Fünfzehn Monate nach der Reform des § 218 reisen noch immer im Jahr rund 50 000 deutsche Frauen nach Holland – weil ihnen hier ein legaler Schwangerschaftsabbruch so schwer oder auch unmöglich gemacht wird. Wir berichten über die Situation – und über Versuche und Überlegungen, daran etwas zu ändern.

a 1774

§218

So könnten Frauen es leichter haben

Am 20. März dieses Jahres wollte es der Memminger Arzt Dr. Wilhelm Stürmer genau wissen. Er setzte sich hin und verfaßte einen Rundbrief an 54 Krankenhäuser im Regierungsbezirk Schwaben. In seiner Eigenschaft als Vorsitzender der „Pro Familia", der „Deutschen Gesellschaft für Sexualberatung und Familienplanung", im Bezirk Schwaben schrieb er an die „sehr geehrten Damen und Herren":

„... Wie wir feststellen, sind die Möglichkeiten zur Durchführung des medizinischen Eingriffs zum Zwecke der Schwangerschaftsunterbrechung nicht ausreichend, zumindest aber ist der Kenntnisstand noch ungenügend. Daher geraten Frauen trotz des reformierten § 218 immer wieder in Notsituation. ... Wir erlauben uns, Ihnen einen Fragebogen als Anlage zuzusenden, um dessen Ausfüllung und Rücksendung wir Sie bitten ..."

In dem Fragebogen ging es zuerst um den Punkt: „Bestehen in Ihrem Hause Einrichtungen, die eine Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen ermöglichen würden?" Weiter wurde gefragt: „Ist in Ihrem Hause ein Gynäkologe bereit, Unterbrechungen nach den Indikationen des § 218 vorzunehmen?" Wichtig war dem Memminger Mediziner die Zusatzfrage: „Bei nein: Welche Indikationsfälle werden nicht durchgeführt?"

Das Ergebnis der Briefaktion war niederschmetternd. Nur aus dreizehn Krankenhäusern kam eine Antwort. Und in diesen dreizehn Krankenhäusern haben Frauen in Not kaum eine Chance – eine „soziale Indikation" wird nirgends anerkannt. Ein Arzt vermerkte: „Nur nach strengster medizinischer Indikation, vorbehaltlich persönlicher Entscheidung." Rot unterstrichen offenbarte ein Chefarzt seine Einstellung: „Nur bei strenger medizinischer Indikation. Nicht durchgeführt werden soziale und Notlagenindikationen."

Neben Mediziner-Absagen erhielt Dr. Stürmer auch ein politisches „Nein" zum reformierten Paragraphen 218. Aus dem Landratsamt Unterallgäu meldete sich Landrat Weikmann brieflich so: „Wie Ihnen bekannt ist, hat der Kreistag des Landkreises Unterallgäu in der Sitzung vom 17. 10. 1974 folgenden Beschluß gefaßt: ‚Der Kreistag läßt die Durchführung von Schwangerschaftsabbrüchen nach der Fristenlösung gemäß dem 5. Strafrechtsreformgesetz in den Kreiskrankenhäusern des Landkreises nicht zu, ausgenommen im Falle der medizinischen Indikation ...' Dieser Beschluß hat noch Gültigkeit ..."

Keine Hilfe für eine 45jährige mit sechs Kindern

Angesichts dieser Situation verwundern die Fälle nicht, von denen Dr. Stürmer weiß. Da ist eine 45jährige Frau mit sechs Kindern, im dritten Monat schwanger. Ein siebentes Kind glaubt sie nicht mehr verkraften zu können. Doch der Arzt, zu dem sie kommt, erklärt ihr: „Mit 45 Jahren kann man sehr wohl noch ein Kind kriegen."

