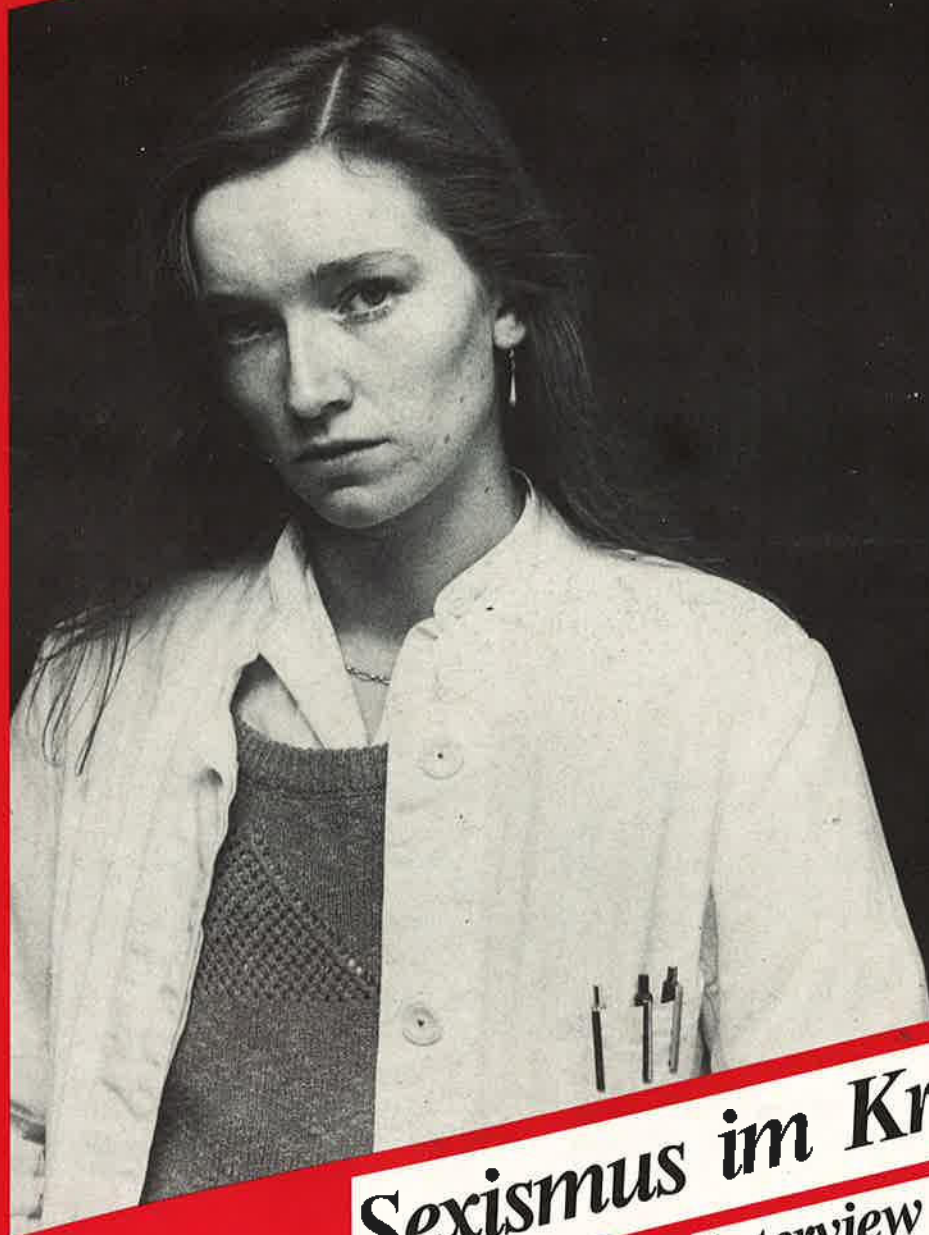


Nr. 11/85 · November 1985 · Einzelheft 5 Mark · Im Abonnement 3,60 Mark · G 2961 E

**dg**

**DEMOKRATISCHES  
GESUNDHEITSWESEN**

**ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-  
UND SOZIALBERUFE**



**Sexismus im Krankenhaus**

**Interview mit Jo Leinen**  
Umweltpolitik im Saarland

**Studenten in Südafrika**  
Unbegrenzte Möglichkeiten?

# der kommentar

dg-Redakteur  
Norbert Andersch  
ist Nervenarzt an  
einem Duisburger  
Krankenhaus



## Tendenzschutz für Pharisäer

Es gab Zeiten, da stellte man in Krankenhäusern Ärzte ein. Heute nimmt man Katholiken. Früher fragte man nach der Qualifikation, heute danach, ob die Ehefrau schon einmal geschieden war. Kirchgang erbeten. Ob es den Patienten nützt, ist weniger wichtig. Hauptsache, es nützt der »kirchlichen Ordnung«. Noch vor zehn Jahren hatte man eine Chance vor dem Arbeitsgericht, wenn es Krach gab am kirchlichen Arbeitsplatz. Heute fragt der Richter die Kirchenbehörde, wie es denn recht ist. Und das wird dann im Namen des Volkes verkündet. So ändern sich die Zeiten. »Wende« sagt man andernorts dazu.

Atheisten und Konfessionslose waren die ersten auf den schwarzen Listen der kirchlichen Häuser. »Lieber ein mohammedanischer Neger als ein gottloser Deutscher«, lästerte damals noch mein syrischer Oberarzt. »Ausländer raus« war der nächste Slogan. In Amtskirchenkreisen formulierte man vornehmer: »Mitglieder christlicher Konfessionen bevorzugt.« Danach bevorzugte man Deutsche, dann nur noch die mit der »richtigen« Konfession. Und jetzt die, die nicht geschieden sind und ordentlich verheiratet. Solche, die nichts mit der Gewerkschaft oder der Reform des Paragraphen 218 zu tun haben wollen. Sonst ist man gleich wieder draußen. »Ich warte nur noch darauf«, so ein Kollege aus einem Eifeler Krankenhaus, »daß jetzt die Besuche in der Krankenhauskapelle gezählt werden«.

Übertreibung? Die Wirklichkeit sieht schlimmer aus. Ermüchterungen und Drohungen sind in kirchlichen Häusern an der Tagesordnung. An das Tageslicht kommen nur die spektakulären Fälle: der der Kindergärtnerin, der gekündigt wurde, weil sie sich in einer Einrichtung der »anderen« Konfession beworben hatte; der der Ärztin, deren Einstellungs-

bedingung es war, selbst kündigen zu müssen — im Falle einer Schwangerschaft. Wohl eine neue Variante kirchlicher Fürsorge für das ungeborene Leben. Zwei Beispiele nur, zugegeben, aber zwei, die am selben Tag passierten. Die Liste herabwürdiger, unverschämter, verlögner Behandlung von Arbeitern und Angestellten kann auf Anfrage gerne vervollständigt werden.

600 000 »Dienstnehmer« arbeiten für die Kirche, den zweitgrößten Arbeitgeber im Land. 90 Prozent aller sozialen Einrichtungen stehen unter ihrer Regie. Die Mehrzahl der Krankenhäuser in NRW — wenigstens zu 100 Prozent vom Staat finanziert — unterstehen kirchlichem Recht. Die Kirchen sind nicht Minderheit, sondern in vielen Bereichen Monopolist. Und doch beansprucht der Großkonzern Gottes für sich spezielles Recht: Tendenzschutz. Als sei jedem Beschäftigten kirchliches Sendungsbewußtsein überzustülpen, verlangt die Dienstherren, daß die Mitarbeiter in allem — auch der privaten Lebensführung — »die kirchliche Ordnung respektieren müssen«. Denn, so die dreiste Logik: »Im kirchlichen Dienst sei der ganze Mensch gefordert.«

Kontrollieren will die Amtskirche und zwar den ganzen Menschen. Wo sonst die Persönlichkeitsphäre gewahrt wird und der Datenschutz zum Tragen kommt, streckt der kirchliche »Verfassungsschutz« seine Fühler aus.

Die als »unwürdig« Entlarvten, so der offizielle Sprachgebrauch der Mitarbeitervertretungsordnung, werden gefeuert, oder, wenn man sie schon noch weiter duldet, aus der Wahlliste gestrichen und öffentlich gebrandmarkt. Wer so einfältig ist, sich auf seine verbrieften Grundrechte berufen zu wollen, dem sei gesagt: mitnichten.

Wo der klare Menschenverstand es nicht mehr zu fassen vermag, da müssen Juristen her: »Die organisierte Kirche, ihre rechtlich selbständigen Teile und alle der Kirche in bestimmter Weise zugeordneten Einrichtungen ohne Rücksicht auf ihre Rechtsform sind Größen, bei deren Ordnung und Verwaltung die Kirche grundsätzlich frei ist, wenn sie nach kirchlichem Selbstverständnis ihrem Zweck oder ihrer Aufgabe entsprechend berufen sind, ein Stück Auftrag der Kirche in dieser Welt wahrzunehmen und zu erfüllen.«

Nicht verstanden? Dann bitte noch einmal ganz langsam lesen. Menschenrechte, Entfaltung der Persönlichkeit, freie Meinungsäußerung und freie Wahl der Konfession sind damit jedenfalls nicht gemeint, sondern Tendenzschutz. Und den erhält, so hat es das Bundesarbeitsgericht ausdrücklich festgelegt, nur die »zuständige Kirchenbehörde«, sprich die Amtskirche. Ein Freifahrtschein für Pharisäer und Amtsschimmel.

Vor Zeiten, als der Herr Jesus noch auf Erden wandelte, soll er, so steht es zumindest in der Bibel, die Seinen geschützt und sich selber mit den Pharisäern geschlagen haben. Die selbsternannten Nachfolger Gottes auf Erden schlagen heute die eigenen Schafe und genießen: Tendenzschutz. So wird's der Herr wohl kaum gemeint haben. Drum sollte — in Gottes Namen — der Tendenzschutz fallen. Amen.



## DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN

ZEITSCHRIFT FÜR GESUNDHEITS-  
UND SOZIALBERUFE

Inhalt

11/85

Foto: Linie 4/M. Bauer



*Gewalt gegen Frauen ist gesellschaftlich weniger geächtet als Gewalt in anderen Zusammenhängen. Aber sexistisches Verhalten kann auch scheinbar freundlich gemeint sein. dg-Report auf*

*Seite 10*

Foto: Chr. Keller



*Jo Leinen wollte als Umweltminister im Saarland den Motorsport verbieten. dg diskutierte mit ihm, ob das reicht, um die Krebsraten zu senken.*

*Seite 16*

Foto: Nancy Durrell-McKenna



*Deutsche Studenten gehen gern nach Südafrika. An den Schwarzen können sie ausprobieren, was man ihnen hier nie gestatten würde. Silvia Tillmann berichtet auf*

*Seite 23*

### dg-Report

Unter der Gürtellinie  
Sexismus im Krankenhaus 10

### Aktuelle Gesundheitspolitik

dg-Gespräch mit Umweltminister Jo Leinen 16  
"Gesundheitsscheine"  
Arbeitgeber verlangt Bescheinigung  
über Fehlzeiten 18  
Position ICD 302,0  
Umfrage zum Umgang mit Homosexualität 29

### Frieden

Das größte Stück Kuchen  
Rüstungsausgaben steigen überproportional 19  
dg-Gespräch mit Dr. Helen Caldicott 32

### Psychiatrie

Geschlossene Türen öffnen  
Angehörige psychisch Kranker gründen  
einen Dachverband 20  
"Familien helfen sich selbst"  
Ein Broschüre gegen die Hilflosigkeit 21

### Ausbildung

Prüfungsmarathon  
Neuer Entwurf zur Approbationsordnung 22

### Internationales

"Nur" ein kleines Land  
Gesundheitsversorgung in Nicaragua  
wird schwieriger 24  
Unbegrenzte Möglichkeiten  
Medizintourismus nach Südafrika 23

### Krankenpflege

"Der Wille ist schwach —  
das Handeln unbestimmt"  
Krankenpflege als Frauenberuf 30

### Kultur

Kinder im KZ  
Bilder und Zeichnungen der Kinder von  
Theresienstadt 26

### Dokumente

Strategien gegen sexuelle Belästigung 1  
Die Geschichte der Wiedergutmachung II-IV

### Rubriken

Aktuelles 4  
Kleinanzeigen/Termine 9  
Buchkritik 33  
Comik 34  
Wir über uns/Impressum 35

# Leser- Briefe

An:  
dg, Siegburger Str. 26,  
5300 Bonn 3

## Fehlverhalten

dg 9/85: »Falsch«. Stellungnahme von  
Dr. Wolfgang Furch

Die Stellungnahme des Dr. Wolfgang Furch, Chefarzt einer Frauenklinik und Vorsitzender des Marburger Bundes Hessen in dg 9/85 zu dem Beitrag »Haltet den Dieb« in

dg 2/85 bezüglich der Auseinandersetzung in der Landesärztekammer Hessen um den §218 kann nicht unkommentiert bleiben.

Bezüglich der Anmerkung der Redaktion: »In den sachlichen Punkten hat dg-Leser Dr. Furch recht, sei auf den Bericht des hessischen Datenschutzbeauftragten hingewiesen (s. Kasten).

Der eigentliche Skandal liegt aber auf einer anderen Ebene. Die Landesärztekammer Hessen, Körperschaft des öffentlichen Rechtes mit quasi staatlichen Aufgaben, Berufsvertretung aller hessischen Ärztinnen und Ärzte als Zwangsglieder, hat in die politische Auseinandersetzung um den §218 mit dem Instrument der Berufsgleichheitsbarkeit eingegriffen.

Mit der Einleitung berufsrechtlicher Ermittlungen gegen den Spitzenkandidaten der Liste Demokratischer Ärzte, Dr. Winfried Beck, sollte diese fortschrittliche Liste,

Befürworterin einer Abschaffung des §218, getroffen werden. Gegen Dr. Wolfgang Furch, den Befürworter einer restriktiven Anwendung



des §218, wurde das Verfahren gar nicht erst beantragt, obwohl hier objektives Fehlverhalten vorlag (s. den Datenschutzbericht).

Daß die Strategie der Kammer scheiterte, das Ermittlungsverfahren gegen Dr. Beck eingestellt werden mußte, liegt an Gründen, die außerhalb der Kammermacht zu suchen sind. In einer anderen politischen Landschaft wäre ein anderer Ausgang denkbar.

Der Vorfall in der LÄKH demonstriert die disziplinierende, machtpolitische Funktion der Berufsgleichheitsbarkeit. Er sollte Anlaß sein, über die Notwendigkeit dieser Einrichtung nachzudenken.

Winfried Beck, Jürgen Seeger, Bernhard Pfälzer, Klaus-Peter Sauer, Andreas Fach, Hans Ulrich Deppe, Erni Balluf, Beate Schücking, Rainer Härtel, Ernst Girth, Wilfried Bienenek, Hans Mausbach, Magdalena Marckardt

## Ärztelaten als Mittel gesundheitspolitischer Auseinandersetzungen

**Ein Auszug aus dem Bericht des hessischen Datenschutzbeauftragten zur Auseinandersetzung zwischen Dr. Winfried Beck und Dr. Wolfgang Furch.**

### Ärztelaten als Mittel gesundheitspolitischer Auseinandersetzungen

#### Mitteilung und Weiterverbreitung von Abrechnungszahlen

Die Voraussetzungen und die Durchführungspraxis legaler Schwangerschaftsabbrüche bzw. die Tatsache und Häufigkeit unzulässiger Abtreibungen bilden seit langem immer wieder den Gegenstand gesundheitspolitischer Auseinandersetzungen. Bei allem legitimen Meinungsstreit um den §218 des Strafgesetzbuchs dürfen jedoch, auch und gerade wenn er zwischen Ärzten ausgetragen wird, die Grenzen nicht überschritten werden, die das Datenschutzrecht und das Sozialgeheimnis der namentlichen Nennung von Betroffenen ziehen. Dies festzustellen hatte ich im Fall zweier Wiesbadener Ärzte Anlaß, deren bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen abgerechnete Fälle von Schwangerschaftsabbrüchen unzulässigerweise einem breiten Verteilerkreis zur Kenntnis gebracht wurden.

Der Vorgang im einzelnen: Ein Mitglied des Präsidiums der Landesärztekammer Hessen erfuhr auf einer Sitzung dieses Gremiums von einer Diskrepanz zwischen den aufgrund statistischer Bestimmungen zu meldenden Zahlen von Schwangerschaftsabbrüchen und den bei der Kassenärztlichen Vereinigung abgerechneten Fällen. Ohne Auftrag der Landesärztekammer wandte sich dieses Vorstandsmitglied, Dr. X, telefonisch an die zuständige Bezirksstelle der KV und ließ sich von deren Geschäftsführer auf namentlich genannte einzelne Ärzte bezogene Abrechnungszahlen nennen. Dr. X teilte diese Zahlen unter

Angabe der Namen der Ärzte sowohl der Bundesärztekammer als auch einer sog. »Europäischen Ärzteaktion«, die sich u.a. gegen die Anwendung des §218 StGB wendet, mit. Die Bundesärztekammer wiederum versandte das Schreiben von Dr. X an einen breiten Verteilerkreis, der vom Bundeskanzleramt über die Katholische Bischofskonferenz bis hin zu zahlreichen Ärzteverbänden reichte. Dr. X ging es nach seinen Behauptungen darum, im Zusammenhang mit einer Expertenanhörung der interministeriellen Arbeitsgruppe »Schutz des ungeborenen Lebens« auf Bundesebene konkrete Zahlen zum Beleg der Dunkelziffer bei Abtreibungen zu liefern.

#### Unzulässigkeit der Datenoffenbarungen

Datenschutzrechtlich waren zwei Übermittlungsvorgänge auseinanderzuhalten und zu bewerten. Zum einen die Mitteilung der arztbezogenen Abrechnungszahlen durch die zuständige KV-Bezirksstelle an Dr. X. Der Vorstand der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen hat sich ausdrücklich meiner Auffassung angeschlossen, daß diese Offenbarung unzulässig war. Die von der KV verarbeiteten Abrechnungsdaten sind Sozialdaten bzw. ihnen gleichgestellte (vgl. §35 Abs. 4 SGB I) Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse. Sie unterliegen dem Sozialgeheimnis bzw. dem Sozialdatenschutz (§35 SGB I, §67 ff. SGB X) und dürfen nur unter den gesetzlichen Offenbarungsvoraussetzungen weitergegeben werden. Für die Kenntnisgabe an Dr. X in seiner Eigenschaft als Privatperson — ein Nachfrageauftrag der Landesärztekammer lag wie ausgeführt nicht vor — gab es keine gesetzliche Rechtfertigung. In diesem Zusammenhang habe ich vorsorglich darauf aufmerksam gemacht, daß die Schranken der Datenschutzgesetze und des Sozialgeheimnisses selbst dann zu beachten sind, wenn ein Arzt gleichzeitig Gremienmitglied sowohl der Ärztekammer als auch der KV ist.

Auch in diesem Fall darf dienstliches Wissen aus dem einen Gremium in dem anderen Organ nur dann personenbezogen bekanntgegeben werden, wenn dies im konkreten Fall zur Aufgabenerfüllung der ärztlichen Berufsorgane erforderlich ist. Grund: Auch in dieser Situation liegt datenschutzrechtlich eine Übermittlung bzw. Offenbarung vor.

Der Vorstand der KV Hessen hat den Vorfall zum Anlaß genommen, die Geschäftsführungen aller Dienststellen sowie seine Mitglieder um strikte Einhaltung des Datenschutzes zu ersuchen.

Auch die namensbezogene Information der Bundesärztekammer und der »Europäischen Ärzteaktion« durch Dr. X war rechtswidrig. Die Weitergabe von Daten, die unter Verstoß gegen das Sozialgeheimnis erhalten worden sind, ist unzulässig. Selbst bei zulässigerweise offenbarten Sozialdaten muß sich der Empfänger an die Bestimmungen der §§67 ff. SGB X halten; das Sozialgeheimnis wird — anders ausgedrückt — auf den Empfänger »verlängert« (§78 SGB X). Diesem meinem Rechtsstandpunkt hat sich der Vorstand der Landesärztekammer angeschlossen.

#### Unkenntnis keine Rechtfertigung

Allerdings hat er das berufsrechtliche Verfahren, das Dr. X gegen sich selbst beantragt hatte, eingestellt. Als Begründung wurde angeführt, Dr. X seien die Vorschriften über das Sozialgeheimnis und den Sozialdatenschutz nicht bekannt gewesen. Daher habe ihm die Unrechtheitsinsicht gefehlt. Dieser »Verbotsirrtum« sei auch unvermeidbar gewesen, da diese Vorschriften »keine dem Berufskreis des Arztes spezifisch zuzurechnenden Normen« seien, wie dies bei den Bestimmungen der Ärztlichen Berufsordnung, des Behebungsmittelegesetzes o.ä. der Fall sei.

Zwar gehört es nicht zu meinen Aufgaben, das standesrechtliche Verfahren im Einzelfall oder die Motive des betroffenen Arztes zu werten; die angeführte Begründung allerdings halte

ich — sollte sie von der Ärztekammer über diesen Einzelfall hinaus als allgemein gültige Argumentation verstanden werden — für nicht akzeptabel. Vier Jahre nach Inkrafttreten der Vorschriften über das Sozialgeheimnis und den Sozialdatenschutz, die ja nicht zuletzt auch die Daten der Ärzteschaft bei den Sozialleistungsträgern und den Kassenärztlichen Vereinigungen schützen, ist eine Berufung auf die Unkenntnis der Geheimhaltungsbedürftigkeit dieser Datenbestände nicht mehr annehmbar. Nach meiner Auffassung, die ich der Landesärztekammer mitgeteilt habe, ist es nicht zuletzt ihre Aufgabe, ggf. vorhandene Informationsdefizite über den medizinischen und den Sozialdatenschutz so abzubauen, daß jedenfalls künftig eine Rechtfertigung unzulässiger Datenübermittlungen mit Hinweis auf die fehlende subjektive Kenntnis der einschlägigen Bestimmungen nicht mehr erfolgen kann.

Auch die Argumentation in der Beschlußbegründung, den beiden Wiesbadener Ärzten sei durch die Namensnennung bei der Mitteilung ihrer Abrechnungszahlen kein Nachteil entstanden, weil ihre Person »ohne weiteres feststellbar war« — sie betreiben die einzige für Schwangerschaftsabbrüche zugelassene Praxis —, geht fehl. Wie aufgezeigt, wurden ihre Namen durch Schreiben der Bundesärztekammer bundesweit gestreut. Vor allem aber: Zum einen rechtfertigt die mögliche Kenntnis des Empfängers keineswegs die Übermittlung personenbezogener Informationen ohne Einhaltung der Offenbarungs- und Übermittlungsvorschriften. Zum anderen zeigt gerade dieser Fall, daß niemand es in der Hand hat, ob und in welchem Umfang ein Datenempfänger, dem vielleicht Informationen in der lautersten Absicht zugeleitet wurden, diese Mitteilungen anschließend weiterverbreitet und damit rufschädigende Konsequenzen auslösen kann. Auch und gerade diese potentiellen Auswirkungen auf die schutzwürdigen Belange der Betroffenen gilt es aber bereits vor der namensbezogenen Datenübermittlung zu bedenken.



## Händedruck

dg 9/85: »Wunderheiler oder Scharlatan — Die 'Paracelsus'-Kette will finanzielle Gebrechen heilen.«

Paracelsus-Großverdiener Krukenmeyer ist solvent und hat Interessen, sogar an der Klinik, an der ich als Arzt tätig bin. So — kurz gefaßt das Resümee eines kleinen Absatzes in Matthias Albrechts Artikel, der auf großes Interesse des Wirtschaftsausschusses in »meiner« Klinik stieß.

Dürfen wir das dg und den Artikel verwenden für eine schriftliche Anfrage an die Geschäftsführung, damit diese konkreter wird?

Also, vielen Dank für den Artikel, von uns allen einen heißen Händedruck für die kleine, für uns wichtige Nebeninformation.

REINHARD FRÖSCHLIN  
Bad Segeberg

## Schwammig

Hiermit kündige ich mein dg-Abo. Hauptsächlich stört mich der politisch schwammige Standpunkt. Ich vermisste eine klare (politische) Linie in den meisten Artikeln. Die politische Heimat von dg, etwa bei Juso bis DKP mit Wohlwollen dem »linken« SPD-Flügel gegenüber, ist auch nicht mein Fall. Der Informationsgehalt ist nicht besser als zum Beispiel bei Mabuse, und wie es innerhalb von dg mit Demokratie aussieht, weiß man nicht — da ist mir das Mabuse-Konzept lieber.

HANS HUNGER  
Bremen

## Richtig

dg 9/85: »Schmalhans wird Küchenmeister«, Arbeitgeber sparen an Schwesternschülerinnen

Zunächst möchte ich Euch danken, daß der oben genannte Artikel erschienen ist. Ihr habt ausführlich und sachlich richtig über das Problem der Manteltarifverhandlungen für Auszubildende in der Kranken- und Kinderkrankenpflege berichtet.

Da ich zur Zeit an einer Krankenpflegeschule arbeite (Unikliniken Göttingen), bin ich mit dem Problem vertraut. Hier in Göttingen laufen in Zusammenarbeit mit der ÖTV Aktionen bei den Krankenpflegeschülern gegen die Absicht der Arbeitgeber. Ich weiß, daß auch in anderen Orten (Bielefeld, Berlin) Aktionen liefen und noch weiter laufen. Ich glaube, es ist wichtig zu zeigen, daß die Auszubildenden versuchen, der Gewerkschaft in den noch ausstehenden Verhandlungsrunden den »Rücken zu stärken«.

RALF BIRKENFELD  
Göttingen

## Schwangerschaftsabbruch wird nicht erschwert

Abgelehnt hat der Bundesrat am 27. September den rheinland-pfälzischen Gesetzentwurf zur Änderung der Paragraphen 200f der Reichsversicherungsordnung. Ministerpräsident Bernhard Vogel (CDU) hatte mit dem Entwurf beabsichtigt, die Finanzierung des Schwangerschaftsabbruchs aufgrund einer Notlagenindikation von bestimmten Bedingungen abhängig zu machen. So sollte die Indikation nur noch von »besonders qualifizierten« Ärzten gestellt werden können und gegenüber der Krankenkasse schriftlich begründet werden.

Kritik erntete Vogel im Bundesrat nicht nur von der Opposition, sondern auch von CDU-regierten Ländern: Schleswig-Holsteins Ministerpräsident Barschel äußerte »deutliche Bedenken« gegen eine Änderung der RVO.

In der Begründung seines Antrags wies Vogel noch einmal darauf hin, daß die Landesregierung auch ein Normenkontrollverfahren beim Bundesverfassungsgericht erwogen habe. Die Initiativen Vogels



waren im Vorfeld der Diskussion im Bundesrat auf heftige Proteste gestoßen. dg berichtete in 9 und 10/85.

Der bayerische Ministerpräsident Franz-Josef Strauß hat inzwischen die Bundesregierung aufgefordert, die Finanzierung von Schwangerschaftsabbrüchen nach Notlagenindikation durch die Krankenkassen vom Bundesverfassungsgericht prüfen zu lassen.



## Strafbefehl an Union Carbide

Die US-Behörde für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz hat Anfang Oktober gegen den Chemiekonzern Union Carbide einen Strafbefehl über 32000 Dollar erlassen. Am 11. August dieses Jahres waren sechs Beschäftigte des Union Carbide-Werks in West-Virginia und 135 Bewohner aus der Umgebung schwer verletzt worden. Die US-Behörde warf dem Unternehmen »bewußte Vernachlässigung zahlreicher Sicherheitsbestimmungen« vor. So hätten an einem Reaktionsbehälter nötige Sicherheitseinrichtungen gefehlt. Bei dem Zwischenfall war ein giftiger Wirkstoff eines Pflanzenschutzmittels ausgetreten, das versehentlich erhitzt worden war. Einige Dichtungen hatten daraufhin nachgegeben.

Das Unternehmen, in dessen Werk in der indischen Stadt Bhopal im Dezember 1984 ein Unfall zum Tod von inzwischen 2500 Menschen geführt hat, will den gerichtlichen Bescheid der Behörde anfechten.

## NS-Opfer

# Keine zweite Selektion

**Die Bundestagsfraktion der Grünen will die Versorgung der Verfolgten des Nationalsozialismus neu geregelt wissen.**

Zum 50. Jahrestag des Erlasses der Nürnberger Rassegesetze haben die Grünen im Bundestag am 14. September eine öffentliche Fraktionssitzung veranstaltet, in der sie ihre Gesetzesinitiative zur Regelung einer angemessenen Versorgung für alle Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung in der Zeit von 1933 bis 1945 zur Diskussion stellten.

Rolf Suhrmann von der Bundesarbeitsgemeinschaft Recht der Grünen stellte die bis ins 19. Jahrhundert reichende Vorgeschichte der NS-Rassegesetzgebung dar sowie den Umgang mit den Opfern nach 1945.

1956 wurde durch das Bundesentschädigungsgesetz eine Regelung auf Bundesebene geschaffen. Darin wurden ganze Gruppen von Verfolgten wie Sinti und Roma, Homosexuelle, sogenannte Asoziale und Zwangsste-

rilisierte von jeglicher Entschädigung ausgeschlossen, ebenso wie aktive Kommunisten. Den Opfern oblag es, einen erlittenen Schaden nachzuweisen, was zu unsäglichem Begutachtungsverfahren führte, die viele als »zweiten Opfergang« empfanden.

Ziel der Gesetzesinitiative sei, so Christian Stroebels von der Bundestagsfraktion der Grünen, den noch lebenden Opfern ein Leben ohne materielle Not durch eine angemessene Rente zu ermöglichen. Die bis heute andauernde Ausgrenzung auf Grund von Gruppenzugehörigkeit solle beendet werden, für kostenlose medizinische Behandlung und Verbesserung des häufig noch geringen Ansehens der Verfolgten und Lohnnachzahlung für die in Zwangsarbeit gepreßten Menschen gesorgt werden.

Künftig soll es nach Ansicht der Grünen ausreichend sein, Ansprüche glaubhaft zu begründen, der Beweis des Gegenteils würde dann der Behörde obliegen. Die Finanzierung würde durch einen Fonds erfolgen, der mit einer Sonderabgabe auf die Einkommenssteuer zu füllen sei. Im Falle der Zwangsarbeiter seien die be-

troffenen Betriebe heranzuziehen.

Nach einem Referat von Prof. Klaus Dörner über die Situation der Zwangssterilisierten kam es zur Aussprache. Es redeten Vertreter der Vereinigung der Verfolgten des Naziregimes, des Zentralrats der Sinti und Roma, ein Sprecher für die sogenannten Asozialen, die Homosexuellen, die Zwangssterilisierten und ein Mitglied einer Krüppelgruppe. Der Zentralrat der Juden hatte keinen Vertreter entsandt mit der Begründung, daß Sabbat und jüdisches Neujahrsfest seien.

Eingkeit bestand in der Bewertung des Bundesentschädigungsgesetzes und der bisherigen Entschädigungspraxis. Die Zielsetzung der Gesetzesinitiative wurde einstimmig begrüßt. Kritik gab es an der Finanzierung, deren volkserzieherisch positive Wirkung bezweifelt wurde. Skeptische Stimmen waren zu hören zur Durchsetzbarkeit des Gesetzes, weil eine Zustimmung der anderen Parteien ein Eingeständnis ihrer Verfehlungen und Versäumnisse bedeuten würde.

Die vorliegende Fassung der Gesetzesinitiative soll nun schnellstmöglich überarbeitet und in Paragraphenform gebracht werden, um dann in den Bundestag eingebracht zu werden.

David Klemperer





## UN-Chemikalien- liste soll entschärft werden

Die »konsolidierte Liste« der Vereinten Nationen über gefährliche Chemikalien soll durch eine Neufassung entschärft werden, wie das Pestizid Aktions-Netzwerk (PAN) mitteilte. Die Liste gibt Auskunft über mehr als 500 gefährliche Chemikalien, vor allem Pharmazeutika, Schädlingsbekämpfungsmittel, Industrie- und andere Chemikalien. Sie nennt die für diese Produkte in den einzelnen Ländern bestehenden Anwendungsverbote und -beschränkungen und führt Handelsnamen und Hersteller auf.

In der Neufassung sollen die Angaben über Handels- und Hersteller-namen nicht mehr aufgeführt werden. Laut PAN war die Liste gerade wegen dieser Informationen ein wichtiges Werkzeug für Verbraucher-, Umwelt- und entwicklungspolitische Gruppen. Mit ihrer Hilfe habe man die Praxis multinationaler Konzerne, gefährliche und im eigenen Land verbotene Chemikalien zu produzieren, zu exportieren und in den Ländern der Dritten

Welt zu vertreiben, belegen können.

Das Netzwerk hat nun die Bundesregierung aufgefordert, für die Beibehaltung aller bisherigen Angaben einzutreten. Die Bundesregierung hatte noch im letzten Jahr erklärt, durch laufende Weitergabe von Informationen die Liste aktiv unterstützen zu wollen.

## Pflegeheime müssen Schulgeld zurückzahlen

Neun Schülerinnen des Altenpflegeheimes Rodenbach in Hessen wurde Anfang Oktober gerichtlich die Bezahlung einer Ausbildungsvergütung und der Rückerhalt des bisher gezahlten Schulgeldes zugesprochen. Das zuständige Gericht verurteilte den Träger des Heimes, den Kreis Main-Kinzig, 767,32 Mark als monatliche Ausbildungsvergütung zu zahlen. Jeder einzelnen Klägerin muß darüber hinaus das Schulgeld, das sie bislang zu entrichten hatte, zurücker-

stattet werden. Es handelt sich dabei um Beträge von bis zu 20 000 Mark. Der Träger wurde verpflichtet, den Schülerinnen demnächst Arbeitsmittel zu stellen; Die Kosten für die Arbeitskleidung müssen sie allerdings auch in Zukunft selbst bestreiten, wie das Gericht beschied.

Der Prozeßausgang hat in hessischen Krankenpflegeschulen Wellen geschlagen, da sich ein großer Teil von ihnen über die Schulgelder finanziert.

Ob der Träger des Altenpflegeheimes in Rodenbach in die Berufung gehen wird, war bei Redaktionsschluß noch nicht entschieden.

## Seminar zum Dornier-Gutachten

Am 6. Oktober hat im Stuttgarter Rathaus ein Seminar der Grünen im baden-württembergischen Landtag zum Dornier-Gutachten stattgefunden. Mit diesem Gutachten will die Landesregierung die Streichung von rund 20 Prozent der Krankenhausbetten bis 1995 wissenschaftlich begründen.

Auf dem Seminar der Grünen äußerten verschiedene Organisatio-

nen wie die ÖTV und der BGÄ Interesse an einer Zusammenarbeit gegen die Kürzungspolitik der Landesregierung. Die Teilnehmer waren sich in der Kritik des Gutachtens einig: das Ergebnis sei bereits in der Methode angelegt. Unterschiedliche Auffassungen gab es in der Frage, ob die Zunahme der Krankenhausbetten in den letzten Jahren Ausdruck einer Verschlechterung der Gesundheit sind oder ob es sich nicht um ein Ergebnis besserer Versorgung und gestiegener Ansprüche der Patienten handelt. Zur Untermauerung ihrer Thesen wollen die Teilnehmer Untersuchungen machen, die auf einem weiteren Treffen im Januar 1986 diskutiert werden sollen.

