



Problematik der Pränatalmedizin

Bei etwa fünf Prozent der Neugeborenen sind angeborene Störungen zu erwarten, etwa die Hälfte davon kann mittels spezieller Ultraschalluntersuchungen diagnostiziert werden. Eine Chromosomenanomalie ist sonographisch nie ganz auszuschließen, da oft nur sehr diskrete oder gar keine Hinweiszeichen vorhanden sind. Umgekehrt vermindert eine unauffällige Feindiagnostik das Hintergrundrisiko für eine Chromosomenanomalie um ein Drittel. Vereinzelt kann es vorkommen, dass die Bedeutung von auffälligen Ultraschallbefunden nicht geklärt werden kann und Fragen, die die Schwangere sehr bewegen, offen bleiben müssen.

Liegt eine schwerwiegende Anomalie des Feten vor, findet eine umfassende Beratung statt, wenn nötig auch mit Ärzten anderer Fachdisziplinen oder anderer Kliniken. Ziel ist es, die Situation zusammen mit der Schwangeren möglichst umfassend abzuklären. Der Arzt hat dabei immer § 6 Satz 1 der Musterberufsordnung für die deutschen Ärzte von 1996 zu beachten, wonach er grundsätzlich verpflichtet ist, das ungeborene Leben zu erhalten.

Die geltende Rechtslage sieht keine Regelung des „Schwangerschaftsabbruches nach pränataler Diagnostik“ vor. Eine den Abbruch rechtfertigende Indikation nach § 218a Abs.2 StGB liegt nur dann vor, wenn der Schwangerschaftsabbruch unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der schwangeren Frau nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der schwangeren Frau abzuwenden, und diese Gefahr nicht auf andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann. Die Feststellung einer Anomalie des Feten erfüllt deshalb nicht zwingend den Tatbestand des § 218 Abs. 2 StGB (nach Drucksache 14/1045 Deutscher Bundestag 10.5.99).

Die Fortschritte in der medizinischen Versorgung von Frühgeborenen haben in den letzten Jahren dazu geführt, dass bereits Kinder mit etwa 500 g Geburtsgewicht und einem entsprechenden Reifegrad überleben können. Dies entspricht einem Schwangerschaftsalter von etwa 22 bis 24 Wochen nach der letzten Regelblutung. Da sich zumindest in den Fällen gegebener Lebensfähigkeit außerhalb des Mutterleibes der Schutzanspruch des ungeborenen Kindes aus ärztlicher Sicht nicht von demjenigen des geborenen unterscheidet, soll der Zeitpunkt, zu dem die Lebensfähigkeit des Ungeborenen außerhalb des Mutterleibes gegeben wäre, in der Regel als zeitliche Begrenzung für einen Schwangerschaftsabbruch angesehen werden (vgl. Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik, Bundesärztekammer).

Die Pränataldiagnostik hat es möglich gemacht, behindertes Leben immer häufiger vor der Geburt zu erkennen, und zwar unter Vermeidung unnötiger invasiver Eingriffe. In solchen Fällen stellt sich dann natürlich automatisch die Frage der Fortsetzung der Schwangerschaft. Insofern ist eine umfassende Aufklärung vor der Untersuchung unumgänglich, denn sonst besteht die Gefahr, „dass der Druck zu befürchtender schwerer Krankheit über unreflektierte Automatismen und Routinen zu einem – wie es in einem Bericht des deutschen Bundestags heißt – sich schleichend durchsetzenden gesellschaftlichen Konsens über die Vermeidbarkeit behinderten Lebens“ führt. (Ludger Honnefelder)



Natürlich sind auch mit einem behinderten Kind glückliche Lebensentwürfe möglich. Das große Interesse an Pränataldiagnostik und all ihren Folgen für behindertes ungeborenes Leben lässt bisweilen jedoch an der Solidaritätsbereitschaft der Gesellschaft gegenüber Menschen mit Behinderung Zweifel aufkommen.