

SPECULUM

Geburtshilfe / Frauen-Heilkunde / Strahlen-Heilkunde / Forschung / Konsequenzen

Husslein P, Langer M

**Fetozid - abstoßende Horrorvision oder denkbare
Therapiealternative?**

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2002; 20 (1)
(Ausgabe für Schweiz), 3-3*

*Speculum - Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2002; 20 (1)
(Ausgabe für Österreich), 3*

Homepage:

www.kup.at/speculum

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031112 M, Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Erschaffen Sie sich Ihre ertragreiche grüne Oase in Ihrem Zuhause oder in Ihrer Praxis

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate, Kräuter und auch Ihr Gemüse ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Fetozid – abstoßende Horrorvision oder denkbare Therapiealternative?

Ethische Probleme bei Risikoschwangerschaften (Mehrlinge, fetale Mißbildungen, Blasensprung im II. Trimenon) haben in den letzten Jahren sowohl an Intensität als auch in der Breite des Themenspektrums zugenommen. Dabei lassen sich häufig die im einzelnen sehr unterschiedlichen Konstellationen auf zwei Kernfragen reduzieren: Wie stehen die Schwangere und ihr Partner zu der Wahrscheinlichkeit, kein gesundes, sondern ein behindertes Kind zu erwarten? Wie interpretiert der betreuende Gynäkologe oder Neonatologe – in der Beratung der Patientin hinsichtlich der Prognose des Kindes – die ihm vorliegenden Fakten des konkreten Einzelfalles vor dem Hintergrund seiner Erfahrung und der verfügbaren Literatur?

Kürzlich haben wir in Salzburg ein interdisziplinäres Symposium des Österreichischen Grünen Kreuzes für Vorsorgemedizin mit den Themen „Experimentelle Therapien, Fetozid und Therapieabbruch beim Neugeborenen“ veranstaltet. Dabei referierten österreichische und internationale Experten zu den Fachgebieten Medizinethik, Pränataldiagnostik, intrauterine Chirurgie, Geburtsmedizin, Neonatologie und Kinderintensivmedizin sowie Medizinrecht.

Die Dilemmata betreffen den gesamten Verlauf der Schwangerschaft und der Neonatalperiode, wobei die konkreten Fragestellungen unter anderen die folgenden sein können: die „Reduktion“ von Feten bei höhergradigen Mehrlingsschwangerschaften nach IVF, der Fetozid bei Mehrlingen mit diskordanter fetaler Pathologie, bei Schwangerschaftsabbruch nach Blasensprung (PPROM) und Amnioninfekt zwischen der 18.–22. SSW, ein Fetozid vor einem medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruch bei infauster Prognose nach der 22. SSW, Therapiebeendigung bei Neugeborenen mit extrem niedrigem Geburtsgewicht und/oder sehr ungünstiger Prognose wie z. B. bei IVH IV oder Langzeitdialyse bei kongenitaler Niereninsuffizienz.

Der Fetozid stellt in jeder Schwangerschaftsphase eine fachliche und psychische Grenzsituation für alle Beteiligten dar, die für viele eine unüberschreitbare Barriere darstellt. Man muß sich allerdings bewußt sein, daß die Möglichkeit des kindlichen Überlebens nach einem angestrebten Schwangerschaftsabbruch einen zwar seltenen, aber möglichen „worst case“ darstellt, der zu schwierigsten menschlichen und rechtlichen Folgen führen kann. Weiters geht aus Gesprächen mit Schwangeren vor einem späten Schwangerschaftsabbruch her-

vor, daß sich viele Frauen über das Erleben des Feten und seine eventuelle Fähigkeit, Schmerz oder Angst zu empfinden, Gedanken machen. Häufig sind diese Überlegungen auch mit Schuldgefühlen dem Kind gegenüber verknüpft. Mit aller gebotenen Vorsicht läßt sich daher sagen, daß der Fetozid nach kindlicher Anästhesie und Analgesie eine mögliche Alternative darstellt, die auch von manchen Fachgesellschaften, wie etwa dem englischen Royal College, ab der 21. + 6. SSW als indiziert bezeichnet wird.

