Schweizerisches
Sozialarchiv

Sachdokumentation
Signatur: KS 335/41d-7

www.sachdokumentation.ch

Nutzungsbestimmungen

Dieses Dokument wird vom Schweizerischen Sozialarchiv bereitgestellt. Es kann in der angebotenen Form für den **Eigengebrauch** reproduziert und genutzt werden (Verwendung im privaten, persönlichen Kreis bzw. im schulischen Bereich, inkl. Forschung). Für das Einhalten der urheberrechtlichen Bestimmungen ist der Nutzer, die Nutzerin selber verantwortlich.

Für Veröffentlichungen von Reproduktionen zu kommerziellen Zwecken wird eine **Veröffentlichungsgebühr** von CHF 300.– pro Einheit erhoben.

Jede Verwendung eines Bildes muss mit einem **Quellennachweis** versehen sein, in der folgenden Form:

Schweizerisches Sozialarchiv, Zürich: Signatur KS 335/41d-7

© Schweizerisches Sozialarchiv, Stadelhoferstr. 12, CH-8001 Zürich
http://www.sozialarchiv.ch

erstellt: 15.05.2014

Katalogisiert
335 41d-7
Schweizerisches Sozialarchiv

13.2.74

Nr. 3

die rote infusion

organ der basisgruppe medizin

INHALT

- ZU DEN FORDERUNGEN DER VORKLINIKER S. 1
- "ROSSI" – DOKUMENTATION S. 6
- BEMERKUNGEN ZUR FGV AN DER VORKLINIK S. 7
- WANDZEITUNGSKAMPAGNEN AN DER KLINIK U. ANDERSWO S. 9
- APELL S. 11
- NZZ: BRITISCHE BERG-ARBEITER AUS ÄRZTLICHER SICHT S. 16
- GESUNDHEITSWESEN IN CUBA S. 17
- ZUR DISKUSSION ÜBER DEN FILM: "FREUT EUCH DES LEBENS" S. 26

Zu den Forderungen der Vorkliniker

Die ordentliche Fachgruppenversammlung (FGV) der Vorkliniker am 1. Feb. 74 stellte mit grosser Mehrheit 3 Forderungen auf:

1.) Zwischen 3 festgesetzten Terminen (Prüfungstermine) soll frei gewählt werden können.
Die genauen Daten der Prüfung werden von den Dozenten nach Rücksprache mit den Studenten des betreffenden Semesters festgelegt.

2.) Schaffung der organisatorischen Voraussetzungen, dass
a) das Studium jedes Semester fortgesetzt werden kann
b) auch im Frühjahr begonnen werden kann

3.) Die für das Medizinstudium verantwortlichen Organe haben öffentliche Veranstaltungen (Ankündigung in Tageszeitungen) über die Ausbildungsziele zu organisieren.

Diese Forderungen werden den zuständigen Stellen, insbesondere dem Dekan der med. Fakultät und dem Ortspräsidenten mitgeteilt. Der Dekan, der Ortspräsident und die Professoren werden zu einem Hearing, das noch vor den Frühlingsferien stattfinden soll (Zeitdruck vermeiden) eingeladen. Sie sollen sich vor einer Vollversammlung der Vorkliniker, welche diese Forderungen unterstützen, zu den Forderungen äussern.

An dieser FGV nahmen viel mehr Studenten teil, als jeweils bei den üblichen Vorkliniker FGV's, die nicht selten mangels Teilnehmer beschlussunfähig waren.

Wieso war am Freitagmittag der Hörsaal der Anatomie überfüllt und was führte die Vorkliniker dazu, die oben angeführten Forderungen aufzustellen?

Einen Grund stellt die Studiensituation dar. Wurde bisher der Stoff des 2. Propis über 3 Semester verteilt vermittelt, stehen dieses Jahr für denselben Stoff nur noch 2 Semester zur Verfügung. Die Zeit, sich mit dem Stoff intensiv auseinanderzusetzen, fehlt.

anstelle von Lernen bleibt oft nichts anderes übrig, als den Stoff so rasch wie möglich in den Kopf hineinzudrücken, um prüfungsfertig zu sein.
Die Prüfung findet im August statt und ist (noch ist sie's) obligatorisch für alle. Das bedeutet: Wer langsamer lernt, wer den Stoff bis im August nicht aufarbeiten kann, fällt durch. Er kann im Oktober, das sind knapp 5 Wochen nach Ende des 1. Prüfungstermins, noch einmal antreten. Wenn er sich in den 5 Wochen nicht mehr genügend vorbereiten konnte, fällt er noch einmal durch und darf dann bis zur nächsten Runde (Sommer 75) 2 Semester lang aussetzen. Das Medizinstudium wird zum Eile mit Weile-Spiel. Das ist eine Konsequenz der Einführung von Jahreskursen.

Sommer 1973

Ueber diesen und andere Punkte (obligatorischer Prüfungstermin im Sommer, keine Wiederholungsmöglichkeit im Frühjahr, zuwenig Zeit zur Vorbereitung) war im letzten Sommer an der Vorklinik eine Bewegung entstanden. Die Studenten des ersten Jahreskurses hatten Forderungen aufgestellt. Während eine Delegation diese dem Dekan und den Professoren vortrug, sassen ca. 200 Leute vor dem Verhandlungsraum, der Anatomiebibliothek auf dem Rasen und zeigten so ihre Bereitschaft, die Forderungen zu unterstützen. Die "Feuerwehraktion brachte zwar einen momentanen Erfolg, doch es zeigte sich: die zuständigen Stellen sahen in den Konzessionen vom Sommer 73 einmalige Zugeständnisse.

November/Dezember 1973

Im November/Dezember 73 führte der Vorstand im 1. und 3. Semester Vollversammlungen durch. Diese brachten erneut Forderungen.

Im ersten Semester:
- 4 Wochen zwischen Vorlesungsende und Prüfung
- freie Wahl des Prüfungstermins
- ein Prüfungstermin im Frühling
- nur prüfen was gelesen wurde

Im 3. Semester wurden Forderungen gestellt, welche weitergingen. Sie sollten nicht nur punktuelle Entlastungen bringen, sondern zielten darauf ab, die negativen Auswirkungen des sogenannten Rossiplanes (RP) an der Vorklinik ein für alle Mal aufzuheben. Nicht bloss ein zusätzlicher Prüfungstermin für das Frühjahr 75, vielmehr freie Wahl der Prüfungstermine wurde gefordert, und: der Uebertritt in die Klinik soll weiterhin auch im Frühjahr (wie bis anhin) möglich sein. Ausserdem lag eine Forderung vor, den Prüfungstermin im Sommer (zunächst war nur ein einziger vorgesehen) vom August auf den September zu verlegen. Diese Forderung wurde hinfällig, als auf Initiative von Dekan Frick hin ein zweiter Prüfungstermin im Oktober angesetzt wurde.

Dezember73/Januar 74

Der Vorstand brachte Dekan Frick diese Forderungen im Dez. 73 zusammen mit einem Brief, der detaillierte Antwort auf verschiedene Fragen zum RP forderte und von der Vollversammlung des 3. Semesters abgeschickt worden war. Auf den Brief mit den Fragen zum RP folgte eine ziemlich allgemein gehaltene Antwort, die über das bereits Bekannte kaum hinausging. Wesentliche Fragen blieben offen. Eine Stellungnahme zu den Forderungen blieb vollständig aus.

Ende Januar 74

Ein Flugblatt der Basisgruppe Medizin (BGM) "Was tun?" hatte in der Woche vor der FGV vor allem auf 2 Punkte hingewiesen: "Unsere Bedürfnisse laufen gegen die Rationalisierungsbestrebungen. Wenn wir uns mit unseren Bedürfnissen durchsetzen wollen, müssen wir Forderungen aufstellen gegen Rationalisierungstendenzen jeglicher Art (ob sie sich im sog. RP, als Numerus Clausus, oder sonstwie zeigen)".
Das Flugblatt warf die Frage auf: "Aber sind allein unsere studentischen Bedürfnisse massgebend für eine Veränderung des Medizinstudiums?" und meinte dazu: "Hauptsächlich jene, welche auf die ärztliche Versorgung angewiesen sind, welche am eigenen Leibe (und an ihrer Psyche) erfahren, ob wir gut

oder schlecht ausgebildet sind, sollten bei der Bestimmung von Ausbildungszielen für Aerzte mitreden. Sie sollen sagen, was für Aerzte sie wollen. Davon muss die Ausbildung der Mediziner abhängig gemacht werden."
Deshalb stellte die BGM zu den bereits gestellten Forderungen (Forderungen, welche die Vollversammlungen im Nov. und Dez. gebracht hatten) eine weitere auf: Die für das Medizinstudium verantwortlichen Organe sollen öffentliche (in Tageszeitungen angekündigte) Veranstaltungen über die Ausbildungsziele im Medizinstudium organisieren.

