

Die Politiker unserer Zeit führen zu vielen Themen aus dem Gesundheitswesen intensive medizinethische Diskussionen. Es geht um Gerechtigkeitsfragen, um Freiheiten und Verantwortlichkeiten, um Fragen der Selbstbestimmung und um Fragen der Würde sowie um die Rechte des noch ungeborenen menschlichen Lebens. Gegenstand der Diskussionen ist häufig der Anfang des menschlichen Lebens. Ist schon die befruchtete Eizelle menschliches Leben, das Entwicklungsstadium nach 8 Tagen, in der 12. Woche, im 5. Monat oder erst das geborene Kind?

Mit dieser Frage verbunden ist auch die Frage nach dem Zweck der verschiedenen Untersuchungen während der Schwangerschaft (Pränatale Diagnostik, kurz PD genannt). Dienen sie nur den eventuellen Eingriffen oder gar dem Schwangerschaftsabbruch, weil eine Krankheit oder Behinderung sichtbar wird? Die moralische Frage dazu heißt: Ist das richtig? Gesetze sagen zu manchen Fällen „Ja“, zu manchen Fällen aber „Nein“. Die ethische Frage heißt: Mit welcher Begründung gibt es „Ja“ und „Nein“?

1. Bilde mit 3-4 Mitschülern eine Arbeitsgruppe. Stellt mit Hilfe der Materialien MA-MK eine Übersicht zusammen, wie Schwangere, Ärzte, Hebammen, Soziologen, Politiker und Wissenschaftler oder ganz einfach Mitmenschen unserer Zeit über die Probleme der vorgeburtlichen Untersuchungen und möglichen Schwangerschaftsunterbrechungen denken. Arbeitet dazu zunächst die vielen unterschiedlichen Gedanken und Erfahrungen zum Thema aus dem Text heraus und formuliert zu jedem Textabschnitt 1-2 zusammenfassende Aussagesätze.

2. Vergleicht alle Positionen, ordnet sie nach eher zustimmenden oder ablehnenden Aussagen und findet heraus, ob es mehr Befürworter oder mehr Gegner der Pränataldiagnostik gibt.

3. Erstelle deine eigene, vorläufige Position zum Problem und begründe sie mit plausiblen Argumenten.

4. Präsentiere das Arbeitsergebnis in einer passenden mündlichen oder schriftlichen Form.

Material:

Quelle: „Zeit Online“ (In Teilen sprachlich bearbeitet)

Die stille Selektion behinderter Kinder

Pränatale Diagnostik hilft, Behinderungen früh zu erkennen.

Werdende Mütter müssen sich entscheiden: Austragen oder abtreiben?

MA

Manchmal liegen zwischen Leben und Tod nur wenige Augenblicke. Für Frau K. und ihren Sohn kam der Moment, als die 31-Jährige ihre schriftliche Einwilligung für den Schwangerschaftsabbruch geben sollte. Der Termin für den Eingriff stand fest. Die Diagnose kannte Frau K. bereits seit Tagen: Ihr Kind würde mit einem Down-Syndrom auf die Welt kommen. Es fehlte nur die Unterschrift, mit der sie der Abtreibung zustimmte. Da schoss es ihr durch den Kopf: „Was jetzt gemacht werden soll, ist Unrecht.“ In der 21. Woche hatte eine Fruchtwasseruntersuchung den Traum von einem gesunden Kind zerstört. „Wie ein Schock“ traf es sie, als die Ärztin ihr mitteilte, dass ihr Kind an der genannten Behinderung litt.

