



Filmszene aus „Die dritte Option“. Was denken Eltern, die erfahren, dass ihr Kind mit einer Behinderung zur Welt kommen wird?

Foto: Navigator Film / Thimfilm

Illustration: iStockphoto / Armin Karner

Ist mein Baby im Bauch gesund oder nicht?

Der filmische Essay „Die dritte Option“ läuft derzeit in Österreichs Kinos und beleuchtet die biopolitischen Auswirkungen der Pränataldiagnostik. Ein Reality-Check mit Expertinnen aus der Praxis zeigt die Bandbreite des Themas.

Christine Tragler

Wien – Geplant war alles ganz anders. Eine junge Frau ist im fünften Monat schwanger. Als die Frauenärztin fragt, ob sie ein Organscreening machen möchte, willigt sie ein. Sie denkt sich: „97 Prozent aller Kinder kommen gesund zur Welt. Warum soll mein Kind eines von den drei Prozent sein?“ Doch während der Ultraschalluntersuchung entdeckt die Ärztin zu viel Flüssigkeit im Gehirn. Die Diagnose: Hydrozephalus, ein Wasserkopf. Eine schwerwiegende Entscheidung steht an – die Frau beschließt, die Schwangerschaft mit einer Spätabtreibung durch Fetozid zu beenden.

Das Szenario stammt aus dem Dokumentarfilm *Die dritte Option*, der derzeit in Österreichs Kinos läuft. Darin lenkt Regisseur Thomas Fürhapter den Blick auf die

biopolitischen Implikationen der Pränataldiagnostik (PND) und zeichnet das beunruhigende Bild einer Gesellschaft, die sich der Normierung und Selbstoptimierung verschrieben hat. Behinderung hat da wenig Platz. Ein filmischer Essay, der in nüchternen Bildern und lakonischen Off-Kommentaren die Komplexität des Themas vor Augen führt und zur Diskussion anregt. Expertinnen aus dem Bereich sprechen mit dem STANDARD über ihre Filmeindrücke und berichten aus der medizinischen Praxis.

„Uns Pränataldiagnostikern wird vieles vorgeworfen, etwa dass wir Rasterfahndung nach Trisomie 21 machen würden“, sagt Katharina Schuchter. Sie ist Fachärztin für Gynäkologie, Geburtshilfe sowie Humangenetik und seit 27 Jahren in der Pränatalmedizin tätig. „Es gibt zahlreiche prä-

nataldiagnostische Angebote, die Frauen während einer Schwangerschaft helfen – und Leben retten“, sagt sie. Manchmal findet man dadurch heraus, dass man das Kind früher holen muss, um es zu schützen. Oder bei Herzfehlbildungen, hier können Geburt und medizinische Versorgung des Kindes entsprechend vorbereitet werden. Pränataldiagnostik stellt für Schuchter zweifelsohne eine positive Errungenschaft der modernen Gynäkologie dar.

Selbstbestimmt

„Jede schwangere Frau hat Angst, dass ihr Kind nicht gesund sein könnte. Ich kann 97 Prozent der Frauen beruhigen“, sagt die Gynäkologin. Und die restlichen drei Prozent? In den meisten Fällen würden sich die Frauen für einen Abbruch der Schwangerschaft entscheiden. „Natürlich ist das eine belastende Situation. Aber für die betroffenen Frauen ist es wichtig, dass sie die Möglichkeit haben, sich zu entscheiden“, so Schuchter.

Manchmal kommen Diagnose und Entscheidung erst zu einem späten Zeitpunkt. Ab der 23.

Schwangerschaftswoche erfolgt ein Abbruch nach vorangegangener Fetozid. Das bedeutet, dass der Fötus im Mutterleib mittels einer Injektion getötet werden muss, bevor die Geburt eingeleitet wird. Was Frauen und ihre Partner in dieser Zeit brauchen, ist psychologische Begleitung. Anita Weichberger arbeitet als klinische und Gesundheitspsychologin an der Universitätsklinik für Frauenheilkunde am Wiener AKH. Ab der ersten Auffälligkeit in der Diagnose steht sie dem Paar zur Seite. Ihr Kommentar: „Der Film zeigt, wie sehr man sich mit der Entscheidung alleingelassen fühlt.“ Die Hauptlast liege auf den Schultern der Frauen. Weichberger: „Die Erfahrung zeigt aber, dass Paare zu ihrem Entschluss stehen können, wenn professionelle Unterstützung in Anspruch genommen wurde.“ Nicht alle Diagnoseeinrichtungen verfügen über psychologische Betreuung.

Gerda Kosnar-Dauz steht den Angeboten der Pränataldiagnostik von Berufs wegen kritisch gegenüber. Sie ist Allgemeinmedizinerin und begleitet Schwangere im Rahmen der Bindungsanalyse,

einer Methode zur Vertiefung der vorgeburtlichen Mutter-Kind-Beziehung. Pränataldiagnostik wirke sich auf die pränatale Mutter-Kind-Bindung aus: „Alle Kinder müssen eine Qualitätskontrolle durchlaufen, bevor man sich entscheidet, ob man sie haben will oder nicht“, sagt sie. Bei manchen Tests kann es zehn Tage dauern, bis ein Ergebnis vorliegt.

Zu wenige Daten

Kosnar-Dauz: „In dieser Zeit stehen die Kinder zur Disposition. Sie werden geheckt, ob sie okay sind oder nicht.“ Und: Fetozid sei in Österreich ein wenig dokumentierter Bereich. Die anbietenden Stellen entscheiden, wie sie den Prozess gestalten. Auch gäbe es keine Statistiken, so Kosnar-Dauz. Was ihr am Film gefallen hat? Die Diskrepanz zwischen Ton- und Bildebene. Dadurch, dass die gesprochene Tonspur den Bildern nicht gefügig gemacht werde, bleibe Raum für eigene Gedanken. Ihr Fazit: Früher hätten sich Frauen bewusster entschieden, ob und welche Tests sie machen würden. Pränataldiagnostik werde mittlerweile wenig hinterfragt.

WISSEN

Pränataldiagnostik

Den Anstoß für die Entwicklung der pränatalen Diagnostik (PND) gab der britische Gynäkologe Ian Donald 1958 mit der erstmaligen sonografischen Darstellung eines ungeborenen Kindes. Durch die PND werden heute Organfehlbildungen und Chromosomenstörungen wie Trisomie 21, 18 oder 13 festgestellt. Bei den Methoden unterscheidet man zwischen nichtinvasiven und invasiven Verfahren. Nichtinvasive Methoden umfassen Untersuchungen via Ultraschall, etwa Nackenfaltenmessung und Organscreening, wie auch Bluttests und nichtinvasive pränatale Tests (NIPT). Zu den invasiven Verfahren zählen die Fruchtwasserpunktion, die Chorionzottenbiopsie oder die Nabelschnurpunktion. Sie bringen ein erhöhtes Risiko für eine Fehlgeburt (1:100) und kommen zur Anwendung, wenn Untersuchungen auffällig waren. Die Angebote der PND sind in Österreich kostenpflichtig. Sie werden von 85 bis 90 Prozent der Frauen in Anspruch genommen. (chrit)

„Eine Entscheidung als autonom erleben“

Wie reagieren Eltern, die erfahren, dass ihr Kind eine schwere Behinderung haben wird? Anita Weichberger begleitet Paare auf einem schweren Weg. Es muss Raum für Gespräche und Beratung geben, sagt sie.

INTERVIEW: Christine Tragler

STANDARD: Sie begleiten werdende Eltern, die vor der Geburt mit einer „auffälligen“ Diagnose konfrontiert werden und vor der Entscheidung stehen, die Schwangerschaft abbrechen. Welche Begleitung brauchen Paare angesichts dieser emotionalen Wucht?

