

geb. am

Kostenträger
Studierendenrat Universität Freiburg

Geb.-pfl.

Name, Vorname des Versicherten

noctu

berta *

geb. am

16.01.2014

Sonstige

Magazin der Studierendenschaft

Versicherten-Nr.

Status

866

veröffentlicht

Betriebsstätten-Nr.

Datum

Belfordstr. 24

11/16

TEIL I für die Lesenden zur Bildung

Themen	Seite
Keine Studiengebühren, für Niemand!	S. 8
Ilias' Ende: über die Neuregelung des Unirahmenvertrags.	S. 11
Kleiderketten: Kein Spaß für Jede*n.	S. 14

Rp. (Bitte Leerräume durchstreichen)

Arztstempel

aut idem

Patientin Gesundheitssystem

Alle Sicherheitsbestimmungen gemäß der Fachinformation entsprechender Fertigarzneimittel werden eingehalten


Dem/der Patient(in) wurde vor Beginn der Behandlung medizinisches Informationsmaterial entsprechend den Anforderungen der Fachinformation entsprechender Fertigarzneimittel sowie die aktuelle Gebrauchsinformation des entsprechenden Fertigarzneimittels ausgehändigt

Behandlung erfolgt innerhalb der zugelassenen Anwendungsgebiete (In-Label)

Behandlung erfolgt außerhalb der zugelassenen Anwendungsgebiete (Off-Label)

Datum, _____
Unterschrift des Arztes
Muster (6.2011)





feminismus?

Fuck yeah!!!

Gendern? Warum, wieso, weshalb und wie?

Bei der Lektüre der Berta werdet ihr feststellen, dass wir es vermeiden das generische Maskulinum zu verwenden. Dies tun wir bewusst, weil Sprache eines der bedeutendsten Mittel der Kommunikation ist und damit einen sehr großen Einfluss auf unsere Wahrnehmung und damit auf unser Handeln hat. Wissenschaftliche Studien haben in zahlreichen Untersuchungen belegen können, dass Sprache Bilder in unseren Köpfen generiert und somit unsere Wahrnehmung und damit auch unsere Realität prägt. Die Sichtbarkeit von Frauen* und sich nicht in das binäre Geschlechtermodell einordnenden Geschlechtern muss gestärkt werden. Wir verwenden also z.B. das Gender-Sternchen *, um auch Frauen anzusprechen und um zu zeigen, dass die Kategorien männlich und weiblich lang nicht abschließend sind, sondern dass es auch Geschlechtsidentitäten dazwischen, darüber hinaus und jenseits von Frau und Mann gibt.

Liebe berta*s,

in der letzten Ausgabe gibt es einen Bericht zum CSD in Freiburg in diesem Jahr. Zuerst einmal: Danke dafür! Ich finde es schön, in der berta* darüber zu lesen!

Nun steht dort: „Am 09. und 10. Juli ging der CSD Freiburg in die dritte Runde“ (S. 40). Das ist nicht korrekt; es ist die x-te Runde “des” CSDs in Freiburg.

Im Juni 1989 haben wir schon einen CSD organisiert (anbei ein paar Bilder; „Lesben nehmen sich die Rechte“ wurde möglicherweise nicht im Rahmen des CSD veröffentlicht), meines Wissens der erste. Um die Jahrtausendwende gab es einige CSDs. In meiner Erinnerung gab es drei Jahre lang (auch) eine Parade (z.B. 2002; hier haben die Rosekids Bilder auf ihrer Seite: <http://www.rosekids.de/interaktiv/fotoalbum-ausfluege-csds-huettenwochenende/csd-freiburg-2002/>) und in der Zeit danach (?) gab es regelmäßig Straßenfeste, u.a. im Colombipark.

Ich weiß, dass der derzeitige CSD-Verein den diesjährigen CSD als den dritten “verkauft”. Aber – ehrlich: Ein Magazin (das journalistisch arbeitet) an einer Universität sollte vorsichtig mit “Fakten” umgehen. (Insgesamt finde ich es übrigens respektlos den vielen Aktivist*innen gegenüber, die sich gegenwärtig und seit vielen Jahren und Jahrzehnten engagieren und fatal für die Community, wenn sie sich ihrer Geschichte beraubt (und gerade der CSD beruft sich ja auf Geschichte).)

Herzliche Grüße

Dominique Schirmer



Plakat des Freiburger Stonewall 1989. Ein CSD unter anderem Namen (Foto: D. Schirmer)



Leser*innenbriefe an:
referat-presse@stura.uni-freiburg.org

Liebe Menschen!

dieses Semester begrüßt uns mit manch bösen Überraschungen: So plant die Grün-Schwarze Landesregierung Baden-Württembergs unter der Federführung der Grünen(!) Wissenschaftsministerin Theresia Bauer die Einführung von exorbitant hohen Studiengebühren für Studierende aus dem nicht-EU-Ausland (1500€ pro Semestern) und für ein Zweitstudium (650€ pro Semester). Natürlich regt sich dagegen Widerstand unter den Studierenden. Einen Artikel zum Thema findet sich auch in diesem Heft. Und dann ist da noch die Wahl von Donald Trump als neuen Präsidenten der USA. Dieses Wahlergebnis muss jetzt erst mal verdaut werden. Aber es gibt auch schöne Neuigkeiten: die durch einen Einbruch zerstörte Tür im Sekretariat der Studierendenvertretung wurde nach nur sechs(!) Wochen Wartezeit endlich eingebaut. Auch darüber wird in diesem Heft zu lesen sein.

In dieser Ausgabe der Berta* wollen wir uns auch mit einem zeitlosen, aber nicht weniger wichtigen Thema beschäftigen: Medizin. In unserem Schwerpunkt beleuchten wir aus verschiedenen Perspektiven Teilbereiche der Medizin an denen es einiges zu kritisieren und zu verbessern gibt. Mit diesem Heft wollen wir gesellschaftliche Missverhältnisse aufzeigen und euch und uns zum aktiv Werden gegen die bestehenden Verhältnisse motivieren.

Wer Lust hat, in der Berta-Redaktion mitzuarbeiten, ist herzlich eingeladen zu unseren wöchentlichen Sitzungen, freitags um 11 Uhr im Konferenzraum 2 (1. OG) im Stura-Haus (Belfortstr. 24) vorbeizuschauen.

Wir wünschen euch viel Freude beim Lesen und ein schönes Semester.

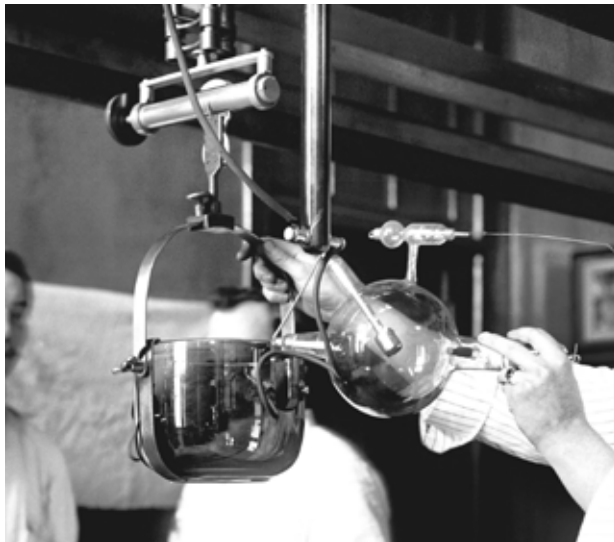
Eure Berta-Redaktion
Viel Freude!

Eure Redaktion



HoPo

-
- 6 **Euer Vorstand berichtet!**
Der aktuelle Stura-Vorstand stellt sich vor
 - 8 **No student tuition! For anybody!**
Es wird Proteste gegen die geplanten Studiengebühren geben
 - 10 **Bildung ist ein Menschenrecht, Studium ein Privileg**
Ein Text über bürokratische Hürden, ein Studium an deutschen Unis zu beginnen
 - 11 **„Dieser Text ist auf Ilias leider nicht mehr verfügbar“**
Welche Regelungen der neue Rahmenvertrag mit der VG Wort mit sich bringt und die Frage: wie weiter mit Ilias?
 - 12 **Aktionstage gegen Sexismus, Homo- und Trans*Feindlichkeit 2016**
Eine Übersicht der Veranstaltungen und Termine
 - 14 **Kleiderketten – Ein Spaß für Alle! Wirklich?**
fürs Ausziehen gibt es Punkte: über Kleiderketten und Sexismus



Schwerpunkt

- 18 **Es ist uns keine Ehre...**
Medinetz stellt sich und ihre Arbeit für Geflüchtete und Papierlose vor
- 21 **Das Spiel mit unserer Gesundheit**
UAEM kritisiert Marktorientierung bei der Entwicklung neuer Medikamente
- 23 **„Wohlstandskrankheiten, sind die typischen Kassenschlager“**
Wir sprachen mit einem Mitglied von UAEM über ihre Arbeit
- 25 **Do-It-Yourself Labore**
Bürgerwissenschaft, weil jeder Forschung betreiben kann
- 26 **Uni Freiburg: Genitalverstümmelungen an Kleinkindern**
In Freiburg werden qualvolle OPs an intersexuellen* Kindern durchgeführt
- 28 **Menschenrechte für den Embryo, statt Menschenrechte für die Frau**
Wie Frauen unter den Folgen von Abtreibungsverboten leiden
- 32 **Bachblüten statt Kapitalismus?**
Wie Homöopathie heilt und was Geld damit zu tun hat
- 33 **Kritische Mediziner*Innen: Ökonomisierung und Medizin passen nicht gut zusammen, und alle Seiten leiden darunter**



Gesellschaft

- 36 **Freitod**
Existenzielle Perspektive auf eine persönliche Entscheidung
- 38 **Termine**
Was in den nächsten Tagen in Freiburg so ansteht
- 39 **das Letzte:**
Die verrückte Geschichte einer fehlenden Tür

IMPRESSUM

berta* #866, 21. November 2016, 45. Jahrgang, 40 Seiten, Auflage: 800 Stück

V.i.S.d.P.: AStA Uni Freiburg

Druck: Druckwerkstatt im Grün

Radaktion und Layout: Isabelle Gross, Eric* Steinsberger, Emanuel Löffler, Rebbe* Blum

Kontakt: berta c/o AStA, Belfortstraße, 24, 79085 Freiburg, Telefon: 0761-2032035, Fax: 0761-2032034, referat-presse@stura.org.

Die berta* ist das offizielle Presseorgan des Allgemeinen Studierendenausschusses (AStA) der Uni Freiburg. Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben nicht zwingend die Meinung der Redaktion / des AStAs wieder. Die Redaktion behält sich bei allen Manuskripten das Kürzen und den Zeitpunkt der Veröffentlichung vor.

Bildnachweise: CC o. PD sofern nicht anders gekennzeichnet
Alle Texte CC BY-NC-SA 3.0

www.stura.org

Euer Vorstand berichtet!

Liebe Menschen,

wir sind nun einige Wochen im Amt und so langsam finden wir unseren Rhythmus. Wir möchten euch hier einen kurzen Überblick geben über Dinge, die für uns (und vor allem für euch!) in nächster Zeit wichtig werden.

Einsteigen müssen wir leider mit einem altbekannten Thema. Im Jahr 2012 dachte man, der Kampf gegen Studiengebühren hätte mit dem Regierungswechsel zu Grün-Rot in Baden-Württemberg ein Ende gefunden. Die Abschaffung dieser Gebühren war dann auch eine der ersten Amtshandlung der neuen Regierung. Doch im Oktober diesen Jahres dann die Kehrtwende. Über verschiedene Medienberichte sickerte durch, dass Wissenschaftsministerin Theresia Bauer die Wiedereinführung von Studiengebühren für Studierende aus Nicht-EU-Ländern (1500€ pro Semester) und für ein Zweitstudium (650€ pro Semester) durchsetzen will. Außerdem ist eine Erhöhung des Verwaltungsbeitrags um 10€ für alle Studierende geplant. Begründet wird diese Maßnahme seitens des Ministeriums vor allem mit den Argumenten Haushaltskonsolidierung und Beteiligung ausländischer Studierender an den Kosten ihrer Ausbildung in Deutschland.

Unsere Kritikpunkte an diesen Ideen aus Stuttgart liegen auf der Hand. Wir sind der Meinung, dass das Grundrecht auf freie Bildung nicht durch Bezahlschranken eingeschränkt werden darf und lehnen daher jede Form von Studiengebühren ab. Eine Regelung, die anhand des Passes bzw. der Herkunft der Hochschulzugangsberechtigung einer Person über ihre Bildungschancen und damit ihre Zukunft entscheidet, muss klar als diskriminierend benannt werden. Wir erwarten jedoch von jeglichen hochschulpolitischen Reformen, dass sie institutionalisierten Rassismus abbauen. Dieser Vorschlag hingegen spielt jenen in die Hände, die sich gegen eine moderne, offene Gesellschaft stellen. Sie verfestigt den stetigen rassistischen Allgemeinzustand.

In ganz Baden-Württemberg beginnt sich nun der Widerstand gegen diese Vorschläge aus Stuttgart zu formieren. In Freiburg ist ein Bündnis verschiedenster gesellschaftlicher Gruppen entstanden, das jetzt damit beginnt über die neuen Studiengebühren zu informieren und Aktionen dagegen zu starten.

Am Samstag, den 26.11. wird es eine Demonstration gegen die neuen Gebühren geben! Diese wird um 14 Uhr auf dem Platz der Universität zwischen KG I und KG IV beginnen und unsere Anliegen lautstark auf die Straße bringen. Weitere Informationen gibt's unter freibildungak.wordpress.com oder auf der Facebook-Seite des AK Freie Bildung.

Keine Studiengebühren - Für Niemanden!

Leider gibt es mehr beunruhigende Nachrichten. Unsere Onlinesemesterapparate sind in Gefahr! Ab dem 1. Januar 2017 gilt ein neuer Rahmenvertrag beschlossen durch Kultusministerkonferenz, Bund und VG Wort, einer Verwertungsgesellschaft. Dieser Rahmenvertrag regelt die Nutzung von Schriftwerken an öffentlichen Hochschulen. Der bisherige Vertrag beinhaltete eine pauschale Abgabe für digitalisierte Texte, wohingegen die Neuregelung Einzelabrechnungen der Texte vorsieht.

Im Klartext bedeutet das, dass die bisher komfortable Möglichkeit, Literatur in digitaler Form aus ILIAS zu beziehen, in Zukunft wahrscheinlich nicht mehr angeboten werden kann. Es drohen uns gedruckte Semesterapparate mit endlosen Schlangen am Kopierer. Willkommen im #Neuland.

Wir sehen sowohl für uns Studierende, als auch für die Universitäten einen großen Rückschritt in der Qualität der Lehre und stellen uns entschieden gegen dieses Vorhaben.

Am 10. November gab es bereits einen Vortrag von Daniel Gaittet bei dem unter anderem auch Handlungsoptionen diskutiert wurden. Ebenfalls werden wir das Rektorat um eine Stellungnahme bitten. Lasst uns gemeinsam gegen dieses Vorhaben angehen, denn schließlich soll es uns allen möglich sein unser Lehr- und Lernmaterial bestmöglich nutzen zu können.

Die Exzellenzstrategie - alle Jahre wieder aktuell Die sogenannte Exzellenzinitiative, mit der Bund und Länder deutsche „Spitzenforschung“ fördern wollen, ist auf dem besten Weg, unser Hochschulsystem auf problematische Weise umzugestalten.

Seit 2005 wurden die Universitäten in bisher zwei Runden aufgefordert, sich mit Forschungs- und Strukturplänen um beträchtliche Mittel zu bewerben; nun sollen die Wettbewerbe im Sieben-Jahres-Rhythmus verstetigt werden. Zu vergeben sind 533 Millionen Euro pro Jahr, die acht bis elf erfolgreichsten Bewerber können sich „Exzellenzuniversität“ nennen. Das erklärte Ziel lautet, die „vertikale Differenzierung“, also die Ungleichheit zwischen den Hochschulen, auszubauen.

Da der StuRa sich in der Sitzung vom 16.02.2016 klar gegen die Exzellenzinitiative und die Beteiligung der Uni Freiburg positioniert hat, ist es für uns wichtig diese Position weiter zu vertreten. Allerdings finden wir es sehr wichtig, sich mit der neuen Exzellenzstrategie intensiv auseinander zu setzen, da es sich um eine längerfristige Entscheidung handelt.

Wir befürchten, dass eine verschärfte Prestige Konkurrenz und Umverteilung von unten nach oben der Forschung und Lehre in Deutschland insgesamt schaden werden. Dies betrifft nicht nur uns als Studierende, sondern besonders die wissenschaftlich Arbeitenden, die davon zum Teil massiv betroffen sind und die ein faires Hochschulsystem der Prestige Konkurrenz vor-

ziehen sollten.

Statt der vermeintlichen „Spitze“ sollten die bestehenden, gegenwärtig bedrohten Vorzüge des deutschen Hochschulsystems gefördert werden: ein hohes Lehrniveau an allen Standorten und breit gestreute Freiräume für innovative Forschung.

Statt weiter überproportional Mittel, Aufmerksamkeit und Zeit in die Prestigekonkurrenz zu investieren, sollte die Hochschulpolitik tiefer liegende Probleme angehen: Mittel gegen die strukturelle Unterfinanzierung der Hochschulen bereitstellen, gesicherte Berufsaussichten für Forschende und Lehrende schaffen, Freiraum für wissenschaftliche Innovationen schaffen, soziale Ungleichheiten im Hochschulzugang und auf weiteren Qualifikationsstufen ausgleichen und die demokratische Selbstverwaltung der Wissenschaft stärken.

Nichtsdestotrotz wird sich die Universität Freiburg an der Exzellenzstrategie beteiligen, obwohl ihre größte Statusgruppe dieses Vorgehen ablehnt. Nur aufgrund des geringen Stimmgewichts der Studierenden konnte der Entschluss durch die Universitätsgremien durchgebracht werden. Diesem Vorgehen stehen wir sehr kritisch gegenüber.

Abschließend noch ein wichtiger Hinweis für alle: Alle Jahre wieder findet die Vollversammlung aller Studierenden statt - und der Termin rückt näher! Am 14.12.2016 um 18 Uhr seid ihr alle zur VV im Audimax eingeladen. Jede*r Studierende ist rede-, antrags- und stimmberechtigt, ihr könnt hier also am direktesten Einfluss nehmen auf die Positionen der Studierendenvertretung. Auch in dieser VV wird über tagesaktuelle hochschulpolitische Entwicklungen diskutiert werden - und wie ihr unserem Vorstandstext entnehmen könnt, gibt es einigen Gesprächsstoff!

Allerdings sind wir auf eure Unterstützung angewiesen. Die Idee hinter der VV ist, dass die Stimme und Anliegen aller Studierenden Gehör finden – wenn euch also ein Thema beschäftigt mit dem sich die Studierendenvertretung auseinandersetzen sollte, so ist die Vollversammlung ein guter Ort es einzubringen. Alle weiteren Informationen zur diesjährigen VV findet ihr auf unserer homepage: <https://www.stura.uni-freiburg.de/termine/Vollversammlung2016>

Wenn ihr Fragen oder Anregungen habt, schreibt uns gerne eine Mail an vorstand@stura.org oder kommt zu unseren Sprechzeiten vorbei :)

Es grüßt,
euer Vorstand (Maleen, Leon, Sina, Dominik)

Sind dieses Jahr für euch im AStA-Vorstand: Leon, Maleen (hinten), Sina und Dominik (vorne).



Hintergrund
Ende 2011 ließ sich die frisch ernannte Wissenschaftsministerin Theresia Bauer (die Grünen) für die Abschaffung der allgemeinen Studiengebühren in Baden-Württemberg feiern. Keine fünf Jahre später plant sie mit neuem Koalitionspartner, der CDU, die Rückkehr zur Campus-Maut: Nicht-EU-Bürger*innen sollen durchschnittlich 1.500 Euro zahlen, ein Zweitstudium soll 650 Euro pro Semester kosten. Gleichzeitig sollen die Verwaltungsbeiträge für alle Studierenden von 60 auf 70 Euro angehoben werden.

