

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

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 107 (2009)

Heft: 7-8

Artikel: Guter Ratschlag statt verratloser Beratung!

Autor: Duden, Barbara

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949817>

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: 14.01.2026

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

EDITORIAL

Im Kontext einer auf der nationalen Ebene immer hitziger geführten Diskussion um die Gesundheitskosten möchte ich als Präsidentin des Schweizerischen Hebammenverbands seine Position als Akteur in der Gesundheitspolitik – und in kluger Zusammenarbeit mit anderen betroffenen Berufsgruppen – weiter verfestigen.



Die Betreuung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett ist für mich integrierender Bestandteil eines Gesundheitssystems, das zur öffentlichen Gesundheit und Prävention hin orientiert ist. Und Prävention, wie man weiß, trägt zur Senkung der Gesundheitskosten bei.

Den Hebammen – davon bin ich überzeugt – kommt eine wesentliche Rolle bei der Neudeinition unseres Gesundheitssystems zu, das gegenwärtig eher ein Krankheitssystem ist. Indem wir zulassen, dass die Eltern ihre Kompetenzen wieder finden und dabei so weit als möglich auf natürliche Prozesse setzen, stehen wir Hebammen für die Überzeugung ein, dass Gesundheit eine Angelegenheit aller ist. Auf diese Weise arbeiten wir im Geist der WHO- oder Ottawa-Charta, welche besagt, dass «Gesundheit in den verschiedenen Bereichen des Alltagslebens entsteht und gelebt wird: dort wo wir lernen, arbeiten, spielen und lieben. Sie ist Resultat der Zuwendung, die wir uns selbst und den Mitmenschen schenken.» (Ottawa-Charta For the Promotion of Health, WHO 1986).

Die Geburt – einerseits alltägliches Ereignis, das zum normalen Ablauf eines gesunden Lebens gehört, und gleichzeitig ein einzigartiger, von Liebe erfüllter Moment – passt vollkommen in diese Vision von Gesundheit. Aber auch in anderen Gesundheitsbereichen wünscht die Bevölkerung eine ganzheitliche und menschliche Betreuung, welche den medizinischen Fortschritt mit einschliesst. Im gegenseitigen Austausch mit anderen Berufsgruppen, und nur dann, können wir Hebammen voll an der Entwicklung eines neuen Gesundheitsmodells mitwirken.

Liliane Maury Pasquier
SHV Präsidentin und Ständerätin



Hebammen und Beratung

Guter Ratschlag statt

Beratung ist heute ein Betrieb, der statistisch relevante Informationen als vermeintlich persönlich bedeutsam vermittelt, durch Aufklärung über alle erdenklichen «Risiken» verängstigt und dann fordert, die Klientin müsse «selbstbestimmt entscheiden». Solche Beratung dient der Verratlosung. Sie steht in Gefahr, das zu untergraben, was Frauen bräuchten: Mut, Selbstvertrauen, Zuversicht. Notwendig ist eine «Beratung», die den Frauen beisteht, das grosse Wagnis der Mutterschaft tragen können.

Barbara Duden

Überall spriesst heute das Beratungsweisen: Ehe-, Scheidungs-, Familien-Beratung; Beratung zur Prävention des aggressiven oder rüpelhaften Benehmens von Buben in der Schule; Beratung, wenn der Bub auf dem Stuhl zappelt und sich nicht konzentrieren kann; Beratung gegen Fettleibigkeit oder gegen Magersucht; Beratung, wenn wer gestorben ist, bei Drogenabhängigkeit, Alkoholabhängigkeit, Computersucht, Prüfungsangst. Diätberatung und Modeberatung zur Gestaltung des eigenen Typs. Heute werden Stellen in den Kliniken eingerichtet für arbeitslose Philosophen, die Beratung in «ethischen Entscheidungsdilemmata» anbieten, clinical counselling. Und natürlich – in Deutschland staatlich verordnet, finanziert und organisiert – die Beratung bei ungewollter Schwangerschaft. Insgesamt ein dichter Beratungsbetrieb – vor, während und nach der Schwangerschaft. Und so fort, von der Wiege bis zur

Bahre. Da ist offenbar ein neuer Mensch in die Welt gekommen, der *homo consultabilis*, der beratungsbedürftige und beratungswillige Mensch.

Beratung gibt nicht Rat

Die typische «Beratung», so sagen die soziologischen Gelehrten, ist eine Instanz, die weder «guten Rat» gibt, noch professionell verlangt und befiehlt. Das Prinzip des neuartigen Beratungswesens ist es gerade, sich jedes unzweideutigen guten Rats oder autoritativen Befehls zu enthalten. Beratung gibt keinen «Rat», sondern ist eine Instanz, die die Nöte, Fragen, «Probleme» des Beratenen in ein spezifisches Format kanalisiert: sie führt hin und ein in die Notwendigkeit zur «Entscheidungsfindung». Sie führt die Klienten dazu, die Aufgabe einer «selbstverantwortlichen Entscheidung» zu schultern und deren Konsequenzen zu tragen. Beratung ist eine Instanz, die den Menschen als einen Pro-



Fotos: Gerlinde Michel/Josianne Bodart Senn



verratloser Beratung!

blemlöser und Entscheider in eigener Sache hervorbringen soll.

Konstruktion einer fiktiven Zukunft

Im Beratungsgespräch geht es nicht mehr nur um spezielles Wissen, sondern meist um das ganze Wesen des Menschen, um sein Denken, seine Gefühle, Empfindungen und vor allem sein Wollen. Vor allem aber instruiert das Beratungswesen in Bezug auf die Zukunft und konstruiert diese so, als sei das, was geschehen wird, eine Folge des gegenwärtigen Entscheidens. Das Beratungswesen orientiert sich an dem Modell der kalkulierten, berechnenden Folgenabschätzung – sie spricht den Menschen als einen Entscheidungsfinder an, der verantwortlich ist, Zukünftiges als Konsequenz seines *decision-making* sich zu vergegenwärtigen. Und später wird er sich sagen lassen müssen, es sei alles so schlimm gekommen, weil er oder sie die falsche Entscheidung getroffen hat. Da diese Art Beratung Menschen in das Management einer fiktiven Zukunft einführt, vergleichgültigt sie die Orientierung in vergangenen Erfahrungen, ebenso wie sie Fragen nach dem persönlichen Sinn und Soll nichtig macht. Es lässt sich zeigen, dass der moderne, professionelle Beratungsbetrieb die Fragen des

«Solls» in verfahrensförmige «Entscheidungen» verwandelt.

Beratung als soziale Technologie

Wenn Menschen die Mühlen des Beratungswesens hinter sich gebracht haben, können sie das, was sie umtreibt, nur noch als ein auf sich bezogenes, als ein vereinzelndes, als eine Entscheidung forderndes «Problem» verstehen. Das Beratungswesen ist deshalb das, was wir eine soziale Technologie nennen können. Es fordert und fördert einen Menschen, der niemals mehr nach Wunsch, Spürnase, Lust, Bauchgefühl oder eben «einfach so» handelt. Nach Gutdünken oder Gusto zu handeln, wird in diesem Rahmen unmöglich. Beratungen formieren die vielen Geschichten und Umstände des Lebens und der Schicksale in standardisierte Entscheidungssituationen. Wir können deshalb eine These wagen: nicht die Menschen brauchen «Beratung», sondern die spätmoderne Gesellschaft kann ohne Beratungswesen nicht existieren. Warum? Weil wir in einer Gesellschaft leben, in der Markt und Wissenschaft immer neue Optionen herstellen, die angeboten werden und Klienten brauchen, welche ihre Existenz als selbstbestimmte Wahl

zwischen fremdbestimmten Optionen verstehen. Als moderne Dienstleistungen haben Beratungen die Aufgabe, den Horizont für immer mehr Wahlmöglichkeiten zu öffnen und den Beratenen von der Pflicht zu überzeugen, die Optionen – die einem vorher nicht im Traum eingefallen wären – als Möglichkeiten der selbstbestimmten Wahl zur Kenntnis zu nehmen, abzuwagen und schliesslich – entweder/oder – eine kalkulierte Entscheidung zu treffen.

Beratung bei Schwangeren

Zunächst: Einfach schwanger sein und sich auf das Kind freuen – das ist heutzutage kaum mehr möglich. Schwangere Frauen haben eine neue Aufgabe: Sie müssen «selbstbestimmte Entscheidungen» treffen. Bevor sich die Frau klarmachen kann, dass sie ein Kind erwarten, wird sie bereits für diese neue Aufgabe präpariert: Im Namen der «Selbstbestimmung» klärt sie der Frauenarzt über allgemeine und spezielle Schwangerschaftsrisiken auf und macht deutlich, dass es nun ihre Sache ist, diese Risiken zu managen. Sie könnte auf Rohmilchkäse und Kaffee verzichten und sich einem Frühlultraschall zum Ausschluss einer Eileiterschwangerschaft unterziehen – die Risiken eines solchen frühen Ultraschalls seien zwar noch nicht vollständig erforscht, fügt er hinzu, aber er würde sie eher als gering einschätzen. Dies war nur der Anfang. Bald muss sie entscheiden, welche vorgeburtlichen Unter-



Prof. Dr. Barbara Duden arbeitet am Institut für Soziologie und Sozialpsychologie der Universität Hannover. Ihr Lehrgebiet umfasst Kultursozioologie, gesellschafts- und kulturhistorische Frauen- und Geschlechterforschung sowie Medizingeschichte.



suchungen sie in Anspruch nehmen will – Untersuchungen, die zwar Routine sind, aber Risiken mit sich bringen und möglicherweise das Kommen des Kindes in Frage stellen. Daher überlassen immer mehr Ärzte die Entscheidung den Frauen: Erst-Trimester-Test, um das Risiko für ein Kind mit Down-Syndrom zu berechnen? Oder eine Fruchtwasseruntersuchung, mit der sich Chromosomenstörungen feststellen lassen – die aber das Risiko einer Fehlgeburt mit sich bringt? Einen hochauflösenden Fehlbildungsultraschall in der 20. Woche? Spätestens jetzt wird der werdenden Mutter aufgehen, was schwanger sein heute bedeutet: Offenbar erwartet sie kein Kind, auf das sie sich freuen könnte, sondern einen Risikoträger.

Ist die Frau über 30 oder bekommt ein «genetisches Risiko» attestiert, wird sie in der Regel direkt zur genetischen Beratung überwiesen. Hier klärt sie ein Humangenetiker in aller Ausführlichkeit über das auf, was sie aus seiner Sicht für ihre Selbstbestimmung braucht: Er unterrichtet sie über die Mendelschen Vererbungsregeln und über die Chromosomenpaarung während der Keimzellbildung, über Fehlbildungswahrscheinlichkeiten und verschiedene genetische Testmöglichkeiten. Auch er versteht seine Beratung ausdrücklich als Entscheidungsunterricht: Aufgabe der genetischen Beratung ist, so der Berufsverband, «medizinisch kompetente, individuelle Entscheidungshilfe».

Und was, wenn die Schwangere sich endlich durch den pränatalen Test-Dschungel geschlagen hat? Geben die Tests nicht, wie erhofft, grünes Licht, dann steht sie wieder vor einer «selbstbestimmten Entscheidung». In Frage steht diesmal jedoch nicht nur, was sie sich antun lässt, sondern ihre Schwangerschaft selbst. Hat eine vorgeburtliche Untersuchung ergeben, dass das Ungeborene genetisch oder entwick-

lungsbiologisch nicht den Normwerten entspricht, dann muss die werdende Mutter entscheiden: Fortsetzen oder Abbrechen? Soll sie einem Kind das Leben schenken, das bereits vor der Geburt als «anomal» klassifiziert wurde – oder bricht sie die Schwangerschaft lieber ab?

Selbstbestimmtes Risikomanagement als neue Pflicht

Dass Frauen durch Beratung zur Selbstbestimmung gedrängt, ja geradezu gezwungen werden, ist eine recht neue Erscheinung. Noch als ich erwachsen wurde, war «Selbstbestimmung» ein Schlagwort, mit dem Frauen sich Freiheit von staatlicher und ärztlicher Bevormundung erkämpfen wollten. Selbstbestimmung als eine neue Aufgabe, für die Frauen von Experten durch Beratung erst präpariert werden müssen, gab es damals noch nicht.

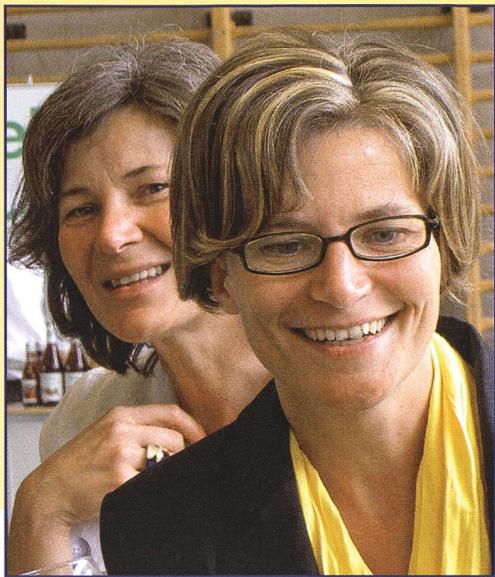
Als meine Mutter mit den Zwillingen, die später Alexa und Barbara heißen würden, schwanger ging, brauchte sie keine Beratung und sie musste keine Entscheidung treffen. Heute dagegen leben Schwangere im Schatten des Risikos. Der deutsche Mutterpass listet 52 mögliche Risikofaktoren auf, die alle das Attest «risikoschwanger» bescheren können: Über 35 Jahre, nach einem Kaiserschnitt, mit «genetischen Krankheiten» oder «psychischer» oder «sozialer Belastung»... Die Liste ist so lang, dass inzwischen fast drei von vier Frauen den Stempel «risikoschwanger» aufgedrückt bekommen. Über diese eine Frau und ihr kommendes Kind sagt das jedoch nichts aus. Die Risiken, die meiner Freundin Hanna attestiert werden, sind für eine konkrete Person bedeutungslos. Per definitionem beziehen sich Risiken nicht auf einzelne Menschen; sie beziffern lediglich Häufigkeiten in statistischen Populationen. Ob Hannas Kind ge-

sund sein wird oder nicht, steht mit und ohne ein «erhöhtes Risiko» in den Sternen. Da Hanna ja nicht eine statistische Kohorte von Kindern erwartet, sondern mit einem, ihrem Kind schwanger geht, sind solche Wahrscheinlichkeitsrechnungen nichts anderes als fauler Zahenzauber.

Die abstrakten Risiken, die im Beratungsgespräch aufgetischt werden, gelten jedoch als Grundlage für die «selbstbestimmten Entscheidungen», die schwangere Frauen dann treffen sollen. In der Regel sind die Schwangeren kerngesund und guter Dinge – bis sie vom Arzt oder in der Ratgeberliteratur von den vielen Risiken erfahren, die sie vorsorglich minimieren, eigenverantwortlich eingehen und gegeneinander abwägen sollen. Ich erinnere mich gut an eine Freundin, die nach einem Erst-Trimester-Test völlig aufgelöst vor meiner Tür stand. Sie hatte den Test gemacht, weil sie glaubte, mit 36 Jahren wäre sie mit der Schwangerschaft ein Risiko eingegangen. Nun hatte ihr der Test eine erhöhte Wahrscheinlichkeit für ein Kind mit Down-Syndrom attestiert. Ihr Frauenarzt drängte sie, bald eine Entscheidung zu treffen: Sie könnte sich einer Fruchtwasseruntersuchung unterziehen und dann gegebenenfalls die Schwangerschaft abbrechen. Allerdings würde sie mit der Punktion das Risiko eingehen, eine Fehlgeburt auszulösen. Oder, das sei die zweite Option, sie entscheide sich gegen den Fruchtwassertest und nähme damit das erhöhte Risiko in Kauf, ein behindertes Kind zu bekommen.

