

ZA-Archiv Nummer 6340

**Einstellung der Fachärzte für Gynäkologie und
Geburtshilfe zum Schwangerschaftsabbruch 1990**

ABRUPTIO 90

Werte Kollegin, werter Kollege!

Der Schwangerschaftsabbruch ist wieder in die Diskussion gekommen - als gesundheitspolitisches, juristisches und ethisches Problem. Auch die Medizinethik ist herausgefordert. Ethische Expertisen, die u.a. für gesundheitspolitische Entscheidungen bedeutsam sind, sind ebenso gefragt, wie die adäquate Einbeziehung dieser Thematik in ihrer ethischen Dimension in die ärztliche Aus-, Weiter- und Fortbildung.

Politiker haben sich erklärt, Bevölkerungsbefragungen liegen vor oder laufen. Es fehlen Einschätzungen über Einstellungen in der Ärzteschaft der DDR.

Wir beabsichtigen mit dieser Untersuchung die Positionen der Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe zur Abruption und zur Abruption-Patientin zu erfassen und Einsicht in motivationale Begründungen für diese Positionen zu gewinnen. Wir streben insbesondere danach, Ihre Meinungen und Erfahrungen zur Entwicklung einer verantwortungsbewußten Haltung gegenüber dem menschlichen Leben zu erfahren. Zudem sollten politische Entscheidungen zu dieser Frage nicht ohne die Berücksichtigung des Standpunktes der Ärzteschaft getroffen werden. Dazu ist Ihre kompetente Mitarbeit unverzichtbar. In Absprache und mit freundlicher Unterstützung der Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe bitten wir Sie, diesen Fragebogen auszufüllen. Ebenfalls durch Ihre Regionalgesellschaft erhielten wir Ihre Anschrift. Wir garantieren Ihnen die lediglich einmalige Verwendung Ihrer Anschrift zum Zweck dieser Befragung.

Eine solide Auswertung setzt eine vollständige Beantwortung aller Fragen voraus. Selbstverständlich werden die Daten konsequent vertraulich behandelt. Einige Angaben zur Person benötigen wir für die statistische Analyse. Wir garantieren Ihnen, daß die Prinzipien der Anonymität soziologischer Erhebung strikt eingehalten werden.

Wir bitten Sie, den Fragebogen möglichst innerhalb der nächsten zwei Wochen in einem verschlossenen Umschlag an uns zurückzusenden.

Herzlichen Dank für Ihre Bereitschaft und Unterstützung!

Berlin, August 1990

Prof. Dr. Uwe Körner
Abteilungsleiter Medizinethik

Dr. Ulrike Busch
Projektleiter

Methodische Hinweise:

Bitte lassen Sie sich durch den Umfang des Fragebogens nicht täuschen. Die standardisierten Fragen lassen sich viel schneller beantworten, als es zunächst scheinen mag.

Tragen Sie bitte in jedem Falle die Codeziffer der Ihrer Meinung nach zutreffenden Antwort in die jeweilige Klammer ein.

In der Mehrzahl wird mit einer speziellen Frageform gearbeitet. Sie sollen bestimmte Sachverhalte einschätzen oder zu vorgegebenen Thesen sagen, ob und in welchem Maße Sie damit einverstanden sind oder nicht.

Um Ihnen differenzierte Antworten zu ermöglichen, wird meist eine mehrstufige Antwortskala vorgegeben.

Erster Fragetyp:

Vorgegeben ist eine drei- bzw. fünfstufige Antwortskala.

(z.B. 1: trifft nicht zu

2: trifft teilweise zu

3: trifft zu)

Tragen Sie in diesen Fällen die Ziffer, die vor der nach Ihrer Meinung am ehesten zutreffenden Antwortmöglichkeit steht, in das Kästchen neben der jeweiligen Frage ein.

Zweiter Fragetyp:

Die Antwortvorgaben sind numeriert. Hier suchen Sie bitte die nach Ihrer Meinung zutreffende Antwort heraus und tragen die entsprechende Ziffer in das Kästchen unter den Antwortvorgaben ein.

Dritter Fragetyp:

Das sind die sogenannten offenen Fragen, die sich am Ende längerer Antwortvorgaben unter dem Stichwort: "etwas anderes..." befinden. Bitte äußern Sie sich zu diesen Fragen - insofern diese Kategorie zutrifft - möglichst prägnant in Stichworten in den dafür vorgesehenen Zeilen.