Bis zum Jahresende soll eine Expertengruppe des Sozialministeriums auf der Grundlage des Dornier-Gutachtens einen Entwurf für die Fortschreibung des Krankenhausbedarfsplans erarbeiten, der anschließend im Landtag zur Debatte stehen wird. Der ÖTV-Landesbezirk geht von einer bundesweiten Vorreiterrolle Baden-Württembergs bei der Umsetzung des neuen Krankenhausfinanzierungsgesetzes aus.

Wer in den Verteiler des Grünen-Seminars aufgenommen werden möchte, wende sich bitte an Wolf Steinbrecher, Rohrgraben 7, 7800 Freiburg.

## WAA Windscale

## Ja, aber...

**ud — Die Wiederaufbereitungsanlage in Großbritannien macht Arbeiter und Anwohner krank. Stilllegen will sie das Europaparlament nicht.**

Das Europäische Parlament hat im September über die Wiederaufbereitungsanlage Sellafield in Windscale an der britischen Nordküste diskutiert und eine Reduzierung der ausgestoßenen radioaktiven Schadstoffe gefordert. Dem Antrag der Berichterstatterin, Undine Bloch von Blotnitz von der Regenbogenfraktion, die Anlage stillzulegen, kam das Europaparlament nicht nach, obwohl ihr Bericht in der Schlußabstimmung akzeptiert wurde.

Bloch von Blotnitz führte für ihre Forderung folgende Argumente an: Bei dem Betriebspersonal von Sellafield wurde eine Krebsrate ermittelt, die je nach Krebsart bis zu 75 Prozent über dem Durchschnitt liegt. Da das gesamte Küstengebiet kontaminiert ist, besteht nicht nur eine Gefähr-



dung des Betriebspersonals, sondern auch der Bevölkerung im Umkreis. Die Leukämieraten bei Kindern etwa übersteigen im nächstgelegenen Ort Seascale die statistisch zu erwartenden Zahlen um ein Zehnfaches. (dg berichtete in 1/84.)

Die Abgeordnete der Regenbogenfraktion erklärte, die Geschichte von Windscale sei eine Geschichte der Skandale. Sie sei ein klassisches Beispiel dafür, daß die Betreiber von Atomanlagen Unfälle verschweigen und bei Schadensfällen Tatsachen bestreiten würden. Sellafield sei technisch vollkommen veraltet und gehöre zu den schlimmsten Verschmutzern der westlichen Welt. Insgesamt 4,5 Millionen Liter flüssigen radioaktiven Abfalls leitet die Wiederaufbereitungsanlage täglich in die Irische See. Im europäischen Raum ist sie für 75

Prozent der flüssigen Abgaben und für 90 Prozent der radioaktiven Stoffe aller europäischen Atomanlagen verantwortlich. Der Aussage, daß die Wiederaufbereitungsanlage eine Gefahr darstellte, konnten sich die Abgeordneten noch anschließen, zumal keines der Sachargumente der Berichterstatterin bestritten wurde. Für den ursächlichen Zusammenhang zwischen erhöhten Krebsraten und den radioaktiven Abgaben von Windscale sah man jedoch nicht genügend Belege gegeben. Abgeordnete der sozialistischen Fraktion vor allem machten geltend, daß rund 11 000 Angestellte ihren Arbeitsplatz verlieren würden, schloße man die Wiederaufbereitungsanlage.

Das Europaparlament fordert nun eine »höchstmögliche Reduzierung« der Schadstoffabgaben.

Die britische Regierung soll die Betreiber dazu veranlassen, Filteranlagen für radioaktive Gase zu installieren und die flüssigen Abgaben weitestgehend einzustellen. Studien über radiologische Transportpfade und die Auswirkungen von niedrigen Strahlendosen wurden bei der Kommission der Europäischen Gemeinschaft in Auftrag gegeben. Daneben soll eine Studie über das Langzeitgefahrenpotential der von Windscale abgegebenen radioaktiven Stoffe für die am stärksten kontaminierten Küstenabschnitte durchgeführt werden.

Die Mitgliedstaaten wurden aufgefordert, dafür zu sorgen, daß alle Kernkraftwerke sich an die Richtwerte, die von der Internationalen Kommission für Strahlenschutz festgelegt wurden, halten. Großbritannien erlaubt noch weitaus höhere Abgabewerte von Atomanlagen als die anderen europäischen Länder.

Falls die britische Regierung unter dem Druck der Öffentlichkeit nicht selber Konsequenzen zieht, kann sich der Betreiber der Anlage von Windscale Zeit lassen. Nach aller Erfahrung dauert es Jahre, bis aus den Entscheidungen des Parlaments in Straßburg etwas folgt.



## Weitergabe von Ärztedaten eingestellt

Die Landesärztekammer Hessen wird nicht mehr persönliche Grunddaten männlicher Ärzte an die Kreiswehrratsämter weitergeben. Dies gab der Vorstand der Liste demokratischer Ärzte (LDÄ) vor kurzem bekannt. Die Liste hatte im Frühjahr mehr als 100 Unterschriften gegen die seit 20 Jahren praktizierte Datenübermittlung gesammelt und dem Präsidium der Landesärztekammer bei einem öffentlichen Go-in überreicht.

Der hessische Datenschutzbeauftragte, Dr. Simitis, bestätigte die Auffassung der LDÄ. Auch er hält die bisherige Praxis für »bedenklich«. Er begründete dies besonders mit dem Grundrecht der »informationellen Selbstbestimmung«, welches das Bundesverfassungsgericht in seiner Volkszählungsentscheidung vom Dezember 1983 festgelegt hat. Die Kammer hat sich auf den Paragraphen 49 des Wehrpflichtgesetzes berufen, der besagt, daß solche Wehrpflichtigen erfaßt und gemustert werden können, die wegen ihrer beruflichen Ausbildung oder Tätigkeit im Verteidigungsfall für bestimmte Aufgaben verwendet werden sollen.

## Preisvergleich bei Arzneimitteln

In der Bundesrepublik sind Arzneimittel mehr als doppelt so teuer wie in Frankreich. Zu diesem Ergebnis ist der in Brüssel ansässige Europäische Verbraucherverband (BEUC) in einer Preisvergleichsstudie gelangt. Niedrig seien die Prei-

se in jenen EG-Ländern, wo Positivlisten und Möglichkeiten staatlicher Preisregulierung vorhanden sind. Dies gelte zum Beispiel für Frankreich, Italien und Belgien. Der Verbraucherverband fordert die Beseitigung der enormen Preisunterschiede durch neue und wirksame EG-Richtlinien auf diesem Gebiet.



Arzneimittel sind hier doppelt so teuer

Die Organisation kritisiert ebenfalls die Zulassungspraktiken für pharmazeutische Produkte. Statt der bisherigen einzelstaatlichen Genehmigungen, die von anderen EG-Ländern übernommen werden, plädiert das BEUC für die Einrichtung einer europäischen Zulassungsstelle. Darüberhinaus solle die Pharma-Werbung in europäischem Maßstab neu geregelt werden. Die Information über Arzneimittel müsse Gremien übertragen werden, die von der Pharma-Industrie unabhängig seien.

## Mehr Kuren beantragt

Mehr Anträge für Heilbehandlungen sind im Jahr 1984 bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) eingegangen, wie deren Präsident, Klaus Hoffmann, mitteilte. Für 1985 erwartet die BfA einen weiteren Zuwachs von etwa



fünf Prozent. Die Versicherungsanstalt habe im vergangenen Jahr 316 000 Kuranträge erhalten, 24,5 Prozent mehr als 1983. Allerdings müsse berücksichtigt werden, daß in den beiden Jahren zuvor erheblich weniger Anträge gestellt worden seien.

Anfang 1982 hatte der Gesetzgeber durch das Zweite Haushaltsstrukturgesetz die Übernahme der Kosten für eine medizinische Rehabilitation erheblich erschwert. Hoffmann erklärte, daß trotz der Zunahme in 1984 die Antragszahlen noch knapp 17 Prozent unter denen von 1980 gelegen hätten. Außerdem sei die Differenz von Anträgen und Bewilligungen heute größer. Mehr als 15 Prozent der Anträge würden abgelehnt.

## Formaldehyd krebserregend?

Die Kommission der Europäischen Gemeinschaft hat Formaldehyd als potentiell krebserregend eingestuft. Bisher rangierte die Chemikalie unter der Kategorie »krebverdächtig«. Die Liste der krebserregenden und -verdächtigen Stoffe wird von einer Kommission erstellt, der Wissenschaftler des Fachgebietes aus allen EG-Staaten angehören. Jedes Land ist dabei mit einer Stimme vertreten.



Die Kommission der Europäischen Gemeinschaft hat Formaldehyd als potentiell krebserregend eingestuft. Bisher rangierte die Chemikalie unter der Kategorie »krebverdächtig«. Die Liste der krebserregenden und -verdächtigen Stoffe wird von einer Kommission erstellt, der Wissenschaftler des Fachgebietes aus allen EG-Staaten angehören. Jedes Land ist dabei mit einer Stimme vertreten.

Ähnliche Praktiken gibt es im Pharmasektor. So verkauft Bayer Vitaminpräparate als Mittel gegen die durch Hunger verursachten Mangelerscheinungen der Dritten Welt. Auch zur Pharmaforschung gibt es kritische Anmerkungen. So zu Acarbose, einem Diabetesmittel, das in Versuchsreihen immer wieder zu un-

Sprecher der bundesdeutschen Regierungsparteien haben in einer von den Grünen beantragten aktuellen Stunde im Bundestag Zweifel an der Einstufung durch die Kommission geäußert.

## Neutronenwaffen für Westeuropa?

Neutronensprengköpfe für den Einsatz in Westeuropa haben die USA nach Informationen des WDR-Magazins Monitor von 1981 bis 1984 produziert. Das Magazin berichtete, daß jeweils etwa 400 Neutronensprengköpfe für das Raketen-System »Lance« und das Artillerie-System »203 mm« gebaut worden seien. Monitor berief sich dabei auf Dokumente aus dem amerikanischen Kongreß. Die in der Bundesrepublik stationierten Streitkräfte der USA verfügten über beide Systeme. Es sei ein Doppelkomponentensystem entwickelt worden, um die Bedenken der Europäer gegen die Stationierung von Neutronenwaffen zu zerstreuen, wie in dem Fernsehmagazin berichtet wurde. Ein Element solle in den USA bleiben, das andere in europäische Länder geschafft werden.

Monitor äußerte Unverständnis darüber, daß Verteidigungsminister Manfred Wörner noch im Juni im Bundestag betont hatte: »Die amerikanische Armee hat beim Kongreß bis jetzt noch nicht einmal die Mittel beantragt, um Neutronenwaffen zu produzieren, geschweige denn, daß sie diese etwa hier in Europa stationieren wollte.«

**Bayer**

## Licht ins Dunkel

**Kritische Bayer-Aktionäre legten einen alternativen Geschäftsbericht vor.**

Die Anatomie eines Multis, nicht von der Konzernleitung präpariert, sondern präsentiert in einem »Alternativen Geschäftsbericht zum Bayer-Konzern«: Dargelegt wird hier, was Bayer-Hochglanzbroschüren verschweigen.

Kritische Aktionäre gibt es seit Anfang der achtziger Jahre. Durch den Erwerb von Aktien haben sie die Möglichkeit, die Machenschaften des Konzerns nicht nur auf der Straße anzuprangern. Sie können die Verantwortlichen beim Namen nennen. Angefangen bei der »Ärztinitiative Umweltschutz« in Passau bis

hin zur »Federation for Environmental Concern« (Vereinigung für Umweltbelange) in Manila, versorgen über 50 Initiativen und Gruppen die kritischen Bayer-Aktionäre mit Informationen über den weltumspannenden Konzern.

Der erste alternative Geschäftsbericht ist nicht nur eine Fundgrube für Daten und Fakten über den Konzern, der im letzten Geschäftsjahr einen Umsatz von 43 Milliarden Mark machte und gegenüber dem Vorjahr eine Steigerung von 15,3 Prozent aufweisen konnte. Er gibt darüber hinaus einen Überblick über die Umweltverschmutzung und die Gefährdung der menschlichen Gesundheit durch den Konzern.

Sieben der zwölf gefährlichsten Pestizide der Welt, so das »Inter-

angenehmen Nebenwirkungen führte und 1982 unter den Verdacht der Krebszeugung geriet. Es soll laut Aussagen des Leiters der Bayer Pharma-Forschung wieder erprobt werden.

Bayer Holzschutzmittel-Geschädigte warten bisher vergeblich auf Aufklärung der Folgen der Vergiftungen, die durch PCP, Lindan, Furane und Dioxine verursacht worden sind. Entschädigungen für diejenigen, die ihr Haus verlassen mußten, gibt es bisher nicht. Hier auf werden vermutlich auch die 20 000 Spanier vergeblich warten, die bei der sogenannten Rapsölfäule 1981, wie man heute annimmt, durch das Anti-Wurm-Mittel Nemacur gesundheitlich geschädigt wurden.

Bezug über: »Internationale Koordinationsstelle — Aktiv gegen BAYER-Umweltgefährdung e.V.«, Jägerstr. 78, 4000 Düsseldorf.





## Reform der Gebührenordnung

Die Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV) will in den nächsten Jahren die Gebührenordnung neu strukturieren. Die persönlichen Leistungen sollen zu Lasten der technischen aufgewertet werden. Man will entstandene »Rationalisierungsspielräume« nutzen. Das Vorstandsmitglied der KBV, Dr. Klaus Dehler, führte einige Fehler auf, die die derzeit geltende Gebührenordnung seiner Auffassung nach habe. So würden von den 2400 Ziffern 200 überhaupt nicht abgerechnet. Die geltende Differenzierung in echte ärztliche und unechte ärztliche (technische) Leistungen hält Dehler für falsch. Schließlich habe die Gebührenordnung dazu geführt, daß zum Beispiel einem Laborarzt nach Abzug der Betriebskosten ein zu versteuerndes Einkommen bleibe, das viermal so hoch sei wie das eines Allgemeinarztes.

Nach Auskunft der KBV gingen im vergangenen Jahr von insgesamt 18,7 Milliarden Mark Honorarvergütung 21,4 Prozent an Beratungen, 7,5 Prozent an Hausbesuche, 38 Prozent an Sonderleistungen, 12 Prozent an Labor- und 12,2 Prozent an Röntgenleistungen.

Die Reform strebe allerdings keine

breit angelegte Höherbewertung der Beratungsleistungen an, wie Dehler erklärte. Man plane lediglich eine stärkere Differenzierung »zuwendungsintensiver« Leistungen und eine partielle Aufwertung. Kriterium für die Bewertung solle in Zukunft sein, wie weit der Arzt persönlich notwendig oder ersetzbar sei.

## Gefahr durch Atommülltransporte

Die an den Transportwegen zur Wiederaufbereitungsanlage Wackersdorf lebenden Menschen sind laut einer Studie durch die Beförderung radioaktiven Mülls stark gefährdet. Zu diesem Ergebnis ist eine von der Stadt Nürnberg in Auftrag gegebene Studie der »Gruppe Ökologie« e.V. gekommen, die sich mit den potentiellen Risiken der Atommüllfrachten beschäftigen sollte.

Die Untersuchung geht von rund 100.000 Transporten mit radioaktivem Abfall bis zum Jahre 2050 aus, die über Nürnberg abgewickelt würden. Die Bevölkerung, die entlang der Transportstrecke lebt, sei dadurch einer nicht unerheblichen Strahlung ausgesetzt. Eine erhöhte Krebsgefahr schloß die Studie nicht aus. Denkbare Unfallsituatio-

nen könnten großflächige Evakuierungen erforderlich machen.

Die »Gruppe Ökologie« kritisierte daneben fehlende Behandlungsmöglichkeiten in Nürnberg für Strahlenverletzte.

## Methadon-Programm in NRW?

Der Gesundheitsminister von Nordrhein-Westfalen, Hermann Heinemann, erwägt, die Behandlung von Drogenabhängigen mit Methadon zuzulassen. In einem Bericht zur Drogenpolitik des Landes sagte Heinemann, daß die bestehenden Beratungs- und Therapieeinrichtungen lediglich 20 bis 30 Prozent der in starkem Maße drogenabhängigen 12.000 bis 15.000 Menschen erreichten. Angesichts dieser Tatsache und der Erfahrung, daß soziale und berufliche Integration der Drogenfreiheit vorausgehe, müsse man über medikamentengestützte Hilfsangebote nachdenken. Der Minister will eine Methadon-Behandlung allerdings auf jenen Kreis von hochgradig Abhängigen beschränken, die bereits mehrfach ohne Erfolg an Entwöhnungstherapien teilgenommen haben und/oder wegen ihrer Drogenabhängigkeit straffällig geworden sind. Der Einsatz von Methadon solle zudem ausschließlich im Rahmen eines sozialtherapeutischen Programms und unter Leitung von besonders geschulten Ärzten erfolgen.

Obwohl Heinemann keine weiteren konkreten Einzelheiten bekanntgab, haben die Ärztekammer von Nordrhein und Westfalen-Lippe bereits energischen Protest gegen ein solches Programm eingelegt.

## Der russische Zahn



Foto: dpa

aus unserer Reihe »Zähne International« (Die erste Folge erschien in dg 7-8/85).

## »Freundliches Lächeln und Zähne aus Stahl«

Einmal mehr wäre damit die Leistungsfähigkeit der sowjetischen Schwerindustrie auch im Bereich filigraner Technik bewiesen.

**DIE NEUE FREIHEIT BEIM SPAREN UND BAUEN:**

**Mit BHW DISPO 2000 komme ich schnell zum winterfesten Haus.**

**Denn das BHW hat als erste Bausparkasse die Teilbausparkasse eingeführt.**

Damit habe ich die Möglichkeit, schnell mein Haus winterfest zu machen, ein neues Bad einzubauen, den Traum vom eigenen Wintergarten zu verwirklichen oder endlich das Dach auszubauen.

Also, BHW DISPO 2000 ist eine phantastische Sache. Worauf noch warten?

**Sprechen Sie doch auch einmal mit Ihrem BHW-Berater.**

BHW DISPO 2000 bietet Ihnen noch viele weitere Vorteile. Informieren Sie sich und senden Sie diesen Coupon einfach an: BHW-Bausparkasse, Postfach 666, 3250 Hameln 1.

Ich interessiere mich für die neue Freiheit beim Sparen und Bauen.

0 6 3 0

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ:

Wohnort:

Telefon:

☐ Bitte schicken Sie mir Ihre Broschüre »Modernisieren & Renovieren. Mit BHW 2000«.

☐ Bitte informieren Sie mich vorab telefonisch.

☐ Bitte schicken Sie mir gleich einen BHW-Berater. Mit mehr Informationen.

**BHW DISPO 2000**

EGGERT



**BHW**

Bausparkasse für den öffentlichen Dienst



Ich bin **Krankenschwester** mit Erfahrung in Psychiatrie und Psychotherapie, habe den üblichen Klinikbetrieb satt und möchte gerne in einer **ambulanten sozialpsychiatrischen Gruppe** mitarbeiten, weil ich denke, daß den Leuten dort auf Grund von Eigeninitiative und Phantasie besser geholfen werden kann. Wo wird meine Mitarbeit gebraucht?

Chiffre 021185 an Redaktion dg, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3.

**Düfte & Aromen** — ätherische Öle aus Blüten, Blättern, Hölzern und Früchten. DIN A 3 - Wandkalender 1986. Versand gegen Vorüberweisung von 17,50 Mark u. 2,50 Mark Porto auf Postscheckkonto. 7762-850 Nbg. Feministisches Frauen-Gesundheitszentrum e.V., Fürther Str. 154, 8500 Nürnberg.

# Kleinanzeigen

**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**

**Allgemeinärztliche Praxis** im Saarland (Großraum Saarbrücken) für Ende 85/Mitte 86 abzugeben. Vorherige Vertretung erwünscht. Kontakt unter Chiffre 011185 bei der Redaktion dg, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3.

**Arzt**, 30 Jahre, 3 1/2 Jahre Innere, Gestaltpsychotherapie, sucht Stelle mit Möglichkeit zum psychotherapeutischen Arbeiten im Raum Köln. Auch halbtags oder im Job-sharing. Chiffre 031185 an Redaktion dg, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3.

## Gesundheitsbrigaden für Nicaragua

Wir suchen auch in diesem Jahr

### DRINGEND

für einen mindestens 6 monatigen Einsatz im Rahmen unserer Projekte in Nicaragua

### — ÄRZTE/INNEN

vor allem mit Erfahrung in Chirurgie, Pädiatrie, Allgemeinmedizin

Kontakt: Gesundheitslager Berlin, Gneisenaustr. 2, 1000 Berlin 61 - Tel. 030/693 20 90

**Zivildienststelle** für Arzt ab sofort frei, Raum Münster, Dermatologie, Tel. (02 51) 37 53 84.

Ganzheitlich orientierte Gemeinschaftspraxis in Hannover sucht ab sofort **Ärztin/Arzt**. Tel. (05 11) 2 10 51 47.

# Termine

6. bis 8. November  
Krankenpflege

### Langenfeld

**Tagung des DBfK und der DGSP**  
Thema: Perspektiven psychiatrischer Pflege

Anmeldung: Isolde Schmidt-Steden, Pflegedienstleitung Rheinische Landeslinik, 4018 Langenfeld, Tel. (021 73) 102402.

9. November  
Hausärzte

### Hannover

**Tagung der Akademie für Sozialmedizin Hannover e.V.**

Thema: Kooperation und Konflikt in der hausärztlichen Versorgung  
Anmeldung: Akademie für Sozialmedizin Hannover, Postf. 610180, 3000 Hannover 61, Tel. (0511) 532-5100.

14. bis 17. November  
Psychoanalyse

### Berlin

**Tagung der Dt. Psychoanalytischen Gesellschaft**

Thema: Psychoanalyse in Deutschland — Rückblick und Perspektiven  
Auskunft: AG Berlin der Dt. Psychoanalyt. Gesell., Tel. (030) 30352402.

18. bis 19. Dezember  
Hypnose und Schmerz

### Tübingen

**Veranstaltung des psychologischen Instituts der Universität Tübingen**

Anmeldung: Universität Tübingen, Arbeitsstelle Wissenschaftliche Fort- und Weiterbildung, Wilhelmstr. 5, 7400 Tübingen, Tel. (070 71) 296439.

18. bis 22. November  
Abtreibung

### Rehburg-Loccum

**Tagung der Evangelischen Akademie Loccum**

Thema: Schwangerschaftsabbruch — Unser Bewußtsein von Leben und Tod  
Anmeldung: Ev. Akademie Loccum, 3056 Rehburg-Loccum, Tel. (057 66) 810.

15. bis 16. November  
Psychiatrie

### Hannover

**Tagung der Akademie für Sozialmedizin Hannover**

Thema: Soziales Netzwerk — Ein neues Konzept für die Psychiatrie?  
Anmeldung: Akademie für Soziale Medizin Hannover, Postfach 610180, 3000 Hannover 61, Tel. (0511) 532-500.

20. November  
Allergie

### Hannover

**Fachgespräch der Arbeitsgemeinschaft Allergikerkrankes Kind**

Thema: Allergie und Berufsausbildung

Auskunft: Reinhard Voges, Dorfplatz 7, 3340 Wolfenbüttel, Tel. (05331) 5211.

20. bis 23. November  
Medica '85

### Düsseldorf

**17. Internationaler Kongreß und Ausstellung**

Kontakt: Dt. Gesellschaft zur Förderung der Med. Diagnostik, Jahnstr. 12, 7000 Stuttgart 70.

4. bis 6. Dezember  
Pflege zur Nazizeit

### Frankfurt

**Fortbildungstagung für ehem. Lehrgangsteilnehmer und Interessierte**

Thema: Pflege im Nationalsozialismus — Hintergründe und Strukturen  
Anmeldung: Berufsbildungswerk des DGB, Gutleutstr. 169-71, 6000 Frankfurt/M. 1, Tel. (069) 235091.

29. Nov. bis 1. Dezember  
Friedenskongreß

### Münster/Westfalen

**Dritter Friedenskongreß psychosozialer Berufe**

Anmeldung: Anne Börner, Ewaldstr. 3, 4400 Münster/Westf.

30. Nov. bis 1. Dez.  
Sportmedizin

### Wiesbaden

Thema: Arzt und Athlet — Breiten-sport aus interdisziplinärer Sicht  
Auskunft: medical concept, Tel. (08165) 1072.

2. bis 6. Dezember  
Ganzheitliche Pflege

### Marl

Seminar für Lehrende an Kranken- und Altenpflegeschulen

Thema: Ganzheitliche Pflege — Ganzheitlicher Unterricht  
Anmeldung: Allgemeiner Krankenpflegeverband, Lucy-Romberg-Haus, 4370 Marl/Westf., Tel. (02365) 33566.

6. bis 7. Dezember  
Gentechnologie

### Köln

**Fachtagung des AK Gentechnologie beim Bund demokratischer Wissenschaftler**

Anmeldung: Angelika Becker, Postfach 543, 3550 Marburg/Lahn 1, Tel. (06421) 21395.

14. bis 16. Dezember  
Krebs und »Alternativmedizin«

### St. Gallen

Kontakt: Sekretariat KAM-85, Med. Klinik C, Kantonsspital, CH-9007 St. Gallen, Schweiz.

**Außer Skandal-  
geschichten  
dringt nur selten  
etwas über sexi-  
stische Belästi-  
gungen aus dem  
Krankenhaus.  
Dabei sind sie an  
der Tagesord-  
nung wie in  
jedem anderen  
Betrieb auch.  
Sexismus meint  
aber noch mehr  
als plumpe  
»Anmache« oder  
sogar Vergewal-  
tigung. Da wird  
anzüglich ge-  
grinst, zweideu-  
tig geschmei-  
chelt, beschüt-  
zend die Schulter  
getätschelt.  
Die Frau, die sich  
dagegen wehrt,  
gilt als zickig —  
sogar bei ihren  
Geschlechtsge-  
nossinnen.  
dg-Redakteur  
Ulli Raupp ging  
dem heiklen The-  
ma nach.**

# Unter der Gürtell

## Sexismus im Krankenhaus

**B**erlin, 12. September 1984:  
»Wegen Vergewaltigung, sexueller Nötigung  
und schwerer Körperverletzung, begangen  
an einer 35jährigen Narkoseärztin und Kol-  
legin in der Universitäts-Frauenklinik Berlin-  
Charlottenburg, wurden am Mittwoch zwei  
Gynäkologen zu Freiheitsstrafen von jeweils  
zwei Jahren und drei Monaten verurteilt.«

Diese Meldung, garniert mit mehr oder  
weniger detaillierten Beschreibungen des  
Vergewaltigungsaktes, fand so oder ähnlich  
ihren Niederschlag in fast allen größeren  
Medien. Eine Frau, dazu noch Kollegin, ver-  
gewaltigt von zwei Frauenärzten: Das über-  
trifft selbst die kühnsten Phantasien der Ro-  
manschreiber von Bastei bis Heyne. Und  
dann bringt sie auch noch den Mut auf, die  
Ungeheuerlichkeit anzuzeigen.

»Was da passiert ist, ist gang und gäbe«  
meinte eine Hebamme aus Berlin. »Das Be-  
sondere ist tatsächlich, daß sie so einen Pro-  
zeß macht.« Normal ist nämlich, daß eine  
Frau in solcher Situation keine Anklage er-  
hebt. Sie hätte — berechtigt — Angst. Nicht  
nur, weil zwei Aussagen gegen die ihre stän-  
den, sondern weil sie als Frau weniger glaub-  
würdig wäre. Sie müßte Angst haben, daß  
sie viel eher als die Vergewaltiger mit Kündi-  
gung, Ächtung, Schuldzuweisung und Ent-  
solidarisierung, auch unter den weiblichen  
Kolleginnen, zu rechnen hätte. Nicht zuletzt,  
weil sie in der Krankenhaushierarchie deut-  
lich unterhalb der Vergewaltiger — es war  
ein Oberarzt und ein Privatdozent — steht.  
All das bestätigte der Berliner Fall.

Stimmen aus anderen Krankenhäusern in  
Berlin werteten eine Vergewaltigung inner-  
halb ihrer Mauern eher als eine Ausnahme,  
wenngleich sie dieselben, fast unüberwindli-  
chen Hindernisse für eine Klägerin auch bei  
ihnen sähen. Der Streit, wie weit die be-  
rühmte Spitze des Eisberges nun hier aus  
dem Wasser ragt, ist angesichts der Tatsa-  
che, daß sich das Wesentliche 'unter Wasser'  
abspielt, ausgesprochen müßig.

Eine Schwesternschülerin: »Ich  
hatte Wochenenddienst. Wie üb-  
lich weniger Personal als in der  
Woche. Wie so oft war der Sta-  
tionspfleger deutlich angetrunken.  
Im Verlauf des Dienstes wurden  
die anzüglichen Bemerkungen im-  
mer deutlicher, immer häufiger.  
Er putzte sich richtig auf. Als  
wir das Bad reinigten, griff er  
plötzlich nach mir und fummelte  
mir am Kittel rum. Ich riß mich  
los, rannte weg. Er hinterher. Erst  
als eine Kollegin dazukam, ließ er  
ab und tat so, als spiele er mit mir  
Nachlaufen.«

In beiden Fällen hatten Männer, die in der  
Hierarchie deutlich höher gestellt waren,  
'untergeordnete' Frauen als Objekt ihrer An-  
griffe ausgemacht. »Belästigt wird von oben  
nach unten«, stellten Sybille Plogstedt und  
Kathleen Bode in ihrer Untersuchung »Über-  
griffe: Sexuelle Belästigung in Büros und Be-  
trieben« fest. In diesem Sinne präsentiert  
sich das Krankenhaus mit seiner strikten  
Hierarchie innerhalb und zwischen den Be-  
rufgruppen sowie der massiven Konkurrenz  
zwischen diversen Therapierichtungen als  
besonders geeigneter Ort zum Austoben se-  
xualisierter Aggression.

Auch die beteiligten Berufsgruppen in  
Berlin geben dafür ein gutes Beispiel: Die  
Anästhesie, eine noch junge Fachrichtung —  
früher wurden Narkosen von OP-Schwestern  
durchgeführt — wird oft als Hilfsberuf der  
operativen Fächer gedemütigt. Hier finden  
sich überproportional viele Anfänger und  
Frauen, die keinen Job in einem der begehr-  
ten Fächer erhalten — wie beispielsweise der  
Gynäkologie.

Eine Hebamme: »Ich habe den  
Eindruck, daß da Männer sind,  
die oft total verkrampft sind, oder  
was Frauen angeht, totale Proble-  
me haben. Schwache Persönlich-  
keiten, die da ein ideales Feld ha-  
ben, an Frauen heranzukommen.«  
Eine andere Hebamme: »Ich habe  
manchmal das Gefühl, daß der  
Arzt seine eigene Bedürfnisbefrie-  
digung betrieben hat oder eben  
seinen Frauenhaß auslebt. Zum  
Beispiel, wenn eine Frau Angst  
hatte oder Schmerzen bei der Un-  
tersuchung, weil sie verspannt  
war. Da hat er gesagt: 'Nun stellen  
Sie sich mal nicht so an' und ging  
— wupp — mit seinem Finger da  
hinein, daß man manchmal das  
Gefühl hatte, man wohnt einer  
Vergewaltigung bei.«

»Gewalt in Form sexualisierter und nicht  
sexualisierter Aggression ist nicht nur außer-  
ordentlich verbreitet, sondern beeinflußt in  
starkem Maße den Umgang der Geschlech-  
ter«, konstatiert der Sexualwissenschaftler  
Eberhard Schorsch und fügt hinzu: »Gewalt  
gegen Frauen, besonders wenn sie sich in Be-  
ziehungen ereignet, ist gesellschaftlich weni-  
ger geächtet als Gewalt in anderen Zusam-  
menhängen.«

Zwei Feststellungen, die zumindest auf  
den ersten Blick banal klingen. Aber über-  
tragen auf die vorstehenden Beispiele wer-  
den doch nicht wenige abwinken; heißt das  
doch, daß gerade auch die besonderen Be-



ziehungen zwischen Kolleginnen und Kollegen, zwischen Schwestern und Ärzten und die so oft als hochsensibel bezeichnete Beziehung zwischen Patientin und Arzt in starkem Maße von sexualisierter Aggression bestimmt ist. Die zitierten Erfahrungen aus dem Krankenhaus bestätigen dies eindeutig.

**B**elästigte Frauen ziehen auch einen klaren Trennungsstrich zwischen den Vertretern der Fachrichtungen:

Eine Technische Assistentin: »Die meisten Chirurgen, Neurochirurgen und Gynäkologen sind ganz marode Macho-Typen ... Ich glaube nicht, daß man in einem operativen Fach so werden muß. Ich glaube eher, daß sich hier viele 'richtige Männer' sammeln, die schon vorher rücksichtsloser und unsensibler waren. Natürlich auch in ihrem Sexualverhalten«

Warum gerade vermehrt diese Sexualangriffe in operativen Fächern? Wer Chirurgie wählt, tut dies wohl wissend, daß er inner-

halb seiner Hierarchie daran gemessen wird, was er im Operationssaal macht, wie schnell er seinen OP-Katalog füllen kann, nicht an seinem Verhalten auf der Station. Die Entscheidung — Operation ja oder nein — hat etwas Endgültiges, Unwiderrufliches, nicht das ewig Zögerliche; dreimal Überlegende der konservativen Medizingebiete. Entsprechend ist der Erscheinungsmithos des Chirurgen: stark, zupackend, entscheidungsfreudig — ein Hauch von Allmacht mehr. Doch hinter solchen Männerfassaden verbirgt sich manch einer, der so in seinem »permanenten Kampf um seine männliche Identität gefangen ist, daß er sich seiner Männlichkeit ständig vergewissern muß«, wie Schorsch es nennt. Das gerade auch in seinem Verhalten zu den Frauen in seiner Umgebung.

Eine Stationschwester: »Die Oberärztin ist eine ganz arrogante Ziege. Die meint, sie könne sich alles erlauben. Wissen Sie überhaupt, warum die den Posten bekommen hat? Nur weil sie ein Verhältnis mit dem Chef hat, das weiß hier jeder. Falsch ist die, intrigiert gegen alle anderen und meint, nur sie könne alles richtig.«

Auch eine Stimme aus der Chirurgie. Hier eine Oberärztin zu finden, ist eine Seltenheit. Aber ist das der Preis, den eine Frau zahlen muß, um diesem Milieu Herr zu werden?

Was bei den Herren selbstbewußt-männlich wirkt, ist bei einer Frau schon Arroganz, sonst anerkanntes Konkurrenzverhalten gilt bei ihr als Intrigantentum. Eindeutige Abwehrhaltung gegenüber sexueller Belästigung ist Zickigkeit und die Aura der Unnahbaren Frigidität.

Daß Frauen bessere Männer sein müssen, um gleiche Berufschancen zu haben, geben selbst viele Männer zu. Sind sie aber zu offensichtlich bessere Männer, wird es zum Vorwurf. Daß unter diesen Belastungen eine Frau keine Zeit mehr für eine Partnerschaft, geschweige eine Familie hat, nährt entweder den Boden für Hämne — »Die hat wohl keinen mehr abgekriegt.« — oder für üble Nachrede — »Die geht ja auch mit jedem ins Bett für ihre Karriere.« Hat eine Frau es geschafft, nach oben zu kommen, und ist damit gegen die sexuellen Belästigungen der untergebenen Männer weitgehend sicher, hat sie das zumindest mit dem Fluidum des sexuellen Neutums zu bezahlen.

Auch auf die Solidarität ihrer Geschlechtsgenossinnen darf eine »Karriere-Frau« in der Regel nicht zählen. Was beim Mann bewundert wird, wird ihr geseidet, denn im Traumfilm vom möglichen Liebhaber Arzt kann sie nicht mitspielen. Selbst die fortschrittlich denkende Famulantin und der linke Zivi haben — beeindruckt von den offensichtlich üblen Verhaltensweisen der chirurgischen Oberärztin den Beziehungstratsch fortgesetzt. Keiner kam auf den Gedanken, zu fragen, in welche Verhaltensweisen diese Frau gedrängt, aus welchem Teufelskreis sie nicht mehr ausbrechen konnte.

Mit Sicherheit hat auch diese Frau während ihrer Ausbildung eine Unmenge, meist verdeckter sexistischer Diskriminierung über sich ergehen lassen müssen: Unnötige Belehrungen, Fernhalten von selbständiger Arbeit, unberechtigte Kritik und generalisierende Einschätzungen über Frauen durch die männlichen Kollegen, Arbeitszumutungen, an denen sie geprüft und eine wahrscheinliche Niederlage vorkalkuliert war. Folge ist, beschreibt Petra Glöß, wissenschaftliche Mitarbeiterin am Landesinstitut Sozialforschungsstelle in Dortmund, »daß Frauen sich besonders um Ausbildungserfolg bemühen. Zum anderen erzeugt der Beweisdruck aber auch massive Ängste, an den Anforderungen zu scheitern, solange die Männer im Betrieb mit ihrer Skepsis der Maßstab der Beurteilung ihrer Leistungsfähigkeit bleiben. Zugespißt kann es auch zur Folge haben, daß Frauen sich dauerhaft überfordern, weil sie, um sexistischen Vorurteilen zu entgehen, sich isolieren ...«

Die Antwort auf die Frage, warum sich gerade in den operativen Fächern so wenig Frauen finden, ist mit angeblich körperlich bedingten Gründen nicht, mit den Einstellungspraktiken der Chefärzte aber auch nur lückenhaft zu erklären. Die Kollegin, die im Münsterland die angebotene Chirurgie-Assistentenstelle nicht annahm, weil der Chef im Vertrag verankert wissen wollte, daß sie »freiwillig« das Arbeitsverhältnis lösen müsse, falls sie schwanger würde, wußte, daß sie ruhig hätte unterschreiben können. Der sittenwidrige Vertrag hätte vor keinem Arbeitsgericht Bestand gehabt. Die Unterschrift unter diesen Vertrag wäre aber das erste Stück Rückgrad gewesen, das ihr in sexistischer Manier gebrochen worden wäre. Die Panik

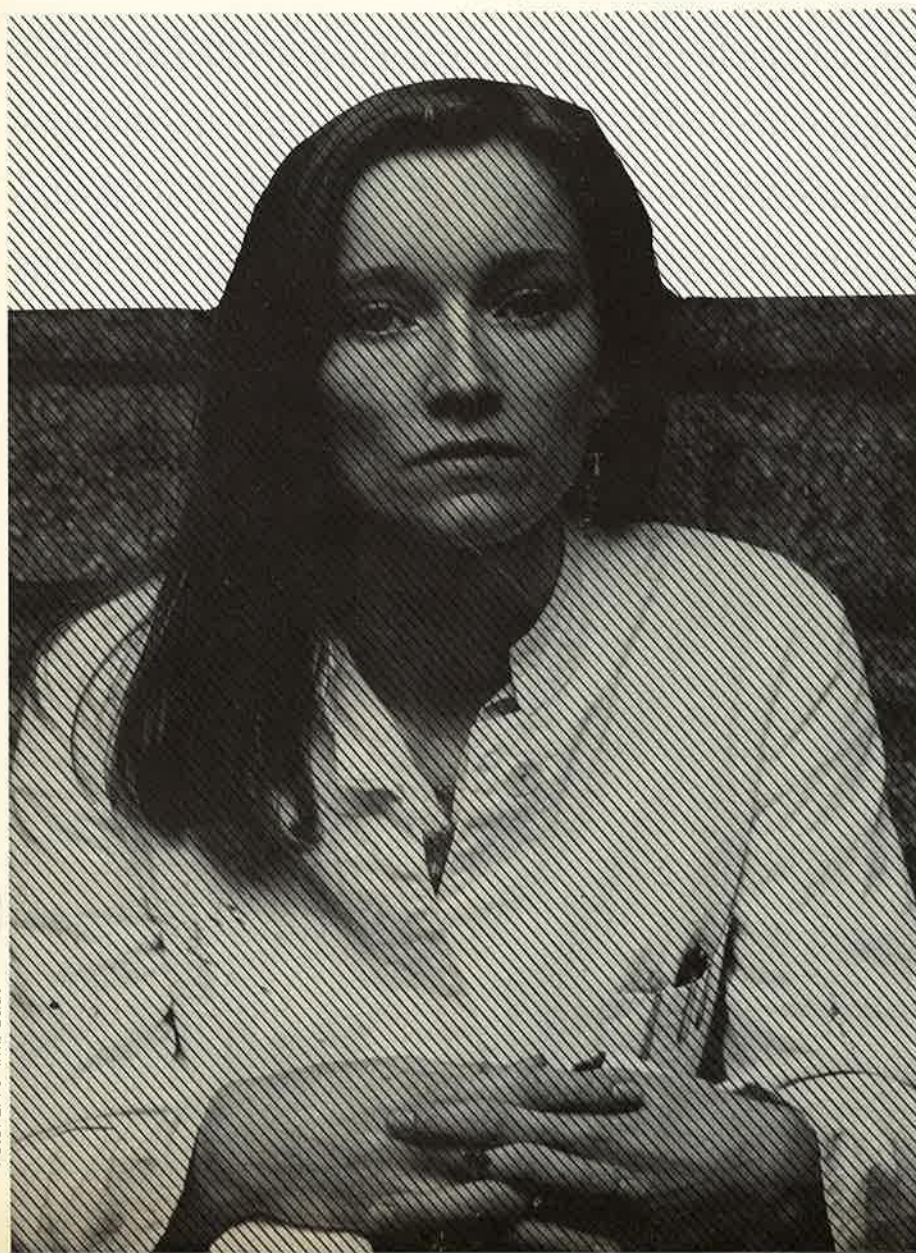


Foto: Linie 4/M. Bauer



vor der schleichenden Anpassung hat sie abgehalten. Die Anpassung an die Männerwelt, in der sie als Frau geächtet, als Mann nicht akzeptiert, oft nur als Neutrum geduldet wird, führt nicht selten in einen Chauvinismus, der »Seinesgleichen« sucht.

Auf den Punkt gebracht hat das der bekannte Sexualpädagoge Prof. Ernest Borneman: »Wenig bekannt sind die Symptome derjenigen, die sich besonders intensiv um Anpassung bemühen, denn beim Versuch, gute Miene zum bösen Spiel zu machen, verwandelt sich die verdrängte Enttäuschung oft in eine exzessive Verehrung des Bestehenden, eine masochistische Verbeugung vor der normativen Kraft des Faktischen«.

**D**er Begriff »Sexismus« meint mehr als die sexuelle Anmache, die zum Sexualobjekt degradiert, meint mehr als die noch so versteckte sexuelle Belästigung. Sexismus bedeutet jede Äußerung in Wort, Bild, Körpersprache oder -haltung, die geeignet ist, eine Person wegen ihrer Geschlechtszugehörigkeit verächtlich zu machen, als minderwertig zu deklarieren.

Offen abfällige Bemerkungen über Patientinnen oder Kolleginnen lassen Gegenwehr noch relativ leicht zu und fallen auch nicht selten auf den Spötter zurück. Sehr viel schwieriger wird es schon, wenn das therapeutische Verhalten mit sexistischen Mustern durchwoben wird:

Eine Ärztin: »Auf der Einzelvisite

auf der psychosomatischen Abteilung sprach der Chefarzt eine sehr junge, hübsche Klientin auf ihr Sexualverhalten an. Sie äußerte sich insgesamt zufrieden und bemerkte, daß sie ein Typ wäre, der viel gestreichelt werden möchte, daß es nicht immer zum Geschlechtsverkehr kommen müsse. Der Chef bedeutete ihr, daß sie sich überlegen solle, ob ihr und ihrem Mann das wirklich ausreicht auf die Dauer. Vor der Tür kritisierte er dann ihre 'völlig unreife

vom männlichen Rollenverhalten überfrachtete Sexualverständnis des Therapeuten als Wahrheit und die Abweichung des Klienten als Krankheit diagnostiziert wird. Dies findet, um ein weiteres Beispiel anzufügen, auch im einzigen, deutschsprachigen Lehrbuch der Kinder- und Jugendpsychiatrie seinen Niederschlag: »Vorzeitige und häufig wechselnde sexuelle Beziehungen bei Mädchen« ist eine jugendpsychiatrische Diagnose, die in Bezug auf die männlichen Jugendlichen kein Äquivalent hat.

Eine Schwesternschülerin: »Gerade bei männlichen Patienten erle-

**V**erhalten, das bei Männern als Ausdruck von Souveränität und Selbstbewußtsein gilt, wird Frauen zum Vorwurf gemacht.

Sexualität', die für eine hysterische Persönlichkeitsstruktur spricht.«

Gerade in der Psychiatrie wird durch die scheinbare Offenheit, mit der diese Themen angesprochen werden, eine Atmosphäre der besonderen Objektivität erzeugt, in der das

be ich öfter, daß sie mich, in meinem Beisein, auf der ärztlichen Visite wegen einer Vergeßlichkeit beispielsweise kritisieren, aber dann sofort eine Entschuldigung anfügen, etwa: sie ist ja auch noch nicht fertig ausgebildet, oder: es

## »Alles noch einmal von vorne«

**dg sprach mit Alexandra Goy, der Rechtsanwältin des Berliner Vergewaltigungsopfers.**

**dg:** Der Bundesgerichtshof hat das Urteil gegen die beiden Gynäkologen aus der Pulsstraße gerade aufgehoben — wegen eines Formfehlers. Gleichzeitig haben die Bundesrichter darauf hingewiesen, daß dies keinerlei Hinweis für einen möglichen Freispruch im neuen Verfahren sei.

**Goy:** Das neue Verfahren ist für Februar und März nächsten Jahres angesetzt. Das Fürchterliche daran ist, daß nun der ganze Prozeß neu aufgerollt werden wird, als hätte er niemals stattgefunden: die ganzen Demütigungen, das Herumrühren in der Intimsphäre des Vergewaltigungsopfers, die psychischen Qualen . . . alles nochmal von vorne.

**dg:** Das Besondere an diesem Prozeß ist ja das Milieu, in dem die Vergewaltigung stattfand, und daß die Ärztin sich überhaupt zur Anzeige entschlossen hat.

**Goy:** Das kann man wohl sagen. Obwohl . . ., sie hat ja schon sehr viel unternommen, um die Anzeige zu vermeiden: Sie hat ja zunächst an ihren Chefarzt geschrieben,



hat ihm die ganze Sache geschildert und wollte, daß die beiden intern zur Rechenschaft gezogen werden. Etwa eine Zeit lang ein Operationsverbot, eine Strafversetzung oder sowas, Hauptsache eine Sühne für die Täter und eine Klarstellung, daß hier ein schlimmes Unrecht geschehen ist. Aber der hat ihr gar nicht geglaubt und rundweg alles abgelehnt. Das hat mich überhaupt sehr betroffen gemacht in diesem Prozeß: Die Ärzte — medizinisch-technisch mögen die ja sehr gut sein — aber menschlich-psychologisch gesehen ausgesprochen verküm-

mert — menschen- und frauenfeindlich. Ein weiteres Schlaglicht auf das Milieu hat der Chefarzt, Prof. Kindermann, in dem Prozeß selbst geworfen, als er meinte, daß »sexuelle Ausschweifungen« in der Klinik und in der Dienstzeit weder ungewöhnlich noch besonders bemerkenswert, eher üblich seien.

**dg:** Ist denn gerade diese Klinik dafür berüchtigt?

**Goy:** Das mag sein, das weiß ich nicht genau. Jedenfalls ist auch bekannt geworden, daß eine Gruppe Schwestern aus der Pulsstraße anonym einen offenen Brief ans Gericht geschrieben hat, worin sie sich über die vielfachen sexuellen Belästigungen von Seiten der Ärzte beklagen. Aber das kann ja woanders genauso sein, nur kommt es nicht hoch.

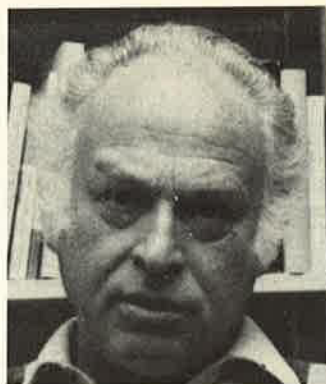
**dg:** Durch die Taz ist hier in Berlin eine sehr ausführliche Informations- und Pressearbeit geleistet worden. Es gab Stimmen, die meinten, daß eine »Vorverurteilung« der Vergewaltiger durch diese Öffentlichkeitsarbeit dem Opfer eher schaden würde.

**Goy:** Ganz und gar nicht. Die Öffentlichkeitsarbeit war sogar sehr wichtig und unterstützend. Nur wenn diese Themen bis in die hintersten Winkel diskutiert werden, haben die Opfer eine Chance. Dadurch wird auch eine viel größere Hemmschwelle aufgebaut, die geeignet ist, solche Delikte für die Zukunft vielleicht ein Stück seltener werden zu lassen.





**Ernest Bornemann:**  
"Frauenlob und  
Frauenschutz ist  
noch repressiver  
und arroganter als  
Frauenhaß und  
-unterdrückung."



**Eberhard Schorsch:** "Viele  
Männer sind in dem  
permanenten  
Kampf um ihre  
männliche Identität  
gefangen."

war ja auch so eine Hetze heute  
morgen.«

Mitleidige, entschuldigende, ja oft sogar  
schützende Haltung, dann noch als »ritter-  
lich« belobt, trifft Frauen von allen Seiten,  
drückt aber nichts anderes aus als Mißach-  
tung der vermeintlichen Schwächeren, wenn  
nicht sogar Verachtung. Wenn dann von  
Dritten diese Haltung auch noch als Bevor-  
zugung oder besonders netter Zug gesehen  
und Ablehnung des Mitleids als Undankbar-  
keit verurteilt wird, trifft das besonders. Da-  
bei meint Mitleid und väterliches Schulter-  
klopfen in diesen Situationen nichts anderes,  
als daß das Gegenüber zu schwach sei für  
den offenen Konflikt, nicht stark genug, den  
Vorwurf zu ertragen. Zugleich wird jedes  
Mittel zur Gegenwehr aus der Hand genom-  
men. Ähnlich verhält es sich mit bestimmten  
Formen des Lobes und des Kompliments:

Eine Schwester: »Eigentlich täg-  
lich bekomme ich Komplimente  
von männlichen Patienten, die  
mir eher peinlich sind, als daß sie  
mich freuen, wie etwa: Der Kittel  
ist aber doch viel zu lang für ihre  
hübschen Beine.«

Eine Praktikantin: »Ein junger  
Arzt aus einer anderen Abteilung  
hat immer sehr auffällig hinter  
mir her gesehen. Als ich ihm sa-  
gte, daß ich das nicht leiden könne,  
drückte er nur Unverständnis aus.  
Er würde sich freuen, wenn ich  
ihm nachgucken würde.

Eine Krankengymnastin: »Der  
Vater eines Freundes von mir,  
Chefarzt einer Kinderabteilung,  
hat mich so charakterisiert: jung,  
hübsches Gesicht, schlank, sport-  
liche Figur und schick angezogen  
— eine typische Krankengymna-  
stin.«

Die ersten beiden Begebenheiten stehen  
durchaus im Rang einer sexuellen Belästi-  
gung, egal, wie sie von Patient oder Arzt ge-  
meint sein mögen. Mit Annäherung durch  
ein offensichtliches, meist gezielt eingesetz-  
tes, ungewolltes Kompliment oder den viel-  
sagenden, anzüglichlichen Blick wird eine Teil-  
nähe ohne jedes Risiko hergestellt. Denn ein  
»Kompliment« zurückzuweisen, gehört sich  
nicht, und der anzügliche Blick bestand im  
Zweifelsfalle nur in der Interpretation der  
Betroffenen. Teilnähe durch solche »Kom-  
plimente« entpuppt sich so als Anzüglichkeit  
aus feiger Distanz.

Der Arzt — im zweiten Beispiel — hat in  
seiner Antwort ein geradezu klassisches Bei-  
spiel dafür geliefert, was Mary S. Calderone,

eine Pionierin der amerikanischen Sexualpä-  
dagogik, einmal sehr drastisch auf den  
Punkt gebracht hat: »Der Ohnmächtige  
empfindet die Geilheit des anderen stets als  
bedrohlich. Der Mächtige empfindet sie als  
schmeichelhaft.« Wohl kaum hätte der Arzt  
so auffällig seiner Vorgesetzten hinterherge-  
sehen.

Im letzten Beispiel geht es schon subtiler  
zu, weil distanzierter. Der Chefarzt hat — in  
privater Vertrautheit — mal offen ausge-

nach Qualifikation und Arbeitsleistung, son-  
dern nach rein äußerlichen Kriterien abur-  
teilt, besteht wiederum in der geringen Mög-  
lichkeit, sich zur Wehr zu setzen — es sei  
denn, die Frau nimmt Unverständnis und  
Isolation in Kauf.

Durch Haß und Unterdrückung wird trotz  
ihrer negativen Vorzeichen wenigstens aner-  
kannt, daß der Gegner ein Mensch ist, wäh-  
rend die Bevormundung trotz ihres positiven  
Vorzeichens nur Verachtung für die Wesen

## N icht wenige Schwestern zählen den "Arzt als Ge- liebten" durchaus ernst- haft zu ihren Erwartun- gen an den Beruf.

sprochen, was sonst in Fahrstühlen oder an  
Mittagstischen in »seriöseren Kreisen« getu-  
schelt wird. Die Perfidie dieses Kompl-  
iments, daß einen ganzen Berufszweig nicht

zweiter Klasse ausdrückt. Ernest Bornemann  
sieht dementsprechend hinter Frauenlob und  
Frauenschutz noch mehr Bösartigkeit, Re-  
pression und Arroganz verborgen als hinter



Foto: Linie 4/M. Bauer



direkter Unterdrückung.

Auch mehr oder weniger auffällige, selbstdarstellerische Auftritte heben den Wert des männlichen Individuums deutlich und machen die Distanz zum anderen Geschlecht klar. Wenn er mal spült, müssen es wirklich alle bemerken. Wenn er mal was zum Frühstück mitbringt, muß es schon vom Feinsten sein, und wenn er mal die Unordnung aufräumt, die er nach einem Verbandswechsel hinterlassen hat, muß es für die ganze Schicht ein Erlebnis werden.

**N**atürlich sind derartige Verhaltensweisen nicht auf das Krankenhaus beschränkt, oftmals nicht einmal typisch. Gerade das Krankenhaus bietet aber — wie selten eine Institution — eine enorme »Hintergrundmotivation« — für sexistische Verhaltensweisen.

Seit jeher nahm die Medizin eine führende Rolle ein, wenn es galt, die Minderwertigkeit der Frau zu belegen (siehe auch der Artikel von Hilde Steppc auf S. 30).

Seit jeher haben sich die Frauen im Gesundheitsbetrieb, insbesondere die Krankenschwestern, gegen sexistische Vorurteile wehren müssen. Sie finden noch heute ihren Niederschlag in den reichhaltigen Vorurteilen und Mythen, die eine Unzahl von Kitsch- und Klatschromanen Woche für Woche über Ärzte, Schwestern und andere Angehörige des Krankenhauses so erfolgreich verbreiten.

Leider tragen aber auch genügend Frauen dazu bei, dieses Bild auszumalen:

Eine Schwester: »Einige meiner

Kolleginnen laufen immer vor der Visite nochmal schnell auf die Toilette und machen sich zurecht.«

»Wie das Dienstmädchen der Jahrhundertwende von der Befreiung aus ihrer niederen Weiblichkeit durch den Prinzen in Gestalt des Hausherrn-Sohnes träumte, so die Schwestern von einer Arztheirat«, stellten Ilona Ostner und Almut Krutwa-Schott in ihrer Untersuchung »Krankenpflege — ein Frauenberuf?« fest. Sie hatten ermittelt, daß junge Schwestern den »Arzt als Geliebten« durchaus ernsthaft zu ihren Erwartungen an den Beruf zählten. Diese Frauen, und es sind nicht wenige, streben danach, in ihrem Beruf nicht nur über ihre Qualifikation, sondern auch in ihrem »Frausein« anerkannt zu werden und legen sich damit größere Brocken selbst in den Weg. Ergänzt wird dieses Rollenverhalten durch die »vorbildliche Krankenschwester«, die, wie sie es von früherer Kindheit an gelernt hat, auch im Beruf die selbstaufopfernde Mutterfigur in der familienähnlichen Dreieckskonstellation — mit dem Patient als umsorgtem Kind und dem Arzt als väterlicher Autorität (und potentiellen Geliebten) einnimmt, anstatt auf ein emanzipiert selbständiges Berufsbild zu pochen.

Eine Hebamme: »Natürlich haben die häufigen Flirts was mit der Arbeitszeit zu tun. So nah kommt man sich doch in der Fabrik nicht. Da gehen die Leute um 17 Uhr nach Hause. Hier wird nachts gearbeitet, an Wochenenden, an Feiertagen. Mit dem Schichtdienst hat man ja nicht mehr viel Freizeit. Das meiste Leben spielt sich im Krankenhaus ab.«

Von dieser Arbeitsstruktur ist im Krankenhaus fast niemand verschont. Aber während sich Mann und Frau am Arbeitsplatz Krankenhaus durch ausgedehnte Überstunden und Nacht- und Feiertagsschichten immer näher kommen, tritt zu Hause das Gegenteil ein. Daß unregelmäßige Arbeitszeiten und Schichtdienst einen außerordentlich negativen Einfluß auf das häusliche Sexualleben haben, darüber gibt es unter Arbeitsmedizinern wenig Streit.

**S**o kommt im Krankenhaus eines zum anderen — aber gesprochen wird darüber nicht, geschweige denn geschrieben. Selbst von fortschrittlichen Arbeitsmedizinern gibt es keine zusammenhängenden Untersuchungen, die etwa den Einfluß sexistischer Verhaltensweisen auf Frauen unter die Lupe genommen hätten. Überhaupt bleibt die Sexualität aus der Arbeitsmedizin weitgehend ausgeblendet — und auch das hat etwas mit Sexismus zu tun.

Ähnlich stillschweigend — aber restriktiv — wird seit jeher mit dem Tabu der Körperlichkeit in der Medizin umgegangen. Beredtes Beispiel lieferte erst kürzlich eine Schwesternschule im Ruhrgebiet: Im Verlauf des Unterrichts wurden Pflegesituationen initiiert, eine Schülerin als »Demonstrationsobjekt« der Situation entsprechend entkleidet. Das allein wäre den Lehrenden noch nicht zum Verhängnis geworden. Entlassungsgrund für die Schulschwester und Versetzungsanlaß für die Stellvertreterin, eine Ordensfrau, war, daß über die Übungssituation Videofilme aufgezeichnet wurden.

Daß diese Probleme, die sich aus Nacktheit und Körperlichkeit ergeben können, so beharrlich totgeschwiegen werden, obwohl sich die Medizin in intimster Weise tagtäglich damit auseinanderzusetzen hat, leistet sexistischen Erniedrigungen erheblichen Vorschub. Auf diesem Boden der Heuchelei ist beispielsweise die Unzahl an Ärzten- und Patientenwitzen in ihren vielen diskriminierenden Varianten entstanden.

Nicht zuletzt die Ignoranz und Sprachlosigkeit der größeren Verbände, die Frauen in den Gesundheitsberufen vertreten, tragen zur Verknennung der Situation Entscheidendes bei.

»Der deutsche Ärztinnenbund erklärte, er könne uns, in Sachen sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz wenig helfen: 'Kann ich Ihnen nicht helfen, da der Arbeitsgemeinschaft deutscher Schwesternverbände nichts darüber vorliegt.' Johanner Schwesternschaft: 'Dürfen wir Ihnen mitteilen, daß wir zu Ihrem Thema glücklicherweise keine Angaben machen können.' Der deutsche Verband für Physiotherapie als der Zentralverband der Krankengymnasten macht sich lustig: 'Eine sexuelle Belästigung könne zwar von Kunden ausgehen, aber offensichtlich leiden Krankengymnasten nicht unter dieser Erscheinung, da sie es ja nicht mit Kunden, sondern mit Patienten zu tun haben.'« (Plogstedt/Bode, Übergriffe)





Auch in der ÖTV hat sich noch nichts getan. Das Bundesfrauensekretariat schrieb zu den Erhebungen von Sybille Plogstedt und Kathleen Bode, daß sie mit der Frage der sexuellen Belästigung am Arbeitsplatz noch nicht konfrontiert wurden. Hilde Just bezeichnete es im Namen des Hauptvorstandes sogar als »reichlich polemisch« und eine »Unterstellung«, daß etwa innergewerkschaftlich Frauen belästigt werden könnten.

Inzwischen hat im November 1984 die internationale Konferenz »Frauen im öffentlichen Dienst« in New York stattgefunden. Bereits in den vorbereitenden Materialien wurde das Problem der sexuellen Belästigung behandelt, und es wurden auch von den Gewerkschaften Strategien und Beschlüsse diskutiert (siehe Dokumente).

Darauf angesprochen, antwortete Hilde Just im August 1985: »Die ÖTV-Delegation hat zu diesem Thema keine Aussagen gemacht, denn es ist eine Tatsache, daß bisher über diese Problematik in unseren Frauenausschüssen weder beraten wurde noch Beschlüsse gefaßt wurden. Es ist durchaus möglich, daß jetzt im Zuge der Publizierung

und Enttabuisierung dieses Themas auch unsere Frauenausschüsse dazu Stellung nehmen werden, aber bisher war dies in der ÖTV kein Thema und schon gar kein Schwerpunktthema. Sie schlußfolgern also ganz richtig, daß es in der ÖTV dazu keine Beschlüsse gibt. Dies hat seinen Grund darin, daß weder Delegiertenversammlungen noch Gewerkschaftstage Beschlüsse fassen können zu einem Gegenstand, der sich überhaupt nicht in der Diskussion befindet und zu dem keinerlei Anträge von der Basis vorliegen.«

Der Teufelskreis des Schweigens scheint geschlossen!

Literatur kann bei der Redaktion angefordert werden.

## Selbstbewußtsein

Ich bin Krankenschwester in einer neurologischen Klinik. Meine Ausbildung habe ich in einem psychiatrischen Landeskrankenhaus gemacht, einer Einrichtung, in der die Pflege wichtiger ist als in Akutkrankenhäusern und die Ärzte in hohem Maße auf die Pflegekräfte angewiesen sind.

Bei meiner Arbeit bestehe ich im Umgang mit Patienten und Kollegen darauf, daß ich mit meinem Nachnamen angesprochen werde, also mit Frau G., nicht mit Schwester Rosi. Für mich ist das eine ganz selbstverständliche Forderung, alle anderen Kollegen, seien es MTAs, Köche, Verwaltungspersonal oder Ärzte, würden sich eine Anrede mit ihrem Vornamen schließlich auch nicht gefallen lassen. Es bedeutet für mich ein wesentliches Stück Selbstbewußtsein, um das ich immer wieder kämpfe, auch wenn es mit gehörigem Ärger verbunden ist wie vor einiger Zeit:

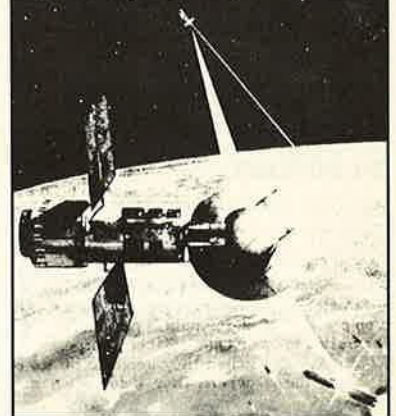
In der Dienstübergabezeit am Mittag kam der Chef ins Stationszimmer. Er rea-

gierte sehr ungehalten, weil ich nicht sofort aufgesprungen bin und gefragt habe, ob ich ihm helfen soll, sondern den gerade begonnenen Satz zu Ende gesprochen habe. Er als Chef habe das Recht, gebührend begrüßt zu werden, bekam ich zu hören. Ich habe versucht, ihm klarzumachen, daß mir die Dienstübergabe bei Schichtwechsel sehr wichtig ist, um Fehler in der Patientenversorgung zu vermeiden.

Natürlich hat mich der ganze Vorgang ganz schön geärgert, aber deshalb, weil jemand so unhöflich ist und mich nicht zu Ende sprechen läßt, weniger, weil es mein Vorgesetzter war.

Als Schwester Rosi hätte ich mich wohl anders verhalten, aber als Frau G. einem Herrn X. gegenüber fand ich mein Verhalten absolut richtig, auch wenn es schwerfiel. Mein Rat an alle meine Kolleginnen: Schafft die unselige »Schwester« ab, laßt Euch mit Eurem Namen anreden.

*Frau Rosi G., Krankenschwester*



**Reagans „Sternenkriegs“-Programm läßt nur einen Schluß zu: Es dient nicht zur Verteidigung sondern zum atomaren Erstschat. Wirtschaftlich und militärisch soll auch die Dritte Welt nicht ungeschoren bleiben.**

Das AIB-Sonderheft 4/1985 „Rüstung im All – Gefahren für die Dritte Welt“ (28 Seiten, 2 DM) informiert über folgende Themen:

**Technische und strategische Aspekte von SDI**

**Europa und SDI**

**Ist Eureka eine zivile Alternative?**

**Wirtschaftliche und politische Auswirkungen für die Dritte Welt**

**Können Weltraumwaffen zur Kriegsführung in der Dritten Welt eingesetzt werden?**

**Dokumentenanhang**

**Bezugsbedingungen:** Sonderheft 2 DM; Monatsausgabe 2,50 DM; Doppelheft 5 DM; Abonnement 25 DM; 33% Rabatt ab 10 Exempl.; Vorauszahlung in Briefmarken bei Bestellungen unter 10 DM (0,60 DM Porto je Heft beifügen)

**Coupon / Bitte einschlecken an:**

AIB, Liebigstraße 46, D-3550 Marburg,  
Telefon 0 64 21 / 2 46 72

Ich bestelle:

☐ Expl. AIB-Sonderheft 4/1985

☐ Expl. AIB Nr. \_\_\_\_\_

☐ ein kostenloses Probeheft

☐ ein Abonnement ab Nr. \_\_\_\_\_

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

Adresse: \_\_\_\_\_

Datum/Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich weiß, daß ich die Bestellung innerhalb von 14 Tagen widerrufen kann und bestätige dies durch meine 2. Unterschrift.

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

dg

**AIB**

DIE DRITTE-WELT-ZEITSCHRIFT

Liebigstraße 46, 3550 Marburg 1





# »Harmonie der Interessen«

## dg-Gespräch mit Jo Leinen

**dg sprach mit dem saarländischen Minister über seine umweltpolitischen Ziele und darüber, wie er glaubt, sie umsetzen zu können.**

**dg:** Ihre erste Maßnahme als Umweltminister, die bundesweites Echo fand, war das Verbot der ADAC-Autorallye. Sie wird das Waldsterben sicher nicht vermindern. Was war Ihre Absicht bei dem Verbot?

**Leinen:** Die ADAC-Deutsch-

landrallye, die im nördlichen Saarland auf weiten Abschnitten durch Natur- und Landschaftsschutzgebiete führt, war der Ausgangspunkt der Kontroverse. Seit Jahren wächst dort der Widerstand von Jägern, Anwohnern in den Gemeinden und Naturschutzverbänden. Das hat uns veranlaßt, zum Ausufern des Motorsports eine politische Entscheidung zu treffen: Rallyes dürfen weder in Natur- und Landschaftsschutzgebieten noch auf Feld- oder Forstwirtschaftswegen stattfinden.

Ich sehe in den kommenden Jahren einen großen Konflikt

zwischen Sport und Umwelt auf unsere Gesellschaft zukommen, wenn nicht frühzeitig Leitlinien gefunden werden, die eine Harmonie zwischen den Interessen herstellen. Es ist wie so oft: Wenn sich einige den Luxus erlauben, ist das Problem sehr klein, wenn es zum Massenkonsum wird, ist es sehr groß. Und der Sport mit Hilfe von Motoren wird zu einem immer drängenderen Problem für Umwelt und Natur. Auf Seen und Binnengewässern ist der Motorbootverkehr ja schon eingeschränkt.

**dg:** Gibt es bereits eine langfristige Umweltstrategie für das Saarland?

**Leinen:** Die Umweltpolitik der 70er Jahre hatte den Makel, nicht sehr erfolgreich gewesen zu sein. Es ist erstaunlich, wie viele Gesetze, Verordnungen und Richtlinien es gibt. Trotzdem geht in der Gesamtbilanz der Verbrauch von Natur und Umwelt immer weiter voran. Das liegt daran, daß es in der Praxis ein enormes Vollzugsdefizit gibt. Es erscheint mir daher unumgänglich, in der zweiten Dekade der Umweltschutzpolitik endlich ökonomische Prinzipien einzuführen. Die Verursacher dürfen nicht mehr kostenlos davonkommen, sondern werden auch kräftig bezahlen müssen. Ich denke, daß umweltverträgliches Verhalten besser über den Preis zu steuern ist als über Appelle.

**dg:** Wo liegen die Schwerpunkte Ihrer zukünftigen Arbeit?

**Leinen:** Wir haben einen Berg von Problemen vor uns. Die alte Landesregierung hat viel liegenlassen, so daß sich die Probleme häufen und teilweise zu Krisen verschärfen. Beispiel: Abfall. Im Gegensatz zu den Plänen der alten Landesregierung sind wir dabei, statt der Abfallbeseitigung eine Abfallbewirtschaftung, Schwerpunkt Wiederverwertung, einzuführen. Also keine zentralen großtechnischen Müllverbrennungsanlagen, sondern getrennte Sammlung schon in den Haushalten. Modellversuche dazu sind angelaufen, ein neues Abfallwirtschaftsgesetz geht demnächst in die parlamentarische Beratung.

Beispiel Abwasser: Das Saarland hat in der Abwasserreinigung einen erheblichen Nachholbedarf. Auch hier wollen wir alte, kaum zu finanzierende Vorstellungen der alten Regierung ersetzen durch ökologische Lösungen: Statt großen zentralen Kläranlagen vor allem auf dem Lande in kleineren Ortschaften dezentrale biologische Klärverfahren.

Beispiel Abluft: Das dramatische Waldsterben macht uns deutlich, daß in der Luftreinhaltung mit dem Einhalten von Grenzwerten noch nicht viel getan ist. Deshalb mein Appell an die Kraftwerksbetreiber, bei der Entschwefelung und Entstickung den Stand der Technik einzuführen. Das heißt freiwillig in den Umweltschutz mehr investieren als das Gesetz erfordert. Die Kraftwerksbetreiber sind offensichtlich bereit dazu, wie ich Verhandlungen mit RWE, VSE\* und den Saarbergwerken entnehmen kann.

