

Universität Trier

FB I – Bildungswissenschaften

11738: Erziehung für Menschenrechte, Demokratie und Zivilgesellschaft

Dr. Lothar Müller

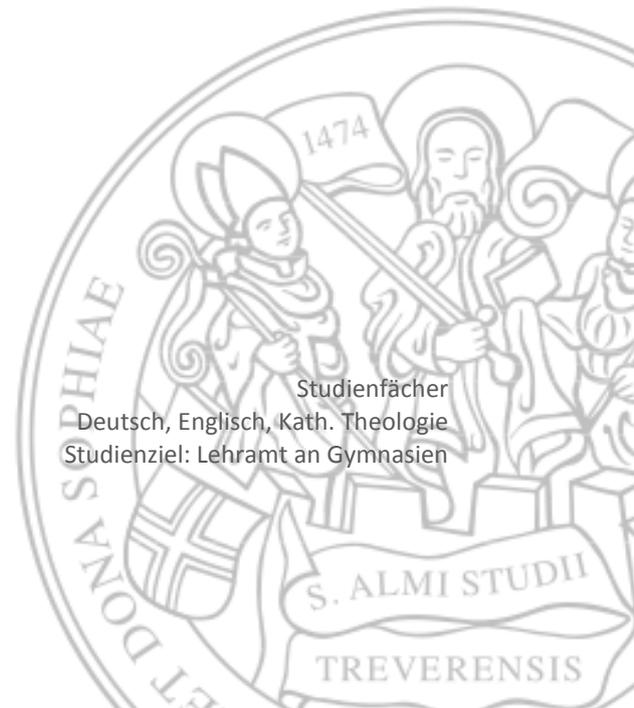
Wintersemester 2011/2012

UNTERRICHTSENTWURF

DAS RECHT AUF LEBEN - SCHWANGERSCHAFTSABBRUCH ALS MORALISCHES DILEMMA

vorgelegt von

Patrick Juchems



Studienfächer
Deutsch, Englisch, Kath. Theologie
Studienziel: Lehramt an Gymnasien

WARUM ES SICH LOHNT, DIESEN ENTWURF AUSZUPROBIEREN	4
DIDAKTISCHE ANALYSE	5
<i>Exemplarizität</i>	5
<i>Gegenwartsbedeutung</i>	5
<i>Zukunftsbedeutung</i>	5
<i>Struktur</i>	5
<i>Zugänglichkeit</i>	6
<i>Lernzielformulierungen</i>	6
<i>Kognitive Lernziele</i>	6
<i>Affektive Lernziele</i>	6
<i>Psychomotorische Lernziele</i>	6
GEPLANTER UNTERRICHTSVERLAUF	7
GEPLANTES TAFELBILD	9
EMPFOHLENE SITZORDNUNG	9
DETAILLIERTE AUSARBEITUNG DER UNTERRICHTSPHASEN	10
<i>Einstieg 1: Der Fragebogen</i>	10
<i>Einstieg 2: Filmbeitrag</i>	10
<i>Erarbeitung 1: Vorstellung der Methode</i>	11
<i>Erarbeitung 2: Stationenlernen</i>	11
<i>Station 1: Juristische Grundlagen</i>	11
<i>Station 2: Medizinische Verfahren</i>	12
<i>Station 3: Leben mit einem Behinderten Kind</i>	12
<i>Station 4: Beratungsstellen bei einem Schwangerschaftskonflikt</i>	12
<i>Ergebnissicherung 1: Der Fragebogen</i>	12
<i>Ergebnissicherung 2: Diskussion</i>	12
<i>Hausaufgabe: Verfassen einer Stellungnahme</i>	13
ABSCHLUSSREFLEXION	13
VERWENDETE QUELLEN	14
<i>Allgemeine Quellen</i>	14

Internetquellen zur Schwangerenkonfliktberatung (Auswahl)..... 14

KOPIERVORLAGEN

Teste dein Wissen! II

Stationenlernen – Übersicht..... IV

Stationenlernen – Laufzettel V

Das Geschenk eines Lebens Von Silvia Dahlkamp VI

Gesetzestexte zur Thematik des Schwangerschaftsabbruchs IX

Fortschritt oder moralischer Fall. PID und PND..... X

Faktencheck: PID – Definition: X

Faktencheck: PND (Pränatale Diagnostik): Die Definition..... XI

Aufgabenstellung: XI

Der Streit um den Gentest am Embryo spaltet Gesellschaft und Politik. Doch auch unter Betroffenen ist die PID umstritten. Zwei Familien, zwei Sichtweisen (von Martin Spiewak) XII

Seit der sexuellen Revolution der 1960er-Jahre ist Abtreibung wiederholt Thema öffentlicher Diskussionen. Mit der Verabschiedung des Embryonenschutzgesetzes 2010 und seiner Novellierung im Jahr darauf ist das Thema Schwangerschaftsabbruch wieder Gegenstand öffentlichen Interesses geworden. Ziel dieses Unterrichtsentwurfs ist es, der Steuerung von Schülern¹ durch Medien entgegenzuwirken und ihrer Meinungsbildung durch die offene Unterrichtsform zu unterstützen. Den Schülern wird an Lernstationen Informationsmaterial an die Hand gegeben, das sie befähigen soll, sich persönlich mit der Thematik auseinanderzusetzen. Es ist dabei von großer Wichtigkeit, die Gestaltung dieses Entwurfs möglichst wertfrei vorzunehmen. Jedem Schüler soll das Recht zugestanden werden, eine eigene Meinung zu vertreten, sofern er sie mit fachlichem Wissen untermauern kann. Es wird auf die Methode des Stationenlernens gesetzt, die die weitestgehend freie Auseinandersetzung mit der Thematik des Schwangerschaftsabbruchs ermöglicht.

Die Lernstationen befassen sich mit verschiedenen Sachgebieten, über die sich die Schüler informieren sollen: Während sich eine Gruppe mit juristischen Texten oder den medizinischen Aspekten von Präimplantations- bzw. Pränataldiagnostik auseinandersetzt, wird eine andere Gruppe Beratungsstellen ausfindig machen, die eine Schwangerenkonfliktberatung durchführen. Als besonderer Problemfall, als Dilemma, wird der Fall des „Oldenburger Babys“ Tim G. aus dem Jahr 1997 behandelt. Dieses Kind hat seine eigene Abtreibung überlebt und stellt somit die moderne Medizin auf den Prüfstand. Im Zuge der durchzuführenden Lerneinheit sollen die Schülerinnen und Schüler dazu befähigt werden, sich mit diesem Problemfall konstruktiv auseinanderzusetzen. Im Anschluss an die Lernstationen werden die Schüler in einer Diskussionsrunde über die gewonnenen Eindrücke debattieren und sich im Plenum austauschen. Zur Sicherung der Unterrichtsinhalte sollen die Schüler eine Stellungnahme formulieren, in der sie sich klar für oder gegen die Paragraphen des StGB (218f) aussprechen, die Abtreibung grundsätzlich unter Strafe stellen und Ausnahmen hiervon in den hierauf folgenden Paragraphen regeln.

Wie bereits erwähnt, nähert sich dieser Unterrichtsentwurf aus verschiedenen Perspektiven an das hochemotionale Thema „Recht auf Leben - Schwangerschaftsabbruch als moralisches Dilemma“ an. Es steht außer Frage, dass die Problematik des Themas nicht in aller Ausführlichkeit behandelt werden kann, da die vorgeschlagene Zeit zur Durchführung eine Doppelstunde / 90 Minuten beträgt. Die Lernstationen bieten jedoch die Möglichkeit eines weitgefächerten Einstiegs, in den weitere Unterrichtsstunden münden können. Sollte nach Durchführung der Sitzung weiterer Wunsch der Schüler bestehen, sich mit dieser Thematik zu beschäftigen, ist es wichtig, diesem Wunsch Raum zu schaffen, da die Schüler durch das Thema sehr emotional reagieren können. und keinesfalls mit dem schwierigen Thema allein gelassen werden sollen.

Die Erarbeitung dieses Entwurfs fand im Rahmen des Seminars Menschenrechtserziehung an der Universität Trier statt. Zielsetzung war, die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte in den Kontext der Schule zu setzen. Hierbei musste jedoch nicht die gesamte Menschenrechtserklärung behandelt werden, sodass sich die Referatgruppe mit dem *Recht auf Leben in Bezug auf einen Schwangerschaftskonflikt und Abtreibung als mögliche Folge* beschäftigte. Die Ausarbeitung wurde in einer 45-minütigen Unterrichtssimulation erprobt und im Anschluss hieran überarbeitet. Für die endgültige Fassung relevante Anregungen wurden unter dem Punkt „Detaillierte Ausarbeitung der Unterrichtsphasen“ auf Seite 10 aufgegriffen. Im Anhang wurden alle Unterrichtsmaterialien als Kopiervorlagen gesammelt. Der Unterrichtsentwurf beginnt mit einer kurzen didaktischen Analyse, die einzelnen Unterrichtsphasen werden im späteren Verlauf noch einmal genauer ausdifferenziert.

¹Zugunsten der besseren Lesbarkeit, wird nur die Form „Schüler“ gewählt, grundsätzlich sind sowohl Schülerinnen als auch Schüler gemeint.

EXEMPLARIZITÄT

Die Thematik des Schwangerschaftsabbruchs bei einer absehbaren Behinderung eines Kindes kann als Beispiel eines Dilemmas herangezogen werden, in diesem Fall die Entscheidung für oder gegen das ungeborene Kind. Per Definition ist ein Dilemma eine „Zwangslage, Situation, in der sich jemand befindet, besonders wenn er zwischen zwei in gleicher Weise schwierigen oder unangenehmen Dingen wählen soll oder muss“²: Entscheidet sich die Mutter für das Kind und weiß, dass es einer lebenslangen Pflege bedarf oder entscheidet sie sich gegen das ungeborene Leben und setzt sich damit öffentlichen Diskussionen aus, die die Abtreibung tabuisieren oder legitimieren? Hinzu kommt die Kenntnis darüber, dass das Gesetz die Abtreibung im Grunde als Straftat ansieht. Um die zuvor genannten Diskussionspunkte zu exemplifizieren wird der Fall des Oldenburger Babys thematisiert.

GEGENWARTSBEDEUTUNG

In der heutigen Medienlandschaft, die von Talkshows und Scripted-Reality-Formaten geprägt ist, sind die Schüler bereits mit den Themen „Schwangerschaft“, „Abbruch einer Schwangerschaft“ sowie „Leben mit einem behinderten Kind“ in Berührung gekommen. Es ist jedoch wichtig, dass Schüler nicht dem allgemeinen Tenor öffentlicher Meinungen zustimmen, sondern sich eine eigene Meinung bilden, indem sie sich selbstständig zu kritischen Themen informieren und ihre Meinung zu reflektieren. Die reflektierte Meinung der Schüler muss weiterhin tolerant gegenüber anderen Meinungen sein und diese auch tolerieren. Dies soll in Form einer Diskussion erlernt werden.

ZUKUNFTSBEDEUTUNG

Aus den zuvor genannten Gründen ist es wichtig, die Schüler über die Pro- und Kontraseite von Schwangerschaft und dem Austragen eines behinderten Kindes sowie dem Schwangerschaftsabbruch (Schwangerschaftskonflikt) zu informieren. Viele der Schüler werden später eine eigene Familie gründen wollen. Auch hier kann es zu einem Schwangerschaftskonflikt kommen, deshalb ist es wichtig, bereits den Schülern ausführliches Informationsmaterial bereitzustellen. Das Vorstellen von Schwangerenkonfliktberatungsstellen ist an dieser Stelle daher von besonderer Bedeutung.

STRUKTUR

Im ersten Schritt sollen die Schüler für die Problematik eines Schwangerschaftskonflikts sensibilisiert werden und erkennen, dass die aus einer solchen Situation entstehenden Entscheidungen weitreichende Konsequenzen mit sich ziehen, beispielsweise der Abbruch einer Schwangerschaft. Der didaktische Schwerpunkt liegt hierbei darin, dass die Schüler sich das Thema aus verschiedenen Perspektiven erschließen. Auf diese Weise wird die Thematik Schwangerschaftsabbruch als moralisches Dilemma sehr detailliert behandelt. Da es sich an manchen Stellen um Fachtexte handelt, beispielsweise Gesetzestexte an der Jura-Station, könnte es zu Verständnisproblemen kommen. Deshalb müssen die Lernstationen intensiv betreut werden. Zum Führen einer Diskussion ist es notwendig, dass die Schüler im Argumentieren geübt sind, und eine Argumentation aufbauen können. Vor Beginn des Stationenlernens wird den Schülern ein Filmbeitrag gezeigt, der das Dilemma des „Oldenburger Babys“ aufgreift. Hiervon ausgehend soll den Schülern die Brisanz des Unterrichtsinhalts verdeutlicht werden.

² Duden online, <http://www.duden.de/zitieren/10051178/1.8> [09.04.12]

ZUGÄNLICHKEIT

Aufgrund seiner weiten Streuung öffnet das Thema eine Vielzahl methodischer Möglichkeiten, sich dem Thema anzunähern. Durch die Themenwahl werden bei den Schülern viele Fragen aufkommen, die sie aufgrund der Brisanz des Themas gerne beantwortet wissen möchten, sodass sie sich selbst mithilfe der Lernstationen Antworten auf ihre Fragen erschließen lernen. Die Ergebnisse der Unterrichtsstunden werden einerseits durch einen großen Diskussionsanteil gesichert, andererseits durch eine Hausaufgabe, in der die Schüler eine Stellungnahme verfassen. Voraussetzung zur Anfertigung einer solchen Stellungnahme ist die Kenntnis über das Schreiben von Erörterungen, die in der Mittelstufe erlangt wurde. Durch den Filmbeitrag wird das Thema anschaulich aufgegriffen, dem Thema Schwangerschaftsabbruch als moralisches Dilemma wird ein Gesicht gegeben.

LERNZIELFORMULIERUNGEN

Kognitive Lernziele

Die Schüler ermitteln anhand eines Fragebogens ihr Vorwissen bezüglich des vorbereiteten Unterrichtsinhalts. Hiervon ausgehend sollen die Schüler zur Aneignung von Fachwissen animiert werden.

Die Schüler informieren sich an den verschiedenen Lernstationen über verschiedene Aspekte des Themas und bereiten die Informationen für die Gruppe auf.

Die Schüler finden sich in Expertengruppen zusammen und referieren im Plenum über die neu erworbenen Kenntnisse.

Affektive Lernziele

Ein Verständnis über die Schwierigkeit eines Entscheidungsprozesses zur möglichen Abtreibung eines Kindes soll angebahnt werden.

Die Schüler sollen dazu befähigt werden, sich nicht von den medialen Einflüssen des Nachmittagsprogrammes leiten zu lassen. Vielmehr sollen sie dazu angeleitet werden, sich eine eigene Meinung zu bilden.

Weiterhin soll auf Toleranz gegenüber anderer Meinungen geachtet werden, geführte Diskussionen sollen sachlicher Natur sein.

Psychomotorische Lernziele

Die Schüler lernen eine sachliche Diskussion zu führen. Diese Diskussion wird durch die erworbenen Informationen gestützt.

Die Schüler erlernen Fachliteratur zur Bearbeitung einer Fragestellung zu Rate zu ziehen.

Die Schüler fertigen eine schriftliche Stellungnahme zu einer kritischen Fragestellung an. Hierbei werden die Eindrücke der Unterrichtssitzung verarbeitet.

GEPLANTER UNTERRICHTSVERLAUF

Zeit	Phasen	Inhalte	Lernziele	Methoden	Sozialformen	Medien	
10 min	Einstieg 1	Begrüßung					
		Einführung ins Thema, kurze Übersicht über den geplanten Stundenverlauf Verteilen eines Fragebogens, der verschiedene Details der durchzuführenden Unterrichtsstunden andeutet.	SuS sollen ihren Wissensstand bezüglich des zu behandelnden Themas ermitteln.	Lehrervortrag Fragebogen	Plenum Einzelarbeit	Arbeitsblatt	
10 min	Einstieg 2	Ausschnitt aus: Geburtstag statt Todestag	Durch den gezeigten Filmbeitrag sollen die SuS für die Brisanz des Themas sensibilisiert werden.	Filmbeitrag	Plenum	Beamer / TV / Filmbeitrag	
45 min	Erarbeitung 1	Wiederholung: Die Methode des Stationenlernens	Den SuS wird die Methode des Stationenlernens erklärt, weithin wird ein Signal zum Wechsel der Station vereinbart.	Lehrervortrag	Plenum	OH-Projektor, Folie	
		Station 1 : juristische Grundlage	SuS sollen die aktuelle Gesetzeslage in Deutschland kennenlernen und sich über die Schwierigkeit von der Auslegung von Gesetzestexten bewusst werden	Placemat	Stationenlernen	Einzelarbeit, Gruppenarbeit	Arbeitsblätter, Flipchart-Bögen, Filzstifte
		Station 2 : Medizinische Verfahren zur Feststellung einer Behinderung des Kindes	SuS sollen einen differenzierten aber auch wertneutralen Überblick über Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft erhalten.	Anfertigen eines Lernplakats		Einzelarbeit, Gruppenarbeit	Arbeitsblätter, Tonkarton, Filzstifte

Zeit	Phasen	Inhalte	Lernziele	Methoden	Sozialformen	Medien
		Station 3: Geburtstag statt Todestag Folgen einer Spät- abtreibung	SuS sollen anhand des Falls „Tim“ differenziert über die Thematik Spätabtreibung diskutieren kön- nen.	Textauswertung	Einzelarbeit Plenum	Arbeitsblatt, Karteikar- ten
		Station 4: Schwangerenkon- fliktberatung in der Praxis	SuS lernen Beratungsstellen ver- schiedener Träger kennen, die junge Familien bei einem Schwan- gerschaftskonflikt beraten.	Internetrecherche / Materialauswertung	Gruppenarbeit	Laptop mit Internetzu- gang, alternativ: Infor- mationsbroschüren der verschiedenen Ber- atungsangebote.
5 min	Ergebnissicherung 1	Wiederholung des Fragebo- gens	SuS sollen ihre Ergebnisse mit denen des zu Beginn verteilten Fragebogens vergleichen und an- hand dessen ihren individuellen Lernerfolg abschätzen.	Fragebogen	Einzelarbeit	bereits verteilte Arbeits- blätter aus Einstieg 1
20 min	Ergebnissicherung 2	Diskussion basierend auf den Inhalten des Stationenler- nens, der Lehrer übernimmt die Rolle des Moderators.	Die SuS sollen die erlernten Inhalte in Form einer Diskussionsrunde zur Anwendung bringen.	Diskussionsrunde	Plenum	

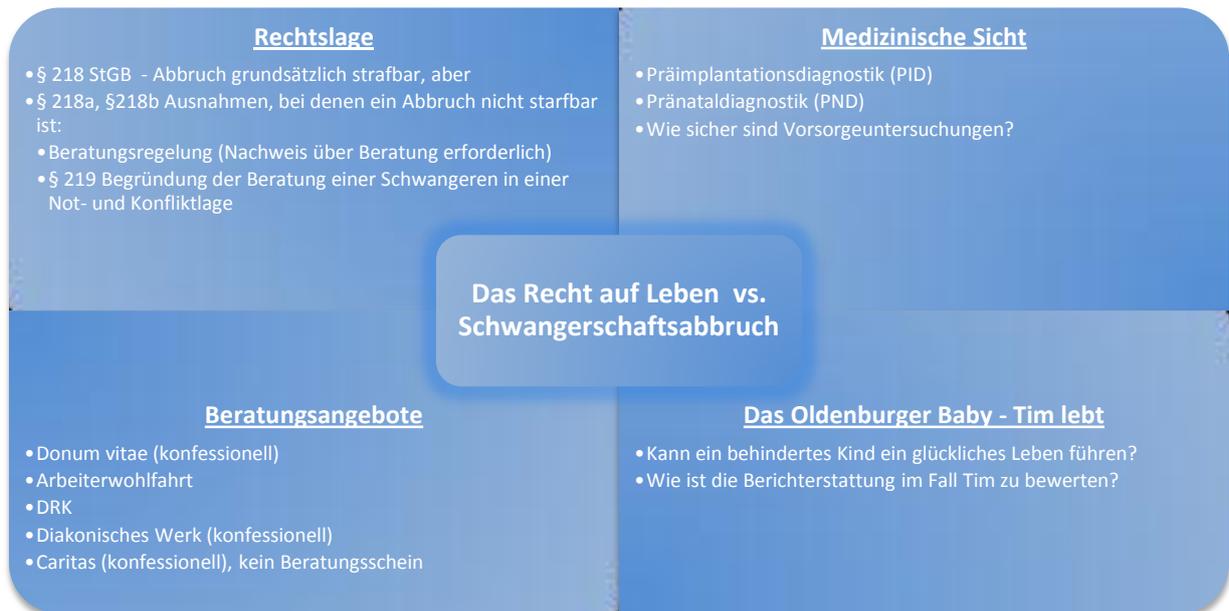
Hausaufgabe:

Schreibe eine Stellungnahme zum Thema: Das Recht auf Leben – Schwangerschaftsabbruch als moralisches Dilemma. Diese Stellungnahme kann in zwei Formen verfasst werden:

- a) Erörterung
- b) Leserbrief zu einem der beiden Artikel

Verleihe deinen Ausführungen fachliche Tiefe, indem du die heute behandelten Themen aufgreifst. Gerne kannst du weitere Quellen zu Rate ziehen, sofern du diese angibst.

GEPLANTES TAFELBILD



Das vorliegende Tafelbild soll als unterstützendes Element während der Diskussion verwendet werden, sofern die Lehrperson die angefertigten Lernplakate der Schüler für nicht ausreichend erachtet. Andernfalls kann dieses Tafelbild entfallen.

EMPFOHLENE SITZORDNUNG

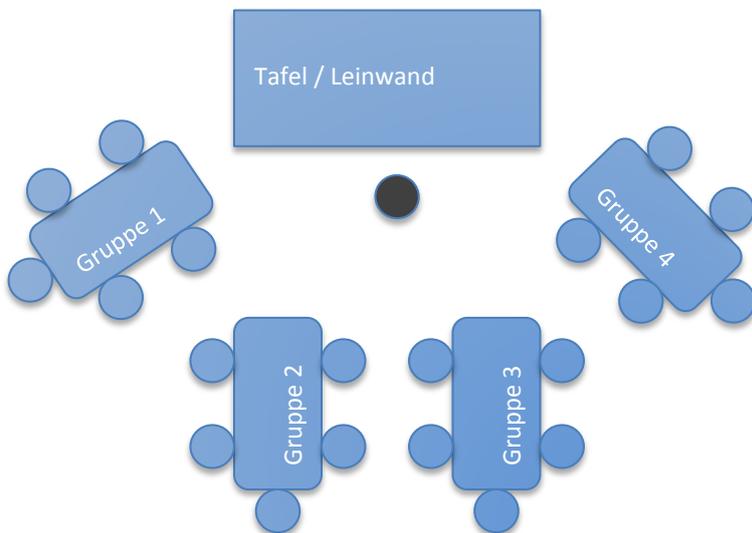


Abbildung 1: Erarbeitungsphase

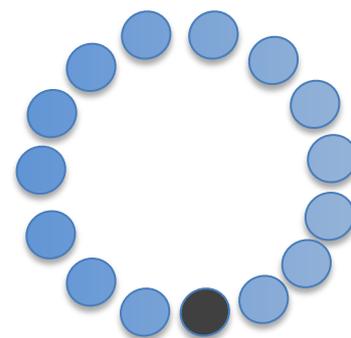


Abbildung 2: Diskussionsrunde

Dieser Unterrichtsentwurf wurde, wie eingangs erwähnt, in Rahmen eines Seminars zum Thema Menschenrechtserziehung an der Universität Trier erprobt, und im späteren Verlauf auf Basis des hierzu erhaltenen Feedbacks überarbeitet.

