

Beratung kann Sie unterstützen

„Welche Untersuchungen soll ich machen lassen? Welche Risiken gibt es? Was mache ich nach einem auffälligen Befund? Wie stelle ich mir ein Leben mit einem behinderten Kind vor? Wie bewältige ich einen Schwangerschaftsabbruch oder eine Fehlgeburt? Welche Auswirkungen gibt es für unsere Partnerschaft? Welche Unterstützung gibt es? Wer unterstützt mich, wenn ich keine Untersuchungen möchte?“



Mit diesen Fragen müssen Sie nicht alleine bleiben. Neben medizinischer Aufklärung sind Schwangerschaftsberatungsstellen für Sie da. Dort können Sie offen über alle Ihre Fragen mit einer Beraterin sprechen und in Ruhe überlegen, wie viel Sie sich zutrauen, zu was Sie bereit sind oder nicht und wer Sie unterstützen kann. Auf diese Beratung haben Sie einen Rechtsanspruch (§ 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz) – sie ist vertraulich und für Sie kostenlos!

Bevor Sie sich für eine vorgeburtliche Untersuchung entscheiden, können sie sich in einer Beratungsstelle umfassend informieren und mit Ihrem Partner Ihren eigenen Weg finden.

Wenn Sie sich **für** eine pränatale Diagnostik entschieden haben, kann eine Begleitung für Sie und Ihren Partner hilfreich sein.

Wenn Sie ein behindertes Kind erwarten oder es bereits geboren ist, finden Sie weitere Hilfen in Einrichtungen der Selbsthilfe und Behindertenarbeit.

Schwangerschaftsberatungsstellen gibt es in fast allen größeren Gemeinden und Städten. Wo Sie in Ihrer Region Beratungsangebote finden, können Sie bei folgenden Institutionen erfahren.

Schwangerschaft

- **Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.**
Oppelner Straße 130
53119 Bonn
Tel.: 02 28/66 85-0
Fax: 02 28/66 85-259
E-Mail: info@awobu.awo.org
www.awo.org
- **Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. mit der Arbeitsstelle für Pränataldiagnostik und Reproduktionsmedizin**
Brehmstraße 5–7
40239 Düsseldorf
Tel.: 02 11/6 40 04-0
Fax: 02 11/6 40 04-20
E-Mail: info@bvkm.de
- **Deutscher Caritasverband e.V.**
Postfach 420
79004 Freiburg i. Br.
Karlstraße 40
79104 Freiburg i. Br.
Tel.-Sammel-Nr.: 07 61/2 00-0
E-Mail: info.schwangerschaft@caritas.de
www.caritas.de
- **Deutscher PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.**
Oranienburger Straße 13-33
10178 Berlin
Tel.: 0 30/24636-0
Fax: 0 30/24636-140
E-Mail: kifa@paritaet.org
www.paritaet.org
- **Deutsches Rotes Kreuz e.V.**
Carstenstraße 58
12205 Berlin
Tel.: 0 30/8 54 04-0
Fax: 0 30/8 54 04-468
E-Mail: drk@drk.de
www.drk.de
- **Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche Deutschland e.V.**
Staffenbergstraße 76
70184 Stuttgart
Tel.: 07 11/21 59-0
Fax: 07 11/21 59-288
E-Mail: familienberatung@diakonie.de
www.diakonie.de
- **Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V.**
Ziegelstraße 30
10117 Berlin
Tel.: 0 30/28 30 39-27/8/9
Fax: 0 30/28 30 39-26
E-Mail: EKFUL@t-online.de
www.ekful.de
- **PRO FAMILIA – Bundesverband e.V.**
Stresemannallee 3
60596 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/63 90 02
Fax: 0 69/63 98 52
E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de
- **Sozialdienst katholischer Frauen – Zentrale e.V.**
Agnes-Neuhaus-Straße 5
44135 Dortmund
Tel.: 02 31/55 70 26-0
Fax: 02 31/55 70 26-60
E-Mail: Generalsekretariat@skf-zentrale.de
www.skf-zentrale.de

