

# **Was sagt die Kirche zur Pränataldiagnostik – und warum? Theologisch-ethische Aspekte**

**Martin M. Lintner OSM**

Publiziert in: in: Frauenreferat der Diözese Innsbruck (Hg.), Pränataldiagnostik – und dann?  
Dokumentation Interdisziplinäre Informationsveranstaltung vom 31.05.2011, Innsbruck 2011, 16–29.

Die Schwangerschaft ist eine Zeit „guter Hoffnung“, aber die meisten Mütter bzw. Eltern durchleben während dieser Zeit auch Momente der Sorge und der „bangen Hoffnung“. Eine der vordergründigen Fragen ist, ob das Kind wohl gesund sei und ob die Schwangerschaft normal und gut verlaufe. Ganz besonders stellt sich diese Frage bei jenen Paaren, die ein erhöhtes Risiko tragen, dass ihr Kind nicht gesund sein könnte. Es gibt aber auch viele Paare, die ohne solche Indikationen durch pränatale Untersuchungen einfach nur Sicherheit wünschen, ob ihr Kind gesund ist und sich normal entwickelt.

## **Pränatale Diagnostiken (PND) – Routineuntersuchungen**

Seit der Einführung von pränatalen Untersuchungen hat sich gezeigt, dass die ursprüngliche Zielgruppe von Risikoschwangerschaften (aufgrund des Alters der Frau oder aufgrund genetischer Prädisposition der Eltern) mehr und mehr ausgeweitet worden ist, sodass die PND inzwischen zu einer Routineuntersuchung geworden ist. Heute werden z. B. der Ultraschall bei jeder und die invasive Pränataldiagnostik bei jeder zehnten Schwangerschaft eingesetzt.

In Österreich werden seit 1974 im Rahmen des Mutter-Kind-Passes folgende pränatalen Untersuchungen durchgeführt und von der Krankenkasse bezahlt:<sup>1</sup>

- eine Ultraschalluntersuchung in der 8. bis 12. Schwangerschaftswoche (seit 01.01.2010) und eine Untersuchung bis Ende der 16. Schwangerschaftswoche einschließlich einer Blutuntersuchung + HIV;

---

<sup>1</sup> Vgl.

[https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/Untersuchungen\\_fuer\\_schwangere\\_Frauen\\_HK.html](https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/Untersuchungen_fuer_schwangere_Frauen_HK.html) (26.05.2011)

- eine Untersuchung sowie ein Ultraschall in der 18. bis einschließlich 20. Schwangerschaftswoche. In dieser Zeit soll auch eine allgemeine internistische Untersuchung beim Hausarzt/der Hausärztin durchgeführt werden;
- eine Untersuchung in der 25. bis 28. Schwangerschaftswoche, die eine weitere Blutuntersuchung (mit Zuckerbelastungstest) einschließt;
- eine Untersuchung und ein Ultraschall in der 30. bis 34. Schwangerschaftswoche - eventuell mit einer weiteren Blutuntersuchung (abhängig von den jeweiligen Vorbefunden);
- eine Untersuchung in der 35. bis 38. Schwangerschaftswoche.

Während die Ablehnung der Ultraschalluntersuchungen keine Auswirkungen auf das Kinderbetreuungsgeld hat, sind die anderen Untersuchungen Bedingung dafür, das Kinderbetreuungsgeld zu erhalten.

Bei den weiterführenden diagnostischen Untersuchungen sind die nichtinvasiven Methoden (z.B. weitere Blutuntersuchungen wie der Trimester-Test oder der Dopplerultraschall) zu unterscheiden von den invasiven Methoden (wie die Chorionzottenbiopsie, die Fruchtwasseruntersuchung und die Nabelschnurpunktion). Während die nichtinvasiven Methoden weder für das Kind noch für die Frau ein Gesundheitsrisiko darstellen, können die invasiven Methoden körperliche Schäden bewirken wie Verletzungen, Infektionen, Blutungen bis hin zur Auslösung einer Fehlgeburt (dieses Risiko liegt je nach Methode zwischen 0,5% und 3%).<sup>2</sup>

## **Die PND – eine medizinische Errungenschaft**

Die PND ist eine medizinische Errungenschaft im Bereich der Diagnostik und der pränatalen Betreuung von schwangeren Frauen. Es ist unbestritten, dass die medizinische Betreuung von Kind und Mutter dadurch wesentlich verbessert wird und die natürliche Kinder- und Müttersterblichkeitsrate während der Schwangerschaft oder Geburt deutlich gesenkt werden kann.

Wie jede Diagnostik zielt auch die PND auf die Erkennung und Identifikation von Krankheiten oder Komplikationen ab, um frühestmöglich die nötigen therapeutischen Maßnahmen ansetzen zu können. Sie ist daher auf die Fetalmedizin hin geordnet. Therapeutische Maßnahmen können dabei sowohl das Kind betreffen als auch die schwangere Frau; sie können, wo es medizinisch möglich ist, bereits während der Schwangerschaft beginnen oder darauf zielen, die Geburt unter optimalen Bedingungen vorzubereiten bzw. unmittelbar nach der Geburt medizinische Eingriffe oder Behandlungen zu beginnen.

