



## Schwangerschaftsabbruch

Pro und Contra #Fairändern .....	2
Studie zu Komplikationen nach Schwangerschaftsabbruch .....	3

## Schwangerschaft und Geburt

Erste Geburten nach Gebärmutter- transplantation in Deutschland .....	8
--	---

## Pränataldiagnostik

Spätabtreibungen sind leidvolle Erfahrungen .....	10
---	----

## Assistierte Reproduktionstechnologien (ART)

D: Die Leihmutter ist die rechtliche Mutter .....	15
Leihmutter aus Griechenland? Ein hässliches Geschäft wie anderswo .....	15
CH: Schlechte Spermienqualität junger Schweizer Männer .....	16
USA: Sperma von totem Sohn für eine IVF .....	18

## Sexualpädagogik

Wie geht es jetzt weiter? .....	20
---------------------------------	----

## Gentechnik

Dem Down-Syndrom auf der Spur? .....	25
Zur Problematik der Keimbahneingriffe .....	26

## Stammzellforschung

D: Erfahrungsbericht über Stammzellforschung .....	29
Tiere sollen Organe liefern .....	32

## Sterbehilfe / Sterbebegleitung

D: Frau erwacht nach 27 Jahren aus dem Koma .....	33
---	----

### Mit verdeckten Karten

Evaluieren ist groß in Mode. Nach jedem Seminar werden Evaluierungsbögen ausgefüllt, um zu sehen, ob denn das Vermittelte auch etwas gebracht hat bzw. ob die Erwartungen erfüllt wurden.

In der modernen Reproduktionsmedizin gibt es keine ordentliche Evaluierung. Jede Kinderwunschklinik scheint für sich alleine zu arbeiten. Vergleichbare Dokumentationen stehen nicht im Fokus dieses Geschäftszweiges. Warum auch? Paare nehmen glücklich ihr Kind in den Arm, sie sind am Ziel ihrer Wünsche. Dass Kinder einmal fragen könnten, wer ihre biologischen Eltern sind und dass sie sogar ein Recht darauf haben, es zu erfahren, mag im glücklichen Augenblick der Geburt nicht sonderlich viel wiegen. Im Interesse der körperlichen und seelischen Gesundheit der dank In-vitro-Fertilisation gezeugten Kinder wäre es aber, wenn man Daten über die Umstände ihrer Geburt dokumentierte und sie auch noch Jahre danach im Auge behielte. Und es wäre im Interesse all jener, die dereinst noch im Labor gezeugt werden.

Aber die Reproduktionsmedizin lässt sich nicht in die Karten schauen. Was sie sich erlaubt, ist in keinem anderen Zweig der Medizin denkbar.

Dr. Gertraude Steindl

**Impressum:** Herausgeber, Eigentümer und Verleger: Verein *aktion leben österreich*. Verfasserin: Dr. Gertraude Steindl. Redaktion: Dr. G. Steindl, Mag. Martina Kronthaler, Mag. Helene Göschka, Maria Potensky. Für den Inhalt verantwortlich: Mag. M. Kronthaler.

Alle: 1150 Wien, Diefenbachgasse 5/5, Tel. 01 / 512 52 21.  
IBAN: AT62 3400 0000 0723 6904, BIC: RZ00AT2L

Der **info-dienst bio-ethik** erscheint vier Mal im Jahr und ist nur im Abonnement erhältlich. Jahrespreis: € 27,50,- (Österreich) bzw. € 39,60 (Ausland). [www.aktionleben.at](http://www.aktionleben.at)



## Schwangerschaftsabbruch

### Gamon für sicheren Zugang zum Schwangerschaftsabbruch

**Claudia Gamon, Neos-Kandidatin bei der EU-Wahl, sprach sich in einem Interview für einen sicheren Zugang zu Schwangerschaftsabbrüchen für alle Frauen in Europa aus.**

Dieser sei in Ländern wie Polen z.B. nicht überall gewährleistet. In jedem Mitgliedsstaat seien Frauenrechte hochzuhalten. Auf die Feststellung, dass ein Abbruch, der mehrere Hundert Euro koste, kein niederschwelliger Zugang sei, meinte Gamon, dass sich die einzelnen Länder entscheiden sollten, ob sie z.B. mehr in Verhütung investieren oder die Kosten für den Abbruch übernehmen. Dies liege ihrer Meinung nach in der nationalen Kompetenz\*.

