

SPÄTABTREIBUNG

Wer ist Tim?

Tim ist ein ganz besonderer Mensch. Sein Geburtstag sollte sein Todestag sein. Ein kleiner Junge, der im Sommer 1997 seine eigene Abtreibung überlebte.

Wegen eines genetischen Defektes - Trisomie 21, auch Down-Syndrom oder Mongolismus genannt - hatten sich seine Eltern in der 25. Schwangerschaftswoche für eine Abtreibung entschieden. Tim kam aber lebend zur Welt - 690g schwer und 32cm groß. Man ließ ihn liegen - ohne medizinische Versorgung - , packte ihn lediglich in warme Tücher und befreite regelmäßig die Atemwege. Erst als er nach 10 Stunden immer noch lebte, brachte man ihn auf die geburtshilfliche Intensivstation.

Heute hat Tim neben dem Mongolismus, der der Grund für seine Abtreibung war, zusätzlich schwerste Behinderungen als Folge der versuchten Abtreibung. Vielleicht haben Sie den Bericht über Tim im Fernsehen gesehen.

Ein 2. Fall:

Im April 1999 kam eine Frau, 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. Vor der Operation wurde der Professor gefragt, ob das Kind denn schon tot sei, worauf er mit einem: "Nein, das machen wir" antwortete. Der Anaesthetist, 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 tatsächlich 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 man ihm allerdings 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 nach der Geburt gestorben wäre. Doch dieses Argument läßt der Staatsanwalt nicht gelten: "Der Arzt hielt das Kind nicht für nicht lebensfähig, sondern er erachtete es als nicht lebenswürdig."

In diesem Fall wurde der Arzt verurteilt, im Fall Tim wurde das Verfahren eingestellt, da nicht mit "an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit" gesagt werden konnte, ob die Gesamtschädigung des behinderten Kindes bei optimaler Intensiv-Versorgung geringer ausgefallen wäre.

Diese beiden an Grausamkeit nicht zu überbietenden Fälle von Spätabtreibungen sind leider keine Einzelfälle in Deutschland - wohlgermerkt heute und nicht vor 100 Jahren.

Der gefährlichste Ort für Kinder ist der Mutterleib! Bis zur 12. Schwangerschaftswoche werden jährlich über 130 000 Abtreibungen in Deutschland registriert und noch einmal soviel als Dunkelziffer geschätzt. 50 Millionen weltweit, das ist die

Realität!

-2-

Das Risiko für ein Kind in Deutschland im Mutterleib getötet zu werden, ist um ein Hundertfaches höher, als bei einem Verkehrsunfall ums Leben zu kommen.

Seit der Novellierung des Paragraphen 218 StGB im Juni 1995 ist die Tötung ungeborener Kinder unter bestimmten Voraussetzungen sogar bis zur Geburt erlaubt. Spätabtreibungen im eigentlichen Sinne sind also solche ab der 22. Schwangerschaftswoche, d.h. wenn das Kind bereits außerhalb des Mutterleibes lebensfähig ist.

Um dieses Faktum zu verstehen, nämlich dass ein Kind unter bestimmten Bedingungen legal und straffrei bis zur Geburt abgetrieben werden darf, ist es notwendig, einen kurzen Blick in die leidvolle Geschichte der Abtreibungsregelung in Deutschland ganz allgemein zu werfen.

Unter dem unmittelbaren Eindruck der Tötungsexzesse im "Dritten Reich" sahen sich die Väter des Grundgesetzes verpflichtet, in den ersten beiden Artikeln der Verfassung der Bundesrepublik Deutschland den Schutz menschlichen Lebens in beispielloser Deutlichkeit festzuschreiben. Tragender verfassungsrechtlicher Gedanke ist die Gleichwertigkeit ungeborenen und geborenen Lebens.

Dies ergibt sich daraus, dass vor der Verabschiedung des Grundgesetzes Anfang Mai 1949 im Plenum des Deutschen Bundestages Abgeordnete unwidersprochen erklärten, das Recht auf Leben gelte für die ungeborenen Menschen ebenso wie für die geborenen. Durch die Annahme des Grundgesetzes war die rechtliche Festlegung auch für Ungeborene erfolgt.

Verfassungsrechtlich - und das ist wichtig für spätere Urteile des Bundesverfassungsgerichtes - gilt diese Festlegung bis heute, d.h. Abtreibung ist verfassungsrechtlich eine Tötung ungeborenen Lebens und damit verboten.

