

Stellungnahme zum Entschließungsantrag XXIV.GP.-NR 612/A (E) vom 20. Mai 2009 betreffend:

„Übernahme der Kosten der vorgeburtlichen Untersuchungen des ‚combined-Tests‘ im Rahmen des Mutter-Kind-Passes“

der Abgeordneten Dr. Spadiut, Ursula Haubner (BZÖ)

Wien, 9.11.2009

Die kulturelle Konstruktion von Schwangerschaft hat sich durch die medizin- und biotechnische Entwicklung entscheidend verändert. Auf der einen Seite wirkt sich diese Veränderung drastisch auf das Schwangerschaftserleben selbst aus, auf der anderen Seite haben sich die Anforderungen an die medizinische Profession gewandelt. Völlig unreflektiert auf diese Entwicklung mit einer Ausweitung des medizin-technischen Angebotes im Mutter-Kind-Pass zu reagieren, kann aus nachfolgenden Gründen nicht der richtige Weg sein, wenn es um das Wohlergehen und die Gesundheit der schwangeren Frauen und der ungeborenen Kinder geht.

Im 1. Absatz des Antrages ist zu lesen, dass die im Mutter-Kind-Pass vorgesehenen Untersuchungen – gemeint sind vermutlich die beiden *empfohlenen* Ultraschall-Untersuchungen – der „Früherkennung gesundheitlicher Risiken“ sowie der „rechtzeitigen Behandlung von Erkrankungen“ dienen. Der Combined-Test ist für beides unerheblich. Er trägt nicht zur „Früherkennung von Abweichungen“ bei, da mit dieser Methode lediglich *Hinweise* auf Chromosomenveränderungen möglich sind, die in weiterer Folge über invasive Verfahren diagnostisch abgeklärt werden müssen. Er dient auch ganz sicher nicht der „rechtzeitigen Behandlung von Erkrankungen“, da Chromosomenveränderungen nicht behandelbar sind. Eine „rechtzeitige Behandlung“ beispielsweise eines Herzfehlers ermöglicht die im Mutter-Kind-Pass ohnehin empfohlene Ultraschall-Untersuchung in der 18. bis 22. Schwangerschaftswoche.

Pränataldiagnostische Maßnahmen sollten immer vor dem Hintergrund einer allgemeinen Risikoeinschätzung beurteilt werden: Insgesamt sind 97% der Kinder gesund bzw. nicht-behindert. Rund 3% aller Neugeborenen kommen mit einer „angeborenen“ Abweichung auf die Welt. Gründe dafür sind mehrheitlich Komplikationen während der Geburt bzw.

Komplikationen in der Schwangerschaft. Erbkrankheiten sowie spontan auftretende Chromosomenabweichungen sind hingegen viel seltener. Nur 1%-1,5% aller Behinderungen sind genetisch bedingt, weniger als 0,5% aller Ursachen von Behinderungen lassen sich mit Hilfe pränataldiagnostischer Verfahren feststellen.

In dem Antrag wird zu Recht die Fruchtwasseruntersuchung kritisiert, allerdings fälschlicherweise als „Chorionbiopsie oder Amniozentese“ ausgewiesen: Bei der Amniocentese (Fruchtwasserpunktion) wird das zu untersuchende Material dem Fruchtwasser entnommen, bei der Chorionzottenbiopsie, einem anderen invasiven Verfahren, dem Chorion. Kritisiert wird die Amniocentese zu Recht wegen des hohen Fehlgeburtsrisikos. Ob durch das Screening aller Schwangeren mittels Combined-Test die Punktionsrate allerdings gesenkt wird, darf bezweifelt werden. Da der Combined-Test nur eine Wahrscheinlichkeitsberechnung ergibt, bleibt die Punktion als Diagnoseverfahren auch bei geringer Risikoerhöhung in der Regel das Mittel der Wahl. Bei der Ausweitung des „Risikokollektivs“ von „werdende Mütter, die über 35 sind“ auf „alle Schwangere“ sind nicht weniger, sondern sogar mehr Punktionen zu erwarten. Eine transparente Dokumentation der Praxis von Pränataldiagnostik erscheint uns dringend notwendig, um diese und andere Fragen besser beurteilen zu können.