Als scheinbar alternativlosen Beitrag zu einer ideologisch motivierten „schwarzen Null“ betreibt die Landesregierung eine neoliberale Hochschulpolitik, die soziale Ungleichheiten verschärft, Menschen aufgrund ihrer Staatsangehörigkeit diskriminiert und die Internationalisierung der Wissenschaft behindert. Zugleich können die geplanten Änderungen ein Einfallstor für die Einführung von allgemeinen Studiengebühren darstellen.

Gegen Studiengebühren für Nicht-EU-Bürger*innen.
Bildung ist Menschenrecht!

Studiengebühren für Nicht-EU-Bürger*innen verschärfen soziale Ungleichheiten beim Zugang zu Bildung im globalen Kontext. Ausländische Studierende sind schon mit erheblichen finanziellen Hürden konfrontiert. Die Studiengebühren werden dazu führen, dass noch weniger Menschen aus benachteiligten Schichten die Gelegenheit eines Studiums in Deutschland bekommen. Universität wird mehr und mehr zur Eliteveranstaltung, (post) koloniale Machtverhältnisse werden fortgeschrieben. Die geplanten diskriminierenden Gebühren verstoßen gegen Grundgesetz und UN-Sozialpakt und stehen im Widerspruch zur – allseits begrüßten – Internationalisierung der Wissenschaft. Das Argument, dass es nicht die Aufgabe Deutschlands sei, die Ausbildung für das Ausland zu finanzieren, greift schon in tatsächlicher Hinsicht nicht: Nach dem Studium arbeiten viele Nicht-EU-Bürger*innen in Deutschland und verhelfen den Sozialkassen so schnell zu Millionen-Einnahmen.

Gegen Gebühren für's Zweitstudium.
Lebenslanges Lernen für alle!

Der Einführung von Gebühren für ein Zweitstudium liegt erkennbar das Bild zugrunde, das Studium diene einzig und allein dem einmaligen Erwerb einer Berufsqualifikation. Tatsächlich gibt es viele gute Gründe für ein Zweitstudium. Die allseits vernehmbare Aufforderung zu „lebenslangem Lernen“ wird durch die Einführung von Zweitstudiengebühren konterkariert. Zudem machen die rasanten Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt ein Zweitstudium für immer mehr Menschen zur wirtschaftlichen Notwendigkeit. Dieses sollte daher nicht vom Geldbeutel abhängen.

Gegen die Erhöhung des Verwaltungsbeitrags.
Für eine öffentliche Finanzierung der Hochschulen!

Die Verwaltungsbeiträge, die um 10 Euro erhöht werden sollen, sind nichts anderes als versteckte Studiengebühren. Auch sie können einen von vielen Faktoren

AUFRUF / CALL

Keine Studiengebühren No student tuition

Vom Arbeitskreis



darstellen, die benachteiligte Personen von der Aufnahme eines Studiums abhalten oder zumindest in finanzielle Schwierigkeiten bringen.

Es bleibt dabei: Das Recht auf Bildung gilt für alle und verträgt sich nicht mit Studiengebühren – egal welcher Art. Bildung ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. Statt Studierende die Haushaltslöcher der Landesregierung stopfen zu lassen, müssen Hochschulen komplett durch öffentliche Mittel finanziert werden.

Es ist höchste Zeit für eine neue (Studierenden-) Protestbewegung! Bist du dabei?

ENGLISH VERSION

Background Context

Following her election in late 2011 to the office of the Minister of Science, Research and the Arts for Baden-Württemberg, Theresia Bauer from the Greens celebrated the abolition of tuition fees for higher education. Yet today, along with the Christian Democrats, the new coalition partner of the Greens, she is planning to put us back on path of regressing towards campus taxes. Proposed reforms to tuition fees could soon require non-EU students to pay 1500 Euros per semester; all students would be obliged to pay 650 Euro per semester if they pursue a second degree ("Zweitstudium"). In addition, existing administration fees would be increased for all students, from 60 Euros to 70 Euros per semester.

While official discourse frames this as a way for the

ALL FOR ACTION

Protesten! Für Niemanden! Protesten! For anybody!

Freie Bildung

Foto: Stefan Wagner, <http://trumpkin.de>

ministry to achieve a balanced budget, what is actually being advocated is yet another ideologically motivated step in the neoliberal(*) policy of higher education. This will not only sharpen social inequalities, but also discriminate against students on the basis of nationality, and harm the internationalisation of science and academia. At the same time, these planned changes are also a gateway for the introduction of overall student tuition fees, not just against the groups who are presently affected.

Against tuition fees for non-EU-citizens
Education is a human right!

Tuition fees for non-EU citizens will worsen the effect of social inequality on accessing higher education, especially on a global level. Foreign students are already confronted with high financial barriers. Increased tuition fees will only exclude even more prospective foreign students from coming to Germany on the basis of their disadvantaged financial conditions. In the process, universities will become more elitist as institutions, as well as reinforce postcolonial power dynamics. These planned changes do not merely go against the German Constitution as well as the International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights of the United Nations, but also harms the internationalisation of science and academia. It is unfounded to justify these changes on the basis that Germany should not have to subsidise the costs of education for foreigners. The fact is that many non-EU students remain in Germany after their studies to work. In a very short amount of time, millions of euros are con-

tributed via tax revenue to our social welfare by these educated non-EU citizens.

Against tuition fees for a second degree
Lifelong learning for everyone!

The introduction of tuition fees for a second degree is reflective of the notion that higher education is uniquely and chiefly a one-time pursuit of job qualifications. In reality, there are many good reasons for a second degree. The ideal of 'lifelong learning' will be made much more difficult by the introduction of tuition fees for a second degree. In addition, accelerating changes to the job market creates pressure on increasing numbers of people to pursue a second degree due to economic necessity. For these reasons, access to higher education should not depend on the size of one's wallet.

Against the increasing of administration fees
For public financing of higher education!

The administration fees that will be increased by 10 Euros per semester are nothing but hidden tuition fees. This represents one out of many of the factors that hinder disadvantaged students from the pursuit of higher education. At very least, it would also increase their financial burdens.

It remains that the right to education should be for everyone and not contracted with tuition fees, regardless of the form that they arrive in. Education is an undertaking that involves the collective effort of society. Instead of using students to plug the budget deficit for the state parliament of Baden-Württemberg, the financing of universities and institutions of higher education should be based on completely public funds. It is high time for a new (student) protest movement! Are you with us?

(*Neoliberalism: In this context, it refers to the political belief that the state should limit subsidies, promote practices encouraging the free market, and to allow the private sector more control of various matters, like education, transport, and the economy in general. Related political leaders that have implemented neoliberal policies include Margaret Thatcher in the United Kingdom, and Ronald Reagan in the United States.) ■

BIST DU DABEI? / ARE YOU WITH US?

Regelmäßige Treffen/Regular meetings:
Every Wednesday, 18:15
Konf1 Studierendenhaus
Belfortstr. 24

Universitätsvollversammlung/University Assembly:
14.12.2016, 18:15
Audimax KGII

Demo/Protest:
26.11.2016, 14:00
Platz der Universität (in front of KGI and KGIV)

AK Freie Bildung
Belfortstr. 24
79098 Freiburg
0761/203 - 2033
ak-freie-bildung@stura.org

Mehr Infos/Further information:

<http://freiebildungak.wordpress.com>
<http://twitter.com/akfreiebildung>

BERICHT

Bildung ist ein Menschenrecht, Studium ein Privileg

Die Initiative „Uni für alle“ berichtet von den bürokratischen Barrieren, denen geflüchtete Menschen gegenüberstehen, wenn sie ein Studium in Deutschland beginnen wollen.

Vom Antidiskriminierungsreferat / Uni für Alle

Bildung ist ein Menschenrecht, Studium allerdings ein Privileg! Klingt dumm? Ist es auch!

Wer ein Studium in Deutschland beginnen will, steht vor vielen Herausforderungen.

Die Noten müssen stimmen, eine Hochschulzugangsberechtigung vorgelegt werden, die finanziellen Möglichkeiten gegeben sein und dann noch das richtige Studium gefunden werden. Und das alles, wenn mensch schon Teil des deutschen bürokratischen Systems ist. Ausländische Studierende, in unserem Fall vor allem Geflüchtete, müssen sich auf eine wahre Odyssee aus zusätzlichen bürokratischen Scherzchen begeben.

Wer mit einem ausländischen Zeugnis in Deutschland studieren möchte, muss dieses zuerst anerkennen lassen. Das bedeutet: kostspielige Übersetzung und das deutsche Äquivalent errechnen lassen. Dieses Anerkennungsverfahren wiederum ist eine Wissenschaft für sich. Auf der Website anabin.kmk.org kann mensch Stunden damit verbringen, die verschiedensten Abschlüsse ineinander umzurechnen. Die meisten nicht-europäischen Schulabschlüsse werden jedoch oft nicht anerkannt. Die Kriterien des Verfahrens gelten als „wissenschaftlich“, werden faktisch aber aus dem politischen Zauberhut gezogen. Ein Beispiel hierfür ist der Umgang mit syrischen Abschlüssen. Mit einem Zauberstift wurde die magische Grenze für eine gleichwertige Anerkennung des syrischen Abiturzeugnisses bei 70 von 100 erreichten Prozentpunkten gezogen. Warum das bei einem syrischen Abitur funktioniert bei einem libanesischen oder einem afghanischen allerdings nicht bleibt ein Rätsel. Wer sein Abitur in Deutschland nachholen möchte, muss ein so genanntes Studienkolleg besuchen, welches es in Baden-Württemberg nur in Heidelberg und Konstanz gibt. Dank Wohnsitzauflage und hoher Kosten, die meistens nicht übernommen werden, ist diese Option schnell verfliegen.

Wer nun jedoch denkt, er könne mit seinem anerkannten Abitur einfach an die Universität gehen -

weit gefehlt. Um sich tatsächlich bewerben zu können, muss das sprachliche Niveau C1 erreicht werden. Zum Vergleich: Wer ein Englischabitur über 13 Punkte erzielt, hat dieses Niveau erreicht. Auch wenn die*der Geflüchtete* kein Studium in den Geisteswissenschaften anstrebt, sondern sich beispielsweise in Informatik einschreiben will; studieren kann erst, wer die Schwarzwaldklinik ohne Untertitel versteht.

Um ein C1-Niveau zu erreichen, bedarf es mindestens ein Jahr Intensivsprachkurs. Leider kann aber gar nicht jede*r an einem Integrations- oder sonstigen Sprachkurs teilnehmen. Nur wer eine so genannte „gute Bleiberechtsperspektive“ hat - überwiegend

Syrer*, Eritreer*, Iraner* und Iraker* - bekommt frühzeitig einen Platz. Alle anderen müssen Monate, oft Jahre, auf ihre Entscheidungen im Asylverfahren warten, bis sie einen Sprachkurs finanziert bekommen. Und selbst wer einen Platz im Sprachkurs erhält, bekommt diesen im Moment nur bis hin Niveau B1 finanziert. Arbeiter*innen werden gesucht, keine Akademiker*innen! Für die weiterführenden Sprachkurse bis C1 und die sogenannte DSH-Prüfung, müssen also noch einmal ca. 1500€ selbst aufgebracht werden. Vorausgesetzt natürlich, es gibt in der Kleinstadt, auf die mensch zugeteilt wurde, überhaupt Deutschkurse. Wer das Pech hatte, auf der idyllischen Schwäbischen Alb zu landen, kann daher neue Zukunftspläne schmieden. Denn umziehen dürfen Geflüchtete* seit April 2016 nicht mehr - außer sie haben einen Arbeitsplatz oder - ironischerweise - eine Immatrikulationsbescheinigung.

Aber mit dem umgerechneten, übersetzten Abitur und Deutsch auf Muttersprachniveau sind doch jetzt dann alle Anforderungen erreicht? Klar, jetzt kann mensch sich auf einen der 8% Plätze, die für ausländische Studierende reserviert sind, bewerben. Und wenn mensch auch noch eine Möglichkeit findet, das Studium zu finanzieren, zusätzlich eine Wohnmöglichkeit findet, die Genehmigung für den Umzug in den Studienort bekommt und nebenbei nicht vorher abgeschoben wird, dann ist das eigentlich alles ganz einfach mit dem Studium in Deutschland... ■



Keine Online-Texte auf ILIAS mehr? Mehrere hunderte Seiten Reader und zerfledderte Semesterapparate? Ein Bild was sich möglicherweise mit dem Universitätsleben der frühen 2000er assoziieren lässt, nicht jedoch zu dem der späten 2010er passt. Dennoch wird genau dies womöglich im nächsten Jahr auf uns zukommen. Zurückführen lässt sich diese mehr oder weniger überraschende Veränderung auf einen längeren Prozess. Um diesen jedoch in der Gänze verstehen zu können, benötigt es Vorwissen bezüglich Urheberrecht und der Funktion der VG Wort.

Die VG Wort (ausgeschrieben: Verwertungsgesellschaft Wort), gegründet im Jahr 1958 als Zusammenschluss zwischen Autor*innen und Verlagen, ist verantwortlich für den Abschluss von Rahmenverträgen mit verschiedenen Organisationen und somit der Einhaltung des Urheberrechtsgesetzes. Somit regeln sie die Aufteilung des mithilfe von Texten erwirtschafteten Ertrags auf die Verlage und die Autor*innen. Grundsätzlich sorgt die VG Wort also eigentlich nur dafür, dass Menschen für ihr geistiges Eigentum im entsprechenden Maße entlohnt werden, was natürlich auch Wissenschaftler*innen selbst zu Gute kommt. Dies taten sie bisher, indem sie jährlich Pauschalbeiträge für Texte unter anderem von der Universität über das Bundesland einforderten.

Nun soll es jedoch zu einer Veränderung dieses Verfahrens in Gestalt des Unirahmenvertrags kommen. Dem vorangegangen sind zwei Urteile des Bundesgerichtshofs, die zum einen den Verlagen kein Urheberrecht zustanden, sodass eine Ausschüttung nur an die Autor*innen möglich ist. Zum anderen wurde geurteilt, dass den Universitäten Einzelabrechnungen der genutzten Werke zugemutet werden könne.

Der neue Rahmenvertrag, der regelmäßig zwischen Bund und VG Wort getroffen wird, ist bereits unter-

schrieben und wird ab dem 01.01.17 in Kraft treten. Angelehnt an die Beschlüsse des Bundesgerichtshofes enthält er zudem die Einzelabrechnung der in

den Hochschulen genutzten Texte. Pro Seite, Inhaltsverzeichnis, Titelbild und Quellenangaben miteinbezogen, sollen nun 0,008 € erhoben werden. Diese Beträge werden die bisherigen Pauschalbeiträge deutlich übersteigen, die zudem auch noch von den Landeskassen auf die der Hochschulen abgewälzt werden. Ein Pilotversuch in Osnabrück zeigte, dass zusätzlich zu den erhöhten Beiträgen eine Unmenge an bürokratischem Aufwand hinzukommt. Beschwichtigt wurden alle mit dem Argu-

ment, die universitäre Infrastruktur müsse sich erstmal daran gewöhnen.

Mehrere Bundesländer weigern sich nun diesem Vertrag beizutreten. Den einzelnen Universitäten steht es somit selbst frei, ob sie die Bedingungen des Vertrags annehmen und ihm zustimmen oder nicht, was zur Konsequenz hätte, dass die Verwendung der Texte nicht mehr vertraglich geregelt wäre. Sollte der Umgang mit Texten wie bisher weitergeführt werden, ist auf eine Klage auf Grundlage des Urheberrechtsgesetzes zu erwarten. Wahrscheinlicher ist es, sollte die Universität Freiburg dem Rahmenvertrag nicht zustimmen, dass alle bisher auf ILIAS verfügbaren Texte gelöscht werden, um sich weniger angreifbar zu machen. Die Hochschulrektorenkonferenz positionierte sich bereits eindeutig gegen den Rahmenvertrag und forderte zudem eine Reformierung des Urheberrechtsgesetzes.

Die Sache ist also komplizierter als gedacht: Die VG Wort zu verteufeln macht keinen Sinn, da sie eigentlich nur dafür sorgt, dass Autor*innen und Verlage von dem Ertrag leben können. Dem Rahmenvertrag zuzustimmen würde den Verwaltungs- und Kostenaufwand der Universität immens erhöhen, was dazu

führen könnte, dass weniger bis keine Texte online verfügbar gemacht werden. Ihm nichtzuzustimmen befördert die Universität in die Situation, dass die Benutzung von Literatur in keiner Art vertraglich mit dem Urheberrecht geregelt ist, was auch zur Folge hätte, dass Texte von ILIAS genommen werden. Es ist und bleibt zunächst ein Dilemma, das in absehbarer Zeit nicht zu lösen ist, die Studierenden jedoch maßgeblich betrifft. ■

„Dieser Text ist auf Ilias leider nicht mehr verfügbar“

Aufgrund des neuen Unirahmenvertrags werden Texte ab Januar 2017 in digitaler Version womöglich nicht mehr auf Ilias abrufbar sein.

Von Truc Nguyen

Dieser Text ist auf Ilias nicht verfügbar, weil er möglicherweise Passagen enthält, für die die erforderlichen Textrechte von der VG Wort eingeräumt wurden.

Das tut uns leid.



Aktionstage gegen Sexismus, Homo- und Trans*Feindlichkeit 2016

Auch 2016 finden wieder die uniweiten Aktionstage gegen Sexismus, Homo- und Trans*Feindlichkeit statt – organisiert vom Gender-Referat und Regenbogen-Referat für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt des AStA. Hier eine Übersicht über das Programm, wie immer sind alle Veranstaltungen kostenlos und offen für alle Interessierten, egal ob Studierende*r der Universität oder nicht.

21.11.2016 – 16 Uhr - Eröffnungsveranstaltung der Aktionstage gegen Sexismus, Homo- und Trans*Feindlichkeit – Rektorat (Fahnenbergplatz) – Raum 06002 (6. OG)

Wir laden zur Eröffnungsveranstaltung der Aktionstage gegen Sexismus, Homo- und Trans*Feindlichkeit ein! Es wird neben Grußworten und Schnittchen und Sekt einen Vortrag zum Thema queere Frauen in den Medien von Beatrice Frasl geben. Zusätzlich werden wir die Regenbogenfahne am Referat hissen! Alle Menschen sind herzlich eingeladen.

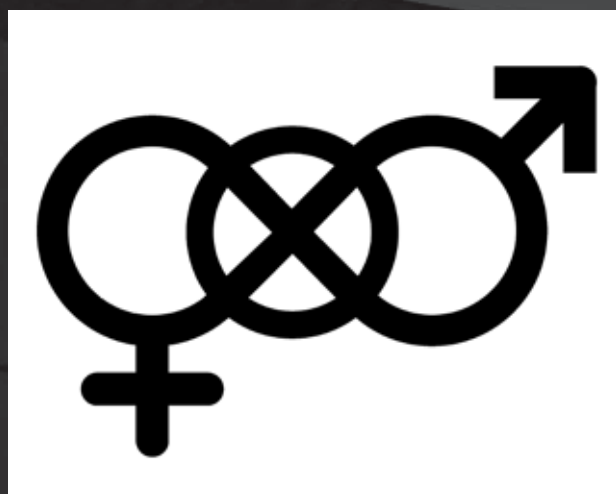
22.11.2016 – 15-17 Uhr – Workshop: Offene FLIT* Bike-Kitchen – AStA Hinterhof (Belfortstr. 24)

Im Kontext der Aktionstage laden wir zu einer offenen Fahrradwerkstatt für FrauenLesbenInter*Trans*-Personen in den AStA-Hinterhof ein.

22.11.2016 – 18 Uhr c.t. – Vortrag: No gender – no problems? Aus der Praxis: Geschlechtssensibles Aufwachsen – KG 3, HS 3118

Einem Kind die Wahl des Geschlechts offen zu lassen versucht LottaPeng im Alltag mit #kleinpeng. Wie es funktioniert einem Kind möglichst viel Raum und Möglichkeit zu bieten, das eigene Geschlecht zu erkunden wird mit vielen Beispielen erzählt. Es geht um Pronomen, Klamotten-Fragen, schöne und unschöne Begebenheiten aus dem Alltag. Dazu kommen noch Ideen und Lösungsvorschläge wie Institutionen und Menschen in ihnen sein sollten, damit sich in ihnen befindliche Menschen ausleben können.