Quelle: [www.derstandard.at](http://www.derstandard.at) v. 17.5.2019

#### **\*Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union**

Artikel 168 (7) Bei der Tätigkeit der Union wird die Verantwortung der Mitgliedstaaten für die Festlegung ihrer Gesundheitspolitik sowie für die Organisation des Gesundheitswesens und die medizinische Versorgung gewahrt. Die **Verantwortung der Mitgliedstaaten** umfasst die Verwaltung des Gesundheitswesens und der medizinischen Versorgung sowie die Zuweisung der dafür bereitgestellten Mittel. Die Maßnahmen nach Absatz 4 Buchstabe a lassen die einzelstaatlichen Regelungen über die Spende oder die medizinische Verwendung von Organen und Blut unberührt.

<https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10008049&Artikel=168&Paragraf=&Anlage=&Uebergangsrecht=>

### Pro und Contra #Fairändern

**Die Bürgerinitiative #Fairändern (wir berichteten bereits darüber) sorgte vor ihrer Behandlung im zuständigen Nationalratsausschuss für viele Pros und Contras in österreichischen Medien.**

Beate Hausbichler findet im „Standard“ besonders den politischen Hintergrund von #Fairändern bemerkenswert. Schließlich hätten Abgeordnete von ÖVP und FPÖ sowie Bundesminister Hofer die Initiative unterschrieben und somit hätten sich die Regierungsparteien des hochideologischen Themas angenommen. Insbesondere stößt sich Hausbichler an der geforderten Beratung vor Schwangerschaftsabbrüchen, der Einführung einer Bedenkzeit vor einem Abbruch sowie der Streichung der embryopathischen Indikation.

Elke Graf, die Leiterin des Ambulatoriums für Schwangerschaftsabbrüche in Wien, mahnt, die Petition sehr ernst zu nehmen, denn sie wertet sie als „Anschlag gegen die Fristenregelung durch die Hintertür“. Ihr Kollege, der Gynäkologe Christian Fiala, hält die Forderungen für „politisch skandalös“.

Gegen #Fairändern tritt schließlich auch ein Bündnis aus Grünen, SPÖ, Frauenvolksbegehren und dem Österreichischen Frauenring unter dem Namen #Keinen Millimeter auf. Man dürfe keinen Millimeter weichen, wenn es darum gehe, „das schwer umkämpfte Recht der Frauen auf Selbstbestimmung über ihren Körper zu verteidigen, indem das Recht auf

Abtreibung bei schwerer geistiger und körperlicher Behinderung des Kindes nach dem dritten Monat eingeschränkt“ werde.

Die UN-Behindertenrechtskonvention sieht im Spätabbruch allein auf der Basis der embryopathischen Indikation eine Diskriminierung von behinderten Föten. Dieselbe Auffassung vertritt der Österreichische Behindertenrat, der sich für Österreich die deutsche Regelung wünscht. Dort wurde die embryopathische Indikation gestrichen. Eine Frau kann sich auch aufgrund sozialer Barrieren gegen das Austragen eines behinderten Kindes entscheiden, ihr Selbstbestimmungsrecht werde somit nicht angetastet.

*Quellen: www.derstandard.at v. 7.5.2019;  
www.wien.orf.at v. 23.4.2019;  
www.diepresse.com v. 23.4.2019*

## Studie zu Komplikationen nach Schwangerschaftsabbruch

**Wenn ein chirurgischer Schwangerschaftsabbruch an kleineren Kliniken mit einer geringeren Zahl von Operationen durchgeführt wird, steigt das Komplikationsrisiko. Dies ergab eine Untersuchung in Kanada.**

In Kanada gibt es keine gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch. In der Praxis werden die Abbrüche vor der 15. Schwangerschaftswoche durchgeführt. Im Staat Ontario liegt der Anteil der über 96 Prozent.