Feedback zum ursprünglichen Entwurf wurde auf diese Weise kenntlich gemacht und soll die Reaktionen der Studierenden veranschaulichen.

Viele der Bearbeitungen beruhen auf den Rückmeldungen der Seminarteilnehmer und wurden übernommen. Durch die folgende Beschreibung soll die Zielsetzung des Unterrichtsentwurfs im Detail gezeigt werden.

EINSTIEG 1: DER FRAGEBOGEN

Nachdem den Schülern das Thema vorgestellt wurde, wird ihnen ein Fragebogen (Seite II) ausgeteilt. Der Fragebogen ist so konzipiert, dass er alle Themenbereiche der folgenden Lernstationen bereits abfragt. Der Anforderungsgrad wird das Wissen vieler Schüler übersteigen. Ziel dieses Fragebogens ist nicht, die Schüler zu frustrieren, sondern Ihnen individuelle Rückmeldung über ihren derzeitigen Wissensstand bezüglich des Themas zu geben. Es wird durchaus nützlich sein, den Schülern einen Hinweis darauf zu geben, dass der Fragebogen am Ende der Unterrichtsstunde noch einmal wiederholt wird. Hier können die Schüler ihren Lernzuwachs protokollieren.

Allgemein zeigte sich, dass manche der Fragen zu schwer gewählt waren. Aus diesem Grund wurde die Auswahl der Fragen neu konzipiert und einer zwölften Jahrgangsstufe angeglichen. Weiterhin sollen die Schüler darauf hingewiesen, dass der Fragebogen nicht bewertet werden wird und nicht alle Fragen beantwortet werden können.

„Der Test vor dem Stationenlernen war viel zu schwer für den Wissensstand einer 12. Klasse. Vielleicht wäre es besser die Schüler darauf hinzuweisen, dass nicht alle Fragen beantwortet werden können.“

Wichtig war weiterhin, Vorsorgeuntersuchungen zum Ausschluss von einer etwaigen Behinderung eines Kindes nicht unmittelbar mit einem Schwangerschaftsabbruch in Verbindung zu setzen. Vielmehr soll die Vorsorgeuntersuchung vorgestellt werden.

EINSTIEG 2: FILMBEITRAG³

Der Filmbeitrag behandelt die Geschichte des "Oldenburger Babys" Tim G., Der 1997 für Aufsehen sorgte: In einer Oldenburger Klinik sollte eine Spätabtreibung vorgenommen werden, wie es häufiger der Fall ist, jedoch überlebte das neugeborene Baby seine eigene Abtreibung und wurde mehrere Stunden ohne ärztliche Versorgung liegen gelassen. Tim, der mit schweren Behinderungen zur Welt gekommen ist, wurde später von einer Pflegefamilie aufgenommen. Der Filmbeitrag zeigt den Alltag dieses Kindes und seiner Pflegefamilie.

Durch das zeigen dieses Beitrags soll den Schülern verdeutlicht werden, welche Schwierigkeit dem Thema "Recht auf Leben – Schwangerschaftsabbruch als moralisches Dilemma" innewohnt. Die gewonnenen Eindrücke sollen erst später in der Diskussion besprochen werden. Die Lerngruppe gab hierzu folgendes Feedback:

1. *„Guter Film, hat viel Einblick geben können.“*
2. *„Der Filmbeitrag hat zur Diskussion angeregt, gute Aktivierung.“*
3. *„Der Film zeigt einen sehr schwierigen Sonderfall.“*

³ Aufgrund der knappen Zeit wurde ein Beitrag aus dem Magazin Mona-Lisa gezeigt, der die wichtigsten Elemente zusammenfasst: (gefunden u.a. bei youtube: <http://www.youtube.com/watch?v=PCY5pbDcMsQ>). Alternativ bietet sich natürlich die Dokumentation des KFW an (siehe Quellen, S. 11)

Durch das Feedback wurde uns klar, dass die Wirkung des Films auf die Schüler sehr unterschiedlich ausfallen kann. Während bei einigen starkes Interesse geweckt werden wird, das Thema weiter zu bearbeiten, werden sich andere mit dieser Thematik schwertun. Bevor die Erarbeitungsphase beginnen kann, wird den Schülern im Folgenden die Methode des Stationenlernens noch einmal vorgestellt werden.

ERARBEITUNG 1: VORSTELLUNG DER METHODE

Da im Kursmodell der Oberstufe Schüler aus verschiedenen Klassen an einem Kurs teilnehmen, kann nicht abgeschätzt werden, inwiefern die Methode bekannt ist. Dies zeigte sich in unserer Lerngruppe ebenfalls:

„Die Methode hätte noch einmal allen erklärt werden sollen, die Wechsel waren unklar.“

Aus diesem Grund haben wir uns dazu entschieden, die Methode des Stationenlernens noch einmal zu wiederholen. Zur medialen Unterstützung wurde eine Overheadfolie (Anhang, Seite II) erstellt, die die Methode des Stationenlernens noch einmal zusammenfasst. Weiterhin sollte ein Signal vereinbart werden, dass zum Wechsel der Station auffordert.

ERARBEITUNG 2: STATIONENLERNEN

Nachdem die Methode des Stationenlernens wiederholt wurde, verteilen sich die Schüler an den verschiedenen Lernstationen. Ob die Verteilung nach Interesse stattfinden kann oder aber ein Losverfahren durchgeführt werden muss ist von der Lerngruppe abhängig. Bevor sich die Lerngruppen an den verschiedenen Stationen einfinden, ist es wichtig, jede Station kurz vorzustellen. Auf diese Weise erhalten sie Schüler einen kurzen Einblick in die Inhalte und Anforderung der einzelnen Stationen. Insgesamt wurde die Methode des Stationenlernens zur Erarbeitung des Themas überwiegend positiv aufgenommen:

„Das Experiment ein so schwieriges Thema mit einer offenen Unterrichtsform erarbeiten zu lassen ist geglückt, jedoch wird mehr Zeit (mindestens eine Doppelstunde) benötigt.“

Im Folgenden werden die einzelnen Lernstationen vorgestellt und deren Zielsetzung kurz zusammengefasst.

Station 1: Juristische Grundlagen

Den Schülern werden die Paragraphen 218 und 219 des Strafgesetzbuches (StGB) in Form eines Arbeitsblattes bereitgestellt. Aufgabe ist es, diese Gesetzestexte zu lesen und im Anschluss hieran die wichtigsten Aspekte herauszuarbeiten. Diese Zusammenfassung soll in Form einer Placemat erstellt werden, die durch alle Lerngruppen weiter bearbeitet wird. Hierbei empfiehlt es sich der jeweiligen Gruppe eine andere Farbe zuzuordnen. Die letzte Gruppe stellt die Ergebnisse in Kürze vor. Die Placemat kann unter anderem folgenden Aspekte enthalten:

- Ein Schwangerschaftsabbruch ist nach § 218 StGB grundsätzlich strafbar.
- Der Abbruch ist straffrei, sofern seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind und eine Beratung gemäß §219 stattgefunden hat.
- Der Arzt, der den Eingriff vornimmt, darf die Beratung der Schwangeren nicht vornehmen
- Recht auf Leben des ungeborenen Kindes
- Weitere Möglichkeiten
 - Informationen zum Strafmaß
 - Definition einer Konfliktlage
 - persönliche Eindrücke der Schüler

Die Schüler sollen die Textsorte Gesetzestext kennenlernen und die Schwierigkeit der Auslegung eines solchen Textes erfassen, insbesondere in Bezug darauf, wann ein Schwangerschaftskonflikt vorliegt.

Station 2: Medizinische Verfahren

An der Station liegt Informationsmaterial zu den Untersuchungsmethoden der Pränataldiagnostik (PND) und der Präimplantationsdiagnostik (PID) aus (siehe Seite 4). Die Schüler werden an dieser Station dazu aufgefordert, sich für die später vorgesehene Diskussion vorzubereiten, die mithilfe des Arbeitsmaterials faktisch untermauert werden soll. Hierzu dienen die Leitfragen und der ausliegende Text. Die wichtigsten Argumente sollen auf Karten festgehalten werden, die jeder Schüler mit zu den nächsten Stationen nimmt.

Station 3: Leben mit einem behinderten Kind

Diese Station bezieht sich auf den eingangs gezeigten Filmbeitrag. In dem an der Arbeitsstation ausliegenden Text wird noch einmal der Fall von Tim G. beschrieben. Den Schülern wird an dieser Station erneut die Gelegenheit gegeben, sich mit der Thematik auseinanderzusetzen. Anders als im Filmbeitrag wird jedoch die Situation der Mutter und dem hiermit einhergehenden Schwangerschaftskonflikt genauer in Augenschein genommen. Hierdurch soll einerseits die einseitige Berichterstattung des Filmbeitrags entkräftet werden und andererseits die Meinung der Schüler Platz finden. Aus diesem Grund sind die Fragen zum Text weniger auf den Inhalt als vielmehr auf die Eindrücke der Schüler konzipiert. Die Möglichkeit zum gegenseitigen Austausch ist an jeder Station gegeben, jedoch nicht Voraussetzung zum Erfüllen der Aufgabenstellung.

Station 4: Beratungsstellen bei einem Schwangerschaftskonflikt

Basis dieser Station sind Informationsmaterialien verschiedener Schwangerenkonfliktberatungsstellen⁴. Diese können in verschiedener Form vorliegen:

- Informationsbroschüren, die bei der jeweiligen Stelle angefordert wurden,
- Ausdrucke der verschiedenen Webauftritte oder
- Bereitstellung eines Computers mit Internetzugang zur Internetrecherche.

Die Schüler sollen das bereitgestellte Material auswerten und wichtige Aspekte herausarbeiten. Wichtig ist weiterhin, dass die Schüler das Beratungsangebot derart zuordnen, dass ersichtlich wird ob es sich um eine kirchliche Beratungsstelle handelt oder um konfessionell unabhängige Angebote, etwa die der Arbeiterwohlfahrt. Auf diese Weise werden die Beratungsangebote intensiver untersucht und deren Zielsetzung erfasst. Bei einer Internetrecherche werden die Schüler auf viele Online-Beratungsangebote stoßen, in denen ein anonymer Chat angeboten wird. Auch diverse Beratungsforen können zu Rate gezogen werden, um die Nöte von Müttern in einem Schwangerschaftskonflikt zu erfassen.

ERGEBNISSICHERUNG 1: DER FRAGEBOGEN

Den ersten Teil der Ergebnissicherung stellt die Wiederholung des Fragebogens dar. Durch erneutes Ausfüllen des Bogens können die Schüler ihren individuellen Lernzuwachs erkennen. Idealerweise füllen die Schüler dasselbe Arbeitsblatt mit einer anderen Farbe aus. Bei der Besprechung des Fragebogens können die Ergebnisse der Lernstationen zur Hilfe genommen werden.