**dg:** Wie sieht Ihre Zusammenarbeit mit den regionalen Umweltinitiativen, dem BUND oder den Grünen aus?

**Leinen:** Es ist eine alte Erfahrung des Parlamentarismus, daß Reformpolitik von oben sehr selten gelingt und eine Reform-

**Jo Leinen, 37, Mitglied des SPD-Parteivorstands, ist seit April dieses Jahres Umweltminister im Saarland. Seit 1978 arbeitet er im Vorstand des Bundesverbands Bürgerinitiativen Umweltschutz (BBU). Der Umweltexperte ist außerdem Mitglied im Koordinierungsausschuß der Friedensbewegung.**

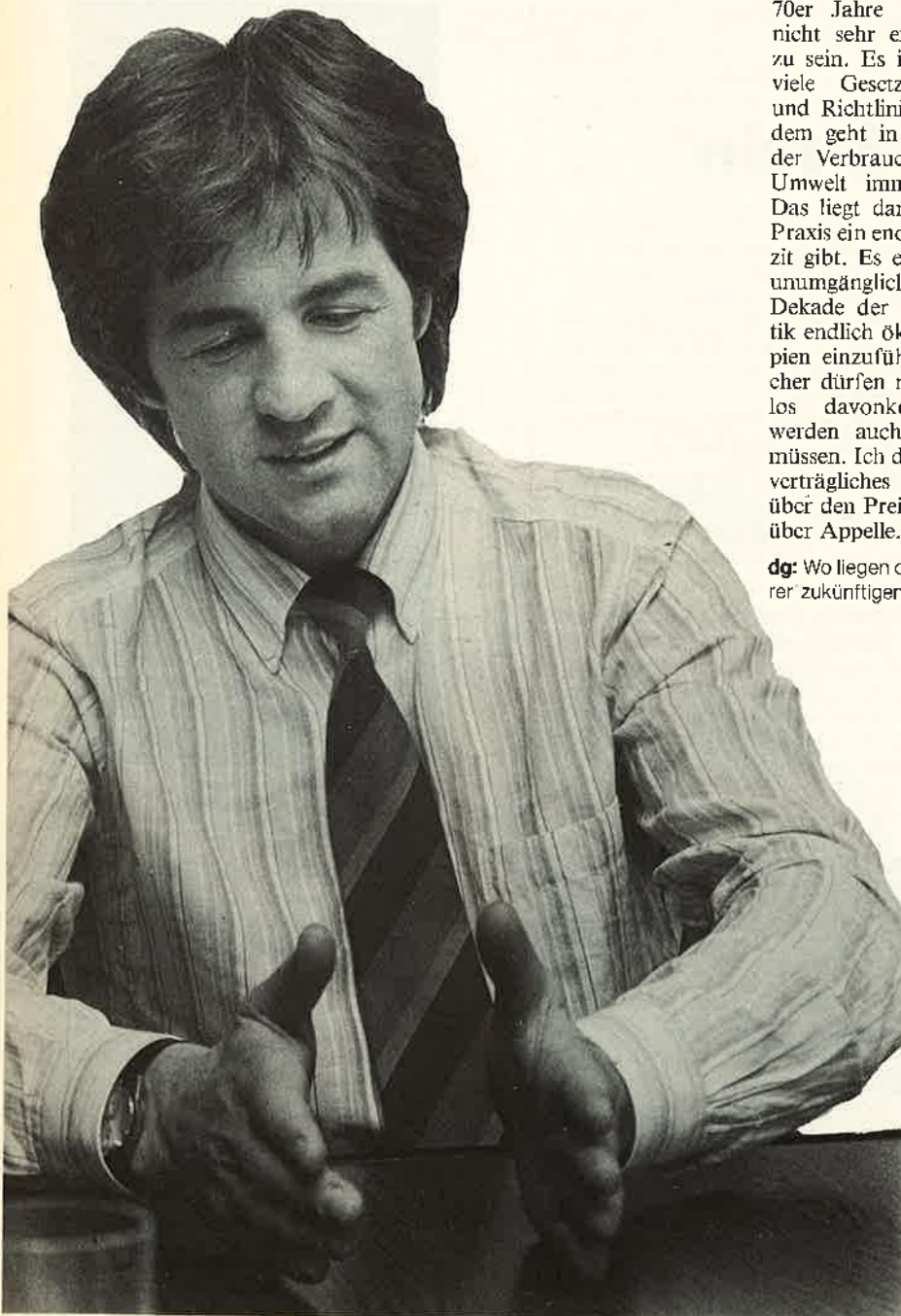


Foto: Chr. Keller



bewegung von unten notwendig ist, um Veränderungen durchzusetzen. Was ich damit sagen will: Ich wünsche mir eine sehr starke Ökologiebewegung, Friedensbewegung und sozialpolitische Bewegung, um die Politik, insbesondere die der SPD, in diese Richtung zu drängen. Ich denke, daß wir die Chance haben, in einer Zeit an die Regierung gekommen zu sein, wo sich die Bekämpfung der Umweltverschmutzung in der Arbeitslosigkeit geradezu aufdrängen. Das heißt, daß ich für die Verwirklichung meiner Öko-Ideen keine großen Widerstände bei den politischen Gruppierungen erwartete. Die Grünen werden das hier wohlwollend unterstützen.

**dg:** Halten Sie die derzeitige Abgrenzungspolitik der SPD in Niedersachsen gegenüber den Grünen für sinnvoll?

**Leinen:** Wenn die Grünen im Saarland nicht Nein zu einer Koalition mit der SPD gesagt hätten, wäre ich heute nicht Minister. Bundesweit ist die Existenz der Grünen ein hausgemachtes Problem der Sozialdemokratie. Wenn nicht in den 70er Jahren wichtige Probleme der Umweltverschmutzung und der militärischen Aufrüstung verschlafen worden wären, sondern in ein

Reformprogramm Eingang gefunden hätte, dann würde es die Grünen ja nicht geben. Viele Grüne sind auch ehemalige Sozialdemokraten. Insofern war das Entstehen der Grünen notwendig und heilsam für den Umdenkprozeß und die innere Reform der SPD. Die SPD eines Gerhard Schröder vollzieht diese innere Reform. Aus der Geschichte heraus ist die Sozialdemokratie eine große politische Kraft, ohne die man Reformpolitik und Gesellschaftsveränderungen nicht machen kann. Deshalb wünsche ich mir natürlich auch in Niedersachsen eine absolute Mehrheit der Sozialdemokratie.

Ich stimme auch dem zu, was Oskar Lafontaine in seinem Buch »Der andere Fortschritt — Verantwortung statt Verweigerung« geschrieben hat: Wenn die Grünen A gesagt haben, Partei zu werden, müssen sie auch B sagen, als Partei bereit zu sein, an Regierungen mit allen Konsequenzen mitzumachen. Das heißt, man muß sich dann auch auf Koalitionsvereinbarungen einlassen, und an das schmerzhafteste Problem der Kompromisse herangehen.

**dg:** Wie beurteilen Sie die kürzlich in einer Studie von Prof. Becken-

kamp festgestellten Zusammenhänge zwischen Lungenkrebs und Rauchschadenszonen im Saarland? Ergibt sich Ihrer Ansicht nach die Notwendigkeit, epidemiologische Krebsforschung auch auf andere Regionen auszudehnen?

**Leinen:** Es gibt eine Menge von Berichten und Untersuchungen, die einen Zusammenhang zwischen Umweltbelastung und Krankheiten plausibel machen. Das kann man mehr oder weniger auf alle Belastungsgebiete übertragen. Die Zunahme der Umweltbelastungen erfordert nicht nur eine Ausweitung der epidemiologischen Krebsforschung, sondern politische Veränderungen.

**dg:** Welche politischen Konsequenzen ziehen Sie denn daraus?

**Leinen:** Die Umweltbelastung erfordert vor allem eine neue Umweltpolitik auf Bundes- und Länderebene. Der sogenannte technische Umweltschutz ist nicht in der Lage, die Belastungen an der Quelle anzupacken. Anstelle einer Verminderung und Vermeidung der Umweltbeeinträchtigung führt diese alte Politik zu einer Verschiebung und Verlagerung der Belastungen.

Der Umweltschutz wird aber

nur dann eine neue Dynamik erhalten, wenn die ökonomischen Wirkungsmechanismen einer kapitalistischen Konkurrenzwirtschaft bedacht werden. Produzenten wie Verbraucher müssen ein Eigeninteresse an umweltfreundlichen Erzeugnissen und Verfahren haben. Dieses Eigeninteresse wird über den Preis bestimmt. Umweltschutz muß deshalb billiger werden als Umweltverschmutzung. Heute ist es oft umgekehrt: Die Allgemeinheit zahlt mit Krankheit und Sterben der Natur für den Profit von einigen wenigen, die sich kostenlos am Gut »Natur« bedienen.

Die staatliche Steuer- und Fiskalpolitik muß auf ihre Umweltverträglichkeit hin durchforstet werden. Umweltbelastende Produkte und Herstellungsverfahren sind mit Sonderabgaben zu belegen, umweltfreundliche Produktionen und Dienstleistungen sollen mit Steuervergünstigungen, billigen Krediten und Zuschüssen gefördert werden: Das wäre eine erfolgversprechende ökologische Investitionssteuerung. □

\* Rheinisch-Westfälische Elektrizitätsversorgung, Vereinigte Saarländische Elektrizitätsversorgung

## Vollständig neu bearbeitete und erweiterte Ausgabe 1986/87

Kurt Langbein/Hans-Peter Martin/Hans Weiss

# Bittere Pillen

Nutzen und Risiken der Arzneimittel  
Ein kritischer Ratgeber

2.600 Medikamente wissenschaftlich bewertet  
Alle Kapitel komplett überarbeitet

Zusätzlich:  
Kapitel über Naturheilmittel und Homöopathie

Erstmals alle wichtigen Krankenhauspräparate erfaßt und bewertet

1.200 Seiten. DM 36,—

Kiepenheuer & Witsch

Frank Beckenbach/Jo Müller  
Reinhard Pfriem/Eckhard Stratmann

## Grüne Wirtschaftspolitik Machbare Utopien

Mit einem Vorwort  
von Otto Schily

Angeichts des offiziellen Scheiterns der traditionellen Wirtschaftspolitik, die Arbeitslosigkeit und Umweltzerstörung zugleich produziert oder zumindest nicht verhindern kann, wächst das Interesse an den ökonomischen Gegenkonzepten der grünen Partei.

KiWi 84. 288 Seiten. Broschur DM 14,80  
Originalausgabe



Paperbackreihe  
bei  
Kiepenheuer & Witsch

Das einzige umfassende  
Nachschlage- und Ratgeberbuch  
über Umwelt- und  
Gesundheitsgefährdungen,  
Umweltpolitik  
und Schutzmaßnahmen.

# Umwelt- Lexikon

2000 Stichworte aus den Gebieten:  
Arbeit / Boden / Chemikalien / Energie /  
Freizeit / Gesundheit / Industrie / Lärm /  
Landwirtschaft / Luft / Müll / Ökologie /  
Strahlung / Umweltpolitik / Verkehr /  
Wald / Wasser / Wohnen /

Herausgegeben  
von der Katalyse Umweltgruppe

544 Seiten. DM 34,—

In Ihrer  
Buchhandlung



# »Gesundheitsscheine«

## Dürfen Arbeitgeber eine Bescheinigung der Fehlzeiten verlangen?

**nm — Als Einstellungs voraussetzung forderte ein Arbeitgeber eine Aufstellung der Krankenkasse über krankgefeierte Tage.**

Arbeitgeber und Arbeitnehmer können miteinander vereinbaren, was sie wollen. Zum Beispiel können sie in einen Vertrag aufnehmen, daß der Arbeitnehmer schriftlich nachweist, wie viele Tage er im vergangenen Jahr wegen Krankheit der Arbeit fernbleiben mußte. Selbstverständlich kann niemand ihn zwingen, eine solche Bescheinigung beizubringen. Im schlimmsten Fall kommt das Arbeitsverhältnis eben nicht zustande. Dann tragen beide Vertragspartner, Arbeitgeber und Arbeitnehmer, jeweils die Folgen: Der Arbeitgeber muß sich nach jemand anderem umsehen. Der Arbeitnehmer ist arbeitslos.

Daß der neue Arbeitgeber die Bescheinigung ausgerechnet von der Kasse — und nicht vom früheren Chef — haben wollte, wird seinen Grund haben: er wird mit zutreffenden Zahlen rechnen können. Fehltag registrieren die Kassen auch dann, wenn sie kein Krankengeld zahlen müssen. Schließlich müssen sie im Fall, daß sie nach sechs Wochen Lohnfortzahlung einspringen müssen, den Beginn der Sechswochenfrist wissen. Und die anonymen Kassen sind eine sichere Instanz, die zudem zuverlässig arbeitet.

Gerda S.\*) aus Siegburg war arbeitslos gemeldet, bezog Arbeitslosengeld und wurde von der Behörde an die neugegründete Filiale einer bundesweiten Supermarktkette vermittelt. Der Personalchef zeigte sich freundlich und interessiert und stellte Frau S. eine Stelle als Verkäuferin in Aussicht. Sie möge aber zuvor bitte eine Bescheinigung ihrer Krankenkasse über Fehlzeiten im vergangenen Jahr beibringen. Ohne eine solche Bescheinigung brauche sie gar nicht erst wiederzukommen. Frau S. beantragte die Bescheinigung, bekam sie auch prompt zugestellt und zeigte sie vor. Da

sie keinen Tag krank gewesen war, fand sie Gnade vor den Augen des Personalchefs und wurde eingestellt. Deshalb haben wir auch ihren Namen geändert.

Das ist, in kurzen Worten, die Theorie und die Realität der vielbeschworenen »Vertragsfreiheit« zwischen der Mücke und dem Elefanten.

Wir wollten wissen, ob so etwas tatsächlich rechtens ist — vorstellen konnten wir uns das nicht. Wenn das Beispiel der Supermarktkette Schule machen würde, sanken die Beschäftigungschancen etwa von älteren Arbeitnehmern noch weiter — oder die Leute schleppten sich halbtot zur Arbeit.

Der zuständige Sekretär der Gewerkschaft Handel, Banken, Versicherungen (HBV) zeigte sich alarmiert von der dg-Information. Auf einem bundesweiten Treffen der Betriebsräte aus der Supermarktkette sprach er das Problem an — bisher hatte niemand etwas von solchen Forderungen gehört. Das muß aber nichts heißen; Betriebsräte werden über so etwas gewiß nicht von der Geschäftsleitung informiert. Auch die Arbeitnehmer werden in der Regel froh sein, überhaupt eine Arbeit gefunden zu haben. Die, deren Fehlzeiten als zu lang erkannt werden und die deshalb arbeitslos bleiben müssen, können natürlich nichts beweisen ... Die Forderung

wird natürlich nur mündlich erhoben. (Aus dem gleichen Grund dürfen wir auch leider den Namen der Supermarktkette nicht verraten.)

Rechtlich ist die Situation vertrackt: die Stellenbewerber sind noch keine Arbeitnehmer, fallen deswegen nicht unter die Bestimmungen zum Personenschutz in Betrieben. Geprüft wird derzeit, ob nicht durch eine solche Praxis das Mitbestimmungsrecht des Betriebsrats bei Einstellungen verletzt wird. Der Betriebsrat hat zunächst einmal eine förmliche Anfrage an die Geschäftsleitung gerichtet. Verraten muß sie nichts — alles läuft schließlich im »vertrauten« Gespräch zwischen Arbeitnehmer und Personalchef. Und die können, wie gesagt, vereinbaren, was sie wollen.

Das bekräftigt auch der Sprecher des AOK-Bundesverbandes, bei dem wir nachfragten, ob und gegebenenfalls warum solche »Gesundheitsscheine« von den Ortskrankenkassen ausgestellt werden. So etwas auszustellen gehöre schließlich zur Betreuungsleistung für die Versicherten. Natürlich bekomme nur der Arbeitnehmer selbst den Schein — aus Datenschutzgründen. Was der dann damit mache, sei seine Sache. Wenn die Ortskrankenkassen solche Bescheinigungen nicht ausstellten, könne es ja schließlich am Ende

zu deren Nachteil ausschlagen: die Stellen bekämen dann halt nur die Versicherten anderer Kassen.

Bei den Ersatzkassen funktioniert die »Betreuung der Versicherten« offenbar nicht minder reibungslos: während etwa die Bonner Filiale der Barmherzigen Ersatzkasse nur auf schriftliche Anfrage eine solche Bescheinigung herausstücken wollte, wurde eine Sachbearbeiterin einer Kölner Geschäftsstelle schon auf einen Anruf hin aktiv — und fragte auch gleich, an welche Anschrift sie den Schein denn senden solle.

Beim DGB ist das Unwesen mit den Gesundheitsscheinen bislang noch nicht bekannt. Die Routine aber, mit der die Mitarbeiter von Krankenkassen Nachfragen nach solchen Scheinen behandeln, läßt darauf schließen, daß diese Praxis kein Einzelfall ist. Wir werden uns weiter umhören. Leser, die Entsprechendes gehört haben, können sich an die dg-Redaktion wenden. Wir fordern inzwischen die Krankenkassen auf, in diesem Falle den »Service« ausnahmsweise mal einzuschränken. Denn für was ein »Gesundheitsschein« gut sein könnte außer zur Vorlage bei einem Arbeitgeber, kann man sich auch bei den Kassen nicht vorstellen ... □

\*) Der Name ist der Redaktion bekannt.





# DOKUMENTE



## Women in the Public Services

## Frauen im öffentlichen Dienst

## Les femmes dans les services publics

## Kvinnor i offentlig tjänst

## Las mujeres en los servicios públicos

### Das Papier diente auf dem internationalen Gewerkschaftskongress »Frauen im öffentlichen Dienst«, der 1984 in New York stattfand, als Diskussionsgrundlage.

Die sexuelle Belästigung ist kein neues Problem, aber sie ist bisher noch nicht auf breiter Grundlage diskutiert worden. In letzter Zeit sind immer mehr Frauen auf den Arbeitsmarkt gekommen; damit hat das Problem größere Ausmaße angenommen, und die Frauen haben nun die Möglichkeit, sich nachhaltiger dazu zu äußern.

Sexuelle Belästigung ist als unwillkommene wiederholte sexuelle Bemerkung, Betrachtung oder körperliche Annäherung zu definieren, die die berufstätige Frau als anstößig, aggressiv oder bedrohlich für ihre Gesundheit, ihr Wohl oder ihre Arbeitsplatzsicherheit empfindet. Sie ist nicht mit dem Flirt am Arbeitsplatz zu verwechseln, der von beiden Seiten akzeptiert und genossen wird. Die sexuelle Belästigung beruht auf einem Machtverhältnis. Sie ist in der Regel mit einem gewissen Zwang verbunden, der von der Drohung mit der Entlassung oder der Vorenthaltung einer Beförderung bis zur Schaffung einer feindseligen oder einschüchternden Arbeitsatmosphäre reicht.

Anscheinend wird dieses Problem in englischsprachigen Ländern in weiteren Kreisen erkannt. Wie aus Antworten auf einen IÖD-Fragebogen zu schließen ist, haben nur Mitglieder in Australien, Kanada, Großbritannien und den Vereinigten Staaten bisher eine spezifische Politik gegen die sexuelle Belästigung entwickelt. Ein Seminar in Kenia kam zu dem Schluß, daß die sexuelle Belästigung für weibliche Arbeitnehmer ein ernstes Problem ist. Wie die Frauen dort feststellten, werden sie »von ihren männlichen Kollegen als Sexobjekte, nicht aber als Kolleginnen betrachtet«. Sie haben ihre Gewerkschaften aufgefordert, sie vor sexueller Belästigung zu schützen. In Nigeria sind die Frauen im öffentli-

## Strategien gegen sexuelle Belästigung

chen Dienst der Meinung, daß die sexuelle Belästigung für sie ein ernstes Problem ist.

Es läßt sich nur schwer bestimmen, wie oft es zur sexuellen Belästigung kommt. Die Opfer zögern oft, entsprechende Vorfälle zu melden, weil sie die Vergeltung fürchten. Sie könnten auch Schuldgefühle haben, weil sie meinen, die Vorfälle selbst ausgelöst zu haben, obwohl Untersuchungen zeigen, daß Frauen ohne Rücksicht auf Alter, Personenstand, Aussehen oder Kleidung sexuell belästigt werden. Untersuchungen in den Vereinigten Staaten und Kanada haben ergeben, daß 80 bis 90% der berufstätigen Frauen irgendwann einmal an ihrem Arbeitsplatz sexuell belästigt worden sein dürften.

Nach einem Buch, das unlängst von zwei Journalistinnen in der Bundesrepublik Deutschland herausgegeben wurde, ist das Problem auch in diesem Land zur Diskussion gestellt worden. Den Anstoß gaben einige weibliche Bundestagsabgeordnete, die selbst sexuell belästigt worden waren. Die Frauen im allgemeinen reagierten darauf mit der Feststellung, daß dies ein allgemeines Problem sei. Die beiden Journalistinnen wiesen in systematischer Forschungsarbeit nach, daß ein Viertel der annähernd 11 Millionen berufstätigen Frauen in Deutschland irgendwann einmal sexuellen Übergriffen ausgesetzt waren.

Die sexuelle Belästigung ist ein Problem, mit dem sich die Gewerkschaften befassen müssen, weil es die Arbeitsbedingungen, die Gesundheit und die Würde der Arbeitnehmerinnen berührt. Die Opfer sexueller Belästigung können Furcht, Spannung und Zorn erleiden, die physische Symptome auslösen können, die unter Umständen ärztlicher Behandlung bedürfen. Den Opfern können Beförderungen und Fortbildungsmöglichkeiten vorenthalten werden; sie können an den schlechtesten Arbeitsplätzen eingesetzt werden, schlechte Zeugnisse für ihr weiteres Berufsleben erhalten, zur Aufgabe ihres Arbeitsplatzes gezwungen werden oder sogar entlassen werden, weil sie nicht auf die sexuellen Avancen ihres Chefs eingegangen sind.

### Strategien für Veränderungen

Gewerkschaften in Kanada, Australien und den USA konnten vor allem im öffentlichen Sektor mit Grundsatzerklärungen oder Tarifvereinbarungen gewisse Erfolge im Kampf gegen die sexuelle Belästigung erzielen. Diese Erfolge im öffentlichen Sektor sind vielleicht darauf zurückzuführen, daß sie sich auf viele weibliche Mitglieder stützen und die Regierung überzeugen können, daß sie als Musterarbeitgeber verpflichtet sind, Lösungen in dieser heiklen Frage zu finden.

Die Lösungen setzen bei der Aufklärung an. Die Gewerkschaftsmitglieder müssen verstehen, was eine sexuelle Belästigung ist, wie sie die Gesundheit und Würde der berufstätigen Frau berührt und wie sie in unserem auf Ausbeutung beruhenden Wirtschaftssystem verwurzelt ist. Arbeitgeber und Gesetzgeber

müssen verstehen, daß es sich um eine Diskriminierung auf Grund des Geschlechts handelt, die noch dazu die Produktivität beeinträchtigen kann.

Gewerkschaften haben sich zusammen mit Frauengruppen aktiv als Lobby eingesetzt, um die sexuelle Belästigung unter Verbot zu stellen.

In den Vereinigten Staaten hat die staatliche Kommission für Chancengleichheit in der Beschäftigung die sexuelle Belästigung 1980 durch ein Bundesgesetz für diskriminierend und rechtswidrig erklärt. Die Arbeitgeber sind von nun an dafür verantwortlich, sowohl die verbale als auch die körperliche Belästigung am Arbeitsplatz zu verhindern und abzustellen. Die meisten Bundesbehörden und Bundesministerien haben in Grundsatzserklärungen die sexuelle Belästigung unter Verbot gestellt. Die Bundesangestellten werden in Arbeitskreisen über die sexuelle Belästigung und ihre Verhütung aufgeklärt.

In Australien erließ der Landesausschuß für Fragen der Diskriminierung in Beschäftigung und Beruf 1981 eine grundsätzliche Richtlinie über die sexuelle Belästigung. Dem Ausschuß werden immer mehr Klagen vorgelegt. Er hat jedoch keine Vollstreckungsbefugnis, wie die australischen Gewerkschaften feststellen.

In Kanada verbieten die Menschenrechtsgesetze in mehreren Gerichtsbezirken die sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz. Diese Gesetze gelten sowohl für Gewerkschaftsmitglieder als auch für Nichtmitglieder. Die Opfer können bei der Menschenrechtskommission eine Klage einbringen und eine finanzielle Entschädigung erhalten oder wiedereingestellt werden, wenn sie entlassen worden sind. Wegen Personalkürzungen im öffentlichen Dienst kann das Beschwerdeverfahren jedoch in bestimmten Fällen bis zu einem Jahr dauern.

Die Gewerkschaften können bei der Lösung des Problems der sexuellen Belästigung auf dem Wege über ihre Bildungsprogramme und Tarifverhandlungen eine wesentliche Rolle spielen. Beispiele:

- Die Gewerkschaften müssen eine Politik zur Bekämpfung der sexuellen Belästigung entwickeln; sie müssen das Problem definieren und ein Programm zu seiner Beseitigung umreißen.
- Die Gewerkschaften sollten Arbeitskreise für Mitglieder über das Problem der sexuellen Belästigung organisieren.
- Die Gewerkschaften sollten Betriebsräte und andere Gewerkschaftsvertreter in der Bewältigung der entsprechenden Probleme am Arbeitsplatz schulen.
- Die Gewerkschaften sollten tarifvertragliche Bestimmungen aushandeln, die die sexuelle Belästigung unter Verbot stellen und einen Vollstreckungsmechanismus wie z.B. das Beschwerdeverfahren vorsehen.
- Die Gewerkschaften sollten Opfern, die sich für ein Gerichtsverfahren entscheiden, finanzielle und moralische Unterstützung angedeihen lassen.
- Die Gewerkschaften sollten auch ihre eigenen Mitarbeiter in dieser Hinsicht schulen.



# Die Geschichte der „Wiedergutmachung“

Von Heinz Dux

**Der Vortrag wurde auf einem Hearing der Bundestagsfraktion der Grünen zur Wiedergutmachung für Verfolgte des Nationalsozialismus gehalten. Das Hearing fand am 14. September anlässlich des 50. Jahrestages der Nürnberger Rassegesetze statt.**

Für eine umfassende Regelung der Wiedergutmachung durch Gesetz fehlt unmittelbar nach dem 8. Mai 1945 zunächst einmal ein deutscher Gesetzgeber, denn das faschistische System in Deutschland war ja nicht, wie in Italien, durch einen Aufstand gegen die Gewaltherrschaft beseitigt worden. Der deutsche antifaschistische Widerstand hatte nicht die Stärke, daß er das NS-Regime hätte ablösen und mit den Mächten der Anti-Hitler-Koalition zunächst einen Waffenstillstand und später einen Friedensvertrag hätte vereinbaren können. Die faschistischen Kräfte und ihre zahlreichen Mitläufer in Deutschland waren so stark, daß sie es sich leisten konnten, gegen die Mächte der Anti-Hitler-Koalition bis zur Besetzung des gesamten Territoriums des ehemaligen deutschen Reiches Krieg zu führen. Ein deutscher Gesetzgeber war damit nicht mehr existent. Die Gesetzgebung und Verwaltung lagen in der Hand des Kontrollrates der alliierten Streitkräfte, soweit es Gesamtdeutschland anbetraf, und regional bei den verschleuderten Besatzungsmächten.

Aus dieser Situation erfolgten die ersten gesetzgeberischen Maßnahmen auf dem Gebiete des Wiedergutmachungsrechts durch die Besatzungsmächte. Eine gewisse Vorbereiterrolle spielte insoweit die amerikanische Besatzungsmacht. Sie erließ das am 10. November 1947 in Kraft getretene Gesetz Nr. 59 über die Rückerstattung feststellbarer Vermögensgegenstände. Das Gesetz erstrebte die Rückgabe von Sachen und Rechten an Personen, denen sie in dieser Zeit vom 30. Januar 1933 bis 8. Mai 1945 aus Gründen der Rasse, Religion, Nationalität, Weltanschauung oder politischen Gegnerschaft gegen den Nationalsozialismus entzogen worden waren. Dieses Gesetz hatte primär den Tatbestand im Auge, das ein erheblicher Teil der deutschen Bevölkerung im Zusammenhang mit der Vertreibung der Juden aus Deutschland ein glänzendes Geschäft gemacht hatte. Unter dem Druck von Auswanderung oder Deportation veräußerten die Juden zu Schleuderpreisen ihr Vermögen, insbesondere wechselten wertvolle Grundstücke und Handelsunternehmen den Eigentümer bzw. den Inhaber. Derartige Geschäfte waren grundsätzlich nach Art. 4 des Gesetzes Nr. 59 anfechtbar. Die Wiedergutmachung erfolgte also insoweit nicht durch den Staat, sondern durch den sogenannten Arieur. Dieses frühe Wiedergutmachungsgesetz, das in ähnlicher Form 1949 auch in der britischen Zone und Westberlin erlassen wurde, trug der Situation Rechnung, daß es in der damaligen Zeit aus finanziellen Gründen noch ungewiß erschien, wie von staatswegen eine umfassende Entschädigung für das gesamte erlittene Unrecht bewerkstelligt werden konnte. Die Realisierung der nach diesem Gesetz bestehenden Ansprüche erfolgte, wenn es nicht zu einer Regelung vor einer eigens eingesetzten Wiedergutmachungsbehörde kam, durch die Land- und Oberlandesgerichte. Es konnte gegen die Entscheidung der deutschen Gerichte ein mit amerikanischen Richtern besetztes Gericht in Nürnberg zwecks Nachprüfung der Entscheidung angerufen werden.

Immerhin sind durch diese Art der Wiedergutmachung, d. h. also durch Rückgabe von entzogenen Vermögenswerten seitens privater Erzieher ca. 3 bis 3,5 Milliarden DM erstattet worden. Obwohl bei Erlaß des Gesetzes seit dem Zusammenbruch des faschistischen Regimes erst kurze Zeit verstrichen war, versuchten die Arieure sich mit allen erdenklichen Mitteln einer Wiedergutmachung zu entziehen. Sie bildeten eine Bundesvereinigung für loyale Restitution. Sie brachten eine Monatsschrift heraus, die von Ernst Schlapper, dem Oberbürgermeister von Baden-Baden, eingeführt worden war. Auch in den Parlamenten gab es Versuche von FDP, Bayern-Partei und CDU-CSU, den Arieuren, die unter widerrechtlichen Umständen erworbenen Sachen und Rechte zu erhalten. Alle diese Versuche, das Gesetz zu blockieren, setzten auf die Ausnutzung antijüdischer Ressentiments. Alles in allem gesehen ist es aber den Arieuren und ihren Interessenvertretern nicht gelungen, das Militärregierungsgesetz Nr. 59 aus den Angeln zu heben.

Ein nicht zu unterschätzender Gesichtspunkt bedarf allerdings in diesem Zusammenhang der Erwähnung. Ein beachtlicher Teil der deutschen Richter hatte außerordentliche Schwierigkeiten, »vom Verfolgten her« zu denken, wie es Prof. Wilhelm Raimund Baier einmal ausgedrückt hat. Diese Feststellung ist nicht verwunderlich, wenn man berücksichtigt, daß eine beträchtliche Anzahl des richterlichen Personals nach kürzerer oder etwas längerer Suspendierung seinen bereits im Dritten Reich ausgeübten Dienst nach Beseitigung der faschistischen Herrschaft fortsetzte. Wenn von solchen Richtern Entscheidungen getroffen wurden, die einen Rückerstattungsanspruch versagten, ist es sicherlich nicht selten vorgekommen, daß der benachteiligte Verfolgte resignierte und von Rechtsmitteln absah. Im übrigen muß auch noch zur Abrundung des Bildes erwähnt werden, daß die Arieure und ihre Interessenvertreter es 1969 noch erreichten, sich als Opfer der Wiedergutmachung in das sogenannte Repatriationsgesetz 1968 »einzuschleichen«, wie es Dörte von Westernhagen unlängst in einer größeren Abhandlung über die Wiedergutmachung in »Der Zeit« ausgedrückt hat. Nach diesem Gesetz erhielt derjenige Arieur eine Entschädigung, der als sogenannter redlicher Erwerber von einem Verfolgten etwas erworben hatte und es durch Wiedergutmachung wieder verlor. War die NS-Zeit miterlebt hat, der weiß, wie es um die Redlichkeit der Erwerber jüdischer Vermögenswerte aussah, wenn der Veräußerte Hals über Kopf aus Deutschland fliehen mußte oder deportationsbedroht war.

Als Mitte der 50er Jahre die Bundesrepublik, aus dem Ost-West-Gegensatz profitierend, schnell zu Reichtum, Macht und Ansehen gekommen war, wurde das Militärregierungsgesetz Nr. 59, das durch den Vertrag zur Regelung aus Krieg und Besatzung entstandener Fragen vom 26. 2. 1952 und durch das Protokoll über die Änderung des Besatzungsregimes vom 23. 10. 1954 zu einer bundesrepublikanischen Norm geworden war, sogar durch ein Bundesrückerstattungs-gesetz vom 19. 7. 1957 ergänzt. Dieses Gesetz sollte die Ansprüche ausgleichen, die nicht durch Entziehungshandlungen privater Erwerber entstanden waren, sondern durch Entziehungshandlungen des Deutschen Reiches oder der NSDAP unmittelbar. Dieser Schaden wurde in Geld ersetzt. Auf diese Weise sind ca. 4,5 Milliarden DM von der Bundesrepublik an die Verfolgten des NS-Regimes geleistet worden, so daß sich die Wiedergutmachungsleistungen aus dem Komplex Rückerstattung auf ca. 7,5 bis 8 Milliarden DM belaufen.

Im Wege der Rückerstattung waren nicht entschädigt worden die außerordentlich zahlreichen Fälle von Schaden an Leben, Körper oder Gesundheit, Freiheit sowie die Schäden im beruflichen und im wirtschaftlichen Fortkommen. Es war von Anfang an klar, daß dieser Komplex nicht mit einem Betrag von 7,5 bis 8

Mill. hätte abgegolten werden können. Unmittelbar nach der Niederringung des faschistischen Deutschen Reiches erschien es zunächst völlig aussichtslos, die Mittel für eine solche Wiedergutmachung flüssig zu machen. Da die Konkursmasse Deutsches Reich nichts hergeben konnte, griff alsbald der Gedanke Platz, daß die Länder die Wiedergutmachungspflichten übernehmen mußten.

Auch insoweit fiel den Ländern der amerikanischen Besatzungszone wieder eine gewisse Vorreiterrolle zu. Unter dem Einfluß der amerikanischen Besatzungsmacht wurde am 26. 4. 1949 der erste gesetzgeberische Versuch unternommen, die Wiedergutmachungsansprüche, die nicht unter das Rückerstattungs-gesetz fielen, zu regeln. Das Gesetz erging in den einzelnen Ländern der amerikanischen Besatzungszone, war aber zonen einheitlich. Die Länder wollten Entschädigung nur an solche Personen entrichten, die eine wohnsitzmäßige Bindung an ihr jeweiliges Territorium hatten. Die amerikanische Besatzungsmacht drängte aber darauf, daß auch die zahlreichen Personen, die am 1. 1. 1947 sich in einem DP-Lager (DP = Displaced People) der amerikanisch besetzten Zone aufhielten, Wiedergutmachungsansprüche gelten machen konnten. Bei diesem Personenkreis handelte es sich vornehmlich um jüdische Menschen aus Osteuropa, die durch die Mächte der Anti-Hitler-Koalition von der faschistischen Verfolgung befreit worden waren und nun in diesen DP-Lagern auf ihre Auswanderung in die Vereinigten Staaten oder nach Israel warteten.