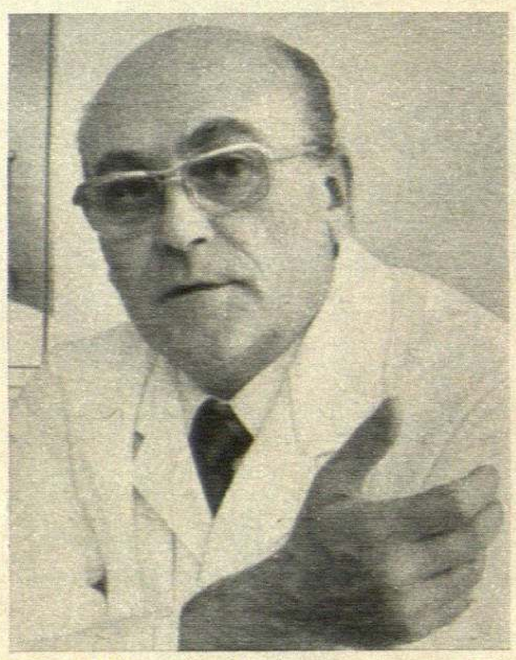
Auch bei einer 27jährigen, die drogenabhängig gewesen war, fünf Selbstmordversuche und eine Entziehungskur hinter sich gebracht hatte, wurde der Unterbrechungsantrag abgelehnt. Die Frau mußte nach Holland fahren.

Eine andere Frau, auch 27 Jahre alt, verheiratet, hat zwei Kinder: Eins ist 20 Monate, das andere sieben Monate alt. Dr. Stürmer: „Als der Arzt eine erneute Schwangerschaft feststellte, hat sie hohe Dosen Chinin zu sich genommen, sie hat nur noch geheult und mit Selbstmord gedroht, psychisch total erschöpft." Die Frau, die aus einer schwäbischen Kleinstadt stammt, konnte nach der Indikationsfeststellung ihre Schwangerschaft in München abbrechen lassen. Dr. Stürmer: „Und daraufhin hat ihr die Ortskrankenkasse einen Brief geschrieben, wieso eine Unterbrechung in München gemacht werden mußte – obwohl die Antworten der Krankenhäuser hier schon dalagen. Jetzt erhebt die Krankenkasse Einwände gegen die Bezahlung des Eingriffs."

Leider handelt es sich hier wohl nicht um Einzelfälle. In einem Bericht des Bundesministeriums für Jugend, Familie und Gesundheit heißt es: „Charakteristisch für die Bundesrepublik ist, daß es offensichtlich leichter ist, eine Indikationsfeststellung zu erhalten, als ein Krankenhaus oder eine andere zugelassene Einrichtung für den Schwangerschaftsabbruch zu finden. Dies gilt insbesondere im Falle der Notlagenin-

§ 218

indikation." Allerdings gibt es regionale Unterschiede. Der beamtete Staatssekretär im Bundesgesundheitsministerium, Hans Georg Wolters sprach von einem „Nord-Süd-Gefälle". Die häufig demütigende Suche nach einem Krankenhaus, ist im Norden der Bundesrepublik zumindest kürzer – im Süden häufig aussichtslos.
Viele Frauen entscheiden sich deshalb noch immer für die Fahrt nach Holland,



Dr. Wilhelm Stürmer wandte sich an 54 Krankenhäuser.

wo der Eingriff ohne viele Fragen für rund 300 Mark vorgenommen wird. Der holländische Stimezo-Verband, in dem mehrere Abbruchkliniken zusammengeschlossen sind, rechnet für das Jahr 1977 mit ungefähr 50 000 Abbrüchen bei Frauen aus der Bundesrepublik.
Dr. Stürmer: „In kleinen Orten im südlichen Teil der Bundesrepublik ist es häufig so, daß die Frau des Arztes mit der Schwangeren nach Holland fährt", um ihr in der seelischen Notsituation beizustehen. Viele Frauen aus den Dörfern sind ja noch nie in ihrem Leben im Ausland gewesen. Jetzt kommt zu dem Schock der ungewollten Schwangerschaft auch noch die Aufregung über die Reise ins Unbekannte.

