

(Das Übernehmen und Weitergeben dieser Stellungnahmen ist nur in ungekürzter Form erlaubt.)

Mit der Einführung des Präparates Mifegyne (bisher bekannt unter der Bezeichnung RU 486) auf dem deutschen Arzneimittelmarkt ergeben sich für uns Bedenken, die wir im Folgenden vortragen:

1. Das Präparat Mifegyne ( RU 486) wurde als Antigestagen entwickelt. Es ist in der Lage, dem frisch in die Gebärmutter eingenisteten Embryo die Versorgungsgrundlage zu entziehen und durch die Ausstoßung bewußt und gewollt seine Tötung herbeizuführen. In Übereinstimmung mit dem Grundgesetz sehen wir als christliche Ärzteorganisation den vitalen Embryo ab seiner Zeugung als vollwertiges und damit schützenswertes menschliches Leben an. Mifegyne ist mit seiner Einführung somit das erste sogenannte "Medikament", das in der bundesdeutschen Geschichte ausgewiesenermaßen zur Tötung von Menschenleben auf den Markt gebracht wird. Dazu können und wollen wir nicht schweigen. Es ist unsere berechtigte Sorge, daß andere derartige "Medikamente" folgen werden, die wiederum andere Patientengruppen erfassen und somit eine Selektion ermöglichen. Die Verwendung des Begriffes "Medikament" halten wir in diesem Zusammenhang für inhaltlich nicht zutreffend.

2. Wir bestreiten nicht, daß sich bei korrekter Verwendung von Mifegyne (RU 486) bis zum Ende der 7. Schwangerschaftswoche p.m. ( post menstruationem) und bei erwartungsgemäßem Verlauf der Abtreibung ein operativer Eingriff zumeist erübrigt, und daher natürlich dessen Risiken mit den auch möglichen Spätfolgen für eine spätere erwünschte Schwangerschaft inklusive des Narkoserisikos wegfallen. Statt dessen treten aber andere Probleme und Nebenwirkungen auf, die für viele schwangere Frauen schwere Belastungen mit sich bringen und deshalb nicht verschwiegen werden dürfen:

2.1 Eine bewußte eigenverantwortliche Tötung menschlichen Lebens durch die schwangere Frau bei der Einnahme von Mifegyne (RU 486) nach der Abgabe vor den Augen des Arztes. Die Frau bleibt damit nicht passive Patientin, an der ein Eingriff vorgenommen wird, sondern sie wird zur Täterin (mit allen psychischen Konsequenzen).

2.2 Ein ebenfalls bewußtes Verfolgen des Abtreibungsvorganges, der kaum weniger als zwei Tage und manchmal auch länger dauert.

2.3 Bei der Ausstoßung des Embryo treten erhebliche Schmerzen und häufig starke Blutungen auf, verbunden oft mit Kreislaufkomplikationen, denen die Frau zu Hause allein und ohne ärztliche Überwachung ausgesetzt ist.

2.4 Der Herzschlag des Kindes ist vaginalsonographisch durchschnittlich ab dem 40. Schwangerschaftstag p.m. sichtbar. Von diesem Zeitpunkt an ist erst klar, ob die Schwangerschaft intakt ist und somit ihre Ausstoßung aus dem Uterus einen Abbruch oder "nur" eine Fehlgeburt darstellt. Eine frühe Fehlgeburt tritt in ca. 25% aller Schwangerschaften ein, ist also nicht selten. Der aktive Abbruch belastet das Gewissen, die spontane Fehlgeburt nicht. Mifegyne (RU 486) darf in Deutschland (unterschiedlich zu anderen Ländern) nur bis zum 49. Schwangerschaftstag p.m. (Ende der 7. Woche p.m.) gegeben werden, dem obligatorisch nach zwei Tagen das Medikament Prostaglandin folgen muß. Es besteht somit nur ein sehr geringer zeitlicher Spielraum von ca. 9 Tagen. Eine Schwangere, die diesen Weg des Abbruchs wählen möchte und noch Beratung sucht, könnte in Zeitdruck geraten und die übereilte Entscheidung später bereuen.

2.5 Es ist nicht zutreffend, daß die Beendigung einer Schwangerschaft durch Mifegyne (RU 486) mit einer geringeren Zahl an Arztkontakten verbunden ist als ein operativer Schwangerschaftsabbruch. Bei korrektem Vorgehen sind fünf Besuche in Klinik oder Praxis erforderlich:

1. Zur gynäkologischen Untersuchung und zum Ausschluß von Kontraindikationen für Mifegyne und Prostaglandin, sowie zur medizinischen und. psychosozialen Beratung,
2. zur Verabreichung von Mifegyne mit Aufklärungsgespräch,
3. zur Prostaglandingabe am zweiten Tag nach der Einnahme von Mifegyne,
4. zur Ultraschallkontrolle und Schwangerschaftshormonbestimmung nach weiteren ca. 7 Tagen, um eine unvollständige Ausstoßung auszuschließen,
5. zur abschließenden Kontrolluntersuchung.

Aus diesen Gründen halten wir Mifegyne (RU 486) nicht für einen Fortschritt, sondern schätzen die psychische Belastung gravierender ein als bei einem operativen Schwangerschaftsabbruch, den wir unter der derzeitigen Fassung des § 218 ablehnen

Deshalb bedauern wir die Einführung von Mifegyne (RU 486) und wenden uns mit aller Entschiedenheit gegen seine Anwendung!

Die Veröffentlichung und Vervielfältigung dieser Resolution ist nur in ungekürzter Form erlaubt.

Im übrigen verweisen wir auf unsere Stellungnahme aus dem Jahr 1992, in der wir als Arbeitsgemeinschaft Christlicher Mediziner (ACM) unsere Kritik an der gültigen Neuregelung des § 218 zum Ausdruck brachten.

*Frankfurt, den 1.7.99 Der Vorstand der Arbeitsgemeinschaft Christlicher Mediziner ( ACM )*