

Text BARBARA LUKESCH
Fotos KATHARINA KRAUSS-VONOW

Durch einen vorgeburtlichen Untersuch sollen Schwangere Gewissheit darüber erlangen, ob sie ein gesundes Kind erwarten. Bei einem negativen Bescheid besteht die Möglichkeit abzutreiben. Immer mehr Frauen werden zu den diversen Tests gedrängt. Hält die pränatale Diagnostik, was sie verspricht? Eine Streitschrift.

In seinem Bemühen, Menschen mit Down-Syndrom, sogenannte Mongoloide, als schwere Last für ihre Umgebung darzustellen, schrickt Professor Werner Schmid, Genetiker an der Universität Zürich, nicht davor zurück, den Psychriatriefachjargon zu gebrauchen, der in der ersten Hälfte dieses Jahrhunderts üblich war. Er teilt die Träger der Chromosomenanomalie Trisomie 21 in «Debile, Imbezile und Idioten» ein. Er spricht ihnen aufgrund ihrer «Geistesschwäche» auch die Fähigkeit zu Gefühlen ab und gibt sich überzeugt, dass nahezu jede Frau solchen Kindern mit-

tels vorgeburtlicher Testangebote und allfälliger Schwangerschaftsabbrüche «entgegenzuwirken» sucht. Eine repräsentative Studie der Hochschule St. Gallen (HSG) aus dem Jahr 1992, die die «Sozialverträglichkeit der Reproduktionstechnologien» erforschte, gibt dem Professor zumindest vordergründig recht. Da sagen 87 Prozent der Befragten ja zur pränatalen Diagnostik, und ebenso viele stimmen einer Abtreibung bei positivem Testergebnis zu.

Werner Schmid darf mit Fug als Genetikpapst der Schweiz bezeichnet werden. Er ist Ordinarius und Direktor des Instituts für me-

medizinische Genetik an der Universität Zürich. Gleichzeitig ist er Mit-eigentümer des Zürcher Privatlabors Genetica, dessen Testvolumen bereits doppelt so gross ist wie dasjenige des universitären Instituts. Dazu betraute ihn der Regierungsrat schon Mitte der 70er Jahre mit der delikaten Aufgabe, schwangeren Frauen, die nach einem positiven Testergebnis einen Abbruch in Erwägung ziehen, als Gutachter und Berater zur Seite zu stehen. Da amtiert ganz offensichtlich einer, der Partei ist, in einer Funktion, wo an sich Neutralität gefragt wäre. Werner Schmid aber trat schon Mitte der 80er Jahre mit Publika-

tionen an, deren Titel sein Programm offenbarten: «Prävention des Down-Syndroms». Angesichts solcher Interessen kann es nicht verwundern, dass der Professor die HSG-Studie hochhält und sie zitiert wie ein Geistlicher die Bibel.

Doch beim Betrachten konkreter Einzelfälle wird deutlich, dass die pränatale Diagnostik – jenes Geschenk der mehrheitlich männlichen Genetiker an die Frauen, das diese vor Arbeitslast und das ungeborene Kind vor Leid bewahren soll – verschiedene Unwägbarkeiten birgt.

Fruchtwasserpunktion (auch Amniozentese):

In der 16. (teilweise bereits in der 14.) Schwangerschaftswoche wird mit einer Nadel durch die Bauchdecke der werdenden Mutter in die Gebärmutter gestochen, um Fruchtwasser zu entnehmen, das auch Zellen des Fötus enthält. Zwei bis vier Wochen später liegen die Resultate vor, die als sehr genau gelten. Mittels Fruchtwasserpunktion lassen sich Chromosomenanomalien wie das Down-Syndrom, Neuralrohrdefekte wie der offene Rücken und das Geschlecht des Kindes ermitteln. Das Abortrisiko, das mit dieser Untersuchung verbunden ist, wird zwischen 0,3 und 2,4 Prozent angegeben.