Ein Vortrag von LottaPeng



Genderreferat
der Uni Freiburg

23.11.2016 – 18 Uhr c.t. – Vortrag: Queering Genitals – KG1, HS 1221

Genital... was ist das eigentlich, wie entsteht sowas und warum nehmen viele Leute die Dinge so wichtig und behaupten, dass sie, einer Glaskugel gleich, daran Geschlecht ablesen könnten? Die Bedeutung intimer Anatomie scheint häufig als das Selbstverständlichste wahrgenommen zu werden und selbst dort, wo Geschlechterrollen kritisiert werden, kommt es häufig dazu intime Anatomie zu mystifizieren. Zusätzlich ist dieser Genital-Hokus-Pokus ja auch noch scheinbar fundiert durch Biologie, Medizin und Psychoanalyse. Oder? Entgegen diesen Scheinwahrheiten und Selbstverständlichkeiten steht queeres Körperwissen. Von neuen Körperkonzepten zu alternativen Masturbationstechniken über körperliche Modifikationen. Mit Queering, Reclaiming und Entwicklung eigener neuer Körpertechniken wird intime Anatomie dekonstruiert, veruneindet und bietet neue Möglichkeit Körper, Identität und Lust lebbar zu machen.

„Queering Genitals“ ist ein bunt-bebildeter, interaktiver Vortrag über queere Körper(politik) von Lou Kordts, einer nicht-binär trans-weiblichen Kulturana-

lysen-Student*in und Transaktivist*in aus Oldenburg. Auf Twitter ist sie als @epiclout findbar.

25.11.2016 – 16 Uhr c.t.
Erzählcafé A_sexualität - KG 1 - HS 1228

Wir haben a_sexuelle Aktivist*innen eingeladen um mit ihnen über verschiedene Aspekte des a_sexuell Seins zu sprechen. Unter anderem wollen wir die Antwort auf die Frage nach der Situation und Sichtbarkeit von a_sexuellen Menschen in unserer Gesellschaft beleuchten, aber auch speziellen wie es mit der Sichtbarkeit in der queeren Community aussieht. Was für Diskriminierungserfahrungen machen a_sexuelle Menschen im Alltag und wie ist ihr Coming Out verlaufen? Wir hoffen auf eine spannende Diskussion und freuen uns auch über Fragen aus dem Publikum.

26.11. – 20 Uhr c.t. – Abschlussfeier der Aktionstage – AStA, konf (EG)

Wir wollen die Aktionstage gemeinsam feierlich ausklingen lassen. Dazu gibt es Knabbereien und Sekt sowie Karaoke und Brettspiele im AStA. Wir freuen uns über zahlreiches Kommen.

Raus aus der Schublade! Gender_Queer*Lectures Vol. 2

Habt ihr schon mal eine Hausarbeit zu Geschlecht oder Sexualität geschrieben, die zu schade ist, nur in der Schublade zu liegen? Wollt ihr üben, eure Ergebnisse der Öffentlichkeit zu präsentieren? Dann raus aus der Schublade und Kategorien über Bord!

Das Gender-Referat und das Regenbogen-Referat für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt des AStA der Universität Freiburg rufen zum zweiten Mal auf, für die Veranstaltungsreihe „Raus aus der Schublade! Gender_Queer*Lectures“, die im Sommersemester 2017 stattfinden soll, Abstracts einzureichen. Geplant sind mehrere Abende, an denen Studierende aller Hochschulen in Freiburg Themen, die für die Gender Studies und Queer Studies relevant sind, sich also mit Geschlecht und Sexualität beschäftigen, in einem ca. 20minütigen Vortrag vorstellen. Willkommen sind Beiträge aus allen wissenschaftlichen Disziplinen. Die Vorträge können beispielsweise Ergebnisse aus Forschungsprojekten, Abschlussarbeiten oder Hausarbeiten sein und beispielsweise Themen wie Trans*, Inter*, Intersektionalität, Monogamiekritik oder strukturelle Diskriminierung behandeln und auch innerfeministische oder innerdisziplinäre Kontroversen aufgreifen. Darüber hinaus freuen wir uns auch über Beiträge, die sich kreativ oder kritisch mit den Themen auseinandersetzen.

Die Abstracts sollen Titel, Gliederung des Vortrags, Leitfragen und eine fachliche Selbstpositionierung des*der Autor*in enthalten, so dass die argumentative Struktur des Vortrags in 200 - 500 Wörtern nachzuvollziehen ist.

Abstracts sind in diskriminierungsfreier und geschlechtersensibler Sprache bis zum 29.02.2017 an referat-regenbogen@mail.stura.uni-freiburg.de einzureichen.

KOMMENTAR

Kleiderketten – Ein Spaß für Alle! Wirklich?

Eine Anregung zur kritischen Auseinandersetzung!

Von Luca Antoni

Vor wenigen Monaten standen die neu startenden Studierenden vor den Türen der Universität Freiburg und wurden in allen Fachbereichen herzlich von den Tutor*innen in Empfang genommen.

Zum Kennenlernen der Kommiliton*innen und der neuen Umgebung wurden Rallyes, Stadtführungen und Kneipentouren mit vielen Stationen und Spielen durch Freiburg unternommen.

Diese Veranstaltungen bringen leider sehr schnell die Gefahr mit sich, Sexismus und hierarchische Strukturen darzustellen, sie weiter zu normalisieren und zu fördern.

Deshalb fände ich eine kritische Reflexion besonders aller aktiven Menschen aus Fachschaften, die ein Erstiprogramm entwickeln, durchgeführt haben oder daran beteiligt waren, sehr wichtig.

Welche Spiele und Stationen gab es in der Willkommenswochen und wie war das Auftreten der Fachschaft – konnte sich jede Person wirklich willkommen fühlen?

Eines der leider immer wieder auftauchenden „Spiele“, die sogenannten Kleiderketten, gab es auch dieses Jahr wieder. Das Ziel dieses „Spiel“ ist es, eine möglichst lange Kette aus Kleidungsstücken zu erstellen, indem die Gruppenmitglieder diese auszie-

hen und aneinander kneten. Dabei werden häufig zusätzlich Punkte pro Kleidungsstück vergeben. Dadurch werden weitere Anreize oder Zwänge geschaffen, sich möglichst weit auszuziehen, da Kleidungsstücke wie BH's oder Unterwäsche mehr Punkte ergeben. So kommt es dazu, dass sich nicht nur von Jacken und Pullovern entledigt wird, sondern es fallen auch viele Shirts und Hosen. Nicht selten stehen die Teilnehmer*innen nur noch in Unterwäsche oder noch weniger da.

Klingt nach einem riesen Spaß für Alle. Aber ist es das wirklich?

Ist es nicht eigentlich so, dass es nicht wenige Menschen gibt, die sich sehr unwohl fühlen, wenn sie ihre Kleidung in der Öffentlichkeit und unter den Augen ihnen noch fremder Menschen ablegen sollen?

Besonders in der Ersti-Woche in neuer Umgebung sind viele Menschen sehr verunsichert und auf der Suche nach ihrer eigenen Rolle in der neuen Gruppen. Kleiderketten setzen die Teilnehmenden unter Druck sich, im Namen der Gruppe - man will ja gewinnen! - auszuziehen um kein*e Spielverderber*in zu sein. Gegen Nacktheit ist überhaupt nichts einzuwenden, doch sie sollte stets frei gewählt und ohne Druck von außen stattfinden.

Ein weiteres großes Problem ist bei solchen Kleiderketten der häufig mit ihnen einhergehende Sexismus. So gibt es z.B. die Regel, dass für jedes ausgezogene

„Ist es nicht eigentlich so, dass es nicht wenige Menschen gibt, die sich sehr unwohl fühlen, wenn sie ihre Kleidung in der Öffentlichkeit und unter den Augen ihnen noch fremder Menschen ablegen sollen?“

Kleidungsstück Punkte vergeben werden. BHs geben dabei mehr Punkte als andere Kleidungsstücke. Damit werden Frauen

eindeutig zu sexuellen Objekten gemacht, denn für das Ausziehen der Frauen gibt es mehr Punkte als für das Ausziehen der Männer. Solche Spiele reproduzieren bestehende Geschlechterbilder und den damit einhergehenden Sexismus.

Der akj (Arbeitskreis kritische Juristinnen und Juristen) Freiburg, veröffentlichte in der ersten Dezember Woche 2013 eine leider noch immer hochaktuelle Stellungnahme mit dem Titel: Sexismus und hierarchische Strukturen in Ersti-Veranstaltungen (abrufbar unter://akj-freiburg.de/?p=557).

In der Stellungnahme des akj wird die problematische Kombination von, oft informellen, Hierarchien, sexualisiertem Verhalten und hohem Alkoholkonsum (oder anderen berauschenden Genussmitteln) deutlich.

In der Stellungnahme heißt es: „Eine Mischung aus

Verunsicherung und Anpassungsdruck kann zu einer Bereitschaft der neuen Studierenden führen, sich allen Gruppenaktivitäten anzuschließen, sie nicht zu hinterfragen und sich keiner Aufgabenstellung der höheren Semester selbstbestimmt zu entziehen. Diese Hierarchie zwischen jungen und älteren Studierenden sowie die Unsicherheit von Erst-Studierenden sind ein schwer vermeidbares Resultat der Umstände.“

Abschließend möchte ich nochmal betonen, dass es mir nicht darum geht die Moralkeule zu schwingen oder jegliche Willkommensspiele oder Nacktheit ablehne. Ganz im Gegenteil. Es steht ja wohl außer Frage, dass Sexualität etwas schönes, aufregendes und spannendes ist, das gerne in allen möglichen Formen und Varianten ausgelebt werden kann. Ich bin der Meinung, dass

wir uns von moralischen Grenzen von vorgestern nichts vorschreiben lassen sollten: Nackttanzpartys, Polyamorie, One-Night-Stands, Nacktbilder, Nudismus, freie Liebe ... bitte gerne.

Allerdings unter einer Bedingung: alle Beteiligten sollten sich frei dazu entscheiden, Lust darauf haben und nicht unter Druck gesetzt werden. Das ist natürlich ein etwas abstrakter Tipp und in der Realität nicht immer so leicht durch zu führen. Was heißt schon einverstanden sein und nicht unter Druck gesetzt sein? Nur weil nicht laut gegen die Situation protestiert wurde, heißt es nicht, dass ein Einverständnis hergestellt ist. Deshalb finde ich es sehr wichtig meine Wahrnehmung für die Grenzen meiner Mitmenschen zu schärfen, diese Grenzen zu respektieren und meinen Mitmenschen auch dabei zu helfen die eigenen Grenzen wahrzunehmen, zu akzeptieren und sie zu schützen. ■

Schwerpunkt Medizin





Mit Medizin kommen wir alle in unserem Leben ständig in Berührung, die meisten schon bei der Geburt im Krankenhaus. Es ist also ein Thema, das uns alle betrifft, mit dem wir uns aber meist nur selten aktiv beschäftigen. Deshalb widmen wir uns diesem Thema im Schwerpunkt dieser Ausgabe. Es zeigt sich schnell, dass das Thema facettenreich ist und viele Teilbereiche beinhaltet. Wir freuen uns, dass wir viele Expert*innen für Gastbeiträge gewinnen konnten und selbst auch Zeit hatten, uns noch eigene Gedanken zum Thema zu machen.

Die Freiburger Medinetz-Gruppe beschreibt in ihrem Artikel die Probleme, vor denen Asylsuchende und Papierlose stehen, wenn sie medizinische Hilfe benötigen. Denn leider bedeutet der Zugang zu medizinischer Hilfe für viele in der Konsequenz auch die Abschiebung aus Deutschland.

Gruppen wie Medinetz unterstützen illegalisierte Menschen beim Zugang zu medizinischer Versorgung.

Die Gruppe UAEM (Universities Allied for Essential Medicines) hat einen Beitrag zum Thema Patente geschrieben, in dem ihre Arbeit dargestellt und das Gesundheitssystem für seine Profitorientierung kritisiert wird. Ebenfalls führten wir ein Interview mit Nora, welches weiterführend Einblick in die Arbeit der UEAM liefert.

Das Regenbogenreferat berichtet über Genitalverstümmelungen an intersexuellen* Kindern, die leider immer noch an vielen Kliniken, unter anderem der Uni Klinik Freiburg, durchgeführt werden.

In einem Artikel über DIY-Labore und Biohacking widmet sich Isabelle Gross dieser neu entstandenen „Bürgerwissenschaft“. Die Community, die sich um dieses Phänomen gefunden hat, kritisiert, dass nur Universitäten und Institute Wissenschaft betreiben. Denn eigentlich solle Wissenschaft für alle und von allen interessierten betrieben werden.

Rebbe* Blums Analyse zur tödlichen Auswirkung des Verbots von Abtreibung zeigt auf, wie selbsternannte „LebensschützerInnen“ die Leben vieler Frauen zerstören, statt sie zu schützen. Wo scheinbar die Rechte ungeborenen Lebens verteidigt werden, verschwinden die Schicksale der betroffenen Frauen und ihrer Familien oft gänzlich.

Manu setzt sich in seinem Artikel zum Streit zwischen wissenschaftlicher und Alternativmedizin mit der Frage auseinander, was aus den verschiedenen Positionen zu gewinnen ist, und plädiert dabei für eine Überwindung irrationaler Lehren, aber auch eines sturen Positivismus, ohne Ansehen sozialer Bedingungen wissenschaftlicher Medizin.

Die Freiburger Gruppe „Kritische Mediziner*innen“ beschäftigt sich mit Ökonomisierungstendenzen im Gesundheitssektor und beschreibt, dass sowohl Mitarbeitende, als auch Patient*innen unter den Folgen zu leiden haben.

Wir wünschen viel Spaß beim Lesen. ■

ANAYLSE

Es ist uns keine Ehre...

Medizinische Versorgung illegalisierter Menschen in Deutschland

Von Medinetz

In den letzten 20 Jahren sind in verschiedenen deutschen Städten sogenannte Medinetze (teils unter anderen Namen) entstanden, die sich um die medizinische Versorgung von Menschen kümmern, die aufgrund rassistischer Diskriminierung in Deutschland nicht oder nicht ausreichend krankenversichert sind. Die Arbeit der Medinetze besteht neben der politischen Arbeit für einen diskriminierungsfreien Zugang zum Gesundheitssystem für alle in Deutschland lebenden Menschen auch in der praktischen Unterstützung und Vermittlung von Geflüchteten, die auf medizinische Versorgung angewiesen sind.

Rechtliche Lage

Juristisch werden Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus dem Asylbewerberleistungsgesetz zugeordnet und haben damit bei akuten oder schmerzhaften Erkrankungen Anspruch auf medizinische Behandlung, sowie auf „sonstige zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen“ (AsylbLG § 4). Außerdem besteht Anspruch auf Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen. Sonstige Leistungen können (!) nach diesem Gesetz „gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich“ sind (AsylbLG § 6).

„Da die Ausländerbehörde ihr bekannt gewordene Papierlose auf schnellstem Weg abschiebt, können diese die ihnen gewährte medizinische Versorgung also nur um den Preis ihrer eigenen Abschiebung wahrnehmen.“

Faktisch müssen sich jedoch Menschen ohne Papiere, wie andere Personen die unter das AsylbLG fallen, in Deutschland an das Sozialamt wenden, um überhaupt ihren Anspruch auf medizinische Versorgung geltend machen zu können. Als öffentliche Stelle ist das Sozialamt gesetzlich zur Meldung der antragstellenden Person an die Ausländerbehörde verpflichtet. Da die

Ausländerbehörde ihr bekannt gewordene Papierlose auf schnellstem Weg abschiebt, können diese die ihnen gewährte medizinische Versorgung also nur um den Preis ihrer eigenen Abschiebung wahrnehmen. Folglich gehen die Betroffenen, wenn überhaupt, erst dann zum Arzt, wenn ihre Krankheit schlimmer ist als die drohende Abschiebung. Oft also erst, wenn die Erkrankung eine notfallmäßige Behandlung erfordert.

In diesem Fall greift als Ausnahme zur beschriebenen Denunziationspflicht der verlängerte Geheimnisschutz: Die ärztliche Schweigepflicht, verlängert sich hier auch auf alle Stellen, die im Rahmen der Abrechnung Informationen über den Patient*innenfall erlangen (Ziffern 88.2.3. und 88.24.0 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum AufenthG vom 26.10.2009). In der Praxis bedeutet dies, dass die Sozialbehörden Erkenntnisse über einen illegalen Aufenthalt, die sie durch Mitarbeiter*innen eines Krankenhaus im Zuge einer Notfallbehandlung erlangen, nicht an die Ausländerbehörde melden dürfen (§ 88 AufenthG), „es sei denn der Ausländer gefährde die öffentliche Gesundheit oder die Daten seien zur Feststellung eines Drogenmissbrauchs erforderlich“).

Das Recht auf Gesundheit wird also im Normalfall durch die Meldepflicht der Sozialämter faktisch außer Kraft gesetzt und führt dazu, dass sich Krankheiten erst zu Notfällen entwickeln müssen, bevor sie ohne das Risiko einer Abschiebung behandelt werden können.

In den vergangenen Jahren hat auch die Zahl der Menschen zugenommen, die sich aufenthaltsrechtlich legal in der Bundesrepublik aufhalten, jedoch keinen oder nur einen mangelnden Versicherungsschutz haben. Dies gilt beispielsweise für EU-Ausländer*innen, die weder in ihrem Heimatland, noch in Deutschland angemessen krankenversichert sind. Die Betroffenen sind im Krankheitsfall in einer ähnlich prekären Situation wie Illegalisierte,

ohne jedoch dem unmittelbaren Risiko einer Abschiebung ausgesetzt zu sein.

Medinetz Freiburg

Das 1998 gegründete Medinetz Freiburg ist eine anti-rassistischen Initiative, die Menschen ohne geregelten Aufenthalts- oder Versicherungsstatus an Ärztinnen

Kontakt:

Medinetz Freiburg
Adlerstr. 12 (Mini-Rasthaus)
79098 Freiburg
Sprechstunde: jeden Dienstag von 16.30 Uhr bis 18.00 Uhr,
im Rasthaus
Telefon: 0761 20 88 331
E-Mail: info@medinetz.rasthaus-freiburg.org
Internet: <http://medinetz.rasthaus-freiburg.org/>

Medinetz Ulm eV.
c/o DRK Übernachtungsheim
Frauenstraße 125
89073 Ulm
Sprechstunde: jeden 2. Donnerstag von 18:30-20:00 Uhr, im
Sprechstundenzimmer des DRK. Der Eingang zur Sprech-
stunde liegt links des Hauptgebäudes (Hausnummer 123).
Telefon: +49 (0)151 549 406 49
E-Mail: kontakt@medinetz-ulm.de
Internet: www.medinetz-ulm.de

MediNetz Rhein-Neckar eV.
c/o. Asyl-Arbeitskreis Heidelberg
Plöck 101
69117 Heidelberg
Sprechstunde: Mittwochs, 17 – 18 Uhr, Bürgerhaus Neckar-
stadt-West, Lutherstraße 15-17, 68169 Mannheim
Telefon: 0157 754 388 15
E-Mail: mail@medinetz-rhein-neckar.de
Internet: <http://www.medinetz-rhein-neckar.de/>

Medinetz Karlsruhe
c/o Menschenrechtszentrum Karlsruhe
Durlacher Allee 66
76137 Karlsruhe
Sprechstunde: Montags, 10 – 12 Uhr
Telefon: 0721- 66 48 79 86
E-Mail: mrz.medinetz@web.de
Internet: www.menschenrechtszentrum.de

Medinetz Tübingen
c/o Asylzentrum Tübingen
Neckarhalde 32
72070 Tübingen
Telefon: 0174 – 6 83 86 65
E-Mail: info@medinetz-tuebingen.de
<http://medinetz-tuebingen.de/>

Links:

<http://www.medibueros.org/>
<http://medibuero.de/>
<http://gesundheit-gefuechtete.info/>
<http://stopasylblg.de/>

und Ärzte, Psycho- und Physiotherapeut*innen und Hebammen vermittelt, die die Patient*innen umsonst oder für wenig Geld versorgen.

Asylbewerber*innen, die aufgrund des Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) eingeschränkt behandelt werden und illegalisierten Menschen droht in Notfällen, wie oben beschrieben eine Abschiebung. Für diese Menschen will Medinetz einen verfolgungsfreien Raum bieten, in dem diskriminierende und rassistische staatliche Asylpolitik nicht stillschweigend gebilligt wird und in dem sie schnelle, praktische, niedrigschwellige und kostenlose Unterstützung finden können. Kostenintensive Behandlungen werden nach Möglichkeit durch Spenden finanziert.