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus, d.h. jedes Kästchen muß mit einer entsprechenden Ziffer gekennzeichnet werden. Sollte Ihnen aus verschiedenen Gründen bei bestimmten Antwortvorgaben keine der vorgegebenen Antworten möglich sein, tragen Sie bitte eine "0" ein.

Noch ein Hinweis:

Die Ziffern rechts neben den Kästchen sollen Sie nicht irritieren. Sie dienen der rechnerischen Auswertung.

Bitte senden Sie den Fragebogen an:

Akademie für Ärztliche Fortbildung der DDR
Abteilung Medizinethik
Dr. U. Busch

Nöldnerstr. 34/36
Berlin
1134

1	2	3	4

1. Welche Motive waren für Ihren Wunsch, Medizin studieren zu wollen, entscheidend?

1: unwichtig

2: mittelmäßig bedeutsam

3: sehr wichtig

- | | | |
|---|--------------------------|---|
| - medizinische Hilfe leisten zu können | <input type="checkbox"/> | 5 |
| - Menschen in wichtigen Situationen persönlicher Lebensbewältigung helfen zu können ... | <input type="checkbox"/> | 6 |
| - Interesse an den naturwissenschaftlich-technischen Seiten des Berufes | <input type="checkbox"/> | 7 |
| - Aufgaben des Arztes in der Gesellschaft | <input type="checkbox"/> | 8 |
| - Attraktivität und öffentliches Ansehen des Arztberufes | <input type="checkbox"/> | 9 |
| etwas anderes: | | |

2. Wodurch wurde Ihr Berufswunsch vorwiegend beeinflusst?

1: kaum bzw. gar nicht

2: teilweise

3: in hohem Maße

- | | | |
|--|--------------------------|----|
| - durch den Rat von Eltern, nahen Verwandten | <input type="checkbox"/> | 10 |
| - Erleben von Krankheit (eigene oder in der Familie) | <input type="checkbox"/> | 11 |
| - in der Kindheit und Jugend erlebte und verinnerlichte religiöse Wertorientierungen | <input type="checkbox"/> | 12 |
| - in der Kindheit und Jugend erlebte und verinnerlichte atheistisch-humanistische Wertorientierungen | <input type="checkbox"/> | 13 |
| - Vorbilder aus dem medizinischen Bereich (Ärzte, Schwestern) | <input type="checkbox"/> | 14 |
| - durch Anregung von Lehrern u.a. | <input type="checkbox"/> | 15 |
| etwas anderes: | | |

3. Warum haben Sie sich für die Fachrichtung Gynäkologie/Geburtshilfe entschieden?

1: trifft nicht zu

2: trifft kaum zu

3: trifft teilweise zu

4: trifft zu

5: trifft in hohem Maße zu

- | | | |
|--|--------------------------|----|
| - auf Anraten (z.B. von Kommilitonen, Eltern) | <input type="checkbox"/> | 16 |
| - Vorbildwirkung von Hochschullehrern | <input type="checkbox"/> | 17 |
| - mich reizten die chirurgisch-handwerklich anspruchsvollen Aufgaben dieses Fachgebietes | <input type="checkbox"/> | 18 |
| - mich reizte, geburtshilflich tätig zu sein | <input type="checkbox"/> | 19 |
| - mich reizte, bei der psychischen Bewältigung der frühen Schwangerschaft zu helfen | <input type="checkbox"/> | 20 |

- mich reizte die fachspezifische Kombination von medizinischer, psychischer und sozialer Betreuung ☐ 21
- mich reizte die Kombination von prophylaktischer, diagnostischer und therapeutischer Betreuung ☐ 22
- mich reizten vor allem die Möglichkeiten der beruflichen Entwicklung in diesem Fachgebiet ☐ 23
- mich reizte das traditionell hohe Ansehen des Frauenarztes in der Öffentlichkeit ☐ 24
- meine Entscheidung trug doch eher zufälligen Charakter ☐ 25
- ich hatte familiäre, territoriale Gründe zu bedenken ☐ 26
- ich wurde umgelenkt ☐ 27
- etwas anderes:

4. Welche Rolle hat bei der Wahl der Fachrichtung das Wissen um die künftige Notwendigkeit der Durchführung von Abruptiones gespielt?