In Kooperation mit:



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 51101 Köln

Schwangerschaft



Pränataldiagnostik

Beratung, Methoden und Hilfen
Eine Erstinformation



In anderen Umständen

Ein Leben mit Kind. Schwanger sein, eine Geburt erleben, Mutter und Vater werden. Die einen lassen sich gerne überraschen, die anderen planen den für sie richtigen Zeitpunkt. Für fast alle gilt: Familienplanung und Schwangerschaft bedeuten eine intensive Phase voller Gefühle, Wünsche, Hoffnungen und auch Unsicherheiten. Wenn Sie schwanger werden wollen oder bereits schwanger sind, fragen Sie sich vielleicht: „Was kann ich für mein Kind tun?“ Die Schwangerschaftsvorsorge bei einer Ärztin, einem Arzt oder einer Hebamme hilft Ihnen, während der Schwangerschaft für sich und für Ihr ungeborenes Kind zu sorgen. In der Vorsorge wird die Entwicklung des Kindes beobachtet und Sie bekommen Ratschläge für einen guten Schwangerschaftsverlauf.

Pränataldiagnostik?

Im Rahmen der Vorsorge bietet Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt auch eine Reihe von Untersuchungen an, um mit speziellen Verfahren Störungen und Fehlbildungen bei dem Ungeborenen zu suchen. „Pränataldiagnostik“ lautet der medizinische Fachbegriff dafür. Sie wünschen sich eine gute medizinische Begleitung in der Schwangerschaft, deshalb erscheint es Ihnen vielleicht selbstverständlich, alle Angebote, die Ihnen gemacht werden, zu nutzen. Bei der Suche nach Fehlbildungen des Ungeborenen ist es ratsam, sich vorher gut zu informieren, welche Angebote Sie nutzen wollen und welche nicht. Heute können Ärzte und Ärztinnen das Fruchtwasser untersuchen oder einen Bluttest bei der Schwangeren machen. Diese Tests suchen nach Hinweisen auf mögliche Behinderungen oder Erkrankungen.



Aber: Sie können wenig über Schweregrad und Ausprägung sagen, darüber, wie ein Kind sein wird, wenn es geboren wird. Oft können Behinderungen oder Erkrankungen nur erkannt, nicht aber in der Schwangerschaft behandelt werden.

Der Ultraschall dient in erster Linie der Beobachtung der Entwicklung des Kindes in der Schwangerschaft. Dabei

können auch Auffälligkeiten beim ungeborenen Kind entdeckt werden. Je nach Ergebnis der Untersuchungen können Sie vor schwierige Fragen gestellt werden. Dieses Faltblatt will Sie bei Ihrer Entscheidung unterstützen, ob und welche Untersuchung Sie in Anspruch nehmen wollen.

Hauptsache gesund?

Jede Frau wünscht sich, die besondere Zeit der Schwangerschaft zu genießen: staunen und sich freuen, sich Zeit nehmen, das Leben spüren, das eigene Kind willkommen heißen. In guter Hoffnung sein bedeutet auch, auf die eigenen Kräfte zu vertrauen und darauf, dass das Leben mit Kindern bewältigt werden kann. Für viele gehört dazu auch der Wunsch nach einem gesunden Kind. Denn häufig wird gesund sein mit Glück gleichgesetzt und krank oder behindert sein mit Leid. Menschen, die mit einer Behinderung leben, erleben diese jedoch meist als etwas Selbstverständliches, das zu ihnen gehört.



Fast alle Kinder kommen gesund zur Welt. Nur die wenigsten Behinderungen sind angeboren. Die meisten Behinderungen entstehen erst im Laufe des Lebens und sind nicht von Anfang an da. Nur ein kleiner Teil davon ist vor der Geburt zu erkennen oder zu heilen.

Was will ich wissen?