Für ihre Gynäkologin schien die Konsequenz klar: Abtreibung. Down-Syndrom, das machte sie der Schwangeren klar, bedeute geistige Behinderung, erhöhtes Risiko angeborener Organschäden. „Die negativen Folgen und Belastungen für Kind und Eltern wurden immer wieder betont“, so Frau K. Umso überraschter waren die Ärzte, als sich Frau K. gegen den Abbruch entschied. Sie und ihr Mann standen zu dem Entschluss auch dann, als bei ihrem Sohn noch ein Herzfehler entdeckt wurde. „Wir lieben unser Kind“, sagten sie immer wieder. „Auch wenn es krank ist.“ Die meisten Eltern entscheiden sich anders. Ein Großteil der Schwangerschaften, bei denen Ärzte eine Behinderung des Fetus feststellen, endet mit einem Abbruch.

M B

Immer besser können die Mediziner heute Fehlbildungen im Mutterleib erkennen. Die pränatale (vorgeburtliche) Vorsorge erfährt seit der Einführung des Ultraschalls vor 30 Jahren "enorme Wachstumsraten". Drei obligatorische Ultraschalluntersuchungen, ein möglicher Bluttest bei der Mutter, im Verdachtsfall auf Wunsch Punktion des Mutterkuchens oder Untersuchung des Fruchtwassers gehören heute zum Standardangebot gynäkologischer Praxen.

Diese Untersuchungen machen es möglich, eine Krankheit unmittelbar nach der Geburt, mitunter sogar noch im Uterus zu behandeln. Liegt zum Beispiel eine schwere Blutarmut des Fetus vor, kann fremdes Blut übertragen werden. Gleichzeitig erleichtern die pränatalen (vorgeburtlichen) Tests die Selektion (Aussortierung) behinderten Lebens.

Und die vorgeburtliche Diagnostik steht erst am Anfang. Durch die Entschlüsselung des menschlichen Genoms erhoffen sich Mediziner einen enormen Schub neuer Möglichkeiten. Spätere Krankheiten sind bereits nach der Vereinigung von Ei- und Spermazelle vorherzusehen, zu therapieren - oder per Abtreibung aus der Welt zu schaffen.

M C

In einer Debatte um die Rede des Philosophen Peter S. von 1999 (ZEIT Nr. 36-40/99) wurde noch theoretisch diskutiert, ob der Mensch seine genetische Entwicklung selbst in die Hand nehmen solle. Für Betroffene ist zumindest die Selektion heute schon gegeben.

Die Behindertenorganisation Lebenshilfe kritisiert den „Automatismus, mit dem die Schwangerenvorsorge und die Aussonderung behinderter Ungeborener derzeit verknüpft werden“, und warnt vor einem angestrebten „Leben nach Maß“. Dass solche Befürchtungen nicht aus der Luft gegriffen sind, zeigen die Worte eines der wissenschaftlichen Väter des ersten Retortenbabys, Bob Edwards. Der Mediziner prophezeite, es werde bald „eine Sünde sein, wenn Eltern ein Kind mit schweren Behinderungen zur Welt bringen“.

Mütter wie Frau K. spüren den gesellschaftlichen Druck bereits jetzt.

In ihrer Familie verwandelte sich das Mitleid nach der ersten Diagnose über das Down-Syndrom und einem Herzfehler ihres Kindes in einen Vorwurf. Die Eltern brachen den Kontakt zur Tochter ab, als sie erfuhren, dass sie das Kind austrägt. Andere Mütter mit einem behinderten Kind hören den Satz: „Das muss doch heute nicht mehr sein.“ Die meisten werdenden Eltern lassen es gar nicht so weit kommen: Nach Schätzungen treiben in Deutschland 90 Prozent der Mütter ihr Down-Syndrom-Kind ab. Verlässliche Zahlen fehlen – und das ist kein Wunder. Als der Bundestag vor einigen Jahren das Schwangerschaftsrecht reformierte, entfiel der Abtreibungsgrund „embryopathische Indikation“. Seitdem darf kein Kind nur deshalb abgetrieben werden, weil es behindert ist. Also werden andere Gründe angegeben.

