

Dennoch. Danke. Begegnungen mit einem Tabu

Gezeugt wird immer. Aber einige wenige Schwangerschaften enden trotz Kinderwunsches als Fehlgeburt. Für die betroffene Frau und ihre Familie ist das immer ein schmerzliches, im Leben aber eigentlich ein natürliches Ereignis. Solche Fehlgeburten sind hier aber nicht gemeint.

Nein, von unerwünschten Schwangerschaften und den damit verbundenen Konflikten einer Frau und von der vorzeitigen Beendigung solcher Schwangerschaften soll hier die Rede sein. Für die Beschreibung einer solchen Situation, für die unnatürliche Beendigung einer Schwangerschaft, nutzen wir verschiedene Begriffe. Da spricht man manchmal beschönigend von Schwangerschaftsunterbrechung, so, als würde diese Schwangerschaft nach einer Pause normal weitergehen. Manchmal spricht man vereinfachend und werteneutral von Schwangerschaftsabbruch (lat. *Abruptio*), mitunter, je nach den Umständen und der Gesetzeslage in der Fachsprache auch vom induzierten Abort, dem Abort durch menschliches Handeln (lat. *Abortus artificialis*) oder vom kriminellen Abort (lat. *Abortus criminalis*). Umgangssprachlich spricht man, stets auch mehr oder weniger abwertend, von der Abtreibung. Die Umstände und unsere Einstellung zu dem bewussten Vorgang beeinflussen unsere Wortwahl. Und im Umkehrschluss erlaubt unsere Wortwahl auch Rückschlüsse auf unsere Einstellung. Es geht hier um ein Thema, das in unserer Gesellschaft immer noch ein Tabu-Thema ist; ich will mich hier um eine werteneutrale Schilderung der Ereignisse bemühen.

1968

Der Beruf bietet jedem Arzte eine Arbeit nach seinen Fähigkeiten. Wer umgänglich ist, ist vielleicht der geborene Hausarzt, wer eher maulfaul ist, wird wohl eher im Labor glücklich; was aber nicht bedeutet, dass alle Laborärzte maulfaul wären. Wer besonders geschickt ist, der wird vielleicht ein guter Chirurg oder Gynäkologe. Andere wiederum sind mehr visuell veranlagt, sind vielleicht später die besseren Haut- oder Röntgenärzte. Wer mehr detektivisch veranlagt ist, wird vielleicht der bessere Internist. Aber wer weiß das schon, wer bedenkt das schon beim Beginn seines Medizinstudiums?

Bei seinem Studium wird der Student, der angehende Arzt, mit allen Fächern konfrontiert, theoretisch und praktisch. Zu den praktischen Übungen gehören die Famulaturen. Da kann der angehende Arzt in verschiedenen Fächern hospitieren, das jeweilige Fach von innen kennenlernen. Da merkt mancher Student vielleicht, dass er das lange Stehen im Operationssaal nicht verträgt, da scheiden die chirurgischen Fächer für ihn aus. Aber auch die Arbeit im Sektionssaal und am Mikroskop ist für den Einen Erfüllung und für den Anderen nicht. Den Beruf kennen zu lernen, sich zu prüfen, auch dazu sind Famulaturen da.

Wir vier bilden eine Studiengruppe. Die Vorlesungszeit war zu Ende und wir hatten uns eine Famulatur in einer großen Berliner Frauenklinik gesucht. Für mich war die Gynäkologie das Fach meiner Wahl. Wie ist der Tag im Kreißaal? Wie werde ich das ständige Händewaschen vertragen? Wie ich heute weiß, viel besser als befürchtet.

„Ihre Blutung ist unter Umständen ganz harmlos. Wenn die Blutung aufgehört hat, kann die Schwangerschaft normal weitergehen.“ Die Frau sieht mich mit großen Augen an. „Mir ist das alles zu unsicher. Ich will die Schwangerschaft doch eigentlich gar nicht.“

Ich weiß natürlich, dass jeder Schwangerschaftsabbruch verboten ist und streng bestraft wird. Meine Kommilitonen raunen mir zu: „Lass das doch. Die Blutung ist doch nicht zufällig.“ Im Zimmer liegen noch vier weitere Frauen, alle mit derselben Symptomatik. Aber der Chefarzt wusste sicher auch um die Problematik, jedenfalls wurde die Frau, wurden alle fünf Frauen am nächsten Vormittag curettiert.

