

3. ERGEBNISSE

3.1 INHALTSANALYSE

Ziel der Inhaltsanalyse ist es, zu untersuchen, ob Berichte in den Medien zur Aufklärung über die Methoden der Pränataldiagnostik beitragen können. Zu diesem Zweck wurden Beiträge aus der Berliner Zeitung, der Süddeutschen Zeitung und dem Nachrichtenmagazin Spiegel einer Themenanalyse und einer Bewertungsanalyse unterzogen.

3.1.1 Allgemeine Texteeigenschaften

Ingesamt wurden 136 Beiträge untersucht. Auf die Berliner Zeitung entfallen 50 Beiträge, auf den Spiegel 23 und auf die Süddeutsche Zeitung 63. Die untersuchten Texte befassen sich vor allem mit Wissenschaft und Medizin (38%) beziehungsweise mit Politik (36%). Die Gewichtung unterscheidet sich allerdings in den untersuchten Medien: Die Wissenschaft macht beim Spiegel (44%) und bei der Süddeutschen Zeitung (45%) einen besonders großen Anteil aus, während bei der Berliner Zeitung das Schwergewicht auf der Politik (52 %) liegt.

Die Anlässe für die Berichterstattung sind sehr unterschiedlich. Ein besonders großes Medienecho fand 1998 die Diskussion um die rechtliche Regelung der Spätabtreibungen. Auch anlässlich der so genannten „Woche für das Leben“ wurde 1997 in kurzer Zeit mehrfach über die Pränataldiagnostik berichtet. Die Elmauer Rede von Peter Sloterdijk beschäftigte im Herbst 1999 vor allem die Feuilleton-Redakteure (Anonym, 1999 und Jähner, 1999). Andere Ereignisse sind über den gesamten Untersuchungszeitraum hinweg Anlaß, die vorgeburtliche Diagnostik zu thematisieren. Dazu zählen Berichte über medizinische Fachtagungen und wissenschaftliche Publikationen genau so wie Äußerungen von Vertretern der katholischen Kirche.

Die untersuchten Zeitungen gewichten ihre Themen sehr unterschiedlich. Die Berliner Zeitung berichtete beispielsweise besonders häufig über die Spätabtreibungsdebatte, der Spiegel thematisierte am häufigsten die Elmauer Rede des Philosophen Peter Sloterdijk und die Süddeutsche Zeitung berichtete besonders oft über die technischen Fortschritte der Pränataldiagnostik.

Tabelle 3.1.1.1 Hauptthemen der Texte, in denen es um Pränataldiagnostik ging.

	Alle Texte	Berliner Ztg.	Spiegel	Süddeutsche Ztg.
Gesamtzahl	136	50	23	63
Politik	49 (36%)	26 (52%)	7 (30%)	16 (25%)
Wissenschaft	51 (38%)	13 (26%)	10 (44%)	28 (45%)
Lokales	10 (7%)	1 (2%)	0 (0%)	9 (14%)
Kultur	11 (8%)	2 (4%)	4 (17%)	5 (8%)
Andere	15 (11%)	8 (16%)	2 (9%)	5 (8%)

Tabelle 3.1.1.2 Anlässe für die Berichterstattung über Pränataldiagnostik.

	Anzahl der Beiträge zum Thema	Erscheinungsmedium (Berliner Zeitung / Spiegel / Süddeutsche Zeitung)	Zeitraum (erster und letzter Beitrag)
Gesamtzahl der Beiträge	136	50 / 23 / 63	entfällt
Debatte um die Spätabtreibungen	16 (12%)	10 / 2 / 4	8.1.98 – 5.7.99
Sloterdijks Elmauer Rede	8 (6%)	1 / 6 / 1	20.12.99 – 27.9.99
Woche für das Leben	6 (4%)	4 / 0 / 2	31.5.97 – 27.6.97
Äußerungen der Katholischen Kirche	14 (10%)	6 / 2 / 6	entfällt
Entschlüsselung des menschlichen Genoms	7 (5%)	3 / 2 / 2	entfällt
Präimplantationsdiagnostik	5 (4%)	2 / 1 / 2	entfällt
Neue Methoden der Pränataldiagnostik	7 (5%)	1 / 1 / 5	entfällt
Medizinische Tagungen	12 (8%)	6 / 0 / 6	entfällt
Veröffentlichung in einer Fachzeitschrift	7 (5%)	6 / 0 / 1	entfällt
Sonstige	54 (40%)	11 / 9 / 34	entfällt

3.1.2 Themenanalyse

Die am häufigsten erwähnte Methode der Pränataldiagnostik ist die Amniozentese. Ebenfalls häufig wird die Sonographie erwähnt. Seltener beschrieben werden Triple Test, Chorionzottenbiopsie und Fetalzellanalyse.

