirkung an der Tötung ungeborener Kinder bereit ist oder dies ablehnt, ist eine Gewissensentscheidung im Sinne des Art. 4 Abs. 1 GG. (...) Die Geringfügigkeit des abgeführten Beitrags spielt für die Intensität der Grundrechtsverletzung nach Art. 4 Abs. 1 GG keine Rolle. Selbst quantitativ extrem geringe Beeinträchtigungen können hier ein qualitatives Gewicht erreichen, das es rechtfertigt, einen schweren und völlig unzumutbaren Eingriff in den Personenkern anzunehmen. (...)

# Zur Beitragsverweigerung von Abtreibungsgegnern

**Bayr. LSG, §§ 200 f, g RVO, § 520 RVO, Art. 2, 3, 4 GG**

*Die Beitragsverweigerung der Abtreibungsgegnern gegenüber gesetzlichen Krankenkassen ist unzulässig.*

Bayr. Landessozialgericht, Urteil vom 26.1.1983 — L 4/Kr 76/81 —

(Die Revision ist beim Bundessozialgericht anhängig — 3 RK 13/83)

Aus dem Sachverhalt:

Zwischen den Beteiligten ist streitig, ob der Kläger verpflichtet ist, den Arbeitgeberanteil zur Krankenversicherung der Beigeladenen zu entrichten, soweit dieser für medizinisch nicht gerechtfertigte Schwangerschaftsabbrüche verwendet wird.

Am 25.06.19/9 erhab der Kläger beim Sozialgericht Landshut Klage mit dem Antrag auf Feststellung, daß er nicht verpflichtet sei, an die für die bei ihm beschäftigten und bei der Beklagten versicherten Arbeitnehmer Arbeitgeberbeiträge zu entrichten, soweit diese durch medizinisch nicht gerechtfertigte Abtreibungen bedingt seien.

Mit Urteil vom 29.05.1981 hob das Sozialgericht Landshut den Widerspruchbescheid der Beklagten auf, wies im übrigen entsprechend dem Antrag der Beklagten jedoch die Klage ab. (Az. S 4/Kr 40/79) Gegen dieses Urteil legte der Kläger Berufung vor dem Landessozialgericht mit gleichem Antrag ein, und beantragte hinfüre das Verfahren auszusetzen und die Sache gem. Art. 100 Grundgesetz dem Bundesverfassungsgericht zur Überprüfung der Verfassungsmäßigkeit der §§ 200 f, g RVO, des § 520 RVO sowie des § 218 StGB vorzulegen.

Aus den Gründen:

Die Feststellungsklage des Klägers ist zulässig. Sie ist aber unbegründet.

Der Kläger hat sich nach § 520 Abs. 2 RVO verpflichtet, Krankenversicherungsbeiträge unmittelbar an die Ersatzkasse abzuführen. Die Beklagte hatte somit einen Anspruch auf Abführung des Arbeitgeberanteils und konnte diese Forderung durch Verwaltungsakt festsetzen.

Wie der Senat schon in seinem Urteil vom 01.10.1980 (Az. L 4/Kr 55/78) ausführlich dargelegt hat, räumt die Rechtsordnung einem Arbeitgeber kein Recht ein, die Erfüllung dieser Verpflichtung ganz oder teilweise mit der Begründung zu verweigern, die Beklagte verwendet die Beiträge zu verfassungswidrigen Zwecken. Zunächst kann ein Zurückbehaltungsrecht des Klägers nicht darauf gestützt werden, daß die Beklagte nach § 509 RVO in Verbindung mit § 364 RVO die als Betriebsmittel ausgewiesenen Beiträge nur für gesetzliche oder durch Satzung vorgesehene Ausgaben verwenden darf. Diese Vorschriften räumen weder dem Versicherten noch gar dem zur Beitragsaufbringung verpflichteten, aber nicht zum Bezug der Leistungen der Krankenversicherungen aus dem Versicherungsvorhältnis seiner Arbeitnehmer berechtigten Arbeitgeber ein Recht zur Kürzung oder Zurückbehaltung von Beiträgen ein. Schon aus diesem Grund kann die Verpflichtung zur Aufbringung der Beiträge nicht von dem Nachweis rechtmäßiger Verwendung abhängig gemacht werden. Die Kontrolle über das allgemeine Leistungsgebaran der Ersatzkasse obliegt daher nicht einem einzelnen Arbeitgeber, sondern den Selbstverwaltungsorganen und Aufsichtsbehörden. Selbst wenn man daher unterstellt, daß die Finanzierung von medizinisch nicht gerechtfertigten Schwangerschaftsabbrüchen gegen die Verfassung verstößt, bleibt die Beitragsverpflichtung des Klägers bestehen.

Mit der Verpflichtung zur ungekürzten Aufbringung der Krankenversicherungsbeiträge wird dem Kläger keineswegs zugemutet, an einem Schwangerschafts-

abbruch entgegen seinem Gewissen mitzuwirken. Unter einer Mitwirkung ist nicht die mittelbare Heranziehung eines Arbeitgebers zu den Kosten einer Abtreibung, sondern die Beteiligung an dem Schwangerschaftsabbruch selbst zu verstehen.

Auch das Grundgesetz gewährt dem Kläger kein Recht, die Arbeitgeberanteile an den Krankenversicherungsbeiträgen zurückzuhalten, selbst wenn ihre Verwendung zur Finanzierung von Schwangerschaftsabbrüchen verfassungswidrig sein sollte. Solange § 520 RVO nicht dem Bundesverfassungsgericht für nichtig erklärt wurde, ist er aus Gründen der Rechtssicherheit zu befolgen.

Der Kläger kann sich insbesondere nicht auf das Widerstandsrecht des Art. 20 Abs. 4 Grundgesetz berufen. Dazu wäre ein Angriff auf die Substanz der Verfassung erforderlich, der Verstoß gegen einzelne Verfassungsgrundrechtlssätze reicht dazu nicht aus. Auch die Glaubens-, Gewissens- und Religionsfreiheit des Art. 4 Abs. 1 S. 2 GG gibt dem Kläger kein Zurückbehaltungsrecht. Für den Bereich der sozialen Sicherheit ist ein derartiges Recht jedenfalls dann nicht anzuerkennen, wenn es die Funktionsfähigkeit des Systems der sozialen Sicherheit, eines Rechtsguts von hoher Bedeutung, wenn nicht gar von Verfassungsrang, beeinträchtigt. Daraus folgt, daß Beitragsverweigerungsrechte, welche die Funktionsfähigkeit der Sozialversicherung ernsthaft gefährden, nicht anerkannt werden dürfen. Weiter ist daraus zu folgern, daß § 520 RVO insoweit nicht gegen die Verfassung verstößen kann, als darin kein Kürzungsrecht für den Kläger vorgesehen ist. Dementsprechend hat das Bundesverfassungsgericht auch schon die Verfassungsmäßigkeit eines Stromzahlungsboykotts verneint.

## § 200 f der Reichsversicherungsordnung (RVO)

### geltende Fassung:

„Versicherte haben Anspruch auf Leistungen bei einer nicht rechtswidrigen Sterilisation und bei einem nicht rechtswidrigen Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt. Es werden ärztliche Beratungen über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft, ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen für eine nicht rechtswidrige Sterilisation oder für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch, ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmittel sowie Krankenhauspflege gewährt. Anspruch auf Krankengeld besteht, wenn Versicherte wegen eines nicht rechtswidrigen Abbruchs der Schwangerschaft durch einen Arzt arbeitsunfähig werden, es sei denn, es besteht Anspruch nach § 182 I Nr. RVO.“

### Änderungsvorschlag der CDU/CSU-Abgeordneten:

„(1) Versicherte haben Anspruch auf Leistungen bei einem nicht unter Strafandrohung stehenden Abbruch der Schwangerschaft durch einen Arzt, jedoch nicht unter den in § 218 a Abs. 2 Nr. 3 des Strafgesetzbuches genannten Voraussetzungen. Es werden ärztliche Beratung über die Erhaltung und den Abbruch der Schwangerschaft, ärztliche Untersuchung und Begutachtung zur Feststellung der Voraussetzungen für einen nicht rechtswidrigen Schwangerschaftsabbruch, ärztliche Behandlung, Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln sowie Krankenhauspflege gewährt. Liegen die Voraussetzungen des Satzes 1 vor, besteht Anspruch auf Krankengeld, wenn Versicherte wegen eines Abbruchs der Schwangerschaft arbeitsunfähig werden, es sei denn, es besteht Anspruch nach § 182 Abs. 1 Nr. 2.“

# Das sind die 74 Abgeordneten der CDU/CSU-Fraktion

Name	Ge- schlecht	Kon- fession	Fam- iliens- tand	Kinder- zahl
Werner	männl.	kath.	verh.	6
Dr. Althammer	männl.	kath.	verh.	3
Dr. Czaja	männl.	kath.	verh.	9
Dr. Jobst	männl.	kath.	verh.	3
Jäger (Wangen)	männl.	kath.	verh.	5
Sauter (Epfendorf)	männl.	kath.	verh.	8
Petersen	männl.	ev.	verh.	3
Dr. Friedmann	männl.	kath.	verh.	3
Dr. Kunz (Weiden)	männl.	kath.	verh.	3
Sauer (Stuttgart)	männl.	kath.	verh.	3
Kroll-Schlüter	männl.	kath.	verh.	3
Graf Huyn	männl.	kath.	vorh.	4
Brunner	männl.	kath.	verh.	8
Jagoda	männl.	kath.	verh.	2
Dr. Todenhofer	männl.	ev.	verh.	—
Milz	männl.	kath.	verh.	4
Dr. Schworer	männl.	kalh.	ld.	—
Keller	männl.	kath.	verh.	4
Biehle	männl.	kath.	verh.	1
Graf von Waldburg-Zeil	männl.	kath.	verh.	5
Jung (Lörrach)	männl.	ev.	verh.	5
Hornung	männl.	kath.	verh.	3
Tillmann	männl.	kath.	verh.	1
Rossmannith	männl.	kath.	verh.	4
Schofer	männl.	kath.	ld.	—
Böhler (Bruchsal)	männl.	kath.	verh.	2
Ruf	männl.	ev.	verh.	4
Höpfinger	männl.	kath.	verh.	2
Schneider (Idar-Oberst.)	männl.	ev.	verh.	2
Dr. Kronenberg	männl.	kath.	verh.	3
Schlottmann	männl.	kalh.	verh.	2
Weiß	männl.	kath.	verh.	7
Lemmrich	männl.	kath.	verh.	2
Dr. Unland	männl.	kath.	verh.	6
Dr. Möller	männl.	kath.	verh.	3
Hedrich	männl.	ev.	verh.	3
Müller (Wesseling)	männl.	kath.	verh.	3
Gerlach (Obernau)	männl.	kath.	verh.	4
Dr. Müller	männl.	ev.	verh.	1
Magin	männl.	kath.	verh.	3
Dr. Marx	männl.	kath.	verh.	6
Dr. Bötsch	männl.	kath.	verh.	2
Dr. Abelein	männl.	kath.	verh.	—
Austermann	männl.	kath.	verh.	3
Berger	männl.	kath.	verh.	4
Brott	männl.	kath.	verh.	4
Carstens (Ernstek)	männl.	kath.	verh.	3
Deres	männl.	kath.	vorh.	4
Dörflinger	männl.	kath.	verh.	3
Dolata	männl.	kath.	verh.	3
Engelsberger	männl.	kath.	verh.	4
Dr. George	männl.	ev.	verh.	3
Dr. Götz	männl.	kath.	verh.	2
Frhr. H. v. Zuydtwyck	männl.	kath.	verh.	2
Herkenrath	männl.	kath.	verh.	2
Hinsken	männl.	kath.	verh.	2
Kolb	männl.	kath.	verh.	3
Dr. Laufs	männl.	kath.	verh.	5
Löher	männl.	kath.	verh.	2
Louven	männl.	kath.	verh.	3
Michels	männl.	kath.	verh.	5
Müller (Wadern)	männl.	kath.	verh.	2
Dr.-Ing. Oldenstädt	männl.	ev.	verh.	2
Pfeffermann	männl.	kath.	verh.	3
Dr. Pohlmeier	männl.	kath.	verh.	1
Roth (Gießen)	männl.	kath.	verh.	3
Scheu	männl.	kath.	verh.	—
von Schmude	männl.		verh.	3
Dr. Schroeder (Freiburg)	männl.	kath.	verh.	1
Seesing	männl.	kath.	verh.	3
Graf Stauffenberg	männl.	kath.	verh.	4
Susset	männl.	kath.	verh.	4
Weirich	männl.	ev.	ld.	—
Zierer	männl.	kath.	verh.	3

# Inhaltsverzeichnis dg 1/82-1/84

## Gesundheitsbewegung und Alternativen

- Zum okkultischen Gehalt der sogenannten Alternativmedizin 5/82  
 Heilpraktikerberuf — Ansatz zur Veränderung 5/82  
 Und sie bewegt sich doch 5/82  
 Der Mensch ist keine Fledermaus 5/82  
 Bloß alternative — oder demokratische Medizin? 5/82  
 Vollwertkost 5/82  
 Frischzellentherapie 5/82  
 Braun-dynamisch ist keine Alternative 5/82  
 Drinnen vor der Tür — Annäherungen an die chinesische Medizin 5/82  
 Zum Verhältnis von Selbsthilfe und organisierter Prävention 5/82  
 Ambulante Geburt — Fortschritt, Alternative oder Resignation 5/82  
 Für eine andere Wende — Die Grünen zur Gesundheitspolitik 3/83  
 Dienste der Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ Doku 3/83  
 Mitgliedsverbände der Bundes-AG „Hilfe für Behinderte“ Doku 3/83  
 Ätiologismus in der Medizin am Beispiel der Tuberkulose 5/82

## Internationales

- Reform und Gegenreform im italienischen Gesundheitswesen 1/82  
 Kuba im Oktober 1981 2/82  
 Psychiatrie in Italien 3/82  
 Die erste Klasse ist abgeschafft — Interview mit dem franz. Gesundheitsminister Jack Ralite 4/82  
 Zur gegenwärtigen Situation in der italienischen Psychiatrie — Teil II 4/82  
 Theorie und Praxis medizinischer Entwicklungshilfe 4/82  
 Tropenvorbereitungskurse in Heidelberg 4/82  
 Kranker Sozialismus und fromme Caritas im tansanischen Busch 4/82  
 Vermarktet wird selbst der Kodex (WHO-Kodex und Muttermilchersatzprodukte) 4/82  
 Von Haien und Vampiern (WHO, BUKO und HAI gegen Pharmamultis) 4/82  
 Organisierte Mitbestimmungsansprüche in Frankreich 5/82  
 Ein ganz gewöhnlicher Krieg (Medizin-Forum zu israelischen Verbrechen im Libanon und gegen das palästinensische Volk) 1/83  
 Gesundheitsversorgung in Finnland 1/83  
 Menschen in Lagern und Ruinen — Zur Situation der Libanonhilfe 2/83  
 Das Waterloo, Frankreich, Mai '83: Streiks der Ärzte und Medizinstudenten 4/83  
 Oh, Frankreich, deine Reformen 4/83  
 Mal eben ins Krankenhaus geht nicht — Erfahrungsbericht aus einer norwegischen Landarztpraxis 4/83  
 Gesundheitswesen: nicht vorhanden — Eine US-amerikanische Delegation berichtet aus El Salvador 4/83  
 Chile: Es herrscht Unruhe im Land 5/83  
 Internationaler Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatz Doku 4/82  
 Gegen Rückkehr zum Irrenhaus in Italien Doku 4/82  
 Die Gesundheitsbrigaden von Morazan Doku 4/82  
 Palästinas Kinder brauchen Hilfe Doku 5/82

- Sozial- und Gesundheitspolitik unter dem Druck der Wirtschaftskrise — ein internationaler Überblick Doku 4/83  
 Dr. med. Salvador Allende — vor 10 Jahren ermordet Doku 5/83  
 „40 Punkte“ der Unidad Popular Doku 5/83  
 Die Revolution findet (auch) im Krankenzimmer statt. Ein Bericht aus Vietnam 1/84

## Gesundheitspolitik

- Kostendämpfung und Leistungsabbau 2/82  
 Ärztliche Unternehmer unter sich 2/82

- dg-Interview mit A. Schmidt und B. Scharf (DGB-Bundesvorstand) 2/82

- „Freie Marktwirtschaft“ für Berliner Krankenhäuser 2/82  
 Pflegesatzverhandlungen konkret 2/82  
 Bonn ist doch Weimar 2/82  
 Liste der Sparmaßnahmen Doku 2/82  
 ÖTV-Bezirk Berlin zum Bettentenabbau Doku 2/82  
 Wenckebach-Urteil Doku 2/82

- Krankenschreiben — aber wie? Konzertierte Aktion im Gesundheitswesen 3/82  
 Krankenpflegegesetz Doku 3/82  
 Operation '83: Wir erstatten Anzeige wegen schwerer Kunstfehler 5/82

- Lieber reich und gesund als arm und krank 6/82

- Die fortschrittlichen Listen auf neuem Kurs 1/83

- Wider die schlechende Gewöhnung — Gesundheitsschutzgesetz nach den Wahlen 2/83

- Geld contra Freizeit und Arbeitsplätze 2/83

- Für eine andere Wende — Die Grünen zur Gesundheitspolitik 3/83

- „Reform“ des §218 — Kommt die Wende? 3/83

- Rechts- und Verwaltungsvorschriften über die soziale Beratung im Zusammenhang mit den Vorschriften über den Schwangerschaftsabbruch Doku 3/83

- Dienste der Bundesarbeitsgemeinschaft „Hilfe für Behinderte“ Doku 3/83

- Mitgliedsverbände der Bundes-AG „Hilfe für Behinderte“ Doku 3/83

- Die Aufgabe des Sozialstaates und seine Nutze der sozialen Sicherung Doku 3/83

- Kostendämpfung nicht bis zur Inhumanität, dg-Interview mit H. Schmidt vom ÖTV-Hauptvorstand, Abt. Gesundheitswesen Doku 4/83

- Sozial- und Gesundheitspolitik unter dem Druck der Wirtschaftskrise: ein internationaler Überblick Doku 4/5/83

- Klinik meistbietend zu „Klinikbetten kaufen“ normale Häuser 6/83

- Hintergrund: Krankenhausfinanzierung 6/83

- Pommesfrisierung des Krankenhauses. Wildwestmethoden bald auch bei uns? 6/83

- „Die Natur schlägt zurück“ AIDS-Hysterie 6/83

- Änderung der Krankenhausfinanzierung. Zwischenbericht der Robert-Bosch-Stiftung 6/83