Obwohl die Forderung nach der Einführung einer sog. "ethischen Indikation" anfangs der 60er Jahre heftige Wellen schlug, blieb im Kern das uneingeschränkte Verbot der Tötung ungeborenen Lebens durch Abtreibung (§ 218 StGB) zumindest bis 1974 bestehen. Danach wurde der Lebensschutz schrittweise ausgehöhlt.

1974 beschloss der Deutsche Bundestag mit den Stimmen der SPD und FDP eine Fristenregelung, d. h. Abtreibung sollte bis zur 12. Schwangerschaftswoche straffrei sein. Diese Fristenregelung wurde jedoch vom Bundesverfassungsgericht 1975 für verfassungswidrig erklärt - Sie erinnern sich an meine Ausführung, dass Abtreibung bis heute verfassungsrechtlich verboten ist -, daraufhin verabschiedeten die Koalitionsfraktionen 1976 die Indikationenregelung. Nach dieser Regelung war die Tötung eines ungeborenen Kindes g r u n d s ä t z l i c h verboten und strafbar (§218StGB), sie war aber legal und damit straffrei, wenn sie von einem Arzt mit Einwilligung der Schwangeren vorgenommen wurde und eine der folgenden Indikationen vorlag (§218aStGB):

a) medizinische Indikation - bei Lebensgefahr für die Mutter (unbefristet bis zur

Geburt)

-3-

b) eugenische = embryopathische = kindliche Indikation bei einer Behinderung des Kindes (bis zur 22. Schwangerschaftswoche)

c) kriminologische Indikation z.B.nach Vergewaltigung (bis zur 12. Schwangerschaftswoche)

d) allgemeine Notlagenindikation (bis zur 12. Schwangerschaftswoche).

Bei der Wiedervereinigung Deutschlands 1990 wurde der gesamtdeutsche Gesetzgeber verpflichtet, die unterschiedlichen Abtreibungsgesetze in Ost- und Westdeutschland zu vereinheitlichen. In Ostdeutschland hatte man eine reine Fristenlösung mit einem gesetzlich verankerten Recht auf Abtreibung, in Westdeutschland die Indikationenregelung.

So wurde am 26.6.1992 das "Schwangeren- und Familienhilfegesetz" verabschiedet. Dieses sah einen möglichen, legalen und damit straffreien Schwangerschaftsabbruch in den ersten 12 Wochen nach vorheriger Beratung vor, also eine Fristenlösung mit Beratungspflicht.

Aber wie bereits 1975 erklärte das Bundesverfassungsgericht 1993 das Gesetz in wesentlichen Teilen für verfassungswidrig, weil es die Abtreibung als rechtmäßige Tat bezeichnete und damit gegen das Grundgesetz verstieß.

Das Gesetz wurde geändert und trat 1995 als "Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG) in Kraft und gilt bis heute.

Im Grunde, d.h. in der Praxis ist dieses Abtreibungsgesetz auch eine Fristenregelung mit Beratungspflicht, obwohl das Bundesverfassungsgericht explizit festhält, dass Abtreibung rechtswidrig, aber unter bestimmten Bedingungen legal und damit straffrei ist. (Viele Menschen in Deutschland wissen das schon gar nicht mehr und meinen, Abtreibung sei erlaubt).

Nun will ich aber nicht weiter auf die Abtreibungsregelung bis zur 12. Schwangerschaftswoche eingehen - das ist ein anderes Thema - , sondern die Brücke schlagen zu unserem Thema "Spätabtreibung", dessen eigentliche Problematik durch die Änderung des §218 von 1995 erst entstand.

Sie erinnern sich, die medizinische Indikation war 1976 deshalb in die Abtreibungsregelung aufgenommen worden, um bei einer Gefahr für das Leben der Mutter eine Schwangerschaft abbrechen zu können. Da eine solche akute Lebensgefahr bis zur Geburt auftreten kann, mußte diese sog. vitale Indikation natürlich auch bis zur Geburt gelten.

Die embryopathische oder kindliche Indikation ließ seit 1976 eine Abtreibung eines behinderten Kindes bis zur 22. Schwangerschaftswoche zu. Danach war eine straffreie

Abtreibung eines behinderten Kindes nicht mehr möglich.

