

Jeannine Sabine Peters

## **Spätabbrüche der Schwangerschaft bei pränatal diagnostizierter Behinderung und / oder Erkrankung des Fötus**

*Möglichkeiten und Grenzen der Sozialen Arbeit zwischen  
Recht auf Leben und Recht auf Selbstbestimmung*

## **Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:**

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek: Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de/> abrufbar.

Dieses Werk sowie alle darin enthaltenen einzelnen Beiträge und Abbildungen sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsschutz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlanges. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen, Auswertungen durch Datenbanken und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronische Systeme. Alle Rechte, auch die des auszugsweisen Nachdrucks, der fotomechanischen Wiedergabe (einschließlich Mikrokopie) sowie der Auswertung durch Datenbanken oder ähnliche Einrichtungen, vorbehalten.

Copyright © 2005 Diplom.de  
ISBN: 9783836636780

**Jeannine Sabine Peters**

## **Spätabbrüche der Schwangerschaft bei pränatal diagnostizierter Behinderung und / oder Erkrankung des Fötus**

**Möglichkeiten und Grenzen der Sozialen Arbeit zwischen Recht auf Leben und Recht auf Selbstbestimmung**



Jeannine Sabine Peters

## **Spätabbrüche der Schwangerschaft bei pränatal diagnostizierter Behinderung und / oder Erkrankung des Fötus**

*Möglichkeiten und Grenzen der Sozialen Arbeit zwischen  
Recht auf Leben und Recht auf Selbstbestimmung*

Jeannine Sabine Peters

**Spätabbrüche der Schwangerschaft bei pränatal diagnostizierter Behinderung und / oder Erkrankung des Fötus**

Möglichkeiten und Grenzen der Sozialen Arbeit zwischen Recht auf Leben und Recht auf Selbstbestimmung

ISBN: 978-3-8366-3678-0

Herstellung: Diplomica® Verlag GmbH, Hamburg, 2009

Zugl. Alice-Salomon-Fachhochschule für Sozialarbeit und Sozialpädagogik Berlin, Berlin, Deutschland, Diplomarbeit, 2005

---

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtes.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Die Informationen in diesem Werk wurden mit Sorgfalt erarbeitet. Dennoch können Fehler nicht vollständig ausgeschlossen werden und der Verlag, die Autoren oder Übersetzer übernehmen keine juristische Verantwortung oder irgendeine Haftung für evtl. verbliebene fehlerhafte Angaben und deren Folgen.

© Diplomica Verlag GmbH

<http://www.diplomica.de>, Hamburg 2009

## Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	5
1.1 Relevanz des Themas.....	5
1.2 Fragestellung und Kapitelübersicht .....	7
1.3 Eigener Zugang .....	8
2. Medizinische Grundlagen.....	9
2.1 Nicht-invasive Methoden.....	10
2.1.1 Ultraschall .....	11
2.1.2 Serumtest.....	12
2.2 Invasive Methoden.....	14
2.2.1 Chorionzottenbiopsie .....	14
2.2.2 Amniozentese.....	15
2.2.3 Cordozentese.....	16
2.3 Zusammenfassung.....	17
3. Entscheidungsprozess .....	18
3.1 Das Arzt/Ärztin-Patientin-Verhältnis.....	19
3.2 Die Diagnoseeröffnung .....	20
3.3 Die Information über den Verlauf des Spätabbruchs.....	24
3.4 Der Zeitdruck .....	24
3.5 Die Ängste und Vorurteile .....	26
3.6 Der Einfluss des Partners .....	28
3.7 Der Einfluss seitens der Familie und des sozialen Umfeldes .....	29
3.8 Der gesellschaftliche Einfluss .....	30
3.9 Zusammenfassung.....	34
4. Der Spätabbruch .....	34
4.1 Der Ablauf.....	35
4.2 Überlebende Föten .....	36
4.3 Fetozid.....	38
4.4 Nach dem Abbruch .....	40
4.4.1 Das Erleben des Spätabbruchs .....	41
4.4.2 Das Fällen der Entscheidung.....	42
4.4.3 Die mangelnde Auseinandersetzung mit den Konsequenzen der PND .....	43
4.4.4 Der erschwerte Trauerprozess.....	44
4.4.5 Die Auswirkung auf die Partnerschaft und soziale Kontakte.....	46
5. Rechtliche Grundlagen .....	47
5.1 Überblick über die Entwicklung des §218 StGB .....	47
5.2 Rechtlicher Status des Ungeborenen.....	49
5.3 Aktuelle rechtliche Regelung.....	50
5.4 Politische Reformdiskussion.....	52
5.4.1 CDU/CSU.....	53
5.4.2 SPD und Bündnis 90/Die Grünen .....	54
5.4.3 Bundesärztekammer und Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) .....	55
5.4.4 Forderungskatalog.....	55
6. Ethisch-moralische Grundlagen.....	61
6.1 Ethische Begründung der Zulässigkeit von Spätabbrüchen.....	62
6.1.1 Utilitaristischer Ansatz.....	63
6.1.2 Teilbarkeit von Personalität und Menschenrechten .....	64
6.1.3 Wahrnehmung von Lebenszufriedenheit aus der Außenperspektive.....	65
6.1.4 Unbegrenztes Recht der Eltern auf Selbstbestimmung.....	66
6.2 Ethische Begründung der Ablehnung von Spätabbrüchen.....	68