Zudem kann sich die PND positiv auswirken auf das Erleben der Schwangerschaft: Die Tatsache, dass die Frau bzw. die Eltern das Kind sehen können und dass sie

---

<sup>2</sup> Zur Beschreibung der einzelnen Untersuchungsmethoden sowie ihrer Vorteile und Nachteile bzw. Risiken s.: Schwab Roswitha/Walburg Ulrike, Beunruhigende Befunde in der Schwangerschaft. Ein Ratgeber zur Pränataldiagnostik, München 2008, 50-51; Ärztekammer für Vorarlberg (Hg.), Pränataldiagnostik: Was? Wie? Wozu?, Dornbirn 2010, 20-37.

beobachten können, wie es sich entwickelt, kann es ermöglichen, dass die Bindung zum Kind verstärkt und die Schwangerschaft intensiver bzw. die Beziehung zum Kind persönlicher erlebt wird.

## Grundsätzliches Ja der Kirche zur PND

Die Kirche bewertet die medizinisch-therapeutischen Möglichkeiten im Bereich der Fetalmedizin, die durch die PND ermöglicht werden, grundsätzlich positiv und belegt sie nicht mit einem negativen Image. Sie setzt sie auch nicht mit der Präimplantationsdiagnostik (PID) gleich, auch wenn die PID und die PND vor ähnliche ethische Herausforderungen stellen.<sup>3</sup> Die Kirche stellt deshalb die PND nicht unter den Generalverdacht von Selektion. Allerdings warnt sie davor, dass die PND auf Abtreibung hinzielen kann. In diesem Sinn betonen die Österreichischen Bischöfe: „Die pränatale Diagnostik kann zum Einsatz kommen, wenn sie in einem ausschließlich therapeutischen Rahmen angewendet wird und nicht auf die Abtreibung der Leibesfrucht hinzielt.“<sup>4</sup>

Auch die wichtigsten Aussagen des römischen Lehramtes gehen auf diese Spannung ein:

- „Ist die vorgeburtliche Diagnostik moralisch erlaubt? Wenn die vorgeburtliche Diagnostik das Leben und die Integrität des Embryos und des menschlichen Fötus achtet und auf dessen individuellen Schutz oder Heilung ausgerichtet ist, ist die Antwort positiv. Die vorgeburtliche Diagnostik ... erlaubt die frühzeitigere und wirksamere Durchführung oder Planung einiger therapeutischer, medizinischer oder chirurgischer Eingriffe. Eine solche Diagnostik ist erlaubt, wenn die angewandten Methoden – mit der Zustimmung der entsprechend informierten Eltern – das Leben und die Integrität des Embryos und seiner Mutter wahren, ohne sie unverhältnismäßigen Risiken auszusetzen. Aber sie steht in schwerwiegender Weise im Gegensatz zum Moralgesetz, falls sie – je nachdem, wie die Ergebnisse ausfallen – die Möglichkeit in Erwägung zieht, eine Abtreibung durchzuführen.“ (Kongregation für die Glaubenslehre, *Donum vitae*, Teil 1, Frage 2)
- „Die *vorgeburtlichen Diagnosen*, gegen die es keine moralischen Bedenken gibt, sofern sie vorgenommen werden, um eventuell notwendige Behandlungen an dem noch ungeborenen Kind fest zustellen, werden allzu oft zum Anlass, die Abtreibung anzuraten oder vorzunehmen.“ (Johannes Paul II., *Evangelium vitae*, Nr. 14)

---

<sup>3</sup> Vgl. dazu beispielsweise die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zur Präimplantationsdiagnostik vom 08.03.2011: <http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-praeimplantationsdiagnostik.pdf>; (25.04.2011)

<sup>4</sup> Amtsblatt der österreichischen Bischofskonferenz, Nr. 42 (vom 01.10.2006), 18.

# Ethische Anfrage und sittliche Bedenken gegenüber der PND

Im Folgenden sollen einige ethische Anfragen an die PND thematisiert werden, die sich aus der rechtlichen Regelung<sup>5</sup> der Abtreibung, aus Berichten von betroffenen Frauen, aus der Erfahrung von Beratungsstellen sowie aus der klinischen Praxis ergeben.