- Medica in Düsseldorf 1/84

- Rp.: 35 Stunden! Arbeitszeitverkürzung als Gesundheitspolitik 1/84

- „Verstärkt Menschen helfen.“ Kommentar von J.P. Stössel 5/82

## Demokratie und Gesundheitswesen

- Aufrüstung und Sozialabbau im Gesundheitswesen 1/82  
 CS — das Kampfspiel der Zukunft 1/82  
 Datenschutz in der Medizin 1/82  
 Kniefall vor Kreuzrittern und Altar 2/82  
 Versicherungsagenten 3/82  
 Versicherungsagenten, Teil II 4/82  
 Arbeitslosigkeit  
 — Fast wie ausgeschlossen, ehrlich 1/83  
 — Arbeitslosigkeit und Gesundheit 1/83  
 — Mutterarbeit statt Arbeitslosigkeit 1/83  
 — Armut, Sozialabbau und Gesundheitsversorgung 1/83  
 — Der Geist Brünings 1/83  
 — Königsmauer-Demokratie, Herz-Jesu-Marxismus und Operation '83 1/83  
 — Sozialabbau im Faschismus 1/83  
 — Ausweisung zum Wohl der Firma Opel? 1/83  
 — Adressen von Arbeitsloseninitiativen und -treffs Doku 1/83  
 — Gemeinsame Erklärung zu den psychischen und sozialen Folgen von Arbeitslosigkeit Doku 1/83  
 — Gesundheitsverschleiß am Arbeitsplatz und Arbeitslosigkeit Doku 1/83  
 — Sondermemorandum '82: Mehr Arbeitsplätze und soziale Sicherheit Doku 1/83

- Zivildienstleistende streiken 2/83  
 Volkszählung '83 — Computer beherrschen das Land 2/83  
 Zustände wie im Mittelalter. Arbeitgeber Kirche bricht kirchliches Recht 3/83  
 Dr. med. R. Brickenstein — Weißer Kittel, brauner Titel 3/83  
 Kammerwahlen Berlin, Der Stand tobt. 3/83  
 Interview mit Prof. H. P. Bull über Datenschutz und Krebsregister 3/83  
 Gemeinsames Programm der demokratischen Ärzte Doku 4/83  
 Gesundheitspolitisches Programm des Vereins Sozialistischer Ärzte Doku 4/83  
 Rede auf der Bayer Aktionärsversammlung Doku 5/83  
 Reformpsychiater soll nicht Abteilungsarzt werden 6/83

## Arbeitsmedizin

- Waldbarbeit — alles andere als gesund 2/82  
 Zum Verbot von Frauendarbeit auf dem Bau 1/83  
 Gesundheitsverschleiß am Arbeitsplatz und Arbeitslosigkeit Doku 1/83

## Psychiatrie

- Aktionstage in Psychiatrie 2/82  
 DGVT-Kongress Doku 2/82  
 Psychiatrie in Italien 3/82  
 Zur gegenwärtigen Situation in der italienischen Psychiatrie 4/82  
 Gegen Rückkehr zum Irrenhaus in Italien Doku 4/82  
 10 Jahre gemeindenähe Psychiatrie 3/83  
 Reformpsychiater soll nicht Abteilungsarzt werden 6/83

## Kultur und Subkultur

- Nachschwesternreport 1/82  
 Gibt es noch Hilfe für Susanne (Arztromanen) 3/82  
 Film: Flaschenkinder 4/82  
 Geboren aus dem Tod 4/82  
 Roter Halbmond 4/82  
 Ausstellung: Die Medizin jener „Dreißiger Jahre“ 4/82  
 Filme für den Frieden 2/83  
 Drachenblut. Eine Novelle von Christoph Hein 1/84

## Patient und Gesundheitswesen

- Hoffentlich werden wir alt und bleiben gesund 6/82  
 Trautes Heim? Glück allein? 6/82  
 Ängste werden durch skandalöse Zustände erzeugt 6/82  
 Beruf: Altenpflegerin 6/82  
 Hinter Bismarck zurück: Beitragsfreie Krankenversicherung der Rentner beseitigt 6/82  
 Über das Elend von alten Menschen in Heimen 6/82  
 Ältere Arbeitnehmer in der Wirtschaftskrise 6/82  
 Alltagserfahrung alter Menschen beim Arzt und im Krankenhaus 6/82  
 Behinderte. Der Zeugungsnachweis — Oder das geschlechtliche Unvermögen 2/83  
 Schlecht einstellbarer Bluthochdruck 3/83  
 Lernen mit dem Diabetes gesund zu leben 3/83  
 Ich habe es mir nicht aussuchen können. Leben an der künstlichen Niere 3/83  
 Leben mit der Maschine 3/83  
 Grabenkrieg unter Gifteinsatz. Elternguppe onkologisch und hämatologisch behandelter Kinder in HH 3/83  
 Ich habe Schmerzen... mit dieser Medizin 3/83  
 Medikamente aufs Rezept und elniges Blabla 3/83  
 Operation '83: Einbau gelungen — Selbsthilfe tot? 3/83  
 Patienten haben keinen Mutterschutz 5/83

## Umwelt

- Seveso im Wohnzimmer — Schädigungen durch das Holzschutzmittel PCP 2/83  
 Tödlicher Regen 2/83  
 Von einem, der auszog, das Fürchten zu lernen. (In Essen-Borbeck stinkt zum/vom Himmel) 3/83

Atommüll auf dem Teller, Bestrahlung von Lebensmitteln  
„Ein ausgewähltes Gebiet“ Windscale-Skandal in England  
„Ich würde dort nicht wohnen wollen.“ Interview mit dem Strahlenbiologen Köhnlein

4/83 Wenn sonst die Patientenversorgung nicht sichergestellt wäre

## Ausbildung/Weiterbildung

Krankenpflege — Berufliche Weiterbildung bedroht	1/82
Mängel der Krankenpflegeausbildung	3/82
Kampf um die AO	3/82
Kommt das Studium der Krankenpflege?	3/82
Krankenpflegeausbildung aus der Sicht der Unterrichtsschwester	3/82
Fortbildung bei der Caritas	3/82
Pro und Contra OP-Kataloge	3/82
Arzthelferin — Traumberuf oder Ausbeutung	3/82
Rheinische Akademie — Geschäft mit der Ausbildung	3/82
Offener Brief an Antje Huber	3/82
Thesen zur ärztlichen Weiterbildung Doku	3/82
Private Hochschule Hordecke — wohin?	5/82
Beruf: Altenpfleger(in)	6/82
ÖTV-Vorschläge zur ärztlichen Ausbildung	6/82
4. AO-Novelle erst im Herbst 83?	6/82
Schon wieder ein Skandalphysikum	6/82
Aufwiegelung zu kleinen Schritten/ Medizinstudium	3/83
Warteliste für den Viererarzt/Entwurf zur AO-Novelle	5/83
Spionage, Sabotage und Zersetzung — Wie die Bundeswehr ihre Stabsärzte schult	5/83
Entwurf zur AO-Novelle Doku	5/83
Nicht besser, nur billiger. Fünfte AO-Novelle	1/84
Entwurf einer Fünften Verordnung zur Änderung der Approbationsordnung für Ärzte Doku	1/84
Krankenpflegegesetz Doku	3/82

## Frieden

Üben für den Krieg 1/82  
Kasernierte Katastrophenmedizin 1/82  
Freundliche Schwestern für den Krieg gesucht! 1/82  
Verweigert Euch! 1/82  
Die Friedensinitiative im Berliner Gesundheitswesen 1/82  
Aufrüstung und Sozialabbau im Gesundheitswesen 1/82  
Rede von H. E. Richter auf der Eröffnungsveranstaltung des Gesundheitstages 1981 Doku 1/82  
Rede auf der Abschlußkundgebung des Gesundheitstages Doku 1/82  
Kriegsmedizin und Gesundheitssicherstellungsgesetz Doku 1/82  
Italienische Mediziner gegen den Atomtod Doku 1/82  
Stellungnahme der British Medical Association Doku 1/82  
Aufruf zur Denunziation Doku 1/82  
Bitte, nennen Sie mir ein Konto! (Steuerverweigerung) Doku 1/82  
Waffen gegen die Menschheit 2/82  
CDU-Entwurf „Gesundheitsschutzgesetz“ Doku 3/82  
Dokumente zur fortschreitenden Militarisierung des Gesundheitswesens Doku 3/82  
Appell „Gesundheitswesen für den Frieden“ bleibt dran 4/82  
Aufgeschoben ist nicht aufgehoben (Gesundheitssicherstellungsgesetz) 4/82  
Ärzte warnen vor dem Atomkrieg — Kongreß in Berlin 1/83  
Giftgas vor unserer Tür 2/83  
Forschen für den lautlosen Tod 2/83  
Das Gift ... und seine Opfer 2/83  
Warten auf's Ende, Besuch im unterirdischen Hilfskrankenhaus 2/83  
Zivildienstleistende streiken 2/83  
Soziale Einrichtungen im Dienst der Kriegsmedizin Doku 2/83  
„Ich bau einen Luftschulzkeller“ Doku 2/83  
Kennzeichnung der Zivilkrankenhäuser und ihres Personals in Friedenszeiten Doku 2/83  
Erste Hilfe Ausbildung von Ausländern Doku 2/83  
Einsatzweise bei Massenunfällen und Katastrophen für Ärzte Doku 2/83  
Die Frau — Eine Katastrophenhelferin? Doku 2/83  
Gemeinsam gegen Giftgas — Bundesweite Initiative gegen Giftgas Doku 2/83  
Buch- und Materialliste über die Gefahren des Giftgases Doku 2/83  
Offener Brief an die Regierung der BRD — Appell Gesundheitswesen für den Frieden Doku 2/83  
Aufruf zu einer sinnvollen Kriegsprävention — Boykott des Bundesärztekammerbeitrags Doku 2/83  
Filme für den Frieden 2/83  
Prognose: infaust. Gesundheitsberufe laufen den Kriegsplanern davon 5/83  
„Qualifiziert vorberichtet!“ Ärztekammer und Atomkrieg 6/83  
Keine saubere Lösung. Gedanken zur ärztlichen Ethik 6/83  
Krieg wock — hal keinen Zweck! Kinder malen Krieg und Frieden 6/83  
Rechts schwenkt - marsch? Katastrophen-schutzübung 6/83  
Noch keine Entscheidung. Friedensbewegung nach dem Pershing-Beschluß 1/84

Vom Schneekentempo zum Krebsgang — Mobilisierung in der Geriatrie 1/84  
Eingruppierung von Sektionsgehilfen verbessern 1/83  
Halbgötter im grauen Kammgarn. Management im Krankenhaus 5/83  
Patienten haben keinen Mieterschutz 5/83  
Mit Rosenkranz und Peilsche — Als Assistenzarzt bei den Nonnen 5/83  
Mythos und Management. Pflegepersonal im Krankenhaus — eine Kontroverse 5/83  
Klinik meistbietend zu ... Klinikbetten kaufen kommunale Krankenhäuser 6/83  
Hintergrund: Krankenhausfinanzierung 6/83  
Pommesfritisierung des Krankenhauses, Wildwestmethoden auch bald bei uns! 6/83  
Unbarmherzige Schwestern. Ärger mit dem Arbeitgeber Kirche 1/84  
„Ein Arbeitgeber wie jeder andere“ Interview mit Pater Anatol Feid 1/84  
MAV und MAVO. Arbeitnehmerrechte in kirchlichen Einrichtungen 1/84  
Rp.: 35 Stunden! Arbeitszeitverkürzung als Gesundheitspolitik 1/84  
Dat ist ein Job. Eine Schwester und ein Pfleger berichten aus der Praxis in einem neurologischen Rehazentrum 3/83  
AVR-Regelung zum Bereitschaftsdienst Doku 2/83  
Zustände wie im Mittelalter. Arbeitgeber Kirche bricht kirchliches Recht 3/83

## Pharmaindustry

Novalgin — zum letzten? 1/82  
Das Superding mit Superrech 98 1/82  
Legalon gegen Umweltschutz? 3/82  
Profitinteressen contra Arzneimittelsicherheit 3/82  
Prävention gesundheitspolitisch schwer durchsetzbar — Interview mit dem Leiter des Bremer Instituts für Präventionsforschung und Sozialmedizin 4/82  
Das Normale ist schon schlimm genug — Coxigen 5/82  
Diazepam rectal tube 5/82  
Unwissenschaftlich und fahrlässig: Die Zulassungspraxis des Bundesgesundheitsamts im Fall Coxigen 6/82  
Staatliche Aufsicht und private Interessen 6/82  
Naturheilkunde und Arzneimittelsicherheit (Verbot der Aristolochiasäure) 1/83  
Gen-Technologie bei Hoechst 1/83  
Contergan: Auf den Spuren einer Katastrophe 1/83  
Überla: Ein solcher Artikel (Reaktion auf dg 6/82) 1/83  
Zoom, Wromm, Kracks — Zomax 3/83  
Pharma 2000 — Permanentes Wirtschaftswunder der Pharmaindustry 1/83  
Acarbose — für den dummen Patienten und den gesprächsfaulen Arzt? 4/83  
Giftmüll im Nachtschränkchen 5/83  
„Nach Möglichkeit verhindern“ Psychopharmaka-Studie unter Beschuß 5/83  
Zum Anreiz eine Portion Huhn — Dreimonalspritze weiter zugelassen 5/83  
dg-Pharmaseminar vom 17.6.1982 in Bonn: Doku 6/82  
— Arzneimittelmarkt und Krankenkassen  
— Staatliche Aufsicht über den Pharmamarkt  
— Gewerkschaft contra Pharmakonzerne?  
— Pharmakothrapie und Wissenschaftler  
— Zur Durchsetzung einer rationalen Pharmakotherapie  
— Pharmakritik und Medien  
— Aktionen gegen Pharmawerbung  
Ein Schritt zum mündigen Patienten „Bittere Pillen“ 6/83  
Medica in Düsseldorf 1/84  
Es wird gelogen, daß sich die Balken biegen. Laienwerbung für Arzneimittel 1/84

## Frauen

Nachtschwesterbericht	1/82
Oh, diese Weiber (Frauen als Patienten)	3/82
Gibt es noch Hilfe für Susanne (Arzt-Romane)	3/82
Volksmedizin im Mittelalter — oder wie die Frau aus dem Gesundheitswesen verdrängt wurde	5/82
Mutterarbeit statt Arbeitslosigkeit	1/83
Zum Verbot von Frauenarbeit auf dem Bau	1/83
Frau Stabsarzt erwartet Nachwuchs. Weibliche Landsknechte am Raketenrücken	2/83
Die Frau — Eine Katastrophenhelferin Doku	2/83
Immer noch besser als die Flasche. Stillen und Schadstoffbelastung	6/83
Kaum geboren, schon gestorben. Projekt „Familienhebamme“ in Bremen	6/83

## Arbeitsbedingungen im Krankenhaus

Bereitschaftsdiensturteil — Interview mit G. Lümbrock 2/82  
Bereitschaftsdiensturteil Doku 2/82  
Das Bundesgerichtsurteil zur Bereitschafts-dienstbelastung Doku 4/82

# Der Teufel steckt im Detail

## SPD-Vorschläge zur Reform des Arzneimittelgesetzes

### Die Vorschläge der SPD zur Reform des Arzneimittelgesetzes von 1976 fallen hinter die Kritik der Gewerkschaften zurück.

Nach der Meinung des Vizepräsidenten des Bundesgesundheitsamtes, G. Lewandowski, ist unser im Januar 1978 in Kraft getretenes Arzneimittelgesetz (AMG) das »sicherste« der Welt. Die Berichte über die Erfahrungen mit dem neuen Gesetz bestätigen dieses olympische Urteil allerdings nicht.

Schlimmer noch! Eine nicht abreißende Kette von Pannen, Katastrophen und Skandalen mit und um Arzneimittel bestätigt die massive Kritik aus den Reihen der Gewerkschaft, der gesetzlichen Krankenkassen und des Verbraucherschutzes, die an den wesentlichen Inhalten des Gesetzes ansetzt: an der Zulassung neuer Arzneimittel, der Nachzulassung von Altarzneimitteln, der Überwachung von Risiken und der klinischen Prüfung.

In Kenntnis dieser Kritik und zu einer an Arzneimittelskandalen reichen Zeit meldet sich der Bundesausschuß der Arbeitsgemeinschaft der Sozialdemokraten im Gesundheitswesen (ASG) mit »Vorschlägen zur Reform des AMG 76«. Sie entstanden im August 1982 und wurden im November 1982 beschlossen. Obwohl die Entstehung und Verabschiedung des Arzneimittelgesetzes 1976 in die Regierungszeit der SPD/FDP-Koalition fällt und ihre Kritik daher — gemessen an den Realitäten — eher verhalten formuliert wird, benennt sie in ihrem Papier doch eine ganze Reihe von Mängeln und Fehlentwicklungen, die letztlich die scharfe Kritik von Seiten des DGB, der ÖTV und der IG Chemie, von Krankenkassen- und Verbraucherseite bestätigen, und ruft zur Gesetzesnovellierung auf.

Da gibt es eine ganze Reihe interessanter und praktikabler Reformvorschläge in Teilbereichen der Zulassung, der Risikokontrolle und der klinischen Prüfung, die zur Verbesserung der Arzneimittelsicherheit beitragen können. Dazu einige Beispiele:

- Die Phytotherapeutica\*) sollen aus dem klassischen Zulassungsverfahren ausgeklammert werden. Sie sollen wie die homöopathischen Mittel nur registriert werden, den Nachweis der Qualität und Unbedenklichkeit erbringen und können darüber hinaus — sollten entsprechende Berichte vorgelegt werden — Anwendungsbereiche angeben. Sie sollen als Arzneimittel einer besonderen Therapierichtung gekennzeichnet werden.
- Desgesundheitsamtes, dem ein Prüfplan vorgelegt werden muß, beginnen.
- Heilberufe, Krankenhäuser und die Pharma-Industrie werden gesetzlich zur Meldung und Weitergabe von Risikodaten verpflichtet.
- Jedes Arzneimittel trägt ein Herstellertdatum, Mittel, die weniger als drei Jahre halten, auch ein Verfallsdatum.
- Die Kompetenzen des BGA werden im Bereich der Überwa-



- Der Begriff der Wirksamkeit wird definiert. Eine Voraussetzung für Wirksamkeit muß ihr Nachweis in der klinischen Prüfung sein.
  - An die Kombinationsmittel werden hinsichtlich der Wirkungen und des Zusammenspiels ihrer verschiedenen Wirkstoffe spezielle Anforderungen gestellt.
  - Vom Leiter der klinischen Prüfung wird eine besondere Qualifikation erwartet.
  - Die klinische Prüfung darf erst nach Zustimmung des Bun-
  - chung der Arzneimittelsicherheit erweitert (z. B. sofortige Vollziehung beschlossener Maßnahmen — keine aufschiebende Wirkung bei Einspruch der Industrie).
  - Die Unterstellung apothekenpflichtiger Arzneimittel unter die Rezeptpflicht obliegt dem BGA und seinen Sachverständigen und nicht dem Bundeswirtschaftsministerium und Bundesrat.
  - Bei der Zulassung muß der therapeutische Fortschritt des angemeldeten Mittels gegenüber bereits vorhandenen nachgewiesen werden.
- \*) In: SPD-Definition sind Phytotherapeutica Zubereitungen aus nicht verschreibungspflichtigen oder nicht verbotenen pflanzlichen oder tierischen Stoffen, die keine isolierten oder zusätzlichen chemischen Stoffe enthalten.

Überraschend und enttäuschend ist die Befürwortung von Ärztemustern, die von Seiten der Krankenkassen, der Gewerkschaften und der Verbraucher als reines Werbeinstrument der Industrie strikt abgelehnt werden.

