

Pränataldiagnostik und pränatal-therapeutische Möglichkeiten

Ein kritischer Beitrag zum Ungleichgewicht zwischen Angebot und realen Möglichkeiten

Über 70 % aller vorgeburtlichen Untersuchungen haben selektiven Charakter. Ob Ultraschall-Nackenfaltenmessungen, Bluttests oder Fruchtwasseruntersuchungen, sie alle können bei unauffälligem Befund zur Beruhigung der Schwangeren beitragen, bei auffälligen oder krankhaften Befunden aber dazu führen, dass die betroffenen werdenden Mütter bzw. Eltern vor die wohl schwierigsten Entscheidungen gestellt werden. Nämlich über Leben oder Tod des eigenen Kindes entscheiden zu können und zu müssen. Und über 95 % der Betroffenen halten diese Zukunftsängste nicht aus und brechen die Schwangerschaft auch deshalb ab.

Warum drängen sich alle diese Untersuchungen denn in die erste Hälfte der Schwangerschaftszeit? Hier geht es nicht um das Planen, wie später im Falle einer Risikogeburt zu handeln sei, ob ein Kaiserschnitt notwendig sein wird oder in welchem speziellen Krankenhaus die Versorgung nach der Geburt für das Kind am besten geeignet sei. Das würde noch im 8. Monat reichen. Nein, die ganzen Untersuchungen sind so angelegt, dass die Entscheidung einen Schwangerschaftsabbruch durchführen zu können noch möglich ist, bevor das werdende Kind seine außerhalb des Mutterleibes mögliche Lebensfähigkeit erreicht, also bis zur 23. Woche oder ca. 5./6.Monat.

Es gibt nur wenig Therapiemöglichkeiten

Nur ca. 2 % aller vorgeburtlichen Untersuchungen führen tatsächlich zu einer Therapie an dem Ungeborenen während der Schwangerschaftszeit, und davon sind die wenigsten Behandlungen in der Frühschwangerschaft möglich. Hier von vielen und großen therapeutischen Möglichkeiten zu sprechen, von denen nicht wenige auch noch ein erhebliches Eingriffsrisiko haben, ist in Frage zu stellen. Selbst im Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (6/2004) zu Schwangerschaftsabbruch und Pränataldiagnostik wird von Einzelfällen gesprochen, für die es eine intrauterine Therapie gibt.

Soll hier der übergroße Anteil an Schwierigem und Kritisierbarem an der Pränataldiagnostik einfach mit dem positiven Deckmantel der leider so wenigen Therapiemöglichkeiten zu gedeckt werden? Es geht hier nicht um eine rigoristische Ablehnung von Pränataldiagnostik, sondern um eine verantwortliche und wirklichkeitsnahe Aufklärung und einen gezielten Einsatz. Nur ca 4% aller Behinderungen und Erkrankungen können vorgeburtlich festgestellt werden, 30-40 % entstehen rund um die Geburtszeit oder in den ersten Lebensmonaten oder können erst dann entdeckt werden. Auf welcher dünnen Untersuchungs- und Testdecke bewegen sich die sogenannten Beruhigungen durch die oben genannten Tests! Ca 96 % aller Kinder kommen gesund zur Welt, das ist die Lebensmelodie der Natur und schlussendlich auch das Ergebnis der vielen Untersuchungen. Sie sind jedenfalls nicht besser als die Natur, die letzten Endes es bewirkt, dass wir uns mit Recht gesunde Kinder wünschen dürfen. Nur wenn aus dem Wunsch nach einem gesunden Kind ein Anspruch und noch schlimmer eine Pflicht zu einem gesunden Kind wird, dann verkehrt sich diese so fortschrittsgläubige „Therapiechancenmedizin“.

Die Frage nach der Konsequenz

Es stellt sich aus Sicht der Beratungsarbeit immer die Frage nach der Konsequenz der Untersuchung und zu welchem Zeitpunkt sie für diese Konsequenz Sinn macht. Und da nimmt das therapeutische Spektrum wohl den geringsten Raum ein. Die Hauptausrichtung geht nun mal in die Suche nach chromosomalen Veränderungen und Behinderungen und größtenteils in der Schwangerschaft nicht behandelbaren Fehlbildungen. Eine Fehlbildungsdiagnostik, die für eine Geburtsplanung von entscheidender Bedeutung und hilfreich ist, bietet in der Regel zu einem späteren Zeitpunkt eine bessere Einschätzungsmöglichkeit, als schon in der 20.Schwangerschaftswoche.

Von Anfang an ein belastetes Schwangerschaftserleben

Um nicht falsch verstanden zu werden, setzt die Kritik in erster Linie nicht an den ca 2500 Schwangerschaftsabbrüchen im Jahr an, die aus obengenannten Gründen durchgeführt werden, nein der Skandal liegt darin, dass ca 700 000 Schwangeren mehr oder weniger aufgeklärt und auch unaufgeklärt (z.B. bei Ultraschalluntersuchungen), mit mehr oder weniger Druck ein Instrumentarium angeboten wird, das sie möglicherweise in diese schwersten und unmenschlichen Entscheidungen bringen kann. Mit all diesen Untersuchungen wird jedes Mal behindertes Leben zur Disposition gestellt und damit eine Schwangerschaft immer mehr zum medizinischen Kontrollereignis. Um 4 % abzusichern, werden 96 % verunsichert, um dann wieder per Untersuchungstest beruhigt zu werden. Immer mehr und immer früher drängen neue, noch ausgeklügeltere Tests auf den "Schwangerschaftsmarkt" und vermischen Schwangerenvorsorge mit Pränataldiagnostik und diese wieder mit Pränatalmedizin/therapie. Welches ungeborene Kind hält wohl diesen Überwachungstechniken und gesundheitlichen Checkups stand?

„Gesund ist der, der noch nicht lange genug untersucht worden ist“, der bedrohlichste Satz für alle, die in Zukunft gezeugt werden und noch auf diese Weise auf die Welt kommen wollen. Diese durch eine medizinisch-naturwissenschaftlich vorgegebene Normierung, die unter Umständen auch in einem Perfektionswahn enden kann, raubt den Frauen ein gesundes Erleben und Empfinden von ihren Schwangerschaftszeiten. Dies ist wohl mit die schmerzvollste Seite dieser Technik, und sie zeigt sich auch am häufigsten im Beratungsalltag der PUA-Beratungsstelle des Diakonischen Werks Württemberg.

Annegret Braun

Leiterin der PUA-Beratungsstelle
Diakonisches Werk Württemberg
Heilbronnerstr. 180
70191 Stuttgart
Tel. 0711-1656-341