



Abtreibung

Roselle Ward & Pamela Sims

Die Entscheidung für oder gegen eine Abtreibung gehört zu den emotional traumatischsten Erlebnissen im Leben einer Frau. Tiefe Gräben trennen Abtreibungsbefürworter von Abtreibungsgegnern. Von daher fällt es nicht leicht, das Thema emotionslos und sachlich zu erörtern. Auch kann kein kurzer Überblick allen Standpunkten gerecht werden. Bei der hohen Abtreibungsrate in unserer Gesellschaft ist eine ständige Auseinandersetzung mit den sozialen und geistlichen Folgen unerlässlich. Den folgenden kurzen Ausführungen liegt eine christliche Perspektive zugrunde.

Bei der Einstellung zum Frühstadium menschlichen Lebens tritt die Widersprüchlichkeit der abendländischen Gesellschaft offen zu Tage. Zum einen unterhält unser Gesundheitssystem Abteilungen für fetale Medizin, andererseits steht Personal für Abtreibungen zur Verfügung. Einerseits es gesetzlich erlaubt, im Falle einer Behinderung Abtreibungen bis zur Geburt durchzuführen, auf der anderen Seite haben Säuglinge schon ab der 23. Schwangerschaftswoche durch neonatale Intensivpflege gute Überlebenschancen. Man macht drittens kinderlosen Paaren Mut, ein Kind zu adoptieren, andererseits gibt es aufgrund der hohen Abtreibungsrate kaum zur Adoption freigegebene Kinder. Es werden Antidiskriminierungsgesetze erlassen, doch andererseits setzt man alles daran, behinderte Kinder schon vor der Geburt herauszufiltern. Schließlich geht eine Herabsetzung

des Status ungeborenen Lebens mit einer veränderten Sicht des Fötus aufgrund medizinischer Technologie einher. Gentests vor der Geburt, Ultraschallbilder von Embryos im Mutterleib und die Intensivpflege frühgeborener Kinder haben alle unsere Auffassung über die Anfänge menschlichen Lebens beeinflusst.

Diese Widersprüche existieren vor dem Hintergrund einer sich konstant auf hohem Niveau befindlichen Abtreibungsrate. 2006 wurden in Deutschland nach offiziellen Angaben knapp 120.000 Abtreibungen vorgenommen. Auf 10.000 Frauen zwischen 15 und 44 Jahren kamen 72 Abtreibungen. Man schätzt, dass jedes Jahr weltweit 55 Millionen Kinder abgetrieben werden.¹

Abtreibung ist an und für sich nichts Neues. Neu ist nur, dass sie gesellschaftlich nicht mehr anrüchig ist und der medizinische Fortschritt die Risiken für Frauen erheblich reduziert hat. Im Frühstadium einer Schwangerschaft lässt sich eine Abtreibung durch Mittel hervorrufen, die die placentare Funktion unterbrechen (Mifepriston) und eine Fehlgeburt einleiten (Prostaglandin). In Deutschland werden 7% aller Abtreibungen auf diese Weise durchgeführt. Zu den herkömmlicheren Methoden gehört die chirurgische Vakuumaspiration oder Absaugmethode: bei örtlicher

¹ R. Shain, "A Cross-Cultural History of Abortions", *Clinics in Obstetrics and Gynaecology* 1986; 13:1-17.



Betäubung oder Vollnarkose werden Fötus und Plazenta durch Aspiration (Absaugen) und Curettage (Ausschabung der Gebärmutter) entfernt.

Bei Schwangerschaften zwischen der 12. bis 14. Wochen tritt die zerstörerische Natur der chirurgischen Abtreibung offensichtlicher an den Tag: unter Vollnarkose wird der Gebärmutterhals erweitert („Dilatation“), der Fötus zerschnitten und abgesaugt („Evakuierung“). Beim Spätabbruch wird dem Fötus eine Giftspritze (KCL) verabreicht, die einen Herzstillstand auslöst. Prostaglandin leitet dann eine künstliche Fehl- bzw. Totgeburt ein. In Deutschland sind Spätabtreibungen nur bei medizinischer Indikation, also Gefährdung der Mutter oder massiven Behinderungen des Kindes erlaubt.

