

WISSENSCHAFTLICHE UNTERLAGEN UND ÄRZTLICHE  
 ÜBERLEGUNGEN ZUR MEDIZINISCHEN UND SOZIALEN INDIKATION  
 ZUM ABRUCH DER SCHWANGERSCHAFT BEI NEUROLOGISCHEN  
 UND PSYCHIATRISCHEN KRANKHEITEN

Wird an einen Arzt die Bitte herangetragen, eine Schwangerschaft abzubrechen oder als Facharzt ein entsprechendes Gutachten abzugeben, so lautet für ihn die Frage: ist der Abbruch der Schwangerschaft indiziert? Es handelt sich auf den ersten Blick also um eine übliche Fragestellung bei ärztlichen Maßnahmen. Der Arzt ist gewöhnt, so zu denken. Der Abbruch einer Schwangerschaft wäre also eine Heilmaßnahme für Krankheiten oder sonstige die Mutter belastende Umstände, je nach den Gesetzen neben medizinischen auch sozialen. Um die Problematik nicht zu sehr zu komplizieren, werden im folgenden die Überlegungen nur für die medizinische Indikation fortgeführt, die im Prinzip auch für die soziale Indikation gelten. Bei der sogenannten eugenischen und ethischen Indikation ist die Problematik ganz anders gelagert, so daß hierauf nicht eingegangen wird. Sieht man von der Frage ab, ob das Opfern eines ungeborenen Kindes überhaupt als Heilmaßnahme in Betracht kommen kann, ist als erstes zu untersuchen, ob Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (im folgenden kurz als Gestationsvorgänge zusammengefaßt) bei bestehender Krankheit eine Gefahr für das Leben oder die Gesundheit der Mutter darstellen, mit anderen Worten, ob die Voraussetzungen für die medizinische Indikation gegeben sind. Hierauf konzentriert sich in der Regel die Aufmerksamkeit. Was auch von Ärzten nicht beachtet wird, ist die Frage: welche Hilfe bzw. Gefahren bringt der Abbruch der Schwangerschaft mit sich? Mindert oder behebt er tatsächlich die durch die Gravidität bewirkte Gefährdung der Mutter oder hat er womöglich einen verschlimmernden Einfluß auf die Krankheit der Mutter? Schließlich muß das Risiko des Schwangerschaftsabbruches selbst, mit dem jeder medizinische Eingriff belastet ist, bedacht werden. Auf diesen Teil des Fragenkomplexes soll aber ebenfalls nicht eingegangen werden.

Die medizinischen Unterlagen über den Einfluß der Gestationsvorgänge und des Abbruches der Schwangerschaft auf neurologische und psychiatrische Krankheiten sind von einigen Ausnahmen abgesehen außerordentlich dürftig, wie die Durchsicht der Weltliteratur der letzten 70 Jahre zu diesem Thema zeigt. Ein ungünstiger Einfluß der Gestationsvorgänge bei neurologischen Erkrankungen (multiple Sklerose, Epilepsie, Poliomyelitis anterior, Encephalitis epidemica, Neurolues, Chorea gravidarum, hepatolenticuläre Degeneration, Myasthenia, gravis, Neurofibromatosis Recklinghausen, amyotrophische Lateralklerose, Neuritiden und Polyneuritiden, lumbale Diskushernien, Hirntumoren, subarachnoidale Blutungen, spinale Hämangiome) kann auf Grund dieser Unterlagen nicht nachgewiesen werden. *Bei allen diesen Erkrankungen kann die medizinische Indikation zum Abbruch der Schwangerschaft darum nicht gestellt werden.* Der Mangel aller vorliegenden Unterlagen bei diesen Erkrankungen ist, daß lediglich das Zusammentreffen der Gestationsvorgänge mit einer dieser

Krankheiten beschrieben wurde, wenn ein ungünstiger Verlauf eintrat. Die Frage, ob dies immer so ist, wurde nicht untersucht. Nur für die multiple Sklerose liegen aus den letzten Jahren 4 umfangreiche Untersuchungen vor von Müller sowie von McAlpine, Compton und Lumsden sowie von Millar, Allison, Cheeseman und Merrett und schließlich vom Kalm. Alle Autoren kommen zu dem Ergebnis, daß die Gestationsvorgänge keinen Einfluß auf den Verlauf der multiplen Sklerose haben, lediglich Millar und Mitarbeiter fanden, daß durch das Wochenbett Schübe der multiplen Sklerose vorverlegt werden, im ganzen der Verlauf der Erkrankung durch die Gestationsvorgänge aber nicht ungünstig beeinflusst wird, da sich die Zahl und Schwere der Schübe nicht ändert. Die Unterlagen über die Auswirkungen des Abbruches der Schwangerschaft auf alle genannten Krankheiten sind noch spärlicher und in der gleichen Weise unzureichend. Dasselbe gilt für alle psychiatrischen Erkrankungen (Schizophrenie, manisch-depressive Krankheit, Debilität, progressive Paralyse, symptomatische und organische Psychosen anderer Art, reaktive Depressionen mit und ohne Suicidgefahr). Auf die Einzelheiten kann hier nicht eingegangen werden. Eine ausführliche Analyse der Literaturunterlagen wurde von mir 1968 vorgelegt (Psychiatrie und Neurologie der Schwangerschaft, Ferdinand Enke-Verlag, 1968, S. 67). Insgesamt haben wir also keine genügenden medizinischen Unterlagen für die medizinische Indikation zum Abbruch der Schwangerschaft bei neurologischen und psychiatrischen Krankheiten. Genauer müßte man sagen, daß die Unterlagen entweder einfachen methodischen Anforderungen nicht genügen, um überhaupt eine Aussagekraft zu haben oder die Untersuchungsergebnisse keinen ungünstigen Einfluß der Gestationsvorgänge auf die neurologischen und psychiatrischen Krankheiten erbracht haben, etwa bei der multiplen Sklerose.

