

Am Beispiel der Mediziner: Agonie der Friedensbewegung

Frank Praetorius

Wenn der Verfasser einen Niedergang der Friedensbewegung, ein Abgleiten bis hin zum Sektiererischen diagnostiziert, dann nicht aus Schadenfreude, sondern um das Anliegen, ständig gegen den Krieg und für den Frieden einzutreten, zu retten.

Vorgeschichte

Die Situation erinnert an die Zeit nach 1968. Nach einem großen emotionalen Aufschwung erlebten die kritischen jungen Menschen, wie das amerikanische Volk seine Regierenden zur Beendigung des Vietnam-Abenteuers drängte - und mit dem Erfolg der Bewegung diese erlosch. Bei uns hatte es zu etwas gemilderten Notstandsgesetzen und einer Hochschulreform gereicht, die heute niemanden mehr befriedigt (schon gar nicht die Mediziner). Viele sicherlich gut gemeinte Hoffnungen waren enttäuscht - Hoffnungen auf eine bessere, eine mehr „moralische“ Gesellschaft, die man zwar utopisch, aber doch nicht unerreichbar fand. Die Utopie scheiterte mehr an den Interessenlagen der Hoffenden als jenen der Herrschenden: denn es waren letztlich sehr persönliche Motive (meist im anti-autoritären Bereich), die sich kurzzeitig zur Massenbewegung amalgamiert hatten.

Symptomatik

Diesmal ist es ein Mißerfolg, der die Agonie auslöst: es gelang ja nicht, die Raketen-Nachrüstung zu verhindern. Aber die Zeichen des nahenden Endes der Bewe-

gung sind ähnlich. Der medizinische Teil der Friedensbewegung - die mindestens 112 „Initiativen“ - zeigt die Symptome in seinen jüngeren Texten und Diskussionen besonders eindrucksvoll (1, 2). Die Symptome der Agonie sind dabei: Rückzug ins Individuelle, rigoroses Sektierertum, Auftreten von „Kadern“ und Fraktionen (z. B. KoFAZ-Spektrum), Akzentuierung des anti-autoritären Ausgangsimpulses, Aktionismus und die Monotonisierung der Grundfragediskussion.

„NICHT ZITTERN, HANDELN“ heißt es beschwörend in Leitartikeln (1), und gleich wird die Tendenz zum Rückzug in die kleine Gruppe (Frühsymptom der Auflösung des Ganzen) deutlich: „nur, wenn ... wir uns untereinander solidarisch verhalten, uns gegenseitig stützen, dann haben wir *gemeinsam* eine Chance . . .“. Die Großschreibung legt den Verdacht des Aktionismus nahe; mit „HANDELN“ ist dezidiert persönlicher Ungehorsam gemeint. Dieser bringt als erstes einen „Kammerbeitragsboykott 1984“ hervor (1, 2), begründet mit „Zorn“ gegen die Ärztekammern und einem offenbar als bereits sicher geltenden „militarisierten Gesundheitswesen“: ein ebenso emotionales wie logisch unbegründetes Unterfangen, das auch in den Initiativgruppen („Inis“) nicht mehrheitsfähig war: am 28. 11. 1983 hatten ganze 0,4% aller Ärzte mitgemacht, unter den in der Friedensbewegung aktiven Ärzten auch nur 5%. Das Unternehmen wurde abgeblasen (2) und dabei deutlich gemacht, daß man zum Boykott aufgerufen hatte „mit dem erklärten Ziel, damit *Widerstand zu lernen*“ („Lernschritt“). Vordergründig ein

Trainingsvorgang also, den man nach den unbewußten Anteilen solchen Minoritätenverhaltens hinterfragen muß: wurde ein besseres Ergebnis wirklich gewünscht?

Isolierung in der kleinen Gruppe: der Rückzug der von der Niederlage enttäuschten Individualisten geschieht nicht - wie vordergründig zu erwarten - auf der intellektuellen Ebene; diskursives Denken und die Suche nach neuen Ansätzen sind wenig gefragt. Statt dessen wird die Nähe in der Gruppe gesucht, das Du ist selbstverständlich, das Zusammensein („feeling“) wichtiger als der kritische Inhalt. Diese Haltung fördert jenes Symptom, das ich die *Monotonisierung der Grundfragediskussion* nenne. Denn bei einer großen Zahl von Friedensbewegten besteht eigentlich kein Interesse mehr, weiterzudenken; alles ist ja gesagt und braucht nur möglichst oft wiederholt zu werden. Das mag werbetechnisch gemeint sein, hat aber die Wirkung von Gebetsmühlen.

Alles dies geschieht, obwohl schon jetzt über 50 Prozent der Ärzte und zwei Drittel der Bevölkerung unseres Landes die Nachrüstung ablehnen (3) - und die verbleibende Minderheit wohl kaum durch endlose Wiederholung von Argumenten gewonnen werden kann. Also nimmt die Enttäuschung zu, die Auflösung auch der Kleingruppen ist programmiert. Ein Teil der Enttäuschten dürfte in extreme politische Positionen abwandern.

Eine andere Form der Monotonisierung ist die Einrichtung regelmäßiger Kongresse, deren - eigentlich sympathischer - Titel schon die erhoffte Wissenschaftlichkeit ausschließt. So der 3. und 4. „Medizinische Kongreß zur Verhinderung eines Atomkriegs“ 1983 und 1984, mit den emotionalen Leitsätzen: „Wir werden Euch

nicht helfen können" und „Unser Eid auf das Leben verpflichtet zum Widerstand". Da werden Erkenntnis und Bekenntnis ununterscheidbar, Kundgebung geht vor Diskussion. Das Motiv für diese Treffen dürfte vorwiegend im außerwissenschaftlichen Bereich zu suchen sein: die vielen Wenigen vereinigen sich zu einer Art Klusentreffen, Gemeinschaft wird gefördert, Handeln erscheint lokalisiert möglich (Mutlangen) und wird deshalb leicht beschworen. Die Fairneß gebietet es anzumerken, daß diese Art von Tagungen manchen medizinischen Spezialistentreffen (Symposien, Kongressen) nicht unähnlich und damit zeitgemäß ist: man trifft sich unter Kennern, läßt möglichst alle vortragen und hat keine Zeit für die basale und konkrete wissenschaftliche Diskussion, die bestenfalls noch im eigenen Institut geführt wird. Auch die Inszenierung ist vergleichbar; Theatralisches (Podiumsgespräche) für die Großen und Plakatives (Postersessions) für die Kleinen gelten als Wissenschaft.

Zur Pathogenese

Um was aber geht es wirklich? Viele unpolitische Ärzte haben ja aus ethischen Motiven mit den Zielen der Friedensbewegung sympathisiert (3). Ihre moralische Einstellung ist berufsspezifisch und kann so beschrieben werden: der letzten und verheerendsten aller Seuchen - gegen die Pest, Pocken und Cholera unbedeutend sind - muß mit prophylaktischen Maßnahmen und ohne politische Rücksichten in beide Richtungen begegnet werden: der letzten Epidemie des Atomtods der nördlichen Hemisphäre, vielleicht des ganzen Globus.

Wenn es sich nicht um politische, sondern wissenschaftliche Erkenntnis handeln soll, muß zunächst nach den auf beiden Seiten (Ost und West) akzeptierten Fakten gefragt werden. Wir fragen zuerst die Physiker, denn ihre Ergebnisse bestimmen die medizi-

nischen Folgen. Die prominentesten US-amerikanischen und sowjetischen Physiker (unter anderen Edvard Teller und E. Velikov) einigten sich 1983 (Konferenz in Erice) auf folgendes: auch für diejenigen Menschen, die beim atomaren Schlagabtausch der Großmächte nicht zu den 1½ Milliarden Toten der ersten 10 Minuten gehören, besteht keine Chance; denn eine ungeheure „Staubwolke" (50 Millionen Tonnen/Megatonne Sprengkraft) würde den Ozonmantel der Erde fast restlos zerstören, so daß eine neue Eiszeit entstände (4). Uneinig waren sich die Gelehrten beider Weltmächte nur, ob die Temperaturen auf 40° unter Null absinken würden, oder „nur" auf durchschnittlich minus 7° (die amerikanische Version). Wie auch immer, einen Frühling würde es nicht mehr geben.

Dieser letzten großen Epidemie stemmen sich nun die Ärzte aus Ost und West entgegen, auch wenn sie politisch sehr verschiedener Ansicht sind. Auf Initiative der Kardiologen B. Lown und Y. Chazov (USA/UdSSR) entstand eine Vereinigung der „Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkriegs" (IPPNW), der zum Beispiel in den USA über 10 Prozent der Ärzteschaft angehören (vor allem auch Ärzte der älteren Generation, Professoren und Dekane - im Gegensatz zur Bundesrepublik).

Unbestreitbar ist: die Gefahr der letzten Epidemie besteht von nun an immer, denn Wissen ist nicht abzuschaffen (G.Anders); das unterscheidet sie von einer Seuche wie die Pocken, die man „ausrotten" konnte. Den Wissenschaftlern beider politischer Lager ist deshalb klar, daß unsere bisherigen Denkformen jetzt und in Zukunft nicht mehr funktionieren können. Dies ist der Kern der Aussage von Einstein nach Hiroshima: „Wir brauchen eine wesentlich neue Art zu denken, wenn die Menschheit am Leben bleiben soll".

Viele von uns Ärzten wissen das. Wenn es aber richtig ist, dann gilt die Herausforderung des Denkens auch für die Friedensbewegung. Dann muß sich auch der Pazifismus fragen lassen, ob seine bisherige Definition und sein Selbstverständnis naiv fortgeschrieben werden können. Man muß sich etwa fragen, ob es richtig ist, gleichzeitig über Steinzeitkeulen oder Maschinengewehre und über Megatonnen-Bomben zu diskutieren. Ich glaube, daß es logisch, ethisch und psychologisch unkorrekt ist. Das Schlimmste ist dabei die oft gedankenlose Vermischung von Dimensionen. Auf dem Gebiet der Logik führt diese zu falschen Schlußfolgerungen. So wird leicht hin angenommen, daß alle Atomkriegsgegner Pazifisten sind - es können aber auch Anhänger einer konventionellen Verteidigung Atomkriegsgegner sein, zum Beispiel Bundeswehrgenerale. Oder es wird einfach Handeln vor Denken gesetzt, Gefühle dienen als Begründung wie etwa bei dem bereits zitierten Boykott des Beitrages zur Bundesärztekammer. Hier dürfte der „gewachsene Zorn" (1) gegen die Institutionen nach den Erklärungen K. Vilmars auf dem Tübinger Kongreß in sich zusammenfallen. Ein anderes Beispiel ist die „Überzeugungsarbeit" mit Plakaten (Hiroshima-Bilder) und „Buttons", wie sie vorwiegend in Krankenhäusern geschieht, um Patienten zu bekehren. Dies ist ethisch höchst bedenklich (Beeinflussung von Abhängigen), aber auch logisch falsch: es wird nicht beachtet, daß die Konfrontation des Patienten mit dem eigenen möglichen Tod ihn für allgemeine Argumente nicht gerade empfänglich sein läßt. In der Sprache der Kritisierten selbst ist es die Instrumentalisierung der Patienten, die solche Versuche inhuman und unerträglich macht.

Weitere Beispiele sind die Vermischung der Ziele der Anti-Atomkriegsbewegung mit anderen politischen Inhalten: z. B. die Nicaragua-Initiative im Rahmen der

„Ärztbewegung“ oder die Verquickung des Ostermarsches 1984 mit der Problematik der Arbeitszeitverkürzung.

Auch auf ethischem Gebiet werden Dimensionen verwischt: so fragt sich, ob man unter dem Stichwort „Aggressivität“ das Schlagen von Kindern, das Töten von kriminellen Angreifern und das Auslöschen der Menschheit in eine Reihe stellen darf, wie es vielen idealistischen Pazifisten vorschwebt. Man darf nicht, wenn Ethik etwas mit Handeln zu tun hat: die genannten Beispiele verlangen sehr verschiedenes Handeln. Und - nicht zuletzt - psychologisch gesehen produziert die Vermischung von Dimensionen eine ähnliche Augenwischerei, wie sie gerade von den „Ärzten gegen Atomkrieg“ (IPPNW) bekämpft wird: hier die Erweckung der falschen Hoffnung auf ärztliche Hilfe im Atomkriegsfall, dort die Hoffnung auf grenzenlosen Frieden in allen Lebensbereichen - beides bedauerliche Illusionen.

Diagnose

Nicht nur der aktuelle Verlauf, sondern ebenso logische, ethische und psychologische Argumente führen dahin, daß man mit dem Philosophen Günter Anders das bevorstehende „Ende des Pazifismus“ konstatieren kann (1, S. 34). Noch einen Schritt weiter: gerade die in der Friedensbewegung teilweise latente, zum Teil aber auch offen formulierte Gleichsetzung von Pazifismus und Kampf gegen den Atomtod hat wesentlich zum Ende der Bewegung beigetragen. Denn die zunehmende Desillusionierung und Hoffnungslosigkeit der utopischen Pazifisten - durch die Realitäten genährt - überträgt sich auf diejenigen, die allein aus der konkreten Atomkriegsfurcht zur Friedensbewegung stießen und ihr begrenzte, das heißt immerhin realistische Ziele gaben. Wenn aber erst die Resignation gesiegt hat und den Aktiven ihr Tun sinn-

los erscheint, dann wird auch die Bevölkerungsmehrheit (70 Prozent), die die Besorgnisse der Atomkriegsgegner teilt, ihrer Hoffnungen beraubt. Dazu wird sie noch vom Aktionismus der verbleibenden Splittergruppen zurückgestoßen. Dies kann dazu führen, daß der Effekt der Bewegung in einer grausamen Konsequenz sogar paradox werden kann: die Friedensbewegung ist dann nicht mehr schlicht erfolglos, sondern dient konkret der Kriegsvorbereitung. Denn die Zunahme der Hoffnungslosigkeit und das Gefühl totaler Ohnmacht macht den Atomkrieg wahrscheinlicher (H. E. Richter), Resignation gibt dem Undenkbaren eine Chance.

Zu hart formuliert? Zu konsequent? Sicherlich wurde Negatives überbetont, bedarf manches der weiteren philosophischen und soziologischen Ausformung, die wir Ärzte von den Fachleuten erhoffen. Sicher ist nur, daß die Friedensbewegung in ihrer jetzigen Formierung am Ende ist. Ihre Massendarstellungen sind oft nur noch Selbstbestätigung: keiner hört mehr auf den monotonen Inhalt.

Etwas Therapie

Ist der Triumph derer angebracht, die das alles schon vorher wußten? Wohl schon deshalb nicht, weil das Ergebnis des Zusammenbruchs der Friedensbewegung in der Tendenz furchtbar ist: eher mehr als weniger Atomkriegsgefahr! Aber auch nicht der Triumph mancher von uns Älteren gegenüber den Jüngeren: eher sollte uns Trauer gut anstehen, Trauer über so viel verlorenes Engagement junger Ärzte und Studenten, deren Idealismus endlich einen Inhalt und ein Ziel fand, wie es ihnen ihr Studium nicht mehr gibt.

Da nun die vordergründigen Emotionen nachlassen, ist es Zeit, sich auf die Aufgaben der Medizin zu

besinnen. Es kann nicht Aufgabe der Ärzte sein, als Ärzte politisch zu raten, weil sie als Fachleute dann unglaubwürdig werden: zum Beispiel auf der einen Seite für Nachrüstung aus Sorge für Frieden und Freiheit, auf der anderen *dagegen* - aus Sorge für Frieden und Überleben, und sei es um den Preis der Unterwerfung. Als Bürger müssen wir uns entscheiden - vielleicht wirklich zwischen Freiheit und Tod oder Unfreiheit und Leben: letztlich gar nicht so einfach und eine Frage der „Gesinnungsethik“ im Sinne M. Webers. Als Ärzte aber und trotz verschiedener politischer Meinungen und Weltanschauungen haben wir in diesem Feld die Aufgabe des beratenden Fachmanns: erst in bewußter parteipolitischer Abstinenz (und dennoch im Sinne der Verantwortungsethik) können Ärzte auf diesem Feld Prophylaxe treiben, indem sie die medizinischen Folgen eines Atomkriegs deutlich machen und vor der Illusion warnen, daß ärztliche Hilfe in dieser letzten Epidemie eine Hoffnung auch nur Weniger sein könne.

Dieses einfache Konzept hat offenbar der Präsident der Bundesärztekammer (Karsten Vilmar) aufgenommen, als er sehr klar die Aussichtslosigkeit medizinischer Maßnahmen in jedem Atomkrieg beschrieb und sich öffentlich gegen eine „Katastrophenmedizin“ in diesem Sinne aussprach: im Sinne einer Vorbereitung auf die Möglichkeit eines Atomkriegs (1. April 1984 in Tübingen). Damit ist auch für die Katastrophenmedizin ein klärendes Wort gesprochen. Diese ist ja unbestritten notwendig und kann jetzt in ihrer „zivilen“ Form und nach medizinischen Gesichtspunkten entwickelt werden. Eine deutliche Abgrenzung von ziviler Katastrophenmedizin und Atomkriegsmedizin ist die ältere Ärztegeneration den jungen Kollegen nicht mehr schuldig, wenn sie Vilmar folgt. Den Weg der Aufklärung der Bevölkerung über die Folgen des Atomkrieges sind Ärztetag und Deutsches

Ärzteblatt schon gegangen (6). Nicht intensiv genug, wie viele Kollegen meinen. Viele erhoffen sich einen Aufschwung in der Ärzteschaft, wie er in den USA in dieser Richtung zu erkennen ist, wo „deans“ und „professors“ die Bewegung der Ärzte gegen den Atomtod (IPPNW) führen und nicht - ich zitiere eine kritische Anmerkung von Bernhard Lown - „linke“ junge Ärzte und Medizinstudenten.

Die Parolen der Friedensbewegung sind abgegriffen, die reale Gefahr einer atomaren Weltkatastrophe jedoch bleibt unverändert. Sie wird sogar größer: in uns - weil die Resignation wächst und über uns, denn das beiderseitige Rüstungspotential steigt exponentiell in nicht mehr begreifbare Dimensionen. Es scheint, daß es sich dabei ebenso der Vorstellungskraft wie der vom menschlichen Geist noch überschaubaren technischen Kontrolle entziehen wird.

Deshalb muß über das „Udenkbare“ hinausgedacht werden, muß auch die Bundesärztekammer neue Wege suchen. Sie ist gefordert, aus der bisherigen Reserve (oft Verteidigungsposition) herauszutreten und aktiv ebenso als Anreger wie als Koordinator in einer versachlichten Diskussion zu dienen.

Ein nachahmenswertes Beispiel gab es anlässlich des Moskauer Weltkardiologen-Kongresses: am 26. Juni 1982 strahlte das Moskauer Fernsehen (!) eine Rundtisch-Diskussion zwischen prominenten sowjetischen und amerikanischen Ärzten aus (u. a. B. Lown, J. Pastore, Y. Chazov u. M. Kuzin). Die Sendung wurde einige Wochen später auch in den USA verbreitet. Die teilnehmenden Kardiologen arbeiteten heraus, worüber sie bei allen politischen Differenzen einig waren: daß es eine funktionierende ärztliche Versorgung nach einem Atomschlag nicht mehr gibt und daß die psychologische Gefahr, auch die des „einfachen“ menschlichen Versagens, mindestens ebenso groß ist wie die technische. Der Text dieser Diskussion liegt inzwischen vor (auf englisch, damals konnten die westlichen Zuhörer nur die englischen Diskussionsbeiträge verstehen). Natürlich ist die Reaktion der russischen Bevölkerung auf jene Sendung nicht bekannt, immerhin sollen es über 100 Millionen Zuschauer gewesen sein.

Da so etwas auch unterhalb der Ebene der Weltmächte geht, soll eine ähnliche Veranstaltung im uns angemessenen Rahmen angeregt sein, zum Beispiel anlässlich eines europäischen Kongresses oder eines Ärztetages. Zumindest die Sprachschwierigkeiten

könnten geringer sein (etwa: deutsch - deutsch).

Zusammenfassend gilt: es darf keinen Pessimismus geben; der Kampf gegen Resignation und Hoffnungslosigkeit ist eine *ärztliche* Aufgabe, insbesondere wenn wir erkennen, daß Hoffnungslosigkeit die finale Epidemie noch erleichtert. Also ist neben der unerlässlichen Aufklärung der Bevölkerung über medizinische Folgen der Kampf gegen die Resignation unser aller Herausforderung.

Literatur

- (1) Rundbrief „Ärzte warnen vor dem Atomkrieg“ Nr. 8, Dezember 1983; -
- (2) Rundbrief Nr. 9, Hrsgb.: Ärzte-Initiativen und Kollegen; März 1984; -
- (3) H. Becker: Sorgen und Probleme der Bürger und der Ärzte; Deutsches Ärzteblatt 81, 1007-1011 und 1102-1104, 1984 (s. auch Heft 38/1983); -
- (4) H. Stehle: Die Physiker würfelten mit dem Tod; „Die Zeit“ 26. 8. 1983; -
- (5) H. E. Richter: Alle redeten vom Frieden, Versuch einer paradoxen Intervention; Rowohlt, Hamburg 1981; -
- (6) 85. Deutscher Ärztetag 1982 (Deutsches Ärzteblatt 21/1982); -
- (7) To Avert Nuclear War; Soviet Television 26. 6. 1982, in: Novosti Press Moscow 1982.

Anschrift des Verfassers:
Dr. med. Frank Praetorius
Chefarzt der Medizinischen Klinik I
des Stadtkrankenhauses
Starkenburgring 66
6050 Offenbach am Main

Unveränderter Nachdruck erschienen in:
Frankfurter Rundschau 1984 (248), 10:
F. Praetorius: Resignation gibt dem Udenkbaren eine Chance.

[Der Artikel hat, wie zu erwarten, zahlreiche Reaktionen ausgelöst. Das *Deutsche Ärzteblatt* hat sechs Briefe ausgewählt und am 7. November 1984 in Heft 45, Seite 3294-3298 der Ausgabe A zusammen mit einem Schlußwort des Autors (Seite 3298) veröffentlicht.]

Schlußwort

An der Friedensbewegung nahmen bisher ca. 30 Organisationen teil, zusammengehalten durch die Konzentration auf den Widerstand gegen die Nachrüstung mit neuen US-Raketen. Dieser sogenannte "Minimalkonsens" war die Grundlage der Sympathie und aktiven Mitarbeit vieler. Seit der Aufstellung der Pershing-Raketen stehen wieder *beide* Großmächte im Blickpunkt: SS-20-Raketen ebenso wie die autonome Friedensbewegung der Ostblockstaaten werden wieder kritisch diskutiert. Damit ist besonders für diejenigen die "Geschäftsgrundlage", entfallen, für die Kritik nur in westliche Richtung gehen darf; die grundsätzlichen politischen Differenzen werden wieder schonungslos ausgetragen.

Bei den Medizinern ist das noch nicht so deutlich, die "Symptome der Agonie" sind aber gut zu belegen (zum Beispiel aus den zitierten "Rundbriefen"). Es wird auch eingeräumt, daß es "solche Erscheinungen fraglos gibt" (Köpp). Niemand hat behauptet, daß alle "Initiativen" die Symptome zeigen, und natürlich sind nicht alte "utopische Pazifisten".

Die "Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkriegs" (IPPNW) - wohl kaum betroffen von den internen Problemen der deutschen Friedensbewegung - versuchen auf internationaler Ebene konsequent, ihr Thema von den kontroversen politischen Auffassungen auf anderen Gebieten als der Nuklearrüstung freizuhalten (s. auch Heft 42/1984,

Seite 3048). Letztlich weil sie glauben, daß aktive Mehrheiten gewonnen werden müssen und nicht wechselnde Interessengruppen. Natürlich weiß auch der Autor, daß es Zusammenhänge zwischen Aufrüstung und Nicaragua und Afghanistan und Sozialabbau und ... gibt.

Aber alle diese Themen sind kontrovers, oft auch unter Menschen, die sich gegenseitig respektieren. Allerdings wird nicht überall die Freiheit des Andersdenkenden toleriert. In der IPPNW kann diese Toleranz kein Problem sein, vor dem Ziel, die Vernichtung aller und damit auch aller Gedankenvielfalt zu verhindern. Ich meine, sie sollte in der gesamten Friedensbewegung akzeptiert werden (als eine Art Minimalkonsens).

Natürlich werden dabei soziale, weltanschauliche u. a. Probleme ausgeklammert: aber ist dies ohne weiteres als "unpolitisch" zu diffamieren? Ist nicht die Vermengung von allem mit allem eher unpolitisch, da sie zur Unauflösbarkeit des Gordischen Knotens führt? Und könnte nicht umgekehrt die Konzentration auf das zentrale Thema eher zur Wirkung beitragen, "in allen Bereichen der Gesellschaft" (Gnauck)?

Diese Infiltration "der großen Frage" in alle Bereiche sieht die Kritik aus konservativer Richtung dann auch als konkrete Gefahr: sie wird sofort als "Merkmal des Totalitarismus" gebrandmarkt, auch "der Widerstandswille der freien Welt" werde geschwächt. Offenbar macht es auch hier Angst, wenn von Ärzten die politischen Möglichkeiten - für oder gegen Nachrüstung aus Sorge für den Frieden (lieber "rot"? Lieber "tot"?) offengehalten werden sollen, damit sie als Fachleute (für die Folgen der Katastrophe und die Angst davor) akzeptiert werden. Und es scheint unerträglich, für eine solche

Objektivität aus dem eigenen weltanschaulichen Schatten treten zu müssen.

Durchaus ähnliches auf der anderen Seite: der Gedanke, daß ungewollt und paradox die Friedensbewegung "schuld an der Resignation der Menschen" (Köpp) sein kann, da die Zunahme der Hoffnungslosigkeit den Atomkrieg wahrscheinlicher macht (H. E. Richter!), war - wie zu erwarten - vielen unerträglich. Der Gedanke trifft vielleicht besonders dort, wo bestimmte Gruppen der Friedensbewegung diese durch ihr konsequentes Kaderverhalten zum Scheitern bringen. Also wird - dialektisch geschickt - ausgewichen: der Autor wolle eine "fehlerfreie" Friedensbewegung haben ... Man sieht, es wird halt doch argumentiert "wie nach '68" - und die "Massenbewegung" muß man leider inzwischen suchen.

Dr. med. Frank Praetorius
Medizinische Klinik I
Stadtkrankenhaus Offenbach
Postfach 28
6050 Offenbach am Main