

**Prof.Dr.B.-Joachim Hackelöer**

**Rübenkamp 148**

**Frauenklinik Klinikum Barmbek**

**22291 Hamburg**

**Abt.f.Pränatale Diagnostik&Therapie**

**Tel:+49-40-63852100**

**Vetreter der Säule Pränatal-**

**Fax:+49-40-63852169**

**und Geburtsmedizin im Vorstand**

**BJHFETAL@AOL.COM**

**der DGGG**

## **STELLUNGNAHME**

**Anlässlich der öffentlichen Anhörung des Ausschusses für  
Familie,Senioren,Frauen und Jugend am 16.Februar 2005**

**Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe hat eine  
Stellungnahme zur Pränataldiagnostik,Beratung und möglichem  
Schwangerschaftsabbruch vorgelegt.Hierin wird vor allem eine  
Verbesserung der Qualität der medizinischen Beratung bei  
Pränataldiagnostik,sowie das Angebot der psychosozialen Beratung  
gefordert,da vor allem bei Spätabbrüchen eine große Belastung für die  
werdenden Mütter gesehen wird.**

**Diese Belastung tritt vorzugsweise zu dem Zeitpunkt auf,zu dem die  
Diagnose einer schwerwiegenden kindlichen(fetalen) Fehlbildung vom  
Frauenarzt übermittelt wird,also meistens im direkten Anschluß an eine  
Ultraschalluntersuchung oder invasive  
Diagnostik(Chorionzottenbiopsie,Amniozentese).Aufgrund der auf die  
Patientin einstürzenden Ängste und Unsicherheiten,erwartet sie(und  
auch der Partner) eine möglichst menschlich einfühlsame,aber vor allem  
inhaltlich aufschlussreiche und sie weiterführende Erläuterung.Da der  
Pränataldiagnostiker nicht in allen Fällen sämtliche Konsequenzen der**

Diagnose für das ungeborene Kind und auch die zukünftigen Lebensumstände der Mutter darstellen kann, muß der Mutter eine weiterführende Beratung anderer ärztlicher Fachdisziplinen (z.B. Neonatologen, Kinderkardiologen, Kinderchirurgen, Humangenetiker u.ä.) angeboten werden.

Ängste und Unklarheiten der Schwangeren werden aufgrund über 30jähriger eigener Erfahrung im Pränatalbereich vor allem durch medizinisch inhaltlich kompetente Aufklärung abgebaut. Frauen können dann eigenbestimmte Entscheidungen über ihre Möglichkeiten des weiteren Austragens der Schwangerschaft treffen.

Vorzugsweise sollte daher zukünftig pränatale Diagnostik und Therapie an Zentren durchgeführt werden. Dort sollte auch das Angebot weiterer zusätzlicher, z.B. psychosozialer Beratung vorhanden sein, wobei eine psychische Hilfe und Betreuung noch wichtiger erscheint, als die Beratung.

Diese Beratung sollte als Angebot, aber nie als „zwanghafte“ obligate Verpflichtung vorhanden sein, da sie das mühsam erkämpfte Selbstbestimmungsrecht der Frauen entwerten würde.

Inhalte und Notwendigkeiten einer obligatorischen psychosozialen Beratung vor einem medizinisch begründeten Schwangerschaftsabbruch sind bisher weder beschrieben noch durch Studien bewiesen.

Betroffene Mütter sind aufgrund der weltweiten Erfahrung der Pränatalmediziner immer dann in der Lage Entscheidungen für oder gegen ihr ungeborenes Kind zu treffen, wenn sie medizinisch inhaltlich optimal aufgeklärt sind. So zeigen Statistiken z.B. aus dem Vereinigten Königreich Großbritannien, dass die Schwangerschaftsabbruchrate aus pränataler Diagnostik (Clause 4 Indikation) mit zunehmender Qualität der Diagnostik ständig abnahm und zuletzt auf einen Wert von ca. 1 % sämtlicher Abbrüche konstant blieb.

Dies entspricht auch den Zahlen in Deutschland. So ist trotz gegenteiliger Meinung nach Änderung des § 218 1995 die Zahl der Abbrüche nach pränataler Diagnostik nicht angestiegen.

Betroffene Frauen sind eher gewillt, psychosoziale Beratung und psychische Hilfen nach getroffener Entscheidung zu wünschen, als zur Entscheidungsfindung. Hier sollte jetzt ein Angebot an Hilfen und Betreuung gegeben sein.

Da nach Diagnosestellung und Schwangerschaftsabbruch aufgrund weiterer Konsiliaruntersuchungen und Beratungen, vor allem bei Spätabbrüchen, gewöhnlich mehrere Tage vergehen, sollte auch von einer zusätzlichen zwanghaften 3-Tagesfrist abgesehen werden. So ist es beispielsweise einer Frau mit einem Kind, das eine zweifelsfrei nicht

**lebensfähige Fehlbildung aufweist(z.B.Anenzephalie),psychisch nicht zumutbar abzuwarten,da weder eine zusätzliche medizinische Beratung,noch eine psychosoziale Beratung sinnvoll sein kann.**

**Bei Schwangerschaftsabbrüchen zum Zeitpunkt der Lebensfähigkeit des Kindes sollte eine interdisziplinäre Kommission zusammentreten,um die Besonderheit der Konfliktlage gemeinsam mit der Schwangeren beraten zu können.Hierbei vergehen gewöhnlich mehrere Tage,sodaß eine ausreichende Bedenkzeit gegeben ist.**

**Zusammenfassung:**

**Nach Mitteilung einer schwerwiegende pränatalen Diagnose befindet sich die betroffene Frau in einer schweren Konfliktsituation,in der sie sehr wahrscheinlich früher oder später Hilfe gebrauchen kann.**

**Das Obligatorium der Beratung ist aber am Lebensschutz des Kindes und nicht an der Hilflosigkeit der Mutter zu orientieren,denn nicht jede Frau muss hilfsbedürftig sein.Jedoch kann die Mutter nur dann eine Entscheidung treffen,wenn sie optimal über die Erkrankung des Kindes beraten wurde. Daher muß die Verbesserung und Zentralisierung der Pränatalen Diagnostik obligat sein.Die allerdings auch inhaltlich genau zu definierende psychosoziale Beratung sollte als Hilfe zur Verarbeitung der Konfliktsituation angeboten,aber nicht als Bedingung vor eine Entscheidung der Frau gesetzt werden.**

**Die Beratung kann daher nur im Sinne des Schutzes des Lebensrechtes des Kindes obligat sein und muß daher pränatalmedizinisch geführt werden,während eine obligate psychosoziale Beratung der Mutter deren freien Willen missachten würde.Ebenso ist eine obligate Bedenkzeit nur im Sinnes des Kindes zu sehen,um eine möglichst sichere Diagnose zu erlangen.**