ERGEBNISSICHERUNG 2: DISKUSSION

In dieser Diskussion können die Schüler ihr erworbenes Wissen einbringen und so die Inhalte der einzelnen Stationen Revue passieren lassen. Zum Gelingen der Diskussion sollte ein Zeitfragenkatalog erarbeitet werden, um möglichst viele Themenbereiche abzudecken. Zur medialen Unterstützung können die von den Schülern an

⁴ Internetadressen zu Schwangerenkonfliktberatungsstellen siehe verwendete Quellen

gefertigten Plakate, Overheadfolien und Moderationskarten genutzt werden. Im geplanten Tafelbild (Seite 9) können weitere Ergänzungen durch die Schüler erfolgen. Folgende Leitfragen wurden durch uns zur Strukturierung der Diskussionsrunde verwendet:

1. Was denkt ihr über das Thema Abtreibung? Kann man wirklich sagen, dass "Abtreibung Mord" ist, oder soll jede Frau mit "ihrem Bauch" das machen können, was sie möchte?
2. Wir haben erfahren, dass die vorherige Frage nicht so einfach beantwortet werden kann. Ein weiteres Beispiel ist der Fall des "Oldenburger Babys". Wie habt ihr diesen Fall empfunden, und wie kann das Verhalten der Mutter bewertet werden?
3. Tims Behinderung wurde bei einer Fruchtwasseruntersuchung, einer pränatalen Diagnoseform, festgestellt. Eine weitere Form der Untersuchung stellt die Präimplantationsdiagnostik (PID) dar. Was haltet ihr grundsätzlich von vorgeburtlichen Untersuchungen?
4. Angenommen bei euch oder in eurem Freundeskreis läge ein Schwangerschaftskonflikt vor: was würdet ihr tun bzw. euren Freunden raten?

1. „Offene und tolerante Moderation der Diskussion“
2. „Sehr lebendige Diskussion, die die Stationen noch einmal aufgegriffen hat“

Die während der Unterrichtssimulation durchgeführte Diskussion entwickelte sich sehr lebendig und griff alle Aspekte der Lernstationen auf, sodass die Referenten eine gute Sicherung annehmen.

HAUSAUFGABE: VERFASSEN EINER STELLUNGNAHME

Durch das Verfassen der Hausaufgabe sollen die Eindrücke der Unterrichtssitzung nochmals gefestigt werden, die Schüler sollen sich erneut mit der Thematik auseinandersetzen und so zu weiterer Recherche ermutigt werden.

ABSCHLUSSREFLEXION

Trotz anfänglicher Bedenken konnte das Thema *Recht auf Leben – Schwangerschaftsabbruch als moralisches Dilemma* ansprechend aufbereitet werden. Die Seminargruppe hat sehr engagiert die Inhalte der vorbereiteten Sitzung erarbeitet und positives Feedback zu der gewählten Methode gegeben. Besonders der gezeigte Filmbeitrag hat vielen Seminarteilnehmern die Schwierigkeit des Themas veranschaulicht. In einer sehr lebendigen Diskussion wurden viele Aspekte der Problematik erläutert und weckten das Interesse aller. Kritik wurde lediglich am gewählten Schwierigkeitsgrad geübt, der sich zwar durchaus für Studenten, jedoch nicht für die Schüler einer zwölften Klasse eignete. Dementsprechend wurde das Schwierigkeitsniveau der Sitzung angepasst und auf den Wissensstand einer gymnasialen Oberstufe angeglichen.

Der Erfolg der durchgeführten Seminarsitzung zeigt, dass es lohnt, heikle Themen in den Unterricht einzubringen und die Schüler hierzu zu befragen. Häufig sind sie offener dazu Stellung zu beziehen, als die Lehrperson glaubt.

VERWENDETE QUELLEN

ALLGEMEINE QUELLEN

Schubert, Klaus: Er sollte sterben, doch Tim lebt – Eine Abtreibung und ihre Folgen [Arbeitsmaterialien], Katholisches Filmwerk, http://www.materialserver.filmwerk.de/arbeitshilfen/er_sollte_sterben_ah.pdf (15.12.11)

Spiewak, Martin: Aus Liebe zum Leben - Der Streit um den Gentest am Embryo spaltet Gesellschaft und Politik. Doch auch unter Betroffenen ist die PID umstritten. Zwei Familien, zwei Sichtweisen, Zeit Online <http://www.zeit.de/2011/04/PID-Gentest> (15.12.11)

Dahlkamp, Silvia: Abtreibung - Das Geschenk eines Lebens, Spiegel Online, <http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/0,1518,685454,00.html> (15.12.11)

<http://www.youtube.com/watch?v=PCY5pbDcMsQ>

INTERNETQUELLEN ZUR SCHWANGERENKONFLIKTBERATUNG (AUSWAHL)

<http://www.awo-schwanger.de/index2.html>

<http://www.caritas.de/hilfeundberatung/ratgeber/familie/schwangerschaft/hilfeichbinschwanger>

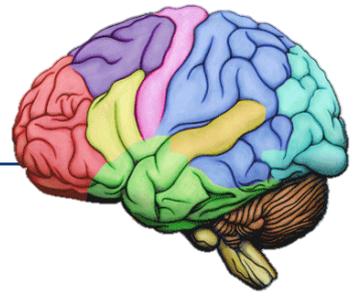
<http://www.diakonie.de/schwangerschaftskonfliktberatung-2129.htm>

<http://www.donum-vitae-wiesbaden.de/konfliktberatung.html>

KOPIERVORLAGEN

<i>Teste dein Wissen!</i>	II
<i>Stationenlernen – Übersicht</i>	IV
<i>Stationenlernen – Laufzettel</i>	V
<i>Das Geschenk eines Lebens Von Silvia Dahlkamp</i>	VI
<i>Gesetzestexte zur Thematik des Schwangerschaftsabbruchs</i>	IX
<i>Fortschritt oder moralischer Fall. PID und PND</i>	X
<i>Faktencheck: PID – Definition:</i>	X
<i>Faktencheck: PND (Pränatale Diagnostik): Die Definition</i>	XI
<i>Aufgabenstellung:</i>	XI
<i>Der Streit um den Gentest am Embryo spaltet Gesellschaft und Politik. Doch auch unter Betroffenen ist die PID umstritten. Zwei Familien, zwei Sichtweisen (von Martin Spiewak)</i>	XII

TESTE DEIN WISSEN!



Frage 1: Wie lautet Artikel 2 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte? Inwiefern findet der Artikel beim ungeborenen Leben im Mutterleib Anwendung?

Frage 2: Was versteht man unter einem Schwangerschaftsabbruch? Wie wird dieser Eingriff in der heutigen Gesellschaft bewertet?

Frage 3: Welche Verantwortung übernimmt der Staat gegenüber dem Schutz des ungeborenen Lebens?

Frage 4: Wann liegt eine Konfliktsituation in der Schwangerschaft vor?

Frage 5: Kennst du Beratungsstellen, an die sich Schwangere und ihre Partner in einer Konfliktsituation wenden können?

Frage 6: Wie kann man vor der Geburt des Kindes feststellen, ob eine potentielle Behinderung vorliegen wird?

Frage 7: Was ist der Unterschied zwischen einer Präimplantationsdiagnostik (=PID) und einer Pränataldiagnostik (=PND)?

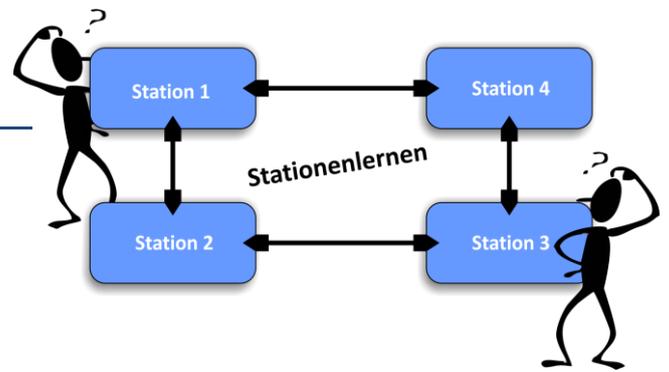
Frage 8: Was sind die Vorteile und die Nachteile der Methoden, eine mögliche Behinderung pränatal festzustellen?

Frage 9: Inwiefern hält die Gesellschaft pränatale Untersuchungen für moralisch vertretbar?

Frage 10: Ist dir der Fall des „Oldenburger Babys“ Tim bekannt? Was ist passiert?

Frage 11: Ab wann wird ein Schwangerschaftsabbruch als Spätabtreibung bezeichnet? Welche Gründe würden einen Eingriff rechtfertigen?

Frage 12: Wie sind Schwangerschaftsabbrüche gesetzlich geregelt?



- Lies die jeweilige Aufgabenstellung sorgfältig durch und versuche zunächst selbst eine Lösung zu finden!
- Bemühe dich um eine angenehme Arbeitsatmosphäre im Raum und sprich nur leise mit deinen Partnern.
- Trage deine Ergebnisse in den Laufzettel ein und sei bei der Kontrolle ehrlich zu dir selbst!
- Schreibe keine Ergebnisse von anderen Gruppen ab!
- Bringe nach der Arbeit die Materialien wieder in den Ausgangszustand zurück.

Zur Bearbeitung einer Station hast du insgesamt 10 min Zeit. Nach 15 min ertönt ein Gong, der dazu auffordert, Station zu wechseln. Bitte bearbeitet die Station sorgfältig und fertigt genaue Notizen an.

Wir werden alle Ergebnisse am Ende der Sitzung zusammenstellen.



Station 1 – Schwangerschaftsabbruch - aktuelle Rechtslage in Deutschland (Januar 2012)

(Einzelarbeit)

- Lies die Gesetzestexte aufmerksam durch und unterstreiche für dich wichtige Aspekte. Bei Fragen zu juristischen Fachbegriffen wende dich bitte an deinen Lehrer.
- Erstelle eine Overhead-Folie, in der du die wichtigen Aspekte der Gesetze aufführst. Achte darauf, die Folie nicht mit zu vielen Informationen zu füllen.
- Nimm die Folie mit zur nächsten Station, nachher wird jemand die Ergebnisse vorstellen.

Station 2 – Medizinische Verfahren um eine Behinderung eines Kindes auszuschließen

(Partnerarbeit)

- Bildet ein Team aus zwei Personen. Informiert euch an dieser Station über die medizinischen Verfahren Präimplantationsdiagnostik (PID) und Pränataldiagnostik (PND). Lest hierzu die die Arbeitsblätter durch.
- Lest den Text „Der Streit um den Gentest am Embryo spaltet Gesellschaft und Politik. Doch auch unter Betroffenen ist die PID umstritten. Zwei Familien, zwei Sichtweisen“ von Martin Spiewak arbeitsteilig durch und arbeitet die wichtigsten Argumente heraus. Hierbei helfen euch folgende Fragen weiter:
 - a. Würde die Anwendung der PID bzw. der PND für euch persönlich zur Anwendung kommen können oder eher nicht? Welche Argumente wären für euch wichtig?
 - b. Ist die Legalisierung von solchen Methoden wirklich das Öffnen von Pandoras Büchse? Tritt man damit einen Prozess los der nicht mehr rückgängig zu machen ist oder wird das Ganze auf wenige Fälle beschränkt bleiben?
 - c. Wann kann man anfangen Menschen für ihre Entscheidungen zu verurteilen? Das gilt sowohl für die Befürworter als auch die Gegner. Ist es wirklich eine moralische Wertung oder eine Sache die weit über die gesellschaftlichen Erwartungen hinaus geht? Wie würdet ihr Betroffene in eure, Umfeld bewerten? Ist ein Urteil wirklich möglich?
- Erstellt zu jedem Themenblock eine Karteikarte und nehmt sie mit zur nächsten Station, wir werden später eine Diskussion führen.

