

APRIL 2015

INHALT:

Seite 2-5:

- „Außerhalb der Norm“
Protokoll einer (verhinderten)
Spätabtreibung

Seite 5:

- Augenöffner

Seite 6:

- Paten gesucht!
- Das Gelbe vom Ei
Von Ella Gassert

**Jeder ist für alles
vor allen verantwortlich.**

Dostojewski

Liebe Freunde,

immer wieder bestätigt es sich: Ärzte nehmen eine, wenn nicht DIE Schlüsselstellung in unserem täglichen Kampf um Leben und Tod ein, sei es im Positiven, sei es im Negativen.

Es ist erschreckend, wie viele Ärzte sich im Dritten Reich frühzeitig auf die Seite der Nationalsozialisten schlugen, besonders Jungärzte. Bereits 1933 wurden mehr als 50 Prozent Parteimitglieder. Der Traum einer „neuen“ Zeit bedeutete für manche Ärzte jedoch, dass der „neue“ Staat „Tötungs-Dienstleistungen“ von ihnen verlangte. Nach dem Krieg wurden Ärzte, die sich im NS-Staat etwas zuschulden kommen ließen, zur Rechenschaft gezogen.

Auch heute verlangt die „neue“ Zeit von den Ärzten „umfangreiche Tötungs-Dienstleistungen“. Da politisch forciert, tut sie es auf breiter Basis, umfassend und unerbittlich. Die Versuche im Europäischen Parlament, Abtreibung als „Menschenrecht“ zu verankern, sind makabrer Beleg dafür: „Ärzte missbrauchen zu oft ihr Gewissen, um sich Abtreibung zu verweigern“, hieß es dort in der Debatte.

Um sich dem staatlichen Tötungsapparat zu widersetzen, bedarf es großen Mutes - damals wie heute. Dankbar wissen wir Ärzte an unserer Seite, die unter oft großen Opfern und Anfeindungen sich gegen das Töten zur Wehr setzen. Beten Sie mit uns, dass wir immer mehr Ärzte überzeugen können!

So groß die Rolle des Arztes im Schwangerschaftskonflikt aber auch ist: niemand kann der Schwangeren und dem Kindesvater, die ihr Kind den Tötungs-Experten ausliefern, ihre eigene Verantwortung abnehmen. Psychiater, Psychologen und Psychotherapeuten bestätigen, dass Patienten (selbst atheistische) in den Therapiestunden meist schon eingangs die Worte „ich muss Ihnen beichten“ oder „ich habe in der vergangenen Woche gesündigt“ verwenden, um damit den inneren Druck abzubauen. Danach sprechen sie leichter über ihre Probleme. Die Existenz von Schuldgefühlen und Schuldbewusstsein im Zusammenhang mit der Kindestötung wird nur mehr von Ideologen und einigen lauten Medienschaffenden geleugnet. Nur wenn Patienten ihre Schuldgefühle nicht verdrängen, ist auch gut mit ihnen zu arbeiten.

Im Gegensatz dazu stehen die „Verdränger“ und die „Umdeuter“, die sich selbst belügen und ihre Moralvorstellungen dahingehend umgeschrieben haben, dass sie das Falsche richtig und das Richtige falsch nennen. In Hitler-Deutschland wurden die Opfer zu „Untermenschen“ umgedeutet (Prof. Bonelli). Ohne diese Umdeutung wäre ihre Tötung nicht möglich gewesen. Wir erleben diese Umdeutung in der Abtreibungsfrage, wenn aus ungeborenen Babys „Frucht“, „Zellhaufen“, „Schwangerschaftsgewebe“ etc. gemacht werden.

„Je mehr schlechtes Gewissen dahinter steht, desto aggressiver, militanter und totalitärer wird die neue Schein-Moral eingefordert“, so der Wiener Psychotherapeut Raphael Bonelli weiter. Aber auch: „Auf Dauer lässt sich das Gewissen durch individuellen oder kollektiven Selbstbetrug nicht abtöten, die Wahrheit lässt sich nicht dauerhaft vergewaltigen, die Wirklichkeit ohne Schaden nicht umdeuten.“

In der Abtreibungsfrage sind wir mitten im Umbruch: unsere Gegner haben dies frühzeitig erkannt: aggressiv versuchen sie, das Ruder - wie im Europäischen Parlament - wieder herumzureißen. Es liegt an uns, ob wir dabei zuschauen oder handeln.

