

„Lebensfähig – und doch

Spätabtreibungen: Ist der Nachwuchs Eltern „nicht zumutbar“, ist die

von Veronika Blasel

Ab etwa der 22. Schwangerschaftswoche haben Frühgeborene heute eine gute Chance, außerhalb des Mutterleibes zu überleben. Ärzte tun alles dafür, um das Leben dieser Kinder, falls sie Wunschkinder sind, intensiv-medizinisch zu erhalten. Doch Tür an Tür arbeiten ihre Kollegen, die lebensfähige Kinder bis kurz vor der Geburt nach allen Regeln der Kunst töten, indem sie sogenannte Spätabtreibungen vornehmen. Der Nachwuchs gilt für deren Eltern als nicht zumutbar.

„Im April 1999 kam eine Dame, die in der 29. Woche schwanger war und deren Kind an Zwergwuchs litt, in die Zittauer Klinik. Der Chefarzt der Gynäkologie untersuchte sie und vermerkte schon am Nachmittag die Spätabtreibung im OP-Plan, einen Kaiserschnitt“, so Staatsanwalt Sebastian Matthieu (Zittau) im Gespräch mit dem LebensForum. „Vor der Operation wurde der Professor gefragt, ob das Kind denn schon tot sei, worauf er mit einem ‚Nein, das machen wir‘ antwortete. Dazu verwendete er eine Vollnarkose, die ein ungeborenes Kind eigentlich nicht überleben kann. Der Anästhesist, der das Kind nach der Geburt untersuchte, bemerkte aber, daß die Eigenatmung des Kindes einsetzte. Zusammen mit der herbeigeeilten Oberärztin versuchte er, den Kreislauf des Kindes anzukurbeln, und wirklich verfärbte sich das Kind von blaugrau zu rosa. Doch der Frauenarzt ging dazwischen und hielt nach Zeugenaussagen dem Kind längere Zeit Mund und Nase zu. Schließlich verlangte er einen Eimer mit Wasser. Dass er da noch das Kind hineingelegt hat, konnte ich ihm leider nicht nachweisen.“ Erst nach der Obduktion wurde bekannt, dass das Kind an einer Form von Zwergwuchs litt, die es nicht lebensfähig machte, es also sowieso direkt nach der Geburt gestorben wäre. Doch dieses Argument läßt Staatsanwalt Matthieu nicht gelten: „Der Arzt hielt das Kind nicht für nicht lebensfähig, sondern er erachtete es als nicht lebenswürdig.“

Ein erschreckendes Ereignis, aber leider kein Einzelfall in Deutschland. Seit

der Novellierung des § 218 im Jahre 1995 ist eine Abtreibung bis zum Einsetzen der Geburtswehen – auch ohne vorherige Beratung oder Bedenkzeit – nicht nur strafrei, sondern auch nicht rechtswidrig, wenn sie „unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.“ (§ 218a Abs. 2 StGB)

Vorausgegangen war eine Diskussion um die bis dahin gültige embryopathische Indikation, die bei schwerer Behinderung des Kindes eine Abtreibung bis zur 22. Woche erlaubte. Vor allem auf Druck der Kirchen und Behindertenverbände wurde diese Indikation gestrichen, da sie behinderte Mitmenschen diskriminierte und so gegen das Grundgesetz verstieß, in dem es heißt: „Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.“ (Art. 3 Abs. 3 Satz 2 GG) Die embryopathische Indikation sollte nach dem Willen des Gesetzgebers in der medizinischen Indikation aufgefangen werden, die allerdings keine Frist kennen kann, denn bei akuter Lebensgefahr der Mutter muß auch eine späte Abtreibung gesetzlich möglich sein. Doch solche tragischen Fälle sind selten: 1994 wurden 24 Schwangerschaftsabbrüche nach der 22. Woche durchgeführt; nach Einführung des neuen Gesetzes werden aber nach Einschätzung von Experten bis zu 800 Kinder jährlich im lebensfähigen Alter abgetrieben.

Das heißt, eine akute Lebensgefahr der Mutter besteht bei etwa drei Prozent der Patientinnen, die aufgrund einer medizinischen Indikation ihr Kind nach der 22. Woche abtreiben lassen. Und bei den übrigen vielen hundert Spätabtreibungen jährlich?

