https://mail.gen-ethisches-netzwerk.de/node/4863

Gen-ethischer Informationsdienst

Unsichtbare Geburten

Späte Schwangerschaftsabbrüche nach pränataler Diagnostik

AutorIn
Sasha Kirsten Achtelik



Pränatale Diagnostik ist ein Standard der Schwangerschaftsvorsorge. Die Ergebnisse können weitreichende Entscheidungen nach sich ziehen – bis hin zu späten Schwangerschaftsabbrüchen.

Welche Leerstellen gibt es in Datenerhebung und Forschung zu späten Schwangerschaftsabbrüchen? Das stellt der erste Artikel einer dreiteiligen Reihe dar, die sich mit einem Tabuthema beschäftigt: dem Fetozid nach auffälligen pränatalen Befunden.

Im Mai 2025 veröffentlichte die Krankenkasse BARMER eine retrospektive Kohortenstudie zur Nutzung des Nicht-invasiven Pränataltests (NIPT) auf Trisomie 13, 18 und 21 in Deutschland. Anhand von Abrechnungsdaten lässt sich erstmals nachvollziehen, dass der Test mit der Kostenübernahme durch die Krankenkassen zu einem Screening geworden ist – beinahe 50 Prozent der Schwangeren nehmen den Test in Anspruch 1. Damit schreitet die Normalisierung der vorgeburtlichen Suche nach Behinderung weiter voran. Gleichzeitig wird über Abbrüche nach pränataler Diagnostik selten gesprochen – besonders, wenn der Abbruch spät in der Schwangerschaft erfolgt. Und wenn doch, geht es stets um einen vermeintlich individuellen Gewissenskonflikt der werdenden Eltern, aber nie um eine behindertenfeindliche Gesellschaft.

Wird nach einer Reihe pränataler Untersuchungen eine Behinderung des werdenden Kindes festgestellt, folgt häufig eine Abtreibung in Form einer eingeleiteten Geburt. Dies wird in Deutschland ab der 14. Schwangerschaftswoche (SSW) durchgeführt und anders als bei vor dieser Zeit vorgenommenen Schwangerschaftsabbrüchen muss die Schwangere das Kind aktiv gebären 2. Nach der 22. SSW wird von einer potenziellen extrauterinen (d.h. außerhalb des Uterus) Lebensfähigkeit nach der Geburt ausgegangen 3. Es ist daher üblich, einen Fetozid durchzuführen 4. Beides wissen viele nicht.

Späte Schwangerschaftsabbrüche machen nur einen geringen Anteil aller Abtreibungen aus. 2024 wurden in Deutschland 106.455 Schwangerschaftsabbrüche an das Statistische Bundesamt gemeldet. In 4.105 Fällen lag eine medizinische Indikation vor; davon trieben 2.450 Personen nach der 12. und 715 nach der nach der 22. SSW ab. Es wurden laut Statistischem Bundesamt 720 Fetozide durchgeführt (ohne sogenannte Mehrlingsreduktionen). Spätabbrüche finden dabei in aller Regel infolge eines fötal auffälligen Befunds im Rahmen pränataler Diagnostik statt. Dies ist legal, wenn eine schwere Gefährdung der psychischen Gesundheit der schwangeren Person durch die erwartete Behinderung des werdenden Kindes befürchtet wird; die Regelhaftigkeit dieser Annahme ist jedoch ein Zeichen gesellschaftlicher Behindertenfeindlichkeit (ausführlicher vgl. 5.

Die vorgeburtliche Suche nach Behinderung

Statt aber diesen Endpunkt – den Spätabbruch in Form einer Geburt – anzuprangern, möchte ich den dahin führenden Prozess problematisieren: Vorgeburtliche Diagnostik gilt als Teil der Schwangerenvorsorge, ist aber hauptsächlich eine Suche nach Behinderung. Anscheinend folgen Schwangere einer Logik der Gesundheitsvorsorge für sich und das werdende Kind – das Risiko, das vermieden werden soll, ist jedoch, ein behindertes Kind zu bekommen.
Der Begriff Spätabbruch wird nicht einheitlich verwendet, manche Autor*innen sprechen bereits nach der gesetzlichen Beratungsregelung bis zur 12. SSW von einem Spätabbruch. Mehrheitlich wird dieser Begriff jedoch ab der 22. SSW verwendet 6 und richtet sich dabei nach der potenziellen extrauterinen Lebensfähigkeit 7. Ich benutze den Begriff, um Schwangerschaftsabbrüche zu bezeichnen, die als Geburt durchgeführt werden.
Auch der Begriff Pränataldiagnostik (PND) wird unterschiedlich angewendet 8. Im Folgenden sind alle Untersuchungen der Schwangeren gemeint. Ich differenziere zwischen medizinisch-therapeutisch sinnvoller und selektiver PND, die nur nach Behinderungen und Normabweichungen sucht, deren Diagnose aber weder für die schwangere Person noch für das werdende Kind einen gesundheitlichen Vorteil hat (vgl. 5: 40). Eine weitere Prämisse ist die Unterscheidung zwischen einem (meist frühen) Abbruch einer ungewollten Schwangerschaft und einer gewollten oder angenommenen Schwangerschaft, die aufgrund der pränatalen Feststellung einer fötalen Behinderung ungewollt wird und beendet wird.