Zwischen 2003 und 2005 wurden in Ontario rund 560.000 Schwangerschaftsabbrüche (bei etwa 5 Millionen Geburten) durchgeführt, rund 530.000 davon mit chirurgischen Methoden. In einer Studie wurde jetzt untersucht,

welchen Einfluss die Erfahrungen der ÄrztInnen auf das Komplikationsrisiko haben. Es war anzunehmen, dass das Komplikationsrisiko bei den SpezialistInnen geringer ist. Tatsächlich betrug die Rate der schweren Komplikationen (Endorganschaden, Aufnahme auf eine Intensivstation oder Tod der Mutter) bei den SpezialistInnen, die 90 Prozent der Eingriffe durchführten, 1,4 auf 1.000 Aborte gegenüber 3,7 auf 1.000 Aborte bei den ÄrztInnen mit den geringen Fallzahlen.

*Quelle: www.aerzteblatt.de v. 14.5.2019*

## Wie Abtreibungen in einzelnen Ländern geregelt werden

**In einigen Ländern werden heute die Abtreibungsregelungen verschärft, in anderen wiederum werden sie liberalisiert. Hier ein kurzer Überblick.**

In **Irland** wurde das entsprechende Gesetz im vergangenen Jahr liberalisiert. In einer Volksabstimmung stimmten rund 66 Prozent der IrInnen für eine Gesetzeslockerung. Danach wurden Schwangerschaftsabbrüche bis zur 12. Schwangerschaftswoche erlaubt. Bei schweren Fehlbildungen des Fötus oder wenn das Leben der Mutter in Gefahr ist, ist ein Abbruch auch später legal.

In Westeuropa haben die **Niederlande** die liberalsten Abtreibungsbestimmungen. Bis zur 24. Woche können Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt werden, wenn vorher ein Arzt-/Ärztinnengespräch stattgefunden und eine fünftägige Bedenkzeit eingehalten wurde. Trotz dieser weitreichenden Regelung zählen die Niederlande zu den Staaten mit den wenigsten Abtreibungen weltweit.

In **Italien** hat sich die Situation für Frauen, die einen Abbruch wollen, verändert. In den ersten 90 Tagen dürfen Schwangerschaften beendet werden, wenn zuvor ein Beratungsgespräch geführt und eine Woche Bedenkzeit eingehalten wurde. ÄrztInnen haben das Recht, aus Gewissensgründen Abtreibungen zu verweigern. Etwa 70 Prozent der GynäkologInnen und Anästhesisten lehnen jedoch Abtreibungen ab.

Die nationalistische Lega tritt gegen Abtreibungen auf. In Verona beispielsweise hat der Stadtrat unter ihrer Führung ein Gesetz beschlossen, wonach Mütter monatlich 160 Euro erhalten, damit sie ihre Schwangerschaft nicht beenden.

**Polen** hat bereits eines der strengsten Abtreibungsgesetze. Erlaubt sind Abbrüche nur, wenn der Fötus massive Fehlbildungen aufweist, wenn die Frau vergewaltigt wurde oder deren Leben in Gefahr ist. Derzeit gibt es Bestrebungen, das Gesetz zu verschärfen und Abbrüche auch bei schweren Fehlbildungen nicht zu gestatten.

Die weltweit strengsten Abtreibungsgesetze gelten in Lateinamerika. In **El Salvador** ist Abtreibung absolut verboten und wird als Mord angesehen. Frauen müssen mit Gefängnisstrafen bis zu 35 Jahren rechnen. In **Chile** galten lange Zeit ähnliche Regelungen, sie wurden aber 2017 liberalisiert. Abbrüche sind möglich nach Vergewaltigungen, bei Krankheiten des Fötus oder bei Lebensgefahr der Mutter. In **Argentinien** scheiterte die Liberalisierung im vergangenen Jahr.

Andreas Kemper, Soziologe aus Münster, nannte zwei Gründe, die Abtreibungsgegner

stärken: erstens den bevölkerungspolitischen Diskurs, der Staaten mit nationalistischen Tendenzen und schrumpfender Bevölkerung bewege, für mehr eigene Kinder zu kämpfen; zweitens habe der Feminismus an Energie verloren. Daphne Hahn, Gesundheitswissenschaftlerin an der Hochschule Fulda, sieht auch einen Grund in der Religion. Der Papst vergleiche Abtreibungen mit Mord, was nicht ohne Folgen bleibe.