Bei aller Würdigung sozialdemokratischer Reformvorschläge fallen gewichtige Versäumnisse auf. Einer der am heftigsten umstrittenen Punkte im AMG ist die unübersehbare Präsenz der pharmazeutischen Industrie im Bereich der Zulassung. Sie sitzt in den Zulassungs- und Aufbereitungskommissionen, sie ist es auch, die die für die Zulassungsentscheidung wichtigen Sachverständigengutachten ausstellt. Zu dieser Schwachstelle haben sich die Gewerkschaften geäußert und den Einsatz industrieunabhängiger Sachverständiger und Gutachten gefordert. Die SPD sagt dazu nichts!

Bemerkenswert erscheint auch, daß die SPD nicht — wie der DGB — für die Nachzulassung der Altarzneimittel den Nachweis der Unbedenklichkeit und Wirksamkeit durch die Hersteller fordert. Es fehlt auch die Forderung, die klinische Prüfung erst dann zuzulassen, wenn das BGA sie auf Grund der Prüfungsergebnisse über Qualität und Unbedenklichkeit und in der Einschätzung, es könnte von dem zu prüfenden Mittel ein therapeutischer Fortschritt ausgehen, für medizinisch notwendig und verantwortbar hält.

Das SPD-Papier drängt auch nicht auf Arzneimittelprüfrichtlinien gemäß §26 AMG, deren Bedeutung darin liegt, daß sie die Mindestanforderungen, die für die einzelnen Prüfabschnitte unabdingbar sind, nach dem jeweiligen wissenschaftlichen Erkenntnisstand festlegen.

Diese Aufzählung ließe sich um ähnlich gravierende Auslassungen in dem Papier ergänzen. Aber auch so wird schon hinreichend deutlich, daß mit den Reformvorschlägen der SPD zwar einige Verbesserungen möglich sind, daß aber die gründliche Novellierung des AMG 76, die vor allem in der Zurückdrängung des Einflusses der pharmazeutischen Industrie auf die Gesetzgebung ihren Ausdruck finden muß, in weiter Ferne bleibt.

Das aber können wir uns — wie die jüngsten Ereignisse um Coxigon, Amuno Gits, Butazolidin und Novalgin demonstrieren — nicht länger leisten.

Ingeborg Simon

**Vor allem die Zivilbevölkerung ist das Ziel der unscheinbaren, aber wirksamen Waffen. Kaum eine Kriegsforschung lässt sich so gut tamen.**

Fort Detrick, Maryland, ist das Institut der US-Armee, in dem über biologische Waffen geforscht wird. Der Jahresetat beträgt dort bescheidene 17 Millionen Dollar. 1982 plötzlich entdeckte das amerikanische Wissenschaftsmagazin *Nature* einen Geheimtitel, der im öffentlichen Etat an keiner Stelle auftauchte. Mehrere hundert Millionen Dollar sollten demnach zur Forschung „über defensiv Systeme biologischer Waffen“ ausgegeben werden.

Schon Monate zuvor hatte die US-Armee bei der Nationalen Akademie der Wissenschaften angefragt, ob man geheime Forschungsaufträge über chemische und biologische Kriegsführung übernehme. Insbesondere sollte dabei die Verwendung gentechnologischer Verfahren für biologische Offensivwaffen geprüft werden — natürlich rein zu defensiven Zwecken.

Dr. B. Müller-Hill, Professor für Genetik an der Universität Köln, meinte 1982 zur drohenden Pleite vieler gentechnologisch arbeitender Firmen: „Es schaint mir unvermeidlich, daß derartige von der Pleite bedrohte Firmen von Kriegsministerien oder noch unerfreulicheren Geldgebern aufgekauft werden. Die Lösung wird dann ‚binäre biologische Waffen (BBW)‘ heißen. Das heißt, Bakterien oder Viren, die erst beim Zusammengießen zwier selbst harmloser Genome gefährlich werden.“

### **Viren, Rickettsien, Bakterien, Toxine**

Biologische Kampfstoffe, das sind Viren, Rickettsien und Bakterien, die allesamt vermehrungsfähig sind. Dazu kommen noch die Toxine ohne Vermehrungsfähigkeit. Mit diesen Krankheitserregern können Wasser und Nahrung versucht, können Überträger, wie z. B. Haustiere oder Insekten, infiziert werden. Sie können aber auch als Schwebstoffe oder Aerosole eingesetzt werden. Biologische Kampfstoffe lassen sich mit üblicher Munition wie Bomben oder Granaten einsetzen, sie können aber ebenso von Aggen-

# **Krankheit als Waffe**

## **Boom in biologischer Kriegsforschung**

Die Zivilbevölkerung ist den Seuchen hilflos ausgeliefert.

### **Der erste echte Abrüstungserfolg**

Dabei sollten biologische Waffen spätestens seit 1972 kein Thema mehr sein. Schon das Genfer Protokoll von 1925 dehnte das Verbot der Verwendung chemischer Waffen „auch auf die bakteriologischen Kriegsmittel“ aus. 1969 verzichteten die USA — nicht zuletzt um innenpolitisch von ihrem Krieg mit chemischen Waffen in

Vietnam abzulenken — einseitig auf biologische Waffen. (1975 dagegen unterzeichneten die USA erst das Genfer Protokoll!) 1972 kam es dann zum „Übereinkommen über das Verbot der Entwicklung, Herstellung und Lagerung bakteriologischer (biologischer) Waffen und von Toxinwaffen sowie über die Vernichtung solcher Waffen“, das 1975 in Kraft trat. Es war der erste direkte Abrüstungserfolg, der nicht nur eine Rüstungsbegrenzung vorsah. Demnach verpflichten sich die Unterzeichner, zu denen neben 80 anderen Staaten auch die USA und die UdSSR gehören, alle biologischen und Toxinwaffen zu vernichten bzw. keine derartigen Waffen „zu entwickeln, herzu-



stellen, zu lagern oder in anderer Weise zu erwerben oder zurückzubehalten.“ Der Deutsche Bundestag ratifizierte 1982 endlich die B-Waffen-Konvention.

## Lange Geschichte der biologischen Waffen

Die Geschichte der biologischen Waffen ist alt. So wurde der Pesterreger als Kampfstoff bereits Mitte des 14. Jahrhunderts cingesetzt. Fedossija — damals Kaffa, eine wichtige Hafenstadt am Schwarzen Meer — hatte einer dreijährigen Belagerung widerstanden. Im Jahr 1346 fiel es, nachdem pestinfizierte Kadaver über ihre Mauern katapultiert worden waren.

1763 verbreiteten die Briten unter J. Amherst das Pockenvirus unter ihren indianischen Feinden, um so eine Epidemie auszulösen.

Während des zweiten Chinesisch-Japanischen Krieges von 1937 bis 1945 — der mit dem Zweiten Weltkrieg verschmolz — setzten die Japaner bei Angriffen auf mindestens elf Städte in Nordost-China Pestbakterien als Waffen ein, was mindestens 700 Todesfälle zur Folge hatte.

Freilich ist der Einsatz biologischer Waffen oft nicht nachzuweisen. Es müssen ja nur irgendwo, z. B. im Hinterland in einem eng begrenzten Raum, Infektionen gesetzt werden, die sich dann ausbreiten. So ist die B-Waffen-Konvention auch schwierig zu kontrollieren und

Vorwürfe wegen Verstöß sind leicht zu erheben und kaum zu beweisen.

Insbesondere die USA begannen 1976, verstärkt nach der Amtseinnahme von Reagan, Behauptungen aufzustellen, wonach die Sowjetunion oder ihr nahestehende Regierungen gegen das Genfer Protokoll verstößen bzw. auch biologische Waffen entwickeln und einsetzen. Besonders wurde dies für Laos, Vietnam und Afghanistan behauptet; so sollen in Laos bzw. Afghanistan angeblich auch Mykotoxine eingesetzt worden sein. Freilich blieben die USA bisher jeden Beweis dafür schuldig; eine UN-Expertenkommission konnte in Südostasien die Behauptungen weder untermauern noch widerlegen. Als Hauptbeweis für biologische Forschung der Sowjetunion gilt für die USA der Ausbruch einer Milzbrand-Epidemie in der Sowjet-Region Swerdlowsk Mitte 1979. Die sowjetische Regierung schrieb die Epidemie dem Verzehr von Fleisch der mit Milzbrand infizierten Haustiere zu; immerhin gilt die Region um Swerdlowsk bei der WHO als Gebiet, in dem Milzbrand endemisch ist. Zumaldest die eigene Bevölkerung konnte die US-Regierung mit ihren Vorwürfen überzeugen, so daß jetzt die Produktion chemischer Waffen nach einem vierzehnjährigen Stopp wieder anläuft.

Demgegenüber mutmaßte die sowjetische Nachrichtenagentur TASS, daß eine in Spanien grassierende atypische Lungenentzündung durch aus biologischen Waffen entwichenen Viren verursacht sein könnte, die auf dem amerikanischen Luftwaffenstützpunkt Torrejon bei Madrid gelagert würden. Zumaldest spricht einiges dafür, daß die USA auf Kuba Seuchen importiert haben könnten.

## USA-Seuchen auf Kuba?

Kuba wurde 1980 und 1981 gleich von vier Seuchen heimgesucht: Die Schweinepest raffte über 100 000 Schweine dahin. Der Blauschimmel befiel fast alle Pflanzen der Tabakinsel. Danach breitete sich der Zuckerrohrpilz unter einem Drittel des Zuckerrohrbestandes aus. Schließlich brach das Dengue-Fieber aus, das der B-Waffen-Kenner A. Schrempf zu möglichen biologischen Waffen zählt. In nur sieben Wochen erkrankten über 270 000 Menschen, 113 starben. Träger des Virus ist die Mücke Aedes aegypti; und ausgerechnet mit ihr hatten die USA um 1956 intensivste Versuche durchgeführt, wobei man monatlich eine halbe Million Mücken heranzog. Obendrein zeigen jetzt veröffentlichte Dokumente der US-Regierung, daß man in früheren Zeiten durchaus an derartige Einsätze auf Kuba gedacht hat.

Für ähnliche Zwecke wurden in den sechziger Jahren vom US-Verteidigungsministerium unter dem Deckmantel ornithologischer Forschung auf den Baker-Inseln, unweit von Hawaii, Experimente durchgeführt. Dabei wurde untersucht, inwieweit sich Zugvögel als Trägersysteme im biologischen Krieg eignen. Keine falsche Scheu zeigten die US-Forscher auch im Vietnam-Krieg gegenüber den eigenen Soldaten: „Sieben-Tage-Adventisten“, die in der Armee dienten, wurden in der Luft befindlichen Hasenpesterreger ausgesetzt und zogen sich eine akute Tularämie zu.

## Forschung auch in der BRD

Zwischen 1960 und 1966 wurden Krebspatienten am St.-Thomas-Krankenhaus in London zu Forschungszwecken mit Langat- und Kyasanurwaldfeber-Viren infiziert. Sie starben alle. Heute freilich, nach Gültigkeit der B-Waffen-Konvention, richtet sich

die Forschung „natürlich“ nur auf die Abwehr biologischer Waffen.

Da scheinen aber einige Hochschulen der BRD in vorderster Front zu stehen. So pumpen die Bundeswehr in den letzten acht Jahren mehr als fünf Millionen Mark in das Institut für Tierhygiene der Uni Hohenheim. Dafür forscht man dann dort über „bakteriologische Schneldiagnose-Systeme“ für Milzbrand, über Dekontamination „von Anthrax-Sporen“ oder über „Aerosol-Dekontamination von bakteriellen Infektionserregern“.

Da darf sich denn auch ein Doktorand bei „Herrn Oberfeldveterinär Dr. von Schwanenflug“ beim Wehrbereichskommando V in Stuttgart sowie Herrn Oberstabsveterinär Dr. Schindler, ... ferner Herrn Oberfeldveterinär Dr. Mchthner an der Veterinäruntersuchungsstelle V der Bundeswehr für die Überlassung eines Arbeitsplatzes“ bedanken. Wiewohl neben dem Milzbrand an der Uni Hohenheim auch über andere mögliche Kampfstoffe wie Malta-Fieber, Rotzkrankheit und Hasenpest geforscht wird, hat dies angeblich alles nichts mit biologischen Waffen zu tun. „Die Erfahrung hat gezeigt, daß im Kriegsfall praktische Überlegungen eine größere Rolle spielen als sittliche Bedenken, zumal die Konvention (gemeint ist die B-Waffen-Konvention W.P.) verschiedene Auslegungen zuläßt“, meint deshalb auch die Bundeswehrschrift ATP-B-U3.

## Demnächst wieder biologische Waffen?

Biologische Waffen sind billig und leicht einzusetzen. Die betroffene Fläche ist mehrmals so groß wie bei jeder anderen Waffe. Es entstehen keine Schäden an Baulichkeiten. Schließlich eröffnet die Gentechnologie neue Möglichkeiten: die Entwicklung neuer Bakterienstämme, gegen deren Auswirkung keine Schutzmaßnahmen und Immunisierungen bekannt sind.

Der Krieg fände auf jeden Fall in Europa statt. Was ein biologischer Krieg kostet, zeigt ein Beispiel vor Europas Küsten: 1941 zündeten die Briten zu Testzwecken auf der Insel Grunard vor Schottland eine Bombe mit Milzbranderreger. Die Insel ist heute noch gesperrt. Experten meinen, daß sie wohl noch 500 Jahre verseucht bleiben wird.

Walter Popp

# Keine „Gewissensentscheidung“

## Problematisches Urteil zur Zivildienstverweigerung

**Ralf Cüppers, 25jähriger Arzt aus Kiel, hat die Justiz in Verlegenheit gebracht: Der anerkannte Kriegsdienstverweigerer will keinen Zivildienst leisten.**

**Grund: Auch „Zivis“ haben ihren Platz in „katastrophemedizinischen“ Plänen — und die dienen der Kriegsvorbereitung.**

**Cüppers' Klage wurde — nach einigen Eiteränzen — abgewiesen. dg drückt seinen Bericht.**

„Nach meiner Anerkennung als Kriegsdienstverweigerer glaube ich davor geschützt zu sein, zur Kriegsvorbereitung herangezogen zu werden. Der Zivildienst hat mit der Bundeswehr nichts zu tun, so steht es im Gesetz. Aber im Zivildienstgesetz steht auch, daß anerkannte Kriegsdienstverweigerer im Verteidigungsfall zum „unbefristeten Zivildienst“ herangezogen werden.“

Daß dieser „unbefristete Zivildienst“ dann nicht in den bestehenden Dienststellen im sozialen Bereich abgeleistet werden kann, ergibt sich aus der Zahl der ehemaligen Zivildienstleistenden. Die Planer des „Ernstfalls“ haben mit dem Arbeitskräfteerservoir der etwa 600 000 Kriegsdienstverweigerer etwas anderes vor.

Einen Hinweis darauf ergab die Diskussion um das Gesundheitssicherungsgesetz. Ein Ziel wurde genannt: die Erfassung aller im Gesundheitswesen Tätigen für den „Verteidigungsfall“, unter Einschluß der Kriegsdienstverweigerer — die häufig während ihres Zivildienstes in Krankenhäusern eine entsprechende Ausbildung bekommen.

Dadurch, daß Pläne bekannt wurden — auch durch Veröffentlichung in *dg* — kam ich zu folgendem Schluß:

Wenn ich als Zivildienstleistender, insbesondere als Arzt, fachlich verwendet, im besonderen Dienstverhältnis zur Beteili-

gung an Atomkriegsmedizin gezwungen werden kann, wenn die Sicherstellung der Atomkriegsmedizin notwendig ist, den Atomkrieg führbar und gewinnbar erscheinen zu lassen, dann muß sich meine Entscheidung gegen den Kriegsdienst auch gegen diesen Zivildienst richten.

Folglich beantragte ich, daß ich auf Grund meiner Gewissensentscheidung gegen den Zivildienst nicht einberufen werde, sondern meinen Dienst in einem freien Arbeitsverhältnis leisten kann. Obwohl im Zivildienstgesetz die Rechtsgrundlage dafür gegeben ist, lehnte das Bundesamt für Zivildienst (BAZ) diesen

mein Gewissen zwingen.

- meine Vorstellungen von Gewissensfreiheit führen zu „anarchischen Konsequenzen“,
- meine Gewissensgründe seien nicht ernsthaft, da ich die Stationierung von Erstschiesswaffen und den Ausbruch eines Atomkriegs verhindern wolle,
- die „Gegenleistung“, nämlich die freiwillige Arbeit im Krankenhaus, werde ich als Arzt ohnehin erbringen.

Ich habe sowohl gegen die Ablehnung meines Antrags auf den Dienst im „freien Arbeitsverhältnis“ als auch gegen meine Einberufung Klage erhoben.

Die Verhandlung fand am 21.



Ralf Cüppers

Antrag ab, auch im Widerspruchsverfahren, und berief mich zum Zivildienst ein.

In der Begründung der Ablehnung, die das Verwaltungsgericht Schleswig als „zum Teil verfehlt“ bezeichnete, hieß es unter anderem,

- ich sei mit fast 25 Jahren „zu alt“, Gewissensgründe gegen den Zivildienst geltend zu machen, da ich bei meiner Anerkennung als Kriegsdienstverweigerer noch zum Zivildienst bereit war;
- das Grundgesetz kennt nur das Verbot des Zwangs zum Kriegsdienst mit der Waffe (Artikel 43), zu anderen Diensten, die nicht notwendig Kriegsdienst seien, dürfe man mich gegen

Dezember statt. Den Richtern war es trotz demonstriertter Freundlichkeit sichtlich unangenehm, über die Klage entscheiden zu müssen. Da es bisher keine vergleichbare Entscheidung eines Verwaltungsgerichts gäbe, betraten sie Neuland. (Sie hatten vorher im „Golem“, einem Computer, in dem alle neueren Urteile gespeichert sind, nachgefragt.)

Um der inhaltlichen Frage zu entgehen, versuchten sie zuerst, mich durch Ablehnung des Prozeßkostenhilfenantrags zur Rücknahme der Klage zu zwingen. Sie begründeten die Ablehnung der Prozeßkostenhilfe damit, daß meine Klage keine Aussicht auf Erfolg hätte.

Als ich die Klage aufrechterhielt, prüften sie formal, ob sie zulässig sei. Als dies nicht mehr anzuzweifeln war, wollten sie der Beweisaufnahme entgehen. Von dem, was ich über meine Einplanung in die Kriegsmedizin vorbrachte, erschien dann in der Tatbestandsaufnahme ein sechzeiliger Absatz. Dazu einen sachverständigen Zeugen zu hören — mein Anwalt hat Dr. Uhlenbrock, Verfasser des Buches „Mobilmachung für Heimatfront“, als Zeugen für die Kriegsmedizin allgemein und den für mich zuständigen Angestellten des BAZ, Bongartz, zu meiner persönlichen Einplanung benannt — hielten die Richter nicht für nötig, da sie die Tatsachen als wahr unterstellt.