PND und Spätabbrüche: Überblick des Forschungsfeldes

Abtreibungen, Pränataldiagnostik und Spätabbrüche sind keine Themen, mit denen sich Sozialwissenschaftler*innen bevorzugt beschäftigen – sie werden meist der Medizin, der Rechtswissenschaft oder der Ethik überlassen. Eine Ausnahme bildet die Untersuchung „Soziologie der Abtreibung“ von Luc

Boltanski (2007). Der französische Soziologe stellt anhand von Interviews mit Ärzt*innen und ehemals Schwangeren Überlegungen an zur Abtreibung als einer Praktik, die im Verborgenen stattfindet und daher für soziologische Fragestellungen schlecht zugänglich ist. 9
Für den Kultursoziologen Joachim Fischer ist die „spezifisch menschliche reale Möglichkeit und Praktik des Schwangerschaftsabbruchs oder der Kindstötung der zentrale Punkt der Gesellschaftskonstitution der Geburt, eine erste soziale Grenzziehung, wer zugehört und was draußen bleibt“. So wie „zur Sonderstellung des Menschen sein Neinsagenkönnen“ gehöre, „so auch sein empathisches Jasagenkönnen“ 10. Zur Besonderheit des Schwangerschaftsabbruchs nach pränataler Diagnostik gehört vielleicht, dass auf ein empathisches Jasagen zum werdenden Kind ein ambivalentes Neinsagen zum als behindert diagnostizierten Fötus folgt.

Der als Anthologie aus feministischer Perspektive angelegte Sammelband „Abtreibung“, herausgegeben von Ulrike Busch und Daphne Hahn (2015), basiert auf dem Ansatz der reproduktiven Selbstbestimmung. In der zwanzig Jahre nach der Neuregelung des Paragraphen 218 vorgelegten Bilanz wird pränatale Diagnostik nur am Rande verhandelt, späte Schwangerschaftsabbrüche werden überhaupt nicht thematisiert. Eine explizite feministische Diskussion zum Spätabbruch findet sich in der sozialwissenschaftlichen Literatur nicht. 11

Geringe Fallzahlen, überholte Regelungen

Auch empirische Untersuchungen zur Anwendung pränataler Diagnostik, zu Schwangerschaftsabbrüchen und der Motivation dahinter sind spärlich. Sie stützen ihre Aussagen häufig auf geringe Fallzahlen und sind teilweise so alt, dass sie sich auf andere gesetzliche oder medizinische Regelungen beziehen. Bei der Interpretation der Daten ist also in Hinsicht auf Aussagekraft und Übertragbarkeit Vorsicht angeraten. Die Forschung fokussiert auf pränatale Diagnostik und den Entscheidungsprozess, nicht auf den Abbruch.
Lena Maria Biehl befragte für ihre 2013 publizierte Dissertation zur ärztlichen Aufklärung im Rahmen des Ersttrimester-Screenings 272 Schwangere zu Motivation, Informiertheit und Zufriedenheit. Sie stellt einen „Widerspruch zwischen nicht vollständig erfüllten Aufklärungs-Standards auf der einen und hoher Zufriedenheit mit der Aufklärung auf der anderen Seite“ fest – ein Hinweis, dass das dahinterliegende Bedürfnis nicht in etwaigen Handlungsoptionen, sondern in der eigenen Beruhigung liegt.12
In Bezug auf (späte) Abbruchsentscheidungen nach pränataler Diagnose besteht ein deutliches Forschungsinteresse, gerade unter Berücksichtigung möglicher Auswirkungen der Änderungen des Schwangerschaftkonfliktgesetzes (SchKG) und der Verabschiedung des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) im Jahr 2010. Christiane Woopen legte 2013 eine Studie für das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vor, die die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben zur Beratung nach PND untersucht hat. Befragt wurden Mediziner*innen, psychosoziale Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Behindertenverbände. Dabei kommen die Forscher*innen zu dem Schluss, dass die Beratung durch die betreuenden Gynäkolog*innen nicht immer ergebnisoffen erfolgt.13 Mir ist keine Untersuchung bekannt, die die Folgen dieser gesetzlichen Änderungen für die betroffenen Schwangeren und Paare beleuchtet.
Katharina Rost befragte für ihre 2015 veröffentlichte Dissertation 20 Frauen über ihre Erfahrungen mit dem Austragen einer Schwangerschaft nach infauster 14 pränataler Diagnose. Sie arbeitet die pränatale Behinderungsdiagnose als Unterbrechung der Statuspassage Schwangerschaft vom Noch-nicht-Mutter-Sein zum Mutter-Sein heraus, die eine psychische und biografische Neuausrichtung erforderlich macht. Als zentrale Umgangsstrategie und als Motivator für das Austragen der Schwangerschaft zeigt sich eine „Bindungsentwicklung zum Kind“(8).