Meine Freundin war ratlos: Was sollte sie tun? Sie wollte weder eine Fehlgeburt, noch einen Schwangerschaftsabbruch, noch ein behindertes Kind. Sie müsse die Risiken gegeneinander abwägen, hatte der Arzt sie in der Beratung aufgefordert.

Dass meine Freundin mit dieser Aufgabe restlos überfordert war, ist nicht erstaunlich.



Der Arzt hatte sie zu einer statistischen Risikoabwägung aufgefordert, zu einer Kosten-Nutzen-Analyse. Diese mag hilfreich sein, wenn es um Aktienkurse und Investitionsrisiken geht. Meine Freundin sorgte sich jedoch um das Kind, das sie unterm Herzen trug. Und da sind solche ökonomischen Kalküle fehl am Platz. Einmal, weil sich Herzessachen nicht berechnen lassen. Und zum anderen, weil die Risiken nichts über sie selbst und ihr Kind aussagen. Auch die genetischen Berater, Experten für Risikoberechnung und Risikoauklärung, müssen passen, wenn sie von ihrer Klientin nach der Bedeutung solcher Wahrscheinlichkeitszahlen gefragt werden.

Die Unvorhersehbarkeit im Einzelnen

In allen Beratungen um Schwangerschaft und Geburt ist von Risiken und Wahrscheinlichkeiten die Rede, als ob sich deren Bedeutung von selbst erschliessen würde. Die Berater verwenden keine Mühe darauf, die Klientin mit der Definition und Gültigkeit statistischer Wahrscheinlichkeiten bekannt zu machen. Stattdessen sprechen sie von «Risiken», als handle es sich dabei um eine allgemeinverständliche, umgangssprachlich fassbare Wirklichkeit. Das Risiko, so suggeriert die Rede, beziffert die konkrete Bedrohung oder Krankheitsanfälligkeit. Es scheint, als hätte der Gynäkologe Hanna mit seiner Feststellung: «Sie gehören zu den Risiko-Schwangeren» nicht nur klassifiziert, sondern eine konkrete Aussage über sie gemacht. Ja, eine Diagnose gestellt.

Die Annahme, Risiken würden eine konkrete Gefährdung oder den Grad einer persönlichen Bedrohung beziffern, ist jedoch ein folgenschweres Missverständnis: Per definitionem beziffern statistische Wahrscheinlichkeiten Häufigkeiten in Grundge-

samtheiten. Sie sagen nichts über den Einzelfall. Beim einzelnen Würfelwurf regiert Fortuna. Erst bei vielen Wiederholungen eines sogenannten Zufallsexperiments, das besagt das Gesetz der grossen Zahl, nähern sich die empirischen Häufigkeiten an die berechneten Wahrscheinlichkeiten an. Was ein statistisch begründetes «Risiko» oder eine «Wahrscheinlichkeit» genau aussagt, ist jedoch den wenigsten Frauen – und nicht einmal allen Experten – klar.

Wie der Metereologe bei Berechnungen der Regenwahrscheinlichkeit ein fiktives Morgen konstruiert, so konstruiert der beratende Gynäkologe eine fiktive Frau H. Er verwandelt seine Klientin in einen Set aus Variablen, in ein Datenprofil. Das macht es möglich, Frau H. mit anderen Frauen in einen Topf zu stecken und statistisch zu verrechnen. So kann er ihr schliesslich ein «Risiko» zuschreiben. Für die eine Frau H., die da leibhaftig sitzt und sich sorgt, ist dieses Risiko irrelevant. Ihr «erhöhtes Risiko» von 0,5%, ein Kind mit einer Trisomie 21 zu bekommen, bedeutet Folgendes: Würde Frau M. zweihundert Kinder bekommen, dann wären 199 ohne Trisomie und eines mit Trisomie 21. Tatsächlich bekommt Frau M. jedoch nur ein Kind. Und was mit diesem einzigen Kind ist, bleibt eine Überraschung.

Die Entscheidungsfalle durch Beratung

Aufgrund solcher Fiktionen bringt die Beraterin Frau H. in die Falle, sie müsse etwas entscheiden. Je professioneller die vorberufliche Beratung ist, desto mehr bringt der Berater die Schwangere in diese Klemme. Ganz bewusst stellen die genetischen Berater die Fruchtwasseruntersuchung mit eventueller Abtreibung gleichrangig neben das, was noch zur Zeit meiner Mutter keiner Entscheidung bedurfte: Das Kind ohne Wenn

und Aber auf die Welt zu bringen. Sowohl der Test, als auch der Verzicht auf den Test sind in der genetischen Beratung entscheidungsbedürftige Optionen, die verschiedene Risiken mit sich bringen. Dieses Nebeneinanderstellen von Testen und nicht Testen stellt der Schwangeren eine Falle: Die Entscheidungsfalle durch Beratung. Einfach ein Kind erwarten, das kann sie dann nicht mehr. Plötzlich wird es unausweichlich, eine risikobehaftete Entscheidung zu treffen. Sei es die Fehlgeburt durch die Fruchtwasserpunktion oder das Kind mit Down-Syndrom – auch das, was sie nicht beeinflussen kann, muss sie plötzlich als Risiko auf die eigene Kappe nehmen. Ausdrücklich legt ein genetischer Berater seiner Klientin nahe, dass Frauen heute selbst schuld sind, wenn sie ihr Schicksal hinnehmen: Sie muss wissen, was sie tut, wenn sie sich nicht testen lässt. Erst legt er ihr eine steil nach oben ansteigende Risikokurve vor, das altersabhängige Risiko für ein Kind mit Down-Syndrom, und dann stellt er klar: «Immerhin weiss man das, und man muss, wenn man nicht will, sein Schicksal also nicht hinnehmen» (Samerski 2002).

Das, was niemand in der Hand hat, konnte meine Mutter noch der Natur, dem Schicksal, oder dem lieben Gott überlassen. Heute dagegen dienen die Beratungen dazu, den Frauen im Namen der «Selbstbestimmung» einzureden, sie müssten «Verantwortung» für den Ausgang ihrer Schwangerschaft übernehmen. Ausgerechnet in dem Moment, in dem Kontrolle und technische Machbarkeit grundsätzlich versagen, nämlich wenn ein Kind heranwächst, da wird der Frau eingimpft, sich «verantwortlich» zu fühlen. Das ist die Tücke der neuen «Selbstbestimmung» durch Beratung: Frauen werden gleichzeitig entmächtigt und für verantwortlich erklärt. Werden die Mütter lernen, dass sie sich nicht mehr auf ihre eigenen Sinne verlassen können,



sondern sich nach Risikokalkulationen, Ultraschallbefunden und Testresultaten richten müssen. Gleichzeitig wird ihnen suggeriert, das Wohl ihres Kindes, ja sein So-Sein hinge von ihren Entscheidungen ab, von ihrem vorgeburtlichen Risikomanagement.

Schwangeren aus der Falle helfen

Welche Form der Betreuung oder Beratung könnte schwangeren Frauen aus dieser Klemme helfen? Gewiss, jede unpersönliche Aufklärung über «Risiken», «Testangebote» und «Entscheidungsmöglichkeiten» läuft Gefahr, Frauen noch tiefer in die Entscheidungsfalle zu führen. Sie brauchen nicht «Selbstbestimmung» und «Eigenverantwortung», sondern Mut und Selbstvertrauen, um «guter Hoffnung» sein zu können. Sie bräuchten, was ihre Zuversicht kräftigt, und Hebammen, die ihnen vermitteln, dass sie sich von dem Risikogerede nicht kirre machen sollen. Hebammen, die dem Missverständnis abhelfen, Risiko mit persönlicher Gefahr zu verwechseln. Hebammen, die sie verstehen lassen, dass die Aufforderung zur «Entscheidung» über die Test- und Interventions-Optionen eine fiktive Zukunft zur Grundlage ihres Daseins macht, die mit ihnen nichts zu tun hat. Vielleicht ist vor allen Dingen wichtig, alles zu unterlassen, was jene Haltung untergräbt, die der Zustand verkörpert: eine unvorhersehbare Zukunft, die ungewiss ist und gerade deshalb Hoffnung, Vorfreude, Neugier entfachen könnte. Ruhig im Jetzt zu bleiben, weil wir über die Zukunft nichts wissen können. Ein Lachen, das die Bleischwere und den Aktivierungzwang dieser aufgebürdeten Verantwortung

zerstreut? Geschichten, die ermutigen, belustigen und trösten? Auch wäre vielen Schwangeren sicher schon geholfen, wenn sie die Zuversicht haben könnten, auch dann nicht alleine und «selbst verantwortlich» zu sein, wenn nicht alles glatt läuft.

Hebammen müssten den Zahlenauber des «Risiko» und die Wirkmacht der «Entscheidung» durchschauen. Sie müssten erkennen, dass eine Vorsorge, die dem Verdacht die wissenschaftliche Würde einer Wahrscheinlichkeitsrechnung verleiht, das schöne Wort Vorsorge nicht verdient. Sie müssten den extrem unherzlichen, für die Einzelne unsinnigen Rahmen des statistischen Verwaltungsdenkens brechen, in das die Frauen durch Beratung hineinmanövriert werden. Mutter zu werden ist ein Wagnis. Niemand kann vorhersehen oder gar bestimmen, wie dieses Wagnis ausgehen wird. Herzlicher Beistand, freundschaftliche Ermutigung und kluger Rat ihrer Hebamme können dieses Wagnis jedoch zu einem grossen und schönen Schritt im Leben machen. ▶

Auszug aus dem Referat «Guter Ratschlag statt verratloser Beratung! Hebammen und Beratung», gehalten am 14. Mai 2009 in Appenzell. Kürzungen und redaktionelle Bearbeitung: Gerlinde Michel.

Literatur

Silja Samerski (2002): Die verrechnete Hoffnung. Von der selbstbestimmten Entscheidung durch genetische Beratung. Münster.
Silja Samerski (2003): Entmündigte Selbstbestimmung. Wie die genetische Beratung schwangere Frauen zu einer unmöglichen Entscheidung befähigt. In: Sigrid Graumann und Ingid Schneider (Hg.): *Verkörperte Technik – Entkörperte Frau. Biopolitik und Geschlecht.* Frankfurt/Main, S. 213–229.

Vorsorgeuntersuchungen in der Information

Gründliche Kenntnisse aller Begleitumstände der pränatalen Vorsorgetests ist für die Fachleute unabdingbar. Nur so können sie Informationen vermitteln, auf die sich die betroffenen Eltern bei ihren Entscheidungen stützen können. Jede Untersuchung muss auch in Einklang mit der persönlichen Ethik des Paars stehen.

Yvan Vial

Zwei Studien überprüften den Informationsstand zur Pränataldiagnostik bei Medizinern und Eltern. Es stellte sich heraus, dass 50% der Paare keine Ahnung von den Begleitumständen hatten und 33% nicht wussten, dass sie eine invasive Untersuchung ablehnen konnten. 25% der Patienten verstanden die ihnen mitgeteilten Resultate nicht, und 66% der Mediziner verfügten über mangelhafte Kenntnisse zu den Tests (Favre R. 2007; Seror V. 2009). Große Anstrengungen seitens der Fachleute sind daher unabdingbar.

Erstkonsultation

Da einige Test schon früh, zwischen der 11. und 14. SSW anstehen, sollten diese bereits bei der Erstkonsultation besprochen werden.