

Reich Gottes anbrechen würde. Trotzdem diese Endzeiterwartung nicht erfüllt wurde, hat die christliche Verkündigung über 2 Jahrtausende hin Trost für erlittenes Elend im Diesseits und Hoffnung auf ein besseres Leben ins Jenseits projiziert. Erst in unserer Zeit machten sich Theologen wie Tillich (Das Ewige im Jetzt/Der Mut zum Sein) und Moltmann (Theologie der Hoffnung) auf, um die Eschatologie von ihrer bisherigen Position einer metaphysischen Spekulation wegzuholen und an den Anfang des Glaubens zu stellen. Das bedeutet aber nicht mehr und nicht weniger, als mit dem Versuch, eine bessere, menschlichere Wirklichkeit in dieser Welt aufzubauen, im Hier und Jetzt anzufangen. Oder wie Moltmann es ausdrückt: „Es geht nicht um den Glauben an einen Gott, den man in sich oder über sich hat, sondern den man immer vor sich hat, den man in der Menschlichkeit dieses Jesus von Nazareth erfahren kann, und für den man sich dann aufgrund dieser Begegnung und Erfahrung entscheiden kann oder nicht. Aus dieser Entscheidung kann Glaube, Liebe und Hoffnung erwachsen. Hieraus – so meine ich – können die „helfenden Berufe“ ihre moralische Rechtfertigung beziehen, nicht aber aus einer rabulistischen Gesetzesarithmetik.

Hoffnung ist also leider kein Prinzip, das man lehren oder verordnen könnte. Wäre sie das, die Welt wäre nicht so übersät mit Einsamen, Verzweifelten, Gestrandeten, leiblich oder seelisch Hungernden. Es ist nicht mehr die gleiche Welt wie die, in die unsere Großmütter ihre Kinder hineingebären konnten. Es gehört heute entschieden mehr „Mut zum Sein“ dazu, Kinder in eine Welt zu setzen, in der diese Kinder ahnungslos an einem Wiesenrand der vergifteten Ökologie oder am Rande einer Festwiese einem sinnlosen Massaker zum Opfer fallen können, in eine Welt, in der ein noch nie dagewesenes Vernichtungspotential zu einer apokalyptischen Vision geworden ist. Dies bedeutet für mich, daß sowohl die Frauen, die ihr Kind austragen wollen, wie auch Frauen, deren existentielle Not und Verzweiflung

dieses nicht ermöglicht, an den Grenzen ihrer Normenkonflikte von Ärzten und Beratern engagiert begleitet werden sollten, eine Begleitung, die ihnen nicht nur Fachkompetenz, sondern auch Empathie vermittelt.

Dr. med. Herwig Poetgen
Frauenarzt – Psychotherapie –
Vorsitzender des Landesverbandes
Nordrhein-Westfalen
der Deutschen Gesellschaft
für Sexualberatung
und Familienplanung
Joseph-Schregel-Straße 17
5160 Düren

Schlußwort

Es ging uns in unserem Artikel „Freiheit und Verantwortung in pro familia“ darum, den schmerzvollen Grundkonflikt beim Schwangerschaftsabbruch wachzuhalten: Hier steht die Existenz eines Menschen überhaupt gegen den möglichen (keineswegs sicheren) Knick in der Lebenslinie eines anderen Menschen. Der Präsident des Bundesverbandes pro familia, Dr. phil. Jürgen Heinrichs, nimmt diesen Konflikt nicht wahr (und hält ihn wohl auch nicht für wahr). Er versucht, sich vom Verdacht der Vernebelung reinzuwaschen. Die Art freilich, wie er das tut, läßt ironische Verzweiflung bei uns aufkommen. Gibt es das wirklich in unserer Bundesrepublik, daß der Präsident eines gemeinnützigen Vereins, der einige Zigmillionen DM öffentlicher Gelder im Jahre verbraucht, so messerscharf (daneben-)denkt? Hat Herr Heinrichs unseren Vorwurf, er denke als Sozialdarwinist, tatsächlich so wenig verstanden, daß er diesen Vorwurf dadurch entkräften will, indem er ausgerechnet den Ultra-Sozialdarwinisten Gerhard Amendt als Kronzeugen für seine Unschuld beruft: Der tendenziöse und Unwahrheiten verbreitende Spiegelartikel „Ungeliebtes Leben“ (Heft 38/1980) gipfelt in Amendts brutalem Satz: das aktive Engagement des Beraters in der §-218-Beratung zugunsten des ungeborenen Menschen „be deutet die systematische Herstel-

lung psychisch geschädigter Menschen“. Heinrichs demaskiert sich selbst – aber er merkt es nicht.