- 1: eine eher untergeordnete
- 2: ich habe das bewußt akzeptiert
- 3: ich habe gehofft, später einen Arbeitsplatz zu finden, wo ich kaum mit der Abruption zu tun habe
- 4: ich habe das Problem verdrängt ☐ 28

5. Würden Sie noch einmal die Fachrichtung Gynäkologie/Geburtshilfe wählen?

- 1: nein
- 2: eher nein
- 3: eher ja
- 4: ja ☐ 29

6. Gelegentlich wird der Wunsch nach Arbeitsplatzwechsel im Zusammenhang mit der Durchführung von Abruptiones diskutiert. In welchem Maße trifft dieses Problem auf Sie zu?

- 1: die Durchführung von Abruptiones ist für mich kein Grund zum Arbeitsplatzwechsel
- 2: das Problem spielt für mich keine Rolle, da ich ohnehin nicht oder kaum praktisch damit konfrontiert bin
- 3: ich habe aus diesem Grund bereits gewechselt
- 4: ich möchte aus diesem Grund wechseln ☐ 30

7. Wie zufrieden sind Sie alles in allem mit Ihrer gegenwärtigen Arbeit?

- 1: sehr unzufrieden
- 2: eher unzufrieden
- 3: mittelmäßig zufrieden
- 4: eher zufrieden
- 5: sehr zufrieden ☐ 31









8. Gehört die praktische Durchführung von Abortiones zu Ihrem normalen Arbeitsprogramm?

- 1: nein
- 2: mehrmals wöchentlich (ungefähre Zahl:)
- 3: mehrmals täglich (ungefähre Zahl:)

 32

9. Wann sind Sie am meisten unzufrieden mit Ihrem Beruf?

- 1: kaum bzw. gar nicht zutreffend
- 2: teilweise zutreffend
- 3: zutreffend
- 4: sehr zutreffend

- wenn ich Mißerfolgserlebnisse habe und die Ursachen vor allem bei mir sehe  33
- wenn ich trotz Bemühungen nicht helfen kann  34
- wenn ich meinen Anspruch an inhaltsreiche Arbeit nicht realisieren kann  35
- wenn ich zu viele Abortiones durchführen muß  36
- wenn ich das Gefühl habe, daß die Patientinnen nicht verantwortungsbewußt
genug mit sich und dem ungeborenen Leben umgehen  37
- wenn ich überhaupt Abortiones durchführen muß  38
- wenn ich durch die hohe Arbeitsintensität gerade die Abortio-Patientinnen nicht
ausreichend beraten kann  39
- wenn ich der Patientin trotz intensiver Bemühungen vom Abortio-Wunsch nicht
abraten kann  40

10. Welche prinzipielle Meinung haben Sie zur Abortio auf Wunsch der Frau?

- 1: die Abortio ist nur bei medizinischer Indikation moralisch gerechtfertigt
- 2: neben der medizinischen Indikation kann ich aus ethischen Gründen generell
nur die Notlagenindikation durch den Arzt akzeptieren
- 3: die Möglichkeit der Abortio auf Wunsch der Frau gehört zum Selbstbestimmungs-
recht der Frau, wenngleich die Abortio immer absoluten Ausnahmecharakter ha-
ben sollte
- 4: ich bin absolut gegen jede Form der Abortio

 41

11. Oft wird gegen eine Ausschließlichkeit des Entscheidungsrechts durch die Frau polemisiert. Welchen Gründen könnten auch Sie folgen?

- 1: kaum bzw. gar nicht zutreffend
- 2: mittelmäßig zutreffend
- 3: stark zutreffend
- es gibt heute keine echten sozialen Notlagen mehr, die Entscheidungen haben eher
mit Entscheidungen für ein bequemer Leben zu tun