Mit Geld ist alles kein Problem

Diese Aufregung zumindest könnte vielen Frauen erspart werden – wenn der reformierte Paragraph 218 in allen Bundesländern so angewendet würde, wie der Gesetzgeber es vorgesehen hat. Aber es gibt nicht nur ein „Nord-Süd-Gefälle", sondern auch ein soziales Gefälle: Wer das nötige Geld hat, findet häufig auch im Ort einen Arzt, der den Eingriff ohne Beratung und Indikationsfeststellung vornimmt. Das Nürnberger Zentrum für angewandte Psychologie (ZAP) hat im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums eine Ärztebefragung vorgenommen. Dabei erklärten ungefähr 50 Prozent der befragten Ärzte, von rechtswidrigen Schwangerschaftsabbrüchen „zu wissen".
Angesichts dieser Tatsachen haben die Jungsozialisten in der SPD bei ihrem diesjährigen Bundeskongreß gefordert, die Reform des Paragraphen 218 weiter zu diskutieren. In einer Pressemitteilung formulierten sie: „Ungeachtet der Tatsache, daß die Jungsozialisten für das Selbstentscheidungsrecht und damit für die ersatzlose Streichung des § 218 eintreten, werden sie in der nächsten Zeit durch Beratung, Informationen und Mobilisierung der betroffenen Frauen versuchen, wenigstens den bestehenden Regelungen zum Durchbruch zu verhelfen."
Wichtig erscheint den Jusos dabei „ein flächendekkendes Angebot an Beratungsstellen". Denn daß es auch hier regionale Unterschiede gibt, zeigt ein Blick auf die Statistik. 30 anerkannte Beratungsstellen gibt es zum Beispiel in Nordrhein-Westfalen (zwei weitere sind dort in Vorbereitung), sieben stehen für ganz Bayern bereit – und das auch nur in den großen Städten: zwei in München, eine in Augsburg, vier in Nürnberg. Dabei ist Beratungsstelle auch nicht gleich Beratungsstelle. Von den 788 anerkannten Beratungsstellen, die es in der Bundesrepublik gibt, gehören nur 54 zum Modellprogramm Soziale Beratung des Familienministeriums. Die Träger sind unterschiedlich: „Pro Familia" und Arbeiterwohlfahrt, evangelische und katholische Kirche, sowie behördliche Träger. An der Zahl der Beratungsfälle läßt sich erkennen, wo die Frauen am ehesten hoffen, in ihrer Notlage anerkannt zu werden: 9480 Fälle registrierten „Pro Familia" und Arbeiterwohlfahrt im zweiten Halbjahr 1976. Bei den Stellen unter katholischer Trägerschaft waren es 1650.
Praxisbezogen reagierten die Mitglieder der „AsF", der „Arbeitsgemeinschaft sozialdemokratischer Frauen": Sie veröffentlichten Adressen von Sozialdemokratinnen, die regelmäßig Sprechstunden zum § 218 durchführen. Was die AsF-Frauen besonders aufbringt, sagen sie so: „Selbst Frauen, denen die Notlage bescheinigt wurde – oftmals erst nach demütigenden Bittgängen –, sind nicht vor ärztlicher Willkür sicher. Häufig müssen sie sich dann noch auf die nicht minder entwürdigende Suche nach einem Gynäkologen machen, der bereit ist, dem Gesetz Genüge zu tun und den erlaubten Eingriff vorzunehmen."

Die Schwierigkeiten in der Klinik

Ob es immer nur „ärztliche Willkür" ist, die viele Klinikärzte bei Schwangerschaftsabbrüchen zögern läßt, ist allerdings fraglich. Verständnis für diese Kollegen versucht die Bremer Frauenärztin Dr. Claudia Doermer zu wecken. Sie meint: „Über diesen Vorwürfen wird aber die starke psychische Belastung aller am Abbruch Beteiligten vergessen. In einer üblichen Frauenklinik liegen wenige Zimmer entfernt voneinander Frauen, die seit Jahren vergeblich versuchen, schwanger zu werden, Frauen, die ein ersehntes Kind durch Fehlgeburt verloren haben, Frauen nach der Entbindung und jetzt auch immer häufiger Frauen vor oder nach dem Abbruch einer Schwangerschaft. Schwestern und Ärzte sehen also den Problemkreis ‚Schwangerschaft' täglich aus wech-

Die gesetzlichen Bestimmungen

Ein Schwangerschaftsabbruch ist zulässig,
- wenn Gefahr für Leben und Gesundheit der Mutter besteht (medizinische Indikation)
- wenn das Kind vermutlich geschädigt zur Welt kommen wird (eugenische Indikation)
- wenn die Schwangerschaft die Folge einer Vergewaltigung ist (ethische Indikation)
- wenn die Gefahr einer schwerwiegenden Notlage abgewendet werden muß (soziale oder Notlagenindikation).

Bei der ethischen und bei der Notlagenindikation ist ein Eingriff bis zum Ende der zwölften Schwangerschaftswoche erlaubt, bei eugenischer Indikation bis zum Ende der 22. Woche. Für die medizinische Indikation gibt es keine Fristen.
Bedingungen für den Eingriff:
1. Die Indikation muß von einem Arzt schriftlich festgestellt werden.
2. Ein Arzt oder eine Beratungsstelle muß die Schwangere über mögliche Hilfen beraten, die die Fortsetzung der Schwangerschaft und die Lage von Mutter und Kind erleichtern könnten.
3. Eine Bedenkzeit von drei Tagen muß eingehalten werden.
4. Den Eingriff darf nicht derselbe Arzt vornehmen, der die Indikation festgestellt hat.

Foto: Rudolf Dietrich

§ 218

selnder Perspektive: Das Verständnis für die wegen einer Fehlgeburt trauernde Frau kann ein Unverständnis für die durch eine intakte Schwangerschaft leidende Frau bewirken."
Eine Lösung dieses Problemes hat man hier und da schon in der Bundesrepublik mit sogenannten „Tageskliniken" versucht. Das sind Kliniken, in denen ambulant, meist nach der Absaugmethode, legale Abbrüche vorgenommen werden. Allerdings: Den „Tageskliniken" (von denen es sowieso nur sehr wenige gibt) haftet der Makel der „Abbruchklinik" an. Schon im Frühjahr dieses Jahres erschienen dem geschäftsführenden Arzt der Landesärztekammer Hessen, Dr. Hans Joachim Rheindorf, spezielle klinische Einrichtungen praktischer, in denen ein Teil der Betten für „andere gynäkologische Eingriffe genutzt" wird (Brigitte Heft 8/77).

Die Idee: Institute für Familienplanung

„Mir gefällt das nicht so sehr mit den Abtreibungskliniken nach englischem und holländischem Vorbild", sagt auch Dr. Herwig Poettgen, Frauenarzt in Düren mit dem Fachbereich „Psychosomatische Gynäkologie". Der Mediziner, seit über zehn Jahren in der „Pro Familia" tätig – zur Zeit ist er stellvertretender Landesvorsitzender in Nordrhein-Westfalen –, ist auch Mitglied der Kommission zur Auswertung der Erfahrungen mit dem reformierten § 218 beim Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit. Seine Idee für die Zukunft ist ein „Institut für Familienplanung".

