

# Vorgeburtliche Untersuchungen: Wenn das Selbstverständliche außer Kraft gesetzt wird

Franziska Maurer

In der aktuellen geburtsmedizinischen Schwangerschaftsüberwachung bilden die vorgeburtlichen Untersuchungen des Kindes eine kaum mehr in Frage gestellte Routine. Die Auswirkungen dieser Testverfahren führen alle Beteiligten immer mehr in die Enge – Fachleute ebenso wie werdende Eltern und die ungeborenen Kinder. Ein Zustand, der zunehmend weder zum Sein noch zum Handeln ist. Welche Wege könnten aus dieser Sackgasse führen? Ein Nachdenken über Herausforderung, Grenzüberschreitungen, Konsequenzen und Verantwortung.



Bereits die Möglichkeit, ihr Kind vor der Geburt untersuchen zu lassen, bringt die werdenden Eltern in Verwirrung und Verunsicherung. Immer wieder ist Einkehr und Besinnung notwendig, um dem Weg mit ihrem Kind folgen und ihn leben zu können. (Foto: Ya Buddy Ted McFred – stock.adobe.com)

## Einleitende Gedanken

In Zusammenhang mit dem Thema vorgeburtliche Untersuchungen stellen sich eine Reihe von Fragen. Dürfen werdende Kinder im Mutterleib untersucht werden? Wem dient das? Und wer definiert, welche Normwerte

sie zu erfüllen haben? Leistet eine Hebamme Geburtshilfe, wenn sie eine Gebärende beim Schwangerschaftsabbruch ihres behinderten Kindes begleitet? Ist ein Fetozid eine Handlung im Sinne der hippokratischen Heilsverpflichtung?

Wer weiß wirklich etwas angesichts dieser großen Fragen? Wer weiß, was „richtig“, was zumutbar, was verantwortbar ist? Verantwortbar gegenüber wem?

Wir alle – nicht nur die Eltern, die mit einer Krankheitsdiagnose ihres Kindes konfrontiert sind – brauchen Mut, auf diese Fragen zu schauen, sie überhaupt auszusprechen und zu bewegen. Allein sind sie fast nicht aushaltbar. Wir müssen es uns zumuten, uns gemeinsam den Fragen zu stellen – und die Fragen an sich klar und deutlich zu stellen. Gemeinsam aushalten, dass es um die Vielschichtigkeit des Lebens geht, dem ein standardisiertes Vorgehen, das eine schnelle, optimierende *Problemlösung* suggeriert, nicht gerecht werden kann.

Vielleicht kann ein sachkundiger Blick auf die Bedeutungen Orientierung bieten: Was bedeutet das heutige Vorgehen für die Kinder, die auf die Welt kommen? Was bedeutet es für die Aufgabe Elternschaft? Welche Auswirkungen hat es auf die soziale Gemeinschaft, auf die Entwicklung der Menschen im Miteinander? Was bedeutet es für die Aufgabe, Geburtshilfe zu leisten?

Dieser Artikel möchte ein sachliches Plädoyer für eine lebensmutige, besonnene Geburtshilfe sein. Und die Frage ins Zentrum stellen, welche Qualitäten es braucht, um mit den Zumutungen des Lebens umzugehen.

## Macht der Worte

In welcher Prosa, also in welcher Umgangssprache wird über etwas gesprochen? Wie eindeutig ist die Sprache, wie eindeutig sind die Worte, die wir nutzen? Bei den heute praktizierten vorgeburtlichen Untersuchungen haben wir keine Umgangssprache. Wir sind wortlos, sprachlos. Was da passiert, können wir in der gewöhnlichen Sprache nicht besprechen. Vielleicht, weil es undiskutabel ist? Es hat sich schleichend ein Umgang mit der Sprache etabliert, der Unaussprechbares verkleidet.

## Kritische Betrachtung

Zur Einführung in die Thematik einige Thesen bzw. Enthüllungen:

Die sogenannte Pränataldiagnostik ist Teil der Reproduktionsmedizin. Reproduktion ist strategisches, ökonomisches Handeln. *Empfangen* kommt in dieser Denkkategorie nicht vor.

Tests, mit denen im mütterlichen Blut nach Krankheiten oder Abweichungen beim ungeborenen Kind gesucht wird, werden als *nicht-invasive* Untersuchungen bezeichnet. Damit sollen sie von Testverfahren abgegrenzt werden, bei denen das Eindringen in den mütterlichen Körper zur Entnahme von Fruchtwasser oder Plazentagewebe als invasiver gewertet wird als bei der Entnahme

von mütterlichem Blut. Suggestiert wird mit dem Begriff nicht-invasiv, dass es eher ein harmloses als ein gefährliches Vorgehen ist. Ausgeblendet wird damit die Invasion, das Eingreifen in den Prozess Schwangerschaft und Elternwerden, also in das Geschehen von wachsendem Vertrauen, den Umgang mit Ungewissheit und der sensiblen Entwicklungsphase von Bindung. Mit *harmlos* hat das nichts zu tun.