 42

- die Frauen sind fachlich nicht kompetent und häufig moralisch nicht reif genug für eine verantwortungsbewußte Entscheidung ☐ 43
- die Schwere der Entscheidung für die Tötung menschlichen Lebens steht in keiner Relation zu den Gründen für eine Abortio ☐ 44
- es leistet der Verantwortungslosigkeit vieler Frauen gegenüber ihrem eigenen Körper und ihren Fortpflanzungsmöglichkeiten Vorschub, es brauchte heute niemand ungewollt schwanger zu werden ☐ 45
- die Gefahr künftiger Infertilität ist vor allem bei Erstschwangeren zu hoch ☐ 46
- das Entscheidungsrecht des Arztes ergibt sich vor allem aus seiner medizinischen Kompetenz und seiner vorbehaltlosen Achtung vor dem ungeborenen menschlichen Leben ☐ 47

12. Vielfach wird für ein Entscheidungsrecht durch die Frauen plädiert. Welchen Aspekten könnten auch Sie zustimmen?

- 1: kaum oder nicht zutreffend
 2: mittelmäßig zutreffend
 3: stark zutreffend

- die Frau sollte das Entscheidungsrecht im Sinne eines grundlegenden Persönlichkeitsrechtes besitzen ☐ 48
- die Entscheidung sollte möglichst auch eine Entscheidung des Partners sein (Zustimmungsrecht) ☐ 49
- der Partner sollte nur im Maße des Wunsches der Frau einbezogen werden ☐ 50
- der Entscheidung durch die Frau muß eine intensive sachliche Aufklärung über mögliche Risiken vorausgehen ☐ 51
- die Frau im Schwangerschaftskonflikt sollte durch gründliche individuelle Beratung bei der Entscheidungsfindung unterstützt werden ☐ 52
- es gibt immer persönliche Konfliktlagen, die nur die Frau selbst wirklich beurteilen kann, weshalb der Arzt oder andere Beratende sich im Entscheidungsprozeß zurücknehmen sollten ☐ 53

13. In welchem Maße stimmen Sie mit folgenden Wertungen der Abortio überein?

- 1: nicht zutreffend
 2: bedingt zutreffend
 3: in starkem Maße zutreffend

- Der Embryo ist noch kein personales menschliches Leben. Deshalb ist es nicht sinnvoll, von Tötung zu sprechen, wohl aber ist die Abortio Vernichtung werdenden menschlichen Lebens. ☐ 54
- Die Abortio ist Tötung eines werdenden menschlichen Lebens. ☐ 55
- Die Abortio ist Tötung im Sinne einer Strafrechtskategorie. ☐ 56
- Die Abortio ist Mord, weil - z.B. gemäß der päpstlich-katholischen Position - eine menschliche Person getötet wird. ☐ 57







14. Oft wird in Diskussionen zu eventuellen Gesetzesänderungen in Richtung medizinische Indikation und Notlagenindikation auf die Gefahr illegaler Aborte verwiesen.

Wie schätzen Sie das ein?

1: kaum oder nicht zutreffend

2: zutreffend

3: stark zutreffend








- ein strafrechtliches Verbot der Abruption auf Wunsch der Frau erhöht das Risiko illegaler Aborte  58
- ich sehe keine Gefahr der Erhöhung illegaler Aborte, da sowohl eine erhöhte Verantwortung der Frau bei der Kontrazeption als auch die Notlagenindikation entsprechende Absicherungen darstellen  59
- illegale Aborte sind schon dadurch absolut eingeschränkt, daß sie juristisch unzulässig sind  60
- wenn man durch derartige Gesetzesänderungen eine deutliche Senkung der Gesamtzahl der Abruptiones erreichen könnte, wäre das eine ausreichende Rechtfertigung dafür  61
- bei derartigen Gesetzesänderungen wird sich die Zahl der Behandlungen von Frauen wegen Menstruationsbeschwerden (Absaugen ohne Diagnose einer Frühschwangerschaft) erhöhen, der illegale Abort durch Inkompetente bleibt absolute Ausnahme  62
- es wird immer Ärzte geben, die im Falle einer Rechtsangleichung an die BRD die Abruption illegal auf geschäftlicher Grundlage durchführen  63