*Quelle: [www.tagesschau.de](http://www.tagesschau.de) v. 15.5.2019*

## **USA: Trend zur Verschärfung von Abtreibungsbestimmungen**

**In mehreren amerikanischen Bundesstaaten wurden die Regelungen für Schwangerschaftsabbrüche verschärft. Unterstützt wird dieser Trend vom amerikanischen Präsidenten Donald Trump, der sich „klar gegen Abtreibungen“ ausspricht. Befürwortet hat er lediglich das Recht auf Schwangerschaftsabbruch nach einer Vergewaltigung.**

In seinem Wahlkampf 2016 hatte Trump viele konservative Christen durch das Versprechen für sich gewonnen, mehr konservative Richter an den Obersten Gerichtshof zu berufen. Trump hat sein Versprechen inzwischen eingelöst. Die Abtreibungsgegner hoffen jetzt, dass sie mit deren Hilfe den Obersten Gerichtshof zu einer Entscheidung bringen, wonach Abtreibungen künftig grundsätzlich verboten werden.

Der Oberste Gerichtshof hatte 1973 grundsätzlich das Recht von Frauen auf einen Schwangerschaftsabbruch anerkannt. Allerdings wurden den einzelnen Staaten Zusätzre-

gelungen gestattet. Davon machen derzeit immer mehr Staaten Gebrauch, die versuchen, ihre Abtreibungsbestimmungen zu verschärfen. So verschärften Alabama und Iowa jüngst ihre entsprechenden Bestimmungen so weit, dass Abtreibungen quasi unmöglich wurden. Ab dem 1. Juli soll eine Beendigung einer Schwangerschaft nur bis zum Ende der sechsten Woche legal sein. Beim Fötus darf noch kein Herzschlag messbar sein. Dieses sogenannte Heartbeat Law gilt u.a. auch in Ohio und Kentucky, in Georgia, North Dakota und Louisiana. Ausnahmen werden erlaubt bei gesundheitlichen Gefahren für die Mutter und bei unheilbarer Krankheit des Fötus, in manchen Staaten nicht jedoch bei Vergewaltigung oder Inzest. In Alabama, das das strengste Abtreibungsgesetz beschloss, drohen ÄrztInnen überdies drakonische Haftstrafen, wenn sie Abbrüche durchführen, und zwar zwischen 10 und 99 Jahren. Ob das neue Gesetz in Alabama je in Kraft tritt, ist offen, denn es widerspricht dem Urteil des Obersten Gerichtshofs.

### **Gewissensgründe anerkannt**

Indes erließ das US-Gesundheitsministerium eine „Gewissensklausel“, die das Recht derjenigen stärkt, die aus Gewissensgründen nicht an einer Abtreibung mitwirken wollen. Krankenhäuser und andere Einrichtungen, die Geld aus Bundesprogrammen bekommen, müssen künftig nachweisen, dass sie sich an Regeln halten, mit denen religiöse Rechte von MitarbeiterInnen geschützt werden. ÄrztInnen, PflegerInnen und andere MitarbeiterInnen müssen künftig keine Verfahren mehr durchführen, an ihnen teilnehmen oder Überweisungen dafür ausstellen, wenn sie aus moralischen oder religiösen

Gründen dagegen sind. Dabei werden explizit Abtreibungen, Sterilisationen, Sterbehilfe und Patientenverfügungen genannt.

Im US-Bundesstaat New York indes wurde ein eigenes Gesetz zur Reproduktionsgesundheit erlassen, das Abtreibungen ab sofort bis zur Geburt ermöglicht. Abbrüche können hinfert nicht nur von ÄrztInnen, sondern auch von medizinischen AssistentInnen, Hebammen oder Krankenschwestern vorgenommen werden. Versicherungen werden durch das Gesetz verpflichtet, Verhütungsmittel zu bezahlen. Nach dem Gesetz sind Abbrüche nach der 24. Schwangerschaftswoche erlaubt, wenn der Fötus nicht lebensfähig oder die Gesundheit der Mutter gefährdet ist.