Da sich die aktuelle Situation weder mit der Allgemei-

nen Erklärung der Menschenrechte (UN 1948, Art.25 Abs.1) noch mit dem ärztlichen Berufsverständnis vereinbaren lässt, setzt sich Medinetz für eine Verbesserung der Versorgungssituation und die Abschaffung aller rassistischen Sondergesetze ein.

Durch Presse- und Öffentlichkeitsarbeit informieren wir über die diskriminierende Gesetzeslage und kämpfen für einen gleichen Zugang zu einer regelrechten medizinischen Versorgung für alle Menschen. Unser Ziel bleibt damit, uns selbst und unsere Arbeit als Parallelstruktur zur öffentlichen Gesundheitsversorgung überflüssig zu machen. Denn entgegen den Lobeshymnen der Bundes- und Landesregierung auf das ehrenamtliche Engagement im Rahmen der Flüchtlingskrise, kritisieren wir eine Politik, die die Einhaltung von Grund- und Menschenrechten vom Good-will ehrenamtlicher Initiativen abhängig macht. Wie bei vielen anderen antirassistischen Initiativen ist uns unsere „ehren“amtliche Arbeit keine Ehre, sondern eine Notwendigkeit, die durch gewolltes politisches Versagen notwendig gemacht wird.

Das Freiburger Medinetz versteht sich als Teil der Rasthaus-Initiative. Das Freiburger Mini-Rasthaus ist ein öffentlich sichtbares und durch die Öffentlichkeit geschütztes Haus, in dem jede*r praktische Unterstützungsarbeit und politischen Einsatz für eine offene Migrationspolitik leisten kann. Neben medizinischer Betreuung werden auch eine unabhängige Rechtsberatung und Deutschkurse angeboten, sowie politische Öffentlichkeitsarbeit gemacht.

Medinetze bundesweit:

Das Medinetz Freiburg ist Teil eines bundesweiten Netzwerks von über 30 Medinetzen, Medibüros und Medizinischen Flüchtlingshilfen.

Immer wieder arbeiten die Medinetze zusammen, um politische Forderungen zu artikulieren. Aktuell sind vor allem die folgenden Initiativen zu nennen:

Die Medinetze in Baden-Württemberg (Freiburg, Ulm Rhein-Neckar, Karlsruhe) setzen sich gemeinsam für die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Asylbewerber*innen ein, die auch von Sozialverbänden und dem deutschen Ärztetag seit langem gefordert wird. Vom Bund wurden inzwischen die rechtlichen Voraussetzungen geschaffen, um landesweit eine Gesundheitskarte einführen zu können. Die grün-rote Landesregierung führte jedoch technische und formale Schwierigkeiten an, welche eine ordnungsgemäße Abrechnung und die Einschränkungen der Gesundheitsleistungen nicht sicherstellen und vermeintlich zu unermesslichen Mehrkosten für das Land führen würde.

Das Problem sei eine Gesetzesänderung im Rahmen des sogenannten Asylpaket 1, in der vorgegeben wird, dass der eingeschränkte Zugang zur medizinischen Versorgung auf der Karte vermerkt werden müsse. Ignoriert wird dabei, dass in Bremen schon seit 2005 und in Hamburg seit 2012 die Gesundheitskarte für Asylbewerber*innen erfolgreich in der Praxis genutzt wird. Laut Bremer Sozialbehörde wird sie auch weiterhin ohne den stigmatisierenden Vermerk auf der Karte fortgeführt. So könnten auch in Baden-Württemberg alle Asylsuchenden nach entsprechender Auslegung des §6 AsylbLG gemäß des „Bremer Modells“ in die gesetzliche Krankenversicherung eingebunden

werden, was eine angemessene Versorgung im „notwendigen Umfang“ (§ 2 Abs. 4 SGB V) ermöglicht. Weiterhin werden praktizierende Ärzt*innen durch einen solchen Vermerk auf der Gesundheitskarte in die prekäre Situation gedrängt zwischen Patient*innen mit AsylbLG-konformen und -nicht konformen Krankheiten zu unterscheiden. Demgegenüber fordert der Präsident der Bundesärztekammer Prof. Montgomery die Regelversorgung für Flüchtlinge, da „Ärzte die Verpflichtung [haben], alle Menschen gleich zu behandeln“ (<http://www.aerzteblatt.de/archiv/172857/Fluechtlinge-Montgomery-fordert-Regelversorgung>). Auch das finanzielle Argument eine umfassende Gesundheitsversorgung für Geflüchtete sei mit einer Kostenexplosion verbunden, entbehrt jeder Grundlage: Laut einer Studie des Universitätsklinikums Heidelberg sind die Pro-Kopf-Ausgaben bei eingeschränktem Zugang zum Gesundheitssystem um circa 40% höher als bei Asylsuchenden mit medizinischer Regelversorgung (Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994–2013, Bozorgmehr, Razum, Juli 2015). Die Gesundheitskarte hat sich somit nachweislich als sicher, umsetzbar, humaner und günstiger herausgestellt. Dies dürfte in erster Linie daran liegen, dass Notfallbehandlungen sowie die Behandlung chronischer Erkrankungen in einem zu späten Stadium weitaus teurer sind als Vorsorgeuntersuchungen und zeitnahe Behandlungen bei medizinischer Indikation. Weiterhin stellt die wiederholte Ausgabe von Behandlungsscheinen durch die Sozialämter einen unvergleichbar größeren Verwaltungsaufwand dar, als die einmalige Ausgabe von Gesundheitskarten durch die Krankenkassen.

Im Kontext der Gesetzesänderungen zur Gesundheitskarte für Geflüchtete entstand in den letzten Monaten zudem das bundesweite Informationsportal „Gesundheit für Geflüchtete“ (<http://gesundheit-gefluechtete.info/>), das aktuelle praktische und rechtliche Informationen zur Gesundheitsversorgung von Geflüchteten zusammenfasst.

Zuvor hatten die Medinetze, Medibüros und medizinischen Flüchtlingshilfen in den vergangenen Jahren im Rahmen einer bundesweiten Kampagne (<http://stopasylblg.de/>) die Abschaffung des AsylbLG gefordert.

Der Kern des Gesetzes, die Höhe der Regelsätze, wurde 2012 vom Bundesverfassungsgericht schließlich für verfassungswidrig erklärt. Das Gesetz wurde deshalb überarbeitet werden. Laut den Karlsruher Richter*innen verstoßen die reduzierten Leistungsbezüge, die trotz gesetzlicher Vorgabe nie angehoben wurden, gegen das Grundrecht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum, „das deutschen und ausländischen Staatsangehörigen, die sich in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, gleichermaßen zusteht.“ Erwähnenswert ist zudem eine Klarstellung des Gerichts, die dem ursprünglichen politischen Ziel und der damaligen Begründung zur Einführung des Gesetzes (s.o.) eine klare Absage erteilt: „Die in Art. 1 Abs. 1 GG garantierte Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren.“ Die logische Folge dieser Rechtssprechung müsste die Abschaffung der eingeschränkten Gesundheitsversorgung für Geflüchtete sein.

Die Kampagnenseite fasst weiterhin einige dokumentierte Fälle zusammen, in denen die unsichere und eingeschränkte Gesundheitsversorgung verheerende Folgen bis hin zum Tod der Betroffenen hatte. ■

Medinetz Freiburg freut sich über eure Mitarbeit und Unterstützung!

Als unabhängige antirassistische Initiative sind wir auf eure Mitarbeit angewiesen. Medizinische Kenntnisse sind ausdrücklich keine Voraussetzung, um bei uns aktiv zu werden.

Wenn ihr Interesse an der Mitarbeit habt, dann meldet euch jederzeit gerne bei uns! Wir freuen uns auch immer über neue Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen, Hebammen und Übersetzer*innen, die bereit sind, Patient*innen unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus zu behandeln. Falls ihr jemanden kennt, informiert sie gerne über unsere Arbeit.

Auch die anderen Rasthaus-Gruppen freuen sich immer über neue Aktive. Weitere Infos unter:

<http://rasthaus-freiburg.org/>

Bis bald!

Medinetz Freiburg



GASTARTIKEL

Das Spiel mit unserer Gesundheit

Die Entwicklung neuer Medikamente folgt den Regeln des Markts

Von Nora Lennartz (Universities Allied for Essential Medicines)

Johannesburg, Süd Afrika, 19 Uhr abends: Margot Uys schenkt sich ein Glas Wein ein und genießt den ersten Schluck in vollen Zügen. „Weißt du Nora, das ist nichts selbstverständliches, so ein Glas Wein trinken zu können.“ Das weiß ich sehr wohl, denn ich habe ihre Krankheitsgeschichte hautnah mitbekommen. Margot ist Allgemeinärztin in Süd Afrika und hat sich vor 20 Jahren Hepatitis C eingefangen, als sie eine infizierte Patientin behandelte. Die Frau, der sie gerade ein Medikament spritzte, schlug um sich und rampte so Margot die Spritze in den Arm. Seitdem hat Margot mit der Krankheit zu kämpfen. 2 Jahre lang nur Rohkost, ohne jegliche Genussmittel: Kein Kaffee, kein Alkohol, nichts was auch nur im Ansatz leberschädlich sein könnte. Danach konnte sie langsam wieder anfangen gekochtes Essen zu essen, muss aber bis heute, mit allem was sie zu sich nimmt, aufpassen. Damals war dies das einzige Mittel gegen die Krankheit. Als ich letztes Jahr dort war und ihr nun von den neuen Medikamenten erzählte, die Hepatitis C bis zu 98% heilen können, war sie erst einmal komplett aus dem Häuschen. Doch dann sah sie mich ernst an und sagte: „Das ist wirklich eine tolle Neuigkeit Nora, doch ich werde mir das sicherlich nicht leisten können.“

Das wollte ich nicht glauben, doch sie behielt Recht. Die neuen Medikamente, die so vielen Menschen das Leben retten können, sind patentrechtlich geschützt und somit unter der Schirmherrschaft der großen Pharmaunternehmen. Diese können entscheiden, wie viel sie für das Medikament verlangen und vor Allem auch wo sie es für welchen Preis verkaufen. Ein Patentschutz der 20 Jahre andauert. 20 Jahre, so lange wie Margot nun schon mit ihrer Krankheit zu kämpfen hat. Hoffnungen will sie sich keine machen: „So ist eben nun mal unser System“, sagt sie nur. Ich will und kann das nicht glauben.

Doch die Realität bestätigt ihre Aussage. Wir leben in einem Gesundheitsforschungssystem indem alles auf Profit ausgelegt ist. „Big Pharma“ ist ein profitorientiertes Konglomerat an Unternehmen. Sie kaufen sich zu einem Spottpreis die Ergebnisse unserer Universitäten ab und nutzen die Ergebnisse dieser Grundlagenforschung um für sich den meisten Profit daraus zu holen. Wie funktioniert das? Nun ja, sobald ein Unternehmen einen neuen Wirkstoff oder ein neues Medikament entwickelt hat, wird hierfür zu aller Erst ein Patent angemeldet. Dies versichert dem Pharmaunternehmen exklusive Rechte darauf für 20 Jahre. Während dieser Zeit kann es bestimmen wo, wer und für wie viel Geld jemand darauf Zugriff hat. Wozu führt das Ganze?

Nun, das führt zu vielen verschiedenen Dingen: Zum einen führt es dazu, dass viele Medikamente nur für die Reichen dieser Welt zugänglich sind. So ist HIV/Aids in den weniger entwickelten Ländern unter Anderem auch so weit verbreitet, weil bis 2001 die Medikamente dafür unter Patentschutz liefen und sich ärmere Länder diese Medikamente schlichtweg nicht leisten konnten.

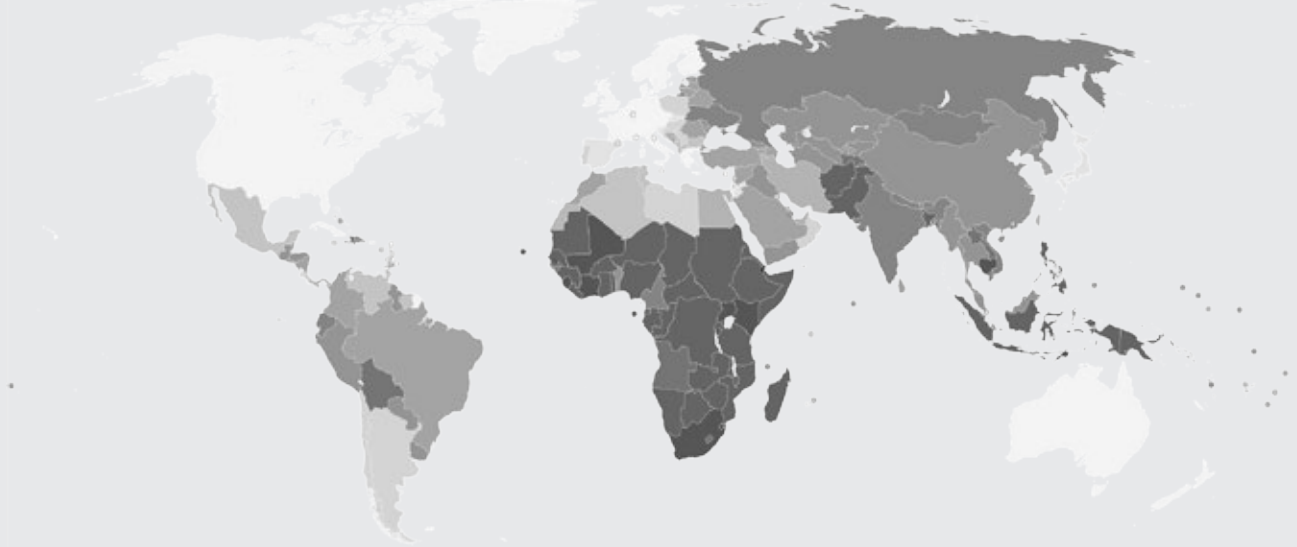
Zum Anderen führt es aber auch dazu, dass Forschung nur an den Krankheiten betrieben wird, die als „lukrativ“ eingestuft werden. Das sind vor Allem Wohlstandskrankheiten. So kommt das x-te Bluthochdruck Medikament auf den Markt, während es für Tuberkulose (TB), bis letztes Jahr, über 50 Jahre lang keine neuen Medikamente, oder Diagnoseverfahren gab. Und es geht noch weiter: Antibiotikaresistenzen, die ja wirklich JEDEN auf der Welt in den kommenden Jahren betreffen werden, könnte man fast auch zu den „vernachlässigten Krankheiten“ zählen. Warum? Ganz einfach: es werden keine neuen Antibiotika beforscht, weil diese natürlich nur sparsam eingesetzt werden dürfen. Und das wiederum bedeutet: nicht genügend Gewinn. Ergo kein Anreiz zur Forschung daran.

Doch sollte unser Gesundheitsforschungssystem sich wirklich danach richten? Ist uns unsere Gesundheit nicht viel wichtiger als Profit? Sollte sie nicht komplett abgekoppelt sein, von unserer Profitgesellschaft?

Wir von UAEM, „Universities Allied for Essential Medicines“, sind der Meinung, dass unser Forschungssystem kaputt ist. Irgendwann hat es aufgehört für das Wohl der Menschen zu fungieren und stattdessen die Dollar Scheine in den Augen aufblinken zu lassen. Dabei muss es überhaupt nicht so sein. Patentschutz ist ein Konstrukt, welches mal entwickelt wurde um Forschung anzukurbeln. Man dachte, dass es ein Belohnungssystem geben muss, damit überhaupt

fen werden, in denen Forscher ihre Ergebnisse teilen und gemeinsam an der Weiterentwicklung arbeiten. So wird sehr viel doppelte Arbeit und Zeit gespart bei der Entwicklung.

Es gibt so viele Möglichkeiten dieses System anders zu strukturieren. Das Problem ist, dass es für unsere Politiker keinen Handlungszwang gibt. Dadurch bleiben sie lieber dabei alles so zu belassen wie es ist, um ja keinen Unmut bei der Pharmalobby zu schaffen. Ganz am Rande bemerkt, ist diese nämlich nach der Waffenlobby, die zweitstärkste Lobbygruppe der Welt. Mit Massen an Geld (bei 20% Profit bleibt einiges für Lobbyarbeit übrig) kriegen sie eigentlich alles, was sie wollen.



Die Verbreitung von Tuberkulose nach Ländern. Dunklere Flächen stehen für ein höheres Aufkommen. Quelle: UAEM

jemand den Anreiz verspürt an neuen Medikamenten zu forschen. Die Belohnung ist dann das alleinige Recht auf die Ergebnisse und somit so viel Gewinn, wie man für angebracht hält. Angebracht sind heute im Schnitt 20% Gewinn, was bedeutet, dass die Pharmaindustrie nach der Waffenindustrie die zweitlukrativste Branche in der Welt ist. Nur zum Vergleich: Die Autoindustrie macht im Schnitt 9% Gewinn.

Jetzt kommen die kritischen Stimmen und sagen: Ja, aber die ganzen Investitionen in die klinischen Studien und Forschung kosten doch so immens viel und sind mit so viel Risiko des Scheiterns behaftet, dass es gar nicht anders geht.

Es geht anders. Patente im Gesundheitssystem waren eine fixe Idee, die zu der Zeit als angebracht erschien. Die Zeiten haben sich aber geändert und wir von UAEM sind der Meinung, dass nun ein anderes System sehr viel angebrachter wäre. Da wir, als Steuerzahler und Staat sowieso doppelt und dreifach für unsere Medikamente zahlen, könnte man dieses Geld auch einfach dafür nutzen in einen Fonds einzuzahlen. Dieser Fonds, der z.B. von der WHO verwaltet wird, kommt dann den Forschungen an den Krankheiten, welche eine große soziale Bedeutung haben und dringend neue Medikamente brauchen, zu gute. Gleichzeitig kann man Preise für die Erfindungen von bestimmten Medikamenten in Aussicht stellen. Möglichkeiten, wie Forschung finanzierbar bleibt und Anreize geschaffen werden weiter zu forschen gibt es viele. Außerdem können sogenannte „Pools“ geschaf-

Die einzige Art und Weise Politiker zum Handeln zu bringen, ist durch öffentlichen Druck. Im Klartext: durch Druck von jedem von uns. Wenn wir morgen aufstehen und sagen, so kann es nicht weitergehen, werden sie uns irgendwann zuhören müssen und hoffentlich auch danach handeln. UAEM geht jetzt schon zu den PolitikerInnen der jeweiligen Länder, zur World Health Assembly und noch vielen weiteren Konferenzen. Wir sehen, dass unsere Bemühungen ganz kleine Früchte tragen, merken aber auch, dass wir ohne euch, die Öffentlichkeit, die Menge an Menschen, keine Chance haben. Also helft uns doch dabei endlich Heilung für dieses kaputte System zu schaffen. Helft uns, Menschen wie Margot die Möglichkeit zu geben, endlich ihre Krankheit in den Griff zu bekommen. Wir haben einen Brief an unsere Regierung und an die WHO konzipiert, den ihr mit eurer Unterschrift unterstützen könnt.

Wenn ihr jetzt inspiriert seid und sogar noch mehr tun zu wollt, dann würden wir uns sehr freuen, wenn ihr die Lokalgruppe Freiburg mit euren Ideen und kritischen Gedanken unterstützt. Wir treffen uns jeden Mittwoch um 20 Uhr im KGI, Raum 1236. Dort planen wir Vorträge, andere Events und halten Inputvorträge mit anschließenden Diskussionen dazu. Außerdem gibt es regelmäßig Deutschland-, wie auch Europakonferenzen, wo UAEMler aus der ganzen Welt zusammen kommen. Es gibt noch viel zu tun, aber es gibt vor Allem noch viel Hoffnung auf eine Besserung. ■

INTERVIEW

„Wohlstandskrankheiten, sind die typischen Kassenschlager“

Interview mit Nora Lennartz
von Universities Allied for Essential Medicines (UAEM)

berta*: Hallo Nora, vielen Dank, dass Du diesen Beitrag für die berta* geschrieben hast! Ich würde Dir gerne noch ein paar weitere Fragen stellen. Zum Beispiel zum Einstieg: Wie kamst Du dazu UAEM beizutreten?

Nora: Die UAEM Themen haben mich schon lange beschäftigt. Um ehrlich zu sein, seit ich als Jugendliche den Film „Der ewige Gärtner“ geschaut habe und total davon inspiriert wurde den pharmazeutischen Verbrechern auf die Spur zu kommen. Später habe ich dann im südlichen Afrika die fatale Medikamentensituation vor allem der HIV/Aids Erkrankten gesehen und entschlossen, dass ich mich genau für diese Menschen stark machen will. Als ich dann nach Freiburg gekommen bin, bin ich eben über UAEM gestolpert und war sofort Feuer und Flamme.

berta*: Wie organisiert Ihr euch? Und wie nehmt ihr an Konferenzen teil, beziehungsweise wie nehmen euch die Pharmaindustrie und andere Institutionen wahr?

Nora: Uns gibt es an den verschiedensten Unis weltweit. Wir sind die größte Studierendenorganisation, die sich für bedürfnisorientierte Forschung und Zugang zu Medikamenten einsetzt. So kommt es auch, dass wir, neben den nationalen NGOs der jeweiligen Länder, ganz eng mit der Medikamentenkampagne von Ärzten ohne Grenzen zusammenarbeiten. Weil wir mittlerweile ein hohes Ansehen haben und so gut vernetzt sind, gehen wir auch auf alle möglichen Konferenzen, wie z.B. der World Health Assembly. Viele Politiker, wie auch die WHO hören uns an, gerade weil wir Studierende sind und somit auch einen nicht zu verkennenden Teil der Gesellschaft repräsentieren. Die PharmaIndustrie interessiert sich relativ wenig für uns, für die sind wir wahrscheinlich nur ein paar nette Aktivisten, die eh keine große Gefahr darstellen.

Berta*: Was meinst du genau mit „Wohlstandskrankheiten“? Und welche Krankheiten fallen hier denn außerhalb des Interessengebietes?

Nora: Wohlstandskrankheiten, sind die typischen Kassenschlager: Bluthochdruck, Diabetes, Adipositas... Alles Krankheiten an denen wahnsinnig viel geforscht wird, wo ständig neue Medikamente und Diagnoseverfahren auf den Markt kommen und die

regelmäßig zu „Blockbustern“ (also Medikamente, die mehr als eine Milliarde US Dollar im Jahr einbringen) werden. Nicht beforscht werden hier die Krankheiten, die entweder Menschen betreffen, die arm oder zahlenmäßig zu wenige sind. Es gibt also zwei große Gruppen, die in unserem Forschungssystem komplett vergessen werden: 1. Die Gruppe, mit den wirklich weit verbreiteten Krankheiten (z.B. TB, Malaria, Dengue Fieber,...) die meist, aber nicht immer(!), in Entwicklungs- oder Schwellenländern leben. 2. Das Konglomerat an Menschen, die je eine seltene Krankheit haben (z.B. Marfan Syndrom, verschiedene Krebsarten aber auch Antibiotikaresistenzen) und auch wieder wegen fehlenden Einnahmen uninteressant sind. Aber das sind alles Menschen, denen geholfen werden könnte, wenn sich unsere Forschung nicht komplett nach Profit richten würde. Wir haben wahnsinnig viele enthusiastische Forscher, die einfach Spaß am Forschen haben. Aber sie alle stecken in finanziellen Zwängen und Nöten. Wenn sich ein Forschungsprojekt als nicht-lukrativ genug herausstellt, wird es eingestampft oder erst gar nicht aufgenommen. So wird von Anfang verhindert eine bedürfnisgerechte Forschung zu führen. Stattdessen wird das x-te Bluthochdruckmedikament auf den Markt gebracht, dass zwar kaum Besserung bringt, aber eine Menge reicher Kunden.

berta*: Hat UAEM vielleicht ein paar Statistiken mit denen man genauer beleuchten könnte wie problematisch dieses weltweite Patentsystem für benachteiligte Länder ist?

Nora: Generell kann erst einmal gesagt werden, dass global 1 von 3 Personen keinen Zugang zu den Medikamenten hat, die sie braucht. Wir haben leider keine allumfassende Statistik, aber viele Fälle von denen wir berichten können. Ich nehme jetzt mal direkt ein Beispiel: Sofosbuvir. Das ist ein brandneues Medikament für Hepatitis C. Kam Anfang des Jahres 2014 auf den Markt und kostet immens viel. Eine Pille ist so teuer wie ein neues iPhone. Die Therapiedauer ist zwischen 12 und 24 Wochen. Am Ende kostet es eine*n Patient*in zwischen 43 500 und 87 000 Euro. Ein Preis, den sich kaum ein Industriestaat leisten kann, geschweige denn ein Entwicklungsland. In den allermeisten Entwicklungsländern wird es deswegen nicht genutzt, obwohl es Hepatitis C zu 98% heilen kann. Aber auch bei uns in Deutschland werden nur diejenigen behandelt, die kurz vorm sterben sind. In

Großbritannien werden von 216 000 Erkrankten gerade mal 500 dieses Medikament erhalten.

berta*: Was hat UAEM die letzten Jahre so gemacht? Magst du uns von ein paar eurer Projekte erzählen?

Nora: Ja, sehr gerne. Wir sind auf verschiedenen Ebenen aktiv. International, national und auf lokaler Ebene. Hier in Freiburg haben wir immer wieder Diskussionen, betreiben Aufklärungsarbeit über das Thema und stehen im Kontakt mit der Uni. Wir haben es z.B. im letzten Jahr geschafft, dass die Uni Freiburg in ihre Leitlinien eine Sozialklausel aufgenommen hat, nach der eine sozial wichtige Erfindung nicht einfach verkauft wird, sondern nur Auslizenziert wird (z.B. an Pharma-, oder Start-up Unternehmen). So behält sich die Uni das Recht zu entscheiden, was mit dem Endprodukt passiert und wo es zu welchem Preis verkauft wird.

Noch spannender ist allerdings was wir auf nationaler und internationaler Ebene machen. National haben wir in den letzten zwei Jahren von allen medizinischen Fakultäten erhoben wieviel sie für die globale Gesundheit tun. D.h. ob sie an vernachlässigten oder armutsbedingten Krankheiten forschen, ob sie Austauschprojekte haben, ob man Zugang zu ihren Ergebnissen hat, usw. Damit machen wir gerade ein Ranking aller Hochschulen, welches im nächsten Frühjahr veröffentlicht wird und als Tool dienen soll „Global Health“ an deutschen Unis endlich mal voranzubringen.

International betreiben wir große Lobbyarbeit bei der WHO und ihren Mitgliedsstaaten damit endlich ein neues Forschungssystem etabliert wird. Eines, in dem es zum Beispiel einen Fonds gibt für vernachlässigten Krankheiten. Sodass Forschungsinstitute genug Geld haben an den wirklich wichtigen Dingen zu forschen ohne in Geldnöte zu geraten. Es gibt da noch viel mehr Ideen, aber das sind zu viele um sie hier aufzuführen. Am besten ihr folgt dem QR-Code oder googelt mal „Research and Development Agreement UAEM“, dort findet man alles dazu.

berta*: Wie handhaben andere Staaten die Patentsituation? Gibt es weltweit noch andere Handlungsentwürfe, die weniger kapitalistisch sind?

Nora: Der Entwurf der WHO, statt Patente Forschungsanreize zu setzen, ist meiner Meinung nach sehr sinnvoll. Hier sollen Fonds errichtet werden, in die alle Staaten einzahlen. Das Geld wird dann den Forschungsprojekten gegeben, die von sozialer Wichtigkeit sind und gerade vernachlässigt werden. Außerdem soll die Zusammenarbeit ausgebaut werden. Sodass nicht 10 Firmen gleichzeitig am selben Projekt forschen und die gleichen Fehler machen, sondern, dass man zusammen forscht und so viel Kosteneffizienter und sicherlich auch schneller zu Ergebnissen kommt. Am Ende brauch man gar keine Patente mehr, weil der Forschungsprozess an sich zum größten Teil gedeckt wurde und so auch nicht so hohe Gewinne benötigt werden.

Das passt der Pharmalobby natürlich gar nicht, weil sie dadurch überhaupt keine Rechtfertigung mehr hätten für so hohe Gewinne. Leider hat sie zurzeit unseren Regierungen in der Hand, weshalb es hier kein

Vorrangkommen gibt... Deswegen ist es umso wichtiger, dass wir BürgerInnen anfangen genauso Druck auf unsere Regierungen auszuüben und sie in die moralische Pflicht nehmen.

Wir haben dafür einen Brief entworfen, den man unterzeichnen kann und den wir sowohl an die WHO, als auch an unsere Regierungen tragen. Damit sie sehen, dass es Menschen gibt, die das interessiert.

berta*: Ist es möglich Patente in besonderen Situationen außer Kraft zu setzen? Oder in gravierenden Umständen die Situation anders zu handhaben?

Nora: Ja klar, dazu gibt es sogenannte Ausnahmegeetze, die natürlich von Land zu Land unterschiedlich sind. Aber wenn ein Land das Gefühl hat, dass eine Epidemie droht und es zu einer nationalen Katastrophe kommen kann, wurden schon häufiger in der Vergangenheit Patente außer Kraft gesetzt. Prominentes Beispiel zuletzt war Ebola. Da wurde in Amerika Notstand ausgerufen und in Null-Komme-Nix ein neuer Impfstoff auf den Markt gebracht. Staaten haben auch das Recht Patente zu verweigern. Das passiert nur unglaublich selten, weil die Pharmalobby einer der größten Geldgeber der Politik ist. In den USA, zum Beispiel, ist sie nach der Waffenlobby die zweitgrößte Kraft. Indien hat sich ganz lange gegen dieses System gewehrt und wie wir wissen wahnsinnig viele Generika auf den Markt gebracht. Wegen Indien war es überhaupt erst möglich Afrika so flächendeckend mit Aids Medikamenten zu versorgen. Sie sind die sogenannten „Apotheke der Welt“, aber leider droht auch diese jetzt zu kippen, weil sowohl von Big Pharma, als auch von den Politikern (die natürlich von Big Pharma profitieren) massiv Druck auf Indien ausgeübt wird. Wir haben sehr viel Angst, dass sie jetzt nachgeben werden und sich auch diesem System versklaven. ■

UAEM - Freiburg
Universities Allied for Essential Medicines

Treffen: Mi, 20 Uhr, KG I, HS 1236
Kontakt: uaem@ofamed.de
www.facebook.de/UAEM

[Brief an die Regierung und WHO:](#)



<https://uaem.wufoo.com/forms/zmewncm1cznjbi>

Am 23. Februar 2012 veröffentlichte der Deutsche Ethikrat seine Stellungnahme zum Thema Intersexualität, in dem er konstatierte, dass „intersexuelle Menschen als Teil gesellschaftlicher Vielfalt Respekt und Unterstützung der Gesellschaft erfahren müssen. Zudem müssen sie vor medizinischen Fehlentwicklungen und Diskriminierung in der Gesellschaft geschützt werden.“ Damit einhergehend, dass Intersexualität vom deutschen Ethikrat nicht mehr per se als Krankheit aufgefasst wurde.

Am 1. November 2013 trat eine Änderung des Personenstandsgesetzes in Kraft, nachdem wenn „das Kind [bei der Geburt A.S.] weder dem weiblichen noch dem männlichen Geschlecht zugeordnet werden [kann], so ist der Personenstandsfall ohne eine solche Angabe in das Geburtenregister einzutragen.“ Diese Entwicklungen klingen, als sei das Thema Intersexualität im öffentlichen Denken angekommen. Kritik wurde – gerade von Seiten der Intersex-Bewegung – laut, da beide Entwicklungen intersexuelle Minderjährige nicht vor medizinisch nicht notwendigen und als kosmetisch betitelten Operationen schütze. Diese Operationen werden von Betroffenen als Folter und Trauma erlebt.

In der Medizin herrscht bis heute die Vorstellung, dass Menschen zwei, und nur zwei Geschlechter haben, und dass Menschen, die mit ‚uneindeutigem‘ Geschlecht zu Welt kommen, einem der beiden anderen Geschlechter medizinisch zugewiesen werden müssen. Dies wird teilweise als Vollendung der natürlich vorgegebenen Zweigeschlechtlichkeit interpretiert oder mit der Argumentation, das Kind vor späterer Diskriminierung und Ausgrenzung zu schützen, durchgeführt. Dass unter Mediziner*innen beispielsweise eine geschlechterneutrale Erziehung eines intersexuellen Kindes unmöglich scheint, zeigt ein Fall einer internationalen Konferenz, auf der Mediziner*innen forderten, einer Mutter, die ebenjenes versuchte, das Sorgerecht entziehen zu lassen. Ziel der Mutter und

auch anderer Eltern war es gewesen, den Kindern selbst die Möglichkeit zu geben, sich in Bezug auf die Geschlechtsidentität und Geschlechterrolle zu entwickeln.

Medizinische Maßnahmen in Bezug auf Intersexualität beinhalten aber auch, dass wenn beispielsweise Eierstöcke entnommen werden, da das Kind dem männlichen Geschlecht zugeordnet wurde, dieses Kind sein Leben lang auf eine medikamentöse Behandlung angewiesen ist, da es bestimmte Hormone nicht mehr alleine produzieren kann. Beim Anlegen einer sogenannten Neo-Vagina muss diese immer wieder bougiert, d.h. gedehnt werden. Dies geschieht bereits an Kleinkindern, denen dann dildoähnliche Gegenstände in die Vagina eingeführt werden. Intersexuelle Menschen kritisieren daher die

medizinische Zuweisungs- und Behandlungspraxis als Folter, Verletzung der leiblichen Integrität und des Selbstbestimmungsrechts.

Auch an der Universitätsklinik in Freiburg werden geschlechtszuweisende Maßnahmen an intersexuellen Kindern durchgeführt. Nicht nur das, die Uniklinik weist auf diese Praxis auf ihrer Website auch fröhlich hin: Das Leistungsspektrum der Kinderurologie umfasse auch die ‚Korrektur aller Genitalanomalien‘ wie ‚Zwitterbildung‘. Nicht genug, dass dies unter einer regenbogen-farbenen Überschrift steht, welche eigentlich für Vielfalt und Toleranz für die verschiedensten Ausprägungen und Auslebungen von Sexualität und Geschlecht steht, unter der Aufzählung der Leistungen befinden sich auch Fotos von zwei Kindern beim urinieren. Das als weiblich gelesene Kind sitzt beim urinieren, das männliche Kind uriniert im Stehen. Hieran zeigt sich, was als ‚wirkliche Männlichkeit‘ und ‚richtige Weiblichkeit‘ gesehen wird: Richtige Männer* sind nur dann Männer, wenn sie im Stehen urinieren können. Dies ist auch der Grund, warum in Freiburg sogenannte Hypospadie therapiert wird. Hypospadie wird teilweise auch als Intersex-Syndrom behandelt. Dabei befindet sich die Mündung der Harnröhre nicht an der Spitze des Penis, sondern an der Unterseite. Dies hat keine weiteren gesundheitlichen Implikationen, außer, dass betroffene Menschen nicht im Stehen urinieren können. Wie aber auf den Bildern gezeigt wird, zeichnen sich ‚richtige‘ Jungen dadurch aus, dass sie im Stehen urinieren können. An dieser Stelle wird nicht nur die natürliche Vielfalt von Geschlecht pathologisiert, sondern auch heteronormative Geschlechterrollen festzementiert.

Das Regenbogen-Referat für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt des AStA der Universität Freiburg fordert daher: Ein Ende der medizinisch nicht-notwendigen, rein kosmetischen Operationen an minderjährigen Intersexuellen, das Abwarten für geschlechtszuwei-

BERICHT

Uni Freiburg: Genitalverstümmelungen an Kleinkindern

Noch immer operiert die Freiburger Uni-Klinik intersexuelle Minderjährige ohne medizinische Notwendigkeit

Vom Regenbogenreferat

Was ist Intersexualität?

Intersexualität ist ein Sammelbegriff für verschiedene medizinisch-definierte Syndrome. Intersexuelle Menschen können körperlich weder dem männlichen, noch dem weiblichen Geschlecht zugeordnet werden, ihre Genitalien, Hormone, Chromosomensätze etc. sind ‚uneindeutig‘.

sende Eingriffe, bis die betreffenden Menschen für sich selbst entscheiden können, ob und welche Art von Eingriffen sie wünschen und die Aufarbeitung der geschlechtszuweisenden Praxis der Vergangenheit. ■

Für alle die mehr über das Thema erfahren wollen, findet am 27.11.2016 im E-Werk der Thementag Intersex* der Gruppe Mixed_Me mit folgendem Programm statt:

11:00 - 13:00	Workshop Aurora + Jo
13:00 - 13:30	kleine Pause / Buffet
13:30 - 13:45	Einleitung und Vorstellung der Gäste und des Programmablaufs / durch Marion Mangelsdorf (ZAG der Uni Freiburg)
13:45 - 15:15	Panel und Diskussion, moderiert von Marion / mit Lucie Veith, Dritte Option, Fluss e.V.; Dr. Eva Matt; Dr. med. Marion Hulverscheidt / inkl. Diskussion + Fragen aus dem Publikum
15:15 - 15:30	kleine Pause
15:30 - 17:00	Workshop Lucie Veith
17:00 - 18:00	Abschluss / offenes Forum für Austausch und Netzwerk / Buffet
19:00 / 19:30	Film xxy im Koki

ESSAY

Do-It-Yourself Labore & Bürgerwissenschaft

Wissenschaftliche Forschung in Teilbereichen der Medizin, wie etwa der Biologie oder der Chemie, war lange Zeit an professionelle Labore und Umgebungen gebunden, um bemerkenswerte Ergebnisse zu liefern. In den letzten Jahren hat sich jedoch eine Do-It-Yourself-Szene entwickelt, die diese Einschränkung infrage stellt.

Von Isabelle Gross

Dass Patente nicht mehr dem Wohl der Allgemeinheit gelten, hat der Artikel der UAEM deutlich beschrieben. Aber wie sehr generell angezweifelt wird, dass Wissenschaft nur an Universitäten und Instituten erforscht werden kann und darf, war für mich eine Überraschung. Begriffe wie DIY-Labore, Biohacking, Counter Culture Labs, Open-Design-Initiativen oder auch Citizen Science waren mir vor der Recherche für diesen Artikel absolut unbekannt. Doch es gibt immer mehr Open-Source Labore, aber auch ganz private Räumlichkeiten mit selbstgebasteltem Equipment, in denen „Nicht-Wissenschaftler“ Wissenschaft betreiben. Und mit diesen Laboren wächst die DIY-Biology Community immer mehr an.

Das Ganze gestaltet sich natürlich auf unterschiedliche Art und Weise, auf einem großen Spektrum an Möglichkeiten. Von organisierten offenen Laboren, die eventuell sogar eher von Lai*innen genutzt werden, zu Do-it-Yourself Laboren in Garagen von ehemaligen

Chemie- und Biologiestudent*innen, sind die Räumlichkeiten alle unterschiedlich, und auch unterschiedlich ausgerüstet. Manche nehmen bei Versteigerungen von altem Universitäts- und Institutsequipment teil, wiederum andere suchen sich DIY Anleitungen im Internet und bauen sich eine Zentrifuge für unter 200€ selbst.

Aber auch die jeweilige Motivation ist vielschichtig. Während meiner Recherche bin ich auf viele Einstellungen gestoßen. Eine der bekanntesten Motivationen ist unter anderem die Weiterentwicklung, aber auch die Veröffentlichung von Medikament-Protokollen, zum Beispiel das Open-Insulin-Projekt der Counter Culture Labs in Kalifornien. Hier kann man sehr gut nachvollziehen, dass Patente problematisch sind und wie viele Menschen merken, dass hier Alternativen gebraucht werden. Diese Open Source Community setzt sich stark für eine patentfreie Wissenschaft ein, bei der Pharmakonzerne und Kapitalismus nicht die



Logo der Plattform DIYbio.org

Preise von Medikamenten bestimmen. Ebenso wird hier Zusammenarbeit großgeschrieben. Hintergedanke hierbei ist, dass mehrere Forscher*innen gemeinsam besser forschen und weiterkommen, wenn sie ihre Ergebnisse teilen. Wissenschaft sollte für Menschen und nicht für Geld betrieben werden. Anti-elitäre Einstellungen sind hier weit verbreitet, denn jegliche finanzielle Abhängigkeit beeinflusst natürlich die Art und Weise wie geforscht werden kann und wird. Und es ist schade nur dann Wissenschaft zu betreiben, wenn sie lukrativ ist.

Aber auch die Tatsache, dass viele Menschen neugierig sind und Wissenschaft oftmals sehr intransparent für „Nicht-Wissenschaftler*innen“ ist, motiviert viele in die DIY-Community einzutreten und ihr beizutragen. Das Genspace Projekt von Ph. D. Ellen Jorgensen zum Beispiel möchte genau diese Menschen fördern und ihnen Wissenschaft näherbringen. Sie hat mit Kolleg*innen und ähnlich Gesinnten ein Labor gegründet, welches der Biologischen Schutzstufe (BSL) 1 entspricht, und alle Interessent*innen willkommen heißt. Events wie zum Beispiel „Open Night: PCR & Pizza“ aber auch „Genome Editing with CRISPR-Cas9“ laden Jung und Alt ein, sich an Wissenschaft zu beteiligen. Labore wie diese gibt es nun schon einige weltweit und alle sind der Meinung, dass Wissenschaft zugänglich sein sollte und für Menschen betrieben wird.

Dass es hierbei aber auch nicht immer um die Rettung der Menschheit geht ist gut. Ein Projekt, dass sich aus kommerzieller Hinsicht nicht lohnt wird oftmals eingestampft, in der DIY Bio Community ist es egal wie relevant, aber auch wofür relevant, dein Projekt ist. Mike Flanagan zum Beispiel erstellt kleine Kunstwerke mit Glow in the Dark Bakterien in Petrischalen. Seine Message ist, dass Bakterien nicht böse und immer krankmachend sind. Er möchte Angst vor Bakterien entgegenwirken, die sich negativ auswirken kann indem man zum Beispiel nicht nur „gefährliche“ Bakterien, sondern auch überlebensnotwendige und schützende Bakterien, bei der überfürsorglichen Körperhygiene ebenfalls tötet.

Weitere Motivatoren sind zum Beispiel Selbstoptimierung und simple Neugier. Selbstoptimierung in dem Sinne, dass Wissenschaft der Evolution des Menschen weiterhelfen kann. So genannte „grinder“ verwischen die Grenzen zwischen Technologie und Biologie. Von recht lustigen Ideen, wie zum Beispiel sich Magnete in die Fingerspitzen zu implementieren, bis zu vielleicht gruselig erscheinenden Ideen, sich kleine Computer unter die Haut zu operieren, die Körperfunktionen und Blutwerte überwachen, gibt es vieles. Dass es dabei oftmals so wirkt als hätten grinder recht wenig Respekt für die eigene Gesundheit ist leider nicht zu verneinen, doch ist in den meisten Fällen hinter den einzelnen Aktionen sehr viel Recherche und Wissenschaft verborgen. Als ich zum Beispiel die Bilder von Gabriel Licina gesehen habe, war ich zuerst sehr verwirrt. Er hat sich eine Flüssigkeit mit dem Inhaltsstoff Ce6 in die Augen tropfen lassen. Diese Flüssigkeit hatte den Effekt, dass seine Nachtsicht sehr stark verbessert wurde. Im Vergleich mit nicht behandelten Testpersonen war er in der Lage in der Dunkelheit alle Menschen, die sich 50 Meter von ihm an einem Wal-

drand „versteckt“ hatten zu erkennen. Personen aus der Testgruppe, die nicht behandelt wurden, konnten nur 30% der Objekte in der Dunkelheit erkennen. Die Bilder die man dazu online findet sehen auf den ersten Blick auch schlimmer aus als es war, denn Licina hat auf den meisten pechschwarze Augen. Das

„Es ist schade nur dann Wissenschaft zu betreiben, wenn sie lukrativ ist.“

kommt jedoch von dunkel gefärbten Kontaktlinsen, die er zum Schutz trug, weil normales Licht unter den Umständen eventuell schädlich gewesen wäre, und nicht von der angewandten Flüssigkeit. Manch einer denkt sich nun: „Was, der hat das einfach genommen - so zum ausprobieren?“. An für sich ja, doch hinter diesem Selbstversuch stecken fünf Monate an Forschung, und auch das Ce6, welches letztendlich für die verbesserte Nachtsicht verantwortlich ist, ist ein bereits erforschter und auch patentierter Stoff, welcher bereits bei Menschen eingesetzt wird, die an Krankheiten wie zum Beispiel Nachtblindheit leiden. So gesehen ja, die Gruppe von biohackern hat ausprobieren wollen, welche Auswirkungen dieser Stoff auf Menschen mit normaler Sicht hat, aber nein, dabei sind sie keine unvernünftigen Gesundheitsrisiken eingegangen. Der Effekt des Ce6 hat bei Licina dann auch am nächsten Tag, ohne Nebeneffekte, nachgelassen.

Jedoch ist es natürlich auch nachvollziehbar wie man sich hier viel zu dystopische Vorahnungen ausmalen kann. Von Viren oder Bakterien, die unsorgfältig aufbewahrt werden, zu einem biologisch basierten Big-Brother oder auch dem nächsten Frankenstein Monster oder einem von Skynet kontrollierten Cyborg, es ist nicht so als würden Kritiker*innen nicht vor solchen Szenarien warnen. Viele Menschen die sich mit DIY Bio oder Biohacking beschäftigen müssen sich mit ähnlicher Kritik auseinandersetzen. Hierzu äußert sich Jorgensen während ihres TED-Talks 2012 folgendermaßen: „Jede bedeutende Technologie hat inhärent einen doppelten Verwendungszweck.“ Hiermit ist gemeint, dass jede neue Erfindung und Entdeckung das Potential hat positiv wie auch negativ genutzt zu werden. Weiter erzählt Jorgensen: „DIY Menschen aus der ganzen Welt haben sich letztes Jahr getroffen und sich auf einen Ethik-Kodex geeinigt. Das ist mehr als die etablierte Wissenschaft von sich behaupten kann.“ Eben dieser Ethik-Kodex ist online auf diybio.org einsehbar und wird in den Laboren gefördert. Auf der Website wird ebenfalls der Austausch von Informationen großgeschrieben, und man hat auch die Möglichkeit, eine*n Biologischen Schutzstufen Expert*in zu Sicherheitsrisiken zu befragen. Und neben dieser Seite gibt es noch viele weitere, die sich für den offenen und sicheren Umgang und auch eine reflektierte und neugierige Wissenschaft einsetzen. ■

ANALYSE

Menschenrechte für den Embryo, statt Menschenrechte für die Frau

So sind die Forderungen rechtskonservativer oder auch christlich-fundamentalistischer AbtreibungsgegnerInnen zu beschreiben. Anstatt der betroffenen Frauen stehen die werdenden Embryonen im Fokus der Diskussion.

Von Rebbe* Blum



Auf Veranstaltungen wie den „Märschen für das Leben“ oder den Zeremonien der Piusbrüder in Freiburg werden Kreuze für abgetriebene Föten getragen bzw. für diese gebetet, anstatt all der Frauen zu gedenken, die an den Folgen illegaler Abtreibungen jährlich sterben. Und das sind nicht wenige: laut WHO sterben jährlich etwa 48.000 Frauen an illegal und selbstständig durchgeführten Abtreibungen. Weitere 5 Millionen Frauen erkranken an den Folgen illegal durchgeführter Abtreibungen. Unsichere Schwangerschaftsabbrüche (mit Giften und Stricknadeln) sind der Hauptgrund für die Sterblichkeit von schwangeren Frauen. Leider sind nicht Frauen das Subjekt der Diskussion über Schwangerschaftsabbrüche, sondern das entstehende Embryo. Dies zeigt sich besonders dramatisch an Fällen wie dem einer 16-Jährigen in der Dominikanischen Republik, die 2010 an den Folgen einer Leukämie starb, weil ihr aufgrund ihrer Schwangerschaft (in der 12. Woche) eine Chemotherapie verweigert wurde. Selbstbestimmung über den eigenen Körper ist ein Menschenrecht, das Frauen

weltweit zu großen Teilen verwehrt wird. Und das obwohl allen klar ist, dass Frauen nie eine völlige Kontrolle über ihre Gebärfähigkeit erreichen können: Zwei von drei ungewollten Schwangerschaften entstehen trotz Verhütung. Laut WHO hat jede dritte Frau in ihrem Leben eine Abtreibung. Dies macht deutlich, dass Schwangerschaftsabbrüche zum Leben von Frauen dazugehören, und dass über dieses Thema dringend mehr gesprochen werden sollte. Viele wissen nicht, dass sechzig Prozent der Frauen die abtreiben bereits Mütter sind. Für eine Abtreibung entscheiden sie sich meist aus ökonomischen und gesundheitlichen Gründen. Dies zeigt, dass die Entscheidung meist, anders als im öffentlichen Diskurs zu hören ist, eine sehr verantwortungsvolle Entscheidung zum Schutz der bestehenden Familie ist.

Über die Durchführung einer Abtreibung ist den meisten wenig bekannt und oft werden Horrorszenarien von Abtreibungen gezeichnet, die so nicht zutreffen (müssen). Abtreibungen sind eigentlich ein recht simpler Vorgang, bei dem es im frühen Stadium reicht, Medikamente in Form einer Pille einzunehmen. In Vietnam und Südafrika können Abtreibungen bereits von Krankenpfleger*innen und Hebammen durchgeführt werden.
Sarah Diehl,



Sitzblockade gegen die rechtsklerikale Piusbruderschaft im April 2015 in Freiburg, Foto: PD

Publizistin und schon lange Frauenrechts-Aktivistin, beschreibt, dass manche Frauen bei Abtreibungen fast nichts spüren, andere leiden unter Krämpfen und Blutungen, ähnlich der Schmerzen während der Menstruation. In Ländern, in denen Abtreibungen illegalisiert sind, läuft eine Abtreibung nicht selten über selbst-organisierte Internetseiten wie „women on web“ ab. Diese beschreiben beispielsweise, dass mithilfe des Medikaments Mistropol, das eigentlich zur Behandlung von Hautgeschwülsten verwendet wird und in vielen Ländern in Apotheken frei verfügbar ist, Abtreibungen ohne größere Komplikationen selbst durchgeführt werden können. Organisationen wie „women on waves“ verschicken Abtreibungspillen in Länder in denen Abtreibungen nicht zugänglich sind. Insgesamt sind medikamentierte Abtreibungen deutlich weniger gesundheitsschädlich als eine Geburt. Das wirkliche Problem sind hingegen selbst durchgeführte Abtreibungen mit Giften oder Stricknadeln, die in vielen Fällen zu bleibenden Verletzungen und Krankheiten bis hin zum Tod führen.

In Deutschland sind Abtreibungen illegal, aber bis zur 12. Woche straffrei. Zuvor ist eine Beratung notwendig, was in ländlichen Gebieten mit wenig Infrastruktur jedoch eine zeitliche Schwierigkeit mit sich bringt. Die 12-Wochen-Frist ist willkürlich gesetzt, denn ein Fötus hat bis zur 22. Woche kein Schmerzempfinden und Bewusstsein. Aufgrund von geänderten Lebensumständen, zeitlichen Verzögerungen oder ähnlichen Gründen reisen jährlich ca. 1000 Frauen von Deutschland nach Holland, um dort den Eingriff auch noch später zu vollziehen.

In Europa sind die Gesetze zu Abtreibung in Irland, Malta und Polen am restriktivsten. In Polen sollten die Regelungen, die es im Moment sowieso nur zulassen im Falle von Schwangerschaften aufgrund einer Vergewaltigung oder einer möglichen Behinderung des Kindes, abzutreiben im Sommer 2016 zusätzlich verschärft werden. Dies konnte durch breite Proteste verhindert werden.



verschärft werden. Dies konnte durch breite Proteste verhindert werden.

In Südafrika sind seit dem Ende der Apartheid Abtreibungen legal, jedoch ist es sehr schwierig Zugang zu Abtreibungen zu bekommen. Vor der Legalisierung waren über 50% aller gynäkologischen Fälle in Kliniken auf selbst durch-

geführte Abtreibungen zurückzuführen. Die Zahl entspricht den Zahlen in Ländern mit restriktiver Gesetzgebung. Die Skandalisierung von Abtreibungen in Afrika kam übrigens erst durch die Kolonialisierung und christliche Mission. Restriktive Gesetze, die auf Kolonialisierung aufbauen, regulieren noch heute die Körper vieler (Schwarzer) Frauen.

Abtreibungsverbote führen nicht dazu, dass die Zahl der Abtreibungen sinkt, sondern dass sichere Abtreibungen ausschließlich reicheren Frauen zugänglich sind. Denn diese können ins Ausland reisen oder Ärzt*innen finden, die für viel Geld illegale, aber sichere Abtreibungen durchführen. Ärmere Frauen führen Abtreibungen trotz Verbot dann selbstständig durch und leiden, wie beschrieben, unter den oft

dramatischen Folgen. Das oft vorgebrachte Argument, dass die Legalisierung von Abtreibungen zu einer enormen Zunahme von Schwangerschaftsabbrüchen führe und Frauen nicht mehr im Voraus, sondern durch Schwangerschaftsabbrüche verhüten würden, ist nicht haltbar. In Kanada sind Schwangerschaftsabbrüche seit 1988 entkriminalisiert. Die Zahl der Abbrüche ist seitdem nicht gestiegen und die Abtreibungen finden weiterhin im Frühstadium der Schwangerschaft statt.

AbtreibungsgegnerInnen sprechen oft davon, dass Frauen nach einer Abtreibung unter einem sogenannten Postabtreibungssyndrom leiden und dass Frauen prinzipiell nach Abtreibungen traumatisiert seien. Dieses Argument pathologisiert Frauen und behauptet,

„Abtreibungsverbote führen nicht dazu, dass die Zahl der Abtreibungen sinkt, sondern dass sichere Abtreibungen ausschließlich reicheren Frauen zugänglich sind.“

dass eine Schwangerschaft auszutragen, immer die gesündere Entscheidung sei. Außerdem lässt dieses Argument außer acht, dass Traumata auch durch offensive Schuldzuweisung an abtreibende Frauen und die Darstellung von Embryos als Menschen mit Biografie, hervorgerufen werden können. Eine Studie der American Psychological Association von 2006 stellt fest, dass der größte Stress und Angst bei Frauen vor dem Schwangerschaftsabbruch besteht.

Von rechtskonservativen AbtreibungsgegnerInnen wird teilweise auch das Argument hervorgebracht, dass Abtreibungen zur Zersetzung der Nation führen. Ganz im Stile einer „Deutschland-schafft-sich-ab“-Rhetorik, wird argumentiert, aufgrund von Abtreibungen gäbe es keine „richtigen“ deutschen Kinder mehr und die deutsche Nation (oder auch das deutsche Volk) sterbe aus. Diese Argumentationslogik erinnert stark an eugenische Diskussion zu Beginn des 20. Jahrhunderts, die in der Rassen- und Eugenikpolitik während des Nationalsozialismus ihr brutalstes Ausmaß entwickelte. Die Einteilung in „richtige“ und „falsche“ Kinder zeigt sich auch daran, dass deutsche, akademische Familien dazu angehalten werden Kinder zu bekommen. Ausländische und sozialschwache Familien mit vielen Kindern werden jedoch oft als verantwortungslos betrachtet, weil sie ihre Kinder unter ökonomisch prekären Bedingungen aufziehen.

Das Argument der „moralischen“ Bedenken gegen Abtreibung weitet sich in einigen Ländern paradoxerweise soweit aus, dass sogar Verhütungsmittel aus moralischen Gründen verweigert werden. So wurden in drei Bundesstaaten in den USA bereits Gesetze verabschiedet, die es Apotheker*innen erlauben, aus moralischen Bedenken die Herausgabe von Verhütungsmitteln und der so genannten „Pille danach“ zu verweigern. Es ist zu befürchten, dass diese Tendenz mit der neuen Regierung unter Donald Trump weiter zunimmt.

Frauenrechtsorganisationen und Aktivist*innen sind sich sicher, dass „[d]as Einzige, was die Zahl der Abtreibungen senkt, bessere Aufklärung, leichter Zugang zu Verhütungsmitteln und mehr Verantwortung auf Seiten der Männer“ ist (Sarah Diehl). Die Aktivist*innen fordern, dass mehr über Abtreibungen und Fehlgeburten geredet werden müsse. Ihnen ist es wichtig, dass Frauen alle Informationen so neutral wie möglich zur Verfügung gestellt werden, ohne eine Schwangerschaft (oder einen Schwangerschaftsabbruch) zu idealisieren. Nur mit dem Bereitstellen differenzierter Informationen ist es für Frauen möglich, sich möglichst frei von gesellschaftlichen Zwängen für oder gegen eine Abtreibung zu entscheiden. Sarah Diehl macht deutlich: „[N]icht Abtreibungen sind das Problem, sondern die Tatsache, dass viele Frauen keinen Zugang dazu haben. Mit den moralischen Einwänden versucht man nur, eine politische Diskussion über die Lebensrealität und die Bedürfnisse von Frauen zu verhindern.“ ■

Öffentliche Aktionen und Organisationen

Die Gruppe „Women on waves“ lässt in öffentlichkeitswirksamen Aktionen teilweise Abtreibungspillen mit einer Drohne in Länder schicken, in denen Abtreibungen verboten oder schwer zugänglich sind (bspw. nach Polen oder Irland). Der Name der Gruppe nimmt Bezug auf weitere Aktionen, bei denen die „Women on waves“ mit einem Klinik-Boot in Länder fahren in denen Abtreibungen verboten sind. Sie sammeln Frauen die eine Abtreibung wollen ein und fahren auf internationale Gewässer, denn auf diesem Gebiet gilt das niederländische Recht, da das Boot dort gemeldet ist. Außerdem beraten sie, wie die Gruppen „Women on web“ und „Women help Women“, im Internet Frauen bei ihren Abtreibungen oder verschickten Abtreibungspillen.

Die Gruppe Ciocia Basia (übersetzt: Tanta Barbara) ist in Deutschland angesiedelt und unterstützt, teilweise finanziell, Frauen aus Polen bei der Organisation einer Reise nach Deutschland um dort eine legale Abtreibung für wenig Geld durchzuführen.

Zum weiterlesen:

<http://www.womenonwaves.org/>

<https://www.womenonweb.org/en/i-need-an-abortion>

<https://womenhelp.org>

Dokumentation:

Abortion Democracy von Sarah Diehl

<http://www.abortion-democracy.de>

ESSAY

Bachblüten Kapitalismus

Diskussionen über die Wirkungsmechanismen von alternativen Heilmethoden dürfen nicht ohne eine Kritik der ökonomischen Grundlagen ausfallen.

Von Emanuel Löffler

Der Streit zwischen Vertreter*innen der Alternativ- oder wahlweise Komplementärmedizin genannten Gemeinschaft und der von ihr einst abwertend so getauften „Schulmedizin“, also der an Universitäten und ihr gleichgestellten Hochschulen gelehrten Medizin, ist alt. Keiner der beiden Ansätze lässt sich auf eine kleine Menge von Positionen reduzieren. In der Schulmedizin wird jedoch die Unterscheidung zwischen einem erfolgreichen und einem nicht erfolgreichen Therapieverfahren vorgenommen, indem standardisierte und nachvollziehbare Tests durchgeführt werden, bei denen im Idealfall weder Therapierende noch Therapierte wissen, ob die zu testende Therapieform verabreicht wird, oder ein Placebo (ein wirkungsloser Stoff oder Akt, der dem getesteten nur äußerlich gleicht). Dieses Verfahren ist in vielen alternativmedizinischen Behandlungsmethoden schon daher schwer zu bewerkstelligen, da die Beziehung zwischen Heilpraktiker*in und Patient*in von großer Bedeutung ist.

Kein Wunder ist es daher, dass aus der wissenschaftlichen Medizin, ein weniger belasteter Begriff für „Schulmedizin“, oft Vorwürfe der Unwissenschaftlichkeit gegenüber der Alternativmedizin gemacht werden, da diese wissenschaftlichen Standards oft nicht standhält. Die Alternativmedizin beharrt jedoch darauf, Fälle anzuführen, in denen sie sich als erfolgreich betrachtet. Vorgebracht werden solche Fälle sowohl von Ärzt*innen und Heilpraktiker*innen, als auch von Patient*innen, die bei sich oder anderen (auch bei Tieren) Verbesserungen durch die Verfahren beobachtet haben wollen, die von Akupunktur über Homöopathie und manuellen Therapie reichen und sich bis in spirituelle Heilmethoden erstrecken, die Krankheiten in außerkörperlichen Bestandteilen der Patient*innen zu heilen versuchen.

Man kennt Geschichten der Art, dass jemand lange nach einer Behandlungsmethode für ein großes oder kleines Leiden gesucht hat, und die wissenschaftliche Medizin der Sache nicht beikommen konnte oder sie sogar verschlimmerte. Erst ein alternativmedizinisches Heilverfahren schien den gewünschten Erfolg zu erzielen. Allerdings haftet diesen Geschichten immer das Problem des Auslassens von Zusammenhängen an. Es mag sein, dass eine

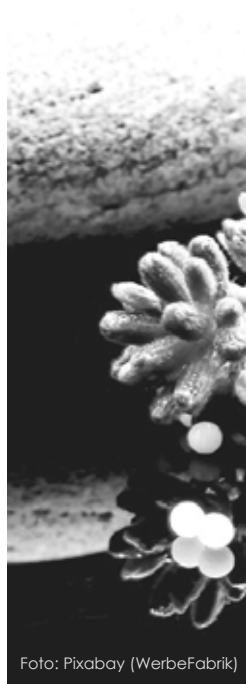


Foto: Pixabay (WerbeFabrik)

en statt mus?

alternativmedizinischen Therapieformen
nischen Ordnung bleiben.

er

Verbesserung mit der Anwendung einer alternativen Therapie zusammenfiel, doch dass eins aus dem anderen folgt, ist nicht belegt. Was aggressiven Advokat*innen der Schulmedizin hier jedoch zuweilen entgeht, ist eben die zwischenmenschliche Komponente alternativer Methoden als Bestandteil eines erfolgreichen Therapieablaufs. Wer Wochen auf einen Termin in einer orthopädischen Praxis warten muss – um dann nach 10 Minuten Gespräch und neuen Schuheinlagen auf den Weg der „Heilung“ geschickt zu werden – fühlt sich oft zu Recht im Stich gelassen. Einige gehen dann so weit, die grundsätzliche Methode der „Schulmedizin“ zu Unrecht als entmenschlicht zu beschimpfen. In der alternativmedizinischen Behandlung nimmt man sich oft mehr Zeit für die Belange der Patient*innen, die sich im Gegenzug ernst genommen fühlen. Das allein kann im Extremfall schon zur Linderung der psychischen Komponente eines Krankheitsbildes beitragen und möglicherweise zur Heilung, wenn dieser Anteil sehr groß ist.

Ein anderer Aspekt, der wirkungslos subjektiv wirkungsvoll erscheinen lässt, ist die statistische Wahrscheinlichkeit einer spontanen Selbstheilung, gepaart mit einer selektiven Wahrnehmung, die Erfolge stärker wahrnimmt als Misserfolge. „Wer heilt hat Recht“ heißt es dann oft, wobei es ein Gebet zur richtigen Zeit am richtigen Ort auch getan hätte. Eine tatsächlich wirksame Therapieform lässt sich hingegen statistisch an einer großen Fallzahl zufällig ausgewählter

Patient*innen nachweisen. Zuweilen mag auch eine alternativmedizinische Methode bestehen und kann dann auch Gegenstand weiterer wissenschaftlicher Forschung werden. Doch viele Studien belegen, dass sich im Gros der Fälle eine Wirksamkeit nicht ausreichend nachweisen lässt und Patient*innen mit Placebo ähnliche Reaktionen zeigen wie die ohne. Und wo bereits die Prämissen gegen Grundlagen wissenschaftlicher Erkenntnis verstoßen, ist bereits eine Studie verlorene Liebesmüh.

Dass Ärzt*innen wenig Zeit für ihre Patient*innen haben liegt nicht an der wissenschaftlichen Methode der „Schulmedizin“. Der ausschlaggebende Faktor für einen menschlichen Umgang in der Betreuung ist heute deren Finanzierung. Gäbe es ein größeres Budget für die Ausbildung von Ärzt*innen, könnte die Studienzulassungsbeschränkung gelockert werden und eine größere Zahl an Ärzt*innen hätte dann mehr Zeit für die gleiche Zahl an Patient*innen. Doch diese Zeit müsste auch finanziert werden, weshalb es mehr Geld für Sprechstunden von den Krankenkassen geben müsste. Die Krankenkassen stehen wiederum selbst in einem Konkurrenzverhältnis zueinander und sehen zu, dass sie ihre finanziellen Ressourcen möglichst schonen.

Aus dem Konkurrenzverhältnis der Krankenkassen erwächst auch deren mittlerweile große Bereitschaft, alternativmedizinische Behandlungsmethoden wie etwa Homöopathie oder Akkupunktur zu finanzieren, auch wenn diese keine nachweisbare therapeutische Wirkung haben. Die Nachfrage ist groß und für die Versicherten zählt es im Alltag mehr, wenn sie kleinere Leiden durch Therapie verbessert glauben, als auf eine wissenschaftlich verbürgte Medizin zu vertrauen, die ihnen aber keine schnelle Lösung für ihre Halsschmerzen verspricht.

Wissenschaftliche Verfahren in der Medizin grundsätzlich infrage zu stellen, stellt einen gefährlichen Irrationalismus dar. Gefährlich ist er, da er einem Denken Vorstoß gibt, das sich nicht mehr kritisch zu hinterfragen vermag, sondern nur nach Bestätigung seiner selbst sucht. Und wenn die Alternativmedizin auch heute noch stark um Menschlichkeit bemüht sein mag, so hat sie diesen Wesenszug gemeinsam mit essenziellen Denkweisen, zu denen auch Rassismus und Sozialdarwinismus gehören.

Die Antwort auf eine Entmenschlichung der Medizin ist nicht deren Bekämpfung mittels irrationaler Lehren, sondern die Bekämpfung der gesellschaftlichen Bedingungen, die sie unter unmenschliche Sachzwänge bringt. Diese wirken sich nicht nur auf die Patient*innen aus, sondern auch auf das Personal, das unter härtesten Bedingungen arbeitet. Das Problem heißt Kapitalismus. Während wir diesen nicht von heute auf morgen überwinden können, ist es jetzt wichtig, sich innerhalb der kapitalistischen Sachzwänge so zu orientieren, dass nicht Gelder für unnötige und teure Behandlungsmethoden oder Studien zu deren Wirksamkeit verprasst werden (auch hinter der Homöopathie steht eine Industrie), sondern medizinische Forschung mit diesen Geldern darauf ausgerichtet wird, Krankheiten zu bekämpfen, die noch immer in großen Teilen der Welt Leben kosten und zerstören. Auch wenn das bedeutet, dass der grippale Infekt dieses Jahr mal eine Woche länger dauern muss. ■



GASTARTIKEL

Wenn Gesundheit zur Ware wird

Im Medizinstudium lernen wir, uns Zeit für die Versorgung unserer Patient*innen nach ihren Bedürfnissen zu nehmen und sie nach bestem Wissen und Gewissen zu behandeln. Doch wie zahlreiche Berichte und Fernsehdokumentationen regelmäßig belegen, sieht die Realität oft anders aus. Die Skandale häufen sich, seien es Krankenhausinfektionen, die durch mangelnde Hygiene hervorgerufen werden, oder Behandlungsfehler, die nicht selten in der Überlastung und Übermüdung des Gesundheitspersonals begründet liegen.

Von kritische Mediziner*innen Freiburg

Foto: Bundesarchiv Bild 183-L0714-0019

Dies sind nur zwei von vielen Beispielen, die darauf hindeuten, dass der Personalmangel in deutschen Krankenhäusern sowohl den Beschäftigten, als auch den Patient*innen schaden. So stellte ver.di im Jahr 2015 fest, dass in den Kliniken der Bundesrepublik 162.000 Vollzeitstellen fehlen, darunter 70.000 Pflegekräfte. Eine Umfrage des Marburger Bundes fand heraus, dass 59% der Klinikärzt*innen durch ihre Tätigkeit häufig psychisch belastet seien. 72% von ihnen sind der Meinung, die Arbeitszeiten beeinträchtigten ihre Gesundheit, beispielsweise durch andauernde Müdigkeit oder Schlafstörungen.

Kritische Mediziner*innen Freiburg

Die Kritischen Mediziner*innen Freiburg sind eine gesundheitspolitische Gruppe und setzen sich für ein solidarisches Gesundheitssystem ein, das allen Menschen entsprechend ihren Bedürfnisse eine gleichwertige medizinische Behandlung auf dem Stand aktueller wissenschaftlicher Erkenntnisse ermöglicht. Diese Ziele sind untrennbar mit der Forderung nach demokratischen Entscheidungsstrukturen sowie sozialen und gerechten Arbeitsbedingungen für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen verbunden.

Termine

Wir treffen uns 2-wöchentlich in den geraden Kalenderwochen um 20 Uhr im AstA (Belfortstr. 24).

Nächstes Treffen:

Offenes Treffen

28.11.2016, 20 Uhr

AstA (Belfortstr. 24), Konf 3 (2.OG)

Die Ursachen dieser Entwicklungen, die sich in den letzten Jahren kontinuierlich verschlimmert haben, können in der zunehmenden Ökonomisierung des Gesundheitswesens gefunden werden. Statt dem Wohl der Patient*innen steht immer mehr der materielle Gewinn der Kliniken im Mittelpunkt, die immer häufiger in den Händen großer Gesundheitskonzerne liegen. Der finanzielle Druck wird von den Klinikleitungen in alle Ebenen der Belegschaft weitergegeben. Finanzielle Anreize drängen die Ärzt*innen dazu, möglichst viele profitable „Fälle“ aufzunehmen, bzw. Eingriffe durchzuführen – unabhängig davon, ob diese medizinisch sinnvoll sind. Währenddessen werden Krankenhäuser geschlossen, die aufgrund von wenig lukrativen „Fällen“ Verlust machen – unabhängig davon, ob die nächste erreichbare Notaufnahme dadurch für viele Menschen in unerreichbare Ferne rückt.

So ist es heutzutage kein Wunder, dass sich kranke Menschen von einem unmenschlich gewordenen System, indem der Mensch zum Objekt wird abwenden. Die Aufgabe der Ärzt*innen, sich für Menschen Zeit zu nehmen und sie als solche zu betrachten fällt zunehmend in den Bereich Alternativmedizin bzw. Heilpraxis, die ihnen gibt, was die traditionelle Schulmedizin verlernt hat ihnen zu geben. Nämlich Beachtung für die einzelnen Leiden, Zeit zur Bewältigung der Krankheit und auch Vertrauen. Aber vor allem werden Sie dort wie Menschen behandelt. Das ist die Aufgabe, der sich die Ärzt*innen der Zukunft widmen sollten.

In diesem Zusammenhang dokumentieren wir auf den folgenden Seiten den Aufruf zu einer Kampagne gegen das Fallpauschalensystem und die Kommerzialisierung des Gesundheitswesens, der unter www.krankenhaus-oder-fabrik.de zu finden ist.

Schluss mit der Kommerzialisierung des Gesundheitswesens!

Von Verein demokratischer Ärztinnen und Ärzte

Das Fallpauschalen-System, mit dem seit über zehn Jahren die Betriebskosten der Krankenhäuser in Deutschland finanziert werden, ist nach unserer Auffassung ein gescheitertes Großprojekt: Es erzeugt systematisch medizinische und wirtschaftliche Fehlreize, die sich negativ auf die Qualität der Versorgung und die Arbeitsbedingungen in Krankenhäusern auswirken. Es erzeugt Konkurrenz und brutalen Wachstumszwang, anstatt Kooperation und solidarisches Handeln zu fördern. Alternativen zu dieser verfehlten Politik zu entwickeln und für einen Kurswechsel in der Krankenhauspolitik zu streiten, ist für uns das Gebot der Stunde. Dies möchten wir im Folgenden begründen und zur Mitarbeit einladen.

Krankheit wird zur Ware gemacht

Mit dem Mythos einer angeblichen Kostenexplosion wurde in den 1980er Jahren eine Reihe von Gesundheitsreformen angestoßen. Der Legende nach war das solidarische Gesundheitssystem nicht mehr finanzierbar. Die „Reformen“ hatten ein klares Ziel: Es wurden profitorientierte Gesundheitsmärkte geschaffen. Diese könnten Gesundheitsleistungen besser und billiger zur Verfügung stellen als der Sozialstaat, so die Erzählung.

Auch der Krankenhausbereich wurde grundlegend verändert. Der Anspruch der Krankenhäuser auf Erstattung der notwendigen Kosten wurde bereits 1985 eingeschränkt. Stattdessen konnten und mussten sie von nun an Gewinne und Verluste verbuchen. Krankenhäuser sollten nicht mehr als Teil der öffentlichen Daseinsvorsorge gesehen werden, sondern als Wirtschaftsunternehmen, die sich am Markt behaupten müssen. Die Durchsetzung dieses neuen Leitbildes gipfelte 2004 in der Einführung von Fallpauschalen, der G-DRGs (German Diagnosis Related Groups). Die Betriebskosten eines Krankenhauses werden seitdem

ausschließlich durch Pauschalen finanziert, die tatsächlich anfallenden Kosten spielen keine Rolle mehr.

Die Finanzierungslogik der Fallpauschalen zwingt dazu, permanent Wachstum (d.h. mehr Operationen) zu erzeugen und schafft einen ständigen Konkurrenzkampf um die niedrigsten Behandlungskosten – bei Strafe des wirtschaftlichen Untergangs. Das gilt für private Träger ebenso wie für öffentliche und freigemeinnützige. Ähnlich einer Fabrik werden PatientInnen so zu Fällen, deren „Kosten“ in einer schier endlosen Abwärtsspirale immer weiter gesenkt werden müssen. Die betriebswirtschaftliche Perspektive ist zur vorherrschenden Ideologie im Krankenhaus geworden – die politisch hergestellten wirtschaftlichen „Sachzwänge“ haben ihr den Boden bereitet. Die Ökonomie hat Fragen medizinischer und pflegerischer Ethik immer weiter an die Wand gedrängt. Gewinner und Verlierer

Das DRG-System erzeugt viele Verlierer und wenige Gewinner. Verloren haben zuerst die Beschäftigten: Die Fallpauschalen erzeugen Kostendruck, durch den Personalabbau im großen Stil erzwungen wurde, die Arbeitsbedingungen haben sich massiv verschlechtert. Besonders dramatisch ist hiervon die Pflege betroffen, aber auch andere Berufsgruppen (z.B. in Reinigung, Küche, Sterilisation) sind chronisch überlastet, ebenso viele Ärztinnen und Ärzte. Damit verlieren auch die Patientinnen und Patienten, denn Personalmangel und Arbeitsüberlastung lassen zu wenig Zeit für professionelle pflegerische und ärztliche Zuwendung.

Eindeutige Gewinner sind die Privaten. Mächtige Krankenhauskonzerne sind entstanden, denen es nicht primär darum geht, den tatsächlichen medizinischen Bedarf abzudecken. Krankheit ist in der stationären Versorgung zum Geschäftsmodell geworden. Über 800 Millionen Euro Rendite konnte die privatwirtschaftliche Krankenhausindustrie 2012 ver-



Bild: Pixabay (OpenClipart-Vectors)

buchen. Die Möglichkeit, mit Fallpauschalen Gewinne machen zu können, war hierfür eine strategische Notwendigkeit: Solange „nur“ die tatsächlich entste-

henden Kosten erstattet werden, sind Gewinne nicht möglich. So war das „Selbstkostendeckungsprinzip“ angelegt, das seit den 80er Jahren ausgehöhlt und schließlich abgeschafft wurde.

Leere Versprechungen und Irrwege

Viele der ursprünglich formulierten Ziele, mit denen der Systemwechsel begründet wurde, sind nicht erreicht worden: DRGs wurden einerseits als das Instrument zur Kostensenkung angepriesen. Tatsächlich stellen sie sich als beständige Kostentreiber heraus: Die Fallzahlen von gewinnbringenden Operationen steigen seit Einführung der DRGs überproportional an. Die Behandlungskosten sind seit Einführung der Fallpauschalen ebenfalls sehr viel schneller gestiegen, als vor ihrer Einführung. Bürokratie, Technik und Zeitaufwand zur Berechnung, Codierung, Kontrolle der DRGs verschlingen Milliarden. Von dem profitablen Geschäft für Unternehmensberatungen ganz zu schweigen.

Ein weiteres zentrales Versprechen, mit dem die Einführung der DRGs begründet wurde, war eine bedarfs- und leistungsgerechtere Verteilung der Ressourcen. Diese Ziele können die Fallpauschalen als reines Preis- und Wettbewerbssystem aber überhaupt nicht erfüllen: Sie verfügen über keinerlei Instrumentarium, um den Versorgungsbedarf zu ermitteln und bedarfsgerecht zu steuern. Es folgt nicht, wie behauptet wird, das Geld den Leistungen, sondern die Leistungen dem Geld.

Die Berechnung der durchschnittlichen Behandlungskosten einer Fallpauschale hat nichts mit Leistungsgerechtigkeit zu tun. Der Betrag einer durchschnittlich aufwändigen Fallpauschale (z.B. Herzoperation oder unkomplizierte Geburt) wird unabhängig vom Durchschnitt der tatsächlich entstehenden Behandlungskosten festgelegt. Es ist ein Irrtum zu glauben, dass Fallpauschalen die durchschnittlichen Behandlungskosten ihrer Fallgruppen abbilden. Sie sorgen lediglich dafür, dass über- oder unterdurchschnittlich aufwändige Fallgruppen einen entsprechend höheren oder niedrigeren Erlös erhalten.

Das klingt kompliziert? Ist es auch! Die Faktoren und Zusammenhänge in der Berechnung von DRGs können nur sehr wenige Expertinnen und Experten nachvollziehen. Darin liegt ein wichtiger Grund für die fehlende Kritik am DRG-System: Was man nicht richtig versteht, kann man auch nicht ändern. Wissen ist Macht.

Die Vorstellung, Leistungen durch Preise steuern zu können, verkennt die Notwendigkeit politischer und wissenschaftlich fundierter Bedarfsplanung. Der Glaube an die steuernde Kraft des Marktes blamiert sich zunehmend an der Realität. Es gibt mehr als genug Gründe, diesen Irrweg der Krankenhauspolitik zu verlassen.



Kritik und Kräfte bündeln

Die Kritik an Fehlanreizen und offensichtlichen Mängeln nimmt zu. Ärzteverbände, Krankenhausgesellschaften, Gewerkschaften, Patientenvertretungen, Wohlfahrts- und Pflegeverbände thematisieren die unverantwortlichen Folgen dieser Politik. Einige gehen bereits so weit, das DRG-System offen infrage zu stellen. Auch medial gibt es eine mittlerweile unüberblickbare Fülle an kritischen Reportagen, Berichten und Dokumentationen. Im öffentlichen Bewusstsein ist es zum Allgemeinplatz geworden, dass im Krankenhaus alle zu kurz kommen, außer einigen wirtschaftlichen Profiteuren.

Bei denjenigen, die nach wie vor vom DRG-System überzeugt sind, lichten sich hingegen die Reihen. Auffällig ist, dass sich die Verteidiger zunehmend auf propagandistische Glaubensbekenntnisse zurückziehen. Im schwarz-roten Koalitionsvertrag heißt es: „Die Einführung des Systems diagnosebezogener Fallgruppen (DRG-System) als leistungsorientiertes Entgeltsystem war richtig.“ Argumente oder Belege hierfür: Fehlanzeige.