M D

Aus diesem Erfolg von Betroffenenverbänden und Kirchen, die sich gegen die Diskriminierung Behinderter bzw. behinderter ungeborener Kinder wehrten, wurde im Ergebnis eine Niederlage. Nach der Gesetzesänderung gilt nun nicht mehr die Missbildung des Kindes, sondern die Belastung der Schwangeren durch ihr Kind als legaler Abtreibungsgrund.

Das Gesetz öffnet einen breiten Interpretationsspielraum und nennt, anders als die alte Regelung, fast keine Beschränkungen. Weder muss sich die Schwangere beraten lassen noch eine Wartezeit zwischen Diagnose und Abbruch einhalten. Die meisten Konflikte wirft jedoch der Wegfall der bis 1995 geltenden Frist der 22. Woche auf, bis zu der ein Abbruch straffrei war. Heute darf eine Frau theoretisch bis kurz vor der Geburt abtreiben. Das Gesetz weitet die Möglichkeit der Abtreibung aus, über alle Schranken hinweg.

ME

Seit der Gesetzesänderung ist die Zahl der offiziell gemeldeten Spätabtreibungen nach der 23. Schwangerschaftswoche stark gestiegen. Dabei kommt es immer mal wieder vor, dass Kinder einen Schwangerschaftsabbruch überleben. Der spektakulärste Fall ereignete sich 1997 in Oldenburg. Hier wurde ein Junge mit Down-Syndrom in der 25. Schwangerschaftswoche abgetrieben. Doch sein Herz schlug weiter. Stundenlang sahen die Ärzte zu, wie das Kind nach Luft schnappte. Es überlebte mit schwersten Behinderungen.

In Zittau wird gegen einen Chefarzt ermittelt, der einem atmenden Kind eigenhändig die Luft abgedrückt haben soll, um die fehlgegangene Abtreibung zu vollenden.

Egal, was die Mediziner in so einem Fall unternehmen – sie laufen Gefahr, rechtlich belangt zu werden. Überlebt das Kind, wurden sie ihrem Auftrag, der Abtreibung, nicht gerecht und müssen fürchten, Unterhalt zu zahlen. Lassen die Ärzte das Kind sterben, verstoßen sie gegen ihre Pflicht, Leben zu retten.

Deshalb weigern sich Ärzte seit einiger Zeit zunehmend, eine späte Abtreibung überhaupt vorzunehmen.

MF

"Durch den Fetozyd (Tötung des Fötus durch ein Mittel, das einen Herzstillstand verursacht) geraten die Ärzte nicht in das Dilemma, ein atmendes Baby behandeln zu müssen", rechtfertigt ein Pränatalmediziner aus Hamburg dieses Vorgehen. Er arbeitet am Krankenhaus in Hamburg-Barmbek und gehört zu den wenigen Mediziner, die dieses Verfahren in Deutschland anwenden. Er vertraut nicht darauf, dass der Fetus im Laufe der Abtreibung stirbt, sondern tötet das Kind im Mutterleib. "Der Fetozyd ist der humanere Weg, das Kind leidet weniger", sagt er.

Viele Ärzte sehen das anders. Die Bundesärztekammer fordert, Abtreibungen nur bis zu dem Zeitpunkt zu erlauben, ab dem das Kind außerhalb des Mutterleibs lebensfähig ist, also bis zur 22. Schwangerschaftswoche. Eine solche Regelung hieße, den mühsam gefundenen Kompromiss beim Paragraphen 218 infrage zu stellen. Doch das will keine Partei in Berlin.

Steht das Leben des Kindes nicht immer gegen die Ansprüche der Eltern? Die Hebamme Frau R. stellte sich diese Fragen viele Male. Eineinhalb Jahre gehörte sie zur Ethikkommission, die im Krankenhaus Barmbek vor einem Spätabbruch einberufen wird. Dann verließ sie das Gremium. "Es schien mir unmöglich, mich für eine Partei zu entscheiden."

