

# Abtreibung und pränatale Diagnostik

---

- Eine Ärztin berichtete, dass sie während einer Unterrichtsstunde über Sexualkunde in einer 7. Klasse an einer staatlichen Schule von einer 13-jährigen Schülerin gefragt wurde, was eine Abtreibung sei. Die Ärztin war etwas überrascht und fragte, wieso sie auf die Frage kam. Da sagte das Mädchen, ihre Mutter hätte sie neulich in die Stadt mitgenommen und dort habe sie (das Mädchen) bei einem Arzt eine Abtreibung bekommen, aber eigentlich wisse sie nicht genau, was das sei.
- Während einer Unterrichtseinheit an einer Waldorfschule zur Sexualkunde in einer 9. Klasse meinten einige Schülerinnen bei einem Gespräch über Abtreibung, dies sei doch auch wie eine Verhütungsmethode zu nutzen, warum soll man sich dabei solche Gedanken machen? Wir hätten doch auch keine Probleme damit, eine Ameise totzutreten und in der Frühschwangerschaft ist ein Embryo doch auch nicht viel größer.
- Ein 17-jähriges Mädchen hatte seit einem Jahr die Waldorfschule verlassen, war zuhause ausgezogen und in die Drogenszene geraten. Der Kontakt mit den Eltern war abgebrochen. Diese machten sich große Sorgen, vor allem als sie hörten, dass sie nun auch noch schwanger geworden sei. Das Mädchen beschloss aber, das Kind zur Welt zu bringen, verließ ihren Drogen-Freundeskreis, suchte wieder den Kontakt mit ihren früheren Freunden und mit ihren Eltern und hat mit großem Verantwortungsgefühl ihr Kind bekommen und erzogen.
- In den letzten zehn Jahren hat die Gesamtzahl der Abtreibungen in Deutschland abgenommen, die Zahl der Abtreibungen bei Jugendlichen unter 18 hat dagegen deutlich zugenommen. Ebenso ist die Zahl der ausgetragenen Schwangerschaften und Geburten bei Jugendlichen unter 18 rückläufig.
- Eine 35-jährige Frau erzählt unter Tränen von ihrer größten seelischen Wunde, entstanden dadurch, dass sie mit 17 eine Abtreibung durchführen ließ. Trotz Therapien sei sie darüber noch nicht hinweggekommen.
- Eine 16-jährige Waldorfschülerin ist schwanger und ratlos. Sie findet bei ihren Eltern und bei der Klassenbetreuerin keine andere Lösung oder Unterstützung als die Empfehlung, das Kind abtreiben zu lassen, was sie dann auch tut.

Mit dem Beginn sexueller Kontakte im jugendlichen Alter treten vermehrt unerwünschte Schwangerschaften auf. Deshalb gehört zur sexuellen Aufklärung, darauf hinzuweisen, dass eine Schwangerschaft nicht vollkommen sicher zu vermeiden ist. Es gehört pädagogisches Fingerspitzengefühl dazu, weder Angst vor einer Schwangerschaft zu schüren, noch die Möglichkeit einer solchen herunterzuspielen.

An dem Thema Abtreibung scheiden sich die Geister. Ist eine Abtreibung nur ein kleiner operativer Eingriff, durch den eine kleine schnellwachsende Zellanhäufung entfernt wird? Ist eine Abtreibung Mord? Traumatisiert eine Abtreibung? Ist eine Abtreibung ein Gewaltverbrechen gegenüber einer Menschenseele, die sich auf den Weg gemacht hat, sich zu inkarnieren?

In der Schule gehört neben dem erwähnten Hinweis auf die Konsequenzen des Geschlechtsverkehrs vor allem die Anregung einer beginnenden Urteilsbildung. Es ist notwendig und sinnvoll, schon einmal über verschiedene Aspekte der Abtreibung nachgedacht und sich ein vorläufiges Urteil gebildet zu haben, auch wenn man selber (noch) nicht oder nie davon betroffen sein wird.

Zu dieser Urteilsbildung können unter anderem Kenntnisse über die Embryologie und das

Besprechen aktueller bioethischer Fragen beitragen. Dadurch entsteht eine emotionale Bindung, aber auch der geistige Respekt vor dem heranwachsenden Leben; beides hat Auswirkungen auf die Meinungsbildung. Dabei ist zu beachten, dass durch die heute überall zur Verfügung stehenden Bilder von Embryonen (meist von präparierten abgetriebenen Embryonen) sowie von Ultraschallbildern die Beziehung zu dem eigentlich sehr kleinen und »unsichtbaren« Embryo *verdinglicht* und damit distanzierter wird. Ohne diese technischen Kunstgriffe wäre er nicht sichtbar. Für das Erleben einer Schwangeren sind solche Bilder oft eine störende Karikatur. Je anschaulicher heranwachsendes Leben wird, desto irdischer und materieller ist unser Bezug dazu. Trotzdem gehört heute die Embryologie, wenn sie mit einem künstlerischen Ansatz vermittelt wird, selbstverständlich dazu.

Der Gedanke der Wiedergeburt nimmt im Zusammenhang mit der Abtreibungsproblematik eine besondere, wenn nicht gar eine Schlüsselstellung ein. Neben der allgegenwärtigen Auffassung des genetischen Zufalls und der künstlichen »Neu-Zeugung« menschlichen Lebens ist es durchaus sinnvoll, dass die Schüler Bekanntschaft mit der Idee von Wiedergeburt und Karma machen.

Die Besprechung der aktuellen Diskussionen zur (Bio-)Ethik und die Frage, wann das menschliche Leben anfängt, tragen ebenso zur Urteilsbildung bei wie Fragen nach der Rechtsgrundlage in anderen Ländern, der Unterscheidung zwischen Abtreibung und Verhütung, der »Pille danach« und der Spirale.

Dazu gehören auch Erfahrungsberichte oder Biographien von Frauen.

Oder was bedeutet die Durchführung einer Abtreibung für einen Arzt? Bei einer Umfrage unter Frauenärzten, die regelmäßig Abtreibungen durchführen, empfanden 75% dies als Tötung eines Menschenlebens!

## Vorgeburtliche Diagnostik

Eine medizinische Indikation zur Abtreibung ist gegeben, »um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und wenn diese Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann« (Zitat §218). Wenn mittels moderner Methoden der vorgeburtlichen Diagnostik eine Behinderung oder Erkrankung des Ungeborenen festgestellt wird, kann ein solches Kind eine »schwerwiegende Beeinträchtigung des seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren« darstellen.

Vorgeburtliche Diagnostik hat als Ziel, so früh wie möglich festzustellen, ob das ungeborene Kind gesund ist oder ob Krankheiten, Fehlbildungen oder Krankheitsveranlagungen vorliegen. Die meisten dieser Diagnosen führen nicht zu einer Therapie, sie erlauben aber eine Abtreibung. Dabei handelt es sich z.B. um Chromosom-Störungen (z.B. Trisomie-21/Downsyndrom, Turner-Syndrom, Klinefelter-Syndrom), offenen Rücken (spina bifida), Fehlbildungen an inneren Organen (Herz, Niere, Gehirn) oder auch Stoffwechsel- und Muskelerkrankungen, die ggf. gentechnisch diagnostiziert werden können.

Die Methoden der vorgeburtlichen Diagnostik sind Ultraschall, Punktion (Fruchtwasser oder Mutterkuchen) und die Blutuntersuchung der schwangeren Frau (Triple-Test). Auf diese Weise kann aber nur ein relativ kleiner Teil möglicher Behinderungen gefunden werden, da manche Behinderungen vorgeburtlich, erst im späteren Schwangerschaftsverlauf, während der Geburt oder kurz danach auftreten.

Die Methoden der vorgeburtlichen Diagnostik haben neben körperlichen auch seelische Nebenwirkungen: die Beziehung zwischen werdender Mutter und ungeborenem Kind wird gestört, es handelt sich um eine »Schwangerschaft auf Probe«. Die Frau traut sich in den ersten 3-4 Monaten, bis das Ergebnis »alles ist in Ordnung« gekommen ist, nicht richtig, Kontakt mit dem Kind aufzubauen, aus Angst, diesen eventuell wieder abbrechen zu müssen.

Wer etwas von vorgeburtlicher Psychologie versteht, kann ahnen, was eine solche distanzierte »Probe-Phase« für Auswirkungen hat. Außerdem führen Störungen in dieser Beziehung nicht selten zu psychosomatisch verursachten Komplikationen wie vorzeitige Wehen, übermäßiges Erbrechen usw. Die körperlichen Risiken – z.B. Fehlgeburten, vorzeitige Wehen – liegen bei der Fruchtwasserpunktion bei 0,5-1%. Aber nicht nur deshalb sollte vor einer diagnostischen Maßnahme oder einem Eingriff ausführlich über Vor- und Nachteile, Risiken und vor allem auch Konsequenzen gesprochen werden.

Bei der Fristenlösung hat das Selbstbestimmungsrecht der Frau Priorität vor dem Schutz des ungeborenen Kindes. Bei solchen Abtreibungen geht es um Kinder, die ungewollt und wahrscheinlich gesund sind. Diese Kinder genießen einen gewissen gesetzlichen Schutz durch die Pflichtberatung, die Zwölfwochengrenze und die Selbstzahlung. Bei der medizinischen Indikation gibt es weder eine gesetzlich erwähnte Pflichtberatung, noch eine Zeitbegrenzung, und außerdem zahlt der Kostenträger (die Gesellschaft) die Kosten für Diagnostik und Abtreibung. So misst der Gesetzgeber mit zweierlei Maß: die ungewollten Kinder werden deutlich mehr geschützt als kranke oder behinderte Kinder. Bei einer solchen Abtreibungsindikation wird das behinderte ungeborene Kind so eingeschätzt, dass es eine Gefahr für den körperlichen oder seelischen Gesundheitszustand der werdenden Mutter darstellt, was durch eine Abtreibung abgewendet werden kann. Formal gesprochen ist das Ziel der Abtreibung in diesem Fall nicht die Tötung des Kindes, sondern die »Rettung« der Mutter.

