

Beratung kann Sie unterstützen

„Welche Untersuchungen soll ich machen lassen? Welche Risiken gibt es? Was mache ich nach einem auffälligen Befund? Wie stelle ich mir ein Leben mit einem behinderten Kind vor? Wie bewältige ich einen Schwangerschaftsabbruch oder eine Fehlgeburt? Welche Auswirkungen gibt es für unsere Partnerschaft? Welche Unterstützung gibt es? Wer unterstützt mich, wenn ich keine Untersuchungen möchte?“



Mit diesen Fragen müssen Sie nicht alleine bleiben. Sie haben Anspruch auf eine Beratung in einer Schwangerschaftsberatungsstelle. Dort können Sie offen mit einer Beraterin sprechen und in Ruhe überlegen, wie viel Sie sich zutrauen, zu was Sie bereit sind oder nicht und wer Sie unterstützen kann. Diese Beratung ist vertraulich und kostenlos!

Bevor Sie sich für eine vorgeburtliche Untersuchung entscheiden, können Sie sich in einer Beratungsstelle umfassend informieren und mit Ihrem Partner Ihren eigenen Weg finden.

Wenn Sie sich für eine pränatale Diagnostik entschieden haben, kann eine Begleitung für Sie und Ihren Partner hilfreich sein.

Wenn Sie ein Kind mit Behinderung erwarten oder es bereits geboren ist, finden Sie weitere Unterstützung in Einrichtungen der Selbst- und Behindertenhilfe.

Schwangerschaftsberatungsstellen gibt es in fast allen größeren Gemeinden und Städten. Wo Sie in Ihrer Region Beratungsangebote finden, können Sie unter www.familienplanung.de oder bei folgenden Institutionen erfahren.

Schwangerschaft

■ **Arbeiterwohlfahrt Bundesverband e.V.**
Heinrich-Albertz-Haus
Blücherstr. 62/63
10961 Berlin
Tel.: 030/26 30 9-0
Fax: 030/26 30 9-325 99
E-Mail: info@awo.org
www.awo-schwanger.org
www.awo.org

■ **Deutscher Caritasverband e.V.**
Postfach 420
79004 Freiburg i. Br.
Karlstraße 40
79104 Freiburg i. Br.
Tel.-Sammel-Nr.: 07 61/200-0
E-Mail:
info.schwangerschaft@caritas.de
www.beratung-caritas.de
www.caritas.de

■ **Deutscher PARITÄTISCHER Wohlfahrtsverband – Gesamtverband e.V.**
Oranienburger Straße 13-33
10178 Berlin
Tel.: 0 30/24636-0
Fax: 0 30/24636-140
E-Mail: kifa@paritaet.org
www.paritaet.org

■ **Deutsches Rotes Kreuz e.V.**
Carstennstraße 58
12205 Berlin
Tel.: 0 30/8 54 04-0
Fax: 0 30/8 54 04-468
E-Mail: drk@drk.de
www.drk.de

■ **Diakonisches Werk der Evangelischen Kirche Deutschland e.V.**
Reichensteiner Weg 24
14195 Berlin
Tel.: 030/83 00 1-0
Fax: 030/83 00 1-222
E-Mail: familienberatung@diakonie.de
www.evangelische-beratung.info
www.diakonie.de

■ **Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung e.V.**
Ziegelstraße 30
10117 Berlin
Tel.: 0 30/28 30 39-27/8/9
Fax: 0 30/28 30 39-26
E-Mail: EKFUL@t-online.de
www.ekful.de

■ **PRO FAMILIA – Bundesverband e.V.**
Stresemannallee 3
60596 Frankfurt am Main
Tel.: 0 69/63 90 02
Fax: 0 69/63 98 52
E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de

■ **Sozialdienst katholischer Frauen – Gesamtverein e.V.**
Agnes-Neuhaus-Straße 5
44135 Dortmund
Tel.: 02 31/55 70 26-0
Fax: 02 31/55 70 26-60
E-Mail: info@skf-zentrale.de
www.skf-zentrale.de

In Kooperation mit:



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 51101 Köln

Schwangerschaft



Pränataldiagnostik

Beratung, Methoden und Hilfen
Eine Erstinformation



Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung

In anderen Umständen

Ein Leben mit Kind. Schwanger sein, eine Geburt erleben, Mutter und Vater werden. Die einen lassen sich gerne überraschen, die anderen planen den für sie richtigen Zeitpunkt. Für fast alle gilt: Familienplanung und Schwangerschaft bedeuten eine intensive Phase voller Gefühle, Wünsche, Hoffnungen und auch Unsicherheiten. Wenn Sie schwanger werden wollen oder bereits schwanger sind, fragen Sie sich vielleicht: „Was kann ich für mein Kind tun?“ Die Schwangerenvorsorge bei einer Ärztin, einem Arzt oder einer Hebamme hilft Ihnen, während der Schwangerschaft für sich und für Ihr ungeborenes Kind zu sorgen. In der Vorsorge wird die Entwicklung des Kindes beobachtet und Sie bekommen Ratschläge für einen guten Schwangerschaftsverlauf.

Pränataldiagnostik?

Im Rahmen der Vorsorge bietet Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt auch eine Reihe von Untersuchungen an, um mit speziellen Verfahren Hinweise auf mögliche Störungen oder Fehlbildungen bei dem Ungeborenen zu suchen. „Pränataldiagnostik“ lautet der medizinische Fachbegriff dafür. Sie wünschen sich eine gute medizinische Begleitung in der Schwangerschaft, deshalb erscheint es Ihnen vielleicht selbstverständlich, alle Angebote, die Ihnen gemacht werden, zu nutzen. Bei der vorgeburtlichen Diagnostik ist es in jedem Fall ratsam, sich vorher gut zu informieren, welche Angebote Sie nutzen wollen und welche nicht. Dazu muss Ihnen Ihre Ärztin/Ihr Arzt vorher eine umfassende Aufklärung und Beratung anbieten und Sie bei einer vorgeburtlichen genetischen Untersuchung zusätzlich auf Ihren Anspruch auf eine Beratung in einer Schwangerschaftsberatungsstelle hinweisen. Zur Pränataldiagnostik zählen bestimmte Ultraschall-Untersuchungen, Bluttests sowie Untersuchungen von Fruchtwasser oder frühem Mutterkuchengewebe. Diese Tests suchen nach Hinweisen auf mögliche Behinderungen oder Erkrankungen.



Die Testergebnisse sind aber häufig mit Unsicherheit behaftet und können wenig über Schweregrad und Ausprägung der möglicherweise diagnostizierten Erkrankung oder Behinderung sagen. Sie sagen wenig darüber aus, wie das Kind sein wird, wenn es geboren wird. Oft können Behinderungen oder Erkrankungen vorgeburtlich erkannt, während der Schwangerschaft aber nicht behandelt werden.

Der Ultraschall dient in erster Linie dazu, die Entwicklung des Kindes in der Schwangerschaft zu beobachten. Allerdings können auch Auffälligkeiten beim ungeborenen Kind entdeckt werden. Je nach Ergebnis der Untersuchungen können Sie vor schwierige Fragen gestellt werden. Dieses Faltblatt will Sie bei Ihrer Entscheidung unterstützen, ob und welche Untersuchung Sie in Anspruch nehmen wollen. Zusätzlich können Sie sich auch an eine Schwangerschaftsberatungsstelle wenden, um sich darüber klar zu werden.

Hauptsache gesund?

Jede Frau wünscht sich, die besondere Zeit der Schwangerschaft zu genießen: staunen und sich freuen, sich Zeit nehmen, das Leben spüren, das eigene Kind willkommen heißen. In guter Hoffnung sein bedeutet auch, auf die eigenen Kräfte zu vertrauen und darauf, dass das Leben mit Kindern bewältigt werden kann. Für viele gehört dazu auch der Wunsch nach einem gesunden Kind. Denn häufig wird gesund sein mit Glück gleichgesetzt und krank oder behindert sein mit Leid. Menschen, die mit einer Behinderung leben, erleben diese jedoch meist als etwas Selbstverständliches, das zu ihnen gehört.



Fast alle Kinder kommen gesund zur Welt. Nur die wenigsten Behinderungen sind angeboren. Die meisten Behinderungen entstehen erst im Laufe des Lebens und sind nicht von Anfang an da. Nur ein kleiner Teil davon ist vor der Geburt zu erkennen oder zu heilen.