Chorionbiopsie (auch Chorionzottenbiopsie):

Ungefähr in der 10. Schwangerschaftswoche wird Gewebe aus den Zotten, dem embryonalen Anteil der Plazenta, entnommen. Dies geschieht entweder vaginal, das heisst durch das Einführen einer Kanüle durch Scheide und Muttermund in die Gebärmutter, oder abdominal, indem eine Nadel wie bei der Fruchtwasserpunktion durch die Bauchdecke gestochen wird. Die Testergebnisse sind innerhalb weniger Tage erhältlich. Ihre Fehlerquote beträgt zirka ein Prozent. Mit diesem pränatalen Test lassen sich das Geschlecht des Kindes und Chromosomenanomalien wie das Down-Syndrom feststellen. Das Abortrisiko beträgt zwischen einem und fünf Prozent. Der Vorteil dieser Methode liegt vor allem darin, dass ein allfälliger Schwangerschaftsabbruch noch vor der 12. Woche mit der einfachen Absaugmethode ausgeführt werden kann.

AFP-Test (Alpha-Feto-Protein-Test):

Der AFP-Test ist ein Bluttest, der frei von direkten Risiken für den Fötus in der 16. Schwangerschaftswoche vorgenommen wird. AFP ist ein Eiweiss, das vom Fötus ausgeschieden wird und via Fruchtwasser ins Blut der Mutter gelangt. Abnorme AFP-Werte können verschiedene, zum Teil noch ungeklärte Ursachen haben. Sie ergeben unter anderem auch Hinweise auf Neuralrohrdefekte und das Down-Syndrom, aber keine definitiven Diagnosen. Die Resultate liegen innert einer Woche vor.

AFPplus-Test (auch Triple-Test):

Zusätzlich zum AFP werden bei diesem Bluttest auch die Hormone HCG und Östriol bestimmt. Er wird ebenfalls in der 16. Schwangerschaftswoche durchgeführt und ergibt innert einer Woche Resultate. Kombiniert mit dem Alter der Frau werden Risiken für das Down-Syndrom und Neuralrohrdefekte in Prozenten berechnet. Er gibt allerdings nur Wahrscheinlichkeiten, aber keine Diagnosen an.

Down-Syndrom (auch Trisomie 21 oder Mongolismus):

Das Down-Syndrom umfasst eine geistige Behinderung von unterschiedlichem Ausmass und ist oft begleitet von körperlichen Problemen von Herz, Darm, Augen. Die Ursache ist ein zusätzliches Chromosom Nummer 21. Die durchschnittliche Lebenserwartung der Betroffenen beträgt inzwischen 60 Jahre. In den letzten 15 Jahren hat sich ihre Leistungsfähigkeit aufgrund gezielter Förderung stark verbessert.

Irma Ulrich hielt einst grosse Stücke auf die pränatale Diagnostik und wagte es überhaupt nur aufgrund des Testangebots, im Alter von 41 und 44 Jahren noch Mutter zu werden. Während ihrer zweiten Schwangerschaft aber brachte sie ausgerechnet dieses Hilfsmittel in eine psychisch nahezu unerträgliche Situation. Nachdem sie in der zehnten Schwangerschaftswoche eine Chorionbiopsie hatte vornehmen lassen, erfuhr sie «nach einer Ewigkeit» und erst, nachdem sie selber um das Testergebnis hatte nachsuchen müssen, dass sie ein schwerstbehindertes, nicht überlebensfähiges Kind erwartete. Gleichzeitig liess man sie allerdings wissen, dass dieser Befund Ungereimtheiten aufweise, und riet ihr dazu, in der 16. Woche eine Sicherheit bringende Fruchtwasserpunktion durchführen zu lassen. Sie nahm die «grauehafte Wartezeit» auf sich, Wochen, in denen sie hin- und hergerissen wurde zwischen der Angst, ein mehrfach behindertes Kind in ihrem Leib zu tragen, und der Hoffnung, dass ihr Nachwuchs dennoch gesund auf die Welt kommen würde. Schuldgefühle nagten an ihr, weil sie es gewagt hatte, mit 44 Jahren nochmals schwanger zu werden. Zusätzliche drei Wochen bangte sie auf das Testergebnis und erfuhr schliesslich in Form eines vorgedruckten Papiers, hingeworfen auf zwei Standardzeilen, dass ihr Kind völlig normal sei. Ganz lösen von den Gefühlen der Angst und Belastung konnte sich Irma Ulrich erst, als sie ihr gesundes Baby in den Armen hielt. Noch heute, knapp zwei Jahre nach der Geburt von Kathrin, fasst sie es bisweilen kaum, «an welchem dünnem Faden das Leben dieses Kindes hing».