Ein anderes Beispiel für die Konfliktverschleierung und ihre Folgen: Dr. Heinrichs glaubt, durch einen taktisch gut durchdachten Feldzug zur Kontrazeption (zielgruppenorientiertes Konzept) die Rate der Schwangerschaftsabbrüche senken zu können. Die Taktik stimmt, aber an der Strategie hapert es: Nur wenn das Bewußtsein der Berater und der Bevölkerung dafür geschärft wird, daß jeder Schwangerschaftsabbruch Tötung von Menschenleben ist, nur dann bildet sich die entscheidende Motivation für konsequente Empfängnisverhütung. Solange aber das Faktum der Tötung verschwiegen wird, mangelt es am Motiv.

Wie wenig Herr Heinrichs am ungeborenen Leben liegt, beweist er mit seiner Haltung zur Adoption. Wenn der Bundesverband pro familia den Namen der führenden Familienplanungs-Organisation wiederum verdienen will, muß er eine Kampagne in den eigenen Reihen für die Adoption einleiten und entsprechende organisatorische Voraussetzungen schaffen. Adoption statt Schwangerschaftsabbruch muß die Devise lauten. Es gibt heute vermutlich zwischen 20–30 000 freie Adoptionsstellen in der Bundesrepublik Deutschland. Der Trend ist folgender: 1963–1973 lag die Anzahl durchgeführter Adoptionen bei ca. 7000, bis 1976 stieg sie auf 9500; sprunghaft jedoch stieg die Zahl der adoptionswilligen Eltern von ca. 7600 (1972) auf fast 18 000 (1976). Es kamen sechs Bewerber auf ein Kind. (Eduard Tack, „Adoptionsvermittlung – neue Chance für sozial benachteiligte Kinder“; in: Praxis des neuen Familienrechts, Berlin/New York: Walter de Gruyter 1978, S. 111–128.)

Ein letztes Beispiel für die Verantwortungsverleugnung von Herrn Heinrichs. Auf unseren Vorwurf, weiterhin Fakten zu verschleiern, schweigt der Präsident von pro familia: über die (prozentuale) Anzahl der Schwangerschaftskonfliktberatungen, die in den Pro-familia-Beratungsstellen die Indikation zum Schwangerschaftsabbruch erhalten, gibt er keine Zahlen bekannt, obwohl er sie wissen könnte und obwohl er wiederholt zu dieser Offenlegung aufgefordert wurde. Auf ihn und seine Geldgeber trifft damit ein

„Pro familia“

Wort des Historikers Stern zu, das dieser über das Verhalten der schweigenden Mehrheit im Dritten Reich prägte: „Die Bevölkerung im Reich wußte so viel und so wenig, wie sie wissen wollte. Was sie nicht wußte, das wollte sie nicht wissen. Etwas nicht wissen zu wollen, heißt jedoch stets, daß man genug weiß, um zu wissen, daß man nicht mehr wissen will.“ (DIE ZEIT 28. 7. 1978) Wir bedauern, daß Präsident Heinrichs es verhindert hat, diese Diskussion in den hauseigenen Pro-familia-Informationen stattfinden zu lassen. Unser ursprünglicher Brief an Herrn Dr. Heinrichs war ebenfalls ein offener – er kam in die Hände vieler Interessenten. Wir verwahren uns dagegen, daß diese ursprüngliche Form des Briefes im Stil anders sei („gröbere Beleidigungen“ nach Meinung von Herrn Dr. Heinrichs) als die im DEUTSCHEN ARZTEBLATT publizierte Form. Es ist gut, daß es innerhalb und außerhalb von pro familia noch genügend Menschen gibt, die den Grundkonflikt beim Schwangerschaftsabbruch erkennen.

Hier scheiden sich die Geister.

Prof. Dr. med. R. Petersen
Mitglied der pro familia, Hannover
Dr. med. I. Retzlaff
Mitglied der pro familia, Lübeck

Statt einer Fußnote: Dr. Heinrichs glaubt offenbar, die Redaktion habe den Artikel von Petersen/Retzlaff mit hinterlistiger Absicht wenige Wochen vor der Bundestagswahl veröffentlicht (vgl. Seite 195, dritte Spalte). Tatsächlich ist die Veröffentlichung des Manuskriptes, das am 7. Mai einging, durch zwei Umstände, die Dr. Heinrichs treffen, verzögert worden: Zunächst versuchte der Pro-familia-Präsident die Veröffentlichung des ihm unliebsamen Artikels unter Hinweis auf „strafrechtliche Gesichtspunkte“ zu verhindern. Später, unmittelbar nach einem Anschlag auf die Pro-familia-Beratungsstelle in Bremen (am 14. und 15. Juni 1980), bat Heinrichs die Redaktion, die Publikation hinauszuzögern, um nicht ausgerechnet jetzt die Argumentation von Pro-familia-Gegnern zu rechtfertigen. Die Redaktion hat dieser Bitte fairerweise entsprochen und Heinrichs zugesagt, eine Veröffentlichung erst dann vorzunehmen, wenn über die Bremer Vorgänge Gras gewachsen sei. Als dann aber die Pro familia selbst glaubte, durch sogenannte Aktionstage im September die Bremer und andere Aktionen breittreten zu müssen, gab es auch für die Redaktion keinen Anlaß mehr, das Manuskript zurückzuhalten. Dr. Heinrichs scheint seine eigene Hinhaltetaktik offenbar verdrängt zu haben. DÄ