Die bloße Einplanung dürfe mein Gewissen nicht in einer Weise belasten, daß es „rechtschutzbedürftig“ sei. Nach Eintreten des V-Falles könne ich dann ja einen neuen Antrag stellen. Aus den Angaben des BAZ zu meiner Person schlossen sie, daß außerdem wohl keine Gewissensentscheidung vorliege.

Dann bezweifelten die Richter, daß ich in einem freien Arbeitsverhältnis in einer Kranken-, Heil- oder Pflegeanstalt tätig sein werde, da ich keinen Arbeitsvertrag vorgewiesen hätte. Das BAZ war noch davon ausgegangen, daß ich auf Grund meines Berufes ohnehin im Krankenhaus tätig würde, mein Begehr nicht ernsthaft sei, da ich keine besondere Belastung — als „Gegenleistung“ — aufbringen müßte.

Außerdem wollten sie die Entscheidung loswerden. Das schriftliche Urteil ist schlampig ausgefertigt — es enthält schon Fehler bei den Daten zu meiner Person — dafür wird die Revision ausdrücklich zugelassen. Man hofft wohl darauf, daß ich das lange Revisionsverfahren scheue, das wohl erst nach den 16 Monaten „zumutbaren Zivildienstes im Frieden“ vorbei wäre und mit einem hohen Kostenrisiko verbunden ist.

Ich soll mich auf der formalen Ebene festrennen; aber an meinem Widerstand gegen die „Katastrophenmedizin“ und gegen den „führbaren und gewinnbaren Atomkrieg“ ändert das nichts.“

Ralf Cüppers

# **Hausbesuche auf dem Friedhof?**

## Abrechnungsskandal in Dortmund

Über den jüngsten Skandal bei der Abrechnung, den die AOK aufdeckte, wird zur Zeit geschwiegen. Es war nicht der erste und wird nicht der letzte sein.

Die Schlagzeilen des Ärzte- und Apotheker-Skandals von Bochum waren gerade trocken, da meldete die Westdeutsche Allgemeine Zeitung im Juli 1983: „Ärzte schreiben Rezepte für Tote“.

Doch richtig los ging es erst Ende Januar: „AOK-Computer entlarvte über 1000 manipulierte Arzthonorare“, meldete die Westfälische Rundschau.

Die AOK hatte 1982 mit Hilfe eines relativ einfachen Computerprogramms abgerechnete Krankenscheine von niedergelassenen Ärzten mit Krankenkostenrechnungen der gleichen Patienten verglichen. Auch Doppe labrechnungen über zwei Krankenscheine pro Quartal für einen Versicherten waren aufgefallen. Bei näherer Untersuchung hatte die AOK festgestellt, daß für im Krankenhaus stationäre Patienten im gleichen Zeitraum Laboruntersuchungen, EKGs und Hausbesuche abgerechnet wurden.

Betroffen sind 150 Dortmunder Ärzte, bei etwa zwanzig von ihnen häufen sich die von der AOK festgestellten „Abrechnungsfehler“. AOK-Geschäftsführer Wilhelm Vogelsänger wörtlich: „In diesen Fällen kann man nur davon ausgehen, daß vorsätzlich manipuliert worden ist.“

Die kassenärztliche Vereinigung Westfalen reagierte rasch — und nicht überraschend: es handele sich um „ungeprüfte Angaben“, meinte KV-Funktionsärztin Oesingmann. Schließlich sei es durchaus möglich, daß die Abrechnungen doch zu Recht erfolgt seien: wenn ein Patient vor der OP noch mit seinem Hausarzt telefoniere, könne dieser zu Recht ein Honorar abrechnen.

Anfang Februar rückte die AOK mit einigen Einzelheiten heraus:

- Für ein AOK-Mitglied mit Oberarmbruch in stationärer Behandlung wurde vom Hausarzt eine gründliche Untersuchung und eine Spritze abgerechnet.
  - Eine schwer herzkrankte Frau wurde vom 16. April bis zum 22. Juni 1982 stationär behandelt, der Hausarzt führte laut Abrechnung am 6. Mai und 3. Juni Hausbesuche und Laboruntersuchungen und am 4. Juni eine Beratung durch.
  - Für einen ausländischen Versicherten, der vom 25. Juli bis 11. September 1982 auf Heimaturlaub war, wurden in gleicher Zeit acht Bestrahlungen abgerechnet.

Reaktion der KV: Das Vertrauensverhältnis ist gestört. Die KV Westfalen-Lippe versuchte, auf einer Pressekonferenz am 3. Februar die Vorwürfe zu entkräften:

- Bewußte Fehlabrechnungen lägen nicht vor, allenfalls Verwechslung von Personenunterlagen durch das „Praxispersonal“ oder Unkenntnis von Abrechnungsbestimmungen.
  - Die Abrechnungsfehler umfaßten nur ein Volumen von 1989,23 DM bei einem Honorarkuchen von 55 Millionen Mark pro Jahr.
  - Doppelabrechnungen seien nur durch Namensverwechslung bei „Ehepartnern mit gleicher

Krankheit (z. B. Schwerhörigkeit)" und Zwillingen vorgekommen.

Originalton KV-Chef Dr. Rutsche: „Wenn es auch unter den Ärzten wie in jedem Berufsstand schwarze Schafe geben sollte, dann wird sich die Selbstverwaltung der Kassenärzteschaft unverzüglich und nachdrücklich dafür einsetzen, daß diese mit allen gebotenen Mitteln zur Rechenschaft gezogen werden.“

Das „Deutsche Ärzteblatt“ schlug noch kräftiger zurück — in offensichtlicher Fehleinschätzung der Lage. Am 17. Februar meldete es unter der Überschrift: „Der Papanz des Herrn

Seit dem 1. März läuft nun ein staatsanwaltschaftliches Ermittlungsverfahren. In zwanzig Fällen wird wegen Abrechnung ambulanter Leistungen während stationärer Behandlungen ermittelt. Dabei wird die Staatsanwaltschaft — so AOK-Chef Vogelsänger zu dg — ihre Ermittlungen auch auf die anderen Kassen in Dortmund: Betriebskrankenkasse Hoesch, Innungs-krankenkasse, Bundesknapp-schaft und Ersatzkassen, aus-dehnen. Die Kassen sollen dem Staatsanwalt Unterlagen von Abrechnungen zur Verfügung stellen, die von den zwanzig von der AOK angeschuldigten Ärzten stammen.

Ein Strohfeuerchen oder ein Flächenbrand? Die letzten Monate brachten Abrechnungs-skandale ans Tageslicht: Konstanz, Esslingen, Göttingen, Bochum, Essen und jetzt Dortmund. Stets ging es nicht um sehr kleine Kreise von Verwickelten. In Bochum waren verwickelt: 59 Ärzte, 45 Apotheker, 143 Mitarbeiter in Praxen und Apotheken, zahlreiche Patienten.

Und die Ursache?  
In erster Linie das Abrechnungssystem der ambulanten Versorgung: die Einzelleistungsvergütung über Krankenschein.

Wie drückte es einer der Bochumer Staatsanwälte aus: „Der Krankenschein gibt allen die Möglichkeit, Geld zu schöpfen.“ *Matthias Albrecht*

Matthias Albrecht

**Im Januarheft hatte Ingeborg Simon die verlogene Laienwerbung für Arzneimittel kritisiert. Der Medizinsoziologe Nicolaus Hildebrand fragt nach dem Verständnis der 'akademischen Verkäufer' in den Apotheken**

Nicht nur nach eigenem Bekunden haben es die Apotheker zur Zeit nicht leicht. Zuerst war ihnen im Deutschen Ärzteblatt unter dem Befall zahlreicher Leserbriefschreiben jegliche Kompetenz hinsichtlich der Beratung bei Fragen medikamentöser Therapie abgesprochen worden. Kurze Zeit später geriet dann auf der anderen Seite eine spezielle Zusammenarbeit zwischen Ärzten und Apothekern ins (Zwe-)Licht der Schlagzeilen: routinemäßige Rezeptbetrügereien im großen Stil, die nicht nur den Krankenkassen Schäden in Millionenhöhe brachten, sondern auch dem Apothekerimage nachhaltig geschadet haben dürften.

Dann ging es Schlag auf Schlag. In Fernsehberichten über die vieldiskutierte Problematik der Re-Importe sah es so aus, als seien allein die Apotheker an den überhöhten Arzneimittelpreisen schuld. Und als dann die Stiftung Warentest noch nachweisen konnte, daß bestimmte Verdauungsenzympräparate — nach Meinung kritischer Pharmakologen ohnehin weitgehend unwirksam — durch zum Teil jahrelange Überlagerung in öffentlichen Apotheken noch weiter Schaden genommen hatten, war eine weitere Bastion genommen. Selbst als Hüter der in politischen Diskussionen viel bemühten Arzneimittelsicherheit waren die Apotheker zumindest in diesem beispielhaften Fall diskreditiert.

Von anderer Seite wurde die Beratungsfunktion des Apothekers gerade in letzter Zeit mit viel Lorbeeren bedacht. Insbesondere in der Diskussion über die seit April dieses Jahres in Kraft getretene Negativliste und die daraus resultierende Zunahme an Arzneikäufen im Rahmen der Selbstmedikation wurde den Apothekern eine ganz wesentliche Aufgabe in der Beratung von Kunden zugeschrieben.

Schon auf den zweiten Blick jedoch wurden häufig die hintergründigen Motive derartiger Lobgesänge deutlich. So ver-

kündete eine große Pharmafirma in ganzseitigen Annoncen:

»Ihr Apotheker prüft die Arzneimittel.  
Ihr Apotheker ist kompetent für Überwachung und Analyse.  
Fragen Sie Ihren Apotheker.

»Wach ich oder träum ich...«, kommentierte denn auch Apotheker Ditzel in der Deutschen Apothekerzeitung, um sofort, bei soviel Honig um den Mund, einen »Silberstreifen am Horizont der 'partnerschaftlichen' Beziehungen zwischen Pharmaindustrie und Apotheker« zu entdecken.

Fachleute allerdings mußten nur kurze Zeit nach dem Grund für diesen selbstlosen Einsatz zugunsten der Apotheker suchen. Dann schafften Schauspielerwerbung einzelner Apotheker und breit gestreute Anzeigenserien in Publikumszeitschriften Klarheit. Es ging einzig und allein darum, den zur Selbstmedikation geeigneten Präparaten dieses Herstellers zu einer größeren Empfehlungshäufigkeit zu verhelfen. Der Einsatz hat sich offensichtlich gelohnt. So konnte das betreffende Schnupfenmittel »seine Empfehlungshäufigkeit wohl vor allem aufgrund intensiver Werbung steigern, und auch mit den Augentropfen konnte sich der Hersteller innerhalb des vergangenen Jahres »stark... ins Apothekerbewußtsein rücken.

Auch andere Firmen entdecken inzwischen ihre Liebe zu diesem Berufsstand und offerieren Gesprächsführungsseminare unter dem Motto »Partner der Apotheke, nicht erst seit heute«.

Nachdem Apotheker sich noch vor kurzem über mangelfähige bzw. inkompetente Information durch die Pharmahersteller beklagt hatten, scheint sich dies — zur Zeit zumindest — insoweit zu ändern, als Apotheken durch die Auswirkungen der Negativliste eine größere Bedeutung als *Marktmittler* erlangen.

Neueste Zahlen zur genannten Thematik bietet die von der 'Pharmazeutischen Rundschau' im Jahre 1983 nun schon zum zweiten Male in Auftrag gegebene Studie mit dem beziehungsreichen Titel »Der Apotheker als Absatzmittler«, die vom Markt- und Media-Forschungs-Institut des Soziologen Heinz Eckardt, Bonn, erstellt wurde. Hierbei wurden zwischen Februar und Mai 1983 insgesamt 509 Apotheken befragt, die nach Angaben der Untersucher für die Bundesrepublik Deutschland einschließlich Westberlin repräsentieren.

# „Verkaufen um jeden Preis“

**Die Beratung in der Apotheke gehorcht ökonomischen Gesetzen**

tativ waren. Die Apotheker sollten dabei angeben, welche Präparate, aufgeteilt nach verschiedenen Indikationsgruppen, sie im letzten halben Jahr bei vorgegebenen Indikationen des öfteren empfohlen hatten. Mit einem Antwortrücklauf aus 384 deutschen Apotheken stellt diese Untersuchung der 'Pharmazeutischen Rundschau' die einzige ausführliche, repräsentative Analyse der Empfehlungsgeflügeltheiten in deutschen Apotheken dar.

Gemessen an den Kriterien einer rationalen, wissenschaftlich begründbaren Pharmakologie zeigen die Ergebnisse auf den ersten Blick die ganz Problematik der derzeitigen Beratungspraxis in Apotheken. Dies gilt auch und gerade für jene Indikationsgruppen, in denen nicht verschreibungspflichtige Medikamente einen wesentlichen Anteil am Apothekenumsatz ausmachen, obwohl gerade hier zu erwarten gewesen wäre, daß Apotheker besonders informiert und verantwortungsbewußt beraten.

Auch die Empfehlungen bei Grippemitteln sind nicht weniger haarschärfend. In den Spitzeneitern ist ziemlich alles gemischt, was gegen Schnupfen, Husten, Fieber oder Schmerzen Wirkung verspricht, teilweise mit, teilweise ohne den prestigeträchtigen Vitamin-C-Zusatz. Viele der Wirkstoffe sind schon als Monosubstanzen abzulehnen, in einer von Verkaufsstrategien entwickelten »Schrottschüß-Mischung« entbehren sie, zumindest aus der Sicht einer verantwortungsbewußten Pharmakologie, jeglicher Existenzberechtigung.

Selbst 'Wick-Medinait', ein Präparat, das durch aggressive Publikumswerbung vorverkauft, zum Problemkind vieler kritisch eingestellten Apotheker wurde, wird noch in 29 Prozent aller befragten Apotheken empfohlen.

## Anteil des Handverkaufs am Gesamtumsatz

### Anteil des Handverkaufs am Gesamtumsatz der Apotheke 1980

Indikationsbereich	%-Anteile	Umsatz incl. MWSt.
Tonika	92%	207 Mio DM
Schmerzmittel	80%	325 Mio DM
Abführmittel	61%	190 Mio DM
Vitaminpräparate	56%	295 Mio DM
Magenmittel	34%	113 Mio DM
Hautmittel	32%	269 Mio DM
Beruhigungsmittel	30%	160 Mio DM
Husten/Erläuterung	29%	387 Mio DM
Rheumamittel	25%	111 Mio DM

Quelle: Institut für Gesundheitsforschung, Kiel

So werden bei den Schmerzmitteln fast ausnahmslos Kombinationen mehrerer Analgetika mit und ohne Coffein empfohlen, selbst Mischungen mit Chinin und Lithium — vom Hersteller in Publikumszeitschriften als 'Schmerzmittelkombination der Vernunft' angepriesen — finden sich unter den fünf Spitzeneitern. Das einzige Argument für derartige Mixturen

Mit Ausnahme einer Paracetamol-Monosubstanz (Benuron) lassen alle anderen Spitzeneiter dieser Indikationsgruppe keine Wünsche hinsichtlich der Irrationalität ihrer Zusammensetzung offen.

Die Entwicklung der pharmazeutischen Industrie und die Vielzahl der heute verfügbaren Medikamente hat für den Apo-

theker eine tiefgreifende Veränderung seines beruflichen Selbstverständnisses mit sich gebracht. Während er ursprünglich alle Medikamente selbst herstellte und hierdurch ein unentbehrlicher Partner des Arztes war, hat ihn die moderne Entwicklung weitgehend zu einem Verkäufer mit Hochschulabschluß degradiert. Die Ansicht, daß man auf Apotheker weitgehend folgenlos verzichten könne, wird nicht zuletzt von Ärzten häufig vertreten, und das weitgehend komplikationslose Funktionieren in Bereichen, in denen Verschreibung und Abgabe von Medikamenten und des Arztes zusammengefaßt sind, scheint diesen Behauptungen recht zu geben.

Die Ausbildung an den Universitäten hat diesen geänderten Verhältnissen kaum Rechnung getragen. Noch immer lernen angehende Pharmazeuten im Studium in erster Linie Dinge, die sie im späteren Berufsalltag nie brauchen. Kritische, praxisorientierte Pharmakologie jedoch, Probleme einer kundenzentrierten Gesprächsführung oder auch mögliche Aufgaben im Sinne einer Gesundheitsberatung werden im Pharmaziestudium nicht vermittelt.

So trifft die Apotheker ähnlich wie die Ärzte weitgehend unvorbereitet eine Desinformationspolitik der pharmazeutischen Industrie, der sie weitgehend hilflos ausgeliefert sind. Nur so läßt sich erklären, daß in der Praxis des Apothekenalltags genau jene Medikamente empfohlen werden, vor denen alle verantwortungsbewußten Hochschullehrer täglich in den Vorlesungen warnen. Hier graue Theorie, dort noch grauere Praxis — eine Diskrepanz übrigens, die sich genauso leicht für das Verordnungsverhalten von Ärzten belegen ließe.

Eine weitere Teilursache ist sicher auch die aggressive Publikumswerbung für problematische Arzneimittel. Hier steht der Apotheker vor dem Problem, vor 'informierten' bzw. voreingenommenen Patienten von haarsträubenden Mixturen abraten zu müssen, die im Werbe-



fernsehen als Wundermittel angeboten worden waren, und den Apothekern von der Industrie ausdrücklich als 'vorverkauft' angepriesen werden. Die hieraus entstehende Problematik wurde von den Betroffenen selbst einmal als »Schizophrenie des Apothekerberufs« bezeichnet. Eine Apotheke, ein Apotheker lebt vom Verkauf von Medikamenten. Gerade eine kritische, patientenorientierte und restriktive Medikamentenberatung wird in unserem Versorgungssystem jedoch in keiner Weise be-

lohnt. Ganz im Gegenteil, wer sie trotz aller Widerstände durchführt, läuft Gefahr, sich die eigene Existenzgrundlage zu zerstören.

Dieser Gesichtspunkt bekommt umso mehr Gewicht, als immer mehr Apotheken immer weniger Patienten zu versorgen haben und von daher der Konkurrenzdruck wohl auch in den kommenden Jahren weiter zunehmen wird. Immerhin liegt schon heute der Umsatz in fast 50 Prozent aller Apotheken unterhalb der Wirtschaftlichkeitsgrenze, und dies wird, auch weil Krankenversicherungen und Ärzte den Medikamentenmarkt als ideales Gebiet für Einsparungen entdeckt haben, in Zukunft weiter zunehmen. So liegt es für den Apotheker nahe, sich in Zweifelsfällen eher im Sinne einer rationalen Ökonomie als einer rationalen Pharmakologie zu entscheiden, lieber ein problematisches Medikament mit hoher Nachfragefrequenz zu

verkaufen als davon abzuraten, auch wenn dies seiner eigenen Überzeugung zuwiderläuft. Diese Überlegungen gehen allerdings von der Voraussetzung aus, daß Apotheker aufgrund ihrer Ausbildung überhaupt in der Lage sind, Medikamente kritisch zu beurteilen — eine Hypothese, die mir nach den ersten Ergebnissen eigener Untersuchungen nicht mehr selbstverständlich erscheint.

