

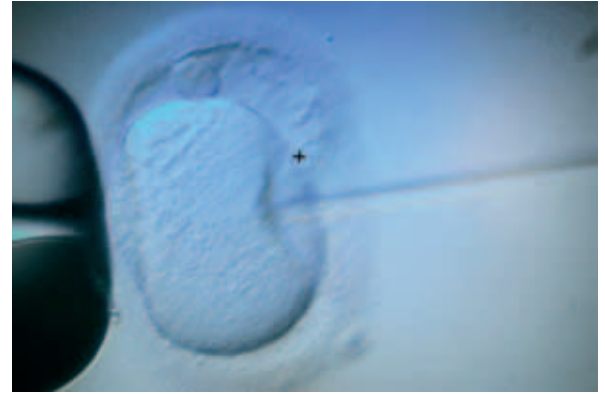
## Schwangerschaft als Entscheidungsfalle

Im Jahr 2012 gab es in Deutschland drei neue Entwicklungen zu vorgeburtlichen genetischen Untersuchungen: Die begrenzte Zulassung von Präimplantationsdiagnostik (PID), eine Fortbildungspflicht für Ärzte, die genetische Beratungen durchführen, sowie die Zulassung eines pränatalen Bluttests, der ohne invasive Diagnostik eine Aussage darüber ermöglichen soll, ob das zu erwartende Kind mit dem Gendefekt Trisomie 21 auf die Welt kommen wird.

Diese Entwicklungen gaben den Anlass für eine gemeinsame Tagung der Sächsischen Landesärztekammer und des Deutschen Hygiene-Museums Dresden unter dem Titel: „Wenn ich das vorher gewusst hätte – Schwangerschaft als Entscheidungsfalle“. Rund 180 Gäste folgten den Vorträgen zu Auswirkungen von PID und Blut-Praena-Test auf Entscheidungen in der Schwangerschaft, zur Rolle des Arztes im Entscheidungsprozess und zu den gesellschaftlichen Erwartungen und der Realität im Umgang mit behinderten Kindern.

In den anschließenden Workshops wurden diese Themen vertiefend und Konsequenzen für die ärztliche Beratung diskutiert. Im Workshop zur Rolle des Arztes im Entscheidungsprozess machte Frau Prof. Dr. med. Evelin Schröck, Direktorin Institut für Klinische Genetik an der Medizinischen Fakultät Carl Gustav Carus Dresden, deutlich, dass Ärzte gesetzlich verpflichtet sind, Schwangere umfassend über die diagnosti-

schen Möglichkeiten aufzuklären. Dies gilt für das Schwangerschaftsgesetz genauso wie für das Gendiagnostikgesetz. Es kommt deshalb nicht darauf an, ob bei der Schwangeren Anzeichen für ein bestimmtes diagnostisches Verfahren vorliegen, sondern vielmehr darauf, dass die Schwangere umfassend aufgeklärt wurde. Dr. phil. Nils B. Heyen, Soziologe am Fraunhofer-Institut für System- und Innovationsforschung Karlsruhe, vertrat eine andere Position. Für ihn ist eine gute professionelle Beratung dadurch gekennzeichnet, dass die Schwangere ein konkretes Beratungsanliegen äußert, auf welches der Arzt beratend eingeht. In der Diskussion mit den Teilnehmern des Workshops wurde aber deutlich, dass Schwangere vom Arzt vor allem wissen möchten, „ob alles in Ordnung ist“, ohne genau zu wissen, was sie damit meinen. Frau Prof. Schröck vertritt deshalb in ihrer Beratung die Kompetenzperspektive. Sie stellt ihren Patienten so viele Informationen zur Verfügung, wie diese für eine kompetente Entscheidung für oder gegen ein diagnostisches Verfahren benötigen. In der weiteren Diskussion kristallisierte sich heraus, dass die soziale Kompetenz des Arztes eine wesentliche Rolle für den Entscheidungsprozess spielt. Der Arzt trägt die Verantwortung für die Aufklärung. Und die Art und Weise der Aufklärung beeinflusst die Entscheidungsfähigkeit einer Schwangeren erheblich. Jede Augenbewegung, jeder Mundwinkel oder jedes unbedachte Wort kann bei hochsensiblen schwangeren Frauen eine Panikreaktion auslösen. Frau Prof. Schröck begrüßt deshalb ausdrücklich die fakultativen psychosozialen oder psychologischen Vorlesungen für Medizin-



Eizellbefruchtung

studenten. Dies hätte es früher nicht gegeben, sodass ein Arzt sich seine sozialen Kompetenzen erst durch viel Erfahrung aneignen musste. Zudem waren sich die anwesenden Ärzte darin einig, dass berufsbegleitende Fortbildungskurse wie Balintgruppen oder Psychosomatik unabdingbar für die ärztliche Tätigkeit seien.

Die Teilnehmer der Tagung plädierten zudem für eine enge Zusammenarbeit zwischen Ärzten, Hebammen und Schwangerschaftsberatungsstellen, um eine psychosoziale Betreuung auch außerhalb von Arztpraxen in einer nichtmedizinischen Umgebung zu ermöglichen. Leider sei dies noch nicht einmal bei allen Frauenärzten eine Normalität. In Sachsen gibt es ein breit angelegtes Netzwerk von Schwangerschaftsberatungsstellen, das auch umfassend zur Pränataldiagnostik berät. Informationen zu den Beratungsstellen findet man im Internet.

Knut Köhler M.A.  
Leiter Presse- und Öffentlichkeitsarbeit