Jeder vierte untersuchte Text, in dem eine Methode der Pränataldiagnostik erwähnt wird, befaßt sich mit der Amniozentese. Auffallend ist, daß die Chorionzottenbiopsie immer zusammen mit der Amniozentese erwähnt wird. Die Amniozentese wird hingegen auch ohne Erwähnung der Chorionzottenbiopsie beschrieben. Zwischen den untersuchten Printmedien gibt es ebenfalls Unterschiede: Die Tageszeitungen erwähnen häufiger einzelne Methoden der Pränataldiagnostik als das Nachrichtenmagazin.

Bei der Beschreibung Pränataldiagnostik werden abhängig von der jeweiligen Methode unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. In einem Punkt jedoch ähneln sich die Beschreibungen der Untersuchungstechniken: Am häufigsten wird über die diagnostizierbaren Erkrankungen berichtet. Darüber hinaus sind bestimmte Schwerpunkte der Berichterstattung zu erkennen. Bei der Amniozentese und der Fetalzellanalyse werden oft die Risiken der Methode thematisiert. Bei den weniger bekannten Untersuchungen Triple Test und Fetalzellanalyse wird besonders häufig das Prinzip der Methode beschrieben. Die Frage, wer die Methode in Anspruch nehmen sollte, spielt in der Berichterstattung über den Triple Test eine besonders große Rolle.

Die Konsequenzen der Pränataldiagnostik werden in den Medientexten ebenfalls beschrieben. In mehr als der Hälfte aller untersuchten Texte wird erwähnt, daß eine Konsequenz der Diagnostik auch ein Schwangerschaftsabbruch sein kann (53%, das sind 73 von 136 Texten). Nur 11 Texte erwähnen, daß eine Pränataldiagnostik kein gesundes Kind garantieren kann (8%). Von den 13 Texten, in denen sowohl Screening-Tests als auch diagnostische Untersuchungen beschrieben werden, erläutern nur 5 den Unterschied zwischen den beiden Verfahren (40%).

Das Down-Syndrom wird in den untersuchten Texten mit Abstand am häufigsten als ein Beispiel für eine pränatal diagnostizierbare Erkrankung genannt. Jeder siebte Text erwähnt diese Form der geistigen Behinderung (13%). Mehrmals erwähnt werden auch die Lippen-Kiefer-Gaumenspalte (6%), die Spina bifida (4%) und die Zystische Fibrose (3%). Nur einmal beschrieben werden das Klinefelter-Syndrom und die Muskeldystrophie Duchenne.

Tabelle 3.1.2.1 Erwähnung der Methoden der Pränataldiagnostik in den Medien.

	Alle Texte	Berliner Ztg.	Spiegel	Süddeutsche Ztg.
Gesamtzahl	136	50	23	63
Mindestens eine Methode erwähnt.	43 (32%)	16 (32%)	5 (21%)	22 (35%)
Ultraschall	19 (13%)	8 (16%)	2 (9%)	8 (13%)
Amniozentese	31 (23%)	11 (22%)	3 (13%)	18 (27%)
Chorionzottenbiopsie	9 (7%)	2 (4%)	1 (4%)	6 (8%)
Triple Test	11 (7 %)	5 (10%)	1 (4%)	5 (8%)
Fetalzellanalyse	6 (4%)	1 (2%)	2 (9%)	3 (5%)
Chordozentese	4 (3%)	1 (2%)	0	3 (5%)

Tabelle 3.1.2.2 Themen der Berichterstattung über die Methoden der Pränataldiagnostik.

	Alle Texte	Amniozentese	Ultraschall	Triple Test	Fetalzellanalyse
Gesamtzahl	43	31	19	11	6
Prinzip	15 (35%)	7 (23%)	2 (11%)	4 (36%)	2 (33%)
Erkennbare Krankheiten	30 (70%)	13 (42%)	7 (37%)	7 (64%)	3 (50%)
Risiken	13 (30%)	10 (32%)	0	1 (9%)	4 (66%)
Zeitpunkt	13 (30%)	6 (19%)	4 (21%)	2 (18%)	1 (17%)
Wahl	10 (23%)	4 (13%)	2 (11%)	4 (36%)	0

Tabelle 3.1.2.3 In den Presstexten erwähnte Krankheiten.