Langfristig könnte sich die Strategie des Verkaufens um jeden Preis als Bumerang erweisen. Es wird zunehmend schwieriger werden, die Existenzberechtigung einer Institution nachzuweisen, die so viel kostet und letztendlich so wenig zur Arzneimittelsicherheit beitragen kann, ja im Grund genommen völlig unzurechtfertigt die Illusion eines sicheren Arzneimittelmarktes unterstützt.

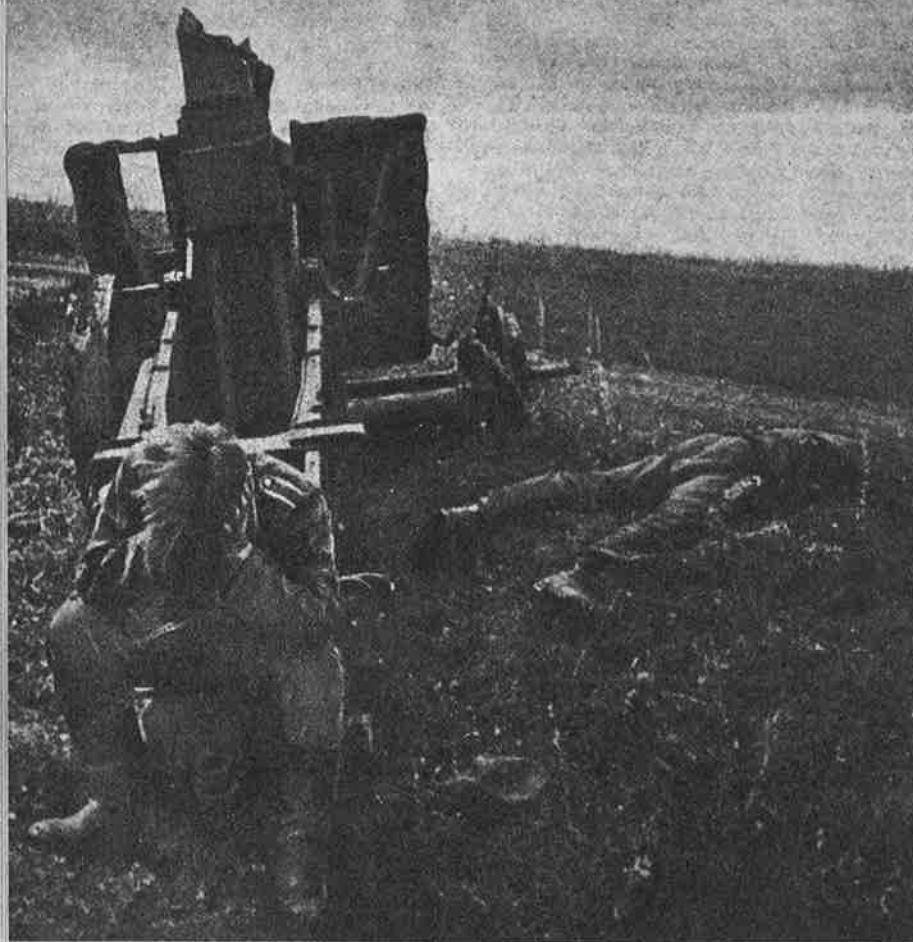
Nicolaus Hildebrand

#### Empfehlungshäufigkeit Allgemeine Schmerzmittel

Vivimed / Mann Pharma	73%
Thomapyrin N / Thome	72%
Aspirin-plus C / Bayer	68%
Migräni / Casella-med	56%
Togal / Togal-Werke	49%
Pronlopiprin / Mack	46%
Novalgin / Hoechst	44%
Boxazin / Thomae	42%
Spalt/Doppelspalt / Much	35%
Alka-Selzer / Miles	28%

#### Empfehlungshäufigkeit Grippemittel

Doregrippin / Rentschler	63%
Grippostad C / Stada	49%
Ilvico / Merck	44%
Contramutan / Müller Rorer	31%
Ben-u-ron / Bene	33%
Kolton grippale / Promonta	33%
Medinait / Wick	29%
Templi / Temmler	23%
Perdiphen / Schwabe	17%
Vaporup / Wick	16%



**Das Ende...**

Unteroffizier Georg Kreuzberg (86, I. D.) wurde von russischen Truppen auf dem Schlachtfeld von Orel in dieser Stellung angetroffen. Er ist geistergestört.

Aus Brechts „Kriegsfibel“

## **„Human engineering“ Air-Land-Battle und Wehrpsychiatrie**

**Das US-Strategiepapier „Air-Land-Battle“ stellt neue Anforderungen an die Wehrpsychiatrie: eine Paniktheorie ist schon in Arbeit.**

Wehrpsychiatrie, ein Stichwort, mit dem bis vor kurzem nur Wenige etwas verbanden, ist heute ein wichtiges Thema in der Friedensdiskussion inner- und außerhalb des Gesundheitswesens. In mehreren Artikeln macht sich vor allem das Deutsche Ärzteblatt zum Forum bekannter Kriegs- und Katastrophen-Mediziner.

Herr Brickenstein, der führende militärpsychiatrische Theoretiker der Bundesrepublik, nahm die Gelegenheit mehrfach wahr, auf diesem Wege der deutschen Ärzteöffentlichkeit die Grundzüge seiner Paniktheorie vorzutragen. In recht unzweideutiger Weise bemühte er sich darum (z. B. in dem Artikel unter der Überschrift „Psychopathologie der Katastrophe“,

Deutsches Ärzteblatt vom 25. 6. 1983), die Mediziner und das Gesundheitswesen insgesamt auf, so Brickenstein, die „gegenwärtig ... wohl größte denkbare Katastrophe in unserer Welt, ein Krieg, in dem ABC-Waffen eingesetzt werden“, einzustellen.

Die Beschäftigten des Gesundheitswesens sollen dazu angehalten werden, Möglichkeiten zu suchen, zu propagieren und zu üben, in Vorbereitung eines Atomkrieges die Folgen eines solchen auf Körper und Psyche zu beeinflussen. Das fordert auch das entscheidende US-Strategiepapier Airland-Battle 2000, das die Gesamtheit der US-Offensivstrategie darlegt: „Die menschlichen Aspekte der Airland-Battle 2000 sind ein Problem für sich. Wir haben dazu weitaus mehr Fragen als Antworten ... wir erwarten zusätzlich zu mehr und schlimmeren physischen Verwundungen mehr psychische Stressopfer; es könnte erforderlich werden, Kommandeure auszuwechseln oder Doppelbefehlsstellen einzurichten. Möglicherweise werden wir

Die Faktoren einer Panik sind nach seiner Theorie:

- eine dicht gedrängte Masse von Menschen (Beispiel von Brickenstein: politischbrisante Veranstaltungen),
- ein angstmachender Faktor, bei dem es unwichtig ist, ob er tatsächlich existiert oder nur in der Einbildung besteht. (Beispiele von Brickenstein: Wirtschaftskrisen, Furcht vor politischer Verfolgung, nukleare Explosionen, Theaterbrände. Den Möglichkeiten sind hier keine Grenzen gesetzt. Alles wird in einen Topf geworfen.)

Kommen diese beiden Faktoren zusammen, kann eine allgemeine Unruhe, das „Wetterleuchten der Panik“ entstehen, die wiederum an einem nicht mehr definierten Punkt in Panikbereitschaft umschlagen kann. Äußerliche Merkmale: „Widersetzlichkeiten, häufig wilde Streiks und Unregelmäßigkeiten“.

Jetzt fehlt nur noch ein Funke, und die ganze „kritische

human-engineering brauchen, um unsere Soldaten gegen Stress zu immunisieren, so wie wir sie heute gegen Krankheiten impfen. Die militärische Ausrüstung wird diesen Aspekt der Human-technologie und Konditionierung in Betracht zu ziehen haben. Insbesondere der jüngere Teil unserer Bevölkerung gewöhnt sich zusehends an eine Video-Display und Computerspiel-Umwelt. Die Waffensysteme der Zukunft müssen diesen Trend ausnutzen.“

Besonders ein Kernbereich dieser Theorie beleuchtet schlaglichtartig ihren Charakter und Hintergrund: die Beschäftigung mit bzw. die Verhinderung von sogenannten „massenhaften psychischen Dekompen-sationen“, die, wie es Brickenstein ausdrückte, die „Ordnung des Staates gefährden“. Auf eines dieser Massenphänomene, nämlich die Panik, hat sich der Oberstpsychiater a.D. spezialisiert.

„Masse Mensch“ explodiert, geht hoch. An dieser Stelle sitzt dann auch die Person, die für den Panikausbruch verantwortlich gemacht werden kann: der Panikmacher, Rädelshörer, harte Kern oder wie man diese Person auch immer nennen will. Brickenstein nennt sie die „Panikperson“.

Neben ihrer labilen Charakterstruktur kennzeichnet sie vor allem die Tatsache, daß sie Träger eines „ideologischen oder religiösen Fanatismus“ ist.

Ist die Krise schon ausgebrochen, empfiehlt Brickenstein u. a.

- die Verhinderung von jeglichen Diskussionen,
- das Auseinanderführen von Menschenansammlungen,
- die Eliminierung von „Keimzellen einer Panik“;

konkret erkannte Panikpersonen und Rädelshörer sollen isoliert werden und wenn möglich in separate ärztliche Behandlung überführt werden, sprich chemisch ruhig gestellt werden.

Zu diesem Zwecke ist wahrscheinlich auch die Ummege von Psychopharmaka gedacht, die durch das Bundesministerium des Inneren für die Sanitätsmaterialbevorratung für den Zivilschutz Ende 1982 eingekauft wurde. Allein mit den dort angeforderten Mengen an Valium wäre es möglich, die Einwohner einer Großstadt wie Lübeck für einen Tag flachzulegen.

Immerhin, die Terminologie hat sich leicht verändert, aber die Kontinuität des Denkens deutscher Kriegspsychiater vom Ersten Weltkrieg bis heute scheint ungebrochen. Was im Ersten Weltkrieg die Kriegsneurotiker waren und im Faschismus als Versager und Störer sowie als „linker Flügel der Psychopathen“ beschimpft wurde, sind heute die „Panikpersonen“. Für die, die bis 1918 mit Nahrungsentzug und Elektroschocks terrorisiert wurden, die unterm Faschismus in den KZs „behandelt“ wurden, wird heute „Aussonderung, Isolierung und chemische Behandlung“ empfohlen.

Die Normalperson nach wehrpsychiatrischen Kriterien muß noch beim Anblick von Leichen, zerrissenen und verbrannten menschlichen Körpern in großer Zahl, Trümmern und qualmender Asche, ohne jeden Anflug von Übelkeit und Angst jeden Befehl ausführen, reibungslos funktionieren.

*Michael Krausz*

# 1931: Achthundert Kampfkomitees

## Kampf gegen den Paragraphen 218 in der Weimarer Republik

**Schon in der Weimarer Republik gab es Streit um den Paragraphen 218. Die SPD war für Reform, die KPD für Abschaffung. Der Paragraph blieb.**

1871 gründete Bismarck das Deutsche Reich. Zugleich entstand das Reichsstrafgesetzbuch. Eingerichtet zwischen Mord und Totschlag fand darin Paragraph 218 seinen Platz: „Eine Schwangere, welche ihre Frucht vorsätzlich abtötet oder im Mutterleib tötet, wird mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren bestraft. Sind mildernde Umstände vorhanden, so tritt Gefängnisstrafe nicht unter sechs Monaten ein. Dieselben Strafen finden auf denjenigen Anwendung, welcher mit Einwilligung der Schwangeren die Mittel zu der Abtreibung oder Tötung bei ihr angewendet oder ihr beigebracht hat.“

Über fünf Jahrzehnte lang wurde das Abtreibungsverbot von Frauen gefürchtet, geduldet, umgangen oder auch akzeptiert, bis es nach dem Ersten Weltkrieg ins Kreuzfeuer der öffentlichen Kritik geriet — ausgelöst durch das Elend, das es hinterließ: Etwa eine Million Frauen pro Jahr suchten als letzten Ausweg aus Verzweiflung und Not Hilfe bei Kurpfuschern im Hinterhof. Dort wurde mit Seifenlaugen, Stricknadeln und Giften gefährlich herumlaboriert, Hygiene, geschweige denn Sachverstand, gab es kaum. Kein Wunder also, daß 50 000 Frauen pro Jahr nach solchen Eingriffen erkrankten, nicht selten lebenslang, und 40 000 qualvoll starben.

Vor allem die Linkskräfte in der Weimarer Republik prangerter die schrecklichen Folgen des Abtreibungsverbots an. So kämpfte die KPD für die Streichung des Paragraphen 218 und die SPD für ein Fristenmodell. 350 Berliner Ärztinnen und 70 Prozent aller Ärzte Hamburgs forderten die Einführung der sozialen Indikation. Die medizinische gab es schon, allerdings erst seit 1926. Auch Wissenschaftler und Kulturschaffende setzten

sich für die Abschaffung des Abtreibungsverbots ein, z.B. Albert Einstein, Sigmund Freud, Käthe Kollwitz, Bert Brecht und Carl von Ossietzky, dazu etliche Ärzte, was eine Besonderheit war.

Denn gerade unter diesem Berufsstand versammelten sich die unterbittlichsten Verfechter dieses harten Abtreibungsverbots. In Arztkreisen war es üblich, von einer „Abtreibungsseuche“ zu reden. Und in einer Umfrage unter Chefärzten von Universitäts-Frauenkliniken wurde dazu gesagt: „Eine schrankenlose Schwangerschaftsverhütung und Schwangerschaftsunterbrechung ist das deutlichste Zeichen eines dekadenten Volkes, das nicht in Generationen zu denken vermag und dem nichts heilig ist, auch nicht das keimende Leben.“ Für Schwangerschaftsverhütung und das nötige Wissen über Sexualität bemühte sich hingegen schon im wilhelminischen Deutschland der Berliner Arzt Alfred Bernstein, Mitglied des sozialdemokratischen Lese- und Diskutierclubs „Karl Marx“, und sein Kollege Julius Moses propagierte Verhütungsmittel im Berliner Proletariat. Bis Ende 1933 war Moses aktiver Sozialdemokrat, Mitglied des Parteivorstandes

und der SPD-Reichstagsfraktion. Von den Nazis verfolgt und verhaftet starb er 1942 im Konzentrationslager Theresienstadt. Die Folgen des Abtreibungsverbots deckte ferner Max Hirsch, ebenfalls Arzt in Berlin, schon in der Kaiserzeit auf. Von ihm stammten die ersten einschlägigen Studien.

Zu den bekanntesten Ärzten in der Weimarer Republik, die für die Abschaffung des Paragraphen 218 kämpften, gehörten Else Kienle und Friedrich Wolf. Am 19. Februar 1931 wurden sie wegen „gewerbsmäßiger Abtreibungen“ verhaftet. Jemand hatte sie denunziert. Das löste riesiges Spektakel aus: Innerhalb weniger Wochen entstanden über 800 Kampfkomitees zur Freilassung der Stuttgarter Ärzte, große Kundgebungen fanden statt, Schlagzeilen gegen den Paragraphen 218 füllten die linke Tagespresse, Hunderttausende demonstrierten, und die Parole: „Nieder mit dem Abtreibungsparagraphen!“ hallte durch jede Stadt. Enormen Aufschwung hatte der bislang größte Massenbewegung gegen den Paragraphen 218 die „Enzyklika über die christliche Ehe“ gebracht, die Papst Pius XI. im

Dezember 1930 herausgab. Darin hieß es: „Jeder Gebrauch der Ehe, bei dessen Vollzug der Akt durch die Willkür des Menschen seiner natürlichen Kraft zur Weckung neuen Lebens beraubt wird, verstößt gegen das Gesetz Gottes und der Natur, und die solches tun, befliecken ihr Gewissen mit schwerer Schuld.“ Angesichts von Wohnungsnutzung, Hunger und einer Arbeitslosigkeit von über fünf Millionen war das Zynismus und Hohn. Also ging die Bewegung gegen Paragraphen 218 zunächst weiter. Schon im Frühjahr 1931 setzte ihr die Brüning-Regierung jedoch ein plötzliches Ende, u.a. durch Demonstrationsverbote, Versammlungsbeschränkungen und Preszensur. Verhängnisvoll war es wenig später zudem, daß sich Kommunisten und Sozialdemokraten in der Abtreibungsfrage nicht einigten. Denn nach der entscheidenden Debatte im Deutschen Reichstag über die Abschaffung oder Beibehaltung des Paragraphen 218 stimmte die KPD für die ersatzlose Streichung, die SPD aber nicht, so daß das bürgerliche Lager siegte — das Abtreibungsverbot blieb unverändert bestehen.

Kristine von Soden

Friedrich Wolf spricht auf einer Kundgebung in der Kölner Messehalle (1931)



**Ein Symposium in Belo Horizonte hat der Psychiatrie des ganzen Kontinents neue Perspektiven gegeben. Horacio Riquelme berichtet in zwei Teilen über die Hintergründe.**

# Cinara fordert seine Befreiung

## Ein Netzwerk für demokratische Psychiatrie in Lateinamerika

Zunächst informell unter guten Bekannten und aus dem Bedürfnis heraus, sich über die eigene Praxis und Theorie im psychotherapeutischen Bereich und mögliche Alternativen auszutauschen, so entstand das Netzwerk Alternativen zur Psychiatrie 1975 in Brüssel.

Das Netzwerk beansprucht nicht, eine einheitliche Organisation werden oder direktive Anleitungen aufzustellen zu wollen: „Zu vielfältig sind die von uns gestellten Fragen an unsere soziale Wirklichkeit und an uns selbst, als daß wir mit kurzsilbigen Lösungen kommen könnten.“ Der Standort und die programmatischen Schwerpunkte psychotherapeutischen Handelns in Lateinamerika werden im Dokument von Cuernavaca klar herausgearbeitet: „Wir betonen die Entfernung unserer Bewegung von der sogenannten Antipsychiatrie, ohne vergessen machen zu wollen, daß diese Teil unserer Geschichte ist. . . . Unser Bestreben richtet sich vielmehr auf eine erschöpfende Infragestellung der in Lateinamerika bestehenden Institutionen der alltäglichen Gewalt und weniger auf eine isolierte Kritik der Institution Psychiatrie . . . denn unter Berücksichtigung des jeweiligen Landes-Kontextes und der Partikul-

lariät neuer Erfahrungen möchten wir folgende Aspekte als Leitlinien für unsere *alternative Praxis* in den Vordergrund stellen; diese Praxis soll:

- präventiven Charakter haben, auf eine übergreifende Verminderung psychischen Leidens zielen und ohne Mystifizierung sozialer Konflikte handeln;
- sich demokratisch gestalten, d. h. unter großer Beteiligung des sozialen Geflechtes, sowohl mit der Einbeziehung unterschiedlicher Gesundheitsagenten als auch unter der öffentlichen Kontrolle der professionellen Macht und der Ressourcenverteilung wirken;
- mit und aus dem Volke herauswachsen, so daß die im Bereich der psychischen Gesundheit Tätigen ihre Macht entmystifizieren, ihr Wissen zur Verfügung stellen und die Kreativität, Kraft und Kultur des Volkes anerkennen, um damit die Basis für eine Medizin und Psychologie zu legen, die demokratisch, volksnah und befriedigend wirkt;
- sich für eine Gesetzgebung über die Verteidigung der Rechte psychiatrischer Patienten einzusetzen und fordern, daß Dienste in der bestehenden „psychischen Gesundheit“ öffentlich kontrolliert werden . . .“

### Belo Horizonte — Engagement und Phantasie

Das zweite lateinamerikanische und sechste internationale Symposium des Netzwerkes „Alternativen zur Psychiatrie“ fand unter diesen Vorzeichen 1983 in Belo Horizonte, Brasilien, statt. Es konnte und sollte also kein Symposium allein über das Elend der Psychiatrie in Lateinamerika werden, sondern vielmehr über die enge Beziehung von Elend, Unterdrückung und psychischem Leid. Außerdem wurde hier aber auch über eine mutige und einfallsreiche Praxis und eine zuweilen repektlose theoretische Fundierung dieser Praxis Bericht erstattet.

