

Eichstätter Antrittsvorlesungen

Bernhard Sill

Pränatale Diagnostik auf dem
Prüfstand der Ethik



**KATHOLISCHE
UNIVERSITÄT
EICHSTÄTT**

Eichstätter Antrittsvorlesungen

Herausgeber

Katholische Universität Eichstätt

Band 6

Inhaltsverzeichnis

1. Der »Boom« pränataler Diagnostik	7
2. Leistungskapazität und Leistungsqualität pränataler Diagnostik	8
3. Die Schere zwischen Diagnostizierbarkeit und Therapierbarkeit	13
4. Schwangerschaft auf Probe?	14
5. Pflicht zum unbehinderten Kind?	16
6. Kosten-Nutzen-Denken?	18
7. Das Prinzip »Solidarität«	19
8. Die Initiative der »Woche für das Leben« 1997	21
9. Der Primat des Ethisch-Praktischen vor dem Technisch-Praktischem	23
10. Die Trias »Beratung – pränatale Diagnostik – Beratung«	28
11. Qualitative Geburtenkontrolle?	29
12. Ja zu jedem Kind sagen können und dürfen – ein Kairós unserer Zeit	31
Kleine Bibliographie	32

1. Der »Boom« pränataler Diagnostik

Keine Zeitung in dieser Zeit, die nicht immer wieder einmal Schlagzeilen hat, die lauten: »Der Blick in das Erbgut Ungeborener«, »Gen-Check am ungeborenen Kind«, »Schwangerschaft auf Probe«, »Gläserne Gebärmütter«, »Qualitätskontrolle im Mutterleib«, »Schwanger mit dem Risiko«, »Gen-Tests auf Leben und Tod«.

Geweckt werden soll durch solche Schlagzeilen das Interesse der Leser an den Dingen, die in jüngerer und jüngster Zeit auf dem Gebiet der pränatalen Diagnostik zu beobachten sind.¹ Gründe genug dafür gibt es ja, daß dieses Gebiet der Medizin mehr und mehr in die Schlagzeilen geraten ist. Denn so oft Journalisten in unseren Tagen darüber berichten, so oft berichten sie auch über eine engagiert geführte Debatte, bei der regelmäßig ein doch reger verbaler Schlagabtausch etwa über die wieder und wieder gestellte Frage geführt wird, die lautet: Wieviel pränatale Diagnostik tut uns eigentlich gut?²

So zu fragen, ist gewiß berechtigt, meldet die Chronik der laufenden Ereignisse doch, daß landauf landab die pränatale Diagnostik »boomt«, und damit ist gesagt: Es gibt einen unübersehbaren Trend zu immer mehr pränataler Diagnostik für

¹Über den Stand der Dinge unterrichten eigens für eine breite Öffentlichkeit geschriebene Publikationen wie: KRONE, STEPHAN: Das ungeborene Kind. Möglichkeiten und Grenzen vorgeburtlicher Untersuchungen, Stuttgart 1992; BÜHLER, ERIKA – SCHAEFER, WIEBKE: Wird mein Baby gesund sein? Pränatale Diagnostik im Überblick – Methoden, Risiken, Konsequenzen, Zürich 1997; URBAN, MAIK: Wird unser Kind gesund sein?, Berlin 2000.

²Im Grunde genommen ist das auch das erkenntnisleitende Interesse der Beiträge, die die in Hannover lebende und lehrende Professorin für Pädagogik CHRISTINE SWIENTEK gesammelt hat. Siehe: SWIENTEK, CHRISTINE: Was bringt die Pränatale Diagnostik? Informationen und Erfahrungen (Herder/Spektrum; Bd. 4654), Freiburg – Basel – Wien 1998.

immer mehr Frauen. Tatsächlich tendiert in dieser Zeit, in der uns Woche für Woche die Medien »das Gen der Woche« melden, die Praxis der pränatalen Diagnostik dahin, buchstäblich zu expandieren. Die Zahlen in den Tabellen der Statistik spiegeln diesen »Boom« der pränatalen Diagnostik deutlich wider, denn sie belegen, daß in ständig wachsendem Umfang neben den ohne Risiko für Mutter und Kind durchführbaren vorgeburtlichen Untersuchungsverfahren auch die risikobehafteten vorgeburtlichen Untersuchungsverfahren mehr und mehr praktiziert werden.