1. Feb. 74

Die FGV am 1. Feb. stellte die 3 Forderungen in der eingangs zitierten form auf. Darin sind die Forderungen des 1. Semesters im wesentlichen integriert. Was die Studenten vom 1. Semester mit ihrer Forderung nach 4 Wochen zwischen Vorlesungsende und Prüfung weiter tun wollen, müssen sie unter sich noch besprechen. An der FGV ist diese Forderung nicht mehr aufgetaucht. Falls diese Forderung dem 1. Sem. weiterhin wichtig scheint, muss es sie am Hearing vorbringen und vertreten.
Die FGV beschloss weiter, die Forderungen an einem Hearing mit Dekan, Professoren und Ortspräsident zu diskutieren.

Was bedeuten die Forderungen der Vorkliniker und was bedeutet das gewählte Vorgehen?

Mit der Forderung 1 und 2 verlangen die Vorkliniker klar: Abschaffung zentraler Postulate des sog. RP's an der Vorklinik, aus denen für sie bloss negative Folgen entstanden sind. Die Forderungen laufen darauf hinaus, an der grössten Med. Fakultät der Schweiz die Experimentierphase mit dem sog. RP in wichtigen Punkten vorzeitig abzubrechen. Wir Studenten meinen: So lassen wir nicht weiter mit uns experimentieren, wir brechen das Experiment ab. Zur 3. Forderung: Die "Orientierung über das Programm der Studienreform der Subkommission für Studienreform der Schweizerischen Medizinischen Interfakultätskommission (SMIFK)" schreibt in der Schweiz. Aerztezeitung Nr. 44 vom 5.11.69: Die verbindliche Festlegung der Ausbildungsziele "darf

nicht in der Kompetenz eines Einzelnen liegen, sonder muss unter Berücksichtigung sämtlicher Ansprüche an den ärztlichen Beruf und der vorhanden Möglichkeiten auf dem Gebiete der Ausbildung in kollegialer Weise erarbeitet werden." Prof. H.G.Pauli, Bern, geht in der Schweiz. Aerztezeitung Nr. 51 vom 19.12. 73 noch weiter, wenn er schreibt: "Der Entscheid über die Relevanz und damit die Auswahl des Stoffes darf nicht ausschliesslich durch Fachvertreter getroffen werden."

Wir müssen die Diskussion über das Ziel der med. Ausbildung führen. In diese Diskussion müssen vor allem auch jene einbezogen werden, welche von unserer Ausbildung einmal betroffen werden. Die Bevölkerung muss Gelegenheit haben, mitzuteilen, wie sie ihre Aerzte haben möchte. An öffentlichen Veranstaltungen mit Medizinprofessoren, Aerzten, Krankenpflegepersonal und Medizinstudenten soll die Bevölkerung sich äussern können. Eine breit angelegte Umfrage kann weitere Kreise erfassen. Dass dabei nicht Fragen über die detaillierten Ausbildungsprogramme gestellt werden, scheint uns selbstverständlich zu sein. Denkbare Ergebnisse einer solchen Umfrage könnten z.B. lauten: Weniger Spezialärzte in den Städten, mehr Allgemeinpraktiker auf dem Land und in den Städten, oder: Ein Arzt soll auch in der Nacht Besuche machen, oder: Weniger Aufwand für teure bauliche Einrichtungen und Apparaten bei Spitalneubauten, dafür mehr Pflegepersonal in den Spitälern, oder: Mehr Aerzte, damit die Aerzte mehr Zeit für ihre Patienten haben.

Diskussionen über die Ausbildungsziele werden "Aus der oft vom Gesundheitswesen bedenklich isolierten Universität" (Pauli) hinausführen. Für die Medizinstudenten wird das neben wichtigen Erkenntnissen für ihre spätere Tätigkeit als Aerzte auch momentan die notwendigen Bezüge ihres Studiums und ihres Studentendaseins zur Praxis und zur gesellschaftlichen Realität schaffen.

Einen Diskussionsbeitrag in diese Richtung wird die Dokumentation der BGM zum RP, welche bald erschei en wird, leisten. Wir können im Rahmen dieses Artikels nicht weiter auf die Bedingungen der Ausbildung und damit auch nicht auf die politisch-ökonomischen Hintergründe des RP's eingehen. Wir weisen hier

auf die Dokumentation hin.

Wichtig scheint uns noch, die von der FGV gewählte Art des Vorgehens zu diskutieren.
Die FGV beschloss, die Forderungen dem Dekan, den Professoren und dem Ortspräsidenten an einem Hearing klarzumachen. Dieses Vorgehen ermöglicht:
1. Alle Betroffenen haben Gelegenheit, sich direkt und unverfälscht zu äussern, es entstehen keine Probleme durch falsche Interpretationen und Kompetenzschwierigkeiten.
2. Die direkte Diskussion erlaubt ein zeitlich günstiges Vorgehen, mehr Zeit zur Vorbereitung und verhindert ein langes Hin und Her von Delegationen mit vielen Konferenzen und Versammlungen, wozu allen Betroffenen die Zeit fehlt.
Der Beschluss der FGV, ein solches Hearing noch vor den Ferien anzusetzen, scheint uns unerlässlich, sollen Schwierigkeiten infolge Zeitdrucks vermieden werden können.

Damit, dass Forderungen aufgestellt wurden, ist noch nicht viel getan. Wir müssen sie auch durchsetzen und mit Vehemenz am Hearing vertreten.

"Rossi Dokumentation"

Unter diesem Titel wird die BGM anfangs Sommersemester eine Analyse des Rossiplanes veröffentlichen.
Diese Analyse beschränkt sich natürlich nicht nur auf den Rossiplan, sondern wir versuchen auch die politischen und oekonomischen Hintergründe der Studienreformen im allgemeinen herauszuarbeiten.
Etwas konkreter: Welches sind die gemeinsamen Tendenzen bei den Studienreformen an den verschiedenen Fakultäten? Wer hat ein Interesse daran? Wie setzen sich diese Interessen durch? Warum redet man gerade heute von Studienreformen?
Es ist wichtig, dass die Studenten sich diese Fragen überlegen, darüber diskutieren und die notwendigen Schlüsse daraus ziehen.

Bemerkungen zur FGV an der Vorklinik

Die Forderungen, die die BGM auf ihrem Flugblatt "Was tun" aufgestellt hat, haben wir nicht erfunden. Sie sind das Resultat aus den Erfahrungen des Sommersemesters 73, aus den Vollversammlungen vom Dezember; sie sind das Resultat von Diskussionen mit vielen Studenten, sowohl in Zürich, als auch an allen schweizerischen medizinischen Fakultäten.
Seit einem halben Jahr arbeiten 15 Studenten der BGM in einer "Rossi-Plan Arbeitsgruppe", wo wir unsere Erfahrungen aufarbeiten, in der wir viele Dokumente, die im Zusammenhang mit dem RP geschrieben wurden, sichteten. Das Resultat und auch Zusammenfassung, dieses auch für uns langwierigen Lernprozesses, stellten die von uns aufgestellten Forderungen dar, von denen wir glauben, und darin hat uns auch die FGV bestärkt, dass sie richtig sind, um den RP zu bekämpfen.

Unsere Forderungen sind klar. Wir haben erkannt, dass wir unseren Forderungen zwei Stossrichtungen geben müssen:
Erstens müssen wir die Rückgängigmachung der repressiven organisatorischen Strukturen fordern (obligatorische Prüfungstermine, Verlust von Semestern bei Nichtbestehen von Prüfungen, viel zu viele Wochenstunden, dem entsprach in unserem Flugblatt Forderung 1 bis 3).
Zweitens müssen wir die Diskussion über die Inhalte der Reform, also der Ausbildungsziele des Arztes, fordern. (dem entsprach Forderung 4) Wir sind auch für eine Reform des Medizinstudiums. Aber wir fordern, dass strukturellen Aenderungen eine inhaltliche Diskussion über das Medizinstudium vorausgehen muss, das heisst, wir wollen eine Reform, die die medizinischen Bedürfnisse der Bevölkerung berücksichtigt. Solange die Formulierung der Ausbildungsinhalte noch Sache der Fakultäten ist, bleibt diese Forderung unerfüllt. Doch, das Aufstellen dieser Forderungen ist nur die eine Sache, die andere ist die Frage nach der Durchsetzung. Die BGM hat bis jatzt noch keine weiteren Vor-

schläge propagiert, ist jedoch einverstanden mit dem Beschluss der FGV, den Ortspräsidenten zu einer Stellungnahme an einer Vollversammlung aufzufordern.