Es kamen zirka 600 Teilnehmer aus vielen Ländern Lateinamerikas sowie einige Vortragende aus Europa. Eine offene Diskussionsatmosphäre und die herzliche Gastfreundschaft vieler Teilnehmer aus ganz Brasilien prägten den Verlauf des Symposiums. Das frisch entstandene brasilianische Netzwerk glättete mit viel Engagement und Phantasie organisatorische Engpässe, so daß die Spontaneität oft einen zentralen Platz einnahm.

### Netzwerk in Brasilien — Öffnung der Mauern

Vor dem Hintergrund einer

psychiatrischen Praxis in großen Hospitälern, die älter sind als das Jahrhundert und in denen zum Teil eine herkömmliche Aufbewahrungstradition gepflegt wurde (z. B. bis zu 4000 Insassen auf einer ehemaligen Fazenda in Juqueri, São Paulo), hören sich neuere Versuche ermutigend an, die zur allmählichen Entinstitutionalisierung vieler bis zu zwanzig Jahre unter geschlossenen Bedingungen lebender „Patienten“ (in grupos de convivencia) führen sollen, psychosoziale Basisversorgung vor Ort vorbereiten und Kategorien psychischen Leidens in die Arbeitsmedizin — sowohl praktisch wie auch theoretisch — einzubeziehen. Als ein Beispiel solcher neueren Versuche sei die Umstrukturierung eines Asyls für chronisch psychiatrische Patienten in der Nähe von Rio de Janeiro angeführt:

„Angesiedelt in Jacarepagua, am Rande von Rio de Janeiro, hat die Colonia Juliano Moreira (CJM) eine Grundfläche von 700 Hektar und beherbergt ca. 2500 als chronisch bezeichnete Patienten . . . Es ist wichtig zu erwähnen, daß die CJM bislang keine psychiatrische Versorgung für die Region geleistet hatte. Sie wurde wie ein Krankenhaus terriären Charakters (für chronisch Kranke) verwaltet und bekam ausschließlich Patienten aus anderen Regionen, bei denen etwaige therapeutische Bemühungen bereits aufgegeben waren . . . Die Patienten ihrerseits nahmen die in ihren „Fällen“ unterstellte Hoffnungslosigkeit unmittelbar wahr und waren damit konfrontiert, daß sie dieses Krankenhaus nur nach dem Tode verlassen sollten . . . Eine Untersuchung der bestehenden Verhältnisse 1980 ergab:

**Sexualpädagogik  
Familienplanung**  
Erscheint alle 2 Monate

# pro familia magazin

Heft 5/1983 (September)

**Schwerpunktthema:**

**Pro Familia Praxis**

Die bisher umfassendste Dokumentation. Mitarbeiter und Mitglieder berichten aus ihrer Arbeit: Schwangerenbetreuung, Sexualerziehung in Schulen und Jugendzentren, Beratung auf dem flachen Land und in der Großstadt. Reportagen aus dem Alltag der Pro Familia, selbstkritische Reflexionen, Ängste über die Zukunft nach der „Wende“.

Heft 1/1984 (Januar)

**Schwerpunktthema:**  
**Kinder kriegen**

Eine Bestandsaufnahme: Nicht nur medizinische Aspekte (z. B. Praxisgeburt, Klinikgeburt, ambulante Geburt) sondern auch soziologische (z. B. Gebärneid der Männer) und aktuelle: Was wird aus den Hebammen? Mütter nach der „Wende“. Und vieles mehr.

Ankreuzen und einsenden an:  
**Gerd J. Holtzmeyer Verlag**  
**Weizenbleck 77, 3300 Braunschweig**

Bitte, schicken Sie mir das „Kennenlernpäckchen“ des **pro familia magazins** „Sexualpädagogik und Familienplanung“ (4 Ausgaben ab 1981 je nach Lagerbestand) zum Preis von DM 10,- (Schein/Scheck beigefügt).

Bitte, schicken Sie mir das angekreuzte Heft gegen Rechnung (6,20 DM + 0,80 DM Porto). Wenn ich innerhalb von drei Wochen die Zeitschrift abonnieren, brauche ich die Rechnung nicht zu bezahlen.

Heft 5/83  
(5. Sept.)

Heft 6/83  
(11. Nov.)

Heft 1/84  
(7. Januar)

Heft 2/84  
(10. März)

**Pro Familia**  
**Praxis**

**Sexualerziehung**  
**und kein Ende**

**Kinder**  
**kriegen**

**Sexualität**  
**und Lebensalter**

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

# pro familia magazin

Traditionelle mystische Kulte zur Krankenbehandlung spielen in Lateinamerika, vor allem in der Psychiatrie, noch eine große Rolle. „Die Behandlung“ des Haitianers Wilson Bigaud zeigt eine Voodoo-Zeremonie unter der Leitung eines Mambo.



- 60 Prozent der Patienten bekamen seit langem keine Besuch mehr;
- mehr als die Hälfte der Patienten erfuhr keine Behandlung in den letzten fünf Jahren und
- 22 Prozent der Patienten erwiesen sich als nicht anstaltsbedürftig: keine psychopathologischen Befunde“.

Unter den neuen Versorgungsschwerpunkten stehen für 1983 an vorderer Stelle:

- Durchführung einer Rehabilitationsbehandlung bis zur sozialen Reintegration der 22 Prozent asymptomatischer Insassen;
- eine Umstrukturierung der vorhandenen Ressourcen zugunsten einer primären Versorgung der Region und Durchführung eines landwirtschaftlichen Projekts, in dessen Rahmen Arbeitstherapie und reintegrative Bemühungen zusammengefaßt werden sollen.

Begleitend dazu sollen verschiedene Forschungsaktivitäten zur geschichtlichen Dokumentation der Colonia sowohl aus der Sicht ehemaliger Insassen wie aus den aufbewahrten schriftlichen Materialien nachvollziehbar durchgeführt werden, ebenso wird zur Zeit eine Bilddokumentation (Filme und Fotos) über das Alltagsleben in der Anstalt mit aktiver Beteiligung von Patienten zusammengestellt.

Diese konzeptionell neuen Unternehmungen finden vor dem Hintergrund der sogenannten demokratischen Öffnung in Brasilien statt; ich hatte den Eindruck, daß sie noch etwas inselhaft geblieben sind und in der Öffentlichkeit mehr anklagend als richtungweisend wirken.

Oft hatte ich den Eindruck, daß die „Kirche der Befreiung“ (mit großer Bedeutung in Brasilien) das Engagement vieler Teilnehmer an solchen Projekten nachhaltig beeinflußt hat, ein Engagement, das teilweise auch moralisch oder gar durch Mitleid motiviert wirkte.

#### Kolumbien: Praxis der Alltagsverneinung

Ein Bericht über die Lage der psychiatrischen Versorgung unterstrich deren minimale Bedeutung in diesem Land. Erwähnenswert ist jedoch die „Praxis der Alltagsverneinung“.

Ein Arzt und ein Sozialwissenschaftler, beide selbst in einem psychiatrischen Krankenhaus tätig, arbeiteten neue Formen der kommunikativen Beziehung mit Krankenhausinsassen heraus, die zu einer intensiven Konfrontation mit krankmachenden Bedingungen und einer Solidarisierung unter den Patienten sowie zwischen diesen und Familienangehörigen geführt haben.

Aus der Arbeit mit einem seit zweieinhalb Jahren in Ketten gelegten Patienten, der dann zu ei-

nem schöpferischen Partner in der psychotherapeutischen alternativen Praxis wurde, berichteten sie in der ihnen eigenen Art und Weise.

„Nach einer Reihe von Begegnungen mit Cinara (dem Patienten) und seiner Familie zeigte uns die verdammte Praxis, daß wir nicht weiterkamen, während er die Ketten beibehielt. . . . Cinara umging das Thema voller Angst und widersetzte sich der Kettenlösung . . . die Worte mit logischem Gehalt nutzten nichts, Cinara blieb bei seinem Einspruch . . . die verdammte Praxis zeigte uns auf diese Art, daß wir nichts erreichen würden, ohne uns selber zu entketten von den theoretischen (philosophischen, politischen und ideologischen) Gemeinplätzen, ohne die Einsperrung in der eigenen Entfremdung zu zerstören, die Mauer der Illusionen, die Decke der Lügen und den Boden der Kolonisierung . . .“

Aus der Ohnmacht (unsre Unfähigkeit, Cinara von der Kettenlösung zu überzeugen) entstand die Kreativität. Wir gingen selbst in seine Zelle (die nach zweieinhalb Jahren Verwahrlosung dementsprechend aussah) und spererten uns ein, fingen dann an zu schreien, zu flehen, gegen die Tür zu schlagen, zu weinen . . . Cinara zu bitten, daß er uns aussperren möge, zu schreien, zu verdammen . . .

Mehrere Sitzungen wurden in dieser Form mit Cinara abgehalten; versetzt in die Rolle des Beobachters konnte er sich vergegenwärtigen des Schutzes, in dem er lebte, der Ratten, der Dunkelheit, der Scheiße, der Ketten, des Schweigens um ihn herum, kurzum . . . der vernichtenden Unterdrückung.

Cinara begann sich zu rühren, seine Stimme zitterte zum ersten Mal voller Anteilnahme . . . und wenig später, während wir ihm die Lage schonungslos vor Augen führten, versuchte er nun, uns auszusperren, konnte es aber wegen der Ketten nicht, er schrie um unsere Befreiung und in der Höhe seiner Verzweiflung, auf seine in Ketten gelegten Hände und Füße ziegend, forderte Cinara seine eigene Befreiung.“

Nach diesem Prinzip der konfrontativen Bewußtwerdung arbeiteten die beiden in Patientengruppen, dehnten mit anderen Berufstätigen und Patienten des Krankenhauses ihre Tätigkeit auf die soziale Umgebung des Krankenhauses aus und berichteten von einer zunehmenden Selbstständigkeit der Patienten bis hin zur Entlassung langjähriger und als unheilbar eingeschätzter Patienten und einer weniger psychiatrisch geprägten Wahrnehmung von psychischen Konflikten in der Region.

wird fortgesetzt



# **„Stell dir vor, es ist Krieg und du mußt ins Krankenhaus . . .“**

## **Ausstellung über ein Hilfskrankenhaus in Bremen**

**Die Friedensinitiative im Bremer Krankenhaus Links der Weser hat eine Ausstellung zum Hilfskrankenhaus Huntlosen zusammengestellt. Beschäftigte des Krankenhauses sollen in dem Lazarett zum „Stammpersonal“ gehören. dg hat einen Bericht bekommen.**

In unserer Ausstellung versuchen wir, die Problematik der Hilfskrankenhäuser für den

Spannungs- und Verteidigungsfall darzustellen. Als Beispiel dient das Hilfskrankenhaus Huntlosen, ein ehemaliges Sanitätslazarett der Wehrmacht, für das unser Krankenhaus Links der Weser das Stammpersonal bereitzustellen hat.

Ein trockenes Thema, denn die Problematik zwingt zur Auseinandersetzung mit Zivil- und Katastrophenschutzgesetz, Arbeitsvertragsrecht, zahlreichen Erlassen. Kurzum, es wimmelt von Paragraphen. Wir haben versucht, diesen Stoff zu sichten und einzubetten in Bilder, um so Verständnis für die Problematik zu vermitteln. Politiker und Behörden verschleiern nämlich eine realistische Einschätzung, wenn sie derartige Einrichtungen als Vorsorgemaßnahmen für die Bevölkerung für zivile Kata-

strophen, z. B. Flugzeugabsturz, anpreisen — ohne zu erwähnen, daß der eigentliche Zweck im Einsatz in der größten Katastrophe, dem Krieg, liegt.

Wissen Sie, wo im Kriegsfall Ihr Hilfskrankenhaus ist? Ist es bereits fertiggestellt oder wird es noch gebaut? — Es gibt ca. 200 Hilfskrankenhäuser in der BRD, 12 unterirdische, 56 teilgeschützte und 129 oberirdische. Demgegenüber verfügen die normalen Akut-Krankenhäuser über rund 480 000 Bettenplätze.

Es dauert 48 Stunden, bis unser Hilfskrankenhaus Huntlosen eingerichtet ist und Patienten versorgt werden können. Nur einer von vielen Widersprüchen, auf die wir bei unserer Arbeit stießen. Doch wie kamen wir überhaupt dazu, uns mit diesem trockenen Stoff zu befassen?

Aufgeschreckt wurden wir im Juli 1982, als in unserer Klinik Informationen durchsickerten, daß ein Alarmkalender erstellt worden sei, der auch die Auslagerung von Patienten beinhaltet, und daß auch eine Hilfskrankhausbübung vorgesehen sei.

Diese Übung fand dann am 9. November 1982 unter den Augen von Behördenvertretern statt. Das sogenannte Stammpersonal von 20 Beschäftigten unserer Klinik (2 Ärzte, 2 MTA, 2 Laborkräfte, 1 Röntgenassistentin, 3 Krankenschwestern, 2 Krankenpfleger, 1 Koch, 2 Küchenhilfskräfte, 2 Verwaltungskräfte, 1 Schreibkraft) probte die Inbetriebnahme. Den meisten Beteiligten war dabei der eigentliche Zweck klar — die Vorbereitung auf den Ernstfall Krieg.

Es regte sich Widerstand. Der Personalrat schaltete sich ein, viele Mitarbeiter des Hauses zeigten sich interessiert, es fand eine Personalversammlung statt. Im Folgenden entspann sich zunächst ein Briefwechsel zwischen Personalrat und Krankenhausdirektion und im weiteren Verlauf mit der zuständigen Senatsdienststelle als Krankenhaussträger.

Die Krankenhausdirektion reduzierte sich selbst zum ausführenden Organ der Behörde und bestreit sogar das Mitbestimmungsrecht des Personalrats für alle Maßnahmen, die mit dem Hilfskrankenhaus zusammenhingen; zudem noch mit Rückgriff auf ein falsches Gesetz. Der Senator schreibt:

„Aufgrund des Arbeitsvertragsrechts (BAT) bzw. des Beamtenrechts kann die Direktion Mitarbeiter per Dienstanweisung als Stammpersonal benennen. Auch die Teilnahme an einer Übung oder an einem Einsatz im Katastrophen- oder Verteidigungsfall kann durch Dienstanweisung angeordnet werden.“

Diese schlichte Konstruktion der Dienstanweisung für Dienstleistungen im Frieden zur Vorbe-

reitung von Dienstleistungen im Kriegsfall ist beeindruckend — man mag nun an ihre Richtigkeit glauben oder erhebliches Unbehagen spüren. Der Senator weiter: „Die Teilnahme an einer Übung bzw. der Einsatz im Katastrophen- oder Verteidigungsfall unterliegen . . . nicht der Mitbestimmung. Dies folgt daraus, daß in den Übungs- und Einsatzfällen bei gleicher Beschäftigungsart lediglich vorübergehend der Einsatzort zu wechseln wäre . . .“

Ist Individualmedizin im Frieden die gleiche „Beschäftigungsart“ wie Kriegsmedizin?

In den Formulierungen des Zivilschutzgesetzes ist lediglich von einer Bereitsstellung der sächlichen Ausstattung die Rede. Soll mit dem Erlaß, der eine Personalzuordnung vorsieht, jene Lücke gefüllt werden, die auf Bundesebene vom umstrittenen Gesundheitssicherstellungsge- setz geschlossen werden sollte? Senatsdirektor Dr. Euler: „Eine Einheit von Gebäuden und Apparaturen, mit denen niemand umzugehen vermag, kann nicht als ein im Sinne des Zivilschutzgesetzes bereitgestelltes Hilfskrankenhaus angesehen werden

. . .“ Diese Haltung von Senatsdirektor Euler muß besonders stützend machen, wenn man weiß, daß Euler sich zu den Friedensbewegten Politikern zählt — er ist Mitunterzeichner des Appells „Gesundheitswesen für den Frieden“ — sich in seinem Resort aber auf Sachwände und Gesetzesvorlage zurückzieht.

Dies alles war uns Anlaß genug, es anderen in Form einer Ausstellung zugänglich zu machen. Es wunderte uns nicht, daß die Krankenhausdirektion es nicht zuließ, die Ausstellung in der Klinik zu zeigen und allen Beschäftigten zugänglich zu machen. Lediglich den Teilnehmern einer Personalversammlung war es mit Unterstützung des Personalrats möglich, sie in der Klinik für eine halbe Stunde anzusehen. Deshalb haben wir jetzt eine Broschüre gleichen Inhalts erstellt.

Bei unserer Auseinandersetzung sind wir zu folgenden Meinungen gelangt:

- Wir meinen, daß sich die Planungen für Hilfskrankenhäuser einreihen in die gegenwärtigen Kriegsvorbereitungen, wie z. B. Bunkerbau, Flughafenerweiterung, Frauen in die Bundeswehr.

- Das Argument, Hilfskrankenhäuser würden auch für Katastrophen in Friedenszeiten gebraucht, halten wir für unglaublich und vorgeschoben.

- Ein Krieg, der heute geführt wird, wäre nach offizieller NATO-Strategie für die Bundesrepublik ein Atomkrieg. Im Atomkrieg wäre auch ein Hilfskrankenhaus wie Huntlosen keine Hilfe. Abhilfe und Vorsorge ist nur durch die Verhinderung eines Krieges möglich. Wir sehen in Hilfskrankenhäusern wie Huntlosen und jährlichen Übungen den Versuch, psychologische Barrieren gegen den Krieg abzubauen, den Krieg gedanklich einzuüben, sich an Kriegsvorbereitungen zu gewöhnen und zu beteiligen.

Übrigens: Senat und Bürgerschaft müssen die Schließung des Hilfskrankenhauses Huntlosen jetzt erörtern — aufgrund eines Vorschlags der Bremer Spar-kommissare zu den laufenden Spar- und Haushaltsberatungen mit der Begründung: Dieses Hilfskrankenhaus ist unnütz!