Was behindert Menschen im täglichen Leben, in der Fürsorge füreinander, im sinnhaften Dasein? „Sie kann nicht Schnellrechnen. Sie ist geistig behindert.“ Ist die Kalkulation von Rendite und Aktienkursen auch eine geistige Behinderung? „Er wird nie schnell laufen können mit dieser körperlichen Behinderung!“ Ist auch das Unvermögen, tief in den Bauch zu atmen und sich entspannen zu können eine körperliche Behinderung? [4].

Sind Menschen, deren 21. Chromosom dreimal vorhanden ist, gefährlich für die Welt? Und welche Gefahr stellt die zunehmende Beziehungsunfähigkeit und Körperentfremdung vieler normativ *gesunder* Menschen dar?

## Was ist gefährlich?


Nach Feststellung einer gesundheitlichen Beeinträchtigung des ungeborenen Kindes müssen sich Eltern entscheiden. Aber was gibt es denn zu entscheiden? Wer schafft diesen Druck? Warum ist es anders, als wenn bei einem geborenen Kind eine Beeinträchtigung festgestellt wird?

Kinder mit einer genetischen Abweichung wie z. B. Trisomie 13 oder 18 gelten als nicht lebensfähig. Zum Zeitpunkt der Untersuchung leben diese Kinder. Die Lebenserwartung wird in der Regel auf wenige Stunden oder Tage nach der Geburt geschätzt. Ein geborener Mensch gilt nach der Feststellung einer Krankheit als unheilbar krank, mit unterschiedlich lange geschätzter Lebenserwartung. Seine Lebensfähigkeit wird ihm nicht abgesprochen.

Fachpersonen wird empfohlen, werdende Eltern wertfrei und aus einer neutralen Haltung heraus zu beraten. Bei vorgeburtlichen Untersuchungen geht es um Werte. Nicht um die Bewertung dieser Schwangeren/dieser Eltern, sondern um eine Wertevorstellung für diese Thematik, diese Situation. Es entsteht ein Wertekonflikt, bei dem es um nichts weniger als um Leben und Tod geht.

## Verlorene Unschuld

Elternwerden ist heute geprägt vom Kontrast zwischen Hoffnung und kalkulierbarer Erwartung. Die Pränataldiagnostik ist Bestandteil der heutigen Reproduktionsmedizin. Also einem Vorgehen, in dem wie in den meisten Lebensbereichen heute das Planen, Handeln und Kontrollieren im



Zentrum steht. Zu Grunde liegen ökonomische Rationalität, strategische Entscheide und berechnendes Abwägen. Ziel ist die Optimierung der Abläufe und Ergebnisse. Die daraus entstehende Norm wird immer enger. Sie definiert, wie eine Schwangerschaft abzulaufen hat, wie Kinder sein – oder nicht sein – und wie sie auf die Welt kommen sollen. Die sozialen Erwartungen, denen werdende Eltern ausgesetzt sind, orientieren sich am technisierten Perfektionismus, welcher die Natur unterordnet und alles Unberechenbare ausschalten will.

Eltern-sein ist primär Überraschung. Die Frage ist, wie viel Überraschung wir ertragen in einer Gesellschaft, die vom Kontrollieren besessen ist? Und die gleichzeitig einen großen Teil ihrer Ressourcen dafür einsetzt, für Abenteuer und Bedürfnisbefriedigung auf immer abstrakteren Schauplätzen Überraschungen und künstliche Grenzerfahrungen zu inszenieren.

Die Diskussion rund um den Umgang mit vorgeburtlichen Untersuchungen und ihrer Konsequenzen kann wohl kaum geführt werden ohne zu schauen, welchen Umgang eine soziale Gemeinschaft mit Lebensereignissen hat und wie sich dieser Umgang entwickelt. Trotz aller Sicherheits- und Kontrollbestrebungen geschehen die meisten existenziellen Ereignisse nach wie vor ohne unser Zutun. Nicht zu wissen, was wird und wie es ausgeht, ist der Normalzustand – bei der Geburt, im alltäglichen Leben, bei einer Bergtour, in Freundschaften, beim Sterben. Im Umgang mit medizinischen vorwegnehmenden Untersuchungen muss das *Recht auf Nicht-Wissen* heute hingegen aktiv eingefordert werden. Die (verzweifelten) Bestrebungen nach Kontrolle und Sicherheit steigen proportional mit dem Schwinden des Vertrauens ins Leben.

### Absicht des Untersuchens

Untersuchungen sind medizinische Maßnahmen, die einer medizinischen Indikation bedingen. Das heißt, die ursprüngliche Absicht medizinischer Maßnahmen ist es, einen therapeutischen Beitrag zu leisten, also lindernd, stabilisierend und heilsam zu unterstützen [5]. Medizinische Untersuchungen am geborenen Menschen führen – zusammen mit der Gesamteinschätzung seines Befindens und seiner Lebensumstände – zu einer Diagnose. Also zu einer Erkenntnis über den aktuellen Gesundheitszustand dieses Menschen. Daraus können Prognosen abgeleitet und nach Möglichkeit therapeutische Maßnahmen angewendet werden.