-4-

Vor allem die Behindertenverbände und die Kirchen drängten 1995 bei der Neuregelung des §218 auf eine Streichung dieser embryopathischen Indikation, da diese eine Diskriminierung behinderten Lebens darstelle und gegen das Grundgesetz verstoße, in dem es heißt: “Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden”. (Art3 Abs.3 Satz2 GG). Daraufhin wurde vom Gesetzgeber die embryopathische Indikation ersatzlos gestrichen.

Der Wegfall der embryopathischen Indikation schien für die Zukunft eine Abtreibung auch bei schwerer Schädigung des Kindes zu unterbinden. In Wirklichkeit aber ist die embryopathische Indikation voll in die “erweiterte” medizinische Indikation aufgegangen.

Der Gesetzestext dieser “erweiterten” medizinischen Indikation von 1995 lautet in der neuen Fassung des §218a Abs.2 StGB folgendermaßen:

“Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig (also legal und damit straffrei), wenn der Abbruch der Schwangerschaft 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 und seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden und die Gefahr nicht auf andere, für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann”.

Sie merken, dass es in diesem schwammig formulierten Gesetz **a l l e i n** um die Befindlichkeit der Mutter geht, da man, aus Gründen der Nichtdiskriminierung Behinderter, eine Schwangerschaft wegen eines behinderten Kindes nicht abbrechen **d a r f**. **S o** hatten es sich die Kirchen und Behindertenverbände aber nicht vorgestellt, als sie eine Streichung der embryopathischen Indikation forderten. In Wirklichkeit ist die Spätabtreibung nämlich “die krasseste Form der Behindertenfeindlichkeit”. Auch wenn nur die Vermutung einer Behinderung des Kindes gegeben ist, darf die Schwangerschaft abgebrochen werden und das bis zur Geburt, offiziell natürlich nicht weil das Kind behindert ist, sondern - wie es im Gesetz heißt - unter Berücksichtigung der **g e g e n w ä r t i g e n** und **z u k ü n f t i g e n** Lebensverhältnisse der Schwangeren und um die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden und die Gefahr nicht auf andere, **f ü r s i e z u m u t b a r e** Weise abgewendet werden kann.

Ich denke, in diesen Gesetzestext ist alles unterzubringen, was heute geschieht, nämlich die Abtreibung eines Kindes auch mit einer lediglich vermuteten Behinderung bis zur Geburt und dies ohne Beratungspflicht und ohne zeitliche Bedenkzeit. Für die Abtreibung gilt **a l l e i n** die individuell zu beurteilende Zumutbarkeit für die werdende Mutter. Heute kann in der Tat jede Auffälligkeit des Ungeborenen zu dessen Selektion, d. h. Abtreibung bis zur Geburt führen, vorausgesetzt die Mutter macht “Unzumutbarkeit” geltend.

Die Ärzte warnten von Anfang an davor, dass durch diesen verschleiern den Indikationsbegriff die Bedeutung der medizinischen Indikation mißbraucht würde, die eigentlich dafür geschaffen war, das Leben der Mutter bei akuter Lebensgefahr zu retten.

Bis 1994 wurden jährlich 24 Schwangerschaftsabbrüche nach der 22. Schwangerschaftswoche wegen Lebensgefahr der Mutter in Deutschland durchgeführt, nach Einführung des neuen Gesetzes werden aber nach Einschätzung von Experten bis zu 800 Kinder jährlich im lebensfähigen Alter abgetrieben. (Die Zahl stammt aus dem Jahre 2002. Wieviel es heute tatsächlich sind, weiß ich nicht).

Ich sagte, die Kinder werden oft im "lebensfähigen" Alter abgetrieben. Ab der 22. Schwangerschaftswoche haben Frühgeborene heute in Deutschland eine gute Chance, außerhalb des Mutterleibes zu überleben und in dieser Zeit und auch noch weit danach erfolgen die sog. Spätabtreibungen.

Wie kommt es nun, dass die Zahl der Spätabtreibungen in den letzten Jahren so stark zugenommen hat?

Der Auslöser hierfür ist die heute überall angebotene Pränataldiagnostik, d.h. vorgeburtliche Untersuchungen wie entsprechende Blutkontrollen, Ultraschalluntersuchungen und schließlich die Fruchtwasseruntersuchung und einiges mehr.

Ist ein Frauenarzt bei der Ultraschalluntersuchung oder bei der Blutuntersuchung nicht absolut sicher, ein gesundes Kind vor sich zu haben, so wird er der Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung empfehlen. Aber auch schon schwangeren Frauen ab einem bestimmten Lebensalter wird u n a b h ä n g i g von jedem Verdacht einer Behinderung des Kindes allein auf Grund des Alters der Mutter (35 Jahre und älter) "zur Sicherheit" eine Fruchtwasseruntersuchung empfohlen.