*Quellen: [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de) v. 20.5.2019; [www.sz-magazin.sueddeutsche.de](http://www.sz-magazin.sueddeutsche.de) v. 21.5.2019; [www.spiegel.de](http://www.spiegel.de) v. 30.5.2019; [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de) v. 3.5. u. 15.5.2019; [www.hpd.de](http://www.hpd.de) v. 6.2.2019*

### **Island: Abtreibungen bis zur 22. Woche erlaubt**

Das isländische Parlament hat die Frist für erlaubte Schwangerschaftsabbrüche verlängert, und zwar bis zur 22. Schwangerschaftswoche, ohne dass die Frau die Zustimmung eines medizinischen Ausschusses braucht. Das bisherige Gesetz verbietet Abbrüche nach der 16. Woche.

Dem Parlamentsbeschluss war eine leidenschaftliche mehrmonatige Debatte vorausgegangen.

*Quelle: [www.kurier.at](http://www.kurier.at) v. 14.5.2019*

## **Strengere Regelungen für Anzeigen zum Thema Abtreibung**

**Google hat soeben neue Regelungen für Seiten erlassen, die einen Bezug zum Thema Abtreibung haben. Die strengeren Bestimmungen gelten zunächst für die Vereinigten Staaten, Großbritannien und Irland.**

Demnach müssen Informationssuchende sofort erkennen können, ob die anzeigenschaltende Einrichtung selbst Abtreibungen durchführt oder nicht.

Jene Firmen, die Anzeigen mit Schlüsselwörtern, die Bezüge zur Abtreibung enthalten, verwenden wollen, müssen von Google seit Juni 2019 als „Abtreibungsanbieter“ oder als „kein Abtreibungsanbieter“ zertifiziert werden. Danach wird jede Anzeige mit dem Zusatz „bietet Abtreibungen an“ oder „bietet keine Abtreibungen an“ versehen.

Vorausgegangen war, dass eine Gruppe von Pro Life-Kliniken Zehntausende Dollar für Anzeigen im Internet ausgegeben hatte, um sich als Abtreibungskliniken darzustellen. Tatsächlich jedoch hatten sie auf diese Weise versucht, Frauen von einem Schwangerschaftsabbruch abzubringen.

Dr. Stephanie Merckens vom Institut für Ehe und Familie (IEF) erklärte dazu, dass nichts gegen eine genauere Deklaration spreche, ob der Betreiber einer Internetseite selbst Abtreibungen durchführe oder nur Beratung und Information zum Thema Abtreibung anbiete. Es sollte allerdings nicht dazu kommen, dass dadurch die Sichtbarkeit bzw. Auffindbarkeit von Anbietern reiner Beratungsangebote erschwert oder verhindert wird.

*Quellen: [www.derstandard.at](http://www.derstandard.at) v. 27.5.2019;  
[www.ief.at](http://www.ief.at) v. 6.6.2019*

## **D: Zahl der Schwangerschaftsabbrüche erneut gesunken**

**Im 1. Quartal 2019 ist die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland gegenüber dem entsprechenden Vorjahreszeitraum erneut gesunken, und zwar um 0,6 Prozent.**

72 Prozent der Frauen waren zwischen 18 und 34 Jahre alt, 18 Prozent zwischen 35 und 39 und knapp 8 Prozent waren 40 Jahre und älter. Die unter 18-Jährigen hatten einen Anteil von 3 Prozent. Rund 30 Prozent der Frauen hatten vor dem Schwangerschaftsabbruch noch keine Lebendgeburt.

Die Schwangerschaftsabbrüche wurden überwiegend (zu 80 Prozent) ambulant in gynäkologischen Praxen vorgenommen, 17 Prozent ambulant im Krankenhaus. Angewandt wurde bei 58 Prozent die Absaugmethode (Vakuumaspiration). In 24 Prozent der Fälle wurde das Mittel Mifegyne verwandt.

*Quelle: [www.destatis.de](http://www.destatis.de) Pressemitteilung v. 4.6.2019*

## **D: Wegen Werbeverbot von Abtreibungen vor Gericht**

**Zwei Berliner Frauenärztinnen stehen in Berlin vor Gericht, weil sie gegen den neuen, soeben reformierten Strafrechtsparagrafen 219a verstoßen haben.**

Auf ihrer Homepage haben sie darüber informiert, dass sie in ihrer Ordination medikamentöse Schwangerschaftsabbrüche durchführen.