Wer erwartet, daß unmittelbar nach der Gründung der Bundesrepublik im Mai 1949 nunmehr auf schnellstem Wege die Entschädigung der Opfer der NS-Verfolgung eine umfassende und bundeseinheitliche Regelung erfahren werde, mußte sich getäuscht sehen. Denn zunächst einmal wurde nur an geschädigte Beamte gedacht. Für deren Ansprüche wegen Schadens in ihrem beruflichen Fortkommen wurde ein Gesetz zur Regelung der Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts für Angehörige des öffentlichen Dienstes am 11. 5. 1951 erlassen. Es ist durchaus denkbar, daß die Bundesrepublik im übrigen völlig inaktiv geblieben wäre und bei den sich längst als unzulänglich herausgestellten Länder-Entschädigungsgesetzen verblieben wäre, wenn nicht die westlichen Besatzungsmächte im Zusammenhang mit der Erlangung der Souveränität der Bundesrepublik unter Aufhebung des Besatzungsstatutes mit konkreten Forderungen hervorgetreten wären. Außerdem wurden von dem im Jahre 1948 gegründeten israelischen Staat in unüberhörbarer Weise Wiedergutmachungsforderungen geltend gemacht. So kam es am 10. 9. 1952 zum Abschluß eines Vertrages zwischen der Bundesrepublik und Israel, der die Bundesrepublik verpflichtete, 3,4 Milliarden DM in 14 gleichen Jahresraten, beginnend 1952, an den Staat Israel zur Eingliederung und Ansiedlung von durch nationalsozialistische Maßnahmen aus Europa vertriebenen Menschen zu zahlen. Außerdem verpflichtete sich die Bundesrepublik durch Vertrag vom 8. 9. 1952 mit der sogenannten Claims Conference, 450 Millionen DM zu entrichten und zwar für die Unterstützung und Eingliederung sowie Ansiedlung jüdischer Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung außerhalb Israels. Nunmehr konnte auch der Erlaß eines bundeseinheitlichen Entschädigungsgesetzes zur Regelung individueller Ansprüche nicht mehr weiter hinausgeschoben werden. Am 18. 9. 1953 wurde deshalb das Bundesergänzungsgesetz zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung verkündet. Bundesergänzungsgesetz wurde es deshalb genannt, weil sich die Bundesrepublik zur Erlangung ihrer Souveränität die Westalliierten gegenüber verpflichtet hatte, auf der Grundlage des in der amerikanischen Besatzungszone geltenden Rechts eine bundeseinheitlich gesetzliche Regelung für den Komplex Wiedergutmachung herbei-



zuführen. Der überwiegende Teil der zahlreichen gestellten Anträge wurde jedoch zunächst nicht bearbeitet. Es standen nicht genügend Sachbearbeiter zur Verfügung, und manche Sachbearbeiter bei den Entscheidungsbehörden und auch Richter, die in einem anschließenden Klageverfahren mit den Fällen beauftragt waren, hatten alles andere als eine dem Schicksal der Verfolgten gerecht werdende Einstellung. Das Bundesfinanzministerium erließ nur schleppend die notwendigen Durchführungsverordnungen. Man verschänzte sich hinter dem behaupteten Mangel an finanziellen Mitteln zur sofortigen Befriedigung der Entschädigungsansprüche. Der damalige stellvertretende Vorsitzende des Wiedergutmachungsausschusses im Bundestag, Franz Böhm, klagte: »So oft wir hier im Bundestag zu dieser Frage sprechen, das Resultat ist, als ob man das Meer peitscht«. Der SPD-Sprecher Adolf Arndt ergänzte diesen Ausdruck mit der Bemerkung, die schleppende Behandlung der Entschädigungsfrage sei nur aus »dem faulen Klima des schleichenden Antisemitismus zu erklären«.

Nachdem unter diesen wenig erfreulichen Umständen etwa weitere drei Jahre ins Land gegangen waren, wurde am 29. 6. 1956 dann doch ein grundlegend umgestaltetes Gesetz verkündet, das nun nicht mehr als Ergänzungsgesetz, sondern als Bundesgesetz zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung bezeichnet wurde. Die damalige günstige finanzielle Entwicklung der Bundesrepublik gestattete es nicht mehr, den Gesichtspunkt fehlender Mittel für die jahrelang betriebene Hinhaltetaktik bei der Erledigung der geltend gemachten Wiedergutmachungsansprüche ins Feld zu führen. So liest sich denn auch die Präambel des BEG vom 29. 6. 1956 wie ein Aufbruch zu neuen Ufern. Folgende Maximen wurden dort niedergeschrieben: »Personen, die aus Gruppen politischer Gegnerschaft gegen den Nationalsozialismus oder aus Gründen der Rasse, des Glaubens oder der Weltanschauung von der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft verfolgt worden sind, ist Unrecht geschehen ...

Der aus Überzeugung oder um des Glaubens oder Gewissens willen gegen die nationalsozialistische Gewaltherrschaft geleistete Widerstand war ein Verdienst um das Wohl des deutschen Volkes und Staates.

Der Bundesgerichtshof vertiefte diese Leitlinien der Gestalt, daß die Würdigung historischer Vorgänge bei der Bewertung der im Einzelfall bedeutsamen inneren und äußeren Tatsachen zur Geltung zu bringen sei. Das bedeute, daß eine Gesetzesauslegung, die möglich ist und dem Ziel entspricht, das verursachte Unrecht so bald und so weit wie irgend möglich wiedergutmachen, den Vorzug gegenüber jeder anderen Auslegung, die die Wiedergutmachung erschwert oder zunicht macht, verdient.

Das alles klingt so, als ob die Durchsetzung von Entschädigungsansprüchen nun nur noch eine Formsache gewesen sei, daß im Interesse einer umfassenden Wiedergutmachung fortan der Grundsatz »im Zweifel für den Verfolgten« hätte gelten sollen. Bei näherer Betrachtung des der Präambel folgenden Gesetzestextes erwiesen sich aber solch hoch geschraubte Erwartungen bereits als Illusion. Denn es gab Opfer nationalsozialistischer Verfolgung, die als entschädigungsberechtigt gar nicht in das Gesetz einbezogen worden waren. Eine Generalklausel des Inhalts, daß jeder auf Verfolgung beruhende Schaden auszugleichen sei, wurde nicht formuliert.

Zu den ersten Opfern der nationalsozialistischen Verfolgung gehörten die Zwangssterilisierten und Tausende von Insassen von Heil- und Pflegeanstalten, die man unter Verwendung des Begriffs Euthanasie der Tötung in Gaskammern zugeführt hatte. Diese Verfolgten des NS-Regimes haben im Entschädigungsrecht nur eine Randbedeutung. Von einem echten Schadensausgleich ist dieser Personenkreis ausgeschlossen. Es wird nur ein sogenannter Härteausgleich unter extrem eingeschränkten Voraussetzungen gewährt. Zwangssterilisierte, deren Sterilisation aufgrund eines Verfahrens nach dem NS-Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses von 14. Juli 1933 stattgefunden hat, erhalten gar nichts. Härteausgleichsberechtigt sind nur diejenigen, die ohne das Verfahren nach dem Gesetz vom 14. Juli 1933 sterilisiert worden sind. Noch einschränkender sind

die Voraussetzungen zur Gewährung eines Härteausgleichs im Zusammenhang mit der Tötung von Anstaltsinsassen. Insoweit sieht § 171 Abs. 4, Ziff. 2 BEG lediglich vor, daß ein Härteausgleich gewährt werden kann an unterhaltsberechtigten Hinterbliebenen von Personen, die unter der nationalsozialistischen Gewaltherrschaft der Euthanasie zum Opfer gefallen sind, wenn anzunehmen ist, daß die Hinterbliebenen ohne die Tötung des Unterhaltspflichtigen von ihm gegenwärtig Unterhalt erhalten würden. Diese Voraussetzungen sind so restriktiv, daß ich während meines langjährigen Befleißens mit dem Wiedergutmachungsrecht keinen Fall dieser Art erlebt habe. Es sind offenbar wegen des restriktiven Inhalts dieser Vorschrift nur verschwindend wenige Anträge gestellt worden.

Einige Gruppen von NS-Verfolgten können überhaupt keine Ansprüche nach dem Entschädigungsgesetz, auch nicht im Wege des Härteausgleichs, geltend machen. In den faschistischen Konzentrationslagern waren bekanntlich die Häftlinge mit einem farbigen Winkel auf der Häftlingskleidung nach dem Grunde ihrer Einweisung gekennzeichnet. Neben der roten Farbe für politische, der gelben für rassische und der violetten für religiöse Verfolgung gab es die schwarze für sogenannte Asoziale, die grüne für sogenannte Berufsverbrecher und die rosa Farbe für Homosexuelle. Die Kennzeichnung als Asozialer oder Berufsverbrecher erfolgte nach der Willkür der damaligen Machthaber. Die Tatsache, daß die Träger des schwarzen, grünen und rosa Winkels auch Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung mit allen ihren Schrecken geworden sind, hat zu keiner Zeit in der Weise Berücksichtigung gefunden, auch ihnen einen Schadensausgleich für die erlittene Verfolgung zuzubilligen.

### BGH verweigert Kommunisten Wiedergutmachung

Selbst eine Gruppe politisch Verfolgter ist bereits durch das Gesetz benachteiligt worden. Es handelt sich um die Gruppe, die unter den politischen Gegnern des NS-Regimes wohl der intensivsten Verfolgung ausgesetzt war: die Angehörigen der damaligen KPD. Nach § 6 Abs. 1 Ziff. 2 BEG ist von der Entschädigung ausgeschlossen, wer nach dem 23. Mai 1949 die freiheitlich demokratische Grundordnung im Sinne des Grundgesetzes bekämpft hat. Kommunisten sind also vom Anspruchsausschluß bedroht, wenn sie nach dem 23. 5. 1949 weiterhin ihre Weltanschauung im politischen Meinungsstreit vertreten haben. Ihr Widerstand gegen das NS-Regime gilt nicht, wie die Präambel des Gesetzes verheißt, als Verdienst um das Wohl des deutschen Volkes. In den unter Einfluß der amerikanischen Besatzungsmacht zustande gekommenen Entschädigungsgesetzen aus dem Jahre 1949 war ein solcher Ausschlußbestand gegen Kommunisten noch nicht enthalten. Die Schaffung dieses Ausschlußbestandes ist also eine bundesrepublikanische Schöpfung. Dieser Ausschlußbestand steht im Widerspruch zum Inhalt des Vertrages zur Regelung aus Krieg und Besatzung entstandener Fragen vom 26. 5. 1952 mit den Alliierten. Zur Erlangung ihrer Souveränität hatte sich dort die Bundesrepublik verpflichtet, den Verfolgten die Rechtsstellung zu garantieren, die sie nach den in den Ländern der früheren amerikanischen Besatzungszone geltenden Rechtsvorschriften hatten. Der Bundesgerichtshof wurde mit dieser Rechtslage durch folgende Ausführungen fertig: »Der von der Revision angeführte Überleitungsvertrag ist ein völkerrechtlicher Vertrag zwischen der Bundesrepublik und den drei westlichen Besatzungsmächten. Er begründet Rechtsansprüche nur für die Vertragsparteien, nicht aber unmittelbar auch für die einzelnen Angehörigen der am Vertrag beteiligten Staaten ...

Die einzelnen Bestimmungen des Überleitungsvertrages ... sind nicht unmittelbar innerdeutsches Recht, geschweige denn ein den deutschen Gesetzen übergeordnetes Recht ... Zu gut deutsch heißt das, der Vertrag mit den drei Westalliierten wird insoweit einfach nicht eingehalten, d. h. gebrochen. Der Grundsatz, daß die allgemeinen Regeln des Völkerrechts Bestandteil des Bundesrechtes sind (Art. 25 GG) — er gehört zu den allgemeinen Regeln des Völkerrechts — bleibt auf der Strecke; vordergründige primitivpoli-

tische Motive haben, wie so häufig, dem Recht wieder einmal den Rang abgelaufen.

Die Rechtsprechung tat noch ein Übriges, um den Ausschluß der Kommunisten von der Wiedergutmachung möglichst total zu gestalten. So befand der BGH in einer Entscheidung vom 13. 4. 1959, daß ein Mitglied der Sozialistischen Einheitspartei in Westberlin, das in einem Haus in Berlin-Charlottenburg sechs bis sieben Exemplare einer Sondernummer des Parteiblattes »Die Wahrheit«, das eine Stellungnahme zu der damals geplanten Neuregelung der Sozialversicherung in Berlin beinhalten, verteilt hatte, »durch diese Propaganda-Tätigkeit seinen Entschädigungsanspruch verwirkt habe«, denn die in der verteilten Zeitung enthaltenen Ausführungen verfolgten »erkennbar das Ziel, die politische, gesellschaftliche und wirtschaftliche Ordnung in der Bundesrepublik und in Berlin wie auch die Träger dieser Ordnung verächtlich zu machen und so eine Beseitigung dieser Ordnung und ihre Ersetzung durch die in der sogenannten Deutschen Demokratischen Republik bestehende Gewalt- und Willkürherrschaft vorzubereiten«. Das wurde, um im wörtlichen Zitat zu bleiben, »daraus geschlossen, daß das Blatt von der SED herausgegeben wird und offensichtlich im Dienst von allgemeinen und aktuellen politischen Zielen dieser Partei steht, die dieselben sind wie die der KPD und des Weltkommunismus überhaupt«. In einem weiteren 1965 von Bundesgerichtshof entschiedenen Fall wurde einem Verfolgten angelastet, er habe Flugzettel der SED in Westberlin mit folgender Aufschrift verteilt: »Das Brot wird teuer, Bonn debattiert Wehrgesetz, Adenauer raubt den Armen das Brot und den Müttern die Söhne. Laßt Euch nicht das Brot vom Munde stehlen und verhindert die Brotpreiserhöhung. Nicht EVG, sondern Friedensvertrag«.

Auch dieser Sachverhalt führte zum Ausschluß von der Wiedergutmachung. Der BGH führte zur Begründung aus: »Die Behauptung, daß Adenauer den Armen das Brot und den Müttern die Söhne raube, macht deutlich, daß es den Verfassern des Flugblattes nicht um sachliche Kritik, nicht um die Durchsetzung bestimmter politischer, wirtschaftlicher und sozialer Forderungen im Rahmen der bestehenden Ordnung, sondern allein darum zu tun war, die politische Führung zu diffamieren, das Vertrauen des Volkes zu ihr zu erschüttern und die Bevölkerung gegen sie aufzuhetzen und damit den gewaltsamen Umsturz, ein Endziel der Politik der SED, vorzubereiten und zu ermöglichen.« Es reiche aus, daß der Flugblattverteiler »seine Tätigkeit im Dienste der kommunistischen Gewaltherrschaft nicht unter dem von dieser ausgeübten Zwang, sondern aus eigenem Entschluß übernommen hat und ausübt.« Die Diktion dieser Urteile hat mit Rechtsprechung nichts mehr zu tun. Es handelt sich um zügellose wutschnaubende Irrationalitäten.

Es gibt noch zahlreiche weitere Beispiele für diese zutiefst abstoßende »Rechtsfindung«, in der sich letztlich ein haßerfüllter Antikommunismus widerspiegelt. So wurde einem Anspruchsteller zur Versagung geltend gemachter Entschädigungsansprüche das Zeichen der roten Fahne jeweils am 1. Mai entgegengehalten. Einem vom NS-Regime verfolgten Pfarrer wurde die Entschädigung verweigert, weil er den damaligen Stockholmer Appell gegen die Atombewaffnung der Bundesrepublik unterzeichnet hatte, sich zu einer Ansprache auf einer Kundgebung in Berlin-Treptow am 26. 9. 1950 bereiterklärt hatte und Kontakte zur Leitung der SED aufgenommen und gepflegt hatte. Die zitierten Fälle können nicht als vereinzelte Entgleisungen aus der Zeit des kalten Krieges gesehen werden. Versagung von Entschädigungsleistungen gegenüber Kommunisten und auch vermeintlichen Kommunisten sind auch in der Phase der außenpolitischen Entspannung noch erfolgt.

Andererseits muß allerdings hervorgehoben werden, daß einige Entschädigungsbehörden, z. B. die hessische, den Ausschlußbestand des § 6 gegen kommunistische Antragsteller seit Jahren ignoriert oder frühere, den Anspruch versagende Entscheidungen einfach dadurch korrigiert, daß sie zumindest im Wege des Härteausgleichs Entschädigungen zubilligt. Diese keineswegs bundeseinheitliche Praxis der neueren Zeit beinhaltet unausgesprochen, daß der Versagungstatbestand des § 6 gegen Kommunisten, der entgegen dem Vertrag zur Regelung aus Krieg und Be-



satzung entstandener Fragen vom 26. 5. 1952 mit den Westalliierten in das BEG eingeführt worden war, als gesetzliches Unrecht behandelt wird.

## Benachteiligung der Sinti

Eine Gruppe rassistisch Verfolgter ist ebenso benachteiligt worden wie die Kommunisten. Es handelt sich um die Sinti. Gegen sie gab es zwar keinen gesetzlich verankerten Ausschußbestand. Sie wurden jedoch in eindeutiger Weise Opfer einer sie benachteiligenden Rechtsprechung. Nach § 1 BEG fallen sie ebenso wie die Juden unter den Personenkreis, der aus Gründen der Rasse verfolgt worden ist. Bereits in dem Kommentar zur deutschen Rassengesetzgebung von Stuckart-Globke, dem nachmaligen Staatssekretär bei Adenauer, aus dem Jahre 1935 hieß es wörtlich: »Artfremden Blutes sind in Europa regelmäßig nur die Juden und die Zigeuner.« In einem Rundlaß des preußischen Ministers des Innern vom 26. 11. 1935 betreffend das Gesetz zum Schutze des deutschen Blutes und der deutschen Ehre werden Zigeuner, Neger und Bastarde besonders erwähnt. Die Vorgenannten werden ebenso wie die Juden als minderwertige Rasse deklariert, deren Vermischung mit deutschem Blut unerwünscht ist. In einem Rundlaß des Führers der SS und Chefs der deutschen Polizei vom 8. 2. 1938 heißt es: »Die bisher bei der Bekämpfung der Zigeunerplage gesammelten Erfahrungen und die durch die rassenbiologische Forschung gewonnenen Erkenntnisse lassen es angezeigt erscheinen, die Regelung der Zigeunerfrage aus dem Wesen der Rasse heraus in Angriff zu nehmen.« In einem Schnellbrief des Reichsführers der SS vom 24. 4. 40 wurde ausgeführt: »Der erste Transport von Zigeunern nach dem Generalgouvernement wird Mitte Mai in Stärke von 2500 Personen in geschlossenen Sippen in Marsch gesetzt.« Nachdem es im Anschluß daran laufend zu Deportationen und Tötungen gekommen war, wurde schließlich am 16. 12. 1942 durch den sogenannten Auschwitz-Erlaß des Reichsführers der SS dieses Konzentrationslager zum zentralen Lager für die Einweisung von Zigeunern erklärt. Der erste Sinti-transport in Auschwitz traf am 26. 2. 1943 ein. Am 1. 8. 1944 wurden alle Insassen des Auschwitz Zigeunerlagers, die zuvor nicht durch individuelle Tötung, Krankheit oder Erschöpfung ums Leben gekommen waren, in den dortigen Gaskammern ermordet. Der Bundesgerichtshof kam in einer Entscheidung vom 7. 1. 1956 zu dem Ergebnis, daß von einer rassistischen Verfolgung der Sinti erst ab 1943 die Rede sein könne, also mit deren Verbringung nach Auschwitz. Für die Zeit davor vertrat der BGH die Meinung, »das trotz des Hervortretens rassenideologischer Gesichtspunkte nicht die Rasse als solche den Grund für die getroffenen Maßnahmen bildet, sondern die sozialen Eigenschaften der Zigeuner, die auch früher Anlaß gegeben hatten, die Angehörigen dieses Volkes besonderen Beschränkungen zu unterwerfen. Es wird (...) nicht nur auf die rassenideologischen Erkenntnisse, sondern auch auf die bei der Bekämpfung der Zigeunerplage gesammelten Erfahrungen hingewiesen (...).

Das Verhindern des Umherwanderns der Zigeuner ist keine spezifisch rassenpolitische, sondern eine auch bisher übliche polizeiliche Präventivmaßnahme (...). »Es kann angenommen werden«, daß die Maßnahmen gegen Zigeuner in den Jahren 1939/40 eingeleitet wurden, »um allgemein die Möglichkeit der Spionage zu unterbinden (...).« Mit dieser kaum glaublichen Begründung hätte man auch die Ansprüche der Juden, soweit sie auf Tatbeständen vor der Verbringung nach Auschwitz beruhten, verneinen können. Ein solches Richterunrecht wagte man aber mit Rücksicht auf die öffentliche Meinung nicht, denn eine weltweite Richterschelte wäre die Folge gewesen. Die Sinti hatten damals aber keine Presse und keine öffentliche Meinung für sich. Deshalb konnte man bei ihnen gefahrlos im Sinne einer Anspruchsverkürzung zulangten.

Einige Oberlandesgerichte vollzogen diese eklatanten Benachteiligungen der Sinti nicht mit. Sie erkannten die rassistische Verfolgung der Sinti auch für die Zeit vor 1943 an. Der inzwischen verstorbene hessische Richter Calvelli-Adorno tief auch literarisch Sturm gegen die Auffassung des BGH. Unter dem Eindruck dieser massiven Kritik konnte der BGH schließlich nicht um-

hin, sich in einem Urteil vom 18. 12. 1963 von seiner bisherigen restriktiven Rechtsprechung gegen die Sinti zu distanzieren. Es handelte sich jedoch um eine Distanzierung unter Vorbehalt. Denn der BGH führte nun aus, für die im Mai 1940 angeordnete Umsiedlung von Zigeunern seien rassenpolitische Gründe mitursächlich gewesen. Die frühere pauschale Diskriminierung der Sinti unter dem Begriff »soziale Eigenschaften der Zigeuner« wurde also nicht rückgängig gemacht, sondern blieb als Kausalfaktor neben den nunmehr anerkannten rassenpolitischen Erwägungen erhalten.

Die partielle Einsicht des BGH im Urteil vom 18. 12. 1963 änderte aber nichts an der Tatsache, daß ein erheblicher Teil der von den Sinti geltend gemachten Ansprüche bereits rechtskräftig zurückgewiesen worden war. Der Gesetzgeber versuchte, diesem Mißstand dadurch zu begegnen, daß im sogenannten BEG-Schlußgesetz vom 14. 9. 1965 für die Sinti eine Möglichkeit der Neuanmeldung ihrer Ansprüche eröffnet wurde. Viele waren aber durch die frühere Ablehnung ihrer Entschädigungsansprüche dermaßen negativ beeindruckt, daß sie gar nicht das Abenteuer einer Neuanmeldung wagten. Zu berücksichtigen ist auch, daß es stets ein Risiko ist, ob nach dem Gesetz bestehende Ansprüche tatsächlich auch durchgesetzt werden, weil es sowohl bei Entschädigungsbehörden als auch bei den Gerichten Mitarbeiter gibt, die nur eins im Sinne haben, möglichst viel Entschädigungsansprüche abzulehnen. Dieser Personenkreis neigt dazu, solange in den Sachverhaltsdarstellungen der Verfolgten zu forschen, bis er z. B. einen kleinen Widerspruch in einem in den 50er Jahren geschriebenen Lebenslauf zu einem jetzt angefertigten Lebenslauf findet, eine Erscheinung, die wegen der dazwischen liegenden 20-30 Jahre absolut nicht ungewöhnlich ist. Aber dem genannten Personenkreis ist solcher Widerspruch gerade lieb, um sodann sagen zu können, der Verfolgte sei generell unglaubwürdig, so daß ihm mangels eines verlässlichen Sachverhaltes nichts zugebilligt werden könne. Im Übrigen braucht man auch nicht Kommunist oder Sinti zu sein, um mit an sich berechtigten Ansprüchen abgebußt zu werden. Für diese These sei der in die Literatur eingegangene Georg Bock erwähnt, der Haftentschädigung für folgenden Tatbestand verlangte: Er befolgte einen Einberufungsbefehl zur Wehrmacht Anfang September 1939 nicht, weil er in sozialdemokratischer Tradition erzogen worden war, das NS-Regime aus dieser Einstellung heraus ablehnte und den Krieg als einen von Hitler provozierten Angriffskrieg betrachtete. Er wurde von einem Kriegsgericht zu 3 1/2 Jahren Festungshaft verurteilt. Nach Verbüßung einer Strafe kam er in ein Strafbataillon und wurde in der UdSSR zu Schanzarbeiten eingesetzt. Dort weigerte er sich, Minen zu legen, da er an der Aufstellung von Mordwaffen nicht mitwirken wollte. Von einem Feldgericht wurde er erneut zu 1 1/2 Jahren Freiheitsstrafe verurteilt. Der Bundesgerichtshof verweigerte Bock die Entschädigung, da es an einer relevanten Widerstandshandlung fehle, denn Bocks Weigerung habe für die Wehrmacht nur einen verschwindend geringen Kräfteausfall bedeutet, insbesondere, wenn man berücksichtigt, daß er wegen eines Magenleidens ohnedies nur beschränkt einsatzfähig gewesen sei. Bock habe nach der damaligen politischen Lage auch nicht erwarten können, daß auf sein Beispiel hin noch andere Wehrpflichtige in nennenswerter Anzahl — oder überhaupt irgendeiner — gleichfalls den Wehrdienst verweigern würden. Seine Handlung sei eine Einzelaktion geblieben, die an den bestehenden Verhältnissen nichts verändert habe, während er sich dadurch unmittelbar der Gefahr ausgesetzt habe, zum Tode verurteilt zu werden und in jedem Falle auch über seine Familie — seine Ehefrau stand damals kurz vor der Geburt ihres ersten Kindes — schweres Leid gebracht habe. Eine Weigerung, während der Kampfhandlungen im Osten Minen zu legen, habe auch möglicherweise deutsche Wehrmachtsangehörige in Gefahr gebracht bzw. sei bewirkt worden, daß eine mögliche Abwendung von Gefahren für die Wehrmachtsangehörigen unterblieben sei.

Diese Darlegungen des BGH bedeuten eine Diskreditierung des von Bock geleisteten Widerstands. Wenn Tausende sich so wie Bock dem NS-Regime gegenüber verhalten hätten, wäre die Existenz dieses Regimes von innen heraus gefährdet worden und die Befreiung Deutschlands vom Faschismus hätte nicht durch die Mächte der Anti-Hitler-Koalition vollzogen

werden müssen. Das Bock-Urteil des BGH wurde von Küster in einer Fachzeitschrift wie folgt kommentiert: »Tat Ich — tats Du — tat er wenigstens einmal etwas dagegen, oder bin ich — bist Du — ist er immer bloß mitgelaufen? Wenn überhaupt geehrt, privilegiert werden soll, dann ohne Umschweife eben der, der gelitten hat, weil er einmal etwas dagegen getan hat.« Abgesehen davon schillert in dem Urteil des BGH betreffend Bock wohl auch der Gedanke durch, daß das, was Bock tat, eben ein anständiger Deutscher nicht tut. Bock hat Leid über seine Familie gebracht. Wäre es nicht besser gewesen, wenn schon eine Gefahrenlage unvermeidlich war, diese durch Ableistung des Frontdienstes auf sich zu nehmen. Die Weigerung, Minen zu legen, gefährdete Angehörige der deutschen Wehrmacht. Denn der bolschewistische Feind wurde insoweit begünstigt. Bei solcher Motivation war kein Raum für die Überlegung, daß es allein darum ging, daß Bock nicht den verbrecherischen Angriffskrieg der faschistischen deutschen Armee mitvollziehen wollte.

## Für einen Monat KZ 150 DM Entschädigung

Trotz dieser aufgezeigten haarsträubenden Ergebnisse, die zur ungerechtfertigten Ablehnung von Wiedergutmachungsansprüchen führten und eine Kontinuität zu den Denkstrukturen erkennen lassen, die gerade wegen des kriminellen Geschehens in der Zeit 1933-1945 eine Wiedergutmachung notwendig machten, muß andererseits festgestellt werden, daß insgesamt für Wiedergutmachungszwecke beträchtliche Mittel aufgewendet worden sind. Alles in allem dürften bis jetzt etwa 70 Milliarden gezahlt worden sein. Man geht davon aus, daß es unter Berücksichtigung in der Zukunft noch fällig werdender Rentenleistungen 85 Milliarden werden. Da nach einem besonderen Gesetz vom 27. 7. 1958 auch Schäden der Verfolgten in der Sozialversicherung geltend gemacht werden konnten, werden unter Einschuß dieses Sektors die potentiellen Leistungen etwa mit 100 Milliarden veranschlagt. Einen echten Schadensausgleich bedeutet diese Summe jedoch nicht. Das wird für jeden schon dadurch deutlich, daß es für einen Monat Konzentrationslagerhaft eine Entschädigung von 150 DM gibt. Dieser Betrag ist seit 1949 trotz der inflationären Entwertung der DM in den fast abgelaufenen vier Jahrzehnten nicht aufgestockt worden. Ein anderes Beispiel für einen nur partiellen Schadensausgleich ist folgendes: Wer eine Gesundheitsschadenrente bezieht, erleidet eine Rentenkürzung, wenn er anderweitiges Einkommen hat. Für je 150 DM anderweitigen Einkommens pro Monat wird eine Rentenkürzung um 2,5 % vorgenommen. Dieser Kürzungsschlüssel gilt unverändert seit den 50er Jahren. Es wird dabei ignoriert, daß je 150 DM anderweitiges Einkommen in den 50er Jahren einen ganz anderen Stellenwert hatten als heute. Mit dem konstant gebliebenen Kürzungsschlüssel von je 150 DM anderweitigen Einkommens + 2,5 % Rentenkürzung kann heute die Rente sehr schnell auf die sogenannte Mindestrente reduziert werden.

Wenn auch das Bundesfinanzministerium gegenwärtig dabei ist, eine auf sechs Bände ausgelegte, selbstdarstellerische Aufzeichnung der Wiedergutmachung vorzunehmen, um das alles »für die kommende Generation festzuhalten«, kann keineswegs gesagt werden, daß der Komplex Wiedergutmachung auf umfassenden Schadensausgleich hin erfolgte, gemessen an zivilrechtlichen Ersatzansprüchen nur in beschränktem Umfang. Ein nicht unerheblicher Teil der Verfolgten wurde von der Gesetzgebung oder von der Rechtsprechung extrem benachteiligt und ging leer aus. Diese Benachteiligungen haben eindeutig ihre Ursache darin, daß Denkstrukturen der faschistischen Ära in der Zeit nach 1945 weiter wirkten. Es wäre allerdings unrichtig, insoweit von einer durchgängigen Kontinuität zu sprechen. Wie in allen sonstigen Lebensbereichen ist auch bei einer Betrachtung der Wiedergutmachung wahrnehmbar, daß der vorüberziehende Zeitfluß noch Brautöne aufweist. Ich würde sagen, es handelt sich um eine verdünnte Kontinuität.

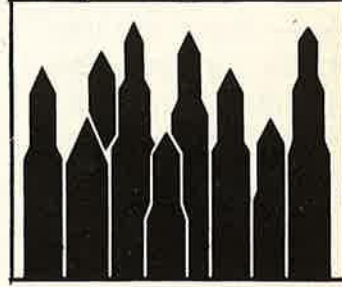
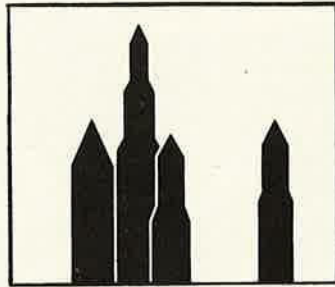
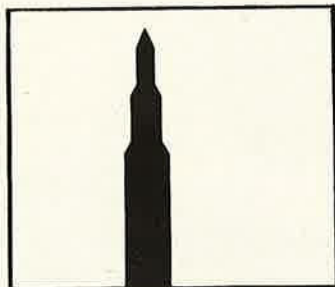
Heinz Düx



# Das größte Stück vom Kuchen

## Rüstungsausgaben steigen überproportional

**wp — Der »Verteidigungs«haushalt ist schon jetzt nur durch sozialen Raubbau zu finanzieren. Nach dem Willen der Bundesregierung soll er in den nächsten Jahren noch wachsen.**



Endlich Politik für die Menschen durch diese Bundesregierung? Um über zwei Milliarden Mark soll der Haushalt des Bundesministers für Jugend, Familie und Gesundheit im Jahr 1986 steigen. Bei genauem Hinsehen verbirgt sich dahinter freilich keine Umonorientierung der Politik des Sozialabbaus. Zum einen wird der größte Teil des Ausgabenanstiegs von dem ohnehin umstrittenen Erziehungsgeld verbraucht, nämlich fast 1,7 Milliarden Mark. Zum anderen wird damit 1986 immer noch nicht der Umfang früherer Haushalte — Jahr für Jahr drastisch gekürzt — erreicht. Von 1980 bis 1985 sanken alle Haushaltsposten für Jugend, Familie und Gesundheit um fast 15 Prozent, nämlich von 18,8 auf 16,1 Milliarden.

Im selben Zeitraum sind die Bundesausgaben insgesamt um 21 Prozent gestiegen, die Verteidigungsausgaben gar um 26 Prozent. Steigende Arbeitslosigkeit, verschärfter Sozialabbau und zunehmende Rüstungslasten — das wird auch 1986 die Prämisse des Bundeshaushalts sein. Erstmals soll der Einzelplan 14 »Verteidigung« die 50-Milliarden-Grenze überschreiten — bei einem Gesamthaushalt von 264 Milliarden. Doch drückt der Einzelplan 14 »Verteidigung« keineswegs alle Rüstungslasten aus; gegenüber der NATO reklamiert die Bundesregierung für 1986 offiziell über 60 Milliarden Mark an Verteidigungsausgaben — und rechnet man noch alle weiteren, in anderen Einzelhaushalten versteckten, Rüstungsausgaben dazu, dann kommt man auf 75 Milliarden für 1986. Damit hat die Verteidigung längst alle anderen Haushaltsposten überholt und steht an der Spitze der Bundesausgaben.

Daran soll sich auch in den nächsten Jahren nicht viel ändern. Im letzten Finanzbericht von 1985 hat die Bundesregierung noch festgestellt: »Die Bundesregierung hält es . . . für notwendig und — trotz der gebotenen Dämpfung der Ausgaben — vertretbar, die Verteidigungsausgaben in den nächsten Jahren überproportional gegenüber den Gesamtausgaben ansteigen zu lassen.«

Wo das Geld hergeholt werden soll, das haben die letzten Jahre eindringlich gezeigt. Vom Sozialabbau bleiben das Gesundheitswesen und die Patienten nicht ausgespart. Allein in Nordrhein-Westfalen wurden zwischen 1974 und 1983 140 Krankenhäuser geschlossen, im selben Zeitraum sank die Zahl der Betten von 146 000 auf 135 000. Und für weitere »Einsparungen« haben die Krankenkassen schon einen angeblichen Überhang von 50 000 bis 100 000 Betten in der Bundesrepublik errechnet. Gleichzeitig wird Personal abgebaut, werden zunehmend befristete Arbeitsverträge eingeführt, die Anfangsgehälter gekürzt, die Gehälter der Auszubildenden gar um 30 Prozent. Eine »schlechtere Patientenversorgung« ist das Ergebnis, wie auch schon der Marburger Bund feststellt.