Herzlich Ihre


Sonja Dengler


Fridolin Mall



» Außerhalb der Norm «

Protokoll einer (verhinderten) Spätabtreibung

FREITAG, 16. Januar 2015,
9.30 Uhr

GYNÄKOLOGE DR. ROTH

Gefühlte 100 Mal frage ich meine Sprechstundenhilfen, ob Frau Brunner schon da ist. Heute habe ich sie nach 7 Tagen Abstand erneut einbestellt, die Praxis ist voll, wie immer freitags. Das ist mir ganz recht, meine Nervosität kann gar nicht genug Ablenkung bekommen. Wenn sich heute der Ultraschall von letzter Woche bestätigt, muss ich ihr sagen, dass mit ihrem Baby etwas außerhalb der Norm ist.

HELEN BRUNNER

Ich freu mich so: heute sagt mir Dr. Roth, ob Mädchen oder Junge – was ich mir wünsche? Egal, an einem Tag dies, am anderen das. Egal was kommt, ich will es, egal ob krank oder gesund, ob groß oder klein. Mit Aron traue ich mir im Leben alles zu, alles werden wir schaffen, wenn wir nur wollen. Ich bin eine richtig glückliche Frau, der richtige Zeitpunkt, das richtige Alter, der richtige Mann, die richtige Wohnung, und unsere beiden Eltern haben uns zugesagt, sich dann, wenn ich es will, abzuwechseln mit ihrem Enkel, damit ich wieder meiner Arbeit in der Bank nachkommen kann.

12.15 Uhr

GYNÄKOLOGE DR. ROTH

Ventrikulomegalie mit Erweiterung der ersten 3 Ventrikel. Ich muss es ihr sagen, lege mir einen kühlen geschäftsmäßigen Ton zu, damit ich sie nicht zu sehr verletze. Frau Brunner ist entsetzt, ihre Augen füllen sich sofort mit Tränen, sie wehrt sich: so lange hat sie sich ein Kind gewünscht, jetzt mit 34 Jahren endlich den richtigen Mann gefunden, um Familie zu gründen. Sie will morgen, am Samstag, mit ihrem Mann kommen, um alles zu besprechen. Ich überweise sie ans Spital und sage, dass es für sie besser ist, wenn sie dort alles noch einmal untersuchen lässt. Dann soll sie wiederkommen, wenn sie möchte.

Aber ich nehme an, man wird sie dort behalten ... Sie weiß noch nicht, dass es ab sofort um die Frage geht, die Schwangerschaft zu beenden, sie ist außerhalb der Norm. Sie ist 17. Woche plus, heute wollte sie eigentlich wissen, ob Junge oder Mädchen. Das behalte ich für mich, sie hat wahrscheinlich vergessen, mich zu fragen.

HELEN BRUNNER UND IHR MANN

In meiner Wohnung angekommen, habe ich keine Erinnerung mehr daran,

wie ich nach Hause gekommen bin, ob ich das Auto in die Tiefgarage gestellt habe? Draußen ist ein schöner klarer kalter Wintertag und die Gesichter der Mitbewohner im Aufzug sahen aus wie immer, alles wie ganz normal. Ich kann mir nicht erklären, warum mir so schlecht ist ...

Ich lasse mich auf den nächsten Stuhl am Esstisch fallen und bin irritiert, dass die Berge so schön, voller blütenreinem Schnee in gewohnt schönster Sonne dastehen, wie sie immer dastehen. Bin wie gelähmt, dann stehe ich auf und hole den Laptop, heute hatte ich mir vorgenommen, vor Arons Heimkommen ein paar Namen herauszusuchen und sie ihm vorzuschlagen. Die Seite geht auf, wunderschöne Farben, die Werbung von Clearblue-Schwangerschaftstest poppt auf, lauter süße Babygesichter: „Jeder Kinderwunsch beginnt mit einem Lächeln“, behauptet Clearblue.

Als Aron endlich da ist, will ich ihn erst ankommen lassen, ihn langsam darauf vorbereiten, dass unser Kind eventuell krank ist und wir zu Spezialisten ins Spital müssen. Erstaunt höre ich, wie ich ihm schon in der ersten Sekunde alles übergieße.

Die Namensliste ist vergessen, wir verbringen den Abend stumm herumsit-

zend irgendwie, es wird spät, zu spät, im Spital um einen Termin anzurufen, das müssen wir bis Montag schieben. Sonst putzen wir am Samstag immer die Wohnung, gehen einkaufen. Ohne das abzusprechen, ist jedoch klar, dass das nicht geht.

Wir haben uns sofort verändert, wir reden nichts mehr, wir liegen auf dem Bett, ab und zu hole ich mir einen Apfel und halte mit einer Hand meinen Bauch fest. „Müssen wir überhaupt am Montag anrufen? Wir haben uns doch von Anfang an entschieden, auch wenn es krank ist, ist es unser Kind. Außerdem habe ich vergessen, zu fragen, ob’s ein Junge oder ein Mädchen ist“, sage ich zu Aron irgendwann. Er antwortet nicht. Warum werden wir nur so furchtbar bestraft?!

FREITAG, 23. Januar

HELEN BRUNNER

Fast 1 Stunde für die Aufnahmedaten gebraucht, ja, es ist ein Wunschkind, ja, ich bin verheiratet. Ja, es ist meine 1. Schwangerschaft, nein ich habe noch keinen Schwangerschaftsabbruch gehabt. Gerade höre ich: „Sie sind 18. Woche, plus – es ist ein bisschen klein, deswegen kann ich es Ihnen nicht genau sagen ...“

Stocksteif liege ich, ich schaue nicht auf den Monitor, er ist weggedreht, ich traue mich nicht, zu reden oder etwas zu fragen, rufe mir wieder und wieder in Erinnerung, dass ich mein krankes Kind genauso lieben werde wie ein gesundes.

Am 24. Dezember, vor 4 Wochen also, sagte Aron abends als wir die Kerzen angezündet hatten: „Nächstes Jahr am Weihnachtsfest haben wir ein Baby!“, und ich merke wieder einmal, wie glücklich er ist, wie glücklich wir sind. Wieso fällt mir das ausgerechnet jetzt ein?

Endlich wischt der Arzt das Gel weg, bittet mich, mich wieder anzuziehen und ins Sprechzimmer zu kommen.

SPITALS-GYNÄKOLOGE FRIEDRICH

Volltreffer, das Kind entspricht nicht der Norm. Nachher muss ich ihr das erklären, ich schaue noch schnell in den Gesprächsleitfaden. „Ja, Frau Brunner, es ist wohl besser, wenn ich Ihnen nicht sage, ob es ein Junge oder ein Mädchen ist, leider stimmt etwas mit der Frucht nicht. Aber wenn Sie nicht erfahren, welches Geschlecht es ist, dann fällt es Ihnen leichter, sich zu verabschieden, Sie sind noch jung, das nächste

Mal wird es bestimmt besser klappen.“ „Aber ich weiß ja noch gar nicht, wie es weitergeht, welche Krankheit hat es denn, warum soll ich mich denn verabschieden?!“ fragt die Patientin und ich registriere ihre Gesichtsblicke.

„Das stimmt, es sind nur Vorannahmen aufgrund des Ultraschalls, wir müssen weitere Blutuntersuchungen machen, um sicherzugehen. Und verabschieden deshalb, weil es auf jeden Fall außerhalb der Norm ist, Sie haben vorhin gesagt, dass Sie sich weitere Kinder wünschen. Wie wollen Sie sich denn verantwortlich um die kümmern, wenn Sie sich gleichzeitig um ein krankes Kind kümmern müssen?“

Ich gebe ihr einen neuen Termin mit nach Hause und bitte sie, ihren Mann zum nächsten Termin mitzubringen.

Ich lasse mir von ihr bestätigen, dass sie im Falle einer Behinderung des Kindes einen Abort wünscht, das brauche ich, damit die Krankenkasse für die kommenden teuren Blutuntersuchungen aufkommt. Für einen kurzen Moment kommt mir der Gedanke, wie leicht es ist, teure Untersuchungen von der Krankenkasse schnellstens genehmigt zu bekommen – falls das Ziel eine Beendigung der Schwangerschaft ist.

DIENSTAG, 27. Januar

HELEN BRUNNER UND IHR MANN

sitzen 4 Ärzten gegenüber, die ihnen erklären wollen, „wie die Ergebnisse aussehen, damit Sie Klarheit haben“.