Özlem Bächli, die mit 26 Jahren schwanger wurde, bat ihren Gynäkologen um eine Fruchtwasserpunktion, da es in ihrer Familie

bereits einen Fall des Down-Syndroms gegeben hatte. Der Fachmann riet ihr aus Altersgründen ab und empfahl statt dessen den AFPplus-Test in der 16. Schwangerschaftswoche. Obwohl dieser Bluttest ein «erhöhtes Risiko für Trisomie 21» bei ihr anzeigte, wie sie später schwarz auf weiss in den Laborunterlagen lesen konnte, teilte der Arzt ihr diesen Befund nicht mit, «um sie», wie er sich in der Folge rechtfertigte, «nicht unnötig zu beunruhigen».

Özlem Bächli blieb während ihrer ganzen Schwangerschaft misstrauisch. Die Angst, dass mit ihrem Kind etwas nicht in Ordnung sein könne, liess sie nicht los. So erzählte sie auch bis zum Vorliegen des scheinbar beruhigenden Testergebnisses weder ihren Verwandten noch ihren Freundinnen etwas von ihrer Schwangerschaft. Ihr Gefühl täuschte sie nicht: Sie gebar Fabian, einen Knaben mit Down-Syndrom. Seine Geburt erlebte sie «als Riesenenttäuschung». Als sie aus der Narkose erwachte und ihren Säugling zum ersten Mal sah, fragte sie die Krankenschwester ablehnend: «Sind Sie sicher, dass das mein Baby ist?» Auch für ihren Mann sei es schwierig gewesen, als eine Chromosomenuntersuchung nach zehn Tagen die endgültige Gewissheit brachte: Trisomie 21.

Im nachhinein ist sie zwar froh, dass sie das Ergebnis des pränatalen Tests nicht kannte, weil sie «wahrscheinlich unter enormen gesellschaftlichen Druck geraten wäre und einen Abbruch hätte machen lassen». Doch sei sie nach wie vor empört über jenen Arzt, der sie bevormundet und selbstherrlich für sie entschieden habe. Als sie gegen den fehlbaren Gynäkologen juristisch vorgehen wollte, musste sie sich von einem anderen Mediziner, den sie um Rat gebeten hatte, fragen lassen, ob sie jetzt auch noch Geld aus ihrem behinderten

Spina Bifida (auch offener Rücken; zählt zu den Neuralrohrdefekten):

Spina Bifida ist eine offene Fehlbildung von Rückenmark und Wirbelsäule und entsteht durch einen fehlenden Verschluss des Neuralrohrs in der frühen Embryonalphase. Sie ist meistens mit Lähmungen in den Beinen, mit Entleerungsstörungen von Darm und Blase und häufig auch mit einem Hydrozephalus (auch Wasserkopf) verbunden.

Kind heraus schlagen wolle. Das wollte sie zwar nicht, aber eine Entschuldigung ihres Arztes hätte sie gern gehabt.

Martina Pärli willigte sofort ein, als ihr Gynäkologe ihr einen AFP-Test vorschlug. Obwohl sie erst 27 Jahre alt war und damit keiner Risikogruppe angehörte, liess sie sich, ohne lange nachzudenken, Blut entnehmen. Alles sei bestens, hiess es nach wenigen Tagen. Auch die Ultraschalluntersuchungen bestätigten den normalen Verlauf ihrer Schwangerschaft. Sie freute sich auf die Geburt ihres zweiten Kindes. Als Anna da war, herrschte angesichts der grossen roten Blase auf ihrem Rücken Totenstille im Gebärsaal. Es handelte sich um einen Fall von Spina Bifida, den sogenannten offenen Rücken.

Martina Pärli und ihr Mann Andreas waren zunächst einmal froh, dass ihr Mädchen überleben würde. Was es hiess, mit den Folgen seiner Behinderung fertig zu werden, realisierten sie erst allmählich: Mehrere schwere Operationen wurden nötig. Annas Pflege verschlang Tag für Tag sechs, sieben Stunden. Andreas Pärli wechselte die Stelle, um mehr Zeit für seine Familie zu haben. →

Inzwischen ist Anna viereinhalb Jahre alt. Das fröhliche und liebenswürdige Mädchen ist «ein grosses Glück» für seine Eltern, die keines ihrer Kinder missen möchten. Heute sagt Martina Pärli: «Ich bin heilfroh, dass ich mich nicht für oder gegen dieses Kind entscheiden musste, sondern vor vollendete Tatsachen gestellt wurde.»