Ein Fluchtpunkt der Befürworter ist die Floskel vom „lernenden System“, mit der suggeriert werden soll, dass offensichtliche Mängel und Probleme kontinuierlich reduziert würden. Die Mängel in der Patientenver-

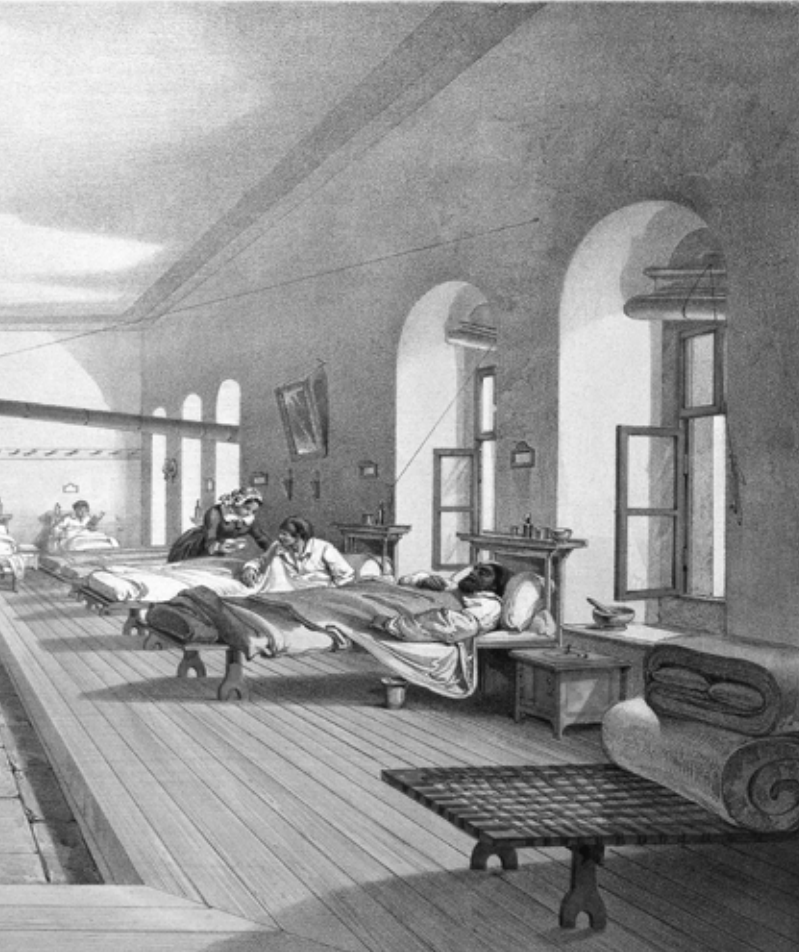


Bild: Wellcomeimages.org

sorgung nehmen aber zu und die Arbeitsbedingungen verschlechtern sich laufend. Die grundsätzlichen Fehler liegen im System selber, sie sind in der Finanzierungslogik angelegt.

Es ist an der Zeit, die Kritik und die Kräfte gegen das DRG-System zu bündeln. Es geht darum Ansatzpunkte zu suchen, um die weit verbreiteten kritischen Einstellungen gegenüber DRGs politisch wirksam werden zu lassen. Die Initiativen und Aktionen gegen die Einführung des „Pauschalierenden Entgeltsystems in Psychiatrie und Psychosomatik“ (PEPP) haben gezeigt, dass öffentlicher Druck erzeugt und wirksam werden kann, wenn viele gemeinsam an einem Strang ziehen. Einstiege in den Ausstieg

Die in den DRGs angelegte Markt- und Wettbewerbslogik lässt sich nicht auf einen Schlag abschaffen – bislang fehlt eine ausgearbeitete Alternative. Wir setzen uns für Grundsätze der Finanzierung ein, die das Verhältnis zwischen GesundheitsarbeiterInnen und PatientInnen von wirtschaftlichen Zwängen entlastet und damit eine optimale und wissenschaftlich gesicherte Versorgung ermöglicht. Mit Gesundheitsversorgung darf kein Profit gemacht werden („Gesundheitswirtschaft“) und sie darf nicht technokratisch rationiert werden (Budgetdeckelung). Deswegen ist es wichtig, Wettbewerb, Konkurrenz und Kostendruck an möglichst vielen Stellen zurückzudrängen. Wir

sehen zahlreiche Ansatzpunkte, um an Einstiegen in den Ausstieg aus dieser Finanzierungslogik zu arbeiten, um zu einer bedarfsgerechten Finanzierung von Krankenhäusern zu kommen:

- Im Bereich der Pflege entwickelt sich derzeit eine Vielzahl an Initiativen und Kämpfen für mehr Personal. Die Auseinandersetzungen für tarifliche und gesetzliche Personalbemessung richten sich auch gegen die Fallpauschalen, durch die Personalbudgets laufend gekürzt werden müssen. Die Pflege ist dabei das schwächste Glied, auch deswegen sind diese Initiativen von großer Bedeutung. Wenn es gelingt, die Personalkosten aus den DRGs herauszulösen und separat den tatsächlichen Stellenbedarf (auf Grundlage einer allgemeinverbindlichen Personalbemessung) zu finanzieren, wäre dies eine enorme Entlastung für die Beschäftigten und würde sich positiv auf die Versorgung der PatientInnen auswirken. Dieser Zusammenhang spielt bei den derzeitigen Tarifaueinandersetzungen für mehr Personal an der Berliner Charité eine zentrale Rolle. Das Motto der Tarifbewegung lautet „Mehr von uns ist besser für alle!“.

- Die öffentliche Investitionsförderung muss wieder aufleben. Der Staat hat sich aus dieser Aufgabe in einem verantwortungslosen Maß zurückgezogen, der Investitionsstau wird auf bis zu 50 Mrd. Euro geschätzt. In ihrer finanziellen Not widmen Krankenhäuser Einnahmen aus der Krankenbehandlung zu Investitionsmitteln um, aus Personalstellen werden Baustellen. Diese Umwidmungen müssen verboten und die öffentlichen Investitionsmittel deutlich erhöht werden.

- Die notwendige Vorhaltung von Strukturen für Notfälle und Ausbildung in ländlichen Regionen muss jenseits der Fallpauschalen finanziert werden.

- Die geplante Einführung des pauschalierenden Entgeltsystems PEPP in den Bereichen Psychiatrie und Psychosomatik muss verhindert werden.

- Die Möglichkeit mit Krankenhäusern Profite zu erwirtschaften, muss wieder abgeschafft werden.

Krankenhäuser sind Einrichtungen der gesellschaftlichen Daseinsvorsorge, keine Wirtschaftsunternehmen. Krankenhausplanung und -finanzierung sind öffentliche Aufgaben, die politischer Planung und Steuerung bedürfen. Wir brauchen eine Bedarfsplanung der Krankenhausversorgung, in die alle Akteure des Gesundheitswesens einbezogen werden. Diese Ziele sind nicht im Rahmen der DRGs zu erreichen. Wir laden alle, die Interesse an einem solidarischen, öffentlichen und bedarfsgerechten Gesundheitssystem haben, herzlich ein, sich an der Kampagne gegen das System der Fallpauschalen zu beteiligen. Wir möchten gemeinsam Strategien entwickeln und Bündnisse aufbauen, mit denen aus den Fabriken wieder Krankenhäuser in gesellschaftlicher Verantwortung werden!“ <http://www.krankenhaus-oder-fabrik.de/> ■

Bevor man medizinische und juristische Argumente für oder gegen die Sterbehilfe heranträgt, sollte man sich zunächst klar werden, was es für ein Wesen wie den Menschen bedeutet, die Möglichkeit zu haben, seine eigene Existenz eigenmächtig zu beenden. Bevor man also in die Materie der Sterbehilfe eintaucht, sollte man sich zunächst der Bedeutung der Möglichkeit bewusst werden, sich für oder gegen das eigene Leben zu entscheiden. Diese Überlegung mag vielleicht in der oft feurig geführten Sterbehilfedebatte keine Entscheidung herbeiführen, doch ist die existentielle vielleicht die einzige Perspektive, die dem jeweiligen Individuum wirklich gerecht wird. Statt von außen zu richten, bietet es sich an, die Möglichkeit, sein Leben zu beenden, von innen zu betrachten. Bei der Sterbehilfe gibt es natürlich, anders als bei der persönlichen Entscheidung für Sein oder Nicht-Sein, mehrere Akteure, die an dem Prozess beteiligt sind. Doch mag diese Überlegung für die Frage nach der Sterbehilfe vielleicht auch insofern nützlich sein, als dass die Außenstehenden die Bedeutung derselben für denjenigen, der sterben will, besser verstehen können.

„Der Gedanke an den Selbstmord ist ein starkes Trostmittel: mit ihm kommt man gut über manche böse Nacht hinweg“, schreibt Friedrich Nietzsche in „Jenseits von Gut und Böse“, und wagt damit ein Urteil über die Bedeutung, die die Möglichkeit des Freitods für unser Leben haben kann. Dieser Aphorismus, der so einfach anmutet, scheint eine existentielle Wahrheit zu bergen. Doch warum eigentlich ist diese Möglichkeit ein „starkes Trostmittel“? Um diese Frage zu beantworten, muss man weiter ausholen und fragen: Was bedeutet es für ein Wesen, welches auf sich und seine eigene Existenz reflektieren kann, die Möglichkeit zu besitzen, sein Dasein bewusst zu beenden?

Um die Frage so kurz wie möglich zu beantworten: Es bedeutet, sein eigenes Ende eigenmächtig in die Hand nehmen und sich dafür entscheiden zu können, sein spezifisches Sein in der Welt und alle Möglichkeiten, die damit verbunden sind, radikal und endgültig aufzugeben. Diese Möglichkeit, sein Leben zu beenden, kann wiederum aus verschiedenen Perspektiven be-



Gilt vielen als Ikone des selbstbestimmten Freitods: Der Suizid von Seneca

trachtet werden. Im Folgenden soll aber diejenige Sichtweise stark gemacht werden, die diese Möglichkeit als Bedingung dafür erstrahlen lässt, das Leben erst als Geschenk wahrnehmen zu können. Dies mag zunächst paradox klingen, doch trifft es ins Herz von Nietzsches Aphorismus.

Denn mit der Möglichkeit, mein Leben dann zu beenden, wenn ich es will, und nicht warten zu müssen, bis es von sich aus endet, kommt eine Erleichterung einher. Das Leben wird oft als „Geschenk“ bezeichnet. Doch etwas, das ich annehmen muss, das ich nicht ablehnen kann, ist kein Geschenk, sondern eine Last, die mir aufgeladen wird und die ich bis zum bitteren Ende mit mir herumzutragen gezwungen bin, ob ich es nun will oder nicht. Erst durch die Möglich-

Die existentielle Frage des Freitods Leben

Die Sterbehilfe-Debatte ist aktuell wie eh und noch unter welchen Umständen die Sterbehilfe erlaubt ist, wie vor Uneinigkeit. Im folgenden Text aber sind die Diskussionen oft zu kurz gekommen.

— Alexander

DEBATTE

ntielle Bedeu- eitods für das eben

und je. Darüber, ob und welchen Menschen man
fe erlauben sollte, herrscht in Deutschland nach
er soll eine Perspektive beleuchtet werden, die in
kommt: die existentielle Perspektive.

xander Strupp —



Senecas in der Darstellung von Manuel Dominguez Sanchez

„Das Leben wird oft als
„Geschenk“ bezeichnet.
Doch etwas, das ich an-
nehmen muss, das ich
nicht ablehnen kann, ist
kein Geschenk, sondern
eine Last, die mir aufge-
laden wird.“

keit, die Gabe, die uns allen ohne
uns zu fragen überreicht wurde,
auch wieder ablegen zu können,
wenn ich mich dafür entscheide,
erschließt sich mir das Leben als
Geschenk. Es ist aber in keiner
Weise gemeint, dass diese Mög-
lichkeit realisiert werden muss.
Allein schon die Disposition,
aufhören zu können, nimmt dem
Dasein seine oft erdrückende
Schwere.

Die Freiheit zu besitzen, einen
Schlussstrich unter das Leben
ziehen, also sich für oder gegen
die eigene Existenz entscheiden
zu können, ist insofern ein starkes
Trostmittel, als dass sie uns die
Gewissheit verleiht, unser Lei-
den radikal beenden zu können,
sollte es einmal zu groß werden.
Die Disposition des Selbstmords
verleiht uns die Möglichkeit,
aufhören zu können. Die Kern-
aussage dieser Überlegung, die
Nietzsches Aphorismus kurz er-
läutern sollte, ist Folgende: Das
Bewusstsein der Möglichkeit,
den endgültigen Abbruch unserer
Existenz und alles, was damit
einhergeht, eigenmächtig bewir-
ken zu können, ermöglicht es uns
erst, zu verstehen, dass unser
Leben keine Notwendigkeit dar-
stellt. Oder anders gesagt: Wir
dürfen leben, müssen aber nicht,
und dieses Bewusstsein kann uns
das Dasein deutlich erleichtern,
da es ihm den Zwangscharakter
nimmt.

Die Frage, ob der Suizid in einer
gewissen Situation „sinnvoller“
ist als in einer anderen, stellt sich
bei dieser Betrachtung seiner rei-
nen Möglichkeit nicht. Doch so-
fern Albert Camus Recht behalten
sollte, gibt es keine rationale Letzt-
begründung für den Selbstmord, womit es unsinnig
wäre, mit rein rationalen Argumenten bemessen zu
wollen, ob die Entscheidung zu demselben vernünf-
tig ist, oder nicht. Auch kann niemand einem anderen
Menschen die Verantwortung für die Entscheidung
abnehmen, ob er sich nun für oder gegen den Frei-
tod entschließen solle. Es ist, mit Martin Heideggers
Vokabular ausgedrückt, eine Angelegenheit der Je-
meinigkeit, d.h. der jeweils einzelnen Person. Zwar
können auch andere Personen in die Überlegung
miteinbezogen oder zu Rate gezogen werden, doch
letztlich entscheidet ganz allein der jeweilige Mensch
über seine Existenz – und deren Ende. ■



Proteste gegen Studiengebühren

1500 € pro Semester Studiengebühren für Nicht-EU-Bürger*innen und für's 650 € pro Semester Zweitstudium? 10 Euro mehr Verwaltungsbeitrag für Alle? Nicht mit uns! Der AK Freie Bildung findet das diskriminierend und unsozial. Daher ruft es auf zu Protesten gegen die Pläne von Wissenschaftsministerin Theresia Bauer (Grüne). Kommt zahlreich und seid laut!

Platz der Universität 26.11.2016, 14:00 Uhr

Der AK Freie Bildung trifft sich zur Vorbereitung der Proteste und weiterer Aktionen und zum Austausch immer Mittwochs im AstA. Daneben gibt es zahlreiche Arbeitskreise. Bringt euch ein und vernetzt euch.

Studierendenhaus, Belfortstraße 24 , jeden Mittwoch 18 Uhr



MIXED_ME

Ein Sternchen am Ende von Substantiven. Ein drittes Geschlecht, kein Geschlecht, Mann und Frau gleichzeitig, weder Mann noch Frau.

»mixed_me« nähert sich diesen Narrationen und versucht, Raum zu schaffen für eine Reflexion, die über die Zweiteilung »Mann/Frau« hinausgeht.

Südufer, Haslacher Str. 41 Do 24.11 | 20 Uhr Fr 25.11. | Sa 26.11. jeweils 20 Uhr



Soziosause

Mit dem aus den Zentren des globalen Bankenwesens vertrauten Konzepts der After-Work-Parties schafft die FsAGE-Soz einen Raum für erschöpfte Selbste, ihre Work-Life-Balance auszutarieren. Zu Sounds zwischen Pop und Elektronischem bietet sich für euch in zentraler Innenstadtlage euer Space für euer verdientes Workout nach dem Tag in der UB. Work hard, Party harder.

White Rabbit, 24.11.2016 ab 22 Uhr



Vollversammlung der Studierendenschaft

Wie alljährlich beruft die Studierendenschaft ihre Vollversammlung ein. Alle Studierenden sind eingeladen, zu folgenden Themen zu diskutieren: VG Wort („Text Gema“), also das Ende Illias', Exzellenzinitiative und Studiengebühren. Weitere Themen können bis zum 21.11. beim StuRa-Präsidium eingebracht werden

Audimax 14.12.2016 18:00 Uhr



Lange Nacht der Universität

Interessiert an Bionik, gutem Wein, Urteilskraft, Philosophiegeschichte, die Wahrnehmung von Pflanzen, Bier, Superhelden und Grundeinkommen? Im Audimax findet wieder die lange Nacht der Universität statt. Neben Vorträgen zu den genannten Themen gibt es auch Musik der Saitenstraich.

Audimax, KG II', 24.11.2016 ab 20:30 Uhr

„Die Wochen der offenen Tür“ oder „Das Haus das Verrückte macht“

Von Hannes Hein

Am 8.09. wurde – leider schon zum zweiten Mal – in der Studierendenvertretung eingebrochen. Die dreisten Dieb*innen rissen dabei rabiat einen mehrere hundert Kilo schweren Safe aus der Verankerung und richteten damit einen nicht unerheblichen Schaden an. Dabei schlugen sie auch die Tür zum Sekretariat ein und rissen diese aus den Angeln.

Doch ein Mitarbeiter aus der Uni (Namen werden nicht genannt) hatte noch vor den polizeilichen Ermittlungen einen scharfen Verdacht zu den Dieb*innen: Es müsse sich ja logischerweise um einen „inside-job“ gehandelt haben, wer wisse denn sonst dass (im öffentlich zugänglichen) Sekretariat ein Safe stehe.

Für die Studivertretung war dieser Einbruch an sich schon ein großes Ärgernis. Solch krude Unterstellungen machen die Sache sicher nicht besser.

Ein besondere Herausforderung stellte jedoch die kaputte Tür dar: Anfangs war die Hoffnung groß, dass es doch der Uni gelänge, in kurzer Zeit eine neue zu montieren. Doch weit gefehlt! Das wäre ja auch zu einfach. So begann also die lange Odyssee durch das „Haus das Verrückte macht“¹.

Sie haben eine einfache Aufgabe: Sorgen Sie für eine neue Tür im Sekretariat der Studierendenvertretung.

Station 1: Reichen Sie zunächst eine Schadensmeldung beim Rektorat ein (Rektorat, Vorzimmer 1, 5OG, Korridor links, Tür 3). Nutzen Sie dazu das blaue Formular. Wenn Sie nach zwei Wochen noch keine neue Tür haben, wenden Sie sich an eine andere Stelle.

Station 2: Schauen Sie auf dem Verwaltungsorganisationsplan im 6. Stock, 3. Korridor rechts, Stiege 2 welche Abteilung für ihren Schaden verantwortlich sein könnte. Sie haben sich zum Dezernat 4 – Gebäudemanagement, Beschaffung, Nachhaltiger Betrieb durchstellen lassen? Dann müssen Sie nun nur die Frage klären: Handelt es sich bei einer Neubeschaffung einer Tür um eine Aufgabe der Unterabteilung D 4.1 „Kaufmännisches Gebäudemanagement“ oder eher der Abteilung D 4.2 „Technisches Gebäudemanagement“? Oder ist gar D 4.3 „Infrastrukturelles Gebäudemanagement“ oder doch Abteilung D 4.5 „Zentrale Beschaffung“ zuständig? Versuchen Sie Ihr Glück! Doch Achtung: Manche Mitarbeiter*innen haben feste Sprechzeiten und sind nur selten erreichbar.

Station 3: Nachdem weder D 4.1, D 4.2, D 4.3 und D 4.5 sich für die neue Tür verantwortlich fühlen, wurden Sie zur Unterabteilung des Finanzministeriums „Vermögen und Bau Baden-Württemberg“ verwiesen. Ihr zuständiger Mitarbeiter befindet sich jedoch noch im Urlaub. Eine mögliche Urlaubsvertretung ist Ihnen nicht bekannt. Sie haben nun also Zeit, das rote und das blaue Formular in Ruhe auszufüllen.

Station 4: Sie wenden sich wieder an die zuständige Referentin im Rektorat (Vorzimmer 1, 5. OG Korridor links, Tür 3). Dort erhalten Sie die Auskunft, dass der Auftrag für eine neue Tür erteilt sei, Sie müssen sich nur noch wenige Tage gedulden. Weil Sie ja eh nichts besseres zu tun haben, können Sie auch noch ein paar Tage die Computer die Treppe runter und rauf tragen, da sie das Zimmer ja noch immer nicht abschließen können. Dabei wird Ihnen zumindest warm, während Sie sonst im Luftzug arbeiten müssen.

Doch Hurra! Nach nur sechs Wochen erwartet Sie – natürlich ohne Vorkündigung – ein freundlicher Handwerker und baut Ihnen eine Tür in nur 30 Minuten ein.

Sie sind nicht verrückt geworden? Gratulation! Sie haben Ihre Aufgabe erfolgreich gemeistert! Dann müssen Sie nun nur noch kurz ein neues Schließsystem beantragen. Wir wünschen gutes Gelingen!