„Der Ethikrat hat über Ihren Fall getagt und nahegelegt, dass Sie dem Kind besser ein schwereres Leben ersparen. Es ist tatsächlich außerhalb der Norm, es hat erweiterte Gehirnräume, die darauf hindeuten, dass Gehirnwasser nicht in der ausreichenden Menge abfließt. Sie sollten es auf alle Fälle erneut mit der Familiengründung versuchen, mit besseren Werten. Wir geben Ihnen einen Termin mit, bei dem ein Kinderarzt anwesend ist, der Ihnen genau erklären wird, wie sich das Ganze auswirkt. Sie sollen frei entscheiden können und dazu müssen Sie informiert sein.“

Zu Hause lesen wir wieder und wieder, was wir uns notiert haben. Es sind nur zwei krakelig aufgeschriebene Sätze, aber es sind verheerende Sätze. Wir verstehen nicht, was das heißt: Was genau ist eine „Hirnanlagestörung mit im Vordergrund stehender Aquäduktstenose“?!?

Was heißt das: eine Behinderung zwischen 10 % und 90 % - das klingt auf

jeden Fall furchtbar, nicht mehr lebenswert. Wir wollen kein Monster großziehen, das uns vorwerfen könnte, dass wir es ins „Leben gezwungen“ haben, wie eine Ärztin heute sagte. „Es ist außerhalb der Norm“, sagte sie.

Wir wussten überhaupt nicht mehr, was wir sagen, was wir fragen sollten, wir hörten zu und dachten immer, wir wachen gleich aus diesem Alptraum auf und lachen dann über diesen Unsinn. Ich bin jetzt 19. SSW plus.

Am Ende haben wir einen neuen Termin:

FREITAG, 30. Januar,
16.00 Uhr

4 ÄRZTE

„Wir haben Ihren Fall erneut mit dem Ethikrat besprochen, auch in der Ärzte-Runde haben wir heute morgen über Ihren Fall gesprochen und abgestimmt, die Diagnose ist schwerwiegend, so wie wir Ihnen das am Dienstag darlegten. Damit Sie ohne Druck entscheiden können, werden wir eine Kinderärztin hinzuziehen, sie ist schon auf dem Weg hierher, wird gleich eintreffen.“

KINDERÄRZTIN HELL

Seit gerade mal 2 Tagen arbeite ich hier und nun werde ich schon zu einem relevanten Arzt-Patientengespräch gerufen – dass ich dazugehöre zur Kollegenschaft, heißt das. Als ich im Zimmer ankomme, liegt Frau Brunner auf der Untersuchungsfläche, ein junger Mann steht an ihrer Seite und hält ihre Hand. Mein Abteilungsleiter, Gero, steht über die beiden gebeugt und erklärt gerade, dass man so etwas „sicherlich nach der Geburt beheben könnte, aber da kommt ja die Kinderärztin, sie kann Ihnen das alles besser erklären.“ Ich frage mich erstaunt, warum er die Vokabel ‚sicherlich‘ gebraucht hat.

Gero schaut mich an und fordert mich auf, „wie besprochen das Krankheitsbild vorzutragen, ohne die junge Mutter zu belasten“.

Ich möchte nochmal einen Blick auf den Ultraschall werfen und auf die schriftlichen Ergebnisse, aber das wird mir verwehrt. Ich bin irritiert, ich möchte alles richtig machen und denke mir, dass ich etwas falsch verstanden habe.

Also stelle ich fest, dass ich die harmloseste Auswirkung erklären möchte und – wenn sie das möchten – den Eltern Fragen zur schlimmstmöglichen Auswirkung beantworten. Gero unterbricht mich: „bitte erkläre, was schlimm-

stenfalls zu erwarten ist, dann kann die Patientin unbeeinflusst entscheiden.“ Ich spüre eine heftige Druckstimmung im Raum, alle Kollegen schauen weg, ich versuche noch ein paar Einwendungen („Ergebnisse sind nicht ausreichend belegt usw.“), werde aber jedesmal von meinem Abteilungsleiter unterbrochen. Schließlich stelle ich, wie aufgefordert, die schlimmstmöglichen Behinderungen dar und will gerade noch hinzufügen, dass diese Tatsachen konkret hier aber gar nicht vorliegen, dass es sich genau-sogut schlicht um eine kleine Lernbehinderung handeln könne, was ein ganz normales Leben bedeute. Gero und die anderen Ärzte halten mir ein Blatt vor Augen: „Hier hat der Genetiker bereits seine Empfehlung zur vorzeitigen Sectio unterschrieben“.