Was will ich wissen?

Die pränatale Diagnostik kann den Eindruck vermitteln, vor Behinderungen zu schützen. Manche Frauen fühlen sich sicherer und ruhiger, wenn Sie ein unauffälliges Ergebnis bekommen haben. Vor allem Frauen, die vielleicht schon ein Kind verloren haben oder in deren Familie eine genetische Erkrankung vorliegt, kann dies beruhigen. Andere Frauen erleben das Angebot als belastend, weil es ihnen Entscheidungen über ihr Kind abfordert, die sie nicht fällen können oder wollen. Nicht alle Befunde sind eindeutig – das kann Folgeuntersuchungen nach sich ziehen. Dazu kann die Angst vor einer Fehlgeburt kommen. Dies alles kann dazu führen, dass eine ruhige und unbelastete Schwangerschaft kaum mehr möglich ist. Sie haben ein Recht auf Wissen. Aber auch

ein Recht auf Nicht-Wissen. Welchen Weg Sie auch wählen, vertrauen Sie Ihrer Intuition, Ihren Gefühlen, Ihrer Lebenserfahrung!

Schwangerschaft als „Risiko“ (Mutterschaftsrichtlinien)



Wenn Sie älter als 35 Jahre sind – und schwanger –, sind Sie plötzlich „alt“, zumindest im medizinischen Sinne, weil Sie als „Spätgebärende mit Altersrisiko“ eingestuft werden. Die meisten Kinder kommen unabhängig vom Alter der Frau gesund zur Welt.

Was kommt nach der Diagnostik?

In der Schwangerschaft gibt es nur selten Behandlungsmöglichkeiten, wenn eine Behinderung oder Beeinträchtigung erkannt wurde. Deshalb erscheint oftmals ein Schwangerschaftsabbruch als „Ausweg“. Einige Verfahren der Pränataldiagnostik können schon ab der 11. Woche durchgeführt werden, in einer Zeit, in der viele schwangere Frauen und ihre Partner gerade beginnen, eine Beziehung zum Kind aufzubauen. Die Frage: „Bekomme ich mein Kind oder nicht?“ löst dann eine Krise aus. Es ist wichtig, sich vor einer vorgeburtlichen Untersuchung zu fragen, welche Gründe dafür und dagegen sprechen. Dazu gehört auch, sich Klarheit darüber zu verschaffen, welche Konsequenzen ein auffälliger Befund hätte. Kommt ein Schwangerschaftsabbruch überhaupt in Betracht?

**Lassen Sie sich Zeit für Ihre Entscheidungen!
Fragen Sie nach! Holen Sie sich Unterstützung!**

Medizinische Aufklärung und Beratung

Vor einer genetischen Untersuchung muss Ihre Ärztin/Ihr Arzt Sie aufklären und genetisch beraten, dies gilt nicht nur für die Fruchtwasser-Untersuchung und die Chorionzottenbiopsie, sondern auch für spezielle Ultraschall-Untersuchungen und z.B. den Ersttrimester-Test (siehe Tabelle). Ihre Ärztin/Ihr Arzt ist dazu verpflichtet Sie vor jeder Untersuchung auf Ihren Anspruch auf Beratung in einer Schwangerschaftsberatungsstelle hinzuweisen.



