



Gastarbeiter-Metropolit Eirenaios
Schiffahrt mit Gläubigen

Epa in Vouliagmeni bei Athen ein Küstengrundstück von 103 000 Quadratmetern für den Bau eines Luxushotels mit 1200 Betten übertrug. Im Mai wird der Grundstein gelegt, noch vor der Sommersaison 1975 soll das Kirchenhotel eröffnet werden. Die Kirche sicherte sich dafür nicht nur eine Garantiemiete und einen Anteil an den Bruttoeinnahmen, sondern auch das Recht, das Hotel nach 43 Jahren in ihren Besitz zu bringen.

Im Vouliagmeni-Gebiet sollen nach den Epa-Plänen insgesamt acht Hotels mit 5000 Betten und ein Feriendorf für 3000 Touristen auf kircheneigenen Grundstücken gebaut werden. Gesamtinvestition: 100 Millionen Mark.

Auch für ihre Grundstücke in Athen hält die Kirche Pläne bereit: Griechische und ausländische Unternehmer wurden aufgefordert, Vorschläge für den Bau von Hotels sowie eines Geschäfts- und Bürozentrums einzureichen.

Das lockende Geschäft mit der Kirche rief nicht nur einheimische Hotelunternehmer, sondern auch ausländische Bosse auf den Plan. J. Louis Reynolds, Aufsichtsratsvorsitzender der Reynolds International, reiste nach Athen, um den Kirchenmännern seine Vorschläge über den Bau von Hotel- und Bungalow-Komplexen mit 25 000 Betten zu unterbreiten.

Während die künftigen Bischof-Manager diesen Zulauf mit Interesse registrieren, hat erst ein einziger Geschäftserfahrung: der frühere kretische Bischof Eirenaios, eine Ausnahme in mehr als einer Hinsicht, denn er arbeitete zugunsten seiner Herde. Nach dem Untergang der „Heraklion“-Autofähre im Dezember 1966 gründete er mit Beteiligung von 3500 Gläubigen die Schiffahrtsgesellschaft „Anek“, de-

ren Schiff „Kydon“ zwischen Piräus und Kreta verkehrt.

Der Reeder-Bischof hofft, auch die Mittel für ein zweites Schiff aufzubringen: Er ist inzwischen Metropolit von Deutschland, Herr über rund 300 000 Griechen-Gastarbeiter und ihre Familien in der Bundesrepublik.

SÜDAFRIKA

Wer will weißes Blut?

Der Apartheidsstaat ist gegen jede Blutmischung der Rassen — selbst bei Transfusionen in Krankenhäusern.

Ein Rettungswagen brachte den schwarzen Arbeiter Phillip Shakwane nach einem Autounfall ins Rob Ferreira Hospital in Nelspruit. Die Ärzte befanden, ein Bein müsse amputiert werden, ansonsten bestehe keine Lebensgefahr.

Shakwane starb dennoch: Eine nach der Amputation angeordnete Bluttransfusion hatte sich verzögert, weil „schwarzes“ Blut nicht rechtzeitig zu beschaffen war. Als der diensttuende Arzt Dr. van der Merwe nach Rücksprache mit Hospitalchef Dr. Pullen schließlich auf einen Liter „weißes“ Blut zurückgriff, konnte Shakwane nicht mehr gerettet werden.

Obschon Transfusionen zwischen Südafrikanern verschiedener Hautfarbe nicht verboten sind, halten die Hospitaler am Kap strenge Blutapartheid. Ein Gesetz aus dem Jahre 1962 bestimmt, daß auf jeder Blutflasche neben den notwendigen medizinischen Angaben auch die Rasse des Spenders vermerkt sein muß (Weißer, Schwarzer, Mischling, Asiate). Offizieller Grund: Die Verträglichkeit sei bei Übertragungen zwischen Angehörigen der verschiedenen Gruppen geringer als bei Gleichrassigen.

Südafrikas Gesundheitsministerium stand zu dieser These, obwohl die Amerikanerin Eloise Giblett schon 1961

nachgewiesen hatte, wie fragwürdig sie ist. Doch im Apartheidsstaat sollte kein Negerblut in Buren-Adern fließen, kein Schwarzer mit „weißem“ Blut gestärkt werden. Jetzt aber widerlegten auch zwei Südafrikaner das „pseudowissenschaftliche Traditionsdenken“ (Durbans „Sunday Tribune“) von der Unverträglichkeit des Blutes verschiedener Rassen.

Dr. George Nurse und Dr. Trefor Jenkins von der Abteilung Human Serogenetics beim Südafrikanischen Institut für medizinische Untersuchungen in Johannesburg rechneten anhand von zahlreichen Versuchen die statistischen Möglichkeiten einer Negativreaktion bei Bluttransfusionen zwischen Angehörigen von Südafrikas verschiedenen Rassen durch.

Nach Ausschöpfung aller möglichen Kombinationen stellten sie fest, daß die Gefahr am größten ist, wenn sowohl Spender als auch Empfänger Weiße sind, oder wenn der Spender Mischling und der Empfänger Weißer ist. Übertragungen zwischen Schwarzen und Weißen oder auch zwischen zwei Schwarzen bargen ein geringeres Risiko. Der sicherste Spender ungeachtet des Empfängers, so schrieben die Wissenschaftler im „South African Medical Journal“, sei der (nicht zur Banturasse gehörende) Buschmann. Ihre Schlußfolgerung: Es bestehe kein Grund, Blutspenden nach Rassen getrennt zu verwenden.

Die maßgeblichen Kap-Mediziner wollen freilich auch nach Widerlegung der Unverträglichkeitstheorie Blutapartheid weiter praktizieren. Ihre neue Begründung: „Übertragbare Seuchen sind bei Schwarzen häufiger anzutreffen als bei Weißen“ (Ben Grobbelaar vom Natal Blood Transfusion Service). So würden nur 0,1 Prozent der Weißen, aber acht bis neun Prozent der Schwarzen an Leberentzündung leiden. Grobbelaar: „Wenn die Weißen schwarzes Blut bekämen, hätten wir einen Masenausbruch von Leberentzündung.“

Südafrikas Schwarze antworteten auf die Abqualifizierung ihres Blutes:

In Kapstadt fiel die Zahl der Spendenwilligen um zwei Drittel, und die „Sunday Tribune“ befürchtete einen „Boycott aller schwarzen Blutspender“. Ein farbiger Arzt schrieb sarkastisch an die Zeitung: „Kürzlich starb eine weiße Frau, nachdem sie eine Blutübertragung von einem weißen Mann bekommen hatte. Der Spender litt an Malaria, ohne es zu wissen. Also, wer will schon weißes Blut?“



Blutspender in Südafrika: Rassevermerk auf der Flasche