Drei Fälle, drei Fehldiagnosen beziehungsweise Fehleinschätzungen der Ärzte – stellvertretend für andere zeigen die Geschichten dieser Frauen, wie schnell die Grenzen der pränatalen Diagnostik erreicht sind. Trotzdem ist das Testangebot allgegenwärtig. So versicherte man denn Martina Pärli bereits im Gebärsaal kurz nach der Entbindung von ihrer behinderten Tochter: «Ihr nächstes Kind screenen wir; das haben wir dann im Griff.»

Doch ganz so einfach ist es keineswegs: Martina Pärli und Özlem Bächli, die sich beide noch ein weiteres Kind wünschen, empfinden die vorgeburtlichen Tests inzwischen als «enorme Bremse» und haben «riesige Angst, diesmal vor die Notwendigkeit gestellt zu werden, bei einem positiven Testergebnis abtreiben zu müssen». Da haben sie die vielfach gepriesene «Freiheit der Wahl»; doch gerade sie wissen, dass in Tat und Wahrheit kein Entscheid eine Lösung bringt.

Özlem Bächli sagt heute – geprägt von den Erfahrungen mit ihrem kleinen Sohn: «Die Mentalität, Gott zu spielen und nur dasjenige Kind zu akzeptieren, das die Qualitätskontrolle bestanden hat, widerstrebt mir zutiefst.» Sie empfinde es zudem als Verrat an Fabian. Trotzdem spürt auch sie den Druck der Umgebung und fürchtet, dass der Goodwill, den sie vielerorts geniesst und der keineswegs mehr selbstverständlich ist, bei einem weiteren Kind mit Down-Syndrom versiegen würde. Zu oft hören Familien mit einem behinderten Kind schon die Frage: «Habt ihr denn keinen Test gemacht?», oder sie müssen sich in aller Öffentlichkeit sagen lassen: «So etwas wäre doch heute nicht mehr nötig gewesen.»

Der Zwang zum Test macht keineswegs halt bei den sogenannten Risikogruppen. Längst ist die pränatale Diagnostik zur Selbstverständlichkeit geworden und hat den Charakter einer Routineuntersuchung angenommen. Wer 35 Jahre alt ist, hat fast keine andere Wahl mehr, als sich testen zu lassen. Gemäss Professor Schmid sollen «80 bis 90 Prozent dieser Schwangerengruppe» die Testprozedur über sich ergehen lassen. (In Deutschland liegt diese Zahl höchstens

zwischen 50 und 60 Prozent.) Bei einem positiven Testergebnis liessen, so der Genetiker, 100 Prozent der Frauen abtreiben.

So merkt auch Ruth Walther, Mitarbeiterin bei der «Drehscheibe», einer Stelle für Beratung und Information zu pränataler Diagnostik, dass «sich eine neue Alltagsnorm etabliert hat, die insbesondere Frauen dieses Alters unter die moralische Verpflichtung stellt, für *gesunden* Nachwuchs zu sorgen».

Doch auch unter wesentlich jüngeren Frauen hat sich der Gedanke an den pränatalen Test bereits fest verankert. So war schon 1992 jede vierte Schwangere, die sich testen liess, jünger als 35 Jahre. Da werden auch die 700 Franken nicht gescheut, die diese Frauen selber zahlen müssen, da die Krankenkassen nur die Risikoabklärungen übernehmen.

Angesichts verfeinerter Untersuchungsmethoden haben sich aber auch subtilere Formen des Testzwangs eingeschlichen. Seitdem es den AFP-beziehungsweise AFPplus-Test, zwei Bluttests, gibt, suggerieren viele Gynäkologen ihren Patientinnen, man solle dieses bequeme Vorsorgemittel doch nützen, oder lassen ihn, auch ohne das Wissen der betroffenen Frauen, routinemässig ausführen. Ein Akt, den Fachleute für «rechtlich unzulässig» halten und der vor allem unabsehbare Folgen für die Eltern haben kann.