Für uns ist im Moment wichtig, auch auf die politische Bedeutung des RP hinzuweisen. Wir haben versucht klarzumachen, dass der RP einer der vielen Reformpläne des bürgerlichen Staates an der Hochschule darstellt. Reformen stehen überall an. Doch was steckt hinter diesen Reformen? Wir haben zu erklären versucht, dass hinter dem RP Rationalisierungs-Bestrebungen liegen, das Studium effizienter zu gestalten, mit andern Worten: Mit einem Minimum an Ausgaben das Optimum zu erreichen - zumindest was die Kapitalverwertung anbetrifft...
Man öffne nur die Tageszeitungen: Ueberall lesen wir von der chronischen Finanzknappheit der Kantone und des Bundes. Die Behörden suchen einen Ausweg: Kürzung des Studiums, damit in den bestehenden baulichen Kapazitäten mehr Studenten ausgebildet werden können, gleicher Stoff in kürzerer Zeit (braucht weniger Lehrkräfte), Numerus Clausus zur Beschränkung der Studentenzahlen usw. (Die BGM wird in einer zu Beginn des Sommersemesters erscheinenden "Rossiplan Dokumentation" diese Hintergründe genau erklären.) Das Studium wird zu einem Stress ohnegleichen, die Verschulung schreitet voran, kritische Studenten werden mundtot gemacht. Erkennt man die politische Stossrichtung des RP, so erkennt man auch die Notwendigkeit einer politischen Antwort. Und politisch antworten heisst: sich solidarisieren und organisieren. Die in der BGM organisierten Studenten haben gelernt, dass man nur organisiert Erfolge erringen kann. Wir müssen jetzt den Kampf gegen den RP aufnehmen, nicht nur, um die repressiven Strukturen zu liquidieren, sondern auch, um eine medizinische Ausbildung im Interesse der Bevölkerung zu erhalten.

Organisiert Euch im Kampf gegen den RP
Nehmt Kontakt auf mit der BGM
Nehmt Kontakt auf mit der Rossi-Arbeitsgruppe

Wandzeitungskampagnen an der Klinik und anderswo

So fing es an: Die BGM begann auch an der Klinik politisch zu arbeiten. Sie sammelte Unterschriften (insgesamt 320 unter allen Medizinstudenten für die Solidarität mit den streikenden Genfer-Spitalarbeitern). Andere Basisorganisationen (Chile-Hochschulkomitee und Griechenlandkomitee) informierten über den Putsch in Chile und über den Volksaufstand in Griechenland und forderten zu einer aktiven Solidarität auf.
Das war für einige, aber nur sehr wenige (am Kantonspital) höchst unangenehm. Sie wollten uns aus dem Kantonsspital hinauskomplimentieren, sie entfernten die Wandzeitungen am laufenden Band. Aber so einfach ging das nicht. Auch an andern Instituten und Fakultäten hatte der Widerstand gegen die neuen Studienordnungen (was eine inhaltseffizientere Ausbildung im Dienste des Kapitals bedeutet), der Kampf gegen die Vermittlung des bürgerlichen Ideologie-Eintopfs begonnen. Auch dort hatten Professoren und Uniapparat gleich "demokratisch" reagiert: Weg mit den Wandzeitungen, Disziplinarverfahren für unangenehme Frager in den Vorlesungen. So weit geht das Demokratieverständnis der Bourgoisie, wenn ihre Herrschaft angegriffen wird.
Die Basisorganisationen (BG's und Antiimperialistischen-Komitee's von Uni und ETH) gaben zusammen die richtige Antwort: Auf jede weggerissene Wandzeitung eine neue! Verstärken wir die Vorlesungsinterventionen!

Am Agitationshappening vom 13. Dezember in der Eingangshalle zeigten sie ihre Stärke: Solidarität im gemeinsamen Kampf gegen die bürgerliche Hochschule, Spontaneität und Phantasie gegen das tödlich-langweilige Bla-Bla der vom Staat angestellten Ideologievermittler. Rektor Niggli reagierte hilflos - lächerlich. Er griff zum Megaphon ("dem kleinen Bruder des Maschinengewehrs") - ohne Erfolg. Ueber Nacht regredierte er in die Kindheit und am folgenden Tag nannte er das Ganze einen Kindergarten. Zur

Weihnachtszeit raffte er sich wieder auf und schickte Uni-Richter Rehberg voran mit 3 Disziplinarverfahren wegen "Reden in der Eingangshalle und Störung des Betriebs der Uni".

Zurück zur Klinik: Auch hier hatten wir unsere Information und Propaganda verstärkt. Es kam Bewegung in die sterilen Gänge, es wurde heftig diskutiert.
Das fand der Klinikervorstand nicht gut. Ueber Nacht beschloss er, die grosse vordere Info-Wand ab sofort ausschliesslich für sich zu reservieren, die grosse Tat des WS 73/74 war vollbracht, die Ordnung wiederhergestellt, politische Information in den dunklen Gang abgedrängt. Die BGM schrieb unbeirrt weiter Wandzeitungen, schön regelmässig machten sich des nachts die Abreisser ans Werk.
Bald sind 10 Wandzeitungen auf der Abreiss-Chronik; die Feiglinge betreiben weiter ihren Abreissport, die offiziellen Vertreter von Ruhe und Ordnung am Kantonsspital (Klinikervorstand, Dekanat, Spitalverwaltung) schwiegen sich aus, finden das Faustrecht in Ordnung, lassen die Provokateure das Handwerk tun; ihre saubern Hände werden so nicht schmutzig.

Wir fragen: warum? In wessen Interesse?
Die Antwort soll sich jeder geben, der unsere Wandzeitungen liest; die Inhalte der Wandzeitungen zeigen das auf, was die Verschleierer von Amtes wegen und rechte Abreisser-Studenten lieber verschweigen:
-die Kämpfe der Spitalarbeiter
-die Situation am Spital und im Gesundheitswesen (z.B wer profitiert von der Kostenexplosion im Gesundheitswesen?)
- die Studiensituation (Rationalisierungstendenzen, Verschulung, Disziplinierung)
-den Zusammenhang zwischen unserer Ausbildung und der medizinischen Versorgung der Bevölkerung
-usw.

In dem Moment, wo wir unsere Angst verlieren aufzutreten, zu sprechen, die Zustände zu benennen und zu verändern, wo wir andere Medizinstudenten, die die Widersprüche erfahren, aber noch

Angst haben, offen mit uns zu kämpfen, (weil der Gegner stark ist, Prüfer und Prüfungen drohen usw.) in unsere Diskussion und Arbeit miteinbeziehen, in dem Moment verschärfen sich die Widersprüche und reagieren jene, die das bestehende Herrschaftssystem mit allen Mitteln (legalen und illegalen) aufrechterhalten wollen, so wie wir es erfahren haben: Disziplinarverfahren, Unterdrückung der politischen Propaganda, Einschüchterung usw.

Darum: Diskutiert mit uns, lasst Euch nicht verunsichern, sondern analysiert und kritisiert mit uns zusammen die herrschende Medizin. Organisiert Euch in der Basisgruppe Medizin.

Appell

I Appell an einen kranken Kommunisten

Wir haben gehört, dass du an Tuberkulose erkrankt bist.
Wir fordern dich auf: erblicke darin
Keine Fügung des Schicksals, sondern
Einen Angriff der Unterdrücker, die dich
Mangelhaft bekleidet in nassem Obdach
Dem Hunger preisgaben. So wurdest du krank gemacht.
Wir befehlen dir, den Kampf sofort aufzunehmen
Gegen die Krankheit und gegen die Unterdrückung
Mit aller List, Strenge und Zähigkeit
Als einen Teil unseres Kampfes, der
Aus der Schwäche heraus geführt werden muss
Im äussersten Elend, in dem
Alles erlaubt ist, was zum Sieg führt, welcher Sieg
Der Sieg der Menschheit über den Abschaum ist.
Wir erwarten dich baldmöglichst wieder

Auf deinem Posten, Genosse.

II Antwort des kranken Kommunisten an seine Genossen

Genossen, durch Hunger, schlechtes Wohnen und mangelhafte Kleidung
Wurde ich krank gemacht und aus euren Reihen entfernt.
Ich habe den Kampf um meine Wiederherstellung sofort aufgenommen.
Ich erkläre jedem, der mich sieht
Den Grund meiner Krankheit
Ich bezeichne ausdrücklich die Schuldigen.
Gleichzeitig kämpfe ich gegen die Krankenkassen
Die mich betrügen wollen um jeden kleinsten Vorteil.
Vom Bett aus kämpfe ich.

Ich habe mich informiert über die Verpflichtungen des Krankenhauses
Die alltäglichen Uebergriffe gegen die Kranken der unterdrückten Klasse.
Meine Gesundheit wiederzuerlangen.

So habe ich, obwohl getroffen und verletzt
Eure Reihen nicht verlassen. Bis zu meinem letzten Atemzug
Verbleibe ich euch.