Die pränatale Diagnostik kann den Eindruck vermitteln, vor Behinderungen zu schützen. Manche Frauen fühlen sich sicherer und ruhiger, wenn Sie ein unauffälliges Ergebnis bekommen haben. Vor allem Frauen, die vielleicht schon ein Kind verloren haben oder in deren Familie eine genetische Erkrankung vorliegt, kann dies beruhigen. Andere Frauen erleben das Angebot als belastend, weil es ihnen Entscheidungen über ihr Kind abfordert, die sie nicht fällen können oder wollen. Nicht alle Befunde sind immer eindeutig und können Folgeuntersuchungen nach sich ziehen. Dazu kann die Angst vor einer Fehlgeburt kommen. Dies alles kann dazu führen, dass eine ruhige und unbelastete

Schwangerschaft kaum mehr möglich ist. Sie haben ein Recht auf Wissen. Aber auch ein Recht auf Nicht-Wissen. Welchen Weg Sie auch wählen, vertrauen Sie Ihrer Intuition, Ihren Gefühlen, Ihrer Lebenserfahrung!

... zu alt ab 35?



Wenn Sie älter als 35 Jahre sind – und schwanger –, sind Sie plötzlich „alt“, zumindest im medizinischen Sinne, weil Sie als „Spätgebärende mit Altersrisiko“ eingestuft werden. Die meisten Kinder kommen unabhängig vom Alter der Frau gesund zur Welt.

Man geht davon aus, dass die Wahrscheinlichkeit für einige chromosomale Abweichungen beim Ungeborenen mit zunehmendem Alter der Frau ansteigt. Dies bezieht sich vor allem auf das Down-Syndrom. Laut Statistik bekommt im Alter von 30 Jahren eine von 1000 Frauen ein Kind mit einem Down-Syndrom, im Alter von 35 sind es 3 und im Alter von 40 sind es 9 Frauen. Dennoch werden insbesondere Frauen ab 35 vorgeburtliche Untersuchungen nahe gelegt.

Was kommt nach der Diagnostik?

In der Schwangerschaft gibt es nur selten Behandlungsmöglichkeiten, wenn eine Behinderung oder Beeinträchtigung erkannt wurde. Deshalb erscheint ein Schwangerschaftsabbruch oftmals als einziger Ausweg. Die meisten Verfahren der Pränataldiagnostik können erst ab der 13. Woche durchgeführt werden, in einer Zeit, in der viele schwangere Frauen und ihre Partner bereits eine Beziehung zum Kind aufgebaut haben. Die Frage: „Bekomme ich mein Kind oder nicht?“ löst dann eine Krise aus. Deshalb ist es wichtig, sich vor einer vorgeburtlichen Untersuchung zu fragen, welche Gründe dafür und dagegen sprechen. Dazu gehört auch, sich Klarheit darüber zu verschaffen, welche Konsequenzen ein auffälliger Befund hätte. Kommt ein Schwangerschaftsabbruch überhaupt in Betracht?

Lassen sich Zeit für Ihre Entscheidungen!

Fragen Sie nach! Holen Sie sich Unterstützung!