Esther H. war knapp 35 Jahre alt und zum dritten Mal schwanger. Sie hatte ihrem Gynäkologen deutlich zu verstehen gegeben, dass eine Chorionbiopsie für sie nicht in Frage komme, weil sie sowieso nicht daran denke, einen Abbruch vornehmen zu lassen. Nichtsdestotrotz wurde ihr Blut im fünften Schwangerschaftsmonat «routinemässig», wie sie es heute nennt, einem AFPplus-Test unterzogen. Auf einmal hiess es, ihre Werte seien auffällig und deuteten auf ein

erhöhtes Risiko für ein Kind mit Down-Syndrom hin. Immer noch überzeugt, ihr Baby werde gesund zur Welt kommen, wollte Ester H. keine weiteren Abklärungen durchführen lassen. Sie liess sich dann doch von ihrem Mann zu einer Fruchtwasserpunktion überreden, die Gewissheit brachte: testpositiv. Obwohl sie nach wie vor nichts von einer Abtreibung hören wollte, durchlitt sie Wochen der Trauer und Unsicherheit: «Ich hatte Angst vor der Geburt, vor dem Monster, das ich auf die Welt bringen würde, und wusste nicht, ob ich jemals eine emotionale Beziehung zu diesem Kind aufnehmen könnte.» Ihr Gynäkologe konnte sie immerhin etwas beruhigen, indem er ihr versicherte, dass Säuglinge mit Down-Syndrom keineswegs monströs, sondern im Gegenteil «sehr hübsch» seien.

Esther H. trug dieses Kind aus. Rückblickend empfindet sie es als Vorteil, dass sie sich auf ihren behinderten Nachwuchs einstellen konnte, betont, dass ihre Ehe in dieser Phase der Zweifel und Ängste «sehr an Tiefe gewonnen hat». Die ganze Familie liebt Julia heiss und kann sich ein Leben ohne sie nicht mehr vorstellen. Dennoch ist Esther H. «unsäglich froh, niemals wieder diese furchtbare Entscheidung fällen zu müssen».

Fast alle Frauen unterziehen sich den pränatalen Tests, ohne vorher ausreichend von ihren Gynäkologen aufgeklärt worden zu sein. Schnell sind diese zur Hand mit dem Testangebot, preisen es wie andere Mittel der Vorsorge an und unterschlagen dabei den entscheidenden Unterschied: Es existieren keine Therapien, um das Down-Syndrom oder die Spina Bifida zu beheben, und «damit wird das werdende Leben», sagt die Sozialethikerin Ruth Baumann, «nicht zum Patienten, wie oft behauptet wird, sondern zum Todeskandidaten».

Gerade der AFPplus-Test, der gar kein diagnostisches Instrument ist, sondern nur Risikoproportionen angibt, stürzt die uninformierten Frauen oft unnötig in grosse Ängste. Plötzlich heisst es, ihr Risiko, ein behindertes Kind zu bekommen, betrage nicht mehr 1:3000, sondern 1:280. Konfrontiert mit diesen Zahlen erschrickt jede und sieht sich genötigt, zusätzlich eine Fruchtwasserpunktion durchführen zu lassen.

Die wenigsten Frauen wissen aber, dass mit Eingriffen wie Fruchtwasserpunktion und Chorionbiopsie gewisse Fehlgeburtsrisiken verbunden sind und dass frühe Chorionbiopsien auch schon Schädigungen an den Gliedmassen des Fötus verursacht haben. Vor den Fehlerquoten der Tests warnt niemand, und dass der AFPplus-Test nur 60 Prozent der Down-Syndrome erfasst, sagt auch keiner. Oftmals erfahren betroffene Frauen erst sehr spät, dass ein Abbruch nach einer Fruchtwasserpunktion keineswegs via Absaugmethode «erledigt» werden kann, sondern dass ihnen die Belastung einer Totgeburt bevorsteht.

Verunsicherte, die ein Gespräch wünschen, stossen oft auf Unverständnis. Denn dass bei positivem Testresultat abgetrieben wird, gilt heute als selbstverständlich. In Frankreich suggeriert eine spezielle Sprachregelung, was die Gesellschaft von den testpositiven Schwangeren erwartet: einen «therapeutischen Schwangerschaftsabbruch» nämlich. Dass die Abtreibungen an sich gewünschter Kinder Schuldgefühle, Depressionen und Krisen bei den Frauen auslösen, nehmen die Gynäkologen nur selten zur Kenntnis. Traumatisierte suchen an anderen Orten Hilfe, aber nicht länger bei ihrem Arzt.

Eine von ihnen ist Karina P. Es ist wohl kein Zufall, dass ausgerechnet jene Frau, die die leidvolle Erfahrung eines Schwangerschaftsabbruchs hinter sich hat, ihr Gesicht bedeckt hält. Zu gross ist ihre Angst, von der ländlichen Gemeinschaft, in der sie lebt, verurteilt zu werden.