Und das war kein Einzelfall, so ging das Tag für Tag. Die Abortcurettagen bildeten den zahlenmäßig größten Anteil im täglichen OP-Programm. Was mag die Blutung verursacht haben? Haben die Frauen

selbst Hand an sich gelegt? Oder waren sie bei einer Engelmacherin? Danach fragte hier, in diesem spezifischen Berliner Bezirk, niemand. Offenbar wussten alle besser Bescheid als ich.

1969

Die letzte Prüfung, das Ende des Staatsexamens liegt vor uns. Es ist ein drückend heißer Sommer, wir stehen als Studien- und Prüfungsgruppe noch einmal zusammen, diesmal in der Gerichtsmedizin. Wir stehen auf dem Flur, vor dem Sekretariat von Professor Prokop. Schweiß tropft uns von der Stirn. Mit uns warten noch vier andere Studenten, eine andere Prüfungsgruppe, auch aus unserem Seminar, wir kennen uns schon sechs Jahre. Professor Prokop spricht einen leichten Wiener Dialekt, seine Vorlesungen sind beeindruckend, ich habe nicht eine einzige versäumt, nach seinem Lehrbuch hat eine ganze Generation von Studenten gelernt. Vor allem aber hat mich sein Atlas der gerichtlichen Medizin fasziniert. Der Bildband zeigt Opfer, Tatorte, Tatwerkzeuge und Bilder auch von Selbsttötungen. Zwei Bilder sind mir noch besonders deutlich in Erinnerung geblieben. Da war einmal ein Schädel abgebildet, mit vielen Einschlägen eines Beils, vorn im Stirnbein. Die Richtung der dreieckigen Einschläge und die Spitzen der Dreiecke weisen ganz deutlich auf eine Selbsttötung hin. Man muss nur sorgfältig hinschauen. Und da war das Bild eines anderen Todesfalls. Die Frau hatte sich in ihrem Bett selbst mit Stricken gewürgt, es ging um sexuelle Fantasien. Am Ende aber hat sie es zu weit getrieben, sich selbst erdrosselt. Später hat man sie so gefunden, so ist dieses Bild entstanden.

Wie ich heute weiß, ist ein solcher Unfall zwar selten, aber doch kein Einzelfall. Ich habe sehr viel später eine langjährige Patientin verloren. Wie mir ihre Mutter berichtete, hat man sie und ihren Partner eines Morgens, aneinander gefesselt, tot aufgefunden, beide haben sich bei einem gleichen Liebesspiel erdrosselt.

Zunächst wird die andere Studiengruppe in das Vorzimmer des Professors gerufen. Noch bevor die Tür zuschlägt, hören wir einen Schuss. Das Weitere kenne ich nur aus den Schilderungen meiner Kommilitonen. Die vier eilen in das Zimmer des Professors. Der liegt regungslos auf seiner Couch, ein Arm hängt herunter, auf dem Boden liegt eine Pistole. Im Raum hängt noch der Geruch von Schwefel. Charlotte läuft schreiend aus dem Raum, kommt uns mit aufgerissenen Augen und entgeistert entgegen, Anneliese rennt zum Telefon, hebt den Hörer ab, Bernd läuft zum Professor, hebt ihm das Augenlid. Da schlägt der Professor beide Augen auf, erhebt sich putzmunter, greift sich die Pistole, eine Schreckschusswaffe, wie wir später erfahren haben, und packt die in seinen Schreibtisch. Er ruft alle wieder zu sich. „Sie können doch als Arzt nicht einfach weglaufen“, sagt er zu Charlotte. „Sie kommen in der nächsten Woche noch einmal zur Prüfung.“ „Und Sie“ wendet er sich an Bernd „haben erst einmal untersucht. Sie haben die Prüfung bestanden. Sind sie mit einer Zwei einverstanden?“ „Und Sie“ wendet er sich an Anneliese „wollten wenigstens Hilfe holen. Setzen Sie sich, wir setzen ihre Prüfung fort.“