Gerade Hebammen leiden oft unter den Widersprüchen der modernen Geburtsmedizin, die oft sehr unlogisch erscheint: Kinder, die lebensfähig sind, werden noch in der 26. Schwangerschaftswoche getötet. Wenige Räume weiter versuchen Ärzte und Schwestern alles, um ein zu früh geborenes Kind in der 24. Woche zu retten - und nehmen dabei Behinderungen durch die Frühgeburt in Kauf.

MG

Die Ethik rennt dem medizinischen Fortschritt hinterher. Gerade in der Pränataldiagnostik (vorgeburtlichen Diagnostik) bringt jede neue Möglichkeit zur frühen Erkennung und Behandlung von Krankheiten für Ärzte und Eltern Wissenskonflikte mit sich, wie sehr sie in die Natur eingreifen dürfen. Längst hat sich die Schwangerschaft zu einem moralischen Minenfeld entwickelt – ohne dass die meisten Eltern davon etwas wissen. Schon der Ultraschall dient Ärzten dazu, Abnormitäten aufzuspüren. Finden sich keine Auffälligkeiten, wie in den meisten Fällen, bleibt der Ultraschall Babyfernsehen. Zeigt das Bild jedoch etwa eine verdickte Nackenfalte beim Fetus, ein Hinweis auf ein Down-Syndrom, wird weiter getestet. Durch die Bauchdecke entnimmt der Arzt Fruchtwasser, um darin nach chromosomalen Abweichungen zu suchen.

Für Frauen über 35 Jahre gehören diese Untersuchungen zum Standardprogramm pränataler Vorsorge, da die Gefahr, ein behindertes Kind zu bekommen, mit dem Alter zunimmt. Mit der Verbesserung des Ultraschalls und seit der Einführung weiterer Tests hat sich die Fruchtwasseruntersuchung jedoch auch unter jüngeren Frauen verbreitet. Da sie aber erst nach der 15. Schwangerschaftswoche erfolgt und das Ergebnis bis zu drei Wochen auf sich warten lässt, erfolgt der eventuelle Schwangerschaftsabbruch relativ spät.

Nicht der Paragraph 218, sagen Kritiker deshalb, sondern die ständige Ausweitung der Untersuchungen Ungeborener ist demnach die Ursache für die (späten) Abtreibungen behinderter Kinder. Wer eine Fruchtwasseruntersuchung durchführt, nimmt die Möglichkeit einer Abtreibung eines behinderten Kindes in Kauf.“

M H

Dabei wird die Frage, was eine "akzeptable Behinderung" ist, sehr unterschiedlich beurteilt. Während sich einige Kliniken weigern, ein Down-Syndrom-Kind abzutreiben, akzeptieren andere den Wunsch eines Paares, die Schwangerschaft bei behandelbaren chromosomalen Störungen wie dem Klinefelter-Syndrom zu unterbrechen. (Eine Chromosomveränderung bei Jungen, die in der Pubertät dazu führt, dass die Jugendlichen weniger die männliche, sondern eher eine weibliche Körperentwicklung zeigen, vielleicht auch unfruchtbar bleiben – ist durch Hormone behandelbar).

Münsteraner Wissenschaftler fragten Frauen, was sie täten, wenn ein pränataler Test ergeben würde, dass ihr Kind zu Übergewicht neigt. Ein Fünftel zog eine Abtreibung in Betracht.

Vorbei die Zeiten, als eine Frau neun Monate lang in "froher Erwartung" war. Heute wird die Geburt immer mehr zum Risikofaktor. "Den Menschen geht die Schicksalsakzeptanz verloren", sagt die Pränatalmedizinerin C. Die Frauenärztin berichtet von Ehepaaren, die sich bei ihr verhalten wie "Konsumenten, die sich mit einem Techniker über die Gefahren eines neuen Autos unterhalten". Sie erwarten von der Ärztin ein Gütesiegel auf ein gesundes Kind.