Nach Ansicht des Medizinrechtsexperten Rainer Beckmann ist der Gesetzestext „mit Absicht so schwammig formuliert, dass man alles mögliche darunter packen kann.“ Dr. Frank Ulrich Montgomery,

Präsident der Ärztekammer Hamburg und Vorsitzender des Marburger Bundes sieht darin eine unhaltbare Situation, wie er dem LebensForum erklärte: „Es besteht die Gefahr, dass Spätabtreibungen auch bei relativ leichten Behinderungen des Kindes oder bei einer als psychiatrisch-medizinisch umgedeuteten sozialen Indikation gefordert werden. Es hängt dann sehr von der Standhaftigkeit und ethischen Sicherheit des Arztes ab, so etwas im Grenzbereich zu verweigern.“

Dass diese Standhaftigkeit nicht immer gewährleistet ist, wird klar, wenn Zeitungen berichten, dass Kinder etwa wegen einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte noch in sehr späten Schwangerschaftswochen abgetrieben werden. Der ehemalige Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Prof. Dr. med. Dietrich Berg befürchtet aufgrund dieser Entwicklung: „Gelten dann bald rote Haare als unzumutbar? Darf ein Kind mit Klumpfuß nicht mehr leben? Ist ein späteres Herzinfarktrisiko unzumutbar?“

Gerechtfertigt ist diese Beunruhigung, wenn laut einer Umfrage 55 Prozent der Befragten einer Münsteraner Studie eine Veranlagung zu Übergewicht als einen „akzeptablen Grund zur Abtreibung“ sehen. Aufgrund der sich in den letzten Jahren immer weiter entwickelnden Pränataldiagnostik, die so gut wie flächendeckend durchgeführt wird, können, ja müssen nach gesellschaftlichem Verständnis genetische Störungen vorgeburtlich erkannt und beseitigt werden – in der Regel durch Abtreibung. „Der Druck des sozialen Umfelds ist massiv. Die Frau fühlt sich gedrängt, die Untersuchungen machen zu lassen, weil ja inzwischen fast jede Schwangerschaft als Risikoschwangerschaft gilt. Kein Berufsstand spricht so viel von Risiko und Sicherheit wie die Frauenärzte. Wenn die Fluglinien so oft vom Risiko sprechen würden wie die Gynäkologen, würde keiner mehr fliegen. Ich glaube, vielen Frauenärzten geht es nur um Geld. Und mit pränataler Diagnostik läßt sich viel Geld machen. Wenn dann ein pathologischer Befund herauskommt, glaubt die Frau, jetzt auch abtreiben zu müssen“, so die Aachener Hebamme Bärbel Kosfeld.

zum Tod verurteilt“

Tötung bis kurz vor der Geburt möglich

Geld mag ein Grund für die häufige Anwendung etwa von Fruchtwasseruntersuchungen sein. Ein anderer ist rechtlicher Art: die Ärzte sind verpflichtet, den Frauen die Untersuchungen anzubieten. Sie müssen der Mutter auch die Erkenntnisse mitteilen, bei denen keine therapeutischen Konsequenzen möglich sind und die alleine der Mutter ermöglichen sollen, einen Abbruch zu erwägen. „Das gilt sogar dann, wenn (...) nur möglicherweise, nicht aber mit Sicherheit oder auch nur mit überwiegender Wahrscheinlichkeit, eine Behinderung des Kindes zu erwarten ist“, schreibt der Jurist Dr. Wolfgang Philipp.

„Verschulden“ die Ärzte die Geburt eines behinderten Kindes, so müssen sie für den „Schaden“ aufkommen. Nach Meinung Montgomerys werden aufgrund einer solchen Rechtslage „Ärzte im Zweifelsfall immer zur Interruptio raten.“ Wünscht die Frau den Schwangerschaftsabbruch, unterliegen die Ärzte der Aufgabe, den Behandlungsvertrag zu erfüllen, also das Kind durch die Abtreibung zu töten. Gelingt ihnen das nicht und kommt das Kind lebend zur Welt, muss der Arzt versuchen, das Leben des Kindes zu retten. Ihm drohen dann allerdings Schadensersatzklagen und Unterhaltszahlungen für das Kind. Um diesen zu entgehen, lassen Ärzte lebendgeborene Abtreibungskinder (etwa 100 jährlich) häufig einfach liegen – der Fall Tim ist ein Beispiel dafür.