Wir stehen noch wie versteinert, da holt uns die Oberärztin zur Prüfung ab, führt uns in den Raum mit der Sammlung des Institutes. In der Mitte steht ein großer Tisch, breite verglaste Regale bedecken die Wände. Dort liegt tatsächlich jener bewusste Schädel mit den selbst beigebrachten Verletzungen.

Die Oberärztin prüft uns zu verschiedenen Themen, mich zur Abtreibung. Sie prüft erst einmal die Rechtsvorschriften, die sind mir aber bestens bekannt. Ein straffreier Schwangerschaftsabbruch war damals immer noch nicht erlaubt. In der Prüfung geht es dann auch um den Umgang mit den Frauen, die mit einem Abortgeschehen oder nach einer Abtreibung mit Blutungen in die Klinik kommen, eigentlich ein gynäkologisches Thema. Aber mir soll es sehr recht sein. Schwangerschaften waren damals viel schwerer festzustellen als heute, eine Ultraschalldiagnostik gab es noch nicht, die gynäkologische Untersuchung musste genügen. Auch die Anamnese half nur selten weiter, ganz wenige Frauen berichteten von ihrer Abtreibung. Und Einzelheiten, wo und wie man hat abtreiben lassen, wurden nie gebeichtet. Die Frauen schwiegen wie ein Buch.

Während der Prüfung schließt die Oberärztin eine Glastür auf und holt aus dem Regal einige Abtreibungsinstrumente hervor. Sie legt Specula auf den Tisch, aus dem Blech von Regenrinnen geschnitten und grob gelötet, Drähte, am Ende zu Haken gebogen, sichtbar von Laien gefertigte

Curetten und andere angsteinflößende Abtreibungs-Instrumente. Ich kenne gynäkologische Instrumente aus meiner Famulatur, doch hier stehen mir die Haare zu Berge. Aber meine Famulatur, das Wissen, wie man im Krankenhaus mit den blutenden und fiebernden und zutiefst verängstigten Frauen umgeht, hat mir in dieser Prüfung doch sehr geholfen.

Es war die letzte von vielen Prüfungen. Wir haben alle bestanden und hatten auch bald unsere Zeugnisse und die Approbation in der Hand. Der Sommer hatte dann noch einige brütend heiße Monate für uns, im Herbst traten wir jungen Ärzte unsere Arbeit an.

1975

Mein Berufswunsch hat sich erfüllt, ich bin Gynäkologe, Facharzt. Zwar erst kurze Zeit, aber immerhin. Ich bin in der Klinik, im Bereitschaftsdienst, es ist kurz nach Mitternacht. Das Telefon holt mich aus dem Tiefschlaf. „Wir haben hier eine Frau mit starker Blutung. Und mit Fieber, fast vierzig Grad.“ „Ja, ich komme.“

Unten liegt eine Frau auf der Trage, blass, schweißnass, die Augen geschlossen, zitternd. Ein Griff zeigt, die Frau hat auch hohes Fieber. „Hören Sie mich? Verstehen Sie mich? Was ist passiert?“ Die Frau nickt und schlägt die Augen auf. „Ich bin schwanger. Ich will diese Schwangerschaft aber nicht.“ „Wie lange geht das schon so?“ „Seit vorgestern.“ Wieder wird sie vom Fieber geschüttelt, verdreht die Augen und ist nicht mehr ansprechbar. Ich schlage die Decke zurück. Zwischen den Beinen liegt eine Windel, vom Blut durchweicht. Der Bauch der Frau fühlt sich bretthart an. Wir lagern sie um, auf den OP-Tisch. Inzwischen ist auch die Anästhesistin eingetroffen, legt einen venösen Zugang, ein erstes Antibiotikum wird gespritzt. Die erste Untersuchung zeigt eine massive Blutung. Funktioniert die Blutgerinnung noch? Ich sehe keine Koagula. Der Gebärmutterhals zeigt vorn und hinten punktförmige Sickerblutungen, vermutlich noch von Instrumenten. Der Muttermund ist leicht geöffnet, in dickem Strom quillt Blut heraus. Die Tupfer können es nicht aufsaugen, mein Kollege kommt mit dem Absaugen kaum nach.

