

## Gefahren in diesem Zeitraum: Spätabbrüche

Mitnichten ist die Geburt der gefährlichste Lebensabschnitt für ein Kind. Dies ist vielmehr der Zeitraum *bis* zur Geburt: Einerseits durch natürliche Fehlgeburten besonders bis zur 12. Lebenswoche, andererseits durch den unzureichenden Lebensschutz des ungeborenen Kindes.

Der mangelnde juristische Schutz endet tatsächlich erst mit der Geburt: Letztendlich bedeuten diese gesetzlichen Aufweichungen, dass noch bis kurz vor der Geburt eine sogenannte Spätabtreibung durchgeführt werden kann. Nach §218a Abs. 2 besteht *bis zur Geburt* Straffreiheit bei einer Abtreibung, wenn eine sogenannte »medizinische Indikation« vorliegt: »Wenn der Schwangerschaftsabbruch unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse notwendig ist, um Lebensgefahr oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden – *in diesem Fall besteht keine zeitliche Begrenzung*«. Die früheren Bezeichnungen für solche Abtreibungen, die »eugenische« oder »embryopathische« Indikation, wurden mit der gesetzlichen Neuregelung von 1995 nun von dieser »medizinischen Indikation« abgelöst. Damit sollte der Begriff »Eugenik« vermieden werden, der zu offensichtlich an die menschenverachtende eugenische Selektion unter den Nationalsozialisten erinnert. Aber auch wenn

die Bezeichnung geändert wurde, liegt dennoch allzu häufig durchaus eine solche Selektion nach sogenannter eugenischer Einschätzung vor: Denn eine pränatal gestellte Diagnose, vor allem chromosomale Erkrankungen (also genetisch bedingte Erkrankungen und Behinderungen, bei deren Diagnose eben gerade diese »Eugenik« als nicht vorliegend beurteilt wurde und keine ursächliche Behandlungsmöglichkeit gegeben ist) führen in der überwiegenden Mehrheit der betroffenen Kinder zu deren Lebensbeendigung. Aber auch Kinder mit z. B. lediglich einer im Ultraschall festgestellten Lippenpalte werden in manchen Fällen abgetrieben: Auch wenn es gute Behandlungsmöglichkeiten gibt ist es möglich, dass dieses Kind als »nicht gesund« dann als »lebensunwert« bezeichnet wird oder als unzumutbare Belastung für die Eltern letztendlich abgetrieben wird. Der praktische Schutz eines behinderten Kindes ist vor seiner Geburt angesichts der juristischen Ausnahmeregelung kaum noch gewährleistet. Wenn ein ungeborener Mensch durch die neuen Methoden der Pränataldiagnostik wie die »NIPT« in noch größerem Umfang als bisher auf Gendefekte durchleuchtet wird und dem aktuell weit verbreitetem Automatismus gefolgt wird, ungeborenes Leben im Falle eines solchen Defektes auszuselektionieren, stellt dies durchaus eine neue und versteckte, aber sehr weitreichende Form der Eugenik dar. Dagegen besteht zwar zumindest theoretisch ein gesetzlicher Schutz, der jedoch praktisch immer seltener respektiert wird.

Dies steht im deutlichen Widerspruch zu Urteilen des Bundesverfassungsgerichtes, die nicht nur klarstellten, dass auch ein Mensch *vor* seiner Geburt das Menschenrecht auf Leben besitzt, sondern auch niemand wegen einer Behinderung benachteiligt werden darf.

Als Begründung zur Abtreibung darf zumindest offiziell keine Erkrankung des Kindes vorgebracht werden, sondern »Lebensgefahr oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes *der Schwangeren*«. Inwieweit eine solche »schwerwiegende Beeinträchtigung des körperlichen und seelischen Zustandes der Schwangeren« tatsächlich vorliegt ist schwer zu überprüfen: Lediglich für *körperliche* Gefahren für das Leben der Schwangeren können objektive medizinische Kriterien erhoben werden.

Und in der Tat gab es vor einigen Jahrzehnten noch einige wenige mütterliche Erkrankungen, bei denen eine Schwangerschaft tatsächlich eine direkte Lebensgefahr bedeuten konnte. Diese Indikationen sind jedoch durch die Fortschritte in der Medizin mittlerweile zu einer absoluten Ausnahme geworden.

Für den seelischen Zustand der Schwangeren ist dies deutlich schwieriger, objektive Kriterien existieren nicht. Theoretisch müssten die Schwangere und Berater in die Zukunft schauen, um die künftige seelische Zustandsbeeinträchtigung einschätzen zu können. Bei einem Versuch, den Lebenswunsch und Schutz des Kindes gegenüber der seelischen Belastung der Mutter zu bedenken,

wird schnell der Vorwurf einer Bevormundung erhoben. Aber ist es gerechtfertigt, den Lebensschutz eines womöglich behinderten Kindes zu ignorieren oder als weniger wichtig zu beurteilen oder dies gar nicht anzusprechen?

Bisher ist der Wunsch nach einer Abtreibung nach dieser Indikation auch noch in keinem Fall abgelehnt worden: Der Wunsch der Schwangeren wird in der Regel über das Leben des Kindes gestellt.

Dabei soll keineswegs in Abrede gestellt werden, dass eine Erkrankung eines Kindes in der Tat eine schwere Belastung für die Eltern darstellen kann. Die Freude auf das Kind, die Vorbereitungen für die nahende Geburt, das Strahlen im Gesicht der werdenden Eltern – alles erstarrt womöglich, wenn die Diagnose einer Erkrankung oder Behinderung des Kindes gestellt wird. Einige Eltern sind derart überfordert, dass sie sich überstürzt für eine Abtreibung entscheiden – dies aber im Nachhinein, wenn wieder ein ruhiges Nachdenken möglich ist, häufig bereuen. Und weitere Fragen bleiben häufig unbeantwortet: Liegt tatsächlich eine unlösbare Überforderung vor, ohne es je probiert zu haben? Ohne tatsächlich zu wissen, wie das Leben mit dem erkrankten Kind aussehen würde, wenn es lebend zur Welt gekommen wäre? Und ist damit gerechtfertigt, das Leben eines Kindes vor der Geburt zu beenden, um ihm vermutetes Leid zu ersparen?

Betroffene Kinder, die die Chance auf ein Leben mit und trotz ihrer Behinderung bekommen, beurteilen ihr Leben, ihren »Lebenswert« und ihre Le-

bensfreude nämlich meist ganz anders als Nichtbetroffene, denn sie haben nur dieses eine Leben, das sie eben in dieser Form kennen und lieben gelernt haben!

Auch für die Eltern ist der Schritt zur Abtreibung möglicherweise nicht das erhoffte Ende einer belastenden Situation, sondern der Beginn einer anders, aber eventuell nicht weniger belastenden Situation nach einer erfolgten Abtreibung. Zahlreiche Untersuchungen in verschiedenen Ländern konnten einen traurigen Zusammenhang zwischen psychischen Erkrankungen, Partnerschaftskonflikten oder erhöhter Selbstmordrate und vorherigen Abtreibungen belegen. Dabei sind nicht etwa von außen herangetragene Vorwürfe die Ursache, sondern vielmehr eigene Vorwürfe und Fragen, wie alt das Kind jetzt wäre, wie es ausgesehen hätte oder wie es ihm ergangen wäre und bleibende Sinnfragen, Probleme im Umgang mit anderen Kindern oder dem Partner. Oft sind es dann die Eltern, die weitere Hilfe, Behandlung und Unterstützung dringend benötigen.

Auch wenn dies teilweise bereits in anspruchsvollen Beratungsgesprächen geschieht: Bräuchten die betroffenen Eltern nicht vor und während der Schwangerschaft noch viel mehr Ermutigung, Schutz und Unterstützung, damit die Ängste vor einer Behinderung des Kindes verringert, wenn nicht gar genommen werden und sich die Schwangere für das Leben ihres Kindes entscheiden

kann? Wäre nicht viel mehr Zeit und Einfühlungsvermögen erforderlich, um Betroffenen das Gefühl der Überforderung zu nehmen und sie vor überstürzten, aber unwiderruflichen Kurzschlussentscheidungen zu schützen?

Es stellt sich auch die Frage, wie mit einer solchen Überforderung der Eltern im Falle einer Behinderung oder Erkrankung des Kindes umgegangen wird, wenn das Kind erst *nach* der Geburt erkrankt. Die allermeisten Behinderungen entstehen nicht etwa vor, sondern erst im weiteren Laufe des Lebens. Wie gehen Betroffene, wie geht eine Gesellschaft, die Erkrankte oder Behinderte vor der Geburt beseitigt, mit Erkrankungen und Behinderungen *nach* der Geburt generell um?

Hinzu kommt, dass einige Ärzte in solchen Fällen allzu leichtfertig zu einer Abtreibung raten, ihre eigene Ablehnung eines behinderten Kindes einbringen und die Not der betroffenen Eltern so noch vergrößern. Ärztliche Beurteilungen, das Kind werde »unheilbar krank sein und leiden« oder Aussagen wie »das Kind werde doch so oder sterben, ersparen sie ihm doch diesen Weg« bekommen betroffene Eltern leider allzu oft zu hören. Dabei sind solche fraglichen Zukunftsprognosen und Vermutungen, die den ethischen Konflikt und das Lebensrecht des Kindes ignorieren reichlich unprofessionell. Sterben werden alle

Menschen irgendwann – ob jedoch ein behindertes Kind weniger »leidet«, wenn eingegriffen wird um sein Leben früher zu beenden, kann dagegen selten vorhergesagt werden. – Und für den eher selteneren Fall, dass tatsächlich eine fehlende Lebensfähigkeit des Kindes nach der Geburt bei einer besonders schweren Erkrankung vorliegt: Ist es weniger schmerzhaft, das Kind einige Wochen vorher im Mutterleib abzutöten als dass es bei oder nach der Geburt verstirbt? Nur nach der Geburt, aber nicht vorher können dem Kind bei Bedarf Schmerzmittel verabreicht werden. Bei manchen Erkrankungen wie z. B. dem Fehlen beider Nieren schlafen die Kinder friedlich und ohne Schmerzen nach der Geburt ein. Nur wird diese Möglichkeit eines würdevollen Versterbens eines erkrankten Kindes im Beisein der Eltern viel zu selten angeboten. Erst wenige moderne Kinderkliniken haben hierzu ein »Palliativkonzept« entwickelt, aber das Bewusstsein für dessen Notwendigkeit nimmt langsam zu.

Wenn Eltern wissen, dass sie ihr Kind noch während der Schwangerschaft oder nach der Geburt aufgrund seiner Erkrankung oder Fehlbildungen verlieren werden – durch einen vorzeitigen Abbruch der Schwangerschaft nehmen sie sich selbst die Zeit, in der sie ihr Kind lieben und mit ihm eine Beziehung haben können. Denn dies ist die einzige Zeit, die sie mit ihm haben können. Zeit, die sie auch selber brauchten, um wirklich die Situation zu verstehen, zu verarbeiten und loslassen zu können. Viele Eltern beurteilen die Möglichkeit des Abschiednehmens und die gemeinsame Zeit mit dem geborenen Kind,

auch wenn es vielleicht nur wenige Stunden waren, vor allem im Nachhinein als sehr positiv.

Aber auch in den Fällen, in denen das Kind keine direkt lebensbedrohliche Behinderung aufweist: Betroffene Eltern benötigen bei einem derart schwerwiegenden Konflikt nicht nur eine Unterstützung von medizinischer Seite, sondern auch gesellschaftliche Unterstützung. Sie sehnen sich oft nach gesellschaftlichen Zeichen, die ihnen signalisieren, dass es eine breite Solidarität in ihrer Not gibt. Viele Eltern würden ein »Ja« zu ihrem Kind finden, wenn sie wüssten, dass in der Zukunft vorwurfsvolle Kommentare ob ihres angeblich so »verantwortungslosen« Verhaltens ausbleiben würden. Was Nachbarn, Freunde oder Kollegen über Eltern denken, die zu ihrem Kind auch mit Behinderungen stehen, hängt von jedem einzelnen ab – sowie von gesellschaftlichen und politischen Signalen. Auch wenn es hier noch viel zu tun gibt: Erfreulicherweise gibt es bereits viele Einzelpersonen, medizinisches Personal, Organisationen und nicht-staatliche Vereinigungen in jeder Region des Landes, die genau dies tun (einige hilfreiche Adressen im Anhang). Wenn hier über Lippenbekenntnisse hinaus Eltern Mut gemacht wird, sich zu ihrem Kind zu bekennen, und wenn Eltern auch nach der Geburt nicht alleine gelassen werden, kann viel erreicht werden. Die Mutter einer mittlerweile erwachsenen Tochter mit schwerer chromosomaler Erkrankung bemerkte: »Ein behindertes Kind ist wie ein krummer Baum. Man bekommt ihn nicht gerade, aber man kann ihm helfen Früchte zu tragen.«