2. Leistungskapazität und Leistungsqualität pränataler Diagnostik

Es sind in unserem Land jährlich ca. 70.000 Schwangere, die sich einem vorgeburtlichen Untersuchungsverfahren unterziehen, das der Kategorie der sogenannten invasiven Untersuchungsverfahren zuzurechnen ist. Verfahren, die als invasive Verfahren bezeichnet werden, sind solche, bei denen ein operativer Eingriff, der in den Körper der Schwangeren eindringt, erfolgt. Zu diesen invasiven Verfahren, derer Gynäkologinnen und Gynäkologen sich zu diagnostischen Zwecken mehr und mehr bedienen und die sich daher bereits bestens etabliert haben, gehören Verfahren wie das der Amniozentese, das der Chorion(zotten)biopsie, das der Cordozentese und das der Fetoskopie.

Das invasive Verfahren der Amniozentese wird im zweiten Trimenon der Schwangerschaft – in der Regel zwischen der 16. und 18. Schwangerschaftswoche – so durchgeführt, daß eine Hohlnadel durch die Bauchdecke der Schwangeren in die Fruchtblase eingeführt wird, durch die dann ca. 10–15 ml Fruchtwasser abgesaugt wird. Gewonnen werden so im Fruchtwasser schwimmende kindliche Zellen, von denen Zellkulturen angelegt werden, die dann die Durchfüh-

rung gezielter genetischer Tests gestatten. Die jeweiligen Testergebnisse liegen ca. 2–3 Wochen nach dem Eingriff vor. Das Eingriffsrisiko für die Auslösung einer Fehlgeburt wird bei diesem Verfahren auf bis zu etwa 1% beziffert.

Das invasive Verfahren der Chorion(zotten)biopsie wird im ersten Trimenon der Schwangerschaft – in der Regel zwischen der 8. und 10. Schwangerschaftswoche – so durchgeführt, daß mittels einer transcervikal – durch die Scheide – oder transabdominal – durch die Bauchdecke – eingeführten Kanüle ca. 20–30 mg des Chorion genannten embryonalen Gewebes entnommen wird, das sich in der zum Teil aus mütterlichem und zum Teil aus embryonalem Gewebe bestehenden Plazenta, dem Mutterkuchen, befindet und genetisch die gleiche Zusammensetzung aufweist wie der Embryo selbst. Die Zellen des gewonnenen Choriongewebes gestatten es dann, gezielt genetische Tests durchzuführen. Die jeweiligen Testergebnisse liegen spätestens 4 Tage nach dem Eingriff vor. Das Eingriffsrisiko für die Auslösung einer Fehlgeburt wird bei diesem Verfahren auf bis zu 1–2% beziffert.

Das invasive Verfahren der Cordozentese – der Nabelschnurpunktion – wird in der Regel zwischen der 21. und 23. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Dieses 1982 eingeführte Verfahren ermöglicht es, der Nabelschnur ca. 1–2 ml fetalen Blutes zu entnehmen. Die Untersuchung des fetalen Blutes gewährt dann rasche Aufschlüsse über das Vorliegen von Bluterkkrankungen, Stoffwechselstörungen, Infektionskrankheiten und selbstverständlich Chromosomenstörungen. Das Eingriffsrisiko für die Auslösung einer Fehlgeburt wird bei diesem Verfahren auf bis zu 3% beziffert.

Das invasive Verfahren der Fetoskopie erfolgt mittels Einbringung eines Sichtgerätes in die Gebärmutter. Lange Zeit war dieses Verfahren die einzige Möglichkeit, fetale Fehlbildungen