M I

Ärzte versetzen Eltern mit falschen Diagnosen unnötig in Angst. Nach der Umfrage der Münsteraner Medizinsoziologin N. empfanden 70 Prozent der Frauen, die eine Fruchtwasseruntersuchung machen ließen, sie hätten eine „Schwangerschaft auf Abruf“. Jede dritte befragte Frau hielt ihre Schwangerschaft bis zum Ergebnis der Untersuchung geheim. Die Hilfe, die die pränatalen Untersuchungen für viele Eltern bedeuten, wird für einige zur Last. „Heute sind die Frauen nicht mehr nur dafür verantwortlich, wie viele Kinder sie bekommen, sondern ebenso dafür, dass diese gesund sind“, kritisiert die Soziologin.

M J

Kritiker, unter andern auch Bundestagsabgeordnete fordern deshalb, pränatale Untersuchungen stark einzuschränken. Demnach sollten Tests nach der 12. Schwangerschaftswoche nur dann erlaubt sein, wenn sie dazu dienen, dem Embryo zu helfen oder die werdende Mutter vor Lebensgefahr zu schützen. Analysen, die nur darauf abzielen, unheilbare Behinderungen zu entdecken, seien zu verbieten. Die Suche nach der Down-Syndrom-Nackenfalte dürfte es danach nicht mehr geben.

Doch lässt sich das Rad des medizinischen Fortschritts zurückdrehen? Kann man Paare zwingen, ein ungewolltes Kind zu bekommen? Statt auf Strafen und Verbote setzen die meisten Kritiker der derzeitigen Pränataldiagnostik auf eine bessere Beratung. Viele Frauen und ihre Partner würden mit der Diagnose Behinderung allein gelassen und müssten sich innerhalb weniger Tage für oder gegen eine Abtreibung entscheiden, sagt Frauenärztin B.

M K

Wie schlecht in manchen Praxen beraten wird, zeigte eine Befragung von 9000 Schwangeren und 170 Ärzten durch die Bielefelder Gesundheitswissenschaftlerin A. zum sogenannten Triple-Test, bei dem das Blut der Schwangeren zur Feststellung einer möglichen Chromosom-Anomalie auf drei verschiedene Substanzen untersucht wird. Vielen Ärzten, die den Test durchführen, mangelt es jedoch an Kenntnissen und an Zeit für die sachgerechte Anwendung der Analyseverfahren. Sie interpretierten die Ergebnisse falsch und "versetzten die Eltern unnötig in Angst", sagt Frau A. Fast die Hälfte aller Frauen hätte, als ihnen Blut abgenommen wurde, noch nicht einmal erfahren, wozu der Test überhaupt dient.

Eine gute Beratung weist bereits vor jedem Test auf die Konsequenzen hin, sagt sie. Bei positivem Befund sollte der Arzt Kontakte zu Betroffeneninitiativen oder Medizinern ermöglichen, die sich mit dem jeweiligen Krankheitsbild auskennen. So können die Eltern am besten abschätzen, welche Belastungen mit einem behinderten Kind auf sie zukommen und was Heilkunst und Frühförderung heute vermögen.

Frau K. hat die Entscheidung für ihr Kind nicht bereut. Mittlerweile freuen sich auch die Großeltern über ihren Enkel. Am Anfang wollte sie nicht, dass ihre Arbeitskollegen von ihrem behinderten Kind erfahren. "Aber mein Sohn ist so hübsch und sonnig, dass es jetzt alle Welt ruhig wissen soll."

Einordnung in den Lehrplan:

Kompetenzschwerpunkt Natur – Mensch – Technik:

Veränderungen der menschlichen Natur durch den Menschen am Beispiel medizinischer Entwicklungen reflektieren

Entwicklung bzw. Überprüfung von Kompetenzen:

- ausgewählte Problemfelder der Medizinethik differenziert und verständlich beschreiben

Bezug zu Wissensbeständen:

- Positionen der Medizinethik z. B. zu Schwangerschaftsabbruch, Organtransplantation, Patientenverfügung
- moralische und rechtliche Verantwortung (-> Sjg. 7/8, Schwerpunkt: Verantwortung)
- Sinn des Lebens (-> Sjg. 9/10 Schwerpunkt: Lebensgestaltung)
- Menschenwürde, Menschenrecht (-> Sjg. 9/10 Schwerpunkt: Freiheit)

Anregungen und Hinweise zum unterrichtlichen Einsatz:

Der Text und die darin ausgewählten Positionen zum Thema „Schwangerendiagnostik und Schwangerschaftsabbruch“ präsentieren die wesentlichen Erfahrungen und Meinungen in der aktuellen Diskussion.