Wie?	Wofür?	Wann?	Was erfahre ich?	Was gibt es zu bedenken?
<ul style="list-style-type: none"> Die über einen Schallkopf ausgesendeten Schallwellen werden zurückgeworfen und auf dem Monitor in ein Bild umgesetzt. Ultraschall über die Bauchdecke: Der Schallkopf wird auf die Bauchdecke gesetzt. Vaginaler Ultraschall: Der stabförmige Schallkopf wird in die Scheide eingeführt. 	<p>Zur Beobachtung des Schwangerschaftsverlaufs:</p> <ul style="list-style-type: none"> Feststellung der Schwangerschaftswoche Bestätigung, dass sich die Schwangerschaft in der Gebärmutterhöhle entwickelt Erkennen von Mehrlingen Beobachtung, wie das Ungeborene wächst und sich entwickelt Kontrolle der Herzaktivität des Ungeborenen Beurteilung der Fruchtwassermenge, des Mutterkuchens und der Lage des Ungeborenen <p>Und auch zur Feststellung möglicher Fehlbildungen: vor und während einer Fruchtwasserpunktion oder Chorionzottenbiopsie</p> <ul style="list-style-type: none"> spezialisierte Ultraschall zur Feindiagnostik 	<ul style="list-style-type: none"> Ultraschalluntersuchungen sind in der gesamten Schwangerschaft möglich, meistens über die Bauchdecke, im ersten Schwangerschaftsdrittel evtl. als vaginaler Ultraschall Nach Mutterpass sind drei Ultraschalluntersuchungen vorgesehen: <ul style="list-style-type: none"> 9.–12. Woche 19.–22. Woche 29.–32. Woche 	<ul style="list-style-type: none"> wie lange die Schwangerschaft bereits besteht wie das Wachstum des Ungeborenen verläuft die Lage des Kindes und des Mutterkuchens zur Geburtsplanung Aussagen über die Entwicklung und Funktion der Organe, z.B. zeigt eine normal gefüllte Harnblase, dass die Nieren arbeiten Aussagen über die Körperform des Ungeborenen: Gliedmaßen, Wirbelsäule, Kopf, Rumpf. So kann z.B. eine sog. Spina bifida („offener Rücken“) gesehen werden. 	<ul style="list-style-type: none"> Gibt es Auffälligkeiten bei einer Ultraschalluntersuchung, werden Frauen verunsichert, auch wenn sich die Verdachtsmomente nicht bestätigen. Ultraschall alleine reicht oft nicht aus; Auffälligkeiten führen zu weiteren Untersuchungen: zusätzlicher Bluttest, Chorionzottenbiopsie oder Fruchtwasseruntersuchung. Fehlinterpretationen sind möglich, abhängig auch von den verwendeten Geräten und Erfahrung der Anwender/innen. Bei ungünstigen Untersuchungsbedingungen gibt es keine genauen Befunde. Das Bild auf dem Monitor kann eigene Empfindungen und Erfahrungen verdrängen. Nur in den ersten 14 Wochen kann der Geburtstermin relativ sicher bestimmt werden. Genauere Untersuchungen der Organe sind in der Regel erst nach der 19. Woche möglich. Weist die Ultraschalluntersuchung auf eine mögliche Behinderung hin, gibt es nur in wenigen Fällen eine Therapie; es kann sich die Frage nach einem Schwangerschaftsabbruch stellen.
<ul style="list-style-type: none"> Doppler-Ultraschall und Echokardiographie beim Ungeborenen: Spezialultraschall über die Bauchdecke 	<ul style="list-style-type: none"> Zur Messung der Blutversorgung des Mutterkuchens und des Ungeborenen, bei Mangelversorgung wichtig für die Entscheidung zur frühzeitigen Geburtseinleitung 	<ul style="list-style-type: none"> in der Regel nach der 20. Woche; die Echokardiographie ist ab 13. Woche möglich 	<ul style="list-style-type: none"> ob das Kind optimal mit Nährstoffen und Sauerstoff versorgt wird, ob das Herz normal entwickelt ist und arbeitet 	<ul style="list-style-type: none"> Beim Doppler-Ultraschall wird 10-fach höhere Energie eingesetzt als beim normalen Ultraschall. Er sollte nicht in der Frühschwangerschaft angewendet werden.

