https://gen-ethisches-netzwerk.de/node/3246

Gen-ethischer Informationsdienst

Vergangenheit und Gegenwart der Beratung

Chronologie

AutorIn
Uta Wagenmann
Kirsten Achtelik

Anfang der 1920er-Jahre Gründung privater Eheberatungsstellen zur Gesundheits- und Vererbungsberatung heiratswilliger Paare. Sie führen auch genealogische Forschungen durch und erstellen Ahnenkarteien.

1926 77 ärztlich geleitete *staatliche* Eheberatungsstellen werden in Preußen eingerichtet, nachdem ein Ministerialerlass ihre Gründung initiiert hat. 1930 gibt es rund 200.

1934 Das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* (GzVN) tritt in Kraft; es widmet die staatlichen Eheberatungsstellen zu Beratungsstellen für „Erb- und Rassenpflege“ um und macht die Vorlage eines „Ehetauglichkeitszeugnisses“ vor der Eheschließung obligatorisch. Nach Urteilen der mit dem GzVN eingeführten Erbgesundheitsgerichte werden bis 1945 zirka 360.000 Männer und Frauen zwangssterilisiert.

1947 In der englischen Besatzungszone wird eine Verordnung über die Wiederaufnahme von Erbgesundheitsverfahren erlassen, die aber nicht zur Anwendung kommt, da es keine Erbgesundheitsgerichte mehr gibt.

1962 Der Erbpathologe Hans Nachtsheim fordert, das GzVN nicht mit nationalsozialistischen Rassegesetzen „in einen Topf zu werfen“, da das „ein zukünftiges Erbkrankheitsgesetz, das kommen muss, schon von vornherein wieder in Misskredit“ bringe. Das GzVN besteht in der Bundesrepublik in Teilen noch fort, nur in der DDR war es 1949 aufgehoben worden.

1971 Ultraschall zur „Betreuung von Risikograviditäten“ wird eingeführt, damit ist die Bundesrepublik international Vorreiter auf dem Gebiet.

1972 Die erste der Allgemeinheit zugängliche humangenetische Beratungsstelle öffnet in Marburg.

1974 Aufnahme der genetischen Beratung von Paaren mit Kinderwunsch in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen. Im selben Jahr werden noch gültige Vorschriften des GzVeN aufgehoben.

1976 Reform § 218: Abtreibungen sind rechtswidrig, aber unter bestimmten Bedingungen straffrei. Indikationen: medizinische (ohne Befristung), kriminologische (zwölf Wochen), embryopathische (22 Wochen), soziale oder Notlagenindikation (zwölf Wochen). Die Schwangere muss sich außer bei medizinischer Indikation vor einem Abbruch immer einer sozialen Beratung unterziehen.

1980 Aufnahme der humangenetischen Beratung bei Anhaltspunkten für ein genetisches Risiko in die Mutterschaftsrichtlinien.

1987 Empfehlung der Bundesärztekammer zur Beratung *vor* und *nach* pränataler Diagnostik.

1990 Gründung von *Cara* (Bremen), der ersten psychosozialen Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik außerhalb des medizinischen Systems.

1995 Reform § 218: Eine Fristenregelung wird eingeführt und die embryopathische Indikation gestrichen. Vor Abbrüchen nach positivem Befund einer Pränataldiagnostik wird daher nicht mehr regelhaft beraten. Bei der neu eingeführten Fristenregelung bis zur zwölften Woche besteht eine Beratungspflicht mit drei Tagen Mindestabstand zum Abbruch. Die Gespräche sollen sich am „Schutz des ungeborenen Lebens“ orientieren, aber ergebnisoffen geführt werden.

2003 Rechtsanspruch auf Beratung nach § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) im Mutterpass.

2007 Der Bundestag erklärt das *Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses* in „Ausgestaltung und Anwendung“ zu nationalsozialistischem Unrecht.

2009 Verabschiedung des Gendiagnostikgesetzes (GenDG), das u. a. das Recht auf Nichtwissen und für ÄrztInnen eine abgestufte Beratungspflicht bei genetischen Untersuchungen festschreibt. Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG), die nicht nur die Übernahme dieser Beratungspflichten

beinhaltet, sondern auch eine Verschärfung der Bedingungen, unter denen ungewollt Schwangeren ein Abbruch gestattet wird.

2013 Eine Neufassung der Mutterschaftsrichtlinien verpflichtet ÄrztInnen vor einem Ultraschall zur Aufklärung der Schwangeren über Ziele, Inhalt, Grenzen und mögliche Folgen der Untersuchung.

Die *Deutsche Gesellschaft für Humangenetik* veröffentlicht eine Stellungnahme, in der sie die Entscheidung über die Mitteilung von ungefragten genetischen Zusatzbefunden, die bei der Ganzgenomanalyse regelmäßig anfallen, in die Hände von ÄrztInnen und humangenetischen BeraterInnen legt.

Informationen zur Veröffentlichung

Erschienen in:
GID Ausgabe 235 vom April 2016
Seite 6 - 7