Sie sehen, "guter Hoffnung" zu sein, gibt es schon fast gar nicht mehr, die Pränataldiagnostik, d. h. die vorgeburtlichen Untersuchungen sind inzwischen ein "medizinisch kontrolliertes Geschäft mit der Angst".

An sich ist die Pränataldiagnostik eine gute Sache, sicherlich werden sich mit den Jahren zunehmend therapeutische Möglichkeiten hieraus eröffnen - schon heute kann man einige Krankheiten des Kindes bereits im Mutterleib behandeln (z.B. Bluttransfusionen verabreichen, operative Eingriffe bei bestimmten Nieren- und Herzmißbildungen, auch schon bei Spina-bifida Kindern mit offenem Rücken) oder man kann Vorkehrungen für die Geburt oder die Zeit danach für ein behindertes Kind treffen. Ist die Frau oder die Familie nach der Geburt mit einem kranken oder behinderten Kind überfordert, dann muß ggf. der Sozialstaat die Last erleichtern oder abnehmen (durch Pflegehilfe, Heimunterbringung o.ä.). Auch die Freigabe eines behinderten Kindes zur Adoption wäre möglich. Dies wäre eine zumutbare und rechtsstaatliche Lösung, nicht jedoch die Erlaubnis, ein Kind umzubringen. Schwer

geschädigte Unfallopfer, die ständiger Betreuung und Pflege bedürfen, werden ja schließlich auch nicht zur Tötung freigegeben. Eine behindertenfreie Gesellschaft wird es niemals geben, das wäre unnormale. Das Leben mit Behinderten in unserer Gesellschaft ist nicht unzumutbar - das Leben eines Menschen ist immer zumutbar!

Wenn aber eine schwangere Frau ab dem 35. Lebensjahr zu einer Fruchtwasseruntersuchung quasi "moralisch" gezwungen wird und sich dann noch eine Behinderung des Kindes herausstellt, dann bedarf es in der heutigen Zeit schon einer starken Persönlichkeit der Schwangeren, ein behindertes Kind gegen alle Widerstände ihres Umfeldes zu akzeptieren und nicht einer Abtreibung zuzustimmen.

Bei Feststellung einer Behinderung erfolgt also heute meistens eine Abtreibung und dies ist vom Staat auch so gewollt.

Eine Fruchtwasseruntersuchung kann frühestens ab der 16. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Vorher ist eine solche, um eventuelle Behinderungen zu erkennen, nicht möglich, da die Menge des Fruchtwassers nicht ausreichend groß ist. 2 Wochen dauert es dann, bis das Ergebnis der Untersuchung vorliegt. Ein Schwangerschaftsabbruch kann also nach Pränataldiagnostik frühestens in der 18. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden und damit haben wir die Spätabtreibung.

Weshalb raten nun so häufig Frauenärzte einer Schwangeren zur Pränataldiagnostik?

Wenn z. B. eine schwangere Frau eine Ultraschalluntersuchung verweigert, weil sie ihr Kind akzeptiert, ob es gesund ist oder behindert, dann kann der Arzt sämtliche Untersuchungen, die er sonst noch bei der Frau im Rahmen der Schwangerenvorsorge durchführt wie Urin- und Blutuntersuchung, Blutdruckkontrolle u.s.w. bei der Krankenkasse nicht abrechnen, da es hierfür nur als "Paket" Geld gibt. Die Krankenkassen üben also einen Druck auf den Arzt und auch auf die Schwangere aus, die Ultraschalluntersuchung auf jeden Fall durchführen zu lassen. Nach Meinung vieler Ärzte muß es aber auch ein "Recht auf Nichtwissen" für die Schwangere geben, d.h. wenn sie bestimmten Untersuchungen zur Schwangerenvorsorge nicht zustimmt, dürfen sowohl ihr als auch ihrem Arzt keine negativen Folgen daraus entstehen.

Viel schlimmer ist aber ein anderes Faktum:

Im Juni 2002 wurde eine Frauenärztin vom Bundesgerichtshof in einer Schadensersatzklage dazu verurteilt, Unterhalt für ein behindertes Kind zu zahlen, dessen Fehlbildung sie bei der Schwangerschaftsuntersuchung übersehen hatte. Die Eltern gaben nämlich an, dass sie ihr Kind abgetrieben hätten, wenn sie von der Behinderung gewusst hätten.

Dieses Urteil "Kind als Schaden" sitzt heute jedem Frauenarzt im Nacken, sodaß die meisten ihren schwangeren Patientinnen schon beim kleinsten Verdacht einer Behinderung zu einer Fruchtwasseruntersuchung und bei Feststellung oder auch nur Mutmaßung einer Behinderung zu einer Abtreibung (also einer sog. Spätabtreibung) raten, um nicht zu Unterhaltszahlungen oder Schmerzensgeld verurteilt zu werden.

Dies ist ein unhaltbarer Zustand. Immer mehr Frauenärzte machen vor diesem Hintergrund überhaupt keine Schwangerenvorsorgeuntersuchung mehr.

Ich habe in meinem Beruf viele Jahre lang auch Behinderte betreut. Immer wieder bekommt man zu hören: "Wenn es die Pränataldiagnostik damals bereits gegeben hätte, dann wäre ich nicht auf der Welt".

Wie schrecklich muß es für ein behindertes Kind sein, zu wissen, dass es eigentlich abgetrieben worden wäre, hätten seine Eltern von der Behinderung gewußt oder wäre die Abtreibung nicht schief gegangen, sodaß das Kind überlebte. Und wenn dann Eltern vom Arzt noch Geld erhalten für den nicht erfüllten Behandlungsvertrag (also entweder die nicht erkannte Behinderung oder das Kind, das trotz Abtreibung lebend zur Welt kam), welche Gefühle wird ein solches behindertes Kind seinen Eltern gegenüber haben? Die Eltern haben ein Kind, das sie in dieser Form nicht haben wollten und der Arzt muß den Unterhalt bezahlen, weil er den Behandlungsvertrag bzw. Abtreibungsvertrag nicht fachgerecht erfüllte. Ich möchte das Schicksal von Eltern mit einem behinderten Kind nicht beschönigen, und auch wenn zugegebenermaßen der Unterhalt für ein behindertes Kind je nach Schwere der Behinderung u.U. beträchtlich sein kann, es geht in diesem Zusammenhang allein um die Tatsache, dass in unserer Zeit und Gesellschaft ein Kind einen Schaden darstellen kann. Wie weit ist es mit unserem Rechtsbewußtsein gekommen, dass in einem Urteil ein Kind als Schaden verkündet wird!

Welches sind nun die häufigsten Gründe für eine Spätabtreibung?

Natürlich sind dies in erster Linie schwere Behinderungen wie Mißbildungen jeder Art, schwere Herzfehler, Spina bifida, weitere Krankheiten und Mißbildungen an inneren Organen soweit sie durch Ultraschall zu erkennen sind. Nach Ansicht von Medizinrechtsexperten wurde der Gesetzestext aber absichtlich so schwammig formuliert, daß man auch vieles andere darunter packen kann. Ich hatte Ihnen den Text der derzeitigen medizinischen Indikation ja vorgelesen. So können und werden Spätabtreibungen auch bei relativ leichten und gut behandelbaren Behinderungen wie Lippen-Kiefer-Gaumenspalten durchgeführt, wenn die Mutter erklärt, dass ein Kind mit einer derartigen Behinderung für sie jetzt oder auch erst in der Zukunft unzumutbar ist. Gelten bald rote Haare als unzumutbar? Darf ein Kind mit Klumpfuß nicht mehr leben? Ist ein späteres Herzinfarkttrisiko unzumutbar? Gerechtfertigt ist diese Beurteilung schon, wenn laut einer Umfrage 55% der Befragten einer Studie eine Veranlagung zu Übergewicht als "akzeptablen Grund zur Abtreibung" sehen.

Geradezu ein Skandal ist es aber, dass heute 95% aller mongoloiden Kinder (wie der eingangs zitierte Tim) nach Pränataldiagnostik im Sinne einer Spätabtreibung getötet werden. Es gibt so gut wie keine mongoloiden Kinder mehr. Ich weiß nicht, ob Sie mongoloide Kinder kennen. Ich will die Problematik gar nicht ausklammern, aber zum einen gibt es unterschiedliche Schweregrade dieser Behinderung und dann finde ich die Fröhlichkeit dieser Kinder immer wieder bestechend und ansteckend.