Station 3 – Tim das „Produkt“ eines „missglückten“ Schwangerschaftsabbruchs?

Einzel- / Gruppenarbeit

- Lies den Text „Das Geschenk des Lebens“ von Silvia Dahlkamp“ aufmerksam durch. Unterstreiche für dich wichtige Passagen, die dich berühren.
- Beantworte für dich die folgenden Fragen, gerne könnt ihr euch in der Gruppe hierüber austauschen.
 - a. Was empfindest du beim Lesen des Textes? Kannst du das Verhalten und die Beweggründe der Beteiligten verstehen?
 - b. Vergleiche die Art der Berichterstattung mit dem vorher gezeigten Filmbeitrag. Welche Gemeinsamkeiten und welche Unterschiede kannst du in der Beschreibung der Mutter feststellen?
 - c. Wie bewertest du das Verhalten der Ärzte?

Station 4 – Beratungsangebote für Schwangere und deren Angehörige in Konfliktsituationen

(Gruppenarbeit)

- Recherchiere im Internet nach Beratungsstellen, die Schwangere in Konfliktsituationen aufsuchen können
- Versuche herauszufinden, in welcher Trägerschaft sich das Beratungsangebot befindet: kirchlicher Träger (Konfessionen?), Staatlicher Träger, sonstige Beratungsstellen
- Erstellt ein Plakat, indem ihr die Beratungsangebote vorstellt. Wenn die Gruppe vor euch schon Beratungsangebote vorbereitet hat, nehmt bitte andere Angebote.

Zur Bearbeitung einer Station habt ihr insgesamt 10min Zeit, danach ertönt ein Gong, der euch dazu auffordert Station zu wechseln. Bitte bearbeitet die Station sorgfältig und fertigt genaue Notizen an. Wir werden alle Ergebnisse am Ende der Sitzung zusammenstellen.

DAS GESCHENK EINES LEBENS

VON SILVIA DAHLKAMP



Zwei Mütter, ein Sohn: Susanne B. erfuhr im sechsten Monat ihrer Schwangerschaft, dass ihr Kind mit Down-Syndrom geboren werden würde. Sie entschied sich für eine Spätabtreibung - doch der Junge überlebte. Simone G. und ihre Familie nahmen Tim auf.

Tim sitzt auf dem Boden und spielt. So, wie nur Kinder spielen können: voll bei der Sache, versunken in seine Welt. Tim dreht Frisbeescheiben. Grüne, gelbe, blaue. Brabbelt vor sich hin, wirft sie weg, krabbelt hinterher. Tim liebt Frisbeescheiben. Er lässt sie kreiseln. Stundenlang. Bis seine Schwester und die zwei Brüder nach Hause kommen. Um kurz nach sechs sitzt die ganze Familie am Abendbrottisch. Der ganz normale Alltag mit vier Kindern eben - und doch ist bei der Familie G. vieles anders.

Mama Simone ist nicht die Frau, die Tim geboren hat. Papa Bernd ist nicht sein leiblicher Vater. Sie sahen ihren Sohn zum ersten Mal vor zwölf Jahren, auf einer Frühchenstation. Kurz vor Weihnachten rief das Jugendamt an: "Wir suchen Pflegeeltern für einen Säugling." Nicht für irgendeinen Säugling.

Tim hatte seine eigene Abtreibung überlebt.

Jetzt lag er in einem Brutkasten, hatte nur eine Windel an. In seiner winzigen Nase steckte ein Beatmungsschlauch, im Mund eine Nahrungssonde. Die Herzmaschine piepte.

Tim war winzig, nur 1500 Gramm schwer. Seit fünf Monaten kämpfte er ums Überleben. Es würde ein kurzes, elendes Leben, glaubten die Ärzte. Die Krankenakte war lang: Down-Syndrom, Wasserkopf, Hirnblutungen ersten und zweiten Grades. Und trotzdem: "Wir schauten in seine blauen Augen und wussten, dieser kleine Kerl gehört zu uns", sagen die G.s heute.

"Nein, da waren keine Zweifel. Nein, wir haben nicht gegrübelt", erinnert sich Bernd G. "Warum auch?" Er schaut fasziniert zu, wie die Frisbees durch die Küche rollen. Schaut, wie Eltern eben schauen, wenn ihre Kinder gerade ein neues Stück Welt entdeckt haben. Stolz.

Er und seine Frau können das, was Tims leibliche Eltern nicht schafften. Bedingungslos lieben.

Dabei hatten sich Susanne B.⁵ und ihr Mann so sehr ein zweites Kind gewünscht. Für Susanne, damals 35, war es die dritte Schwangerschaft. Sie freute sich unbändig auf ihr Baby, wollte zunächst nicht einmal eine Fruchtwasseruntersuchung. Doch weil sie nach einem gesunden Sohn bereits ein totes Kind zur Welt gebracht hatte, waren die Ärzte sensibilisiert. Am Ende des sechsten Monats bestätigte sich ein Verdacht: Down-Syndrom. Susanne B. brach zusammen.

Ein Leben mit einem behinderten Kind, das schafft sie nicht

25. Woche, plus vier Tage. Da ist der Bauch schon gewölbt. Das Kind strampelt kräftig. Es erkennt die Stimmen von Mutter und Vater. Es kann leben. Doch Susanne B. war nur verzweifelt, war sich sicher: Ein Leben mit einem behinderten Kind, das schafft sie nicht.

Alles ging ganz schnell. Um 11.15 Uhr hatte ihr der Arzt die Diagnose mitgeteilt. Um 14.30 Uhr stand sie mit dem Koffer auf der Frauenstation. Eine Medizinerin klärte auf: "Wahrscheinlich stirbt der Fötus während oder kurz nach der Geburt. Vielleicht wird er aber leben." Susanne B. war überfordert, reagierte panisch: "Ich will es nicht. Ich verlange, dass Sie mir das wegmachen." Sie droht sogar mit Selbstmord. Gegen 16 Uhr wird die Geburt eingeleitet.

⁵ Name von der Redaktion geändert

Als alles vorbei war, grübelte Susanne B. oft: Wäre es besser gewesen, wenn ich nichts gewusst hätte von der Behinderung? Oder besser, wenn ich viel mehr gewusst hätte - über das Down-Syndrom, das, was sie nur als "Mongolismus" kannte? "Dann hätte ich mich für eine normale Entbindung und gegen einen Abbruch entschieden", sagte sie später.

45 Susanne B. tat, was neunzig Prozent aller Mütter tun, wenn sie erfahren, dass ihr Kind Down-Syndrom hat. Sie entschied sich für eine Abtreibung. Auch in Grenzfällen wie bei Tim, wenn das Kind schon leben kann, brechen 62 Prozent aller Mütter die Schwangerschaft ab. Das belegen Zahlen aus der Frauengesundheitsforschung.

Geboren worden, um zu sterben

50 Die Spätabtreibung darf allerdings nie mit der Behinderung begründet werden, nur mit einer körperlichen und seelischen Notfallsituation der Mutter. 237 Spätabtreibungen wurden dem Statistischen Bundesamt im vergangenen Jahr gemeldet. Hubert Hüppe, Behindertenbeauftragter der Bundesregierung (CDU) schätzt, dass es in Wahrheit viel mehr sind. Denn Embryos, die schon im Mutterleib mit einer Kalium-Chlorid-Spritze getötet und unmittelbar danach
55 geboren werden, tauchen in dem Zahlenwerk nicht auf.

Susannes Baby sollte auf seinem Weg durch den Geburtskanal sterben, an den Anstrengungen und toxischen Medikamenten, die die Wehen einleiteten.

Tim hat seine Mutter nie kennen gelernt. Nach mehr als 30 Stunden Qual und Schmerzen musste der Arzt ihn aus Susannes Leib herausziehen, weil er sich noch nicht gedreht hatte.

60 Ein kleines Bündel Mensch, nur 650 Gramm schwer, leichter als ein Paket Mehl.

Susanne wollte Tim nicht sehen, die Pfleger brachten ihn weg. Neun Stunden lag der Fötus nackt in einem Kreißsaal in Oldenburg, notdürftig in ein paar Handtücher gewickelt. Wozu ein Wärmebettchen, ein Brutkasten? Dieses Kind war geboren worden, um zu sterben. Doch Tim gab nicht auf: Als sein Körper schon auf 28 Grad abgekühlt war, schnappte er noch nach
65 Luft. Da kam er auf die Frühchenstation, und später dann zur Familie G.

Seit dem Tag seiner Ankunft in ihrem Leben kämpfen die G.s für Tim. Er schlief in der Familienwiege, unter einem Sauerstoffzelt. Nachts kamen die Pflegeeltern oft im Stundentakt an sein Bettchen. Weil die Lungen noch nicht ausgereift waren, musste er immer wieder wochenlang zurück ins Krankenhaus.

70 Und dann waren da noch andere Krankheiten, die in den Stunden nach der Geburt entstanden. Mehr als zwanzig Operationen in drei Jahren musste Tim überstehen. Fast jedes Mal sagten die Ärzte: "Diesmal schafft er es nicht." Dann haben alle geweint. Simone G., ihr Mann, ihre Söhne, die damals vier und sechs Jahre alt waren.

Auch Susanne B. hat geweint. Wenn die Erinnerungen hochkamen. Auch sie hat gekämpft. Gegen ihre Schuldgefühle. Sie schämte sich. Für das, was sie in jenen furchtbaren Stunden gesagt und getan hatte. Sie hätte alles dafür gegeben, damit ihrem Sohn das Leid erspart geblieben wäre. Doch kein Arzt und kein Psychologe konnten ihr die Last nehmen, die sie niederdrückte und später auch ihren Körper krank machte.

Susanne B. verklagte den Arzt, der in jener Nacht Dienst hatte. 13.000 Euro Schmerzensgeld
80 musste der Gynäkologe schließlich zahlen.

Wer war Schuld, dass Tim sich so quälen musste? Dass sie sich seitdem quälen musste? Diese Frage hat kein Gericht je geklärt. Während ihr behinderter Sohn sich ins Leben kämpfte, verlor Susanne B. nach und nach die Kraft zu leben. Sie starb mit nur 41 Jahren.

Tims Mütter haben nur einmal miteinander gesprochen. Als Susanne B. sich sechs Monate
85 nach der Geburt das Zuhause anschaute, das sie ihrem Sohn gern gegeben hätte, wenn ihre Kraft gereicht hätte. "Sie hatte wohl Angst, was die Familie, die Nachbarn, die Freunde sagen könnten", vermutet Simone G. "Sie wusste nicht, dass es Hilfe gibt."

Tims leiblicher Vater schaute früher viermal im Jahr für eine Stunde vorbei. "Er ist doch mein Fleisch und Blut", sagte er über Tim, wenn er bei den G.s auf der Küchenbank saß und seinem Sohn beim Spielen zusah. Nachdem seine Frau gestorben war, hat er nie wieder geklingelt.
90

"Bei behinderten Kindern freut man sich über Erfolge doppelt"

Simone G. guckt besorgt auf die Uhr. Sie wartet auf den Behindertenbus, der ihren Sohn jeden Nachmittag von der Schule nach Hause bringt.

95 Ein Wunder, sagen die Ärzte. Zwar wird Tim nie lesen und schreiben lernen, aber vieles andere: Was Töne sind, wie man auf einer Trommel schlägt, im Rhythmus tanzt, fröhlich im Bällebad tobt. Und noch ein Wunder: Tim kann laufen. Mit sechs Jahren machte er die ers-

ten Schritte an der Hand. Mit acht Jahren tapste er wackelig hinter seiner Schwester Lissy her. Mit neun Jahren konnte er endlich stabil gehen.