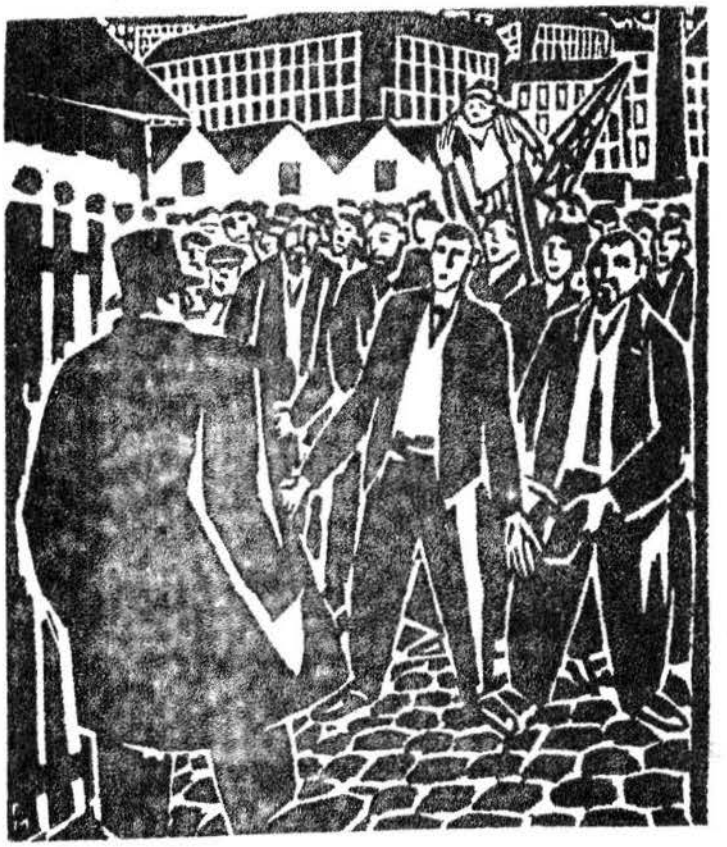
III Appell an die Aerzte und Krankenpfleger

Nun zu euch, Aerzte und Pfleger. Wir denken
Auch unter euch muss es etliche geben
Wenige vielleicht, aber doch etliche, die
Sich erinnern an die Verpflichtungen denen gegenüber, die
Menschenantlitz tragen wie sie. Diese
Fordern wir auf, unsere Kranken zu unterstützen
In ihrem Kampf gegen die Krankenkassen und die Gebräuche der Krankenhäuser
Die unterdrückte Klasse betreffend.
Wir wissen, dazu müsst ihr
Euch in Kämpfe verwickeln mit andern, den willfährigen Werkzeugen
Der Ausbeutung und des Betrugs. Wir verlangen, dass ihr diese

Als eure eigenen Feinde betrachtet. Damit
Kämpft ihr doch nur euren eigenen Kampf gegen eure Ausbeuter
Die euch stündlich mit jenem Hunger bedrohen, der
Unsern Genossen gefällt hat.
Kämpft mit uns!

Bertolt Brecht

(Bertolt Brecht: Appell. In: Gesammelte Werke, Frankfurt a Main 1967, Bd. 9, S. 686-688)



BOURGEOIS
UND
PROLETARIER

Vor vierzig Jahren richtete Brecht diesen Appell an die Aerzte und Pfleger. Er hat bis heute nichts von seiner Gültigkeit eingebüsst.

Es dürfte kein Zufall sein, dass Brecht gerade die Tuberkulose als Beispiel wählt, gilt sie doch seit jeher als die Arme-Leute-Krankheit par excellence, was seinerseits wiederum kein Zufall ist, denn gerade hier ist die zwischen den krankmachenden Lebensbedingungen der Werktätigen und ihren Krankheiten bestehende Beziehung besonders augenfällig. Dabei ist evident, dass der mangelhaften Kleidung und dem Hunger, die von Brecht als krankmachende Faktoren angeführt werden, heute bei den in der Schweiz herrschenden Bedingungen mehr symbolischer Wert zukommt; dies gilt aber ganz sicher nicht mehr für andere, auch uns direkt benachbarte Länder, und es gilt auch bei uns ganz sicher nicht für den Faktor Wohnen - im weitesten Sinn verstanden - man denke hier zum Beispiel an die skandalösen Zustände, in denen sich die für unsere "Gastarbeiter" bestimmten Unterschlüpfe befinden, man denke auch an die unter der Umweltverschmutzung und den fehlenden Grünflächen leidenden Arbeiterquartiere. So haben zum Beispiel Untersuchungen in Westberlin gezeigt, dass - und hier kommen wir wieder auf die von Brecht angesprochene Krankheit zurück - dass in den mehrheitlich von Arbeitern bewohnten Stadtteilen <u>über 50%</u> mehr Leute an Tuberkulose erkranken als in den nur zu 20% von Arbeitern bewohnten Vierteln (diese Zahl bezieht sich selbstverständlich auf dieselbe Anzahl Einwohner); vor 20 Jahren waren es "erst" 20% mehr! Dabei ist noch zu bemerken, dass diese Arbeiterquartiere ausschliesslich in einem Stadtgebiet liegen, in dem auf Grund der Hauptwindrichtung auch der grösste Verschmutzungsniederschlag nachzuweisen ist. (H.-H. Abholz: Tuberkulosehäufigkeit und soziale Lage. In: Das Argument 78, S. 52-68.) Angesichts solcher Zahlen noch von "Zufall" oder gar "Laune der Natur" sprechen zu wollen, wäre barer Zynismus; Es zeigt sich vielmehr mit aller Deutlichkeit die Bedingtheit der Krankheit (hier als Beispiel die Tuberkulose) durch die Wohn- und Arbeitsverhältnisse, durch die gesellschaftliche und ökonomische Situation also, in der sich der Einzelne befindet.

Man könnte diese enge Beziehung auch an andern Beispielen aufzeigen, etwa an der vor einigen Monaten in Italien ausgebrochenen Choleraepidemie, wo eindeutig fehlende Infrastrukturelle Einrichtungen in den Arbeitervierteln dafür verantwortlich waren, dass beinahe ausschliesslich Arbeiterfamilien von der Krankheit betroffen wurden, oder an den Russ- und Staublungen der Kohle- und Lehmarbeiter (vergleiche dazu den nachstehenden NZZ-Artikel "Britische Bergarbeiter aus ärztlicher Sicht") oder am hohen Prozentsatz neurotischer Störungen bei Fliessbandarbeitern, oder - ganz allgemein - an den zahlreichen Arbeitsunfällen, die auf die völlig ungenügenden Sicherheitsvorkehrungen am Arbeitsplatz zurückzuführen sind.

Nun zu euch, Aerzte und Pfleger, die ihr - durch die Wahl eures Berufes - Verpflichtungen denen gegenüber übernommen habt, die Menschenantlitz tragen wie ihr, ihr euch einzusetzen die Pflicht habt für die Interessen der Patienten, für die Interessen derjenigen also, die unter diesen Lebensbedingungen leiden und krank werden, die ihr nicht tatenlos zusehen dürft dem Spiel, das die Krankenkassenbürokratie mit dem Aerztekartell klopft gegen eure und eurer Patienten Interesse, über euren und eurer Patienten Köpfe !
Kämpft mit uns !

Neue Zürcher Zeitung
Freitag, 1. Februar 1974 Morgenausgabe Nr. 52

AUSLAND

Britische Bergarbeiter aus ärztlicher Sicht

F. P. Unter dem Titel «Die Bergarbeiter: ein besonderer Fall?» befaßt sich Englands führende medizinische Wochenschrift *«The Lancet»** mit dem Los der Bergarbeiter. Das Wesentliche des Artikels besagt folgendes:

Die Zeit ist nun reif, der Regierung einen Rückzug mit Würde vorzuschlagen. Ohne die Lohnpolitik der Regierung zu verletzen, könnte das Angebot an die Bergarbeiter durch beträchtliche *Erhöhung der Entschädigungen für berufliche Unfälle und Gesundheitsschäden* erhöht werden. Diese sind in der Tat schrecklich.

Die Sterblichkeit der Bergarbeiter (alle Ursachen) ist zurzeit um 15% höher als der Durchschnitt bei den andern Berufen, verglichen mit der um 6% höheren Sterblichkeit im Jahre 1931. Die Frauen der Bergarbeiter haben eine um 29% *höhere Sterblichkeit*, was beweist, daß soziale Faktoren außerhalb der Arbeit selbst, jedoch verbunden mit dem ganzen sozialen Milieu des Kohlenbergbaus, eine wichtige Ursache von Krankheit und ihren Folgen sind. Die Löhne sinken mit wachsendem Alter und wachsender Erfahrung, da die Bergarbeiter immer weniger imstande sind, mit der außerordentlich harten Arbeit in den Kohlengruben fertig zu werden. In den meisten Gruben wird noch zu einem großen Teil *Schaufelarbeit* geleistet und oft noch aus *knieender* Stellung.

In einem Bergarbeiterdorf von Südwales wurden nach einer klinischen Auswertung bei 25% der 35- bis 54jährigen und bei 61% der 55- bis 64jährigen schwerwiegende *chronische Schäden* gefunden, die die Beschäftigung beeinträchtigten. Das Fehlen anderer Arbeitsmöglichkeiten für Berufsgeschädigte in Bergwerksbezirken ist allbekannt. Zudem sind diese Gegenden zu gleicher Zeit Bezirke hoher Arbeitslosigkeit, wo Teilinvalidität und mittleres Lebensalter zu dauernder Arbeitslosigkeit führen.