Peter Habermann

Kontakt: Jutta Ehlers, Georg-Gröning-Str. 39, 2800 Bremen



# Nichts Genaues weiß man nicht

## Bundestags-Hearing zur Luftverschmutzung

**Ein Hearing zu den „Auswirkungen der Luftverschmutzung auf die menschliche Gesundheit“ brachte zwar kein Ergebnis, demonstrierte aber eine verunsicherte Fachwelt.**

Irritiert von der Veröffentlichung im „Spiegel“ zum plötzlichen Kindstod als Folge von Luftverschmutzung, hatte der Ausschuß für Jugend, Familie und Gesundheit 23 Experten zu einem Hearing geladen, die meisten unter ihnen Medizinprofessoren und Umweltforscher. Erschienen war aber auch, auf Einladung der Grünen, der Borbecker Kinderarzt Berthold Mersmann, der in seiner Praxis einen Zusammenhang zwischen Pseudo-Krupp-Anfällen und Ausstoß von Industrieabgasen erkannt hatte.

Im Zentrum der ganztägigen Anhörung standen die Fragen der SPD-Fraktion, die vor allem den Zusammenhang von saurem Regen und Staubniederschlägen mit Atemwegserkrankungen befragt. Die Grünen fragten ergänzend nach weniger diskutierten Zusammenhängen wie etwa zur Häufung plötzlicher Kehlkopftzündungen und zum plötzlichen Kindstod.

Für die CDU/CSU und FDP, die ihre Fragen gemeinsam eingereicht hatten, ging es vor allem um einen hieb- und stichfesten Nachweis von Schädigungen durch Luftverschmutzung. So wollten die Abgeordneten der bürgerlichen Fraktionen wissen, ob der Zusammenhang zwischen Krankheit und „Luftverunreinigung“, „hinreichend aufgeklärt“ sei oder ob „eine Verbesserung der Diagnosemöglichkeiten wünschenswert“ sei. Immerhin setzte eine der Fragen jedoch voraus, daß Zusammenhänge zwischen Krankheit und, wie es hieß, „gegenwärtig (noch) auftretenden Luftverunreinigungen“ tatsächlich existieren.

Die gefälligsten Antworten erhielten die Regierungsfraktionen von den Abgesandten behördlicher Institute. Armin Hasse vom Umweltbundesamt ließ gleich zu Beginn des Hearings wissen, es lägen keine neuen Erkenntnisse vor, die eine Beurteilung von

Zusammenhängen „objektiver“ machen könnten. Professor Karl Aurand vom Bundesgesundheitsamt fragte sich gar, warum er eigentlich gekommen sei. Seit dem letzten Hearing 1978 habe sich nur „bei den Innenräumen“ etwas getan.

Besonderes Wohlwollen auf der rechten Seite erregte das dramatische Plädoyer von Professor Michael Wagner, Bundesgesundheitsamt, an „den einzelnen“: „Wir selbst sind nur bereit zu fordern, nicht selbst etwas zu tun.“ Das „traurige Kapitel: der Mensch als Emissär“, werde, so Wagner, vor allem von den Rauchern geschrieben. Das Rauchen als Quelle für Atemwegserkrankungen sei vorrangig; solange man es nicht von anderen Krankheitsquellen trennen

abgegebenen Stellungnahmen klar; den Fragen entsprechend standen gesicherte Einzelnachweise hoch im Kurs. Soweit sie überhaupt versucht wurden, weisen sie jedoch, wie Erich Wichmann vom Düsseldorfer Institut für Umweltthygiene detailliert darlegte, methodische Schwächen auf.

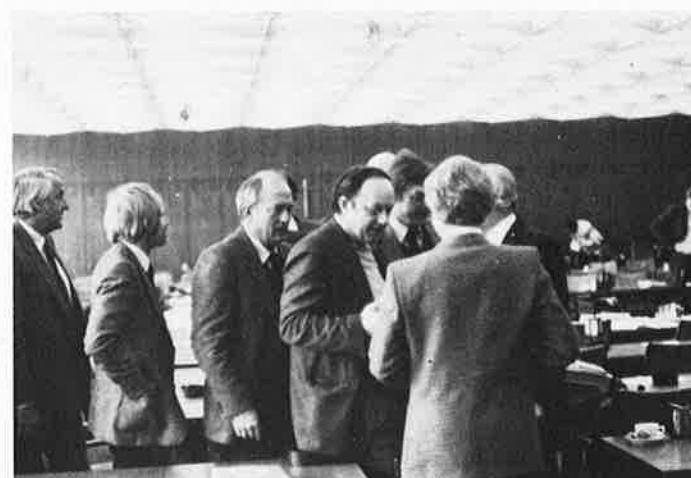
Die CDU-Abgeordneten, Breuer und Kroll-Schlüter, die sich während der Ausführungen der Wissenschaftler darüber stritten, ob Senkung der Höchstgrenze für den SO<sub>2</sub>-Ausstoß nun bedeute, daß mehr oder daß weniger Schwefeldioxid in die Luft gelangen dürfte, nahmen die Verwirrung freundlich auf. Eine Fraktionskollegin legte den anwesenden Wissenschaftlern besonders das Rauch-

vellierung der TA Luft nannte als einziger Dieter Teufel vom Institut für Energie- und Umweltforschung in Heidelberg: Der Kurzzeitgrenzwert für die Belastung mit Schwefeldioxid müsse von 400 auf 100 Mikrogramm gesenkt werden, bei Stickstoff müsse man von 300 auf ebenfalls 100 Mikrogramm herunter. Teufel war auch der einzige, der an den vorliegenden Untersuchungen das Denken in einfach kausalen Zusammenhängen kritisierte. Bei Vergleichsuntersuchungen seien die „unbelasteten“ Kontrollgruppen stets auch schon geschädigt. Zudem mache die oft sehr lange Latenzzeit von Jahren bis Jahrzehnten — etwa beim Lungenkrebs — bei der heutigen Mobilität regionaler Untersuchungen fragwürdig.

Ansonsten war die Bereitschaft zu konkreten Vorschlägen gering. Michael Csicsaky aus Düsseldorf meinte unter beifälligem Nicken der umsitzenden Ordinarien: „Wie weit lassen sich die Schutzworschriften treiben? Es wird sich immer einer finden, der bei noch so geringer Konzentration geschädigt wird.“

Der Aufschrei der Fachwelt gilt zur Zeit noch weniger dem Zunehmen der Luftverschmutzung als den Veröffentlichungen darüber. Ein Guteil der Anwesenden nutzte zumindest einen erheblichen Teil seiner Redezeit dazu, das eigene gefährdete Atemorgane über den „Spiegel“ zu rümpfen.

Den Kritikern gesellte sich aus dem Bereich des etablierter Wissenschaftsbetriebes Professor Hans Werner Schlipkötter aus Düsseldorf zu: Die Technische Anleitung zur Reinhalterung der Luft (TA Luft) müsse novelliert werden. Die Grenzwerte für Schwefeldioxid lägen „eindeutig zu hoch“. Deutlicher noch äußerte sich Professor Othmar Wassermann aus Kiel, der überhaupt zu den engagiertesten Teilnehmern des Hearings gehörte: „Es hat keinen Zweck, bei den Grenzwerten für Schadstoffe international Spitzenreiter sein zu wollen. Da sollte man sich auf anderen Gebieten versuchen.“ Wassermann räumte auch auf Anfrage der Grünen-Abgeordneten Schoppe ein, daß Daten geheimgehalten würden. Dr. Berthold Mersmann aus Essen-Borbeck hatte sich darüber beklagt, daß man ihm Meßdaten vorenthalten habe.



**Die Fachwelt im Disput: Vorwiegend Medizinprofessoren waren geladen.**

kann, schienen dem Leiter des Instituts für Wasser-, Boden- und Lufthygiene bei der Behörde alle Maßnahmen verfrüht.

Am reinsten vertrat ein Herr Schiele, Arbeitsmediziner aus Erlangen, die Position, die jeden Umweltschutz noch auf Jahre hinaus überflüssig erscheinen läßt: „Für uns Arbeitsmediziner gilt der Grundsatz: Nur wo eindeutige Kausalitäten herrschen, können Maßnahmen ergriffen werden. Dieses Prinzip sollte ein klein wenig auch beim Umweltschutz gelten.“

Daß einzelne Schadstoffe ihre Wirkung erst im Zusammenhang mit anderen entfalten und daß einfache Schädigungen immer schon auf einen durch jahrelanges Leben im Industriedreck vorgesetzten Organismus treffen, wurde in keiner der

verbote an Schulen ans Herz. Eine Frage nach den Auswirkungen des Klimas auf die angebliche Schadstoffbelastung ließ auch die Fachwelt ratlos.

Eine zweite Gruppe unter den Wissenschaftlern gab Zusammenhänge zwischen Luftverschmutzung und Erkrankungen zwar zu, bemühte sich aber, dem Problem die gebührende untergeordnete Bedeutung zuzuwiesen. Der Kinderärzt Professor Haupt aus Duisburg, der sich zum Problem Pseudo-Krupp äußerte, wollte den Einfluß von Schadstoffen bei „lokalem Anstieg“ nicht abstreiten, stellte aber ausführlich Faktoren wie Virus, Jahreszeit und Wetterlage vor. Professor Lahmann (BGA) wies vor allem auf Rückgang der Emission von Blei und Cadmium hin.

Konkrete Zahlen für eine No-

# Café Krisenfest

Psychologenkongreß in Berlin

**Vom Kongreß der Deutschen Gesellschaft für Verhaltenstherapie erreichte die Redaktion ein Brief von ihrem Sonderkorrespondenten Helmut Copak.**

Berlin, den 23. 2. 84

**Lieber Norbert,**

ich hatte Dir ja versprochen, einen Bericht über den Kongreß für Klinische Psychologie und Psychotherapie der dgvt in Berlin zu schreiben. Eigentlich wollte ich ja nicht hinfahren, weil ich einen Tag vorher eine leichte Grippe bekam. Und außerdem schreckten mich die zu erwartenden Unkosten ab. Aber als Du mich extra angerufen hattest und mir versichert hast, Ihr würdet eine Seite dafür freihalten, da hab' ich doch ein schlechtes Gewissen bekommen, hab' mein überzogenes Konto nochmal geplündert und bin mit dem Zug hingefahren. Allerdings erst am Montag. Das Eröffnungsgelaber und den „Berlinabend“ wollte ich mir nicht zumuten. Und auch nicht den Themenblock vom Montag: Neue Wege. Da saß ich noch im D-Zug und unterhielt mich mit einer Dramaturgin über die Aktualität von Mozarts Figaros Hochzeit.

Ich wohn' hier in Berlin bei meiner Schwester im Studentenwohnheim in Lankwitz. Das bedeutet mindestens eine Stunde Anfahrtzeit. Dann der Abend mit der Kongreßfete im Metropol — bis drei; und ein weiterer Abend mit Psychospiele vertan: Da wurde es auch spät, so daß ich von den Vormittagsveranstaltungen nur wenig mitbekam.

Aber dafür gab es Pressekonferenzen mit Kaffee und belegten Brötchen. Die anwesenden Referenten faßten kurz ihre Vorträge zusammen, und man konnte ein paar Fragen stellen. Ich hab' auch Fotos gemacht. Aber es wird schwierig sein, einzelne davon abzudrucken, ohne andere zu beleidigen. Die Herren schienen teilweise sehr eitel zu sein.

Also, wer war alles da? Erich Wulf (ebenso von der Grippe gezeichnet wie ich!). Er hatte unter dem Thema „Perspektiven der Klinischen Psychologie in der Krise“ an der Blockveranstaltung am Dienstagvormittag teilgenommen.

Eine freundliche Psychologiestudentin aus Oldenburg hat mir erzählt, daß er seinen Text nur abgelesen hätte, und daß sie sich nichts hätte merken können. Macht nichts, ich hab' noch ein fotokopiertes Manuskript im Pressebüro ergattert: „Materielles Elend, soziale Not und seelisches Leid“. In der Bild-Zeitung stand darüber am nächsten Tag: „Professor: Arbeitslosigkeit wirkt wie Lagerhaft“.

Und dann hab' ich noch ein weiteres Manuskript erwischt. „Sozialpolitik für das nächste Jahrzehnt“. Von Ernst Ullrich Huster (Gießen). Er plädiert darin für „rationale und realistische Reformstrategien“ durch „tragfähige Koalitionen der Reformkräfte“ (übrigens genau die Grundlinie der derzeitigen „Realpolitik“ der dgvt-Spitze). Sonst droht uns die Alternative „Sozialer Rechtsstaat oder Diktatur“! Ich kann den Gedankengang in diesem Papier, das sich nur unwesentlich von zahllosen anderen Einschätzungen aus dieser Szene unterscheidet, wohl ohne Mühe nachvollziehen, aber am Ende erscheint es doch, als ob zwar alles gut zusammenpaßt, aber konkrete Schritte nicht aufgezeigt werden können. Es wirkt dann nur noch wie eine Gebetsformel, der Verweis auf die „Koalition der Reformkräfte“, wenn nichts Genaues gesagt wird.

Auch unter der Gefahr, zu wenig über die sozialpolitischen Veranstaltungen zu schreiben (Thema: Arbeitslosigkeit, Probleme arbeitsloser Psychologen, Belastungen am Arbeitsplatz, Computerzirkus usw.) möchte ich ein paar Bemerkungen zum Themenblock „Glück“ loswerden. Am Mittwochnachmittag war eine Großveranstaltung ausschließlich zum Lebenskonzept der Bhagwan-Bewegung vorgesehen. Erstmals wurde auf einem Psychologenkongreß die Kommune des Bhagwan Shree Rajneesh (Oregon) einer Fachdiskussion unterzogen. Viele meiner Psychologenkollegen sind inzwischen Mitglieder dieser Bewegung und noch mehr sympathisieren zumindest zeitweise damit. Meine Position liegt eher auf Max Webers Linie: Ein rationales Forscherinteresse. — Welches Ziel hat diese Bewegung, welche Bedürfnisse mag sie erfüllen, wie unterscheidet sie sich von anderen Bewegungen usw.

Die Planung der Veranstaltung im überfüllten Hörsaal 2 lag in den Händen von Frau Prof. Eva Jaeggi (TU Berlin). Eingeladen waren un-

# KONGRESSBERICHTE

ter anderem der lehrende Therapeut Acharya Ma Latifa und Pfarrer Gadow, der Beauftragte der Evangelischen Kirche (EKD) zur Frage der Jugendsektoren. Den kennst Du sicher aus dem Fernsehen. Ich mach es kurz:

Es gab eine etwas schillernde Selbstdarstellung der Oregon-Kommune mit Unterstützung durch zwei VIDEOTAPES. Die kannst Du vergessen. Im Stil von Coca-Cola und Schweizer Kräuterbonbons. Alles nur glückliche, optimistische Menschen und alles im Einklang mit der Natur, Ziel der Meditation und Psychotherapie, so wie sie zur Zeit in dieser Szene angeboten wird, ist die totale Ich-Auflösung. Für viele etablierte Therapieschulen stellt das geradezu eine Provokation dar, wo sie sich doch so angestrengt um eine Stärkung des Ichs bemühen. Merkwürdig an der anschließenden Diskussion war, daß sich viele Psychologen über diesen bedeutsamen Unterschied vorher keine Gedanken gemacht haben. Es sieht so aus, als ob es zwischen der offiziellen Hochschulpsychologie und dem „freien Psycho-Markt“ eine Art eisernen Vorhang gibt. Man nimmt sich einfach gegenseitig nicht zur Kenntnis.

Das zeigt sich übrigens auch daran, daß es Frau Jaeggi nur gelungen war, als Diskussionsgegner diesen Fernsehparrer zu gewinnen. Und dessen Aufgaben liegen vermutlich nicht in der wissenschaftlichen Analyse dieser Bewegung, sondern wohl eher in der seelsorgerischen Betreuung von Opfern. So war es auch keine Überraschung, daß ein solches erwachsenes Opfer lebhaftig auf der Veranstaltung auftauchte und über seine persönliche Leidensgeschichte berichtete. War natürlich nicht schlecht. Aber zu Recht kontierten die zahlreichen Bhagwan-Anhänger: Wir könnten ohne weiteres den Saal mit Opfern der christlichen Kirchen füllen! (Stichwort: ekklesiogene Neurosen). So hat Frau Jaeggi die Möglichkeit nicht wahrnehmen können, die alternativen Psychobewegungen in einen größeren Zusammenhang zu stellen. Also auch mal die Frage zu untersuchen, inwieweit unsere „abendländischen“ Therapien nicht auch mit Ichauflösung

zu tun haben oder regressive Tendenzen verstärken und neue Autoritäten setzen (Patient-Therapeut-Beziehung, Entmündigung usw.)

Die Psychotherapieforschung, die die außeruniversitären Psychotherapien längst entglitten sind, steckt ganz offensichtlich in einer Krise. Das hat die heftige Diskussion auf der anschließenden Mitgliederversammlung bewiesen. Als symbolisches Opfer der augenblicklichen Impotenz der Therapieforschung wurde die komplette Redaktionsmannschaft der Hauszeitschrift der Verhaltenstherapeuten (VPP) geschlachtet. Man warf ihnen „Obstruktionspolitik“ vor, weil sie keine therapeutischen Lösungen für das augenblickliche Tohuwabohu auf dem wilden Therapiemarkt gesucht haben, sondern die Wunden im gesellschaftspolitischen Theorienstreit wieder aufrissen, was die Ergebnisse der übervorsichtigen Reformpolitik der Vorstandesriege zu gefährden schien. Eine geradezu klassische Projektion, würde ein Psychoanalytiker sagen. Ich schweige dazu. Und ich will auch kein Wort über die Veranstaltungen verlieren, bei denen ich vor lauter Langeweile nach zehn Minuten abhauen mußte, um nicht einzupennen.

Zum Thema Frieden noch was. Neben den bekannten Leuten wie Horst Eberhard Richter, Gert Sommer usw. hatte die dgvt-Spitze zwei betagte Gründungsväter der Nachkriegspsychologie in Europa einfliegen lassen: Herrn Professor Meili aus Bern und Herrn Professor Bergius aus Tübingen. Sie sollten allerdings weniger für frischen Wind in der Friedensdebatte sorgen, sondern sie demonstrierten allein schon durch ihre Anwesenheit auf diesem Kongreß, daß wenigstens sie keine Berührungssängste zur Politik haben: Professor, laß das Grübeln sein, komm herunter, reih' dich ein.

H.C.

P.S.: Noch was zur Überschrift. Irrgängliche Witzbolde hatten ihre Cafeteria auf dem Kongreß „Café Krisenfest“ genannt. — Ich habe mir gedacht, das könnte auch gut als Überschrift zum Kongreßbericht passen!



**Susanne v. Paczensky/Renate Sadrozinski (Hg.), Die Neuen Moralisten. § 218 — Vom leichtfertigen Umgang mit einem Jahrhundertthema, rororo Frauen aktuell, Reinbek Januar 1984, 157 Seiten, 7,80 Mark**

„Dieses Buch will Bewegung schaffen“, schreibt Susanne von Paczensky in ihrem Beitrag. Und das ist ihr wie auch den übrigen acht Autorinnen und Autoren meisterhaft gelungen. Mit Biß, aber nicht verbissen, werden den neuen Moralisten kräftig die Leviten gelesen.