Die Beschäftigung mit dem Text bietet also den Schülerinnen und Schülern einerseits die Möglichkeit, eine umfassende Meinungsvielfalt kennen zu lernen, und andererseits das eigene Vorverständnis zu reflektieren.

Die Aufgabe dient als Vorarbeit zu einer sich anschließenden Pro-Contra-Diskussion und erfordert detaillierte Kenntnisse aus den relevanten biologischen, rechtlichen und ethischen Fragekreisen. Diese sollten in den davor liegenden Unterrichtsstunden geklärt worden sein.

(Eine Zusammenarbeit mit dem Fach Biologie und Sozialkunde ist zu prüfen.) Damit empfiehlt sich, diese vorliegende Aufgabe erst dann einzusetzen, wenn die Schülerinnen und Schüler schon Sachkenntnisse haben und erste eigene oder fremde Positionen kennen gelernt haben.

Da der Text sehr umfangreich ist, sollte, wie in der Aufgabe auch als Hinweis formuliert, eine arbeitsteilige Gruppenarbeit organisiert werden. Es kann erwartet werden, dass Schülerinnen und Schüler einer 9/10 Klasse dies in Eigenverantwortung übernehmen. Dabei sollte jeder Schüler, differenziert nach Leistungsvermögen, zwei bis maximal vier Textabschnitte intensiv bearbeiten, die anderen in der Zusammenfassung der Mitschüler kennen lernen. Ziel ist es,

dass jeder Schüler von jedem Textabschnitt Kenntnis hat und damit eine gute argumentative Basis zur weiteren Arbeit im Thema erwirbt.

Sollte die Lerngruppe sehr heterogen sein, empfiehlt es sich, vorgefertigte Aussagesätze an leistungsschwache Schüler auszugeben, die diese dann zuordnen (siehe Anhang).

Um die Gruppenarbeit schnell in Gang zu setzen, kann ein gemeinsames Lesen des gesamten Textes in Verbindung mit ersten Verständnishilfen recht förderlich sein.

Die vorliegende Aufgabe kann als Erarbeitung, Übung oder als Leistungskontrolle phänomenologischer Kompetenzen genutzt werden.

Wird die Aufgabe als Kontrolle des Leistungsstandes genutzt, ist darauf zu achten, dass jeder Schüler vor der Arbeit einen klaren Auftrag innerhalb der Gruppenarbeit erhält. Die NbA ist für einen Zeitraum von ca. 3 Unterrichtsstunden konzipiert.

Aufgabe	Erwartete Schülerleistung	AFB
1.	- Erarbeitung von möglichst kurz formulierten Zusammenfassungen der einzelnen Aussagen in den Textabschnitten (Pro Schüler 3-4) und die Erstellung einer Übersicht durch die Gruppe. (Siehe Anhang: ähnlich der Formulierungshilfen)	III
2.	- Die verschiedenen Sichtweisen aller im Team bearbeiteten Aussagen erschließen, vergleichen und ordnen nach zustimmenden und ablehnenden Positionen. - Darstellung der Erkenntnis, dass die Mehrzahl der Argumente in Richtung einer Ablehnung der Schwangerschaftsabbrüche gehen.	II
3.	- Die eigenen und die Erfahrungen und Aussagen anderer verständlich beschreiben und eine persönliche Position zum Problem entwickeln.	II
4.	- Die Arbeitsergebnisse der Gruppe schriftlich und mündlich in der Klasse darstellen.	I

Anhang:

Aussagen zum „Für und Wider“ von vorgeburtlichen Untersuchungen und deren Konsequenzen für oder gegen die Fortsetzung einer Schwangerschaft

Hinweis zur Nutzung:

Die vorformulierten Aussagen können zur differenzierten Aufgabenbearbeitung von leistungsschwachen Schülern genutzt werden. Schüler, die diese Seite nutzen, sollten im Fall einer Leistungskontrolle einen Punktabzug bekommen.

- **Wissenschaft** und Medizin können heute schon bereits nach der Vereinigung von Ei- und Samenzelle genetisch bedingte Krankheiten oder Behinderungen entdecken.
- **Frau K.** meint, eine Schwangerschaftsunterbrechung ist Unrecht, auch, wenn das Kind krank sein wird (Herzfehler und Down-Syndrom) und entschloss sich, ihr Kind auszutragen und zur Welt zu bringen. Die meisten Eltern entscheiden sich anders
- **Eltern von behinderten Kindern** spüren den gesellschaftlichen Druck. Es macht sich die Meinung breit, dass es heutzutage nicht mehr nötig ist, ein behindertes Kind zu bekommen.
- Gegenwärtig gilt in **Gesetzen** nicht die Behinderung, sondern die Belastung der Eltern als Unterbrechungsgrund. Das erweitert die Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs.
- Der **Bundestag** änderte das Gesetz zur Schwangerschaftsunterbrechung. Das behinderte ungeborene Kind darf nicht mehr als Grund für einen Abbruch gelten.
- **Eltern** haben manchmal monatelang unnötige Ängste ausgestanden, denn auch **Ärzte** irren. Schon so manche Diagnose war falsch und es wurde ein gesundes Kind geboren.
- **Ärzte** bemerkten, dass sich Spätabtreibungen nach der 23. Woche in den letzten Jahren häuften. Medizinische Fehler oder Fehleinschätzungen führen dann häufig zu unmoralischen oder ungesetzlichen Handlungen.
- Kritiker wollen Tests nur bis zur 12. Woche zulassen und Eltern mit unheilbar behinderten Kindern besser beraten.
- Viele **Ärzte** fordern ein Gesetz, das eine Abtreibung nach der 22. Woche (Lebensfähigkeit) nicht mehr erlaubt. Für **Hebammen und Ärzte** ist es unlogisch, wenn manchmal geborene Frühchen in der 24. Woche mit aller Macht gerettet, Kinder in der 26. Woche der Schwangerschaft aber getötet werden.
- **Frauen** werden dafür verantwortlich gemacht, dass sie gesunde oder kranke Kinder bekommen. Das bedeutet für viele werdende Eltern eine große Last.
- Behinderungen werden von **Ärzten und zukünftigen Eltern** sehr unterschiedlich bewertet. Abtreibung wegen Down-Syndrom oder auch schon bei Übergewicht? Ehepaare wollen Wunsch Kinder mit bestimmten Voraussetzungen.
- Durch die Diagnostik zur Früherkennung von verschiedenen Krankheiten, geraten **Eltern und Ärzte** regelmäßig in Gewissenskonflikte. Kritiker meinen, die ständige Ausweitung der Untersuchungen ist die Ursache der vielen späten Abtreibungen behinderter Kinder.

Alternative zum obigen Arbeitsblatt und eine mögliche Form des Arbeitsergebnisses:

Hinweis zur Nutzung:

Dieses Arbeitsblatt könnte zur differenzierten Aufgabenbearbeitung besonders leistungsschwacher Gruppen genutzt werden. Die Schüler müssen hier nur die umformulierten Aussagen erkennen, mit der entsprechenden Kennzeichnung (MA-MK) versehen und entscheiden, ob es sich um ein Pro- oder Kontravotum handelt. (Die hier gegebene Kennzeichnung der Texte dient nur der Vorbereitung des Lehrers.) Schüler, die diese Seite nutzen, sollten im Fall einer Leistungskontrolle einen Punktabzug bekommen.

<p>Frauen werden dafür verantwortlich gemacht, dass sie gesunde oder kranke Kinder bekommen. Das bedeutet für viele werdende Eltern eine große Last.</p> <p>Textabschnitt: MI Argumentation: Kontra</p>	<p>Wissenschaft und Medizin können heute schon bereits nach der Vereinigung von Ei- und Samenzelle genetisch bedingte Krankheiten oder Behinderungen entdecken.</p> <p>Textabschnitt: MB Argumentation: Pro</p>	<p>Eltern und Ärzte geraten durch die Diagnostik zur Früherkennung von verschiedenen Krankheiten regelmäßig in Gewissenskonflikte. Kritiker meinen, die ständige Ausweitung der Untersuchungen ist die Ursache der vielen späten Abtreibungen behinderter Kinder.</p> <p>Textabschnitt: MG Argumentation: Kontra</p>	<p>In Gesetzen gilt gegenwärtig nicht die Behinderung, sondern die Belastung der Eltern als Unterbrechungsgrund. Das weitet die Möglichkeiten des Schwangerschaftsabbruchs aus.</p> <p>Textabschnitt: MD Argumentation: Kontra</p>
--	--	---	---

<p>Ärzte bemerkten, dass sich Spätabtreibungen nach der 23. Woche in den letzten Jahren häuften. Medizinische Fehler oder Fehleinschätzungen führen dann häufig zu unmoralischen oder ungesetzlichen Handlungen. Textabschnitt: ME Argumentation: Kontra</p>	<p style="text-align: center;">Das Für und Wider von vorgeburtlichen Untersuchungen und deren Konsequenzen für oder gegen die Fortsetzung einer Schwangerschaft</p>		<p>Eltern haben monatelang unnötige Ängste, weil sich auch Ärzte irren, und nicht wenig! So manche Diagnose war schon falsch. Textabschnitt: MK Argumentation: Kontra</p>
<p>Kritiker wollen Tests nur bis zu 12. Woche zulassen und Eltern mit unheilbar behinderten Kindern besser beraten. Textabschnitt: MJ Argumentation: Kontra</p>			<p>Ein Mittel, das Herzstillstand verursacht, verhindert die Geburt eines lebenden Kindes, ist aber umstritten. Viele Ärzte fordern ein Gesetz, das eine Abtreibung nach der 22. Woche (Grenze zur Lebensfähigkeit) verbietet.</p>
<p>Frau K. meint, eine Schwangerschaftsunterbrechung ist Unrecht, auch, wenn das Kind krank sein wird (Herzfehler und Down-Syndrom) und entschloss sich, ihr Kind auszutragen und zur Welt zu bringen. Die meisten Eltern entscheiden sich anders Textabschnitt: MA Argumentation: Kontra</p>	<p>Ärzte und zukünftige Eltern bewerten Behinderungen sehr unterschiedlich. Abtreibung wegen Down-Syndrom oder auch schon bei Übergewicht? Ehepaare wollen Wunschkinder mit bestimmten Voraussetzungen. Textabschnitt: MH Argumentation: Pro/Kontra</p>	<p>Eltern von behinderten Kindern spüren den gesellschaftlichen Druck. Es macht sich die Meinung breit, dass es heutzutage nicht mehr nötig ist, ein behindertes Kind zu bekommen. Der Bundestag änderte das Gesetz zur Schwangerschaftsunterbrechung. Das behinderte ungeborene Kind darf nicht mehr als Grund für einen Abbruch gelten. Textabschnitt: MC Argumentation: Kontra</p>	<p>Für Hebammen und Ärzte ist unlogisch, dass manchmal geborene Frühchen in der 24. Woche mit aller Macht gerettet werden, Kinder in der 26. Woche der Schwangerschaft aber getötet werden. Textabschnitt: ME Argumentation: Kontra</p>