Im novellierten einschlägigen Strafrechtsparagrafen heißt es, dass ÄrztInnen, Krankenhäuser und ähnliche Einrichtungen darüber infor-

mieren dürfen, dass sie Abtreibungen vornehmen. Über die verschiedenen Methoden allerdings soll eine Liste informieren, die von der Bundesärztekammer (BÄK) geführt und von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) veröffentlicht werden soll. (Wir berichteten über die Neufassung des § 219a im *info-dienst bio-ethik 1/19*.) An der Umsetzung dieses Beschlusses wird noch gearbeitet.

Nach Angaben der Arbeiterwohlfahrt (AWO) sei der Prozess zwar unverständlich, es zeige sich aber, dass mit der Gesetzesreform bestehende Probleme nicht beseitigt worden seien. Die AWO sprach sich in diesem Zusammenhang erneut dafür aus, den § 219a gänzlich zu streichen.

Noch im März dieses Jahres hatten FDP, Linke und Grüne angekündigt, eine Klage gegen den reformierten § 219a vorzubereiten mit dem Ziel seiner kompletten Streichung. Die Federführung sollte bei der FDP liegen.

Anfang Mai ruderte die FDP zurück. Nach entsprechender rechtlicher Prüfung sei man zu dem Ergebnis gelangt, dass eine Normenkontrollklage vor dem Bundesverfassungsgericht nur geringe Erfolgchancen hätte.

Nachdem die FDP sich von der Klageerhebung distanziert hatte, verzichteten auch Linke und Grüne, da sie allein das nötige Quorum für eine Klage nicht erreichen.

*Quellen: www.aerzteblatt.de v. 13.6.2019;  
www.aerzteblatt.de v. 1.3.2019;  
www.aerztezeitung.de v. 4.5.2019*

## Schwangerschaftsabbruch an Unikliniken kein Thema

**Wer in Berlin Medizin studiert, lernt in der Regel nichts über die Praxis des Schwangerschaftsabbruchs. Zwar werden den Studierenden Seminare zu rechtlichen und ethischen Aspekten des Schwangerschaftsabbruchs angeboten, das Erlernen der Ausführung von Abbrüchen ist aber erst Gegenstand der ärztlichen Weiterbildung.**

Diesen Umstand, der nicht nur für Berlin gilt, sondern auch andernorts in Deutschland, will der Berliner Wissenschaftsstaatssekretär Steffen Krach ändern. Mit dem Vorstand der Charité will Krach deshalb über die Vermittlung praktischer Methoden des Schwangerschaftsabbruchs reden. Derweil bietet eine Berliner Studierendengruppe „Medical Students for Choice“ Workshops an, in denen Abbruchmethoden unter Anleitung von GynäkologInnen erlernt werden können.

*Quelle: www.tagesspiegel.de v. 26.3.2019*



## Schwangerschaft und Geburt

### Erste Geburten nach Gebärmuttertransplantation in Deutschland

Im März und Mai sind am Universitätsklinikum Tübingen die ersten beiden Kinder nach einer Gebärmuttertransplantation in Deutschland geboren worden. Sie kamen per Kaiserschnitt zur Welt.

In Deutschland ist die Geburt der Kinder nach Uterustransplantation ein Novum. Weltweit gibt es noch 15 andere Babys, die auf diese Art und Weise geboren wurden.

Die beiden jungen Mütter sind aufgrund einer angeborenen Fehlbildung, dem Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser-Syndrom, ohne Gebärmutter und Scheide geboren worden. Eierstöcke sind jedoch angelegt. In beiden Fällen hatten die Frauen eine Lebendspende von ihren Müttern erhalten.

Bei beiden Frauen musste die Gebärmutter auch nach der Geburt noch nicht wieder entfernt werden. Eine zweite Schwangerschaft sei möglich, da die erste problemlos verlaufen sei und keine Nebenwirkungen aufgrund der Immunsuppressiva aufgetreten seien.

Eine Gebärmuttertransplantation bei umoperierten transsexuellen Männern wird nach dem derzeitigen medizinischen Stand nicht für möglich gehalten, denn die transsexuellen Männer hätten keine Eierstöcke und keine Hormonproduktion.