## Auswirkung auf das Erleben der Schwangerschaft

Die PND kann ein Gefühl bewirken, dass die Schwangerschaft vermehrt als potentielle Erkrankung empfunden wird, da es ja darum geht, gezielt Unregelmäßigkeiten oder Anomalien ausfindig zu machen. Besonders dann, wenn die PND routinemäßig durchgeführt wird oder wenn erste Untersuchungsergebnisse beunruhigend sind, sodass weitere Untersuchungen indiziert sind, kann sich dieses Gefühl verstärken. Die Einstellung zur Schwangerschaft kann sich negativ verändern. In Deutschland werden in der klinischen Praxis weiterführende Untersuchungen bereits bei einer Wahrscheinlichkeit von nur 1:300 empfohlen. Die Zeit zwischen Beratung und der Entscheidung zu weiteren diagnostischen Schritten bzw. das Warten auf die neuen Ergebnisse kann als quälend und psychisch sehr belastend empfunden werden. Im Falle von weiterführenden Untersuchungen berichten schwangere Frauen oft von ihrem Empfinden, in eine „Spirale“ von Untersuchungen hineingezogen zu werden, der sie sich ohnmächtig ausgeliefert fühlen. Besonders dann, wenn ihnen beunruhigende Ergebnisse mitgeteilt werden, die zu weiteren diagnostischen Abklärungen Anlass geben, befinden sie sich emotional in einem Zustand, in dem sie sich überfordert fühlen, entscheiden bzw. eine Abwägung über Vor- oder Nachteile und Risiken weiterer Untersuchungen anstellen zu müssen.

## Der Umgang mit Wahrscheinlichkeitsaussagen und Risikoberechnungen

Die PND kann keine genauen Aussagen machen. Abhängig vom Zeitpunkt und von der Methode können nur Wahrscheinlichkeitsaussagen getroffen werden, die –

---

<sup>5</sup> StGB §97, Abs. 1: „Die Tat ist nach §96 nicht strafbar, wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach vorhergehender ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird; oder wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernstesten Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist oder eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde, oder die Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist, und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt vorgenommen wird: oder wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Rettung der Schwangeren aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr unter Umständen vorgenommen wird, unter denen ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist.“

besonders bei den frühen nicht-invasiven Methoden – auf statistischen Risikoberechnungen beruhen. Dabei wird aus Sicherheitsgründen ein engmaschiger Raster angesetzt. Hier kann es leicht zu Unklarheiten und Fehlern kommen, d.h. zu beunruhigenden Prognosen, die sich in der Folge als unbegründet oder falsch herausstellen, die aber dennoch nachhaltig das emotionale Befinden der schwangeren Frau bzw. der Eltern sowie ihre Beziehung zu ihrem Kind negativ beeinflussen.

Die Methoden sind zudem nicht für die Erkennung aller möglichen Erkrankungen oder genetischen Anomalien geeignet, sondern konzentrieren sich vordergründig auf ein gewisses Spektrum von Krankheitsbildern wie numerische und strukturelle Chromosomenaberrationen und auf bestimmte Risikogruppen wie Paare mit hohem genetischem Risiko oder Schwangere ab 35 Jahren. Es können also nicht alle Normabweichungen erfasst werden, oder diagnostizierte Normabweichungen können falsch gedeutet werden.

## **Die sittliche Selbstbestimmung der Frau im ethischen Dilemma, in das die PND führen kann**

Wenn sich der Verdacht auf Anomalien verhärtet bzw. die Wahrscheinlichkeit einer vorliegenden Behinderung oder Erkrankung erhöht oder eine solche bestätigt wird, kann sich für eine Frau die schwere Entscheidungssituation ergeben, die Schwangerschaft fortzuführen oder das Kind durch Abtreibung töten zu lassen. Aus christlicher Sicht ist hier grundsätzlich festzuhalten, dass eine Abtreibung, d.h. die gezielte Tötung des ungeborenen Kindes, sittlich nie gerechtfertigt ist.<sup>6</sup> Der Katechismus der Katholischen Kirche betont in Bezug auf die PND, dass „der Embryo schon von der Empfängnis an wie eine Person behandelt werden muss: Er ist wie jedes andere menschliche Wesen im Rahmen des Möglichen unversehrt zu erhalten, zu pflegen und zu heilen“ (Nr. 2274). In dieser Hinsicht wird eine schwangere Frau in eine Entscheidungssituation gedrängt, die aus christlicher Sicht keine sein dürfte und die ihr auch nicht aufoktroiert werden dürfte.

Dennoch sehen sich viele Betroffene vor diese Entscheidung gestellt. Auch wenn eine solche schwerwiegende Entscheidung von der Mutter und vom Vater gemeinsam zu bedenken ist, trägt vor dem Gesetz die Frau die alleinige Verantwortung und damit auch die sittliche Hauptlast. Gerade hier ist es wichtig, dass sich die Betroffene bereits vor der PND grundsätzlich mit diesen Fragen auseinandergesetzt hat. Dabei ist das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass auf der

---

<sup>6</sup> Ein eigenes Problem stellt der Schwangerschaftsabbruch bei der vitalen Indikation dar, wenn sich eine unmittelbare Lebensgefahr für die Mutter bei Fortsetzung der Schwangerschaft ergibt. Dazu schreiben die österreichischen Bischöfe: „Ergibt sich eine Abtreibung als zwar vorhergesehene, aber nicht beabsichtigte und gewollte, sondern als lediglich tolerierte Konsequenz eines therapeutischen Eingriffs, der für die Gesundheit der Mutter nötig ist, so ist dies sittlich annehmbar. Die Abtreibung ist in diesem Fall das indirekte Ergebnis einer Handlung, die in sich selbst nicht abtreibend ist (z.B. im Fall einer Eileiterschwangerschaft).“ Amtsblatt der österreichischen Bischofskonferenz, Nr. 42 (vom 01.10.2006), 18.

einen Seite der Waagschale immer das Leben des ungeborenen Kindes liegt, für das die Mutter und der Vater Verantwortung tragen. Im Konfliktfall hat dieses Leben Vorrang vor anderen Gütern wie Lebensqualität oder sittliche Selbstbestimmung der Frau.