Nachdem die knapp 30jährige bereits ein behindertes Kind geboren hatte, ging sie auf Anraten ihres Gynäkologen bei der nächsten Schwangerschaft auf Sicher. Eine Chorionbiopsie versprach ihr gesunden Nachwuchs. Erst die zusätzlichen Ultraschallbilder brachten den ernüchternden Befund: schwerstbehindert. Karina P. war es, die den Arzt auf die Unstimmigkeiten hinweisen musste; im nachhinein entschuldigte er sich wenigstens für seine Unachtsamkeit.

Obwohl sich alle Beteiligten einig waren, dass nur ein Abbruch in Frage käme, durchlitt Karina P. eine wahre Odyssee. Der psychiatrische Gutachter wollte sie – trotz weit fortgeschrittener Schwangerschaft – zu einer zusätzlichen Woche Bedenkfrist verknurren. Das erste anvisierte Spital verweigerte den Eingriff aus ethischen Motiven. Das zweite wollte zunächst partout keinen Gebärsaal frei haben. Ein Oberarzt führte dann den Abbruch aus und schickte die Patientin 24 Stunden später in miserablem körperlichem und psychischem Zustand nach Hause. Dass er sie noch in der 20. Schwangerschaftswo-

che mit der Absaugmethode behandelt hatte, hätte ihn seine Stelle kosten können; also musste das Corpus delicti von der Bildfläche verschwinden. Karina P. leidet noch heute unter dem Trauma.

Inzwischen ist sie besser informiert und überzeugt, «dass sie in einer ähnlichen Situation das Kind austragen und nachher auf seine Beatmung verzichten würde». Sie wolle unbedingt das «Gefühl von Trauer» erleben, das ihr seinerzeit vorenthalten wurde.

Die pränatale Diagnostik hat das Erleben der Schwangerschaft für die Frauen grundlegend verändert. Das Schwangersein wird zunehmend pathologisiert und in die Nähe von Behinderung gerückt. Das spüren nicht nur die rund 10 000, die sich Jahr für Jahr der Fruchtwasserpunktion oder Chorionbiopsie unterziehen. Alle Frauen, die nur schon mit dem Testangebot konfrontiert werden, merken, dass die Medizin ihnen und ihren Empfindungen misstraut und vermehrt auf zusätzliche technische Kontrolle pocht. Wer sich zum Test entschliesst, ist nach Sozialethikerin Ruth Baumann «bis zum Vorliegen der Resultate erst schwanger unter Vorbehalt und verkürzt damit den wichtigen Prozess der mütterlichen Annahme seines Kindes».

Nicht zuletzt auch die Partner und Ehemänner machen ihre Akzeptanz des werdenden Lebens davon abhängig, dass ein günstiger Laborbefund vorliegt. Sie haben generell mehr Mühe, ein behindertes Kind zu akzeptieren. Sei es, weil sie die «narzisstische Kränkung», so Psychoanalytikerin Bigna Rambert, «die damit verbunden ist», schlechter ertragen; sei es, weil sie befürchten, in ihrer eh knapp bemessenen häuslichen Präsenz keinen Draht zu ihm zu finden. Daher drängen viele von ihnen ihre Frauen zum vorgeburtlichen Test und plädieren bei testpositiven Resultaten für einen Abbruch.

Zweifellos wird die pränatale Diagnostik mehrheitlich mit dem Ziel betrieben, Leben, das nicht der gesellschaftlichen Norm entspricht, auszumerzen. «Pränatale Diagnostik», sagt Rambert, «ist in ihren Auswirkungen moderne Eugenik.» Darunter versteht man die Forschung, die darauf abzielt, Erbkrankheiten und Behinderungen auf ein Minimum zu reduzieren.

Vor knapp zehn Jahren legten deren Vertreter ihre Karten noch offen auf den Tisch und machten keinen Hehl aus ihren Absichten: Sie präsentierten eine Kosten-Nutzen-Analyse zu Behinderten, die 1985 im Rahmen des Schweizerischen Nationalfonds durchgeführt wurde. Anlässlich eines AFP-Screenings bei 16 000 schwangeren Frauen wurde damals noch ungeniert errechnet, dass die Existenz von Behinderten rund sieben Mal soviel kostet wie deren Interruptiones, sprich Abtreibungen, und vorgängige AFP-Tests.