6.2.1 Normativ-deontologischer Ansatz .....	69
6.2.2 Unteilbarkeit von Personalität und Menschenrechten .....	69
6.2.3 Wahrnehmung von Lebenszufriedenheit aus der Innenperspektive .....	74
6.2.4 Begrenzttes Recht der Eltern auf Selbstbestimmung .....	75
7. Beratungssituation und Möglichkeiten der Sozialen Arbeit .....	78
7.1 Derzeitige Beratungssituation .....	80
7.2 Psychosoziale Beratung .....	83
7.3 Interdisziplinäre Beratung .....	85
8. Psychosoziale Beratung im Modellprojekt .....	86
8.1 Anforderungen an die psychosoziale Beratung.....	89
8.2 Aufgabenfelder der psychosozialen Beratung im Kontext von PND .....	92
8.2.1 Psychosoziale Beratung nach auffälligem Befund .....	92
8.2.2 Psychosoziale Beratung nach der Entscheidung für die Fortsetzung der Schwangerschaft .....	93
8.2.3 Psychosoziale Beratung nach der Entscheidung zum Spätabbruch .....	94
8.2.4 Psychosoziale Beratung nach dem Spätabbruch .....	95
8.2.5 Fazit des Modellprojektes .....	96
9. Zusammenfassung und Ausblick .....	97
10. Glossar .....	101
11. Literaturverzeichnis .....	105

*Wer eine Entscheidung fällen muß,  
muß eine Entscheidung fällen können.  
(Hille Haker)*

## **1. Einleitung**

### **1.1 Relevanz des Themas**

„217 Fälle von Zweifel und Leid“, titelte die Berliner Tageszeitung „taz“ im November 2004.<sup>1</sup> Gemeint waren die 217 Schwangerschaftsabbrüche jenseits der 23. Schwangerschaftswoche, sogenannte „Spätabbrüche“, deren Anzahl das Statistische Bundesamt für das Jahr 2003 bekanntgegeben hatte.<sup>2</sup>

Vorausgegangen ist solchen späten Abtreibungen eine schwierige und konfliktträchtige Zeit der Entscheidung für die betroffenen Schwangeren und ihre Partner. Die pränatale Diagnostik, heute weitestgehend zur Routine in der ärztlichen Schwangerenvorsorge gehörend, bietet die Möglichkeit, eine Vielzahl von Behinderungen und Erkrankungen des Ungeborenen bereits vorgeburtlich festzustellen. Therapien für diese erkennbaren Behinderungs- und Erkrankungsbilder gibt es bislang kaum. Wird eine Auffälligkeit entdeckt und ergibt sich durch weitere Untersuchungen eine Diagnose, kann dies eine medizinische Indikation zur Abtreibung darstellen. Die Frauen und Paare stehen dann vor der Entscheidung, ob sie dieses Kind austragen wollen oder die Schwangerschaft abbrechen. Da viele der Untersuchungen erst zu einem relativ späten Zeitpunkt während der Schwangerschaft, zu dem das Ungeborene in seiner Entwicklung bereits weit fortgeschritten ist, durchgeführt werden können, bedeutet ein Schwangerschaftsabbruch in diesem Stadium eine künstlich eingeleitet Totgeburt. Ermöglicht wird diese späte Abtreibung durch den §218a StGB, der die Straflosigkeit eines Schwangerschaftsabbruchs für die Fälle vorsieht, in denen die Austragung den körperlichen oder geistigen Gesundheitszustand der Frau beeinträchtigen droht. Dazu zählt auch die erwartete psychische Belastung durch ein behindertes Kind.

Die letztlich bei den Eltern liegende Entscheidung für oder gegen diesen späten Schwangerschaftsabbruch bei diagnostizierter Behinderung oder Erkrankung des Ungeborenen erleben viele der Betroffenen als großen Konflikt. Während den Frauen als

---

<sup>1</sup> Die Tageszeitung taz vom 12.11. 2004, S. 7

<sup>2</sup> vgl. Statistisches Bundesamt 2004. Zu erwähnen ist an dieser Stelle, dass die Definition „Spätabbruch“ in der Literatur unterschiedlich verwendet wird. Abweichend von der Bundesstatistik geht beispielsweise Feldhaus-Plumin (2005, S. 327) davon aus, dass alle Schwangerschaftsabbrüche jenseits der 12. Schwangerschaftswoche (SSW) als Spätabbrüche zu bezeichnen sind, bei Hofstätter (2000, S. 21) hingegen fallen erst Abbrüche ab der 20. SSW unter diese Definition.

Patientinnen kaum Verantwortung für das Vorsorge- und Untersuchungsgeschehen zukommt, sollen sie im Falle einer festgestellten Erkrankung oder Behinderung des Ungeborenen plötzlich allein die Verantwortung für das weitere Vorgehen tragen. Die vielfältigen medizinischen, psychologischen, emotionalen, sozialen und natürlich ethischen Fragen, die dieser Entscheidungsprozess aufwirft, und die letztendliche Entscheidung über Leben und Tod des bislang erwünschten Ungeborenen können die Frauen und ihre Partner stark belasten oder auch überfordern. Die Brisanz des Themas spiegelt sich auch in der aktuellen gesellschaftlichen Diskussion um den Spätabbruch wieder, die sich um die zentrale Frage der Abtreibung dreht: In welchem Verhältnis steht das Recht auf Selbstbestimmung der Eltern zum Recht auf Leben des Ungeborenen?

Originäre Aufgabe der Sozialen Arbeit ist es, Hilfe zur Lösung von Konflikten und Problemen von Menschen zu leisten, wenn die Betroffenen diese allein nicht bewältigen können oder wenn sie diese als Überforderung wahrnehmen.<sup>3</sup> Im Konflikt um die Frage der Fortführung oder des Abbruchs der Schwangerschaft kann die Soziale Arbeit durch psychosoziale Beratung einen Beitrag leisten, die Frauen und Paare beim Finden einer auch in Zukunft für sie tragbaren Entscheidung zu unterstützen, die ihren individuellen Lebensumständen entspricht und die auf der Grundlage fundierter Informationen getroffen wurde.

## **1.2 Fragestellung und Kapitelübersicht**

Frauen und Paare, die über die Austragung oder die Spätabtreibung ihres Ungeborenen entscheiden müssen, sind mit einer Vielzahl von Fragestellungen aus Medizin, Recht und Politik, Psychologie und Ethik konfrontiert. Die Annahme, die der vorliegenden Arbeit zugrunde liegt, ist, dass Betroffene umfassende Informationen und Hilfsangebote für ihren Entscheidungsprozess benötigen, um später mit ihrer Entscheidung leben und sie in die eigene Biografie integrieren zu können.

Das bisherige Beratungsangebot scheint angesichts der Komplexität der Fragestellung vielfach unzureichend. Eine zentrale Frage dieser Arbeit ist daher, wie die Soziale Arbeit im Rahmen der psychosozialen Beratung die Betroffenen dabei unterstützen kann, in dieser schwierigen Situation eine Lösung zu finden, die sie selbst nachhaltig akzeptieren können.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es,

---

<sup>3</sup>vgl. Staatl. Pädagogische Universität Wologda und Ev. Fachhochschule Rheinland-Westfalen-Lippe 2002, S. 234f