Zu den spezifischen Krankheiten der Bergarbeiter gehören die *Pneumokoniose* (Staublunge) und die durch Kohlenstaub verursachte *Bronchitis*. Wenn auch eine einfache Pneumokoniose selten Arbeitsunfähigkeit verursacht, so ist die Bewertung geringer Grade von Arbeitsunfähigkeit schwer, da die üblichen Lungenfunktionsteste eine große individuelle Bandbreite haben. Sogar röntgenologische Untersuchungen sind schwierig zu bewerten. Sektionen haben ergeben, daß die Lungenfunktion auch bei den einfachen Pneumokoniosen eingeschränkt ist und daß diese Einschränkung eher dem histologischen Bild entspricht als dem Röntgenbefund. Komplizierte Pneumokoniosen gehören zu den verkrüppelnden Krankheiten und verursachen die prolongierten und sehr quälenden Endstadien der Krankheit mit einem Kampf um jeden Atemzug über Jahre hin.

Die Bronchitis der Bergleute hat eine um 56% höhere Sterblichkeit. Zwischen den Kriegen, als die Einführung der Mechanisierung ohne Staubbekämpfung Krankheit in hohem Maße verursachte, wurde durch die Selbstgefälligkeit der Experten eine wirksame Staubbekämpfung um eine ganze Generation verzögert.

Es besteht überwältigendes Beweismaterial dafür, daß der Kohlenbergbau noch immer in *außergewöhnlichem* Maß Menschen verbraucht und entläßt. Ebenso bestehen immer noch anomale Zustände in der Entschädigung für Arbeitsunfähigkeit zufolge von Bronchitis, von sozialen Mißständen und von Mangel an anderen Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mittleren Lebensalters.

Wenn hier etwas geschehen würde, wäre dies ein Weg, einen toten Punkt zu überwinden. Aber es wäre nur eine Antwort auf kurze Zeit.

* The Lancet, January 19, 1974 (Seite 81/82).

Gesundheitswesen in Kuba

Wir waren eine westeuropäische Arbeitsbrigade von 180 Leuten, die während vier Wochen an einem neu entstehenden Dorf baute und während zwei Wochen das Land bereisen konnte. Während diesen sechs Wochen kamen wir langsam aber sicher zur Ueberzeugung dass wir, die wir unseren Ideologiekreis noch nie verlassen hatten, völlig falsche Vorstellungen von "Sozialismus" hatten. Diese verbreiteten Vorstellungen hier mit ein paar Worten richtig zu stellen, ist nicht möglich. Wir müssen aber doch wenigstens folgende Tatsachen berücksichtigen:

Cuba:	Einwohner	8,2 Mio.
	Grösse	110'000 km^2
	Einwohner pro Arzt 1971	1100
	Zahnkliniken 1958	0
	" 1971	59
	Blutbanken 1958	1
	" 1971	19
	Mikrobiol. Laboratorien 58	0
	" 1971	28
	Kindersterblichkeit Cuba	37,7
	" USA Farbige	36,7
	" USA Weisse	20,6

1.) Cuba ist ein sogenannt <u>unterentwickeltes</u> lateinamerikanisches Land, das noch bis 1959 die krüppelhafte, einseitig auf US-Wirtschaftsinteressen aufgerichtete, total <u>abhängige ökonomische Struktur</u> besass, was praktisch bedeutete:

- 62% der <u>Exporte</u> gingen nach den USA und 76% der <u>Importe</u> kamen aus den USA (1,5% der Lebensmittelimporte waren Kaugummi und Ketchup).
- Auf dem Lande existierte <u>ein einziges Krankenhaus</u> mit 10 Betten (1967 auf dem Lande: 46 Spitäler mit total 1300 Betten).

- 1,5% der Landbesitzer besassen 50% des bebauten Bodens.
- Verarbeitende Industrie gab es kaum. Cuba expotierte Eisen, Leder und Zucker, um Maschinen, Schuhe und Bonbons zu importieren. Da die Rohstoffpreise auf dem Weltmarkt im Verhältnis zu den Preisen für Industrieprodukte schon damals immer mehr sanken, wurde die Verschuldung und Abhängigkeit von den "grosszügigen Geldgebern" immer grösser. (Diese Abhängigkeit wurde 1901 erstmals schriftlich festgelegt im "Platt-Amendment", das den USA jederzeit ein Interventionsrecht "zum Schutze von Eigentum und Freiheit" in Cuba sicherte.)

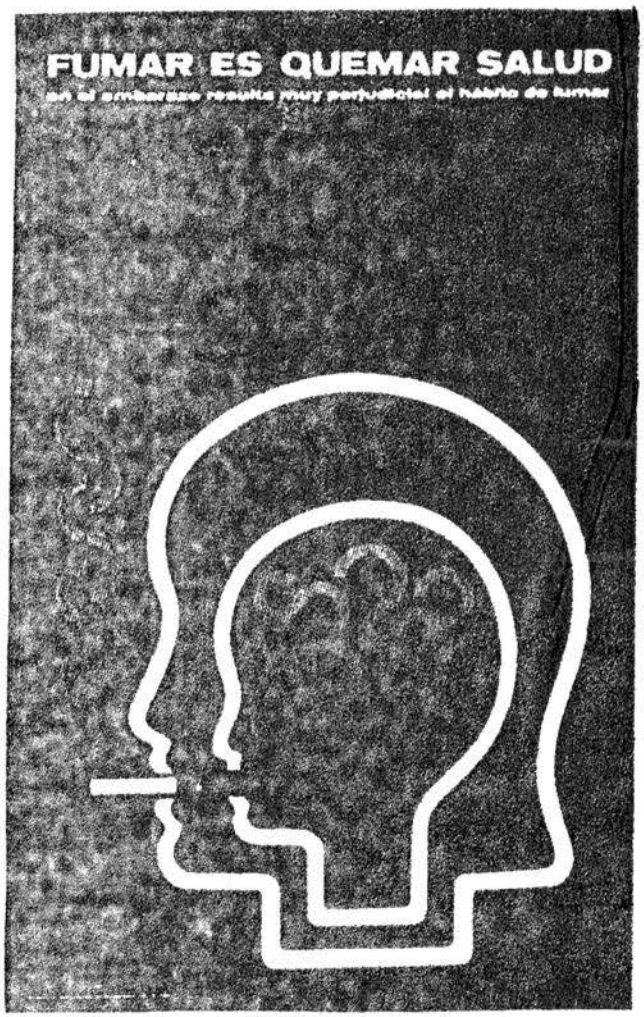
2. Nach der Revolution verhängte die USA als Antwort auf die Nationalisierung ihrer Firmen ein totales Handelsembargo und drohte den Staaten, die weiterhin mit Cuba Handel trieben, mit schwersten Sanktionen. Dieses Embargo wird auch heute noch in aller Härte aufrechterhalten.

Die enorme Wichtigkeit, die in Cuba der körperlichen und geistigen Gesundheit beigemessen wird, drückt sich im Zustand * und der Entwicklungsrichtung des Gesundheitswesens aus. Vorallem denjenigen, die mit lateinamerikanischen Verhältnissen vertraut waren, fiel die Gesundheit und Wohlernährtheit der Cubaner immer wieder von neuem auf. Ihr Ziel ist ein körperliches, geistiges und soziales Wohlbefinden. Dies kann dann nie erreicht werden, wenn man sich auf das "Spiel des Marktes", d.h. auf die Profitinteressen, und wo diese nicht mehr spielen, auf karitative Zufälle verlässt. Es muss kollektiv, gesellschaftlich organisiert werden. Die folgenden Zielsetzungen mögen auf ihre Grundsätzlichkeit hin betrachtet werden. Wer bei uns schon von vorsichtig tastenden Versuchen und Vorschlägen, die in Richtung einer Verbesserung des Gesundheitswesens zu gehen behaupten, gehört hat, wird unschwer einige Unterschiede zum "unterentwickelten" Cuba feststellen (z.B. Vorschlag der Zürcher Sozialmedizin, die sich dabei noch fortschrittlich dünkt: "Bekämpfung der Tabak- und Alkoholpropaganda durch ..... Gegenpropaganda!!)

---

* WHO in einem Artikel über lateinamerikanische Gesundheitsprobleme: "Was man in den lateinamerikanischen Ländern bis 1988 erreichen will, ist in Cuba bereits Realität!)

Plakat des cubanischen Gesundheitsdienstes



Padrón Ernesto, 1970
Rauchen verbrennt die Gesundheit.
Während der Schwangerschaft ist das Rauchen noch gefährlicher.