100 Was andere in vier Monaten schaffen, dafür brauchte er drei Jahre. Heute kann er sogar auf dem Trampolin im Garten springen. "Er ist sehr weit zurück, alles geht sehr langsam", sagt Simone G. Jetzt soll Tim noch essen lernen. Damit er Eis schlecken, Kekse knabbern und Pommes genießen kann. So wie jedes andere Kind auch. Bis heute wird er über eine Nahrungssonde ernährt, auch das eine Folge der frühen Geburt.

105 Wieso hat sie so ein Kind genommen? Ein Kind, das einen immer brauchen wird, das man nie wieder loslassen kann und das einen auch nie wieder loslässt, egal, wie alt man wird. Simone G. zuckt mit den Schultern. "So schwer ist es doch gar nicht. Bei gesunden Kindern macht man ständig Druck: ‚Kümmere dich um die Schule‘, ‚Übe dein Instrument‘, ‚Räume dein Zimmer auf‘. Bei behinderten Kindern erwartet man nichts und freut sich über jeden Erfolg
110 doppelt."

Tim bringt viel Freude. Manchmal geht sein Vater mit ihm und seinen Brüdern zum Basketball im Nachbarort. Die Dragons spielen in der ersten Liga. Tim jubelt über jeden Korb, lacht und klatscht. Und reißt mit seiner Begeisterung alle mit.

Das Leben der G.s hat sich verändert, seit ihrer Entscheidung vor zwölf Jahren. Familie und
115 Freunde haben damals gesagt: "Ihr seid verrückt." Doch Simone und Bernd G. taten, was sie immer schon wollten. Sie gründeten eine große Familie. Schon vor der Hochzeit war klar: "Wir wollen mindestens fünf Kinder, eigene und Pflegekinder." Woher der Wunsch kam, das wissen sie nicht mehr. Er war einfach da. Besonders gläubig sind sie nicht. "Und ein Helfersyndrom haben wir auch nicht", lacht Bernd G., der als leitender Lebensmitteltechniker
120 arbeitet, von morgens acht bis abends um sechs Uhr.

"Na mein Schatz, wie war es in der Schule?", fragt Papa Bernd, wenn er nach Hause kommt. Tim gibt ein paar grunzende Geräusche von sich, schiebt sich ganz dicht an seinen Vater heran, klopft ihm auf die Schultern. Dann dasselbe Ritual bei Mutter Simone, nur ohne Schulterklopfen. Die sagt lächelnd: "Er mag eher Männer. Ich weiß auch nicht, warum."

125 "Wir wissen, dass Tim weiß, wer wir sind, und das reicht"

Sprechen hat Tim bis heute nicht gelernt. Nur manchmal kommen ein paar Geistesblitze. Einmal sagte Tim: "Hier bin ich." Alle drehten sich um und staunten. Doch er hatte es schon wieder vergessen. Ein anderes Mal rief er "Mama und Papa". Doch auch diese Worte verschwanden wieder. Bernd G. ist es egal. "Wir wissen, dass Tim weiß, wer wir sind, und das
130 reicht." Zurzeit kennt er den Namen des Hundes. Leo heißt er. Tim schreit: "Eo, eo!" Und ruft "Tschüs", wenn morgens der Schulbus hupt.

So glücklich ist die Familie mit Tim, dass der Familienrat vor fünf Jahren beschloss, noch ein Kind aufzunehmen. "Junge oder Mädchen?", darüber gab es damals Streit. Mutter Simone setzte sich durch. "Wir bekommen eine Schwester, so wie unser Tim", freute sich Sohn Pablo
135 und hüpfte durchs Wohnzimmer. Und so kam Tochter Lissy, heute 9, zu den G.s. Auch sie hat das Down-Syndrom. Ihre Mutter hatte sie gleich nach der Geburt in ein Kinderheim gegeben. Tim liebt seine kleine Schwester. Sie ist jetzt Familie.

Aufgaben zum Text:

- 140 **1. Lies den Text aufmerksam durch. Unterstreiche für dich wichtige Passagen, die dich berühren.**
- 2. Was empfindest du beim Lesen des Textes? Kannst du das Verhalten und die Beweggründe der Beteiligten verstehen?**
- 145 **3. Vergleiche die Art der Berichterstattung mit dem vorher gezeigten Filmbeitrag. Welche Gemeinsamkeiten und welche Unterschiede kannst du in der Beschreibung der Mutter feststellen?**
- 4. Wie bewertest du das Verhalten der Ärzte?**

§ 218 Schwangerschaftsabbruch

- (1) Wer eine Schwangerschaft abbricht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Handlungen, deren Wirkung vor Abschluß der Einnistung des befruchteten Eies in der Gebärmutter eintritt, gelten nicht als Schwangerschaftsabbruch im Sinne dieses Gesetzes.
- (2) In besonders schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren. Ein besonders schwerer Fall liegt in der Regel vor, wenn der Täter
 1. gegen den Willen der Schwangeren handelt oder
 2. leichtfertig die Gefahr des Todes oder einer schweren Gesundheitsschädigung der Schwangeren verursacht.
- (3) Begeht die Schwangere die Tat, so ist die Strafe Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.
- (4) Der Versuch ist strafbar. Die Schwangere wird nicht wegen Versuchs bestraft.

§ 218a Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs

- (1) Der Tatbestand des § 218 ist nicht verwirklicht, wenn
 1. die Schwangere den Schwangerschaftsabbruch verlangt und dem Arzt durch eine Bescheinigung nach § 219 Abs. 2 Satz 2 nachgewiesen hat, daß sie sich mindestens drei Tage vor dem Eingriff hat beraten lassen,
 2. der Schwangerschaftsabbruch von einem Arzt vorgenommen wird und
 3. seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.
- (2) Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.
- (3) Die Voraussetzungen des Absatzes 2 gelten bei einem Schwangerschaftsabbruch, der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommen wird, auch als erfüllt, wenn nach ärztlicher Erkenntnis an der Schwangeren eine rechtswidrige Tat nach den §§ 176 bis 179 des Strafgesetzbuches begangen worden ist, dringende Gründe für die Annahme sprechen, daß die Schwangerschaft auf der Tat beruht, und seit der Empfängnis nicht mehr als zwölf Wochen vergangen sind.
- (4) Die Schwangere ist nicht nach § 218 strafbar, wenn der Schwangerschaftsabbruch nach Beratung (§ 219) von einem Arzt vorgenommen worden ist und seit der Empfängnis nicht mehr als zweiundzwanzig Wochen verstrichen sind. Das Gericht kann von Strafe nach § 218 absehen, wenn die Schwangere sich zur Zeit des Eingriffs in besonderer Bedrängnis befunden hat.

§ 218b Schwangerschaftsabbruch ohne ärztliche Feststellung; unrichtige ärztliche Feststellung

- (1) Wer in den Fällen des § 218a Abs. 2 oder 3 eine Schwangerschaft abbricht, ohne daß ihm die schriftliche Feststellung eines Arztes, der nicht selbst den Schwangerschaftsabbruch vornimmt, darüber vorgelegen hat, ob die Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 oder 3 gegeben sind, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in § 218 mit Strafe bedroht ist. Wer als Arzt wider besseres Wissen eine unrichtige Feststellung über die Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 oder 3 zur Vorlage nach Satz 1 trifft, wird mit Freiheitsstrafe bis zu zwei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft, wenn die Tat nicht in § 218 mit Strafe bedroht ist. Die Schwangere ist nicht nach Satz 1 oder 2 strafbar.
- (2) Ein Arzt darf Feststellungen nach § 218a Abs. 2 oder 3 nicht treffen, wenn ihm die zuständige Stelle dies untersagt hat, weil er wegen einer rechtswidrigen Tat nach Absatz 1, den §§ 218, 219a oder 219b oder wegen einer anderen rechtswidrigen Tat, die er im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch begangen hat, rechtskräftig verurteilt worden ist. Die zuständige Stelle kann einem Arzt vorläufig untersagen, Feststellungen nach § 218a Abs. 2 und 3 zu treffen, wenn gegen ihn wegen des Verdachts einer der in Satz 1 bezeichneten rechtswidrigen Taten das Hauptverfahren eröffnet worden ist.

§ 219 Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage

- (1) Die Beratung dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Sie hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft zu ermutigen und ihr Perspektiven für ein Leben mit dem Kind zu eröffnen; sie soll ihr helfen, eine verantwortliche und gewissenhafte Entscheidung zu treffen. Dabei muß der Frau bewußt sein, daß das Ungeborene in jedem Stadium der Schwangerschaft auch ihr gegenüber ein eigenes Recht auf Leben hat und daß deshalb nach der Rechtsordnung ein Schwangerschaftsabbruch nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen kann, wenn der Frau durch das Austragen des Kindes eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, daß sie die zumutbare Opfergrenze übersteigt. Die Beratung soll durch Rat und Hilfe dazu beitragen, die in Zusammenhang mit der Schwangerschaft bestehende Konfliktlage zu bewältigen und einer Notlage abzuwenden. Das Nähere regelt das Schwangerschaftskonfliktgesetz.
- (2) Die Beratung hat nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz durch eine anerkannte Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle zu erfolgen. Die Beratungsstelle hat der Schwangeren nach Abschluß der Beratung hierüber eine mit dem Datum des letzten Beratungsgesprächs und dem Namen der Schwangeren versehene Bescheinigung nach Maßgabe des Schwangerschaftskonfliktgesetzes auszustellen. Der Arzt, der den Abbruch der Schwangerschaft vornimmt, ist als Berater ausgeschlossen.

Quelle: Beck Online, 2012

Faktencheck: PID – Definition:

Als Präimplantationsdiagnostik (PID) werden zellbiologische und molekulargenetische Untersuchungen bezeichnet, die dem Entscheid darüber dienen, ob ein durch in-vitro-Fertilisation erzeugter Embryo in die Gebärmutter eingepflanzt werden soll oder nicht. Die PID wird hauptsächlich zur Erkennung bestimmter Erbkrankheiten und schädlicher Besonderheiten der Chromosomen angewendet.

Die Vorteile

- ⇒ Höhere Chance auf gesunden Nachwuchs
- ⇒ Suche nach schwerkranken oder gar lebensunfähigen Kindern verhindert spätere Tragödien
- ⇒ Geburt von Kindern die auch als Spender fungieren können
- ⇒ Ethisch weniger bedenklich: Es werden nur künstliche befruchtete Zellen abgetrieben, kein ganzer Organismus
- ⇒ Entlastung durch Abwesenheit von Pflege von genetisch beeinträchtigten Kindern
- ⇒ Legalisierung unterstützt den Wunsch von Eltern nach einem gesunden Kind

Die Nachteile

- ⇒ Sehr fehleranfällig: Embryonen können als „auffällig“ gelten obwohl Komplikationen nicht zwangsläufig sind
- ⇒ Die Gefahr der „Designer-Kinder“ und allen damit verbundenen Risiken (Rassismus, Abwertung von behinderten Kindern etc.)
- ⇒ Möglichkeit dass behinderte Kinder als Unfall angesehen werden könnten im Falle eines Versagens der Anwendung
- ⇒ Ethisch bedenklich (Selektion über Leben und Tod)
- ⇒ Anwendung anfällig für Fehler (gesunde Zellen geben nicht immer genug Informationen über den Zustand des gesundheitlichen Zustands des Organismus).
- ⇒ Könnte immer weiter gehen (Anfangs nur Suche nach gesunden Organismen, später auch social sexing (wie in den USA geschehen.))
- ⇒ Menschenwürde auch für befruchtete Zellen?