Sowohl der Fetozid als auch der Therapieabbruch beim Neugeborenen sind typische Konstellationen für ein medizinethisches Konsilium mit einer sich klinisch und nicht rein theoretisch verstehenden Medizinethik. Es besteht meist wenig oder kein Zeitdruck, sodaß alle notwendigen Informationen eingeholt und alle beteiligten Personen zu einer gemeinsamen Sitzung geladen werden können. Darüber hinaus besteht dann die Möglichkeit einer standardisierten Dokumentation und somit einer späteren wissenschaftlichen Aufarbeitung von Abläufen, die ansonsten anekdotisch bleiben und für den Erkenntnisgewinn verloren gehen.

Im Rechtsvergleich zwischen Deutschland und Österreich zeigt sich, daß die (neue) deutsche Regelung auf die Zumutbarkeit für die spätere Mutter, die österreichische Regelung auf die Erkrankung des Kindes abstellt. Es wurde berichtet, daß die deutsche Regelung in der alltäglichen Praxis einige Schwierigkeiten für die Arzt-Patientenbeziehung nach sich zieht. Ein weiterer medizinrechtlicher Aspekt, der Auswirkungen auf die medizinische Praxis und die Einschätzung des Fetozids haben könnte, ist der Beginn des umfassenden Rechtsschutzes, unter dem das Kind nicht erst mit dem Moment der Geburt, sondern bereits mit Beginn von Geburtswehen steht. Bereits Ende des vorigen Jahres wurde im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen ein Arbeitskreis installiert, in dem auf einer breiten Basis von Juristen, Ärzten, Vertretern von Behindertenorganisationen, Ethikern und Psychotherapeuten die Fragen der rechtlichen Regelung des Schwangerschaftsabbruches aus medizinischer Indikation diskutiert werden.

Bei den Teilnehmern dieser Gruppe und des Salzburger Symposions besteht weitgehende Übereinstimmung darüber, daß sich alle betroffenen Disziplinen mit den obigen Fragen aktiv auseinandersetzen müssen. Einerseits deshalb, weil es kein „Nichthandeln“ gibt, sondern jede Vorgangsweise ihre jeweiligen Konsequenzen nach sich zieht, vor allem aber, weil nur so sichergestellt werden kann, daß Patientinnen nach dem jeweiligen State of the art und in ihrem besten Interesse behandelt werden. Die Natur der Probleme ist allerdings so gelagert, daß es keine einfachen und für alle Situationen gültige Lösungen gibt. Fundamentalistische Zugänge wie eine undifferenzierte Maximaltherapie oder ein therapeutischer Nihilismus sind der Sachlage nicht angemessen. Entscheidungen sollten interdisziplinär fallen, unter weitgehender Berücksichtigung der Wünsche und Werthaltungen der Eltern, mit einem hohen Maß an Flexibilität für neue Situationen, die sich im Verlauf der Therapie ergeben.

*o. Univ.-Prof. Dr. med. Peter Husslein
a. o. Univ.-Prof. Dr. med. Martin Langer
Universitätsklinik für Frauenheilkunde Wien*

Mitteilungen aus der Redaktion

Abo-Aktion

Wenn Sie Arzt sind, in Ausbildung zu einem ärztlichen Beruf, oder im Gesundheitsbereich tätig, haben Sie die Möglichkeit, die elektronische Ausgabe dieser Zeitschrift kostenlos zu beziehen.

Die Lieferung umfasst 4–6 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Das e-Journal steht als PDF-Datei (ca. 5–10 MB) zur Verfügung und ist auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ **Bestellung kostenloses e-Journal-Abo**

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

☒ **Bilddatenbank**

☒ **Artikeldatenbank**

☒ **Fallberichte**

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

Impressum

Disclaimers & Copyright

Datenschutzerklärung