Quelle: [www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de) v. 23.5.2019

### Kaiserschnitttrate nicht nur eine Modeerscheinung

BiologInnen der Universitäten Wien und Mailand haben nachgewiesen, dass es eine Korrelation zwischen verbesserten Lebensbedingungen und Kaiserschnitttraten gibt.

Rund ein Drittel der Kaiserschnitttraten konnte auf Körpergrößenveränderungen des Fötus und damit schwierigere Geburten zurückgeführt werden.

Philipp Mitteröcker vom Department für Theoretische Biologie in Wien und Eva Zaffarini aus Mailand errechneten, dass im Zeitraum zwischen 1896 und 1996 eine durchschnittliche Zunahme der Körpergröße von Neugeborenen von rund einem Millimeter pro Jahr zu verzeichnen ist. Verantwortlich für diesen aus evolutionärer Sicht rapiden Anstieg sind deutlich verbesserte Lebensbedingungen in vielen Ländern. Mit ihrer Größenzunahme entwachsen die Babys aber auch dem mütterlichen Geburtskanal. Die besseren Lebensbedingungen führen somit zu einem Missverhältnis, mehr Geburtskomplikationen und mehr Kaiserschnitten.

Quellen: Zaffarini E, Mitteroecker, P: Secular changes in body height predict global rates of caesarean sectio. In: *Proceedings of the Royal Society B* 286:20182425.; „Salzburger Nachrichten“ v. 7.2.2019





## Pränataldiagnostik (PND)

### **Schwangerschaftsabbrüche zur Geschlechtsselektion rückläufig**

**Seit es möglich ist, das Geschlecht eines Kindes vor der Geburt zu bestimmen, sind in zwölf Ländern weltweit vermutlich 23 Millionen Mädchen abgetrieben worden, weil sie das „falsche“ Geschlecht hatten. Dies ergaben Berechnungen jüngste Berechnungen in den „Proceedings of the National Academy of Sciences“. In elf der zwölf Länder ist demnach der Trend jedoch eindeutig rückläufig.**

Das Verhältnis von Buben zu Mädchen (Sex Ratio at Birth, SRB) beträgt in den meisten Regionen der Welt 1,05. Das heißt, es werden etwas mehr Buben als Mädchen geboren. Eine Geschlechterselektion wurde zuerst in Indien beobachtet. Ab 1975 kam es zu einer „Inflation“ von männlichen Geburten. Bis 1995 stieg die SRB auf 1,113 an. Laut einer Wissenschaftlerin von der Universität von Massachusetts wurden in Indien in den letzten Jahrzehnten 10,6 Millionen Mädchen mit Hilfe der vorgeburtlichen Geschlechterselektion abgetrieben. In China waren es vermutlich noch mehr, nämlich 11,9 Millionen. Im Jahr 2005 war dort die SRB auf 1,179 gestiegen, das ist das höchste Missverhältnis, das ermittelt werden konnte.

Die Geschlechterselektion sei allerdings kein rein asiatisches Phänomen, stellte die Wissenschaftlerin fest. Auch in einigen ehemaligen Ostblockstaaten sei sie an der Tagesord-

nung. Nach China und Indien folgen Armenien (SRB 1,176), Aserbaidschan (1,127) Hongkong (1,157), Südkorea (1,151), Albanien (1,127), Georgien (1,115) und Montenegro (1,099).

In vielen Ländern sei die Geburt eines Mädchens noch immer mit einem wirtschaftlichen Nachteil für die Familie verbunden. In China sei aufgrund der Ein-Kind-Politik die gezielte Abtreibung weiblicher Föten erzwungen worden. Erfreulicherweise sei aber inzwischen in allen Ländern außer in Vietnam ein eindeutiger Trend zur Normalisierung nachweisbar.

Aufgrund einer anderen Studie, die sich mit geschlechtsselektiven Abtreibungen in Indien befasst, hätten sich vor allem gebildete InderInnen zu einem selektiven Fetozid entschieden.

Lange hatte man gehofft, dass die wirtschaftliche Entwicklung und ein steigendes Bildungsniveau den ultimativen Wunsch nach einem Sohn schwächen würden, aber genau das Gegenteil sei eingetreten. Hätte man früher die Mädchen nach der Geburt „beseitigt“, so nähmen nach Einführung der Pränataldiagnostik jetzt Familien, die es zu Wohlstand und Bildung gebracht hätten, die Dienstleistungen von Abtreibungskliniken in Anspruch, um die „Harmonie“ in der Familie herzustellen. Noch immer verlange die kulturelle Norm der indischen Gesellschaft einen Stammhalter.