Was mit einer Aufnahme des Combined-Tests im Mutter-Kind-Pass allerdings ganz sicher erreicht wird, ist die Bestimmung *aller* Schwangerschaften als Risikoschwangerschaften; nicht umsonst ist in diesem Antrag von *Risikokollektiv* die Rede. So ist denn auch im 4. Absatz der Satz zu lesen: „Jede (!) Schwangerschaft trägt das Risiko einer kindlichen Chromosomenanomalie wie z.B. des Down-Syndroms.“ Diese Pathologisierung von Schwangerschaft gipfelt im vorletzten Absatz des Antrages in einer Pathologisierung der Schwangeren selbst, in dem zu lesen ist, dass mit Hilfe des Combined-Tests „jüngere werdende Mütter ... diagnostiziert werden“ sollen und von Müttern die Rede ist, „die älter als 35 Jahre und vollkommen gesund sind“ – so als ob werdende Mütter, die ein Kind mit einer Abweichung auf die Welt bringen, krank wären!

Die Pathologisierung von Schwangerschaft und schwangeren Frauen wird von prenet schärfstens kritisiert.

Im letzten Absatz des Antrages wird – ebenfalls zu Recht – auf den „psychologischen Druck“ auf Familien hingewiesen. Der soziale Druck, vorgeburtlich möglichst viele Untersuchungen in Anspruch zu nehmen, ist in der Tat enorm, weil damit suggeriert wird, alles für das Kind zu tun. Inwiefern dieser Druck allerdings „abzustellen“ sei, wenn ein *zusätzliches* pränataldiagnostisches Verfahren in den Mutter-Kind-Pass aufgenommen wird, ist und bleibt uns ein Rätsel.

In diesem Antrag werden Sachverhalte sehr einseitig dargestellt. So ist etwa, wie bereits erwähnt, von einer „rechtzeitigen Behandlung“ die Rede: Dem ist entgegenzuhalten, dass die Schere zwischen Diagnostik und Therapie immer mehr auseinanderklafft. Bei den meisten pathologischen Befunden (Chromosomenveränderungen) gibt es keine Therapiemöglichkeit. In diesen Fällen geraten Eltern in die psychisch extrem belastende Situation, über Leben oder Tod ihres ungeborenen Kindes entscheiden zu müssen. In diesem Zusammenhang ist festzuhalten, dass schwangere Frauen nicht nur einem gewaltigen Druck ausgesetzt sind, alles für das Kind zu tun und dadurch das offensive Angebot pränataldiagnostischer Untersuchungen in Anspruch zu nehmen. Schwangere Frauen werden darüber hinaus zu einem „Selbstmanagement“ verpflichtet, das die Geburt behinderter Kinder ausschließt. Auch diese Folgen einer derartigen Schwangerenvorsorge werden in dem Antrag nicht beachtet: In einer Gesellschaft, in der alles dafür getan wird, die Geburt von Menschen mit Behinderung zu verhindern, in der Behinderung in erster Linie als vermeidbarer Kostenfaktor (so indirekt auch in diesem Antrag) gesehen wird, besteht die Gefahr, dass die Eingliederung behinderter Menschen zunehmend vernachlässigt wird. Abweichungen, die immer früher vorgeburtlich testbar zu sein scheinen, werden gesellschaftlich immer weniger akzeptiert und als nicht mehr tragbar eingeschätzt.

*Aus den genannten Gründen sehen wir den Combined-Test als **verzichtbaren** Beitrag „zur Sicherung der Gesundheit der Schwangeren und des Kindes“ und lehnen dezidiert die Aufnahme des Combined-Tests in das Mutter-Kind-Pass-Untersuchungsprogramm sowie die Übernahme der Kosten dafür ab.*

Mit freundlichen Grüßen,

Mag.^a Helene Göschka (Sprecherin von prenet)

Mag.^a Helga Reichmann-Gitschthaler (Sprecherin von prenet)

Dr.ⁱⁿ Andrea Strachota (Mitglied des Arbeitskreises „Politikerkontakte“)