BRIEF AN DIE REDAKTION

ASG-VORSCHLÄGE

Zu dem Beitrag in Heft 29/1980, Seite 1797, „Die Drei-Klassen-Approbation“:

Ausdruck der Paralyse

Obwohl dem Konzept der ASG zum Aus- und Weiterbildungsproblem in dieser Form nicht zugestimmt werden kann, tut die Ärzteschaft gut daran, die Vorschläge der ASG – diese ist immerhin ein Teil der Regierungspartei – sehr ernst zu nehmen.

Einer verballhornisierenden Auseinandersetzung mit diesen Reformvorschlägen könnte eines Tages ein böses Erwachen folgen. Zu oft hat die Ärzteschaft es versäumt, sich abzeichnende Entwicklungen im Gesundheitswesen durch eigene realisierbare Konzepte zu beeinflussen, und allzuoft sind Gesetze an den Ärzten vorbei gemacht worden, weil sie sich wieder einmal in der politischen Defensive befanden.

Die Ärzteschaft muß erkennen, daß nach der weitgehenden Lösung des Quantitätsproblems der Qualitätsaspekt der medizinischen Versorgung zunehmend in den Mittelpunkt des Interesses rückt. Die jetzige qualitätsbezogene Statusungleichheit der an der ambulanten Versorgung beteiligten Ärzte könnte eines Tages politisch verantwortliche Kräfte dazu bewegen, einen „regelungsbedürftigen Mißstand“ zu proklamieren. Dies hätte staatliche Eingriffe in die Weiterbildung zur Folge, die für alle – aber insbesondere für die angestellten Ärzte – sehr unangenehme Folgen haben könnte.

Nach dem jetzigen Stand der Diskussion gibt es zum Problem der Aus- und Weiterbildung drei Lösungsmodelle:

① Das erste Modell [eine Reform der Ausbildung; die Red.] ist eigentlich kein Reformvorschlag, weil es an dem entscheidenden Problem, nämlich der Qualitätssicherung der ambulanten Medizin, vorbeigeht. Es läßt die Tatsache außer acht, daß sich das Gebiet der Allgemeinmedizin zu einem eigenständigen Fach

entwickelt hat, das hinsichtlich der Aus- und Weiterbildungsanforderungen genauso behandelt werden muß wie andere Fächer. Der Allgemeinarzt kann seine koordinativen und sonstigen Funktionen kompetent nur erfüllen, wenn er dasselbe Bildungsniveau wie der Organspezialist hat.

② Dieses „kollektivistische“ Modell [Aufteilung in Approbation 1 und 2; die Red.] würde zu einer völligen Umstrukturierung des jetzigen Systems der Aus- und Weiterbildung führen. Die Weiterbildung wird – wenn diese Vorstellungen verwirklicht werden – dem autonomen Aufgabenbereich der Kammern entzogen, sie erhält dadurch Ausbildungscharakter. Dies hätte weitgehende Folgen für die Selbstverwaltung, insbesondere aber für den tarifrechtlichen Status der angestellten Ärzte.

③ Die Qualitätssicherung durch Änderung der RVO bzw. Zulassungsordnung ist eine effektive und nicht systemsprengende Lösung. Sie gefährdet nicht den jetzigen Status der Kammern, weil die obligatorische Weiterbildung – unter Einschluß des Faches Allgemeinmedizin – im Verantwortungsbereich der ärztlichen Selbstverwaltung bleibt. An der zentralen These der Allgemeinmedizin, nämlich Qualitätssicherung der ambulanten Medizin durch gleiches Bildungsniveau von Organspezialist und Allgemeinarzt, kann sich jedoch kein ärztliches Gremium, auch nicht die BÄK und die KBV, vorbeismogeln.

Die Widersprüche des Blauen Papiers (ambulante ärztliche Versorgung/Ausbildung zum Arzt) sind Ausdruck der Paralyse der deutschen Ärzteschaft in der Aus- und Weiterbildungsfrage. Vielleicht zeigt das ASG-Papier den innerärztlichen Gegnern der Allgemeinmedizin, wohin die Reise führen wird, wenn man nicht selbst die Kraft für vernünftige Reformen aufbringt.

Dr. med. H. Warnecke
Scharnhorststraße 31
3062 Bückeburg