Weitere Debatten und Dimensionen

In den verschiedenen Disziplinen werden unterschiedliche Sachverhalte als besonders problematisch identifiziert. In der Medizinethik wird vor allem auf den vermeintlichen Konflikt zwischen dem Selbstbestimmungsrecht der werdenden Mutter und dem Schutz des werdenden Lebens fokussiert. Als besonders heikel werden hierbei Schwangerschaftsabbrüche nach PND an der Grenze zur eigenständigen Lebensfähigkeit angesehen.
Sigrid Graumann (2016) weist darauf hin, dass die Debatte in den englischsprachigen Disability Studies ganz

anders geführt wird: Hier werde die „individualethische Engführung auf die Problematik des Schwangerschaftsabbruchs kritisiert“ und stattdessen „die sozialethische Dimension der PND, der Entscheidungsdruck auf werdende Eltern und der diskriminierende Charakter in Bezug auf Menschen mit Behinderungen“ in den Mittelpunkt der kritischen Überlegungen gestellt.15
Sowohl die empirische Forschung als auch die Theoriebildung zur Pränataldiagnostik und zu damit verbundenen Schwangerschaftsabbrüchen lassen zu wünschen übrig. Größere Motivationsstudien sowohl zu den verschiedenen Diagnoseschritten als auch zum Abbruch und zu den damit einhergehenden Vorstellungen über Behinderung fehlen. Dabei wären vor allem Längsschnittuntersuchungen interessant, um die Entscheidungsprozesse sichtbar werden zu lassen.

- 1

  Hertle, D./Wende, D. (2025): Initial Data on a Non-invasive Prenatal Test (NIPT) for Trisomies 13, 18, and 21: A Retrospective Cohort Study Based on Billing Records of the BARMER Health Insurance Carrier. In: Deutsches Ärzteblatt (16.05.2025), DOI: 10.3238/arztebl.m2025.0043.

- 2

  Das deutsche Gesetz bezieht sich auf die errechnete SSW post conceptionem (p.c.), die medizinische und bioethische Literatur häufig auf die SWS post menstruationem (p.m.). Wenn nicht anders vermerkt, beziehe ich mich im Folgenden auf die SSW p.c.

- 3

  Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V. (DGGG) (2003): Positionspapier Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik, Berlin.

- 4

  Rath, W./Gembruch, U./Baltzer, J. (2010): Geburtshilfe und Perinatalmedizin. Pränataldiagnostik, Erkrankungen, Entbindung, Stuttgart: Thieme.

- 5

  Achtelik, S. (2015): Selbstbestimmte Norm. Feminismus, Pränataldiagnostik, Abtreibung, Berlin: Verbrecher.

- 6

  Wewetzer, C./Wernstedt, T. (Hg.) (2008): Spätabbruch der Schwangerschaft: Praktische, ethische und rechtliche Aspekte eines moralischen Konflikts, Frankfurt a.M.: Campus.

- 7

  Dolderer, A. B. (2012): Menschenwürde und Spätabbruch, Berlin: Springer.

- 8

  Rost, K. (2015): Wenn ein Kind nicht lebensfähig ist. Das Austragen der Schwangerschaft nach infauster pränataler Diagnose. Erfahrungen betroffener Frauen, Göttingen: V & R unipress.

- 9

  Boltanski, L. (2007): Soziologie der Abtreibung. Zur Lage des fötalen Lebens, Frankfurt a.M.: Suhrkamp.

- 10

  Fischer, J. (2011): Gesellschaftskonstitution durch Geburt – Gesellschaftskonstruktion der Geburt: Zur Theorietechnik einer Soziologie der Geburt. In: Villa, P.-I. et al. (Hg.): Soziologie der Geburt. Diskurse, Praktiken und Perspektiven, Frankfurt a.M.: Campus, S. 22-39.

- 11

  Busch, U./Hahn, D. (2015): Abtreibung: Diskurse und Tendenzen, Bielefeld: Transcript.

- 12

  Biehl, L. M. (2013): Das Ersttrimester-Screening. Eine quantitative Erhebung zur Informiertheit, Motivation, Erwartungen, Einstellungen und Zufriedenheit schwangerer Frauen. Köln: Dissertation.

- 13

  Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) (2017): Durchführung des Schwangerschaftsabbruchs. htpps://www.pnd-online.de/index.php?docid=138.

- 14

  Infaust = „nicht mit dem Leben vereinbar“, d. h., wenn angenommen wird, dass das Kind die Geburt nicht oder nur kurz überlebt.

- 15

  Graumann, S. (2016): Pränatale Diagnostik. In: Dederich, M. et al. (Hg.): Handlexikon der Behindertenpädagogik: Schlüsselbegriffe aus Theorie und Praxis, Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, S. 480-482

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 274 vom August 2025
Seite 30 - 31