

Kein Wunschkind?



**Die Problematik rund um den Schwangerschafts-
abbruch und die pränatale Diagnostik**

Von Barbara Brunner

Facharbeit

Kein Wunschkind?

**Die Problematik rund um den Schwangerschaftsabbruch
und die pränatale Diagnostik**

zur Erlangung des Diploms

Fachfrau für Soziale Dienste

an der Lehranstalt für Wirtschaft und Tourismus,
mit angeschlossener Lehranstalt für Soziales Sand in Taufers

5E FSD

Schuljahr 2012/2013

eingereicht bei Dr. Kathrin Mutschlechner

am 25. Februar 2013

von Barbara Brunner

Inhaltsverzeichnis

VORWORT	4
1. ZELLKLUMPEN ODER DOCH SCHON EIN MENSCH?	5
1.1. Die verschiedenen Entwicklungsstadien des Kindes in den ersten Schwangerschaftswochen	6
2. GESCHICHTE DER ABTREIBUNG	7
3. GESETZLICHE REGELUNG IN ITALIEN	8
4. STATISTIK	9
5. METHODEN DER ABTREIBUNG	10
5.1. Frühabtreibungsmethoden	10
5.1.1. Absaugmethode	10
5.1.2. Abtreibungspille Mifegyne/RU-486	11
5.2. Spätabtreibungsmethoden	12
5.2.1. Kochsalzlösung	12
5.2.1.1. Die Geschichte von Gianna Jessen	12
5.2.2. Prostaglandin-Methode	12
5.2.3. Zerschneidung des Embryos	13
6. DER STILLE SCHREI! WAS SPÜRT DAS KIND BEI SEINER EIGENEN ABTREIBUNG?	14
7. VERANTWORTLICH FÜR 75.000 ABTREIBUNGEN	15
8. DAS POST-ABORTION-SYNDROM	16
9. WENN DAS KIND BEHINDERT IST?	18
9.1. Die Problematik der pränatalen Diagnostik in unserer Gesellschaft	18
9.2. Pränatale Bluttests	20
9.2.1. Der Praena-Test	20
9.2.2. Entschlüsselung des Erbguts	20
10. INTERVIEWS	21
10.1. Interview mit Frau L. aus Pfalzen	21
10.2. Interview mit Frau A. aus Luttach	24
NACHWORT	26
LITERATURVERZEICHNIS	28
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	29

VORWORT

Lange habe ich überlegt, welches Thema ich für meine Facharbeit wählen sollte. Ich wollte ein Thema, das interessant und aktuell ist, ein Thema, über das es unterschiedliche Meinungen gibt, das berührt, bewegt und über das diskutiert werden kann. Durch Zufall bin ich dann auf das Buch „Ich nannte sie Nadin“ gestoßen, in welchem eine betroffene Frau über die Abtreibungsproblematik berichtet. Dieses Buch hat mich bereits nach den ersten Seiten fasziniert, teilweise auch schockiert und für mich stand fest: dieses Thema möchte ich in meiner Facharbeit behandeln. Zu diesem Zeitpunkt war ich jedoch immer noch davon überzeugt, dass Abtreibung bei uns in Südtirol nur einzelne Frauen bzw. Paare betrifft. Nach einigen Recherchen wurde ich eines besseren belehrt, denn auch in Südtirol werden jährlich ca. 500 Abtreibungen vorgenommen.

Im Laufe meiner Arbeit möchte ich auch die Frage nach dem Beginn des Lebens behandeln, die zurzeit auch in den Medien rege diskutiert wird. Nach wie vor sind viele Menschen der Meinung, dass ein 12 Wochen altes ungeborenes Kind noch kein richtiger Mensch ist. Sie kennen jedoch die wissenschaftlichen Fakten nicht und haben meistens auch noch nie ein Foto von einem Kind im Mutterleib gesehen.

Auch die Erläuterung verschiedener Abtreibungsmethoden ist mir wichtig, um die Tragweite dieses Geschehens besser verstehen zu können.

Besonders interessiert hat mich auch der Zusammenhang zwischen pränataler Diagnostik und Abtreibung bei Down-Syndrom Kindern. Deshalb habe ich mich auch entschlossen, meinen praktischen Teil diesem Thema zu widmen.

Durch die großen Fortschritte in der Medizin wird diese Thematik immer aktueller und ich finde, jeder Mensch sollte sich mit diesem Thema einmal auseinandersetzen. Niemand von uns weiß, ob man nicht selbst einmal in eine solche Situation kommt und eine Entscheidung treffen muss.

1. ZELLKLUMPEN ODER DOCH SCHON EIN MENSCH?

Wann beginnt eigentlich das Leben? Dies ist die zentrale Frage in der Abtreibungsproblematik. Die Wissenschaftler sind sich einig: Ein Menschenleben beginnt definitiv mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle. Dieser Fakt wird jedoch von Abtreibungsbefürwortern bezweifelt. Im Folgenden möchte ich einige ihrer Theorien in Frage stellen:

a. Das menschliche Leben beginnt ab der Geburt

Viele Menschen nehmen an, dass die Geburt der Anfang des Lebens ist und dass es somit eine genaue Grenze gibt. Das Kind vor der Geburt unterscheidet sich jedoch nur geringfügig vom Kind nach der Geburt. Der einzige Unterschied ist, dass das Kind die Nahrung und den Sauerstoff nicht mehr durch die Nabelschnur erhält. Das Kind ist weder im Mutterleib noch nach der Geburt alleine lebensfähig. Erst nach vielen Jahren erhält das Kind einen gewissen Grad an Unabhängigkeit. Zudem fanden Psychologen durch Hypnose heraus, dass auch vorgeburtliche Ereignisse im Unterbewusstsein abgespeichert werden.

b. Das menschliche Leben beginnt ab der 12. Schwangerschaftswoche

Bis zur 12. Schwangerschaftswoche (SSW) ist in den meisten Ländern der Schwangerschaftsabbruch auch ohne medizinische Indikationen erlaubt. Diese Grenze wurde jedoch nicht aus ethischen Gründen gezogen, sondern ganz einfach aus praktischen Gründen, denn vor der 12. SSW ist eine Abtreibung medizintechnisch noch etwas leichter durchzuführen, als in den späteren Schwangerschaftswochen. Biologisch gesehen hat das Kind aber bereits bei der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle die 46 artspezifischen Chromosomen. In diesem Moment wird Geschlecht, Charakter und Aussehen festgelegt und sogar die wahrscheinliche Lebensdauer. Ab jetzt verändert sich nur noch das äußere Erscheinungsbild. Oder anders gesagt: diesen Menschen hat es vorher noch nie gegeben und wird es auch später nie wieder geben.¹

Es gibt also keinen Zeitpunkt, an dem ein einschneidender Wechsel, von einem Nichts zu einem Etwas stattfinden würde, denn das Leben ist ein kontinuierlicher Prozess von seinem Anfang bis zu seinem Ende.²

„Der Mensch entwickelt sich nicht zum Menschen, sondern als Mensch. Er wird nicht Mensch, sondern ist Mensch... in jeder Phase seiner Entwicklung, von der Befruchtung an.“³

Prof. Dr. med. Erich Blechschmidt

¹ Vgl. ProLeben, Wann beginnt das menschliche Leben, [http://www.pro-leben.de/abtr/lebensbeginn_theorien.php], o.D., eing. 1.2.2013

² Vgl. Dr. med. Bernard Nathanson, Die Hand Gottes, Washington (DC) 1996, S. 73

³ Stiftung "Ja zum Leben" (Hrsg.), Myriam ... warum weinst Du?, Uznach 1996, S. 5

1.1. Die verschiedenen Entwicklungsstadien des Kindes in den ersten Schwangerschaftswochen

1. - 20. Tag: Die befruchtete Eizelle wandert über die Eileiter in die Gebärmutter und nistet sich dort ein (Nidation). Der Embryo wächst nun heran und wird bereits mit bloßem Auge sichtbar.

3. SSW: Das Herz des Kindes beginnt zu schlagen und die Mutter erfährt, dass sie schwanger ist.

4. SSW: Die Grundrisse eines Menschen beginnen sich abzuzeichnen und alle Organsysteme sind nun angelegt. Arme, Beine, Augen und Ohren werden sichtbar und der Mund öffnet sich.

6. SSW: Das Kind nimmt nun die ersten Informationen aus seiner Umwelt wahr, wie beispielsweise die Lage der Gebärmutter oder Temperaturunterschiede und ist ständig in Bewegung. Das Herz des Kindes schlägt nun 140 bis 150 Mal in der Minute, doppelt so oft wie das der Mutter.

8. SSW: Nun hat das Kind eine Größe von 4 cm und besitzt bereits seine unverwechselbaren Fingerabdrücke, die es ein Leben lang behalten wird. Jede Minute entstehen 100.000 neue Nervenzellen und einige sind sogar schon durch einfache Nervenbahnen miteinander verbunden. Ab diesem Zeitpunkt braucht das Kind nur noch genügend Nahrung und Zeit, um zu wachsen und zu reifen.⁴

10. SSW: Das Kind bewegt Arme und Beine, hat bereits Fingernägel, beginnt Daumen zu lutschen und kann schon richtige Purzelbäume schlagen.

12. SSW: Ab jetzt ist das Kind lernfähig und spürt, wenn seine Mutter schläft. Es ist sehr schmerzempfindlich und kann Lärm oder Musik wahrnehmen. Das Kind ist nun 9 cm groß und es dauert jetzt nur noch circa 6 Monate bis zur Geburt.⁵



⁴ Vgl. Lennart Nilsson, Ein Kind entsteht, Stockholm 1990, S. 91

⁵ Vgl. Bewegung für das Leben Südtirol, Entwicklung, [<http://www.bewegung-fuer-das-leben.com/entwicklung.html>], o.D., eing. 11.2.2013

2. GESCHICHTE DER ABTREIBUNG

Den Versuch, das Bevölkerungswachstum durch Abtreibung in den Griff zu bekommen, kann man weit bis in die Antike zurückverfolgen. Im Alten Ägypten wurden dazu 1600 v. Chr. vor allem Kräuter verwendet, während die Griechen verschiedene giftige Chemikalien ausprobieren. Hippokrates empfahl eine in drei Stufen unterteilte Abtreibung, bei der zu Beginn die Leibesfrucht durch Abführ- und Brechmittel geschwächt werden sollte. Daraufhin sollte die Erweiterung des Uterus folgen und am Ende sollte die Frau schwere körperliche Arbeiten verrichten um die Abtreibung zu vollenden.⁶

Die Römer haben sich hingegen, trotz angeblich wirkungsvoller Arzneimittel, mehr auf Magie und Beschwörung verlassen oder sie verlegten sich auf straffreie Aussetzung des bereits geborenen Kindes.

Im weiteren Verlauf der Geschichte entwickelten Menschen in ihrer Not dann teilweise unsinnige Methoden, um die Leibesfrucht abzutreiben, wie beispielsweise die Einnahme von Kamelspucke, das Auftragen eines Ameisenbreis auf den Bauch der Schwangeren oder das Essen eines rohen Eis.

Erst Anfang des 20. Jahrhundert fanden Forscher ein hochwirksames Medikament (Methotrexat). Dieses Medikament hatte jedoch den Nachteil, dass es teilweise tödliche Nebenwirkungen für die Frau hatte oder das Kind noch lebend und schwer verstümmelt zur Welt kam. Nach dem zweiten Weltkrieg kam dann der Durchbruch durch die Entwicklung der chirurgischen Abtreibungsmethoden und der Abtreibungspille RU-486.

Abtreibung ist also kein Phänomen der Neuzeit, sondern existiert nach Schätzungen der Experten bereits seit Beginn des gesellschaftlichen Lebens des Menschen.⁷



Abb. 3 Die Alraune

Die Alraune war in der Antike ein wichtiges gynäkologisches Mittel und diente den Hebammen dazu, die Leibesfrucht abzutreiben.

⁶ Vgl. Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Abtreibung in der Antike, [<http://de.muvs.org/topic/abtreibung-in-der-antike/>], o.D., eing. 12.02.2013

⁷ Vgl. Dr. med. Bernard Nathanson, Die Hand Gottes, Washington (DC) 1996, S. 98

3. GESETZLICHE REGELUNG IN ITALIEN

In Italien war die Abtreibung Jahrhunderte lang verboten und wurde mit einem Freiheitsentzug oder einer hohen Geldstrafe geahndet. Am 11. Mai 1978 genehmigte der Senat nach langen Debatten mit einer knappen Mehrheit von nur 14 Stimmen das Gesetz Nr. 194 zur Zulassung der chirurgischen Abtreibung, das dann am 7. Juni 1978 in Kraft trat. Wie von diesem Gesetz vorgesehen, muss jede Frau, die einen Schwangerschaftsabbruch vornehmen lassen will, bei einem Arzt oder bei einer Beratungsstelle einen Antrag stellen. Der Antrag wird nur dann genehmigt, wenn die folgenden zulässigen Gründe vorliegen:

Bei einem Schwangerschaftsabbruch in den ersten 90 Tagen der Schwangerschaft:

- Aufgrund der Schwangerschaft und der Geburt kommt es zur Beeinträchtigung des Gesundheitszustandes der Frau.
- Durch die Schwangerschaft entstehen psychische Belastungen für die Frau.
- Die Frau befindet sich in einer sozialen oder wirtschaftlichen Notlage.
- Das Kind weist Anomalien und Missbildungen auf.
- Kriminologische Indikationen, wie z. B. eine Vergewaltigung, liegen vor.

Bei einem Schwangerschaftsabbruch nach Ablauf der 90 Tage:

- akute Lebensgefahr bzw. schwere gesundheitliche Gefährdung der Mutter durch die Schwangerschaft oder die Geburt;
- schwere Anomalien und Missbildungen des Kindes.

Weder der Arzt noch der Ehemann darf die Frau dazu zwingen, die Schwangerschaft fortzuführen. Der Arzt hat jedoch die Möglichkeit, aus Gewissensgründen die Ausstellung dieses Antrages zu verweigern, außer das Leben der Mutter ist bedroht oder das ungeborene Kind weist schwere Missbildungen auf.

Auch wenn der italienische Staat den Schwangerschaftsabbruch unter bestimmten Bedingungen erlaubt, bedeutet dies nicht, dass eine Abtreibung auch sittlich erlaubt ist. Denn kein Gesetz der Welt kann die Eltern von ihrer moralisch-ethnischen Verantwortung für das ungeborene Kind befreien.⁸

⁸ Vgl. Unterlagen aus dem Fach Rechtskunde der Lewit Sand in Taufers von Frau Dr. Kathrin Mutschlechner

4. STATISTIK

Weltweit werden jedes Jahr ca. 46 Millionen Kinder abgetrieben, das ist etwa jedes vierte ungeborene Kind. Zum Vergleich, 46 Millionen entspricht etwa der gesamten Bevölkerung Spaniens oder zweimal die gesamten Einwohner der Metropole New York. In Europa haben Rumänien und Österreich die höchste Abtreibungsrate, Deutschland und die Schweiz die niedrigste.⁹

Die Abtreibungsrate in Südtirol liegt im europäischen Durchschnitt. Im Jahr 2011 wurden in den Südtiroler Krankenhäusern 586 offizielle Abtreibungen vorgenommen. Dabei ist die Absaugung unter Vollnarkose die am häufigsten angewandte Methode, während die Abtreibungspille RU-486 nur in 1,4 % der Fälle eingesetzt wurde.

Auffallend ist, dass entgegen der allgemeinen Meinung in Südtirol nicht viele junge Mädchen ihr Kind abtreiben, sondern häufig Frauen mittleren Alters, also zwischen 30 und 34 Jahren.

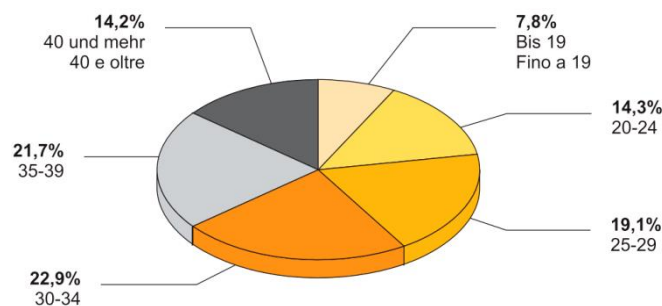


Abb. 4 Diagramm über das Alter der Frauen bei der Abtreibung

Interessant ist zudem, dass über 80 % der Frauen in Südtirol zwei oder weniger Kinder hatten, als sie die Abtreibung durchführen ließen und mehr als jede Fünfte hatte bereits zum wiederholten Mal ein Kind abgetrieben. Entgegen der allgemeinen Annahme ist eine Abtreibung aus medizinischen Indikationen, also Anomalien des Kindes oder Gefährdung der Mutter, äußerst selten (nur 3,2% der Fälle).¹⁰

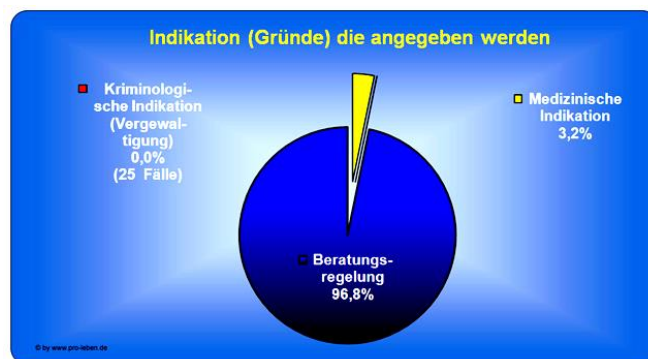


Abb. 5 Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch

⁹ Vgl. Kath-ZDW, Abtreibung, [<http://kath-zdw.ch/maria/abtreibung.html>], o.D., eing. 14.2.2013

¹⁰ Vgl. Astat Info April 2012, Nummer 24, S. 1-5

5. METHODEN DER ABTREIBUNG

5.1. Frühabtreibungsmethoden

5.1.1. Absaugmethode

Die Absaugung ist die am häufigsten durchgeführte chirurgische Abtreibungsmethode weltweit, die meist in den ersten Monaten der Schwangerschaft unter Vollnarkose durchgeführt wird. Um den Gebärmuttermund aufzuweichen, wird einige Stunden vor der Abtreibung ein Scheidenzäpfchen eingeführt. Dann weitet der Arzt mittels immer größer werdenden Metallstiften gewaltsam den Muttermund und führt eine sogenannte Absaugkürette ein. Nun wird das Kind ohne jegliche Betäubung durch den Sog der Absaugmaschine in viele kleinere Stücke zerrissen und abgesaugt. Da der Kopf meistens bereits zu groß ist, um durch den geöffneten Gebärmuttermund abgesaugt zu werden, wird er zuvor zertrümmert. Auch die Plazenta und die Schleimhaut der Gebärmutter werden nun entfernt. Am Ende der Abtreibung fügt der Abtreiber dann alle Teile des toten Kindes wie ein Puzzle zusammen, um sicher zu stellen, dass die Abtreibung vollständig war und keine Teile in der Gebärmutter zurückgeblieben sind. Diese Abtreibungsmethode wird bis zur 13. SSW angewandt.¹¹

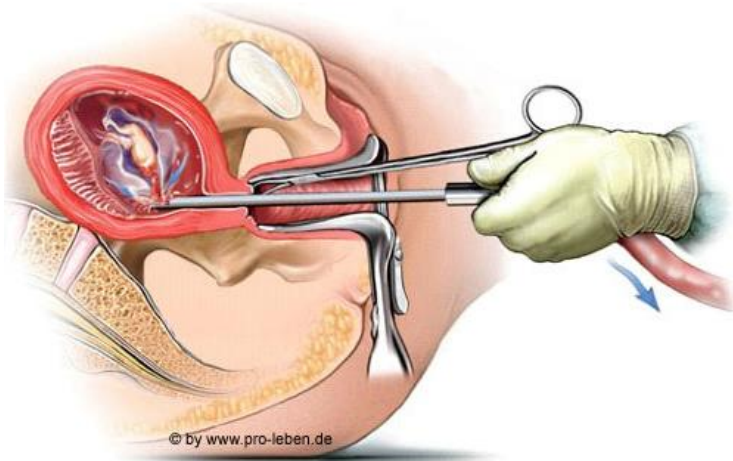


Abb. 6 Die Absaugmethode



Abb. 7 Die Hand eines abgetriebenen Embryos

¹¹ Vgl. Bewegung für das Leben Südtirol, Abtreibungsmethoden, [<http://www.bewegung-fuer-das-leben.com/abtreibungsmethoden.html>], o.D., eing. 15.2.2013

5.1.2. Abtreibungspille Mifegyne/RU-486

Bei der Abtreibungspille Mifegyne handelt es sich um ein Medikament, mit dem Frauen bis zur 7. SSW abtreiben können. Sie enthält das Antischwangerschaftshormon Antigestagen, das die Versorgung des ungeborenen Kindes unterbricht. Durch die langsame Einschränkung der Nähr- und Sauerstoffversorgung kommt es zu einem langsamen, sich über Tage hinauszögernden Tod des ungeborenen Kindes. Insgesamt werden 3 Tabletten zu jeweils 200 Milligramm Mifepriston verabreicht und im Anschluss wird eine weitere hormonähnliche Substanz (Prostaglandin) eingenommen, um künstliche Wehen zu erzeugen und eine Fehlgeburt auszulösen.¹²

Auf den ersten Blick hat diese Methode Vorteile gegenüber den anderen chirurgischen Eingriffen, da sie zuhause und ohne Narkose durchgeführt werden kann. Bei dieser Methode kommt es jedoch besonders bei labilen Patientinnen zu gravierenden psychischen Problemen, da sie den Schwangerschaftsabbruch bei vollem Bewusstsein miterleben. Oftmals spüren sie den Todeskampf ihres ungeborenen Kindes und möchten die Abtreibung noch rückgängig machen, was jedoch zu diesem Zeitpunkt meist nicht mehr möglich ist. Dies führt wiederum zu einem traumatischen Erlebnis für die Mutter und zum Post-Aporition-Syndrom. Zudem kommt es häufig zu lebensgefährlichen Komplikationen für die Frau, wie beispielsweise zu starken Blutungen oder zu Herz-Kreislaufversagen.¹³



Abb. 8 Die Abtreibungspille RU-486

¹² Vgl. Dr. med. Bernard Nathanson, Die Hand Gottes, Washington (DC) 1996, S. 101

¹³ Vgl. Stiftung "Ja zum Leben" (Hrsg.), Myriam ... warum weinst Du?, Uznach 1996, S. 174

5.2. Spätabtreibungsmethoden

Bei Spätabtreibungen wird immer eine normale Entbindung angestrebt, denn ein Kaiserschnitt birgt immer auch ein höheres Risiko für die Mutter. Zudem würde die Narbe des Kaiserschnitts die Mutter immer wieder an das abgetriebene Kind erinnern und damit eine enorme psychische Belastung darstellen.¹⁴

5.2.1. Kochsalzlösung

Durch eine Nadel wird Kochsalzlösung in die Gebärmutter injiziert. Das Kind trinkt und »atmet« diese Kochsalzlösung zusammen mit dem Fruchtwasser ein und wird somit innerlich und äußerlich verbrannt. Nach einigen Stunden leitet der Arzt dann die Geburt ein und das tote Kind wird entfernt.¹⁵

5.2.1.1. Die Geschichte von Gianna Jessen

Gianna Jessen hat ihre eigene Abtreibung überlebt. 1977 versuchte ihre Mutter sie im Alter von acht Monaten durch Salzlösung abzutreiben. Als Gianna trotz schwerster Verletzungen lebendig zur Welt kam, floh die Krankenschwester mit ihr aus dem Krankenhaus. Gianna überlebte und wuchs bei liebevollen Pflegeeltern auf. Heute setzt sie sich in der ganzen Welt für die ungeborenen Kinder ein.¹⁶



Abb. 9 Ginna Jessen

5.2.2. Prostaglandin-Methode

Sie wird nach der 13. SSW durchgeführt. Bei dieser Methode besteht die „Gefahr“ für den Arzt, dass das Kind überlebt und deshalb geht der Arzt meist auf Nummer sicher und führt unter Ultraschallkontrolle eine lange Nadel in die Gebärmutter ein und spritzt Kalium-Chlorid in das Herz des Kindes. Dies ist ein tödliches Gift, das innerhalb weniger Minuten zum Kreislaufstillstand führt. Daraufhin wird Prostaglandin als Gel auf den Muttermund aufgetragen oder gespritzt und die Geburt eingeleitet.¹⁷

¹⁴ Vgl. ProLeben, Die gängigsten Abtreibungsmethoden, [http://www.pro-leben.de/abtr/abtreibung_methode.php], o.D., eing. 16.2.2013

¹⁵ Vgl. Dr. med. Bernard Nathanson, Die Hand Gottes, Washington (DC) 1996, S. 103

¹⁶ Vgl. Beepworld, Leben vor der Geburt, [http://catholicgirl18.beepworld.de/schule.htm], o.D., eing. 16.2.2013

¹⁷ Vgl. Bewegung für das Leben Südtirol, Abtreibungsmethoden, [http://www.bewegung-fuer-das-leben.com/abtreibungsmethoden.html], o.D., eing. 16.2.2013

5.2.3. Zerschneidung des Embryos

Bei dieser Methode leitet der Arzt die Geburt ein. Das Kind wird so gedreht, dass es mit den Beinen voran geboren wird. Sobald dann ein Bein des Kindes zu sehen ist, zieht der abtreibende Arzt das Kind bis zum Genick heraus, um dann mit einer Schere einen Schnitt ins Genick des Kindes zu tätigen. Daraufhin wird durch diese Öffnung das Gehirn des Kindes abgesaugt. Wichtig dabei ist, dass der Kopf des Kindes noch nicht vollständig geboren wurde, denn ansonsten wäre es Mord.¹⁸

¹⁸ Vgl. ProLeben, Die gängigsten Abtreibungsmethoden, [http://www.pro-leben.de/abtr/abtreibung_methode.php], o.D., eing. 17.2.2013

6. DER STILLE SCHREI! WAS SPÜRT DAS KIND BEI SEINER EIGENEN ABTREIBUNG?

Bereits am 28. Tag nach der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle existiert der Nervus Trigemini im Gesichtsbereich und ab der 6. Woche kann man in den Händen feine schmerzleitende Nerven nachweisen. Das Kind ist somit bereits in den ersten Schwangerschaftswochen sehr schmerzempfindlich.¹⁹

Der berühmte Abtreibungskönig (so wurde er von seinen Kollegen genannt) Dr. Nathanson ließ eine Abtreibung auf Basis der Ultraschallbeobachtung aufzeichnen, bei der er gewaltsam den Muttermund öffnete und die Absaugkürette einführte. Die Aufnahme zeigt, wie das Baby verzweifelt versucht, vor dem Saugrohr zu fliehen und mit seinen Ärmchen und Beinchen um sich schlägt. Man sieht, wie sich die Herzfrequenz erhöht und wie das Kind kurz vor seinem Tod den Mund aufreißt, als würde es schreien. Aus diesem Grund bekam dieser Film den Namen "Der stumme Schrei".²⁰

Wird das Kind durch die Absaugmethode abgetrieben, so dauern seine Todesqualen einige Minuten. Bei einer Abtreibung durch die Abtreibungspille Mifegyne verhungert, verdurstet und erstickt das ungeborene Kind sehr langsam. 48 Stunden nach Anwendung von Mifegyne sind ungeborene Kinder häufig noch am Leben und erleben sogar die Ausstoßung mit.²¹



Abb. 10 Ein durch Kochsalzlösung getöteter Fötus

¹⁹ Vgl. Kath-ZDW, Abtreibung, [<http://kath-zdw.ch/maria/abtreibung.html>], o.D., eing. 18.2.2013

²⁰ Vgl. Dr. med. Bernard Nathanson, Die Hand Gottes, Washington (DC) 1996, S. 111

²¹ Vgl. ProLeben, Abtreibungspille RU-486, [<http://www.pro-leben.de/abtr/abtreibungspille.php>], o.D., eing. 18.2.2013

7. VERANTWORTLICH FÜR 75.000 ABTREIBUNGEN

Dr. med. Bernhard Nathanson war der Leiter der größten Abtreibungsklinik in den USA und gehörte jenem Team an, das mit gefälschten Statistiken das Abtreibungsverbot in den USA zu Fall brachte. Unter seiner Führung arbeiteten 35 Ärzte, die täglich ca. 120 Kinder abtrieben. Dr. Nathanson, der selbst für 75.000 Abtreibungen verantwortlich ist und sein eigenes Kind abtrieb, konnte eines Tages mithilfe der Ultraschalltechnik den Todeskampf jenes Kindes sehen, welches er gerade tötete und drehte daraufhin den Film „Der stumme Schrei“. Heute gehört er zu den vehementesten Abtreibungsgegnern unserer Zeit.²² Nun möchte ich einen kurzen Ausschnitt seines Buches „Die Hand Gottes“ in dem er die Abtreibung seines eigenen Kindes beschreibt, anführen:



Als das Manometer 55 Millimeter Unterdruck anzeigte, begann ich, wie mit einem Staubsauger im Uterus herumzufahren und beobachtete dabei die Teile, die durch den durchscheinenden, hohlen Schlauch in ein Gefäß gesaugt wurden [...] Der ganze Vorgang verlief ohne Zwischenfall und ich fühlte eine Art Genugtuung, dass ich wieder tüchtige Arbeit geleistet hatte.²³

Der verratene Mensch

Wir sprechen von Arbeitskräften.

Wir sprechen von Menschenmaterial.

Wir sprechen von Patientengut.

Wir sprechen von Embryonen.

Wir sprechen von Fällen.

Wir sprechen von Stück.

Wir sprechen von Menschen - nur selten.

Unsere Sprache verrät uns.²⁴

(Petrus Ceelen)

²² Vgl. Dr. med. Bernard Nathanson, Die Hand Gottes, Washington (DC) 1996, S. 66

²³ Dr. med. Bernard Nathanson, Die Hand Gottes, Washington (DC) 1996, S. 67

²⁴ Petrus Ceelen, Der Verratene Mensch, [http://www.lebengeschichten.org/abtreibung/gedicht_petrus_ceelen.php] o.D., eing. 2.2.2013

8. DAS POST-ABORTION-SYNDROM

Nicht jeder Mensch entwickelt nach einer Kriegs- oder Gewalterfahrung eine posttraumatische Belastungsstörung, ähnlich ist es auch bei einer Abtreibung. Einige Menschen sind anfälliger für das Post-Abortion-Syndrom (PAS) als andere. Wie viel Prozent der betroffenen Frauen ein PAS entwickeln, ist mangels eindeutiger Zahlen nicht sicher zu sagen, aber angesichts der Hunderttausenden von Abtreibungen, die jedes Jahr vorgenommen werden, kann man von einer relativ hohen Anzahl ausgehen.²⁵

Oft spielen Zwänge und Macht bzw. Geldfaktoren eine fundamentale Rolle bei der Entscheidungsfindung, ob das Kind abgetrieben werden soll. Viele Frauen geben im Nachhinein an, sich das Kind eigentlich gewünscht zu haben. Der Druck von außen, also vom Partner, von Freunden, Familie oder vom Arbeitgeber, war jedoch zu groß. Diese Faktoren und das Vermissen des getöteten Kindes können dann zum Trauma werden.

Nun möchte ich einige typische Symptome des PAS, die sowohl körperlich als auch psychisch sein können, anführen:

- aktives Vermeiden von Gedanken und Erinnerungen, Orten, Veranstaltungen und Menschen, die die Betroffenen an das Erlebte erinnern;
- Beziehungs- und Kontaktprobleme, aufgrund emotionaler Taubheit;
- Wiedererleben von Eindrücken, Bildern und Empfindungen die im Zusammenhang mit der Abtreibung stehen, sogenannte Flashbacks;
- Verlust von Interesse an Tätigkeiten, die einem früher Freude bereitet haben;
- Vertrauensverlust und soziale Isolation;
- Reizbarkeit und aggressives Verhalten gegen sich selbst und andere;
- gestörtes Selbstbewusstsein, Schuldgefühle und Scham;
- Selbstmordgedanken und Selbstmordversuche;
- Unfruchtbarkeit, sowie Früh- und Fehlgeburten.

Hinzukommen können weitere psychischer Störungen, wie Depressionen, Angststörungen, Schlafstörungen und Abhängigkeitserkrankungen.²⁶

²⁵ Vgl. Dr. med. Detlev Katzwinkel, Das Kind, das ich nie geboren habe, Wuppertal 2007, S. 60

²⁶ Vgl. Stiftung "Ja zum Leben" (Hrsg.), Myriam ... warum weinst Du?, Uznach 1996, S. 13

Schatten

Die Schatten werden lang,
sie fallen übers Land.
Meine Seele ist so bang!
Wer reicht mir die Hand?

Wie ein Schatten liegt dein Tod
Auf meiner Seele –
Mein nie geborenes Kind!
Und niemand weiß, wie ich mich fühle.

Verdunkelt ist seit deinem Tod –
Mein ganzes Wesen.
zerstört – entehrt – getötet – bist du nicht allein.
Es starb mit dir – ein Teil von mir!²⁷
(Rahel)

Das Post-Abortion-Syndrom wird leider trotz eindeutigen wissenschaftlichen Erkenntnissen von vielen Ärzten und Beratern immer noch nicht anerkannt, weil sie sich nicht oder nur schwer vorstellen können, dass eine Abtreibung für die Frau eine so große Belastung darstellen könnte.²⁸ Dr. med. Bernhard Nathanson, einst Leiter der größten Abtreibungsklinik der Welt, meint dazu im Film „Der stumme Schrei“:

„Das zweite Opfer bei der Abtreibung ist die Frau, doch wer nimmt das Leid der Frauen, die abgetrieben haben, wirklich ernst? Kaum jemand nimmt davon Notiz.“²⁹

Dr. med. Bernhard Nathanson

²⁷ Stiftung „Ja zum Leben“ (Hrsg.), Myriam ... warum weinst Du?, Uznach 1996, S. 13

²⁸ Vgl. Karin Lamplmair, Ich nannte sie Nadine, o.O. 2001, S. 196

²⁹ Dr. med. Detlev Katzwinkel, Das Kind, das ich nie geboren habe, Wuppertal 2007, S. 19

9. WENN DAS KIND BEHINDERT IST?

Welchen Rat würden Sie einer Familie mit folgender Vergangenheit geben: Der Vater hat Syphilis, die Mutter Tuberkulose. Sie haben bereits vier Kinder; davon ist das erste blind, das zweite gestorben, das dritte taubstumm und das vierte hat Tuberkulose wie die Mutter. Die Mutter erwartet nun das fünfte Kind, die Eltern wären zu einer Abtreibung bereit, wenn Sie ihnen dazu raten würden...

Sie sind der Meinung, das Kind sollte in diesem Fall abgetrieben werden?

Dann haben Sie soeben beschlossen, Beethoven zu töten...

Beethoven war das 5. Kind dieser Familie.³⁰

Im zweiten Weltkrieg wurden behinderte Kinder als "lebensunwert" betrachtet. Heute aber sollten wir doch aus diesem Irrtum gelernt haben und mehr denn je das gleiche Lebensrecht für Behinderte fordern. Immer öfter berichten jedoch betroffene Frauen, dass Down-Syndrom-Kindern das Recht auf Leben abgesprochen wird. Ihnen wird nach einem pränatalen Test (mit Ergebnis Down-Syndrom) geraten, abzutreiben. Einer Frau wurde nach der Fruchtwasseruntersuchung beim Beratungsgespräch folgendes nahe gelegt:

„Sie werden nicht ruhig sterben können, wenn sie dieses Kind zur Welt bringen, denn sie haben ein behindertes Kind“³¹

Die Frau trieb daraufhin ihr Kind ab. So ergeht es vielen Frauen und nur wenige Frauen erfahren, dass behinderte Kinder nicht nur eine Belastung, sondern auch eine große Bereicherung sein können. Durch ihre zufriedene, offene und fröhliche Art können sie zur Freude für die ganze Familie und Gesellschaft werden.³²

9.1. Die Problematik der pränatalen Diagnostik in unserer Gesellschaft

Wenn man werdende Mütter oder Väter fragt, ob sie sich eher einen Jungen oder ein Mädchen wünschen, dann bekommt man nahezu ausnahmslos zur Antwort: „Egal, Hauptsache gesund.“ Doch während früher erst bei der Geburt festgestellt werden konnte ob der Säugling gesund ist, gibt es heute viele Möglichkeiten, Anomalien bereits vor der Geburt zu diagnostizieren. Daraus ergeben sich weitläufige Probleme für die Betroffenen selbst und die behan-

³⁰ Vgl. Beepworld, Leben vor der Geburt, [<http://catholicgirl18.beepworld.de/schule.htm>], o.D., eing. 1.2.2013

³¹ Karin Lamplmair, Ich nannte sie Nadine, o.O. 2001, S. 203

³² Vgl. Karin Lamplmair, Ich nannte sie Nadine, o.O. 2001, S. 203

delnden Ärzte. Die Eltern geraten in einen Gewissenskonflikt, denn einerseits wünschen sie sich das Kind und andererseits fühlen sie sich der Herausforderung, ein behindertes Kind großzuziehen, nicht gewachsen.

Down-Syndrom heißt: Herzfehler, Darmprobleme, soziale Ausgrenzung, Vorurteile, keine Aussicht auf eine Arbeit... Keine sehr schönen Aussichten, das ist klar. Doch Wolfram Henn stellt treffend fest:

Die Zeiten, in denen Menschen mit Down-Syndrom notwendige medizinische Behandlungen (beispielsweise Herzoperationen) ... vorenthalten worden sind, gehören endgültig der Vergangenheit an. Noch nie hatte ein neugeborenes Kind mit Down-Syndrom so gute Lebenschancen, kann so viel erreichen wie heute.³³

Aber leider zeigt sich gleichzeitig ein weniger positiver Trend. Je höher die Lebensqualität und Lebenserwartung der Menschen mit Down-Syndrom ist, desto engherziger werden die vorgeburtlichen Aussortierungen. Für etwa 95 von 100 werdenden Eltern ist die vorgeburtliche Diagnose Down-Syndrom nämlich ein klarer Grund für einen Schwangerschaftsabbruch. Auch in vielen Foren im Internet wird über die pränatale Diagnostik diskutiert: meist wird gefragt, wann man die Tests durchführen lassen sollte, wann man das Ergebnis bekommt oder es wird über den Stress, die ewigen Wartezeiten und die Angst vor einem positiven Ergebnis berichtet. Aber nur selten wird gefragt, wie denn das Leben mit einem Kind mit Down-Syndrom eigentlich ist!³⁴



Abb. 12 Ein Kind mit Down-Syndrom

Was es ist

Es ist Unsinn, sagt die Vernunft.
Es ist, was es ist, sagt die Liebe.
Es ist Unglück, sagt die Berechnung.
Es ist nichts als Schmerz, sagt die Angst.
Es ist aussichtslos, sagt die Einsicht.
Es ist, was es ist, sagt die Liebe.
Es ist lächerlich, sagt der Stolz.
Es ist leichtsinnig, sagt die Vorsicht.
Es ist unmöglich, sagt die Erfahrung.
Es ist, was es ist, sagt die Liebe.

(Erich Fried)³⁵

³³ Sabine Maurer, Was ist eigentlich ein Down-Syndrom?, [http://www.bela-loewenherz.de/page4.php], o.D., eing. 1.2.2013

³⁴ Vgl. Sabine Maurer, Was ist eigentlich ein Down-Syndrom?, [http://www.bela-loewenherz.de/page4.php], o.D., eing. 1.2.2013

³⁵ Erich Fried, Was es ist, [http://www.gedichte.vu/?was_es_ist.html], o.D., eing. 2.2.2013

9.2. Pränatale Bluttests

9.2.1. Der Praena-Test

Besonders umstritten ist der seit wenigen Monaten auf den Markt gebrachte „Praena-Test“. Hierbei handelt es sich um einen Bluttest, bei dem bereits 20 Milliliter Blut von der Mutter ausreichen, um mit 95 prozentiger Sicherheit eine Trisomie 21 beim ungeborenen Kind nachzuweisen. Der Vorteil des Tests liegt darin, dass er die Fruchtwasseruntersuchung, die ein hohes Risiko für Mutter und Kind birgt, ersetzt und bereits ab der 10. SSW durchgeführt werden kann. Umstritten ist dieser Test deshalb, da er Embryonen mit genetischen Anomalien aussortiert und somit das Kind mit größter Wahrscheinlichkeit abgetrieben wird.³⁶



Abb. 13 Der Praena-Test

9.2.2. Entschlüsselung des Erbguts

Ebenfalls vor wenigen Monaten ist es amerikanischen Forschern gelungen, mit dem Blut und dem Speichel der Eltern das Genom des Embryos zu entschlüsseln. Weil das Blut der Mutter auch geringe Anteile des Erbgutes des ungeborenen Kindes enthält, kann man das Genom des Kindes nach über 3000 Erbkrankheiten durchsuchen. Natürlich lässt sich in Zukunft auch zusätzlich feststellen, wie dieser werdende Mensch aussehen wird: Körperbau, Haarfarbe, Augenfarbe, Geschlecht, Intelligenz usw.³⁷

³⁶ Vgl. P. Martin Lintner, Bluttest ersetzt Fruchtwasseruntersuchung, in: Sonntagsblatt 2013, Heft 47, S.13

³⁷ Vgl. Scinexx, Blut und Speichel der Eltern verrät Genom des Kindes, [<http://www.scinexx.de/wissen-aktuell-14816-2012-06-08.html>], o.D., eing. 3.2.20

10. INTERVIEWS

10.1. Interview mit Frau L. aus Pfalzen

Frau L. berichtet mir von ihren Erfahrungen mit der pränatalen Diagnostik und von ihrem Sohn mit Down-Syndrom.

Welche persönlichen Erfahrungen haben sie mit der pränatalen Diagnostik gemacht?

Um diese Frage beantworten zu können, muss ich etwas weiter ausholen. Ich war 38 Jahre alt, als mein Mann und ich uns für ein 2. Kind entschieden. Ich war mir über das erhöhte Risiko einer Spätschwangerschaft durchaus im Klaren, hatte aber nie wirklich Angst, mein Kind könnte „behindert“ sein. Eine pränatale Diagnostik schloss ich aus. Die ersten Schwangerschaftswochen verliefen unauffällig. Bei der 1. Ultraschalluntersuchung sollte ich eine Einverständniserklärung zur Messung der Nackenfalte abgeben, falls ich die Durchführung dieser wünschte. Ich erklärte der Ärztin, dass ich darauf verzichten wollte. Sechs Wochen später, bei der nächsten US-Untersuchung kam dann aber der Stein ins Rollen. Zunächst wurde bei unserem Kind ein Herzfehler festgestellt. Der Arzt in Bruneck konnte und wollte sich nicht auf die Art bzw. die Schwere des Herzdefektes festlegen, gab mir allerdings doch zu verstehen, dass er eine zusätzliche Chromosomenanomalie nicht ausschließen könnte. Ich wusste sofort, wovon er sprach. Der weitere Weg führte uns zu einem „guten“ Pränatal Diagnostiker nach Bozen, der sicherlich Klarheit in allen offenen Fragen schaffen würde. Was nun folgte, war ein Spießrutenlauf mit inkludiertem Kampf für mein ungeborenes Kind. Der Arzt in Bozen stellte zunächst ebenfalls einen schweren Herzfehler fest. Er wies uns darauf hin, dass der Fehlertyp (kompletter Av-Kanal) häufig im Zusammenhang mit einer Trisomie 21 auftritt, und dass wir wohl damit rechnen müssten, ein Kind mit Down-Syndrom zu erwarten. Im gleichen Atemzug versicherte er uns aber, dass wir dieses Kind nicht bekommen müssten: bei solchen Kindern sei auch ein Spätabbruch legal möglich. Dann erklärte er auch bereits ausführlich, wie dies vor sich ginge. Die letzte Sicherheit, was das Down-Syndrom betreffe, würde aber erst eine Fruchtwasserpunktion (Amniozentese) bringen – den Termin dafür legte er gleich fest. Außerstande, auch nur einen klaren Gedanken zu fassen, geschweige denn, mich gegen diese Vorgehensweise zu wehren, nahm ich den Termin für die Amniozentese eine Woche später wahr. Das Ergebnis erhielt ich wiederum zehn Tage später – telefonisch! Die Trisomie 21 habe sich bestätigt, so der Arzt. Er kam dann auch gleich seiner Aufklärungspflicht nach und beschrieb mir am Telefon, was für ein Kind ich in die Welt setzen würde. Er legte auch von Anfang an klar seine Meinung zur Lösung des „Problems“ dar, nämlich eine Abtreibung. Ich beglückwünschte ihn zu

seinen sicherlich gesunden, munteren Kindern und legte auf. Die nun folgenden Tage waren für mich und meinem Mann keine leichten. Natürlich stellten wir uns die Frage „Warum gerade wir?“, „Wie soll es weitergehen?“, „Was bedeutet dies für unsere Tochter?“, „Schaffen wir das überhaupt?“,... Nachdem sich der erste Schock etwas gelegt hatte, waren wir bald davon überzeugt, dass dieses Kind keinesfalls nur eine Belastung für unsere Familie sein würde. In der Folge informierten wir unsere Verwandten und besten Freunde und erfuhren sehr viel Unterstützung und Hilfe. Die weitere Schwangerschaft verlief komplikationslos. Felix kam nur eine Woche vor dem errechneten Geburtstermin auf natürlichem Wege zur Welt. Trotz des Herzfehlers ging es ihm recht gut. Nach drei Monaten wurde der Herzfehler sehr erfolgreich operiert.

Was denken sie darüber, dass kranke oder behinderte Kinder durch pränatale Tests aussortiert werden?

Das Down-Syndrom wird die erste Form von Behinderung sein, die aus der Gesellschaft verschwindet, sagt ein bekannter Humangenetiker. Schon jetzt kommen weit über 90 % aller Down-Babys nicht mehr auf die Welt – sie werden als nicht lebenswert aussortiert. Mit dem neuen, sogenannten Praena Test – einer einfachen Blutuntersuchung – kann im Blut der Mutter eine eventuelle Trisomie 21 des ungeborenen Kindes mit 98%iger Sicherheit festgestellt werden.

Ich finde es sehr bedenklich und traurig, dass pränatale Tests vielfach dazu dienen, den Perfektionsdrang unserer Gesellschaft zu bedienen. Das heutige Prinzip „Wenige, dafür perfekte Kinder“ drängt viele Frauen/Eltern zu Tests und Untersuchungen, die sie vielleicht ohne Druck von außen gar nicht machen würden. Heutzutage wird versucht Schwangeren ein „gesundes“ Kind zu garantieren. Zumindest vor der Geburt, denn in diesem Zusammenhang muss festgehalten werden, dass der größte Anteil an Beeinträchtigungen erst während der Geburt oder im Laufe des Lebens durch Unfälle oder Erkrankungen entsteht. Diesen Risikofaktor können Eltern auch durch pränatale Diagnostik nicht ausschließen.

Welche Gründe haben sie dazu bewegt, sich für das Kind zu entscheiden?

Diese Frage kann ich gar nicht so einfach beantworten – viele Gründe werden es wohl gewesen sein; ein wesentlicher war aber meine frühzeitige Auseinandersetzung mit dem Thema Abtreibung. Schon in Studienzeiten – mehr als zehn Jahre vor meiner ersten Schwangerschaft – gab es in meinem Freundeskreis eine rege Diskussion zum Thema Abtreibung, Anlass war damals ein aktueller Film. Ich denke, Frauen, die sich noch nie mit dem Für und Wider (immer für sich

persönlich) einer Abtreibung auseinandergesetzt haben, tun sich in einer akuten Situation sehr viel schwerer.

Was könnte Frauen bei ihrer schweren Entscheidung eine Hilfe sein?

Die hilfreichste Frage, die sich vielleicht eine Frau stellen kann, ist „Kann ich damit leben, meinem eigenen Kind das Leben verweigert zu haben?“ Ich wusste z. B. genau, dass ich damit nicht leben hätte können. Was hingegen ein Kind mit Down-Syndrom aus meinem Leben macht, das konnte ich mir schon vorstellen. Heute – fast 8 Jahre nach der Geburt unseres Sohnes – bestätigt er uns nahezu täglich, dass unser Leben nur reicher, vielseitiger, lustiger... geworden ist. Ehrlichkeitshalber – oft auch anstrengender.

Werden ihrer Meinung nach Frauen, die nach einem pränatalen Test das Ergebnis Down-Syndrom erhalten, ausreichend und richtig informiert und beraten?

Leider immer noch zu wenig. Zudem kommt es auch darauf an, an wen bzw. an welche Ärzte man gerät. Ich selber hatte das große Glück, in Bruneck einen Frauenarzt zu haben, der meinen Mann und mich voll unterstützte. Wenn ich an die Geschehnisse im Krankenhaus Bozen zurückdenke, dann muss ich diese Frage mit einem klaren „Nein“ beantworten.

Würden sie schwangeren Frauen raten, einen pränatalen Test durchführen zu lassen?

Ja, ich würde jeder Frau dazu raten – immer aber unter der Voraussetzung, dass sie auch mit einem etwaigen nicht gewünschten Ergebnis rechnet. Daraus folgt für mich – jede Frau muss sich darüber im Klaren sein, dass pränatale Untersuchungen unter Umständen auch Entscheidungen erfordern, die ihr ganzes Leben verändern können.

Erleben sie ihr Kind als eine Bereicherung für die Familie?

Wir erleben unseren Sohn als vollkommene Bereicherung für unsere Familie. Er zeigt uns fast täglich, wie viel „Unmögliches“ er leisten kann. Sein strahlendes und alle einnehmendes Wesen und seine gut fortschreitende Entwicklung geben uns großen Mut für unsere und vor allem für seine Zukunft. Positiv sind auch die vielen Freundschaften, die sich durch ihn ergeben haben und immer neu ergeben.

10.2. Interview mit Frau A. aus Luttach

Frau A. berichtet mir ebenfalls von ihren Erfahrungen nach der Geburt ihres Sohnes mit Down-Syndrom.

Was fühlten Sie, als Sie nach der Geburt die Diagnose „Down-Syndrom“ erhielten?

„Das träume ich nur“, dachte ich im ersten Moment, als mir der Frauenarzt im Kreißsaal erklärte, dass mein Kind höchstwahrscheinlich Down-Syndrom hat. Die ersten Monate danach waren die schwierigsten, denn mein Sohn hatte Trinkschwierigkeiten und wurde zunehmend schwächer. Ich dachte mir oft, wie soll ich das nur schaffen, aber durch die Unterstützung meiner Familie, meiner Verwandten und Freunde und der Selbsthilfegruppe habe ich es dann doch geschafft und Peter ist mir mittlerweile so ans Herz gewachsen, dass ich ihn um nichts in der Welt mehr hergeben würde.

Was hätten sie gemacht, wenn sie bereits vor der Geburt ihres Sohnes die Diagnose Down-Syndrom erhalten hätten?

Ich habe selbst meine Facharbeit über Down-Syndrom Kinder geschrieben und der Titel meiner Facharbeit lautete damals: „Leben annehmen statt auswählen“. Dieser Meinung bin ich auch heute noch nach der Geburt meines Sohnes, denn jedes Kind hat ein Recht auf Leben.

Es heißt immer, dass Down-Syndrom Kinder besonders lebensfrohe und glückliche Menschen sind. Warum glauben sie, dass viele Familien sich trotzdem für eine Abtreibung entscheiden?

Den meisten Frauen wird empfohlen abzutreiben, ihnen werden jedoch auch keine Alternativen aufgezeigt. Die meisten Frauen wissen nicht, dass Familien mit behinderten Kindern finanzielle Hilfen bekommen und auch durch die Unterstützung im Kindergarten oder der Schule entlastet werden. Zudem gibt es Selbsthilfegruppen, wo man sich austauschen und gegenseitig unterstützen kann. Ein behindertes Kind ist aber auch eine Lebensaufgabe, denn es wird wahrscheinlich niemals einen Partner haben und das Elternhaus verlassen. Man muss bis ans Lebensende für das Kind da sein und verliert ein Stück seiner Freiheit und deshalb entscheiden sich auch viele für eine Abtreibung.

Kennen sie Frauen, die einen pränatalen Test durchgeführt haben und dann vor der schwierigen Entscheidung standen; abtreiben oder nicht?

Ja, zwei Frauen aus meiner Selbsthilfegruppe für Eltern von Kindern mit Down-Syndrom standen vor dieser schwierigen Entscheidung und haben sich am Ende für das Kind entschieden. Ich bewundere diese Frauen, denn sie haben sich bewusst für ein Leben mit einem behinderten Kind entschieden. Ich kenne jedoch auch eine Frau, die nach der Fruchtwasseruntersuchung die Diagnose Down-Syndrom erhalten hat und dann abgetrieben hat. Kurz vor der Abtreibung kam sie zu mir und wollte meinen Sohn kennen lernen, um sich bei ihrer Entscheidung auch wirklich sicher zu sein. Ich versuchte, sie noch umzustimmen, aber sie fühlte sich der Herausforderung, ein behindertes Kind großzuziehen, nicht gewachsen.

Mein Ja ist ein Ja.

Kein Naja.

Kein Möglicherweise.

Kein Probehälter.

Kein unter Umständen.

Mein Ja ist ein Ja zu meinem Kind.

Wie es ist - und wie es werden wird³⁸

(Unbekannter Verfasser)

³⁸ Stiftung "Ja zum Leben" (Hrsg.), Myriam ... warum weinst Du?, Uznach 1996, S. 28

NACHWORT

Meiner Meinung nach, ist der Mutterleib mittlerweile zu einem der gefährlichsten Orte im Leben eines Menschen geworden. Nirgendwo ist der Mensch schutz- und wehrloser als an diesem Ort. Schockierend, denn der Mutterleib sollte dem Kind eigentlich eine Grund-sicherheit geben, von der aus das Kind ab der Geburt die Welt entdecken kann. Öfters hört man auch die



Abb. 14 Ein Baby im Arm seines Vaters

Aussage: „Mein Bauch ist mein Bauch. Ich allein entscheide darüber, was mit ihm geschieht.“ Ich finde dies deshalb bedenklich, da die Freiheit der Frau über das Lebensrecht und die Würde des ungeborenen, wehrlosen Kindes gestellt wird. Auch die Gesetze schützen die ungeborenen Kinder zu wenig, viele Grundrechte gelten nämlich erst ab der Geburt.

Lange Zeit hielt man Afrikaner für minderwertig, versklavte und misshandelte sie. Unter Hitler hielt man Juden, Zigeuner und Behinderte für minderwertig und vergaste sie. Heute ist man zurecht entsetzt über diese Vergehen, man fragt sich, wie konnte es dazu kommen, dass Millionen Menschen aus reiner Willkür umgebracht wurden und man ist sich sicher, so etwas wird nie wieder passieren.

Doch denkt man einen Moment länger nach, dann erkennt man, dass auch heute noch Menschen diskriminiert und als minderwertig angesehen werden. So auch die ungeborenen Kinder. Ihnen wird das Recht auf Leben und jegliche Würde abgesprochen, wenn sie nicht in das Lebenskonzept der Eltern passen oder eine Behinderung diagnostiziert wird. Da aber jedes Leben gleich viel wert ist, sollte kein Mensch das Recht haben, über Leben und Tod eines anderen Menschen zu entscheiden, ganz gleich, ob dieser schon geboren oder noch im Mutterleib ist.

Auch die Frage nach dem Beginn des Lebens versuchte ich im Laufe meiner Arbeit zu klären, denn mittlerweile bestreitet kein seriöser Wissenschaftler, dass das menschliche Leben bereits mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle beginnt.

Schockierend fand ich die Abtreibungspille RU 486, denn sie ist nicht nur unethisch, so wie alle Abtreibungsmethoden, sondern sie bagatellisiert auch die Tötung von Ungeborenen. Wenn Abtreibung bereits durch die Einnahme einer Pille möglich ist und dabei in vielen Ländern nicht einmal ein Krankenhausaufenthalt verlangt wird, sinkt auch die Hemmschwelle zum Töten. Somit ist ein weiterer Anstieg von Abtreibungen zu befürchten.

Besonders große Freude bereitet haben mir die beiden Interviews. Ich durfte zwei Frauen kennen lernen, die sehr offen über ihre persönlichen Erfahrungen in Bezug auf die pränatale Diagnostik und die damit verbundene Abtreibungsmöglichkeit berichtet haben. Sehr beeindruckt bin ich von ihrer Lebenshaltung und ihrer lebensbejahenden Einstellung zum Kind. Für mich sind beide Frauen ein großes Vorbild, auch in schwierigen Situationen zum eigenen Kind zu stehen, es aus ganzem Herzen zu lieben und ihm ein glückliches Leben zu ermöglichen. Ein herzliches Dankeschön beiden Müttern für ihre Bereitschaft, mich bei meiner Facharbeit zu unterstützen.

Zudem hatte ich mehrmals die Möglichkeit, Kinder mit Down-Syndrom selbst kennen zu lernen und Zeit mit ihnen zu verbringen. Ihre offene, fröhliche und zufriedene Art steckt sofort an und zeigt, wie sehr diese Menschen jeden Tag ihres Lebens genießen und zu den glücklichsten Menschen hier auf Erden zählen.

Diese Facharbeit ist für mich insgesamt eine große Bereicherung. Ich bin froh, dass ich mich mit diesem Thema eingehender beschäftigen durfte.

LITERATURVERZEICHNIS

Astat Info April 2012, Nummer 24

Aufiero, Kristijan, Tabu-Thema, in: Lebe 2013, Heft 110

Beepworld, Leben vor der Geburt, [<http://catholicgirl18.beepworld.de/schule.htm>], o.D., eing. 16.2.2013

Bewegung für das Leben Südtirol, Entwicklung, [<http://www.bewegung-fuer-das-leben.com>], o.D., eing. 11.2.2013

Ceelen, Petrus, Der verratene Mensch, [http://www.lebensgeschichten.org/abtreibung/gedicht_petrus_ceelen.php] o.D., eing. 2.2.2013

Fried, Erich, Was es ist, [http://www.gedichte.vu/?was_es_ist.html], o.D., eing. 2.2.2013

Kath-ZDW, Abtreibung, [<http://kath-zdw.ch/maria/abtreibung.html>], o.D., eing. 14.2.2013

Katzwinkel, Dr. med. Detlev, Das Kind, das ich nie geboren habe, Wuppertal 2007

Lamplmair, Karin, Ich nannte sie Nadine, o.O. 2001

Lintner, P. Martin, Bluttest ersetzt Fruchtwasseruntersuchung, in: Sonntagsblatt 2013, Heft 47

Maurer, Sabine, Was ist eigentlich ein Down-Syndrom?, [<http://www.bela-loewenherz.de/page4.php>], o.D., eing. 1.2.2013

Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch, Abtreibung in der Antike, [<http://de.muvs.org/topic/abtreibung-in-der-antike/>], o.D., eing. 12.02.2013

Nathanson, Dr. med. Bernard, Die Hand Gottes, Washington (DC) 1996

Nilsson, Lennart, Ein Kind entsteht, Stockholm 1990

ProLeben, Wann beginnt das menschliche Leben, [http://www.pro-leben.de/abtr/lebensbeginn_theorien.php], o.D., eing. 1.2.2013

Scinexx, Blut und Speichel der Eltern verrät Genom des Kindes, [<http://www.scinexx.de/wissen-aktuell-14816-2012-06-08.html>], o.D., eing. 3.2.20

Stiftung "Ja zum Leben" (Hrsg.), Myriam ... warum weinst Du?, Uznach 1996

SVSS Schweiz, Italien, [<http://www.svss-uspda.ch/de/facts/italien.htm>], o.D., eing. 13.2.2013

Unterlagen aus dem Fach Rechtskunde der Lewit Sand in Taufers von Frau Dr. Kathrin Mutschlechner

ABBILDUNGSVERZEICHNIS

ABB. 1 Embryo 8. SSW

Lennart Nilsson, Ein Kind entsteht, Stockholm 1990, S. 113 _____ 6

ABB. 2 Embryo 6. SSW

Lennart Nilsson, Ein Kind entsteht, Stockholm 1990, S. 85 _____ 6

ABB. 3 Die Alraune

[<http://de.muvs.org/topic/abtreibung-in-der-antike/>], eingesehen am 12.02.2013 _____ 7

ABB. 4 Diagram über das Alter der Frauen bei der Abtreibung

Astat Info April 2012, Nummer 24, S. 3 _____ 9

ABB. 5 Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch

[<http://www.pro-leben.de/abtr/statistik.php>], eingesehen am 1.2.2013 _____ 9

ABB. 6 Die Absaugmethode

[http://www.pro-leben.de/abtr/abtreibung_methode.php], eingesehen am 13.2.2013 _____ 10

ABB. 7 Die Hand eines abgetriebenen Embryos

[<http://tinypic.com/m96rzn.jpg>] eingesehen am 13.2.2013 _____ 10

ABB. 8 Die Abtreibungspille RU-486

[<http://www.pro-leben.de/abtr/bilder/mifegyne2.jpg>] eingesehen am 20.2.2013 _____ 11

ABB. 9 Ginna Jessen

[http://www.giannajessen.com/main/images/gianna_jessen.jpg] eing. am 20.2.2013 _____ 12

ABB. 10 Ein durch Kochsalzlösung getöteter Fötus

[<http://www.bewegung-fuer-das-leben.com/abtreibungsmethoden.html>] eing. am 20.2.2013 _____ 14

ABB. 11 Dr. Bernhard Nathanson

[<http://i4.ytimg.com/vi/gqkFKkH5I14/mqdefault.jpg>] eing. am 20.2.2013 _____ 15

ABB. 12 Ein Kind mit Down-Syndrom

[<http://lebenswert-liebenswert.de/files/sina1.png>] eing. am 20.1.2012 _____ 19

ABB. 13 Der Praena-Test

[<http://rollingplanet.net/wp-content/uploads/2012/09/img169972663.jpg>] eing. am 24.2.2013 _____ 20

ABB. 14 Ein Baby im Arm seines Vaters

[http://www.homepictureservice.de/ /2010/05/Babyfoto_15.jpg] eing. am 24.2.2013 _____ 26

Hiermit versichere ich, dass die vorliegende Facharbeit selbstständig angefertigt, keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel genutzt und die Stelle der Arbeit, die im Wortlaut oder im wesentlichen Inhalt aus anderen Werken entnommen wurden, mit genauer Quellenangabe kenntlich gemacht habe.

Bruneck, 20.02.13