Dr. Poettgen: „Der Schwangerschaftsabbruch soll eingebettet sein in ein Institut, in dem alles gemacht wird, was Familienplanung betrifft. Und zwar – nun sage ich das einmal bildlich – parterre alle Arten von Beratung: Beratung über Empfängnisverhütung, Schwangerschaftskonfliktberatung, Eheberatung, Sexualberatung und Sterilitätsberatung für die, die Kinder haben wollen und keine bekommen. In der nächsten Etage sollten dann die operativen Eingriffe gemacht werden, die auf Grund der jeweiligen Beratung nötig sind. Da würden also nicht nur Schwangerschaftsabbrüche, sondern auch Operationen zur Behebung von Sterilität vorgenommen, da würden Intrauterin-Pessare eingelegt und Sterilisationen bei Frauen und Männern vorgenommen. Je nach Art des Eingriffs würde stationär oder ambulant behandelt. Aber es sollten in diesem Teil des Instituts nicht nur operative Eingriffe gemacht werden, sondern auch psychosomatische Behandlungen im Bereich der Sexualmedizin stattfinden. Sexuelle Störungen sind ja nicht nur in weiten Kreisen der Bevölkerung, sondern auch bei vielen Ärzten noch tabuisiert. Dabei weiß man auf Grund wissenschaftlicher Ergebnisse, daß diese Störungen bis hin zu körperlichen Erkrankungen führen können. Es ist also äußerst wichtig, daß die Betroffenen rechtzeitig in eine fachgerechte Behandlung kommen."
Wichtig ist dem Mediziner aus Düren bei diesen Überlegungen vor allem ein Gedanke: „Wenn die Frau jetzt in das Institut für Familienplanung geht, dann weiß keiner, aus welchem Grund sie das tut."
Dr. Poettgen hält die Einheit von Beratung, operativem Eingriff und Nachsorge für sehr wichtig – wobei „Nachsorge" die künftige Familienplanung mit umfaßt. Er verspricht sich davon auch eine psychologische Wirkung. „Dies wäre ein normaler Beratungs- und ärztlicher Dienst, der nicht das Odium des Verfemten hat, das dem Schwangerschaftsabbruch bei uns sicher noch Jahrzehnte anhaften wird."
Solche „Institute für Familienplanung" könnten nach Ansicht von Dr. Poettgen von den Städten oder Ländern finanziert werden. Seine Meinung: „Wenn man überall spezialisiert, dann sollte man es da erst recht tun."

Schreiben Sie uns . . .
. . . wenn Sie Fragen zum § 218 haben. Wir werden sie, so gut wir können, beantworten. Bitte schreiben Sie uns auch über Erfahrungen mit Ärzten und Beratungsstellen. Sie helfen uns damit, andere Frauen besser zu informieren.

Ein Zentrum schon im nächsten Jahr?

Was für Dr. Poettgen noch in der Zukunft liegt, soll für Professor Gerhard Amendt, den Landesvorsitzenden der „Pro Familia" in Bremen, rasch Wirklichkeit werden. Er will in Bremen schon „sehr bald" eine Einrichtung schaffen, in der beraten wird, in der gynäkologische Eingriffe vorgenommen werden, und in der auch eine nachsorgende Beratung stattfindet – „alles unter einem Dach, alles nach einer Konzeption". Gerhard Amendt sagt ganz klar: „Pro Familia ist unglaubwürdig, wenn sie nicht auch den Frauen hilft, bei denen die Familienplanung falsch gelaufen ist."
Gedacht ist dabei an eine Poliklinik, in der ebenso Eingriffe zur Empfängnisverhütung (IUP-Einlage) gemacht, wie Schwangerschaftsabbrüche vorgenommen werden. Professor Amendt verfolgt mit diesem Zentrum noch andere, wichtige Pläne. Zum Beispiel: „Unsere Vorstellung ist, dieses Zentrum auch als Fortbildungszentrum für Ärzte einzurichten, damit sie die schonendste Methode zum Abbruch lernen."
Daß viele Ärzte den Eingriff durch veraltete Methoden zu einer unnötig großen psychischen Belastung für Frauen werden lassen, ist für den „Pro Familia"-Vorsitzenden eindeutig. Bei dem geplanten Zentrum geht es Gerhard Amendt auch um die Nachberatung. Wenn der Einriff nicht erst nach einem entwürdigenden Betteln um einen Klinikplatz gemacht worden sei, dann wären die Frauen auch viel eher zu einem offenen Gespräch über die künftige Familienplanung bereit, glaubt Gerhard Amendt.
Das Bremer Zentrum, das Beratungen, gynäkologische Eingriffe und die nachsorgende Beratung unter einem Dach haben soll, ist schon für den Januar 1978 geplant. Bei der Finanzierung hofft die Bremer „Pro Familia" auf Mittel vom Bremer Senat. Denn: „Wir entlasten ja auch Krankenhäuser." Gerhard Amendt möchte das Modell-Zentrum „als Beispiel zur Nachahmung mit den örtlich gegebenen Mitteln" verstanden wissen.

Ginger Feld

Dr. Poettgen schlägt Institute für Familienplanung vor, in denen nicht nur beraten, sondern auch behandelt wird.

Foto: Georg Fischer/Visum