Faktencheck: PND (Pränatale Diagnostik): Die Definition

Als pränatale Diagnostik (PND) bezeichnet man Untersuchungen des ungeborenen Kindes. Auf diese Weise können fötale Fehlentwicklungen und Anomalien frühzeitig erkannt und wenn möglich noch im Mutterleib (z.B. medikamentös) behandelt werden. Im Idealfall wird so die Manifestation einer Krankheit verhindert.

Die Vorteile

- ⇒ Höhere Wahrscheinlichkeit eines gesunden Kindes
- ⇒ Verschiedene Möglichkeiten der Analyse möglich
- ⇒ Keine Abtreibungen mehr auf bloßen Verdacht
- ⇒ Suche nach schwerkranken oder gar lebensunfähigen Kindern verhindert spätere Tragödien
- ⇒ Entlastung durch Abwesenheit von Pflege von genetisch beeinträchtigten Kindern
- ⇒ Legalisierung unterstützt den Wunsch von Eltern nach einem gesunden Kind

Die Nachteile

- ⇒ Der Prozess der PND kann durch die Methode der sogenannten Amniozentese zu möglichen Komplikationen sind Verletzungen von Fötus, Nabelschnurgefäßen oder Plazenta, was wiederum zu einer Fehlgeburt führen kann
- ⇒ Möglichkeit dass behinderte Kinder als Unfall angesehen werden könnten im Falle eines Versagens der Anwendung
- ⇒ Ethisch bedenklich (Selektion über Leben und Tod)

Gewusst? Der Unterschied zwischen PID und PND

- ⇒ PID nach der künstlichen Befruchtung
- ⇒ Zellen werden anschließend untersucht und gesunde Zellen werden eingesetzt
- ⇒ Die PND untersucht Zellen einer bereits schwangeren Frau (13. – 15. Schwangerschaftswoche)
- ⇒ Wird nach einem auffälligen Ultraschall ausgeführt

Aufgabenstellung:

1. Lest euch den folgenden Text „Der Streit um den Gentest am Embryo spaltet Gesellschaft und Politik“ durch und diskutiert in der Gruppe über folgende Fragen:
 - a. Würde die Anwendung der PID bzw. der PND für euch persönlich zur Anwendung kommen können oder eher nicht? Welche Argumente wären für euch wichtig?
 - b. Ist die Legalisierung von solchen Methoden wirklich das Öffnen von Pandoras Büchse? Tritt man damit einen Prozess los der nicht mehr rückgängig zu machen ist oder wird das Ganze auf wenige Fälle beschränkt bleiben?
 - c. Wann kann man anfangen Menschen für ihre Entscheidungen zu verurteilen? Das gilt sowohl für die Befürworter als auch die Gegner. Ist es wirklich eine moralische Wertung oder eine Sache die weit über die gesellschaftlichen Erwartungen hinaus geht? Wie würdet ihr Betroffene in eure, Umfeld bewerten? Ist ein Urteil wirklich möglich?
2. Macht euch Notizen, wir werden das Thema im späteren Verlauf noch einmal aufgreifen!

DER STREIT UM DEN GENTEST AM EMBRYO SPALTET GESELLSCHAFT UND POLITIK. DOCH AUCH UNTER BETROFFENEN IST DIE PID UMSTRITTEN. ZWEI FAMILIEN, ZWEI SICHTWEISEN (VON MARTIN SPIEWAK)



Von einem Plakat in Den Haag schaut ein Kind mit Trisomie 21 hinunter. Die Fotografin Eva Snoijink stellte 2009 Portraits von Kindern mit dem Down-Syndrom aus, um zu zeigen, dass sie ihr Leben genießen. Aus Liebe zum Leben

Sie spricht das Wort langsam aus. Als wolle sie keinen Fehler machen. »Prä-im-plan-ta-tions-di-ag-nos-tik«. Noch immer hat sich Ulrike Bauerfeind* nicht an die neun Silben gewöhnt. Die so kalt klingen, so technisch und gar nicht passen wollen zu den Erwartungen, die sie mit ihnen verbindet. Was genau sich hinter dem Begriff verbirgt, das wissen die Bauerfeinds erst seit kurzer Zeit.

Am 6. Juli 2010 entschied der Bundesgerichtshof, dass erlaubt ist, was die meisten bis dahin für gesetzeswidrig hielten: Embryonen im Labor auf schwere Erbkrankheiten zu testen. Kurze Zeit später hatten die Bauerfeinds ein Gespräch im Medizinisch-Genetischen Zentrum in München. Seit vier Jahren ist das Paar hier in Behandlung. Erst wegen des kranken Sohnes, den sie schon haben. Nun wegen des gesunden Kindes, das sie bekommen möchten. Man könnte die neue Technik versuchen, sagte die Ärztin. Sie sei eine Chance. Seitdem hat die Hoffnung für die Bauerfeinds drei Buchstaben: PID.

»Präimplantationsdiagnostik.« Christian Papadopoulos kommt der Begriff sicher von den Lippen. Schon im Soziologiestudium hat er sich mit der Embryonenauswahl beschäftigt. Bioethik und Utilitarismus hieß der Titel seiner Magisterarbeit. Lange Zeit hat er gehofft, dass in Deutschland verboten bleibt, was im Ausland längst üblich ist: behindertes Leben im Frühstadium auszusortieren. Papadopoulos ist sich sicher: »Die PID ist ein Selektionsinstrument.« Seit dem 6. Juli sieht er die Zukunft für Seinesgleichen düster.

Darf man genetisch belastete Embryonen im Labor aussortieren? Bei welchen Erbkrankheiten soll die Präimplantationsdiagnostik (PID) angewendet werden? Diese Fragen will der Bundestag im Frühjahr durch ein Gesetz zur PID beantworten. Bei der Technik werden von frühen Embryonen, die durch künstliche Befruchtung entstanden, einzelne Zellen abgesaugt und auf Erbdefekte untersucht.

Eine medizinische Entwicklung, zwei Meinungen, die unterschiedlicher nicht sein könnten. Dabei haben Ulrike Bauerfeind und Christian Papadopoulos vieles gemeinsam. Sie schimpfen über Ablehnungsbescheide von Krankenkassen und hohe Kantsteine. Sie setzen sich für die Rechte von Behinderten ein. Ihr Schicksal wird von derselben Krankheit bestimmt: Muskelschwund. Doch wenn es darum geht, ob der Bundestag die PID in wenigen Wochen erlauben oder verbieten soll, dann trennt sie ein Graben, über den es keine Brücke gibt. Es ist ein Konflikt, den nur versteht, wer beide besucht.

Draußen schneit es seit Stunden. Drinnen hat Ulrike Bauerfeind die vergangenen fünf Jahre auf dem Esstisch ausgebreitet: genetische Befunde, Rechnungen für medizinische Hilfsmittel, Einsatzpläne für die Schulhelferin.

Sieben Jahre ist David alt, ein schmaler blonder Junge mit großen Augen und langen Wimpern. An diesem Abend wartet er besonders ungeduldig auf seinen Vater. »Papa, ich bin allein die Treppe hochgekommen«, ruft er Claus Bauerfeind schon im Eingang zu. Zehn endlose Minuten brauchte David für die wenigen Meter vom Flur bis ins Kinderzimmer. Mühsam hat er sich von Stufe zu Stufe geschoben, die Arme gegen die Wände gestemmt. Als er oben ankam, keuchte er, als hätte er einen Tausendmeterlauf hinter sich gebracht. Aber er hat es geschafft. Vielleicht zum letzten Mal.

Es gab schon einige letzte Male in Davids Leben. Es wird noch viele letzte Male geben. Während andere Eltern ihre Kinder von Fortschritt zu Fortschritt begleiten – krabbeln, die ersten Schritte, das Schwimmbadzeichen –, werden die Bauerfeinds Zeugen eines langsamen Verfalls. Die Stufen in den ersten Stock schaffte David früher spielend. Jetzt müssen seine Eltern ihn meist tragen. Das Spezialfahrrad, mit dem er sich vor wenigen Monaten noch fortbewegen konnte, steht nun im Schuppen. Immer wieder stürzt der Junge aus heiterem Himmel zu Boden und kann nicht aufstehen. Zwanzig Minuten lang lag er kürzlich auf dem Rücken in der Garage, bis ihn jemand fand. »Wie ein Käfer«, sagt Ulrike Bauerfeind.

Aus Liebe zum Leben - Davids Krankheit schlummerte unentdeckt in den Genen seiner Mutter

Muskeldystrophie Duchenne heißt die Krankheit, die Davids Körper die Kraft raubt. Es ist das zweithäufigste angeborene Leiden bei Jungen, einer von 3500 kommt damit zur Welt. In Davids X-Chromosom ist das Gen defekt, in dem die Information für das Muskelweiß Dystrophin steckt. Mädchen greift die Krankheit selten an. Ihr zweites, intaktes X-Chromosom kann den Erbfehler kompensieren. Deshalb schlummerte die Veranlagung dreißig Jahre lang unbemerkt in Ulrike Bauerfeinds Genen. Deshalb entdeckten die Eltern erst drei Jahre nach seiner Geburt, dass David krank ist. Da waren schon vierzig Prozent seiner Muskelfasern zerstört. Der Arzt, der ihnen die Diagnose mitteilte, brachte eine Psychologin mit. Da ahnten die Eltern, dass sich ihr Leben ändern würde.

Auf einem Treffen der Deutschen Duchenne-Stiftung sahen sie wenig später die Zukunft ihres Sohnes: Kinder im Rollstuhl und Jugendliche mit Atemmasken, Eltern, die ihren Söhnen den Speichel abtupfen, junge Männer, die sich in hilflose Babys zurückverwandelt hatten. Und die schon bald sterben würden, an einer Infektion, an einem Schlaganfall, an Herzstillstand. Bislang lassen sich nur die Folgen des Muskelschwunds abmildern. Die Duchenne-Krankheit selbst ist unheilbar. »Das ist das Schlimmste«, sagt Claus Bauerfeind. »Zu wissen, dein Kind stirbt früher als du, und niemand kann etwas tun.« Bauarbeiter möchte David werden, sagt er. Weil er dann Bagger fahren darf. Seine Eltern grauen sich vor dem Tag, an dem sie ihrem Sohn die Wahrheit sagen müssen.

Was ihr Sohn über seine Krankheit weiß, können die Bauerfeinds nicht sagen. Über eines jedoch sind sie sich gewiss: Ihr zweites Kind soll nicht das Gleiche erleben müssen. Deshalb lassen sie ihre Embryonen im Labor begutachten. Diesmal möchten sie ein Mädchen haben oder einen Jungen ohne Duchenne. »Wir können dieses Leiden keinem zweiten Kind zumuten. Dafür lieben wir unseren David zu sehr.«

Ein paar Tage später in Bonn. Christian Papadopoulos wartet an der Eingangstür. Gewohnheitsmäßig streckt der Gast die Rechte zu Begrüßung aus und lässt sie peinlich berührt wieder sinken, als das Gegenüber die Hand nicht hebt. Papadopoulos übersieht die Unsicherheit, rollt ins Wohnzimmer voraus und fragt: »Wollen Sie Kaffee oder Tee?« Dazwischen nimmt er einen Zug aus seinem Atemgerät. Der Apparat pumpt Luft in seine Lungen. Kopf und Finger sind die einzigen Teile seines Körpers, die Christian Papadopoulos noch bewegen kann. Mit ihnen dirigiert er über einen Steuerknüppel seinen elektrischen Rollstuhl. Ein schwarzer Gurt hält seinen starren Körper, damit er nicht zu Boden rutscht.