Ähnliche Entwicklungen bei der Krankenversicherung: 1982 wurde die Rezeptgebühr von 1 auf 1,50 Mark erhöht. »Bagatellarzneimittel« wurden aus der Vergütung genommen — ein völlig sinnloser Sparversuch, wie sich herausstellte. Bei Fahrten zum Krankenhaus mußten die Patienten von 1982 an 5 Mark bezahlen. 1983 stieg die Rezeptgebühr dann auf zwei Mark. Die Kostenbeteiligung bei Krankenhaus- (5 Mark pro Tag) und

Kuraufenthalt (10 Mark pro Tag) wurde eingeführt. 1984 erhöhten die Krankenkassen den Beitrag, weil Einmalzahlungen seitdem in die Bemessung einbezogen werden.

Dies sollen nur einige Beispiele sein, in welchem Umfang in einigen wenigen Bereichen der Sozialabbau abläuft. Ähnliches gilt für die Rentenversicherung, Sozialhilfe, Behinderte, den Öffentlichen Dienst. 212 Milliarden Mark sind nach Berechnung des DGB von 1982 bis 1985 umgeschichtet worden — »zu Lasten der Masse der Bevölkerung, zu Gunsten der Unternehmer und des Bundes.«

Der Haushalt 1986 zeigt, daß es jetzt erst richtig losgeht. Für die Jahre 1985 bis 1997 sind allein für neue konventionelle Waffen 240 Milliarden Mark vorgesehen. Das ist nach heutigen Preisen kalkuliert. Die tatsächlichen Kosten, bezieht man die rüstungsüblichen Preissteigerungen ein, dürften eher bei 500 Milliarden liegen. Der Tornado war ursprünglich auch mit 30 Milliarden veranschlagt und kostete schließlich über 100 Milliarden pro Stück. Der größte Teil der Waffen, die gekauft werden sollen, ist heute bereits fertig entwickelt. Doch laufen jetzt schon neue Forschungsvorhaben an.

1985 stiegen die Ausgaben für militärische Forschung um 30 Prozent, 1986 sollen sie noch einmal um sechs Prozent anwachsen. 2,6 Milliarden Mark werden dann allein für militärische Forschung ausgegeben. Zum Vergleich: 1984 gab die Bundesrepublik für Gesundheitsforschung 522 Millionen aus, für Forschung zur Humanisierung der Arbeitswelt läppische 137 Millionen.

Ganz besonders hohe Zuwächse sollen 1986 die Weltraum- und die Luftfahrtforschung erreichen. Den Einstieg in den amerikanischen Weltraumkrieg will man offensichtlich technologisch nicht verpassen. Dabei ist eine bundesdeutsche Beteiligung an SDI kaum noch zu finanzieren. Allein eine zehnprozentige Beteiligung an den amerikanischen Forschungsarbeiten würde der Bundesrepublik in den nächsten fünf Jahren fast zehn Milliarden Mark abverlangen — Gelder, die bisher nirgends finanzpolitisch eingeplant sind, von denen niemand weiß, woher sie kommen können. Die endgültigen Produktionskosten für die Weltraumkriegssysteme werden inzwischen auf eine Billion Dollar geschätzt, also 3.000 Milliarden Mark. Wie eine bundesdeutsche Beteiligung daran zu finanzieren wäre, ist nicht vorzustellen. Das freilich hält bisher die herrschenden Politiker nicht von einer Unterstützung der US-Pläne ab.

Es ist eine Aufgabe der Beschäftigten im Gesundheitswesen, hier »Nein« zu sagen: Nein zu noch mehr Rüstung und zu dem wahnsinnigen Starwars-Projekt. Auch SDI wird nicht durch die Einsicht der Politiker verhindert werden, sondern nur durch den Druck der Bevölkerung. □



Symbole des 5. Medizinischen Kongresses zur Verhütung eines Atomkriegs

# Geschlossene Türen öffnen

## Angehörige psychisch Kranker gründen einen Bundesverband

19. — Rund 150 Vertreter von Angehörigengruppen trafen sich. Der neue Bundesverband ist Anwalt ihres Anliegen.

Der neugegründete »Bundesverband der Angehörigen psychisch Kranker« hat vom 22. bis 24. September gemeinsam mit dem »Dachverband Psychosozialer Hilfsvereinigungen« das Vierte Bundestreffen der Angehörigen psychisch Kranker veranstaltet. Immer noch mit einer Psychiatrie konfrontiert, die sich vielerorts vor den Angehörigen abriegelt, machen sie sich jetzt zunehmend auf den Weg, die geschlossenen Türen mit sanftem Druck von außen zu öffnen. Zu dem bundesweiten Treffen nach Köln kamen Vertreter von rund 120 Angehörigengruppen.

Einen hohen Stellenwert hat auch in dem im Juni beschlossenen Aktionsprogramm die Forderung nach einer raschen Umsetzung der Erkenntnisse aus den Modellregionen, in denen Einrichtungen gemeindenaher Psychiatrie aufgebaut wurden, und eine abgesicherte Finanzierung bestehender Modellprojekte.

Auf einer Presskonferenz des Bundesverbandes wurde eine Studie der Prognos AG über die Verteilung der Kosten für Behandlung, Pflege, Betreuung und Rehabilitation psychisch Kranker in einem rheinischen Landkreis zitiert: 43 Prozent werden von der Sozialhilfe, also den Kommunen, und von Bund und Land getragen, 21 Prozent von den Krankenversicherungen, 11 Prozent übernimmt die Rentenversicherung, 1 Prozent die Bundesanstalt für Arbeit, und 18 Prozent der Kosten tragen die Kranken und ihre unterhaltspflichtigen Familienangehörigen selbst.

Hochgerechnet auf die gesamte Bundesrepublik ergeben die Zahlen der Studie einen Betrag von 1,5 Milliarden Mark, den die Familien jährlich für die Behandlung ihrer kranken Ange-



Podiumsdiskussion auf dem Bundestreffen in Köln

hörigen zu zahlen haben. Wen wundert es da, daß viele von ihnen in unlösbare wirtschaftliche Notlagen geraten.

Die Vertreter des Bundesverbandes betonten, daß sie große Erwartungen in den Gesetzentwurf der nordrhein-westfälischen Landesregierung zur »Weiterentwicklung der Psychiatrie« setzten, der im Frühjahr in den Bundesrat eingebracht worden ist. Nordrhein-Westfalen macht sich stark für die Übernahme der Behandlungskosten in Übergangseinrichtungen durch die Versicherung, die Beteiligung der Krankenversicherung an den Kosten für die sozialpsychiatrischen Dienste und kostendeckende Finanzierung von Institutsambulanzen durch die Kassen. Zudem

will man den Zugang zu Tageskliniken erleichtern.

Das Aktionsprogramm ebenso wie diese Forderungen tragen die gleichen Züge wie die Vorstellungen der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie. Gleichwohl ist der Bundesverband dazu bereit, mit sämtlichen Richtungen der bundesdeutschen Psychiatrie zusammen zu arbeiten.

Gegenwärtig bestehen rund 250 von Therapeuten geleitete Angehörigengruppen, die mit psychiatrischen Einrichtungen kooperieren. Immer noch seien aber rund 90 Prozent dieser Einrichtungen nicht zur Zusammenarbeit mit Angehörigengruppen bereit, wie der Bundesverband beklagte. Unzureichende Information, Erschwerung

oder sogar Verbot des Besuchs der stationären Patienten, Unwille, Angehörige und Familien in die Behandlungs- und Rehabilitationsprogramme einzubeziehen, seien dort an der Tagesordnung.

Das Hauptanliegen der Tagung war im Thema der Podiumsdiskussion zusammengefaßt. Es hieß: »Angehörige — Anwälte eigener Anliegen oder Diener fremder Interessen?« Zwischen Plenum und Podium entspann sich eine lebhaft diskussion darüber, wie weit die Verantwortung der Familien reiche und wann die Kommunen, Bund und Länder und die anderen Kostenträger an der Reihe sind. Klare Absagen wurden an Versuche dieser Stellen formuliert, aus der neuen Angehörigenbewegung einen Lastenträger der Aufgaben öffentlicher Gesundheitsvorsorge- und -pflege zu machen.

Unterschiedliche Vorstellungen äußerten die Teilnehmer über die bestmögliche Interessenvertretung. Jedoch herrschte Übereinstimmung darin, daß die Angehörigengruppen bundesweit vor Ort Druck machen müssen. Hildegund Schütt, die neue Vorsitzende des Bundesverbandes, meinte, es sei von vornherein klar gewesen, daß es nicht einfach werden würde, die verschiedenen Gruppen unter einen Hut zu bringen und allen gerecht zu werden. Vorrän-





gig sei, die Angehörigengruppen auf örtlicher und regionaler Ebene zusammenzuführen und juristische und finanzielle Grundlagen zu schaffen. »Der Sinn dieser Tagung liegt in der Hilfestellung für die Arbeit vor Ort und in dem Erfahrungsaus-

tausch, um Probleme klarer zu definieren und gemeinsame Ziele zu formulieren, um eine Solidarität zu erreichen, die allein etwas für die betroffenen Familien erreichen kann.«

Kämpferisch und zuversichtlich waren die Teilnehmer der

Tagung gestimmt. Nichts von karitativer Besinnlichkeit, keine »hilfslosen Helfer«, sondern entschlossene Anwälte eigener Anliegen. Vielleicht möchte der eine oder andere jetzt einwenden, daß es sich bei den Anwesenden womöglich um eine nicht gerade

repräsentative Auswahl von Personen gehandelt hat. Meines Erachtens dürfte ihre Ausstrahlung trotz der Wendezeit viele Menschen zum Mitmachen ermutigen. □

## »Familien helfen sich selbst«

### Eine Broschüre gegen die Hilflosigkeit der Angehörigen psychisch Kranker

»Ein Weg zur Selbsthilfe führt über den Mut der Verzweiflung. Die lähmende Entmutigung schlägt dann um in den Entschluß, selbst etwas zu tun, um die Not zu wenden, und zwar zusammen mit anderen, denn allein kommt man nicht weiter!« So beginnt die Gebrauchsanweisung der Broschüre »Familien helfen sich selbst!«, die der Bundes-Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen vor kurzem herausgegeben hat. Die Broschüre ist Ergebnis einer außergewöhnlichen Teamarbeit: Hier haben psychiatrisch Tätige und Aktive aus Angehörigengruppen zusammengearbeitet, um Betroffenen Mut und Anregungen zu geben und um die Professionellen zur Zusammenarbeit mit den Angehörigen psychisch Kranker zu ermuntern.

Die von psychischer Erkrankung Betroffenen sind oft einfach hilflos. Wo soll man Unterstützung suchen, wen soll man ansprechen? Der Hausarzt verweist an den Nervenarzt. Von außen wird dann zum ersten Mal von Krankheit gesprochen. Eine Welt bricht zusammen.

Das größte Problem für die Angehörigen sind die Schuldgefühle. Jeder fragt sich: Was habe ich falsch gemacht oder versäumt? Die Suche nach der Ursache ist häufig verbunden mit der Suche nach einem »Schuldigen«. Da muß sich die Psychiatrie selbst den Vorwurf gefallen lassen, an der Entstehung von

Schuldgefühlen bei den Angehörigen nicht ganz unbeteiligt zu sein. Betroffene Familien geraten in zunehmende Isolation, gerade wenn psychisch Kranke zu Hause leben. Man traut sich kaum über die vermeintliche Schande zu sprechen, trifft auf ängstliche Zurückhaltung, »Unverständnis und Ablehnung. Eigene Wünsche und Bedürfnisse geraten immer mehr in den Hintergrund.

Der Vater eines psychisch Kranken beschreibt die lange Kette unerträglicher Zwangslagen zu Hause, aus der sich die Familie schließlich nur noch durch eine Zwangseinweisung zu retten wußte. »Einmal stieß er in diesem krisenhaften Zustand sehr schnell und völlig unerwartet mit einem Messer in Richtung meiner Augen zu. Ich konnte sowohl für das Leben meiner Frau als auch für meins nicht mehr eintreten. In unserer Verzweiflung gingen wir schließlich zum Vormundschaftsgericht.« Seinen Bericht überschreibt Jürgen Winter mit »Grenzen der Hilfe«.

Doch vor diese Grenzen haben die Autoren eine Menge von Anregungen gesetzt, wie Betroffene Hilfe oder Beratung finden können. Wie finde ich mich durch das verwirrende Gestrüpp der psychosozialen Versorgungs-

einrichtung hindurch, wie finde ich eine Selbsthilfegruppe, wie gründe ich selbst eine, wie schreibe ich eine Einladung? Dieses Feld der notwendigen Kleinarbeit wird in der Broschüre beachtet.

Eine Reihe von Angehörigengruppen ist bei der persönlichen Entlastung ihrer Mitglieder und der gegenseitigen Hilfestellung nicht stehengeblieben. Sie haben den Schritt zur zähen politischen Arbeit beschritten. Öffentlichkeitsarbeit, die auf Versorgungslücken, Mißstände und nicht zuletzt die Probleme der Familien hinweist, ist da ein Schwerpunkt. Sie wollen nicht Träger von Diensten und Einrichtungen werden, wohl aber Anstöße zu deren Aufbau geben oder durch modellhafte Initiativen auf Lücken hinweisen. Beispielhaft dafür ist die Vermittlung von Praktikumsplätzen für psychisch Kranke, die der Bonner Angehörigenverein betreibt.

Auf geschützten Arbeitsplätzen werden für eine geraume Zeit geringere Leistungsanforderungen an die Kranken gestellt, als es bei den üblichen Arbeitsproben für den »freien Arbeitsmarkt«, die das Arbeitsamt vermittelt, der Fall ist. Trotz der anhaltend hohen Arbeitslosigkeit ist es gelungen, einige Plätze ausfindig zu machen.

In einer Zusammenstellung über Angehörigenarbeit darf wohl auch ein Beitrag des Reformpsychiaters Klaus Dörner nicht fehlen. Er hat etwas Besonderes und sehr Prägnantes besonnen: ein Programm, mit dem Angehörige ihre (uneinsichtigen) Psychiater von der Erkrankung des »Angehörigenknotens« (blinder Fleck im Gesichtsfeld) kurieren sollen. Titel: »Wie behandeln Angehörige am besten ihren Psychiater?« Dörner versteht unter dem blinden Fleck das Nicht-Wahrhaben-Wollen, daß zu den Patienten immer auch eine Familie gehört. Er gibt auch Gründe für die Entstehung dieses blinden Flecks im Gesichtsfeld der psychiatrisch Tätigen an. Sein Behandlungsprogramm besteht schließlich aus sieben Schritten, die Angehörige auf dem Weg zu den »unerreichbaren« Psychiatern beschreiben sollten. Den letzteren verordnet er zur Rückfallvermeidung ein Depotpräparat in Form von unablässigem Unterstützen von Angehörigengruppen.

Die Broschüre »Familien helfen sich selbst!« kann beim Dachverband psychosozialer Hilfsvereinigungen e.V., Thomas-Mann-Str. 49a, 5300 Bonn 1 zum Selbstkostenpreis von 6 Mark bezogen werden.

Die Zeichnungen wurden der Broschüre mit freundlicher Genehmigung der Herausgeber entnommen.





# Prüfungsmarathon

## Neuer Entwurf zur Approbationsordnung

**bm- Mit dem AO- Entwurf will die Bundesregierung das Gespenst der Ärzteschwemme verscheuchen. Eine entsprechende Vorlage der SPD zeigt zumindest einige positive Ansätze.**

Kurz bevor er seinen Platz im Kabinett für die neue Frau, Professor Rita Süßmuth, räumen mußte, hat der ehemalige Gesundheitsminister, Heiner Geißler, einen neuen Entwurf zur Novellierung der Approbationsordnung vorgelegt. Dem vorausgegangen war die Veröffentlichung eines Entwurfs der SPD-regierten Länder.

Beide Entwürfe hat man an den Hochschulen mit Spannung erwartet. Die Frage war, ob die Bundesregierung auf die Kritik, die seit der Veröffentlichung des ersten Referentenentwurfes im November 1983 von verschiedenen Seiten geäußert worden war, eingehen würde.

Auf Widerstand war das Konzept des sogenannten »Arztes im Praktikum« gestoßen, das in keiner Weise die praktische Ausbildung im Studium verbessern würde, sondern an das Ende derselben befördern, und das außerdem 5000 Assistentenstellen kosten würde. Kritisiert wurde auch der diffizile Maßnahmenkatalog zur Prüfungsverstärkung: Einschränkung der Wiederholbarkeit von Physikum und Staatsexamina, zusätzlich mündliche Prüfungen im Physikum und Prüfungen in allen Pflichtveranstaltungen. Einen weiteren Angriffspunkt lieferte der zwischen den Zeilen zu lesende Versuch, über die Festlegung eines Patienten-Studenten-Verhältnisses die Kapazitäten an den Hochschulen zu senken.

Allen Maßnahmen sagten vor allem Studentenvertreter nach, es gehe offensichtlich nicht um das Studium oder um die Patientenversorgung, sondern um das Gespenst der Ärzteschwemme.

Jetzt legt die Bundesregierung einen Entwurf vor, der all diese Kritikpunkte ignoriert, der im Gegenteil noch eins obendrauf setzt. Es werden zusätzliche mündliche Prüfungen nicht nur zum Physikum, sondern auch

zum zweiten Staatsexamen gefordert, das ohnehin schon die umfangreichste Prüfung im Medizinstudium ist.

Erste Reaktion der Fachkonferenz Medizin in den Vereinigten Deutschen Studentenschaften (VDS): »Das Studium, ohnehin schon verschult, wird zu einem einzigen Prüfungsmarathon.«

Es scheint so, als sähe man im Ministerium das Heil für die Mediziner Ausbildung nur noch in der Flucht nach vorn. Das Prinzip, in der Politik alles zu fordern, damit man zumindest einen Teil der eigenen Vorstellungen durchsetzt, macht Schule. Als Beispiel für diese These wird von Studenten die Einschränkung der Wiederholbarkeit der Multiple-Choice-Prüfungen angeführt.

Bei der Einführung des MC-Prüfungsverfahrens war die Möglichkeit, zweimal zu wiederholen, ausdrücklich aufgenommen worden, weil man negative Erfahrungen mit diesem System befürchtete. Die gab es zur Genüge, das letzte Mal im März dieses Jahres:

10 000 Studenten protestierten gegen ein Physikum, bei dem Prozent der Prüflinge durchgefallen waren. Nicht zuletzt die Streiks an medizinischen Fachbereichen, die an zahlreichen Orten mit Unterstützung der Hochschullehrer abliefen, zwangen die Bundesregierung zum Einlenken. Eine Kommission nahm fast zehn Prozent der gestellten Fragen aus der Wertung, weil sie nicht korrekt gestellt waren.

Da erstaunt es schon, daß das Ministerium die Versuchsphase

mit dem Multiple-Choice-Verfahren für abgeschlossen erklärt und die Wiederholbarkeit auf einmal einschränken will. Eine nachvollziehbare Begründung gibt es dafür nicht.

Unklar bleibt weiterhin auch, wie die Bundesregierung die Durchführung des »Arztes im Praktikum« plant. Bei einer Anhörung im Bundestagsausschuß

für Jugend, Familie und Gesundheit, der sich im Oktober 1984 mit der Frage beschäftigt hat, mußte selbst der CSU-Abgeordnete Falthaus den Studentenvertretern bestätigen, daß die Bundesregierung noch kein Konzept habe, die nötigen Ausbildungsplätze zu beschaffen, und daß es unter Umständen zu erheblichen Wartezeiten kommen könne.

Der »entschiedene Widerstand« der Medizinstudenten gegen den Gesetzentwurf wird angekündigt.

Im Gegensatz zum Entwurf der Bundesregierung enthält der Vorschlag der SPD-regierten Bundesländer einige Punkte, die von vielen Seiten als »interessant und reizvoll« bewertet werden. Allerdings bleibt auch er im Rahmen der Anfang des Jahres verabschiedeten Bundesärzteordnung und fordert den »Arzt im Praktikum«. Es werden aber auch folgende Vorschläge gemacht:

— Schon in frühen Semestern soll es die Möglichkeit zu Patientenkontakt geben;

— schon in frühen Semestern sollen die verschiedenen Bereiche des Gesundheitswesens den Studenten vertraut gemacht werden

— es soll abgegangen werden von dem Prinzip, daß jeder alles lernen soll. Das Lehrangebot soll in Pflicht- und Wahlpflichtfächer unterteilt werden.

Gerade der letzte Vorschlag, den bereits die ÖTV vor einigen Jahren in ihrer Broschüre zur Entwicklung im Gesundheitswesen gemacht hat, stößt auf viel Kritik von Seiten der Ärztenverbände. Er wird als das Ende der »Einheit des Arztberufes« gewertet. Wenn man aber die Entwicklung medizinischen Wissens betrachtet, wird eine solche Regelung unumgänglich.

Gab es um die Jahrhundertwende noch rund zehn Fächer, liegt der Pflichtfächerkanon im klinischen Studienabschnitt heute schon bei über 40. In jedem einzelnen Fach werden ständig neue Erkenntnisse gewonnen. Neue Fächer entstehen. Ein Ende dieser Entwicklung ist nicht abzusehen. Der Punkt, an dem nicht jeder Arzt alles wissen kann, ist längst erreicht. Dem muß auch in der Ausbildung Rechnung getragen werden. Der Vorschlag, neben einem obligaten Fächerkatalog, Wahlmöglichkeiten zu schaffen, wäre eine Möglichkeit, dem Problem gerecht zu werden.

Es bleibt abzuwarten, ob und wie weit sich die Bundesregierung mit ihrem Entwurf, der im Kern eine Reduzierung der Studentenzahlen bewirken soll, durchsetzen kann. Das Ministerium hat es sehr eilig. Am 20. Dezember soll die Approbationsordnung im Bundesrat verabschiedet werden — im Eilverfahren.

Mit Protest muß die Bundesregierung rechnen. □



Foto: Menzen



# Unbegrenzte Möglichkeiten

## Medizintourismus nach Südafrika

**Immer mehr Medizinstudenten absolvieren ihre Famulatur in Südafrika. Viele sind schon zu Werbeträgern der Apartheid geworden.**

Alleine im schwarzen Universitätskrankenhaus in Durban hat sich ihre Zahl gegenüber dem letzten Jahr vervierfacht.

Der Südafrika-Enthusiasmus ist zu verstehen: An den schwarzen Patienten kann man Symptome studieren, die bei uns nur noch in den Lehrbüchern stehen. So gibt es in Südafrika Infektionskrankheiten jeglicher Art, auch solche, die bei uns schon ausgestorben sind. Sie machen dort einen großen Prozentsatz der Todesursachen aus, besonders bei Kindern.

Ein schwarzer Südafrikaner muß sich sehr krank fühlen, um zur Untersuchung ins Krankenhaus zu gehen. Folglich ist seine Krankheit bei Behandlungsbeginn oft weit fortgeschritten und ihre Symptome sind von uns unbekannter Ausprägung.

Während Studenten im Praktischen Jahr und Famuli in vielen bundesdeutschen Krankenhäusern nutzlos beschäftigt werden, bleibt für sie in Südafrika durch den dortigen Ärztemangel eine Vielzahl »invasiver Tätigkeiten« übrig. Da die Studenten bei der Zuweisung der Arbeiten nicht immer nach ihrem Ausbildungsjahr gefragt werden, kann durchaus jemand aus dem ersten klinischen Semester Thoraxdrainagen und zentrale Zugänge legen.

Die ahnungslosen Patienten sind ihnen ergeben, denn sie sehen in jedem Weißkittel eine Autoritätsperson. Und immer noch wird diese Haltung durch die weiße Hautfarbe verstärkt.

Sie haben fast alle eine weite, beschwerliche und teure Anreise zum Hospital hinter sich. Schon in der Nacht belagern sie die Zufahrtsstraßen zu den schwarzen Krankenhäusern, um beim Öffnen der Einfahrtsbarrieren möglichst weit vorne in der Menge zu sein. Bis der Patient bei seinem

behandelnden Arzt angelangt ist, vergehen noch viele Stunden, manchmal Tage. Bei der Untersuchung sind die oft Schwerkranken übermüdet und hungrig.

Für die Ärzte ergibt sich daraus eine besondere Verantwortung. Die schlecht ausgebildeten deutschen Medizinstudenten sind hierbei jedoch hoffnungslos überfordert. Sie sind in aller Regel über die soziale und medizinische Vorgeschichte ihrer Patienten nicht informiert. Da sie Zulu und Xhosa, die Sprachen der meisten Patienten, nicht beherrschen, muß eine Krankenschwester die Anamnese übersetzen. Im Verhältnis zur anstehenden Arbeit gibt es zu wenig Schwestern, die daher oft keine Zeit für Übersetzungen haben und die Unterstützung von ihrer Sympathie dem jeweiligen Studenten gegenüber abhängig machen.

Gänzlich verweigerten sich im King Edward VIII Hospital in Durban die Schwestern ein paar deutschen Mitstudenten, die, entgegen der Anweisung, ohne Supervision Thoraxdrainagen legten und bei einem Patienten die Leber perforierten. Nur ein Beispiel für eine »ärztliche« Tätigkeit, die schief ging. Allerdings hatte das für die Medizinstudenten keine ernsteren Konsequenzen. Für die Patienten allerdings kann es anders aussehen, denn sie kennen ihre Rechte nicht und könnten auch keine Anwaltskosten bezahlen.

Es geht nicht alleine darum, daß die schwarzen Patienten als Lückenbüßer für die schlechte westdeutsche Mediziner Ausbildung behandelt werden. Hinter diesem akademischen »Mediziner-Austausch« verbergen sich politische Interessen:

Im Herbst 1984 gab es von den Medical Schools Informationsveranstaltungen und Boykotte aufgrund der anstehenden Wahlen für Inder und Coloureds. Die Medizinstudenten der Universität Natal/Durban gingen nicht auf ihre Stationen. An ihrer Stelle arbeiteten während des Boykotts die deutschen Studenten.

Mindestens die Hälfte der Ärzte und schwarzen Studenten des King Edward VIII-Hospitals

in Durban arbeiten in der United Democratic Front (UDF), der noch legalen oppositionellen Organisation aller Rassen oder im Natal Indian Congress (NIC), der entsprechenden indischen Organisation. So ist dieses Krankenhaus eine außerordentliche Informationsquelle. Trotzdem erhalten die deutschen Studenten von den schwarzen Kollegen kaum Informationen. Diese sind durch ihre schlechte Erfahrung mit Weißen und der Anwesenheit von Spitzeln aller Hautfarben mißtrauisch geworden.

Freiwillig über ihre Ansichten über Apartheid und Schwarze erzählen hingegen die Weißen. Auf diese Weise sind schon viele deutsche Medizinstudenten zu

schaftspolitischen Auswirkungen konnten diese Deutschen überhaupt nicht.

Die schwarzen Ärzte können mit dem sozialen und politischen Hintergrund ihrer Patienten umgehen. Sie engagieren sich für die Beseitigung der Krankheitsursachen. NAMDA setzt sich deshalb für die Beseitigung von Armut, Wanderarbeit und für eine bessere Infrastruktur und medizinische Versorgung ein. Für die Apartheid-Regierung bedeuten die angehenden schwarzen Ärzte ein politisches Widerstandspotential, dem sie die eher akademisch interessierten Europäer vorzieht.

Aus all diesen Gründen bezeichnet die Ärzteorganisation



Foto: Nancy Durrell-McKenna

Da es keine Milch gibt, trinken diese Kinder Tee.

Werbeträgern der Apartheid-Ideologie geworden.

Während die Apartheid-Regierung über ihre Konsulate europäische Studenten und Ärzte anwirbt, sieht die Medizinerorganisation NAMDA (National Medical and Dental Association) hierin einen Beitrag zur Stabilisierung der Not der schwarzen Bevölkerungsmehrheit.

Wegen der Fahrtkosten von 2000 Mark und der allgemein zugänglichen Information über das Rassistenregime kommt nur eine bestimmte Auslese nach Südafrika. Ihre politische Vorbildung ist größtenteils unzureichend oder nicht vorhanden. So wunderten sich Mitstudenten in Durban über die nach Rassen getrennten Busse, Bahnen usw., also die »Kleine Apartheid«. Die großen Pfeiler der Apartheid und ihre weitreichenden gesell-

NAMDA die westdeutschen Studenten als unerwünscht.

Die Fachtagung Medizin der Vereinigten Deutschen Studentenschaften (VDS) hat am 10. Februar 1985 in Berlin den Westdeutschen Famulanten austausch angewiesen, den Medizinstudenten nachdrücklich von Ausbildungszeiten in Südafrika abzuraten. Mit dem gleichen Beschluß wurden die Landesprüfungsämter aufgefordert, derartige Ausbildungszeiten nicht mehr anzuerkennen.

Die UNO hat zu einem weltweiten Boykott des Apartheid-Regimes aufgerufen. Der Medizintourismus trägt dazu bei, ihn zu durchbrechen.

Sylvia Tillmann

Sylvia Tillmann hat einen Teil des Praktischen Jahres in Durban/Südafrika abgeleistet. Sie ist Mitglied der Anti-Apartheid-Bewegung in Berlin.



# »Nur« ein kleines Land

## Gesundheitsversorgung in Nikaragua wird schwieriger

sts — Seit dem Wirtschaftsboykott durch die USA ist die Lage in dem mittelamerikanischen Staat schwieriger geworden. dg-Redakteur Stephan Schölzel hat dort einige Wochen in einem Gesundheitszentrum gearbeitet.

Alberto Morales, dreißig Jahre alt und Kleinbauer inmitten des Hochlandes von Nikaragua, arbeitet am 19. August 1985 wie jeden Tag auf dem Stück Lande, das seit anderthalb Jahren sein Eigentum ist. Bananen, Bohnen, Reis, einige Kartoffeln; es herrscht nicht gerade Überfluß, dennoch reicht es, um ihn, seine Frau und die beiden kleinen Kinder zu ernähren. Alberto Morales ist kein ausgesprochener Anhänger der Revolution, aber er ist dennoch überzeugt davon, daß sich seine persönliche Situation seit 1979 ein wenig verbessert hat. Auf die Argumente der Konterrevolution mag er sich denn auch gar nicht einlassen: »Die schleppen ständig Leute aus den umliegenden Dörfern ab, zwingen sie regelrecht mit Waffen und für ein paar Dollars mitzukommen und für sie zu kämpfen. Das ist einfach unglaublich.«

Für Alberto Morales ist dieser Tag der letzte in seinem Leben, den er auf seinem Stück Land arbeiten wird. Aus dem Hinterhalt wird in den Mittagsstunden auf ihn geschossen, ein Projektil durchbohrt seine rechte Flanke, zerstört in der Bauchhöhle mehrere Darmschlingen und bleibt schließlich im Rückenmark stecken: Querschnittslähmung. Dieser Mensch wird niemals mehr in seinem Leben in der Lage sein, auch nur einen einzigen Schritt zu laufen, geschweige denn, seine Felder zu bestellen. Urheber dieser grausigen Tat: Kontras, die mittlerweile nicht mehr nur auf Soldaten der Regierung schießen, sondern regelmäßig auch Übergriffe gegen die Zivilbevölkerung durchführen.

Alberto Morales war nicht der einzige angeschossene Zivilist,

den ich während meines fünfwöchigen Nikaraguaaufenthaltes gesehen habe. Das Gesundheitszentrum in Rio Blanco, einem kleinen, 5000 Einwohner zählenden Städtchen, sieht sich zunehmend mit Verletzten dieser Art konfrontiert. Da das Zentrum selbst nicht auf stationäre Patienten eingestellt ist und auch keine größeren chirurgischen Interventionen durchführen kann, müssen die Patienten mit dem Krankenwagen in das nächste Krankenhaus nach Matiguas transportiert werden. Dies ist häufig jedoch erst nach vielen Stunden, manchmal erst nach Tagen möglich, da die Straße umkämpft ist und dann für Zivildfahrzeuge gesperrt werden muß. Ist der Transport nach Matiguas erst einmal möglich, heißt das immer noch nicht, daß man dort auch mit hundertprozentiger Sicherheit ankommt: Überfälle auf Krankenwagen, die als staatliche Fahrzeuge gelten, sind nicht selten. Der Krankenwagen von Rio Blanco ist bisher zum Glück noch nicht überfallen worden.

Rio Blanco ist keine Ausnahme. Die gesundheitliche Versorgung der Landbevölkerung Nikaraguas, neben dem Erziehungswesen und der Landwirtschaftsreform einer der drei Grundpfeiler der Revolution, wird wieder schwieriger, nachdem über Jahre eine stetige Verbesserung der Situation erreicht werden konnte. Das Gesundheitszentrum von Rio Blanco versorgt beispielsweise nicht nur die städtische Bevölkerung, sondern hat insgesamt einen Einzugsbereich von 56000 Einwohnern. Ein großer Teil dieses Gebietes liegt in der Provinz Zelaya, in der die Miskito, Suma und Rama-Indianerstämme leben, die die Kontras so gerne für ihre politischen Ziele mißbraucht.

Sieben zusätzliche Gesundheitsposten sind über das gesamte Gebiet verteilt, damit die Menschen nicht für jede kleine Erkrankung bis nach Rio Blanco laufen müssen. Diese liegen in kleinen Dörfern und werden von erfahrenen Hilfskrankenschwestern geführt. Die reibungslose Tätigkeit dieser Posten wird jedoch immer schwieriger, da sie wegen Terror und Überfällen nicht mehr vernünftig arbeiten können. Der Terror kann bei-

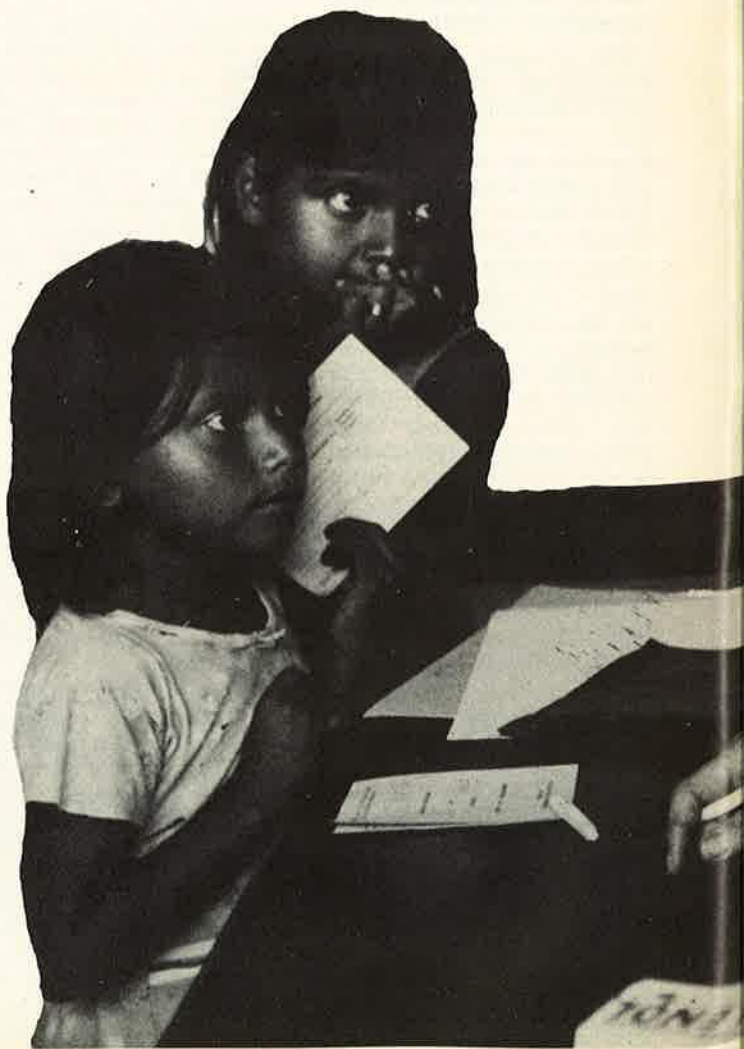
spielsweise auch so aussehen, daß der Ehemann der Krankenschwester von den Kontras entführt wird, und sie dann sehr einfach unter Druck gesetzt werden kann; sich nicht mehr in der Lage sieht, ihre Aufgaben wahrzunehmen.