Wie?	Warum?	Wann?	Was erfahre ich?	Was gibt es zu bedenken?
<ul style="list-style-type: none"> Die über einen Schallkopf ausgesendeten Schallwellen werden zurückgeworfen und auf dem Monitor in ein Bild umgesetzt. Ultraschall über die Bauchdecke: Der Schallkopf wird auf die Bauchdecke gesetzt. Vaginaler Ultraschall: Der stabförmige Schallkopf wird in die Scheide eingeführt. 	<p>Innerhalb der allg. Schwangerschaftsvorsorge:</p> <ul style="list-style-type: none"> zur Feststellung einer Schwangerschaft und Bestimmung des Schwangerschaftsstadiums zum Ausschluss einer Bauchhöhlen- oder Eileiterschwangerschaft zum Erkennen von Mehrlingen zur Wachstumskontrolle des Ungeborenen zur Kontrolle der Herzfähigkeit des Ungeborenen zur Entwicklung von Mutterkuchen und Ungeborenem zur Bestimmung der Lage und Messung der Blutversorgung von Mutterkuchen und Ungeborenem, z.B. zur Abklärung einer frühzeitigen Geburtseinleitung bei einer Mangelversorgung <p>aber auch bei der Suche nach Fehlbildungen:</p> <ul style="list-style-type: none"> zur Vorbereitung/Überwachung von Fruchtwasserpunktionen und Chorionzottenbiopsie zur sog. Nackenfaltenmessung 	<ul style="list-style-type: none"> Ultraschalluntersuchungen über die Bauchdecke sind in der gesamten Schwangerschaft möglich Vaginaler Ultraschall im ersten Schwangerschaftsdrittel Nach Mutterpass sind drei Ultraschalluntersuchungen vorgesehen: <ul style="list-style-type: none"> 9.–12. Woche 19.–22. Woche 29.–32. Woche 	<ul style="list-style-type: none"> wie lange die Schwangerschaftsdauer bereits besteht wie das Wachstum des Ungeborenen verläuft die Lage des Kindes und des Mutterkuchens zur Geburtsplanung Aussagen über die Entwicklung und Funktion der Organe, z.B. bestätigt eine normal gefüllte Harnblase eine vorhandene Nierentätigkeit Aussagen über die Körperform des Ungeborenen: Gliedmaßen, Wirbelsäule, Kopf, Rumpf. So können z.B. Neuralrohrdefekte (sog. offener Rücken) gesehen werden. die sog. Nackenfaltendicke beim Ungeborenen als Hinweiszeichen z.B. auf ein Down-Syndrom 	<ul style="list-style-type: none"> Gibt es Auffälligkeiten bei einer Ultraschalluntersuchung, werden Frauen verunsichert, auch wenn sich die Verdachtsmomente nicht bestätigen. Ultraschallergebnisse alleine reichen oft nicht aus; Auffälligkeiten führen zu weiteren Untersuchungen: 1. Trimester-Test, Fruchtwasseruntersuchung oder Chorionzottenbiopsie. Fehlinterpretationen sind möglich je nach verwendeten Geräten und Erfahrung der Anwender. Das Bild auf dem Monitor kann eigene Empfindungen und Erfahrungen verdrängen. Nur in den ersten 12 Wochen kann der Geburtstermin relativ sicher bestimmt werden. Genauere Untersuchungen der Organe sind in der Regel erst nach der 19. Woche möglich. Weist die Ultraschalluntersuchung auf eine mögliche Behinderung hin, gibt es in den meisten Fällen keine Therapie; es kann sich die Frage nach einem Schwangerschaftsabbruch stellen.
<ul style="list-style-type: none"> Doppler-Ultraschall: Spezialultraschall über die Bauchdecke 	<ul style="list-style-type: none"> zur Messung der Durchblutung in der Nabelschnur und wichtiger Blutgefäße des Ungeborenen 	<ul style="list-style-type: none"> in der Regel nach der 20. Schwangerschaftswoche 	<ul style="list-style-type: none"> ob das Kind optimal mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt wird, Aussagemöglichkeit zur Entwicklung des Herzens 	<ul style="list-style-type: none"> Beim Doppler-Ultraschall wird 10fach höhere Energie als beim normalen Ultraschall eingesetzt und sollte nicht in der Frühschwangerschaft angewendet werden.

