

## **Presseartikel anlässlich der 6. Medizin-Ethiktagung am 24.04.2010 in der Theologischen Hochschule Vallendar.**

Schwangere im Entscheidungsdilemma

Spätabbrüche aus medizinischer, juristischer, theologisch-pastoraler und beraterischer Sicht

Auf Einladung des Institutes für wissenschaftliche Weiterbildung der Theol. Phil. Hochschule der Pallottiner und der Katharina Kasper Stiftung setzten sich 100 interessierte Teilnehmer verschiedenster Berufsgruppen mit der komplexen Thematik später Schwangerschaftsabbrüche in Vallendar auseinander.

Bei abnehmenden Zahlen der Schwangerschaftsabbrüche bis zur 12. Schwangerschaftswoche steigt die Zahl der späten Abbrüche derzeit weiter an, wie Dr. jur. Neidert aus Wachtberg eindringlich aufzeigte. Er klärte über die komplexe Gesetzesentwicklung des §218 auf und über die Sondersituation der medizinisch sozialen Indikation. Bis zum Zeitpunkt der Geburt können unter medizinisch-sozialen Voraussetzungen Schwangerschaften beendet werden. Der behandelnde Arzt bescheinigt dabei der Mutter eine gesundheitliche Unzumutbarkeit der Fortführung der Schwangerschaft. Diese Situation entsteht vor allem bei Diagnosestellung einer schweren evtl. todbringenden Auffälligkeit des Kindes, die für die Mutter bzw. die Eltern nicht tragbar scheint. Um dabei die Geburt eines lebensfähigen und somit intensivbehandlungspflichtigen Kindes zu umgehen, werden bei fortgeschrittener Schwangerschaft ab der 22. Woche Tötungen (Fetozide) der Kinder im Mutterleib vorgenommen. Eine ab 2010 gültige Gesetzesänderung verlangt für diese schwierige Entscheidungssituation einen verpflichtenden Hinweis des Arztes auf psychosoziale Beratung und eine Wartefrist von 3 Tagen bis zur Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs. Von praktischen Erfahrungen mit dieser Thematik in seinem Pränatalzentrum in Düsseldorf und Köln berichtete im Anschluss der Pränataldiagnostiker Dr. Stressig. Etwa 25 mal nach ausführlichen psychosozialen Beratungsangeboten und Erfüllung vieler Kriterien bei über 10 000 pränataldiagnostischen Untersuchungen führte er diese Fetozide in seiner Praxis durch und wies die Patientinnen dann zur Entbindung des verstorbenen Kindes in eine Entbindungsabteilung ein. Er beschrieb eingehend die besondere Herausforderung und emotionale Belastung für betroffene Eltern und das beteiligte medizinische Personal. Von den Medizern werde dabei eine genaue Prognose über Erkrankung und zukünftige Entwicklung des Kindes erwartet, die aber in der Regel nicht zu stellen sei. Das Aushalten der perspektivischen Ungewissheit erschien manchen Eltern nahezu unmöglich. Selbst bei operablen Fehlbildungen (zum Beispiel einer Lippen-Kiefer-Gaumenspalte) und intensiven Fachinformationen über die gute Behandelbarkeit, forderten manche betroffenen Eltern einen Fetozid ein und ließen diesen als letzte Instanz evtl. im Ausland durchführen. Kooperation mit psychosozialen Beratungsangeboten, intensive Begleitung der Eltern auch im Sinne einer Abschiedsarbeit und viel Ruhe und Zeit für die Entscheidung hielt er für wesentlich und weiter ausbaufähig.

Zeitdruck für mit Diagnosen konfrontierte Eltern hielt auch der Moraltheologe Prof. Dr. Römelt aus Erfurt für ein großes ethisches Problem bei Entscheidungen mit `biographischem Gewicht`. Der Lebensschutz des Kindes sei neben den Rechten der Mutter ein objektiv zu gewichtiges Element und es gäbe Parallelen zur palliativen Sterbebegleitung. Die Folgen nach Traumatisierung durch Schwangerschaftsabbrüche zeigen sich dabei oft erst nach vielen Jahren und konterkarieren eine vermeintlich schnelle Lösung bei drohender Behinderung des Kindes.

Er betonte den Stellenwert der psychosozialen Beratung (ergebnisoffen mit dem Ziel des Lebensschutzes), den Abbau von Zeitdruck als wesentliches Element und den Bedarf der

umfassenden gesellschaftlichen Unterstützung und Vorbildfunktion in Bezug auf Umgang mit Behinderung.

Die beraterische und seelsorgliche Perspektive tragfähiger Entscheidungen wurden dann durch Herrn Dr. Zimmermann-Wolf (Krankenhausseelsorger am St. Elisabeth Krankenhaus Neuwied) und Frau Barbara Heun (Dipl. Sozialarbeiterin und Supervisorin) anhand von Fallbeispielen in ihrer Komplexität aufgezeigt. Neben der Notwendigkeit, Frauen in ihrer Autonomie zu stärken und mit ihrer Entscheidung andere Wege als derzeit von der Gesellschaft als normal gesehen Wege zu gehen, wurde die Rolle der Väter in der Beratungssituation hervorgehoben und somit die Notwendigkeit der Konsensfindung innerhalb der Paarbeziehung. Sehr gute Erfahrungen mit palliativer Neonatologie habe das St. Elisabeth Krankenhaus Neuwied in diesem Zusammenhang gemacht. Seelsorgliche und psychosoziale Begleitung sollte mit den Ratsuchenden zusammen die schwere Situation der Ungewissheit aushalten und die Lücken im Leiden entdecken helfen.

In der anschließenden Podiumsdiskussion unter der Leitung von Frau Dipl. Psychologin Thullen kam die Diskrepanz von Wunsch und Wirklichkeit, von Theorie und dem praktischen Alltag der pränatalen Medizin in den Blick. Die Sorgen des Publikums um die psychischen Spätfolgen von Schwangerschaftsabbrüchen wurde deutlich, wie auch die Sorge um eine perfektionsorientierte –vermeintlich moderne Gesellschaft, in der Kinder mit einer drohenden Behinderung keinen Platz fänden. Die werdenden Eltern müssten nach Diagnosemitteilung einen großen Faktor Verunsicherung aushalten und benötigten in dieser schweren Phase Begleitung und Unterstützung. Für die Gesellschaft wünschte man sich ein Klima von Akzeptanz und Unterstützung, für die beteiligten Berufsgruppen fachliche Vernetzung zum Wohle von Eltern und Kind.

Ursula Rieke