Mit neun Jahren, erzählt Papadopoulos, brauchte er einen Stock, mit zwölf saß er im Rollstuhl, die Abiturprüfung schrieb er mit einem Schreibhelfer. Als er 22 Jahre alt war, konnte er nicht mehr selbstständig essen, ein Jahr später nicht mehr ohne Hilfe atmen. Doch während die meisten Betroffenen als Mittzwanziger sterben, feierte Papadopoulos kürzlich mit Freunden seinen 38. Geburtstag und plant schon seinen vierzigsten. Christian Papadopoulos ist einer der ältesten Duchenne-Patienten Deutschlands.

Das Wort Patient würde Papadopoulos jedoch nie benutzen. »Ich habe keine Schmerzen«, sagt er, »und krank bin ich nur sehr selten.« Seine Frau kommt aus dem Arbeitszimmer hereingerollt, streicht ihm über den Arm. Auch Aristoula Papadopoulos sitzt im Rollstuhl, eine Muskelkrankheit. Sie haben sich während des Studiums kennengelernt, vor fünf Jahren haben sie geheiratet. Nun wohnen sie in einer hellen Dachwohnung mit drei Balkonen. Über der Wohnzimmerecouch hängt ein Akt, über dem Ehebett das Foto ihrer Hochzeit. Sie sitzt auf seinem Schoß, beide lachen. Es sieht aus, als würde er sie tragen.

In der Pubertät habe er mit seinem Schicksal gehadert, sagt Papadopoulos. Als seine Freunde sich abnabelten von den Eltern und er immer abhängiger wurde von fremder Hilfe. Heute hat er sein Los akzeptiert. Zehn Assistenten – die meisten in Teilzeit – beschäftigt Papadopoulos heute rund um die Uhr. Sie drehen ihn in der Nacht und führen ihn am Tag zur Toilette. Sie schieben ihm mundgerecht geschnittene Stücke Brot in den Mund und bringen ihn zur Arbeit, in eine Beratungsstelle für Behinder-

te, die studieren wollen. Auch im Urlaub sind sie dabei. Zuletzt ging es nach Barcelona. »Ein gelungenes Leben hängt nicht davon ab, ob jemand Arme und Beine bewegen kann«, sagt Papadopoulos.

Er bezeichnet seine Muskelschwäche als »Eigenschaft«. So wie andere eine braune Haut haben oder über zwei Meter groß sind. »Sie ist Teil meiner Identität.« Fände sich morgen ein Wundermittel, das ihn wieder gehen machen würde – Papadopoulos weiß nicht, ob er es nehmen wollte. Wichtiger wäre ihm eine Anti-Chaos-Pille, die ihn effizienter arbeiten und seinen Schreibtisch besser in Ordnung halten ließe, sagt er und lächelt.

Hier redet jemand sein Schicksal schön. So denkt man anfangs. Doch wer eine Zeit lang mit Papadopoulos spricht, bekommt das paradoxe Gefühl, einem freien Menschen gegenüberzusitzen. Einem an den Rollstuhl gefesselten, in seinem Körper gefangenen – freien Menschen. »Ich bin mit dem zufrieden, was ich erreicht habe«, sagt er. Und genau deshalb ist Christian Papadopoulos so gegen die Präimplantationsdiagnostik: weil sie Behinderung automatisch mit Leiden gleichsetzt. »Weil sie mir meine Lebensqualität abspricht.«

Gibt es ein Mitleid, das stärker ist als das Leid selbst? Ist es manchmal schlimmer, einen Rollstuhl zu schieben, als im Rollstuhl zu sitzen? Und könnte die PID die Eltern von Behinderten plötzlich zu Gegnern von Behinderten machen?

Den Bauerfeinds muss die Frage wie Hohn in den Ohren klingen. Seit Jahren arbeiten sie sich durch Bücher und Fachartikel, um die Krankheit ihres Sohnes besser zu verstehen. Sie fahren David zu Logopäden und Ergotherapeuten und bauen für viel Geld die Garage zum neuen ebenerdigen Kinderzimmer um. Die Zeit, die bleibt, stecken sie in die Arbeit für die Deutsche Duchenne Stiftung. Ulrike Bauerfeind beantwortet am Telefon Fragen von betroffenen Eltern und spricht ihnen Mut zu, den sie selbst oft nicht hat. Claus korrespondiert mit Wissenschaftlern, die sich der Muskeldystrophie widmen. Dafür lernt er nach der Schicht Englisch. David ist ihr Leben. Und weil das so ist, passt dort kein zweites krankes Kind hinein: »Wir haben nicht die Kraft für einen Jungen mit derselben Diagnose.«

Auch in Behindertenverbänden gibt es Gegner und Befürworter: Auf der einen Seite finden sich Betroffene, die ihr Leben durch die PID infrage gestellt sehen. Auf der anderen Seite Eltern, aber auch Geschwister, welche die Krankheit keinesfalls weitervererben wollen. Zwar bemühen sich beide um Verständnis füreinander, sagt Heinz Jürgen Brosig von der Deutschen Huntington Hilfe. Aber mitunter gehe es »intern recht aggressiv zu«.

Christian Papadopoulos will niemanden verurteilen. Dafür kennt er die Belastungen von Eltern mit behinderten Kindern zu gut. Langjährige Freunde wenden sich ab, weil sie für die Situation keine Worte finden. Die Krankheit treibt Ehepartner auseinander. Kaum einen Tag ohne Tränen hat es über Jahre bei den Bauerfeinds gegeben. »Mama, warum weinst du immer, wenn du mich anschaust?«, fragte David einmal seine Mutter.

Dennoch, sagt Christian Papadopoulos, die individuellen Vorteile der PID würden ihre Gefahren für die Gesellschaft nicht aufwiegen. Paare sollten sich entscheiden, ein Kind so zu bekommen, wie es gezeugt wurde. Oder auf Kinder verzichten.

Ulrike Bauerfeind kann das Argument nicht verstehen. Sie wünscht sich doch keinen Jungen ohne Makel oder ein Mädchen mit Abiturgarantie. Sie möchte nur ein ganz normales Kind, ohne diesen verdammt Gendefekt. »Wir lieben unseren Sohn doch nicht weniger, weil wir die Chance nutzen, ein gesundes Geschwisterkind zu bekommen.« Überhaupt hat ihr David für sie nichts mit dem mikroskopisch kleinen Zellklumpen im Labor zu tun. Ein Mensch ist das für Ulrike Bauerfeind noch nicht. Der hat einen Kopf, Beine und Arme.

So wie das kleine Wesen damals in ihrem Bauch. Wenn sie von dem namenlosen Ungeborenen erzählt, wird Ulrike Bauerfeinds Stimme leiser. Die Erinnerung an die Abtreibung pocht in ihr wie eine Wunde. Vor zwei Jahren war das, als sie ungeplant schwanger wurde. Diesmal kannten beide das genetische Risiko: eins zu vier.

Zwölf Wochen lang trug Ulrike Bauerfeind das Kind in ihrem Bauch und versuchte es gleichzeitig zu vergessen. Ihr Mann wehrte sich dagegen, das Ultraschallbild anzusehen. Als er es dennoch tat, bereute er es sofort. »Das Kind sah so wirklich aus«, erinnert er sich. Nach drei Monaten machten sie schließlich den Test – und erfuhren, dass sie die genetische Lotterie erneut verloren hatten.

Das Trauma ist bis heute geblieben. Ulrike Bauerfeind will das niemals wieder erleben. Doch wird die PID im Frühjahr per Gesetz verboten, entsteht erneut eine widersinnige Rechtslage: In der Petrischale im Labor genießt der wenige Tage alte Embryo dann wieder absoluten Schutz; im Mutterleib dagegen – zwölf Wochen später oder in Ausnahmefällen fast bis zur Geburt – darf das reifende Leben beendet werden.

Das schrieb auch die Krankenkasse, als sie den Bauerfeinds einen Zuschuss zum Gentest verweigerte. Eine PID sei nicht nötig, hieß es. Eine Chorionzottenbiopsie am Ende des dritten Monats mit anschließendem Abbruch würde denselben Zweck erfüllen. »Das ist doch absurd«, erregt sich Claus Bauerfeind.

„Heute werden Brille und Zahnersatz nicht mehr bezahlt. Morgen könnte es der Rollstuhl sein“ (Christian Papadopoulos)

Nur 200 Fälle pro Jahr, schätzt man, kommen in Deutschland für eine PID infrage. Für die Befürworter zeigt dies, dass die PID nicht zum Massenphänomen werden kann. Die Gegner fragen: Warum sollte man eine so wichtige Schleuse öffnen, wenn es um das Glück von so wenigen Paaren geht? Auch die vorgeburtlichen Kontrollen wurden erlaubt, um wenige schwere Erbgutschäden zu entdecken und gegebenenfalls zu behandeln. Heute sind sie ein Routineinstrument der Schwangerschaftsvorsorge. Wird eine Abweichung im Erbgut entdeckt, kommt es meist zur Abtreibung, beim Downsyndrom in 95 Prozent aller Fälle. Warum sollte die Entwicklung bei der PID anders sein? Werden Behinderte irgend-

wann als Versäumnis ihrer Eltern betrachtet, die eine existierende Technik nicht anwandten?, fragt Christian Papadopoulos.

Für ihn sind die Erfahrungen mit der Pränataldiagnostik ein Grund, die PID zu verbieten. Dabei gibt auch er zu, dass Behinderte heute selbstständiger und gleichberechtigter leben als jemals zuvor in Deutschland – trotz Gentests und vorgeburtlicher Untersuchungen. Früher zogen Eltern ihre Kinder fort, wenn der Behinderte irgendwo auftauchte. Heute sprechen sie ihn direkt auf seine Krankheit an und lassen ihren Nachwuchs den Rollstuhl begutachten. »Doch wer garantiert, dass das Klima nicht umschlägt?«, fragt Papadopoulos. Deutschland sei hoch verschuldet, die Krankenkassen würden sparen, wo sie könnten. »Heute werden Brille und Zahnersatz nicht mehr bezahlt. Morgen könnte es der Rollstuhl sein.« So zuversichtlich Papadopoulos in die eigene Zukunft blickt, so skeptisch sieht er die gesellschaftliche Entwicklung. In seinen düstersten Szenarien dient die PID als Sparwerkzeug, um die Kosten behinderten Lebens zu vermeiden.

Es ist Abend geworden. Papadopoulos will etwas kochen. Marko, der Assistent der heutigen Spätschicht, wird auf Anweisung Zwiebeln schneiden, Fleisch dünsten und würzen. Papadopoulos wird abschmecken. Eine letzte Frage: Hat er jemals selbst an Kinder gedacht? Seine Frau schaut ihn gespannt an. Lange Zeit nicht, sagt er. Ohne ärztliche Unterstützung kann er schließlich keine Kinder bekommen. Und Zeugungshilfen hat er bisher kritisch gegenübergestanden. Mittlerweile ist er sich nicht mehr sicher. Angst vor einem behinderten Kind jedenfalls hat er nicht. Er fürchtet nichts, das so ist wie er selbst.

Die Bauerfeinds werden bald erneut nach München reisen für eine PID. Der erste Versuch schlug fehl. Die meisten Befruchtungen mit Gencheck führen nicht zu einer Schwangerschaft. Oft erweisen sich zu wenige Embryonen als gesund.

Wer am Ende ein Baby in den Armen tragen darf, ist offen. Bei beiden Paaren, so viel ist sicher, wird es ein Wunschkind sein.

(*) Name von der Redaktion geändert

Erklärung zur Urheberschaft

Hiermit versichere ich, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst und keine anderen als die angegebenen Hilfsmittel benutzt habe. Aus fremden Quellen Übernommenes ist kenntlich gemacht.

Trier, den 23.03.2012