Mittlerweile ist die pränatale Diagnostik zunehmend unter Beschuss geraten, und manche Genetiker sind gezwungen, ihren forschenden Stil etwas zu mässigen. Was geblieben ist, sind subtilere Formen des Drucks auf die einzelne schwangere Frau.

Da suggeriert Professor Werner Schmid allen Eltern in seiner institutseigenen Werbebroschüre, dass vorgeburtliche Diagnostik nichts Geringeres als ihre «moralische Pflicht» sei. Da beinhaltet die Schwangerschaftsscheibe der deutschen Zeitschrift «Eltern» die Termine für die verschiedenen pränatalen Tests, als seien diese integraler Bestandteil jeder Schwangerschaft. Da liegt der Reklameprospekt des Privatlabors Dr. Viollier in den Arztpraxen auf und verspricht vollmundig, «dass Spezialuntersuchungen vor Schwangerschaftskomplikationen, Fehlgeburten und vor einem geschädigten Kind

schützen». Und das, obwohl selbst Chefgenetiker Werner Schmid zugeben muss, dass sich erst ein Fünftel aller geistigen Behinderungen vorgeburtlich erfassen lassen.

Die Gesellschaft wird immer behindertenfeindlicher. Sie drängt Familien, die es wagen, noch heute ein Kind mit Down-Syndrom in die Welt zu setzen, ins Abseits und spricht deren behinderten Mitglie-

dern die Existenzberechtigung ab. Dabei vermag kein pränataler Test etwas über den Grad einer Behinderung auszusagen.

Elisabeth Bless, 41, hat mit 39 Jahren bereits ein behindertes Kind zur Welt gebracht und auch in ihrer jüngsten Schwangerschaft alle Tests verweigert. Sie fürchtet weniger ein weiteres Kind mit Down-Syndrom als die Reaktionen der Umwelt, die ihr schon jetzt mit blankem Unverständnis begegnet. Dabei will und kann Elisabeth Bless einfach keine Schwangerschaft abbrechen, zu der sie einmal ja gesagt hat. Sie mag sich auch nicht der Illusion hingeben, mit der pränatalen Diagnostik alle Gefahren eliminiert zu haben und nun den Garantieschein für gesunden Nachwuchs in der Hand zu halten. Zu genau kennt die gelernte Kinderkrankenschwester die Risiken, die mit der Geburt verbunden sind.

Doch es braucht enorme Kräfte und ganz spezielle biographische und zwischenmenschliche Voraussetzungen, dass eine Frau es wagt, sich gegen das verlockende Testangebot zu stemmen. Es sind dann allerdings keineswegs nur religiös motivierte Abtreibungsgegnerinnen, die so entscheiden, sondern auch Kritikerinnen einer Technologie, die gemäss ihrer Einschätzung von «männlichem Machbarkeitswahn» und «dem Wunsch nach systematischer, diskriminierender Selektion von Leben» gespeist ist.

Widerstand zu leisten erfordert Mut. Mut, einer Entwicklung zu trotzen, die bei allen individuellen Gegenbeispielen weiterstrebt in Richtung pränataler Reihen- und Routineuntersuchung.

Auch das Mittel dazu scheint schon in greifbare Nähe zu rücken: der Münster- oder Fishtest. Dieser Bluttest kann bereits in frühen Schwangerschaftswochen durchgeführt werden und erlaubt direkte Chromosomenuntersuchungen anhand von fötalen Zellen im mütterlichen Blut. Sobald er einsatzbereit ist, wird es ein leichtes sein, Frauen routinemässig zu testen – ob sie sich der damit verbundenen Probleme und Konsequenzen bewusst sind oder nicht. Christian Kind, leitender Neonatologe am Kantonsspital St. Gallen, warnt vor dem Instrument der Zukunft: «Je subtiler und einfacher in der Anwendung die Technologie ist, um so grösser ist die Gefahr ihres Missbrauchs.»

Barbara Lukesch, 40, Mutter eines vierjährigen Sohns, und **Katharina Krauss-Vonow**, 43, Mutter einer 14- und einer 16jährigen Tochter, publizieren regelmässig im «Magazin». Ihre letzte gemeinsame Reportage war dem Thema «Alte Väter» gewidmet.