

## Wissen wollen – Wissen müssen

### Trisomie 21

**Leserbrief zum Artikel „Wissen wollen – Wissen müssen. Trisomie 21“ aus „Ärzteblatt Sachsen“, Heft 4/2017, S. 161**

Unbestritten ist, dass Kinder mit Trisomie 21 oft sehr liebenswert sind und bei entsprechender Förderung Beachtliches leisten können, bis hin zum Berufsabschluss oder gar zur Karriere als Schauspieler. Der Humanismus einer Gesellschaft erweist sich nicht zuletzt dadurch, wie mit „behinderten“ Menschen umgegangen wird, welche Unterstützung sie und die Bezugspersonen erhalten.

### Erwiderung zum Leserbrief von Dr. med. Rudolf Grzegorek:

Der Autor beschreibt sehr gut und treffend die Möglichkeiten eines Menschen mit Trisomie 21 und bekennt sich dann zu einem Humanismus, der sich nicht zuletzt am Umgang mit „behinderten“ Menschen erkennen lässt. Ein sehr schöner Einstieg.

Es erstaunt umso mehr, wie schnell er dann bereit ist, dieses schützenswürdige Leben zur Disposition zu stellen. Es scheint zu reichen, dass Eltern der Betreuung eines gegebenenfalls schwer behinderten Kindes nicht gewachsen sein könnten, es eventuell nicht vermögen, liebevolle Eltern zu sein. Welche Eltern können sich dessen vor dem ersten Kind schon sicher sein? Egal ob dieses zwei oder drei Chromosomen auf Position 21 hat. Soll das schon reichen, um sich gegen das gezeugte Leben zu entscheiden? Dies soll die Verzweiflung junger Eltern eines nicht der Norm entsprechenden, vermehrt hilfsbedürftigen Kindes nicht kleinreden. Ich denke nur, wir müssen bei der Abwägung zwischen den Interessen, berechtigten Ängsten und Sorgen der Eltern und dem Lebenswillen jedes Menschen, auch

Allerdings Ärzte verpflichten zu wollen, zur Austragung des Kindes zu züraten, dieses ist schon eine zu hinterfragende Ansicht, denn der Pränataldiagnostiker trägt die Last, die auf die Eltern und speziell die Mutter zukommt, nicht mit. Zu einer entscheidungsoffenen, neutralen Beratung gehört zweifelsohne auch die Hinterfragung, ob nach Prüfung des Einzelfalls die Eltern der Betreuung eines gegebenenfalls schwer behinderten Kindes auf Dauer gewachsen sind, ob sie verantwortliche, liebevolle Eltern zu sein vermögen. Nach repräsentativen Schätzungen entscheiden sich neun von zehn Frauen für einen Abbruch der Schwangerschaft bei Trisomie 21. So weit als Hausarzt damit konfrontiert, erlebte ich nie eine Gravide, die sich leichtfertig zur Interruption entschloss,

wenn er noch so klein ist und diesen noch nicht äußern kann, schon etwas vorsichtiger sein.

Das Ergebnis dieser Abwägung könnte dann nämlich die „Interruption“ sein. Soll der Begriff seiner Übersetzung entsprechend suggerieren, dass es nach der „Unterbrechung“ ja vielleicht weitergeht? Also alles nicht so schlimm? Nein. Es geht darum, das Leben des sehr jungen (menschlichen) Wesens abzubrechen (Abruptio). Umgangssprachlich nennt man dies – es tut mir leid, aber ich weiß keinen anderen Begriff – töten. Es bleibt auch Töten, selbst wenn man dem Fötus das Menschliche absprechen will.

Das Töten muss nicht ausnahmslos verwerflich sein. Die Gesellschaft kennt durchaus Situationen, die das Töten eines Menschen rechtfertigen. Zum Beispiel die Notwehr. Doch die Kriterien, wann eine solche Notwehr wirklich vorliegt, werden dann sehr eng ausgelegt. Die Notwendigkeit, sein Leben neu auszurichten und nicht zu wissen, ob man das schafft, reicht hierfür ganz sicher nicht.

Welche Haltung soll der um Rat gefragte Arzt einnehmen? Welche, wenn nicht eine dem Leben grund-

allerdings auch keine Frau, die ein annehmbar schwer behindertes Kind austragen wollte. Neben einer wertneutralen Erörterung gibt es ja auch das „Recht auf Nichtwissen“. Niemand wird zu Blutuntersuchungen und gar invasiver Pränataldiagnostik gezwungen, um Gendefekte beziehungsweise Missbildungen zu erkennen. Es versteht sich von selbst, dass jedweder Druck auf die Gravide zu unterbleiben hat, auch allerdings jener von theologischen „Berufsethikern“, die religiös argumentierend gelegentlich eine „Moralkeule“ schwingen und eine Interruption auf gesetzlicher Grundlage als Tötungsdelikt bewerten. Gelassenheit ist geboten!

Dr. med. Rudolf Grzegorek, Görlitz

sätzlich zugewandte? Ich kann nicht nachvollziehen, dass ein Arzt nicht zunächst zum Leben raten soll. Hier tun wir uns am Ende des Lebens offensichtlich sehr viel schwerer, das Leben gehen zu lassen, als ihm am Anfang keine Chance zu geben.

Wer das Recht auf Nichtwissen betont, sollte fairer Weise dazusagen, dass dieses Recht in der Realität hart erkämpft werden muss. Ich kenne genügend Frauen, die keinen Test wollten und sich dafür schwere Vorwürfe anhören mussten. Sie mussten wegen vorhandener Risikofaktoren (zum Beispiel Alter) dann unterschreiben, dass Sie gegen ärztlichen Rat handeln. Ist das guter Rat?

So rate auch ich gemeinsam mit dem Autor zur Gelassenheit. Zum gelassenen Analysieren der Situation und zum fairen Abwägen der Möglichkeiten. Ich rate keinesfalls zur vermeintlich alternativlosen Entscheidung, es so zu machen wie die anderen neun von zehn. Der Arzt wird schon wissen, warum er den Test gemacht hat. Doch nicht, um dann keine Konsequenz zu ziehen.

Dr. med. Andreas von Aretin  
Mitglied im Redaktionskollegium  
„Ärzteblatt Sachsen“