15. Hat sich Ihre Haltung zur Abruption und zu den Abruption-Patientinnen in der vergangenen Zeit verändert?

1: kaum bzw. nicht zutreffend

2: zutreffend

3: stark zutreffend

- ich habe immer schon eine ablehnende Haltung gehabt, es war nur sinnlos, das zu artikulieren  64
- an meiner befürwortenden Haltung hat sich nichts geändert  65
- mein Verständnis ist durch die vielen Erfahrungen im Umgang mit Abruption-Patientinnen gewachsen  66
- mein Verständnis hat durch die vielen Erfahrungen mit Abruption-Patientinnen eher abgenommen  67
- gerade die letzten Wochen und Monate bewegen mich, stärker als bisher das Recht auf Abruption anzuerkennen  68
- gerade die letzten Wochen bewegen mich, mich stärker als bisher den Auffassungen und Praktiken in der BRD anzunähern  69
- durch die geistige Auseinandersetzung mit der Problematik in ihrer medizinischen, ethischen, psychologischen und politischen Dimension ist mein Verständnis für die Fristenregelung eher gewachsen  70

- durch die geistige Auseinandersetzung und in Bewußtmachung des Konflikts zwischen Lebensbewahrungspflicht und Tötungspraxis ist mein Verständnis für die Fristenregelung eher gesunken ☐ 71

- mein Verständnis für den Abortio-Wunsch einzelner Patientinnen ist zwar gewachsen, meine ablehnende Grundhaltung bleibt aber bestehen, da es um eine prinzipielle Entscheidung geht, die Mißbrauch ausschließt ☐ 72

16. Gab es in Ihrem unmittelbaren Verwandten-/Bekanntenkreis eine Person, die sich für eine Abortio entschied? (Bitte die Person, zu der die engste Bindung besteht, benennen.)

1: ich selber

2: Frau/Lebensgefährtin

3: Tochter/weitere nahe Verwandte

4: Bekannte aus dem Freundes-/Kollegenkreis

5: nein

☐ 73

17. Wenn Sie die vorige Frage positiv beantworten, schätzen Sie bitte ein, ob sich das auf Ihre Haltung zur Abortio ausgewirkt hat:

1: es hat mein Verständnis für die Konfliktlage der Frauen, die sich für eine Abortio entscheiden, erhöht

2: das hat sich weder positiv noch negativ auf meine Haltung ausgewirkt

3: ich sehe dies als Sonderfall, der an meiner generellen Ablehnung nichts ändert

4: ich habe die Abortio auch in diesem Fall strikt abgelehnt

☐ 74

18. Wie sollte Ihrer Meinung nach mit dem Gesetz zum Schwangerschaftsabbruch in seiner jetzigen Form verfahren werden?

1: aufrechterhalten

2: modifizieren

3: aufheben

☐ 75

1	2	3	4

19. Wenn Sie der Meinung sind, daß das bisher geltende Gesetz modifiziert werden sollte, benennen Sie bitte einige Aspekte, die deutlicher zum Ausdruck kommen sollten

1: kaum oder nicht zutreffend

2: zutreffend

3: stark zutreffend

- Ausbau der Beratung auf freiwilliger Grundlage ☐ 5

- Einführung einer Beratungspflicht ☐ 6

- nicht bei jugendlichen Erstschwangeren ☐ 7
 - Einführung der Kostenpflicht für Kontrazeptivumittel ☐ 8
 - keine Inanspruchnahme von Leistungen der Krankenkasse (kein Krankengeld, Urlaub
anstelle Krankschreibung) ☐ 9
 - sozial angemessene finanzielle Beteiligung der Frau ☐ 10
 - finanzielle Beteiligung der Frau und des Mannes bzw. Partners ☐ 11
 - ab 2. Abortion volle Kosten ☐ 12
 - weiterer Abstand zwischen den Abortionen als 6 Monate ☐ 13
- andere Aspekte:

20. Wie informiert fühlen Sie sich über folgende Sachverhalte?

- 1: kaum bzw. nicht informiert
- 2: mäßig informiert
- 3: ausreichend bis sehr gut informiert
- Rechtslage in der DDR ☐ 14
- Praxis in der DDR (epidemiologische Angaben, psychische und moralische
Konfliktlagen, Erfahrungen in der Abortion-Beratung) ☐ 15
- Rechtslage in der BRD ☐ 16
- Praxis in der BRD (epidemiologische Angaben, psychische und moralische
Konfliktlagen, Abortion-Beratung, Strafverfolgung von Ärzten) ☐ 17
- Empfehlungen des EG-Parlaments zum Schwangerschaftsabbruch ☐ 18