Aus den Klagen über mangelnde medizinische Unterlagen für eine medizinische Indikation ergibt sich die Frage, wie es mit der Problematik stünde, wenn wir bessere Unterlagen hätten. Hier liegt eine Schwierigkeit, die meines Erachtens bei den Erörterungen nicht genügend beachtet wird. Auch methodisch einwandfreie Untersuchungen an einem hinreichend großen Beobachtungsgut können immer nur zu Aussagen mit einer mehr oder minder großen statistischen Wahrscheinlichkeit führen. Absolute mathematische Sicherheit gibt es in der Medizin eben nicht. Deswegen bleibt immer die Frage, ob die statistische Prognose im Einzelfall auch eintritt. Dies heißt für den Arzt, daß immer ein Rest an Unsicherheit bleibt, die eine gewisse Freiheit der Entscheidung, aber auch die Notwendigkeit, sich zu entscheiden, einschließt.

Da das Problem mit medizinischen Mitteln nicht geklärt werden kann, gewinnen außermedizinische Gesichtspunkte entscheidende Bedeutung. In einer Diskussion etwa werden Vorentscheidungen und persönliche Standpunkte erkennbar, die meist mit medizinischen Argumenten begründet werden. Über die Natur ihres grundsätzlichen Standpunktes oder ihrer Vorentscheidung haben die betreffenden Ärzte in der Regel nicht genügend reflektiert. Die Diskussion bleibt entsprechend unfruchtbar. Bei den grundsätzlichen Standpunkten handelt es sich erfahrungsgemäß letztlich um zwei: entweder man steht auf dem katholischen Standpunkt: Leben muß auf jeden Fall erhalten werden, vor allem unschuldiges Leben — das Kind hat ja die Mutter nicht angegriffen. Oder man hält sich an freiheitlichere moralische Überle-

gungen und die diesen naturgemäß entsprechenden staatlichen Gesetze und hat damit in Anbetracht der medizinisch letztlich ungeklärten Situation wenigstens die Möglichkeit zu „helfen“. Damit wird der katholische Standpunkt als legalistisch deklariert: es ist Aufgabe des Arztes zu helfen, Not zu bekämpfen und dabei auch über das Übliche hinaus sich einzusetzen und etwas zu wagen. Die Problematik hat sich damit erneut verschoben und ist dabei wieder auf eine Ebene verlagert worden, in der sich der Arzt zuständig fühlt. Dabei wird nicht zwischen grundsätzlichen moralischen und ärztlich-ethischen Gesichtspunkten unterschieden. Die Ärzte scheiden sich jetzt in Helfer und Nichthelfer. Letztere sind die katholischen Ärzte, denen die Hände durch ihre christliche Moral gebunden sind. Die Helfer haben alle Gründe auf ihrer Seite. Die medizinische Unsicherheit wird zu einem Argument, das für sie zu sprechen scheint: wenn man schon nicht beweisen kann, daß die Gestationsvorgänge einen erheblichen Einfluß auf die Krankheit haben, also eine Gefahr darstellen, so kann man auch nicht beweisen, daß diese Gefahr nicht besteht. Das Risiko des Eingriffes selbst sei außerordentlich gering. Unter dem Gesichtspunkt des Helfenwollens wird die alte Regel aus dem Strafrecht in *dubio pro reo* ins Feld geführt. So schauen die Helfer auf die Mutter, weisen auf ihre sichtbare Not. Demgegenüber erscheinen die Nichthelfer als schlechte Ärzte und Christen, die sich in Anbetracht der Möglichkeit zu helfen und damit dem Gebot der Liebe zu entsprechen, auf formale moralische Bedenken zurückziehen. Sie können lediglich auf die Aufgabe des Arztes, Leben zu erhalten und unschuldiges, ungeborenes, ja unsichtbares und von den Frauen noch nicht als lebendig verspürtes Leben hinweisen. Dies läuft aber wieder auf „nicht helfen“ hinaus.

Die Nichthelfer können die sogenannten Helfer nur überholen, wenn sie erkennen, daß die Problematik des Abbruches der Schwangerschaft keine medizinische ist und sie deswegen auch nicht auf der medizinischen Ebene gelöst werden muß. Die Aktivität der Helfer wird darum zu einer Pervertierung ärztlichen Handelns und Helfens. Da der Abbruch der Schwangerschaft kein medizinisches Problem ist, muß der katholische Arzt in dieser Hinsicht auch nicht als Arzt tätig werden, er muß aber als Christ helfen und Helfer suchen, die bereit sind, der Mutter und dem Kinde in jeder erforderlichen Hinsicht zu helfen.

Vortrag, gehalten auf dem XII. Internationalen Kongreß Katholischer Ärzte in Washington, Oktober 1970.

---

XXIII. Jahrestagung der Katholischen Ärztarbeit Deutschlands 1971 in Gmunden/Österreich, 2.—6. Juni 1971.

**LEITTHEMA:** ZUR DISKUSSION UM DEN PARAGRAPH 218 (SCHWANGERSCHAFTSUNTERBRECHUNG).