

KENNTNISSE UND MEINUNGEN IN DER BEVÖLKERUNG ZUM
THEMA PRÄNATALDIAGNOSTIK

Eine Untersuchung der Einflüsse von demographischen und biographischen
Faktoren

Von der Medizinischen Fakultät
der Rheinisch-Westfälischen Technischen Hochschule Aachen
zur Erlangung des akademischen Grades einer Doktorin der Medizin
genehmigte Dissertation

vorgelegt von

Antonia Huneus
aus
Mönchengladbach

Berichter: Herr Universitätsprofessor
 Dr. med. Klaus Zerres
 Herr Privatdozent
 Dr. med. Heiner Kentrup

Tag der mündlichen Prüfung: 16. November 2005

Diese Dissertation ist auf den Internetseiten der Hochschulbibliothek online verfügbar.

Meinen Eltern

Inhalt

INHALT	I
ABBILDUNGSVERZEICHNIS	IV
TABELLENVERZEICHNIS	VII
1 EINLEITUNG	1
1.1 Pränataldiagnostik	1
1.2 Amniozentese	2
1.3 Fragestellung	4
2 MATERIAL UND METHODEN	6
2.1 Der Fragebogen	6
2.2 Die Befragung	7
2.3 Die Stichprobe	8
2.4 Die Auswertung	11
3 ERGEBNISSE	12
3.1 Fragen zum Kenntnisstand	12
3.1.1 43) Die Fruchtwasseruntersuchung zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden	12
3.1.2 44) Das Röntgen zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden	13
3.1.3 45) Der Ultraschall zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden	16
3.1.4 46) Die Messung der kindlichen Hirnströme (EEG) zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden	17
3.1.5 47) Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird der Schwangeren durch die Bauchdecke aus der Gebärmutter Fruchtwasser entnommen	20

3.1.6	48) Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird Fruchtwasser im Blut der Mutter untersucht	23
3.1.7	49) Im Fruchtwasser untersucht man kindliche Zellen	26
3.1.8	50) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind gesund ist	28
3.1.9	51) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind einen offenen Rücken haben kann	29
3.1.10	52) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind das Down-Syndrom hat	32
3.1.11	53) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welches Geschlecht das Kind hat	35
3.1.12	54) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welche Körpergröße das Kind als Erwachsener erreichen wird	38
3.1.13	55) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, wie intelligent das Kind wird	41
3.1.14	56) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob die Chromosomenstruktur und die Chromosomenanzahl verändert sind	44
3.1.15	57) Mit der Fruchtwasseruntersuchung werden alle Erbkrankheiten ausgeschlossen	47
3.1.16	58) Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um ein Kind mit Down-Syndrom schon im Mutterleib mit Medikamenten zu behandeln	50
3.1.17	59) Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um die Gene des Kindes zu reparieren, falls eine Erbkrankheit vorliegt	53
3.1.18	60) Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, falls es nicht mit der festgestellten Erkrankung geboren werden soll	56
3.1.19	61) Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden?	59
3.1.20	62) Eine Fruchtwasseruntersuchung ist für jede Schwangere über 35 Jahren gesetzlich vorgeschrieben	62
3.1.21	63) Eine Fruchtwasseruntersuchung wird nur bei Frauen über 35 Jahren durchgeführt	65
3.1.22	64) Eine Fruchtwasseruntersuchung gehört zu den Vorsorgeuntersuchungen, die allen Schwangeren empfohlen werden (Mutterschaftsrichtlinien)	68
3.2	Fragen zu Meinungen und Einstellungen	71
3.2.1	65) Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach...	71

3.2.2	66) Bei einem Ungeborenen wird bei einer Fruchtwasser- untersuchung eine schwere Behinderung festgestellt. Wegen dieser Behinderung wäre das Kind lebenslang ein Pflegefall.	78
4	DISKUSSION	88
4.1	Diskussion von Material und Methoden	88
4.2	Diskussion der Ergebnisse	90
4.2.1	Vorbemerkungen	90
4.2.2	Fragen zum Kenntnisstand	90
4.2.3	Fragen zu Meinungen und Einstellungen	95
4.3	Fazit	98
5	ZUSAMMENFASSUNG	100
6	LITERATURVERZEICHNIS	102
7	ANHANG	107
7.1	Fragebogen	107
7.2	Glossar	118
	DANKSAGUNG	120
	LEBENS LAUF	121

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1.1:	Durchführung einer Amniozentese	2
Abbildung 2.1:	Geschlechterverhältnis in der Stichprobe	9
Abbildung 2.2:	Altersverteilung in der Stichprobe	9
Abbildung 2.3:	Verteilung der Berufstätigkeit in der Stichprobe	10
Abbildung 2.4:	Verteilung des höchsten erreichten Bildungsabschluss in der Stichprobe	10
Abbildung 3.1:	Verteilung der Antworten in Frage 43: Die Fruchtwasseruntersuchung zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden	13
Abbildung 3.2:	Verteilung der Antworten in Frage 44: Das Röntgen zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden	13
Abbildung 3.3:	Verteilung der Antworten in Frage 45: Der Ultraschall zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden	17
Abbildung 3.4:	Verteilung der Antworten in Frage 46: Die Messung der kindlichen Hirnströme (EEG) zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden	17
Abbildung 3.5:	Verteilung der Antworten in Frage 47: Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird der Schwangeren durch die Bauchdecke aus der Gebärmutter Fruchtwasser entnommen	20
Abbildung 3.6:	Verteilung der Antworten in Frage 48: Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird Fruchtwasser im Blut der Mutter untersucht	23
Abbildung 3.7:	Verteilung der Antworten in Frage 49: Im Fruchtwasser untersucht man kindliche Zellen	26
Abbildung 3.8:	Verteilung der Antworten in Frage 50: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind gesund ist	29
Abbildung 3.9:	Verteilung der Antworten in Frage 51: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind einen offenen Rücken haben kann	29
Abbildung 3.10:	Verteilung der Antworten in Frage 52: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind das Down-Syndrom hat	32
Abbildung 3.11:	Verteilung der Antworten in Frage 53: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welches Geschlecht das Kind hat	35
Abbildung 3.12:	Verteilung der Antworten in Frage 54: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welche Körpergröße das Kind als Erwachsener erreichen wird	38

Abbildung 3.13:	Verteilung der Antworten in Frage 55: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, wie intelligent das Kind wird	41
Abbildung 3.14:	Verteilung der Antworten in Frage 56: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob die Chromosomenstruktur und die Chromosomenanzahl verändert sind	44
Abbildung 3.15:	Verteilung der Antworten in Frage 57: Mit der Fruchtwasseruntersuchung werden alle Erbkrankheiten ausgeschlossen	47
Abbildung 3.16:	Verteilung der Antworten in Frage 58: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um ein Kind mit Down-Syndrom schon im Mutterleib mit Medikamenten zu behandeln	50
Abbildung 3.17:	Verteilung der Antworten in Frage 59: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um die Gene des Kindes zu reparieren, falls eine Erbkrankheit vorliegt	53
Abbildung 3.18:	Verteilung der Antworten in Frage 60: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, falls es nicht mit der festgestellten Erkrankung geboren werden soll	56
Abbildung 3.19:	Verteilung der Antworten in Frage 61: Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden?	59
Abbildung 3.20:	Verteilung der Antworten in Frage 62: Eine Fruchtwasseruntersuchung ist für jede Schwangere über 35 Jahren gesetzlich vorgeschrieben	62
Abbildung 3.21:	Verteilung der Antworten in Frage 63: Eine Fruchtwasseruntersuchung wird nur bei Frauen über 35 Jahren durchgeführt	65
Abbildung 3.22:	Verteilung der Antworten in Frage 64: Eine Fruchtwasseruntersuchung gehört zu den Vorsorgeuntersuchungen, die allen Schwangeren empfohlen werden (Mutterschaftsrichtlinien)	68
Abbildung 3.23:	Verteilung der Antworten in Frage 65: Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach...	71
Abbildung 3.24:	Verteilung der Antworten in Frage 66: selektiver Schwangerschaftsabbruch	78
Abbildung 4.1:	Verteilung der Antworten in Frage 61: Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden?	92

Abbildung 4.2:	Verteilung der Antworten in Frage 41: Wie groß ist das Risiko für eine 40-jährige Schwangere, ein Kind mit Down-Syndrom zur Welt zu bringen?	92
----------------	--	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1.1:	Techniken der Pränataldiagnostik	2
Tabelle 3.1:	Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 44: Das Röntgen zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden	15
Tabelle 3.2:	Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 44: Das Röntgen zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden	16
Tabelle 3.3:	Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 46: Die Messung der kindlichen Hirnströme (EEG) zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden	18
Tabelle 3.4:	Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 46: Die Messung der kindlichen Hirnströme (EEG) zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden	19
Tabelle 3.5:	Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 47: Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird der Schwangeren durch die Bauchdecke aus der Gebärmutter Fruchtwasser entnommen	21
Tabelle 3.6:	Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 47: Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird der Schwangeren durch die Bauchdecke aus der Gebärmutter Fruchtwasser entnommen	22
Tabelle 3.7:	Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 48: Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird Fruchtwasser im Blut der Mutter untersucht	24
Tabelle 3.8:	Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 48: Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird Fruchtwasser im Blut der Mutter untersucht	25
Tabelle 3.9:	Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 49: Im Fruchtwasser untersucht man kindliche Zellen	27
Tabelle 3.10:	Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 49: Im Fruchtwasser untersucht man kindliche Zellen	28
Tabelle 3.11:	Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 51: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind einen offenen Rücken haben kann	30

Tabelle 3.12: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 51: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind einen offenen Rücken haben kann	31
Tabelle 3.13: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 52: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind das Down-Syndrom hat	33
Tabelle 3.14: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 52: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind das Down-Syndrom hat	34
Tabelle 3.15: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 53: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welches Geschlecht das Kind hat	36
Tabelle 3.16: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 53: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welches Geschlecht das Kind hat	37
Tabelle 3.17: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 54: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welche Körpergröße das Kind als Erwachsener erreichen wird	39
Tabelle 3.18: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 54: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welche Körpergröße das Kind als Erwachsener erreichen wird	40
Tabelle 3.19: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 55: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, wie intelligent das Kind wird	42
Tabelle 3.20: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 55: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, wie intelligent das Kind wird	43
Tabelle 3.21: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 56: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob die Chromosomenstruktur und die Chromosomenanzahl verändert sind	45
Tabelle 3.22: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 56: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob die Chromosomenstruktur und die Chromosomenanzahl verändert sind	46
Tabelle 3.23: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 57: Mit der Fruchtwasseruntersuchung werden alle Erbkrankheiten ausgeschlossen	48
Tabelle 3.24: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 57: Mit der Fruchtwasseruntersuchung werden alle Erbkrankheiten ausgeschlossen	49

Tabelle 3.25:	Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 58: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um ein Kind mit Down-Syndrom schon im Mutterleib mit Medikamenten zu behandeln	51
Tabelle 3.26:	Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 58: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um ein Kind mit Down-Syndrom schon im Mutterleib mit Medikamenten zu behandeln	52
Tabelle 3.27:	Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 59: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um die Gene des Kindes zu reparieren, falls eine Erbkrankheit vorliegt	54
Tabelle 3.28:	Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 59: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um die Gene des Kindes zu reparieren, falls eine Erbkrankheit vorliegt.	55
Tabelle 3.29:	Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 60: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, falls es nicht mit der festgestellten Erkrankung geboren werden soll	57
Tabelle 3.30:	Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 60: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, falls es nicht mit der festgestellten Erkrankung geboren werden soll	58
Tabelle 3.31:	Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 61: Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden?	60
Tabelle 3.32:	Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 61: Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden?	61
Tabelle 3.33:	Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 62: Eine Fruchtwasseruntersuchung ist für jede Schwangere über 35 Jahren gesetzlich vorgeschrieben	63
Tabelle 3.34:	Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 62: Eine Fruchtwasseruntersuchung ist für jede Schwangere über 35 Jahren gesetzlich vorgeschrieben	64

Tabelle 3.35: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 63: Eine Fruchtwasseruntersuchung wird nur bei Frauen über 35 Jahren durchgeführt	66
Tabelle 3.36: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 63: Eine Fruchtwasseruntersuchung wird nur bei Frauen über 35 Jahren durchgeführt	67
Tabelle 3.37: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 64: Eine Fruchtwasseruntersuchung gehört zu den Vorsorgeuntersuchungen, die allen Schwangeren empfohlen werden (Mutterschaftsrichtlinien)	69
Tabelle 3.38: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 64: Eine Fruchtwasseruntersuchung gehört zu den Vorsorgeuntersuchungen, die allen Schwangeren empfohlen werden (Mutterschaftsrichtlinien)	70
Tabelle 3.39: Anteil der Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 65: Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach...	74
Tabelle 3.40: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 65: Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach...	76
Tabelle 3.41: Häufigkeitsverteilung der von den Befragten selbst formulierten Antworten in Frage 65: Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach...	77
Tabelle 3.42: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 66: Selektiver Schwangerschaftsabbruch	79
Tabelle 3.43: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 66: Selektiver Schwangerschaftsabbruch.	81
Tabelle 3.44: Häufigkeitsverteilung der Themenbereiche bei Frage 66: selektiver Schwangerschaftsabbruch	82

1 Einleitung

1.1 Pränataldiagnostik

Die pränatale Diagnostik umfasst alle jene Techniken, die Aussagen über den Gesundheitszustand des Feten bereits vor der Geburt erlauben. Darunter fallen also ebenso die Risikoabschätzung für fetale Störungen durch die Anamnese, das Fehlbildungsscreening durch Ultraschall, wie auch Untersuchungen biochemischer Marker im mütterlichen Blut und gezielte invasive Maßnahmen wie Chorionzottenbiopsie und Amniozentese (Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, 1998).

Als Ziele einer solchen Diagnostik werden beschrieben (Marteau, 1995):

- die Ermöglichung einer optimalen Betreuung während Schwangerschaft und Geburt durch die Früherkennung und dadurch Senkung der perinatalen Morbidität und Mortalität
- die Objektivierung und der Abbau von Ängsten der Schwangeren
- die Hilfe bei Entscheidungen über Abbruch oder Fortsetzen der Schwangerschaft
- das Anbieten von Informationen, die für eine autonome Entscheidung der Frau/ des Paares notwendig sind

Indikationen für eine gezielte pränatale Diagnostik können sich aus verschiedenen Faktoren ergeben.

Vor der Schwangerschaft sind identifizierbar:

- erhöhtes mütterliches Alter
- Komplikationen in vorherigen Schwangerschaften
- pränatal diagnostizierbare Erkrankungen in der Familie
- chromosomale Aberrationen bei einem Elternteil

Während der Schwangerschaft sind identifizierbar:

- auffällige fetale Ultraschalluntersuchung
- auffällige maternale Serummarker
- Exposition teratogener Noxen
- maternale Infektionen

Es lassen sich invasive und nicht-invasive Methoden pränataler Untersuchungen voneinander abgrenzen. Unter nicht-invasiv wird in diesem Zusammenhang eine Technik verstanden, die Uterus, Eihäute und Embryo nicht verletzt.

Tabelle 1.1: Techniken der Pränataldiagnostik

Technik	Befund
nicht-invasiv:	
Ultraschall	Reifegrad, Organfunktionen, Fehlbildungen
mütterliche Blutentnahme	Fetopathie, Neuralrohrdefekt, chromosomale Aberration
invasiv:	
Amniozentese	Neuralrohrdefekt, Stoffwechseldefekt, chromosomale Aberration, monogenes Erbleiden
Chorionzottenbiopsie	Stoffwechseldefekt, chromosomale Aberration, monogenes Erbleiden
Nabelschnurpunktion	chromosomale Aberration, monogenes Erbleiden, Hämoglobinopathie, Virusembryopathie, Koagulopathie
Fetoskopie	Fehlbildungen, genetisches Hautleiden

Quelle: (Murken, 1996)

Eine Indikation für die Messung kindlicher Hirnströme in utero oder für eine Röntgenuntersuchung gibt es nicht (Murken, 1996), letztere ist wegen der Teratogenität in der Frühschwangerschaft sogar kontraindiziert (siehe Frage 43 bis 46 des Fragebogens im Anhang¹).

1.2 Amniozentese

Eine Untersuchung des Fruchtwassers ist gegenwärtig zwischen der 14. und der 18. Schwangerschaftswoche üblich, da in diesem Zeitraum die Menge des Fruchtwassers, die Beschaffenheit des Uterus und die Zahl der kindlichen Zellen im Fruchtwasser eine relativ sichere und erfolgreiche Untersuchung ermöglichen (Gembruch et al., 2000). Nach sonographischer Kontrolle wird der Uterus durch die Bauchdecke hindurch punktiert und 10 bis 20 ml Fruchtwasser gewonnen.

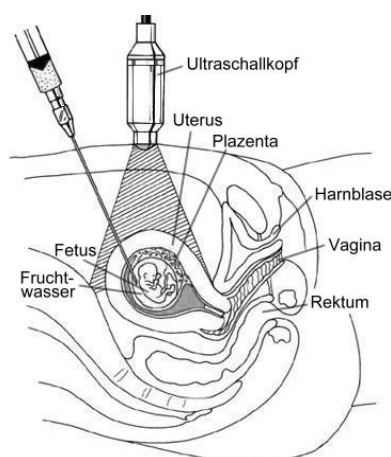


Abbildung 1.1: Durchführung einer Amniozentese

¹ Zum leichteren Verständnis des Fragebogens (siehe Anhang) werden in den folgenden Ausführungen gegebenenfalls die Nummern der Fragen eingefügt, über die der Text Aussagen trifft. Damit sollte eine Beurteilung der Fragen auch dem medizinischen Laien erleichtert werden.

Die darin enthaltenen Amnionzellen werden kultiviert und vielfältig untersucht (Kainer, 2002):

- DNA-Analyse zum Ausschluss bestimmter monogener Erbkrankheiten
- Chromosomenanalyse zum Ausschluss von Trisomie 13 (Patau-Syndrom), 18 (Edwards-Syndrom) und 21 (Down-Syndrom)
- Untersuchung von Enzymaktivitäten zum Ausschluss bestimmter Stoffwechselerkrankungen
- Ausschluss einer fetalen Infektion mit Toxoplasmose und Zytomegalie

Ferner können im Fruchtwasser folgende Parameter untersucht werden:

- Alpha-Feto-Protein zum Ausschluss von Neuralrohrdefekten
- Bilirubin zur Feststellung des Schweregrades einer Rhesus-Inkompatibilität
- Insulin zur Klärung der fetalen Stoffwechselsituation bei Verdacht auf diabetogene Fetopathie
- Interleukine (IL-6) bei möglichem Amnioninfektionssyndrom

Die Amniozentese kann also immer nur Auskunft über das Vorliegen bestimmter Störungen geben. Es können keinesfalls alle Erbkrankheiten ausgeschlossen werden oder eine Garantie dafür gegeben werden, dass das Kind gesund sein wird. Ebenso sind keine Aussagen über multifaktoriell bedingte Eigenschaften wie Körpergröße oder Intelligenz des Kindes möglich (siehe Frage 50 bis 57 des Fragebogens).

Die therapeutische Indikation einer Punktion erstreckt sich auf das Vorliegen eines Oligo- oder Polyhydramnion. Eine Medikamentengabe in das Fruchtwasser (z.B. Lungenreifeförderung durch Thyroxin) ist zur Zeit noch von keiner praktischen Bedeutung (Kainer, 2002).

Klinisch bedeutsame mütterliche Komplikationen des Eingriffs (Amnionitis) sind selten. Das Hauptrisiko liegt in der erhöhten Abortrate, die je nach Studie meist zwischen 0,2% und 1% angegeben wird (Gembruch, 2000; Tariverdian, 1999; Vilmar, 1998; Murken, 1996; Kolibianakis, 2002). Das Risiko, den Feten durch die Nadel zu verletzen, ist sehr gering (Tariverdian, Paul, 1999).

In den Mutterschaftsrichtlinien (Richtlinien des Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Geburt) werden

„Schwangerschaften, bei denen aufgrund der Vorgeschichte oder erhobener Befunde mit einem erhöhten Risiko für Leben und Gesundheit von Mutter oder Kind zu rechnen ist“

als Risikoschwangerschaften definiert. Darunter fallen auch Schwangerschaften, bei denen die erstgebärende Mutter älter als 35 Jahre ist. Bei einer solchen Schwangerschaft kann „neben den üblichen Untersuchungen“ auch eine Amniozentese „in Frage

kommen“. Damit wird sie keinesfalls allen Schwangeren empfohlen. Da der Abbau von Ängsten der Schwangeren ausdrücklich als ein Ziel der Pränataldiagnostik anzusehen ist, kann der Wunsch einer Frau allein schon hinreichende Begründung für die Durchführung einer Amniozentese sein. Eine gesetzliche Vorschrift, die eine solche Untersuchung erzwingen würde, existiert nicht (siehe Frage 62 bis 64 des Fragebogens) und darf es nach unserem Rechtsverständnis auch nicht geben.

1.3 Fragestellung

Bereits seit den 70er Jahren wird die Pränataldiagnostik routinemäßig bei definierten Risikoschwangerschaften angewandt. Die Akzeptanz und Häufigkeit ihrer Anwendung sind kontinuierlich gestiegen (Nippert, 1998). Dabei weitete sich das Angebot einer Pränataldiagnostik durch verfeinerte Risikobestimmungen (z.B. Triple-Test) zunehmend auch auf Schwangerschaften aus, die früher als unauffällig bezeichnet worden wären. Da die meisten pränatal diagnostizierbaren Erkrankungen nicht heilbar sind, bleibt für die Betroffenen oft nur die Entscheidung zwischen Abbruch oder Fortsetzen der Schwangerschaft.

Der Einsatz pränataler Diagnostik hat bereits zu einem signifikanten Abfall der Prävalenz angeborener Fehlbildungen unter Lebendgeborenen während der letzten Jahrzehnte geführt (Caruso, Westgate, Holmes, 1998; Stoll et al., 2002). In einer französischen Studie (De Vigan et al., 1999) zeigte sich in der Gruppe der über 38 Jahre alten Mütter eine Amniozentese-Rate von 89,9% im Zeitraum 1992-97. Dabei betrug der Anteil der Schwangerschaftsabbrüche bei dem Befund „Down-Syndrom“ 84,4%. Die bewusste mütterliche Entscheidung – die Ablehnung einer Amniozentese oder die Fortsetzung der Schwangerschaft – war für 95% der Geburten von Kindern mit Down-Syndrom durch Mütter dieser Altersgruppe ursächlich. Wie diese Zahlen exemplarisch zeigen, kann die pränatale Diagnostik sehr realen Einfluss auf die Entwicklung der Gesellschaft haben.

Um sicherzustellen, dass sich das Angebot und die Durchführung an den Maßstäben der betroffenen Menschen selbst orientiert, ist es deshalb von besonderer Bedeutung, dass die Öffentlichkeit in Debatten und Entscheidungen zu diesen Themen einbezogen wird (Marteau, 1995). Eine sachliche Diskussion kann aber nur geführt werden, wenn klare Vorstellungen von Möglichkeiten und Grenzen der Techniken existieren.

Zunehmend zeigen sich Tendenzen, dass Schwangere jegliche Diagnostik in Anspruch nehmen, die möglich ist, ohne sich vollständig über die Folgen im Klaren zu sein. Eine Entscheidung gegen eine Amniozentese wird immer schwerer, je routinemäßiger sie angeboten wird (Zerres, 1997), und die Wahrscheinlichkeit für konformes Verhalten steigt, wenn sich die Betroffenen nicht ausreichend informiert fühlen. Da die Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom aber einen Grund für Schadensersatzforderungen darstellt, wenn der Arzt nicht auf die Möglichkeit einer Amniozentese hingewiesen hat, obwohl bei der Mutter ein erhöhtes Risiko vorliegt (BGH-Urteil 1984) (Nippert, 2000),

wird dieser eine pränatale Diagnostik eher einmal zuviel als zuwenig anbieten. Zusätzliches Wissen der Betroffenen kann die Wahrscheinlichkeit von compliantem Verhalten senken und zu einer eigenverantwortlichen Entscheidung beitragen (Thornton et al., 1995).

Die Enquete-Kommission „Chancen und Risiken der Gentechnologie“ stellte bereits 1987 fest:

„Aus den eröffneten Aussonderungsmöglichkeiten könnte eine Neubewertung von Behinderungen stattfinden, die nicht mehr vom unverschuldeten Leiden des Einzelnen ausgeht, das der gesellschaftlichen Unterstützung bedarf, sondern vielmehr, dass Behinderungen vermeidbar und somit (durch die Eltern) verschuldet sind. Dadurch kann sich ein gesellschaftlicher Druck auf die Eltern einstellen, die Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik wahrzunehmen und sich im Fall der Diagnose eines genetischen Defekts für eine Abtreibung zu entscheiden“ (zitiert nach Stüssel, 2000).

In der akuten Situation der Diagnose eines auffälligen Befundes ist eine sachliche Reflexion naturgemäß sehr schwierig (Zerres, 1997). Damit sich die Handlungsoptionen nicht von vorneherein auf einen Abbruch der Schwangerschaft einengen, wäre eine vorherige, unvoreingenommene Auseinandersetzung mit diesen Themen hilfreich.

Ferner wird von Selbsthilfegruppen und Repräsentanten behinderter Menschen immer wieder darauf hingewiesen, dass durch das Nichtwissen Nichtbetroffener Vorurteile entstehen, die ihren Ausdruck in diskriminierendem Verhalten finden können (Faßnacht, 2000). Auch hier ist eine weitere Aufklärung von großer Bedeutung.

Mit der vorliegenden Arbeit sollen Einstellungen und Kenntnisstand zum Thema Pränataldiagnostik und Amniozentese in der Bevölkerung und ihre Beeinflussung durch demographische und biographische Faktoren untersucht werden. Weiterhin wird der Einfluss von Wissen und Vorstellungen über pränatale Untersuchungen auf ihre Akzeptanz und die dazu geäußerten Ansichten betrachtet. Dies kann die Grundlage für eine angepasste und breit gefächerte Aufklärung sein, die der Relevanz der Thematik für den Einzelnen sowie seinem Vorwissen Rechnung trägt.

Es existieren verschiedene Studien, die die Einstellungen von Genetikern und Ärzten zu der Ansicht untersucht, dass eine Entscheidung gegen einen selektiven Schwangerschaftsabbruch unverantwortlich und sozial unverträglich sei (Bouchard et al., 1995; Wertz, 1995). Solche Behauptungen finden in den verschiedenen Ländern stark unterschiedliche Zustimmung. Nippert beschreibt, dass die *„Antizipation allgemeiner und sozialer Diskriminierung durch die Geburt eines behinderten Kindes“* eine wesentliche Argumentationsebene bei der Erklärung der Motive für eine Inanspruchnahme von pränataler Diagnostik sei (Nippert, 1998). Durch das Erfragen der Meinungen in der Bevölkerung zu der Problematik der sozialen Verantwortlichkeit der Geburt eines behinderten Kindes können einerseits darüber Aussagen getroffen werden, wie dieser gesellschaftliche Druck von Personen empfunden wird, die sich

nicht in der akuten Situation befinden, mit der Möglichkeit der Geburt eines behinderten Kindes konfrontiert zu sein. Andererseits können aber auch Erkenntnisse über die Argumentationsweisen gewonnen werden, die diesen gesellschaftlichen Druck erst aufbauen. Eine Stellungnahme zu dieser Thematik durch größtenteils unbeteiligte Personen lässt ein Bild der Meinungen entstehen, mit denen den Eltern in dieser Situation begegnet wird. Hier könnte Information helfen, Fehleinschätzungen und Vorurteile aus der Welt zu schaffen, und so die zusätzlichen Belastungen abzumildern, die den Betroffenen durch die Meinungen und Urteile in der Gesellschaft entstehen.

2 Material und Methoden

2.1 Der Fragebogen

Es wurde ein Fragebogen bestehend aus 66 teils offenen, teils geschlossenen Fragen erstellt. Er ist in vier Abschnitte geteilt:

1. Angaben zur Person
2. Angeborene Fehlbildungen
3. Down-Syndrom
4. Pränataldiagnostik

Im 1. Teil werden sowohl demographische Faktoren (Alter, Geschlecht, Wohnort, etc.) als auch biographische Angaben (Anzahl der Kinder, Vorliegen einer Schwangerschaft, Vorliegen einer Fehlgeburt in der Vorgeschichte, Vorliegen einer angeborenen Krankheit oder Fehlbildung bei dem Befragten selbst oder in seinem Umfeld, etc.) abgefragt.

Die Fragen 14 bis 18 des Fragebogens befassen sich mit Fragen zur Inzidenz und Prävalenz angeborener Fehlbildungen, die folgenden Fragen (19 bis 28) mit ihrer Ätiologie.

Zum Down-Syndrom finden sich zu Beginn Fragen zu den Symptomen des Syndroms, sowie zu den Aussichten und Fähigkeiten der Betroffenen (Fragen 29 bis 36). Daran schließen sich Fragen zur Ätiologie und zur Risikoabschätzung an (Fragen 37 bis 42). Die näheren Beschreibungen und Auswertungen dieser beiden Themenkomplexe finden sich in einer anderen Arbeit (Poensgen, 2005) und sollen hier nicht näher besprochen werden.

Die ersten vier Fragen im Bereich Pränataldiagnostik (43 bis 46) erfordern eine Einordnung, ob verschiedene Untersuchungstechniken nach Ansicht der Befragten zu

den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungen zählen. Es folgen drei Fragen (47 bis 49) zur Technik der Amniozentese und dem untersuchten Material. Die Fragen 50 bis 57 beschäftigen sich dann mit den möglichen Aussagen und Befunden, die man durch eine Amniozentese erlangen kann. Weiterhin wird nach der Intention einer Amniozentese bzw. nach den Auswirkungen eines positiven Befundes gefragt (Frage 58 bis 60). Daran schließt sich eine Frage nach dem Risiko der Untersuchung an. Die nächsten drei Fragen (62 bis 64) haben die momentane Situation und die rechtlichen Bestimmungen zur Fruchtwasseruntersuchung zum Thema. Der Fragebogen wird abgeschlossen von zwei Fragen, die sich mit den eigenen Ansichten und persönlichen Einstellungen der Befragten zur pränatalen Diagnostik und zum selektiven Schwangerschaftsabbruch befassen.

Dem Fragebogen ist auf der ersten Seite eine kurze Erklärung zum Zweck der Befragung beigelegt, sowie eine Versicherung der Anonymität und die Bitte, den Fragebogen selbstständig und ohne Zuhilfenahme von Informationsmaterial auszufüllen (siehe Anhang).

Die meisten Fragen sind in Form einer Aussage formuliert, deren Wahrheitsgehalt durch Ankreuzen angegeben werden soll. Hier ist immer auch die Option „Ich weiß es nicht“ vorhanden. Dadurch konnte der Anteil der fehlenden Angaben bei diesen Fragen klein gehalten werden. Bei den Fragen, bei denen das Schätzen einer Prozentzahl erforderlich war, wurden mehrere Antwortkategorien mit Prozentbereichen vorgegeben und konnten durch Ankreuzen bestimmt werden. Es wurde dabei keine „Ich weiß es nicht“-Antwort vorgegeben, da hier eher die Vorstellung der Größenordnung von Interesse ist als ein exaktes Zahlenwissen.

Die Fragen, die sich mit den ethischen Aspekten der Pränataldiagnostik befassen, wurden so gestaltet, dass zusätzlich zu der auszuwählenden Aussage Raum für eine eigene Argumentation gelassen wurde.

2.2 Die Befragung

Nachdem im April 2001 die Arbeit am Fragebogen aufgenommen wurde, erfolgte im Mai 2001 eine erste Vorbefragung. Hier wurden offene Fragen zu den Themen „angeborene Fehlbildungen, Down-Syndrom und Pränataldiagnostik“ einer willkürlichen Auswahl von Personen gestellt, um einen Einblick in das Spektrum der Kenntnisse und möglichen Vorstellungen medizinisch nicht vorgebildeter Personen zu erlangen. Einige der dort getroffenen Aussagen wurden in den späteren Fragebogen eingearbeitet und dieser während seiner Entstehung immer wieder von Einzelnen ausgefüllt und mit Kommentaren versehen. Auf diese Art sollten die Verständlichkeit und Zumutbarkeit der Fragen verbessert werden.

Im Zeitraum vom März 2002 bis zum Januar 2003 wurden 3000 Fragebögen in der endgültigen Version persönlich verteilt. Teilweise wurde das Aushändigen auch an andere Personen delegiert (z.B. an Lehrer/-innen, Abteilungsleiter/-innen). Es wurde

mündlich noch einmal darum gebeten, die Fragen alleine und ohne Zuhilfenahme von Informationsmaterial zu beantworten. In einzelnen Fällen wurde der Fragebogen laut vorgelesen und die gegebenen Antworten vom Interviewer markiert, da die betreffende Person durch körperliche Gebrechen an einem selbstständigen Ausfüllen gehindert wurde.