Mit einer harten Handbewegung unterbricht mich Gero, als ich nochmals versuche, zu sagen, dass alles, was ich hier vorgetragen habe, im vorliegenden Fall keine Relevanz hat, ich darf nichts mehr sagen, er bedankt sich bei mir und schiebt mich zur Tür hinaus.

Sehr beunruhigt suche ich nach einer Kollegin, die sich ruhig anhört, was gerade vorgefallen ist: „Mach Dir nichts draus, sie haben Dich halt ausgewählt, weil Du noch neu bist und keine unbequemen Rückfragen stellen wirst. Ich bin froh, dass ich es nicht tun musste, wir dürfen gar nichts Positives darüber sagen, wir müssen die Behinderung immer in ihrer schlimmstmöglichen Variante darstellen. Sonst, so sagt das unser Gesprächsleitfaden, beeinflussen wir die Eltern, das dürfen wir nicht. Gewöhne Dich dran, das kommt hier dauernd auf Dich zu, Du wirst Dich also entscheiden müssen: entweder sagst Du gleich am Anfang, was Du denkst oder nie.“

Ich nicke und gehe in die Cafeteria, da kommt eine Kollegin hinzu, der ich erzähle, was ich gerade erlebt habe. Sie bestätigt diese Zustände.

Ich wehre mich: „Aber die bringen doch jetzt das Kind um, ich will mich da nicht mit reinziehen lassen, das ist doch falsch!“

Bis der Piepser mich zurückrief, war ich ins Bild gesetzt: wir Kinderärzte können „hoffen“, dass die vorzeitige Sectio VOR der 32. Schwangerschaftswoche gemacht wird, denn: „dann muss es die Gynäkologie machen. Wir sind erst dran NACH der 32. Woche.“

Wie bitte?! Was ist das denn für eine verrückte Sache? Keiner will's machen, aber alle drängen zur vorzeitigen Sec-

tio und ich habe ganz und gar nicht den Eindruck, dass die jungen Eltern wissen, was für eine Lawine auf sie losgetreten worden ist...?!

Ich frage diese Kollegin verzweifelt, ob sie keinen Ausweg wüsste, ich habe mich doch so auf meinen Beruf, auf meine Arbeit hier gefreut. Doch, sie weiss einen: Wir rufen morgen die jungen Eltern an, wir fahren zu ihnen hin und vermitteln ihnen eine Beratungsstelle, in der sie wirklich gut beraten werden.



HELEN BRUNNER ZU HAUSE

Wir schweigen uns weiter an, ich stelle mich auf „Fisch“ - das mache ich immer, wenn ich in unerträgliche Situationen geraten bin, denen ich mich nicht gewachsen fühle. Ich fahre morgens zur Arbeit und kaufe ein, komme heim und tue so, als könnte ich das, was sich gerade seit Wochen bei uns abspielt, ausblenden. Alle Frauen könnten das, sagt man.

Ich entdecke, dass ich den Bauch nicht mehr berühren will und dass ich versuche, Abstand zu halten. Heute nacht ist Aron schweißgebadet aufgewacht und hat im Traum laut geschrien. Ich weckte ihn und er sagte keuchend: „es ist nicht in der Norm, es ist außerhalb der Norm, das schaffst Du nicht, das schaffe ich nicht, ich habe Angst.“ Dann sagte er noch etwas: „Gut, dass wir nicht wissen, ob Junge oder Mädchen, dann können wir uns leichter verabschieden.“ Dem stimmte ich wahrhaftig zu.

Das übliche Frühstück findet auch am Samstag nicht statt, wir liegen apathisch auf dem Bett oder sitzen am Esstisch, pflücken das Brot in Stücke und schweigen. Der Alptraum geht weiter, nicht nur

das: er wird auch immer perfider.

Ob es ein Junge ist?

Ich möcht's so gerne wissen – aber WENN ich's weiß, dann drehe ich durch. Woher weiß ich das?