Den Verfasserinnen dieses Aufsatzes ist die Notlage bewusst, die ungewollte bzw. abnormale Schwangerschaften hervorrufen. Allerdings sind sie der Meinung, dass die gegenwärtig freizügige Einstellung zur Abtreibung dazu geführt hat, dass Menschenleben in einem noch nie da gewesenen Umfang zerstört wurden. Abtreibung schadet ferner der Gesellschaft und ist nicht ohne Risiko für die beteiligten Frauen.

Das Argument der Selbstbestimmung

In der Abtreibungsdiskussion werden oft das Recht auf Selbstbestimmung und der freie Wille des Einzelnen beschworen, aber die Sache wird durch die Beteiligung mehrerer Parteien kompliziert. Es wird behauptet, jede Frau solle frei über den eigenen Körper verfügen dürfen und nicht gezwungen werden, gegen ihren Willen ihr Kind auszutragen oder abzutreiben. Auf der

anderen Seite stehen das Leben des Fötus und die Frage, ob die Selbstbestimmung das Recht einschließt, das Dasein eines anderen auszulöschen. Zusätzlich erhebt sich die Frage nach dem beteiligten Arzt. Ist es zulässig, Mediziner zu zwingen, eine Aufgabe auszuführen, die sie nicht befürworten?

Was sagt die Bibel?

Das Thema Abtreibung kommt in der Bibel zwar nicht vor, aber die Heilige Schrift nimmt zu vielen Fragen Stellung, die diese Thematik tangieren.

Während die meisten abgetriebenen Kinder aus unehelichen Beziehungen stammen (in England 82%), sieht die Bibel die monogame heterosexuelle Ehe als natürlichen Ort für die Zeugung von Kindern vor. In Deutschland stammten 2006 von insgesamt statistisch erfassten 119.710 abgetriebenen Kindern 68.591 aus nicht-ehelichen Beziehungen, das sind etwa 57,3%.²

Zudem messen Christen dem Status des frühen Embryos einen hohen Wert bei, da die Empfängnis den Beginn eines neuen, einzigartigen menschlichen Lebens darstellt. In der Praxis allerdings ist die Diskussion um den frühen Embryo belanglos, weil die meisten Abtreibungen erst nach der achten Schwangerschaftswoche stattfinden, also zu einem Zeitpunkt, an dem sich bereits alle lebenswichtigen Organe des Fötus gebildet haben.

Der christliche Glaube schreibt dem Menschen den höchsten Wert zu, weil er

² Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes, <http://www.gbe-bund.de/>. Ergebnisse nach der „Ad hoc Tabelle u.a. nach den Merkmalen der Schwangerschaftsabbruchstatistik“.



„in Gottes Ebenbild“ geschaffen ist (1. Mose 1,27; 9,6). Den vollen Sinn dieser Aussage auszuloten mag zwar komplex sein, aber sie impliziert auf jeden Fall eine besondere Beziehung des Menschen zu Gott. Der Wert eines Menschenlebens rührt weniger von seiner Möglichkeit, mit Gott in ein Verhältnis zu treten, sondern umgekehrt von Gottes Fähigkeit, eine Beziehung zu uns Menschen einzugehen.

Es gehört zudem zum Herzstück des christlichen Glaubens, dass Jesus Christus nicht nur Mensch war, sondern auch Gott. Gottes Herabneigung, als Mensch – und im Anfang sogar als Embryo – auf dieser Erde zu leben, wertet das Frühstadium der menschlichen Existenz ungemein auf.

Psalm 139,13-16 hebt Gottes Fürsorge für das menschliche Leben besonders hervor und besagt, dass diese Fürsorge bis in den Mutterleib zurückreicht. Gott achtet auf jeden Einzelnen auch in der Zeit, in der der Leib gebildet wird. Die heilige Schrift bekräftigt zum Beispiel, dass Gott den Propheten Jeremia (Jeremia 1,5) und Johannes den Täufer (Lukas 1,13-15) noch vor ihrer Geburt berief.