Überlegungen und Fragen wie die folgenden sind zu reflektieren:

- Durch die Möglichkeit der Abtreibung besteht der Grundkonflikt in diesem ethischen Dilemma darin, dass das Selbstbestimmungsrecht der Frau dem Lebensrecht des Kindes entgegensteht. Allerdings ist zu beachten, dass das Selbstbestimmungsrecht der Frau unter der geltenden gesetzlichen Regelung dem Lebensrecht des Kindes übergeordnet ist, sodass die Frau in Ausübung ihres Selbstbestimmungsrechts über das Leben des Kindes entscheidet. Wie kann ihr geholfen werden, in ihrer sittlichen Selbstbestimmung die Verantwortung für ihr Kind wahrzunehmen und sich für das Leben ihres Kindes zu entscheiden?
- Beunruhigende Ergebnisse von pränatalen Untersuchungen, die sich erhärten oder bestätigen, lösen vielfach eine Schockwirkung aus. Wie kann der Schwangeren geholfen werden, keine vorschnelle Entscheidung in einer solchen emotionalen Ausnahmesituation zu treffen? Sie braucht alle Hilfen, die zu einer emotionalen Stabilisierung beitragen, sowie viel Zeit, sich mit der Lage auseinanderzusetzen.
- Nimmt man ernst, dass die schwangere Frau sittlich selbstbestimmt handeln soll, ist ihre Position in jeder Hinsicht zu stärken. Das beinhaltet auch, dass ihr geholfen wird, die miteinander in Konflikt stehenden Güter zu benennen und eine Entscheidung nach sittlichen Kriterien und Werteinsichten zu treffen. Sie entscheidet über das Lebensrecht des Kindes, dem andere Güter gegenüberstehen, die auf der Ebene des Verständnisses der Lebensqualität angesiedelt sind. Die Lebensqualität kann sowohl das Leben der Frau bzw. der Familie betreffen (z.B. Einbußen an Lebensqualität aufgrund der Pflege eines kranken oder behinderten Kindes), als auch das Leben des Kindes, dem man ein von Leid oder Behinderung geprägtes Leben ersparen möchte.
- Auch wenn die PND in der Regel von einem Paar gemeinsam durchgeführt wird, bleibt die Entscheidung im Falle von schwerwiegenden ethischen Konflikten faktisch vielfach der Frau allein überlassen. Auch vor dem Gesetz ist sie allein verantwortlich. Hier stellt sich die Frage, wie sowohl die schwangeren Frauen gestärkt als auch die Väter in die Verantwortung genommen werden können.

## **Die PND und die Abtreibung**

Die sittlich schwerwiegendste Anfrage an die PND ergibt sich daraus, dass ihre Ergebnisse in vielen Fällen zur Abtreibung führen. „Aus allen Bundesländern wird berichtet, dass schon der geringste Verdacht auf das Vorliegen einer möglichen Behinderung des Kindes bei einem sehr hohen Prozentsatz der schwangeren Frauen

zur Abtreibung führt.“<sup>7</sup> Aus dem Umkehrschluss, dass es viele dokumentierte Fälle gibt, dass trotz gegenteiliger diagnostischer Ergebnisse ein gesundes, nicht behindertes Kind zur Welt kommt, lässt sich die nicht zu beantwortende Frage stellen, wie viele gesunde Kinder „auf Verdacht“ oder aufgrund von falschen Diagnosen getötet werden.

Zu differenzieren sind hier Fragen wie:

- Ab welchem Verdachtsmoment wird in der klinischen Praxis als Lösung eine Abtreibung ins Auge gefasst oder sogar empfohlen? Wird dabei nicht zu leichtfertig übergangen, dass eine Abtreibung – außer bei vitaler Indikation – rein medizinisch nie indiziert und sittlich nie gerechtfertigt ist?
- Verstößt in diesen Fällen die PND nicht gegen ihre eigene Zielsetzung (Erkennen und Identifikation von Krankheiten, um mögliche Therapien in Angriff nehmen zu können) sowie gegen das Prinzip des Wohltuns und des Nichtschadens gegenüber dem Kind, aber auch gegenüber der Frau?
- Wird eine PND gezielt durchgeführt zur Erkennung von Kindern, die Träger von Erkrankungen oder Behinderungen sind, die weder pränatal, noch während oder nach der Geburt therapierbar sind? In diesem Fall ist der Verdacht einer angezielten Selektion nicht von der Hand zu weisen.