„Die Narkose läuft. Sie können anfangen.“ meldet sich die Anästhesistin. Ein Blick nach oben zeigt, dass die Infusion schon in vollem Strahl läuft. „Wir haben auch schon Blut für die Transfusion.“ Ich sondiere ganz vorsichtig. Die Sonde findet keinen Widerstand, verschwindet bis zum Handgriff in der Tiefe. So groß fühlte sich die Schwangerschaft aber nicht an. „Nehmen Sie doch einmal kurz die Tücher hoch!“ Ich senke vorsichtig den Griff und sehe, dass sich die Sonde dicht unter dem Nabel an der Bauchdecke markiert. Die Situation ist klar. Ich entferne die Instrumente. „Wir lagern um, ich muss den Bauch aufmachen.“

Innen ist der Bauch voller Blut. Mein Kollege saugt es ab. Ich sehe und spüre, was zu erwarten war: Der Uterus ist deutlich vergrößert, livide, weich, schwanger. Oben, im Fundus, findet sich eine breite, gezackte Verletzung, aus beiden Seiten sprudelt frisches, ungerinnbares Blut. Es gibt keinen Zweifel: Hier wollte jemand abtreiben und hat breitflächig perforiert. „Klemme!“ „Tupfer!“ „Klemme!“ Es ist klar, hier geht es um das nackte Leben dieser Frau. Da muss die Gebärmutter entfernt werden. Eine Stunde später. Wir ziehen die Handschuhe und die blutigen Kittel aus. „Wie geht es der Frau?“ „Der Blutdruck hat sich stabilisiert. Das Fieber sinkt, zurzeit neununddreißig Grad. Die Blutkonserven sind in einer halben Stunde da.“ antwortet die Anästhesistin. „Gut. Dann bringt die Frau erst einmal zur Wachstation.“ Zwei Tage dauerte der Kampf noch, mit Bluttransfusion, mit Infusionen, mit Antibiotika und mit verschiedenen anderen Medikamenten. Wir haben ihn gewonnen, die Frau hat überlebt. Bei der Entlassungsuntersuchung frage ich nach langem Zögern, eigentlich weiß ich doch, was da vor sich gegangen ist: „Können Sie mir heute sagen, was da passiert ist?“ Sie senkt den Kopf, schüttelt ihn und sagt dann nur „Dennoch. Danke.“

1978

Ich war inzwischen Stationsarzt einer septischen Station. Aber auch manche Tumorpatientin wurde dort betreut. Die Dienste waren damals sehr, sehr viel länger als heutzutage, unvorstellbar lang. Da gab es Bereitschaftsdienste von Samstag früh bis Montag zum späten Nachmittag. Ich erinnere mich

an Urlaubszeiten, in denen es sogar ununterbrochene Arbeits- und Dienstzeiten von Freitag früh bis Montagnachmittag gab. Man hatte nur wenige Stunden Schlaf und kam nach solchen Diensten heim, völlig übermüdet und gleichzeitig aufgeputscht von allem, was man in diesen Tagen und Nächten so erlebt hat. Man stand völlig neben sich, wie betrunken. Am nächsten Morgen ging die Arbeit normal weiter.

Es geschah nach einem solchen Wochenende. Ich war kaum zu Hause, da klingelte es, ein guter Nachbar und Freund stand draußen. „Ich brauche deine Hilfe.“ „Komm doch erst einmal herein.“

„Ich habe jetzt meine Mutter zu Hause. Du weißt, sie hat Knochenkrebs und inzwischen fürchterliche Schmerzen. Ich glaube, es geht bald zu Ende. Sie nimmt schon viele Schmerzmittel, aber sie hält es nicht mehr aus. Und wir wissen nicht mehr weiter. Kannst Du uns vielleicht helfen?“

Nebenan, im Haus des Nachbarn, lag die Mutter auf der ausgeklappten Couch und schrie und krümmte sich vor Schmerzen. Ich kannte die Frau vom Hörensagen, nur einmal war ich ihr begegnet, eine früher in meiner Stadt sehr angesehene Frau, führend im Gesundheitswesen, inzwischen im Ruhestand. Von ihrem Knochenkrebs hat mir der Nachbar schon früher erzählt. Auf dem Tisch lagen die Entlassungspapiere der Klinik. Es gab keinen Zweifel, das war Krebs in seiner schlimmsten Form und im Endstadium, da half nur noch Morphium. Aber auch das hielt nicht lange an. Und das Ende kam später als erwartet, viele Wochen später. Bis dahin bin ich, wenn ich überhaupt zu Hause war, Abend für Abend hinüber gegangen und bin Nacht für Nacht, manchmal mehrmals, aufgestanden um der armen Frau Morphium zu spritzen. Es war ein langsames und qualvolles Sterben, unterbrochen nur von Stunden, an denen das Morphium wirkte. Doch irgendwann war die Frau erlöst. Es war für sie und für die Familie eine Erlösung.

Einige Monate später, die Frau war schon lange unter der Erde, stand der Nachbar wieder vor der Tür. „Komm doch erst einmal rein.“ In der Küche legte er mir einen schweren, damals gebräuchlichen Einkaufsbeutel auf den Tisch. „Das soll ich dir von meiner Mutter geben.“

Im Beutel fand ich, in Leinen gerollt und sorgfältig verschnürt, eine Menge medizinischer Geräte. Da lagen auf meinem Küchentisch Specula in verschiedenen Größen, da lag eine gynäkologische Sonde, ein Amniotom (ein langes, dünnes Rohr mit sehr scharfen Zacken am Ende, zum Sprengen der Fruchtblase), da lagen Curetten in allen Größen. Und da lag vor mir ein Craniotom, ein Gerät, einer langen spitzen Schere ähnlich, nur dass hier die Schneiden außen waren, ein Gerät, das man zur Perforation des Schädels braucht, zum Einsatz am toten Kind. Und vor mir lagen auch verschiedene spezielle Abort-Fasszangen, lagen Ketten und Gewichte, Instrumente, die bei weit fortgeschrittener Schwangerschaft am toten Kind und ziemlich geschlossenem Muttermund eingesetzt werden, die man benutzt, um die tote Leibesfrucht unter Zug, im Laufe von Stunden, langsam herauszuziehen. Es geht um eine Situation, die für eine Frau und für den Geburtshelfer zu den belastendsten gehört. Und das alles passierte damals bei einer Abtreibung auf dem Küchentisch oder im Ehebett. Eine fürchterliche Prozedur. Über Sterilität darf man bei einer solchen Abtreibung nicht nachdenken, manche Frau hat das auch mit ihrem Leben bezahlt. Hoffentlich hat man die Instrumente vor Gebrauch wenigstens „abgekocht“.

Ich wollte meinen Augen nicht trauen, vor mir lag ein komplettes Abortbesteck, uralt, sichtbar oft benutzt, allerdings in viel besserem Zustand als das, das ich damals während meiner Prüfung in der Gerichtsmedizin gesehen habe.

Es hat mir an diesem Abend die Sprache verschlagen. Außerdem war ich auch völlig übermüdet. Manches wurde mir auch erst später so recht klar. Nie wieder habe ich mit dem Nachbarn und Freund über dieses Geschenk gesprochen. Aber ich wusste nun, wie die gelernte Krankenschwester den Wohlstand ihrer Familie aufgebaut hat.

Ca. 2003

Es ist Wochenende, ich besuche mit meiner Familie eine Ausstellung. Es werden die Kunstschatze der Romanows, der letzten russischen Zaren, gezeigt. Wir müssen anstehen, so gut ist die Ausstellung

besucht. Innen werden Ikonen, Kreuze, Ketten, Ringe und Waffen präsentiert. Im Licht dezenter Scheinwerfer funkeln Juwelen, glitzert Gold – die Zaren müssen einen urmesslichen Reichtum besessen haben. Aber auch persönliche Gegenstände der Zaren werden gezeigt, Kleidung und Schuhe, ebenso kostbar mit Edelsteinen besetzt wie die Schmuckstücke. Auch Geschirr wird gezeigt, feinstes Porzellan.

Aber da steht auch die Reiseapotheke der Zaren, die Tasche aus feinstem Leder gefertigt, daneben liegt unter Glas der Inhalt. Ausgestellt sind verschiedene braune Apothekerfläschchen, die meisten mit geschliffenen gläsernen Stopfen, dazu verschiedene Mörser aus weißem Porzellan mit zugehörigem Pistill. Und ich sehe auch viele chirurgische Instrumente, die interessieren mich besonders. Da liegen Messer, Pinzetten und Klemmen, selbst eine Knochensäge ist dabei. Die Instrumente lassen nur den einen Schluss zu: Die Zaren müssen bei ihren Reisen für die Fälle von Krankheit und Unfall im Tross auch erfahrene Ärzte gehabt haben. Geräte für eine Narkose (eine Schimmelbuschmaske?) suche ich vergeblich. Aber da liegt auch, alles überragend, eine riesige Klistierspritze. Wahrscheinlich war Völlerei ein verbreitetes Laster.

„Schau mal dort! Kommt dir das bekannt vor?“ Meine Frau zeigt auf bestimmte andere Instrumente. Ich sehe eine stattliche Zahl gynäkologischer Instrumente, darunter Specula, Stifte, Curetten, Fass- und Abortzangen. Alle sind schmucklos aber perfekt gefertigt, zeugen von großer Sachkenntnis und von hervorragender Metall- und Handwerksarbeit. Die Instrumente stehen unseren heutigen in nichts nach.

Wozu brauchte man sie auf Reisen, waren doch Spontanaborte sicher so selten, wie heute? Man kann daraus nur einen Schluss ziehen: In Zeiten, da es noch keine sicheren Verhütungsmittel gab, gehörten auch in der Familie der Romanows Abtreibungen zum alltäglichen Leben.

2014

Ich bin seit vielen Jahren selbständig, in eigener Praxis tätig. Das Abtreibungsrecht in Deutschland ist inzwischen sehr viel liberaler, es gilt eine Fristenregelung mit vorgeschalteter Beratung. Kriminelle Aborte sind aus dem Praxisalltag verschwunden. Wir Ärzte dürften nach diesen Vorschriften entweder die Frau im Konflikt beraten oder ggf. später den Schwangerschaftsabbruch vornehmen. Entweder oder. Ich habe mich für die Beratung entschieden.

Aber da liegt das bewusste Abortbesteck, so verschnürt, wie ich es bekommen habe, noch immer in meinem Schrank. Keine Patientin hat es je zu Gesicht bekommen. Aber vielen der Ärzte, die hier vor Beginn ihrer Selbständigkeit hospitiert haben, habe ich das Besteck gezeigt. Und auch meine Mitarbeiter wissen, was sich in dem leinenen Paket befindet. Im Rahmen unserer Fortbildungen habe ich es immer wieder einmal gezeigt.

Man mag ja über unser Abtreibungsrecht, über die geltende Fristenregelung, geteilter Meinung sein, die kriminelle Abtreibung auf einem Küchentisch ist hierzulande jedenfalls Geschichte.

Doch wohin mit dem bewussten Abortbesteck? Was passiert damit, wenn ich einmal nicht mehr arbeite? Ich habe es letztlich dem medizinhistorischen Museum der Charité geschenkt. Mögen doch junge Ärzte daran und daraus lernen.

Publiziert: Almanach deutschsprachiger Schriftsteller-Ärzte, Seemann Publishing, 43. Jahrgang, 2020/1, Seiten 356- 368