Spina-bifida-Kinder und Erwachsene habe ich in meinem Beruf viele kennengelernt. Daß diese Menschen ein lebensunwertes Leben haben, kann man nun wirklich nicht bestätigen.

Die Pränataldiagnostik hat sich inzwischen zu einem "gesellschaftlich akzeptierten" Instrumentarium zur Selektion, d. h. zur Auslese unerwünschter Kinder entwickelt.

In der Praxis sieht es also so aus, dass in Deutschland jährlich etwa 800 oder inzwischen mehr Ungeborene wegen nicht selten nicht sicher diagnostizierter oder mehr oder weniger schwerwiegender Behinderungen selbst nach Erreichen der Lebensfähigkeit außerhalb des Mutterleibes abgetrieben werden und das ist legal.

Wenn Eltern also ihr ungeborenes Kind als "unzumutbar" empfinden und bezeichnen, dann ist sein Schicksal besiegelt.

Wie geht man nun in der Praxis vor, um eine Spätabtreibung zu erreichen? Schließlich besteht bei der Frau ja eine intakte Schwangerschaft, die abgebrochen werden soll.

Am häufigsten erfolgte die Einleitung eines Spätaborts bisher mit Prostaglandinen, also Hormonen, die Wehen auslösen. Die Frauen erhielten meist keine Narkose, da sie ihre Kinder ja noch zur Welt bringen mußten. Das bedeutete, dass die Mütter spürten, wie ihre Kinder im Todeskampf um sich treten. Für den abtreibenden Arzt barg dieses Prostaglandinverfahren bei fortgeschrittener Schwangerschaft die "Gefahr" der Geburt eines überlebenden Kindes in sich.

Fachleuten zufolge überlebten etwa 30% der nach der 20. Schwangerschaftswoche abgetriebenen Kinder.

Wenn ein Kind nach der Spätabtreibung noch lebte, so wickelte man es bisher lediglich in warme Tücher und ließ es ansonsten unversorgt liegen bis es starb (wie es bei Tim der Fall war, nur starb dieser nicht wie vorgesehen).

Nun gibt es aber die Verpflichtung für jeden Arzt, ein lebend geborenes Kind zu behandeln. U n g e b o r e n e behinderte Kinder dürfen bis zur Geburt rechtmäßig, also legal und straffrei getötet werden, in dem Augenblick aber, in dem der Geburtsakt stattgefunden hat, gilt das Grundgesetz für das lebend geborene Kind, auch wenn es das Produkt einer Abtreibung ist. Das Grundgesetz garantiert a l l e n Menschen das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. Wenn ein Arzt es also im Sinne einer "Früheuthanasie" unterläßt, das unbeabsichtigt nach einer Abtreibung lebend geborene Kind zu behandeln, dann handelt er gegen das Grundgesetz und macht sich strafbar.

Andererseits riskiert der Arzt gegenüber den Eltern eine Klage auf Unterhaltszahlung, da er den Abtreibungsvertrag nicht korrekt erfüllt hat und statt eines toten, ein lebendes Kind zur Welt kam.

Um dieses Dilemma zu umgehen, befürworten immer mehr Abtreibungsärzte für die Spätabtreibungen die vorherige Tötung des Kindes im Mutterleib (den sog. Fetozid).

Verschiedene Methoden gibt es, die verhindern, dass ein Kind - wie Tim - seine eigene Abtreibung überlebt.

Die heute gängige ist die Kaliumchlorid-Injektion ins Herz des Kindes bzw. in die Nabelschnur noch im Mutterleib. Kalium in hoher Dosis ist für das Reizleitungssystem des Herzens ein tödliches Gift, da es jede koordinierte Kontraktion unmöglich macht. Das so getötete Kind kann dann, ohne dass die sog. "Komplikation" des Überlebens befürchtet werden muß, entbunden werden.

Eine andere Möglichkeit der Tötung des Kindes im Mutterleib ist mittels Rivanol. Dabei handelt es sich um ein Desinfektionsmittel, das früher auch zur Abschwellung bei Blutergüssen oder nach Verletzungen benutzt wurde. Der hochprozentige Alkohol wird mit einer langen Nadel durch die Bauchdecke der Mutter in die Fruchthöhle gespritzt und mit dem Fruchtwasser vermischt. Rivanol ist so giftig für das Kind, dass es relativ schnell zum Herzstillstand und zur Auslösung von Wehen kommt.