„Kein Nazi-Mörder, kein Kriegsverbrecher, schon gar kein Umweltvergifter war der katholischen Kirche je ein solches Ärgernis wie der katholische Arzt Dr. Zwick, der in einer hessischen Privatklinik legal Abtreibungen macht. Dieser Mann ist der einzige seit dem Jahre 1945, der mit öffentlicher Exkommunikation bestraft wurde. Im Gegenteil, es scheint den Gottesmännern passend, die Nazis nachträglich zu verharmlosen, indem sie Abtreibungskliniken und Auschwitz gleichsetzen, indem sie sogar behaupten, die jetzige Praxis des Schwangerschaftsabbruchs sei schlimmer, sündhafter, charakterloser als alles, was im Hitlerreich geschehen ist“, diese Sätze haut Susanne v. Paczensky den „Wende“-Politikern und Kirchenleuten unter dem Banner der „geistig-moralischen Erneuerung“ um die Ohren.

„Wenn Abtreibungen auch überall vorkommen, so haben Frauen nur in etwa 30 Ländern das Recht dazu. Starke Frauenbewegungen, die das Recht auf Abtreibung zum Menschenrecht, zum Teil ihres Selbstbestimmungsrechts erklärt haben, konnten sich durchsetzen. Anderswo konnten sie sich nicht gegen die Widerstände konservativer Kräfte und der Kirche behaupten — das gilt für Spanien und die BRD, aber auch Kanada. In anderen Ländern werden Abtreibungen gesetzlich zugelassen, weil die Regierungen bevölkerungspolitische Gründe hatten“, faßt Christa Randzio-Plath ihren

„Rundblick von Ägypten bis Jugoslawien“ zusammen.

Juristisch trocken ist die Auseinandersetzung des Sozial- und Arbeitsrechtlers K.-J. Beibach mit der Klage gegen die „Abtreibung auf Krankenschein“ wahrlich nicht. Der Klageschift folgend, beleuchtet er die Krankenkassen als kriminelle Vereinigungen.

Das Anliegen der Autorinnen, jetzt für die Erhaltung der Indikationslösung trotz ihrer Mängel einzutreten, sollte selbstverständliches Anliegen aller Gesundheitsberufe sein.

Gunar Stempel

**Joachim S. Hohmann**

### Berufskrankheiten in der Unfallversicherung

**Pahl-Rugenstein**

### Hochschulschriften 158

**Hohmann, Joachim S.: Berufskrankheiten und Unfallversicherung. Vorgeschichte und Entstehung der ersten Berufskrankheiten-Verordnung vom 12. Mai 1925. Ein Beitrag zum 100jährigen Bestehen der deutschen Unfallgesetzgebung, 236 Seiten, Abbildungen, Pahl-Rugenstein Verlag Köln 1983.**

Am 12. Mai 1925 erging die erste „Verordnung über die Ausdehnung der Unfallversicherung auf gewerbliche Berufskrankheiten“. Sie fußte auf der in der Reichsversicherungsordnung enthaltenen Ermächtigung, die Unfallversicherung auf bestimmte gewerbliche Berufskrankheiten auszudehnen.

Seit der Schaffung der Unfallgesetzgebung in Deutschland im Jahre 1884 war um die Unfallrente auch für berufsbedingt erkrankte Arbeiter gekämpft worden. Gewerkschaften und Arbeiterparteien hatten sich von Anfang an dafür eingesetzt, stießen aber auf den geschlossenen Widerstand der Kapitalisten und ihrer parlamentarischen Vertreter.

Der Verfasser stellt die Vorgeschichte und Entstehung der ersten Berufskrankheitenverordnung sozial- und rechtsgeschichtlich dar, ohne das Engagement für die Arbeiterbewegung zu vernachlässigen. Eine vergleichbare Arbeit zur Geschichte der Berufskrankhei-

ten in der Unfallversicherung, die 1984 seit hundert Jahren besteht, existiert nicht.

„Berufskrankheiten und Unfallversicherung“ entstand ursprünglich im Auftrag der Universität Bremen als Beitrag zur „Geschichte der Arbeitsmedizin“ und wurde für die Buchveröffentlichung gründlich überarbeitet und erheblich erweitert. Das Buch beginnt mit einer Übersicht über die „Situation der Arbeiterschaft nach der Reichsgründung im Jahre 1871“, der sich das Kapitel „Berufskrankheiten und Rechtsprechung in Europa und im Deutschen Reich“ anschließt. Der Leser erfährt, wie Fälle von berufsbedingten Erkrankungen in Deutschland und in anderen Industriestaaten juristisch behandelt wurden. „Die Position der Gewerkschaften im Spiegel ihrer Veröffentlichungen“ heißt das nächste Kapitel. Das Thema Berufskrankheiten wird festgestellt, wurde seit dem Ausgang des 19. Jahrhunderts in den Zeitschriften der freien Gewerkschaften sachlich und ausführlich behandelt, ohne daß das Kapitel hiervon Notiz nahm oder gar daraus Konsequenzen ableitete. Zudem zogen die Gewerkschafter vielfach Vergleiche zwischen der Situation berufserkrankter Kollegen im Deutschen Reich und im Ausland, in dem ihre Stellung mittlerweile sicherer und besser war, wie zum Beispiel in der Sowjetunion nach 1917.

In diesem Abschnitt des Buchs geht der Autor auf die damals wichtigsten Berufskrankheiten ein, u.a. auf „gewerbliche Vergiftungen“ z.B. in der chemischen Industrie, die Gefahren durch Staub, die Silikose, die „Schneeberger Lungenkrankheit“, Bleierkrankungen usw.

„Politischen Auseinandersetzungen um berufsbedingte Erkrankungen“ ist das Folgekapitel gewidmet, in dem vor allem die parlamentarischen Kämpfe der Arbeiterparteien um eine Besserstellung berufskranker Arbeiter im Rahmen der Unfallversicherung dokumentiert werden.

In den Abschnitten „Gewerbliche Berufskrankheiten“ gelangen in die „Unfallversicherung“, „Folgediskussion und Auswirkungen der ersten Berufskrankheiten-Verordnung“ sowie „Juristische und sozialpolitische Fragestellungen aus zeitgenössischer Sicht“ wird die unmittelbare Entstehungsgeschichte der Berufskrankheiten-Verordnung detailliert nachgezeichnet und werden Probleme und Mängel bei der Anwendung der Verordnung geschildert. Eine umfassende Bibliographie sowie ein statistischer Anhang über gemeldete und tatsächlich berück-

sichtigte Erkrankungen runden die Arbeit ab.

Horst Jochimsen



**Gerhard Kraiker, § 218. Zwei Schritte vorwärts, einen Schritt zurück, Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt Juni 1983, 240 Seiten, 10,80 DM**

Da hat ein Professor für Politikwissenschaft aus Oldenburg den Versuch gestartet, den „Verlauf der wohl spannungsreichsten Reform in der Geschichte der BRD“ darzustellen, leitet der Verlag das Buch schwungvoll ein. Herausgekommen ist dabei jedoch nur eine der bisher vollständigsten Dokumentensammlungen zum Thema Paragraph 218 vom Jahre 1871 bis 1980, die fast zwei Drittel des Buches ausmacht. Der Verlag wäre gut beraten gewesen, noch einige Monate mit der Veröffentlichung zu warten und die aktuellen Auseinandersetzungen einzubeziehen, die sich zum Zeitpunkt der Veröffentlichung bereits mehr als deutlich abzeichneten.

Die restlichen 89 Seiten mit der historischen und politischen Aufarbeitung des Kampfes um die Reform des Abtreibungsparagraphen verleiden dem Leser die Lektüre vollends. Der Politikwissenschaftler schreibt dermaßen dröge und dazu noch im Studentenjargon der Endsechziger, daß einem das Lesen zur Qual wird. Beispiel: „Aus der nach Auffassung der KPD immer offensichtlicher werdenden strukturell bedingten Unfähigkeit der bürgerlich-kapitalistischen Gesellschaft, die Reproduktion aller ihrer Mitglieder zu sichern, leitete sie die Forderung ab, die Austragung des Kindes der Selbstbestimmung der Frau zu überantworten.“ Eine wahrhaft schwere Wortgeburt!

Die Gewichtung der geschichtlichen Teile ist vom Autor zudem zu stark auf die parlamentarischen Anträge der verschiedenen Parteien ausgerichtet, während z.B. die außerparlamentarische Volksbewegung gegen den § 218 nur am Rande Erwähnung findet. Das will heißen: Vom Kauf abzuraten! Es sei denn, frau/mann mag Dokumente noch und nöcher.

Gunar Stempel

## IMPRESSUM

### Herausgeber

Heinz-Harald Abholz (West-Berlin), Hans-Ulrich Deppe (Frankfurt), Helmer Keupp (München), Brigitte Kluthe (Riedstadt), Hans Mausbach (Frankfurt), Wolfgang Münster (Hattingen), Christina Pöter (Gießen), Michael Regus (Siegen), Annette Schwarzenau (Hamburg), Hans See (Frankfurt), Harald Skrobles (Riedstadt), Peter Stössel (München), Alf Trojan (Hamburg), Erich Wulff (Hannover).

### Redaktion

CvD: Norbert Mappes

Koordinierende Redaktion und Anzeigenverwaltung: Demokratisches Gesundheitswesen, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3, Tel. 0228 / 46 82 08 (8.30 Uhr bis 12.30 Uhr, montags 19.00 Uhr bis 21.00 Uhr)

Aktuelle Gesundheitspolitik: Detlev Uhlenbrock; Gesundheitsversorgung: Gregor Weinrich, Ulrich Menges, Joachim Gill; Arbeits- und Lebensverhältnisse: Norbert Andersch; Pharma- und Geräteindustrie: Ulli Raupp; Umwelt: Peter Walger; Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen: Matthias Albrecht, Edi Erken; Ausbildung: Eckard Müller, Peter Liebermann; Internationales: Gunar Stempel, Felix Richter; Frauenvorstände: Ulla Funke; Pflegeberufe: Peter Liebermann; Historisches: Holmut Koch; Kultur und Subkultur: Helmut Copak

Der für das jeweilige Ressort zuerst oder allein genannte Redakteur ist verantwortlicher Redakteur im Sinne des Pressegesetzes.

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  
PSK 15420-430 PSA ESN

Die Zeitschrift „DEMOKRATISCHES GESENDSCHAFTSWESEN“ erscheint monatlich bei:

Pahl-Rugenstein Verlag GmbH, Gottesweg 54, 5000 Köln 51, Tel. 0221/36 40 51, Konten: Postscheckamt Köln 65 14-503 Stadtsparkasse Köln 106 522 38 (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.

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

Redaktions- und Anzeigenschluß für 5/84: 14. 4. 84.

Graphik: Christian Paulsen

Titelbild: Michael Bauer

Layout: Gunar Stempel, Ulla Funke, Stefan Schöbel, Klaus Berger, Norbert Mappes

Satz und Druck: Farbo Druck + Grafik Team GmbH Köln, Bonner Wall 47, 5000 Köln 1

JSSN: Nr. 0172-7091

# WIR ÜBER UNS

## Gesundheitstag in Bremen

Der Termin für den dritten Gesundheitstag in Bremen steht schon seit dem letzten Oktober fest, die Vorbereitungen sind in vollem Gange. Auch bei dg: wir wollen uns auch in diesem Jahr wieder angemessen beteiligen.

Noch steht nicht fest, welche Veranstaltungen wir für die Zeit vom 2. bis 7. Oktober beim Bremer Gesundheitsladen anmelden wollen. Wir bitten interessierte Leser, die selbst einen Beitrag anbieten oder sich beteiligen möchten, sich mit uns zu koordinieren. Anruf genügt.

## Dioxin-Kongreß

Gemeinsam mit dem Bundesverband der Bürgerinitiativen Umweltschutz (BBU) planen wir für diesen Herbst einen Kongreß zum Thema Dioxin. Eine erste Kooperation zwischen uns und dem BBU hatte es gegeben, als dg über die Gefahren von Holzschutzmitteln berichtete und zur sachverständigen Stelle für Betroffene wurde, die sich beim BBU organisieren. Näheres im nächsten Heft.

## 35-Stunden-Woche

Die 35-Stunden-Woche im Gesundheitswesen scheint ein ganz schön heißes Eisen zu sein. Wir wollen uns aber gern die Finger ein wenig ankokeln und wollen vom nächsten Heft an in loser Folge ein paar Vorschläge zur Diskussion stellen. Wem etwas dazu einfällt, der möge sich bitte rasch melden. Beschlüsse, Vorschläge, Pläne und Argumente können wir gut gebrauchen.

## dg-Kontakte

**Ansbach:** Birgitta Eschenbacher, Am Heimweg 17, 8800 Ansbach, Tel. (0981) 144 44; **Berlin:** Hermann Dittrich, Grunewaldstr. 28, 1000 Berlin 41, Tel. (030) 8 22 63 28; **Bonn:** Edi Erken, Eckenerstr. 28, 5205 St. Augustin 2 (Hangelar), Tel. (02241) 291 78; **Bremen:** Cornelia Selke, Clausewitzstr. 25, 2800 Bremen 1, Tel. (0421) 23 43 71; **Darmstadt:** Jürgen Frohner, Neutscher Weg 3, 6100 Modautal-Ernsthofen; **Dortmund:** Matthias Albrecht, Am Kuhlenweg 22, 4600 Dortmund 50, Tel. (0231) 75 38 80; **Düsseldorf:** Gunar Stempel, Aachener Str. 198, 4000 Düsseldorf, Tel. (0211) 15 11 87; **Duisburg:** Felix Richter-Hebel, Hochfeldstr. 19, 4100 Duisburg 7, Tel. (02136) 5120; **Frankfurt:** Klaus Priester, Schloßstr. 96, 6000 Frankfurt 90, Tel. (0611) 70 54 49; **Gießen:** Claudia Göltmann, Bismarckstr. 6, 6300 Gießen, Tel. (06 41) 75 24 5; **Göttingen:** Barbara Wille, Ostlandweg 23, 3400 Göttingen, Tel. (0551) 33 71 0; **Hamburg:** Robert Pfeiffer, Kurfürstenstr. 45, 2000 Hamburg 70, Tel. (040) 656 48 45; **Hanau:** Hans See, Gustav-Hoch-Str. 37, 6450 Hanau, Tel. (06181) 8 39 81; **Hannover:** Martin Watz, Tiestestr. 19, 3000 Hannover 1, Tel. d: (0511) 90 65 57 p: (0511) 81 88 68; **Hattingen:** Wolfgang Münster, Marxstr. 19, 4320 Hattingen, Tel. (02324) 6 74 10; **Heidelberg:** Michael Gerstner, Burgstr. 44, 6900 Heidelberg, Tel. (06221) 47 41 01; **Karlsruhe:** Claudia Lehner, Schillerstr. 54, 7500 Karlsruhe 1, Tel. (0721) 84 99 48; **Kassel:** Matthias Dippel, Waitzstr. 2d, 3500 Kassel, Tel. (0561) 54 92 5; **Kiel:** Ralf Cüppers, Saarbrücker Str. 176B, 2300 Kiel 1, Tel. (0431) 88 63 97; **Kleve:** Ulla Funke, Steinbergen 33, 4182 Uedem, Tel. (02825) 84 24; **Köln:** Peter Liebermann, Memeler Str. 10, 5000 Köln 60, Tel. (0221) 71 17 08; **Lengerich:** Jan Hendrik Herdtfass, Niederrinzel 3, 4540 Lengerich; **Linz/Rhein:** Richard Beiten, Magdalena-Daemen-Str., 57, 5460 Linz, Tel. (02644) 551; **Lübeck:** Angela Schürmann, Stadtstraße 99, 2400 Lübeck, Tel. (0451) 50 33 55; **Mannheim:** Werner Weindorf, Friedrichstr., 57, 6800 Mannheim, Tel. (0621) 85 54 05; **Marburg:** Hanna Koch, Alter Ebsdorfer Weg 18, 3550 Marburg; **Minden:** Volker Happmann, Bäckerstr. 41, 4950 Minden; **Mönchengladbach:** Joachim Gill, Wechselstr. 65, 4050 Mönchengladbach 1, Tel. (02161) 48 04 27; **München:** Margret Lambard, Pommernstr. 15, 8000 München 40, Tel. (089) 35 29 35; **Mindelheim:** Thomas Melcher, Beethovenstr. 4, 8948 Mindelheim, Tel. (08261) 97 33; **Münster:** Helmut Copak, Gelsstr. 67a, 4400 Münster, Tel. (0251) 79 46 88; **Oldenburg:** Helmut Koch, Saarstr. 11, 2900 Oldenburg, Tel. (0441) 8 38 56; **Recklinghausen:** Petra Voss, Am Lohtor 4, 4350 Recklinghausen, Tel. (02361) 1 54 53; **Remscheid:** Michael Sünder, Lockfickerstr. 50, 5830 Remscheid 11, Tel. (02191) 552 79; **Riedstadt:** Harald Skrobles, Freih.-v.-Stein-Str. 9, 6086 Riedstadt, Tel. (06158) 61 61; **Siegen:** Michael Regus, Zur Zinsenbach 9, 5900 Siegen, Tel. (0271) 7 68 60; **Tübingen:** Eike Schön, Jacobgasse 19, 7400 Tübingen, Tel. (07071) 21 27 98; **Ulm:** Wolf Schleiner, Ringstr. 22, 7900 Ulm-Lehr, Tel. (0731) 66 54 44; **Viersen:** Sebastian Siller, Hermann-Ehlers-Str. 5, 4050 Viersen 12, Tel. (02162) 7 76 94.



**Das nächste Heft erscheint am 13. April. dg-Report: Gibt es eine Ärzteschwemme?**



PAHL-RUG. GOTTESW. 54 5000 KOELN  
G 2961 E 394711 343

KARL BOEKER  
CARL VON OSSIETZKY STR. 23 A  
4800 BIELEFELD 1

**Böcken tut es sichtlich weh:  
Niemand hier liest das dg.**



**Und ohne alte Nissimatenten  
wirbt Böck flugs einen Abonnenten.**

**Kinderung stellt rasch sich ein  
mit Büchern von Pahl-Ringenstein.**

**Wir wollen Ihnen nicht die Therapie-  
methoden von Frau Böck empfehlen.**

**Aber wir wissen:  
dem dumpfen Gefühl der Isolation als  
einziger dg-Leser ihrer Klinik  
können Sie leicht abhelfen:  
werben Sie einfach für uns!**

Pahl-Rugenstein Verlag GmbH  
Gottesweg 54  
5000 Köln 51

-----

Ich abonneiere von April 1984 an die Monatszeitschrift DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN zum Preise von DM 3,50 zuzüglich Porto gegen Verlagsrechnung. Das Abonnement verlängert sich um ein weiteres Kalenderjahr, wenn es nicht bis zum 30. September des laufenden Jahres gekündigt wird.

Ich erhalte für das von mir geworbene Abonnement ein Buchgeschenk. Ich habe mir das folgende Buch ausgesucht (Kurztitel bitte ankreuzen):



Lorenz Knorr,  
Geschichte der  
Friedensbewegung  
in der BRD, 231 S.



K. Platonow, Unter-  
haltsame Psycholo-  
gie, 360 S. mit  
zahr. Fotos u. Illu-  
strationen

Knorr, Geschichte der  
Friedensbewegung

Platonow,  
Unterhaltsame Psychologie

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

Bitte, schicken Sie das Buch an folgende Adresse:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_