Prinzipien des Cubanischen Gesundheitswesens

a) Die Gesundheit der Bevölkerung liegt in der Verantwortung des Staates (d.h. auch mich geht es etwas an, ob ein anderer krank ist oder nicht).

b) Das Gesundheitswesen ist gratis und somit für alle.

c) Jeder soll aktiv an den Gesundheitsprogrammen teilnehmen. Dies geschieht vor allem über die Massenorganisationen (Syndikate, Frauenorganisation, Revolutionskomitees, Bauernorganisation und Studentenorganisation).

d) Die Leistungen des Gesundheitswesens sind umfassend, d.h. ebenso präventiv wie kurativ.

Ziel: Medizinische und soziale Dienste, die die Gesundheit des Volkes garantieren können, indem sie für den gesunden Menschen ebenso wie für den kranken sorgen, und die das allmähliche Verschwinden der vermeidbaren Krankheiten ermöglichen (z.B. Infektionskrankheiten, Unfälle, gesellschaftsbedingte psychische Erkrankungen, etc.).

Präventivmedizin:

Der Präventivmedizin als dem Sektor der Zukunft kommt in Cuba eine viel grössere Bedeutung zu als bei uns. Auch der Gesunde wird von der "allgegenwärtigen Medizin" erfasst. Jeder Cubaner ist in " seinem" Policlinico registriert und hat sein "Carné de salud", sein Gesundheitsheft, in das er jedes Jahr die Ergebnisse eines Kontrolluntersuchs (mit radiologischem und serologischem Test; die Arbeiter der Nahrungsmittelberufe zusätzlich mit einer Larynx- und Stuhluntersuchung) eintragen lassen muss. Seinen Lohn erhält er nur, wenn er diese Untersuchung regelmässig macht.

In den Kantinen tragen diejenigen, die das Essen schöpfen, wie Chirurgen einen Mund- und Haarschutz. Ueberall herrscht eine Sauberkeit, die vor allem für uns Schweizer, die wir glauben darauf abonniert zu sein, unglaublich ist. Die Arbeitsbedingungen werden immer wieder untersucht und verbessert. In der "Revista de Higiene y Epidemiologiy" werden schlechte Zustände in den Betrieben öffentlich und namentlich aufgegriffen und die verordneten Verbesserungen dazu in allen Einzelheiten publiziert. In der Nummer, die ich gesehen hatte, waren drei Artikel von dieser Art, und nur einer über Wirkungsweisen eines Medikaments.

Massenorganisationen:

CDR: (=Komitees zur Verteidigung der Revolution)
Mitglieder: ab 14 Jahren; 70% der Erwachsenen. Organisation quartierweise. Aufgaben: Erhaltung und Verbesserung der Gesundheit des Volkes: Organisieren von Impfungen, Blutspenden, med.Aufklärung, Bau von Krankenhäusern und Sportanlagen; Politische und kulturelle Veranstaltungen, Fortbildungskurse, Verhütung von Verkehrsunfällen, Strassenbau, Sammeln von wiederverwertbarem Altmaterial, Verschönerung der Siedlungen.

CTC: (= Gewerkschaften) als Bindeglied zwischen Arbeitern und Partei, mit einem Sekretär für jedes Gebiet, das mit dem Arbeiter zusammenhängt: Kultur und Erziehung, Produktion, Ideologie, Sicherheit und Schutz, soz. Wohlergehen, öffentliche Gesundheit, Sport und Erholung, etc..

FMC: (=Frauenorganisation) Aufgaben: Werbung für Frauenberufe in neuen Industriezweigen, Errichtung von Kindergärten, Weiterbildung, Unterstützung für Sozialarbeiter, Hygiene und Gesundheit, Brigaden zur Hilfe in Policlinicos und Spitälern.

ANAP: (=Vereinigung der Kleinbauern) Mitglieder: ca. 90% der Bauern und deren Frauen. Aufgaben: Weiterbildung, zinslose Kredite an Bauern, Polit.- und kulturelle Veranstaltungen, Hygiene und Gesundheit, Brigaden zur gegenseitigen Hilfe.

Einen bedeutenden Beitrag leisten die Massenorganisationen, von denen jede Basissektion ihren Verantwortlichen für öffentliche Gesundheit wählt, und dieser auch an der Festsetzung der Ziele des lokalen Policlinico, der kleinsten Einheit der medizinischen Versorgung, mitarbeitet. Damit üben die Arbeiter über die CTC, die Quartierbewohner über die CDR und die Frauen über die FMC ihre Kontrolle über das Gesundheitswesen aus.

Oeffentlichkeitsarbeit macht vor allem das CDR, das neben vielen anderen Aufgaben, z.B. Kurse für die Früherkennung der Gastroenteritis (einer in Cuba sehr gefährlichen Krankheit), Präventivuntersuchungen auf Gebärmutterkrebs (1972 von mehr als 300'000 Frauen), Blutspendeaktionen, Gesundheitsberatungen (1972: 580'000 mit mehr als 6'000'000 Teilnehmern) und vieles mehr organisiert. Was wir unter der ideologischen Arbeit des CDR verstehen können, zeigt folgendes Beispiel: Zu Beginn der Impfkampagnen, dank derer jetzt Kinderlähmung, Diphterie und Malaria auf der Insel jetzt nicht mehr existieren und andere Krankheiten stark zurückgegangen sind, soll es viele Leute gegeben haben, die sich nicht impfen lassen wollten, weil sie glaubten, dieser russische Stoff würde eine Gehirnwäsche bewirken und " sie in Kommunisten verwandeln". Dieser Irrtum könnte auch an unserer Medizinischen-Fakultät passiert sein, nicht weil man hier nichts von Medizin verstünde,

sondern weil man nur von Medizin etwas versteht. Nur könnten bei uns leider keine CDR solche Irrtümer aufklären!

Psychiatrie

Die psychiatrische Versorgung geht, soweit ich gesehen habe, nicht so versteckt und verdrängt vor sich wie bei uns. Eine Frau, die uns in ihre Wohnung einlud, hat uns ganz selbstverständlich erzählt, dass sie wegen ihres Nervenleidens in psychiatrischer Behandlung sei. Zu einer allgemeinen Kontrolluntersuchung gehört jeweils auch ein psychiatrisches Gespräch; natürlich nicht eines, in dem der "Patient" wie bei uns schon zum vornherein als krank betrachtet wird, einfach weil er zum Psychiater kommt. Jede Schule soll mit der Zeit einen Psychiater zugeteilt erhalten. In einer Sekundarschule auf dem Lande (wo jeden Tag 4 Std. auf dem Feld gearbeitet wird) konnten wir mit einem Psychiater sprechen, der uns von seiner Arbeit erzählte. In den Klassen wird die Bewertung jedes Einzelnen jeweils diskutiert. Die Kameraden loben oder kritisieren und der Schüler nimmt dazu Stellung und sagt, was er akzeptieren kann und was nicht. Dies setzt natürlich schon ganz früh Gruppenprozesse in Gang, die bei uns in keiner Weise gefördert werden. Das erklärte Erziehungsziel ist nicht derjenige, der sich individuell gegen die anderen durchkämpfen kann, sondern derjenige, der die Aehnlichkeit der Probleme aller erkennt und diese mit den anderen gemeinsam zu lösen versucht. Durch diese Diskussionen gewöhnt sich jeder daran, d.h. er verliert die Angst, zu kritisieren und kritisiert zu werden. Die Konflikte werden so an die Oberfläche geholt und nicht mit vielen salbungsvollen Worten überdeckt (Schulschlussfeiern, etc.). Bei uns hat im Grunde genommen jeder vor dem anderen Angst. Man möchte sich nicht exponieren. Es kostet im Moment mehr, die Konflikte zu lösen, als über sie hinweg zu gehen. Dieser Preis aber wird in Cuba schon in der Primarschule zu zahlen begonnen.
In Habana haben wir die psychiatrische Hauptklinik des Landes besucht. Ihre 3'680 Insassen verteilen sich auf verschiedene Krankheitsbilder. Von ihr schreibt der amerikanische Oekonome Paul Sweezy (es 426): "Jeder Amerikaner, der die Berichte über die erbärmlichen Bedingungen, die Greuel, die in den Irrenhäusern der Vereinigten Staaten bei all ihrem Reichtum verübt

werden, gelesen hat, müsste beeindruckt und beschämt sein, wenn er in dem armen und "unterentwickelten" Cuba ein Hospital sieht, das ohne Zweifel zu den besten der Welt gehört". Pfleger, Aerzte und Psychologen führten uns durch die riesigen Anlagen, in denen man gar nicht das Gefühl hat, in einer Klinik zu sein. Viele neue Häuser wurden von den Patienten gebaut, die neben vielen Pflanzenzuchten eine der grössten Hühnerfarmen Cubas betreiben. Ein Stadion mit 10'000 Plätzen weist auf die wichtige Stellung hin, die der Sport im ganzen Lande einnimmt, auch für diejenigen Leute, deren Beweglichkeit schon stark eingeschränkt ist. In einer Halle waren Zeichnungen und Malereien von Patienten ausgestellt. Ein Psychiater erklärte mir, wie wichtig es sei, die Begabung jedes Patienten, vor allem des Schizophrenen, herauszufinden und zu fördern. Vielen liege es besser, Musik zu machen. Dafür bekamen wir nach der Besichtigung einen umfangreichen Beweis: In einem Vortragssaal spielten, nach der Fragenbeantwortung durch die Aerzte, eine Gruppe von etwa 20-30 Patienten eine nicht enden wollende Serie von Musikstücken in verschiedenen Instrumentenkombinationen. Zu Klavierbegleitung wurde im Chor gesungen, Solo gesungen, getanzt, gesprochen: es waren mindestens 10 verschiedene Stücke, zum Teil von den Patienten komponiert, zum Teil umgewandelte Volkssongs. Am Schluss formierten sie zur Krönung noch einen Combo und spielten einige cubanische Rhythmen, Man bekam nicht im Geringsten das Gefühl, dass diese Leute uns hier einfach etwas spielen mussten, weil wir jetzt Besucher waren, sondern man spürte, dass sie gewohnt waren, sich auf eine natürliche, ungekünstelte Art und ohne Scheu auszudrücken.