Noch eine Möglichkeit der Tötung des ungeborenen Kindes ist die sog. Embryo-Fetotomie, d.h. das Zerschneiden des Embryos im Mutterleib. Hierdurch wird die Gefährdung der Mutter durch Komplikationen während der Geburt deutlich reduziert. Diese Form der Tötung wendet man hauptsächlich bei großen Hindernissen an, die ansonsten den Geburtskanal nicht so einfach passieren könnten wie beim Wasserkopf, bei Mißbildungen wie großen Zystennieren, Bruchsäcken im Bereich des Rückens oder des Bauches oder bei anormalen Geburtslagen.

Soviel zur Technik der Spätabtreibungen.

Wie nach j e d e r Abtreibung können Frauen am Post-Abortion-Syndrom (PAS) leiden, einer Summe von Folgeerscheinungen, die oft erst nach Jahren auftreten und mit starken seelischen Qualen und schmerzlichen Träumen über die Abtreibung und über das Kind einhergehen.

Neben den seelischen Störungen können auch nach jeder Abtreibung Erkrankungen auftreten, die sich nicht auf ersichtliche organische Ursachen zurückführen lassen, wie: funktionelle Unterleibsbeschwerden, funktionelle Sexualstörungen, Migräne, Magen-Darmstörungen, Herzrhythmusstörungen, Schlafstörungen, Alpträume. Eine vorangegangene Abtreibung erhöht das Fehlgeburtsrisiko um etwa das Doppelte und kann sogar zur irreversiblen Unfruchtbarkeit führen. Außerdem wird diskutiert, ob die Gefahr, an Brustkrebs zu erkranken, durch eine Abtreibung steigt.

In unserer Gesellschaft ist es z. Zt. leichter, ein Kind im Mutterleib zu töten, als einen Baum zu fällen.

Wie läßt sich diese unerträgliche und grausame Situation ändern?

Da eine g r u n d s ä t z l i c h e Änderung dieser Situation gegenwärtig gesetzlich nicht zu erreichen ist, aber in weiten Teilen der Gesellschaft ein Handlungsbedarf bei Spätabtreibungen anerkannt wird, starteten im Frühjahr d.J. einige Abgeordnete der CDU/CSU Fraktion im Deutschen Bundestag eine Initiative gegen Spätabtreibungen. Man hoffte, durch Gesetzesnachbesserungen die Zahl der Spätabtreibungen reduzieren zu können. Die Initiative scheiterte allerdings, da sich die Fraktionen auf keinen Konsens einigen konnten.

Viele Menschen glaubten (so zunächst auch ich), dass diese zur Zeit wohl einzige Chance, w e n i g s t e n s e i n i g e Änderungen der Abtreibungsvorschriften zu erreichen, genutzt werden müßte.

Frauen sollten z.B. im Rahmen der Pränataldiagnostik ein Beratungsangebot erhalten und bei festgestellter Behinderung des Kindes eine Pflichtberatung wahrnehmen müssen, damit sie eine Chance sehen, mit einem behinderten Kind zu leben, statt es abtreiben zu lassen, außerdem sollte zwischen der Feststellung einer Behinderung und einer Spätabtreibung eine Bedenkzeit von 3 Tagen liegen, ferner sollte ein Gremium von Ärzten und anderen Fachleuten begutachten, ob die Behinderung eines Kindes so schwer wiegt, dass der Frau eine Fortsetzung der Schwangerschaft nicht zugemutet werden kann. Auch wenn ein Schwangerschaftsabbruch bei Feststellung einer Behinderung wie früher nur bis zur 22. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden dürfte oder man die medizinische Indikation inhaltlich so ändern würde, dass nur bei einer Lebensgefahr für die Mutter oder der Gefahr einer wirklich schwerwiegenden Beeinträchtigung ihres seelischen Gesundheitszustandes ein Schwangerschaftsabbruch in der Spätschwangerschaft durchgeführt werden dürfte, dann wären zwar die Abtreibungen wegen einer genetischen Schädigung (wie beim mongoloiden Kind) oder einer sonstigen Behinderung des Kindes weitgehend ausgeschlossen und damit auch ein Großteil der Spätabtreibungen - aber wäre dies tatsächlich die Lösung des Problems?

Ich finde, es kann n i c h t der Satz gelten: "Wenn der Staat tötet, dann muß man ihm eben ein Stück weit entgegen kommen, um zu retten, was zu retten ist".

