

Pränataldiagnostik: Gesellschaftliche Debatte nötig

Schon ab sechs Wochen nach Entstehung einer Schwangerschaft können seit 2012 Bluttests ermitteln, ob Embryonen Trisomien haben. Viele Eltern wünschen sich durch diesen Test die Sicherheit, dass keine Trisomie vorliegt und blenden die Möglichkeit eines positiven Befundes aus. Der Bluttest wird immer preiswerter und bei den sogenannten Risikoschwangeren bald sogar Kassenleistung.

Doch worum geht es bei dem Bluttest genau, der entgegen mancher bisheriger Untersuchungsmethoden nicht die Gefahr einer Fehlgeburt birgt? Der nicht-invasive Pränataltest (NIPT) kann allein anhand einer Analyse des mütterlichen Blutes eine Aussage darüber treffen, ob ein Kind eine der Trisomie-Formen 13, 18 oder 21 haben könnte. Die Testgenauigkeit beträgt bei Trisomie 21 mehr als 99 Prozent, bei den Trisomien 13 und 18 etwas weniger. Somit kann eine einfache Blutabnahme sehr sichere Ergebnisse liefern. Voraussetzung für die Inanspruchnahme des Tests ist eine verpflichtende Information und ergebnisoffene Beratung durch den behandelnden Arzt, der eine spezielle Zusatzausbildung haben soll. Auch das Recht auf „Nicht-Wissen“ und damit die Option, den Test einfach nicht durchzuführen, soll aufgezeigt werden. Auch die gesetzlich verankerten Beratungsstellen zum Thema vorgeburtliche Diagnostik müssen hier eine Rolle spielen: Ärzte sollten idealerweise vor einem Test, aber auf jeden Fall nach einem positiven Ergebnis auf sie verweisen.

Doch was passiert, wenn das Testergebnis positiv ausfällt? Wenn der Embryo bzw. Fötus (Bezeichnung je nach Schwangerschaftswoche) eine Trisomie 21 hat? Klar ist: Es gibt keine ursächliche Therapie „dagegen“. Schätzungen zufolge werden 9 von 10 Schwangerschaften nach einer Trisomie-Diagnose in Deutschland abgebrochen. All dies wirft grundsätzliche ethische Fragen auf, die auch wir uns als Wohlfahrtsverband stellen müssen:

- Wie beeinflusst dieser einfache Bluttest die Diskussion über „lebenswertes“ und „nicht lebenswertes“ Leben?

- Wird Inklusion als soziale Frage durch die rasanten medizin-technischen Entwicklungen inzwischen vorgeburtlich gelöst?
- Durch den Test wird Schwangerschaft noch mehr auf den Aspekt verengt, ob das Kind gesund ist oder nicht. Denn aus einem auffälligen Ergebnis ergibt sich keine Behandlungsmöglichkeit, sondern nur die Entscheidung zwischen Abtreibung und Austragen des ursprünglich gewünschten ungeborenen Kindes.
- Wie genau wird eine Risikoschwangerschaft eigentlich definiert? Führt all dies zukünftig zu einem flächendeckenden Screening nicht nur auf Trisomien, sondern womöglich auch auf andere genetische Auffälligkeiten?
- Diese notwendigen ethischen Fragen dürfen nicht dazu führen, dass die individuellen Lebensentscheidungen von Frauen kritisiert werden. Denn diese müssen auch heute noch Care-Arbeit meist alleine leisten und gerade bei einem Kind mit Beeinträchtigungen die Hilfen zur Inklusion entweder selbst erbringen, organisieren oder gegen Widerstände durchsetzen.

Viele Fragen, auf die auch wir keine abschließenden Antworten haben. Aber klar für uns ist:

- Ein Mensch mit Beeinträchtigung und seine Familie dürfen im Alltag durch die Gesellschaft nicht zusätzlich behindert werden. Im Gegenteil: Sie müssen noch besser durch Institutionen unterstützt und zielgenauer auf passende Angebote hingewiesen werden.
- Vor der Durchführung eines Testes sollte es eine umfassendere und bessere Beratung geben.
- Schwangere Menschen sind keine „Risikomanager*innen“, auf deren Gewissen wir ethische Grundsatfragen auslagern.
- Es bedarf dringend einer gesamtgesellschaftlichen Diskussion über Antworten auf diese Fragen.