Doch kaum ein Kind hat so ein Glück wie der Oldenburger Junge, um den sich jemand kümmerte; die meisten werden bis zum bitteren Ende sich selbst überlassen. So etwa das Mädchen, von dem Bärbel Kosfeld berichtet: „Die junge Mutter war in der 35. Schwangerschaftswoche und ging in eine Klinik, um sich für die Geburt anzumelden. Der Oberarzt dort machte routinemäßig eine Ultraschalluntersuchung und glaubte zu erkennen, dass das Mädchen an Anenzephalie litt. Er erklärte der Mutter, ihr Kind sei nicht lebensfähig und müsste sofort entfernt werden, sonst wäre es eine Gefahr für sie. Ohne der Frau Bedenkzeit zu geben, leitete er die Geburt ein. Mehrere Tage hat sich die



Frau durch die erzwungene Geburt gequält und dabei ständig dieses irre Gestampel, das Sich-Wehren des Kindes gespürt. Schließlich kam das Kind zur Welt – und war kerngesund.

Der Arzt hatte eine Fehldiagnose gestellt. Doch es wurde einfach in einen Spülraum gelegt, und dort hat es noch 90 Minuten gelebt. Als es tot war, wurde es zum Anschauungsmaterial für eine Hebammenschulung, um zu lernen, wie man mit Fehl- und Totgeburten umgehen sollte. Also zogen sie das Mädchen nett an und brachten es den Eltern, die von nichts etwas wußten. Die waren daraufhin so traumatisiert, dass sie noch nicht

einmal den Arzt angezeigt haben, sondern in einer Trauergruppe versuchten, den Verlust verkraften zu lernen. Bei der nächsten Schwangerschaft hat die Frau bewußt auf jede pränatale Diagnostik verzichtet und wollte auch keinen Arzt bei der Geburt dabei haben.“ Auch wenn in diesem Fall die Mutter den Arzt sicher nicht auf Schadensersatz verklagt hätte, wenn er ihr eine gesunde Tochter in die Arme statt in den Spülraum gelegt hätte, scheinen bei diesem Gynäkologen so sehr die Grundsätze „Schaden vermeiden“ und „Behandlungsauftrag erfüllen“ vorgeherrscht zu haben, dass er zu solchen Grausamkeiten fähig war.

Noch im Juni dieses Jahres hat der Bundesgerichtshof eine Ärztin verurteilt, die den Eltern nicht ermöglicht hat, den „Schaden“, ein behindertes Kind, durch eine Abtreibung zu beseitigen. Sie hatte die Eltern nicht auf eine Fehlbildung der Extremitäten hingewiesen und muss jetzt Schmerzensgeld zahlen sowie für den Unterhalt des Kindes aufkommen. „Der Mensch ist nicht mehr das Maß aller Dinge, wenn die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs gesellschaftlicher Konsens wird“, so Bundesärztekammer-Präsident Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe. „Durch die Entscheidung des BGH haben diejenigen Recht bekommen, die den Menschen nach Maß propagieren. Die Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch werden nunmehr als Instrument zur Aussonderung menschlichen Lebens missbraucht. Dieses Verständnis von Beliebigkeit menschlichen Lebens steht im krassen Gegensatz zum ärztlichen Berufsethos und den Wertvorstellungen einer humanen Gesellschaft.“

Im Deutschen Ärzteblatt ist als Grundsatz festgehalten: „Ziel ärztlichen Handelns ist Heilung, Linderung oder Vermeidung von Krankheit oder Behinderung, jedoch nicht die Tötung von Kranken oder Behinderten.“ Beschäftigt man sich mit den Methoden der Spätabtreibung, so ist von diesem Berufsverständnis nichts mehr zu erkennen.

Die am häufigsten angewandte ist die Prostaglandinmethode. Um den Gebärmutterhals zu erweichen, werden lokal Prostaglandine verwendet; die Wehen werden durch eine Infusion ausgelöst. Diese Methode birgt allerdings die ‚Gefahr‘, dass das Kind seine Abtreibung überlebt. Wenn das ausgeschlossen werden soll, kann der Arzt mit einer Nadel durch die Bauchdecke der Mutter hindurch in das Herz des Kindes Kaliumchlorid spritzen, was jede Herzmuskelaktivität schnell unterbindet – eine Methode, die in den USA auch bei der Hinrichtung von Straftätern angewendet wird. Das Töten des Kindes im Mutterleib, der Fetozid, wird unterschiedlich bewertet. Die Bundesregierung hält die intrauterine Kindstötung für „möglicherweise vertretbar, wenn der indizierte Abbruch für das Ungeborene je nach dessen Entwicklungsstand das geringste verfahrensbedingte Leiden mit sich bringt.“

Prof. Klaus Diedrich, Erster Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, sagte dem LebensForum: „Wenn ein lebensfähiges Kind zu erwarten ist und eine medizinische Indikation besteht und nachvollziehbar ist, halte ich den Fetozid für die bes-

sere Lösung, auch wenn in dieser Situation eigentlich nur schlechte Lösungen zur Verfügung stehen.“ Schwere Einwände gegen den Fetozid bringt dagegen Montgomery vor: „Dieser ist in meinen Augen als aktiv herbeigeführte Tötung eines zwar schwerkranken, aber potentiell lebensfähigen menschlichen Individuums nicht von der aktiven Euthanasie in allen anderen Lebensaltersstufen zu unterscheiden.“

Spätabtreibungen können auch unter Anwendung von Rivanol (Desinfektionsmittel) vorgenommen werden. Durch die Bauchdecke der Mutter wird die Flüssigkeit in die Fruchthöhle eingespritzt. Das Rivanol stößt die Prostaglandinsynthese in der Gebärmutter an und weicht den Muttermund von innen auf, bevor die Wehen beginnen. Das Kind stirbt dadurch, dass das Rivanol in seine empfindliche Haut eindringt und die Zellen zerstört.

Der Kaiserschnitt als Abtreibungsmethode wird vor allem dann angewendet, wenn es bei anderen Methoden zu

„Der Fetozid ist die bessere Lösung“

Komplikationen kommt. Wenn das Kind nicht schon im Mutterleib durch das Eingreifen des Arztes getötet worden ist, wird es nach der Operation meist sich selbst überlassen, bis es stirbt.

Führende Ärztevertreter sind sich darin einig, dass Spätabtreibungen für die Schwangeren und die beteiligten Ärzte „unzumutbar“ sind. Konstant fordern Ärzte wie Dr. Montgomery, Prof. Hoppe, der Präsident der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe Prof. Georg Bender und dessen Vorgänger Prof. Dietrich Berg wie auch Dr. Manfred Steiner als der Vorsitzende des Berufsverband der Frauenärzte e.V. eine Änderung der gesetzlichen Lage.

Montgomery etwa sagte dem LebensForum: „Ich habe schon mehrfach gefordert, den Paragraphen 218 zu ändern. Und zwar sollten Spätabtreibungen und Fetozide nach dem Zeitpunkt, zu dem ein Überleben des Foetus möglich wäre (20. bis 22. Schwangerschaftswoche), nur möglich sein, wenn eine akute Lebensgefahr für die Mutter von der Schwangerschaft ausgeht und unzweifelhaft ist.“ Auch Hoppe wird nicht müde, die Politiker zu mahnen, den Paragraphen 218 „wieder auf die Tagesordnung“ zu setzen. Doch scheint das in der gegenwärtigen politischen Situation unmöglich zu sein. „Das Abtreibungsrecht ist in Deutschland

die heilige Kuh, die nicht geschlachtet werden darf“, stellt Rainer Beckmann fest. Und Prof. Dr. Herbert Tröndle, der als einer der versiertesten Strafrechtler Deutschlands gilt, ist der Meinung, Spätabtreibungen seien „der eklatante Nachweis dafür, dass man selbst bei skandalösen Vorfällen den Paragraphen 218 nicht antasten will.“

Schon vor Inkrafttreten der Neuregelung des Abtreibungsparagraphen waren alle Abgeordneten über die Problematik der Spätabtreibungsregelung informiert – auch wenn das jetzt einige bestreiten. Der CDU-Politiker Hubert Hüppe hat schon in der Gesetzesdiskussion vor dem Bundestag auf die Grausamkeit von Abtreibungen lebensfähiger Kinder hingewiesen – ohne Erfolg. Die Initiativgruppe „Schutz des menschlichen Lebens“, der über 70 Bundestagsabgeordnete angehören, richtete bereits 1996 eine Kleine Anfrage an die Bundesregierung, in der sie auf die große Anzahl eugenischer Abtreibungen unter dem Deckmantel der medizinischen Indikation hinwies. Anfang 1999 folgte eine weitere Kleine Anfrage, wieder aus Kreisen der CDU, die nochmals auf die unhaltbare Situation durch die Praxis von Spätabtreibungen hinzielte. Im Juli 2001 brachte die CDU/CSU-Bundestagsfraktion dann den Antrag „Vermeidung von Spätabtreibungen – Hilfen für Eltern und Kinder“ ein, in dem sie die Bundesregierung aufforderte, ein Gesetz mit unter anderem folgenden Eckpunkten vorzulegen: „a) Der Pränataldiagnostik muss eine umfassende Beratung der Schwangeren durch den Arzt vorausgehen. Wenn die Diagnostik einen pathologischen Befund zeigt, muss neben der Beratung durch den Frauenarzt auch eine psycho-soziale Beratung folgen. b) Ein Arzt kann im Falle einer Behinderung nicht mehr alleine entscheiden, ob die medizinische Indikation vorliegt. Ein interdisziplinär besetztes Kollegium soll die Prognoseentscheidung auf eine breite Basis stellen. c) Der § 218a Abs.2 StGB ist zu ergänzen durch den Satz ‚Ein embryopathischer Befund allein ist keine Gefahr im Sinne des Satzes 1.‘ d) Es ist eine Statistik über Zahl, Grund, genaue Indikation (Befundbeschreibung), Zeitpunkt und Methode des Abbruchs einzufordern.“

Sicherlich würde solch ein Gesetz eine Verbesserung der Lage bringen – aber eine viel zu kleine. Tröndle ist der Meinung, dass die CDU schon viel früher hätte ansetzen müssen: „Mir kommt der CDU-Antrag so vor, als hätte jemand beim Zuknöpfen der Jacke einen Knopf vergessen. Jetzt kümmert er sich nur um den einen Knopf, anstatt die Jacke neu zuzu-

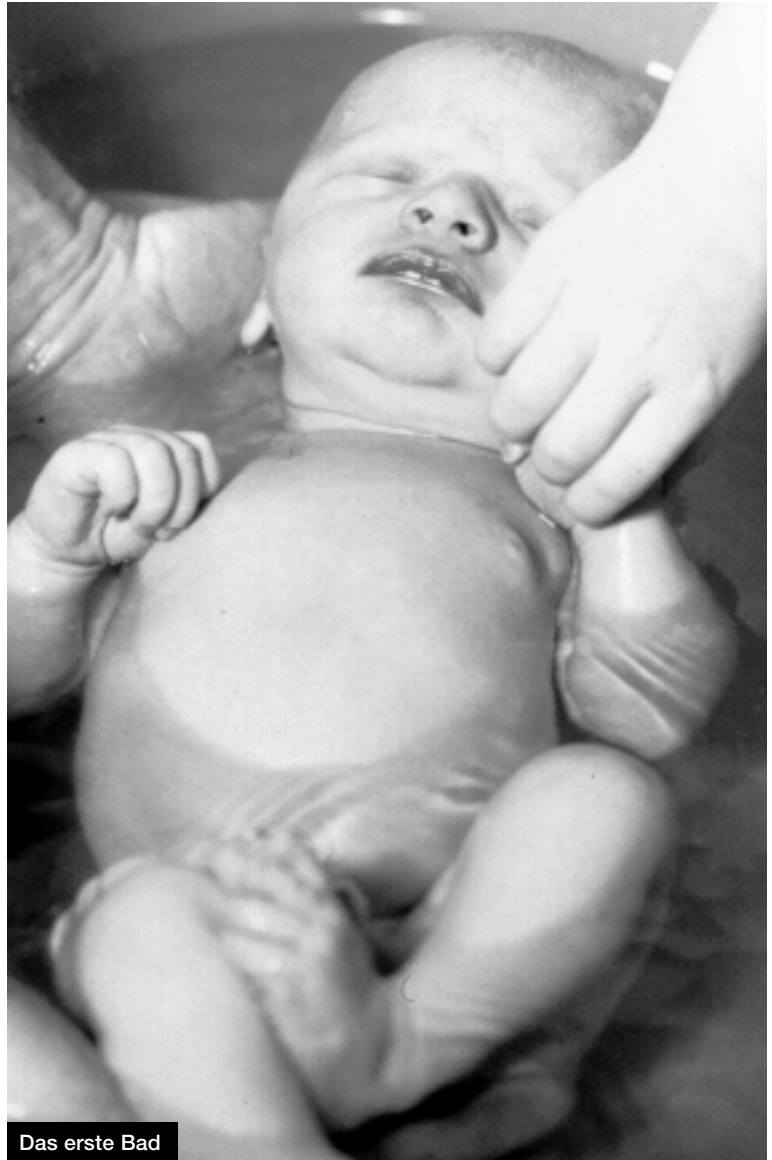
knöpfen.“ Auch Hubert Hüppe weiß, dass der Antrag nicht zufriedenstellen kann: „Ich persönlich hätte mir eine klarere Lösung vorstellen können, nämlich das Verbot von Abtreibungen lebensfähiger Kinder. Aber wir wollten eine breite Mehrheit für den Antrag.“