Die einzig richtige Initiative gegen Spätabtreibungen kann nicht darin bestehen, Gesetzesnachbesserungen zu fordern und eventuell durchzuführen, sondern nur darin, j e g l i c h e Abtreibung zu verbieten. Es macht nämlich ethisch keinen Unterschied, ob ein Kind bis zur 12. Schwangerschaftswoche oder bis zur Geburt abgetrieben wird. Vom Zeitpunkt der Befruchtung an ist das Kind ein Mensch und entwickelt sich ohne Einschnitt a l s Mensch und nicht zum Menschen bis zu seiner Geburt.

Der zentrale Knackpunkt der Abtreibungsdebatte ist nämlich der zunehmende Verlust der Erkenntnis in der Bevölkerung, dass und warum jedes einzelne menschliche Leben - auch das behinderte - vom Zeitpunkt der Zeugung bis zu seinem natürlichen Tode einzigartig und schützenswert ist. Hier muß Aufklärung, hier muß ein Erziehungs-prozess ansetzen.

Das Leben des Menschen ist antastbar geworden durch die weitgehende Freigabe der Abtreibung und das fehlende Unrechtsbewußtsein. Wer das Leben am Anfang nicht achtet, wird auch das Leben alter, kranker und behinderter Menschen nicht vor Übergriffen schützen können. Das Recht auf Leben ist das erste Menschenrecht. Es darf keinem anderen Recht untergeordnet werden. Daraus ergibt sich die Verpflichtung für den Einzelnen, die Gesellschaft und den Staat, das Recht auf Leben zu schützen und das Bewusstsein vom außerordentlichen Wert des Menschen - für uns Christen als einem Geschöpf Gottes - und seiner Schutzwürdigkeit in der Gesellschaft zu fördern.

Eine wichtige Stellung käme hierbei auch den Ärzten zu, die sich klar gegen jegliche Form der Abtreibung zur Wehr setzen müßten, denn Töten ist niemals Sache des Arztes.

Der Staat will aber derzeit keine allgemeine Abtreibungsdebatte, obwohl ihm 1995 bei der Neuregelung des §218 vom Bundesverfassungsgericht bei nicht zurückgehenden Abtreibungszahlen eine Nachbesserungspflicht auferlegt wurde. Und die Zahl der Abtreibungen geht nicht zurück. Es werden nach wie vor 130 000 Abtreibungen jährlich bis zur 12. Schwangerschaftswoche gemeldet, hinzu kommt eine ebenso hohe geschätzte Dunkelziffer, sodaß wir in Deutschland derzeit bei etwa 260 000 Abtreibungen pro Jahr liegen. Relativ gesehen haben die Abtreibungen sogar zugenommen, da die Zahl der Frauen im gebärfähigen Alter stetig sinkt.

Richtig wäre es also, jede Form der Abtreibung zu verbieten - mit Ausnahme bei Lebensgefahr der Mutter - und den Abtreibungsvertrag zwischen Schwangerer und Arzt als das einzustufen, was er ist, nämlich sittenwidrig und nichtig. Es gibt Juristen, welche die Vereinbarung zum Schwangerschaftsabbruch mit einer Verabredung zu einem Verbrechen vergleichen und das ist strafbar.

Ein Staat, der schwangere Frauen in einer für sie ausweglos erscheinenden Konfliktsituation weder ausreichend finanziell unterstützt, noch wirksam gegen ein sie sehr häufig zum Abbruch nötigendes Umfeld (wie z.B. den Kindsvater oder Familienangehörige) in Schutz nimmt, sondern statt dessen die Tötung seiner ungeborenen Kinder freigibt, hat aufgehört, in seinem Kern ein Rechtsstaat zu sein.

Er gestattet nämlich - sei es nach Beratung oder auf Grund einer vermeintlich einschlägigen Indikation - dem einen Menschen über das Leben eines anderen Menschen (nämlich des Ungeborenen) zu verfügen. Um dies zu ändern bedarf es keiner Neuregelung für Spätabtreibungen, sondern einer Korrektur der Abtreibungsgesetzgebung überhaupt. Der Bundestag muß seiner Pflicht, das Abtreibungsrecht zu korrigieren und einen wirksamen Lebensschutz zu beschließen, endlich nachkommen, wie es das Bundesverfassungsgericht 1995 gefordert hat.

Dr.med.Elisabeth Leutner

Vorstandsmitglied "Ärzte für das Leben"

Der Vortrag wurde im November 2005 vor Laien in einer Kirchengemeinde gehalten.