Das strenge biblische Verbot der Mordtötung (2. Mose 20,13) wird mit Gottes besonderer Achtung vor den Menschen begründet. Ausnahmen bilden nur unterschiedliche Fälle von Selbstverteidigung (z.B. 2. Mose 22,2-3). Der Grundsatz der Selbstverteidigung ließe eine Abtreibung im Falle einer extrauterinen Schwangerschaft zu, die das Leben der Mutter bedroht, wobei dieser Grundsatz immer im Verhältnis zum Risiko abgewogen werden muss.

Zu den zentralen Vorstellungen biblischer Moral gehört die Bereitschaft der

Starken, zugunsten der Schwächeren Opfer zu bringen. Christen sind dazu aufgerufen, gegenseitig die Lasten zu tragen (Galater 6,2), wie Jesus Christus es für uns tat (Johannes 13,34-35; Römer 5,6). Dies impliziert nicht allein die Achtung des ungeborenen Lebens, sondern auch praktische Fürsorge für Mütter, um ihnen zu Alternativlösungen zu verhelfen, sei es ihr Kind zu behalten oder es zur Adoption freizugeben. Die Adoption hat in der heiligen Schrift einen hohen Stellenwert, denn sie wird als Bild für das Verhältnis des Christen zu Gott verwendet (Epheser 1,5).

Schwangerschaftsberatungsstellen wie Donum Vitae (www.donumvitae.org) oder auch die Diakonieverbände (www.diakonie.de) können unter Umständen gute Hilfsangebote für Betroffene sein, vor allem aber die Beratungsstellen der Lebensrechtsverbände (Adressen z.B. unter www.tclrg.de/adressen). Sie bieten kostenlose Schwangerschaftsuntersuchungen an und beraten und begleiten Frauen, die vor der Frage stehen, ob sie abtreiben sollen oder nicht. Sie überweisen Frauen in die neonatale Fürsorge und an Adoptionsberatungsstellen und bieten finanzielle und praktische Hilfe während der Schwangerschaft. Wichtig ist zudem, dass solche Einrichtungen auch Frauen beraten und begleiten, die eine Abtreibung bereits hinter sich haben.

Ethik und Gesetz

Im vorchristlichen Abendland herrschten zwei unterschiedliche Einstellungen zur Frage des Lebens und der Abtreibung vor. Die jüdische Welt unter dem Einfluss der Tora (die ersten fünf Bücher der Bibel) hegte eine hohe Achtung vor dem menschlichen Leben in allen Stadien. Abtreibung



war verboten. Die griechischen und römischen Kulturen dagegen befürworteten die Abtreibung aus den gleichen Gründen wie unsere heutige Gesellschaft. Es war jedoch der griechische Arzt Hippokrates, der im Gegensatz dazu die hohe Achtung allen menschlichen Lebens zum Grundsatz der ärztlichen Tätigkeit erhob.

Der hippokratische Eid, der jedwede Beteiligung an Abtreibung verbot, rückte im christlichen Zeitalter aufgrund seiner Übereinstimmung mit der biblischen Lehre in die Mitte medizinischer Praxis. Dieses Verbot ist allerdings in den letzten 50 Jahren allmählich soweit aufgeweicht worden, dass mittlerweile Abtreibung als Grundbedürfnis des Gesundheitswesens einstuft wird.

Die gegenwärtige Gesetzgebung des Paragraphen 218 wurde 1995 novelliert. Danach kann sich eine Frau bis zur zwölften Woche ohne Angabe von Gründen gegen ein Kind entscheiden, wenn sie sich beraten lässt. Noch bis kurz vor der Geburt darf sie eine Schwangerschaft beenden, wenn eine medizinische Indikation vorliegt. Rund 2.000 Schwangerschaften werden in Deutschland jährlich nach der 12. Woche beendet.

