

## ***Hebammen-Standpunkte Pränatale Diagnostik (BDH)***

*Vorgeburtliche Diagnostik ist im Verlauf ihrer Entwicklung zur Routineuntersuchung in der Schwangerenvorsorge geworden. Wir Hebammen sind zunehmend mit den Konsequenzen dieser risikoorientierten Schwangerenvorsorge konfrontiert.*

*Wir beobachten, daß der lebendige Prozeß der Schwangerschaft mit seinen körperlichen, seelischen und sozialen Anteilen immer mehr zu einem überwachungspflichtigen Produktionsprozess wird. Der medizinische Umgang mit dem sich entwickelnden Kind wird zur Qualitätskontrolle, die schwangeren Frauen die technische Machbarkeit von gesunden Kindern vortäuscht.*

*Wir meinen, Pränatale Diagnostik mit dem Ziel der Selektion als abweichend diagnostizierter Ungeborener dient nicht der Vorsorge und nur selten der Therapie kindlicher Erkrankungen. Wir wissen, daß es keine Therapie genetischer Abweichungen gibt und daß in der heutigen Praxis ein solcher Befund in der Regel zum Abbruch der Schwangerschaft führt.*

*Wir nehmen eine Entwicklung wahr, mit der Frauen durch immer mehr und immer frühere Diagnostik in große Verunsicherung gestürzt werden. Frauen fühlen sich unter Druck gesetzt, das Angebot der Diagnostik in Anspruch zu nehmen. Frauen befürchten, für die Geburt eines behinderten Kindes verantwortlich gemacht zu werden und „selbst schuld“ zu sein.*

*Im Prozeß der Diagnostik erleben Frauen emotionale und soziale Veränderungen, die ihre Schwangerschaft erheblich beeinträchtigen: ein „Schwangersein auf Probe“, eine Störung der sich entwickelnden Mutter-Kind-Beziehung.*

*Hebammen begleiten seit Jahren die dunkelste Seite von Pränataler Diagnostik, den Schwangerschaftsabbruch durch Geburtseinleitung. Am Ende der Kette der Diagnostik ohne Therapiemöglichkeit, die mit hohem Aufwand betrieben wird, erfahren wir einen unwürdigen, konzeptlosen Umgang mit den betroffenen Frauen, Paaren und Kindern. Wir wissen um die Traumatisierung dieser Frauen, um die Auswirkungen der Traumata auf ihre Gesundheit, auf folgende Schwangerschaften und Geburten.*

*Wir erleben den seit 1995 verstärkt betriebenen Fetozid (intrauterine Tötung) des Kindes, das nicht lebend zur Welt kommen soll, als eine für uns unerträgliche Zuspitzung der ethischen Problematik Pränataler Diagnostik.*

*Das routinemäßige Angebot pränataler Diagnostik mit ihren selektiven Konsequenzen stellt für uns Hebammen das Lebensrecht von Menschen mit Behinderung in Frage. Wir sehen, daß es die Entwicklung einer „Eugenik von unten“, die Selektion kranke rund behinderter Menschen fördert.*

*Wir verurteilen genetische Normierung und jede Ausgrenzung behinderter Menschen. Wir setzen uns für ein gleichberechtigtes Miteinander von Menschen mit und ohne Behinderung und für die Unterstützung betroffener Familien ein.*

*Angesichts dieser Entwicklung, deren gesellschaftliche Brisanz in der Öffentlichkeit kaum wahrgenommen wird, setzen wir uns ein für:*

*den Beginn der längst fälligen breiten Diskussion über das Welt- und Menschenbild Pränataler Diagnostik. Die sozialpolitischen und menschlichen Konsequenzen sollen öffentlich thematisiert werden mit dem Ziel, Pränatale Diagnostik als unreflektierte Routineuntersuchung rückgängig zu machen.*

*die Herausnahme der Pränatalen Diagnostik aus der üblichen Schwangerenvorsorge und die dafür notwendigen Veränderungen der Mutterschaftsrichtlinien.*

*In Bezug auf die derzeitige Praxis fordern wir:*

*eine rechtzeitige und umfassende Aufklärung vor jeder pränataldiagnostischen Maßnahme (auch vor Ultraschalluntersuchungen), die der Suche nach Fehlbildungen dient.*

*überprüfbare Standards für diese Aufklärung, die den Hinweis auf unabhängige Beratungsangebote enthält und die mangelnde Therapiemöglichkeiten ebenso wie den Schwangerschaftsabbruch bei positivem Befund thematisiert.*

*die Bereitstellung eines breiten psychosozialen Beratungs- und Unterstützungsangebotes vor, während und nach Pränataler Diagnostik.*

*die Einhaltung einer angemessenen Frist zwischen der Mitteilung eines auffälligen Befundes und der Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches.*

*die Befristung von Schwangerschaftsabbrüchen nach Pränataler Diagnostik bis zur extrauterinen Lebensfähigkeit des Kindes (24. SSW pm) unter Berücksichtigung besonderer Ausnahmefälle, bei denen postnatal keine Überlebenschancen bestehen.*

*die Ablehnung der intrauterinen Tötung Ungeborener (Fetozid) und unabhinglich zum Fetozid führender Maßnahmen wie z.B. Rivanol-Einleitungen.*

*die professionelle medizinische und psychosoziale Betreuung jeder betroffenen Frau/des Paares - unabhängig von ihrer individuellen Entscheidung.*

*die Fortbildung und Supervision für alle Berufsgruppen, die Frauen und ihre Partner mit induziertem Spätabort/Geburtseinleitung begleiten.*

*die Einführung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung im gesamten Arbeitsgebiet von pränataler Diagnostik (z.B. statistische Erfassung von Komplikationen nach Amniozentese, statistische Differenzierung der medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbrüche, die Initiierung von Forschungsvorhaben, die sich mit den Langzeitfolgen aller pränataldiagnostischen Maßnahmen beschäftigen).*

*Wir Hebammen wollen Frauen in der Auseinandersetzung mit Pränataler Diagnostik bestärken, ihren eigenen Blick auf ihre Schwangerschaft, ihre Ethik, Haltungen und Gefühle ernst zu nehmen.*

*Wir ermutigen Frauen, sich von einer einseitig medizinisch-technischen Sichtweise des Lebensabschnittes Schwangerschaft/Geburt abzugrenzen.*

*Wir wünschen uns, daß sich Frauen in die gesellschaftliche Diskussion um Pränatale Diagnostik aktiv einmischen.*

***Bund Deutscher Hebammen, 2000.***