Jede Frau kann die vorgeburtliche Diagnostik ablehnen, also auch die Ultraschall-Fehlbildungssuche, jede hat das Recht auf »Nichtwissen«.

Wie kommt es, dass die heutige Gesellschaft einen so fruchtbaren Boden für die Verbreitung der vorgeburtlichen Diagnostik und ihre Konsequenzen bietet? Es sind nicht nur die



*Im Plastizierkurs entstandener Embryo (siehe Beitrag von Christian Breme, S. 540 ff.)*

medizinisch-technischen Angebote, sondern auch das gesellschaftliche Klima, die ihre breite Akzeptanz ermöglicht haben. Wie werden in unserer Gesellschaft Krankheit und Kranke akzeptiert, wie werden behinderte oder kranke Menschen erlebt – als unproduktiv, störend, kostspielig und belastend? Die moderne Medizin vermittelt, dass es möglich sei, die Geburt vieler behinderter Kinder zu verhindern, oft mit dem Argument, dass es für das Kind sicherlich am besten sei, nicht geboren zu werden. Dadurch haben Schwangere jetzt die Wahl (es ist nicht länger »Schicksal«, sondern eigene Wahl), ob ein solches Kind geboren oder verhindert wird. Von einer schwangeren Frau wird *nun* verlangt, dass sie selbst über den Lebenswert oder -unwert ihres Kindes entscheidet. In der Seelenverfassung einer Schwangeren, die meist nicht sehr entscheidungsfreudig ist, muss unter Zeitdruck

über eine der schwersten ethisch-philosophischen Fragen der Kultur entschieden werden. Die Ärzte und Politiker drücken sich vor einer Stellungnahme und zeigen sich tolerant: Natürlich darf eine Frau das selbst entscheiden! Aber in Freiheit und ohne Druck kann sie nicht entscheiden, da die Einflussnahme durch die Umgebung, der Gesellschaft, durch Ärzte und nicht selten auch des Partners meistens in Richtung Abtreibung geht. Abtreibungen nach vorgeburtlicher Diagnostik werden meistens nach der 15. Schwangerschaftswoche durchgeführt und können wie eine Geburt viele Stunden dauern. Wie sieht dieser Vorgang aus Kindesperspektive aus? Das ungeborene Kind hat sich gerade auf den Weg zu einem neuen Erdenleben gemacht, und zwar eines mit einer Behinderung. Ihm wird nun der weitere Zugang

zum Leben verwehrt. Gerade denjenigen, die mehr Schutz und Zuwendung suchen, wird dies verweigert. Die Einbeziehung des Wiederverkörperungs- und des Karmagedankens wirft ein besonderes Licht auf die Frage der Abtreibung, sicher auch deshalb, weil sie eine Selektion ist.

Was könnte eine Behinderung oder Krankheit für das Leben eines Menschen bedeuten? Aber auch die Frage: Was kann das Leben *mit* einem behinderten oder kranken Menschen bedeuten? Die Berichte von Eltern solcher Kinder erzählen davon, dass ein solches Leben zeitweise sehr schwer ist, aber gleichzeitig viele kleine und große Früchte bringt.

*Bartholomeus Maris*

Anzeige

# Medizinisch-Pädagogische Konferenz

Rundbrief für Ärzte, Erzieher, Lehrer und Therapeuten

Herausgeben von Dr. Claudia McKeen, Peter Fischer-Wasels

## Aus dem Inhalt von Heft 32 / Februar 2005

Elisabeth Goebel: Es ist Frühling – Die Verwandlungskraft in Mensch und Natur

Karin Martin: Heilen mit Rhythmus

Mechthild Papoucek: Die Rolle des Spiels für die Selbstentwicklung des Kindes

Rudolf Steiner: Begriffe, die mitwachsen – Aufgaben einer Lebenspädagogik

Heiko Kochanek: Mototherapie verknüpft mit waldorfpädagogischen Akzenten

Wolf-Rüdiger Horn: Cannabis-Prävention in der pädiatrischen Praxis

Sybille Volkholz: Schulkultur in Kanada – Ein Reisebericht

Tagungsberichte/Buchbesprechungen/Tagungsankündigungen/Aktuelle Informationen

Bestellungen/Abonnements: Medizinisch-Pädagogische Konferenz, Eveline Staub Hug, Ehrenhalde 1, 70192 Stuttgart, Jahresabonnement Euro 12,-, zzgl. Porto, Einzelheft Euro 4,-, erscheint viermal im Jahr