

Vorgeburtliche Diagnostik in der Schwangerschaft

Dr. med. Bartholomeus Maris, Frauenarzt

Natürlich wünscht sich jede schwangere Frau oder jedes werdende Elternpaar ein gesundes Kind. Meistens geht dieser Wunsch in Erfüllung. Im Rahmen der Schwangerenvorsorge werden regelmäßige Untersuchungen zur Vorbeugung von vermeidbaren Erkrankungen oder Behinderungen durchgeführt. Manche Erkrankungen oder Behinderungen sind aber nicht zu vermeiden, da sie entweder chromosomal oder genetisch bedingt sind oder in einem frühen Stadium der Embryonalentwicklung entstehen. Weitaus die meisten Behinderungen – rund 90 Prozent – sind nicht angeboren, sondern entstehen im Verlauf des späteren Lebens. Drei Prozent aller Kinder kommen mit einer Behinderung oder chronischen Erkrankung zur Welt. Von diesen drei Prozent werden rund zwei Prozent während der Schwangerschaft oder im Verlauf der Geburt geschädigt, während genetisch bedingte Behinderungen rund ein Prozent der Kinder betreffen.

Gesellschaftliches Klima

Heute werden zusätzlich zur gängigen Vorsorge weitere Untersuchungen angeboten, die schon in der Frühschwangerschaft abklären sollen, ob das Kind gesund ist. Sollte das nicht der Fall sein, wird den werdenden Eltern die Möglichkeit gegeben, die Schwangerschaft abzubrechen, das heißt, eine Abtreibung vorzunehmen. Gesellschaftlich ist diese Art der „Selektion“ inzwischen akzeptiert. Wenn sich jedoch Eltern für ein Kind, zum Beispiel mit Down-Syndrom, entscheiden, wird nicht selten gedacht oder ausgesprochen: „Das hätte man doch heutzutage verhindern können!“ Dahinter steht die weit verbreitete Ansicht, dass ein Kind mit einer Behinderung zu sehr leidet und ein schweres, sinnloses Leben führen müsse. Außerdem – so wird immer wieder formuliert – stellen diese Kinder eine emotionale, soziale und wirtschaftliche Belastung für die Familie und auch für die Gesellschaft dar. In manchen Fällen könne dies durch die vorgeburtliche Diagnostik und gegebenenfalls Abtreibung verhindert werden.

In einem solchen gesellschaftlichen Klima ist es nicht verwunderlich, dass viele schwangere Frauen unter einem großen Druck stehen. Sie erleben, dass die modernen pränataldiagnostischen Verfahren nicht nur als Möglichkeit angeboten werden, sondern zunehmend als Selbstverständlichkeit gelten. Dabei wird der Druck entweder direkt von Verwandten, Bekannten, Partner oder Ärzten ausgeübt. Oder indirekt, da wir in einem gesellschaftlichen Klima leben, in der sehr wenig Lebensraum für Familien mit einem behinderten Kind besteht.

Guter Hoffnung?

So muss jede Frau für sich die Frage beantworten, ob sie sich auf die erweiterte Diagnostik einlassen soll. Oder kann sie der Situation ganz bewusst „nicht-wissend“ begegnen? Früher hieß schwanger sein, in „guter Hoffnung“ zu sein. Von dieser hoffnungsvollen Einstellung ist viel verloren gegangen. Vertrauen und Zuversicht in eine Schwangerschaft werden immer seltener. Je mehr Untersuchungen technisch möglich werden, desto intensiver werden sie angeboten. Und desto drängender werden

die Fragen, die sich jede schwangere Frau vor der erweiterten Diagnostik stellen muss. In erster Instanz sind das ethische Fragen: Gibt es lebenswertes oder lebensunwertes menschliches Leben und wer soll darüber entscheiden? Wann beginnt das menschliche Leben? Könnte ein Leben mit Behinderung sogar einen besonderen Sinn haben? Aber natürlich auch Fragen wie: Woher kommt die Angst vor einer Behinderung? Wie hoch ist das Risiko einer Fehldiagnose? Kann man eine Abtreibung im vierten Monat wegen einer Behinderung überhaupt verarbeiten?

Auf diese Fragen kann es selbstverständlich keine pauschalen Antworten geben. Aber woher kommt heute der Druck, dass das Leben perfekt sein muss? Warum haben wir so wenig Platz für Menschen, die anders sind, die mehr Zuwendung und Betreuung brauchen? In einer Welt, in der fast alles machbar und organisierbar scheint, wird es immer schwieriger, sich auf Situationen einzulassen, die man sich anders vorgestellt hatte und die alle Lebenspläne über den Haufen werfen. Krankheit und Leid erinnern den Menschen an seine Verletzbarkeit und Unvollkommenheit, aber manchmal auch an seine geistige Lebensdimension. Dabei birgt doch jede Schwangerschaft ein gewisses Risiko, das sich trotz aller technischen Entwicklungen nicht kontrollieren lässt.

Was beinhaltet Pränataldiagnostik?

Unter Pränataldiagnostik versteht man die vorgeburtliche Diagnostik eines ungeborenen Kindes im Mutterleib, die über die übliche Kontrolle des Wachstums und der Vitalität im Rahmen der Schwangerenvorsorge hinausgeht. Im Gegensatz zu anderen diagnostischen Verfahren, die in der Regel eine Therapie nach sich ziehen, hat eine pränatal gestellte Diagnose meistens keine therapeutische Konsequenzen. Nur in Ausnahmefällen – und zur Zeit meist noch experimentell – kann eine pränatale Therapie durchgeführt werden. Ansonsten kann anhand der Diagnostik der optimale Geburtsort, zum Beispiel eine Klinik mit spezialisierter Kinderklinik, bestimmt werden. Angesichts fehlender Therapiemöglichkeiten wird die Pränataldiagnostik in der Regel also gewünscht und/oder angeboten, um gegebenenfalls eine selektive Abtreibung durchzuführen.

Die gängigsten Methoden der Pränataldiagnostik sind die Ultraschall-Untersuchung, die Fruchtwasserpunktion (Amniozentese) und die so genannte Erst-Trimester-Diagnostik (Kombination der Nackentransparenzmessung mit Ultraschall und mütterlicher Labordiagnostik). Frauen über 35 Jahre müssen von ihrem Arzt oder von ihrer Ärztin im Rahmen der Schwangerenvorsorge auf die Pränataldiagnostik, deren Kosten die Krankenkasse übernimmt, hingewiesen werden. Da aber insbesondere die Erst-Trimester-Diagnostik heute fast routinemäßig als Selbstzahlerleistung angeboten oder empfohlen wird, gilt es inzwischen als unterlassene Aufklärung, wenn der Arzt nicht auf diese diagnostische Möglichkeit hinweist – auch bei Frauen unter 35 Jahren.

Gesetzliche Regelung

Der gesetzliche Rahmen für eine Abtreibung nach vorgeburtlicher Diagnostik wurde 1995 im § 218a Abs.2 StGB neu geregelt. Seitdem wird zwischen der Fristenlösung (Abtreibung nach Pflichtberatung bis zur 12. Schwangerschaftswoche zulässig, die Kosten müssen selber getragen werden) und der medizinischen Indikation (keine Pflichtberatung und keine gesetzliche Frist, bis wann der Abbruch durchgeführt werden muss, die Kosten trägt die Krankenversicherung) unterschieden.

Die medizinische Indikation gilt, „... wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.“ (Zitat § 218a) Wenn für eine schwangere Frau das Austragen ihrer Schwangerschaft und das Leben mit einem behinderten Kind eine schwerwiegende Bedrohung ihres seelischen Gesundheitszustandes bedeutet, ist damit die medizinische Indikation gegeben.

Das behinderte oder kranke ungeborene Kind wird also zur Gefahr für die Gesundheit der werdenden Mutter, die durch eine Abtreibung abgewendet werden kann. Damit wird die Beeinträchtigung der seelischen oder körperlichen Gesundheit der Mutter über das Leben des Kindes gestellt. Diese problematische Gegenüberstellung wird noch dadurch verstärkt, dass die Beratungen mit dem steigenden Einsatz von Diagnosen nicht Schritt halten. Zwar gelten im Rahmen der Pränataldiagnostik allgemeine Standards für die Beratung, doch zeigt die Praxis, dass diese Standards im Alltag der Pränataldiagnostik oft nur unzureichend eingehalten werden können. Eine eingehende ethische oder psychosoziale Beratung findet sicher nicht immer statt.

Verschiedene Dimensionen bei der Entscheidung

So müssen die werdenden Eltern oft ohne ausreichende Beratungen dazu Stellung nehmen, ob sie die angebotenen Untersuchungsmethoden in Anspruch nehmen möchten oder nicht. Mit der entscheidenden Frage wird die schwangere Frau alleine gelassen: Ist es berechtigt und ethisch vertretbar, ein ungeborenes Kind, das aufgrund einer Fehlbildung oder einer chromosomalen Abweichung mit großer Wahrscheinlichkeit eine körperliche und vielleicht auch eine psychische Behinderung haben wird, zu töten? Anders formuliert: Habe ich das Recht, darüber zu entscheiden, welches Menschenleben lebenswert ist und welches nicht? Unabhängig davon, ob das Kind vielleicht nur drei Tage, drei Monate oder auch 30 Jahre leben wird?

Diese Frage führt zu einer zentralen Menschheitsfrage: Ist der Mensch nur ein biologisch höher entwickeltes Lebewesen? Oder hat er eine Seele und einen Geist und unterscheidet sich deshalb von der Tierwelt? Wenn ein offensichtlich krankes oder fehlgebildetes neugeborenes Tier dank tierärztlicher Hilfe von seinem Leid befreit wird, erleben wir das meist mitfühlend als berechtigte Erlösung. Wie ist das beim Menschen? Ist es für alle Beteiligten das Beste, das Leben eines behinderten Menschen möglichst frühzeitig zu beenden? Oder erscheinen dadurch, dass der Mensch einen geistigen Wesenskern hat, Leben, Leid und Sterben in einer anderen Dimension? Pauschale oder einfache Lösungen kann es auf diese Fragen natürlich nicht geben. Schon seit mehreren Tausend Jahren wird in der Kultur-, Philosophie- und Religionsgeschichte um Antworten gerungen.

Eines kann aber festgehalten werden: Diejenigen, für die ein Menschenleben ein rein biologisches Geschehen ist, werden Abtreibungen und vorgeburtliche Selektion (aber auch Sterbehilfe) anders bewerten als diejenigen, die dem Menschen eine einmalige und zu respektierende geistige Identität zusprechen.

Wer das menschliche Leben primär als biologischen Vorgang zwischen Geburt und Tod betrachtet, wird nicht viel gegen vorgeburtliche Diagnostik und

Schwangerschaftsabbruch einzuwenden haben. Wer den Menschen aber als geistiges Wesen ansieht, erlebt oder erkennt, dessen Leben nicht auf die physische Lebenszeit beschränkt ist, der wird auch vor einer Individualität, die ihren Lebensweg mit einer Behinderung auf sich nimmt, eine besondere Ehrfurcht haben.

Bei einem solchen Menschenverständnis, wie es in der Anthroposophie ausgearbeitet ist, ist es sogar vorstellbar, dass ein ungeborenes Menschenwesen sich aus bestimmten Gründen für ein Leben mit einer Behinderung entscheidet. So wie wir auch Krankheiten und Krisen als Chancen und Herausforderungen erleben können, so kann man auch vor dem Schicksal und dem Lebensweg eines ungeborenen Kindes, das mit einer Behinderung zur Welt kommt, Respekt haben – auch wenn uns die tieferen Beweggründe oder Motive für das Wie und Warum dieses Weges verborgen bleiben.

Unterstützung und Beratung für Eltern

Wie auch immer die Entscheidung nach einer Diagnose, dass das ungeborene Kind krank oder behindert sein wird, auch aussieht: Das ärztlich-therapeutische Team muss dem werdenden Elternpaar in seiner Betroffenheit oder Verzweiflung über eine „aussichtslose“ oder lebenslange Diagnose zur Seite stehen. Wenn werdende Eltern in Not sind, ist es selbstverständlich notwendig, dass Hilfestellung geboten wird.

In einer Einrichtung oder Praxis, in der anthroposophisch medizinisch gearbeitet wird, kann eine solche Hilfe oder Begleitung zum Beispiel darin bestehen, die Eltern bei ihrer Urteilsbildung zu begleiten und auch auf Gedanken hinzuweisen, die eine geistige Dimension des Schicksals ihres ungeborenen Kindes mit einschließen. Die Anthroposophische Medizin möchte sich in ihrer Arbeit bei Begleitung und Therapie grundsätzlich von Anerkennung und Respekt vor der geistigen Intention eines (ungeborenen) Menschen leiten lassen. Die Pränataldiagnostik wird deshalb nur in geringem Umfang im Rahmen der vorsorgenden und therapeutischen Maßnahmen und nicht im Dienste einer Selektion eingesetzt. Die medizinische und psychosoziale Begleitung der schwangeren Frau, ihres Partners und des ungeborenen Kindes umfasst primär die Ehrfurcht vor Leben und Schicksal des Ungeborenen sowie vor der Art, wie es seinen Erdenweg antreten will – auch wenn uns dieses Schicksal oft vor Rätsel stellt.