

Editorial

Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie 56 (2007) 9, S. 729-732

urn:nbn:de:bsz-psydok-47718

Erstveröffentlichung bei:

Vandenhoeck & Ruprecht WISSENSWERTE SEIT 1735

<http://www.v-r.de/de/>

Nutzungsbedingungen

PsyDok gewährt ein nicht exklusives, nicht übertragbares, persönliches und beschränktes Recht auf Nutzung dieses Dokuments. Dieses Dokument ist ausschließlich für den persönlichen, nicht-kommerziellen Gebrauch bestimmt. Die Nutzung stellt keine Übertragung des Eigentumsrechts an diesem Dokument dar und gilt vorbehaltlich der folgenden Einschränkungen: Auf sämtlichen Kopien dieses Dokuments müssen alle Urheberrechtshinweise und sonstigen Hinweise auf gesetzlichen Schutz beibehalten werden. Sie dürfen dieses Dokument nicht in irgendeiner Weise abändern, noch dürfen Sie dieses Dokument für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, aufführen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Mit dem Gebrauch von PsyDok und der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Kontakt:

PsyDok

Saarländische Universitäts- und Landesbibliothek
Universität des Saarlandes,
Campus, Gebäude B 1 1, D-66123 Saarbrücken

E-Mail: psydok@sulb.uni-saarland.de
Internet: psydok.sulb.uni-saarland.de/

EDITORIAL

Wissenschaftlicher Fortschritt auf den verschiedenen Gebieten der Medizin – erkenntnistheoretisch sowie diagnostisch und therapeutisch – stellt in der Regel einen Gewinn für die Menschheit dar. Mit zunehmendem Fortschritt werden aber auch die Folgen für das Individuum immer bedeutsamer. Die zentralen Fragen, die hier berührt werden, beziehen sich darauf, ob das, was medizinisch möglich ist, auch tatsächlich umgesetzt werden soll; ob lebensverändernde Eingriffe, die immer im Interesse der Verringerung von Leiden ersehnt und durchgeführt werden, mittel- und längerfristig tatsächlich mehr nützen als schaden. Über die Korrektur der eigenen Nase lässt sich vermutlich leicht entscheiden, können aber Fachleute, deren Gutachten eingeholt werden, über die Indikation zu einer Geschlechtsumwandlung eines Menschen entscheiden, ohne an die Grenze ihrer Möglichkeiten zu geraten? Sind die Betroffenen selbst in der Lage, tragfähige Entscheidungen zu fällen?

Auch in Zusammenhang mit den neuen technischen Möglichkeiten in der Pränataldiagnostik stehen wir vor äußerst komplexen Fragen, zumal die diagnostischen Mittel inzwischen bei weitem die therapeutischen Behandlungsmöglichkeiten übersteigen. In den meisten Fällen trägt die Pränataldiagnostik (PND) – zu der streng genommen nicht nur die invasiven Methoden, sondern bereits der erste Ultraschall gehört – zur Beruhigung der werdenden Mutter bei, sofern ihr mit hoher Wahrscheinlichkeit die Geburt eines gesunden Kindes in Aussicht gestellt werden kann. Es gibt aber auch auffällige oder pathologische Befunde, und vor allem ist nicht jeder Befund eines ungeborenen Kindes behandelbar. Deswegen wird mit der Pränataldiagnostik die Option des selektiven Schwangerschaftsabbruchs verknüpft. Hinzukommt eine kleine Zahl falsch positiver Befunde, mit denen die Betroffenen umzugehen haben. Neben dem Recht auf Wissen wird inzwischen auch ein Recht auf Nicht-Wissen gefordert, das dann letztlich mit einer Einwilligung ins Schicksal einhergeht, jedoch vor einer Entscheidung über Leben und Tod bewahrt. Pränataldiagnostik eröffnet Optionen für Schwangere in einer individuellen Konfliktsituation, damit sie selbst über die Geburt eines schwerkranken oder schwerstbehinderten Kindes eine Gewissensentscheidung treffen können. Dass mit den neuen Möglichkeiten auch besondere Wünsche entstehen, wie der nach einem „perfekten Kind“ oder dass scheinbar fest verankerte Tötungsstatus ins Wanken geraten, sind mehr als nur Randerscheinungen.

Fakt ist, dass mit den wachsenden Möglichkeiten rund um Schwangerschaft und Geburt sehr viele Belange, die früher dem Schicksal oblagen, in den individuellen Entscheidungsraum geraten sind und damit hohe Anforderungen an die individuelle Autonomie und Entscheidungskompetenz stellen. Hiervon sind viele Menschen überfordert – und das nicht nur, weil ihre individuellen Kompetenzen dazu nicht ausreichen, sondern auch, weil es teilweise um Fragen geht, die das menschliche Entscheidungsvermögen übersteigen. Durch den diagnostischen Eingriff können Schwangere und Fachleute zu Wissen gelangen, das gravierende Folgen für die Le-

bensituation der Frau, für das ungeborene Kind und – im Falle einer Behinderung – sogar für die Gesellschaft hat und somit auch Handlungsbedarf nach sich zieht.

Die hochtechnologische Medizin kann jedoch keine 100%ige Sicherheit bieten. Die Pränataldiagnostik konfrontiert mit Wahrscheinlichkeiten, wie z. B. mit der Aussage: „ihr Kind wird mit 70% Wahrscheinlichkeit behindert sein“. Auch Fachleuten fällt es nicht leicht, den Gehalt einer solchen Aussage für das betroffene Individuum zu verstehen. Wenn wir relevante Informationen übermitteln, die lebensverändernden Einfluss auf die Betroffenen haben können, müssen wir gleichzeitig Hilfen geben, mit diesen Informationen umzugehen, um möglichst tragfähige Entscheidungen treffen zu können.

Um diese Problematik aufzufangen, wurde im Kontext von Pränataldiagnostik mit §2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) der Rechtsanspruch auf Beratung verankert; die Inanspruchnahme ist freiwillig. Die Beratung soll non-direktiv und ergebnisoffen sein und die ethischen und psychosozialen Dimensionen der PND miteinbeziehen. Sie soll die Betroffenen darin unterstützen, mit dem Wissen oder Nicht-Wissen über das ungeborene Kind umzugehen. Das ursprüngliche Konzept der Einbettung der PND in eine begleitende ausführliche und qualifizierte Beratung hat in den 70er Jahren entscheidend zur Etablierung der Pränataldiagnostik beigetragen. Um eine entsprechende Beratungsinfrastruktur vorhalten zu können, wurden sowohl humangenetische Beratungsstellen ausgebaut, die überwiegend in universitären medizinischen Einrichtungen angesiedelt sind, als auch Stellen innerhalb von psychosozialen Beratungsstellen geschaffen, die sich in kommunaler oder kirchlicher Trägerschaft befinden.

Das erste Themenheft „Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik“ erschien bereits Ende des Jahres 2001 (Heft 9) in der Zeitschrift „Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie“. Es beinhaltet Beiträge der Tagung „Pränataldiagnostik – Neue Wege zur Kooperation in der psychosozialen und medizinischen Versorgung“, die 2001 in Heidelberg stattfand. Die Tagung bildete damals die Abschlussveranstaltung eines vom Bundesfamilienministerium (BMFSFJ) geförderten Modellprojekts „Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung des Kindes“¹. Im Rahmen dieser Tagung kam ein breiter Konsens darüber zum Ausdruck, dass Kooperation zwischen der ärztlichen und psychosozialen Berufsgruppe im Feld der Pränataldiagnostik notwendig ist. Die Zeitpunkte im Verlauf einer Schwangerschaft (vor, während und nach PND), waren identifiziert, und auch über die Beratungsinhalte beider Berufsgruppen bestand Klarheit. Das Fazit der Tagung lautete: Die Option, nicht zu kooperieren, besteht nicht mehr! Die Realität sah damals jedoch ganz anders aus: Psychosoziale Beratung im Kontext von PND wurde trotz des bestehenden Rechtsanspruchs kaum in Anspruch genommen. Die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und psychosozialen Fachkräften fand nur vereinzelt, meist an den humangenetischen Beratungsstellen von Universitäten statt. Außerhalb universitärer Einrichtungen erwies sich die Zusammenarbeit bei PND zwischen den beiden Berufsgruppen als sehr schwierig.

¹ Das Modellprojekt wurde vom Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie der Universität Heidelberg über 3 Jahre wissenschaftlich begleitet.

Die Ausgangslage erinnerte an eine Situation, in der ein Elternteil – der Gynäkologe bzw. die ärztliche Berufsgruppe – das alleinige Sorgerecht für ein Kind hat und nun wegen des vergrößerten Aufgabenspektrums durch den Gesetzgeber eine Person zur Seite gestellt bekommt – die Beraterin bzw. die psychosoziale Berufsgruppe –, mit der gleichberechtigt das gemeinsame Sorgerecht ausgeübt werden soll. Dass beide Seiten erstmal abwartend oder verunsichert reagierten, war nicht überraschend: Wie können die beiden Partner zusammen kommen? Welchen Platz nimmt sich der neue Partner? Welcher Platz wird ihm vom angestammten Elternteil eingeräumt? Und natürlich war Skepsis zu erwarten: Wie loyal wird sich die andere Seite verhalten? Macht es die andere Seite gut genug? Bin ich selbst kompetent für das gemeinsame Vorhaben? Usw. usw. Nicht zuletzt stellt sich aber auch die Frage, ob die Schwangeren dieses Beratungsangebot nutzen wollen, vorausgesetzt sie sind überhaupt darüber informiert.

Auslöser für das vorliegende Heft war wiederum eine Tagung, diesmal die Fachtagung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die im Mai 2007 in Berlin unter dem Thema „Kooperation – aber wie? Interprofessionelle Zusammenarbeit in der Pränataldiagnostik“ durchgeführt wurde. Im Mittelpunkt dieser Tagung standen zwei Modellprojekte, über deren Ergebnisse auch in diesem Themenheft berichtet wird: Zum einen das von der BZgA finanzierte Projekt „Interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik“², das zum Ziel hatte, die Kooperation zwischen den ärztlichen und psychosozialen Berufsgruppen im Interesse einer umfassenden Beratung von Schwangeren im Kontext von PND zu verbessern. Zum anderen das an den Universitätskliniken Bonn und Köln verankerte und vom BMFSFJ geförderte Modellprojekt zur Psychosozialen Beratung vor, während und nach PND. Dieses Projekt bestand in der Zusammenführung und wissenschaftlichen Begleitung von Modellvorhaben zur Psychosozialen Beratung, die zunächst unabhängig voneinander an den drei Standorten Bonn, Düsseldorf und Essen entstanden und vom Land NRW gefördert worden waren.

Während im erstgenannten Modellprojekt die Kooperation zwischen Fachpersonen über alle Zeitpunkte der Pränataldiagnostik – im Interesse der Schwangeren – im Mittelpunkt stand, lag im letztgenannten Projekt der Schwerpunkt auf der psychosozialen Beratung der schwangeren Frauen mit auffälligem pränataldiagnostischem Befund. Die Beiträge von Rita Kuhn et al. (2007) und Melanie Wollenschein et al. (2007) sind im Rahmen dieser beiden Projekte entstanden und vermitteln einen Eindruck der Maßnahmen, die in den letzten Jahren – auch politisch gewollt, wie die Finanzgeber dokumentieren –, im Feld durchgeführt worden sind.

Die technischen Möglichkeiten im Zusammenhang mit PND sind gewachsen, entsprechende ärztlich-therapeutischen Möglichkeiten bei auffälligen Befunden des ungeborenen Kindes sind häufig nicht vorhanden, womit Entscheidungskonflikte für Schwangere und ihre Partner vorprogrammiert sind. In diesem Zusammenhang ist der medizinische

² Kooperationsprojekt zwischen dem Institut für Psychosomatische Kooperationsforschung und Familientherapie der Universität Heidelberg und der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie der Universität Göttingen.

und psychosoziale Informations- und Beratungsbedarf gestiegen, damit der Entscheidungsprozess der Schwangeren, der sich im Extremfall für oder gegen das Austragen eines behinderten Kindes richtet, möglichst gut unterstützt werden kann. Darüber hinaus eröffnet sich im Kontext der Pränataldiagnostik ein Problemfeld an ethischen Belangen für die involvierte Ärzteschaft. Zwei Arbeiten in diesem Heft widmen sich vorwiegend den ethischen Belangen: Robin Schwerdtfeger (2007) stellt die oftmals konfliktreiche und bisweilen „unmögliche“ Aufgabe des Pränataldiagnostikers dar; Irmgard Nippert und Heidemarie Neitzel (2007) fokussieren auf die sich ausweitende Praxis der Pränataldiagnostik trotz geringer Inanspruchnahme der damit verbundenen Beratungsleistungen und stellen die Entscheidungsprozesse der Schwangeren in den Mittelpunkt.

Nicht zuletzt ist das Thema Pränataldiagnostik von Bedeutung für die Beziehung zwischen Eltern und Kindern: Es gibt empirische Hinweise, dass eine mit pathologischem fetalen Befund ausgetragene Schwangerschaft sich auf das spätere mütterliche Bindungsverhalten auswirkt, ebenso wie sich ein Schwangerschaftsabbruch nach pathologischem Befund des Fetus auf das mütterliche Bindungsverhalten bei erneuter Schwangerschaft auswirken kann. Darüber geben die Arbeiten von Karl Heinz Brisch (2007) und die bereits erwähnte von Melanie Wollenschein et al. (2007) Auskunft. Die Auswirkungen des Themas PND auf das Gebiet der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie zeichnen sich also bereits jetzt ab. Setzen wir uns auch bereits jetzt damit auseinander, damit medizinischer Fortschritt auch wirklich dem Wohle des Individuums dient!

Astrid Riehl-Emde und Manfred Cierpka

- Brisch, K. H. (2007). Angst und Angstbewältigung der Schwangeren und kindliche Entwicklung bei pränataler Ultraschall-Diagnostik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 795-808.
- Kuhn, R., Schmidt, U., Bahrs, O., Riehl-Emde, A. (2007). Beratung zu Pränataldiagnostik: Ein Modellprojekt zur Verbesserung der Kooperation zwischen Ärztinnen bzw. Ärzten und psychosozialen Beraterinnen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 772-794.
- Nippert, I., Neitzel, H. (2007). Ethische und soziale Aspekte der Pränataldiagnostik: Überblick und Ergebnisse aus interdisziplinären empirischen Untersuchungen. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 758-771.
- Schwerdtfeger (2007). Ärztliche Beratung im Kontext pränataler Diagnostik. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 733-740.
- Wollenschein, M., Gustke, M., Wopen, C., Rohde, A. (2007). Erleben einer erneuten Schwangerschaft nach vorhergehendem Schwangerschaftsabbruch bei pathologischem PND-Befund – Alles vergessen und ein neuer Anfang? *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 56, 741-757.

Die Herausgeber danken Astrid Riehl-Emde für die Übernahme der Gastherausgeberschaft dieser Ausgabe.