<ul style="list-style-type: none"> Ersttrimester-Test, bestehend aus: Ultraschall, bei dem auf mehrere Zeichen beim Ungeborenen geachtet wird, darunter die sog. Nackentransparenz (NT, Nackenfalte) und das Nasenbein. Aus den gemessenen Werten wird ein statistisches Risiko berechnet. Dafür sind weitere Angaben wichtig, wie das Alter der Frau und die genaue Schwangerschaftsdauer. Bluttest bei der Frau mit Messung von zwei Eiweißstoffen (HCG; PAPP-A). Daraus lässt sich ein statistisches Risiko berechnen. Wird dies mit dem Risikowert aus der Ultraschall-Untersuchung kombiniert, ergibt sich ein gemeinsamer Risikowert von höherer Genauigkeit. Zweittrimester-Bluttest: <ul style="list-style-type: none"> Bestimmung von Alphafetoprotein (AFP) als Ergänzung des Ersttrimester-Tests oder als eigenständiger Bluttest mit Bestimmung von mehreren Eiweiß- und Hormonwerten (z.B. Triple-Test, er wurde weitestgehend durch den Ersttrimester-Test ersetzt) 	<ul style="list-style-type: none"> Die Ergebnisse dieser Tests sind Zahlen, die eine Wahrscheinlichkeit angeben. Sie werden aus den gemessenen Werten, der genauen Schwangerschaftsdauer, dem Alter der Frau und weiteren Angaben berechnet. Die Testergebnisse dienen als Grundlage, um sich gegen oder für weitere Untersuchungen zu entscheiden, wie eine Fruchtwasserpunktion, eine Chorionzottenbiopsie oder einen weiteren gezielten Ultraschall. 	<ul style="list-style-type: none"> 12.–14. Woche 11.–14. Woche Blutentnahme i. d. Regel zeitgleich mit dem Ultraschall 15.–18. Woche Die Ergebnisse liegen innerhalb einer Woche vor. 	<ul style="list-style-type: none"> eine statistische Risikoeinschätzung über ein mögliches Down-Syndrom, eine andere Chromosomenabweichung oder einen Herzfehler Der Ersttrimester-Test liefert genauere und frühere Ergebnisse und hat deswegen weitgehend den Triple-Test ersetzt. Ein erhöhter AFP-Wert kann auf eine Verschluss-Störung beim Ungeborenen hinweisen, z.B. einen offenen Rücken. 	<ul style="list-style-type: none"> Eine statistische Risikoeinschätzung sagt nichts Konkretes über das Ungeborene aus, sie ist die Berechnung einer Wahrscheinlichkeit. Eine von etwa 20-30 Frauen hat einen auffälligen Wert, das verunsichert sie. Auffällige Werte veranlassen oft weitere Untersuchungen wie z.B. die Fruchtwasserpunktion, die mit größeren Risiken verbunden sind; nur so können genauere Aussagen gemacht werden. Oftmals erweist sich dann ein Verdacht als falsch. Ungenau, falsche Anwendung und Auswertung (z.B. bei Zwillingen) führen zu falschen „auffälligen“ Werten. Besonders die Ultraschall-Befunde sind abhängig von den verwendeten Geräten und von der Erfahrung der Anwender/innen.
<p>Diese Verfahren werden als individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL) angeboten und müssen selbst bezahlt werden.</p> <p>Die Krankenkasse zahlt lediglich die Leistungen, die medizinisch notwendig und sinnvoll sind. Dazu gehört z.B. die Folgeuntersuchung nach einem auffälligen Befund.</p>				

<ul style="list-style-type: none"> Einstich mit einer Hohlnadel in den sich bildenden Mutterkuchen durch die Bauchdecke der Frau (selten von der Scheide aus), unter Ultraschallkontrolle. Chorionzottengewebe (hieraus bildet sich später der Mutterkuchen) wird entnommen. Die gewonnenen Zellen werden im Labor auf ihren Chromosomensatz hin untersucht (direkt und nach Zellkultur), evtl. DNA-Analyse. 	<ul style="list-style-type: none"> zur Suche nach einer Chromosomenabweichung beim Ungeborenen nach einem auffälligen Ergebnis im Ultraschall oder Ersttrimester-Test bei Verdacht auf eine Stoffwechselerkrankung zur gezielten Suche nach einer vererbten Krankheit/Behinderung im Rahmen einer genetischen Beratung 	<ul style="list-style-type: none"> 11.–14. Woche Erste Ergebnisse nach 1–7 Tagen, endgültiges Ergebnis der Langzeitkultur nach ca. 2 Wochen. 	<ul style="list-style-type: none"> den Chromosomensatz des Ungeborenen Nach einer gezielten DNA-Analyse können vererbte Krankheiten/Behinderungen, z.B. Muskel- und Stoffwechselerkrankungen, festgestellt werden. 	<ul style="list-style-type: none"> Bei auffälligen Befunden gibt es in den meisten Fällen keine Therapie; es kann sich die Frage nach einem Schwangerschaftsabbruch stellen. Es besteht ein Fehlgeburtsrisiko von 0,5–2%. Schmerzen und Blutungen nach dem Eingriff sind möglich. Es gibt nur bedingt Aussagen über Schweregrad und Ausprägung der erhobenen Befunde, keine Aussage zum Risiko für offenen Rücken. Werden mütterliche statt kindlicher Zellen entnommen, muss die Untersuchung wiederholt werden. Wenn nicht alle untersuchten Zellen den gleichen Befund haben (Mosaikbefund 1,5%), muss die Untersuchung wiederholt oder durch eine Fruchtwasseruntersuchung ergänzt werden. Fehldiagnosen können vorkommen.
---	--	---	--	---

