

Deutschland: Erneuter Streit um die Abtreibungspille

57 Prozent der Deutschen sind dafür, daß die Abtreibungspille RU 486 eine Zulassung erhält. Wie es scheint, wird ein diesbezüglicher Antrag Erfolg haben. Wie soll man sich der Abtreibungspille gegenüber verhalten? Der Mainzer Moralthologe Johannes Reiter informiert und nimmt Stellung.

Wohl kaum ein deutscher Diözesanbischof hat es in seiner Weihnachts- oder Silvesterpredigt versäumt, vor der Freigabe der Abtreibungspille RU 486 zu warnen. Schon Anfang Dezember vergangenen Jahres hatte der Kölner Kardinal *Joachim Meisner* in der „Rheinischen Post“ in einem Beitrag zur Wertedebatte betont, RU 486 sei kein Medikament und damit kein Heilmittel, sondern das „genaue Gegenteil, nämlich ein chemisches Tötungsinstrument, speziell für ungeborene Kinder“. Der Vergleich, den der Kardinal dann gebrauchte, wurde zwar allenthalben als unglücklich empfunden, hat aber seine Wirkung nicht verfehlt, das Thema war in den Schlagzeilen.

Empörung über einen Brief des Bundeskanzlers

In der NS-Zeit, so Meisner, seien „in deutschem Namen (...) schlimme Verbrechen durch den Einsatz chemischer Substanzen verübt worden. (...) Obwohl alle anderen historischen Gegebenheiten völlig unterschiedlich sind, wäre es vor diesem Hintergrund eine unsägliche Tragödie, wenn sich am Ende dieses Jahrhunderts die chemische Industrie ein zweites Mal anschicken würde, in Deutschland ein chemisches Tötungsmittel für eine bestimmte gesetzlich abgegrenzte Menschengruppe zur Verfügung zu stellen.“ Diese Anspielung auf das Zyklon B ließ vor allem Politiker der Koalition, der F.D.P. und PDS, aber auch die CDU-Politikerin *Rita Süßmuth* sowie den EKD-Ratsvorsitzenden *Manfred Kock* auf Distanz zu dem Kardinal gehen.

Seinen vorläufigen Höhepunkt erreichte der Streit durch einen am 18. Dezember 1998 bekanntgewordenen Brief von Bundeskanzler *Gerhard Schröder* an *Alice Schwarzer*, die Herausgeberin der Frauenzeitschrift „Emma“, der allgemein als positives Signal für die Freigabe der Abtreibungspille in Deutschland interpretiert wurde. In dem Brief ging es jedoch mehr um eine Kritik an Schwarzer, die in einem Artikel ihres Magazins ein offensives Eintreten der Bundesregierung für die Abtreibungspille vermißt und in diesem Zusammenhang Bundesgesundheitsministerin *Andrea Fischer* von den Grünen attackierte. Der Regierungschef stellte sich vor seine Ministerin und wies die „Emma“-Herausgeberin darauf hin: „Jede Zulassung unterliegt einem geordneten Antragsverfahren und einer nach streng wissenschaftlichen Kriterien vorgenommenen Prüfung eines Medikamentes.“

Die Bundesregierung, so schrieb der Kanzler weiter, „würde es begrüßen, wenn nach erfolgter Zulassung auch Ärzten und Frauen in Deutschland die Möglichkeit eröffnet würde, im Falle eines Schwangerschaftsabbruches zwischen chirurgischen und medikamentösen Methoden wählen zu können“. Die Stolpersteine des Briefes und Angriffspunkte für weitere Kritik waren die Worte „Medikament“ und „begrüßen“, wiewohl sich letzteres nur auf die Wahlmöglichkeit zwischen den Abbruchmethoden bezog.

Die wohl schärfste Kritik erfuhr der Kanzler durch den Berliner Kardinal *Georg Sterzinsky*: „Das ist schon äußerst befremdlich, daß sich ein Kanzler um

eine solche Frage kümmert, ob denn ein chemisches Mittel freigegeben werden sollte für eine Tat, die ja nicht rechtmäßig genannt werden kann. (...) Und wenn sie dann in bestimmten Fällen nach unserer Gesetzgebung straffrei bleibt, dann sollte sich wirklich ein Kanzler nicht darum kümmern, zu bestimmen oder mitzudiskutieren, auf welche Weise diese Abtreibung dann straffrei vorgenommen wird.“ Der Kanzler selbst sieht sich mit seinen Äußerungen zu RU 486 fehlinterpretiert. Er habe in seinem Brief an „Emma“, so sein Regierungssprecher, kein positives Signal zugunsten des Mittels gegeben, sondern sich im Gegenteil der Wertung enthalten. Zu Jahresanfang kündigte Kanzleramtsminister *Bodo Hombach* an, die Bundesregierung werde wegen der Abtreibungspille das Gespräch mit der katholischen Kirche suchen; Bundesfamilienministerin *Sabine Bergmann* hatte noch im Dezember ein solches Gespräch abgelehnt.