Wandel der ethischen Einstellung zur Abtreibung

- Ich werde keiner Frau ein Abtreibungsmittel geben. *Hippokratischer Eid*
- Ich werde die höchste Achtung vor dem menschlichen Leben vom Zeitpunkt der Empfängnis an wahren, auch gegen Drohung. *Genfer Erklärung 1948*
- Der Ärzteberuf kann den Geist des Hippokratischen Eides bekräftigen. Es verpflichtet... zur Fürsorge, denn es ist das größte Verbrechen, sich an der Zer-

störung menschlichen Lebens durch Mord, Selbstmord oder Abtreibung zu beteiligen. *Bekräftigung der britischen Ärztevereinigung 1947*

- Das Kind hat ein Anrecht auf „gesetzlichen Schutz nicht nur nach sondern auch vor der Geburt“. *UNO-Erklärung zu den Rechten des Kindes 1959*
- Eine therapeutische Abtreibung [ist in Situationen zulässig] in denen die vitalen Interessen der Mutter mit denen des ungeborenen Kindes in Konflikt geraten. *Oslo-Erklärung 1970*
- Ich werde die höchste Achtung vor dem menschlichen Leben von seinem Anfang an haben. *Veränderte Genfer Erklärung 1983*
- Abtreibung ist ein Grundbedürfnis des Gesundheitswesens. *Königliche (Britische) Gynäkologische Vereinigung 2000*

Folgen für die Gesundheit

Eine Abtreibung kann gesundheitsschädigende Folgen nach sich ziehen, über die selten gesprochen wird.

Medizinische Komplikationen

Es stimmt, dass weniger Frauen in Folge einer Abtreibung sterben (1 von 100.000 in Großbritannien), als bei einer normalen Niederkunft (7,6 von 100.000 in Großbritannien). Komplikationen können jedoch nicht ausgeschlossen werden. Dazu gehören Schäden oder Infektionen in Gebärmutter oder Eileiter, die Unfruchtbarkeit nach sich ziehen, sowie Menstruationsstörungen.

Die Zahl der Frauen, die als Folge einer Abtreibung Komplikationen erleiden, lässt sich nur schwer ermitteln, denn Folgererscheinungen werden einer Abtreibung nur



dann statistisch zugeordnet, wenn die Patientin sie binnen 14 Tagen nach dem Eingriff meldet. Die meisten Komplikationen treten jedoch nach dieser Frist auf und fallen deshalb aus der veröffentlichten Statistik heraus.³

Emotionales Trauma

Grund für die meisten Abtreibungen ist die seelische Gesundheit der Frau. Es gibt jedoch Hinweise darauf, dass viele Frauen nach einer Abtreibung ein nicht unerhebliches emotionales Trauma erleiden. Eine Studie stellte fest, dass 1,84 von 1000 abtreibenden Frauen später in einer psychiatrischen Klinik eingewiesen wurden, verglichen mit 1,2 pro 1000 Frauen, die eine Abtreibung ablehnten und ihr Kind austrugen.⁴ Das Risiko fiel bei folgenden Kategorien besonders hoch aus: junge Frauen, solche, die bereits eine Schwangerschaft hinter sich hatten, früher nervenkrank gewesen waren, sowie Frauen, die unsicher waren, ob sie einer Abtreibung zustimmen sollten oder nicht. Ebenfalls besonders betroffen waren Frauen aus einem sozialen oder religiösen Milieu, das Abtreibung missbilligt, und Frauen, die aufgrund einer diagnostizierten körperlichen oder genetischen Missbildung ihren Fötus abgetrieben hatten.⁵

Dieser Bereich ist wenig erforscht worden, doch glauben Berater, das psychologi-

sche Trauma einer Abtreibung könne Jahre später wieder auftreten, und zwar sowohl bei Männern wie auch bei Frauen. Die Belastungen weisen Ähnlichkeiten mit einem „posttraumatischem Belastungssyndrom“ auf.

Die Auswertung von Daten zum Thema Abtreibung ist nicht unproblematisch, denn sie ist bisweilen voreingenommen oder ungenau, weil die Beteiligten oft nicht die Wahrheit sagen, wenn sie über ihre Vergangenheit gefragt werden. Dieses offenbar strittige Thema mit vorgefassten Meinungen auf beiden Seiten bedarf deshalb weiterer eingehender Forschung. Ärzte müssen sich mit den Argumenten vertraut machen, um in der Lage zu sein, ausreichend fundierten Rat zu geben.