Noch vor einiger Zeit war es möglich, von Rio Blanco aus regelmäßige Impfkampagnen auf dem Lande durchzuführen. Sie haben zum Beispiel dazu geführt, daß seit über einem Jahr im ganzen Lande kaum noch Polioneuerkrankungen aufgetreten sind. Während meines Aufenthaltes war keine einzige Impffahrt möglich, da sie zu gefährlich waren. Diese Impffahrten sollen aber so schnell wie möglich wieder aufgenommen werden.

Zu alledem kommt noch ein zunehmender Medikamentenmangel, der durch den Wirtschaftsboykott der Vereinigten

Staaten verstärkt wird. Es fehlen häufig einfachste Schmerzmittel, so daß den Menschen nicht einmal ihre Kopfschmerzen genommen werden können. Eine vernünftige Asthmatherapie ist nicht möglich, da die wenigen Theophyllin-Ampullen für ausgesprochene Notfälle zurückgehalten werden müssen, andererseits aber auch wochenlang kaum Tabletten und Säfte für die Langzeitbehandlung zur Verfügung stehen, so daß sich die Anfälle häufen, man also doch wieder Theophyllin braucht... ein Kreislauf ohne Ende.

Ein weiterer Punkt ist der Mangel an qualifiziertem Personal. Zwar stehen eigentlich mittlerweile überall genügend Hilfskrankenschwestern zur Verfügung, aber die Versorgung mit voll ausgebildeten Krankenschwestern und mit Fachärzten läßt sehr zu wünschen übrig. Dazu kommt ein politisches





Problem: 80 bis 90 Prozent der vorhandenen Fachleute sind Gegner der Revolution. Das muß nicht heißen, daß sie aktiv in der Konterrevolution mitarbeiten, aber zumindest sind sie nicht daran interessiert, daß das Gesundheitswesen Fortschritte macht, da diese Fortschritte von der Bevölkerung der Regierung gutgeschrieben werden.

Dies führt nicht nur dazu, daß verletzte Regierungssoldaten häufig nach schweren Verletzungen von Ärzten behandelt werden, die kein politisches Interesse an deren Wiedereingliederung in die Armee haben, obwohl man nicht grundsätzlich unterstellen kann, daß die Soldaten schlecht behandelt werden. In der Tat erschwert ist jedoch die Zusammenarbeit zwischen den internationalen Helfern, die im Gesundheitsbereich als Fachkräfte eingesetzt sind, und den nikaraguanischen Kollegen. Zwar werden die »Internacionalistas« vom Gesundheitsministerium mit offenen Armen aufgenommen, vor Ort haben sie aber häufig Schwierigkeiten, eine halbwegs vernünftige Arbeit durchzuführen.

Der Bedarf an qualifizierter Hilfe wird nicht sinken. Im Gegenteil, es werden vermehrt Leu-

te benötigt. Dies liegt nicht nur daran, daß ein großer Teil der nikaraguanischen Spezialisten nach der Weiterbildung nichts Eiligeres zu tun hat, als das Land in Richtung USA oder Mexiko zu verlassen, wo bessere Verdienstmöglichkeiten erhofft werden, sondern auch an den steigenden finanziellen Engpässen der Regierung. Sie ist nicht mehr in der Lage, allen Anwärtern für eine Facharztausbildung auch wirklich eine Weiterbildungsstelle zu verschaffen, da die Ausbildung sehr viel Geld kostet.

Carlos Hernandez, Kolumbianer und Mitarbeiter der Planungsabteilung im Gesundheitsministerium: »Im nächsten Jahr werden wir aufgrund der verstärkten Mobilisierung und aufgrund der notwendigen größeren Kriegsanstrengung den Anteil des Verteidigungshaushaltes an den Staatsausgaben, der jetzt schon bei über 50 Prozent liegt, erneut erhöhen müssen. Dadurch wird der Gesundheitshaushalt zum ersten Mal effektiv zurückgehen. Dies bedeutet

nicht nur, daß weniger Geld für die Facharztausbildung zur Verfügung stehen wird, auch viele geplante Baumaßnahmen können zunächst nicht mehr in Angriff genommen werden.«

Und daher wird das Gesundheitszentrum Rio Blanco auch nicht, wie geplant, zum Krankenhaus erweitert werden. Die hierfür vorgesehenen Gelder müssen jetzt für die Instandhaltung und Renovierung bereits bestehender Krankenhäuser verwendet werden.

Damit das Gesundheitswesen wenigstens grundsätzlich sinnvoll weiterarbeiten kann, ist nicht nur internationale personelle Hilfe erforderlich. Finanzielle Anstrengungen sind fast noch wichtiger. Daß der Sektor Gesundheit auch weiterhin eine große Bedeutung hat, zeigt sich in der Ernennung von Dora Maria Tellez zur Gesundheitsministerin. Sie ist die einzige Frau unter den neun Kommandanten der Revolution, hat vor dem Juli 1979 lange Zeit mit im Untergrund gekämpft und immer wieder verantwortungsvolle Aufga-

ben innerhalb der Regierung übernommen. Daß der Erfolg der Revolution nur durch harte Arbeit gesichert werden kann, beweist sie täglich. Sie besucht Gesundheitszentren in den entlegensten Winkeln des Landes und begibt sich auch in umkämpfte Gebiete.

Auch Claudia Jung, seit anderthalb Jahren als Ärztin in Rio Blanco tätig, hat durchaus keine 40-Stunden-Woche. Für umgerechnet 70 Mark im Monat arbeitet sie regulär montags bis freitags von acht bis sechs, die Mittagspause findet häufig nicht statt, und auch abends wird sie regelmäßig für Notfälle ins Gesundheitszentrum gerufen, nachmittags ist dann noch Fortbildung für alle Mitarbeiter des Zentrums.

Mir kam das alles manchmal sehr anstrengend vor, aber es beklagt sich niemand. Für die einen ist die Arbeit revolutionäre Verpflichtung, und für die anderen ist die Möglichkeit, als Hilfskrankenschwester zu arbeiten, Prävention gegen Arbeitslosigkeit und gegen vollständige Abhängigkeit vom Elternhaus oder Ehemann.

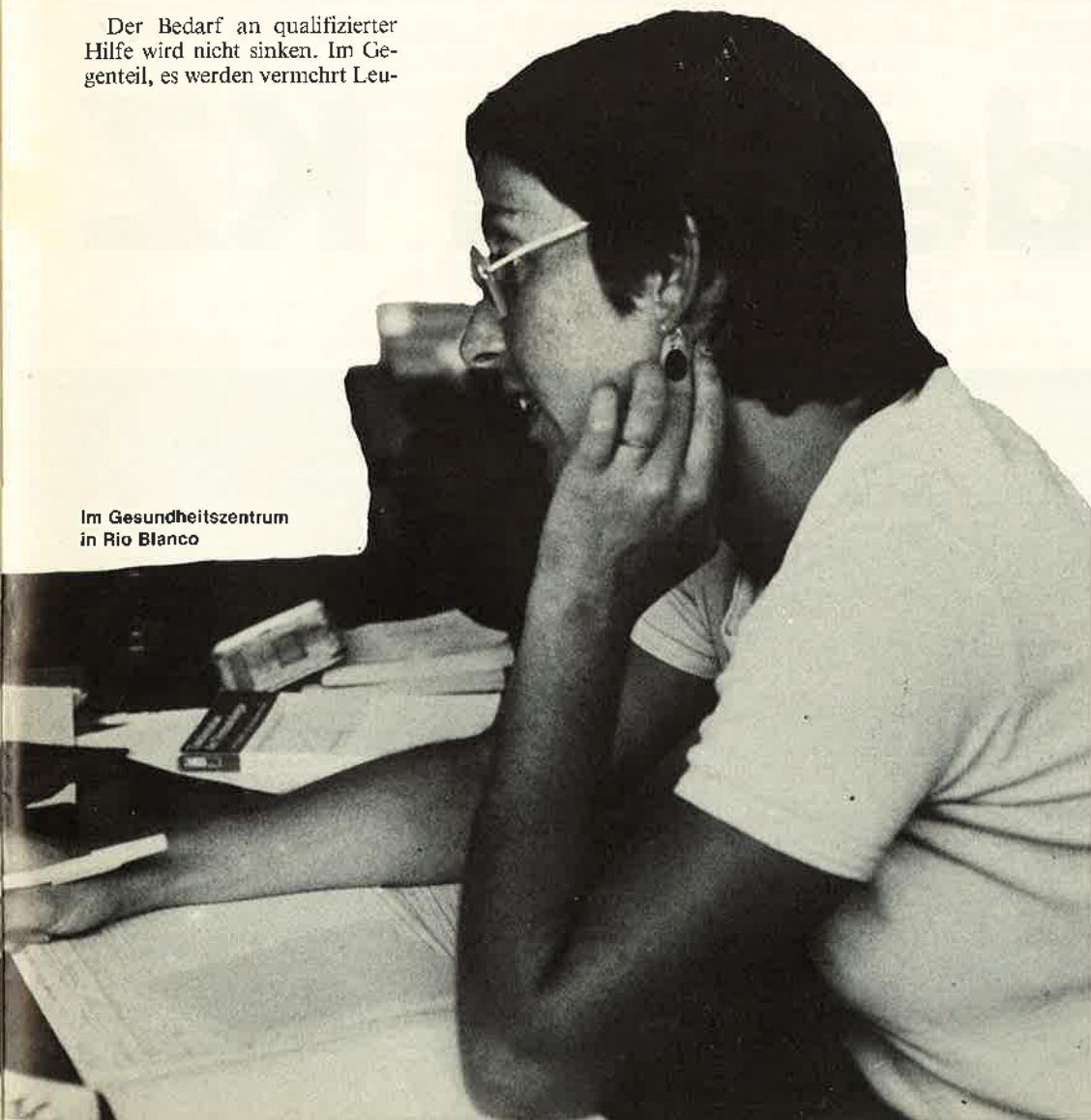
Am letzten Wochenende vor meiner Abreise wurde eine Kampagne gegen das Dengue-Fieber durchgeführt, einer Erkrankung, die in ihrer schweren Form zu blutigen Durchfällen und zum Tode führen kann. In den Nachbarländern sind bereits einige Fälle dieser Krankheit aufgetreten, Nicaragua wollte vorsorgen und startete daher diese Kampagne.

An zwei Tagen machten sich daher Zehntausende von angelegerten Gesundheitsbrigadisten im ganzen Lande auf, um die Bevölkerung aufzuklären und alle Wasserbehälter, von denen aus die Dengue-Mücke *Aedes Aegypti* ihr Unwesen treibt, mit einem Spezialpulver unschädlich zu machen. In ähnlicher Absicht hat man vor einigen Jahren bereits an drei Tagen ganz Nicaragua prophylaktisch gegen Malaria behandelt und die Anzahl neuer Fälle beträchtlich senken können.

Es ist erstaunlich, daß alle diese Dinge trotz zunehmenden Drucks überhaupt noch möglich sind. Damit sie weiter möglich bleiben, braucht Nicaragua auch weiterhin unsere Solidarität, auch wenn es »nur« ein kleines Land in Mittelamerika ist. □

Das Gesundheitszentrum Rio Blanco hat nur einen Krankenwagen. Für ein dringend gebrauchtes Fahrzeug (zum Beispiel für Impfkampagnen) wird Geld gesammelt.

Kto.nr. 102132-500 beim Postgiro-Amt Köln, Barbara Jung, Wilhelmstr. 3, 5300 Bonn.



Im Gesundheitszentrum in Rio Blanco





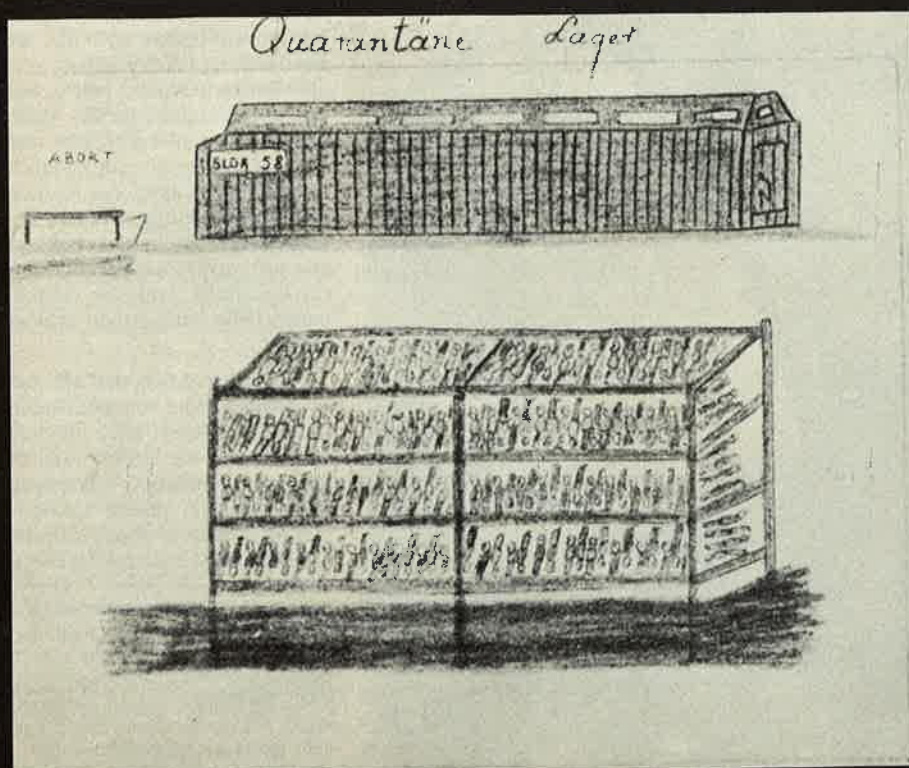
Wie schwere  
Verbrecher  
wurden die  
Kinder foto-  
graphiert



ADOLF HITLER  
FÜHRER KANZLER  
DEUTSCHES REICH  
REICHS-KANZLER  
HITLER MAG DIE KINDER GERNE  
HEIL HITLER!



# Kinder im KZ



Kinderzeichnungen aus  
dem Konzentrationslager  
Theresienstadt







Nach einigen Tagen Quarantäne schickte man die Kinder ins Gas

Die Neugeborenen bekamen die Häftlingsnummer in den Oberschenkel tätowiert, weil der Oberarm zu klein war



Alle Abbildungen stammen aus dem Katalog "Kinder im KZ", der im Elefanten-Press Verlag in Westberlin erschienen ist. Er wurde mit dem Jugendmedienpreis "Das rote Tuch" ausgezeichnet.

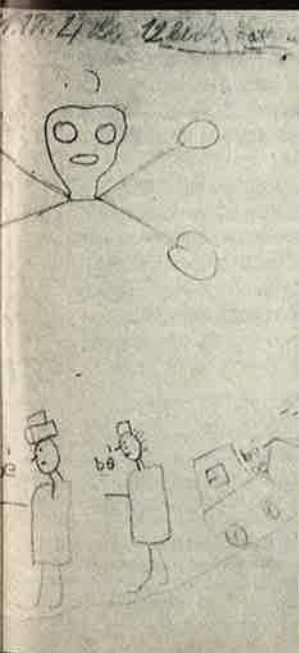
40 Jahre später gibt es angeblich immer noch keine

Handhabe, neofaschistische Versammlungen zu verbieten. Im Gegenteil: Sie finden unter Polizeischutz statt.

Im Zeichen der "Wendepolitik" hält eine immer größer werdende Gruppe von Bundesbürgern — je nach Fragestellung 20 bis 30

Prozent — Adolf Hitler für "einen großen Mann, der viel für Deutschland geleistet hat". Es ist das Ergebnis der ständigen Berieselung der Öffentlichkeit mit geschichtverfälschenden und schönfärberischen "Dokumentationen" aller Art.

1980 treffen sich alte und neue Nazis auf ihrem "Reichstag" in Nürnberg



Alte und neue Nazis bei ihrem Nürnberger "Reichstag" vor der Walthalla



Bromberger/Mausbach/Thornann

# Medizin, Faschismus und Widerstand



Pahl-Rugenstein

## Neu! Soeben erschienen

Seit dem Nürnberger Ärzteprozeß von 1946/47 sind wesentliche Fakten über die »Medizin ohne Menschlichkeit« während der nationalsozialistischen Diktatur bekannt. Vieles davon wurde in den nachfolgenden Jahrzehnten vergessen und verdrängt. Welcher Zusammenhang bestand zwischen der allgemeinen Zielsetzung des Nationalsozialismus und den von der Medizin verlangten Diensten? Was machte die Einbeziehung der Medizin in die Programme der »Euthanasie« und des Genozids möglich? Welche Gegenbestrebungen gab es? Das Buch dokumentiert die verschütteten Ereignisse und verdrängten Fragen in drei Schwerpunkten, jeweils mit Überblicksdarstellungen sowie Schrift- und Fotodokumenten: Vorläufer der Medizin im Faschismus, der faschistischen Rassenlehre und Rassenhygiene; Mißbrauch der Medizin im Dienste verbrecherischer Unternehmungen des deutschen Faschismus; Ärzte im antifaschistischen Widerstand.

Kleine Bibliothek Band 305

352 Seiten mit zahlreichen Fotos und Faksimiles,  
DM 16,80

# DIE ÜBERLEBENDEN WERDEN DIE TOTEN BENEIDEN

Ärzte warnen  
vor dem Atomkrieg



Pahl-Rugenstein

## Friedensnobelpreis 1985 für Ärzte gegen den Atomkrieg

Die Internationale Ärzteliga zur Verhinderung eines Atomkrieges (IPPNW) ist mit dem Friedensnobelpreis 1985 ausgezeichnet worden. In der Begründung heißt es, die Organisation habe eine »wichtige und sachkundige« Informationsarbeit geleistet und damit das Bewußtsein über die »katastrophalen Folgen eines Nuklearkrieges« erhöht. Das Buch »Die Überlebenden werden die Toten beneiden. Ärzte warnen vor dem Atomkrieg« dokumentiert die »erste deutsche Veranstaltung dieser Art« (»Frankfurter Rundschau«). 1600 Mediziner stellten der Öffentlichkeit die katastrophalen Folgen eines Atomkriegs dar. Vorbereitungen wie Erfassungen oder Schulungen für den Kriegsfall werde man verweigern. Als Arzt habe man vorbeugend tätig zu werden, sich politisch einzumischen. Neben der Dokumentation des ersten Kongresses in Hamburg 1981 mit einem ausführlichen Pressespiegel enthält der Band historische und aktuelle Aussagen über Resolutionen von Ärzteiniciativen und Ärztegruppen sowie die Dokumentation des »I. Internationalen Ärztekongresses für die Verhütung eines Atomkrieges« in Airlie/Virginia, USA, aus dem die Internationale Ärzteliga hervorgegangen ist.

Kleine Bibliothek Band 244

324 Seiten mit Grafiken und Skizzen,  
DM 14,80

# Pahl-Rugenstein

Gottesweg 54 5000 Köln 51



# Position ICD 302.0

## Umfrage zum Umgang mit Homosexualität

nm — Für die WHO ist Homosexualität eine Krankheit. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule im Gesundheitswesen (BASG) befragte dazu Ärzte psychiatrischer Kliniken — mit mäßigem Erfolg.

Verbrecher sind Homosexuelle seit 1975 nicht mehr — zumindest gesetzlich nicht mehr. Die nächstmildere Variante offizieller Diskriminierung trifft sie allerdings nach wie vor. Anders als Heterosexualität gilt die Liebe zum gleichen Geschlecht der Weltgesundheitsorganisation als Krankheit. In einer langen Liste, der »Internationalen Classification of Diseases«, hat neben Pest, Schnupfen und Krebs auch die Homosexualität ihre Nummer: exakt die Position 302.0. Homosexuelle in aller Welt argumentieren, man könne mit gleichem Recht die Heterosexualität als Krankheit klassifizieren — beides seien Varianten der geschlechtlichen Orientierung, unter denen ein Mensch nur dann zu leiden habe, wenn die Gesellschaft ihn dafür diskriminiere. Die Sexuallforschung gibt ihnen recht.

Die »Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule im Gesundheitswesen« hat sich die Streichung der Position »Homosexualität« in der Krankheitsliste zum Ziel gesetzt. Zu diesem Zweck wollte sie die Stimmung erkunden und schrieb 300 leitende Chefarzte und Abteilungsarzte bundesdeutscher psychiatrischer, psychotherapeutischer und psychosomatischer Kliniken und Einrichtungen an. Im einzelnen wollte die AG wissen:

»1. Wie stehen Sie zur Streichung der Homosexualität aus der Liste der psychiatrischen Krankheiten (ICD-Position Nr. 302.0)?

2. Inwieweit wird von Ihnen die Abschaffung des §175 StGB befürwortet?

3. Wird in Ihrer Klinik die ICD-Position 302.0 verwendet?



4. Hat in Ihrem Mitarbeiter-team bereits eine Diskussion über die Homosexualität als »Krankheit« stattgefunden und zu welchem Ergebnis sind sie dabei gelangt?«

Außerdem wollten die Schwulen wissen, ob in den Kliniken Mitarbeiter beschäftigt sind, »die ihre Homosexualität offen zeigen« und »wie sich dies auf die tägliche Zusammenarbeit im Kollegenkreis und bei den Patienten« auswirke.

Nach einem halben Jahr hatte gerade jeder fünfte der angeschriebenen Ärzte geantwortet — wahrscheinlich eher eine positive Auswahl. Von den 60, die antworteten, waren 39 für und 12 gegen die Streichung des Postens in der Krankheitsliste. Für die Abschaffung des Paragraphen 175, der homosexuellen Verkehr mit unter 18jährigen mit Strafe bedroht, votierten 37 Ärzte — 13 dagegen.

Daß die Frage nach der Position in der Krankheitsliste nicht nur theoretische Bedeutung hat, belegen die Antworten auf die Frage 3: Neun Ärzte erklärten, diese Position tatsächlich zu verwenden. Auf die Frage nach der »Diskussion im Mitarbeiterkreis« meinten 28, Homosexualität sei keine Krank-

heit, fünf waren gegenteiliger Meinung. Zehn Befragte erklärten, sie hätten homosexuelle Mitarbeiter, 23 wissen es nicht oder wollen es nicht wissen, und 27 gaben keine Stellungnahme ab.

Das Ergebnis der Umfrage war alles in allem jedoch weniger ein statistisches, sondern vor allem ein politisches: die »Diskussion im Mitarbeiter-team«, nach der gefragt wurde, fand in vielen Fällen erst wegen der Umfrage statt. Eine psychiatrische Klinik in Hessen antwortete:

»Die Ärztekonzferenz vertritt den Standpunkt, daß die Homosexualität aus der Liste der psychiatrischen Krankheiten gestrichen werden muß. Ich bitte um Entschuldigung für die verspätete Beantwortung Ihres Schreibens — leider kam aus verschiedenen Gründen die Diskussion in der Ärztekonzferenz erst so spät zustande.«

Es fanden sich aber auch solche Stellungnahmen: »Wir betrachten die Homosexualität als ein deviantes\* Verhalten im Sinne der Psychoanalyse. Da wir in der Regel-Patienten mit Psychosen und dissozialen Charakterentwicklungen behandeln, ist es in unserem Rahmen von ausschlaggebender Wichtigkeit,

Realität und Normalverhalten auch als solches zu deklarieren, einfach aus dem Grund, daß unsere Patienten mit ihren enormen Ich-Defiziten im Sinne einer maximalen Triebbefriedigung Realität und Norm verkennen und verleugnen. Zur Norm gehört in unserer Anschauung auch heterosexuelles Verhalten.«

In einem Fall gaben die Befragter ungewollt einem Klinikchef erst die Anregung, die entsprechende Position im WHO-Katalog in Zukunft zu verwenden.

Freilich überwogen die positiven Stellungnahmen. Die Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule im Gesundheitswesen sieht in dem Ergebnis einen, wenn auch minimalen Fortschritt. Bei einer ersten Umfrage vor drei Jahren hatten einige Kliniken ganz demonstrativ die Antwort verweigert. Sie schickten den Fragebogen ungeöffnet an den Absender zurück. Das war jetzt nicht mehr vorgekommen. □



# Der Wille schwach — das Handeln unbestimmt

## Krankenpflege als Frauenberuf

Als Medizinstudentinnen waren Frauen ungern gesehen. Sie wurden für die Krankenpflege bestimmt. Über die Geschichte dieser Arbeitsteilung schreibt Hilde Steppe

Die Krankenpflege stellt mit einer Gesamtzahl von etwa 250 000 die größte Berufsgruppe der im Gesundheitswesen Beschäftigten. Fast 90 Prozent davon sind Frauen. Ein Beruf, der sich besonders für Frauen eignet, der Anforderungen stellt, die Frauen besonders gut erfüllen? Oder ein Beruf, der eine gesellschaftliche Funktion repräsentiert, die Frauen zugeschrieben wird?

Die Medizin entwickelte sich erst im 19. Jahrhundert zu der Naturwissenschaft, wie sie heute ist — ideologisch nahm sie Abschied von der ganzheitlichen, diffusen, körperlichen Tradition der Diätetik. Organisatorisch reinigte sie sich von allen Vertretern der alten Volksmedizin. Durch mehrere Medizinalreformen wurden die Zulassungsvoraussetzungen zum Medizinberuf immer höher geschraubt, so daß die Akademiker ab 1852 unter sich waren. Alle anderen Berufe wurden zur ärztlichen Hilfstätigkeit degradiert — zu Heildienern, Wärterinnen oder Kurpfuschern.

Die medizinischen und technischen Neuerungen machten nun auch das Krankenhaus als Stätte der Lehre und Forschung attraktiv. Doch um den steigenden Anforderungen der Medizin zu genügen, reichten die Ordensangehörigen und die proletarischen Wärterinnen nicht aus, denen die Krankenpflege bis dahin oblag. Um die Krankenhäuser finanziell tragbar zu machen, mußten sie auch für die reichen Schichten attraktiv gemacht werden.

Was lag also näher, als die Schicht der bürgerlichen Frauen, die ins Haus verbannt waren und emanzipatorische Gedan-

ken zu hegen begannen, für die Tätigkeit zu interessieren, die nun quasi frei geworden war — den pflegerischen, unfäßbaren, körperlichen, fürsorglichen Teil der Krankenversorgung. Dazu mußte der Bereich erst einmal aufgewertet werden und mit Idealen und Eigenschaften versehen, die es auch Frauen höherer Stände möglich machte, ihn zu übernehmen.

Zeitlich parallel wurden nun zwei Argumente »wissenschaftlich« gesichert und verkündet: einmal die Unfähigkeit der Frauen, Medizin zu studieren, und die hohe Eignung der Frau zur dienenden Tätigkeit als Krankenpflegerin.

Herzlich und warm wurde den Frauen die Krankenpflege ans Herz gelegt — und entschieden weniger herzlich wurde ihnen der Weg zum Medizinstudium versperrt. So war in der »Gesellschaft Deutscher Naturforscher und Ärzte« im 19. Jahrhundert die Krankenpflege fünf Mal als Thema der Hauptreferate vertreten. Doch als Teilnehmerinnen wurden die Frauen ausgeschlossen, nachdem eine Medizinerin aus der Schweiz in einer Versammlung anatomische Prä-

parate gezeigt und erläutert hatte. Die Gesellschaft beschloß 1879: »Nicht mit Mitglieder- und Teilnehmerkarten, die zum Mitreden berechtigen, sollen uns die Damen willkommen sein, sondern mit Damenkarten, die sie zum Hören, zur Teilnahme an unseren Erholungsstunden und zur Weihe derselben einladen.«

Die Krankenpflege wird kategorisch zu dem Beruf erklärt, in dem auch die gebildete Frau ihre Erfüllung findet: »Die gute Krankenpflegerin ist die rechte Hand, die treue Verbündete und Helferin des Arztes. Dieser schreibt die erforderlichen Maßregeln vor — die Pflegerin übernimmt die Exekutive der ärztlichen Verordnungen«, so ein Dr. Niese in der Gesellschaft.

Ein kleiner Seitenhieb auf die Frauenbewegung schafft Ordnung im Weltbild und weist der Frau ihren Platz zu. So sagt Ravoth 1875: »Gerade dem vielen dialoischen, ja sophistischen Gerede über die sogenannte Frauenfrage kann und muß die kompetente und berechtigte Natur-

forschung mit einem derartigen kategorischen Imperativ entgegenreten . . . und wahrlich, weshalb soll und will sich das Weib nicht mit der erhabenen Stellung innerhalb der Gesellschaft begnügen, daß sie in Familie und Staat als echte Priesterin der sittlichen Mächte des heiligen Feuers wache? Kann doch nur so und nur dann das »hohe Weibliche« erhalten bleiben, was die Menschheit heranzieht.«

Den Gipfel dieser Art Veröffentlichungen stellt die Schrift eines Anatomieprofessors namens Bischoff aus München dar. Der Titel: »Das Studium und die Ausübung der Medizin durch Frauen«. Jetzt werden die Schreckensvisionen von schwangeren Ärztinnen am Krankenbett und von Frauen, die während der Menstruation nicht im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte seien, beschworen.

»Der männliche Geist sieht tiefer, weiter, schärfer, dringt mehr in das Innere der Dinge und berücksichtigt mehr das Wesen derselben, erforscht gründlicher und genauer, prüft ruhiger und urteilt unbefangener. Der weibliche Geist berücksichtigt mehr das Äußere, den Schein, als das innere Wesen; sein Urteil ist befangen, oberflächlich, sein Wille schwach, das Handeln unbestimmt.«

Er kommt jedenfalls zu dem Schluß: »Das ganze Streben der ärztlichen Bildungsanstalten muß dahin gehen, ihre Zahl immer mehr und mehr zu vermindern (die der Ärztinnen



„Echte Priesterinnen der sittlichen Mächte des heiligen Feuers“



nämlich), und sie womöglich auszurotten.«

Jedoch — in der Krankenpflege sind die gleichen Frauen seiner Meinung nach genau richtig, denn »seine Sittsamkeit, Demut, Geduld, Gütmütigkeit, Aufopferungsfähigkeit, teilnehmende Lebensstimmung, Frömmigkeit sind so viel größer als bei dem männlichen Geschlechte, daß, wo es auf diese ankommt, die Frauen ebenso den Vorzug verdienen als die Männer da, wo Kraft, geistige Produktivität, moralischer Ernst, Mut, Ausdauer, Ehrgeiz erforderlich sind. Es ist also in medizinischer Hinsicht das Gebiet der Krankenpflege, in welchem die Frauen jedenfalls vor den Männern sich auszeichnen können.«

Diese geradezu unglaublichen Zuschreibungen konnten nur deshalb so perfekt funktionieren, weil zum Teil die gleiche Argumentation von den Vertreterinnen der bürgerlichen Frauenbewegung verwandt wurde. So trafen sich verhängnisvoll die Interessen der Ärzte mit denen der bürgerlichen Frauen.

Einzig Hedwig Dohm erkannte die Doppelzüngigkeit dieser Argumentation und setzte sich in ihrer Schrift »Die wissenschaftliche Emanzipation der Frau« mit Prof. Bischoff auseinander. »Ich bin überzeugt, wenn das tägliche Honorar für eine Krankenwärterin 10 Goldstücke betrüge, so würde kein Beruf der ganzen Welt weniger für eine Frau geeignet sein als dieser; keiner würde die Schamhaftigkeit mehr verletzen, den Ekel stärker erregen, und in ge-

wohnter Huld würde man nimmermehr der schwächlichen Frau die ungeheure Last der Krankenpflege aufgebürdet haben!«

So entwickelte sich die Rollenverteilung im Gesundheitswesen unter aktiver Mithilfe der betroffenen Frauen. Bei den herrschenden Machtverhältnissen hätten sie allerdings keine Chance gehabt, ohne Hilfe der Ärzte gegen das Monopol der kirchlichen Schwestern in diesen Beruf einzudringen.

Die Verquickung von weiblichen Sittlichkeitsidealen und Krankenpflege hatte fatale Auswirkungen auf die Arbeitsbedingungen. Selbstlosigkeit, Demut und Aufopferung verboten es natürlich, für humane Arbeitsbedingungen zu kämpfen. So wurden die »freien« oder »wilden« Schwestern einer geradezu unglaublichen Ausbeutung ausgesetzt — die Arbeitszeiten lagen zwischen 14 und 17 Stunden täglich. Dazu kamen noch Nachtwachen in unregelmäßiger Folge, für die meistens kein Freizeitausgleich gewährt wurde.

## Heiratsverbot bis in die Weimarer Republik

Oftmals mußten die Schwestern im gleichen Raum wie die Patienten schlafen, in der Psychiatrie etwa wurden sie vor tätlichen Angriffen seitens der Patienten durch ein Käfiggitter geschützt. In den Schwesternwohnheimen hatten öfters Schwestern ein gemeinsames Bett, das die eine tagsüber, die andere nachts benutzte.

Urlaub, Kündigungsschutz oder Altersversorgung gab es so gut wie gar nicht; die Sozialversicherung galt für die Schwestern erstmal nicht. Sie wurden erst relativ spät, je nach Arbeitsplatz, in die Angestelltenversicherung mit einbezogen. Für die meisten bestand striktes Heiratsverbot, das erst in der Weimarer Republik endgültig aufgehoben wurde.

Die Errungenschaften der Arbeiterbewegung galten für die Krankenpflege nicht — sie wurde in den meisten einschlägigen Bestimmungen ausgenommen. Dies läßt sich nur daraus erklären, daß etwa 75 Prozent der in der Krankenpflege Tätigen Angehörige eines kirchlichen Ordens und deshalb nicht als Arbeitnehmer anzusehen waren.

Dies alles konnte natürlich nur deshalb über Jahrzehnte

funktionieren, weil die Frauen sich den Vorstellungen unterwarfen, die angeblich den »eigentlichen« Wert der Krankenpflege ausmachten. Selbstlosigkeit, Opferbereitschaft und ein dulndendes und frohes Gemüt, egal, wie schlecht es ihnen dabei ging. Jede Offensivität oder auch nur kleine Forderungen (wie etwa nach Reduzierung der Arbeitszeit) hatten eine Welle der Empörung zu Folge. Arbeitsniederlegungen oder Beschwerden wurden als »sozialistische Umtriebe« geächtet.