Das war auch die ursprüngliche Absicht der sogenannten pränatalen Diagnostik, also der Untersuchungen der Schwangeren und des noch ungeborenen Kindes. Es ging primär um das Wohl des Kindes und seiner Mutter. Darum, Krankheiten bei Mutter und Kind frühzeitig zu erkennen und wo möglich zu therapieren oder

entsprechende Vorbereitungen für die Geburt zu treffen. Diese Absicht hat sich in den vergangenen Jahren schleichend verändert. Der Arzt, Medizinethiker und Philosoph Giovanni Maio spricht von der *Wende der zunächst segensreichen Pränataldiagnostik hin zur routinemäßigen Durchmusterung der Ungeborenen* [5].

## Suche nach Normabweichungen

Wie können wir also den Mut aufbringen, zu benennen, was ist? In einer menschlichen, lebendigen Sprache, die die Verschleierungen durchdringt und uns in allen Sinnen erreicht. Vielleicht gelingt es mit der Betrachtung dessen, was genau geschieht.

Mit der heute angewandten Pränataldiagnostik wird das werdende Kind vor der Geburt fragmentiert untersucht. In den meisten Fällen geschieht dies nicht aufgrund einer kindlichen Symptomatik, die auf eine Krankheit hinweist und wo durch die Diagnostik eine Vorsorgemöglichkeit für das Kind erhofft wird, sondern eben als routinemäßige Durchmusterung. Anhand einer Diagnose wird das Kind klassifiziert. Es wird eine Prognose abgeleitet – also eine mehr oder weniger sichere Vermutung über seine potenzielle Zukunft.

Im Zentrum steht die Diagnose und nicht mehr ein Kind mit seiner Vielfältigkeit, mit seinem Lebenspotential und all dem, was dieses Kind ausmacht. Aber wer weiß, was für ein Wesen dieses Kind ist? Mit was für einem Temperament, mit was für einem Willen oder mit welcher Sanfttheit es ausgestattet ist?

Natale Dedreux, eine Frau mit Down-Syndrom, sagt es so:

*„Wenn man als Kind geboren wurde gibt es verschiedene Dinge, die dazu beitragen, was man für ein Mensch wird. Zum Beispiel Liebe.“*

**Natalie Dedreux, Expertin für Down-Syndrom mit eigenem Blog: [www.nataliededreux.de](http://www.nataliededreux.de) [7]**

Die ursprüngliche Sorge um das Kind hat sich hin zur Suche nach Normabweichungen verschoben. In die natürliche elterliche Sorge um ihr heranwachsendes Kind mischen sich die gesellschaftlichen Erwartungen und vorgegebenen Normen, wie Kinder heute sein sollen. Giovanni Maio formuliert prägnant, was das bedeutet: „Ab dem Moment, da das Selbstverständlichste des Selbstverständlichen, nämlich dass ein Leben einfachhin da ist, ohne dass man fragen kann, wozu, ab dem Moment, da dieses Selbstverständliche außer Kraft gesetzt wird, kann es keine Ruhe mehr geben, kein angstfreies Ankommen eines neuen Menschen, weil man selbst dann, wenn man ja zu diesem Menschen gesagt hat, dennoch alles falsch gemacht haben könnte.“ [5].

## Leben auf Bewährung

Das Recht auf individuelle Entscheidungsfreiheit wird im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik ebenso eingefordert wie bei den Diskussionen um Selbstbestimmung rund ums eigene Sterben. Wie groß sind die Entscheidungsräume tatsächlich? Wie frei ist der einzelne Mensch im Gefüge der Gesellschaft und angesichts der Kriterien, die die Medizin liefert? Wie frei ist eine Frau tatsächlich, die sich für einen Schwangerschaftsabbruch *entscheidet*? [1].

Die Sozialwissenschaftlerin Eva Schindele betont, dass die „autonome Entscheidung der Schwangeren“ von beteiligten Fachleuten oft vorgeschoben wird. Gleichzeitig werde ignoriert, welche Dynamiken medizinische Informationen gerade in der sensiblen Zeit der Schwangerschaft auslösen [11]. Den Eltern wird die Verantwortung für die Gesundheit ihrer Kinder zugeschoben und ihnen wird suggeriert, dass diese nur davon abhängig ist, ob sie als Eltern alles richtig machen. Es handelt sich also eher um *Entscheidungszwänge* als um Handlungsfreiräume.

Mit historischem Blick weißt Schindele darauf hin, wie sich der (problematische) Umgang mit Normen verschoben hat. So ging es im Nationalsozialismus um die Ausartung „lebensunwerten Lebens“, die Kriterien dazu lieferten vorwiegend Ärzte. „Heute stellt sich die Frage anders: Zentral ist nicht mehr, ob das Kind als lebenswert gilt, sondern welches Kind Eltern akzeptieren können oder anders ausgedrückt, welches Kind den Eltern lebenswert erscheint.“ [11]. Giovanni Maio drückt es ähnlich aus: „Die Sorge, die dem Kind zu gelten scheint, gilt in Wahrheit – oft unterstützt vom Arzt – der womöglich gefährdeten elterlichen Lebensplanung.“ [5].

