



Kurze Stellungnahme zur Frage der Spätabtreibung

Das Thema der Spätabtreibung bzw. die individuelle und gesellschaftliche Problematik der Pränataldiagnostik kommt in unserer Schwangerenberatung eher selten und am Rande vor:

- 2006 nannten 12 % der Schwangeren (17 Pers.), die zur Konfliktberatung kamen, medizinische Gründe für die Erwägung eines Schwangerschaftsabbruchs. 9 % (12 Pers.) dieser Frauen gaben an durch eine diagnostizierte bzw. befürchtete Schädigung des Fötus unsicher zu sein, ob sie die Schwangerschaft fortsetzen wollten, 5 % hatten bereits ein krankes / auffälliges Kind, 3 % bereits ein behindertes Kind in der Familie.
- In der Schwangerensozialberatung 2006 wurde bei 9 % der Frauen (4 Pers.) über die befürchtete / diagnostizierte Schädigung des Fötus gesprochen. Jeweils 2 % gaben an, bereits mit einem behinderten bzw. krankem / auffälligen Kind in der Familie zu leben.

Im Kreis Neuwied gibt es keine Einrichtungen, die gezielt und umfassend Pränataldiagnostik anbieten bzw. Spätabbrüche vornehmen. Wir gehen davon aus, dass betroffene Schwangere bei auffälligem Befund zu medizinischen Zentren und Beratungsstellen in umliegende Städte überwiesen werden.

Ungeachtet dessen sind wir bei Frauenwürde Neuwied durch unsere Kampagne „Bitte nicht stören!“ von 2004 für dieses Thema sensibilisiert und verfolgen mit kritischem Interesse die Entwicklungen in der Bio-Medizin und die öffentliche Diskussion darüber. Durch unsere aktive Mitgliedschaft im „Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik“ nehmen wir regelmäßig am interdisziplinären Austausch teil.

Davon ausgehend, dass sich die Pflichtberatung bei der gesetzlichen Regelung des § 218 a insgesamt bewährt hat, können wir uns bei Frauenwürde Neuwied durchaus vorstellen, die „Fehlinterpretationen“ bei der medizinischen Indikation durch einige verbindliche Korrekturen für alle Betroffenen zu vermeiden:

- Der **Staat** sollte (entsprechend § 2 des SchKG) verpflichtet sein, ein psychosoziales Beratungsangebot im Kontext von PND zu schaffen und dafür zu sorgen, dass Schwangere über dieses Angebot informiert werden und die Chance haben, es in Anspruch zu nehmen (zeit- und wohnortnah).

- Die **öffentliche Finanzierung** von PND durch die Krankenkassen sollte auf begründete Einzelfälle begrenzt werden.
Die zunehmende Ausweitung des Angebots im Rahmen der allgemeinen Schwangerenvorsorge schafft unnötige Unsicherheiten und falsche Hoffnungen bei den Schwangeren und belastet Familien und beteiligte ÄrztInnen.
- Die in den Richtlinien der Bundesärztekammer vorgesehene umfassende Information und Beratung **vor** allen diagnostischen Maßnahmen, die auch das Recht auf Nichtwissen beinhaltet (informierte Zustimmung), wird von den **GynäkologInnen** in der Routine der Schwangerenvorsorge oft nur ungenügend vorgenommen. Besonders bei den frühen Ultraschalluntersuchungen und den niedrigschwelligen Blutuntersuchungen ist den Schwangeren häufig der Einstieg in den Automatismus der PND und sein Konfliktpotential nicht deutlich.
Behandelnde ÄrztInnen sollten überprüfbar verpflichtet werden, auf unabhängige Beratungsangebote hinzuweisen und den Schwangeren durch das Einräumen einer Bedenkzeit die Wahrnehmung zu ermöglichen. Sie selber sollten nur bei grober Fahrlässigkeit zu Schadensersatz verpflichtet werden, um „vorsorgliche“ Abbruchempfehlungen zu verhindern.
- Die betroffenen **Schwangeren** sollten nach Feststellung eines positiven Befundes ausreichend Zeit für eine tragfähige Entscheidung haben, in der sie sich durch Hinzuziehen von Fachleuten verschiedener Disziplinen umfassend über die Behinderung des Kindes und seine Entwicklungs- und Behandlungsmöglichkeiten informieren können.
Eine verpflichtende dreitägige Bedenkzeit vor dem Abbruch einer Schwangerschaft nach der 12. Schwangerschaftswoche scheint uns angemessen, sofern keine akute Lebensgefährdung der Schwangeren besteht.

Aus unserer langjährigen Beratungserfahrung wissen wir, dass einige Frauen (manchmal auch im Rückblick), entrüstet waren über die allzu schnelle ärztliche Empfehlung für einen Schwangerschaftsabbruch bei möglicher Behinderung. Sie vermissten ein Mindestmaß an Zeit und Aufklärung und kompetenter Begleitung, um nach der schockierenden Diagnose sich dem Problem stellen und zu einer verantwortlichen Entscheidung kommen zu können.

Die unterschiedliche Gewichtung des Schutzes von Ungeborenen in den verschiedenen Phasen der Schwangerschaft ist, vom akuten Notfall abgesehen, auch für uns Beraterinnen nur schwer nachvollziehbar. Der schmerzhafteste Entscheidungsprozess, ob werdende Eltern sich ein behindertes Kind zutrauen, kann auch mit Hilfe einer Pflichtberatung mit Bedenkzeit geführt werden, unserer Auffassung nach sogar nachhaltig besser.