21. Wofür würden Sie bzgl. der Abortion am ehesten plädieren?

- 1: für eine Rechtsangleichung der DDR an die BRD
- 2: für eine Rechtsangleichung der BRD an die DDR
- 3: für eine Modifikation in beiden Ländern
- 4: das kann ich nicht beurteilen ☐ 19

22. Möchten Sie von der Frau über ihre Beweggründe für eine Abortion informiert werden?

- 1: ja, generell, um besser auf sie eingehen zu können
- 2: von Fall zu Fall, d. h. je nach dem Eindruck, den ich von der Patientin habe
- 3: da es eine Entscheidung der Patientin ist, mische ich mich nicht ein
- 4: nein, unter den gegenwärtigen gesetzlichen Rahmenbedingungen (keine Indikations-
lösung durch den Arzt) sehe ich mich nicht dazu veranlaßt
- 5: nein, ich habe unter unseren gegenwärtigen gesetzlichen Bedingungen kein Recht
dazu
- 6: ja, ich fühle mich unter den gegenwärtigen gesetzlichen Bedingungen dazu
verpflichtet ☐ 20

23. Welche Motive/Beweggründe der Frau könnten Sie am ehesten akzeptieren?

1: kaum oder nicht akzeptabel

2: akzeptabel

3: in hohem Maße akzeptabel

- Kinderwunsch ist bereits realisiert ☐ 21
- Anzahl der bereits geborenen Kinder in Relation zur familiären und sozialen Lage sollte nicht zunehmen ☐ 22
- finanzielle und materielle Überlegungen ☐ 23
- Patientin ist zu alt ☐ 24
- Patientin ist zu jung ☐ 25
- Altersabstände zwischen den Kindern wären ungünstig ☐ 26
- Patientin befindet sich in Qualifizierung (Studium, Lehre, Weiterbildung) ☐ 27
- schlechte Wohnbedingungen und schlechte materielle (finanzielle-soziale) Situation ☐ 28
- Patientin fühlt sich physisch und psychisch überfordert ☐ 29
- unsichere soziale Perspektive in Zusammenhang mit derzeitigen gesellschaftlichen Veränderungen ☐ 30
- spezielle familiäre Belastungen (pflegebedürftige Eltern, kranken Mann, behindertes Kind u. ä.) ☐ 31
- der Partner zieht sich aus seiner Verantwortung zurück (kein Kinderwunsch, Trennung, Scheidung, Konflikte) ☐ 32
- etwas anderes:

24. Wie verhalten Sie sich gegenüber der Frau, die den Abort-Wunsch äußert?

1: kaum bzw. nicht zutreffend

2: zutreffend

3: in hohem Maße zutreffend

- ich nehme den Wunsch nichtwertend hin, da ich gesetzlich dazu verpflichtet bin ☐ 33
- ich kläre sachlich über die möglichen Folgen des Eingriffs auf ☐ 34
- ich versuche, meine Abneigung prinzipiell nicht deutlich werden zu lassen ☐ 35
- ich lasse meine Abneigung gegenüber einer solchen Entscheidung gegebenenfalls deutlich werden ☐ 36
- ich versuche, die Frau in ihrer Konfliktlage zu verstehen und bestärke sie gegebenenfalls in ihrem Entschluß ☐ 37
- ich bemühe mich, ein vertrauensvolles Verhältnis aufzubauen, um die Patientin bei ihrer Entscheidungsfindung beraten zu können ☐ 38
- ich versuche, so oft wie möglich abzuraten ☐ 39
- ich wäre auch für einen bestimmten moralischen und psychischen Druck, da ja menschliches Leben vernichtet wird und die Patientin das begreifen muß ☐ 40

25. Wodurch ist, wenn Sie sich selbst beobachten, Ihr emotionales Verhältnis zur Abortio-Patientin beeinflußt?

- 1: kaum bzw. gar nicht
2: mittelmäßig
3. stark

- vom angegebenen Grund für die Abortio-Notwendigkeit in Relation zur ärztlich real eingeschätzten Konfliktlage	<input type="checkbox"/>	41
- vom Kontrazeptionsverhalten der Frau	<input type="checkbox"/>	42
- vom Alter der Patientin	<input type="checkbox"/>	43
- vom sozialen Status der Patientin	<input type="checkbox"/>	44
- vom Qualifikationsniveau der Patientin	<input type="checkbox"/>	45
- von der Gesamtpersönlichkeit der Patientin, die Sympathie oder Antipathie bei mir hervorruft	<input type="checkbox"/>	46

26. Worin sehen Sie wesentliche Möglichkeiten zur Erhöhung der Verantwortung der Frau?

- 1: kaum bzw. gar nicht zutreffend
2: mäßig zutreffend
3. in hohem Maße zutreffend

- Aufklärung so früh und differenziert wie möglich (über Verhütung, Stellung der Abortio im Kontext der Möglichkeiten zur Verhinderung einer Schwangerschaft, Verdeutlichung der Tatsache, daß Leben vernichtet wird)	<input type="checkbox"/>	47
- bessere Nutzung der emotionalen Seite der Aufklärung zur Herausbildung eines entsprechenden Bewußtseins für den Wert menschlichen Lebens, eingeschlossen des vorgeburtlichen	<input type="checkbox"/>	48
- ein gewisser moralischer und psychischer Druck wird befürwortet, um die Extremsituation zu verdeutlichen (Vernichtung von Leben, auch indem das „Wie“ kenntlich gemacht wird)	<input type="checkbox"/>	49
- ich halte es für eine Illusion, das Verantwortungsgefühl der Frauen über Aufklärung wesentlich zu erhöhen, deshalb sollten sie zumindest finanziell beteiligt werden	<input type="checkbox"/>	50
- ich halte es für eine Illusion, das Verantwortungsgefühl der Frauen wesentlich zu erhöhen, deshalb bin ich für eine Gesetzesänderung in Richtung Notlagenindikation	<input type="checkbox"/>	51

27. Verfolgen Sie wissenschaftliche Literatur zur Abortio-Problematik?

1. zu wenig
2. ausreichend
3. intensiv

- fachwissenschaftliche Literatur	<input type="checkbox"/>	52
- psychologische Literatur	<input type="checkbox"/>	53
- ethische Literatur	<input type="checkbox"/>	54
- rechtliche Literatur	<input type="checkbox"/>	55
- grundsatzpolitische Literatur	<input type="checkbox"/>	56

28. Welche Formen könnten Ihrer Meinung nach die Einstellungsbildung von Gynäkologen zur Abortio-Problematis besonders prägen?

1: geringer bis kein Einfluß

2: mäßiger Einfluß

3: starker Einfluß

- intensiveres Literaturstudium, einschließlich ethischer und psychologischer Literatur ☐ 57
- differenzierte Fall- und Problemdiskussion und geistige Auseinandersetzungen im Kollegenkreis, evtl. unter Einschluß von kompetenten Psychologen, Ethikern, Juristen.... ☐ 58
- ein sensibler Umgang mit Patientinnen und ihren sozialen Problemen ☐ 59
- möglichst frühzeitige Konfrontation mit der Thematik in ihrer Vielschichtigkeit in der Aus- und Weiterbildung der Gynäkologen ☐ 60
- das bringt die Berufserfahrung mit sich ☐ 61

29. Wie groß ist Ihrer Meinung nach überhaupt die Beeinflußbarkeit Ihrer Einstellung zur Abortio?

1: hoch beeinflufbar

2. normal beeinflufbar, wie bei jeden anderen Problem

3. wenig beeinflufbar, da man in seiner Einstellung eigentlich sehr festgefügt ist ☐ 62

30. Gegenwärtig wird die Einführung einer Beratungspflicht bei letztlich Entscheidung durch die Frau diskutiert. Welchen Aussagen stimmen Sie zu?

1: nicht oder kaum

2: bedingt

3: sehr

- Beratung sollte immer freiwilligen Charakter haben, da eine „Zwangsberatung“ keinen vertrauensvollen Charakter einer solchen Beziehung ermöglicht..... ☐ 63
- Nur eine Beratungspflicht kann auch die Frauen erreichen, die sich bislang noch zu wenig mit dieser Problematik auseinandersetzen. ☐ 64
- Beratungspflicht ist das Mindeste, was angesichts der Vernichtung werdenden menschlichen Lebens eingefordert werden muß. ☐ 65
- Strafandrohung bei nicht wahrgenommener Beratungspflicht ist angezeigt. ☐ 66

31. Durch wen sollte die Beratung am günstigsten durchgeführt werden?

1: nicht oder kaum

2: bedingt

3: sehr

- durch den behandelnden, die Schwangerschaft feststellenden Gynäkologen ☐ 67
- durch einen Arzt des Vertrauens (Allgemeinmediziner, Gynäkologen oder anderer) ☐ 68
- durch speziell dafür geschulte Mitarbeiter von Beratungsstellen (Psychologen, psychologisch geschulte Ärzte....) ☐ 69

32. Zum Charakter der Beratungsgespräche gibt es unterschiedliche Auffassungen. Welchen stimmen Sie zu?

1: nicht oder kaum

2: bedingt

3: sehr

- Der Beratende muß signalisieren, für alle Entscheidungen der Frau offen zu sein, da nur so eine wirkliche Hilfe zur Entscheidungsfindung und eine vertrauensvolle Beziehung erreicht werden können (keine Tendenzberatung) ☐ 70
- Die Beratung sollte zum Austragen der Schwangerschaft ermutigen, aber auch bei gegenteiliger Entscheidung der Frau zur psychischen Bewältigung der Konfliktsituation beitragen (im Sinne der doppelten Anwaltschaft des Beratenden)..... ☐ 71
- Der Beratende sollte sich in erster Linie als Anwalt des ungeborenen Lebens verstehen, die Beratung als Tendenzberatung für das werdende Leben. ☐ 72
- Die Beratung sollte insbesondere soziale Hilfen vermitteln, um eine Entscheidung für das Kind zu ermöglichen. ☐ 73

33. Daß die Ausprägung des Konzentrationsverhaltens der Frauen bedeutsam ist, ist unbestritten. Welche Auffassung haben Sie zur Irreversiblen Kontrazeption?

1: nicht oder kaum zutreffend

2: bedingt zutreffend

3. sehr zutreffend

- Ich bin für eine generelle Freigabe der Sterilisationsmöglichkeit für die Frau ☐ 74
- Die Sterilisationsmöglichkeit sollte ab einer bestimmten Altersgrenze freigegeben werden (bitte eintragen:). ☐ 75
- Die gegenwärtige medizinische Indikation sollte durch eine soziale Indikation erweitert werden. ☐ 76
- Die strenge medizinische Indikation sollte beibehalten werden. ☐ 77

Zum Abschluß bitten wir Sie, noch einige Fragen zu persönlichen Daten zu beantworten, die wir zu statistischen Zwecken benötigen.

			3
--	--	--	---

1 2 3 4

34. Ich bin Jahre alt.

			5,6
--	--	--	-----

35. Sind Sie

1: weiblich

2: männlich?

	7
--	---

36. Sind Sie

1: Leiter einer Einrichtung, Abt.

2: nicht als Leiter tätig?

	8
--	---

37. Arbeiten Sie

1: an einer Universitätsklinik

2: im stationären Bereich des staatlichen Gesundheitswesens

3: im ambulanten Bereich des staatlichen Gesundheitswesens

4: in privater Niederlassung

5: in einer konfessionellen Einrichtung?

	9
--	---

38. Arbeiten Sie

1: in einem ländlichen Territorium

2: in einem städtischen Gebiet

3: in einer Großstadt?

	10
--	----

39. Zu welcher sozialen Gruppe gehör(t)en Ihre Eltern (am ehesten)?

1: Arbeiter

2: Handwerker

3: Bauern

4: Angestellte

5: Intelligenzler

	11
--	----

40. Falls Ihre soziale Herkunft Intelligenz ist, waren Ihre Eltern Mediziner?

1: ja

2: nein

	12
--	----

41. Wie würden Sie Ihre eigenen politischen Neigungen kennzeichnen?

1: christlich-demokratisch

2: konservativ

3: liberal-demokratisch

4: sozial-demokratisch

5: sozialistisch

6: basisdemokratisch

7: grün-alternativ

8: ich halte mich da eher heraus

etwas anderes:

☐

13

42. Sind Sie religiös gebunden?

1: ja

2: nein

☐

14

43. In welchem Bezirk sind sie tätig?

1: Rostock

2: Neubrandenburg

3: Leipzig

4: Chemnitz

5: Schwerin

☐

15

Wir danken Ihnen nochmals herzlichst für Ihre freundliche Mitarbeit!