Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 106 (2008)

Heft: 2

Artikel: Beratung in der Schwangerschaft : zwischen Absicherungswahn und Entscheidungsstress

Autor: Rawyler-Baraud, Ursula

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-949421

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

EDITORIAL

Wohl die beste Vorbereitung auf die Geburt ist es, Veränderungen und Anpassungen in der Schwangerschaft wahrzunehmen und zu verfolgen. Auf diese Weise lernt die Frau auf sich zu hören und zu vertrauen, ihre Kräfte kennen zu lernen, und sie wird bereit, den Weg auf die Mutterschaft hin freudvoll zu gehen. Wenn sie lernt, Grenzsituationen zu begegnen und mit den eigenen Ressourcen zu lösen, wächst ihr Selbstvertrauen. Doch wie sollen die Frauen in der heutigen Zeit zu diesem Weg finden? Generell gesagt: weder ihre Mütter noch die Gesellschaft, weder die Medien noch die Ärzteschaft bauen auf das Gschpüri, auf Instinkte, auf ein Urwissen, auf Vorbilder der starken gebärenden Frau und auf die eigene Kraft.

Ich denke, die Grundlage der Begleitung einer physiologischen Schwangerschaft und Geburt sind Kenntnisse über die physiologischen Prozesse und die Fähigkeit sie zu beobachten. Dies hat mit Vertrauen in die biologischen Ressourcen zu tun, mit Respekt vor der Natur, ihren Gesetzmässigkeiten und ihren Quellen. Mit dem Wissen über die Vielfältigkeit der Ressourcen einer Frau lernen wir Hebammen der Frau vieles zuzutrauen und können sie auf der eigenen Suche nach Lösungen bestärken, ohne gleich ein Rezeptbüchlein zücken zu müssen.

Die Schwangerschaftsbegleitung ist eine spannende Aufgabe und kann nur befriedigend sein, wenn genügend Zeit vorhanden ist. Zeit zum Ankommen, zum Spüren, Zeit zum Beobachten, Zeit zum Reden, für Gedanken, zum Schweigen, Zeit zum Warten, Zeit für Entscheidungen, Zeit für eine Berührung, Zeit zum Sein. Wie oft schon kam es vor, dass erst, als wir uns schon fast verabschieden wollten, die Frau noch eine sehr wichtige Frage stellte...

Sich Zeit nehmen ist ein Luxus, der eigentlich keiner ist. Ich wünsche mir, dass dies auch von anderen Stellen erkannt wird, damit wir unsere Aufgaben wirklich wahrnehmen können. Und zum Schluss: WHO und ICM empfehlen, dass schwangere Frauen und ihre Familien primär von Hebammen begleitet werden, denn diese sind DIE Fachpersonen dafür! Lasst uns auch davon überzeugt sein und darauf hin arbeiten!

Zuzka Hofstetter

Beratung in der Schwangerschaft

Zwischen Absicherungs

Das heutige Testangebot in der Schwangerschaftsvorsorge kann tief greifende Konsequenzen auslösen und hat die Beratung in der Schwangerschaft zu einer komplizierten Angelegenheit gemacht. Eine qualitative Untersuchung der gelebten ärztlichen Beratungspraxis im Kanton Bern.

Ursula Rawyler-Barraud

Der Fokus meiner Recherchen richtete sich vor allem auf das Beratungsgespräch in der gynäkologischen Praxis und die Akzeptanz der Pränataldiagnostik. Weitere Beratungsstellen wie Frauenspital und Hebammenpraxis hätten den Rahmen meiner Diplomarbeit gesprengt.

Beratungsmodelle

1. Die Expertenberatung

Der Experte ist ein Sachverständiger, welcher auf seinem Gebiet Erfahrung und professionelles Wissen mit sich bringt. In der Expertenberatung steht auf der einen Seite der Expertenberater, der seine Kenntnisse der Klientin weitergibt, auf der anderen Seite die Klientin, welche sich als Laie beraten lässt. Bei der Expertenberatung ist eine Asymmetrie der Beziehung zwischen Berater und Klientin sozusagen vorgegeben. Hier kommt auch das Thema Macht ins Spiel.

- Die Expertenberatung ist eine Dienstleistung zur Informationsweitergabe oder zur Lösung von Problemen.
- Der Berater hält sich in seinem persönlichen Engagement zurück. Er bewahrt bewusst einen Abstand zwischen sich und der Klientin.
- Der Berater fällt Diagnosen und zeigt Behandlungsmöglichkeiten auf, wobei er seine Meinung als Experte in den Entscheid mit einfliessen lässt.
- Die Klientin ihrerseits hat Vertrauen in den Experten, ist dankbar für seine Lösungsvorschläge und froh, wenn sie sich nicht in Fachliteratur vertiefen muss.

Wann ist Expertenberatung in der Schwangerschaft sinnvoll?

Expertenberatung ist dann sinnvoll, wenn die Klientin über ein bestimmtes Thema mehr wissen will. Die Schwangerschaftsvorsorge ist heutzutage ein sehr komplexes Gebiet. Hier ist der Experte gefragt, welcher der Klientin aufzeigt, was für Möglichkeiten es gibt, Vor- und Nachteile der verschiedenen Untersuchungen erklärt und die Risiken der Tests anspricht. Aus einer Expertenberatung sollte nach und nach eine Beratung entstehen, bei welcher beide Seiten auf gleicher Ebene kommunizieren können.

Ursula Rawyler-Barraud ist Atemtherapeutin, Geburtsvorbereiterin und Doula mit einem Diplom in Erwachsenenbildung HF.

2. Die dialogische Beratung

Im Gegensatz zur Expertenberatung steht in der dialogischen Beratung nicht das Fachwissen im Vordergrund, sondern die Persönlichkeitsentwicklung. Wie das Wort «dialogisch» signalisiert, steht bei dieser Art von Beratung der Dialog zwischen Berater und Klientin im Zentrum.

- Dialogisches Beraten setzt ganzheitliches Denken und Erleben und aktives Zuhören voraus.
- Beim dialogischen Berater steht nicht die Rolle als Experte im Vordergrund, sondern seine Person als solche.
- In der dialogischen Beratung werden keine Ratschläge erteilt. Die Klientin wird in einem Prozess begleitet, dies kann sowohl therapeutisch wie beratend geschehen
- In der dialogischen Beratung ist die Klientin mündig.
- Die dialogische Beratung fordert die Klientin heraus, selber ihren Weg zu finden und Entscheidungen zu treffen.

Wann ist dialogische Beratung in der Schwangerschaft sinnvoll?

In der dialogischen Beratung geht es nicht darum, Ursachen von Krankheiten zu ermitteln und Behandlungspläne aufzustellen. Es geht vielmehr darum zu spüren, was die Frau oder das Paar wünschen und in welcher Art sie be-

wahn und Entscheidungsstress

gleitet werden wollen, sei es auf ihrem Weg zur Familienwerdung oder zur neuen Familienkonstellation. Auch die Frage der Pränataldiagnostik kann über diese Art von Beratung gut abgewickelt werden. Nach der nötigen Aufklärung – wo die Expertenberatung ihre Berechtigung hat – kann die dialogische Beratung hilfreich sein, indem die Beraterin durch den Beratungsprozess der Frau/dem Paar hilft, selber eine Entscheidung zu treffen; die so genannte Hilfe zur Selbsthilfe. Die Beraterin führt ein Hebammengespräch, im doppelten Sinne des Wortes.

3. Die therapeutische Beratung

Zwischen der Expertenberatung, der dialogischen und der therapeutischen Beratung lässt sich keine klare Linie ziehen. In der Schwangerschaftsberatung kommt die therapeutische Beratung vor allem dort zum Zuge, wo etwas Pathologisches vorhanden ist, sei es körperlicher oder psychischer Art. Die Therapeutin muss sich im Klaren sein, dass im Gespräch auch ein therapeutischer Prozess von Übertragung und Gegenübertragung stattfindet. Sie muss ihre Reaktionen kennen, die sie durch ihre individuelle personale Beziehung zur Klientin auslöst. Auch hier gilt: je mehr die Ärztin sich selber ist, keine professionelle Maske aufsetzt, desto eher ist das Gespräch von Erfolg gekrönt.