Dies mag auch der Grund dafür gewesen sein, dass die Fraktion die Beratung des Antrages im Bundestag zunächst nicht verlangt hat, sondern auf eine Einigung in den Interfraktionellen Gesprächen gehofft hat, die unter Federführung der SPD-Politikerin Inge Wettig-Danielmeier stattfanden, von der rot-grünen Mehrheit aber „verschleppt“ (Hüppe) wurden.

Im Mai dieses Jahres beschäftigte sich dann der Bundestag mit dem Antrag der CDU und einem der Koalitionsparteien, der als einzige Maßnahme die Eintragung des Satzes in den Mutterpaß forderte, die Mutter habe das Recht auf Beratung. Schon nach 30 Minuten wurden beide Anträge an die Ausschüsse des Plenums weitergeleitet. Dort vertrat die SPD die Ansicht, eine Gesetzesänderung sei nicht gewollt, die geforderte Statistik sei aus Gründen des Datenschutzes abzulehnen, eine Beratung der Schwangeren sei zwar wünschenswert, dürfe aber nicht zur Pflicht werden.

Aus Kreisen der FDP hieß es, man könne zwar einige Punkte des CDU-Antrages unterstützen, doch stimme die Fraktion dem Antrag der SPD im Sinne eines Minimalkonsenses zu. Nach Ansicht des Bündnis 90/Die Grünen sowie der PDS ist eine Abschaffung des Paragraphen 218 nötig, um die volle Entscheidungsfreiheit der Frau bis zur Geburt des Kindes zu gewährleisten. Die Grünenabgeordnete Monika Knoche sagte dem LebensForum: „Man kann nur eine moralisch integere Lösung finden, wenn man weder die Fristenregelung noch die embryopathische oder medizinische Indikation zur Praxis macht, sondern man muss sich vom Paragraphen 218 verabschieden.“ Das Bemühen der CDU um Statistiken ist in ihren Augen „kosmetisch-pseudomoralisches Getue.“

Und nach der Wahl? Prof. Tröndle ist der Ansicht, dass ein Wahlsieg der CDU in der Koalition mit der FDP in der Abtreibungsfrage den gleichen Erfolg habe, „als tauschte man die Liegestühle auf der Titanic aus.“ Ein Vergleich, den Hubert Hüppe nicht gerne hört. Seine Empfehlung an alle Lebensrechtler, die die CDU für nicht mehr wählbar halten: „Befragen Sie Ihren örtlichen Kandidaten zu diesem Thema. Ich weiß, dass viele, vor allem junge Kandidaten zur Wahl stehen, die zusammen mit mir weiterkämpfen wollen.“



Das erste Bad

Der Zittauer Arzt ist vor einigen Wochen verurteilt worden – wegen versuchter Tötung und versuchten Schwangerschaftsabbruchs. „Versucht“ deswegen, weil das Kind aufgrund seiner Krankheit nicht lebensfähig gewesen wäre – was der Arzt freilich nicht wußte. Die Verurteilung wegen Schwangerschaftsabbruch zeigt, dass es in Deutschland auch Richter gibt, die die ärztliche Willkür in Schranken weisen wollen. Das sehr milde Urteil von zwei Jahren Freiheitsstrafe auf Bewährung soll nicht vergessen machen, dass ein wehrloses Kind hier einen Anwalt, einen Staatsanwalt gefunden hat. Zwar nützt dem abgetriebenen Baby das Urteil jetzt nicht mehr, aber vielleicht dem ein oder anderen Ungeborenen. Ein Grund zur Hoffnung?



Veronika Blasel, Jahrgang 1978, studiert Musikwissenschaft, Germanistik sowie Theater-, Film- und Fernsehwissenschaft in Köln. Die gebürtige Aachenerin ist freie Mitarbeiterin von LebensForum.