<ul style="list-style-type: none"> Einstich mit einer Hohlnadel in die Fruchtblase durch die Bauchdecke der Frau, unter Ultraschall-Kontrolle. Ca. 15 ml Fruchtwasser mit abgelösten Zellen des Ungeborenen werden entnommen. Die lebenden Zellen werden bis zur Zellteilung kultiviert, die Chromosomen auf Anzahl und Struktur untersucht, und AFP im Fruchtwasser bestimmt. Weitere Untersuchungen sind möglich: gezielte DNA-Analyse 	<ul style="list-style-type: none"> zur Suche nach Chromosomenabweichungen beim Ungeborenen bei Auffälligkeiten im Ultraschall oder im Ersttrimester-Test, z.B. verbreiterte Nackentransparenz nach vorausgegangenem Fehlgeburten mit Verdacht auf eine Chromosomenabweichung bei Verschluss-Störung, z.B. offenem Rücken oder Chromosomenabweichung eines früheren Kindes zur gezielten Suche nach diagnostizierbaren Erbkrankheiten im Rahmen einer genetischen Beratung bei hohen Antikörperwerten bei Rh-negativen Frauen 	<ul style="list-style-type: none"> 14.–20. Woche, meist 15.–17. SSW Das endgültige Ergebnis liegt nach 2–3 Wochen vor. Mit einem so genannten Schnelltest (FISH-Test) sind Aussagen zur Anzahl der Chromosomen 13, 18, 21 und der Geschlechtschromosomen X und Y nach 1-2 Tagen möglich. Dieser Befund muss immer durch das endgültige Ergebnis nach Langzeitkultur überprüft werden. 	<ul style="list-style-type: none"> den Chromosomensatz des Ungeborenen Verschlussstörungen, z.B. offener Rücken. Durch eine gezielte DNA-Analyse können vererbte Krankheiten/Behinderungen, z.B. Muskel- und Stoffwechselerkrankungen, festgestellt werden. Um dies schon frühzeitig zu erfahren, wird hierfür in der Regel eine Chorionzottenbiopsie empfohlen. 	<ul style="list-style-type: none"> Bei auffälligen Befunden gibt es in den meisten Fällen keine Therapie. Es gibt ein Fehlgeburtsrisiko von 0,5–1%: eine von 100–200 Frauen hat eine Fehlgeburt. Es können Wehen und leichte Blutungen auftreten. Die lange Wartezeit auf den Befund ist belastend. Bei einem späten Schwangerschaftsabbruch wird ein Gebärgang eingeleitet. Manchmal muss die Untersuchung wiederholt werden. Es gibt nur bedingt Aussagen über Schweregrad und Ausprägung der erhobenen Befunde. Befunde zu seltenen Chromosomenveränderungen, die in ihren Auswirkungen nicht bekannt sind, sind möglich. Fehldiagnosen können vorkommen.
--	--	---	---	---

<ul style="list-style-type: none"> Einstich durch die Bauchdecke der Frau. Unter Ultraschallkontrolle wird aus der Nabelschnur kindliches Blut entnommen. Das Blut des Ungeborenen wird untersucht. 	<ul style="list-style-type: none"> bei dem Verdacht auf eine Infektion des Ungeborenen z.B. mit Röteln zur Suche nach diagnostizierbarer Erbkrankheit nach genetischer Beratung bei einer Rhesus-Unverträglichkeit um unklare Befunde nach einer Fruchtwasseruntersuchung zu überprüfen 	<ul style="list-style-type: none"> ab der 18. Woche Die Chromosomen-Ergebnisse liegen nach 2–4 Tagen vor. 	<ul style="list-style-type: none"> den Chromosomensatz des Ungeborenen Bei Blutarmut des Kindes (z.B. bei Rhesus-Unverträglichkeit) ist eine Bluttransfusion möglich. Bei Infektionen werden Medikamente zur Therapie des Ungeborenen in der Regel über die Frau gegeben. 	<ul style="list-style-type: none"> Es gibt ein Fehlgeburtsrisiko von 1–3%. Die Frage „Was mache ich bei einem auffälligen Befund?“ kann sich hier – wie bei den anderen Untersuchungen auch – stellen.
--	---	--	--	--