Wann ist therapeutische Beratung in der Schwangerschaft sinnvoll?

Nebst medizinischen Massnahmen bei einem krankhaften Befund ist sicher das psychologisch-ethische Gespräch sehr wichtig, besonders im Falle eines abnormen Befundes durch die Ultraschalluntersuchung oder durch einen Bluttest. Bei einer Schwangerschaftsdepression ist sowohl medikamentöse wie psychologische Therapie gefragt. Den Nutzen einer medikamentösen, antidepressiven Therapie für die Mutter gegen die potenziellen Risiken für das Kind abzuwägen, ist oft schwierig und erfordert eine intensive Beratung.

Schwangerschaftsberatung und Pränataldiagnostik

Schwangerschaftsberatung hat heute viel mit Pränataldiagnostik zu tun. Stand früher die Sorge um das Überleben von Kind und Frau im Vordergrund, so steht heute der Wunsch, ein gesundes (perfektes) Kind möglichst schmerzarm zu gebären, im Mittelpunkt.

Der Ultraschall wird von der Schwangeren oft nicht als Pränataldiagnostik angeschaut.

Foto: Judith Fahner-Furer

Vorsorgeuntersuchung

Die Schwangerschaftsbetreuung in der gynäkologischen Praxis besteht aus der Vorsorgeuntersuchung, diese wiederum aus Routineuntersuchungen, Labor und Informationen. In der ärztlichen Schwangerenvorsorge steht das frühzeitige Erkennen von Risikoschwangerschaften und -geburten und damit das Suchen von Risiken und das Erkennen von Krankheiten im Vordergrund. «Das ausgeprägte Krankheitsdenken im Gesundheitswesen führt dazu, dass biologische Vorgänge wie Schwangerschaft und Wechseljahre mehr und mehr zu Krankheiten verkommen.» (Zanoni 2002)

Ich meine, dass der psychologische Aspekt von «nach einer Krankheit suchen» für die Schwangere belastend sein kann. Warum nicht das Gesunde in den Vordergrund stellen und die Vorsorgeuntersuchung auf das beschränken, was wirklich notwendig ist?

Die Frage ist nur, was ist notwendig? Die Problematik liegt darin, dass ein breites Abklärungsangebot besteht. Für die Schwangere bedeutet dies die Qual der Wahl, für den Arzt, dass er sich absichern muss. Er darf keine Untersuchung unterlassen, welche auf eine Missbildung des Fötus oder Krankheit der Mutter oder des Kindes hinweisen könnte. In der Schweiz zeichnen sich Tendenzen ab, wonach der «Absicherungswahn» eine immer grössere Rolle spielt. Der Druck auf die Frauen, um jeden Preis ein gesundes beziehungsweise nicht behindertes Kind zur Welt zu bringen, ist heute sehr gross. Der Gynäkologe sollte seine Grenzen kennen und bei Unklarheiten die Frau an eine Stelle weiter leiten, wo die nötigen Einrichtungen und Fachleute vorhanden sind.

Zur Vorsorgeuntersuchung gehören auch Information und Beratungsgespräch. Dieses findet meistens bei der ersten oder zweiten Konsultation statt. Wünschenswert wäre, wenn auch bei den weiteren Konsultationen die Beratung nicht zu kurz käme. Für das erste Gespräch wird meistens genügend Zeit eingeplant, bei weiteren Konsultationen ist die Zeit oft beschränkt. Die Frau wagt von sich aus nicht, ein Thema zu vertiefen, da sie weiss, dass der Arzt unter Zeitdruck steht.

Wo beginnt die Pränataldiagnostik?

Bereits beim ersten Ultraschall, wenn er in der 11. oder 12. Woche durchgeführt wird, findet Pränataldiagnostik statt. Zu diesem Zeitpunkt sind bereits bestimmte Missbildungen zu erkennen. Der Ultraschall wird von der Schwangeren oft nicht als Teil der Pränataldiagnostik angeschaut. Die Frau wünscht sich einen Ultraschall, um sicher zu sein, dass es dem Kind gut geht, keine Eileiterschwangerschaft besteht und «es einfach schön ist, das Kind zu sehen». Die letzte Aussage bestätigen 67% der Frauen und 78% der Männer, die ich befragt habe.

Die *invasiven Tests* sind mit einem Fehlgeburtsrisiko von 1% bis 3% verbunden. Bei einer 35-jährigen Frau liegt das rein altersbezogene Risiko, ein Kind mit Down-Syndrom zu bekommen, bei 0,25% bis 0,3%. Die Wahrscheinlichkeit, ein gesundes Kind bei einem Untersuchungseingriff zu verlieren, ist also für eine 35-jährige Frau grösser als ein Kind mit Down-Syndrom zu bekommen.

Aus diesem Grunde stellen viele Ärztinnen und Ärzte die alleinige Altersindikation für eine invasive Untersuchung in Frage, denn nebst dem Alter der Frau gibt es noch weitere unbekannte Faktoren, die bei einem Down-Syndrom eine Rolle spielen. Sie geben der individuellen Entscheidung der Schwangeren den Vorrang (Bühler u. a. 2002). Diese sollte auch wieder von einem Gespräch begleitet werden, in welchem der Beratende die Frau und das Paar unterstützt, den Prozess zuzulassen und dann die für sie bestmögliche Entscheidung zu fällen.

Jede Frau, jedes Paar hat das Recht zu wissen, ob ihr Kind mit höchstwahrscheinlicher Sicherheit gesund zur Welt kommt. Die andere Seite wird oft zu wenig beachtet. Die Frau, das Paar hat auch das Recht auf Nicht-Wissen.

Entscheidungsfindung

Das grosse Angebot von Untersuchungen macht den Eltern die Entscheidungen nicht leicht. Zuerst geht es um die Entscheidung, ob und welche Untersuchungen gemacht werden sollen, dann je nach Resultat kommt die Entscheidung, ob weitere Tests gemacht werden sollen oder nicht. Zugleich muss sich das Paar fragen: Schwangerschaftsabbruch ja oder nein? Bei diesen Entscheidungsfindungen ist die Begleitung durch eine gut informierte, verantwortungsbewusste, aber auch unvoreingenommene und mitfühlende Person eine grosse Hilfe. Hat sich das Paar für einen

Weg entschlossen, ist es wichtig, das Paar in seinem Entschluss zu unterstützen und zu begleiten.

Umfrage

Zu Beginn der Arbeit war es mir wichtig, das Thema nicht nur theoretisch anzugehen, sondern auch praxisrelevante Untersuchungen zu machen. Anhand von Hypothesen habe ich je einen Fragebogen für das Paar, den Mann und die Frau entwickelt und ausserdem Interviews mit Ärzten und Ärztinnen durchgeführt.

Im März 2003 verteilte ich persönlich 100 frankierte Kuverts mit je drei Fragebogen (Frau/Mann/Paar) und einem Begleitbrief an verschiedenen Orten in Bern und Umgebung (Tierpark Dählhölzli, Nachbarschaft, vier Mütter- und Väterberatungsstellen, vor Einkaufszentren, in der SELF). Bis Ende April trafen 70 Kuverts bei mir ein. 59 Paare, 58 Männer und 69 Frauen antworteten. Interviews habe ich nur ganz wenige gemacht (Terminschwierigkeiten, grosser Organisations- und Zeitaufwand).

Zusammenfassung der Auswertung

Hypothesen, die sich bewahrheiteten:

- *die Akzeptanz der Ultraschalluntersuchung ist sehr hoch*
  >72% der Frauen wünschten sich mehr als zwei Ultraschalluntersuchungen
- *Paare wollen vor allem die Ultraschalluntersuchung, weil es «einfach schön ist», das Kind zu sehen*
  >67% der Frauen und 78% der Männer stimmten zu

Fazit in Bezug auf die Beratung:
Der Arzt tritt als Experte auf. Die Frau lässt sich gerne führen, da der Ultraschall für sie und den Partner etwas «Schönes» ist. Die Angst, etwas könnte nicht in Ordnung sein, steht nicht im Vordergrund oder wird ins Unterbewusstsein verdrängt. Die Frau/das Paar ist sich oft nicht bewusst, dass der Ultraschall im weitesten Sinne zur Pränataldiagnostik gehört.

- *Pränatale Untersuchungen geben der Frau/dem Paar Sicherheit*
  >76% der Frauen und 80% der Männer stimmten dem zu

Fazit in Bezug auf die Beratung:
Je kompetenter die Person wirkt, welche die Untersuchung durchführt, desto sicherer fühlt sich die Klientin. Wichtig scheint mir, dass der Arzt darüber spricht, dass es keine hundertprozentige Sicherheit gibt. Im Beratungsgespräch sollte das Thema «Wahrscheinlichkeit» zur Sprache kommen, da etliche Tests Wahrscheinlichkeitstests sind.

- *Es werden zu viele Ultraschalls gemacht*
  >50% der Frauen hatten mehr als 3 US-Untersuchungen. Dies bedeutet, dass jede 2. Frau als Risikoschwangere behandelt wurde.

Fazit in Bezug auf die Beratung:
Ich mache in meiner Praxis die Erfahrung, dass die Frauen die vielen US-Untersuchungen oft nicht hinterfragen. Es könnte Unsicherheit und Absicherung dahinter stecken (lieber einen US zu viel als einen zu wenig), an die Krankenkassenkosten denkt man nicht. Was für Auswirkungen die Schallwellen auf das Kind haben, fragten sich 15% der Frauen und immerhin 27% der Männer. Die Eigenverantwortung der Klientin könnte in diesem Bereich in einem dialogischen Gespräch gestärkt werden.

- *Ärzte informieren bei einem invasiven Test zu wenig über das Fehlgeburtsrisiko*
  >60% der Frauen wurden über das Risiko aufgeklärt. Die Anzahl Frauen, die nicht aufgeklärt wurden, ist meines Erachtens zu hoch.

Fazit in Bezug auf die Beratung:
Hier ist der Experte gefragt, der der Frau genau erklärt, was bei einem solchen Test geschieht und was für Risiken so ein Test mit sich bringt. Oft muss sich die Frau rasch entscheiden, ob sie einen Test durchführen möchte oder nicht. Es bleibt ihr zu wenig Zeit, sich anderswo zu informieren.

Nicht bewahrheitete Hypothesen:

- *die Risikotests nehmen zu*
  >Knapp ein Drittel der befragten Frauen liess einen Risiko-Test machen, weniger als erwartet. Der Höhepunkt der «Testfreundlichkeit» lag zwischen 1990 und 1999, danach nahm die Testfreundlichkeit wieder leicht ab.

Fazit in Bezug auf die Beratung:
Die Expertenberatung steht hier im Vordergrund. Von 100 Frauen lassen 27 den Arzt entscheiden, ob ein Test durchgeführt werden soll, und von 100 Paaren lassen 14 den Arzt mitentscheiden. Die Beratung geht aber auch Richtung dialogische Beratung: immerhin 45 Frauen von 100 entscheiden selber über die Durchführung der Tests. Ob die Frauen schon aufgeklärt in die Praxis kommen, ist leider durch meine Fragestellung nicht ersichtlich. Bei den Frauen über 35 ist nicht ganz klar, ob

In der dialogischen Beratung gilt es zu erspüren, wie die Frau auf ihrem Weg begleitet sein möchte.

Foto: Ursina Rawyler

Stress beim Warten auf ein Testresultat kommt kaum je zur Sprache. Foto: Judith Fahner-Furer

der Arzt dazu geraten hat oder ob die Frau die Tests selber wollte.

- *beim Warten auf ein Testresultat ist sich die Frau zu wenig bewusst, dass sich ihr Stress auf das Kind auswirken könnte*
  >71% der Frauen waren sich dessen sehr wohl bewusst

Fazit in Bezug auf die Beratung:
Diese Frage wird in der Schwangerschaftsberatung sicher nicht zur Sprache kommen oder aber, die Frau stellt sie ganz direkt dem Gynäkologen. Es geht ja auch nicht darum, der Frau Angst zu machen. Wichtig ist, dass die Klientin ernst genommen wird und sie über die Situation sprechen kann. Somit wird ihr der Druck schon etwas genommen, was eine Abnahme von Stress bewirken kann.

- *die Frau/das Paar ist sich mehrheitlich nicht bewusst, dass die Ultraschalluntersuchung auch zur Pränataldiagnostik gehört*
  >71% der Frauen und 74% der Männer waren sich dessen bewusst

Fazit in Bezug auf die Beratung:
Da das Paar sich in einem hohen Mass bewusst ist, was Ultraschalluntersuchungen bedeuten, gehe ich davon aus, dass diese Thematik bereits im Voraus besprochen wurde. Inwieweit in der gynäkologischen Praxis über die Konsequenzen des Ultraschalls gesprochen wird, kann ich nicht beurteilen.

- *Männer werden zu wenig mit ins Gespräch einbezogen*
  > 80% der Männer wurden beim Gespräch mit einbezogen

Fazit in Bezug auf die Beratung:
Bei den 18%, die sich übergangen fühlten, müsste abgeklärt werden, warum das so war. Zeigte der Mann kein Interesse, stellte er keine Fragen? Oder nahm ihn der Arzt nur als Anhängsel der Frau wahr, der brav mitkommt, weil die Frau es so wünscht?

- *das Paar spricht erst nach der 1. Vorsorgeuntersuchung über Pränataldiagnostik*
  >Für zwei Drittel der Paare war Pränataldiagnostik ein Thema

Fazit in Bezug auf die Beratung:
Hier gibt es sicher grosse Unterschiede: ob Ausländer oder Schweizer, ob ältere oder jüngere Paare. Davon hängt ab, auf wie viel Wissen und welche Wünsche die beratende Person aufbauen kann.

Interviews

Bei den Interviews mit Ärztinnen und Ärzten ging es mir darum, das Bild in Bezug auf die Beratung zu vervollständigen. Zu diesem Zweck wählte ich nach Zufallsprinzip Ärzte und Ärztinnen aus. Männer sind nach wie vor auf diesem Gebiet in der Überzahl, der Anteil Frauen in der Gynäkologie beträgt laut Telefonbuch (im Raume Bern) knappe 30%. Drei Ärzte stellten sich in ihrer Praxis für ein Interview zur Verfügung, mit vier Ärztinnen konnte ich ein telefonisches Interview führen.

Fragen und Antworten

Frage 1: Welche Themen kommen bei der ersten Konsultation einer Schwangeren zur Sprache?

Anamnese: wird von allen gemacht. Je nach dem, ob die Frau schon vorher als Klientin die Praxis besuchte, ausführlicher oder weniger ausführlich. Arbeit und Soziales kommt nicht immer zur Sprache.

Ernährung: sozusagen bei allen Beratungen ein Thema. In diesem Zusammenhang wird auch nach körperlichen Aktivitäten, nach Beschwerden und Gefühlen gefragt.

Aufklärung über Pränataldiagnostik: zwei Ärzte sprechen von sich aus in der 1. Konsultation die Pränataldiagnostik an, bei einem Arzt ist es kein Thema. Zwei Gynäkologinnen sprechen das Thema ebenfalls in der 1. Konsultation an, eine spricht es bei der 2. Konsultation an und eine ab der 11. SSW.

Weitere Themen: letzte Periode, Einstellung zur Schwangerschaft, Impfungen. Zwei Personen erwähnen explizit, dass Schwangerschaft keine Krankheit sei.

Kommentar:
Geht man von der Aufklärungspflicht aus, müsste die Pränataldiagnostik auf jeden Fall angesprochen werden, und zwar so früh als möglich, damit die Frau und das Paar genügend Zeit haben, darüber nachzudenken. Auf der anderen Seite ist begreiflich, dass man in der ersten Konsultation nicht gleich von Risiko-Tests sprechen will. Ein provisorischer Leitfaden, wie die beratende Person vorgehen könnte, wurde von Dr. Ruth Baumann-Hölzle und Dr. Ronald Zimmermann ausgearbeitet (auf www.hebamme.ch, Aktuelles für Mitglieder 11/06).

Frage 2: Wie viel Beratungszeit räumen Sie einer Schwangeren bei der ersten Konsultation ein?

Drei Beratende: 30 Minuten, ein Beratender: 30 bis 45 Minuten, eine Beratende: 40 Minuten. Eine Beraterin nimmt sich 20 Minuten Zeit für die Routineuntersuchungen und 20 Minuten für das Gespräch. Ein Berater sagt: «schwer zu sagen, bei grossem Druck mache ich bald einen neuen Termin ab.»

Kommentar:
Für die erste Konsultation sind mindestens 30 Minuten eingeplant. Dies ist ein guter Ansatz, jedoch sollte eine halbe Stunde das Minimum sein, denn viele Fragen werden wegen Zeitdruck gar nicht gestellt.

Frage 3: Wie häufig stellen Frauen von sich aus gezielt Fragen zur Pränataldiagnostik?

1. Gynäkologe: selten, eine von 5 Frauen weiss genau was sie will, sie antwortet meistens auf meine Frage «Pränataldiagnostik ja oder nein?» mit «nein». 2. Gynäkologe: selten; 3. Gynäkologe: oft.

1. Gynäkologin: selten, über 35-Jährige häufiger; 2. Gynäkologin: ist nicht zu beantworten 3. Gynäkologin: selten, da ich selber mit dem Thema beginne; 4. Gynäkologin: da Beratungspflicht, eher selten. Wenn eine Differenzierung, dann diese: jüngere Frauen und Frauen, die zum ersten Mal schwanger sind, stellen von sich aus wenig Fragen. Schweizerinnen stellen eher Fragen aus Ausländerinnen.

Kommentar:
Die Antworten zeigen verschiedene Sachverhalte auf. Fragt die Frau wenig, könnte das verschiedene Gründe haben:

- sie kommt schon aufgeklärt in die Praxis
- sie wird in der Praxis schon bei der ersten Konsultation aufgeklärt
- sie weiss über die pränatale Diagnostik zu wenig, um Fragen stellen zu können.
- die Sprache ist ihr fremd
- sie fühlt, dass der Arzt unter Zeitdruck ist

Frage 4: Sehen Sie einen Zusammenhang zwischen der Bildung der Frau und dem Wunsch, «Risikotests» machen zu lassen?
1. Gynäkologe: wenn die Frau jung und aufgeklärt ist, will sie keine Tests; auch Kolleginnen von mir sind zu den Tests eher skeptisch eingestellt.
2. Gynäkologe: kann ich nicht generell sagen; vielleicht, je komplizierter eine Frau ist, desto eher will sie einen Test machen lassen.
3. Gynäkologe: je höher die Bildung, desto mehr Tests.
1. Gynäkologin: ist nicht vom Intellekt der Frau abhängig, ist eine Frage des Psychoprofils.
2. Gynäkologin: je besser ausgebildet, desto testfreundlicher... nein, stimmt doch nicht.
3. Gynäkologin: früher: je gebildeter, desto mehr Tests, heute: genau umgekehrt.
4. Gynäkologin: ja, die besser Ausgebildeten lassen eher Tests machen.

Kommentar:
Diese Antworten sind sehr unterschiedlich ausgefallen. Es scheint hier eine Wandlung statt zu finden. Das rasante Fortschreiten der Genforschung könnte eine Rolle spielen. Je besser eine Frau darüber aufgeklärt ist, desto skeptischer steht sie auch den Tests gegenüber. Ich denke auch, dass das Psychoprofil eine grosse Rolle spielt. Sicher muss die Frau zuerst gut aufgeklärt sein, danach spielen wohl andere Faktoren mit: Weltanschauung, Religion, Erfahrungen.

Frage 5: Arbeiten Sie mit Beratungsstellen zusammen? (Behindertes Kind, Abort, Depression, HIV-positiv)? Mit welchen?
Oft wird der Spitalsozialdienst erwähnt, ebenfalls das Frauenspital, die HIV-Stelle an der Insel, der psychologische Dienst. Ein Gynäkologe weiss, dass es im Lindenhof eine Trauerbegleitung gibt.

Kommentar:
Bei dieser Frage fallen die Antworten einheitlicher aus. Hier ist noch anzufügen, dass in den Privatpraxen die «schwierigen Fälle» weniger häufig vorkommen als an öffentlichen Spitälern.

Frage 6: Könnte Ihrer Meinung nach die Vernetzung der Beratungsstellen verbessert werden?
Die meisten Gynäkologinnen und Gynäkologen finden die Vernetzung genügend. Dafür sei das Frauenspital zuständig, zudem sei man gut dokumentiert mit Adressen. Anlaufstelle ist sehr oft das Spital, wo die Frau gebären wird.

Kommentar:
Die Umfrage bestätigt, dass die meisten Privatpraxen die Frauen an das Spital weiter weisen. Das ist sicher gut und recht, wenn die Frau kurzfristig einen Termin bekommt. Sollte es aber länger dauern, so wären auch private, unabhängige Beratungsstellen ins Auge zu fassen.

Zukunftsvisionen

Wichtig wäre es, dass eine junge Frau sich vor einer Schwangerschaft Gedanken über Pränataldiagnostik und ihre Folgen macht. Ich bin erstaunt, wie unkritisch die jungen Frauen in Bezug auf die Themen Schwangerschaft und Pränataldiagnostik eingestellt sind. Auch der Zusammenhang von Pränataldiagnostik und Genforschung wird nicht wahrgenommen. Dass die In-vitro-Fertilisation Tür und Tor öffnete, um an menschlichem Erbgut herum zu experimentieren, wissen die jungen Leute kaum.

Die Vernetzung mit spezialisierten Beratungsstellen ist für die Praxis wichtig. Foto: Judith Fahner-Furer

Ein guter Aufklärungsansatz ist die Zyklusshow, welche die Ärztin Tatjana Barras in der Schweiz bekannt gemacht hat. Die Hebamme Ursula Zeindler setzt nun die Zyklusshow in der Deutschschweiz praktisch um (Michel 2003). Analog könnte als weiteres Projekt eine Pränataldiagnostikshow für das Alter der 14- bis 15-jährigen entwickelt werden.

Um die Beratungssituation zu verbessern, braucht es unbedingt auch Weiterbildung für die Beratenden zum Thema Kommunikation. Eine weitere Massnahme der Zukunft wäre die vermehrte Vernetzung von unabhängigen Beratungsstellen mit den gynäkologischen Praxen und spezialisierten Beratungszentren. ◀

Literatur

Zanoni Urs: Beim Arzt, eine Gebrauchsanleitung, Beobachter Ratgeber, Zürich 2002.
Bühler Erika u. a.: Pränatale Diagnostik – Information und Beratung. Verein UBI, Basel 2002.
Baumann-Hölzle Ruth, Zimmermann Roland: Leitfaden für vorgeburtliche Untersuchungen. www.sggg.ch.
Michel Gerlinde: Die Zyklusshow – Lehrmethode vom Feinsten, Schweizer Hebamme 9/2003.

Dieser Beitrag ist ein Auszug aus: Ursula Rawyler-Barraud, Beratung in der Schwangerschaft. Diplomarbeit SELF (Schule für Erwachsenenbildung, Leitung und Führung) Bern, 2003.
Redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel.