

Stellungnahme

Auch Herr Kollege Hornstein versteht den Schutz des Lebens im rein biologischen Sinne, während ich es als Lebensrecht des Kindes ansehe, daß es bei seiner Geburt als gewünscht empfangen werden kann und Mutter und Vater ein Minimum an Voraussetzungen haben, ihm für die Zeitstrecke, in der es in einer absoluten Abhängigkeit von ihnen steht, körperliche wie auch seelische und soziale Entwicklungsmöglichkeiten zu bieten. — In der christlichen Botschaft finde ich als Grundwert nicht das „Leben“, sondern das Gebot der Liebe und die Aufgabe, Verhältnisse zu schaffen, daß die Liebe zum anderen nicht unmöglich wird. — Die Befürchtung, diskriminiert und benachteiligt zu werden, müssen für absehbare Zeit doch viel mehr die Ärzte haben, die eine größere Freigabe der Schwangerschaftsunterbrechungen vertreten und nicht die, die jetzt befürchten, Nachteile in Kauf nehmen zu müssen, wenn sie ihrer Gewissensfreiheit folgen und den Eingriff ablehnen. Noch mehr Diskriminierung und größere Schuldgefühle liegen doch bei den betroffenen Frauen, denen man Egoismus vorwirft und die nicht für mündig angesehen werden, verantwortlich über diesen Eingriff für sich und das Kind zu entscheiden. — Woher wir als Ärzte das Recht nehmen, so fragt Herr Hornstein, „Herren über Tod und Leben“ zu sein? Die untergründige Schwierigkeit für die Ärzte liegt ja gerade darin, daß sie ihre bisherige uneingeschränkte Machtposition über diesen Eingriff aufgeben und mit den betroffenen Frauen teilen sollen. Im übrigen stehen wir schon mitten in der Entscheidung, es wird täglich entschieden, und wir treffen auch eine Entscheidung, ob wir nun die bisherige oder eine neue gesetzliche Regelung befürworten.

Dabei geht es wirklich nicht um prognostische „Unfehlbarkeit“, um „konfliktfreie Familien“, nicht um eine „heile Welt“: Es bleiben noch

Unglück und Konflikte genug auf dieser Welt, auch wenn wir das Elend der illegalen Abtreibungen und der ungewollten Kinder nicht mehr unter uns haben. Und daß dabei die Fristenlösung besser als jede Indikationenlösung geeignet ist, illegale Abtreibungen überflüssig zu machen und auch bessere Voraussetzungen für umfassende Beratungen und freie Entscheidungen gibt, lehrt schon die Erfahrung in den Ländern mit einer Liberalisierung der Schwangerschaftsunterbrechung.

Prof. Dr. med. Walter Bräutigam
Facharzt für Psychiatrie
und Neurologie „Psychotherapie“
69 Heidelberg 1
Voss-Straße 2
Telefon 53 22 14

Briefe an die Redaktion

THERAPIEVORSCHLAG

Leider mußte die Zuschrift gekürzt werden, aber auch so ist sie noch anregend genug:

Der Hund als Medizin

Die Selbstverständlichkeit, mit der Hundehalter miteinander in Kontakt und ins Gespräch geraten, befreit Gemütskranke aus ihrer schmerzlichen Isolation und Vereinsamung. Kranke, die sich noch selbst gut versorgen können oder jemanden zur Betreuung besitzen, sollten von ihren Ärzten in der Regel den Rat erhalten, sich ein Tier auszusuchen und sich intensiv mit ihm zu beschäftigen. . . . Der Freiburger Nervenarzt Dr. Teirich, der sich mit der heilsamen Wirkung von Tieren auf kranke Menschen intensiv befaßt hat, empfiehlt: Auch in einer relativ kleinen Familie kann durch einen Hund jenes dumpfe Schweigen, das so oft bei Kinderlosen herrscht, wo alle Gesprächsthemen erschöpft sind, durchbrochen werden. Es gibt wieder etwas Gemeinsames, tausend Anregungen und Anlässe zur Freu-

de. Aber der Hund ist nicht nur seelische Medizin; er macht die Leute, die mit ihm zusammenleben, gesünder und schlanker. Trimm dich durch deinen Hund! — Spazierengehen ist bei fehlendem sportlichem Ausgleich eine gute Therapie, gesundheitlich fit zu bleiben. Hundehalter sind, weil sie mit ihrem Hund täglich ausgehen müssen, pro Woche zwei bis drei Stunden mehr an der frischen Luft als hundelose Leute.

ACTIO PRO MUNDI VITA
Raphael Maria Bütschly
637 Oberursel
Kinzigstraße 4

MENTALITÄTSFRAGE

Zu dem Beitrag: „Als Famulus im südafrikanischen Busch“ von Jürgen Loeber (Heft 12/1974):

Ausbeutung

In der Südafrikanischen Republik (SAR) stehen den 70 Prozent der afrikanischen Bevölkerung an der Gesamtbevölkerung nur 13 Prozent — und dazu noch des unfruchtbarsten — Bodens zur Verfügung. Auf die 17 Prozent der europäischen Bevölkerung entfallen 74 Prozent des gesamten Volkseinkommens. Von diesen Rahmendaten der wirtschaftlichen und sozialen Ausbeutung muß ausgegangen werden, und nicht vom Postulat einer „Mentalität der Eingeborenen“, welches die Rechtfertigung abgibt für eine „geduldige Erziehungsarbeit“

Hat der Herr Famulus nicht gemerkt, daß ein Großteil dessen, was er mit „Mentalität“ erklärt, seine Begründung in der materiellen Armut der Patienten findet? Daß Schwerkranke nicht in die Station gebracht werden, hängt häufig mit den nicht aufzubringenden Kosten zusammen — vor allem bei mehreren Patienten in der Familie — ganz abgesehen von den Entfernungen und Schwierigkeiten des Anweges. Auch drei Mark — so niedrig uns der Behandlungssatz scheinen mag — müssen in Relation gesehen werden zum Einkom-

men dessen, der dieses Geld aufzubringen hat. Daß die Arbeitslosenquote der afrikanischen Bevölkerung in der SAR sehr hoch ist und es für diese Gruppe keinen ausreichenden Arbeitslosenschutz gibt, und daß das Prokopfeinkommen der Afrikaner in diesem Staat rund 13mal niedriger ist als das der Europäer, darf in einem solchen Zusammenhang nicht verschwiegen werden. Die hohe Kindersterblichkeit findet nicht in der Einfalt der Afrikaner ihre Erklärung, die sich darin ausdrückt, die Kinder zu spät behandeln zu lassen, sondern in der Armut und Verelendung und in der völlig unzureichenden medizinischen und infrastrukturellen Versorgung. Glaubt der Autor eigentlich selbst, daß die „abwechslungslose Maisernahrung“, d. h. die „falsche Ernährung“, welche nach der Entlassung aus dem Hospital „schon wieder beginnt“, aus falscher Gaumenfreude so abwechslungslos ist? Hat er sich keine Gedanken darüber gemacht, daß die Unterernährung in dem Staat mit dem höchsten Lebensstandard für Europäer für weite Teile der afrikanischen Bevölkerung ein brennendes Problem ist? Die Lebenserwartung der Afrikaner in diesem Staat ist mit 35 Jahren nur halb so hoch wie die der Europäer. Böser Wille der „Schwarzen“?

Auch das Thema Empfängnisverhütung wird in einer Mentalitätsperspektive behandelt und läßt außer acht, daß in Kindern als potentiellen Mitverdienern nicht der „einzige Reichtum“ gesehen wird, sondern die einzige Möglichkeit, der schlimmsten Armut zu entkommen. Die Zerstörung des Familienlebens als Folge der Wanderarbeit der Männer hat ebenfalls wenig mit Mentalität aber viel mit Ausbeutung zu tun.

„Auf Aberglaube und Unwissen stößt man überall . . .“; diese Form davon jedoch ist besonders gefährlich, weil ansteckend.

Dr. Brigitta Benzing
65 Mainz 22
Am Eschweg 56c

TARIFABSCHLÜSSE

Als „offener Brief“ erreichte uns diese Stellungnahme, die der Ärzte-Verein Hamm e. V. beschlossen hat. Sie ist nur geringfügig gekürzt:

Wir wehren uns

Wir Ärzte begrüßen die gerechte, der verantwortungsvollen Aufgabe und sozialen Stellung der Arzthelferin entsprechende Bezahlung einschließlich der zeitlichen Inflationsanpassung. Aber wir wehren uns gegen die regelmäßig wiederkehrende Mehrarbeit, die durch die Blindheit der zum Teil hauptamtlichen Verhandlungspartner veranlaßt wird. Die Arztpraxis ist ein Kleinunternehmen ohne Personalbüro. Personalsachen muß der Praxisinhaber kostenlos in seiner Freizeit ohnehin bearbeiten. Die verspätete Bekanntgabe neuer Gehaltstarife verursacht *zusätzliche* Telefongespräche, schriftliche Aufstellungen und Wege zum Steuerberater. Behörden dagegen pendeln sich, getragen von der Öffentlichkeit, auf einen größeren Personaletat ein, wenn zusätzliche Arbeit anfällt.

An die große Unruhe auf dem Gehaltssektor durch Änderungen von Sozialabgaben, Steuern und den bekannten Tarifsteigerungen haben wir uns gewöhnt. Jede Gehaltsveränderung erfordert zusätzliche Arbeit. Die rückwirkenden Änderungen erfordern unnütze, vermeidbare Arbeit in den Praxen, Steuerberatungsbüros, Krankenkassen, Versicherungsbehörden und Finanzämtern. Durch die notwendigen Nachzahlungen entstehen einmalig hohe Gehaltssummen mit entsprechender Wirkung auf Steuer und Sozialabgaben, von denen ein Teil am Jahresende wieder rückvergütet werden muß. Reiner Bürokreislauf.

Wir wissen schon heute, daß der Tarifvertrag vom 15. Mai 1974 am 31. März 1975 ausläuft, wenn er drei Monate zuvor gekündigt wird. Wir erwarten die Ergebnisse von neuen Abmachungen spätestens am 15. April 1975 auf unserem Schreibtisch. Alle Begründungen

im Kommentar für den diesjährigen Termin sind fadenscheinig. Wir sind zu rechtzeitigen Verhandlungen bereit, sind es die Partner nicht, sind sie an Verzögerungen und deren Wirkung Schuld. Wir sind gegen die Büroarbeit um der Bürokratie willen, wir wollen Vereinfachung, Rationalisierung und Befreiung von nutzlosen Nebenarbeiten, um uns unseren wirklichen beruflichen Aufgaben widmen zu können.

Dr. med. Tschierse
47 Hamm
Bahnhofstraße 49

INTERPRETATION

Zu dem Beitrag „Betriebsärzte: Gesetz zwischen Anspruch und Wirklichkeit“ (Heft 11/1974) im folgenden eine Interpretation aus berufsgenossenschaftlicher Sicht:

Der Begriff „überbetrieblich“

In dem Aufsatz heißt es auf Seite 748 unter der Unterüberschrift „Bestellung des Betriebsarztes durch den Arbeitgeber — Aufgabekatalog“ u. a.: „So wäre es auch denkbar, daß ein niedergelassener Arbeitsmediziner als ‚überbetrieblicher Dienst‘ eine Reihe von Unternehmern arbeitsmedizinisch betreut...“. Diese Aussage deckt sich nicht mit dem derzeitigen Stand der Diskussion über den Begriff des überbetrieblichen Dienstes. Vielmehr wird bisher allgemein davon ausgegangen, daß ein einzelner Arzt, der mehrere Betriebe auf vertraglicher Basis betreut, nicht als eine Form des überbetrieblichen Dienstes anzusehen ist. Die vereinfachte Bestellung, wie sie bei einem überbetrieblichen Dienst möglich ist, kommt diesem Arzt somit nicht zugute. Er muß vielmehr von den Betrieben, die ihn in Anspruch nehmen, als Person bestellt werden.

Dr. Konrad Leube
Binnenschiffahrts-
Berufsgenossenschaft
41 Duisburg
Düsseldorfer Straße 193