<p>Nackentransparenz-Test</p> <ul style="list-style-type: none"> Mit dem Ultraschall wird die sog. Nackenfalte beim Ungeborenen gemessen. Wird dabei ein bestimmter Wert erreicht, erfolgt eine Überweisung an Spezialisten. Diese errechnen eine statistische Risikoeinschätzung mit Hilfe eines Computerprogramms. Das Alter der Frau, die genaue Schwangerschaftsdauer und die Größe des Ungeborenen werden hinzugenommen. 	<ul style="list-style-type: none"> Alle Tests werden als Entscheidungsgrundlage über weitere Untersuchungen, wie die Fruchtwasserpunktion oder Chorionzottenbiopsie, durchgeführt. 	<ul style="list-style-type: none"> 12.–14. Woche 	<ul style="list-style-type: none"> eine statistische Risikoeinschätzung über ein mögliches Down-Syndrom, eine andere Chromosomenabweichung oder einen Herzfehler 	<ul style="list-style-type: none"> Eine statistische Risikoeinschätzung macht keine Aussagen über tatsächliche Sachverhalte, sie ist eine Berechnung von Wahrscheinlichkeiten. Auffällige Werte verunsichern Frauen. Auffällige Werte führen zu weiteren Untersuchungen wie z.B. die Fruchtwasserpunktion, die mit größeren Risiken verbunden sind; nur so können genauere Aussagen gemacht werden. Oftmals erweist sich ein Verdacht als falsch. Ungenau, falsche Anwendung und Auswertung (z.B. bei Unklarheiten über den Zeitpunkt der Empfängnis; Zwillingen) führen zu falschen „auffälligen“ Werten. Die Befunde sind abhängig vom eingesetzten Computerprogramm, von der Art/Dauer der Durchführung und der Erfahrung der Anwender.
<p>Ersttrimester-Test</p> <ul style="list-style-type: none"> Blutentnahme bei der Frau und Bestimmung von Hormon- und Eiweißwerten (HCG; PAPP-A). Für die Erstellung des statistischen Risikowertes mittels eines Computerprogramms werden die sog. Nackenfaltenmessung und das Alter der Frau hinzugenommen. 		<ul style="list-style-type: none"> 11.–13. Woche 	<ul style="list-style-type: none"> Der Ersttrimester-Test bringt im Vergleich zum Triple-Test genauere Ergebnisse und wird daher häufiger angewendet. 	
<p>Triple-Test</p> <ul style="list-style-type: none"> Blutentnahme bei der Frau; Bestimmung von Hormonen (HCG; Östriol) und des Alphafetoproteins (AFP). Aus diesen Werten, der genauen Schwangerschaftsdauer, dem Alter und Gewicht der Frau erfolgt eine Risikoeinschätzung. 	<ul style="list-style-type: none"> zusätzlich zur statistischen Risikoeinschätzung über ein mögliches Down-Syndrom oder eine andere Chromosomenabweichung, auch zur Suche nach Neuralrohrdefekten (z.B. offener Rücken) beim Ungeborenen 	<ul style="list-style-type: none"> 16.–18. Woche Die Ergebnisse liegen innerhalb einer Woche vor. 	<ul style="list-style-type: none"> Ein erhöhter AFP Wert kann auf einen Neuralrohrdefekt beim Ungeborenen (sog. offener Rücken) hinweisen. 	

Diese Verfahren werden als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) angeboten und müssen selbst bezahlt werden.

Die Krankenkasse zahlt lediglich die Leistungen, die medizinisch notwendig und sinnvoll sind, z.B. die Folgeuntersuchung, wenn in einer regulären Vorsorgeuntersuchung ein auffälliger Befund festgestellt wurde.

Chorionzottenbiopsie

- Einstich mit der Hohlnadel in den sich bildenden Mutterkuchen in der Regel durch die Bauchdecke der Frau.
- Chorionzottergewebe (hieraus bildet sich später der Mutterkuchen) wird entnommen.
- Die gewonnenen Zellen werden im Labor auf ihren Chromosomensatz hin untersucht (direkt und nach Kultivierung der Zellen), evtl. DNA-Analyse.
- zur Suche nach Chromosomenabweichungen beim Ungeborenen
- bei Verdacht auf eine Stoffwechselerkrankung
- nach einem auffälligen Ultraschallergebnis
- zur Suche nach einer vererbaren Krankheit/Behinderung im Rahmen einer genetischen Beratung

- 10.–12. Woche
- Die Ergebnisse liegen nach 1–8 Tagen vor, nach einer Langzeitkultur nach ca. 2 Wochen.