Chromosom: Träger der Erbsubstanz. Jede menschliche Zelle enthält in der Regel 23 Chromosomenpaare. Die Chromosomensätze von Eizelle und Spermie werden mit der Befruchtung zusammengeführt.

Chromosomenanalyse: Mikroskopische Untersuchung der Chromosomen.

Von **Chromosomenabweichungen** spricht man bei überzähligen oder fehlenden Chromosomen oder Chromosomenteilstücken wie z.B. bei der Trisomie 13, 18 oder 21, beim Turner-Syndrom (XO), beim Klinefelter-Syndrom (XXY).

DNA-Analyse (in Speziallaboren): Aufwändige gezielte Suche nach vererbten Krankheiten, deren Ursache auf ein einziges Gen zurückzuführen ist. Für eine DNA-Analyse muss die Baustein-Reihenfolge des zu untersuchenden Gens bekannt sein. Eine Untersuchung mehrerer Familienmitglieder ist dazu nötig. Sie wird nur in wenigen Fällen durchgeführt.

Diese Zusammenstellung kann nicht alle Ihre Fragen beantworten. Sie können sie für ein Gespräch mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt, Ihrer Hebamme oder Beraterin nutzen.

Alphafetoprotein (AFP): Eiweiß, welches vom Ungeborenen ins Fruchtwasser ausgeschieden wird und über das Schlucken von Fruchtwasser auch in den Blutkreislauf der Frau gelangt. Es kann Hinweise geben auf Verschlussstörungen der Wirbelsäule und der Bauchwand und auf einige Chromosomenstörungen.

Schwangerschaftsabbruch: Ein Schwangerschaftsabbruch nach der 12. Woche ist nur zulässig, wenn der Arzt/die Ärztin unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung der körperlichen oder seelischen Gesundheit der Frau sieht und die Gefahr nicht auf andere für die Frau zumutbare Weise abgewendet werden kann (medizinische Indikation). Ein Schwangerschaftsabbruch nach der 16. Woche kann nicht wie im früheren Stadium der Schwangerschaft durch eine Absaugung

oder Ausschabung unter Narkose durchgeführt werden. Zu diesem späteren Zeitpunkt wird durch die Gabe von Wehenmitteln ein Gebärvorgang eingeleitet. Die medizinische Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch darf erst nach einer umfassenden ärztlichen Beratung und einer dreitägigen Bedenkzeit ausgestellt werden. Ihre Ärztin/ Ihr Arzt ist verpflichtet, Sie mit Ihrer Zustimmung an eine Schwangerschaftsberatungsstelle zu vermitteln, wo Sie vertiefende psychosoziale Beratung und weitere Hilfen erhalten können. Besonders hohe Anforderungen bestehen ab potentieller Lebensfähigkeit des Kindes außerhalb des Mutterleibes (ca. 24. Woche). Informationen zum Schwangerschaftsabbruch bekommen Sie bei Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, Ihrer Hebamme und in Beratungsstellen.

Herausgeberin: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln Alle Rechte vorbehalten.

Aktualisierung Konzept: Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege (BAGFW)

Fachliche Beratung: Dr. Margret Heider

Gestaltung: medienwerkstatt, ECC Dortmund

Titelfoto: Image Bank, Düsseldorf

Druck: Silber Druck, Niestetal

Stand: November 2011

Auflage: 11.200.11.11

Bestellnummer: 13625100

Dieses Faltblatt wird von der BZgA, 51101 Köln, kostenlos abgegeben. Es ist nicht zum Weiterverkauf durch die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte bestimmt.

In Kooperation mit: