SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH UND DISKRIMINIERUNGSVERBOT

in der Debatte um den § 218 Abs. 1 StGB

DA KANN JA JEDER KOMMEN
Caritas öffnet Türen

caritas

HINTERGRUND

Die politische Diskussion um die Regelung des Schwangerschaftsabbruchs im § 218 Abs. 1 StGB ist mit dem Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin neu entfacht. Der Bericht wirft die Frage auf, ob ein Schwangerschaftsabbruch nach embryo- bzw. fetopathischen Befund „mit dem Verbot der Diskriminierung wegen einer Behinderung aus Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG vereinbar ist“. Dies gilt auch, aber nicht nur in einer späteren Phase der Schwangerschaft (> medizinische Indikation) sowie für die Diskriminierung aufgrund des Geschlechts (> missing women).

ERFAHRUNGEN VON (WERDENDEN) ELTERN

- Ärzte / Ärztinnen empfehlen Frauen, insbesondere denjenigen, die schon etwas älter sind (Stichwort: Risikoschwangerschaft), die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik zu nutzen
- Wird eine genetisch bedingte Anomalie beim Embryo bekannt, entsteht ein großer Entscheidungsdruck (fehlende Ergebnisoffenheit), der insbesondere durch Vorurteile gegenüber Menschen mit Behinderungen und das Idealbild eines gesunden Menschen beeinflusst wird, obwohl sich die Lebensqualität und Lebenserwartung von Menschen mit Behinderung seit Jahren verbessern
- Eltern von Kindern mit Behinderung kommen häufiger und schneller in die Situation, sich für ihre Entscheidung für das Kind mit Behinderung rechtfertigen zu müssen

Konsequenzen

- der Rechtfertigungsdruck der Entscheidung für / gegen ein Kind wird bei Embryonen mit (wahrscheinlicher) Behinderung umgekehrt
- Gefahr der weiteren Stigmatisierung von Menschen mit Behinderung und deren Eltern

VORGEBURTLICHE BLUTTESTS (NIPT)

- Bluttests zur Bestimmung von Geschlecht oder Behinderung sind ab der 10. SSW möglich
- Bei jüngeren Schwangeren ist der Bluttest häufig falsch positiv. Die Wahrscheinlichkeit, dass das Testergebnis richtig positiv ist, liegt bei einer 22-jährigen Frau bei 49 %.
- Der Anteil der Kinder mit Trisomie 21 geht durch die Einführung von Bluttests und deren Finanzierung durch die Krankenkassen deutlich zurück. Eine Studie von 2020 berechnet, dass in Deutschland etwa die Hälfte, andere Quellen sprechen davon, dass 68 % oder sogar bis zu 90 % der Eltern, denen ein Trisomie 21 Befund vorliegt, sich gegen das Kind entscheiden.
- Nur 3 % der Behinderungen sind angeboren oder treten im ersten Lebensjahr auf

SCHLUSSFOLGERUNGEN

- Bei einer ausschließlich gynäkologischen Betrachtung stehen meist allein die gesundheitlichen Konsequenzen für die Frau im Fokus. Eine (verpflichtende) Beratung, die einen umfassenden Blick auf das Leben der Frau und des ungeborenen Kindes wirft, kann realistische Zukunftsperspektiven für beide ermöglichen.
- Jeder Versuch der Festsetzung von Kriterien, welche Erkrankungen des Kindes für die Mutter eine unzumutbare Überforderung darstellen, müssen scheitern, weil sie nicht objektiv sind, sondern maßgeblich von der Mutter und ihrer „Leistungsfähigkeit“ abhängen.
- Auch ein Versuch der Definition von Kriterien, die festlegen sollen, wann sich eine Mutter allein aufgrund der Erkrankung des Kindes für einen Abbruch entscheiden kann (vgl. Bericht), ist nicht möglich, ohne dass das Diskriminierungsverbot dadurch berührt wird und die Frage im Raum steht, ob nur das gesunde und (potentiell) leistungsfähige Leben lebenswert ist. Der Grat zwischen Eugenik und der Verhinderung von Leid ist sehr schmal.

Kontakt: paulina.hauser@caritas.de