Mit 2005 gültig ausgefüllten Bögen beträgt die Rücklaufquote 67%. Da keine Daten von den Personen erhoben wurden, die das Ausfüllen des Bogens verweigerten, können keine Aussagen über etwaige Unterschiede zwischen dieser Gruppe und den Antwortenden getroffen werden. Begründungen für eine Ablehnung umfassen z.B. folgende:

- die Einschätzung des eigenen Wissens als zu gering
- der fehlende persönliche Bezug (und dadurch mangelnde Kenntnis) zu diesen Themen durch das eigene hohe Alter
- mangelndes Interesse aufgrund des Alters oder des Geschlechts
- die Überflüssigkeit der Forschung zu diesen Themen
- die Abneigung, an unangenehme Erlebnisse erinnert zu werden
- fehlende Zeit/ Motivation

Ferner wurde die Abfrage der persönlichen Angaben von einigen Befragten als zu ausführlich empfunden, so dass sie aus Sorgen über die Wahrung der Anonymität das Ausfüllen des Fragebogens zunächst ablehnten. Dem konnte mit der Gewährleistung einer unsortierten Abgabe der Bögen (Einwurf in einen Karton o.ä.) zumindest teilweise abgeholfen werden.

Durch das Verteilen der Fragebögen an verschiedenen Orten und Einrichtungen wurde versucht, eine möglichst vielfältige Befragungspopulation zu erreichen. Dabei wurde eine Repräsentativerhebung keinesfalls angestrebt, da dies außerhalb der Möglichkeiten lag. Befragungen wurden durchgeführt in:

- Schulen (Hauptschulen, Realschulen, Gymnasien, Berufsschulen)
- Krankenhäusern
- Universitäten
- Selbsthilfegruppen
- Arztpraxen
- öffentlichen Einrichtungen
- Praxen für Heilhilfsberufe (Massage, Ergotherapie, Logopädie)
- Betrieben

2.3 Die Stichprobe

Bei der Auswahl der Stichprobe wurde besonderer Wert auf weibliche Probanden jungen und mittleren Alters gelegt, da für diese Gruppe eine Beschäftigung mit der gegebenen Thematik wohl von der größten Bedeutung ist. Die resultierende Geschlechts- und Altersverteilung ist aus Abbildung 2.1 und Abbildung 2.2 ersichtlich.

Zwei Drittel der Befragten sind Frauen, ein Drittel sind Männer. Der größte Teil der Befragten (44%) ist unter 20 Jahre alt, 36% sind zwischen 20 und 45 Jahre alt und 20% über 45 Jahre. Der jüngste Befragte ist 14 Jahre alt, der älteste 92. Der Mittelwert des Alters liegt bei 30,6 Jahren mit einer Standardabweichung von 16,3.

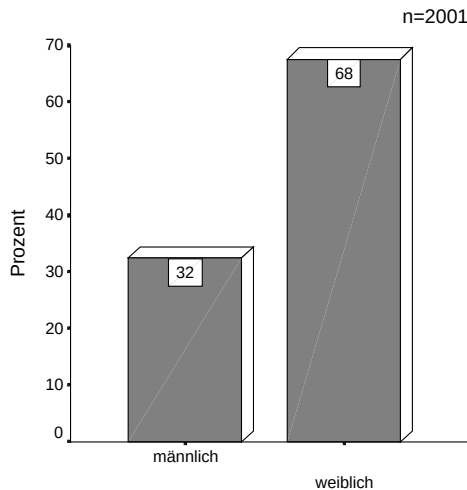


Abbildung 2.1: Geschlechterverhältnis in der Stichprobe

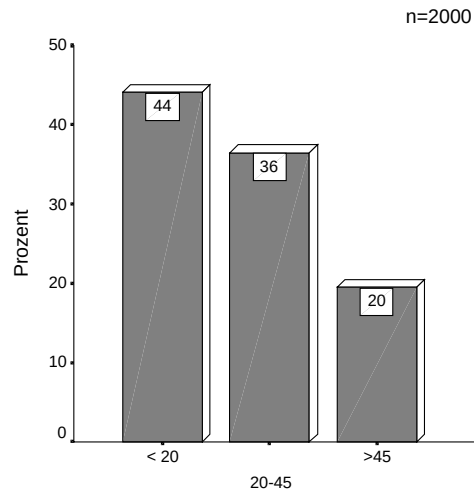


Abbildung 2.2: Altersverteilung in der Stichprobe

Die Einwohnerzahlen der Wohnorte der Befragten verteilen sich etwa gleichmäßig auf Großstädte (100.000 bis 1.000.000 Einwohner), Mittelstädte (20.000 bis 100.000 Einwohner) und Kleinstädte (5.000 bis 20.000) Einwohner. In Millionenstädten (über 1.000.000 Einwohner), ebenso wie in Ortschaften (unter 5.000 Einwohner) wohnen jeweils unter 2% der Befragten. Allerdings ergibt sich bei der Einordnung der Wohnorte nach ihrer Größe eine gewisse Schwierigkeit, da von Bewohnern kleiner Orte und Gemeinden oft die zugehörige Kreisstadt angegeben wurde. Außerdem erscheinen eingemeindete Orte und Dörfer häufig unter dem Namen des Stadtgebietes. Es können also aus der vorliegenden Statistik nur begrenzt Aussagen über das Wohnumfeld (ländlich/ städtisch) getroffen werden.

Es wurden insgesamt 14 verschiedene Religionen von den Befragten angegeben, wobei 56% auf römisch-katholisch, 26% auf evangelisch, 15% auf religionslos und 3% auf andere Religionen entfallen.

Fast zwei Drittel der Befragten sind ledig, etwa 29% sind verheiratet und 5% geschieden oder verwitwet.

Abbildung 2.3 und Abbildung 2.4 veranschaulichen die Zusammensetzung des Befragungskollektivs in Bezug auf den Beruf und den höchsten erreichten Bildungsabschluss. Mit 31% ist der größte Teil der Befragten berufstätig, die nächstgrößte Gruppe ist die der Schüler mit 24%. Die Anteile an Auszubildenden und Studenten sind mit 17% und 16% annähernd gleich groß. 6% der Befragten sind Rentner, 4%

Hausfrauen und -männer und 2% nicht berufstätig. Während 2% der Befragten über (noch) keinen Schulabschluss verfügen und 0,3% (fünf Befragte) einen Sonderschulabschluss angeben, besitzen 15% einen Hauptschulabschluss. Mit 46% hat die größte Gruppe der Befragten einen Realschulabschluss; 24% entfallen auf das Abitur und 14% auf einen (Fach-)Hochschulabschluss.

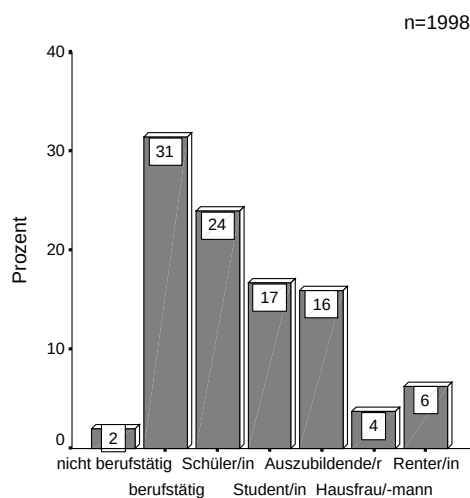


Abbildung 2.3: Verteilung der Berufstätigkeit in der Stichprobe

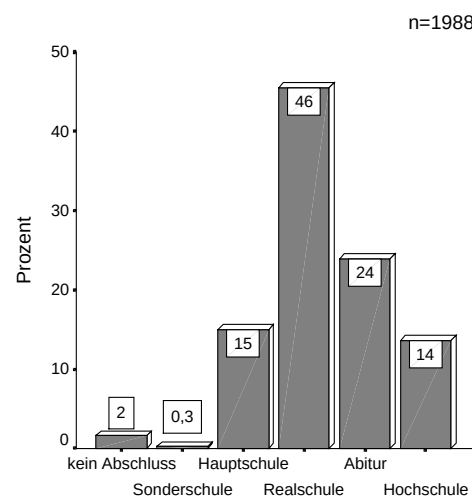


Abbildung 2.4: Verteilung des höchsten erreichten Bildungsabschlusses in der Stichprobe

Bei den Berufstätigen wird noch einmal unterschieden zwischen „im medizinischen Bereich tätig“ (24%), im „pädagogischen Bereich tätig“ (17%) und „in einem anderen Bereich tätig“ (57%). Zum medizinischen Sektor zählen z.B. die Berufe Apotheker/in, Arzt/ Ärztin, Ergotherapeut/in, Krankenpfleger/-schwester, Logopäde/in, MTA, Rettungsassistent/in. In den pädagogischen Bereich fallen z.B. die Berufe Erzieher/in, Kinderpfleger/in, Lehrer/in, Sozialpädagoge/in. Bei den Studenten und den Auszubildenden wird jeweils zwischen einem medizinischen und einem nicht medizinischen Fachgebiet unterschieden. Hier stammen 80% der Studenten und 61% der Auszubildenden aus dem medizinischen Sektor.

29% der Befragten haben mindestens ein Kind. Die maximale Kinderzahl liegt bei sieben, der Median unter denen, die Kinder haben, bei 2. Dabei reicht das Alter der Kinder von 0,3 bis 64 Jahre.

Einen (weiteren) Kinderwunsch geben 41% der Befragten an.

1,6% der Befragten waren zum Zeitpunkt der Befragung schwanger oder hatten eine schwangere Lebenspartnerin.

Bei 8% der Befragten liegt eine Fehlgeburt bei sich selbst oder ihrer Lebenspartnerin in der Vorgeschichte vor. Die maximale Anzahl liegt dabei bei sechs Fehlgeburten, der Median ist eins.

Eine eigene angeborene Fehlbildung oder Erkrankung wird von 6% der Befragten angegeben. Nach Überprüfung der schriftlich angegebenen Art der Fehlbildung oder Erkrankung lässt sich dies bei 4% der Befragten bestätigen. Es finden sich bei 15% der Befragten tatsächliche angeborene Fehlbildungen oder Krankheiten in der Verwandtschaft oder im Bekanntenkreis. Zusätzlich wurden die Personen herausgefiltert, die in der Begründung bei Frage 66 (eigene Einstellung zum selektiven Schwangerschaftsabbruch) auf persönliche Kontakte mit Menschen mit angeborener Erkrankung oder Fehlbildung verweisen. Durch Zusammenschluss dieser drei Variablen („eigene angeborene Erkrankung“, „angeborene Erkrankung im persönlichen Umfeld“ und „Verweis auf eigene Erfahrungen im Kommentar zu Frage 66“) lässt sich auf eigene Erfahrungen im Bereich angeborener Fehlbildungen oder Erkrankungen bei 18% der Befragten schließen.

2.4 Die Auswertung

Die Auswertung der Daten erfolgte mit der Statistiksoftware SPSS 11.0.

Der Datensatz wurde einer explorativen Analyse unterzogen. Zur Orientierung wurden zunächst Häufigkeitsverteilungen sämtlicher Fragen angefertigt. Fragen, die über 90% der Antworten in einer Kategorie vereinigten, wurden von der weiteren statistischen Verarbeitung ausgeschlossen. Bei den Fragen, die sich eindeutig als richtig oder falsch beantwortet klassifizieren lassen, entstanden durch Zusammenfassen der jeweils falschen Antworten mit der Kategorie „Ich weiß es nicht“ dichotome Variablen. Diese wurden zunächst univariat betrachtet: mit Hilfe von Kreuztabellen wurden die gemeinsamen Häufigkeitsverteilungen der einzelnen Fragen und der demographischen Faktoren dargestellt und deren Einfluss auf die Beantwortung einer Frage untersucht. Die Bestimmung von signifikanten Abweichungen in den Anteilen an zutreffenden und nicht-zutreffenden Antworten zwischen den einzelnen Gruppen erfolgte mit dem Chi-Quadrat-Test nach Pearson für Kreuztabellen mit sechs und mehr Feldern und mit dem zweiseitigen exakten Fisher-Test bei Vierfeldertafeln sowie bei erwarteten Häufigkeiten unter fünf. Es erfolgte keine α -Adjustierung, das lokale Signifikanzniveau beträgt für jeden Test $\alpha=5\%$.

In die Betrachtung einbezogen wurden zehn Faktoren: das Alter, das Geschlecht, der Familienstand, der Beruf, der höchste erreichte Bildungsabschluss, das Vorhandensein eigener Kinder, das Vorhandensein eines (weiteren) Kinderwunsches, das Bestehen einer Schwangerschaft bei der Befragten oder ggf. der Lebenspartnerin, das Vorliegen einer Fehlgeburt in der Vorgeschichte bei der Befragten oder ggf. der Lebenspartnerin sowie das Vorhandensein eigener Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen oder Fehlbildungen.

Das Alter wurde in drei Kategorien gegliedert: Alter unter 20 Jahren, Alter zwischen 20 und 45 Jahren, Alter über 45 Jahren. Der Familienstand umfasst die beiden Kategorien ledig und nicht-ledig (verheiratet, verwitwet, geschieden), der Beruf ist in vier Gruppen

unterteilt: Beruf im medizinischen Bereich, Beruf im pädagogischen Bereich, andere Berufe und kein Beruf im engerem Sinne. Darunter fallen Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen und –männer, Rentner, nicht Berufstätige. Beim höchsten erreichten Bildungsabschluss finden sich vier Kategorien: 1. (noch) kein Schulabschluss, Sonder- oder Hauptschulabschluss, 2. Realschulabschluss, 3. Abitur, 4. (Fach-)Hochschulabschluss.

Faktoren, die bei mindestens der Hälfte der Fragen mit einer Irrtumswahrscheinlichkeit von 20% einen signifikanten Einfluss auf die Beantwortung der Fragen aufwiesen, wurden mittels logistischer Regression näher untersucht. Hierbei wurde überprüft, welche Faktoren zur Klärung der unterschiedlichen Beantwortung der Fragen beitragen können. Da man neben den p-Werten für die einzelnen Faktoren auch die Odds Ratio (das Chancenverhältnis zwischen verschiedenen Gruppen von Befragten) erhält, können die Faktoren gemeinsam betrachtet und miteinander verglichen werden. So können die Einwirkungen der Variablen gewichtet werden.

Auf dieselbe Weise wurden die Fragen, die sich auf die eigene Einstellung des Befragten zur Pränataldiagnostik und zum selektiven Schwangerschaftsabbruch beziehen, zunächst univariat, dann multivariat auf den Einfluss der persönlichen Parameter geprüft. Zusätzlich wurden in den freien Antworten die einzelnen Argumente identifiziert und diese zu Themenbereichen zusammengeschlossen.

3 Ergebnisse

3.1 Fragen zum Kenntnisstand

3.1.1 43) Die Fruchtwasseruntersuchung zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden

Wie in Abbildung 3.1 zu erkennen ist, sehen zwei Drittel der Befragten die Amniozentese als eine gängige vorgeburtliche Untersuchung an. 27% stimmen dem nicht zu. 7% geben an, es nicht zu wissen. Da sich keine eindeutig richtig oder falsche Aussage abgrenzen lässt, wird von einer weiteren Auswertung abgesehen.

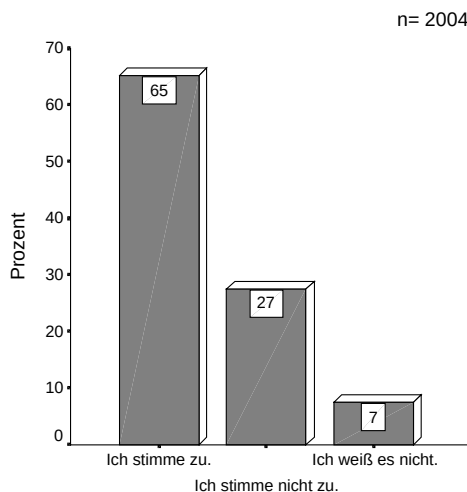


Abbildung 3.1: Verteilung der Antworten in Frage 43: Die Fruchtwasseruntersuchung zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden

3.1.2 44) Das Röntgen zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden

In dieser Frage geben 81% der Befragten die zutreffende Antwort (Abbildung 3.2). Die restlichen Antworten verteilen sich gleichmäßig (jeweils 9%) auf die beiden anderen Kategorien.

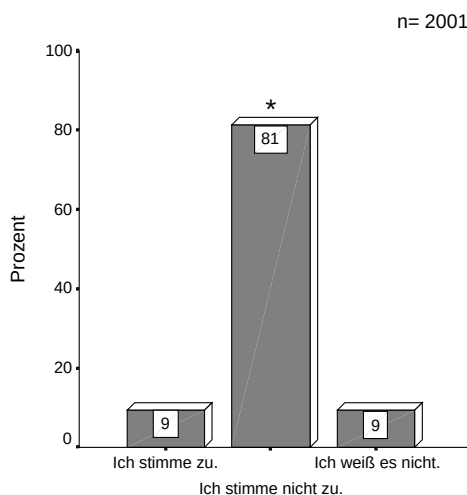


Abbildung 3.2: Verteilung der Antworten in Frage 44: Das Röntgen zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

In Tabelle 3.1 ist die Verteilung der zutreffenden Antwort nach zehn Parametern weiter aufgeteilt. Dies sind die Ergebnisse der univariaten Analyse mittels Chi-Quadrat-Test, bzw. exaktem Fisher-Test. Es sind die Zahlenwerte fettgedruckt, bei denen $p \leq 0.05$ ist.

Es zeigt sich, dass die Gruppe der 20 bis 45 jährigen hier den höchsten Anteil an richtigen Antworten erreicht (88,6%), während die dritte Altersgruppe (über 45 Jahre) am seltensten die richtige Antwort gibt (72,0%). Frauen antworten häufiger korrekt als Männer (84,9% gegenüber 74,3%), wie auch die Angehörigen eines medizinischen

Berufszweiges mit 93,2% häufiger richtig antworten als Angehörige anderer Berufe. Alle Berufstätigen erreichen aber noch einen Prozentrang, der über dem Durchschnitt von 81,5% liegt und wissen somit besser Bescheid als die Befragten, die keinen Beruf im engeren Sinne ausüben (Schüler, Studenten, Auszubildende, Rentner, Hausfrauen, nicht Berufstätige). Die Untergliederung nach dem höchsten erreichten Bildungsabschluss zeigt eine Zunahme des Anteils der richtigen Antworten mit steigendem Bildungsabschluss, wobei hier bereits ab dem Realschulabschluss Prozentwerte über dem Gesamtwert erreicht werden. Personen, die schwanger sind, einen Kinderwunsch angeben, sowie Personen, die über eigene Erfahrungen mit Fehlbildungen oder angeborenen Krankheiten verfügen, antworten häufiger richtig als Personen, die dies nicht tun. Aus der univariaten Analyse kann kein signifikanter Zusammenhang bei dieser Frage zwischen dem Familienstand, dem Vorhandensein eigener Kinder oder einer Fehlgeburt in der Vorgeschichte mit der Häufigkeit zutreffender Antworten festgestellt werden.

Tabelle 3.1: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 44: Das Röntgen zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden

44) Das Röntgen zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden			
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	79,7	↓ 0,000
	20 bis 45 Jahre	88,6	↑
	über 45 Jahre	72,0	↓
Geschlecht	männlich	74,3	↓ 0,000
	weiblich	84,9	↑
Familienstand	ledig	81,8	0,627
	verheiratet, verwitwet, geschieden	80,9	
Berufsgruppe	medizinisch	93,2	↑ 0,000
	pädagogisch	85,3	↑
	andere	86,2	↑
	nicht berufstätig*	78,5	↓
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	63,3	↓ 0,000
	Realschulabschluss	82,7	↑
	Abitur	87,2	↑
	(Fach-) Hochschulabschluss	89,7	↑
Kinder	ja	81,5	0,949
	nein	81,3	
Kinderwunsch	ja	84,3	↑ 0,009
	nein	79,6	↓
Bestehende Schwangerschaft	ja	100	0,002
	nein	81,3	
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	85,2	0,280
	nein	81,2	
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	85,3	↑ 0,036
	nein	80,5	↓
Gesamt		81,5	

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

Vergleicht man nun die einzelnen Gruppen der Befragten in der logistischen Regression unter Berücksichtigung aller Variablen zusammen (Tabelle 3.2) zeigt sich, dass die Gruppe der 20 bis 45 jährigen mit der doppelten Wahrscheinlichkeit richtig antwortet wie die Gruppe der über 45 jährigen (Odds Ratio: 2,032). Eine Angabe über die Genauigkeit dieser Schätzung lässt sich aus der Spanne des Konfidenzintervalls entnehmen. In derselben Größenordnung bewegt sich auch das Chancenverhältnis zwischen Frauen und Männern, richtig zu antworten (Odds Ratio 2,177), während der Vergleich der beiden äußeren Kategorien des Bildungsabschluss (Kein bzw. Hauptschulabschluss gegenüber (Fach-)Hochschulabschluss) ein Verhältnis von 4,55 liefert. Aus dem Vergleich der Odds Ratios untereinander kann auf die Stärke des

Einflusses der Faktoren geschlossen werden. Ein signifikanter Unterschied innerhalb der verschiedenen Berufsgruppen, beim Kinderwunsch oder der eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen lässt sich im Zusammenspiel der Variablen nicht bestätigen. Das Vorhandensein von Kindern schlägt sich allerdings nun in einer Odds Ratio von 1,809 nieder.

Tabelle 3.2: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 44: Das Röntgen zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

44) Das Röntgen zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,176	0,789	1,754	0,426
	>45 vs. <20	0,579	0,331	1,013	0,056
	20-45 vs. >45	2,032	1,249	3,306	0,004
Geschlecht	weiblich vs. männlich	2,177	1,681	2,819	0,000
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	0,778	0,421	1,437	0,422
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	0,606	0,300	1,225	0,163
	medizinisch vs. andere	1,274	0,609	2,665	0,521
	medizinisch vs. pädagogisch	2,101	0,845	5,236	0,110
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,598	1,832	3,684	0,000
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	3,636	2,355	5,614	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	4,550	2,661	7,782	0,000
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,401	0,969	2,020	0,073
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,751	1,020	3,012	0,042
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	1,252	0,699	2,237	0,450
Kinder	Kind vs. kein Kind	1,809	1,033	3,168	0,038
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,079	0,806	1,445	0,610
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,230	0,725	2,087	0,443
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,108	0,792	1,548	0,550

3.1.3 45) Der Ultraschall zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden

Frage 45 wird mit einer deutlichen Mehrheit von 93% richtig beantwortet (Abbildung 3.3). Aufgrund der Kumulation der Antworten in einer Kategorie wird diese Frage von weiteren statistischen Betrachtungen ausgeschlossen.

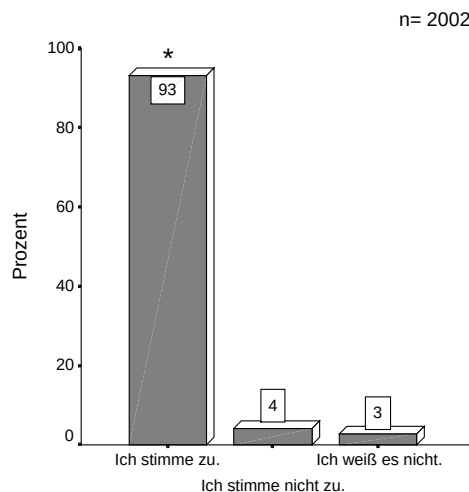


Abbildung 3.3: Verteilung der Antworten in Frage 45: Der Ultraschall zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

3.1.4 46) Die Messung der kindlichen Hirnströme (EEG) zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden

31% der Befragten antworten in Frage 46 korrekt. Der größte Anteil entfällt mit 41% auf die falsche Antwort, während 28% „Ich weiß es nicht“ ankreuzen.

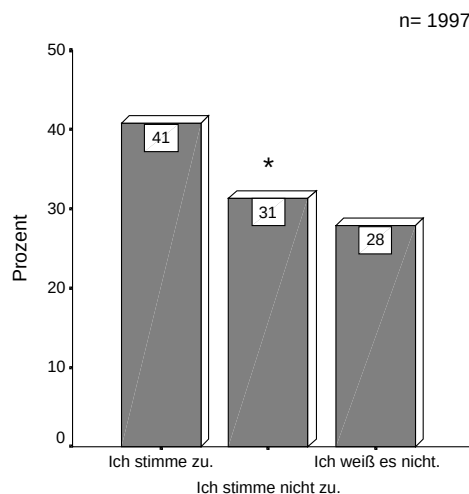


Abbildung 3.4: Verteilung der Antworten in Frage 46: Die Messung der kindlichen Hirnströme (EEG) zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Die Unterschiede in der Verteilung der zutreffenden Antworten in den einzelnen Gruppen (Tabelle 3.3) sind in dieser Frage recht deutlich ausgeprägt. Die beste Gruppe in der Aufteilung nach dem Alter ist mit 48,0% auch hier die mittlere (20 bis 45 Jahre). Die Gruppen der Nicht-Ledigen (verheiratet, verwitwet, geschieden), diejenigen, die Kinder haben, die Schwangeren, sowie diejenigen, die bereits eine Fehlgeburt erlebt haben oder Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen haben, wissen in dieser Frage besser Bescheid als die jeweilige Vergleichsgruppe. Bei dem Beruf und dem höchsten erreichten Bildungsabschluss zeigt sich die gleiche Verteilung wie in Frage 44: Mit

höherem Ausbildungsniveau steigt der Anteil der zutreffenden Antworten. Unter den Angehörigen medizinischer Berufsgruppen ist er mit 65,5% höher als unter denen pädagogischer (48,1%), welcher wiederum über dem anderer Berufsgruppen (41,5%) und dem der nicht Berufstätigen liegt. Letztere liegen mit 23,4% unter dem Gesamtdurchschnitt von 31,4%.

Tabelle 3.3: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 46: Die Messung der kindlichen Hirnströme (EEG) zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden

46) Die Messung der kindlichen Hirnströme (EEG) zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	19,0	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	48,0	↑	
	über 45 Jahre	28,5	↓	
Geschlecht	männlich	30,8		0,680
	weiblich	31,7		
Familienstand	ledig	25,5	↓	0,000
	verheiratet, verwitwet, geschieden	42,6	↑	
Berufsgruppe	medizinisch	65,5	↑	0,000
	pädagogisch	48,1	↑	
	andere	41,5	↑	
	nicht berufstätig*	23,4	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	21,5	↓	0,000
	Realschulabschluss	28,2	↓	
	Abitur	33,1	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	50,7	↑	
Kinder	ja	45,1	↑	0,000
	nein	25,8	↓	
Kinderwunsch	ja	31,3		0,921
	nein	31,6		
Bestehende Schwangerschaft	ja	62,5	↑	0,000
	nein	31,0	↓	
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	49,0	↑	0,000
	nein	30,0	↓	
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	36,2	↑	0,033
	nein	30,3	↓	
Gesamt		31,4		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

In der logistischen Regression (Tabelle 3.4) kann der Einfluss des Alters bestätigt werden. Die mittlere Altersgruppe hat sowohl gegenüber der jüngeren als auch gegenüber der älteren eine Odds Ratio von über 2. Es zeigt sich auch die größere

Kenntnis in der medizinischen Berufsgruppe, während sich der Unterschied zwischen den pädagogischen und den anderen Berufsgruppen nicht mehr findet. Der größte Einfluss ist in dieser Frage dem Vorhandensein von Kindern mit einer Odds Ratio von 2,653 zuzuschreiben. Die Signifikanzen bei „Fehlgeburt in der Vorgeschichte“, sowie bei „Eigene Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen“ zeigen sich in der logistischen Regression nicht mehr.

Tabelle 3.4: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 46: Die Messung der kindlichen Hirnströme (EEG) zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

46) Die Messung der kindlichen Hirnströme (EEG) zählt zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	2,012	1,465	2,764	0,000
	>45 vs. <20	0,776	0,488	1,232	0,282
	20-45 vs. >45	2,594	1,795	3,749	0,000
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,136	0,901	1,433	0,282
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	0,830	0,532	1,295	0,412
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,203	0,740	1,958	0,456
	medizinisch vs. andere	2,414	1,575	3,700	0,000
	medizinisch vs. pädagogisch	2,004	1,138	3,534	0,016
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,433	1,001	2,053	0,049
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,634	1,101	2,424	0,015
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,187	1,439	3,323	0,000
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,140	0,859	1,513	0,364
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,527	1,065	2,188	0,021
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	1,339	0,912	1,965	0,137
	Kind vs. kein Kind	2,653	1,724	4,083	0,000
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,354	1,054	1,739	0,018
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,312	0,887	1,941	0,173
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,116	0,855	1,457	0,420

3.1.5 47) Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird der Schwangeren durch die Bauchdecke aus der Gebärmutter Fruchtwasser entnommen

Mehr als drei Viertel der Befragten (77%) kreuzen bei Frage 47 die zutreffende Antwort an. 16% geben an, es nicht zu wissen, während 7% falsch antworten (Abbildung 3.5).

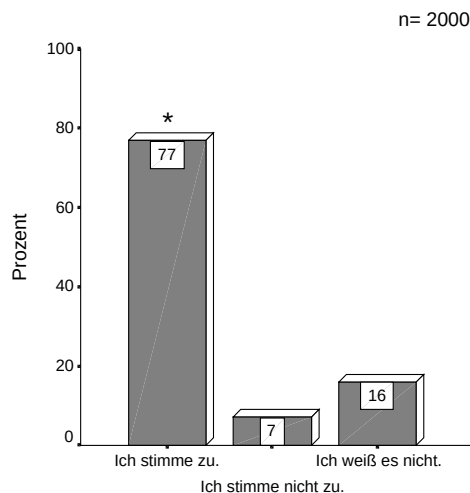


Abbildung 3.5: Verteilung der Antworten in Frage 47: Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird der Schwangeren durch die Bauchdecke aus der Gebärmutter Fruchtwasser entnommen. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Auch in dieser Frage zeigen sich in Bezug auf das Alter die gleichen Tendenzen: der größte Anteil an richtigen Antworten liegt mit 83,8% bei den Personen mittleren Alters. Das Geschlecht, der Familienstand, der Bildungsabschluss, das Vorhandensein von Kindern, eine bestehende Schwangerschaft, sowie eine Fehlgeburt in der Vorgeschichte und das Vorliegen von Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen haben einen signifikanten Einfluss auf die Beantwortung der Frage. Angehörige pädagogischer Berufsgruppen liegen mit einem Anteil von 88,3% knapp vor den Angehörigen medizinischer Berufsgruppen (80,6%). Ein signifikanter Einfluss des Kinderwunsches lässt sich hier nicht feststellen.

Tabelle 3.5: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 47: Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird der Schwangeren durch die Bauchdecke aus der Gebärmutter Fruchtwasser entnommen

47) Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird der Schwangeren mit einer Spritze durch Bauchdecke aus der Gebärmutter Fruchtwasser entnommen				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	72,9	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	83,8	↑	
	über 45 Jahre	73,3	↓	
Geschlecht	männlich	68,5	↓	0,000
	weiblich	80,9	↑	
Familienstand	ledig	74,8	↓	0,002
	verheiratet, verwitwet, geschieden	81,0	↑	
Berufsgruppe	medizinisch	85,8	↑	0,000
	pädagogisch	88,8	↑	
	andere	80,6	↑	
	nicht berufstätig*	74,1	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	69,2	↓	0,000
	Realschulabschluss	76,3	↓	
	Abitur	81,3	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	81,2	↑	
Kinder	ja	81,8	↑	0,001
	nein	74,9	↓	
Kinderwunsch	ja	77,5		0,703
	nein	76,7		
Bestehende Schwangerschaft	ja	96,9	↑	0,005
	nein	76,6	↓	
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	85,2	↑	0,013
	nein	76,3	↓	
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	82,1	↑	0,010
	nein	75,8	↓	
Gesamt		76,9		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

In Tabelle 3.6 zeigt sich wieder die größere Chance auf die richtige Antwort für die Gruppe der 20 bis 45 jährigen. Im Vergleich mit der ersten Altersgruppe beträgt das Verhältnis 1,432; deutlich größer ist es gegenüber der letzten Gruppe mit 2,309. Eine Odds Ratio von knapp unter zwei ergibt sich für die Frauen und die Personen mit mindestens einem Kind. Der Bildungsabschluss zeigt sich nur im Vergleich von Realschulabschluss mit Hauptschulabschluss (Odds Ratio: 1,578) und Abitur mit Hauptschulabschluss (Odds Ratio: 2,045) signifikant. Der Kinderwunsch, die Fehlgeburt in der Vorgeschichte und die eigenen Erfahrungen mit angeborenen

Erkrankungen weisen keine Signifikanzen auf. Auch zwischen den Berufsgruppen lässt sich kein signifikanter Unterschied darstellen.