Der Raum zum Denken, Fühlen, Empfinden und Handeln ist eng. Eine Enge, die rund um ein existentielles Lebensgeschehen entsteht, das versachlicht und instrumentalisiert wird und dadurch seine inneren Werte verliert. Eine Verdinglichung des Kindes, des Lebens und der Schöpfung, eingebettet in ein soziales Konstrukt von *Risiko*, in dem die Geburt eines kranken Kindes als Gefahr und Schaden gilt. Zu den Konsequenzen, die das hat, nochmals Maio: „Sobald Eltern ihr ungeborenes Kind, sei es auch nur vorübergehend, als ‚Bedrohung‘ empfinden, werden sie plötzlich zur größten Bedrohung für das Leben dieses Kindes.“ [5].

An dieser Stelle noch einmal Fragen der Bedeutsamkeit: Was bedeutet es für die werdenden Mütter, *auf Probe* schwanger zu sein? Was bedeutet es für das Grundvertrauen und die Bindungsfähigkeit der nächsten Generationen, wenn ihr Lebensanfang *auf Bewährung* stattfindet?

## Negierung des Kontinuums

In der normativen Anwendung vorgeburtlicher Untersuchungen ist der späte Schwangerschaftsabbruch bereits

selbstverständlich vorgesehen. Nachdem die Untersuchungen gemacht werden, um *nichts zu verpassen* und *Gefahr* abzuwenden ist ein Spätabbruch eine *logische* Fortsetzung dieses selektiven Verfahrens.

Eltern werden gefragt, ob sie sich vorstellen können, mit einem kranken oder behinderten Kind zu leben. Eine Frage, die wenig Spielraum lässt und nicht an ihre aktuelle Lebensrealität und ihre persönlichen Lebenswerte anknüpft. Gegenwärtig lebt das Kind im Bauch seiner Mutter und die Frage ist, wie es mit seiner diagnostizierten Beeinträchtigung leben oder sterben können. Wäre das Kind bereits geboren, ginge es um genau diese Fragen. Die Prophezeiungen über etwas eventuell Zukünftiges führen weg von der Realität und echtem Handlungsspielraum. Oder mit den Worten der Medizinhistorikerin Barbara Duden: „Das Wirkliche erweitert die Amplitude des Aushaltbaren. Vorweggenommenes schmälert, reduziert diese Fähigkeit.“ [2].

Sowohl die Krankheit des Kindes wie auch der späte Schwangerschaftsabbruch durch Fetozyd oder Geburtseileitung können nicht als einzelne kalkulierbare Faktoren betrachtet werden. Aus dieser Isolation heraus wird nicht erfassbar, nicht fühlbar, was es heißt, Eltern dieses kranken, lebenden Kindes oder des abgetriebenen Kindes zu sein und zu bleiben. Die Diagnose ist nur ein Aspekt und sollte von Anfang an als Teil der Biografie dieses Kindes – und somit auch des Kontinuums Elternwerden gesehen werden.

## Erleben der Eltern

Die grundlegenden und notwendigen Diskussionen zum vorgeburtlichen Untersuchen werden kaum – und insbesondere auch nicht vor der Anwendung der Tests – geführt. An erster Stelle steht die Frage, warum überhaupt eine Selektion der Ungeborenen vorgenommen wird. Was veranlasst uns, dies so selbstverständlich zu tun? Von wo aus betrachten wir das Ganze? Wie real ist das Konstrukt von Risiko- und Wahrscheinlichkeitsberechnung und Scheinsicherheit?

Dann schließt sich die Frage an, wann im ganzen Verlauf der Automatismus durchbrochen werden kann und Bewusstwerden möglich wird. Die Mitteilung des Testbefundes löst eine existenzielle Erschütterung aus und rüttelt wach. Das ist möglicherweise die wichtigste Phase, um die Weichen nochmals neu zu stellen. Das heißt, die Eltern in ihrer Elternrolle und ihrer Copingfähigkeit zum Durchleben dieses Lebensereignisses zu stärken.

Es besteht kein Grund für Entscheidungen unter Zeitdruck. Im Zentrum steht, dass Eltern realisieren können, was diese Diagnose bedeutet. Was sie damit über ihr Kind erfahren haben, was sie bisher noch nicht wussten. Und was das im gesamten Lebenskontext – im Lebenskontext des Kindes und in ihrem eigenen – bedeutet [6].

