

MARIT CREMER/CHRISTA WEWETZER
(Hg.), *Pränatale Diagnostik. Beratungspraxis aus medizinischer, psychosozialer und ethischer Sicht*, Frankfurt a.M. (Campus) 2017, 245 Seiten.

Diesen Sammelband, erschienen als 41. Band der Reihe „Kultur der Medizin“, könnte man unter das Leitwort „Netzwerk“ oder auch „Kooperation“ stellen, um anzudeuten, wie die medizinische, psychosoziale und ethische Beratungspraxis für werdende Eltern im Feld der pränatalen Diagnostik (PND) durch gemeinsames Kennenlernen und Kooperationen der Professionen verbessert werden kann und sollte. Aufgenommen wurden in den insgesamt neun Beiträgen unterschiedlichste Sichtweisen der am Beratungsprozess beteilig-

ten Professionen, die alle von einer Netzwerkbildung, wie sie an mehreren Orten stattfindet, profitieren könnten. Die Basis, um die Beratungspraxis aus unterschiedlicher Sichtweise zu reflektieren, war das von der „Aktion Mensch“ geförderte Modellprojekt „Interprofessionelle Kooperation bei Pränataldiagnostik“, welches von 2011 bis 2014 die Evangelische Konferenz für Familien- und Lebensberatung gemeinsam mit dem Bundesverband evangelische Behindertenhilfe und dem Deutschen Evangelischen Krankenhausverband in Bielefeld und Detmold (Nordrhein-Westfalen) durchgeführt hat.

Es wurde ein PND-Netzwerk wissenschaftlich begleitet, ausgehend und angestoßen u. a. von der Novellierung des § 2a Schwangerschaftskonfliktgesetz und der Verabschiedung des Gendiagnostikgesetzes 2010, die vor allem für den Arzt den Anspruch formulieren, über weitere und vertiefende psychosoziale Beratung zu informieren und zudem mit Einverständnis der Schwangeren Kontakt zu Beratungsstellen bzw. Selbsthilfegruppen und bzw. oder Behindertenverbänden zu vermitteln. In der Praxis wurde in der Vergangenheit laut dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend von 2013 nur von 20 bis 30 Prozent der werdenden Eltern diese psychosoziale Beratung, die in einer überwältigenden, gar überfordernden Situation Ruhe bringen könnte, in Anspruch genommen.

Neben dem Aufbau und der Evaluation des interprofessionellen Netzwerkes sind vor allem die weiter entwickelten Leitlinien für die berufsübergreifende Kooperation bei der Beratung und Begleitung schwangerer Frauen und werdender Eltern bei PND aus dem Jahr 2015 Bestandteil des ca. 250-seitigen Buches (neben den PND-relevanten Gesetzestexten und einem kurzen Register wie Autoreninformationen im Anhang).

(Unerwartete) Ergebnisse des Modellprojekts (13–50) thematisiert die Soziologin und Projektleiterin, Marit Cremer. Mittels Experteninterviews (am Beginn und Ende des Projekts) wurden Motivation, Beratersverständnis und Haltung zur PND der beteiligten Berufsgruppen (Pränataldiagnostiker/Gynäkologen, psychosoziale Beratungsstellen, Behindertenhilfe, Frühförderung und Selbsthilfe, Humangenetik, Hebammen, Klinikseelsorge, Neonatologie/Pädiatrie) ermittelt und bezüglich der Implementierung einer dauerhaften Kooperation gegenseitige Erwartungen

herausgearbeitet. Hohe Kooperationsbereitschaft und Mehrwert aus dem Austausch in einem interprofessionellen Netzwerk durchzieht als Tenor diesen Beitrag. Bisher als schwierig erfahrene Kooperationen zwischen gynäkologischen Praxen und psychosozialen Beratungsstellen wurden laut Projektleiterin durch persönliche Kontakte überwunden und so bildete sich das „Netzwerk vorgeburtliche Diagnostik OWL“ (www.pnd-owl.de), in dem u. a. Austausch, wie gemeinsame Fallbesprechungen, auf dem Programm standen und stehen. Hier lohnt sicherlich noch ein tiefergehender Blick auf die Einzelauswertung (z. B. bezüglich der emotionalen Belastung der Pränataldiagnostiker). Ergebnisse der Netzwerkarbeit wie Wissensgenerierung, Professionalisierung, Kooperationen und Öffentlichkeitsarbeit wären von anderen PND-Netzwerken noch sicherlich von Interesse. Das Fazit lautet, Kontakt genügt nicht, es braucht nachhaltige Strukturen. Auch die Frage nach der Behindertenhilfe wird klargestellt: „Es bleibt abzuwarten, wie sich die Behindertenhilfe in der Beratung von Schwangeren und ihres Partners profilieren kann und wie das Angebot in Zukunft angenommen wird.“ (48)

Im zweiten Beitrag („Anspruch an Pränataldiagnostik in einem klinischen Setting: Erfahrungen aus Ostwestfalen“, 51–67) umreißt der Gynäkologe und Perinatalmediziner Andreas Luttkus erfahrungsgesättigt (auch mit Zahlen und Fakten) das heutige pränataldiagnostische Feld und präsentiert einen Leitfaden (Check-Listen), der in der Klinik bei der Betreuung von schwangeren Frauen bzw. Eltern bei sogenannten ‚glücklosen‘ Schwangerschaften (intendierter Schwangerschaftsabbruch und nichtintendierter Abgang als Klärstellung des Attributs glücklich) eingeführt wurde. Luttkus wendet sich dezidiert gegen eine Verkürzung der PND auf das Screening auf Trisomie 21.

Weiter in die Praxis, und zwar dieses Mal aus Sicht der auf PND spezialisierten Frauenärztin Susanne Friese (69–79), führt der Weg hin zu den nicht-invasiven Pränataltests, wie bereits im vorhergehenden Aufsatz angedeutet. Damit sei man unterwegs in der globalisierten PND, die durch unterschiedliche Gesetzgebungen nicht einfacher werde. Dies erläutert Friese an einem herausfordernden Beispiel aus der Praxis, ohne aber die Präsentation der Grundlagen zu vergessen, die auch bei der Einführung in die Thematik durchaus hilfreich sind. Um diesen neuen Herausforde-

rungen besser zu begegnen, dürfen die Entscheidungen keine einsamen sein, sondern sollten von vielen getragen werden.

Deutlich den Akzent auf das Kind und dessen Bedürfnisse legt der an einem Perinatalzentrum tätige Pädiater Rolf-Peter Möritz in seinem Beitrag „Beratung aus der Sicht des Kindes: Die Kinderchirurgie im interprofessionellen Netzwerk der Pränataldiagnostik“ (81–93). Man kann sich hier einen sehr guten Überblick über die wachsenden Behandlungsmöglichkeiten für das ungeborene Kind und auch Neugeborene verschaffen (Stichwort der therapieorientierten PND mit optimalem Geburtsmanagement), um die Rolle eines Kinderarztes bei den schwierigen Entscheidungen nach einem auffälligen Befund einschätzen zu lernen. „Wie bei allen prognostischen Einschätzungen in der Medizin gibt es auch bei der PND keine absolute Diagnosesicherheit“, (88) stellt der Arzt klar.

Die im eingangs angedeuteten Gesetzestext empfohlene psychosoziale Beratung ist Thema im fünften Beitrag, in der Mitte des Buches. Sinnbildlich verweist diese Position auf das Herzstück des Netzwerkes („Psychosoziale Beratung in der Beratungsstelle: Beispiele aus Ostwestfalen-Lippe“). Die Sozialpädagogin und Beraterin Ingrid Moczarski referiert (95–108) die Grundsätze professioneller psychosozialer Beratung und illustriert sie an einem konkreten Fallbeispiel. Vor allem der Mehrwert einer psychosozialen Beratung wird damit deutlich, die aber in ihrer Sicht am wenigsten von den niedergelassenen Gynäkologen wahrgenommen wird. Dabei verfügen viele psychosoziale Beratungsstellen über ausgebildete PND-Beraterinnen.

Genau bei diesen setzt die am Evangelischen Zentralinstitut lehrende Dozentin Sabine Hufendiek (109–119) auf die Ausbildung eines Kompetenzprofils, vor allem in der im besten Fall interprofessionellen Fort- und Weiterbildung, wie es auch schon vor der gesetzlich geforderten Einführung vollzogen wurde. Besonders die Motivierung der beteiligten Schwangerschaftskonfliktberater, sich an die Mediziner zu wenden, ist ihr ein Anliegen.

Waren bisher vor allem die medizinischen und psychosozialen Aspekte der Beratung im Zentrum, so hebt der siebte Artikel auf die Medizinethik ab. Die zweite Herausgeberin des Sammelbandes, die Biologin Christa Wewetzer, behandelt „Medizinethische Probleme durch Pränataldiagnostik: Beratung als Ausweg aus dem ethischen Dilemma?“ (121–142).

Mit mehr Wissen geht nicht unbedingt mehr Entscheidungssicherheit einher. In schwierigen Situationen soll die Beratung helfen, eine tragfähige und zukunftsfähige Entscheidung für alle am Prozess Beteiligten zu treffen. Die Beratung steht dabei im Spagat zwischen dem rechtlichen Auftrag, das Leben des Ungeborenen zu schützen und zugleich die Selbstbestimmung der werdenden Eltern zu wahren, was Wewetzer differenziert darstellt und die Frage der Überschrift ihres Beitrages mit einem Ja beantwortet. Dabei gelte der Grundsatz, die Betroffene nicht einmal mehr zur Hilfsbedürftigen abzustempeln.

Darauf folgt der Beitrag aus der Seelsorge (in anderer Reihenfolge als im Vorwort angekündigt): „Wie die Seelsorge betroffene Eltern in der Klinik begleiten kann“ von der evangelischen Klinikseelsorgerin Gerlinde Krietsamklu (143–164), die anhand mehrerer Fallbeispiele von den unbeschreiblichen Konflikten der Eltern berichtet, denen in den Augen der Verfasserin durch eine umfassende seelsorgerliche Begleitung („Die Kraft zum Menschsein stärken heißt hier das evangelische Schlagwort“) begegnet werden kann, auch auf entlastende Art und Weise, und dies ebenso für das Klinikpersonal.

Noch einmal zu Wort kommt die Frauenärztin Friese mit einem Beitrag zum Gestaltungsrahmen für Kooperationen in der niedergelassenen Praxis, der nicht nur die Gynäkologen beinhaltet (165–175). Im Buch taucht an mehreren Stellen der mögliche Ausfall der niedergelassenen Frauenärzte bei der Kooperation auf. Friese hebt ausgehend von der fallbezogenen Zusammenarbeit zwischen den verschiedenen medizinischen Fächern, um eine möglichst exakte Diagnose zu erlangen, auch jene Kooperation hervor, die sich mit den nicht-medizinischen Einrichtungen und Professionellen ergeben sollte und sich als ebenso wirkungsvoll erweisen könnte. Grundlegende Einsichten (Kontakt, Information, Vertrauen und Strukturen) für eine solche Kooperation stellt die Autorin dar.

Damit kommt auch die Grenze, welche in vielen Beiträgen angedeutet wurde, zur Sprache, die vor allem im Faktor Mensch besteht. Es handelt sich um ein tief in die Praxis führendes Buch, welches dadurch sehr instruktiv ist. Bei all den verschiedenen Professionen wäre es aber zudem wünschenswert gewesen, wenn auch von einer Hebammen oder aus der Humangenetik ein Beitrag stammen würde. Vielleicht wäre es auch für den Sammelband sehr

gut gewesen, wenn neben aller Praxis auch ein Beitrag zur Theorie, z. B. zur Verantwortung oder zur Entscheidungstheorie, dabei gewesen wäre. Nicht zu vergessen ist die am Schluss des Buches platzierte Leitlinie zur Kooperation bei der PND-Beratung, die dann auch den Zeitpunkt der Beratung vor der PND thematisiert. Deutlich kann man aus dem Werk aus dem Jahr 2017 beobachten, wie rasant die Entwicklung seitdem vorangeschritten ist. So waren die Pränataltests als kassenärztliche Leistung 2017 noch in weiter Ferne, wozu sie aber für Risikoschwangere im Jahr 2019 wurden. Besonders der Faktor Zeit, bzw. genauer Zeitdruck, bei einem Schwangerschaftsabbruch klang im Sammelband immer wieder an. Diese schnelle Entscheidung stehe aber im Gegensatz zur Bedeutung, die diese Handlung für das gesamte Leben habe. Hier ist ein umfassender Beratungsansatz sicherlich hilfreich.

Kerstin Schlögl-Flierl