Tabelle 3.6: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 47: Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird der Schwangeren durch die Bauchdecke aus der Gebärmutter Fruchtwasser entnommen. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

47) Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird der Schwangeren mit einer Spritze durch Bauchdecke aus der Gebärmutter Fruchtwasser entnommen					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,432	1,005	2,040	0,047
	>45 vs. <20	0,620	0,370	1,038	0,069
	20-45 vs. >45	2,309	1,464	3,643	0,000
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,883	1,489	2,382	0,000
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	1,144	0,665	1,970	0,627
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	2,058	0,977	4,337	0,058
	medizinisch vs. andere	1,076	0,607	1,909	0,801
	medizinisch vs. pädagogisch	0,523	0,221	1,238	0,140
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,578	1,124	2,214	0,008
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,045	1,371	3,051	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,350	0,855	2,133	0,198
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,297	0,943	1,783	0,110
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	0,855	0,549	1,333	0,491
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,660	0,410	1,059	0,085
	Kind vs. kein Kind	1,951	1,167	3,262	0,011
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,054	0,815	1,363	0,689
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,207	0,727	2,004	0,466
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,249	0,919	1,697	0,156

3.1.6 48) Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird Fruchtwasser im Blut der Mutter untersucht

70% der Befragten geben hier die zutreffende Antwort, während 8% fälschlich „Ich stimme zu“ wählen (Abbildung 3.6). 22% geben an, keine Antwort zu wissen.

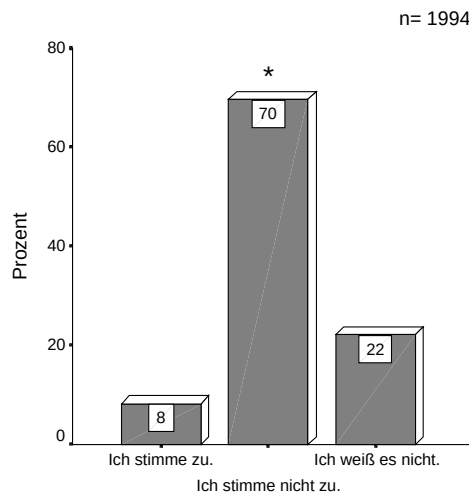


Abbildung 3.6: Verteilung der Antworten in Frage 48: Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird Fruchtwasser im Blut der Mutter untersucht. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Bei der Betrachtung der Kreuztabellen (Tabelle 3.7) ergibt sich erstmals die Konstellation, dass die jüngeren Befragten (bis 20 Jahre) einen höheren Anteil an richtigen Antworten geben als diejenigen über 45 Jahren (66,3% gegenüber 50,0%). Auffällig ist außerdem, dass die Befragten mit Abitur vor denjenigen mit Hochschulabschluss liegen (82,7% gegenüber 78,6%). Ansonsten finden sich signifikante Einflüsse bei dem Geschlecht, der Berufsgruppe, dem Kinderwunsch, dem Vorliegen von Fehlgeburten in der Anamnese und den eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen. Der Familienstand sowie das Vorhandensein von Kindern sind in dieser Frage in der univariaten Analyse keine signifikanten Parameter.

Tabelle 3.7: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 48: Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird Fruchtwasser im Blut der Mutter untersucht

48) Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird Fruchtwasser im Blut der Mutter untersucht				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	66,3	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	84,6	↑	
	über 45 Jahre	50,0	↓	
Geschlecht	männlich	63,3	↓	0,000
	weiblich	72,9	↑	
Familienstand	ledig	70,5		0,257
	verheiratet, verwitwet, geschieden	68,0		
Berufsgruppe	medizinisch	91,1	↑	0,000
	pädagogisch	81,1	↑	
	andere	75,0	↑	
	nicht berufstätig*	65,3	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	44,7	↓	0,000
	Realschulabschluss	69,4	↓	
	Abitur	82,7	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	78,6	↑	
Kinder	ja	68,5		0,484
	nein	70,1		
Kinderwunsch	ja	74,5	↑	0,000
	nein	66,4	↓	
Bestehende Schwangerschaft	ja	100,0	↑	0,000
	nein	69,4	↓	
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	74,8		0,201
	nein	69,6		
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	77,7	↑	0,000
	nein	67,9	↓	
Gesamt		69,8		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, nicht Erwerbstätige

Das umgekehrte Chancenverhältnis zwischen der ersten und der letzten Altersgruppe zeigt sich in der logistischen Regression (Tabelle 3.8) durch die Odds Ratio von 0,348 für die über 45 jährigen gegenüber den unter 20 jährigen. Umgerechnet bedeutet dies, dass die jüngere Gruppe eine 2,874fach höhere Chance hat, richtig zu antworten als die ältere Gruppe (1/0,348). Während der Unterschied zwischen den Personen mit Abitur und denen mit Hauptschulabschluss recht deutlich ausgeprägt ist (Odds Ratio 4,194), lässt sich kein signifikantes Ergebnis bei dem Vergleich zwischen Hochschulabschluss und Abitur oder Hoch- und Realschulabschluss finden. Im Gegensatz zu den Ergebnissen der Kreuztabellen erzeugt hier auch das Vorhandensein von Kindern

signifikante Unterschiede. Der Einfluss von eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen ist mit einer Odds Ratio von 1,348 als eher schwach einzustufen.

Tabelle 3.8: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 48: Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird Fruchtwasser im Blut der Mutter untersucht. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

48) Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird Fruchtwasser im Blut der Mutter untersucht					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,438	1,013	2,040	0,042
	>45 vs. <20	0,348	0,211	0,576	0,000
	20-45 vs. >45	4,125	2,693	6,320	0,000
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,638	1,299	2,066	0,000
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	0,776	0,452	1,333	0,358
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,600	0,847	3,023	0,147
	medizinisch vs. andere	2,367	1,215	4,609	0,011
	medizinisch vs. pädagogisch	1,479	0,634	3,448	0,365
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,069	1,506	2,842	0,000
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	4,194	2,838	6,199	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,751	1,764	4,290	0,000
	Abitur vs. Realschulabschluss	2,028	1,477	2,778	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,330	0,858	2,062	0,202
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,656	0,407	1,058	0,084
	Kind vs. kein Kind	2,151	1,302	3,552	0,003
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,064	0,828	1,367	0,626
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,203	0,764	1,895	0,425
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,348	1,006	1,807	0,046

3.1.7 49) Im Fruchtwasser untersucht man kindliche Zellen

Mit 52% richtigen und 13% falschen Antworten bleibt in Frage 49 (Abbildung 3.7) ein relativ hoher Anteil von „Ich weiß es nicht“-Antworten (35%).

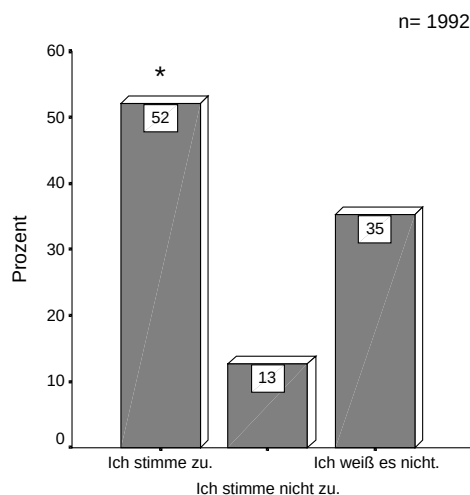


Abbildung 3.7: Verteilung der Antworten in Frage 49: Im Fruchtwasser untersucht man kindliche Zellen. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Die Verteilung des Anteils der zutreffenden Antworten (Tabelle 3.9) zeigt auch in Frage 49 die Reihenfolge mittleres Alter – niedrigeres Alter – höheres Alter. Allerdings sind hier die Abstände deutlich geringer als in der vorhergehenden Frage. Auch der Unterschied zwischen den Berufstätigen und den nicht Berufstätigen (Schüler, Studenten, Auszubildende, Rentner, Hausfrauen und nicht Berufstätige i.e.S.) ist nicht sehr ausgeprägt, dafür ist der Abstand zwischen den medizinischen und den nicht-medizinischen Berufsgruppen relativ groß (14,6% zu den pädagogischen Berufen und 18,8% zu anderen Berufen). Weitere signifikante Einflussfaktoren sind neben dem höchsten Bildungsabschluss das Geschlecht, der Kinderwunsch, die bestehende Schwangerschaft und die eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen.

Tabelle 3.9: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 49: Im Fruchtwasser untersucht man kindliche Zellen

49) Im Fruchtwasser untersucht man kindliche Zellen				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	49,6	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	59,8	↑	
	über 45 Jahre	43,5	↓	
Geschlecht	männlich	43,8	↓	0,000
	weiblich	56,2	↑	
Familienstand	ledig	47,9		1,000
	verheiratet, verwitwet, geschieden	47,9		
Berufsgruppe	medizinisch	70,3	↑	0,000
	pädagogisch	55,7	↑	
	andere	51,5	↑	
	nicht berufstätig*	50,2	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	39,8	↓	0,000
	Realschulabschluss	49,2	↓	
	Abitur	62,7	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	59,3	↑	
Kinder	ja	52,9		0,655
	nein	51,8		
Kinderwunsch	ja	55,9	↑	0,005
	nein	49,3	↓	
Bestehende Schwangerschaft	ja	78,1	↑	0,004
	nein	51,7	↓	
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	53,6		0,800
	nein	52,2		
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	60,3	↑	0,001
	nein	50,3	↓	
Gesamt		52,1		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

Die Wirkung der Berufsgruppe lässt sich auch in der Odds Ratio (Tabelle 3.10) veranschaulichen (medizinisch vs. andere: 1,848), die Reihenfolge der Altersgruppen allerdings nur in Bezug auf die Vorrangstellung der mittleren Gruppe gegenüber der älteren mit einer Odds Ratio von 1,617. Eine signifikante Abweichung der Chancen lässt sich beim Bildungsgrad nicht zwischen den benachbarten Gruppen Hochschulabschluss und Abitur sowie Real- und Hauptschulabschluss nachweisen. Die weiteren Parameter bleiben wie in den Kreuztabellen signifikante Einflussfaktoren: das Geschlecht, der Kinderwunsch, die bestehende Schwangerschaft und die eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen. Bei letzteren deutet die Odds Ratio von 1,396 wie schon in der letzten Frage auf einen eher schwachen Einfluss.

Tabelle 3.10: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 49: Im Fruchtwasser untersucht man kindliche Zellen. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

49) Im Fruchtwasser untersucht man kindliche Zellen					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,081	0,807	1,448	0,603
	>45 vs. <20	0,668	0,441	1,013	0,058
	20-45 vs. >45	1,617	1,146	2,283	0,006
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,689	1,373	2,077	0,000
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	0,872	0,569	1,337	0,530
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,035	0,640	1,674	0,888
	medizinisch vs. andere	1,848	1,200	2,845	0,005
	medizinisch vs. pädagogisch	1,786	1,006	3,165	0,048
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,280	0,947	1,729	0,108
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,370	1,680	3,344	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,101	1,431	3,087	0,000
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,852	1,431	2,398	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,642	1,157	2,331	0,005
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,887	0,859	1,290	0,529
	Kind vs. kein Kind	1,692	1,130	2,532	0,011
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,171	0,942	1,456	0,155
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	0,895	0,613	1,307	0,566
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,396	1,093	1,783	0,007

3.1.8 50) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind gesund ist

Eine große Mehrheit von 88% stimmt der Aussage „Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind gesund ist“ zu (Abbildung 3.8). Lediglich 4% der Befragten lehnen diese Aussage ab.

Wegen Schwierigkeiten bei der Interpretation dieser Frage durch die Befragten (siehe Diskussion, Abschnitt 4.2.2.1) erscheint eine weitere statistische Auswertung nicht sinnvoll.

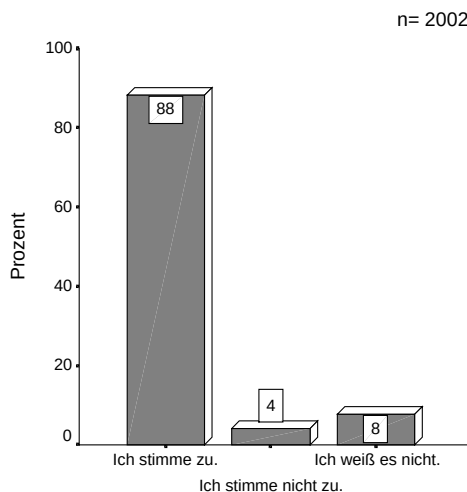


Abbildung 3.8: Verteilung der Antworten in Frage 50: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind gesund ist

3.1.9 51) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind einen offenen Rücken haben kann

Mit 40% entfällt der größte Anteil der Antworten auf die Kategorie „Ich weiß es nicht“. 36% der Befragten geben die zutreffende Antwort, 25% antworten falsch. Es resultiert eine relativ gleichmäßige Verteilung auf die drei Antwortmöglichkeiten (Abbildung 3.9).

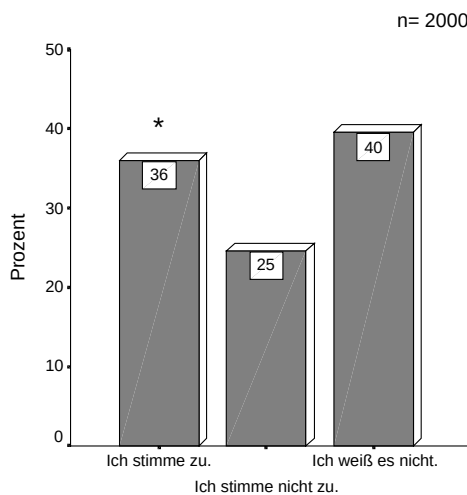


Abbildung 3.9: Verteilung der Antworten in Frage 51: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind einen offenen Rücken haben kann. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Bei dem Alter lässt sich ein unterdurchschnittlicher Anteil von richtigen Antworten in der jüngsten Altersgruppe (26,4%) feststellen, ein Unterschied zwischen den beiden anderen Gruppen zeigt sich nicht (Tabelle 3.11). Wie bisher weisen Frauen und nicht-ledige Personen (verheiratet, verwitwet, geschieden) und im medizinischen Bereich Beschäftigte eine größere Häufigkeit von zutreffenden Antworten auf. Ungewöhnlich sind in dieser Frage die unterdurchschnittlichen Prozentränge der Personen mit Abitur

(27,3%), sowie der Personen mit Kinderwunsch (31,5%). Das Vorhandensein von Kindern und das einer Fehlgeburt in der Vorgeschichte wirkt sich in gewohnter Weise aus.

Tabelle 3.11: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 51: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind einen offenen Rücken haben kann

51) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind einen offenen Rücken haben kann				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	26,4	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	43,6	↑	
	über 45 Jahre	43,2	↑	
Geschlecht	männlich	30,6	↓	0,001
	weiblich	38,4	↑	
Familienstand	ledig	28,2	↓	0,000
	verheiratet, verwitwet, geschieden	50,9	↑	
Berufsgruppe	medizinisch	54,4	↑	0,000
	pädagogisch	51,4	↑	
	andere	43,9	↑	
	nicht berufstätig*	30,4	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	40,3	↑	0,000
	Realschulabschluss	36,1	↑	
	Abitur	27,3	↓	
	(Fach-) Hochschulabschluss	45,8	↑	
Kinder	ja	52,1	↑	0,000
	nein	29,5	↓	
Kinderwunsch	ja	31,5	↓	0,000
	nein	39,5	↑	
Bestehende Schwangerschaft	ja	53,1		0,062
	nein	35,8		
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	51,0	↑	0,000
	nein	34,8	↓	
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	38,1		0,363
	nein	35,5		
Gesamt		35,9		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

In der multivariaten Analyse (Tabelle 3.12) zeigt sich entgegen der Aussagen aus den Kreuztabellen auch wieder ein Chancenverhältnis von 1,802 der mittleren Altersgruppe gegenüber der ältesten. Weder der Familienstand, die Berufsgruppe noch das Vorliegen einer Fehlgeburt in der Anamnese oder eigener Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen stellen hier signifikante Einflussfaktoren dar. Der Einfluss des

Kinderwunsches lässt sich nicht bestätigen. Die Vergleiche zwischen den einzelnen Gruppen des höchsten erreichten Bildungsabschlusses sind größtenteils nicht signifikant; einzige Ausnahme ist der Vergleich von Abitur mit Realschulabschluss mit einer Odds Ratio von 0,671. Dies bedeutet, dass in dieser Frage Personen mit Realschulabschluss gegenüber Personen mit Abitur eine 1,490-fache Wahrscheinlichkeit haben, richtig zu antworten ($1/0,671$), wie sich schon in den Kreuztabellen darstellt. Weiterhin bleiben sowohl das Geschlecht (Odds Ratio von 1,584 zugunsten der Frauen) als auch das Vorhandensein von Kindern mit einer Odds Ratio von 1,796 signifikante Einflussfaktoren.

Tabelle 3.12: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 51: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind einen offenen Rücken haben kann. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

51) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind einen offenen Rücken haben kann					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,612	1,181	2,199	0,003
	>45 vs. <20	0,895	0,583	1,372	0,610
	20-45 vs. >45	1,802	1,274	2,547	0,001
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,584	1,271	1,975	0,000
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	1,491	0,977	2,274	0,064
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,433	0,888	2,313	0,141
	medizinisch vs. andere	1,405	0,932	2,118	0,105
	medizinisch vs. pädagogisch	0,980	0,564	1,704	0,944
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,064	0,778	1,454	0,697
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	0,714	0,498	1,023	0,067
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,040	0,707	1,529	0,843
	Abitur vs. Realschulabschluss	0,671	0,508	0,886	0,005
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	0,978	0,691	1,381	0,896
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	1,456	0,998	2,123	0,051
Kinder	Kind vs. kein Kind	1,796	1,209	2,667	0,004
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,037	0,822	1,309	0,758
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	0,988	0,681	1,432	0,948
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	0,996	0,773	1,282	0,975

3.1.10 52) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind das Down-Syndrom hat

Diese Frage wird von 68% der Befragten zutreffend beantwortet. Ein Viertel der Befragten kreuzt „Ich weiß es nicht“ an (Abbildung 3.10). 7% der Befragten antworten falsch.

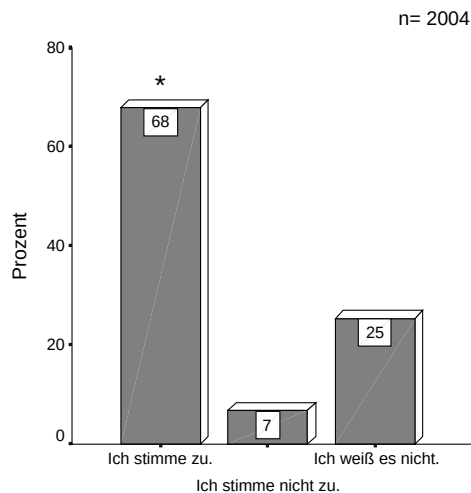


Abbildung 3.10: Verteilung der Antworten in Frage 52: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind das Down-Syndrom hat. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

In der Auswertung der Kreuztabellen (Tabelle 3.13) zeigen sich alle Faktoren bis auf den Kinderwunsch als signifikant. Der Unterschied zwischen mittlerer und letzter Altersgruppe ist nur gering (73,9% gegenüber 73,1%), während die Differenz zwischen Frauen und Männern mit 14,6% recht deutlich ist. Der Abstand zwischen Schwangeren und Nicht-Schwangeren ist mit fast 30% sehr groß. Durch die kleine Anzahl an schwangeren Befragten ist dieser Wert allerdings nur mit Vorsicht zu beurteilen.

Tabelle 3.13: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 52: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind das Down-Syndrom hat

52) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind das Down-Syndrom hat				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	60,8	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	73,9	↑	
	über 45 Jahre	73,1	↑	
Geschlecht	männlich	58,1	↓	0,000
	weiblich	72,7	↑	
Familienstand	ledig	62,2	↓	0,000
	verheiratet, verwitwet, geschieden	79,0	↑	
Berufsgruppe	medizinisch	89,9	↑	0,000
	pädagogisch	79,8	↑	
	andere	77,8	↑	
	nicht berufstätig*	62,0		
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	66,1	↓	0,000
	Realschulabschluss	64,8	↓	
	Abitur	70,5	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	78,2	↑	
Kinder	ja	79,1	↑	0,000
	nein	63,4	↓	
Kinderwunsch	ja	67,8		0,883
	nein	68,2		
Bestehende Schwangerschaft	ja	96,9	↑	0,000
	nein	67,5	↓	
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	80,6	↑	0,000
	nein	66,9	↓	
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	73,1	↑	0,021
	nein	66,8	↓	
Gesamt		68,0		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

Erstmalig ist in dieser Frage im Vergleich der Odds Ratios kein signifikanter Unterschied zwischen den Altersgruppen festzustellen (Tabelle 3.14). Auch der Familienstand, zurückliegende Fehlgeburten oder eigene Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen sind hier nicht als signifikante Einflüsse auszumachen. Es bleiben als Faktoren das Geschlecht, die Berufsgruppe, das Vorhandensein von Kindern; zu den Ergebnissen der Kreuztabellen neu hinzugekommen ist der Kinderwunsch mit einer Odds Ratio von 1,339. Beim Bildungsabschluss zeigen sich signifikante Abweichungen beim Vergleich vom Abitur mit dem Haupt- und dem Realschulabschluss (Odds Ratios von 1,715 und 1,565).

Tabelle 3.14: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 52: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind das Down-Syndrom hat. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

52) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind das Down-Syndrom hat					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	0,852	0,625	1,162	0,312
	>45 vs. <20	0,741	0,464	1,184	0,210
	20-45 vs. >45	1,150	0,761	1,738	0,507
Geschlecht	weiblich vs. männlich	2,071	1,665	2,576	0,000
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	1,588	0,966	2,610	0,068
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,012	0,558	1,833	0,970
	medizinisch vs. andere	2,324	1,246	4,332	0,008
	medizinisch vs. pädagogisch	2,299	1,048	5,025	0,038
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,096	0,792	1,515	0,581
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,715	1,178	2,497	0,005
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,275	0,823	1,974	0,276
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,565	1,178	2,079	0,002
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,164	0,772	1,754	0,469
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,743	0,481	1,149	0,183
	Kind vs. kein Kind	1,731	1,077	2,782	0,023
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,339	1,063	1,687	0,013
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,105	0,694	1,759	0,674
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,187	0,906	1,556	0,213

3.1.11 53) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welches Geschlecht das Kind hat

In der Häufigkeitsverteilung (Abbildung 3.11) fällt auf, dass bei dieser Frage der größte Teil der Befragten (45%) die falsche Antwort „Ich stimme nicht zu“ wählt. Die zutreffende Antwort kreuzen 37% der Befragten an, auf die Kategorie „Ich weiß es nicht“ entfallen 17%.

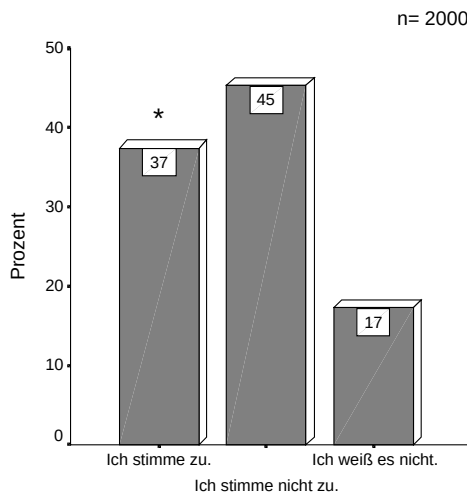


Abbildung 3.11: Verteilung der Antworten in Frage 53: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welches Geschlecht das Kind hat. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Im Vergleich der Anteile der zutreffenden Antworten (Tabelle 3.15) zeigen sich einige Abweichungen von den schon zuvor beschriebenen Tendenzen: bei den Berufsgruppen liegen die pädagogischen Berufe mit 36,1% hinter den anderen Berufsgruppen (42,7%), der Anteil der richtige Antworten liegt sogar unter dem Gesamtwert. Gleiches gilt für den Realschulabschluss als höchsten Bildungsabschluss, der mit einem Anteil von 33,6% unter dem Gesamtwert von 37,3% und damit noch unter dem Wert der Personen mit (noch) keinem, einem Sonder- oder Hauptschulabschluss liegt (39,6%). Ferner ist der negative Einfluss des Kinderwunsches auffällig (33,4% gegenüber 39,9% ohne Kinderwunsch). Nicht signifikant sind hier lediglich die Faktoren „bestehende Schwangerschaft“ und „eigene Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen oder Fehlbildungen“.

Tabelle 3.15: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 53: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welches Geschlecht das Kind hat

53) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welches Geschlecht das Kind hat				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	32,2	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	42,4	↑	
	über 45 Jahre	39,6	↑	
Geschlecht	männlich	34,3	↓	0,043
	weiblich	38,9	↑	
Familienstand	ledig	32,5	↓	0,000
	verheiratet, verwitwet, geschieden	46,8	↑	
Berufsgruppe	medizinisch	49,7	↑	0,000
	pädagogisch	36,1	↓	
	andere	42,7	↑	
	nicht berufstätig*	34,7	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	39,6	↑	0,017
	Realschulabschluss	33,6	↓	
	Abitur	40,6	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	41,4	↑	
Kinder	ja	49,7	↑	0,000
	nein	32,4	↓	
Kinderwunsch	ja	33,4	↓	0,003
	nein	39,9	↑	
Bestehende Schwangerschaft	ja	53,1		0,067
	nein	37,0		
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	51,0	↑	0,000
	nein	36,2	↓	
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	40,8		0,149
	nein	36,6		
Gesamt		37,3		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

Im Vergleich der Odds Ratios (Tabelle 3.16) werden nur wenige Konstellationen signifikant. Die älteste Altersgruppe (über 45 Jahre) zeigt gegenüber der jüngsten ein Chancenverhältnis von 0,482. Das bedeutet, dass die jüngeren Befragten eine um den Faktor 2,075 größere Wahrscheinlichkeit haben, bei dieser Frage richtig zu antworten als diejenigen über 45 Jahren (1/0,482). Auch die mittlere Altersgruppe hat eine höhere Chance richtig zu antworten als die ältere. Beim höchsten erreichten Bildungsabschluss wird nur der Vergleich zwischen Abitur und Realschulabschluss zugunsten des Abiturs mit einer Odds Ratio von 1,605 signifikant. Der Unterschied zwischen Angehörigen medizinischer und pädagogischer Berufsgruppen bildet sich mit einer Odds Ratio von

1,812 zugunsten der medizinischen Berufsgruppen ab. Als letzter Faktor zählt noch das Vorhandensein von Kindern mit einer Odds Ratio von 2,432 zu den signifikanten Einflüssen. Die etwas ungewöhnlichen Ergebnisse aus Tabelle 3.15 bilden in der logistischen Regression also keine Signifikanzen.

Tabelle 3.16: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 53: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welches Geschlecht das Kind hat. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

53) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welches Geschlecht das Kind hat					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	0,881	0,652	1,192	0,408
	>45 vs. <20	0,482	0,314	0,739	0,001
	20-45 vs. >45	1,828	1,290	2,589	0,001
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,207	0,976	1,493	0,083
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	1,293	0,839	1,990	0,244
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	0,736	0,451	1,201	0,220
	medizinisch vs. andere	1,334	0,884	2,012	0,170
	medizinisch vs. pädagogisch	1,812	1,033	3,175	0,038
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	0,846	0,622	1,151	0,288
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,359	0,962	1,918	0,082
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,041	0,708	1,531	0,839
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,605	1,236	2,083	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,230	0,867	1,745	0,245
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,766	0,528	1,111	0,160
	Kind vs. kein Kind	2,432	1,621	3,649	0,000
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	0,912	0,728	1,144	0,426
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,182	0,816	1,711	0,377
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,102	0,861	1,411	0,441

3.1.12 54) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welche Körpergröße das Kind als Erwachsener erreichen wird

83% der Befragten kreuzen in dieser Frage die zutreffende Antwort an, während sich nur 2% für die falsche Antwort entschieden und 16% angeben, es nicht zu wissen (Abbildung 3.12).

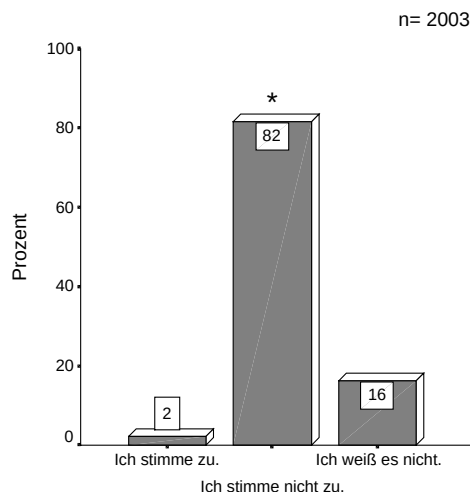


Abbildung 3.12: Verteilung der Antworten in Frage 54: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welche Körpergröße das Kind als Erwachsener erreichen wird. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Auch in dieser Frage hat die jüngste Altersgruppe einen höheren Anteil von richtigen Antworten als die älteste (83,5% gegenüber 67,8%). Den höchsten Anteil hat aber weiterhin die mittlere Altersgruppe mit 87,0% (Tabelle 3.17). Das bessere Ergebnis der Ledigen gegenüber den Nicht-ledigen (84,1% und 76,8%) und das der Kinderlosen gegenüber den Personen mit Kindern (83,3% und 77,4%) ist im Vergleich mit den anderen Fragen eher ungewöhnlich. Ferner fällt auf, dass die Personen mit Abitur als höchstem erreichten Bildungsabschluss mit 88,0% die höchste Prozentzahl in dieser Kategorie erreichen und damit vor den Hochschulabsolventen mit 82,7% liegen.

Tabelle 3.17: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 54: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welche Körpergröße das Kind als Erwachsener erreichen wird

54) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welche Körpergröße das Kind als Erwachsener erreichen wird				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	83,5	↑	0,000
	20 bis 45 Jahre	87,0	↑	
	über 45 Jahre	67,8	↓	
Geschlecht	männlich	78,4	↓	0,010
	weiblich	83,3	↑	
Familienstand	ledig	84,1	↑	0,000
	verheiratet, verwitwet, geschieden	76,8	↓	
Berufsgruppe	medizinisch	89,2	↑	0,028
	pädagogisch	87,0	↑	
	andere	81,7	↔	
	nicht berufstätig*	80,4	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	70,7	↓	0,000
	Realschulabschluss	82,1	↑	
	Abitur	88,0	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	82,7	↑	
Kinder	ja	77,4	↓	0,002
	nein	83,3	↑	
Kinderwunsch	ja	85,4	↑	0,000
	nein	79,0	↓	
Bestehende Schwangerschaft	ja	81,3		1,000
	nein	81,7		
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	81,3		0,914
	nein	81,8		
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	85,0		0,071
	nein	80,9		
Gesamt		81,7		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

In Tabelle 3.18 spiegelt sich das Verhältnis zwischen ältester und jüngster Altersgruppe durch eine Odds Ratio von 2,801 (1/0,357) wider. Die mittlere Altersgruppe (20 bis 45 Jahre) hat eine um den Faktor 2,544 größere Chance als die älteste richtig zu antworten. Neben dem relativ geringen Chancenverhältnis von 1,300 zugunsten der Frauen sind außerdem die Unterschiede zwischen dem Abitur und dem Hauptschulabschluss, sowie zwischen dem Abitur und dem Realschulabschluss als höchstem erreichten Bildungsabschluss signifikant (Odds Ratios von 1,961 und 1,730).

Tabelle 3.18: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 54: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welche Körpergröße das Kind als Erwachsener erreichen wird. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

54) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, welche Körpergröße das Kind als Erwachsener erreichen wird					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	0,909	0,611	1,353	0,638
	>45 vs. <20	0,357	0,211	0,606	0,000
	20-45 vs. >45	2,544	1,649	3,923	0,000
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,300	1,004	1,682	0,046
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	0,712	0,408	1,244	0,233
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,464	0,752	2,849	0,262
	medizinisch vs. andere	1,455	0,783	2,703	0,235
Höchster Bildungsabschluss	medizinisch vs. pädagogisch	0,994	0,437	2,262	0,989
	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,135	0,793	1,623	0,489
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,961	1,257	3,060	0,003
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,345	0,846	2,138	0,211
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,730	1,195	2,500	0,007
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,185	0,754	1,862	0,462
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,685	0,413	1,139	0,145
Kinder	Kind vs. kein Kind	1,439	0,873	2,371	0,153
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,085	0,808	1,456	0,587
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,193	0,746	1,908	0,461
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,177	0,847	1,634	0,332

3.1.13 55) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, wie intelligent das Kind wird

In Abbildung 3.13 ist zu sehen, dass 90% der Befragten die richtige Antwort wählen, während nur 2% die falsche Antwort geben. Damit entfallen auf die Kategorie „Ich weiß es nicht“ 9%

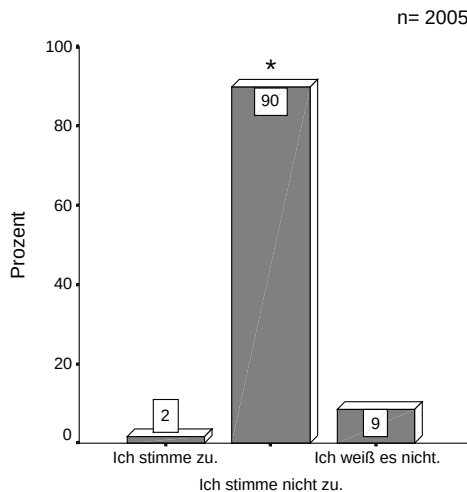


Abbildung 3.13: Verteilung der Antworten in Frage 55: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, wie intelligent das Kind wird. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Die Verteilung in Tabelle 3.19 zeigt in Bezug auf das Alter, den Bildungsabschluss und das Vorhandensein von Kindern ein ähnliches Muster wie die vorige Frage. Zusätzlich ist auffallend, dass bei dem Familienstand die ledigen Befragten mit 92,8% besser geantwortet haben als die nicht-ledigen (84,0%). Als weitere Faktoren sind außer dem Geschlecht noch der Kinderwunsch und die eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen signifikant.

Tabelle 3.19: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 55: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, wie intelligent das Kind wird

55) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, wie intelligent das Kind wird				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	92,3	↑	0,000
	20 bis 45 Jahre	95,2	↑	
	über 45 Jahre	74,6	↓	
Geschlecht	männlich	86,1	↓	0,000
	weiblich	91,7	↑	
Familienstand	ledig	92,8	↑	0,000
	verheiratet, verwitwet, geschieden	84,0	↓	
Berufsgruppe	medizinisch	94,6		0,066
	pädagogisch	94,5		
	andere	89,6		
	nicht berufstätig*	89,1		
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	75,9	↓	0,000
	Realschulabschluss	91,8	↑	
	Abitur	95,8	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	91,1	↑	
Kinder	ja	83,5	↓	0,000
	nein	92,4	↑	
Kinderwunsch	ja	94,7	↑	0,000
	nein	86,6	↓	
Bestehende Schwangerschaft	ja	83,3		0,765
	nein	89,9		
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	88,4		0,489
	nein	90,0		
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	94,2	↑	0,002
	nein	88,9	↓	
Gesamt		89,9		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

Eine deutliche Abstufung ergibt sich in Tabelle 3.20 im Bereich des Alters durch die Odds Ratio von 3,456 zwischen der mittleren und der älteren Altersgruppe. Auch der Unterschied zwischen der jüngeren und der älteren Gruppe ist mit 3,125 (1/0,320) ausgeprägt. Beim höchsten erreichten Bildungsabschluss finden sich Signifikanzen aller Gruppen gegenüber der Gruppe mit keinem oder einem Sonder- oder Hauptschulabschluss, ferner zwischen den Gruppen mit Abitur und Realschulabschluss. Außerdem bildet noch das Geschlecht einen signifikanten Einfluss mit einer Odds Ratio von 1,598 zugunsten der Frauen.

Tabelle 3.20: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 55: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, wie intelligent das Kind wird. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

55) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, wie intelligent das Kind wird					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,109	0,614	2,004	0,731
	>45 vs. <20	0,320	0,157	0,651	0,002
	20-45 vs. >45	3,465	1,939	6,191	0,000
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,598	1,144	2,231	0,006
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	0,698	0,322	1,511	0,361
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,819	0,703	4,705	0,217
	medizinisch vs. andere	1,072	0,466	2,466	0,870
	medizinisch vs. pädagogisch	0,589	0,186	1,866	0,369
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,723	1,112	2,668	0,015
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	3,447	1,850	6,422	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,885	1,065	3,338	0,030
	Abitur vs. Realschulabschluss	2,000	1,127	3,546	0,018
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,094	0,599	2,000	0,769
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,547	0,264	1,133	0,104
Kinder	Kind vs. kein Kind	1,355	0,710	2,585	0,356
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,480	0,963	2,273	0,074
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,224	0,685	2,187	0,494
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,606	0,985	2,620	0,058

3.1.14 56) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob die Chromosomenstruktur und die Chromosomenanzahl verändert sind

Mit einem Wert von 31% ist die Zahl der „Ich weiß es nicht“-Antworten recht hoch. 59% der Befragten geben die richtige Antwort, 10% antworten falsch (Abbildung 3.14).

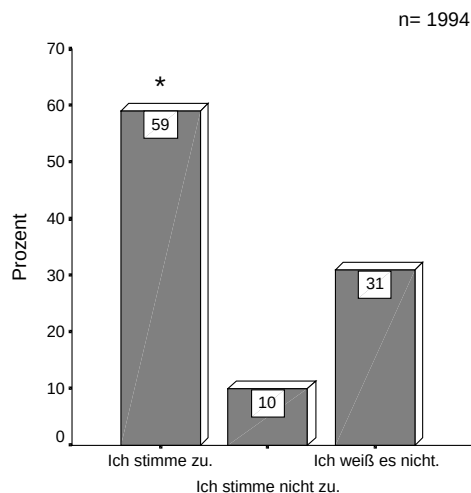


Abbildung 3.14: Verteilung der Antworten in Frage 56: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob die Chromosomenstruktur und die Chromosomenanzahl verändert sind. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Der Anteil der zutreffenden Antworten (Tabelle 3.21) verteilt sich wie in dem aus den anfänglichen Fragen bekannten Muster: die mittlere Altersgruppe (20 bis 45 Jahre), Frauen, die Personen, die verheiratet sind oder es schon einmal waren, sowie die im medizinischen Bereich Beschäftigten erreichen gegenüber den jeweils anderen Gruppen höhere Anteile richtiger Antworten. Dies gilt auch für die Personen mit eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen sowie mit steigendem Bildungsgrad (ausgenommen der geringen Differenz zwischen Abitur und Hochschulabschluss von 1,1%).

Tabelle 3.21: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 56: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob die Chromosomenstruktur und die Chromosomenanzahl verändert sind

56) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob die Chromosomenstruktur und die Chromosomenanzahl verändert sind				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	54,4	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	66,2	↑	
	über 45 Jahre	56,5	↓	
Geschlecht	männlich	50,0	↓	0,000
	weiblich	63,6	↑	
Familienstand	ledig	57,3	↓	0,023
	verheiratet, verwitwet, geschieden	62,7	↑	
Berufsgruppe	medizinisch	85,8	↑	0,000
	pädagogisch	71,0	↑	
	andere	57,7	↓	
	nicht berufstätig*	55,8	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	47,3	↓	0,000
	Realschulabschluss	56,4	↓	
	Abitur	68,6	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	67,5	↑	
Kinder	ja	62,3		0,069
	nein	57,8		
Kinderwunsch	ja	61,1		0,123
	nein	57,6		
Bestehende Schwangerschaft	ja	75,0		0,071
	nein	58,8		
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	64,7		0,170
	nein	58,8		
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	67,4	↑	0,000
	nein	57,2	↓	
Gesamt		59,1		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

In Tabelle 3.22 erkennt man Signifikanzen im Vergleich der Geschlechter, sowie zwischen den medizinischen und den übrigen Berufsgruppen. Die Auswirkung des Bildungsabschluss wird im Vergleich der Personen mit keinem oder einem Sonder- oder Hauptschulabschluss mit den übrigen Gruppen und im Vergleich zwischen den Personen mit Abitur und denjenigen mit Realschulabschluss deutlich. Weiter bilden auch die eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen oder Fehlbildungen einen signifikanten Faktor (Odds Ratio: 1,364).

Tabelle 3.22: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 56: Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob die Chromosomenstruktur und die Chromosomenanzahl verändert sind. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

56) Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob die Chromosomenstruktur und die Chromosomenanzahl verändert sind					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,104	0,817	1,492	0,518
	>45 vs. <20	1,046	0,683	1,604	0,835
	20-45 vs. >45	1,055	0,738	1,509	1,769
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,845	1,497	2,274	0,000
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	1,101	0,703	1,723	0,674
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,463	0,876	2,443	0,146
	medizinisch vs. andere	4,173	2,435	7,153	0,000
	medizinisch vs. pädagogisch	2,857	1,441	5,650	0,003
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,411	1,042	1,912	0,026
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,582	1,815	3,672	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,006	1,353	2,974	0,001
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,828	1,397	2,398	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,420	0,985	2,049	0,060
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,777	0,524	1,151	0,208
	Kind vs. kein Kind	1,207	0,794	1,833	0,379
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,156	0,925	1,445	0,201
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	0,946	0,637	1,405	0,783
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,364	1,058	1,760	0,017

3.1.15 57) Mit der Fruchtwasseruntersuchung werden alle Erbkrankheiten ausgeschlossen

Wie in Abbildung 3.15 zu sehen ist, geben 62% der Befragten die korrekte Antwort, 26% kreuzen „Ich weiß es nicht“ an. 12% geben die falsche Antwort.

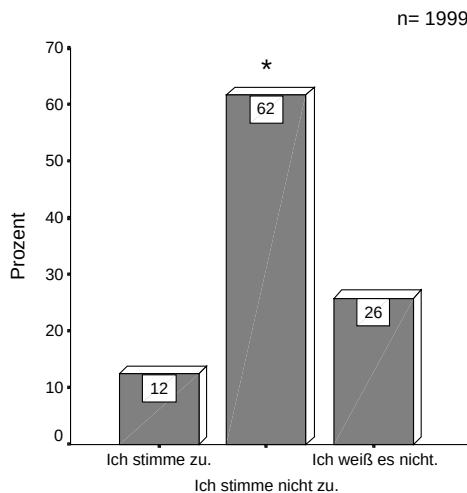


Abbildung 3.15: Verteilung der Antworten in Frage 57: Mit der Fruchtwasseruntersuchung werden alle Erbkrankheiten ausgeschlossen. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Bei Betrachtung von Tabelle 3.23 springt ins Auge, dass erstmalig die Männer mit 65,2% einen höheren Prozentwert als die Frauen mit 60,2% erreichen. Außerdem liegt der Wert der Angehörigen anderer Berufsgruppen (68,5%) über demjenigen der Angehörigen medizinischer Berufsgruppen (66,2%) und dem der Kinderlosen (63,4%) über dem der Personen, die mindestens ein Kind haben (57,4%). Das Alter, der Bildungsabschluss, der Kinderwunsch und die eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen wirken sich in der gewohnten Weise aus.

Tabelle 3.23: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 57: Mit der Fruchtwasseruntersuchung werden alle Erbkrankheiten ausgeschlossen

57) Mit der Fruchtwasseruntersuchung werden alle Erbkrankheiten ausgeschlossen				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	60,4	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	68,0	↑	
	über 45 Jahre	53,0	↓	
Geschlecht	männlich	65,2	↑	0,030
	weiblich	60,2	↓	
Familienstand	ledig	63,3		0,052
	verheiratet, verwitwet, geschieden	58,7		
Berufsgruppe	medizinisch	66,2	↑	0,006
	pädagogisch	65,1	↑	
	andere	68,5	↑	
	nicht berufstätig*	59,1	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	48,2	↓	0,000
	Realschulabschluss	58,4	↓	
	Abitur	72,3	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	71,2	↑	
Kinder	ja	57,4	↓	0,014
	nein	63,4	↑	
Kinderwunsch	ja	64,8	↑	0,021
	nein	59,6	↓	
Bestehende Schwangerschaft	ja	71,9		0,276
	nein	61,9		
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	61,4		0,862
	nein	62,2		
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	68,6	↑	0,003
	nein	60,2	↓	
Gesamt		61,7		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

In Tabelle 3.24 sieht man allerdings, dass ausschließlich der höchste erreichte Bildungsabschluss sowie die eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen signifikante Unterschiede zwischen den einzelnen Gruppen aufweisen. Dabei beträgt die Odds Ratio für die Personen mit eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen 1,399 gegenüber Personen ohne eigene Erfahrungen. Die auffälligen Ergebnisse aus Tabelle 3.23 lassen sich in der logistischen Regression also nicht bestätigen.

Tabelle 3.24: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 57: Mit der Fruchtwasseruntersuchung werden alle Erbkrankheiten ausgeschlossen. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

57) Mit der Fruchtwasseruntersuchung werden alle Erbkrankheiten ausgeschlossen					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	0,868	0,640	1,176	0,360
	>45 vs. <20	0,770	0,505	1,175	0,226
	20-45 vs. >45	1,126	0,796	1,594	0,503
Geschlecht	weiblich vs. männlich	0,843	0,682	1,042	0,115
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	0,816	0,525	1,268	0,365
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	0,866	0,524	1,431	0,575
	medizinisch vs. andere	0,899	0,584	1,385	0,629
	medizinisch vs. pädagogisch	1,037	0,582	1,848	0,900
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,284	0,954	1,730	0,099
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,557	1,799	3,633	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,071	1,401	3,063	0,000
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,992	1,515	2,611	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,613	1,125	2,309	0,009
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,810	0,545	1,203	0,297
Kinder	Kind vs. kein Kind	0,912	0,607	1,369	0,656
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,088	0,870	1,360	0,460
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,103	0,752	1,617	0,616
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,399	1,084	1,806	0,010

3.1.16 58) Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um ein Kind mit Down-Syndrom schon im Mutterleib mit Medikamenten zu behandeln

Eine ähnliche Verteilung der Antworten wie in der vorigen Frage ergibt sich auch für Frage 58: 66% der Befragten antworten zutreffend, 27% geben „Ich weiß es nicht“ als Antwort an. 8% antworten falsch.

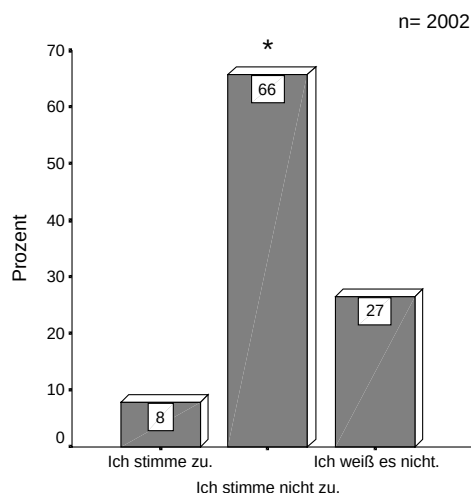


Abbildung 3.16: Verteilung der Antworten in Frage 58: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um ein Kind mit Down-Syndrom schon im Mutterleib mit Medikamenten zu behandeln. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Außer dem Familienstand, dem Vorhandensein von Kindern und der Fehlgeburt in der Vorgeschichte wirken sich alle Faktoren signifikant auf die Beantwortung der Frage aus (Tabelle 3.25). Mit 76,2% ist die mittlere Altersgruppe die Gruppe mit den meisten zutreffenden Antworten, gefolgt von der Gruppe der unter 20 jährigen mit 62,1%. Die Gruppe der Befragten mit Abitur erreichte mit 74,6% den größten Anteil an richtigen Antworten der verschiedenen Gruppen beim Bildungsabschluss.

Tabelle 3.25: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 58: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um ein Kind mit Down-Syndrom schon im Mutterleib mit Medikamenten zu behandeln

58) Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um ein Kind mit Down-Syndrom schon im Mutterleib mit Medikamenten zu behandeln				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	62,1	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	76,2	↑	
	über 45 Jahre	54,6	↓	
Geschlecht	männlich	59,0	↓	0,000
	weiblich	69,0	↑	
Familienstand	ledig	65,4		0,728
	verheiratet, verwitwet, geschieden	66,3		
Berufsgruppe	medizinisch	86,5	↑	0,000
	pädagogisch	78,9	↑	
	andere	66,3	↑	
	nicht berufstätig*	62,3	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	50,4	↓	0,000
	Realschulabschluss	64,9	↓	
	Abitur	74,6	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	71,9	↑	
Kinder	ja	65,7		1,000
	nein	65,7		
Kinderwunsch	ja	70,0	↑	0,001
	nein	62,6	↓	
Bestehende Schwangerschaft	ja	87,5	↑	0,008
	nein	65,2	↓	
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	69,0		0,379
	nein	65,3		
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	74,2	↑	0,000
	nein	63,8	↓	
Gesamt		65,8		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

Auch in der logistischen Regression (Tabelle 3.26) sind der Familienstand, das Vorhandensein von Kindern und das Vorliegen einer Fehlgeburt in der Vorgeschichte nicht signifikant. Beim Vergleich der Altersgruppen zeigt sich eine Odds Ratio von 1,908 zwischen der mittleren und der ältesten Gruppe. Bei den Berufen ist jeweils der Vergleich mit „anderen Berufsgruppen“ signifikant. Von eins verschiedene Chancenverhältnisse ergeben sich in der Gegenüberstellung der Gruppe mit Hauptschulabschluss mit den anderen Gruppen sowie zwischen den Gruppen mit Abitur und Realschulabschluss als höchstem erreichten Bildungsabschluss. Der Kinderwunsch

hat mit einer Odds Ratio von 1,273 einen eher schwachen Einfluss auf die Beantwortung der Frage.

Tabelle 3.26: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 58: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um ein Kind mit Down-Syndrom schon im Mutterleib mit Medikamenten zu behandeln. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

58) Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um ein Kind mit Down-Syndrom schon im Mutterleib mit Medikamenten zu behandeln					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,303	0,951	1,784	0,099
	>45 vs. <20	0,683	0,439	1,062	0,091
	20-45 vs. >45	1,908	1,318	2,763	0,001
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,559	1,259	1,930	0,000
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	1,014	0,631	1,628	0,956
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,960	1,117	3,442	0,019
	medizinisch vs. andere	2,600	1,509	4,479	0,001
Höchster Bildungsabschluss	medizinisch vs. pädagogisch	1,326	0,648	2,717	0,440
	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,469	1,083	1,991	0,013
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,197	1,537	3,141	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,538	1,030	2,297	0,035
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,495	1,130	1,980	0,005
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,047	0,716	1,531	0,812
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,700	0,464	1,055	0,088
	Kind vs. kein Kind	1,318	0,849	2,045	0,218
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,273	1,011	1,604	0,040
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	0,995	0,663	1,493	0,980
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,418	1,084	1,854	0,011

3.1.17 59) Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um die Gene des Kindes zu reparieren, falls eine Erbkrankheit vorliegt

Während 71% der Befragten mit „Ich stimme nicht zu“ die richtige Antwort wählen, entscheiden sich 8% für die falsche Antwort. 21% geben an, die Aussage nicht beurteilen zu können (Abbildung 3.17).

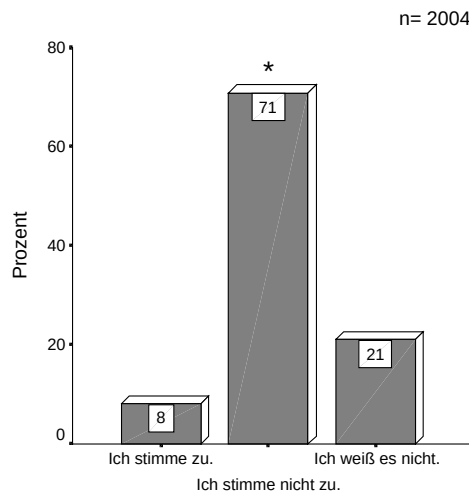


Abbildung 3.17: Verteilung der Antworten in Frage 59: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um die Gene des Kindes zu reparieren, falls eine Erbkrankheit vorliegt. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Das Geschlecht, der Familienstand, das Vorhandensein von Kindern und das Vorliegen einer Fehlgeburt in der Vorgeschichte stellen in dieser Frage keine signifikanten Einflüsse dar (Tabelle 3.27). Wie auch in der vorhergehenden Frage geben die jüngsten Befragten (Alter unter 20 Jahre) mit 68,8% häufiger als die letzte Gruppe (Alter über 45 Jahre) mit 56,3% die richtige Antwort. Mit 89,9% richtigen Antworten liegen die in medizinischen Berufen Beschäftigten deutlich über dem Gesamtwert von 70,9%. Die Personen mit einem Hauptschulabschluss als höchstem erreichten Bildungsabschluss liegen mit 48,4% deutlich darunter.

Tabelle 3.27: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 59: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um die Gene des Kindes zu reparieren, falls eine Erbkrankheit vorliegt

59) Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um die Gene des Kindes zu reparieren, falls eine Erbkrankheit vorliegt				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	68,8	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	81,2	↑	
	über 45 Jahre	56,3	↓	
Geschlecht	männlich	72,1		0,430
	weiblich	70,3		
Familienstand	ledig	71,5		0,377
	verheiratet, verwitwet, geschieden	69,6		
Berufsgruppe	medizinisch	89,9	↑	0,000
	pädagogisch	78,0	↑	
	andere	74,7	↑	
	nicht berufstätig*	67,2	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	48,4	↓	0,000
	Realschulabschluss	70,2	↓	
	Abitur	82,4	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	80,4	↑	
Kinder	ja	69,2		0,302
	nein	71,5		
Kinderwunsch	ja	75,8	↑	0,000
	nein	67,7	↓	
Bestehende Schwangerschaft	ja	87,5	↑	0,047
	nein	70,8	↓	
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	72,9		0,645
	nein	71,0		
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	78,4	↑	0,000
	nein	69,2	↓	
Gesamt		70,9		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

In Tabelle 3.28 ergibt sich neben der Odds Ratio von 2,263 zwischen der mittleren und der älteren Altersgruppe eine Odds Ratio von 2,114 (1/0,473) zwischen der ersten und der letzten Altersgruppe. Bei den Berufsgruppen ist der Vergleich zwischen den Angehörigen medizinischer und den Angehörigen anderer Berufsgruppen signifikant. Der Unterschied zwischen den Befragten mit Abitur und denjenigen mit Hauptschulabschluss ist in dieser Frage mit einer Odds Ratio von 4,027 deutlich ausgeprägt, während das Vorhandensein eines Kinderwunsches einen eher schwachen Einfluss hat (Odds Ratio: 1,283). Das Vorliegen von eigenen Erfahrungen mit

angeborenen Erkrankungen wirkt sich mit einer Odds Ratio von 1,495 auf die Beantwortung der Frage aus.

Tabelle 3.28: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 59: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um die Gene des Kindes zu reparieren, falls eine Erbkrankheit vorliegt. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

59) Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um die Gene des Kindes zu reparieren, falls eine Erbkrankheit vorliegt					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,070	0,760	1,507	0,697
	>45 vs. <20	0,473	0,294	0,760	0,002
	20-45 vs. >45	2,263	1,526	3,355	0,000
Geschlecht	weiblich vs. männlich	0,853	0,675	1,007	0,181
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	1,062	0,634	1,777	0,820
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,248	0,697	2,232	0,456
	medizinisch vs. andere	2,452	1,315	4,573	0,005
	medizinisch vs. pädagogisch	1,965	0,905	4,274	0,088
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,985	1,458	2,704	0,000
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	4,027	2,743	5,911	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,684	1,745	4,128	0,000
	Abitur vs. Realschulabschluss	2,028	1,481	2,778	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,351	0,888	2,058	0,160
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,667	0,419	1,060	0,087
Kinder	Kind vs. kein Kind	1,440	0,899	2,306	0,129
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,283	1,002	1,644	0,048
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,027	0,667	1,579	0,905
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,495	1,118	1,998	0,007

3.1.18 60) Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, falls es nicht mit der festgestellten Erkrankung geboren werden soll

Bei dieser Frage ist der Anteil der falschen und der der „Ich weiß es nicht“-Antworten mit 17 und 18% annähernd gleich hoch. 65% der Befragten beantworteten die Frage zutreffend (Abbildung 3.18).

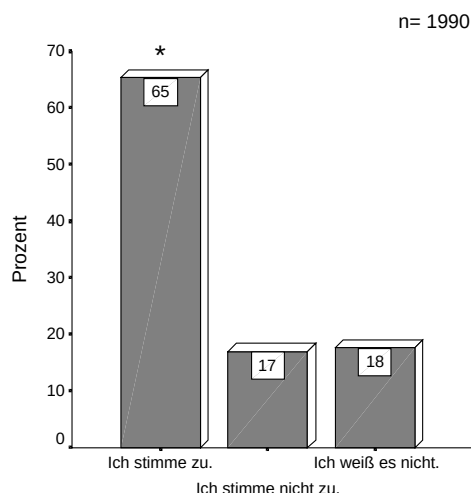


Abbildung 3.18: Verteilung der Antworten in Frage 60: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, falls es nicht mit der festgestellten Erkrankung geboren werden soll. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Außer dem Vorhandensein eines Kinderwunsches und dem Bestehen einer Schwangerschaft sind alle Einflussfaktoren signifikant (Tabelle 3.29). Mit nur knapp 11% Differenz zwischen dem höchsten und dem niedrigsten Wert der Altersgruppen („unter 20 Jahre“: 60,6% und „zwischen 20 und 45 Jahre“: 71,7%) ist der Unterschied im Vergleich zu anderen Fragen eher wenig ausgeprägt. Bei den Berufsgruppen fällt auf, dass auch die medizinischen und pädagogischen Berufe in dieser Frage sehr nahe beieinander liegen. Weiter erkennt man, dass die Personen mit Abitur als höchstem erreichten Bildungsabschluss mit 71,7% den größten Anteil an richtigen Antworten in den vier Vergleichsgruppen erreicht haben.

Tabelle 3.29: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 60: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, falls es nicht mit der festgestellten Erkrankung geboren werden soll

60) Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, falls es nicht mit der festgestellten Erkrankung geboren werden soll		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Faktor				
Alter	unter 20 Jahre	60,6	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	71,7	↑	
	über 45 Jahre	64,7	↓	
Geschlecht	männlich	56,8	↓	0,000
	weiblich	69,6	↑	
Familienstand	ledig	62,1	↓	0,000
	verheiratet, verwitwet, geschieden	71,6	↑	
Berufsgruppe	medizinisch	79,1	↑	0,000
	pädagogisch	79,4	↑	
	andere	71,1	↑	
	nicht berufstätig*	61,2	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	55,9	↓	0,000
	Realschulabschluss	64,4	↓	
	Abitur	71,7	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	69,9	↑	
Kinder	ja	70,7	↑	0,002
	nein	63,2	↓	
Kinderwunsch	ja	65,5		0,961
	nein	65,7		
Bestehende Schwangerschaft	ja	75,0		0,349
	nein	65,3		
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	73,2	↑	0,042
	nein	65,0	↓	
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	73,2	↑	0,001
	nein	63,6	↓	
Gesamt		65,4		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

Wie zu erwarten war, ist innerhalb der Altersgruppen kein signifikanter Chancenunterschied festzustellen (Tabelle 3.30). Auch in den Berufsgruppen ist nur die Gegenüberstellung von pädagogischen Berufen mit der Kategorie „andere Berufe“ signifikant. Erstmalig schlägt sich der Unterschied zwischen der Gruppe mit Abitur und derjenigen mit Hochschulabschluss als höchstem erreichten Bildungsabschluss in einer Odds Ratio von 1,969 (1/0,508) zugunsten der Personen mit Abitur nieder. Ferner ist

neben dem Geschlecht auch der Faktor „eigene Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen“ mit einer Odds Ratio von 1,409 signifikant.

Tabelle 3.30: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 60: Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, falls es nicht mit der festgestellten Erkrankung geboren werden soll. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

60) Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z.B., um einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, falls es nicht mit der festgestellten Erkrankung geboren werden soll					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,027	0,756	1,395	0,865
	>45 vs. <20	0,893	0,573	1,391	0,615
	20-45 vs. >45	1,151	0,788	1,681	0,468
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,736	1,405	2,146	0,000
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	1,384	0,864	2,217	0,176
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,849	1,016	3,363	0,044
	medizinisch vs. andere	1,229	0,761	1,986	0,399
	medizinisch vs. pädagogisch	0,665	0,332	1,332	0,249
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,612	1,181	2,199	0,003
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,516	1,750	3,617	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,278	0,856	1,910	0,231
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,560	1,181	2,062	0,002
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	0,793	0,545	1,155	0,226
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,508	0,339	0,762	0,001
Kinder	Kind vs. kein Kind	1,137	0,729	1,775	0,571
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,056	0,841	1,325	0,641
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,042	0,687	1,580	0,847
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,409	1,080	1,839	0,012

3.1.19 61) Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden?

Wie in Abbildung 3.19 zu sehen ist, beantworten 21% der Befragten diese Frage völlig korrekt. Zählt man die nach oben angrenzende Kategorie „1-2%“ mit zu den zutreffenden Antworten, beläuft sich der Anteil auf 39%. Die Antworten häufen sich mit 72,7% in den unteren vier Kategorien bei einem Median in Kategorie drei: „1-2%“. Allerdings denken immerhin 14% der Befragten, die Amniozentese sei nicht mit einem erhöhten Risiko für eine Fehlgeburt behaftet.

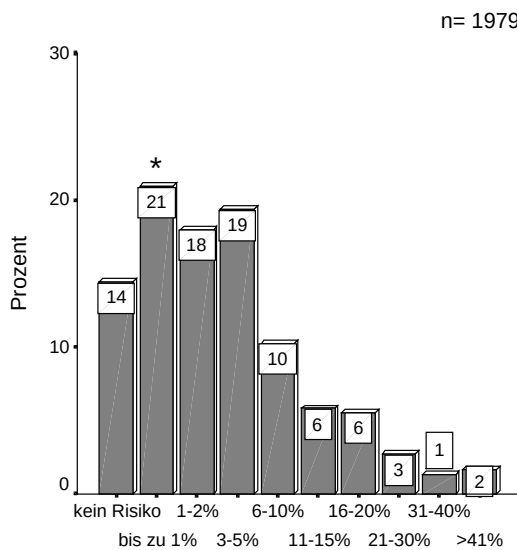


Abbildung 3.19: Verteilung der Antworten in Frage 61: Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden? Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Es werden vier Faktoren in dieser Frage signifikant: das Alter, das Geschlecht, die Berufsgruppe und der höchste erreichte Bildungsabschluss (Tabelle 3.31). Außer dem Geschlecht verhalten sich alle Faktoren so, wie es in den vorherigen Fragen schon zu beobachten war, wenn auch meist mit eher kleinen Differenzen in den Prozentwerten. Bei der Aufschlüsselung nach dem Geschlecht erkennt man, dass hier Männer mit 46,0% einen höheren Anteil zutreffender Antworten erzielen als Frauen (35,6%).

Tabelle 3.31: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 61: Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden?

61) Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden?				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	33,6	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	45,4	↑	
	über 45 Jahre	39,2	↑	
Geschlecht	männlich	46,0	↑	0,000
	weiblich	35,6	↓	
Familienstand	ledig	37,5		0,108
	verheiratet, verwitwet, geschieden	41,3		
Berufsgruppe	medizinisch	53,4	↑	0,000
	pädagogisch	45,3	↑	
	andere	40,2	↑	
	nicht berufstätig*	36,7	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	30,1	↓	0,000
	Realschulabschluss	34,9	↓	
	Abitur	45,7	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	52,3	↑	
Kinder	ja	40,7		0,308
	nein	38,2		
Kinderwunsch	ja	40,5		0,220
	nein	37,7		
Bestehende Schwangerschaft	ja	40,6		0,856
	nein	38,9		
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	44,7		0,141
	nein	38,5		
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	41,3		0,308
	nein	38,4		
Gesamt		39,0		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

Aufgrund der wenig ausgeprägten Unterschiede zählt in der logistischen Regression auch das Alter nicht mehr zu den signifikanten Faktoren. Der Einfluss des Geschlechts stellt sich aber auch hier mit einer Odds Ratio von 1,497 (1/0,668) zugunsten der Männer dar. Dies ist die einzige Frage im Teil „Pränataldiagnostik“ des Fragebogens, bei der das der Fall ist. Bei dem Faktor „höchster erreichter Bildungsabschluss“ finden sich in vier Kombinationen Signifikanzen.

Tabelle 3.32: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 61: Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden? Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

61) Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden?					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,254	0,936	1,679	0,129
	>45 vs. <20	1,331	0,875	2,024	0,181
	20-45 vs. >45	0,942	0,666	1,331	0,735
Geschlecht	weiblich vs. männlich	0,668	0,544	0,822	0,000
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	1,091	0,716	1,662	0,685
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,298	0,805	2,092	0,285
	medizinisch vs. andere	1,779	1,185	2,670	0,005
	medizinisch vs. pädagogisch	1,370	0,791	2,375	0,261
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,325	0,963	1,823	0,084
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,959	1,376	2,789	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,095	1,423	3,085	0,000
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,479	1,144	1,912	0,003
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,582	1,124	2,222	0,009
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	1,070	0,743	1,538	0,718
	Kind vs. kein Kind	0,961	0,646	1,427	0,842
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,219	0,976	1,523	0,081
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,182	0,812	1,720	0,382
Eigene Erfahrungen mit angegeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,137	0,890	1,452	0,303

3.1.20 62) Eine Fruchtwasseruntersuchung ist für jede Schwangere über 35 Jahren gesetzlich vorgeschrieben

53% der Befragten geben hier die zutreffende Antwort. 32% kreuzen „Ich weiß es nicht“ an, während 14% falsch antworten.

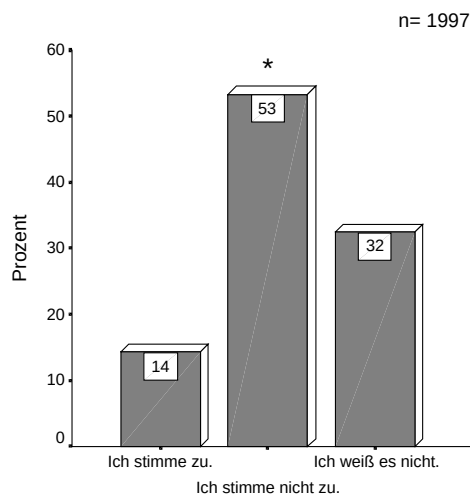


Abbildung 3.20: Verteilung der Antworten in Frage 62: Eine Fruchtwasseruntersuchung ist für jede Schwangere über 35 Jahren gesetzlich vorgeschrieben. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

In Tabelle 3.33 sind das Geschlecht, der Kinderwunsch und das Vorliegen eigener Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen keine signifikanten Einflussfaktoren. Die anderen Faktoren wirken sich in der bekannten Weise aus, auffällig ist hier allerdings die recht große Differenz der Prozentwerte von den Personen mit Abitur (58,8%) und den Hochschulabsolventen (72,2%).

Tabelle 3.33: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 62: Eine Fruchtwasseruntersuchung ist für jede Schwangere über 35 Jahren gesetzlich vorgeschrieben

62) Eine Fruchtwasseruntersuchung ist für jede Schwangere über 35 Jahren gesetzlich vorgeschrieben				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	41,1	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	66,0	↑	
	über 45 Jahre	56,9	↑	
Geschlecht	männlich	50,3		0,062
	weiblich	54,8		
Familienstand	ledig	46,4	↓	0,000
	verheiratet, verwitwet, geschieden	66,4	↑	
Berufsgruppe	medizinisch	78,9	↑	0,000
	pädagogisch	77,6	↑	
	andere	65,1	↑	
	nicht berufstätig*	45,2	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	42,4	↓	0,000
	Realschulabschluss	48,5	↓	
	Abitur	58,8	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	72,2	↑	
Kinder	ja	65,7	↑	0,000
	nein	48,4	↓	
Kinderwunsch	ja	50,9		0,066
	nein	55,2		
Bestehende Schwangerschaft	ja	81,3	↑	0,002
	nein	53,1	↓	
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	71,0	↑	0,000
	nein	52,4	↓	
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen.	ja	54,6		0,599
	nein	53,0		
Gesamt		53,3		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

In der logistischen Regression (Tabelle 3.32) weisen vier Faktoren signifikante Gegenüberstellungen auf: das Geschlecht, der Familienstand, die Berufsgruppen und der höchste erreichte Bildungsabschluss. Das Geschlecht hat mit einer Odds Ratio von 1,335 keinen sehr starken Einfluss auf die Beantwortung der Frage. In den Berufsgruppen ist die Paarung „medizinische gegen andere Berufsgruppen“ als einzige Kombination mit einer Odds Ratio von 1,743 signifikant. Der Unterschied zwischen den Personen mit Abitur und denjenigen mit Hochschulabschluss bestätigt sich in der multivariaten Analyse nicht.

Tabelle 3.34: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 62: Eine Fruchtwasseruntersuchung ist für jede Schwangere über 35 Jahren gesetzlich vorgeschrieben. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

62) Eine Fruchtwasseruntersuchung ist für jede Schwangere über 35 Jahren gesetzlich vorgeschrieben					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,337	0,999	1,788	0,051
	>45 vs. <20	1,006	0,654	1,547	0,979
	20-45 vs. >45	1,329	0,922	1,915	0,128
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,335	1,082	1,648	0,007
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	1,673	1,068	2,622	0,025
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,568	0,904	2,720	0,110
	medizinisch vs. andere	1,743	1,086	2,797	0,021
Höchster Bildungsabschluss	medizinisch vs. pädagogisch	1,112	0,577	2,146	0,751
	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,614	1,181	2,206	0,003
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,541	1,785	3,618	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,190	1,468	3,267	0,000
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,575	1,215	2,041	0,001
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,357	0,938	1,965	0,105
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,862	0,582	1,277	0,459
	Kind vs. kein Kind	1,177	0,769	1,801	0,453
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,091	0,874	1,362	0,442
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,307	0,870	1,963	0,198
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	0,936	0,730	1,200	0,604

3.1.21 63) Eine Fruchtwasseruntersuchung wird nur bei Frauen über 35 Jahren durchgeführt

Aus Abbildung 3.21 wird ersichtlich, dass 63% der Befragten mit „Ich stimme nicht zu“ die korrekte Antwort wählen, während 13% falsch antworten. Fast ein Viertel (24%) der Befragten gibt „Ich weiß es nicht“ als Antwort an.

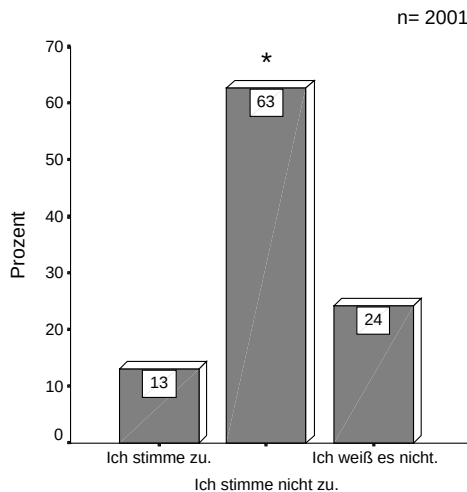


Abbildung 3.21: Verteilung der Antworten in Frage 63: Eine Fruchtwasseruntersuchung wird nur bei Frauen über 35 Jahren durchgeführt. Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Mit 63,3% liegt der Anteil richtiger Antworten der Gruppe der jüngsten Befragten (Alter unter 20 Jahren) über dem der über 45 jährigen (49,5%). Dies ist eine der wenigen Fragen, bei der Ledige besser als Nicht-Ledige abgeschnitten haben (65,6% gegenüber 57,1%). Im Bereich der Berufsgruppen sind die Unterschiede der drei nicht-medizinischen Gruppen recht gering. Weiterhin fällt auf, dass Personen ohne Kinder mit 65,4% einen höheren Anteil an zutreffenden Antworten aufzuweisen haben als Befragte mit Kindern.

Tabelle 3.35: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 63: Eine Fruchtwasseruntersuchung wird nur bei Frauen über 35 Jahren durchgeführt

63) Eine Fruchtwasseruntersuchung wird nur bei Frauen über 35 Jahren durchgeführt				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	63,3	↑	0,000
	20 bis 45 Jahre	68,9	↑	
	über 45 Jahre	49,5	↓	
Geschlecht	männlich	61,2		0,347
	weiblich	63,5		
Familienstand	ledig	65,6	↑	0,000
	verheiratet, verwitwet, geschieden	57,1	↓	
Berufsgruppe	medizinisch	75,7	↑	0,006
	pädagogisch	61,1	↓	
	andere	63,9	↑	
	nicht berufstätig*	61,2	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	49,3	↓	0,000
	Realschulabschluss	61,5	↓	
	Abitur	71,2	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	67,7	↑	
Kinder	ja	55,9	↓	0,000
	nein	65,4	↑	
Kinderwunsch	ja	68,8	↑	0,000
	nein	59,0	↓	
Bestehende Schwangerschaft	ja	65,6		0,855
	nein	63,0		
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	63,2		1,000
	nein	63,2		
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	64,0		0,589
	nein	62,4		
Gesamt		62,7		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

Es finden sich zwei signifikante Faktoren in Tabelle 3.36: die Berufsgruppe und der höchste erreichte Bildungsabschluss. Der Vergleich mit medizinischen Berufen ist in beiden Konstellationen signifikant, außerdem vier der sechs Konstellationen im höchsten erreichten Bildungsabschluss. Kein Faktor liegt allerdings über der Odds Ratio von 1,825 (medizinische vs. pädagogische Berufe), sodass insgesamt eher schwache Einflüsse bei dieser Frage zu Tragen kommen.

Tabelle 3.36: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 63: Eine Fruchtwasseruntersuchung wird nur bei Frauen über 35 Jahren durchgeführt. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

63) Eine Fruchtwasseruntersuchung wird nur bei Frauen über 35 Jahren durchgeführt					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,001	0,738	1,359	0,994
	>45 vs. <20	0,718	0,472	1,092	0,122
	20-45 vs. >45	1,394	0,990	1,962	0,057
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,157	0,938	1,427	0,174
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	0,788	0,507	1,226	0,291
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	0,873	0,536	1,421	0,585
	medizinisch vs. andere	1,592	1,011	2,507	0,045
	medizinisch vs. pädagogisch	1,825	1,012	3,289	0,046
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,148	0,851	1,548	0,365
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,819	1,283	2,579	0,001
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,788	1,213	2,634	0,003
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,585	1,208	2,079	0,001
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,558	1,087	2,232	0,016
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,982	0,664	1,453	0,930
Kinder	Kind vs. kein Kind	0,860	0,573	1,290	0,466
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,208	0,966	1,514	0,098
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,285	0,878	1,880	0,197
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	0,995	0,776	1,276	0,971

3.1.22 64) Eine Fruchtwasseruntersuchung gehört zu den Vorsorgeuntersuchungen, die allen Schwangeren empfohlen werden (Mutterschaftsrichtlinien)

In Abbildung 3.22 erkennt man eine im Verhältnis zu anderen Fragen recht ausgeglichene Verteilung mit 45% richtigen, 35% falschen und 20% „Ich weiß es nicht“-Antworten.

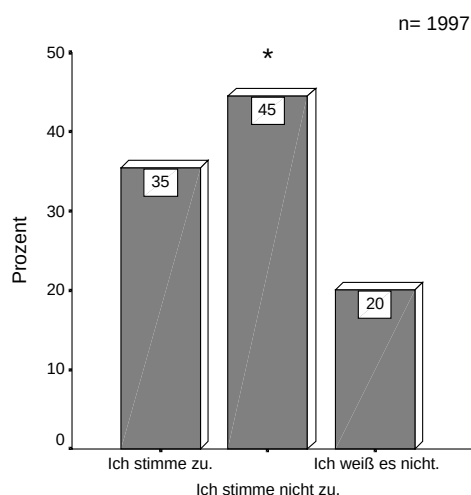


Abbildung 3.22: Verteilung der Antworten in Frage 64: Eine Fruchtwasseruntersuchung gehört zu den Vorsorgeuntersuchungen, die allen Schwangeren empfohlen werden (Mutterschaftsrichtlinien). Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

In Tabelle 3.37 stellen sich außer dem Kinderwunsch alle Faktoren als signifikant dar. Sie wirken in der gewohnten Weise auf die Beantwortung der Fragen ein. Der Unterschied zwischen den Hochschulabsolventen und den Personen mit Abitur ist mit 15,3% zugunsten der Hochschulabsolventen deutlich ausgeprägt, ebenso wie der Unterschied zwischen den einzelnen Altersgruppen. Die Differenz der Prozentwerte der Gruppen bei dem Faktor „eigene Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen“ ist mit 6,8% relativ klein.

Tabelle 3.37: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 64: Eine Fruchtwasseruntersuchung gehört zu den Vorsorgeuntersuchungen, die allen Schwangeren empfohlen werden (Mutterschaftsrichtlinien)

64) Eine Fruchtwasseruntersuchung gehört zu den Vorsorgeuntersuchungen, die allen Schwangeren empfohlen werden (Mutterschaftsrichtlinien)				
Faktor		Anteil der zutreffenden Antworten in % von Faktor	Vergleich mit der Gesamtprozentzahl	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	31,3	↓	0,000
	20 bis 45 Jahre	60,8	↑	
	über 45 Jahre	44,7	↑	
Geschlecht	männlich	34,5	↓	0,000
	weiblich	49,5	↑	
Familienstand	ledig	37,2	↓	0,000
	verheiratet, verwitwet, geschieden	58,7	↑	
Berufsgruppe	medizinisch	76,4	↑	0,000
	pädagogisch	73,4	↑	
	andere	56,9	↑	
	nicht berufstätig*	35,2	↓	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Volks-/ Hauptschulabschluss	36,0	↓	0,000
	Realschulabschluss	40,6	↓	
	Abitur	47,3	↑	
	(Fach-) Hochschulabschluss	62,6	↑	
Kinder	ja	60,5	↑	0,000
	nein	38,2	↓	
Kinderwunsch	ja	42,9		0,167
	nein	46,1		
Bestehende Schwangerschaft	ja	78,1	↑	0,000
	nein	44,2	↓	
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	62,3	↑	0,000
	nein	43,3	↓	
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	50,1	↑	0,019
	nein	43,3	↓	
Gesamt		44,6		

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

Die Odds Ratio von 2,453 weist bei der Gegenüberstellung der mittleren und ältesten Altersgruppe auf einen deutlichen Einfluss hin (Tabelle 3.38). Auch der Vergleich zwischen der mittleren und der jüngsten Altersgruppe ist signifikant. Neben dem Geschlecht, den Berufsgruppen und dem höchsten erreichten Bildungsabschluss ist hier auch das Vorhandensein von eigenen Kindern mit einer Odds Ratio von 2,309 ein wesentlicher Einflussfaktor. Der Vergleich zwischen Personen mit Abitur und Personen mit Hochschulabschluss ist in der logistischen Regression nicht signifikant.

Tabelle 3.38: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 64: Eine Fruchtwasseruntersuchung gehört zu den Vorsorgeuntersuchungen, die allen Schwangeren empfohlen werden (Mutterschaftsrichtlinien). Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer zutreffenden Aussage.

64) Eine Fruchtwasseruntersuchung gehört zu den Vorsorgeuntersuchungen, die allen Schwangeren empfohlen werden (Mutterschaftsrichtlinien)					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,636	1,213	2,208	0,001
	>45 vs. <20	0,667	0,426	1,044	0,077
	20-45 vs. >45	2,453	1,689	3,560	0,000
Geschlecht	weiblich vs. männlich	2,281	1,819	2,860	0,000
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	1,152	0,738	1,799	0,533
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,707	1,005	2,901	0,048
	medizinisch vs. andere	1,935	1,215	3,083	0,005
Höchster Bildungsabschluss	medizinisch vs. pädagogisch	1,134	0,857	2,137	0,699
	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,327	0,957	1,839	0,090
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,862	1,294	2,680	0,001
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,770	1,177	2,662	0,006
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,403	1,075	1,832	0,013
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,335	0,921	1,934	0,127
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,951	0,643	1,406	0,801
Kinder	Kind vs. kein Kind	2,309	1,504	3,546	0,000
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,159	0,919	1,463	0,212
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,156	0,771	1,732	0,483
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,141	0,884	1,474	0,311

3.2 Fragen zu Meinungen und Einstellungen

3.2.1 65) Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach...

Die Antwortmöglichkeiten in dieser Frage sind:

- ...verboten werden.
- ...nur in begründeten Ausnahmefällen durchgeführt werden, d.h. wenn nach einer Ultraschalluntersuchung der Verdacht auf eine schwerwiegende Behinderung vorliegt, mit der das Kind außerhalb des Mutterleibes nicht lebensfähig wäre. Eine solche Behinderung ist z.B. das Fehlen des Großhirns.
- ...bei jeder Risikoschwangerschaft (z.B. Mutter älter als 35 Jahre oder vorausgegangenes Kind mit Fehlbildung) durchgeführt werden.
- ...bei jeder Schwangerschaft durchgeführt werden.
- ...andere Ansicht

39% der Befragten wählen hier Antwort drei: „bei jeder Risikoschwangerschaft“. 2% der Befragten sprechen sich dafür aus, Amniozentesen generell zu verbieten. Während 34% die Durchführung einer Fruchtwasseruntersuchung in Ausnahmefällen gutheißen, würden 19% sie bei jeder Schwangerschaft anwenden. 7% der Befragten äußern eine andere Meinung.

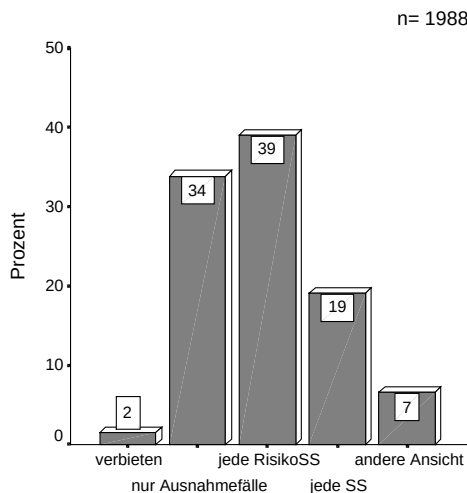


Abbildung 3.23: Verteilung der Antworten in Frage 65: Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach...

In Tabelle 3.39 werden die Häufigkeitsverteilungen aufgeteilt nach den einzelnen Faktoren angegeben. Dabei werden vier zusätzliche Faktoren in die Beurteilung einbezogen: zum einen die Religionszugehörigkeit, zum anderen drei Variablen, die Aussagen über das Wissen der Befragten zu den Aspekten „mögliche Befunde“, „Intention“ und „Risiko“ einer Fruchtwasseruntersuchung ermöglichen sollen. Zu dem Komplex „Befunde“ wurden drei Fragen zusammengeschlossen:

- Frage 51: Test auf offenen Rücken
- Frage 52: Test auf Down-Syndrom
- Frage 57: Ausschluss aller Erbkrankheiten

Die Gruppe „Intention“ enthält:

Frage 58: Möglichkeit der Behandlung des Down-Syndrom intrauterin mit Medikamenten

Frage 59: Möglichkeit der intrauterinen Genreparatur bei einer Erbkrankheit

Frage 60: Schwangerschaftsabbruch

In Tabelle 3.39 enthält die Kategorie „richtig“ jeweils nur die Personen, die alle drei Fragen zutreffend beantworteten. Für den Fragenkomplex „Befunde“ sind dies 19,5% der Befragten, für den Komplex „Intention“ sind es 41,0% der Befragten. Die Frage nach dem Risiko einer Fruchtwasseruntersuchung wurde einzeln als Faktor aufgenommen, hier antworten 38,4% der Befragten korrekt.

Bei den Personen, die die Fragen nach den möglichen Befunden der Amniozentese richtig beantworten, verschieben sich gegenüber dem Durchschnitt die Antworten von Kategorie vier zu Kategorie drei: „Durchführung einer Amniozentese bei Risikoschwangerschaften“ (47,8%, Durchschnitt 39,1%) statt „Durchführung bei jeder Schwangerschaft“ (10,8%, Durchschnitt 19,1%) (Tabelle 3.39). Ähnliches gilt auch für den Fragenkomplex zur Intention einer Amniozentese. Weniger deutlich wirkt sich die Beantwortung der Frage nach dem Risiko einer Amniozentese aus: die vierte Kategorie ist gegenüber dem Durchschnitt nicht verändert. Es finden sich ein gering erhöhter Anteil von Antworten in Kategorie drei (43,0%), die dafür in Kategorie zwei („Durchführung einer Amniozentese nur in Ausnahmefällen“) fehlen (30,0%, Durchschnitt 34,0%).

In der jüngsten Altersgruppe findet sich mit 27,1% ein überdurchschnittlicher Anteil an Befürwortern der Amniozentese in jeder Schwangerschaft. Mit steigendem Alter sinkt der Anteil in dieser Kategorie auf unterdurchschnittliche Werte zugunsten der Durchführung einer Amniozentese bei jeder Risikoschwangerschaft (49,5% bei den über 45 jährigen). Auch bei den Männern finden sich in der letzten Kategorie (Durchführung der Amniozentese bei jeder Schwangerschaft) mit 25,2% deutlich mehr Stimmen als bei den Frauen (16,0%).

Katholische Befragte tendieren eher zu einem selteneren Einsatz der Amniozentese als evangelische: der Anteil der Antworten in Kategorie zwei ist mit 35,3% höher (evangelische Befragte: 31,7%), in Kategorie drei dagegen niedriger (38,5% gegenüber 43,4%). Bei der heterogenen Gruppe der anderen Religionen zeigen sich Häufigkeitsgipfel sowohl in der zweiten Gruppe („Durchführung einer Amniozentese nur in Ausnahmefällen“: 39,7%) als auch in der vierten Gruppe („Durchführung in jeder Schwangerschaft“: 30,2%).

Die Personen, die verheiratet sind oder es mal waren, haben einen überdurchschnittlich hohen Anteil an Antworten in der dritten Kategorie und einen unterdurchschnittlichen Anteil in der vierten Kategorie (48,7% und 9,5%), während sich das Verhältnis bei den Ledigen mit 34,0% in der dritten und 24,0% in der vierten Kategorie umkehrt. Berufstätige allgemein weisen eine hohe Prozentzahl in der dritten Kategorie auf. Die Unterschiede zwischen den einzelnen Berufsgruppen sind nicht sehr ausgeprägt,

allerdings liegt bei den im medizinischen Bereich Beschäftigten ein höherer Anteil an Antworten in Kategorie zwei vor („Durchführung nur in Ausnahmefällen“: 37,2%). Nicht Berufstätige (Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner und nicht Berufstätige i.e.S.) tendieren mit 23,9% eher zur vierten Kategorie. Mit steigendem Bildungsniveau verringern sich die Häufigkeiten der Antworten in der vierten Kategorie, um in der zweiten und dritten anzusteigen. Ein deutlicher Abfall in der vierten und Anstieg in der dritten Kategorie finden sich ebenfalls bei dem Vorhandensein von Kindern (7,9% und 50,4%) und bei dem Vorliegen einer Fehlgeburt in der Vorgeschichte (6,5% und 54,5%). Der Kinderwunsch wirkt sich mit einem geringfügig erhöhten Wert in der zweiten Kategorie aus. Das Bestehen einer Schwangerschaft und die eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen bilden keine signifikanten Faktoren.

Tabelle 3.39: Anteil der Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 65: Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach...

65) Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach...						
Faktoren		1	2	3	4	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	1,3	32,9	32,9	27,1	0,000
	20 bis 45 Jahre	0,8	37,4	41,2	12,1	
	über 45 Jahre	3,4	29,7	49,5	13,3	
Geschlecht	männlich	2,3	29,0	36,3	25,2	0,000
	weiblich	1,1	36,3	40,5	16,0	
Religion	keine	0,7	31,5	36,6	21,6	0,007
	römisch-katholisch	2,0	35,3	38,5	18,7	
	evangelisch	1,0	31,7	43,4	16,4	
	andere	1,6	39,7	27,0	30,2	
Familienstand	ledig	1,4	33,7	34,0	24,0	0,000
	nicht ledig	1,8	34,5	48,7	9,5	
Berufsgruppe	medizinisch	1,4	37,2	50,0	5,4	0,000
	pädagogisch	1,9	31,5	52,8	4,6	
	andere	0,6	32,6	48,7	10,8	
	nicht berufstätig	1,8	33,9	34,3	23,9	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Hauptschulabschluss	3,3	33,8	34,7	23,3	0,000
	Realschulabschluss	0,9	33,7	38,2	23,1	
	Abitur	1,7	32,6	39,6	16,1	
	(Fach-)Hochschulabschl.	1,1	37,1	45,7	6,4	
Kinder	ja	1,6	34,7	50,4	7,9	0,000
	nein	1,5	33,5	34,4	23,6	
Kinderwunsch	ja	0,9	37,2	34,2	20,9	0,000
	nein	2,0	31,7	42,5	17,6	
Bestehende Schwangerschaft	ja	0	46,9	37,5	3,1	0,081
	nein	1,5	33,6	39,2	19,3	
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	3,2	30,5	54,5	6,5	0,000
	nein	1,4	34,1	37,8	20,1	
Eigene Erfahrung mit angeb. Erkrankungen	ja	1,4	32,8	41,5	16,2	0,364
	nein	1,5	34,1	38,5	19,7	
Fragen zu Befunden	richtig	0,8	34,4	47,8	10,8	0,000
	falsch	1,7	33,7	36,9	21,1	
Fragen zur Intention	richtig	1,2	36,2	43,6	11,9	0,000
	falsch	1,7	32,2	35,8	24,1	
Frage zum Risiko	richtig	0,7	30,0	43,0	19,1	0,000
	falsch	2,1	36,6	36,7	18,5	
Gesamt		1,5	34,0	39,1	19,1	

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

1: verboten werden.

2: nur in begründeten Ausnahmefällen durchgeführt werden, d.h. wenn nach einer Ultraschalluntersuchung der Verdacht auf eine schwerwiegende Behinderung vorliegt, mit der das Kind außerhalb des Mutterleibes nicht lebensfähig wäre. Eine solche Behinderung ist z.B. das Fehlen des Großhirns.

3: bei jeder Risikoschwangerschaft (z.B. Mutter älter als 35 Jahre oder vorausgegangenes Kind mit Fehlbildung) durchgeführt werden.

4: bei jeder Schwangerschaft durchgeführt werden.

In Tabelle 3.40 sind die Ergebnisse der logistischen Regression zu dieser Frage dargestellt. Die betrachtete Stichprobe umfasst ausschließlich Personen, die hier Antwort drei oder Antwort vier geben („Durchführung einer Amniozentese bei Risikoschwangerschaften“ und „Durchführung einer Amniozentese bei jeder Schwangerschaft“). Es ist das Chancenverhältnis dargestellt, Antwort drei anstatt von Antwort vier zu geben, also zu einem selteneren Einsatz der Amniozentese zu tendieren.

Signifikante Einflussfaktoren sind das Geschlecht, die Religionszugehörigkeit, der Bildungsgrad, das Vorhandensein von Kindern, sowie die korrekte Beantwortung der Fragen zu Befunden und Intention der Amniozentese. Bei den Religionsgruppen wird der Vergleich zwischen katholischen Befragten zu religionslosen und zwischen evangelischen Befragten und religionslosen signifikant, wobei Angehörige dieser Religionen zu einem selteneren Einsatz der Amniozentese tendieren. Der höchste Einfluss liegt mit einer Odds Ratio von 4,592 bei dem Vorhandensein von Kindern.

Tabelle 3.40: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 65: Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach.... Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten, Kategorie 3 anstatt von Kategorie 4 zu wählen.

65) Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach...(nur Antworten 3 und 4)					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	1,142	0,734	1,776	0,556
	>45 vs. <20	1,061	0,506	2,226	0,875
	20-45 vs. >45	1,076	0,549	2,109	0,831
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,890	1,392	2,565	0,000
Religion	römisch-katholisch vs. keine	1,775	1,168	2,698	0,007
	evangelisch vs. keine	1,655	1,030	2,661	0,037
	andere vs. keine	1,110	0,488	2,521	0,804
	römisch-katholisch vs. andere	1,600	0,756	3,386	0,219
	evangelisch vs. andere	1,492	0,678	3,283	0,320
	römisch-katholisch vs. evangelisch	1,072	0,755	1,524	0,696
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	0,855	0,411	1,776	0,674
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,575	0,493	5,033	0,444
	medizinisch vs. andere	1,730	0,713	4,193	0,225
	medizinisch vs. pädagogisch	1,099	0,281	4,292	0,893
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,898	1,177	3,058	0,009
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,978	1,710	5,187	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	3,154	1,495	6,653	0,003
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,570	1,058	2,326	0,025
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,661	0,826	3,344	0,154
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	1,059	0,515	2,179	0,876
	Kind vs. kein Kind	4,592	2,170	9,718	0,000
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	0,928	0,676	1,274	0,642
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,921	0,846	4,364	0,119
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,151	0,789	1,679	0,465
Fragen zu Befunden	richtig vs. falsch	1,616	1,070	2,443	0,023
Fragen zur Intention	richtig vs. falsch	1,698	1,244	2,317	0,001
Frage zum Risiko	richtig vs. falsch	1,027	0,765	1,378	0,861

Die von den Befragten selbst formulierten Ansichten lassen sich wie in Tabelle 3.41 einteilen. Die Prozentangaben beziehen sich auf die 127 Befragten, die hier eine eigene Meinung verfassten. Die größte Gruppe (44,1%) spricht sich dafür aus, den Wunsch der Eltern/ Mutter als entscheidenden Faktor bei der Durchführung einer Amniozentese zu werten, während 6,3% dem Arzt die Entscheidung überlassen würden. 4,7% sehen bei

bestehender Indikation (Risikoschwangerschaft) den Wunsch der Mutter als ausschlaggebend an. 19,7% möchten keine Meinung zu dem Thema äußern, 15% mit der Begründung, dass ihr Wissen dazu zu gering sei. 15,7% meinen, dass jeder selbst entscheiden müsse. 7% fordern, dass eine Amniozentese nur durchgeführt werden soll, wenn sich die Betroffenen im Vorhinein über die Konsequenzen eines positiven Ergebnis im Klaren sind, bzw. wenn ein positives Ergebnis zum Schwangerschaftsabbruch führen würde. Weitere 7,9% betonen die Wichtigkeit einer ausführlichen Aufklärung. Einmal wird die Meinung vertreten, eine Amniozentese nur aus therapeutischer Indikation durchzuführen und nicht, um die Schwangerschaft zu beenden. Von 6,3% der Personen werden andere Kriterien genannt, die eine Indikation für eine Fruchtwasseruntersuchung darstellen sollen: die Altersindikation ab dem 30. Lebensjahr, eine regelmäßige Einnahme von Schmerzmitteln während der Schwangerschaft und schließlich eine vorausgegangene Schwangerschaft mit einem fehlgebildeten Kind ohne Berücksichtigung der Altersindikation.

Tabelle 3.41: Häufigkeitsverteilung der von den Befragten selbst formulierten Antworten in Frage 65: Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach...

Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach:	Anteil an Befragten mit anderen Ansichten in %
Ich habe dazu keine eigene Ansicht.	4,7
Ich kann keine eigene Ansicht äußern, da mein Wissen dafür nicht ausreicht.	15,0
Das muss jeder selbst entscheiden.	15,7
...auf Wunsch der Eltern durchgeführt werden.	44,1
...bei Risikoschwangerschaften auf Wunsch der Mutter durchgeführt werden.	4,7
...durchgeführt werden, wenn der Arzt es für nötig hält.	6,3
...nur nach ausführlicher Aufklärung durchgeführt werden.	7,9
...nur durchgeführt werden, wenn ein positives Ergebnis zum Schwangerschaftsabbruch führen würde.	3,9
...nur durchgeführt werden, wenn sich die Schwangere über das weitere Prozedere im Klaren ist.	3,1
...nur durchgeführt werden, um dem Kind zu helfen und nicht, um einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen.	0,8
...bei Schwangeren ab dem 30. Lebensjahr durchgeführt werden, da das Down-Syndrom bereits dann auftritt	1,6
...nur bei einer vorausgegangenen Schwangerschaft mit einem fehlgebildeten Kind durchgeführt werden (keine Altersindikation).	3,9
...nach regelmäßiger Schmerzmitteleinnahme in der Schwangerschaft durchgeführt werden.	0,8

3.2.2 66) Bei einem Ungeborenen wird bei einer Fruchtwasseruntersuchung eine schwere Behinderung festgestellt. Wegen dieser Behinderung wäre das Kind lebenslang ein Pflegefall.

Es wird die Behauptung aufgestellt:

Es ist unverantwortlich, dieses Kind zur Welt zu bringen. Statt dessen sollte ein Schwangerschaftsabbruch erfolgen, wenn sich diese Erkrankung durch eine vorgeburtliche Diagnostik sicher erkennen lässt.

65% der Personen, die diese Frage beantworteten, lehnen diese Behauptung ab, 35% schließen sich ihr an. 9,1% der Befragten äußern sich nicht zu dieser Frage.

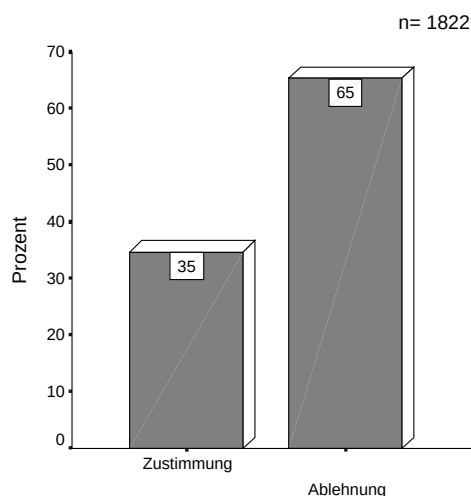


Abbildung 3.24: Verteilung der Antworten in Frage 66: selektiver Schwangerschaftsabbruch.

In den Kreuztabellen (Tabelle 3.42) bilden sich bei den Faktoren Alter, Geschlecht, Familienstand, Bildungsabschluss, Vorhandensein von Kindern, Vorliegen eines Kinderwunsches oder von eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen signifikante Einflüsse heraus. Während der Anteil an zustimmenden Antworten in den ersten beiden Alterskategorien mit 31,0% und 28,7% unter dem Durchschnitt von 34,8% liegt, ist er in der dritten Alterskategorie nicht nur überdurchschnittlich, sondern mit 54,7% auch größer als der Anteil an ablehnenden Antworten. Mit 40,5% stimmen mehr Männer als Frauen (31,8%) der Behauptung zu, wie auch Verheiratete mit 46,3% häufiger zustimmen als Ledige mit 28,8%. Mit steigendem Bildungsabschluss sinkt der Anteil an Zustimmungen bis auf 24,2% beim Abitur. Hochschulabsolventen weisen mit 32,2% wieder einen höheren Anteil an Zustimmungen auf. Auch ein Kinderwunsch und das Vorhandensein von eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen wirken sich mit einem erniedrigten Anteil an zustimmenden Antworten aus, ebenso wie die richtige Beantwortung der Fragen zu Befunden und Intentionen der Amniozentese. Das Vorhandensein von Kindern hat allerdings den gegenteiligen Effekt.

Tabelle 3.42: Anteil der zutreffenden Antworten aufgeschlüsselt nach demographischen Faktoren für Frage 66: Selektiver Schwangerschaftsabbruch

66) Selektiver Schwangerschaftsabbruch				
Faktoren		Zustimmung	Ablehnung	p-Wert
Alter	unter 20 Jahre	31,0	69,0	0,000
	20 bis 45 Jahre	28,7	71,3	
	über 45 Jahre	54,7	45,3	
Geschlecht	männlich	40,5	59,5	0,000
	weiblich	31,8	68,2	
Religion	keine	39,3	60,7	0,093
	römisch-katholisch	32,3	67,7	
	evangelisch	37,0	63,0	
	andere	37,3	62,7	
Familienstand	ledig	28,8	71,2	0,000
	nicht ledig	46,3	53,7	
Berufsgruppe	medizinisch	28,2	71,8	0,175
	pädagogisch	34,0	66,0	
	andere	38,9	61,1	
	nicht berufstätig*	34,4	65,6	
Höchster Bildungsabschluss	kein/ Hauptschulabschluss	53,2	46,8	0,000
	Realschulabschluss	34,7	65,3	
	Abitur	24,2	75,8	
	(Fach-) Hochschulabschluss	32,2	67,8	
Kinder	ja	46,2	53,8	0,000
	nein	30,1	69,9	
Kinderwunsch	ja	27,0	73,0	0,000
	nein	40,5	59,5	
Bestehende Schwangerschaft	ja	20,7	79,3	0,079
	nein	34,8	65,2	
Fehlgeburt in Vorgeschichte	ja	36,2	63,8	
	nein	34,5	65,5	
Eigene Erfahrung mit angeborenen Erkrankungen	ja	28,8	71,2	0,007
	nein	36,0	64,0	
Fragen zu Befunden	richtig	30,2	69,8	0,049
	falsch	35,8	64,2	
Fragen zur Intention	richtig	30,6	69,4	0,002
	falsch	37,6	62,4	
Frage zum Risiko	richtig	33,2	66,8	0,389
	falsch	25,2	64,8	
Gesamt		34,8	65,2	

*nicht berufstätig: Schüler, Studenten, Auszubildende, Hausfrauen, Rentner, andere nicht Berufstätige

In der logistischen Regression in Tabelle 3.43 werden die Wahrscheinlichkeiten für eine ablehnende Haltung gegenüber der Behauptung betrachtet. Signifikanzen zeigen sich

beim Alter, dem Geschlecht und dem höchsten erreichten Bildungsabschluss. Die mittlere Altersgruppe äußert sich mit einer 1,568fachen Wahrscheinlichkeit im Vergleich zur älteren ablehnend. Auch für Frauen ist die Wahrscheinlichkeit, die Behauptung abzulehnen, höher als für Männer. Nicht-ledige Personen haben gegenüber den ledigen ein Chancenverhältnis von 1,923 (1/0,520) für eine ablehnende Haltung. Beim Bildungsabschluss sind vier der sechs Kombinationen signifikant. Der höhere Bildungsabschluss wirkt sich jeweils als höhere Wahrscheinlichkeit für eine ablehnende Äußerung aus. Nicht signifikant zeigen sich die Vergleiche zwischen den benachbarten Gruppen Real- und Hauptschulabschluss, sowie zwischen Hochschulabschluss und Abitur. Der in der univariaten Analyse dargestellte Einfluss von eigenen Erfahrungen mit Fehlbildungen und der richtigen Beantwortung der Fragen zu Befunden und Intentionen der Amniozentese kann in der multivariaten Analyse nicht mehr gezeigt werden. Allerdings wird zusätzlich der Vergleich zwischen katholischen Befragten und Befragten ohne Religionszugehörigkeit signifikant.

Tabelle 3.43: Vergleich einzelner Gruppen von Befragten anhand von Odds Ratios für Frage 66: Selektiver Schwangerschaftsabbruch. Angegeben ist das Verhältnis der Wahrscheinlichkeiten einer ablehnenden Haltung gegenüber der aufgestellten Behauptung.

66) Selektiver Schwangerschaftsabbruch					
Faktor		Odds Ratio	95%-Konfidenzintervall		p-Wert
			Unterer Wert	Oberer Wert	
Alter	20-45 vs. <20	0,973	0,691	1,371	0,887
	>45 vs. <20	0,668	0,421	1,061	0,087
	20-45 vs. >45	1,456	1,007	2,105	0,046
Geschlecht	weiblich vs. männlich	1,393	1,108	1,750	0,004
Religion	römisch-katholisch vs. keine	1,382	1,020	1,871	0,037
	evangelisch vs. keine	1,210	0,864	1,705	0,263
	andere vs. keine	0,883	0,472	1,651	0,696
	römisch-katholisch vs. andere	1,565	0,875	2,799	0,131
	evangelisch vs. andere	1,375	0,752	2,515	0,300
	römisch-katholisch vs. evangelisch	1,138	0,884	1,466	0,317
Familienstand	nicht ledig vs. ledig	0,509	0,316	0,822	0,006
Berufsgruppe	pädagogisch vs. andere	1,145	0,667	1,966	0,623
	medizinisch vs. andere	1,280	0,797	2,054	0,307
	medizinisch vs. pädagogisch	1,117	0,591	2,114	0,732
Höchster Bildungsabschluss	Realschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,286	0,934	1,772	0,124
	Abitur vs. Kein/ Hauptschulabschluss	2,153	1,466	3,162	0,000
	(Fach-)Hochschul- vs. Kein/ Hauptschulabschluss	1,999	1,312	3,047	0,001
	Abitur vs. Realschulabschluss	1,675	1,236	2,268	0,001
	(Fach-)Hochschul- vs. Realschulabschluss	1,555	1,054	2,294	0,026
	(Fach-)Hochschulabschluss vs. Abitur	0,929	0,607	1,420	0,732
Kinder	Kind vs. kein Kind	1,030	0,665	1,597	0,893
Kinderwunsch	Kinderwunsch vs. kein Kinderwunsch	1,212	0,949	1,548	0,124
Fehlgeburt in der Vorgeschichte	Fehlgeburt vs. keine Fehlgeburt	1,505	0,995	2,276	0,053
Eigene Erfahrungen mit angeb. Erkrankungen	eigene Erfahrungen vs. keine eigenen Erfahrungen	1,244	0,944	1,639	0,121
Fragen zu Befunden	richtig vs. falsch	1,240	0,939	1,638	0,130
Fragen zur Intention	richtig vs. falsch	1,111	0,886	1,393	0,361
Frage zum Risiko	richtig vs. falsch	0,979	0,787	1,218	0,850

37,3% der Personen, die diese Frage beantworten, möchten keine Begründung für ihre Meinung geben. Die restlichen Befragten nennen Argumente aus den folgenden Themenkreisen (Tabelle 3.44). Die Prozentangaben beziehen sich auf die 1860 Befragten, die in dieser Frage eine Begründung angeben. Da die Befragten Argumente

aus verschiedenen Gruppen anführen konnten, ergibt die Addition der Prozentangaben einen Wert über 100.

Tabelle 3.44: Häufigkeitsverteilung der Themenbereiche der Begründungen bei Frage 66: selektiver Schwangerschaftsabbruch

Argument aus dem Bereich:	Anteil an Befragten mit Begründungen in %
Normen, Werte, Solidarität, Gleichberechtigung	53,8
Religion	1,5
Entscheidungsberechtigte	40,8
Schwangerschaftsabbruch unter bestimmten Kriterien	12,6
Technische Grenzen und Möglichkeiten	3,1
Positive Aspekte von und für Behinderte	12,9
Belastung für Umfeld	11,5
Belastung für Behinderten	10,8
Persönliche Erfahrung/ Entscheidung in dieser Situation	7,1

Der größte Teil der Antwortenden (53,8%) nennt mindestens ein Argument aus dem Bereich „Normen, Werte, Solidarität, Gleichberechtigung“. Von 18,4% der Antwortenden wird hier als häufigstes mit dem Recht auf Leben eines jeden Menschen, auch behindert oder noch ungeboren, argumentiert. Andere Bereiche, die angesprochen werden, sind z.B. die Unmöglichkeit, über Wert oder Unwert eines Lebens zu urteilen, die Bedrohung der gesellschaftlichen Akzeptanz Behinderter durch die Amniozentese oder die Verpflichtung zur Verantwortung dem gezeugten Kind gegenüber. Auch Hilfsangebote (Pflege- und Fördereinrichtungen, finanzielle Hilfen), die das Leben der betroffenen Familien erleichtern sollen, und Alternativen zum Schwangerschaftsabbruch wie Adoption oder Pflegeheime werden hier erwähnt. Die folgenden Beispiele illustrieren dies:

„Das Kind sollte geboren werden und wie die anderen Kinder versorgt werden auch wenn das Kind lebenslang eine Pflegefall ist. Es sollte auch eine Chance gegeben werden um zu leben. Um evtl. etwas zu erreichen.“

(18 Jahre, weiblich, Auszubildende zur Arzthelferin; lehnt Behauptung ab)

„Jedes Leben zählt. ein Kind im Mutterleib töten ist Mord.“

(17 Jahre, weiblich, Schülerin der Stufe 11; lehnt Behauptung ab)

„Jedes Kind hat ein Recht auf Leben, egal welcher Behinderung es unterliegt. Außerdem kann man sich nicht anmaßen zu sagen, ob dieses Leben nicht lebenswert ist.“

(17 Jahre, weiblich, Schülerin der Stufe 11; lehnt Behauptung ab)

„Ich finde man kann ein Kind nicht deswegen nicht bekommen, weil es behindert ist, dann kann man ja auch direkt nach schön und häßlich sortieren. Außerdem ist es ein

menschliches Wesen, dass man nicht so einfach abschieben kann (leicht entsorgen).“

(18 Jahre, weiblich, Schülerin der Stufe 13; lehnt Behauptung ab)

„Es ist die Entscheidung der Eltern bzw. der Mutter, ob sie bereit ist, Verantwortung dafür zu übernehmen und das Kind lieben zu können. Sie mutet dem Kind allerdings auch ein Leben zu, wenn sie sich dafür entscheidet. Ein Abbruch zu fördern ist Euthanasie. Langfristig würde dies die Werte unserer Gesellschaft verändern und die Akzeptanz und Toleranz von behinderten Menschen minimieren.“

(46 Jahre, männlich, Pfarrer; lehnt Behauptung ab)

„Jede Mutter sollte auch das Recht haben, keinerlei Untersuchungen an sich vornehmen zu lassen. Besonders sollte keine Frau gezwungen werden, zu einer Untersuchung, die das Risiko einer Fehlgeburt hat. Außerdem führt meiner Meinung nach o.g. Behauptung zu Diskriminierung von Behinderten in der Gesellschaft. Und nicht jede Behinderung ist vorgeburtlich erworben, deswegen finde ich es sehr wichtig, dass behinderte Menschen akzeptiert werden.“

(52 Jahre, weiblich, Bibliothekarin; lehnt Behauptung ab)

„Ich denke, dass jedes Lebewesen ein Recht auf Leben hat, und dass es niemanden zusteht, ihm dieses Recht zu nehmen. Wenn die zukünftigen Eltern ein Kind zeugen, müssen sie sich allen Konsequenzen bewußt sein und in allen Lebenslagen, egal welche Behinderung das Kind hat, zu ihrem Kind stehen, nur das Beste für es wollen und es so gut es geht unterstützen.“

(17 Jahre, weiblich, Schülerin der Stufe 11; lehnt Behauptung ab)

„Dieses Argument ist verlogen [,Wegen dieser Behinderung wäre das Kind lebenslang ein Pflegefall.’ (Durch Unterstreichen kenntlich gemacht.) Anm.]. Solange Frauen nicht selbst entscheiden können, ob sie schwanger bleiben wollen oder nicht ist ein Schwangerschaftsabbruch aus rein finanziellen Gründen „lebenslanger Pflegefall“ unmenschlich.“

(54 Jahre, weiblich, Buchhändlerin; lehnt Behauptung ab)

„1. Es sollten vielmehr konstruktive und lebensbejahende Beratungen + Informationen auf den Lebensalltag erfolgen, die u.U. ein Mensch mit Behinderung in Anspruch nehmen kann, sowie eine bejahende Einstellung zum Leben grundsätzlich.

2. es sollten strukturelle, politische, rechtliche und psychologisch + philosophisch aufgeschlossene Perspektiven entwickelt werden, die es Menschen ermöglicht, sich aufeinander einzulassen und Verantwortung füreinander zu übernehmen, die auch in Behinderung und Krankheit Werte enthalten kann.“

(38 Jahre, weiblich, nicht berufstätig, von einer erblichen Muskelerkrankung betroffen; lehnt Behauptung ab)

„Wichtigstes Kriterium, das zu beachten wäre, ist, ob das zukünftige Kind leidet. Sofern das Nervensystem gut entwickelt ist, darf kein Abbruch mehr erfolgen. Solange es sich nur um einen Zellhaufen handelt, der nicht leiden kann, braucht nichts beachtet zu werden. Wenn wir fordern, daß das Leben unantastbar ist, meinen wir das menschliche Leben, und nur das! Ich bin für die Heiligkeit des Lebens, sofern es auf alle Tiere übertragen wird. Solange wir aber bedenkenlos Tiere zu unserem Nutzen töten, ohne Skrupel zu haben, erhebe ich auch keine Bedenken dagegen, daß Kinder mit schweren Behinderungen rechtzeitig abgetrieben werden,

sofern sie dabei nicht leiden. Die Kosten + die Pflege dürfen weder Eltern, noch dem Staat aufgezwungen werden.“

(25 Jahre, weiblich, Studentin Biologie und Deutsch auf Lehramt; stimmt Behauptung zu)

„Es wäre mein Kind und ich würde es pflegen, denn ich könnte auch dafür verantwortlich sein, das es ein Pflegefall ist und ich muss die Verantwortung tragen.“

(20 Jahre, weiblich, Schülerin der Klasse 10; lehnt Behauptung ab)

„Ein Menschenleben entsteht schon meiner Meinung nach, sobald sich die Eizellen teilen. Schon hier darf nicht mehr von „Abtreibung“ gesprochen werden. Ein Leben ist mehr wert als die Tatsache des „eingeschränkt“seins...“

(23 Jahre, männlich, Student Maschinenbau; lehnt Behauptung ab)

„Wenn überhaupt Untersuchung, dann auch Konsequenzen. Wer auch mit Behinderten leben will braucht keine Untersuchung!“

(56 Jahre, männlich, Rentner; stimmt Behauptung zu)

Religiöse Begründungen umfassen Argumente wie „Jeder Mensch ist ein Geschöpf Gottes“ und „Abtreibung steht Schöpfungsakt Gottes entgegen“ und werden von 1,5% der Personen angeführt.

„Jedes Lebewesen hat ein Recht auf Leben. Es ist ein Geschenk Gottes (das Leben).“

(18 Jahre, weiblich, Schülerin der Stufe 12; lehnt Behauptung ab)

„-Jeder Mensch ist ein Geschöpf Gottes und damit unantastbar. -die seelischen Folgen der Mutter werden oft nach Abbrüchen überhaupt nicht berücksichtigt“

(33 Jahre, weiblich, Hausfrau; lehnt Behauptung ab)

Die am zweithäufigsten verwandte Gruppe von Argumenten (von 40,8% der Antwortenden genannt) enthält Äußerungen darüber, wer in der konkreten Situation entscheiden darf/ muss: die Mutter, die Eltern gemeinsam, die Familie gemeinsam, Eltern und Arzt gemeinsam. Darunter ist mit 10,7% die häufigste Angabe, dass die Eltern gemeinsam diese Entscheidung treffen sollten.

„Das müssen die Eltern selbst entscheiden. Jeder Mensch ist unterschiedlich belastbar. Es ist viel Zeitaufwand, Geduld und Ausdauer für das Kind aufzubringen.“

(19 Jahre, weiblich, Auszubildende zur Erzieherin; keine Entscheidung bzgl. der Behauptung)

„Ich denke, es kommt auf die familiäre Situation an, bzw. darauf, ob die Eltern sich der Verantwortung bewusst sind, und damit umgehen können. Dabei sind sowohl finanzielle, als auch psychische Faktoren von Bedeutung. Jedoch muss jede Familie diese Entscheidung selbst treffen und sollte nicht verurteilt werden.“

(17 Jahre, weiblich, Schülerin der Stufe 11; lehnt Behauptung ab)

„Ich denke, dass man so etwas nicht pauschalisieren kann. Die Eltern sollten diese Entscheidung selber tragen und man sollte beide Möglichkeiten akzeptieren. Es ist verständlich nicht abzutreiben, weil man so sein eigenes Kind tötet und andererseits

ist es auch verständlich, da es dem Kind auch nicht gut gehen würde und die Eltern viel Stress hätten.“

(16 Jahre, männlich, Schüler der Stufe 11; lehnt Behauptung ab)

Weitere 12,6% der Antwortenden machen die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch von bestimmten Faktoren abhängig: vom Schwangerschaftsstadium, der Art oder dem Grad der Behinderung (häufigste Nennung mit 2,4%), den Lebensumständen der Eltern und deren persönlicher Einschätzung der Situation.

„Wenn das Kind außerhalb des Mutterleibs selbstständig leben kann, wäre es Mord das Kind abzutreiben. Jedes Lebewesen hat ein Recht auf Leben. Man sollte das „beste“ daraus machen. Das Kind kann schließlich nichts dafür!“

(17 Jahre, weiblich, Auszubildende zur Arzthelferin; lehnt Behauptung ab)

„Es kommt darauf an was es für eine Behinderung hat! Wenn das Kind einen so großen Hirnschaden hat das es nie etwas mitbekommt fänd ich es besser.“

(20 Jahre, weiblich, Auszubildende zur Arzthelferin; keine Entscheidung bzgl. der Behauptung)

3,1% der Antwortenden beziehen sich auf technische Grenzen und Möglichkeiten der Pränataldiagnostik: die Schwere der Behinderung und die spätere Entwicklung des Kindes sei nicht vorgeburtlich feststellbar, die Sicherheit der Diagnose sei nicht 100% oder eine Behinderung könne auch erst durch die Amniozentese hervorgerufen werden.

„Es kann sein, dass das Kind erst durch die Fruchtwasseruntersuchung behindert wird. Und jeder gesunde Menschenverstand wird auch ein behindertes Kind nicht ablehnen. Kinder (behindert od. nicht) sind unsere Zukunft.“

(18 Jahre, weiblich, Auszubildende zur Gärtnerin; lehnt Behauptung ab)

„Sehr schwere Entscheidung, da auch Fehler in der Diagnostik sein können. Natürlich möchte man seinem Kind solch ein schweres Leben ersparen.“

(57 Jahre, weiblich, Hausfrau; stimmt Behauptung zu)

Von 12,9% der Antwortenden werden positive Aspekte von und für Behinderte betont. Mit 6,2% entfällt der größte Teil hier auf Argumente im Sinne von „Auch ein Behinderter kann ein glückliches, menschenwürdiges, lebenswertes Leben haben“. Aber auch der Gewinn für das Umfeld durch den Behinderten wird erwähnt: „Ein Behinderter bereichert andere mit Liebe und Erfahrung“, „Man kann viel von Behinderten lernen“, „Der Umgang mit Behinderten macht toleranter“.

„Auch Pflegefälle können Glück empfinden und Glück geben. Voraussetzung ist die positive Einstellung und Kraft der Eltern. Ist ein Kind lebensfähig, egal wie, soll es leben.“

(39 Jahre, weiblich, Innenarchitektin; lehnt Behauptung ab)

„Auch „behinderte“ Menschen können viel Spaß in ihrem Leben haben. z.B. sind „Down-Syndrom-Menschen“ sehr lebensfroh und herzlich gegenüber anderen. Man muss abschätzen, ob ein Kind z.B. nur mit Hilfe von Beatmungsgeräten überleben kann, dass wäre es für das Kind nicht wünschenswert. DIE ENTSCHEIDUNG LIEGT AUCH BEI DEN ELTERN! Können sie damit umgehen?“

(22 Jahre, weiblich, Auszubildende zur Erzieherin; lehnt Behauptung ab)

„Behinderte Menschen haben das gleiche Recht auf Leben wie „normale“ Menschen. Oftmals können nicht-behinderte Menschen sehr viel von ihnen lernen (Freude, Dankbarkeit, Liebe).“

(26 Jahre, männlich, Student Physik; lehnt Behauptung ab)

„Wer kann sich erlauben, über die Qualität oder den Wert des Lebens eines anderen zu urteilen?? Vielleicht sind es gerade die körperlich/ geistig eingeschränkten, die das Leben schätzen können. Ich glaube, ohne „Behinderte“ und allgemein Kranke wäre unser normales Leben viel zu selbstverständlich und nicht geschätzt. Entscheidung, die die Familie mit ihrer persönlichen Belastungsfähigkeit entscheiden muß.“

(23 Jahre, weiblich, Studentin Medizin; lehnt Behauptung ab)

„Moral, ebenso Kind, meißt sind z.B. Mongolide freundlicher und sensibler als "normale" Menschen. Abbruch nur beim Einverständnis der Eltern und einer 3. Person der Familie.“

(18 Jahre, männlich, Schüler der Stufe 12; lehnt Behauptung ab)

(Zu Frage 65): „Ich finde es sehr schlimm, dass sie so häufig vorgenommen werden und dass man sich anmaßt, darüber zu urteilen, ob das Leben eines anderen Menschen lebenswert ist oder nicht.“

(Zu Frage 66): „s. oben. Und: ich weiß aus pers. Erfahrung, wieviel Segen und Freude von einem behinderten Menschen ausgehen kann- für eine ganze Familie! Wir, die sogenannten Gesunden, könnten und müßten von Behinderten viel lernen.“

(54 Jahre, weiblich, Lehrerin; lehnt Behauptung ab)

Entgegengesetzt, mit der Belastung des Umfeldes und der Gesellschaft durch den Behinderten, argumentieren 11,5% der Personen. In erster Linie (1,8%) wird hier die große Belastung für die Eltern genannt. Teilweise wird dies noch genauer ausgeführt und Arbeit, Verantwortung, emotionale und finanzielle Belastung, bürokratischer Aufwand und Intoleranz der Gesellschaft im Einzelnen erwähnt. Auch die Frage nach der Versorgung des Behinderten nach dem Tod der Eltern wird immer wieder gestellt (1%).

„Das Kind würde Eltern und Gesellschaft lebenslang zur Last fallen.“

(18 Jahre, männlich, Schüler der Stufe 12; stimmt Behauptung zu)

„Belastung der Familie, Geschwister Unverständnis, Umwelt nicht akzeptiert, Eigenen eigenständiges Leben zuführen. Alltagsbewältigung ohne Hilfe nicht möglich. Pflegeschwierigkeiten. Krankenkassenschwierigkeiten. Andauernder Kampf für Pflegemittel, Umbau, Krankenhausaufenthalte Medikamente für Beruhigung [..., nicht lesbar] ständig zu verabreichen.“

(29 Jahre, weiblich, Hausfrau; stimmt Behauptung zu)

„- seelische und körperliche Belastung für Eltern/Umfeld

- finanzielle last für den Staat

- eingeschränkte Lebensqualität für Individuum“

(18 Jahre, weiblich, Schülerin der Stufe 12; stimmt Behauptung zu)

„1.) Weil gleichzeitig mit staatlicher Förderung Mill. gesunde Föten abgetrieben werden + weil

2.) das Ausleseprinzip in der Evolution grundlegend ist u. die Fortpflanzung nicht lebensfähiger Wesen in der letzten Konsequenz viel grausamer ist.

3.) Ein Blick auf die Lebensumstände unserer Vorfahren vor 100 u. mehr Jahren zeigt erschreckende Zahlen von Kindersterblichkeit, mit denen die Menschen fertig werden mußten, aber ist das nicht die Basis unseres heutigen allgemeinen Gesundheitszustandes?!“

(63 Jahre, männlich, Rentner; stimmt Behauptung zu)

Fast ebenso häufig werden mit 10,8% von Antwortenden Argumente aus dem Themenbereich „Belastung für den Behinderten selbst“ angeführt. Die Aussage „Behinderter hat kein lebenswertes, menschenwürdiges Leben“ wird von 3,9% der Antwortenden getroffen. Hinzu kommen unterschiedliche Aspekte, warum das Leben für einen Behinderten nicht lebenswert sei: mangelnde Zukunftsperspektive, Angewiesensein auf Hilfe, Intoleranz der Gesellschaft, Leid für das behinderte Kind durch den Anblick gesunder Kinder. Häufig wird darauf hingewiesen, dass die pränatale Diagnostik die Existenz und das Leiden des behinderten Kindes verhindern oder vermeiden könne.

„Ich würde selber auch nicht so leben wollen, daß ich immer auf andere angewiesen wäre. Ich könnte mir vorstellen, daß es sehr darunter leidet, wenn es andere gesunde Kinder sieht.“

(18 Jahre, weiblich, Schülerin der Stufe 11; stimmt Behauptung zu)

„Ich denke, die Mutter des Kindes ist es dem Kind schuldig, man sollte dann als Eltern nicht nur an sich denken sondern auch an das Kind. Das Kind wäre ein Leben lang ein Pflegefall und könnte kein eigenes Leben führen.“

(19 Jahre, weiblich, Auszubildende zur Arzthelferin; stimmt Behauptung zu)

„Das Kind hätte nie wirklich was von seinem Leben. Es wäre immer auf die Hilfe anderer angewiesen. Man kann jedoch nicht sicher sagen, ob es nicht vielleicht trotzdem glücklich wäre überhaupt leben zu dürfen“

(18 Jahre, weiblich, Schülerin der Stufe 12; stimmt Behauptung zu)

„Weil das Kind mit seiner schweren Behinderung vielleicht nichts vom Leben hat, weil es nur gehänselt wird und nie etwas lernen kann. Zum Sterben geboren.“

(17 Jahre, männlich, Auszubildender zum Gärtner; stimmt Behauptung zu)

„Eigentlich müßte/ sollte jeder selber entscheiden, aber was haben diese Kinder denn vom Leben! Ich würde, wenn man es früh genug feststellen würde auch nicht den Qualen überlassen und die Schwangerschaft abbrechen, dem Kind zuliebe! Meiner Meinung nach ist es einfach verantwortungslos wenn man es früh erfahren hat, das dem Kind anzutun, denn wenn es eine schwere Behinderung ist, ist das für das Kind kein Leben.“

(17 Jahre, weiblich, Auszubildende zur Gärtnerin; stimmt Behauptung zu)

Von 7,1% wird eine hypothetische oder tatsächliche Entscheidung in der konkreten Situation erwähnt oder auf persönliche Erfahrungen mit Behinderten verwiesen.

„da ich etwas Erfahrung habe mit behinderten. Mein Cousin ist behindert, er kann nicht laufen, alleine essen, geschweige denn auf Toilette gehen. Trotzdem ist er gut dabei.“

Jeder hat das Recht auf Leben! Wenn der oder diejenige noch einen Sinn findet, warum er oder sie leben soll, dann ja nicht abtreiben.“

(17 Jahre, weiblich, Auszubildende zur Erzieherin; lehnt Behauptung ab)

„Mit 40 Jahren war ich mit meiner heute 11 jährigen, gesunden Tochter schwanger. Ich habe mich für eine Korionzottenbiopsie entschieden. Das Ergebnis war positiv. Entartet war ein Chromosom, das es nicht sein durfte. Für eine sichere Diagnose ließ ich eine Fruchtwasseruntersuchung durchführen. Es stellte sich heraus, dass unser Kind gesund war. Die Wochen bis zum Ergebnis der Untersuchung waren schrecklich für mich. Mein Bauch wuchs u.a. nicht mehr. Ich fühlte mich mit der Entscheidung über Leben u. Tod meines Kindes völlig überfordert. Für mich war dies ein Grund, keine weiteren Kinder mehr haben zu wollen.“

(51 Jahre, weiblich, Sportlehrerin; lehnt Behauptung ab)

„Ich finde, daß jedes Ehepaar, daß diese Diagnose bekommt, sollte selbst entschieden, ob sie mit einem behinderten Kind leben + fertig werden! P.S. Wenn ich diese Diagnose bekommen würde, wäre ich zu einem Abbruch bereit, wenn ich es allerdings vorher nicht wüßte, würde ich mich für dieses Kind aufopfern!!!“

(44 Jahre, weiblich, Verwaltungsangestellte; lehnt Behauptung ab)

4 Diskussion

4.1 Diskussion von Material und Methoden

Ziel dieser Untersuchung war es, Angaben über den Wissenstand und die Einstellungen in der Bevölkerung zum Thema „Pränataldiagnostik“ zu machen. Es sollte geklärt werden, wie Wissen und Meinungen von persönlichen Merkmalen und demographischen Faktoren beeinflusst werden.

Zu diesem Zweck wurde ein Fragebogen erstellt, der unter anderem 22 Fragen zu Fakten zum Thema Pränataldiagnostik enthält, sowie zwei Fragen, die sich mit der eigenen Einstellung des Befragten zur Amniozentese und zum selektiven Schwangerschaftsabbruch beschäftigen. Der Fragebogen wurde von 2005 Personen unterschiedlichen Alters, Geschlechts und sonstiger Lebensumstände ausgefüllt.

Da eine Repräsentativerhebung nie Ziel der Befragung war, erfolgte die Auswahl der Personen willkürlich. Um ein möglichst breites Meinungsbild zu erhalten, wurde Wert auf die Vielfältigkeit in der Stichprobe gelegt. Die Meinungen und das Wissen von jungen, weiblichen Probanden sind aber bei der Thematik von besonderem Interesse, so dass eine Geschlechtsverteilung von einem Drittel Männer und zwei Drittel Frauen resultiert.

Dies bedeutet, dass die gewonnen Ergebnisse nicht auf die gesamte Bevölkerung übertragen werden können. Es wird ein Eindruck erhalten vom Wissen und den Meinungen und Ansichten, die in der Bevölkerung vorkommen.

Die Rücklaufquote von 67% ist vergleichbar mit denen von Studien, die mit postalisch versandten Fragebögen arbeiten (Geller, Tambor, Papiernik, 1993; Norup, 1998). Ein Bias im Rücklauf der Fragebögen ist nicht auszuschließen, da keine Daten über die Personen, die eine Beantwortung des Bogen verweigerten, erhoben wurden. Mündlich mitgeteilte Gründe für eine Verweigerung umfassen u.a. auch mangelndes Wissen, so dass damit zu rechnen ist, dass das tatsächliche Wissen in der Bevölkerung eher geringer als hier dargestellt ist.

Die Auswertung der Antworten erfolgte nach zehn Variablen: Alter, Geschlecht, Familienstand, Berufsgruppe, höchster erreichter Bildungsabschluss, Vorhandensein von Kindern, Vorhandensein eines Kinderwunsches, Bestehen einer Schwangerschaft, Vorliegen einer Fehlgeburt in der Vorgeschichte und persönliche Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen oder Fehlbildungen. Die Variable „Bestehen einer Schwangerschaft“ konnte in der multivariaten Analyse wegen der geringen Fallzahl (32 Personen in der Stichprobe) nicht weiter berücksichtigt werden.

Die Einbeziehung des Wohnorts als unabhängige Variable in die Analysen erschien nicht sinnvoll, da die interessierende Unterscheidung ländliches/ städtisches Wohnumfeld nicht mit Sicherheit getroffen werden kann. Etliche Befragte geben hier die Kreisstadt anstelle der Ortschaft oder Gemeinde an. Ferner gibt es viele ländliche Gemeinden, die durch Eingemeindung zum Stadtgebiet einer Großstadt zählen. Um hier korrekte Aussagen treffen zu können, hätte die Erhebung des Wohnorts in einer anderen Form erfolgen müssen.

Bei den Angaben der Befragten zu angeborenen Erkrankungen oder Fehlbildungen bei sich selbst oder im Umfeld zeigen sich häufig deutliche Unsicherheiten in Bezug auf die Einordnung einer Erkrankung als angeboren. Durch die Auswertung der näheren Angaben zu den Erkrankungen wurde versucht, diesen Fehler zu kontrollieren, aber auch hier sind Ungenauigkeiten nicht auszuschließen.

In die Auswertung der Fragen zur eigenen Einstellung zur Pränataldiagnostik und zum selektiven Schwangerschaftsabbruch floss auch die Religionszugehörigkeit als Faktor mit ein. Diese Aussagen sind nur vorsichtig zu beurteilen, da keine Angaben über den Stellenwert der Religion im Leben des Befragten erhoben wurden. Eine Einordnung der persönlichen Bedeutung von Religion durch den Befragten hätte hier vielleicht weitere Erkenntnisse ermöglicht.

4.2 Diskussion der Ergebnisse

4.2.1 Vorbemerkungen

Derzeit liegen keine Studien vor, die das Wissen von nicht-betroffenen Personen in der Bevölkerung über Pränataldiagnostik zum Thema haben. Es existieren lediglich wenige Untersuchungen über die Kenntnisse von Schwangeren, von Ärzten oder Hebammen (Marteau et al., 1988; Marteau, 1995). Aussagen über den Wissensstand der Befragten können so nur bedingt in einen Kontext eingeordnet und verglichen werden. Bewertungen dieser Kenntnisse sind nur mit großer Vorsicht zu treffen.

4.2.2 Fragen zum Kenntnisstand

4.2.2.1 Häufigkeitsverteilungen

Betrachtet man die Häufigkeitsverteilungen der ausgewerteten Fragen, lassen sich einige Fragen zu Komplexen zusammenschließen, die bestimmte Aussagen zu einzelnen Aspekten der Thematik ermöglichen oder Tendenzen aufzeigen:

Technik der Fruchtwasseruntersuchung:

Mit 77% und 70% richtiger Antworten wissen noch relativ viele Befragte, dass das Fruchtwasser aus der Gebärmutter und nicht aus dem Blut der Mutter stammt. Dass allerdings kindliche Zellen im Fruchtwasser das eigentliche Untersuchungsgut sind, ist mit 52% richtigen Antworten deutlich weniger bekannt. Die Identifikation von Chromosomenstörungen wird von 59% der Befragten als Bestandteil der Amniozentese erkannt. Allerdings wissen 67% der Befragten nicht, dass es dabei möglich oder üblich ist, das Geschlecht des Kindes zu bestimmen. Es zeigt sich also eher eine oberflächliche Vertrautheit mit der Technik einer Fruchtwasserentnahme als ein Verständnis der biologischen Zusammenhänge. Diese Ergebnisse sind deshalb von Bedeutung, da häufig falsche und übertriebene Vorstellung über die Möglichkeiten der Amniozentese vorherrschen. In Frage 50 stellt sich dar, dass 88% der Befragten der Aussage „Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet, ob das Kind gesund ist.“ zustimmen. Zu einem großen Teil bedeutet dies sicherlich, dass die Befragten ein unauffälliges Ergebnis der Amniozentese mit der Garantie für ein gesundes Kind gleichsetzen, da ohne das Wissen über die biologischen Grundlagen eine Einschätzung der tatsächlichen Aussagekraft nur schwer möglich ist. So stellt sich auch bei Frage 57 heraus, dass nur 62% der Befragten bewusst ist, dass eine Amniozentese keinesfalls alle Erbkrankheiten ausschließen kann. Allerdings muss hier einschränkend bemerkt werden, dass sich bei der Befragung Interpretationsvarianten bei Frage 50 zeigten, im Sinne von: „Es wird geprüft, ob das Kind in Bezug auf bestimmte getestete Merkmale gesund oder krank ist“, welches eine korrekte Aussage darstellt.

Es ist weitgehend bekannt, dass weder die zukünftige Körpergröße des Kindes (82% zutreffende Antworten) noch die Intelligenz (90% zutreffende Antworten) Befunde sind, die sich durch eine Untersuchung des Fruchtwassers erheben lassen. 68% der Befragten geben korrekt an, dass das Erkennen eines Down-Syndroms ein Ziel der Amniozentese ist. Gleichzeitig wissen aber nur 36% der Befragten, dass auch eine Aussage über das Vorhandensein eines offenen Rückens getroffen werden kann. Diese Diskrepanz könnte Ausdruck der unterschiedlichen Präsenz dieser Befunde in der öffentlichen Diskussion sein.

Konsequenzen der Fruchtwasseruntersuchung:

66% der Befragten ist es bewusst, dass es nicht möglich ist, ein Kind mit Down-Syndrom im Mutterleib medikamentös zu behandeln. Ebenso wird auch die Möglichkeit einer Genreparatur von 71% der Befragten verneint. Der Schwangerschaftsabbruch wird von 65% als mögliche Konsequenz einer Fruchtwasseruntersuchung erkannt. Betrachtet man nun diese drei Fragen zusammen, ergibt sich, dass nur 41% der Befragten alle drei Fragen richtig beantworten. Dies zeigt bei der insgesamt eher positiven Bewertung, die die Amniozentese durch die Befragten erfährt, dass dabei nicht unbedingt klar ist, dass die Handlungsoptionen nach einem positiven Ergebnis der Amniozentese in der Regel auf die Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch beschränkt sind. Allerdings sollte hier berücksichtigt werden, dass bei der Frage nach dem Schwangerschaftsabbruch (Frage 60) zumindest ein Teil der Befragten eher ihre persönliche Meinung zum ethischen Aspekt des Schwangerschaftsabbruchs als ihr Wissen über tatsächliche Gegebenheiten vertreten haben, wie durch beigefügte Kommentare zu dieser Frage deutlich wird. Eine Person, die für sich persönlich einen Schwangerschaftsabbruch nicht als Option betrachtet, würde diese Frage eventuell verneinen. Trotzdem zeigt dieser Fragekomplex, dass eine zustimmende Haltung zur Pränataldiagnostik nicht immer gleichzeitig auch eine Zustimmung zu allen ihren Konsequenzen sein muss.

Akzeptanz der Fruchtwasseruntersuchung:

Es wissen nur 45% der Befragten, dass die Fruchtwasseruntersuchung nicht grundsätzlich allen Schwangeren empfohlen wird. 46% der Befragten halten es sogar für möglich, dass sie für Schwangere über 35 Jahren gesetzlich vorgeschrieben sei (zustimmende Antwort oder Angabe von „Ich weiß es nicht“ bei Frage 62). Sie trauen somit dem Staat einen solch eklatanten Eingriff in die Persönlichkeitsrechte zu und würden diesen widerstandslos hinnehmen. Zusammen mit Frage 43, in der 65% der Befragten die Fruchtwasseruntersuchung als gängige vorgeburtliche Untersuchung bezeichnen, spricht dies alles dafür, dass die Amniozentese eine im Bewusstsein vieler Menschen etablierte und anerkannte Untersuchung ist. Unter dieser Voraussetzung lässt sich auch die zunehmend „routinisierte Inanspruchnahme“ (Zerres, 1997) der invasiven

Pränataldiagnostik verstehen, da sie von vielen als selbstverständliche und allgemein akzeptierte Methode gesehen wird, alles für den glücklichen Ausgang der Schwangerschaft zu tun (Nippert, 1998). Allerdings muss man zu Frage 43 einschränkend anmerken, dass auch die nicht existierende Messung der kindlichen Hirnströme in utero von 41% der Befragten als gängige vorgeburtliche Untersuchung eingeordnet wird. Es muss also auch hier mit einem gewissen Anteil an willkürlichen Antworten gerechnet werden.

In der Frage nach dem Risiko einer Fehlgeburt durch eine Fruchtwasseruntersuchung (Frage 61) wird recht gut geschätzt. 39% der Befragten antworten hier korrekt, der Median der Antworten liegt in Kategorie drei (1-2%), die noch mit zu den zutreffenden Antworten gezählt werden kann. Allerdings wird von 14% der Befragten gar kein Risiko für eine Fehlgeburt angenommen. Betrachtet man im Vergleich dazu die Verteilung von Frage 41, einer Risiko-Schätzfrage aus dem ersten Teil des Fragebogens, die sich mit dem Down-Syndrom befasst, fallen deutliche Unterschiede ins Auge (Abbildung 4.1 und Abbildung 4.2). Hier geben nur 10% der Befragten die zutreffende Antwort („ca. 1%“), 86% überschätzen das Risiko. Der Median der Antworten in der vierten Kategorie, also bei „6-10%“. 45,6% der Befragten schätzen sogar ein Risiko von über 10% für eine 40-jährige, ein Kind mit Down-Syndrom zur Welt zu bringen.

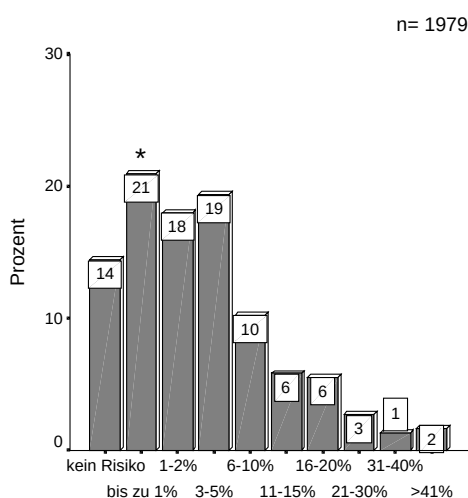


Abbildung 4.1: Verteilung der Antworten in Frage 61: Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden? Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

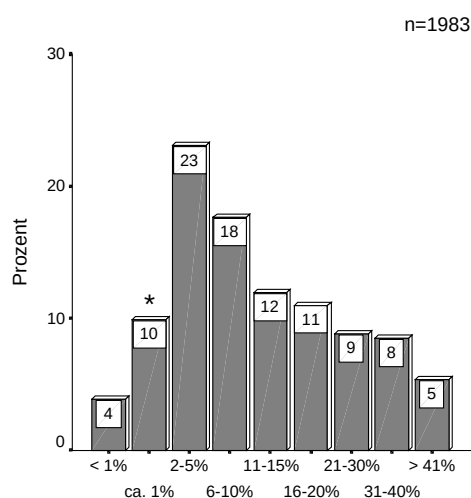


Abbildung 4.2: Verteilung der Antworten in Frage 41: Wie groß ist das Risiko für eine 40-jährige Schwangere, ein Kind mit Down-Syndrom zur Welt zu bringen? Die zutreffende Antwort ist mit * markiert.

Diese Verteilungen zeigen, dass diese beiden Risiken, die etwa in der gleichen Größenordnung liegen, stark unterschiedlich eingeschätzt werden. Auch dies deutet auf die positive Bewertung hin, die die Fruchtwasseruntersuchung in der Öffentlichkeit erfährt. Dadurch, dass das Risiko für die Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom so massiv überschätzt wird, bekommt der Aspekt der ‚Vorbeugung‘ durch Pränataldiagnostik ein stärkeres Gewicht. Umgekehrt würden sich vielleicht nicht so

viele Menschen leichten Herzens einer Fruchtwasseruntersuchung bedienen, wenn das Verhältnis zwischen dem Risiko einer Fehlgeburt durch die Untersuchung und der Wahrscheinlichkeit der Geburt eines Kindes mit Down-Syndrom deutlicher im öffentlichen Bewusstsein verankert wäre. Allerdings muss hier auch berücksichtigt werden, dass immerhin 28% der Befragten ein Risiko von über 6% für eine Fehlgeburt durch eine Amniozentese schätzen. Insgesamt sollten also die absoluten geschätzten Zahlenwerte vorsichtig beurteilt werden. Trotzdem lässt der Vergleich beider Fragen Schlüsse über das Verhältnis der Risikobewertungen zu.

In der multivariaten Analyse zeigt sich ein Chancenverhältnis von 1,497 zugunsten der Männer, die Frage nach dem Risiko einer Fruchtwasseruntersuchung richtig zu beantworten. In dem gesamten Fragebogen gibt es nur zwei weitere Fragen, bei denen die Odds Ratio diese Tendenz aufweist: die oben genannte Risiko-Schätzfrage zum Thema Down-Syndrom (Frage 41) und die Frage 14, bei der es darum geht, den Anteil von Neugeborenen in Deutschland mit schweren Fehlbildungen zu schätzen. Bei allen anderen Fragen, in denen sich ein signifikanter Unterschied zwischen den Geschlechtern feststellen lässt, antworten Frauen häufiger richtig als Männer. Man könnte dies vorsichtig so auslegen, dass Frauen eine Risikoabschätzung in Prozentzahlen schwerer fällt als Männern. Dies sollte auch bei einer Risikomitteilung im medizinischen Aufklärungsgespräch bedacht werden. Eine anschaulichere Art der Mitteilung (z.B. „eines von hundert Kindern“, etc.) kann solche Wahrscheinlichkeiten vermutlich besser verdeutlichen als pure Prozentzahlen.

4.2.2.2 Einflussfaktoren

In der univariaten Analyse haben der Bildungsabschluss und das Alter in allen Fragen einen signifikanten Einfluss auf den Anteil der zutreffenden Antworten; die Berufsgruppe zeigt sich bei 17 von 19 Fragen signifikant (89,5%), das Geschlecht bei 15 Fragen (78,9%). Die eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen oder Fehlbildungen bilden bei 13 Fragen (68,4%) einen signifikanten Faktor, der Familienstand und das Vorhandensein von Kindern bei 12 Fragen (63,2%). Der Kinderwunsch wird bei 11 Fragen (57,9%), das Bestehen einer Schwangerschaft bei 9 Fragen (47,4%) und das Vorliegen einer Fehlgeburt in der Vorgeschichte bei 8 Fragen (42,1%) zum signifikanten Faktor.

In der multivariaten Analyse verschieben sich die Anteile etwas: noch immer steht der Bildungsabschluss mit Signifikanzen in allen Fragen an erster Stelle, wird hier aber gefolgt vom Geschlecht mit 14 von 19 Fragen (73,7%). Alter und Berufsgruppen stehen mit 12 von 19 Fragen (63,2%) an dritter Stelle, die anderen Faktoren werden in weniger als 50% der Fragen signifikant. Obwohl das Vorhandensein von Kindern nur in 9 von 19 Fragen einen signifikanten Einfluss aufweist, liegen die Odds Ratios dann aber meist im Bereich der stärksten Einflüsse für die jeweilige Frage (zwischen 1,692 und 2,653). Das Vorhandensein von eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen stellt in sieben Fragen (36,8%) einen signifikanten Einfluss dar.

Bildungsstand:

Bei dem Bildungsabschluss zeigen sich mit steigendem Bildungsniveau höhere Chancen richtig zu antworten. Dabei liegen die Signifikanzen meist im Vergleich von Personen mit Hauptschulabschluss mit den anderen Gruppen. Zwischen Befragten mit Abitur und Hochschulabsolventen lässt sich in der Regel kein signifikanter Unterschied feststellen, bei der Frage nach dem Schwangerschaftsabbruch als Konsequenz der Amniozentese liegt das Chancenverhältnis sogar zugunsten der Personen mit Abitur. Die größte Odds Ratio im Bereich Bildungsabschluss beträgt 4,550 zwischen Hochschulabsolventen und Personen mit Hauptschulabschluss, die niedrigste beträgt 1,403 zwischen Personen mit Abitur und Personen mit Realschulabschluss.

Das Erscheinen des Bildungsstandes als Faktor lässt sich auf verschiedene Weisen erklären: zum einen könnte angenommen werden, dass Personen, die höhere Ausbildungsabschlüsse erreicht haben, in größerem Maße über Fähigkeiten verfügen, sich mit abstrakten und wissenschaftlichen Themen auseinander zu setzen und diese zu verstehen. Dadurch würde ein Verfolgen, Teilnehmen und Erinnern der öffentlichen Diskussion, z.B. in den Medien, erleichtert. Andererseits ist aber auch anzunehmen, dass in weiterführenden Schulen die entsprechenden Themen als Unterrichtsinhalte gemäß der Richtlinien des Kultusministeriums behandelt werden und so eine bessere Vorstellung vermittelt wird. Hier könnte ein Ansatzpunkt für die Ermöglichung einer Diskussion von Pränataldiagnostik und selektivem Schwangerschaftsabbruch auf breiterer Basis liegen: Eine verstärkte Aufklärung und Diskussion an Schulen und Ausbildungseinrichtungen können eine größere Vertrautheit und bessere Meinungsbildung ermöglichen.

Geschlecht:

Bei den Fragen, bei denen das Geschlecht einen signifikanten Einfluss hat, antworten Frauen häufiger richtig als Männer. Die einzige Ausnahme ist die Frage nach dem Risiko einer Fehlgeburt durch eine Amniozentese (Frage 61). Das Chancenverhältnis bewegt sich bei dem Geschlecht zwischen 1,300 und 2,281.

Frauen weisen naturgemäß eine höhere Vertrautheit mit den Themen Schwangerschaft und vorgeburtliche Untersuchungen auf als Männer. Wenn man aber annimmt, dass in der heutigen Gesellschaft auch werdende Väter ein Mitspracherecht in Bezug auf die vorgeburtliche Versorgung des Kindes haben und Entscheidungen mittragen, die ein Risiko für den Feten beinhalten können, ist es von Bedeutung, dass auch Männern ein ausreichendes Wissen auf diesen Gebieten vermittelt wird.

Alter:

Signifikante Vergleiche zwischen den Altersgruppen involvieren immer die mittlere Altersgruppe (Alter zwischen 20 und 45 Jahre). Die höchste Odds Ratio beträgt hier

4,125 im Vergleich mit den über 45 jährigen, die niedrigste 1,432 im Vergleich mit den unter 20 jährigen. Falls eine Gegenüberstellung der ersten und letzten Alterskategorie signifikant wird, fällt sie immer zugunsten der jüngeren Befragten aus.

Im Alter zwischen 20 und 45 Jahren ist vermutlich bei den meisten Befragten die Thematik der Familienplanung aktuell, oder es gibt junge Kinder in der eigenen Familie oder im Bekanntenkreis. Es ist nicht erstaunlich, dass in dieser Altersgruppe mehr über Themen der pränatalen Diagnostik bekannt ist, als beispielsweise in der Generation über 45 Jahren. Hier ist das Wissen (und wahrscheinlich auch das Interesse) aus mangelnder Betroffenheit und Relevanz der Themen geringer. Außerdem wurden Personen mit älteren Kindern in ihrer Schwangerschaft noch nicht in demselben Ausmaß mit den Möglichkeiten der Pränataldiagnostik konfrontiert wie das heute der Fall ist. Von Bedeutung ist aber, dass die Thematik für einen Großteil der Befragten, die in die jüngste Kategorie fallen, früher oder später relevant werden wird und dann ein ausreichendes Vorwissen wünschenswert wäre. Die zukünftigen Schwangeren und werdenden Väter sollten bereits in der Schule mit den wissenschaftlichen und ethischen Aspekten der Pränataldiagnostik vertraut gemacht werden, da hier die Möglichkeiten zu Lehren und Aufzuklären in besonderem Maße gegeben sind.

Berufsgruppe:

Die Berufsgruppen enthalten Signifikanzen meist im Vergleich der medizinischen mit den anderen (nicht-pädagogischen) Berufsgruppen. Hier liegen die Chancenverhältnisse zwischen 1,592 und 4,173.

Es ist unmittelbar einsichtig, dass in medizinischen Berufen Beschäftigte in höherem Maße über die gestellten Fragen informiert sind als andere Berufstätige. Auch im pädagogischen Bereich arbeitende Personen konnten die gestellten Fragen häufiger korrekt beantworten als andere Befragte, vermutlich, da sie durch ihre Lehrtätigkeit mit einem breiten Spektrum von Themen vertraut sind.

4.2.3 Fragen zu Meinungen und Einstellungen

4.2.3.1 Amniozentese

Bei Frage 65, der Frage nach der eigenen Meinung über Indikationen zur Durchführung einer Amniozentese, spricht sich der größte Teil der Befragten für eine Durchführung bei jeder Risikoschwangerschaft aus. Es wird also die Situation angegeben, die im Wesentlichen den tatsächlichen Gegebenheiten entspricht. Ähnliche Beobachtungen wurden von Jørgensen (Jørgensen, 1995) in Bezug auf Ultraschall-Screening gemacht. Hier wurde als mögliche Erklärung das Vertrauen der Befragten auf die Entscheidungsträger angeführt: so wie die Untersuchungen in der Wirklichkeit angeboten werden, wird es gut und sinnvoll sein.

In der univariaten Analyse zeigt sich, dass Befragte der mittleren Altersgruppe, Frauen, Angehörige medizinischer Berufsgruppen und Personen mit höherem Ausbildungsgrad eher zu einer selteneren Anwendung einer Amniozentese tendieren. Dies sind dieselben Einflussfaktoren, die bei den vorhergehenden Fragen für eine höhere Chance sprechen, die Fragen zutreffend zu beantworten. Auch Jørgensen et al. fanden, dass ein höherer Bildungsabschluss mit einer kritischeren Einstellung zur pränatalen Diagnostik einhergeht.

Das Vorliegen einer Fehlgeburt in der Vorgeschichte wirkt sich ebenfalls in dieser Weise auf die Beantwortung der Frage aus. Auslöser dafür könnte die Erfahrung des Verlustes einer Schwangerschaft sein, die das Risiko einer Fruchtwasseruntersuchung inakzeptabel hoch erscheinen lässt, andererseits vielleicht aber auch der (zumindest zu dem Zeitpunkt) unerfüllte Wunsch nach einem Kind. Hat man bereits ein Kind verloren, fällt es möglicherweise schwerer, ein Kind deshalb abzulehnen, weil es nicht gesund ist.

Ähnlich deutlich wirkt sich auch die Variabel „Vorhandensein von Kindern“ auf die Beantwortung der Frage aus. Von Halliday et al. (Halliday, 1995) werden verschiedene Erklärungsmöglichkeiten für die seltenere Inanspruchnahme von invasiver Pränataldiagnostik von Personen mit Kindern angeboten:

1. vorherige normalverlaufende Schwangerschaften mit gesunden Kindern reduzieren die Besorgnis der Betroffenen und damit das Bedürfnis für eine pränatale Untersuchung.
2. Frauen mit einer großen Familie fällt es möglicherweise leichter, die Möglichkeit eines behinderten Kindes zu akzeptieren. Der Wunsch nach einem gesunden Kind ist vielleicht nicht so dringend wie bei dem ersten Kind.
3. Bei Personen mit vielen Kindern haben unter Umständen weitere religiöse und kulturelle Überzeugungen einen Einfluss auf die Einstellung zu Pränataldiagnostik und selektivem Schwangerschaftsabbruch.

Ebenso sprechen sich Befragte, die die Fragen zu möglichen Befunden und zur Konsequenz einer Amniozentese vorher im Fragebogen richtig beantworten, seltener für eine Durchführung einer Amniozentese in jeder Schwangerschaft aus. Dies könnte ein Hinweis dafür sein, dass ein größeres Wissen einem unreflektierten Umgang mit den zur Verfügung stehenden Techniken der Pränataldiagnostik entgegenwirkt.

4.2.3.2 Selektiver Schwangerschaftsabbruch

Zum Thema des selektiven Schwangerschaftsabbruchs bei einem behinderten Kind (Frage 66) äußerten sich zwei Drittel der Befragten ablehnend zu der Behauptung, dass es unverantwortlich sei, ein behindertes Kind zur Welt zu bringen, wenn man die Erkrankung durch pränatale Diagnostik erkennen könne. Eine ähnliche Behauptung wurde 1995 fast 3000 Genetikern weltweit vorgelegt (Wertz, 1995): *„Es ist sozial unverantwortlich, in der Ära der Pränataldiagnostik wissentlich ein Kind mit einer schwerwiegenden genetischen Erkrankung zur Welt zu bringen“*. Diese Behauptung

erfuhr in den verschiedenen Ländern stark unterschiedliche Zustimmung. Während in Deutschland nur 8% der Genetiker diesen Satz für richtig hielten, waren es z.B. in Indien 96%. Unter Ärzten in Kanada und Frankreich fand diese Aussage 37% und 16% Zustimmung (Bouchard et al., 1995). In einer weiteren empirischen Studie fanden Marteau et al. (Marteau et al., 1994) dass 11,2% der Humangenetiker in Deutschland der Äußerung *„Personen mit einem hohen Risiko für schwere Fehlbildungen sollten keine Kinder bekommen, es sei denn, sie machen Gebrauch von der Pränatalen Diagnose und dem selektiven Schwangerschaftsabbruch.“* zustimmten, während der Anteil in der erwerbstätigen Bevölkerung bei 61,5% lag.

In der vorliegenden Studie fanden sich mit einem Anteil von 35% deutlich seltener Antworten, die einen selektiven Schwangerschaftsabbruch befürworten. In den Kommentaren der Befragten zu dieser Frage wird zudem deutlich, dass nicht alle Befragten, die ihre Zustimmung äußerten, die Behauptung in ihrer vollen Direktivität unterstützen. Oft werden einschränkende Anmerkungen wie „Aber das muss jeder selbst entscheiden“ im Kommentar beigefügt oder die Beantwortung der Frage eher in dem Sinne „Ich selbst würde die Schwangerschaft abbrechen“ verstanden.

Von 51% der Personen, die der Behauptung zustimmen und eine Begründung dazu angeben, wird der Verweis auf das wenig lebenswerte Leben eines Behinderten angeführt, 41% argumentieren mit der Belastung für das Umfeld des Behinderten (Eltern, Familie, Gesellschaft, Staat).

In einer Studie von Nippert (Nippert, 1998) wurden Frauen, die eine pränatale Diagnostik in Anspruch nahmen, nach ihren Motiven befragt. Hier fielen 77,1% der vorgebrachten Argumente in den Bereich „Antizipation einer unzumutbaren Beeinträchtigung durch ein behindertes Kind“. 76,6% gaben als Grund für die Pränataldiagnostik an, dem Kind unzumutbares späteres Leid ersparen zu wollen.

Es haben also sowohl in der konkreten Situation als auch im hypothetischen Fall die materiellen und ideellen Randbedingungen in der Gesellschaft einen Einfluss auf die Entscheidung. Interessanterweise wird oft so argumentiert, als könne ein Schwangerschaftsabbruch die Entstehung des behinderten Kindes ungeschehen machen. Hier wäre vielleicht lohnenswert, die Ansichten in der Bevölkerung über den Zeitpunkt zu erfragen, ab dem das Ungeborene als Kind und schützenswertes Leben empfunden wird.

In der multivariaten Analyse stellen sich das Alter, das Geschlecht, der Ausbildungsgrad und der Familienstand als signifikante Einflussfaktoren dar. Bei den drei erstgenannten Faktoren finden sich für dieselben Gruppen eine höhere Wahrscheinlichkeit für eine Ablehnung der aufgestellten Behauptung, für die auch die Wahrscheinlichkeit größer ist, die Fragen nach dem Wissenstand richtig zu beantworten. Statistisch gesehen ist also hier die Wahrscheinlichkeit, die Behauptung abzulehnen, für ledige Frauen im Alter von 20 bis 45 Jahren mit Abitur oder Hochschulabschluss am höchsten.

Die Auswirkung des Bildungsniveaus auf die Beantwortung dieser Frage lässt sich möglicherweise dadurch erklären, dass gebildete Personen diese Problematik eher unter den verschiedenen Aspekten betrachten, die neben dem persönlichen Wohlergehen und der voraussichtlichen Belastung für das noch ungeborene Kind und sein Umfeld auch die abstrakteren Überlegungen der Auswirkungen auf die Ethik, die Werte und die Moral in der Gesellschaft einbeziehen.

Die Befragten im Alter zwischen 20 und 45 Jahren stimmen der aufgestellten Behauptung seltener zu als jüngere oder ältere Personen. Bei den unter 20 jährigen kommt hier vielleicht der Wunsch nach Ungebundenheit zum Tragen, der die lebenslange Verantwortung für ein behindertes Kind als schwer erträglich erscheinen lässt. Das Streben nach dem persönlichen Lebensglück und die vorrangige Befriedigung der eigenen Wünsche könnte hier die Entscheidung gegen ein behindertes Kind beeinflussen. Auch bei den Personen über 45 Jahren ist der Anteil der Zustimmung hoch. Die Erkenntnis, dass das eigene Leben und die eigene Kraft nicht ewig andauert, könnte hier den Aspekt der Belastung für die Gesellschaft in den Blickpunkt rücken. Durch Lebenserfahrung und eigene Erlebnisse ist vielleicht ein Teil des Idealismus, den die Befragten unter 45 Jahren möglicherweise noch haben, pragmatischen Überlegungen gewichen.

Es ist denkbar, dass Frauen deshalb der Behauptung seltener zustimmen als Männer, da sie die Bindung der Mutter zum noch ungeborenen Kind eher nachempfinden können oder sogar selbst schon erlebt haben. In diesem Fall fällt es sicherlich schwerer, betroffenen Eltern das Recht abzusprechen, auch dieses Kind zur Welt zu bringen.

Die deutlichere Ablehnung der aufgestellten Behauptung unter ledigen als unter nicht-ledigen Personen wirkt zunächst überraschend. Möglicherweise lässt sie sich dadurch erklären, dass es leichter ist, abstrakte Wertvorstellungen und Ideale zu vertreten, wenn man selbst nicht zu der Personengruppe gehört, die mit größerer Wahrscheinlichkeit betroffen werden kann.

4.3 Fazit

Das Bildungsniveau lässt sich als einer der stärksten Einflüsse auf die richtige Beantwortung einer Frage beschreiben. Dies gilt sowohl für die Anzahl der Fragen, bei denen eine Signifikanz erreicht wird, als auch für die Höhe der Odds Ratio. Weitere wichtige Faktoren sind das Alter, die Berufsgruppe und das Geschlecht. Von etwas nachgeordneter Bedeutung sind das Vorhandensein von Kindern und von eigenen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen. Die Personen, die statistisch gesehen die besten Chancen auf die korrekte Beantwortung der Fragen haben, sind also Frauen zwischen 20 und 45 Jahren mit Abitur oder Hochschulabschluss, die im medizinischen Sektor beschäftigt sind, Kinder haben und über persönliche Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen verfügen.

Hier zeigen sich Faktoren als von Bedeutung, die mit der persönlichen, direkten oder indirekten, Betroffenheit einer Person mit diesem Themenkreis zu tun hat (im medizinischen Sektor beschäftigt, eigene Kinder, etc.) als auch Faktoren, die mehr mit generellen Kenntnissen und Allgemeinbildung (Alter, Bildungsstand) zu tun haben.

Die Analyse der Fragen zur eigenen Einstellung zum Thema Pränataldiagnostik zeigt, dass weibliches Geschlecht, ein höherer Bildungsstand, das Vorhandensein von Kindern sowie die richtige Beantwortung verschiedener Fragen zu Befunden und Intention der Amniozentese mit einer weniger befürwortenden Einstellung zur Amniozentese einhergehen. Die Zugehörigkeit zum evangelischen oder katholischen Glauben hat ebenfalls diesen Einfluss.

Auch bei der persönlichen Einstellung zum selektiven Schwangerschaftsabbruch haben im Wesentlichen dieselben Faktoren einen Einfluss, die sich auch auf Kenntnisse von Fakten zur Pränataldiagnostik auswirken: das Alter, das Geschlecht, der Bildungsabschluss und zusätzlich der Familienstand. Die selbe Ausprägung der Variablen, die für mehr richtige Antworten im Wissensteil des Fragebogens spricht, geht mit einer häufigeren ablehnenden Haltung gegenüber dem selektiven Schwangerschaftsabbruch einher. Ledige Frauen im Alter zwischen 20 und 45 Jahren mit Abitur oder Hochschulabschluss haben also unter den Befragten die größte Wahrscheinlichkeit die Behauptung abzulehnen, es sei unverantwortlich, ein behindertes Kind zur Welt zu bringen anstatt einen selektiven Schwangerschaftsabbruch durchführen zu lassen.

Aus den vorliegenden Daten kann nicht auf einen *kausalen* Zusammenhang zwischen dem Wissen eines Befragten und dessen Einstellung zur Pränataldiagnostik und zum selektiven Schwangerschaftsabbruch geschlossen werden. Es scheint allerdings sehr wahrscheinlich, dass ein umfangreicheres Wissen über Fragen der Pränataldiagnostik, ihren Chancen, Risiken, Vorteilen und Schwächen, zu einer umfassenderen Sichtweise führt.

Dadurch wird es einerseits einem Betroffenen erleichtert, sich eine fundierte eigene Meinung zu bilden und auch gegebenenfalls Entscheidungen gegen den gesellschaftlichen Druck zu fällen. Befinden sich die werdenden Eltern bereits in der konkreten Situation, fehlt naturgemäß oft die Zeit und der nötige innere Abstand, um die jeweiligen Argumente sachlich zu betrachten und abzuwägen.

Andererseits kann aber auch schon der Aufbau dieses gesellschaftlichen Druckes abgeschwächt werden, wenn größere Teile der Bevölkerung besser mit der komplexen Thematik der Pränataldiagnostik vertraut sind. Je mehr Einblick geboten werden kann, umso mehr kann auch mit Verständnis und Toleranz für unterschiedliche Entscheidungen angesichts der schwierigen Problematik eines selektiven Schwangerschaftsabbruchs gerechnet werden.

Weitergehende Information und Aufklärung gerade auch von Jugendlichen und jungen Erwachsenen an Schulen und Ausbildungsstätten ist ein wesentlicher Faktor, um fruchtbare Debatten und adäquate Stellungnahmen in der Gesellschaft anzuregen.

5 Zusammenfassung

Die vorliegende Untersuchung hatte zum Ziel, den Kenntnisstand in der Bevölkerung zu Fragen der Pränataldiagnostik zu untersuchen, wesentliche Einflussfaktoren für dieses Wissen zu identifizieren und Meinungen und Argumentationsweisen zur Pränataldiagnostik und zum selektiven Schwangerschaftsabbruch zu betrachten.

Zu diesem Zweck wurde ein Fragebogen erstellt, der zwischen März 2002 und Januar 2003 von 2005 Personen beantwortet wurde (Rücklaufquote 67%). Er enthält unter anderem 22 Fragen, die sich mit dem Wissen der Befragten zum Thema Pränataldiagnostik beschäftigen, sowie zwei Fragen, die sich auf Einstellungen und Ansichten zu Amniozentese und selektivem Schwangerschaftsabbruch beziehen.

Anhand von zehn demographischen Faktoren wurde untersucht, welche Merkmale einen Einfluss auf das Wissen und die Meinungen eines Befragten haben können. Dazu wurden diese Variablen zu jeder Frage zunächst univariat mittels Chi-Quadrat-Test, anschließend multivariat mittels logistischer Regression geprüft.

Es zeigte sich, dass die grundsätzliche Technik der Amniozentese den Befragten recht bekannt ist („Entnahme von Fruchtwasser mit einer Spritze durch die Bauchdecke“, 76,9% zutreffender Antworten) und eher als Routinemaßnahme empfunden wird (Einordnung als „gängige vorgeburtliche Untersuchung“ von 65% der Befragten). Dabei ist das Wissen über die Grundlagen der Untersuchung („Untersuchung von kindlichen Zellen im Fruchtwasser“, „Beurteilung von Chromosomenzahl- und -struktur“) eher wenig verbreitet. Obwohl vielen Befragten bewusst ist, dass sich Befunde wie „zukünftige Größe des Kindes“ oder „Intelligenz des Kindes“ nicht erheben lassen, wird die Möglichkeit des Ausschlusses sämtlicher Erbkrankheiten nur von 61,7% der Befragten verneint. Auch über den Zweck der Fruchtwasseruntersuchung bestehen Unklarheiten: nur 41% der Befragten wissen sowohl, dass weder die Medikamentengabe bei einem Down-Syndrom noch die Genreparatur bei einer Erbkrankheit, sondern in der Regel die Entscheidung über einen Schwangerschaftsabbruch Konsequenz der Amniozentese ist.

Zu den bedeutendsten Einflussfaktoren für die richtige Beantwortung einer Frage zählt ein höheres Bildungsniveau, weibliches Geschlecht, mittleres Alter (zwischen 20 und 45 Jahren) und die Ausübung eines Berufes aus dem medizinischen Bereich. Außerdem sind das Vorhandensein von persönlichen Erfahrungen mit angeborenen Erkrankungen

oder Fehlbildungen (Vorliegen bei der Person selbst, in Ihrem Bekanntenkreis oder im beruflichen Umfeld), der Familienstand (verheiratete Personen antworten häufiger richtig) sowie das Vorhandensein von Kindern wesentlich. Von untergeordneter Bedeutung sind das Vorhandensein eines Kinderwunsches und das Vorliegen einer Fehlgeburt in der Vorgeschichte.

Zur eigenen Ansicht zu einer generellen Anwendungsrichtlinie der Amniozentese befragt, tendiert mit 39% der größte Teil der Befragten zu einer Durchführung bei „jeder Risikoschwangerschaft“. Weibliches Geschlecht, ein höherer Bildungsstand, das Vorhandensein von Kindern, die Angehörigkeit zum evangelischen oder katholischen Glauben und die zutreffende Beantwortung von einer Auswahl der vorangegangenen Fragen sind in der multivariaten Analyse Einflussfaktoren für die Befürwortung einer selteneren Anwendung der Amniozentese („Durchführung nur in Ausnahmefällen“).

35% der Befragten stimmen der Behauptung zu, dass es unverantwortlich sei, ein behindertes Kind zur Welt zu bringen, wenn man statt dessen von einem selektiven Schwangerschaftsabbruch Gebrauch machen könnte. In der multivariaten Analyse identifizierte Einflussfaktoren für die Ablehnung dieser Behauptung entsprechen weitgehend den für ein größeres Wissen wesentlichen Faktoren: ein höherer Bildungsabschluss, weibliches Geschlecht, mittleres Alter und zusätzlich noch Ledigkeit.

Bei der Begründung einer zustimmenden Haltung zu obiger Behauptung werden meist das Ersparen des leidvollen Lebens für das Kind und/ oder eine unzumutbare Beeinträchtigung der Eltern, der Gesellschaft oder des sonstigen Umfeldes durch das behinderte Kind angegeben.

Aus den Ergebnissen dieser Studie kann selbstverständlich nicht auf einen *kausal*en Zusammenhang zwischen Wissen und Einstellungen der Befragten zum Thema Pränataldiagnostik geschlossen werden. Eine Vergrößerung des Wissens von Fakten zu Möglichkeiten und Grenzen von Pränataldiagnostik trägt aber sicherlich stark zu einer differenzierten Betrachtungsweise der Problematik bei. Erst so können Meinungen entwickelt werden, die den vielschichtigen Aspekten dieser Thematik Rechnung tragen. Eine verstärkte Aufklärung und Information, besonders von Jugendlichen und jungen Erwachsenen gerade auch mit niedrigerem Ausbildungsgrad, sind für eine konstruktive Diskussion in der Gesellschaft wesentlich.

6 Literaturverzeichnis

Amniocentesis, [Online], ohne Datum, erhältlich im Internet unter <http://web1.tch.harvard.edu/cfapps/images/amniof.jpg> [16. Januar 2005].

Al Jader, L. N., Parry-Langdon, N., & Smith, R. J. (2000) "Survey of attitudes of pregnant women towards Down syndrome screening", *Prenat.Diagn.*, 20, 23-29.

Alderson, P. (2001) "Down's syndrome: cost, quality and value of life", *Soc.Sci.Med.*, 53, 627-638.

Babo, M., Böcher, P., Henn, W., Körner, U., Kreß, H., Michelmann, H.-W., Oduncu, F., Simon, A., Wendehorst, C., & Wewetzer, C. (2003) "Keine Entscheidung ohne qualifizierte Beratung", *Dtsch.Aerztebl.*, 98, 2088-2089.

Backhaus, K. (2000) *Multivariate Analysemethoden* Springer, Berlin.

Baumann-Hölzle, R. & Kind, C. (1998) "Indikationen zur pränatalen Diagnostik: Vom vorgeburtlichen Notfall zum genetischen Screening," in M. Kettner (Hrsg.), *Beratung als Zwang*, Campus Verlag, Frankfurt, 131-152.

Berth, H., Dinkel, A., & Balck, F. (2002) "Gentests für alle?", *Dtsch.Aerztebl.*, 99, 1030-1032.

Bouchard, L., Renaud, M., Kremp, O., & Dallaire, L. (1995) "Selective abortion: a new moral order? Consensus and debate in the medical community", *Int.J.Health Serv.*, 25, 65-84.

Bouchard, L. & Renaud, M. (1997) "Female and male physicians' attitudes toward prenatal diagnosis: a Pan-Canadian survey", *Soc.Sci.Med.*, 44, 381-392.

Caruso, T. M., Westgate, M. N., & Holmes, L. B. (1998) "Impact of prenatal screening on the birth status of fetuses with Down syndrome at an urban hospital, 1972-1994", *Genet.Med.*, 1, 22-28.

Cooley, W. C., Graham, E. S., Moeschler, J. B., & Graham, J. M., Jr. (1990) "Reactions of mothers and medical professionals to a film about Down syndrome", *Am.J.Dis.Child*, 144, 1112-1116.

De Vigan, C., Vodovar, V., Verite, V., Dehe, S., & Goujard, J. (1999) "Current French practices for prenatal diagnosis of trisomy 21: a population-based study in Paris, 1992-97", *Prenat.Diagn.*, 19, 1113-1118.

Richtlinien über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschaftsrichtlinien) [Online]. Der Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen, in der Fassung vom 10. Dezember 1985, zuletzt geändert am 14. Dezember 1995. Letzte Aktualisierung der Website: 23.9.2003, erhältlich im Internet unter <http://www.medical-text.de/abrechnungsbm/richtlinien/mutter/richtmu01.htm> [16. Januar 2005]

Diedrich, K. (2000) *Gynäkologie und Geburtshilfe* Springer, Berlin.

Elkins, T. E., Stovall, T. G., Wilroy, S., & Dacus, J. V. (1986) "Attitudes of mothers of children with Down syndrome concerning amniocentesis, abortion, and prenatal genetic counseling techniques", *Obstet.Gynecol.*, 68, 181-184.

Faßnacht, M. (2000) "Jeder Mensch ist Person und Persönlichkeit- gegen eine inhumane Ver-Wertung des Menschen," in H. Stüssel (Hrsg.), *Das Puzzle muss vollständig sein*, Verlag Jakob von Hoddis, Gütersloh, 67-78.

Forrester, M. B., Merz, R. D., & Yoon, P. W. (1998) "Impact of prenatal diagnosis and elective termination on the prevalence of selected birth defects in Hawaii", *Am.J.Epidemiol.*, 148, 1206-1211.

Geller, G., Tambor, E. S., & Papiernik, E. (1993) "Attitudes toward abortion for fetal anomaly in the second vs. the third trimester: a survey of Parisian obstetricians", *Prenat.Diagn.*, 13, 707-722.

Gembruch, U., Malik, E., Berg, C., & Schollmeyer, T. (2000) *Moviemax Gynäkologie und Pränataldiagnostik* [CD-ROM], Springer, Berlin.

Griese, K. (2000) "Ver(un)sicherung durch pränatale Diagnostik", *BZgA FORUM*, 1/2, 22-26.

Halliday, J., Lumley, J., & Watson, L. (1995) "Comparison of women who do and do not have amniocentesis or chorionic villus sampling", *Lancet*, 345, 704-709.

Holm, K. (1975) *Die Befragung 1, Der Fragebogen- Die Stichprobe* Francke Verlag, München.

Jain, R., Thomasma, D. C., & Ragas, R. (2002) "Down syndrome: still a social stigma", *Am.J.Perinatol.*, 19, 99-108.

Jallinoja, P., Santalahti, P., Toiviainen, H., & Hemminki, E. (1999) "Acceptance of screening and abortion for Down syndrome among Finnish midwives and public health nurses", *Prenat.Diagn.*, 19, 1015-1022.

Jallinoja, P. & Aro, A. R. (2000) "Does knowledge make a difference? The association between knowledge about genes and attitudes toward gene tests", *J.Health Commun.*, 5, 29-39.

Jantzen, W. (1998) "Zur Neubewertung des Down-Syndroms", *Geistige Behinderung*, 98, 224-238.

- Jørgensen, F. S. (1995) "Attitudes to prenatal screening, diagnosis and research among pregnant women who accept or decline an alpha-fetoprotein test", *Prenat.Diagn.*, 15, 419-429.
- Julian-Reynier, C., Macquart-Moulin, G., Moatti, J. P., Aurrant, Y., Chabal, F., & Ayme, S. (1994) "Reasons for women's non-uptake of amniocentesis", *Prenat.Diagn.*, 14, 859-864.
- Julian-Reynier, C., Aurrant, Y., Dumaret, A., Maron, A., Chabal, F., Giraud, F., & Ayme, S. (1995) "Attitudes towards Down's syndrome: follow up of a cohort of 280 cases", *J.Med.Genet.*, 32, 597-599.
- Kabra, M. (2003) "Prenatal diagnosis", *Indian J.Pediatr.*, 70, 81-85.
- Kainer, F. (2002) "Pränataldiagnostik: Verantwortliche ärztliche Tätigkeit im Grenzbereich", *Dtsch.Aerztebl.*, 99, 2545-2552.
- Klinkhammer, G. (2003) "Engere Grenzen für Spätabtreibungen", *Dtsch.Aerztebl.*, 100, 1913.
- Harnack, G.-A. von, Koletzko, B. (Hrsg.) (2000) *Kinderheilkunde*, Springer, Berlin.
- Kolibianakis, E., Osmanagaoglu, K., De Catte, L., Camus, M., Bonduelle, M., Liebaers, I., Van Steirteghem, A., & Devroey, P. (2003) "Prenatal genetic testing by amniocentesis appears to result in a lower risk of fetal loss than chorionic villus sampling in singleton pregnancies achieved by intracytoplasmic sperm injection", *Fertil.Steril.*, 79, 374-378.
- Marteau, T. M., Johnston, M., Plenicar, M., Shaw, R., & Slack, J. (1988) "Development of a self-administered questionnaire to measure women's knowledge of prenatal screening and diagnostic tests", *J.Psychosom.Res.*, 32, 403-408.
- Marteau, T. M., Drake, H., Reid, M., Feijoo, M., Soares, M., Nippert, I., Nippert, P., & Bobrow, M. (1994) "Counselling following diagnosis of a fetal abnormality: a comparison between German, Portuguese and UK geneticists.", *Eur.J.Hum.Genet.*, 2, 96-102.
- Marteau, T. M. (1995) "Towards informed decisions about prenatal testing: a review", *Prenat.Diagn.*, 15, 1215-1226.
- Murken, J.-D. (1996) *Humangenetik* Enke, Stuttgart.
- Nippert, I. (1998) "Wie wird im Alltag der pränatalen Diagnostik tatsächlich argumentiert?," in M. Kettner (Hrsg.), *Beratung als Zwang*, Campus Verlag, Frankfurt, 153-172.
- Nippert, I. (2000) "Die Anwendungsproblematik der vorgeburtlichen Diagnostik", *BZgA FORUM*, 1/2, 14-21.

- Norup, M. (1998) "Attitudes towards abortion among physicians working at obstetrical and paediatric departments in Denmark", *Prenat.Diagn.*, 18, 273-280.
- Poensgen, K. (2005) *Das Wissen in der Bevölkerung über angeborene Fehlbildungen und Down-Syndrom unter Berücksichtigung demographischer und biographischer Faktoren*, Dissertation, Technische Hochschule Aachen.
- Psyhyrembel Klinisches Wörterbuch* (1998), 258. Auflage, de Gruyter, Berlin.
- Queisser-Luft, A., Stolz, G., Wiesel, A., Schlaefel, K., & Spranger, J. (2002) "Malformations in newborn: results based on 30,940 infants and fetuses from the Mainz congenital birth defect monitoring system (1990-1998)", *Arch.Gynecol.Obstet.*, 266, 163-167.
- Reif, M. (1990) *Frühe Pränataldiagnostik und genetische Beratung: Psychosoziale und ethische Gesichtspunkte* Enke, Stuttgart.
- Roizen, N. J. & Patterson, D. (2003) "Down's syndrome", *Lancet*, 361, 1281-1289.
- Schmid, F. (1987) *Das Down-Syndrom* Hansen & Hansen, Münsterdorf.
- Schneider, H., Husslein, P., & Schneider, K. (1999) *Geburtshilfe* Springer, Berlin.
- Schnell, R., Hill, P., & Esser, E. (1995) *Methoden der empirischen Sozialforschung* Oldenbourg, München.
- Stauber, M., & Weyerstahl, T. (2001) *Gynäkologie und Geburtshilfe* Thieme, Stuttgart.
- Stoll, C., Alembik, Y., Dott, B., & Roth, M. P. (2002) "Impact of prenatal diagnosis on livebirth prevalence of children with congenital anomalies", *Ann.Genet.*, 45, 115-121.
- Stüssel, H. (2000) "Pränataldiagnostik als Screening: Die Sicht Betroffener," in H. Stüssel (Hrsg.), *Das Puzzle muss vollständig sein*, Verlag Jakob von Hoddis, Gütersloh, 141-153.
- Tariverdian, G. & Paul, M. (1999) *Genetische Diagnostik in Geburtshilfe und Gynäkologie* Springer, Berlin.
- Thornton, J. G., Hewison, J., Lilford, R. J., & Vail, A. (1995) "A randomised trial of three methods of giving information about prenatal testing", *BMJ*, 311, 1127-1130.
- Wertz, D. C. *Ethical views of european and non-european geneticists: Results of an international survey, paper presented at the European Society of Human Genetics. 24-5-1995*. Berlin, Germany.

Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (1998) "Erklärungen zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik", *Dtsch.Aerztebl.*, 95, 3013-3016.

Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (1998) "Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen", *Dtsch.Aerztebl.*, 95, 3236-3242.

Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer (2003) "Richtlinien zur prädiktiven genetischen Diagnostik", *Dtsch.Aerztebl.*, 100, 1297-1305.

Zerres, K. (1997) "Pränataldiagnostik- eine schwierige Thematik," in E. Wilken (Hrsg.), *Neue Perspektiven für Menschen mit dem Down-Syndrom*, Selbsthilfegruppe für Menschen mit dem Down-Syndrom und ihre Freunde e.V. Erlangen (Selbstverlag), Rückersdorf, 71-75.

Angaben zu Ihrer Person

1) Alter: _____ Jahre

2) Geschlecht:

- ☐ männlich
☐ weiblich

3) Wohnort: _____

4) Religionszugehörigkeit: _____

5) Familienstand:

- ☐ ledig
☐ verheiratet seit _____ Jahren
☐ geschieden seit _____ Jahren
☐ verwitwet seit _____ Jahren

6) Berufstätigkeit:

- ☐ nicht berufstätig
☐ berufstätig als: _____
☐ Schüler/in; Klasse/ Jahrgangsstufe: _____
☐ Studentin; Fachrichtung: _____
☐ Auszubildende/r; Fachrichtung: _____
☐ Hausfrau/-mann
☐ Rentner/in

7) Höchster erreichter Bildungsabschluss:

- ☐ (noch) kein Schulabschluss
☐ Sonderschulabschluss
☐ Volks-/Hauptschulabschluss
☐ Realschulabschluss
☐ Abitur
☐ Fachhochschul-/Hochschulabschluss

8) Anzahl Ihrer Kinder: _____

Alter der Kinder (in Jahren): _____

9) Möchten Sie (weitere) Kinder bekommen?

- ☐ ja
☐ nein
☐ weiß nicht
☐ entfällt

10) Sind Sie oder Ihre Lebenspartnerin schwanger?

- ☐ ja
- ☐ nein
- ☐ entfällt

11) Hatten Sie oder Ihre Lebenspartnerin schon einmal eine Fehlgeburt?

- ☐ ja; Anzahl: _____
- ☐ nein
- ☐ weiß nicht
- ☐ entfällt

12) Haben Sie selbst eine angeborene Krankheit oder Fehlbildung?

- ☐ nein
- ☐ ja, und zwar: _____

13) Sind Ihres Wissens in Ihrer Familie oder Ihrem Bekanntenkreis schon einmal angeborene Krankheiten oder Fehlbildungen aufgetreten?

- ☐ nein
- ☐ ja, und zwar: _____

In welchem Verhältnis stehen die Betroffenen zu Ihnen?

Angeborene Fehlbildungen

Bei den folgenden Fragen sind schwere angeborene Fehlbildungen gemeint, wie z. B. ein angeborener Herzfehler, ein offener Rücken, ein angeborener "Wasserkopf" oder eine Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (sog. „Hasenscharte“). *Nicht* dazu zählen kleinere oder kosmetische Auffälligkeiten wie z. B. ein verformter Zeh oder Finger oder ein verformtes Ohr.

14) Bitte schätzen Sie, wie häufig unter den Neugeborenen in Deutschland schwere Fehlbildungen auftreten.

- ☐ seltener als 1 %
- ☐ 1-2 %
- ☐ 3-5%
- ☐ 6-10%
- ☐ 11-15%
- ☐ 16-20%
- ☐ 21-30%
- ☐ 31-40%
- ☐ häufiger als 41%

15) Im Vergleich zu 1950 ist der Anteil der Schwangerschaften mit fehlgebildeten Kindern...

- ☐ ...größer geworden.
- ☐ ...gleich geblieben.
- ☐ ...kleiner geworden.

16) Der Anteil der Schwangerschaften mit fehlgebildeten Kindern ist...

- ☐ ...in der Stadt deutlich größer als auf dem Land.
- ☐ ...in der Stadt und dem Land gleich groß.
- ☐ ...in der Stadt deutlich kleiner als auf dem Land.

17) Der Anteil der Schwangerschaften mit fehlgebildeten Kindern ist bei Akademikern...

- ☐ ...kleiner als bei Arbeitern.
- ☐ ...genauso groß wie bei Arbeitern.
- ☐ ...größer als bei Arbeitern.

18) Welche der folgenden Fehlbildungen halten Sie für die häufigste?

- ☐ Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (Hasenscharte)
- ☐ Siamesische Zwillinge
- ☐ schwerer angeborener Herzfehler
- ☐ Down-Syndrom (sog. „Mongolismus“)

Es können beim Kind schwere Fehlbildungen verursacht werden,

19) wenn seine Mutter in der Schwangerschaft viel Alkohol trinkt.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

20) wenn sich seine Mutter in der Schwangerschaft mäßig sportlich betätigt z. B. einmal pro Woche Gymnastik macht.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

21) wenn seine Mutter in der Schwangerschaft Fenster putzt.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

22) wenn seine Mutter in der Schwangerschaft gelegentlich ein Schmerzmittel einnimmt (z. B. eine Tablette Benuron® (Paracetamol))

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

23)wenn seine Mutter in der Schwangerschaft Geschlechtsverkehr hat.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

24)wenn seine Mutter in der Schwangerschaft sehr großen Stress oder schweres seelisches Leid hat.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

25)wenn seine Mutter in der Frühschwangerschaft an Röteln erkrankt.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

26)wenn seine Mutter in der Schwangerschaft häufig in die Sonne oder auf die Sonnenbank geht.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

27)wenn Vater und Mutter blutsverwandt sind.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

28)wenn es in der Familie liegt, Fehlbildungen zu haben.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

Down-Syndrom (sog. „Mongolismus“)

Menschen mit dem Down-Syndrom...

29)sind meistens am Gesicht von Nicht-Betroffenen zu unterscheiden.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

30)haben die gleiche Lebenserwartung wie Nicht-Betroffene.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

31)haben immer einen Wasserkopf.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

32)können Liebe und Wut empfinden.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

33)haben häufiger Fehlbildungen an inneren Organen als Nicht-Betroffene.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

34)sind immer geistig behindert.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

35)können in der Regel z. B. in einer beschützenden Werkstatt Arbeiten gehen.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

36)können bei geeigneter intensiver Förderung oft Lesen lernen.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

37)Das Down-Syndrom kann sich auch erst im Laufe des Lebens entwickeln.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

38)Beim Down-Syndrom liegt eine Veränderung der Chromosomen (Träger des Erbgutes) vor.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

39) Das Down-Syndrom ist auf Sauerstoffmangel während der Geburt zurückzuführen.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

40) Das Down-Syndrom ist auf übermäßigen Alkoholgenuss in der Schwangerschaft zurückzuführen.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

41) Wie groß ist das Risiko für eine 40-jährige Schwangere, ein Kind mit Down-Syndrom zur Welt zu bringen?

- ☐ deutlich kleiner als 1 %
- ☐ ca. 1 %
- ☐ 2 – 5 %
- ☐ 6 – 10 %
- ☐ 11 – 15 %
- ☐ 16 – 20 %
- ☐ 21 – 30 %
- ☐ 31 – 40 %
- ☐ größer als 41 %

42) Bei einer 40-jährigen ist das Risiko, mit einem Kind schwanger zu werden, welches das Down-Syndrom hat,...

- ☐ ...kleiner als bei einer 25-jährigen.
- ☐ ...genauso groß wie bei einer 25-jährigen.
- ☐ ...größer als bei einer 25-jährigen.

Pränataldiagnostik (Vorgeburtliche Untersuchungen)

Zu den gängigen vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden zählt...

43) die Fruchtwasseruntersuchung.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

44)das Röntgen.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

45)der Ultraschall.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

46)die Messung der kindlichen Hirnströme (EEG).

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

Bei der Fruchtwasseruntersuchung wird...**47)der Schwangeren mit einer Spritze durch die Bauchdecke aus der Gebärmutter Fruchtwasser entnommen.**

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

48)Fruchtwasser im Blut der Mutter untersucht.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

49)Im Fruchtwasser untersucht man kindliche Zellen.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

Bei einer Fruchtwasseruntersuchung wird getestet,...**50)ob das Kind gesund ist.**

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

51)ob das Kind einen offenen Rücken haben kann

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

52)ob das Kind das Down-Syndrom hat.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

53)welches Geschlecht das Kind hat.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

54)welche Körpergröße das Kind als Erwachsener erreichen wird.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

55)wie intelligent das Kind wird.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

56)ob die Chromosomenstruktur und die Chromosomenanzahl verändert sind.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

57)Mit der Fruchtwasseruntersuchung werden alle Erbkrankheiten ausgeschlossen.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

Wenn bei einer Schwangeren eine Fruchtwasseruntersuchung durchgeführt wird, so geschieht dies z. B., ...

58)um ein Kind mit Down-Syndrom schon im Mutterleib mit Medikamenten zu behandeln.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

59)um die Gene des Kindes zu reparieren, falls eine Erbkrankheit vorliegt.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

60)um einen Schwangerschaftsabbruch vorzunehmen, falls es nicht mit der festgestellten Erkrankung geboren werden soll.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

61)Wie hoch schätzen Sie das Risiko ein, durch eine Fruchtwasseruntersuchung eine Fehlgeburt zu erleiden?

- ☐ kein Risiko
- ☐ bis zu 1 %
- ☐ 1-2 %
- ☐ 3-5%
- ☐ 6-10%
- ☐ 11-15%
- ☐ 16-20%
- ☐ 21-30%
- ☐ 31-40%
- ☐ häufiger als 41%

Eine Fruchtwasseruntersuchung...

62)ist für jede Schwangere über 35 Jahren gesetzlich vorgeschrieben.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

63)wird nur bei Frauen über 35 Jahren durchgeführt.

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

64)gehört zu den Vorsorgeuntersuchungen, die allen Schwangeren empfohlen werden (Mutterschaftsrichtlinien).

- ☐ Ich stimme zu.
- ☐ Ich stimme nicht zu.
- ☐ Ich weiß es nicht.

65) Fruchtwasseruntersuchungen sollten meiner Meinung nach...

- ☐ verboten werden.
 - ☐ nur in begründeten Ausnahmefällen durchgeführt werden, d. h. wenn nach einer Ultraschalluntersuchung der Verdacht auf eine schwerwiegende Behinderung vorliegt, mit der das Kind außerhalb des Mutterleibes nicht lebensfähig wäre. Eine solche Behinderung ist z. B. das Fehlen des Großhirns.
 - ☐ bei jeder Risikoschwangerschaft (z. B. Mutter älter als 35 Jahre oder vorausgegangenes Kind mit Fehlbildung) durchgeführt werden.
 - ☐ bei jeder Schwangerschaft durchgeführt werden.
 - ☐ andere Ansicht:
-
-
-

66) Bei einem Ungeborenen wird bei einer Fruchtwasseruntersuchung eine schwere Behinderung festgestellt. Wegen dieser Behinderung wäre das Kind lebenslang ein Pflegefall.*Behauptung:*

Es ist unverantwortlich, dieses Kind zur Welt zu bringen. Statt dessen sollte ein Schwangerschaftsabbruch erfolgen, wenn sich diese Erkrankung durch eine vorgeburtliche Diagnostik sicher erkennen läßt.

- ☐ Dieser Meinung schließe ich mich an
- ☐ Dieser Meinung schließe ich mich nicht an.

Kurze Begründung:

- ☐ Ich möchte keine Begründung nennen.

**Wir bedanken uns für Ihre freundliche Mitarbeit und
wünschen Ihnen noch einen schönen Tag!**

7.2 Glossar

Amnion	aus kindlichen Zellen bestehende Eihaut
Amnioninfektionssyndrom	Infektion der Eihöhle, Plazenta, Eihäute und evtl. des Feten während der Schwangerschaft oder Geburt
Amnionitis	Entzündliche Veränderung der Eihäute
Amniozentese	Fruchtwasseruntersuchung
Ätiologie	die einer Krankheit zugrunde liegende Ursache
Chorionzottenbiopsie	vorgeburtliche Untersuchung, bei der Gewebe vom Mutterkuchen entnommen und untersucht wird
chromosomale Aberration	Abweichungen von der normalen Chromosomenzahl (46) oder strukturelle Abweichung einzelner Chromosomen (z.B. Trisomie 21 (Down-Syndrom) = dreifaches Vorliegen des Chromosoms 21)
Chromosomen	sichtbare Träger der genetischen Information; fadenförmige Bestandteile des Zellkerns, auf denen die Gene angeordnet sind
diabetogene Fetopathie	vorgeburtliche Entwicklungsstörung aufgrund einer Zuckerkrankheit der Mutter
dichotom	zweiteilig
Down-Syndrom	Fehlbildungssyndrom, meist durch dreifaches Vorliegen des Chromosoms 21 bedingt. Häufig erhebliche, aber verschieden entwicklungsfähige geistige Behinderung, typische Zeichen an Körper und Gesicht in verschiedener Ausprägung, vielfältige Fehlbildungen an inneren Organen.
Embryo	kindliche Frucht im Mutterleib während der Zeit der Organentwicklung (erste zwei Schwangerschaftsmonate)
Fetopathie	vorgeburtliche Erkrankung
Fetus	kindliche Frucht im Mutterleib ab Beginn der 9. Schwangerschaftswoche
Hämoglobinopathie	krankhafte Veränderung des roten Blutfarbstoffs
Indikation	Grund zur Anwendung eines bestimmten medizinischen Verfahrens
Inzidenz	Anzahl der Neuerkrankungen einer bestimmten Erkrankung innerhalb eines bestimmten Zeitraumes
Koagulopathie	krankhafte Veränderung der Gerinnungsfähigkeit des Blutes

Kontraindikation	Gegenanzeige; Umstand, der die Anwendung eines medizinischen Verfahrens verbietet
maternal	mütterlich
monogenes Erbleiden	Erkrankung, die auf Veränderung eines einzelnen Gens beruht
Morbidität	Krankheitshäufigkeit innerhalb einer Population
Mortalität	Sterblichkeit
multifaktoriell	mehrere Gene und Umwelteinflüsse sind an der Entstehung beteiligt
Neuralrohrdefekt	mangelhafter Verschluss der embryonalen Anlage des zentralen Nervensystems, z.B. offener Rücken
Oligohydramnion	Mangel an Fruchtwasser
Plazenta	Mutterkuchen
Polyhydramnion	Überschuss an Fruchtwasser
Präimplantationsdiagnostik	Untersuchung eines durch künstliche Befruchtung entstandenen menschlichen Keims vor dessen Einnistung in den mütterlichen Organismus
pränatal	vorgeburtlich
Prävalenz	Anzahl der Erkrankungsfälle einer bestimmten Erkrankung zu einem bestimmten Zeitpunkt
Rhesus-Inkompatibilität	Unverträglichkeit bestimmter mütterlicher und kindlicher Blutgruppenmerkmale
Signifikanz	Zeichen eines statistisch bedeutsamen Einflusses durch Unterschreiten einer zuvor festgelegten Irrtumswahrscheinlichkeit, z.B. von 5%.
Sonographie	Ultraschalluntersuchung
teratogen	Fehlbildungen hervorrufend
Triple-Test	Bestimmung dreier bestimmter Substanzen aus dem mütterlichen Blut in der 17. bis 20. Schwangerschaftswoche. Sie dient zur Risikoabschätzung für Chromosomenveränderungen des Feten.
Uterus	Gebärmutter
Virusembryopathie	Entwicklungsstörung des Embryos durch eine Virusinfektion

DANKSAGUNG

Für Beistand und Unterstützung bei der Planung und Durchführung der Befragung und ihrer Auswertung danke ich:

Herrn Prof. Dr. med. K. Zerres für die Überlassung des Themas und die liberale Betreuung im Verlauf der Arbeit,

den Mitarbeitern des Instituts für Medizinische Statistik der RWTH Aachen und insbesondere Frau Dipl.-Stat. N. Heussen, deren Hilfe von unschätzbarem Wert war,

allen Freunden, Verwandten und Bekannten, die durch ihre großzügige Hilfsbereitschaft eine Befragung dieses Umfangs ermöglicht haben,

und schließlich meiner Mitstreiterin und Freundin Kerstin Poensgen für die unvergessliche Zusammenarbeit.

LEBENS LAUF

Name: Antonia Huneus

Geburtsdatum: 24.09.1979

Geburtsort: Mönchengladbach

Schullaufbahn: Gem.grundschule Regentenstr. Mönchengladbach 1985-1989
Stift. Hum. Gymnasium Mönchengladbach 1989-1998

Schulabschluss: Abitur am Stift. Hum. Gymnasium 1998

Studium: Studienbeginn zum Wintersemester 1998/99 an der RWTH Aachen
Ärztliche Vorprüfung 09/2000 an der RWTH Aachen
Erster Abschnitt der Ärztlichen Prüfung 08/2001 an der RWTH Aachen
Zweiter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung 03/2004 an der RWTH Aachen

Praktisches Jahr: 1. Terial in der Chirurgie des Maria Hilf in Mönchengladbach, Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen
2. Terial in der Kinderheilkunde des Centre Hospitalier Universitaire von Pointe-à-Pitre in Guadeloupe, französische Antillen
3. Terial in der Inneren Medizin des Maria Hilf in Mönchengladbach, Akademisches Lehrkrankenhaus der RWTH Aachen

Dritter Abschnitt der Ärztlichen Prüfung 04/2005 am Krankenhaus Maria Hilf in Mönchengladbach