

Bemerkungen zur Stellungnahme der NEK zur Praxis des Spätabortes vom 13.12.2018

Grundsätzliches:

Bei dieser Stellungnahme der NEK geht es nicht um die Kontroverse über die ethische Stellung des ungeborenen Kindes, sondern um die ethischen Grundlagen in der Begleitung von Eltern, Fachpersonen und Kindern in einer speziellen Lebenssituation und innerhalb der rechtlichen Grundlagen in der Schweiz.

Aus dieser Perspektive ist der Blick nicht auf die Indikation zum Schwangerschaftsabbruch zu richten, sondern auf sterbende Kinder, deren Angehörige und die involvierten Fachpersonen.

Damit weicht sich der Unterschied zum ungewollten Schwangerschaftsverlust - d.h. zu Kindern, welche ohne äusseres Zutun im Mutterleib oder kurz nach der Geburt sterben - zunehmend auf. Dies ist äusserst wichtig in der Begleitung aller involvierten Personen. So dürfen und können wir nicht mehr von Schuld sprechen (wer wirft den ersten Stein?), sondern können uns von der Barmherzigkeit und Gottes Gnade leiten lassen.

Weiter verliert sich auch die Abgrenzung von zwölf Wochen, denn ethisch gibt es keine Grenze. Ein Kind ist ein Mensch, ist es auch noch so klein. Damit sind die meisten Aussagen über den Abbruch nach zwölf Wochen auch für den frühen Schwangerschaftsverlust – gewollt oder ungewollt – gültig.

Dies stellt die NEK richtig dar, wenn auch die „kann“-Formulierung sehr vorsichtig ist: „Der Abbruch einer Schwangerschaft kann für die Frau oder das Paar ein traumatisches Erlebnis sein, unabhängig davon, ob die Schwangerschaft gewollt oder ungewollt war und zu welchem Zeitpunkt in der Schwangerschaft der Abbruch stattfindet. Deshalb ist die professionelle Begleitung des Trauerprozesses ein wichtiger Bestandteil des Schwangerschaftsabbruchs.“ (S. 20)

Durchgehende professionelle Betreuung

Die Betonung der kontinuierlichen, einfühlsamen und professionellen Unterstützung der Betroffenen vom ersten Moment und bis lange nach dem Abbruch zieht sich durch die ganze Stellungnahme der NEK.

Diese kontinuierliche Begleitung kann eine gute Möglichkeit für entsprechend ausgebildete Laien oder Seelsorger sein, den Betroffenen auf ihrem schwierigen Weg beizustehen und Gottes Liebe näher zu bringen.

Entschleunigung

Ein weiterer sehr wichtiger Punkt, welchen die NEK betont ist die Wichtigkeit der Entschleunigung. „Die Wichtigkeit einer Entschleunigung der Situation wird auch durch eine aktuelle Studie und Leitlinien hervorgehoben, in welchen Eltern, die einen Abbruch bei weit fortgeschrittener Schwangerschaft oder eine palliative Geburt erlebt haben, befragt wurden und mitgearbeitet haben.“ (S. 27)

Oft besteht die Tendenz bei Betroffenen und den involvierten Fachpersonen, „es“ möglichst rasch hinter sich zu bringen. So wird weder für die Entscheidung noch für den Abschied genügend Zeit eingeräumt. Beides braucht Zeit. Sich besinnen auf die Situation, Neuordnen der Beziehung zum Kind und die Trauer.

Ethischer Konflikt bei kindlicher Indikation:

In der Schweiz ist der Abbruch aufgrund einer fötalen Anomalie nicht vorgesehen, es gilt ausschliesslich die Gefahr einer schweren seelischen Notlage der Mutter. Dies, weil jegliche Nennung einer konkreten fötalen Anomalie oder Schädigung „als Nebeneffekt potentiell diskriminierende Aussagen gegenüber Menschen machen, die mit den negativ bewerteten Einschränkungen geboren sind und leben“. (S 36)

Begleitung (vor – während – nach):

„Aus ethischer Perspektive ist die achtsame Begleitung und Betreuung der schwangeren Frau und ihrer Familie ebenso relevant wie eine gut begründete Entscheidung.“ (S. 37)

Die empathische Begleitung der Mutter, des Vaters, allfälliger Geschwister und weiterer involvierter Personen in solch einer schwierigen Lebensphase kann entscheidend sein für das ganze weitere Leben, die Beziehungen untereinander und die Beziehung zu Gott.

„Als ethisch hochproblematisch erscheinen Haltungen und Handlungen von Fachpersonen, die der betroffenen Frau aufgrund einer persönlichen moralischen Bewertung des Schwangerschaftsabbruchs – sei sie allgemein oder auf den konkreten Fall bezogen – ungenügende Begleitung zuteilwerden lassen oder gar zur Unterlassung indizierter Massnahmen führen.“ (S. 38)

Diese Aussage ist gerade auch für uns Christen sehr relevant, weil wir aufgrund unserer Liebe zu Gott und seinen Geboten uns von den „Sünden“ fernhalten wollen und nicht beachten, dass wir damit oft die Liebe zum Sünder vermissen lassen. Wenn wir ein Paar auf ihrem schwierigen Weg begleiten, muss das nicht heissen, dass wir die Entscheidung gutheissen. Aber gerade in der nahen und mitfühlenden Begleitung können wir Gottes Liebe nahebringen und – wenn das Paar die getroffene Entscheidung im nahhinein als problematisch empfindet – die Möglichkeit der Vergebung ansprechen.

„Menschliche Zuwendung durch Eltern oder – wenn diese sich nicht in der Lage sehen – das betreuende Behandlungsteam hat ebenfalls höchste Priorität. (S. 39)

Hier geht es um das sterbende Kind. Aus meiner Sicht gilt das aber nicht nur den geborenen Kindern, sondern gerade so den ungeborenen im Mutterleib. Zuwendung und Liebe kann aus der klammen Atmosphäre eine heilige Stimmung verbreiten. Die Zuwendung geschieht dabei mehrheitlich über die Mutter, welche umsorgt werden muss.

Die NEK rückt auch eine Möglichkeit ins Blickfeld, welcher oft zu wenig Beachtung geschenkt wird: „<Das Austragen einer Kindes mit lebenslimitierender Erkrankung> ...“, dass diese Möglichkeit für viele Frauen und Paare eine auch aus nachträglicher Sicht tragbare, bestmögliche Option in dieser schwierigen Situation darstellt.“ (S. 40)

Trauer

„Der Trauerprozess beginnt insbesondere im Fall einer lebenslimitierenden Erkrankung des Fötus bereits vor dem Schwangerschaftsabbruch bzw. der Geburt.“ (S.38)

Der notwendige Trauerprozess setzt eine Beziehung zum Kind voraus. Hier liegt oft eine der grösseren Schwierigkeiten. Bei Diagnosestellung einer Entwicklungsstörung des Kindes oder bei der Feststellung einer unerwünschter Schwangerschaft erstickt die Mutter (und der Vater, soweit involviert) aufkeimende Gefühle im Keim oder bricht eine bereits begonnene Beziehung zum Kind meist sehr abrupt ab. Dies ist in einer ersten Phase des Trauerprozesses zwar normal (Verleugnung), ist aber keine Grundlage für schwierige Entscheidungen.

In dieser Phase ist es sehr wichtig, die Beziehung zum Kind im Bauch vorsichtig und einfühlsam wieder herzustellen. Gelingt dies, kann auch die Trauerzeit als zwar schwierige, aber sinnvolle Lebensaufgabe erlebt werden. Dies unabhängig davon, ob ein Schwangerschaftsabbruch durchgeführt wird, das Kind mit lebenslimitierender Erkrankung geboren wird und im Kreis der Familie stirbt oder das Kind mit besonderen Bedürfnissen in die Familie, ins Leben integriert wird.

In allen Fällen muss der Wunsch, die Hoffnung auf ein „normales“, gesundes Kind, geboren in idealem Umfeld, verabschiedet und betrauert werden.

Diesem Prozess ist genügend Zeit einzuräumen, auch nach vielen Monaten und oft sogar nach Jahren sollte die Möglichkeit bestehen, darauf zurück zu kommen und über aufkommende Gefühle und Fragen auszutauschen.

(Bemerkung in eigener Sache: Der [Verein AGAPA](#) bietet einen [intensiven Kurs](#) an, um mit solch schwierigen Kapiteln der eigenen Lebensgeschichte einen konstruktiven und fruchtbaren Umgang zu finden.)

Schlussgedanken:

Die NEK bemüht sich, Sachverhalte ohne Wertung und Vorurteile darzustellen und daraus resultierende Konsequenzen für die Begleitung, Betreuung und die institutionellen Ressourcen aufzuzeigen. Das scheint mir in dieser Stellungnahme gut gelungen.

Unsere Aufgabe als Christen ist es, diese Gefässe mit der Liebe Gottes zu füllen und aus dem Blickwinkel der Ewigkeit dem Geschehen auf der Erde Sinn und Inhalt zu verleihen.

Mathias Strässle
Facharzt FMH für Gynäkologie und Geburtshilfe
Wissenhusen 1
6247 Schötz
mathias.straessle@hin.ch

Präsident Verein AGAPA Deutsche Schweiz