- Chromosomenabweichungen beim Ungeborenen
- Nach einer gezielten DNA-Analyse können vererbare Krankheiten/Behinderungen, z.B. Muskel- und Stoffwechselerkrankungen, festgestellt werden.

- Bei Befunden gibt es in den meisten Fällen keine Therapie; es kann sich die Frage nach einem Schwangerschaftsabbruch stellen.
- Es besteht ein Fehlgeburtsrisiko von 0,5–2%.
- Schmerzen und Blutungen nach dem Eingriff sind möglich.
- Es gibt nur bedingt Aussagen über Schweregrad und Ausprägung der erhobenen Befunde
- Werden mütterliche statt kindlicher Zellen entnommen, muss die Untersuchung wiederholt werden.
- Wenn nicht alle untersuchten Zellen den gleichen Befund haben (Mosaikbefund 1,5%), muss die Untersuchung wiederholt oder eine Langzeitkultur angeschlossen werden.
- Fehldiagnosen können vorkommen.

Fruchtwasseruntersuchung

- Einstich mit einer Hohlnadel in die Fruchtblase durch die Bauchdecke der Frau. Ca. 15–20 ml Fruchtwasser mit abgelösten Zellen des Ungeborenen werden entnommen.
- Die lebenden Zellen werden bis zur Zellteilung kultiviert, die Chromosomen auf Anzahl und Struktur untersucht.
- Weitere Untersuchungen sind möglich: DNA-Analyse, AFP-Bestimmung.

- zur Suche nach Chromosomenabweichungen beim Ungeborenen
- bei Auffälligkeiten beim Ultraschall einschließlich des Nackentransparenz-, Ersttrimester- oder Triple-Tests
- bei vorausgegangenem Fehlgeburten mit Verdacht auf eine Chromosomenabweichung
- bei Neuralrohrdefekten oder Chromosomenabweichung eines früheren Kindes
- zur Suche nach diagnostizierbaren Erbkrankheiten im Rahmen einer genetischen Beratung
- bei hohen Antikörperwerten bei Rh-negativen Frauen

- 14.–20. Woche
- Die Ergebnisse liegen nach 2 Wochen vor.
- Mit dem so genannten Schnelltest sind Aussagen zur Anzahl der Chromosomen 13, 18, 21 und der Geschlechtschromosomen nach einem Tag möglich. Diese Ergebnisse sollten immer überprüft werden.

- Chromosomenabweichungen beim Ungeborenen
- Neuralrohrdefekte, sog. offener Rücken
- Nach einer gezielten DNA-Analyse können vererbare Krankheiten/Behinderungen, z.B. Muskel- und Stoffwechselerkrankungen, festgestellt werden. Hierfür wird statt dessen in der Regel eine Chorionzottenbiopsie empfohlen.

- Bei auffälligen Befunden gibt es in den meisten Fällen keine Therapie.
- Es gibt ein Fehlgeburtsrisiko von 0,5–1%: eine von 200 Frauen hat eine Fehlgeburt.
- Es können Wehen und leichte Blutungen auftreten.
- Die lange Wartezeit auf den Befund ist belastend.
- Bei einem späten Schwangerschaftsabbruch wird ein Gebärvorgang eingeleitet.
- Manchmal muss die Untersuchung wiederholt werden.
- Es gibt nur bedingt Aussagen über Schweregrad und Ausprägung der erhobenen Befunde.
- Befunde zu seltenen Chromosomenveränderungen, die in ihren Auswirkungen nicht bekannt sind, sind möglich.
- Fehldiagnosen können vorkommen.

Nabelschnurpunktion

- Einstich durch die Bauchdecke der Frau.
- Aus der Nabelschnur wird kindliches Blut entnommen.
- Das Blut des Ungeborenen wird untersucht.

- bei dem Verdacht auf eine Infektion des Ungeborenen z.B. mit Röteln
- zur Suche nach diagnostizierbarer Erbkrankheit bei genetischer Beratung
- bei einer Rhesusunverträglichkeit
- um unklare Befunde nach einer Fruchtwasseruntersuchung zu überprüfen

- ab der 16. Woche
- Die Ergebnisse liegen nach 2–4 Tagen vor.

- Befunde wie nach einer Fruchtwasseruntersuchung sind möglich.
- Bei Blutarmut des Kindes (Rhesus-Unverträglichkeit) ist eine Bluttransfusion möglich.
- Bei Infektionen werden Medikamente zur Therapie des Ungeborenen in der Regel über die Frau gegeben.

- Es gibt ein Fehlgeburtsrisiko von 1–3%.
- Die Frage „Was mache ich bei einem auffälligen Befund?“ kann sich hier – wie bei den anderen Untersuchungen auch – stellen.

Glossar

Chromosom: Träger der Erbsubstanz. Jede menschliche Zelle enthält in der Regel 23 Chromosomenpaare. Die Chromosomensätze von Eizelle und Spermie werden mit der Befruchtung zusammengeführt.

Chromosomenanalyse: Mikroskopische Untersuchung der Chromosomen.

Von **Chromosomenabweichungen** spricht man bei überzähligen oder fehlenden Chromosomen oder Chromosomenteilstücken wie z.B. bei der Trisomie 21, 13, 18, beim Turner-Syndrom (XO), beim Klinefelter-Syndrom (XXY).

DNA-Analyse: Aufwendige gezielte Suche nach vererbaren Krankheiten, deren Ursache auf ein einziges Gen zurückzuführen ist. Für eine DNA-Analyse muss die Baustein-

Reihenfolge des zu untersuchenden Gens bekannt sein. Eine Untersuchung mehrerer Familienmitglieder ist dazu nötig. Sie wird nur in wenigen Fällen durchgeführt.

Alphafetoprotein (AFP): Eiweiß, welches vom Ungeborenen ins Fruchtwasser ausgeschieden wird und über das Schlucken von Fruchtwasser auch in den Blutkreislauf der Frau gelangt. Es kann Hinweise geben auf Verschlussstörungen der Wirbelsäule und auf ein mögliches Down-Syndrom.

Schwangerschaftsabbruch: Ein Schwangerschaftsabbruch nach der 12. Woche ist nur zulässig, wenn der Arzt/die Ärztin unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse die körperliche und seelische Gesundheit der Frau bedroht sieht und die Gefahr nicht auf andere für

die Frau zumutbare Weise abgewendet werden kann (medizinische Indikation). Ein Schwangerschaftsabbruch nach der 16. Woche kann nicht wie im früheren Stadium der Schwangerschaft durch eine Absaugung oder Ausschabung unter Narkose durchgeführt werden. Zu diesem späteren Zeitpunkt wird durch die Gabe von Wehenmitteln ein Gebärvorgang eingeleitet. Mit Fortschreiten der Schwangerschaft sind an die Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch entsprechend höhere Anforderungen zu stellen, insbesondere ab potentieller Lebensfähigkeit des Kindes außerhalb des Mutterleibes (ca. 24. Woche). Informationen zum Schwangerschaftsabbruch bekommen Sie bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, Ihrer Hebamme oder in einer Beratungsstelle.

Diese Zusammenstellung kann nicht alle Ihre Fragen beantworten. Sie können sie für ein Gespräch mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt, Ihrer Hebamme oder Beraterin nutzen.

Impressum

Herausgeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln
Alle Rechte vorbehalten.

Konzept & Redaktion: Margaretha Kurmann
Arbeitsstelle Pränataldiagnostik/Reproduktionsmedizin

Gestaltung: medienwerkstatt, ECC Dortmund
Titelfoto: Image Bank, Düsseldorf

Druck: Degensche Druckerei, St. Augustin

Auflage: 6.100.11.05

Dieses Faltblatt ist kostenlos erhältlich unter der Bestelladresse BZgA, 51101 Köln oder unter www.bzga.de

Bestellnummer: 13625100

In Kooperation mit:

