

„Bei Schwangerschaft droht oft Mobbing“

Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte fordert von Arbeitgebern mehr Akzeptanz

Von *Catrin Kravinkel* und
Wolfgang Messmann

OSNABRÜCK. Der Mutterpass feiert in diesem Jahr sein 45-jähriges Jubiläum. Was hat sich seit seiner Einführung verändert? Wo sieht ein Frauenarzt die Gründe für den Geburtenrückgang? Diese und andere Fragen beantwortete uns der Präsident des Berufsverbandes der Frauenärzte e.V. Dr. med. Christian Albring.

In diesem Jahr feiert der Mutterpass 45-jähriges Jubiläum. Was hat sich seit Einführung in der medizinischen Versorgung der Schwangeren verändert?

Die Schwangerenvorsorge gehört zu den besten Vorsorgeprogrammen in Deutschland. Dabei nehmen 90 Prozent der Schwangeren dieses Vorsorgeangebot wahr. Mit dem Mutterpass gehen die Frauenärztinnen und -ärzte nach einem Vorsorgefahrplan vor, können frühzeitig Erkrankungen und Infektionen erkennen und behandeln und somit das Leben von Mutter und Kind optimaler schützen. So konnten die perinatalen Kindersterbefälle von 36 auf 1000 Geburten von 1960 bis heute auf weniger als 5 Sterbefälle auf 1000 Geburten reduziert werden. Auch die Müttersterblichkeit hat sich gravierend verbessert seit den 60er Jahren bis

heute. Starben um 1955 ca. 1400 Frauen, gerechnet auf 700000 Geburten, müssen wir 2005 „nur“ von ca. 9 Todesfällen berichten.

Die Zahl der Geburten ist noch rückläufiger als um 1945. Können Sie sich das erklären?

Aus medizinischer Sicht gibt es dafür keinen Grund. Noch nie war eine Schwangere in Deutschland so gut versorgt wie heute. Allerdings hat allein die Tatsache, dass die künstliche Befruchtung mitt-

Es gibt vielfältige Gründe, warum eine Frau sich gegen eine Schwangerschaft bzw. gegen das Modell Familie entscheidet. Sicherlich spielt die Angst vor Arbeitslosigkeit eine Rolle. Nicht nur die eigene, sondern auch eine drohende Arbeitslosigkeit des Partners spielt für die Entscheidung gegen die Familiengründung eine Rolle. Viele Menschen leben zudem in schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen, sind mit hohen Schulden belastet. Aber auch die Angst, die eigene Freiheit zu verlieren, kann ein Grund sein, auf eine Familie zu verzichten. Nicht zuletzt müssen zahlreiche Frauen mit Mobbing am Arbeitsplatz rechnen, wenn sie schwanger werden würden.

Passt das Lebensmodell Familie überhaupt noch in die heutige Gesellschaft?

Ja, nach wie vor ist das Lebensmodell Familie modern und eine wünschenswerte Lebensform. Jedoch wird es jungen Paaren oft nicht leicht gemacht, sich für das Modell Familie zu entscheiden. Wirtschaftliche, soziale und auch persönliche Faktoren erschweren oft die Entscheidung für ein Kind.

Was muss von Seiten des Staates/der Gesellschaft getan werden, damit sich das ändert?

Von Seiten des Staates und auch der Gesellschaft kön-

nen gezielte Maßnahmen sicherlich die Attraktivität des Modells Familie fördern. Durch Steuererleichterungen für Familien wäre bereits finanziell ein großer Meilenstein gelegt. Auch könnte man Kinderfreundlichkeit zeigen und belohnen sowie eine Kampagne für Kinder ins Leben rufen. Vor allem für berufstätige Mütter muss mehr getan werden. Es kann nicht sein, dass sich Frauen heute noch immer für Kinder und gegen die Karriere entscheiden müssen oder umgekehrt. Das europäische Ausland macht es uns vor; Kind und Karriere müssen sich nicht ausschließen. Hier wünschen wir uns mehr Akzeptanz und positives Handeln sowohl vom Staat als auch von der Gesellschaft und vor allem von Arbeitgebern.

Die Diagnostik genetisch bedingter Prädispositionserkrankungen ist in den USA bereits weit verbreitet. Wie funktioniert so ein Gentest?

Das Gewebe oder Blut eines bereits erkrankten Familienmitglieds wird mittels eines Carrier-tests, eines Gentests, auf bestimmte Mutationen untersucht. Anschließend kann dann bei gesunden Familienmitgliedern durch einen Test nachgewiesen werden, ob die fragliche Mutation vorliegt und somit ein erhöhtes Risiko besteht, auch

an Brustkrebs zu erkranken. Falls dieser Test negativ ausfällt, besteht das gleiche Brustkrebsrisiko wie bei anderen Frauen.

Wann bietet sich ein solcher Test an?

Der Carrier-Test bietet sich für die Feststellung des genetisch bedingten Risikos bei Frauen mit entsprechender Familienhistorie an, um dann die Zeitspanne zwi-

Gesundheitsangeboten berücksichtigt genau wie die Wirkung von Medikamenten, die vielfach ausschließlich an Männern getestet wurden?

In der Frauenarztpraxis sind viele Bereiche allein für Frauen entwickelt worden, wie zum Beispiel die Hormontherapie sowie die Verhütung durch die Gabe von Hormonen.

Was steckt hinter dem Begriff Gender-Medizin?

Mit der Gender-Medizin – eine noch junge Wissenschaft – ist die Forschung, Diagnose- und Therapie unter Berücksichtigung von geschlechtsspezifischen Aspekten gemeint. Das heißt, es werden die geschlechtsspezifischen Unterschiede von Frauen und Männern bei medizinischen Entwicklungen von der Forschung über Diagnose bis hin zur Therapie berücksichtigt. Sie ist sinnvoll, da Männer und Frauen völlig unterschiedlich auf Medikamente reagieren können. Auch bei der Diagnose stehen noch immer Männer eher im Vordergrund: Zwar ist mittlerweile bekannt, dass Frauen völlig andere Herzinfarktsymptome aufweisen als Männer, dennoch wird bei ihnen ein akuter Infarkt viel seltener erkannt und im Endeffekt nicht optimal behandelt. Das kann fatale Folgen für die betroffenen Frauen haben, sogar ihren Tod zur Folge haben.

Interview mit unserer Zeitung

schen jeder Vorsorgeuntersuchung zu reduzieren. Ein negativer Aspekt dieser Risiko-bestimmung liegt in der psychologischen und sozialen Komponente. Eine genetische Vorbelastung kann durchaus negative Auswirkungen innerhalb der Familie haben. Das wären zum Beispiel Angst, Schuldzuweisungen oder ein vermindertes Zusammengehörigkeitsgefühl.

Was hat sich auf dem Sektor frauenspezifischer Forschung getan?

Bisher standen aus medizinischer Sicht ausschließlich die Männer im Vordergrund, obwohl man genau weiß, dass viele Krankheiten Frauen anders plagen.

Werden mittlerweile auch reine Frauenleiden in den



Dr. med. Christian Albring