*Quellen: Proceedings of the National Academy of Sciences 2019, doi:10.1073/pnas.1812593116; www.aerzteblatt.de v. 18.4.2019; Lancet 2011, doi:10.1016/S0140-6736(11)60649-1; www.aerzteblatt.de v. 25.5.2019*



## Spätabtreibungen sind leidvolle Erfahrungen

**Wer zur Pränataldiagnostik Ja sagt, muss auch mit den Konsequenzen rechnen und dazu stehen. Diese Auffassung vertreten Karin Tordy und Anita Weichberger, zwei Psychologinnen am AKH Wien. Sie begleiten Frauen nach pränataldiagnostischen Befunden bei der Entscheidungsfindung und danach.**

Nicht die Schwangeren hätten die Pränataldiagnostik gewünscht und forciert. Sie wurde von MedizinerInnen zur Verfügung gestellt. Heute gilt eine Frau aus medizinischer Sicht als verantwortungsbewusst, wenn sie die Untersuchungen, die meist sogar kostenpflichtig und sehr teuer sind, macht. Diese Untersuchungen werden also empfohlen. Würde man den Frauen Handlungsschritte verwehren, falls sich eine schwere Erkrankung oder Fehlbildung des Kindes herausstellt, wäre dies zutiefst unfair, meint Karin Tordy. Über die aktuelle politische Debatte zum eventuellen Verbot von Spätabbrüchen könnten die beiden Psychologinnen nur den Kopf schütteln. Weder Tordy noch Weichberger sprechen von embryopathischer oder eugenischer Indikation. Letztere vor allem sei ein Begriff, der meist verwendet würde, um zu emotionalisieren. Sie nennen es „Abbruch aufgrund medizinischer Indikation“. Bei den schwerwiegenden Beeinträchtigungen, die manchmal bei den pränataldiagnostischen Untersuchungen entdeckt würden, handle es sich um medizinische Probleme, insofern sei die medizinische Indikation die passende Wortwahl.

Sollte ein Abbruch nur innerhalb der Fristen-

regelung erlaubt sein, würden vermutlich viele Kinder auf Verdacht abgetrieben, weil keine Zeit für eine intensive Abklärung bleibt. Daher könnten die Zahlen von Abtreibungen sogar anstiegen, meint Weichberger.

Weichberger und Tordy verwehren sich auch gegen die Gleichsetzung von Fetozyd und Spätabbruch. Bei einem Fetozyd wäre das Kind nach der Geburt lebensfähig, allerdings würde eine Reihe von Problemen daraus resultieren. Bei einem **Fetozyd** wird das Kind, bevor es geboren wird, durch ein Mittel, das ins Herz injiziert wird, getötet. Dies sei für alle Beteiligten eine Katastrophe und noch dramatischer als ein (Spät-)Abbruch. Bei gravierenden Gehirnfehlbildungen z.B., die sich erst im Laufe der Schwangerschaft manifestierten, nennen die ÄrztInnen der Schwangeren den **Abbruch** als eine Möglichkeit, d.h. die Geburt wird zu einem Zeitpunkt eingeleitet, zu dem das Kind in der Regel nicht überlebensfähig ist.

Wichtig sei, dass betroffene Frauen in ihrer Krise wahrgenommen und nicht zu einer Handlung gedrängt würden.

Beide Psychologinnen sprechen sich dafür aus, die Rahmenbedingungen zu verbessern. Ein Ausbau der psychologischen Betreuung in ganz Österreich wäre enorm wichtig. Zentren wie jenes im AKH Wien sollten im ganzen Land etabliert sein, ebenso wie Schulungen für ÄrztInnen, in denen es um Sensibilität von Sprache und Verhalten in Krisensituationen geht. Im Idealfall müssten ganz selbstverständlich PsychologInnen Teil des Behandlungsteams sein - von Anfang an und in jeder Klinik, die Pränataldiagnostik anbietet.

*Quelle: www.kurier.at v. 20.3.2019*