

Samstag, 30. März

18.05 Infarkt und Infarktforschung

Süddeutscher Rundfunk, 2. Programm
Wissenschaft in der Entscheidung
Johannes Schlemmer

Noch vor fünfzig Jahren war das Krankheitsbild des Herzinfarkts nur wenigen Ärzten bekannt. In den damaligen Lehrbüchern wurde der Infarkt überhaupt nicht oder nur flüchtig erwähnt. Wie kommt es, daß dieses Krankheitsbild inzwischen eine unübersehbare Flut von Fachpublikationen und Illustriertenberichten hervorgerufen hat?

19.15 Neue Wege der Psychiatrie

„Nicht mehr allein gelassen“
Hessisches Fernsehen
Dieter Lesche

Die deutsche Psychiatrie sei – mit wenigen Ausnahmen – eine Psychiatrie des vergangenen Jahrhunderts, behauptet Dieter Lesche. Die Kranken würden vielfach isoliert, allein gelassen. Einige Kliniken in der Bundesrepublik hätten die Erkenntnisse des Auslands verwertet und neue Behandlungsmethoden eingeführt. Man isoliere nur noch in Ausnahmefällen; dem Patienten werde eine breit gefächerte Therapie angeboten. Kennzeichnend für die neuen Modelle in der Behandlung psychisch Kranker sei die gründliche Auseinandersetzung mit den besonderen Problemen des einzelnen.

22.00 Psychoanalyse und Politik

Norddeutscher Rundfunk,
3. Programm
Alexander Mitscherlich

22.05 Der unerforschte Mensch /

Aus der Reihe „Das Rätsel des Humanen“
Bayerischer Rundfunk,
2. Programm
Karl Vohland

Eingefahrene Denkgewohnheiten, Wertvorstellungen und Zielbilder stimmen offenbar nicht mehr. Unser Selbstbewußtsein wird irritiert und verweist damit auf die tiefsten Ursachen aller Krisen und komplexer Probleme, nämlich, daß wir immer noch zu wenig von uns selbst wissen. Karl Vohland analysiert an konkreten Beispielen das „anthropologische Defizit“ und stellt Anregungen zur Diskussion für eine dringend notwendige integrierende Humanwissenschaft auf interdisziplinärer Grundlage.

Erfahrungen sprechen gegen Fristenlösung

Im Rahmen der Beratungen zu § 218 StGB informierte sich der Bundestags-Sonderausschuß für die Strafrechtsreform über Methoden und Erfahrungen des sozialmedizinischen Dienstes der Universitätsfrauenklinik in Basel. Seit 1954 werden dort durch ein aus Gynäkologen, Psychiatern, Sozialarbeitern und Seelsorgern bestehendes Team Frauen, die eine Schwangerschaft abbrechen wollen, beraten und begutachtet. Die Entscheidung über den Schwangerschaftsabbruch treffen zwei dem Gremium zugehörige Ärzte. Dieses Verfahren ist der Schwangeren zuzumuten, weil sie nicht mit dem ganzen

Deutschland-Union-Dienst

Gremium, sondern nur jeweils unter vier Augen mit einer Fürsorgeerin, einer Ärztin des sozialmedizinischen Dienstes und evtl. mit einem begutachtenden Facharzt zusammentrifft. Ein Seelsorger wird nur auf Wunsch der Schwangeren beigezogen.

Trotz vorbildlicher Organisation und Ausführung dieser Beratung haben die Arbeitsergebnisse des sozialmedizinischen Dienstes die Bedenken gegen die Fristenlösung oder eine zu liberalisierte Indikationenlösung verstärkt. Denn nur etwa fünf Prozent der Frauen lassen sich nach den Baseler Erfahrungen durch diese Beratung von ihrem einmal gefaßten Vorhaben abbringen, die Schwangerschaft abzubrechen. Ein Achtel der Frauen, denen der Schwangerschaftsabbruch bewilligt worden war, zweifelten schon nach einem Jahr an der Richtigkeit des Abbruches, lediglich 50 Prozent der Frauen, denen der Schwangerschaftsabbruch abgelehnt worden war, beharrten dann noch deshalb auf vorwurfsvoller Einstellung. Untersuchungen nach neun Jahren ergaben, daß ein anfangs erwünschtes Kind sehr oft

zu einem unerwünschten wurde (Scheidungsweisen), während ungeplante, ja oft unerwünschte Kinder schon während des weiteren Schwangerschaftsverlaufs angenommen und geliebt wurden. Das Argument, man wolle nur Wunschkinder haben, hält man dort ebenso für hochgespielt wie die für eine Liberalisierung verwendeten Zahlen über illegale Abtreibungen. Abtreibungsstatistiken des Frauenspitals Basel ab 1900 zeigen, daß die Abortzahlen nicht in Kriegs- und Krisenzeiten anstiegen, sondern in der Zeit der Hochkonjunktur und des Überflusses, was gegen die Ansicht spricht, Abtreibung sei häufig ein soziales Problem. Allgemein wird mit der Liberalisierung ein enormes Ansteigen der legalen Abtreibungen und damit ein erhebliches Anwachsen der dadurch bedingten Morbidität (z. B. bei sekundärer Sterilität, Extrauterin graviditäten, Adnexitiden und Menstruationsstörungen, Reduktion der Fertilität, durch Ansteigen der Fehl- und Totgeburten) und Mortalität erwartet. Zu einer eindeutigen Überforderung der Frau würde die einseitige Entscheidungsfreiheit bei einer Fristenlösung führen. In über 50 Prozent der Fälle hat man Schuldgefühle und in elf Prozent der Fälle schwere psychische Fehlentwicklungen der allein entscheidenden Frauen festgestellt. Ein wichtiger Gesichtspunkt bei der Liberalisierung der Abtreibungsregelungen ist in der Schweiz die Tatsache, daß man dort wegen der Überlastung der Krankenhäuser gezwungen wäre, in den staatlichen Kliniken sogenannte Abortabteilungen zu eröffnen, und daß außerdem private Abtreibungskliniken entstehen würden. Nach Meinung von Vertretern des sozialmedizinischen Dienstes würde schließlich eine Fristenlösung unzweifelhaft die Bereitschaft der Bevölkerung zur Schwangerschaftsverhütung schwächen. Diese nicht wegzudiskutierenden Feststellungen und Erfahrungen in Basel sprechen eindeutig gegen eine Fristenlösung oder eine zu weitgehende Indikationenregelung.

Karl-Dieter Spranger MdB