Schwierige Fragen

Es bleiben einige Themen, die umsichtig abgewogen werden müssen.⁶

Da ist zunächst die Befürchtung, eine Einschränkung der Abtreibung oder gar ein generelles Verbot werfe uns in die Zeit der „Hinterhofabtreibungen“ oder des „Abtreibungstourismus“ zurück. Solche Befürchtungen wurden in der Vergangenheit durch Behauptungen über das gesundheitliche Risiko genährt. Inzwischen hat sich herausgestellt, dass viele solcher Behauptungen falsch waren, wie zum Beispiel die Zahl von angeblich 600.000 Frauen in Brasilien, die jährlich illegalen Abtreibungen zum Opfer gefallen sein sollen. Manche Frauen wären sicher bereit, ins Ausland zu gehen, um abzutreiben. Andererseits trüge

³ *The Rawlinson Report: The Physical and Psycho-Social Effects of Abortion in Women*, Her Majesty's Stationary Office, 1994.

⁴ H. David, „Post-Abortion and Post-Partum Psychiatric Hospitalisation.“ *Abortion: Medical Process and Social Implications*, Ciba Foundation Symposium 1985; 115:150-164, Pitman: London, 1986.

⁵ D. Beer, „Psychological Trauma after Abortion“, *Triple Helix*, Autumn 2002, S. 5-6.
www.cmf.org.uk/helix/aut02/21abort.pdf

⁶ P. Saunders, „Deadly Questions on Abortion – Part 2“, *Nucleus*, April 1998, S. 32-35;
www.cmf.org.uk/nucleus/nucapr98/deadly.htm



ein weniger freizügiges Abtreibungsgesetz dazu bei, die Achtung vor dem Menschenleben in der Gesellschaft wiederherzustellen. Eine solche Veränderung hat es kürzlich in Polen gegeben: nach einer Gesetzesänderung fiel die Zahl der Abtreibungen dramatisch von 150.000 im Jahr auf 150, ohne dass die Sterberate bei Mutterschaft gestiegen wäre (Zahlen von 2002).⁷

Als zweites stellt sich die Frage nach der Abtreibung aufgrund möglicher Missbildungen beim Fötus. In Deutschland wurden 2006 183 Kinder nach der 23. Schwangerschaftswoche abgetrieben.⁸ In diesem Alter hat das Kind gute Überlebenschancen, wenn es ausgetragen und in einer neonatalen Intensivstation gepflegt wird. Pflege und Erziehung behinderter Kinder sind zweifelsfrei kostspielig. Aber in keinem anderen Zweig der Medizin werden die Kosten als Grund angegeben, einen Menschen sterben zu lassen. Wenn man behinderte Menschen befragt, so sagen die meisten, sie seien froh darüber, dass sie nicht abgetrieben wurden. Einen Fötus aufgrund einer möglichen Missbildung abzutreiben, sendet eine unterschwellige Botschaft an Behinderte, dass sie in der Gesellschaft unerwünscht sind. Hinter der Bejahung der Abtreibung steht die unausgesprochene Annahme, ein behinderter Mensch könne kein erfülltes Leben führen, sowie auch die Befürchtung, eine Gesellschaft, die Behin-

deten so ungerne Lebensraum und finanzielle Mittel einräumt, könnte ihnen die Fürsorge versagen, wenn die eigenen Eltern nicht mehr am Leben sind.

Ein drittes Thema ist die Hilfe für Frauen, die aufgrund einer Vergewaltigung oder durch Inzest schwanger werden. Ein Kind durch die erzwungene Handlung eines anderen zu empfangen, bedeutet ein schreckliches Trauma. Aber dem werdenden Kind absichtlich das Leben zu nehmen, verschärft das Problem. Eine hilfreichere Antwort wäre, der verletzten Mutter jede mögliche Unterstützung zu gewähren. Dazu gehört auch das Angebot einer Adoption, wenn die betroffenen Frauen sich nicht in der Lage sehen, ihr Kind zu versorgen.