Wenn eine schwangere Frau auf die Möglichkeit der Abtreibung hingewiesen wird (wozu der Arzt gesetzlich verpflichtet ist), darf sie aber auch darüber nicht in Unkenntnis gelassen werden, dass eine Abtreibung weder physisch noch psychisch harmlos ist. Besonders eine Spätabtreibung ist eine „hammerharte“ Sache. Erfahrungen aus dem Bereich der psychischen Beratung und Seelsorge zeigen, wie lange betroffene Frauen unter den Folgen einer Abtreibung leiden. Es geht hier nicht nur um den unmittelbaren Trauerprozess um den Verlust des Kindes, der in der Regel nicht anders verläuft als beim natürlichen Tod eines Kindes und der mehrere Jahre lang dauern kann; auch nicht nur um das sog. Post-Abortion-Syndrom, sondern um die Erfahrungen von Schuld und Angst, um den Verlust des Selbstwertgefühls und der Selbstachtung, worunter viele Betroffene auch nach Jahrzehnten noch leiden, oder um die Auswirkungen auf das Familienleben, z.B. auf das Verhältnis der Eltern, besonders der Mutter, zu den lebendgeborenen Kindern. Diese psychischen Spätfolgen sind auch öffentlich viel stärker zu thematisieren, um Frauen zu helfen, Fehlentscheidungen zu vermeiden, die sie bei einer umfassenderen Information nicht getroffen hätten.

---

<sup>7</sup> Amtsblatt der österreichischen Bischofskonferenz, Nr. 32 (vom 01.02.2002), 6.

## **Die umfassende qualitätsgesicherte Beratung und Begleitung vor, während und nach der PND**

Größtes Gewicht zu legen ist auf eine umfassende qualitätsvolle Begleitung und Beratung: medizinisch, psychologisch und seelsorgerisch. Die ethische Verantwortung für das Leben des Kindes muss die unterschiedlichen Beratungs- und Betreuungsphasen wie ein roter Faden durchziehen, und zwar beginnend bereits vor der PND:

- Wie wird ein Paar auf ein mögliches ethisches Dilemma vorbereitet, besonders aufgrund der Tatsache, dass der Arzt im Falle von diagnostizierten Anomalien vom Gesetz verpflichtet ist, auf die Möglichkeit der Abtreibung hinzuweisen?
- Wird ein möglicher ethischer Konflikt im Falle eines worst case thematisiert, bereits vor der Durchführung einer PND?
- Wird ein sittliches Instrumentarium zur Lösung eines solchen Konfliktes angeboten bzw. erarbeitet?

Es geht also um viel mehr als nur um medizinische Aufklärung. Fragen wie die folgenden sind bereits vor der PND zu erörtern:

- Welche Konsequenzen werde ich aus den Untersuchungsergebnissen ziehen?
- Will ich durch eine invasive Untersuchung ein Eingriffsrisiko (Verletzungen, Infektionen, Auslösung einer Fehlgeburt) eingehen, obwohl das Kind vielleicht gesund ist?
- Was würde eine festgestellte Behinderung oder Erkrankung an meiner Einstellung zum Kind oder zur Schwangerschaft ändern?

Zudem muss ein Paar die Möglichkeit haben, eine PND – besonders die Ultraschalluntersuchungen oder weiterführende Untersuchungen – abzulehnen, um gerade nicht in mögliche derartige Konfliktsituationen zu kommen:

- Es gibt ein Recht auf Nicht-Wissen.
- Allerdings stellt sich hier die Frage, wie Eltern damit umgehen, wenn durch Nicht-Wissen möglicherweise eine optimale vor- oder nachgeburtliche medizinische Versorgung des Kindes unterbunden wird. Hier ist z.B. an die mögliche Situation zu denken, dass Kinder deswegen in Zukunft ihren Eltern Vorwürfe machen oder sie sogar verklagen können.

Falls sich die Frau bzw. die Eltern zu den Untersuchungen entscheiden und weitere Ergebnisse die diagnostizierten Anomalien bestätigen, besteht im Hinblick auf ihr Wohl die Bringschuld einer guten psychologischen und seelsorgerischen Begleitung. Eine einseitige medizinische Information führt noch nicht zu einem „informierten Konsens“.



Hier ist zudem ein weiteres Problem zu benennen:

- Wie gehen Eltern mit Informationen um, die sie sich selbst beschaffen, z.B. durch das Internet, was oft zu Überinformation oder Halbinformation, nicht selten auch zu Falschinformation führt?

Aus kirchlicher Sicht ist das Ziel dieser Beratung und Begleitung die Rettung des vorgeburtlichen Lebens und die Überwindung der Umstände, die zu einer Abtreibung führen würden, besonders eben die physischen, psychischen, finanziellen und auch sozialen Belastungen, die nach der Geburt eines kranken oder behinderten Kindes resultieren.

Zu bedenken sind hier Aspekte wie die folgenden:

- Es müssen aktuelle Entscheidungen getroffen werden in Vorwegnahme von Umständen, die erst eintreten werden. Dabei ist zu bedenken, dass sich durch das Eintreten der Umstände auch die Einstellung zu ihnen bzw. die Art, sie zu konfrontieren, tiefgehend verändern können. Die Mutter eines behinderten Kindes hat ihre Erfahrung so zum Ausdruck gebracht: „Die Kraft, das Kind anzunehmen und die Lebensumstände zu meistern, ist mit dem Kind gewachsen.“ Wenn jemand gewisse Umstände aktuell und existentiell erlebt, können seine Entscheidungen anders ausfallen, als wenn er sie nur denkerisch vorwegnimmt.
- Im Falle von diagnostizierten Erkrankungen oder Behinderungen sind beim Informationsgespräch mit den Eltern möglichst die für die diagnostizierten Erkrankungen oder Behinderungen spezialisierten Fachärzte hinzuzuziehen, sodass von Anfang an über mögliche Therapien aufgeklärt werden kann.
- Auch soll den betroffenen Eltern der Kontakt zu anderen Eltern ermöglicht werden, die ein Kind mit der diagnostizierten Erkrankung oder Behinderung haben, damit sie sich ein möglichst realistisches Bild von einem Leben mit ihrem Kind machen und sehen können, wie das Leben mit einem kranken bzw. behinderten Kind bewältigbar ist.

## **Die Kluft zwischen diagnostischen und therapeutischen Möglichkeiten**

Eine weitere Anfrage ergibt sich aus der Kluft, die zwischen den diagnostischen und den therapeutischen Möglichkeiten besteht. Laut einer Informationsbroschüre des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend<sup>8</sup> kommen in Österreich 97% aller Kinder gesund und ohne Behinderung zur Welt. Von den verbleibenden 3% der Kinder können nur bei jedem sechsten durch die PND bestehende Anomalien entdeckt werden, also bei 1 Kind von 200. Davon können nur ca. 3 %

---

<sup>8</sup> Pränataldiagnostik – Spezielle vorgeburtlichen Untersuchungen. Informationsbroschüre des Bundesministeriums für Gesundheit, Familie und Jugend. 2009. S. 7.

bereits pränatal therapiert werden, insgesamt also 1 Kind von ca. 6.600.<sup>9</sup> Andere Fehlbildungen, z.B. gewisse Herzfehler, können unmittelbar nach der Geburt behandelt werden, wenn sie bereits pränatal diagnostiziert worden sind. Ebenso ist hier die Möglichkeit der Schädigung der Gesundheit des Kindes oder der Schwangeren durch invasive PND-Techniken zu bedenken, die von Verletzungen und Infektionen bis hin zur Auslösung von Fehlgeburten reichen. Auch ist darauf hinzuweisen, dass sich Erkrankungen auch durch Komplikationen bei der Geburt ergeben können. Die PND darf also nicht als Garantie für die Geburt eines gesunden Kindes angesehen werden.

## **Die sozialetische Dimension: zum Umgang der Gesellschaft mit Menschen mit Behinderung und Krankheit**

Ein weiteres schwerwiegendes Problem ist der Umgang der Gesellschaft mit kranken oder behinderten Menschen: Während auf der einen Seite eine vielleicht nie da gewesene Aufmerksamkeit besteht für die Bedürfnisse und Belange dieser Menschen, werden auf der anderen Seite solche Menschen als „Unfall“ angesehen, der mit den heutigen Methoden der PND hätte vermieden werden können.<sup>10</sup> Eltern von behinderten Kindern müssen erfahren, dass sie gegenüber der Öffentlichkeit oft in eine defensive Haltung gedrängt werden, sodass sie sich dafür rechtfertigen müssen, ein behindertes Kind auszutragen und ihm das Leben zu schenken. Die Vorwürfe reichen dann von: Wie können Sie das Ihrem Kind antun? bis hin zu: Wie können Sie der Gesellschaft ein behindertes Kind zumuten?

Laut mündlicher Auskunft von Gynäkologen der Universitätsklinik Innsbruck werden ca. 90% der Kinder mit Down-Syndrom abgetrieben, wobei ca. 80% der Eltern, die sich dafür entscheiden, als Hauptgrund die Sorge angeben, dass sich niemand um ihr Kind kümmern wird, wenn sie selbst einmal tot sein sollten. Die Sorge, dass die PND als Instrument für eine eugenische Selektion missbraucht wird, ist angesichts dieser Zahlen berechtigt.<sup>11</sup>

Wie kann darauf reagiert werden?

- Es ist darauf hinzuweisen, dass in den meisten Fällen eine diagnostizierte Erkrankung oder Behinderung noch keinen Aufschluss über den Schweregrad der tatsächlich vorliegenden Erkrankung bzw. Behinderung gibt.
- Das Zeugnis von Eltern von behinderten oder kranken Kindern ist zu stärken, dass sie gerade durch diese ihre Kinder aufmerksam geworden sind auf das, was im Leben wirklich zählt. Eine Mutter eines geistig schwer behinderten Kindes hat es so gesagt: „Dieses Kind hat mir geholfen, menschlicher zu werden.“

---

<sup>9</sup> Vgl. Schwab/Walburg, Beunruhigende Befunde in der Schwangerschaft, 54.

<sup>10</sup> Darauf weisen besonders die österreichischen Bischöfe hin: Amtsblatt der österreichischen Bischofskonferenz, Nr. 32 (vom 01.02.2002), 6.

<sup>11</sup> S. dazu: ebd.

- Eltern von behinderten Kindern nehmen oft viele persönliche Einschränkungen auf sich und gehen manchmal bis an die Grenze des Möglichen. Manche zerbrechen an dieser Last. Gerade deshalb haben sie ein Anrecht darauf, dass sie von der Gesellschaft unterstützt werden, finanziell, psychologisch, sozial. Der Umgang einer Gesellschaft mit ihren schwächsten Mitgliedern – und dazu gehören kranke und behinderte Menschen – ist ein Gradmesser der Humanität einer Gesellschaft. Hier ist beispielsweise an die Einrichtung von Kinderhospizen zu denken, die den Eltern Zeiten der Entlastung und Erholung ermöglichen, bzw. daran, den Eltern den Aufenthalt in schon bestehenden entsprechenden Einrichtungen im Ausland zu finanzieren.
- Es ist zu bedenken, dass von Krankheit oder Behinderung betroffene Menschen ihre eigene Situation meist anders erleben als gesunde Menschen meinen. Kranke oder behinderte Menschen strahlen oft eine große Lebensfreude aus. Behinderung oder Erkrankung sind nicht gut, aber das Leben mit Krankheit oder Behinderung ist ihr Leben, und zwar ihr einziges Leben, das sie selbst oft ganz anders wahrnehmen als die Anderen. Diese können sich ja nur empathisch in die Lage versetzen, unter den Bedingungen von Defiziten und Entbehrungen zu leben, die sie selbst existentiell gerade nicht erleben. Die Frage nach einem glücklichen und geglückten Leben entscheidet sich nicht daran, ob jemand gesund ist oder nicht, sondern – wenn schon – wie jemand mit Gesundheit, Krankheit, Behinderung usw. umgeht.
- Handlungsbedarf besteht in der Verbesserung des rechtlichen Schutzes von kranken und behinderten Menschen in der vorgeburtlichen Phase. Auch vor der Geburt gilt, dass kein Mensch aufgrund von Krankheit oder Behinderung diskriminiert werden darf. Nach wie vor aktuell bleibt – auch in Österreich – die Forderung der deutschen Bundesärztekammer: „Die Ärzteschaft sieht ... gesetzgeberischen Handlungsbedarf zum Schutz kranken und behinderten Lebens!“<sup>12</sup>
- Die Bemühungen, Menschen mit Behinderung oder angeborener Erkrankung in das gesellschaftliche Leben zu integrieren und zu inkludieren, sind zu verstärken, ebenso ihre rechtliche Absicherung bei der medizinischen Versorgung und sozialen Betreuung. Dies betrifft im Besonderen schwerstbehinderte und schwerstkranke Menschen.

## **Die PND und das ärztliche Ethos**

Dem Arzt gegenüber besteht oft eine enorme Erwartungshaltung von Seiten der Eltern, dass er dafür sorgt, dass das Kind gesund auf die Welt kommt, was – umgekehrt – bedeutet, dass er die Geburt eines kranken oder behinderten Kindes verhindern soll. Ebenso kann die Angst vor Schadensforderungen einen Arzt dazu verleiten, bei der Deutung von diagnostischen Ergebnissen im Zweifelsfall dem

---

<sup>12</sup> Bundesärztekammer, Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik, in: Deutsches Ärzteblatt 95, Heft 47 (20.11.1998) (73), A-3013.

Verdacht mehr Gewicht zu verleihen und zu weiterführenden Untersuchungen zu raten: Im Zweifelsfall wird nicht für die mögliche Gesundheit, sondern für eine mögliche Erkrankung optiert.

Fragen wie die folgenden stellen sich:

- Wie kann die Zunahme von Schwangerschaftsabbrüchen nach PND mit dem ärztlichen Ethos vereinbart werden, wonach „das Ziel ärztlichen Handelns Heilung, Linderung oder Vermeidung von Krankheit und Behinderung ist, jedoch nicht die Tötung von Kranken und Behinderten“<sup>13</sup>?
- Wie gehen Ärzte und das therapeutische Personal mit dem Widerspruch um, dass sie auf der einen Seite ihr ganzes Wissen und Können in den Dienst des Lebens und Überlebens von kranken, behinderten oder frühgeborenen Kindern stellen, auf der anderen Seite aber Kinder aufgrund von Erkrankung oder Behinderung ohne Vorliegen von medizinischen Indikationen töten?

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass der Arzt den „Rückgriff auf diagnostische Verfahren meiden muss, über deren ehrenhafte Finalität und grundsätzliche Unschädlichkeit man keine ausreichenden Garantien besitzt“.<sup>14</sup> Freilich dürfen die Ärzte sowie das therapeutische Personal hier nicht allein gelassen werden. Ärzte bedürfen nicht nur der Rechtssicherheit, sondern auch der rechtlichen Absicherung. Auch wenn eine grundsätzliche Haftpflicht des Arztes im Falle, dass er fahrlässig eine bestehende Behinderung oder Erkrankung übersieht bzw. nicht diagnostiziert oder die Frau bzw. das Paar nur mangelhaft oder falsch aufklärt, bestehen bleibt, darf dies nicht zur Ausbildung einer Mentalität führen, dass die Geburt eines behinderten oder kranken Kindes einen Schadensfall darstellt.

Zu erinnern ist hier an die derzeit in Österreich geführte Debatte.

Zwei Aspekte sollen hervorgehoben werden:

- Zu vermeiden ist die Ausbildung einer Zwei-Klassen-Medizin: Aus Angst vor Haftungsansprüchen werden viele Schwangere an private Ambulatorien verwiesen, die sich jedoch nicht alle leisten können.
- Diskutiert wird auch die Einrichtung eines Fonds, aus dem die Unterhaltskosten für ein krankes oder behindertes Kind bestritten werden, sodass diese gegebenenfalls nicht vom Arzt zu bezahlen sind. Allerdings stellt sich hier die Frage, ob die Tatsache, dass ein krankes oder behindertes Kind unerwünscht ist, d.h., dass es bei Vorliegen der entsprechenden Diagnose abgetrieben worden wäre, ein Anrecht auf Unterhaltskosten begründet. Stellt dies nicht eine Diskriminierung von Eltern dar, die ihr krankes oder behindertes Kind bewusst annehmen?

---

<sup>13</sup> Ebd.

<sup>14</sup> Johannes Paul II., Ansprache vom 03.12.1982; zitiert nach: Kongregation für die Glaubenslehre, *Donum vitae*, Anm. 27.

# Zusammenfassung

- Die Grundhaltung der Kirche gegenüber der PND ist grundsätzlich eine bejahende. Die positiven Möglichkeiten der Fetalmedizin sind wertzuschätzen. Es sind alle Bemühungen zu unternehmen, dass die PND der Fetalmedizin dient, um rechtzeitig vorbeugend oder therapeutisch für die Gesundheit des Kindes bzw. auch der schwangeren Frau einzugreifen, dass sie aber nicht dazu führt, eine Abtreibung anzuraten oder vorzunehmen.
- Um der schwangeren Frau eine selbstbestimmte sittliche Entscheidung zu ermöglichen, ist eine umfassende (medizinische, psychologische, seelsorgerische) qualitative Beratung sowie Begleitung vor, während und gegebenenfalls nach den vorgeburtlichen Untersuchungen zu gewährleisten. Diese muss von Anfang an auch die ethischen Fragen berücksichtigen. Dabei ist das Bewusstsein dafür zu schärfen, dass ein Schwangerschaftsabbruch – außer bei der vitalen Indikation – weder eine medizinisch indizierte noch eine sittlich gerechtfertigte Option darstellt.
- Die Problematik ist vom Blickwinkel aller involvierten Personen her zu betrachten und zu erörtern: Kind, schwangere Frau und Vater des Kindes, Arzt und medizinisches Personal, Gesellschaft.
- Die PND ist an den Schnittstellen von ethischen, psychologischen, medizinischen, rechtlichen, sozialetischen Fragen angesiedelt. Zum Wohl aller betroffenen Personen, allen voran des Kindes und der schwangeren Frau, bedarf es des beständigen, nach Möglichkeit institutionalisierten interdisziplinären Dialogs von Fachleuten auf allen genannten Ebenen.

## Anhang

### **Aussagen des kirchlichen Lehramtes**

Kongregation für die Glaubenslehre, Donum vitae. Instruktion über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung (22.02.1987), Teil 1, Frage 2

Johannes Paul II., Evangelium vitae. Enzyklika über den Wert und die Unantastbarkeit des menschlichen Lebens (25.03.1995), Nr. 14 u. 63

Katechismus der Katholischen Kirche, Nr. 2274

Deutsche Bischofskonferenz, Der Mensch – sein eigener Schöpfer? Die deutschen Bischöfe zu Fragen der Gentechnik und Biomedizin (07.03.2001)

## **Empfohlene Literatur**

Barmherzige Brüder Österreich (Hg.): Ethik-Codex. Orientierung an Hospitalität und Professionalität, Wien 2010, 63-66 u. 175-176

Huainigg Franz-Joseph/Aktion Leben (Hgg.), Aus dem Bauch heraus. Pränataldiagnostik und behindertes Leben, Wien 2010

Schwab Roswitha/Walburg Ulrike: Beunruhigende Befunde in der Schwangerschaft. Ein Ratgeber zur Pränataldiagnostik, Kreuzlingen/München 2008