Die Schockierung durch die Diagnosemitteilung äußert sich in den klassischen emotionalen und somatischen Zeichen einer starken Belastungssituation. Der Drang nach einem schnellen Ausweg oder die Erstarrung im schockierten Zustand sind normale Reaktionen, die auf eine Mitteilung mit solch gravierendem Ausmaß folgen. Sandra Schulz hat es so erlebt:

*„Trotzdem fühlt es sich schrecklich an, Dinge geschehen zu lassen, abzuwarten. Ich weiß, dass Ungeduld meine größte Schwäche ist, die Sehnsucht nach Handeln steckt tief in mir. Und das naheliegende Handeln wäre eine Abtreibung.“*

**Sandra Schulz, Politikwissenschaftlerin, Journalistin, Mutter und Autorin des Buches „Das ganze Kind hat so viele Fehler“ [12]**

## Mythos Entscheiden müssen

Die Hebamme und Wissenschaftlerin Katharina Rost hat in einer Untersuchung Frauen befragt, die während der Schwangerschaft erfahren haben, dass ihr Kind eine gravierende Krankheit und eine sehr begrenzte Lebenserwartung hat. Als eine der größten Nöte beschreiben diese Mütter den Druck, sich nach dieser Mitteilung für etwas entscheiden zu müssen und ihrem Kind nicht einfach Mutter sein zu können [9]. Das Wort *Entscheidung* wurde nicht immer in diesem engen Sinn von *entweder-oder* verwendet. Umgangssprachlich war es ursprünglich „kein formales Vorgehen zur Erzielung eines Endproduktes, sondern die Klärung einer Ungewissheit (...)“ [10]. Also ein Weg aus der Verwirrung in die Klärung, aus der Ungewissheit hin zu Möglichem, Lebbarem.

## Notwendiger Beistand

Wie viel Halt- oder Druck- bietet das soziale Gefüge und das medizinische Modell den Einzelnen in dieser Not? Wer unterstützt die Eltern, dass sie im Nicht-Wissen und im Nichts-Tun-Können nicht verzweifeln? Ein Zustand von „Containment“, von Schutz, Sicherheit und Aufgehoben-sein ist Voraussetzung, um das unerträglich Erscheinende erst einmal auszuhalten. Beistand von Menschen, die dabei bleiben, mit aushalten und warten können.

Eltern müssen sich auch der Angst stellen, ihrem Kind sein eigenes Schicksal zuzumuten. Der Neonatologe Georg Relensmann plädiert für ein Konzept der Beziehungsethik und nennt die emotionale Haltung und Zugewandtheit der Eltern zu ihrem Kind als Grundlage solcher Krisensituationen. „Kann unter diesen Bedingungen eine tragfähige, verantwortliche Beziehung wachsen? Was können wir tun, damit diese Beziehung gelingt? Welche Bedürfnisse haben die Schwangere und der Fetus? Es werden nicht Rechte des Fetus gegen solche der Schwangeren abgewogen,

sondern es wird gefragt, ob und wie ein Mit- und Füreinander in der Familie gelebt werden kann.“ [8].

## Wege aus der Verwirrung

Eltern müssen ihre Fragen und aktuellen Tatsachen hin und her bewegen können. Das erfordert Leitblanken für ein Innehalten. Das Bild des Labyrinths kann dies veranschaulichen. Im Gegensatz zu einem Irrgarten, wo es vorkommen kann, dass man immer wieder in Sackgassen landet, sich komplett verirrt resp. den Ausgang nicht mehr findet, führt durchs Labyrinth nur *ein* Weg. Kein gerader Weg schnurstracks von A nach B, sondern ein Weg mit vielen Windungen. Manchmal scheint man dem Zentrum schon sehr nahe, um dann wieder davon weg und an den äußeren Rand geführt zu werden. Schließlich gelangt man ins Zentrum, in einen Raum von Leere. Ein Ort zum Innehalten. Sein. Um sich dann umzuwenden und den gleichen Weg zurückzugehen, mit eigenen Schritten, mit neuer Perspektive, von innen nach außen.

Für Eltern heißt das, dem Weg nach innen so lange zu folgen, bis aus ihnen selbst ihre eigene Haltung und Erkenntnis zum Ausdruck kommen kann, ein gewachsener Beschluss entstehen kann, wie sie dem Leben auf diese Herausforderung antworten wollen und können. So, dass sie dann das ganze Geschehen biografisch auch verorten können. Dass sie in ihr Leben integrieren können, was das Leben von ihnen fordert und wie sie ihm antworten.

## Rolle und Aufgabe der Hebamme im aktuellen Vorgehen

Welchen Beitrag leistet die Hebammenarbeit rund um vorgeburtliche Untersuchungen? Woran orientiert sich die einzelne Hebamme? Was verantwortet sie mit ihrem Tun? Ist sie Ausführende im Automatismus oder handelt sie als reflektierte Fachperson, basierend auf ihrem Fachwissen?

Die Betrachtung dreier Ebenen bietet Orientierung:

### 1. Klärung der eigenen Haltung

Der Umgang mit Fruchtbarkeit und dem Werden oder Nicht-werden eines Kindes bildet den Ursprung der Hebammenarbeit. Wie bin ich mit diesen existenziellen Themen als Frau, als Hebamme im Kontakt? Was denke, fühle, weiß und empfinde ich dazu? Welche Erfahrungen habe ich mit den Unberechenbarkeiten in meinem Leben? Mit Krankheit und Leid, Sterben und Tod? Wie begegne und antworte ich selber den Zumutungen des Lebens?