Eine letzte Frage betrifft Abtreibungen, die der Mutter das Leben retten sollen. Hier geht es nicht um ein Aufwiegen, als sei der Fötus weniger wert als die Mutter. Vielmehr geht es um die Tragödie, dass ohne Eingriff beide sterben würden, während eine Abtreibung wenigstens das Leben der Mutter rettet.

Herz und Sinn verändern

Die wenigsten Menschen betrachten Abtreibung ausschließlich positiv. Vielen Frauen bringt eine Abtreibung tiefe Angst, Trauer und das Gefühl, etwas verloren zu haben. Einige sehen sich des Vertrauensbruchs schuldig.

Christen sind der Auffassung, die Gesellschaft müsste ihre Einstellung zum Fötus überdenken und das Problem „ungewollter Schwangerschaften“ an der Wurzel packen.

Menschen brauchen Hilfe, um vernünftige und verantwortliche Entscheidungen über Sexualität zu treffen. Die tiefsinnige

⁷ C. Murphy, „Abortion Ship Makes Waves in Poland,“ *BBC-News* (1st July, 2003). Allerdings gibt es in Polen eine hohe Zahl von illegalen Abtreibungen.

⁸ Quelle: Gesundheitsberichterstattung des Bundes: <http://www.gbe-bund.de/>, Ergebnisse nach der „Ad hoc Tabelle u.a. nach den Merkmalen der Schwangerschaftsabbruchstatistik“.



Vorstellung der Schwangerschaft als eine Art Gastfreundschaft muss neu entdeckt werden. In einer Meditation über Maria beschreibt Elaine Storkey, Schriftstellerin und Rundfunkjournalistin, die Schwangerschaft als „seinen Körper einem anderen zur Verfügung stellen, ein Teilen von allem, was wir haben. Der wachsende Fötus soll erkennen: hier ist Liebe, eine warme Bleibe, hier ist Geborgenheit.“⁹

Eine gastfreie Gesellschaft muss nach Wegen suchen, einsamen und furchtsamen Müttern sowie einsamen und verlassenem Säuglingen Unterstützung zukommen zu lassen. Christi Vorbild barmherziger Liebe verpflichtet, Frauen mit einer nicht geplanten Schwangerschaft alle nötige Liebe und Unterstützung anzubieten und ihnen zu helfen, eine barmherzige Alternative zur Abtreibung zu finden.

Dr. Roselle Ward ist Ärztin für Allgemeinmedizin in Belfast. Dr. Pamela Sims ist Fachärztin für Gynäkologie im Städtischen Krankenhaus von Hexham, Northumberland. Ein Verzeichnis weiterführender Literatur befindet sich unter www.cmf.org.uk/articles/abortion.htm

Für die deutsche Situation hilfreich: Bernhard Büchner/ Claudia Kaminski (Hg.), *Lebensschutz oder kollektiver Selbstbetrug? 10 Jahre Neuregelung des § 218 (1995-2005)*, Bonn: Verlag für Kultur und Wissenschaft, 2006.

⁹ Storkey, E., *Mary's Story, Mary's song*, London: Fount, 1993.

© *Christian Medical Fellowship 2003 / Arbeitskreis christlicher Mediziner (ACM) der SMD.*

Verantwortlich für die deutsche Übertragung (mit Einfügung der aktuellen Zahlen und der rechtlichen Situation in Deutschland): Institut für Ethik & Werte.

© 2008 Institut für Ethik & Werte,
Rathenastr. 5-7, 35394 Gießen,
Tel. 0641 97970-35, info@ethikinstitut.de

FTA e.V., IBAN: DE27 5139 0000 0051
1020 02, Volksbank Mittelhessen (BIC:
VBMHDE5F), Verwendungszweck: Ethik-
institut

www.ethikinstitut.de
www.facebook.com/ethikinstitut

Dieser und weitere Texte aus dem „Institut für Ethik & Werte“ sowie der „Initiative für wertorientierte Jugendforschung“ sind auch über die oben angegebene Homepage zu beziehen.