Medizinstudium

Das Medizin- und Psychologiestudium sind sog. "estudios seleccionados" (Auslesestudien). Wer das studieren will, wird nicht nur auf seine Leistungen, sondern auch auf seine Motivation geprüft. Bei den Medizinern gäbe es immer noch Leute, die mit den alten bourgeoisen Machtwünschen und Prestigeerwartungen an das Studium herangingen und Psychologen würden oft glauben, ihre eigenen Probleme mit diesem

Beruf lösen zu können, wurde als Grund dafür angegeben. Im ersten Jahr bereits beginnt der Unterricht in Anatomie, Physiologie, Histologie und Biochemie. Die Naturwissenschaften wurden schon in der Preuniversitaria ausreichend behandelt. Das Niveau, auf dem die naturwissenschaftlichen Fächer an den Secundarias, unterrichtet werden, ist sehr hoch. Vor allem wird in der Biologie das Hauptgewicht auf Zusammenhänge und dynamische Sachverhalte (Kreisläufe, Oekologie, etc.) gelegt. Die Systematik der Pflanzen und Tiere nahm nur einen ganz unbedeutenden Teil des sehr umfangreichen Buches in Anspruch.

Medizinstudium:

Residencia (Spezialausbildung)	3 Jh.	Especialista
Servicio Medico Rural ("Landdienst")	2 Jh.	
Internado (Praktikum)	1 Jh.	Medico
Escuela de Medicina	5 Jh.	
Pre-Universitaria	3 Jh.	
Secundaria	4 Jh.	
Primaria	6 Jh.	
Prescholar	2 Jh.	

Während des ersten Studienjahres arbeiten die Medizinstudenten (wie auch die anderen Studenten) jeweils den halben Tag in der Produktion (Bau, Fabrik, Landwirtschaft) und während des zweiten Jahres sind sie an einem Tag der Woche in einem Policlinico als Pfleger tätig. Es ist vorgesehen, dass jeder dort einmal einer Geburt beiwohnt und dann für die ganze Zeit seines Studiums zum "Hausarzt" der Familie dieses Kindes wird. Er wird die Verhältnisse kennenlernen, in denen "sein" Kind aufwächst und während eines längeren Zeitraumes mit vielen Problemen im Zusammenhang konfrontiert werden. Vom dritten Jahr an sind die Studenten nicht mehr an der Universität, sondern an einem entsprechenden Spital, in dem sie neben ihrer Ausbildung auch arbeiten. Nach der Fachprüfung ist es für jeden jungen Arzt (und dies wird überall mit Stolz erzählt) obligatorisch, zwei Jahre auf dem Lande zu arbeiten. Wenn er nachher will, kann er in drei Jahren an einer Spezialklinik sich zum Spezialisten ausbilden. Wenn er an dieser Klinik bleiben will (dies gilt für alle, auch für den Chef), muss er

mindestens eine wissenschaftliche Arbeit pro Jahr einreichen. Die Selektion ist dort sehr streng, und ein Chef ist dort keineswegs ein auf Lebzeiten gewählter König.

Das "soziale Wohlbefinden"

Die grundlegenste Erfahrung in Cuba und zugleich diejenige, die am schwersten mitzuteilen ist, ist die der "Lebensatmosphäre", der Art der menschlichen Beziehungen. Zum Teil liegt die Unkompliziertheit und Natürlichkeit sicher auch im lateinischen Charakter begründet. Die bewusste Pflege des Einfachen, des Ungekünstelten, Ehrlichen aber ist auf Schritt und Tritt zu erkennen. Als Aufnahmekriterien für die Partei z.B. (die eine Avantgardeorganisation und deren Mitgliedschaft eine Auszeichnung ist) rangieren Verhalten am Arbeitsplatz (man muss von seinen Mitarbeitern als "trabajador ejemplar" (beispielhafter Arbeiter) gewählt werden, d.h. sich für die Produktion sowie auch für die zwischenmenschlichen Probleme einsetzen), Verhalten in der Familie und in den Organisationen. Das Ziel der Förderung dieses zwischenmenschlichen Verhaltens in jedem sozialen Bereich (auch in der Schule, siehe oben) ist es, dass jeder seine eigenen Probleme als die Probleme aller und die Probleme der anderen als seine eigenen erkennen lernt. Es wird so versucht, die Werte zu verlagern. Der rücksichtslose Draufgänger wird nicht mehr dauernd belohnt. Wie mit Rassenvorurteilen aufgeräumt wurde, zeigt vielleicht folgendes Beispiel: Auf die Frage, wie das prozentuale Verhältnis von Schwarzen zu Weissen an der Uni sei, kam die Gegenfrage, ob wir von unserer Uni das Verhältnis von Blonden zu Braunhaarigen kennen würden?
Die zentrale Stellung der menschlichen Beziehungen wurde in Cuba erkannt. Während sie im Kapitalismus unter dem Druck des Kapitals einer zunehmenden Verdinglichung ausgesetzt sind (d.h. sie werden zu reinen Handelsbeziehungen), werden sie in Cuba ins Zentrum der Bemühungen gerückt. Die menschlichen Beziehungen werden dann verbessert, wenn jeder im anderen jemanden sieht, der ähnliche oder gleiche Probleme wie er hat, der sich im Grunde für dieselbe Sache einsetzt, jemanden, mit dem er solidarisch sein kann, ja sogar sein muss.

Dem cubanischen Schüler wird in der Klassendiskussion gezeigt, dass seine Mitschüler auch seine Probleme haben, auf dem Feld wird ihm ein Teil der Probleme des Bauern, auf dem Bau die Probleme des Bauarbeiters, in der Fabrik die Probleme des Fabrikarbeiters gezeigt. Sein "Solidaritätshorizont" kann sich schlussendlich beliebig ausdehnen. Jemand, der die cubanische Schule durchlaufen hat, wird sich nie mehr derart von den "anderen" absetzen können, wie unser faschistischer Artikelschreiber in der Aerztezeitung Nr. 44 (s. auch Rote Infusion Nr. 2), weil er erkannt hat (und eine solche Erkenntnis ist zum Glück nicht rückgänig zu machen), dass nicht Trennung und Individualismus, sondern dass Solidarität die Menschen weiter bringt.

Literatur:

Sweezy: Sozialismus in Cuba (es 426)
Breuer: Sozialismus in Cuba (Pahl-Rugenstein Verlag)
speziell Gesundheitswesen:
David Spain(=amerik.Pathologe): in Medical Tribune, Jg.9, Nr.61 + 62 (25.+29.Juli 1968)

Zur Diskussion über den Film "Freut Euch des Lebens"

Am Dienstag den 18.12.73 und am Dienstag den 5.2.74 zeigte die BGM den Film "Freut Euch des Lebens". Darin wird die Lebensgeschichte von drei Menschen dargestellt, die mit einem Leiden behaftet sind, das sie zu Aussenseitern unserer Gesellschaft macht.

Hans stammt aus einer wohlhabenden Familie. Seine Epilepsie hindert ihn daran, Akademiker zu werden. Er hat viele Berufe ausgeübt. Heute ist er Gärtner, verheiratet. Er kompensiert das Scheitern seiner Akademikerlaufbahn und sein Aussenseiterdasein durch Kauf von teuren technischen Apparaturen, wie z.B. Mikroskope, Kurzwellensender und durch "wissenschaftliche" Betätigung zu Hause.

Walter kommt aus einer Bauernfamilie. Auch er ist Epileptiker. Auch er arbeitet in vielen Berufen, bis er es durch Begabung

und eigene Anstrengung zum Kunsttischler mit eigener Werkstatt bringt. Trotzdem lebt er mit Hilfe der Invalidenversicherung am Rande des Existenzminimums.
Mike wächst auf in Heimen. Er hat einen Buckel und rote Haare. Man erklärt ihn für debil und verwahrlost. Er arbeitet nie lange am gleichen Arbeitsplatz. Er sehnt sich nach Anerkennung, Zärtlichkeit, Liebe. Aber vom letzten Wohnort wurde er wieder in ein Heim eingewiesen, weil er ein Verhältnis mit einem Mädchen hatte. Er arbeitet heute als Heimgehilfe.

Mike:

"... wenn ich gesund wäre, würde ich es vor allem geniessen."

Walter:

"... ich wäre schon dafür, kein Einzelgänger zu sein, aber es hat keinen Wert etwas mitzumachen, wo man nur geduldet wird."

Hans:

"Es ist im allgemeinen so, dass sie bei der Arbeit die Kranken eher fortschicken, wenn es eine Krisenzeit gäbe."

Die dokumentarische Schilderung der Situation von drei Invaliden hinterlässt bei den meisten Anwesenden einen starken Eindruck. Die erste Reaktion ist dementsprechend ein betretenes Schweigen. Aus den folgenden Diskussionsvoten spricht häufig Mitleid; die Frage taucht auf, wie wir diesen "armen" Menschen helfen können.

Was beinhaltet diese Frage? Es wird angenommen, dass es dem Kranken schlecht geht. Umgekehrt wird vorausgesetzt, dass es uns gut geht (oder zumindest wesentlich besser). Die Hilfe sollte beinhalten, dass die Lebensqualität der Invaliden derjenigen des Gesunden angeglichen wird, d.h. dass er integriert wird.

An Beispielen aus dem Film soll dieser Standpunkt widerlegt werden.

- Das grösste Problem von Hans ist seine berufliche Stellung: wegen seiner Krankheit konnte er nicht Akademiker, sondern "nur" Gärtner werden.
  Frage: Wieviele Leute können in unseren Gesellschaftssystem Tätigkeiten ausüben, die ihren Fähigkeiten entsprechen?

- Walter träumt von einem eigenem Haus, wobei klar ist, dass er bei einem Einkommen knapp über dem Existenzminimum nie ein Haus wird kaufen können.

Frage: Wieviele Leute können so wohnen, wie es ihren Wünschen entspricht?

- Mike, der Heimgehilfe, wird verwaltet und kontrolliert, sogar inbezug auf seine sexuellen Beziehungen.

Frage: Wieviele Leute sind fähig, nach einer Erziehung, die 20 Jahre lang möglichst alle sexuellen Regungen unterdrückt, ohne Angst (= verinnerlichte Kontrolle) zu lieben?

Mit diesen Beispielen soll keineswegs die Situation des Invaliden verniedlicht werden. Vielmehr soll klar werden, dass sich die Probleme von Kranken und Gesunden nicht grundsätzlich unterscheiden, sondern vor dem gleichen Hintergrund gesehen werden müssen. Es zeigt sich hier die Fragwürdigkeit der Unterscheidung "krank-gesund". "Krank" und "gesund" sind keine qualitativen Gegensätze mehr, sondern nur noch quantitative. Der "Kranke" ist lediglich noch mehr eingeschränkt in seinen Lebensmöglichkeiten als der "Gesunde".

Im Laufe der Diskussion wurde auch immer wieder betont, dass eine Veränderung des Randgruppendaseins der Invaliden nur zustandekomme, indem jeder einzelne von uns "Gesunden" "bei sich anfängt", d.h. seine Einstellung ändert und sich für die Benachteiligten einsetzt. Der Mensch wird als freies, selbstverantwortliches, unabhängiges Individuum gesehen, dessen Handeln durch seine moralische Stärke bestimmt wird. Die "bemitleidenswerte" Situation der Invaliden ist demzufolge zurückzuführen auf einen "moralischen" Defekt der Gesunden, den jeder für sich beheben muss. Die Schuld am ganzen Uebel wurde also wieder einmal mehr dem einzelnen Individuum in die Schuhe geschoben.
Dagegen wollen wir im folgenden zeigen, dass das kapitalistische Gesellschaftssystem die unmenschliche Situation der Invaliden zum grössten Teil verursacht.

Bei uns herrscht das System der freien Marktwirtschaft. Es ist gekennzeichnet durch das Konkurrenzprinzip und durch den Privatbesitz der Produktionsmittel. Die Mehrzahl der Menschen ist gezwingen, ihre Arbeitskraft einem Besitzer von Produktionsmitteln zu verkaufen. Dem Besitzer von Produktionsmitteln, d. h. dem Kapitalisten, gilt als oberstes Prinzip der Profit. Dieser Profit entsteht durch die Ausbeutung der Arbeiter und wird realisiert durch den Verkauf von Waren. Eine riesige Werbeindustrie sorgt dafür, dass die produzierten Waren ihren Käufer finden. Das Konkurrenzprinzip im Gewand des Konsumgutes ("Leisten Sie sich das Bessere, so werden Sie beachtet!) infiltriert immer mehr Lebensbereiche (Sport, Fitness-Clubs, Liebe, Twen-Life-Club, Parties, Freizeit etc.).

Der Konsum von möglichst viel Waren wird zur Bedingung für Anerkennung in der kapitalistischen Gesellschaft. Damit sich die Leute die Konsumartikel kaufen können, müssen sie Geld verdienen, ja wenn möglich immer mehr Geld verdienen, damit sie sich auch immer mehr leisten können. Die gutbezahlten Arbeitsplätze erreicht man aber nur, indem man sich gegen seine Mitkonkurrenten durchsetzt. Das kapitalistische System zwingt also auch den Lohnabhängigen das Konkurrenzprinzip auf. Dadurch wird die Vereinzelung der Menschen gefördert. Sie können ihre wahren Bedürfnisse nicht mehr erkennen. Auch verhindert es die Liebesfähigkeit und Solidarität unter den Menschen, z.B. ekeln die Arbeiter Mike vom Arbeitsplatz weg weil er wegen seines Leidens weniger arbeitet und doch gleichviel verdient wie sie.

Der Kapitalismus verkrüppelt die Menschen, d.h. er hindert sie daran, sich selbst zu sein, doch treten die Widersprüche bei den Invaliden viel klarer hervor. Sie sind z.B. vom Leistungs- und Konkurrenzprinzip viel härter betroffen, da sie ja keine "vollwertigen Arbeitskräfte" sind und damit dem verlangten Konsum, der als Eintrittskarte in unsere Gesellschaft gilt, nicht genügen. Sie fühlen sich daher als minderwertig, weil sie den herrschenden Normen nicht entsprechen.

Lohnt es sich nun aber wirklich, die Invaliden in unsere Gesellschaft mit ihren Normen, die alles zur Ware degradieren, alles käuflich machen und wahre Liebe und Solidarität verhindert, zu integrieren? Es ist sicher wichtig, dass man die materielle Not der invaliden Menschen lindert. Die dargestellte Lebensgeschichte von Hans der sich ziemlich viel Konsumartikel leisten kann, zeigt aber deutlich, dass das nicht genügt, um ein ausgefülltes und glückliches Leben zu leben. Er, der die Leiden eines Invaliden am eigenen Leib erfährt, ist nämlich genau so unfähig zu solidarischem Verhalten mit den Aussenseitern unserer Gesellschaft wie die meisten Menschen. Er hat die herrschenden Normen verinnerlicht wie es fast alle tun und bleibt dabei unglücklich.

Gibt es eine Alternative? Sie liegt in der Erkenntnis, dass die materiellen Verhältnisse (die Produktionsbedingungen) den entscheidenden Einfluss auf den Menschen haben, dass sie ihn zwingen mitzuspielen (jeder muss Geld verdienen, wenn er nicht verhungern will, jeder muss sich anpassen, wenn er Geld verdienen will). Die Regeln dieses Spiels, das der einzelne unter Zwang mitspielt, beeinflussen den einzelnen in höchstem Masse: Konkurrenz als Funktionsprinzip unserer Gesellschaft macht aus Gleichen Ungleiche, aus Horizontal ein Oben und Unten. Sie schafft sich vergrössernde Unterschiede.

Solange der einzelne gezwungen ist, den Konkurrenzkampf mitzumachen oder zu verhungern, wird er auch immer daran interessiert sein, sich vom Schwächeren zu distanzieren und sich dem Stärkeren anzubiedern.

Wir müssen daher diese Probleme grundsätzlich diskutieren, um die Ursachen zu erkennen und eine Lösung zu finden, die diese Ursachen beseitigt.

Salecina - Treffen

Das Salecina-Treffen vom 1. - 11.4.74 kann nicht stattfinden, weil die Kollegen von Basel und Bern nur 2 Wochen Frühlingsferien haben."

Basisgruppe Medizin BGM
Postfach 299
8035 Zürich

Zitat des Monats:

"Soll die Medicin daher ihre grosse Aufgabe wirklich erfüllen, so muss sie in das grosse politische und sociale Leben eingreifen; sie muss die Hemmnisse angehen, welche der normalen Erfüllung der Lebensvorgänge im Wege stehen, und ihre Beseitigung erwirken."

R. Virchow 1849