Vermutungen, daß es eine Verknüpfung zwischen der Frage der Einführung der Abtreibungspille und dem Verbleib der katholischen Kirche in der Schwangerschaftskonfliktberatung gibt, wies der Vorsitzende der deutschen Bischofskonferenz, *Karl Lehmann*, zurück. Die Kirche werde jene Entscheidung nicht von der Zulassung von Mifegyne abhängig machen. Allerdings kann auch nicht übersehen werden, daß das Klima, in dem die Entscheidung getroffen wird, durch die anhaltende Diskussion nicht unbedingt verbessert wird.

Wundermittel oder Gefahr?

In Frankreich wird RU 486 seit Ende der achtziger Jahre als alternative Methode zum operativen Schwangerschaftsabbruch in der Frühschwangerschaft (d. h. bis zum 49. Tage vom ersten Tag der letzten Regel an gerechnet) eingesetzt und in England bis zum 63. Tag angewandt. In Frankreich wird

bereits heute knapp ein Drittel aller Abtreibungen mit dieser Methode vorgenommen; die Zahl der Abbrüche sei deswegen nicht gestiegen. Darüber hinaus ist das Mittel auch in Schweden sowie in einigen Staaten Asiens zugelassen. Norwegen, die Schweiz und Spanien erwägen die Einführung. In den USA blockiert der Kongreß derzeit die Einführung von RU 486.

Die Firma Roussel Uclaf, eine Tochterfirma von Hoechst, hat die industriellen Eigentumsrechte des Präparates RU 486 an das dafür eigens gegründete französische Unternehmen Exelgyn (exzellente Gynäkologie) abgetreten. An der Spitze des Unternehmens steht der frühere Roussel Uclaf-Vorstandschef und Miterfinder von RU 486, *Edouard Sakiz*. Die Firma Hoechst sah sich aufgrund weltweiter Drohungen zu diesem Schritt veranlaßt, um Schaden von dem Konzern fernzuhalten.

Wer mit RU 486 abtreiben will, muß in der Regel mit vier Arztbesuchen rechnen. Zunächst erfolgt eine gynäkologische Voruntersuchung, eine Abklärung der Schwangerschaftsdauer und die Abklärung von medizinischen Gründen, die eventuell gegen eine Einnahme von RU 486 sprechen. Bei Entschluß zur chemischen Abtreibung erhält die Patientin bei einem weiteren Arztbesuch das Präparat – drei Tabletten, die sie unter ärztlicher Aufsicht einnehmen muß. Kurz darauf wird ein oral wirksames Prostaglandin-Analog verabreicht, um die Abstoßungsrate zu erhöhen. Nach der Prostaglandingabe bleibt die Schwangere rund sechs Stunden in ambulanter ärztlicher Kontrolle, weil dann in der Regel der Embryo abgestoßen wird. Von der Einnahme von RU 486 bis zur Abtreibung bedarf es etwa drei Tage.

Nach etwa zwei Wochen erfolgt dann schließlich die ärztliche Abschlußuntersuchung. Gegebenenfalls ist eine chirurgische Nachbehandlung notwendig, wenn sich Gewebereste nicht gelöst haben. Einer Reihe von Frauen kann RU 486 aus medizinischen Gründen nicht verabreicht werden, z. B. Schwan-

geren, die älter als 35 Jahre sind, starken Raucherinnen, Frauen, die an Allergien bzw. an Asthma leiden, Epileptikerinnen, Frauen mit Nierenleiden und Niereninsuffizienz sowie mit Bluthochdruck und Herz-Kreislauf-Problemen oder mit Magen-, Darm- oder Leberstörungen.

Was sind die im Streit um die Abtreibungsspihle nicht immer leicht erkennbaren Argumente? Die Befürworter von RU 486 weisen darauf hin, daß diese chemische Methode gegenüber den bisherigen operativen Methoden schonender und mit weniger Risiken behaftet sei. Und da durch diese neue Methode die Abtreibung weiter nach vorne, also in ein früheres Stadium der Embryonalentwicklung verlegt werde, sei sie für die Frauen zudem psychisch weniger belastend.