SAMSTAG, 31. Januar

KINDERÄRZTIN HELL UND KOLLEGIN

eigentlich müsste ich heute in meine neue Wohnung umziehen, aber das habe ich verschoben, wir gehen zusammen zu Helen, nachdem wir sie kurz vorher angerufen hatten. Aron ist nach draußen gegangen, weil er es in der Wohnung nicht mehr aushält.

Darauf, dass ich einer derart abweisenden Helen gegenüber sitzen würde, war ich nicht vorbereitet, ich hatte gehofft, dass sie sich heimlich wünschen möge, jemand käme, um ihr zu helfen.

Zum Glück nimmt meine Kollegin die Sache in die Hand: sie erklärt ihr, dass sie die Diagnose kritisch betrachte, ausreichende Untersuchungen liegen nicht vor: „denken Sie doch mal logisch: würde tatsächlich das Gehirnwasser nicht abfließen, dann müsste doch der Kopfumfang Ihres Kindes deutlich zugenommen haben, er müsste viel größer sein, stattdessen ist er im Normalbereich.“

Helen hört sie, ich kann vor Schreck über ihre gezeigte Gefühlskälte gar nichts sagen. Schließlich gelingt es meiner Kollegin noch, einen Termin zu vermitteln, dass Helen mit Personen spricht, die als neutrale Dritte der Sache gegenüberstehen. Genauso wie mich ihre Kälte erstaunt, erstaunt mich nun, dass sie diesem Termin zustimmt.

Beim Hinausgehen sagen wir ihr noch, dass sie einen Jungen erwartet – Helen blickt uns kalt an, gibt keine Antwort.

TIQUA-BERATERINNEN

Helen und ihr Mann haben vor allem zwei Themen: sie haben Vertrauen zu den vielen Ärzten im Spital: „die wollen uns ja helfen, wir stehen das nicht länger durch!“, und die Aussage, dass das Kind „außerhalb der Norm“ ist.

Wir fragen, was ihnen am meisten Angst dabei verursacht, wenn sie an Behinderung denken. Daraufhin erklärt uns Aron, dass er ein Kind „außerhalb der Norm nicht akzeptiere“. Helen sagt, sie habe eine Familie mit einem behinderten Kind besucht, und da habe sie zwar gesehen, wie die Mutter das Kind liebt, aber zu dieser Liebe sei sie selbst niemals fähig. Das überfordere sie.

Ob sie denn schon einmal in ihrem Le-

ben einer so schwerwiegenden Situation ausgesetzt waren und wo sie denn hingehen würden, um zu trauern, falls sie ihre Entscheidung zur Spätabtreibung nicht mehr ändern würden?

Sie sei kein Friedhofstyp, sagt Helen, zum Trauern brauche sie nirgendwo hinzugehen, sie will nur, dass alles jetzt schnell zu Ende geht. Aron antwortet auf die Frage, was er mache, wenn Helen nach der Abtreibung weint und verzweifelt ist: Sie wird danach nicht weinen und traurig sein, wir werden beide erleichtert sein. „Es“ sei außerhalb der Norm und deshalb komme eine Geburt gar nicht in Betracht.

Es wird deutlich: Aron will nicht mehr denken, nicht mehr umdenken vor allem, Helen streicht sich immer wieder über den Bauch. Beiden ist die Verzweiflung ins Gesicht geschrieben, aber auch die Entschlossenheit, „es durchziehen“, d.h. den Abtreibungstermin wahrzunehmen. Sie warten auf den Anruf des Gynäkologen, der ihnen den Termin nennen wird. 4 Stunden dauert unser erstes Gespräch.

Wir lassen unsere Kontaktdaten da und in der Nacht, gegen 2 Uhr morgens ruft sie an: Aron ist wieder schweißgebadet und schreiend aufgewacht: „Daran sind nur die Frauen schuld, es wäre alles so schön friedlich gewesen und Du“, hält er Helen vor, „Du willst plötzlich nicht mehr!“ (er meint die Spätabtreibung) Dann habe er seinen Mantel und Stiefel über den Schlafanzug gezogen und sei in die Nacht hinausgelaufen. Auf unsere Rückfrage sagte sie, ja, das mache er so, wenn sie sich heftig gestritten haben.

Wir besprechen mit Helen, wie sie sich verhalten soll, wenn er wieder kommt: „Schön, dass Du wieder da bist“, eine

heiße Milch mit Honig machen und wieder ins Bett gehen.

GYNÄKOLOGE, DER DIE ABTREIBUNG MACHEN SOLL

sieht die Diagnose u.a. „Seitenventrikelweite 16/14 mm bei noch im Normbereich liegendem KU bei seriellen Kontrollen.“ Über 2 Seiten hinweg liest er die übliche Diagnose. Diesmal will er sich aber nicht mehr ‚reinhängen‘, er hat viel zu tun, das kommt wie gerufen, dann braucht er die Patientin nicht anzurufen, vielleicht schafft er es, den „Fall“ über die 32. Woche hinauszuschieben, dann ist er nicht mehr zuständig.

Eigentlich kann jeder Arzt die interne Diagnosestellung als nichtssagend bezeichnen, denn alles bleibt vage und es gibt keine weiteren Untersuchungsergebnisse, die die Annahmen stützen würden. Er eckelt sich immer mehr vor den vielen Frauen und Männern, die ihre Kinder nicht wollen und er soll die Drecksarbeit machen. Diesmal nicht, er will nicht mehr, er macht „es“ einfach nicht, sollen sich doch die Kinderärzte die Hände schmutzig machen.

WEITERER VERLAUF

Noch ganze 16 Tage wiederholen sich Helens nächtliche Anrufe: Aron wacht schreiend auf, weint und fleht sie an, sich nicht in das Kind zu verlieben, dann rennt er in die Nacht hinaus. Nach etwa 1 Stunde kommt er jeweils erschöpft zurück.

In zahllosen Beratungsgesprächen, Telefonaten, mit unendlich viel Liebe und Geduld gelingt es, Helen zu stärken, peu á peu eine Wende zum Guten herbeizuführen und den ungeborenen Sohn zu retten. ■



Als der Arzt etwas von einer Kaliumchloridspritze sagte, war ich völlig durcheinander. Gerade erst hatte er mir erklärt, dass mein Kind fast kein Großhirn habe, einen Wasserkopf entwickle und nicht lebensfähig sei. Dass es das Beste sei, so bald als möglich abzubrechen – immerhin sei ich ja schon im sechsten Monat. Dann sagte er das mit der Spritze, zur Sicherheit sei das, es lähme die Herzmuskeln des Kindes. „Wieso totspritzen?“, fragte ich, „ich dachte, mein Kind kann nicht überleben?“ – „Na ja, vielleicht ein paar Minuten, das wollen wir ihm doch ersparen“, sagte der Arzt. Plötzlich war ich ganz klar im Kopf. „Keine Spritze“, sagte ich, „ob mein Kind leben will, entscheidet es selbst.“

Dann lag Rina da vor mir, 1700 Gramm Mensch, die nicht aufhören wollten zu leben. „Was willst du denn hier, du hast doch keine Chance“, dachte ich. Ein anderer Arzt riet mir, sie nicht richtig zuzudecken. Sie sei sehr kälteempfindlich und würde deshalb schnell erfrieren. Und das sei ja wohl das Beste für alle Beteiligten. Die ersten Wochen vergingen. Eine Ärztin fragte mich, ob ich dieses Leben im Ernst für lebenswert hielte. Irgendwann ignorierten Rina und ich alle Prognosen und dummen Sprüche und kämpften einfach weiter. Rina wollte nicht sterben. Es ging ihr sogar immer besser. Im Dezember wird Rina drei. Wir sind eine richtige kleine Familie, vielleicht eine komische, aber eine glückliche Familie. Alexandra Mayer, bei Rinas Geburt 22 Jahre

*SPIEL MIR DAS LIED VOM TOD, SZ-Magazin vom 3.11.2006, von Bastian Obermayer
www.sprechwerk.net/bastian-obermayer/spiel-mir-das-lied-vom-tod/*

Wieder Tiqua-Paten gesucht!



Freuen Sie sich mit uns über die Geburt von

Lara Simon Elias
Paul Amy Nick Jette Anni
Valentina Ida Maximilian
Leo Annika Marlon

Jedes dieser Babys wird von uns mit einem monatlichen Fixbetrag zwischen 25,-€ und 120,-€ unterstützt.

Mit der Übernahme einer Patenschaft helfen Sie uns, unsere finanziellen Zusagen einzuhalten. Vielen Dank! ☺

IMPRESSUM

Tiqua e.V.
Friedrich-Ebert-Straße 8
69151 Neckargemünd
Tel. 06223 990245
aus dem Ausland +49 6223 990245

Spendenkonto Deutschland
Volksbank Neckartal
BLZ: 672 917 00
Konto: 25 894 103
IBAN: DE74 6729 1700 0025 8941 03
BIC: GENODE 61 NGD

Spendenkonto Schweiz
PostFinance
IBAN: CH47 0900 0000 6025 2808 9
BIC: POFICHBEXX

Tiqua e.V. ist vom Finanzamt als gemeinnützig anerkannt und darf entsprechende Spendenbescheinigungen ausstellen.

Zum Schutz der Beteiligten wurden sämtliche Namen geändert. Nachdruck nur mit Genehmigung von Tiqua e.V.

Bilder: flickr.com. S. 2, S. 4, S. 50: Alagich Katya; S. 5u jim simonson; S. 6l brooklyn; S. 6r Daniel Novta

KOLUMNE: MIT DEM HERZEN GESPROCHEN

Darum geht's: Das Gelbe vom Ei

VON ELLA GASSERT

Kurz vor den Osterferien war ich in der Schule eines unserer Kinder, um etwas abzugeben. Beim Hinausgehen fiel mir ein Plakat an der Ausgangstür auf. Darauf war ein glänzendes Spiegelei mit einem wohlgeformten, strahlend gelben Eidotter abgebildet. Es war die Einladung zum Ostergottesdienst der Schule mit dem Thema: Das Gelbe vom Ei.

Spontan fiel mir dazu die Frage ein, die des Öfteren um die Osterzeit herum bei uns zu Hause gestellt wird: „Möchte jemand das Gelbe von meinem Ei?“ Ich gehöre nämlich auch zu denjenigen, die allein bei der Vorstellung, das Gelbe eines hartgekochten Eies essen zu müssen, einen Erstickungsanfall bekommt. In meiner Kindheit stellte deshalb das Osterfrühstück eine größere Herausforderung für mich dar. Damals gab es für mich leider nicht die Möglichkeit, das Essen eines hartgekochten Eies zu verweigern. Heutzutage ist es in unserer Familie glücklicherweise anders. So können mein Sohn und ich – wir zwei Erstickungsgefährdeten – uns ganz entspannt nach einem Abnehmer für die kleine gelbe Kugel umsehen. Und es findet sich normalerweise eigentlich auch immer jemand, der sich über ein zusätzliches Ei-Inneres freut.

Das „Gelbe vom Ei“ – ein Ausdruck, der mich nun seit vielen Jahren begleitet und recht gemischte Gefühle in mir hervorruft. Und jetzt war er auch noch das Thema des Schulgottesdienstes! Das „Gelbe vom Ei“ war meiner Meinung nach ein passendes, einprägsames Motto für das Osterfest. Es hatte mich zum Nachdenken über die Frage gebracht: „Was verstehe ich eigentlich unter dem „Gelben von Ostern?“

Es ist sicherlich nicht gerade überraschend, was mir dabei in den Sinn kam: Auch bei Ostern laufe ich Gefahr – ähnlich wie bei Weihnachten – das Wesentliche aus dem Auge zu verlieren. Ostern ist ja ein Fest, bei dem es letztendlich nicht um Osterhasen und Ostereier oder die arbeitsfreien Tage, sondern um das Gedenken an Jesu Tod und Auferstehung geht. Unwillkürlich drängte sich mir die Frage auf: „Ist das wirklich schon alles, worum es beim Osterfest geht? Bedeutet es nicht doch noch mehr?“ Ja! Das Wesentliche – sozusagen „das Gelbe vom Ei“ – heißt für mich, dass Jesu Leiden, sein Sterben und Auferstehen mir ganz persönlich gilt und er mir dadurch Erlösung und ewiges Leben anbietet. Dass Jesu Tod und seine Auferstehung jedem einzelnen Menschen ganz persönlich Hoffnung und Zukunft zuspricht. Der katholische Theologe Ladislaus Boros hat es sehr treffend formuliert:

Die Auferstehung ist nicht das private Schicksal Jesu Christi, sondern die Zukunft der Menschen und die Zukunft der Welt.