Wertfrei und neutral gibt es nicht, kann es insbesondere gegenüber existenziellen Themen nicht geben. Mit der Bestrebung, neutral sein zu wollen, geht jegliche

Orientierung und Würde verloren – für die Hebamme selber und für die von ihr begleiteten Eltern. Statt sich angesichts dieser Ernsthaftigkeit in Neutralität zu flüchten, ist es für alle bestärkend, wenn sich die Fachperson ihrer eigenen Werte bewusst ist und so den Eltern begegnet, ohne diese in ihren Werten zu bewerten oder ihr Handeln zu verurteilen.

Die ernste Frage ist vielmehr, wem oder was ich mich verpflichte. Was ich verantworten gegenüber mir, meinem Gewissen und dem Leben. Daraus entsteht eine persönliche Haltung, entstehen Grenzen – und somit entsteht auch eine Grundlage fürs Handeln. Für die Arbeit im ganzen Betreuungsbogen gilt dann wie immer die Besinnung auf die originäre Hebammenarbeit. Also auf das Potenzial aus Wissen, Erfahrung, Können und auf den Hebammen-Auftrag in der Geburtshilfe.

*„Hebamme zu sein, verpflichtet, den Prozess des Ungewissens und werdenden zu begleiten und darin die Eltern in ihrem Elternwerden und Sein zu bestärken.“*

**Franziska Maurer, Hebamme**

## 2. Hebammenarbeit für die werdenden Eltern und ihr Kind

Die Hebamme und Beraterin bietet aus ihrer klaren Verankerung, Werterhaltung und Positionierung Orientierung. Das gilt bei einem Aufklärungsgespräch zu Pränataldiagnostik ebenso wie beim Erstkontakt nach einer Diagnosemitteilung oder bei der Vorbereitung zur Geburt dieses getesteten Kindes. Sie ist authentisch in einer existenziellen Situation. Existenziell – es geht um das Leben, um existieren. Die Positionierung der Fachperson kann etwas in den Eltern berühren, in ihnen eine Resonanz haben und sie dadurch ihr Eigenes deutlicher erkennen lassen. Oder es entspricht nicht ihren Werten und sie finden gerade dadurch ein Stück mehr zu ihrer eigenen Haltung [3].

Bei den vorgeburtlichen Untersuchungen – und insbesondere, wenn über Leben und Tod des Kindes entschieden wird, geht es um Verantwortung und Schuld. Wir können den Eltern nichts abnehmen von ihrem Schicksal. Sie sind nicht ohnmächtige Opfer. Sie sind in einer herausfordernden Lebenssituation, in die sie unter anderem durch die heutigen Vorgehensweisen geraten sind. Sie können hadern, unglücklich und verzweifelt sein – und sind gefordert, wieder in einen Zustand zu kommen, wo sie ganz bei Sinnen auf das Ganze schauen und handeln. In ihren Beschlüssen sind sie Handelnde, bei denen es um Werte geht. Ihr Handeln wird in jedem Fall Folgen haben. Ziel ist es, sie so zu unterstützen, dass sie reflektiert, lebendig, gefühlt und empfindend zu einem Beschluss finden, den sie dann leben und verantworten. Das heißt nicht, dass es dann nicht weh tut!

Damit das möglich ist, braucht es Raum für alle Gefühle, Gedanken und Empfindungen. Das heißt für die Hebamme: zuhören, ein „Gefäß“ bieten, das erst einmal alles aufnimmt. Mit genügend Zeit und klaren Wegweisern finden alle wieder zum Kontinuum Elternwerden zurück und können diesem weiter folgen. Von da aus wachsen die Eltern in einen Beschluss hinein. Das wird in ihrem weiteren Elternsein noch oft von ihnen gefordert werden.

Halt und Präsenz ermöglichen Menschen in Krisen, mit sich und dem Aufruhr sein zu können. Das kennen Hebammen von der Begleitung einer Gebärenden durch die Geburt. Sie bieten die Sicherheit, dass da jemand ist und dabei bleibt. So kann es möglich werden, dass die Eltern wieder zu sich selber finden, bei sich selbst ankommen und von da aus auch in Kontakt miteinander und mit ihrem Kind sein können. Ein Prozess von großer Intimität, der nach einem entsprechenden Raum verlangt.

Die Hebamme ist zuständig und verantwortlich, dass das Kontinuum Elternwerden eingehalten wird. Sie hält mit aus und steht begleitend und ermutigend durch die Enge hindurch zur Seite. Sie unterstützt und bestärkt Eltern während des ganzen Betreuungsbogens in ihrem Elternsein und in der Fürsorge zu ihrem Kind. Das heißt, sie leistet Geburtshilfe im ganz ursprünglichen Sinn – gerade auch dann, wenn diese Kernthemen in der Beklemmung und Paralyse durch nüchterne Testverfahren aus dem Blick geraten.