## »Obszön und hysterisch«

Anfang des 20. Jahrhunderts kursierten sogenannte »Schandschriften« in Arztpraxen und Krankenhäusern, in denen freien Schwestern unterstellt wurde, daß sie im Beruf nur ihren obszönen Trieben und hysterischer Veranlagung nachgingen, wenn sie Männer pflegten, oder natürlich, daß sie versuchten, Ärzte oder reiche Patienten als Ehemänner zu anglän.

Das Ergebnis dieser Diskriminierungskampagnen war vielfach der Versuch freier Schwestern, durch Überbetonung ihres sittlich einwandfreien Lebenswandels den Beschuldigungen zu begegnen. Statistische Untersuchungen zeigten mit erschreckender Deutlichkeit, wie hoch die Überarbeitungsrate oder auch die Selbstmordquote bei den freien Schwestern war.

Eine der unglücklichsten Folgen der Entwicklung des »Frauenberufs« Krankenpflege war die Abgrenzung zur Arbeiterbewegung und proletarischen Frauenbewegung, denn sie verhinderte Solidarisierung und damit Stärke in der Durchsetzung von arbeitsrechtlichen Schutzvorschriften.

Das Erbe dieser historischen Entwicklung hat die Krankenpflege auch heute noch zu tragen. Anders sind die immer noch vorhandenen Ausnahmebestimmungen nicht zu erklären. So gilt heute noch die Verordnung über die Arbeitszeit in Krankenpflegeanstalten von 1924, die zehn Stunden tägliche und 60 Stunden wöchentliche Arbeitszeit zuläßt — die Grundlage für die meisten Nachtwachendienstpläne.

Und immer noch werden von Frauen quasi unentgeltlich »weibliche Eigenschaften« gefordert. Gerade die Forderung nach »Humanität im Krankenhaus« fällt hauptsächlich auf die Krankenpflege zurück, denn sie

soll die Folgen der Rationalisierung und Technisierung ausgleichen — durch verstärkte Zuwendung, Fürsorge, Menschlichkeit.

Die Forderung nach »patientenorientierter Pflege« wird dann zur Farce, wenn es nur der Krankenpflege angelastet wird, daß sie nicht mehr stattfindet. Eine überproportionale Ausbeutung einer einzigen Berufsgruppe ist die Folge, wenn nicht das ganze System der Gesundheitsversorgung endlich in Frage gestellt wird.

Es ist wichtig, die Gefahr zu erkennen, die sich hinter den »neuen« patientenorientierten Konzepten verbergen kann, daß die unermüdliche und aufopferungsbereite Schwester das verschleiert, was nicht mehr vorhanden ist im heutigen Betrieb Krankenhaus, daß sie ganz individuell die Last der Humanität auf ihre Schultern lädt. Klaglos und stumm, mit demütigem Lächeln.

Patientenorientierte Versorgung ist notwendig; wenn sie von allen Beteiligten geleistet und offensiv gefordert wird, hat sie vielleicht eine reale Chance. Das heißt aber, daß endlich der auch so typische Frauenberuf Krankenpflege ad acta gelegt wird. Daß die bislang als berufsmanent geltenden Eigenschaften, die zusätzlich und unbezahlt geleistet werden, als notwendige Voraussetzungen anerkannt werden, um diesen Beruf auszuüben. Eine ausreichende Personalbemessung ist dann nur eine logische Forderung unter vielen.

In diesem Sinne ist Krankenpflege kein Frauenberuf. Er kann unter den gegenwärtigen Bedingungen des Gesundheitswesens Frauen in gefährlicher Weise ausbeuten, wenn sie sich nicht endlich gegen die geschlechtsspezifischen Zuschreibungen im Beruf wehren. Krankenpflege als Beruf ist unter ganz bestimmten gesellschaftlichen Machtverhältnissen entstanden, er erfüllt auch heute noch eine wichtige Funktion. Wie weit diese Funktion aber gleichgesetzt wird mit »Frausein«, das ist eine Frage der berufspolitischen Stärke derer, die ihn ausüben.

Hilde Steppe

Neuere Literatur zum Thema.  
Bischoff, Claudia: Frauen in der Krankenpflege, Frankfurt 1981  
Ostner, Ilona/Krutwa-Schott, Alma: Krankenpflege — ein Frauenberuf? Frankfurt 1982

Hilde Steppe ist Leiterin einer Lehranstalt für Altenpflege beim Berufsbildungswerk des DGB.







Helen Caldicott auf der Tagung der Krefelder Initiative am 15. September

# ''Zivilschutz ist unmoralisch''

dg-Gespräch mit Dr. Helen Caldicott

Die Kinderärztin Helen Caldicott entschloß sich 1980, ihre Professur an der medizinischen Fakultät der Universität Harvard aufzugeben, um ausschließlich für die Friedensbewegung in den USA tätig zu sein. Bis 1983 war sie Präsidentin der »Physicians

for Social Responsibility« (Ärzte für soziale Verantwortung). Walter Popp und Karin Trift sprachen mit ihr während der Tagung über die bewaffnete militärische Nutzung des Weltraums der Krefelder Initiative am 15. September in Hannover.

**dg:** Frau Caldicott, was sind zur Zeit die Hauptaufgaben der US-amerikanischen Friedensbewegung im Gesundheitswesen?

**Caldicott:** Nun, die Physicians for Social Responsibility (Ärzteorganisation für soziale Verantwortung; entspricht der IPPNW der USA — dg) zählen jetzt 24 000 Ärzte. Sie machen seit über sechs Jahren konsequente Öffentlichkeitsarbeit über die Auswirkungen eines Atomkrie-

ges, des nuklearen Winters und der nuklearen Zerstörung. Wir sagen, daß der Atomkrieg die letzte Seuche für die menschliche Rasse wäre und daß die einzige Möglichkeit, wenn man vor einer unheilbaren Krankheit steht, ihre Verhinderung ist.

**dg:** Welche Bedeutung hat in der Arbeit der Friedensbewegung SDI, welche Rolle spielt SDI in der Arbeit der Ärztebewegung?

**Caldicott:** SDI hat uns gezwungen, härter zu arbeiten, weil es um eine ganz bedeutende Sache geht. Wir haben die Menschen darüber aufgeklärt, was Pershing II, Cruise missile, MX- und Trident-Raketen bedeuten und was ein atomarer Erstschlag hieße. Nun ist es schwierig, den Leuten zu sagen, daß Amerika sich darauf vorbereitet, einen Atomkrieg zu führen. Und die Erklärung, was Star Wars im einzelnen bedeutet, ist besonders schwierig, weil die Star Wars-Diskussion unter der Doktrin geführt wird, Amerika würde damit verteidigt. Stattdessen ist Star Wars ein offensives System und ist Teil der Erstschlagsdoktrin. Wirklich, Star Wars ist die unmoralische Fortführung der Zivilverteidigung. Die amerikanischen Menschen lachen über die Zivilverteidigung, darüber,

Löcher in die Erde zu graben, sich in Bunkern oder hinter Büschen zu verstecken — sie lachen darüber. So ist das, was der militärisch-industrielle Komplex mit Star Wars macht, sehr geschickt. Einerseits ist es sehr profitabel für ihn selbst, andererseits ist es für die Menschen viel schwieriger zu verstehen, weil ihnen gesagt wird: Wir graben keine Löcher mehr, wir schützen Euch vor den Waffen schon im Weltraum. Außerdem wird die ganze Diskussion in einer ausschließlich wissenschaftlichen Sprache geführt, die kaum zu verstehen ist. Daher ist es für die Ärzte viel schwieriger, den Leuten zu erklären, wie fürchterlich gefährlich Star Wars ist.

**dg:** Welche Argumente führt die US-amerikanische Ärztebewegung gegen SDI an? Welche Rolle spielen in der Argumentation die ungeheuren Kosten, der Sozialabbau und die Armut in den USA?

**Caldicott:** Star Wars ist in Wirklichkeit Teil der Erstschlagsstrategie. Es macht die Rüstungskontrolle unmöglich, es wird eine ungeheure Zunahme offensiver Waffen nach sich ziehen, und es wird die Wahrscheinlichkeit eines Atomkrieges erhöhen. Das abschließende Problem mit Star Wars sind die ungeheueren Kosten. Das Geld wird vom nationalen und internationalen Gesundheits- und Wohlfahrtsprogramm genommen, während zwei Drittel der Kinder in der Welt unterernährt sind. Nukleare Gefechtsköpfe werden im Weltraum einen elektromagnetischen Impuls verursachen, wenn sie explodieren, der über Tausende von Meilen die meisten Satelliten beschädigen oder zerstören würde, ebenso wie die Kommunikationssysteme auf der Erde. Deshalb ist die ganze Star-Wars-Idee einfach ein Betrug.

**dg:** Gibt es gerade in der Kostenfrage, in der Frage des Sozialabbaus, eine Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen oder Gewerkschaften?

**Caldicott:** Oh ja. Es gibt über dreitausend Friedensgruppen in den Vereinigten Staaten, glaube ich, und die wichtigsten von ihnen arbeiten in Washington zusammen. Sie treffen sich jeden Montagmorgen, um ihre Lobbyarbeit zu koordinieren, zum Beispiel wenn neue Gesetze geplant werden oder wenn in der Wählerschaft von Kongressabgeordneten oder Senatoren Aufklärung geleistet werden soll. Es gibt eine hervorragende Koordination zwischen den Friedensgruppen in den Vereinigten Staaten.

**dg:** In der Bundesrepublik wird zur Zeit von der Regierung ein Zivil-



schutzgesetz vorbereitet. Dabei soll unter anderem der Bunkerbau vorgeschrieben werden, und die Ärzte und Schwestern sollen für den Krieg erfaßt und verplant werden. Gibt es ähnliche Anstrengungen auch in den USA?

**Caldicott:** Nein. Man versuchte, die Krankenhäuser zur Mitarbeit bei der Zivilverteidigung nach einem Atomkrieg zu bewegen, aber das wurde nicht akzeptiert. Die Ärzte sagten, die Vorstellung, daß gerade ein Krankenhaus übrig sein solle, sei ausgesprochen töricht, außerdem würden auch keine Ärzte überleben. Tatsächlich wären innerhalb von 30 Tagen 90 Prozent der amerikanischen Bevölkerung tot. Deshalb ist es einfach Betrug, etwas Ähnliches für Deutschland zu planen, wo 6000 Atomsprenköpfe stationiert sind. Das ist verrückt. Außerdem sollten es auch die Ärzte und Schwestern besser wissen, sie sollten die Auswirkungen eines Atomkrieges kennen. Und wenn sie ihren Beruf nach ethischen Grundsätzen ausüben und ihr Gehirn gebrauchen, gibt es nur ein sinnvolles Verhalten für die Ärzte und Schwestern. Zivilschutz, das ist, als ob man einem sterbenden Patienten ein Zukerstück gibt und ihm sagt, dadurch ginge es ihm besser. Zivilschutz nimmt aber auch den Menschen die Furcht und Angst und ihre Bereitschaft, den Atomkrieg zu verhindern, er läßt sie resignieren und die verrückten Vorschläge der Regierung akzeptieren, die den Atomkrieg wahrscheinlicher machen. Deshalb ist Zivilschutz unmoralisch.

**dg:** In den USA wurde der Plan diskutiert, in Krisensituationen ganze Städte aufs Land zu evakuieren. Wir haben gelesen, daß er aus Kostengründen praktisch völlig aufgegeben worden ist, stimmt das?

**Caldicott:** Der Plan ist aufgegeben worden, weil die Leute darüber gelacht haben. Die Evakuierung würde Tage dauern. Jedermann weiß das. Der Atomkrieg aber dauert nur eine halbe Stunde oder eine Stunde, und dann ist alles vorbei. Weil wir das vertreten haben, weil wir diesen Plan ideologisch unmöglich gemacht haben in aller Öffentlichkeit, deshalb hat man ihn aufgegeben. Und die Regierung begann dann mit dem Star Wars-Projekt. □



**Peter A. Bochnik: Die mächtigen Diener — Die Medizin und die Entwicklung von Frauenfeindlichkeit und Antisemitismus in der europäischen Geschichte. Reinbek 1985, rororo-Sachbuch, 124 Seiten, 7,80 Mark.**

Frauenfeindlichkeit, Antisemitismus und selbst Menschenversuche in Konzentrationslagern sind »keine Bastarde« der »ethisch so hoch stehenden Kunst« Medizin, sondern die »legitimen Kinder ihrer Entstehungsgeschichte«, schreibt Peter Bochnik im Nachwort zu seinem gerade erschienenen Bändchen.

Auf der (fast verzweifelten) Suche nach Literatur zum Schwerpunktthema »Sexismus im Krankenhaus« bin ich darauf aufmerksam geworden. Allein, daß es so wenig zu diesem Thema gibt, macht das Buch interessant.

Kurz und knapp weist Bochnik anhand von ausgewählten Literaturstellen nach, wie die Kirche mit enormen Machtansprüchen und Gewalt die früheren autonomen Strukturen der Medizin einschränkte, schließlich auflöste und durch die »universitäre Medizin« — eng angebunden an die jeweils Mächtigen — ersetzte. Die der Wissenschaft aufgezwungene Ideologie der Kirche stand dabei auf zwei Säulen, die es ermöglichten, die Lehre vom Heilen und Helfen völlig zu vereinnahmen: Krankheit ist gleich Sünde, der Patient also ein Sünder, der nur durch den gläubigen Arzt und die Beichte geheilt werden kann; Frauen sind minderwertige Menschen, denn das Wort »femina« ist laut dem Hexenhammer aus »fe, fides«, der Glaube, und »minus«, weniger, abgeleitet.

Das Bändchen läßt sich schnell und interessant lesen, ist ausgestattet mit einem ausreichenden Quellenverzeichnis und einer ausführlichen Literaturliste — insofern für jeden, der sich für das Thema interessiert, ein guter Einstieg.

Aufgrund des hochtrabenden Titels hatte ich mir aber mehr darunter vorgestellt. Insbesondere fehlen mir Bezüge und Hinweise zur neueren Geschichte. Wenn Bochnik im Nachwort vorsichtig formuliert: »Zu naheliegend ist die Vermutung, daß eine Reihe der dargestellten Sachverhalte auch heute noch ihre Wirksamkeit haben«, so

fehlen mir solche Hinweise im Text gänzlich. Für meinen Anspruch bleibt das Buch daher vor dem entscheidenden Punkt stehen und beantwortet höchstens in Andeutungen die Frage, die sich Bochnik in der Einleitung selbst stellte: Wer profiliert von diesem Ärztestand?

Der Band wäre sicher doppelt so dick geworden — aber politischer und besser brauchbar für die aktuellen Auseinandersetzungen im Gesundheitswesen. *urp*



**Helmut Milz: Ganzheitliche Medizin. Athenäum Verlag, Königstein/Taunus 1985. 356 Seiten, 29,80 Mark**

Viele alternative Therapierichtungen beanspruchen für sich, eine ganzheitliche Medizin zu betreiben. Zur Klärung der Frage, was genau darunter zu verstehen ist, will Milz mit seinem Buch beitragen.

Grundlage seiner Ausführungen ist ein einjähriger Studienaufenthalt in den USA. In dieser Zeit hat der Autor Vertreter der Holistic Health Bewegung, die in den sechziger Jahren aus der Studentenbewegung hervorgegangen ist, interviewt. Diese Bewegung charakterisiert Fritjof Capra in seinem Vorwort als eine schwer definierbare Mischung von humanistischen Psychologen, Anhängern esoterischer Disziplinen und Praktikern der ganzheitlichen Gesundheitsfürsorge.

Mit einem Interview wird zum Beispiel die Feldenkrais-Methode vorgestellt. Sie dient unter anderem der Rehabilitation von Patienten. Der »Weg der somatischen Neuverziehung«, den diese Methode beschreiben will, soll nicht nur eine Bereicherung der Rehabilitationsmöglichkeiten darstellen, sondern auch den Gesunden zur Entdeckung und Entfaltung ihres Körperbewußtseins verhelfen.

Milz geht jedoch nicht darauf ein, welche vergleichbaren traditionellen Behandlungsmethoden es gibt, welchen Erfolg sie unter ähnlichen Bedingungen haben, welche Anforderungen die Feldenkrais-Methode an den Patienten stellt und wann Mißerfolge zu erwarten sind.

Es bleibt auch die Frage offen, wie der Dialog mit der traditionellen Medizin aussieht und ob eine Integration stattgefunden hat. Dies ist um so bedauerlicher, als eine Reihe seiner Gesprächspartner Pro-

fessoren großer amerikanischer Universitäten sind.

Etwa die Hälfte des Buches besteht aus Interviews mit Vertretern verschiedener Therapieformen und Einrichtungen. Durch diese (Un)art der journalistischen Aufarbeitung müssen viele wichtige Fragen unberücksichtigt bleiben. Es ist ärgerlich, daß sich der Autor bei einem so groß angekündigten und teuren Buch nicht die Zeit genommen hat, seinen Studienaufenthalt gründlich auszuwerten.

Auf dem Hintergrund fehlender wissenschaftlicher Maßstäbe bleibt es ein Geheimnis, wie es Milz gelungen ist, »zwischen ernsthaften Vertretern ganzheitlicher Medizin und den Praktikern zu entscheiden, die, schnell einem Trend folgend, mit Halbwissen ein Geschäft zu machen versuchen«.

Viele dieser Fragen dürften dem Autor relativ unwichtig sein, denn für das Erfassen des Wesens der ganzheitlichen Medizin hält er ein anderes als das naturwissenschaftlich-analytische Vorgehen für erforderlich. Auf dem Weg zu einem Gleichgewicht zwischen Selbstwahrnehmung und Umwelt hält er die Schulung der »phänomenologischen Wahrnehmung« für entscheidend, da sie es ermöglicht, »wieder zu lernen, was es bedeutet, zu hören, zu sehen, zu berühren, ohne die Wahrnehmung ständig zu filtern«.

So ist es folgerichtig, wenn er in einem Exkurs über Karl Marx betont, daß auch verändertes Bewußtsein zu einer Veränderung des Seins führen kann. Die — in dieser Betonung — letztlich idealistische Weltanschauung macht es verständlich, daß Milz Zustimmung bei dem Guru der Alternativbewegung, Fritjof Capra, findet, der das Vorwort zu seinem Buch verfaßte.

Capra, den Rolf Nemitz als den »organischen Intellektuellen der neuen sozialen Bewegung« bezeichnet, fordert die Überwindung des überholten mechanistisch-kartesischen Weltbildes durch eine ökologische Anschauungsweise, der eine spirituelle Erfahrung zugrundeliegt. Die Orientierung an fernöstlicher Mystik, die Betonung der Eingebundenheit des Menschen und der Gesellschaft in die zyklischen Vorgänge der Natur, führt ihn dazu, die Verantwortung des einzelnen Menschen für seine Gesundheit in dem Mittelpunkt der Betrachtung zu stellen.

Es liegt ein unbestreitbarer Fortschritt in dieser Betonung der Selbsthilfe. Doch bleibt zu fragen, ob Selbsthilfe nicht hauptsächlich von Bevölkerungsgruppen mit besonderem Gesundheitsbewußtsein und großem Spielraum zur individuellen Lebensgestaltung geleistet werden kann. Was wird mit den anderen? *gw*



# Beim Ärztstammtisch

JA, LIEBE FREUNDE,  
DIE ÄRZTESCHWEMME  
WIRD KOMMEN.  
ICH SEHE SCHWARZ  
FÜR UNSERE ZUNFT

DIESE JUNGEN BURSCHEN  
WOLLEN UNS FREISCHAFFENDEN  
ÄRZTEN DIE KUNDSCHAFT  
STREITIG MACHEN.

GENAU WIR WERDEN  
DEMNÄCHST AM  
BETTELSTAB  
GEHEN.

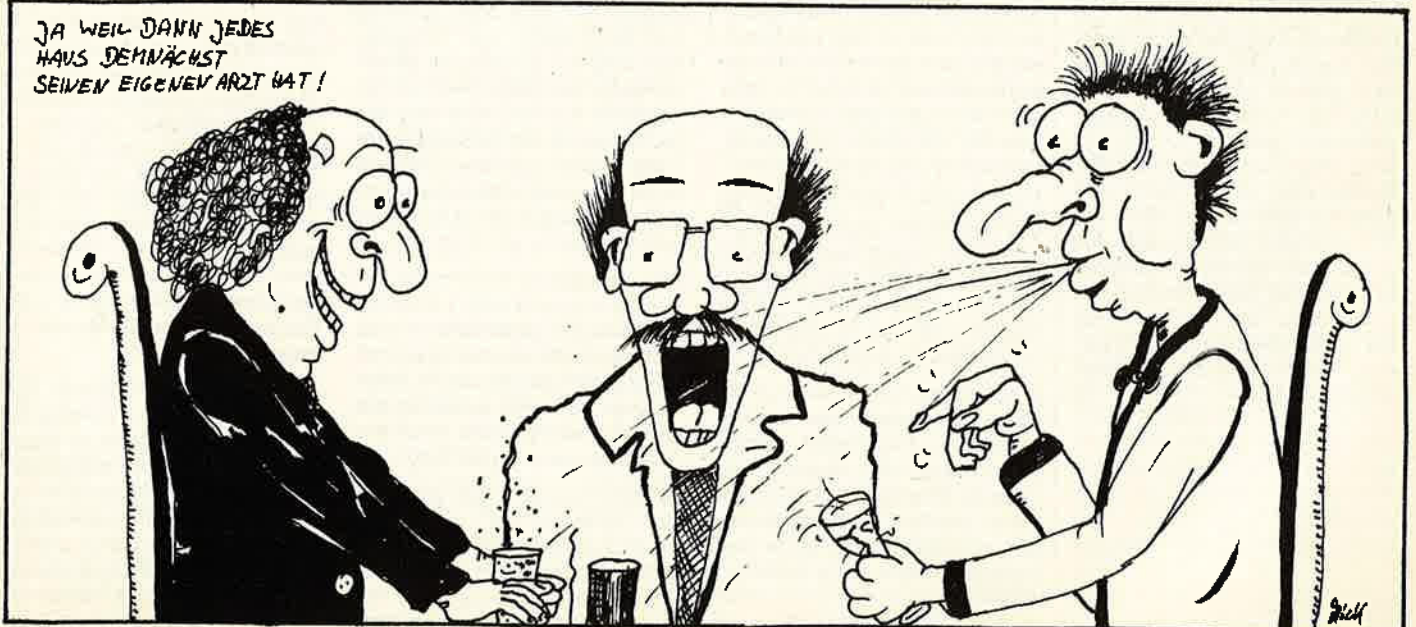


DAS GUTE DARAN IST, DASS  
DER HAUSARZT ENDLICH  
SEINEN NAHMEN ZU RECHT  
TRAGEN KANN.

WIESO DAS DENN?



JA WEIL DANN JEDES  
HAUS DEMNÄCHST  
SEINEN EIGENEN ARZT HAT!





# IMPRESSUM

Herausgeber

Heinz-Harald Abholz (West-Berlin), Hans-Ulrich Doppe (Frankfurt), Heiner Keupp (München), Brigitte Kluth (Riedstadt), Hans Mausbach (Frankfurt), Wolfgang Münster (Hattlingen), Christina Pötter (Gießen), Michael Regus (Siegen), Annette Schwarzenau (Hamburg), Hans See (Frankfurt), Harald Skrobles (Riedstadt), Peter Stössel (München), Alf Trojan (Hamburg), Erich Wulff (Hannover).

**Anschrift der Redaktion: Demokratisches Gesundheitswesen, Siegburger Str. 26, 5300 Bonn 3, Tel. 0228 / 468208 (8.30 Uhr bis 12.30 Uhr, montags 19.00 Uhr bis 21.00 Uhr)**

**Anzeigenleitung:** Walter Beilken, Steinstr. 73, 6300 Gießen, Tel. (0641) 360 02.

## Redaktion

Chefredakteur: Norbert Mappes (nm)  
Stv. Chefredakteurin: Ursula Daalman (ud)

**Aktuelle Gesundheitspolitik:** Walter Popp (wp); **Gesundheitsversorgung:** Gregor Weinrich (gw); **Ull Menges (um), Joachim Gill (jg); Arbeits- und Lebensverhältnisse:** Peter Walger (pw); **Arbeitsbedingungen im Gesundheitswesen:** Matthias Albrecht (ma), Edi Erken (ee); **Ausbildung:** Brigitte Mews (bm); **Eckard Müller (em), Peter Liebermann (pt); Internationales:** Günar Stempel (gst), Felix Richter-Hebel (frh), Stephan Schölzel (sts); **Frauenprobleme:** Ulla Funke-Verhasselt (ufv); **Karin Kieseyer (kk); Pflegeberufe:** Kirsten Jung (kj); **Historisches:** Helmut Koch (hk); **Kultur und Subkultur:** Helmut Copek (hc)

Der für das jeweilige Ressort zuerst oder allein genannte Redakteur ist verantwortlich für 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**  
Postgiroamt Essen Nr. 154 20-430

**Die Zeitschrift „DEMOKRATISCHES GESUNDHEITSWESEN“ erscheint monatlich bei:**

**Pahl-Rugenstein Verlag GmbH, Gottesweg 54, 5000 Köln 51, Tel. 0221/36 40 51, Konten: Postgiroamt Köln 65 14-503, Stadtparkasse Köln 105 522 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 Nichterscheln durch höhere Gewalt kein Entschädigungsanspruch.

**Redaktions- und Anzeigenschluß** für das Novemberheft: 2. Oktober 1985.

**Graphik:** Christian Paulsen, Michael Westermaler

**Titelfoto:** Linie 4/M. Bauer

**Layout:** Edi Erken, Karin Kieseyer, Brigitte Mews, Ulli Raupp, Ursula Daalman

**Satz und Druck:** Farbo Druck + Grafik Team GmbH Köln, Bischofsweg 48-50, 5000 Köln 51

**JSSN: Nr. 0172-7091**

## dg-Kontakte

**Aachen:** Erhard Knauer, Maria-Theresia-Allee 59, 5100 Aachen, Tel. (0241) 754 69; **Ansbach:** Birgitte Eschenbacher, Am Heimweg 17, 8800 Ansbach, Tel. (0981) 144 44; **Berlin:** Hermann Dittrich, Grunewaldstr. 28, 1000 Berlin 41, Tel. (030) 822 63 28; **Bonn:** Edi Erken, Eckenerstr. 28, 5205 St. Augustin 2 (Hangelaar), Tel. (02241) 291 78; **Stefan Schölzel, Bergstr. 8, 5300 Bonn 1, Tel. (0228) 23 35 26; Kurt Straß, Reuterstr. 121, 531, Tel. 21 26 96; Gregor Weinrich, Schumannstr. 30, 531, Tel. 21 97 78; Bremen:** Cornelia Selke, Clausewitzstr. 25, 2800 Bremen 1, Tel. (0421) 23 43 71; **Bremerhaven:** Günter Stempel, Virchowstr. 34, 2850 Bremerhaven-Geestemünde, Tel. (0471) 27 72 72; **Darmstadt:** Jürgen Frohnert, Neutscher Weg 3, 6101 Modautal-Ernsthofen; **Dortmund:** Matthias Albrecht, Am Kuhlenweg 22, 4600 Dortmund 50, Tel. (0231) 75 38 80; **Detlev Uhlenbrock, Droste-Hülshoff-Str. 1, 461, Tel. 42 17 68; Düsseldorf:** Joachim Gill, Fruchtstr. 2, 4000 Düsseldorf, Tel. (0211) 34 92 04; **Duisburg:** Thomas Wettig, Prinz-Albert-Str. 42, 4100 Duisburg 1, Tel. (0203) 34 21 88; **Essen:** Christian Paulsen, Overbeckstr. 16, 4300 Essen 1, Tel. (0201) 74 37 31; **Walter Popp, Sundernholz 32, 431, Tel. 44 16 30; Frankfurt:** Klaus Priester, Schloßstr. 96, 6000 Frankfurt 90, Tel. (069) 70 54 49; **Gießen:** Claudia Göttmann, Bismarckstr. 6, 6300 Gießen, Tel. (0641) 7 52 45; **Göttingen:** Barbara Wille, Ostlandweg 23, 3400 Göttingen, Tel. (0551) 3 37 10; **Hamburg:** Robert Pfeiffer, Kurfürstenstr. 45, 2000 Hamburg 70, Tel. (040) 6 56 48 45; **Hanau/Mainlat:** Hans See, Südring 12, 6457 Maintal 1, Tel. (06181) 4 72 31; **Hannover:** Martin Weiz, Tiestr. 19, 3000 Hannover 1, Tel. d. (05132) 90 65 57/p; (0511) 81 88 68; **Hattlingen:** Wolfgang Münster, Marxstr. 19, 4320 Hattlingen, Tel. (02324) 6 74 10; **Heidelberg:** Michael Gerstner, Burgstr. 44, 6900 Heidelberg, Tel. (06221) 47 41 01; **Karlsruhe:** Claudia Lehner, Schillerstr. 54, 7600 Karlsruhe 1, Tel. (0721) 84 99 48; **Kassel:** Matthias Dippel, Waitzstr. 2d, 3500 Kassel, Tel. (0561) 5 49 25; **Kiel:** Ralf Cüppers, Saarbrückener Str. 176B, 2300 Kiel 1, Tel. (0431) 68 63 97; **Kleve:** Ulla Funke-Verhasselt, Steinbergen 33, 4182 Uedem, Tel. (02825) 84 24; **Köln:** Peter Liebermann, Gartheistr. 16, 5000 Köln 60, Tel. (0221) 76 38 44; **Eckard Müller, Säckinger Str. 4, 5141, Tel. 43 29 19; Helmut Schaaf, Rhöndorfer Str. 16, 5141, Tel. 42 87 26; Lengerich:** Jan Hendrik Herdtlass, Niederringel 3, 4540 Lengerich; **Lübeck:** Angela Schürmann, Stadtweide 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 Happpmann, Bäckerstr. 41, 4950 Minden; **Mülheim/Ruhr:** Norbert Andersch, Mülhankamp 36, 4330 Mülheim/Ruhr, Tel. (0208) 3 38 46; **München:** Margret Lambardt, Billrothstr. 7, 8000 München 70, Tel. (089) 78 15 04; **Mindelheim:** Thomas Melcher, Beethovenstr. 4, 8948 Mindelheim, Tel. (08261) 97 33; **Münster:** Helmut Copek, Geiststr. 67a, 4400 Münster, Tel. (0251) 79 46 88; **Barbara Halbeisen-Lehnert, Hoyastr. 11, Tel. 28 74 31; Ull Menges, Seppenradweg 44, Tel. 78 83 99; Ulli Raupp, Peter Walger, Willt-Hölscher-Weg 7, Tel. 7 80 14 37; 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 Süner, Lockflickerstr. 50, 5630 Remscheid 11, Tel. (02181) 5 52 79; **Reutlingen:** Helmut Jäger, Ganghoferstr. 12, 7410 Reutlingen, Tel. (07121) 24 02 36; **Riedstadt:** Harald Skrobles, Freih.-v.-Stein-Str. 9, 6086 Riedstadt, Tel. (06168) 61 61; **Siegburg:** Richard Beitzin, Hagebuttenweg 24, 5200 Siegburg-Kaldauen, Tel. (02241) 38 35 90; **Siegen:** Michael Regus, Zur Zinsenbach 9, 5900 Siegen, Tel. (0271) 7 68 60; **Sollingen:** Heinrich Recken, Basaltweg 15, 5650 Sollingen 1, Tel. (02122) 4 78 85; **Tübingen:** Elke Schön, Jacobgasse 19, 7400 Tübingen, Tel. (07071) 21 27 98; **Ulm:** Wolf Schleinzler, Ringstr. 22, 7900 Ulm-Lehr, Tel. (0731) 6 65 44; **Viersen:** Sebastian Sterl, Gladbacher Str. 94, 4056 Schwalmatal 1, Tel. (02163) 41 91.

wir  
über  
uns

Großes  
Interesse

findet der Kunstwettbewerb, den wir am Fachbereich Design der Fachhochschule Münster angezettelt haben. Vor über 50 Teilnehmern stellten dg-Redakteur Peter Walger und Prof. Weschbikij das Thema 'Krankheit und Umwelt' vor. dg-Redakteure werden, während die Arbeiten entstehen, den Wettbewerb mit Referaten zum Thema unterstützt. Zusätzlich wird sich — neben dem Wettbewerb — eine kleine Arbeitsgruppe bilden, die mehrere alternative Entwürfe für ein neues Lay-out-Konzept unserer Zeitschrift erarbeiten will. Die Arbeiten sollen bis Februar nächsten Jahres fertig sein. Die besten zehn werden mit Geldpreisen honoriert und im Heft auf Titelseiten oder Bilderdoppelseiten veröffentlicht. Bei größeren gesundheitspolitischen Veranstaltungen werden wir auch Ausstellungen organisieren.

Die Heft-  
schwer-  
punkte

für 1986 haben Redakteure und Herausgeber am 28. September auf dem Redaktionsseminar im idyllischen Frille bei Minden bei herrlichem Sonnenschein diskutiert. Wir hoffen, daß das Ergebnis entsprechend 'strahlend' sein wird. 14 Themenkomplexe haben wir verbindlich festgelegt, die hier nur in Stichworten skizziert werden können: Studentenausbildung, Suchttherapie, Gentechnologie und Rüstung, Praxis des Paragraphen 218, Umwelt, Computer in der Pflege, Ganzheitsmedizin, Gewerkschaften, öffentlicher Gesundheitsdienst, Sozialwahlen, Sexualberatung, niedergelassene Ärzte und Perspektivendiskussion.

Den  
herzlichen  
Glück-  
wunsch

der Redaktion haben wir der IPPNW (International Physicians for Prevention of Nuclear War) zur überraschenden, aber umso erfreulichen Verleihung des Friedens-nobelpreises übermittelt.

Wir hoffen, daß dies Anlaß für viele Kolleginnen und Kollegen ist, durch ihre Mitgliedschaft und Mitarbeit in dieser Organisation die Friedens-front im Gesundheitswesen zu stärken.

**dg-Report im  
nächsten Heft:  
Tier und  
Menschen-  
versuche**



**Kön  
Her**

PAHL-RUG.GOTTESW. 54 5000 KOELN  
G 2961 E 394711 363

KARL BOEKER  
WERTHERSTR. 89

800 BIELEFELD 1

**e mit diesen  
sam haben?**



**Das Geld auf der Bank?  
Den heißen Draht zur großen  
Industrie? Das Gesicht?**

**Wohl kaum.**

**Aber vielleicht das fehlende  
dg-Abo?**

**Damit könnte heute schon  
Schluß sein!**

☐ Ich abonniere die Monatszeitschrift »Demokratisches Gesundheitswesen« zum Preise von DM 3,60 zuzüglich Porto. Innerhalb von 10 Tagen kann ich das Abonnement widerrufen. Es gilt der Poststempel. Das Abonnement verlängert sich um ein weiteres Kalenderjahr, wenn es nicht bis zum 30. September des Vorjahres gekündigt wird.

Name, Vorname

Straße

PLZ Wohnort

Datum, Unterschrift

Bitte ausschneiden und senden an:

**Pahl-Rugenstein Verlag, Gottesweg 54, 5000 Köln 51**