Weichberger: Die Mitteilung, dass das ungeborene Kind womöglich krank oder nicht lebensfähig sein könnte, stellt eine akute Krise dar. In dieser Situation ist keine Entscheidungsfindung möglich. Es geht zu Beginn darum, die Spannung und die starken Gefühle wie Trauer, Wut, Enttäuschung und Hoffnungslosigkeit mit dem Paar emotional auszuhalten. Während des medizinischen Diagnoseprozesses geht es darum, aus Verdachtsmomenten eine möglichst präzise Diagnose abzuleiten.

STANDARD: Was passiert psychisch? Weichberger: Frauen erleben in dieser Zeit eine emotionale Distanzierung zu ihrem Kind, manche sogar einen Beziehungsab-

bruch. Ich unterstütze sie darin, sich dem Kind wieder anzunähern. Zudem biete ich Kontakt zu außerklinischen Einrichtungen, wie zur Down-Syndrom-Ambulanz oder Selbsthilfegruppen. Es ist wichtig, die Paare so zu begleiten, dass sie ihre Entscheidung als autonom erleben. Und dass sie innerlich auch noch Jahre später dazu stehen können.

STANDARD: Pränataldiagnostik wird durch das Recht der Frau auf Selbstbestimmung legitimiert. Teilen Sie dieses Argument?

Weichberger: Pränataldiagnostik ist nur dann ein Mittel für mehr Selbstbestimmung, wenn Frauen die Entscheidung, ob sie ihre Angebote nutzen wollen oder nicht, bewusst treffen. Das beschließt jede Frau und jedes Paar für sich. Die Verantwortung für eine gute Beratung liegt – auch vom Mutter-

Kind-Pass vorgegeben – bei den niedergelassenen Frauenärzten.

STANDARD: Bis zu welchem Zeitpunkt können sich Frauen zu einem Schwangerschaftsabbruch entscheiden?

Weichberger: Laut Gesetz kann man in Österreich einen Abbruch bis vor dem Einsetzen der Wehen durchführen. Nach der 23. Schwangerschaftswoche sind Kinder auch außerhalb der Gebärmutter lebensfähig. Ab diesem Zeitpunkt erfolgt der medikamentöse Schwangerschaftsabbruch nach einem vorangegangenen Fetozid, also der Tötung des Kindes im Mutterleib.

STANDARD: Welche psychologische Betreuung erhalten Paare bei so einem Spätabbruch?

Weichberger: Wir sind Teil eines Teams aus Hebammen, Krankenschwestern, biomedizinischen Analytikern und Ärztinnen. Im stationären Setting bieten wir täglich Gespräche an. Im Rahmen eines Pflegeprojekts auf der Station und bei einfühlsamer Begleitung der Hebammen im Kreißaal unterstützen wir die Pa-

re dabei, ihr Kind kennenzulernen und zu verabschieden. Wir helfen, Erinnerungen an das Kind zu schaffen, damit es ein Teil der Familiengeschichte werden kann. Darüber hinaus informieren wir über Bestattungsmöglichkeiten und über die Amtswege, die anstehen.

STANDARD: Die Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch nach einer Diagnose wird oft auf das individuelle Ermessen der Eltern reduziert. Der Film „Die dritte Option“ fragt nach der gesellschaftlichen Verantwortung. Wie sehen Sie das?

Weichberger: Pränataldiagnostik ist eine Realität, egal was man von ihr halten mag. Das Gesetz erlaubt bei Verdacht auf eine schwere geistige oder körperliche Beeinträchtigung des Kindes einen späten Schwangerschaftsabbruch. Der Entschluss liegt letztendlich bei der schwangeren Frau. Ich habe für mich beschlossen, Frauen und Paare in einer Situation, in der aus einer Schwangerschaft voller Hoffnungen plötzlich eine schwere Krise wird, nicht allein-zulassen.

ANITA WEICHBERGER ist klinische und Gesundheitspsychologin an der Uniklinik für Frauenheilkunde am Wiener AKH.



Als Psychologin hat Weichberger viele Paare begleitet.

Foto: Med-Uni Wien