RU 486 und die Moral

Bevor auf die hier genannten (vermeintlichen) Vorteile eingegangen wird, ist zunächst einmal grundsätzlich festzustellen, daß die Abtreibungsspihle trotz des vereinfachten technischen Verfahrens und der Vorverlegung des Zeitpunkts nicht von dem grundlegenden ethischen Problem befreit, daß Abtreibung die Tötung menschlichen Lebens ist, das mit der Befruchtung der Eizelle begonnen hat. Die Abtreibungsspihle kann ethisch nicht anders behandelt werden als die übrigen Methoden der Abtreibung auch, für das ungeborene Kind ist sie tödlich. Wenn man also wie die katholische Kirche, und nicht nur sie allein, die Tötung ungeborener Kinder ablehnt, kann man folgerichtig auch diese spezielle Methode nicht befürworten.

Ist die Abtreibung mit RU 486 wirklich die schonendere Methode? Schon der eingeschränkte Kreis der Benutzerinnen und die strenge ärztliche Kontrolle des Verfahrens lassen erkennen, daß diese Methode keineswegs harmlos ist. Da RU 486 allein nur in 60 Prozent die ab-

treibende Wirkung hervorruft, wird es heute nur in Kombination mit einem Prostaglandin eingesetzt und somit die Wirksamkeit auf 96 bis 98 Prozent erhöht. Dieses kombinierte Verfahren ist aber mit einer Reihe von Nebenwirkungen behaftet, die wohl insbesondere auf die Wirkung der Prostaglandine zurückzuführen sind. Neben Schwindel, Erbrechen, Herz-Kreislauf-Risiken und Atmungsproblemen kommt es auch zu länger anhaltenden Gebärmutterblutungen. Darüber hinaus wurden einige Fälle von Myokardinfarkt und ein Todesfall beschrieben (vgl. *B. Kerdelhué*, Chemische Eingriffe zum Schwangerschaftsabbruch und chirurgische Verfahren im Vergleich, in: *Menschlichkeit in der Medizin*, hrsg. von *H. Thomas*, Köln 1993).

Daß die psychische Belastung der Frau bei einer Abtreibung mit RU 486 höher ist als bei einer chirurgischen, wird heute allgemein von den Medizinern eingeräumt. Das chemische Verfahren eröffnet die Möglichkeit, daß die Frau nicht nur im Sinne der Entscheidung, sondern auch im Sinne des Tuns die letzte, ganze Verantwortung des Schwangerschaftsabbruchs trägt. Ihre Mittäterschaft wird ihr stärker ins Bewußtsein gebracht als bei den anderen Formen der Abtreibung. Eventuell sich einstellende Schuldgefühle können jetzt nicht mehr auf den abtreibenden Arzt projiziert werden. Mit der Einnahme von RU 486 ist die Entscheidung der Frau unausweichlich gefallen, sie kann nicht mehr rückgängig gemacht werden. Gerade die drei Tage zwischen Einnahme des Präparats und der Ausstoßung der Leibesfrucht können für die Frau eine psychisch außerordentlich schwierige, belastende Zeit sein.

Die von den Befürwortern von RU 486 ins Feld geführte Verkürzung der belastenden Situation läßt außer acht, daß durch die Reduzierung des Zeitraums bis zur Abtreibung der Schwangeren auch wichtige und nötige (Entscheidungs-)Zeit fehlt, sich über die vielen

Fragen der ungewollten Schwangerschaft Klarheit zu verschaffen. Die Entscheidung fällt in einer Zeit hoher emotionaler Belastung und oftmals widerstreitender Gefühle, die am Anfang einer Schwangerschaft vielfach auftreten, sich später aber zunehmend klären. Die Pflichtberatung könnte sich bei einer solchen Entwicklung außerordentlich erschweren, da Panik, Zwang, Angst und Zeitdruck sich verschärfen und den Zeitraum, mit der Frau mögliche Alternativen zum Schwangerschaftsabbruch zu entwickeln, erheblich einschränken würde. Die Vorverlegung des Zeitpunktes kann somit dazu führen, daß eine Entscheidung für eine Abtreibung getroffen wird, die später bereut wird.

Die von den Befürwortern von RU 486 gepriesene Vereinfachung des Verfahrens täuscht vor, es handle sich bei der Abtreibungspille um ein Mittel zur Empfängnisverhütung, was dann wiederum die Hemmschwelle zur Abtreibung erheblich herabsetzt. Frauen werden dann noch stärker als bisher dem Druck ihres Umfeldes, insbesondere ihrer Männer, ausgesetzt, weil RU 486 ja angeblich schonend und unkompliziert ist.

Allein schon die medikamentöse Darreichungsform als „Pille“ dürfte sich negativ auf das ethische Bewußtsein auswirken. Die Grenze zwischen Verhütung und Abtreibung wird in Zukunft hoffnungslos dynamisiert werden. Verhütungspille, Pille danach und Abtreibungspille erscheinen als gleichwertige Alternativen zur Familienplanung, wiewohl es zwischen Empfängnisverhütung und Abtreibung einen fundamentalen ethischen Unterschied gibt.

Daß RU 486 kein Medikament ist, ist in der bisherigen Diskussion mehr als deutlich geworden. Denn von Medikamenten erwartet man, so auch das deutsche Arzneimittelgesetz, daß sie Krankheiten, Leiden, Körperschäden erkennen, lindern, heilen und verhindern. Insofern hätte der Bundeskanzler in seinem Brief besser von chemischer

als von medikamentöser Abtreibung schreiben sollen.

In der Diskussion begegnet man wiederholt folgendem Argument: Wenn bei der Schwangeren nun einmal die Entscheidung zum Abbruch gefallen sei, müsse man ihr dann nicht jene Methode anbieten, die für sie am schonendsten und ungefährlichsten ist, und dies könne die chemische Methode sein. Selbst wenn man grundsätzlich gegen Abtreibung ist, könne man nicht verlangen, daß dabei die brutalste und die die Frauen am meisten belastende Methode angewandt werde. Sollte nicht aus diesen Erwägungen heraus RU 486 doch verfügbar sein, weil es für die Frau weniger „brutal“ wirke?

Kirchliches Signal für einen glaubwürdigen Lebensschutz

Einmal angenommen, die oben formulierten Einwände bezüglich der schonenden Methode fielen durch eine Weiterentwicklung von RU 486 weg, so spräche gegen das Argument zur Freigabe von RU 486 ein noch gewichtigeres Argument, nämlich die *Signalwirkung*, die von der Freigabe ausgehen würde: Daß der Schwangerschaftsabbruch ein einfach zu handhabendes medikamentöses Verfahren sei; daß die eigentliche Qualität der Tötungshandlung nicht mehr wahrgenommen wird; daß das Bewußtsein für den Wert des ungeborenen Lebens noch weiter ausgehöhlt wird und daß manche Frauen und Männer in der Folge eine Abtreibung in Kauf nehmen könnten, obwohl sie sonst für eine Empfängnisverhütung gesorgt hätten.

So warnt denn auch *Karl Lehmann* vor einem „zunehmendem Abbau des Lebensschutz-Bewußtseins“, wenn eine reiche Gesellschaft, statt ihre Verantwortung gegenüber dem ungeborenen Leben ernst zu nehmen, ihre Anstrengung darauf konzentriere, wie die Tötung ungeborener Kinder „nun noch ‚einfacher‘, ‚leichter‘, ‚risikofreier‘, ‚angenehmer‘ und ‚schonender‘“ durchzu-

führen sei. Jedoch muß andererseits auch klar sein, daß es ethisch nicht vertretbar wäre, abtreibungswillige Frauen unnötig leiden zu lassen, um ihnen so die Bedeutung ihres Tuns deutlich vor Augen zu führen.

Es hat den Anschein, als ob die gegenwärtige Diskussion um RU 486 dazu verleitet, die Methodenfrage in den Vordergrund zu stellen, als ob sie das allein Wichtige bei dem Geschehen wäre. Auch der Präses der Synode der evangelischen Kirche in Deutschland, *Jürgen Schmude*, hat zu Recht davor gewarnt, das „eigentliche Unglück der Gesellschaft“, nämlich die hohe Zahl von Abtreibungen, zugunsten einer Debatte um das „wie“ zu verdrängen. Vielmehr gilt es die Voraussetzungen dafür zu schaffen, daß ungewollt schwangere Frauen erst gar nicht in die Situation kommen, sich der Abtreibungsfrage stellen zu müssen.

Das bedeutet, daß etwa der Druck des Lebenspartners oder der Familie ebensowenig wie wirtschaftliche Nöte oder moralische Ächtung Gründe für den Abbruch einer Schwangerschaft sein dürfen. Hier besteht immer noch erheblicher Handlungs- und Orientierungsbedarf für alle: für den einzelnen in seiner persönlichen Verantwortung ebenso wie den politischen Mandatsträger, für die staatlichen ebenso wie die kirchlichen Institutionen.

Wenn die katholische Kirche sich angesichts dieser Herausforderung so vehement und mit hartnäckiger Geduld gegen die Einführung von RU 486 wendet, setzt sie damit ein Signal für einen glaubwürdigen Lebensschutz, oder, um es mit dem Papst zu sagen, für eine „Kultur des Lebens“. Und sie belegt dieses Engagement nicht nur mit Worten, sondern durch eine Vielzahl von praktischen Beratungs- und Hilfsangeboten. Diese weiter auszubauen und zu optimieren im Sinne der in Not geratenen Frauen, ihrer Familien und des ungeborenen Lebens, bleibt eine beständige Herausforderung, auch für die Kirche.

J. R.