## 3. Interdisziplinäre und sozialpolitische Positionierung

„Es hat mich dazu gebracht, ja fast gezwungen, mir mit meinen Werten klar zu werden, mir treu zu bleiben, integer... und die Routineabläufe zu ändern, Mitarbeitende zusammenzubringen und die große Verdrängung und Dunkelheit aufzubrechen.“ Diese Worte stammen von Anna (anonymisiert), einer jungen engagierten Hebamme. Sie ist in einer Klinik tätig, an welche in jüngster Zeit vermehrt Schwangere für einen späten Schwangerschaftsabbruch zugewiesen werden. Die Hebammen begegnen den Eltern zum ersten Mal, wenn diese zur Geburtseinleitung oder zum Eingriff zum Fetozid in die Klinik eintreten.

Anna und ihre Kolleginnen haben aus eigener Not heraus einen Fortbildungstag initiiert. Dieser ermöglichte ihnen, ihre Hebammenaufgaben zu klären und ihre eigenen Fragen und Gefühle zu reflektieren. Anna benannte, was viele ihrer Kolleginnen gar nicht recht in Worte fassen konnten: „Da war erst ein vages Unwohlsein, eine Gefühlsregung, die im ersten Moment lieber übergangen und ignoriert wird, weil sie sich beim Hinsehen und Erforschen als immer größer, angsteinflößender und unbezwingbar entpuppt.“

Alle Hebammen waren sich einig, dass sie, leisteten sie originäre Hebammenarbeit wie oben beschrieben, die normierten und programmierten Abläufe empfindlich stören würden. Oder anders gesagt: Verpflichten sich Hebammen der ursprünglichen Hebammenarbeit, bringen sie die notwendige Irritation in die aktuellen Abläufe. Es geht um große Themen, diese müssen den getakteten Tagesablauf stören. Erst so wird für die werdenden Eltern und alle beteiligten Fachleute erkenn- und empfindbar, dass es sich um Themen mit lebensverändernden Konsequenzen handelt, die nicht in Routine erledigt werden können und dürfen.

Auch und gerade in interdisziplinären und sozialpolitischen Diskussionen braucht es die Einmischung der Hebamme. Als Expertin bringt sie Fakten zum Kontinuum Elternwerden ein, zur Relevanz des Bondings, zum Umgang mit ausweglos Erscheinendem. Und auch ihre Erfahrung, dass es keine *Auswege* gibt, sondern nur in Beziehung gelebte Wege. Sie veranschaulicht, dass die Geburt eines behinderten oder kranken Kindes – und auch eines Kindes, das durch eine Abtreibung stirbt – die Eltern in ihrer ganzen Fürsorge und Verantwortung fordert. Und sie zeigt auf, welche Relevanz die

Hebammengeburtshilfe zur Unterstützung der Eltern dabei hat, sowohl bei der Wegfindung aus der Enge wie danach bei der Geburt und in der frühen Elternzeit.

Das Hebammenteam von Anna und ihren Kolleginnen hat sich nach dem Reflexionstag an die Arbeit gemacht. Das Vorgehen in der Klinik ist in Veränderung begriffen. Ziel ist es, dass die Eltern im Sinne der oben beschriebenen Beziehungsethik durch den ganzen Prozess begleitet werden. Dabei werden sie von und durch Hebammen an ihr Elternwerden erinnert und darin unterstützt. Denn auch dieses Kind kommt auf die Welt, wird von seiner Mutter geboren und hinterlässt seine Spuren. Abschließend noch einmal Anna:

*„Auch jetzt noch macht mir die vorgeburtliche Untersuchung und ihre Konsequenzen große Sorgen. Aber die Klarheit und Verbundenheit mit meinen eigenen Werten und meinem Hebammenwissen und dafür einzustehen fühlt sich richtig und gut an.“*

**Anna (anonymisiert), Hebamme in einer Klinik nach einer mit Kolleginnen initiierten Reflexionstag zum Thema Pränataldiagnostik**





**CHECKLISTE****Fragen zur Orientierung**

Bei den grundlegenden Überlegungen, ob und warum vorgeburtliche Tests durchgeführt werden, beim Umgang mit einem unklaren Hinweis auf eine mögliche Krankheit, beim Vorliegen eines Testergebnisses: Es geht immer um die Orientierung im ganzen Geschehen und im Lebenskontext. Deshalb noch einmal Fragen. Fragen, die der Hebamme Orientierung in ihrer Arbeit bieten. Fragen, die die werdenden Eltern unterstützen können, ihre Antworten zu finden.

- Wie kommen alle Beteiligten (wieder) in einen Zustand von Kontakt-, Beziehungs- und Handlungsfähigkeit?
- Was schafft Boden, was bietet (Lebens)Raum?
- Was schafft Verbindung – zu sich selbst, zu einander, zum Kind, zum Leben? Was trennt?
- Was braucht es, damit die Schwangere (wieder) in ihre mütterliche Fürsorge für ihr Kind kommt, sodass ihr diese Qualität auch für sich selbst wieder zugänglich wird?
- Was bedeuten diese Tests? Was bedeutet diese *Diagnose*? Für das Kind, jetzt und später? Für die Eltern, jetzt und später? Für die Beziehungen zueinander, jetzt und später? Für die Gesundheit von Mutter und Kind im aktuellen Moment?
- Welche Werte zählen?
- Welche Unterstützung hilft den Eltern im Aushalten des Unabänderlichen?
- Was bestärkt sie in ihrem Elternsein? In ihrer Fürsorge für ihr Kind?
- Welche Bedürfnisse hat das Kind, welche die Mutter, welche der Vater?
- Wie kann für die Schwangerschaft, Geburt und die Ankunft des Kindes eine maximale Intimität geschaffen werden?

Dem Umgang mit vorgeburtlichen Untersuchungen wird in diesem Artikel mit vielen Fragen begegnet. In der Hoffnung, dass sich Räume zum Nachdenken weiten, dass Demut und Besonnenheit Einzug halten angesichts des Werdens eines Kindes und angesichts unseres Handelns, mit dem wir das Leben verantworten.

**Autorinnen / Autoren**

**Franziska Maurer** ist Hebamme M.Sc., Therapeutin und Dozentin. Sie gibt Seminare und hält Vorträge in den Bereichen Geburtshilfe, Pränataldiagnostik, Krisenbegleitung und Selbstfürsorge. Zudem ist sie tätig in Beratung und traumasensibler Prozessbegleitung in eigener Praxis in Bern / Schweiz.

**Korrespondenzadresse**

E-Mail: [franziska.maurer@bluewin.ch](mailto:franziska.maurer@bluewin.ch)  
[www.franziskamaurer.ch](http://www.franziskamaurer.ch)

**Literatur**

- [1] Duden B. Das aufgeschwatzte Risiko – genetische Beratung als Sprach-Ritual. In: Brähler E, Stöbel-Richter Y, Hauffe U, Hrsg. Vom Stammbaum zur Stammzelle. Reproduktionsmedizin, Pränataldiagnostik und menschlicher Rohstoff. Giessen: Psychosozial-Verlag; 2002
- [2] Duden B. Kollegiales Fachgespräch mit der Autorin, unveröffentlicht. Berlin 2016
- [3] Ensel A. In der Krise gibt es keine Neutralität. In: LEONA e.V. Familienselbsthilfe bei seltenen Chromosomenveränderungen, Hrsg. Entscheidungen nach vorgeburtlicher Diagnose einer seltenen Chromosomenveränderung. Wendemark: LEONA e.V.; 2017
- [4] Feinig W. Behinderung. In: Gronemeyer R, Jurk C, Hrsg. Entprofessionalisieren wir uns! Ein kritisches Wörterbuch über die Sprache in Pflege und Sozialarbeit. Bielefeld: transcript; 2017
- [5] Maio G. Abschied von der freudigen Erwartung. Werdende Eltern unter dem wachsenden Druck der vorgeburtlichen Diagnostik. Waltrip und Leipzig: Edition Sonderwege bei Manuscriptum; 2013
- [6] Maurer F. Benennen, was ist. Deutsche Hebammenzeitschrift 2016; 68(2): 35-37
- [7] Redaktion Ohrenkuss. Ohrenkuss ... da rein, da raus. Informationen zu Babys mit Down-Syndrom. Bonn: [www.ohrenkuss.ch](http://www.ohrenkuss.ch); 2016
- [8] Rellensmann G. Der frühe Abschied. In: LEONA e.V. Familienselbsthilfe bei seltenen Chromosomenveränderungen, Hrsg. Entscheidungen nach vorgeburtlicher Diagnose einer seltenen Chromosomenveränderung. Wendemark: LEONA e.V.; 2017
- [9] Rost K. Wenn ein Kind nicht lebensfähig ist. Das Austragen der Schwangerschaft nach infauster pränataler Diagnose – Erfahrungen betroffener Frauen. Osnabrück: Universitätsverlag; 2015
- [10] Samerski S. Beratung. In: Gronemeyer R, Jurk C, Hrsg. Entprofessionalisieren wir uns! Ein kritisches Wörterbuch über die Sprache in Pflege und Sozialarbeit. Bielefeld: transcript; 2017
- [11] Schindele E. Moderne Schwangerschaften – Zwischen Machbarkeitswahn und Auslese. In: Brähler E, Stöbel-Richter Y, Hauffe U, Hrsg. Vom Stammbaum zur Stammzelle. Reproduktionsmedizin, Pränataldiagnostik und menschlicher Rohstoff. Giessen: Psychosozial-Verlag; 2002
- [12] Schulz S. Das ganze Kind hat so viele Fehler. Die Geschichte einer Entscheidung aus Liebe. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt; 2017

**Bibliografie**

DOI <https://doi.org/10.1055/a-0729-5309>

Die Hebamme 2018; 31: 314–322

© Georg Thieme Verlag KG Stuttgart · New York

ISSN 0932-8122