	Alle Texte	Berliner Ztg.	Spiegel	Süddeutsche Ztg.
Gesamtzahl der Texte	136	50	23	63
Down-Syndrom	18 (13%)	4 (8%)	4 (17%)	10 (16%)
Lippen-Kiefer-Gaumenspalte	8 (6%)	2 (4%)	2 (9%)	4 (6%)
Spina Bifida	5 (4%)	1 (2%)	1 (4%)	3 (5%)
Zystische Fibrose	4 (3%)	3 (6%)	0	1 (2%)
Klinefelter Syndrom	1 (1%)	0	0	1 (2%)
Muskeldystrophie Duchenne	1 (1%)	1 (2%)	0	0

3.1.3 Bewertungsanalyse

Bei jeder Methode der Pränataldiagnostik liegt die Aufmerksamkeit der Medien auf anderen Aspekten: beim Triple Test wird besonders häufig das Prinzip und die Wahl der Methode beschrieben, bei der Amniozentese und der Fetalzellanalyse spielen die Risiken eine besonders große Rolle (siehe oben). Diese Aspekte werden jeweils unterschiedlich bewertet. Die Amniozentese beispielsweise wird als nicht ungefährliche Methode beschrieben (29%; d.h. 9 von 31 Texten über die Methode), die für Frauen über 35 Jahre zur Routine gehört (13%; d.h. 4 von 31 Texten). In der Berliner Zeitung heißt es beispielsweise: „Grundsätzlich wurde ... allen Schwangeren, die älter als 35 Jahre waren, eine Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese) nahegelegt.“ (Kramm, 1998). Der Triple Test hingegen wird in vielen Texten als ein relativ unzuverlässiger Test beschrieben (36%, d.h. 4 von 11 der Texten über die Methode), welcher Teil der Routine bei allen Frauen ist (27%, d.h. 3 von 11 Texten). Die Fetalzellanalyse wiederum wird als zuverlässig (50%, d.h. 3 von 6 Texten), einfach (50%, d.h. 3 von 6 Texten) und sicher (67%, d.h. 4 von 6 Texten) beschrieben.

Bei der Beschreibung der Risiken der Amniozentese fällt auf, daß in Texten, in denen auch die Fetalzellanalyse beschrieben wird, die Risiken der Amniozentese häufiger erwähnt werden als in Texten, in denen nur die Amniozentese alleine beschrieben

wird (Exakter Test nach Fisher: $p=0.007758$). Die anderen Themen sind bei beiden Texten gleich verteilt (Zuverlässigkeit der Amniozentese: statistischer Test wegen zu kleiner Erwartungswerte nicht möglich. Es ist jedoch von Gleichverteilung auszugehen, da in Texten, in denen beide Methoden beschrieben werden, zu 100% keine Angabe zur Zuverlässigkeit gemacht wird. In Texten, in denen nur die Amniozentese beschrieben wird, ist der Anteil 92%. Amniozentese als Routine: Exakter Test nach Fisher: $p=0.996495$).

Tabelle 3.1.3.1 Darstellung der Amniozentese als Risiko in Abhängigkeit von der Erwähnung der Fetalzellanalyse. Unterschiede signifikant (Exakter Test nach Fisher: $p=0.007758$).

	Texte in denen Amniozentese und Fetalzellanalyse beschrieben werden.	Texte in denen nur die Amniozentese beschrieben wird.	Summe
Darstellung der Amniozentese als Risiko	5 (83%)	4 (16%)	9
Keine Aussagen zum Risiko der Amnio.	1 (17%)	21 (84%)	22
Summe	6	25	31

Tabelle 3.1.3.2 Darstellung der Zuverlässigkeit der Amniozentese in Abhängigkeit von der Erwähnung der Fetalzellanalyse. Statistischer Test wegen zu niedriger Erwartungswerte nicht möglich.

	Texte in denen Amniozentese und Fetalzellanalyse beschrieben werden.	Texte in denen nur die Amniozentese beschrieben wird.	Summe
Aussage zur Zuverlässigkeit der Amnio.	0	2 (8%)	2
Keine Aussagen zur Zuverlässigkeit der A.	6 (100%)	23 (92%)	29
Summe	6	25	31

Tabelle 3.1.3.3 Darstellung, ob Amniozentese Routine in Abhängigkeit von der Erwähnung der Fetalzellanalyse. Unterschiede nicht signifikant (Exakter Test nach Fisher: $p=0.996495$).

	Texte in denen Amniozentese und Fetalzellanalyse beschrieben werden.	Texte in denen nur die Amniozentese beschrieben wird.	Summe
Aussage, ob Amniozentese Routine	2 (33%)	4 (16%)	6
Keine Aussage, ob Amniozentese Routine	4 (67%)	21 (84%)	25
Summe	6	25	31

Tabelle 3.1.3.4 Bewertungen der Methoden der Pränataldiagnostik in den untersuchten Medien.

	Ultraschall	Triple Test	Amniozentese	Fetalzellanalyse
Gesamtzahl	19	11	31	6
Ergebnisse sind zuverlässig.	Neutral: 2 Nein: 1	Ja: 1 Nein: 4	Ja: 2 (6%) Nein: 1 (3%)	Ja: 3 Neutral: 1
Risiko für Mutter und / oder Kind.	Keine Aussage	Nein: 1	Ja: 9 (29%)	Nein: 4
Routine in der Schwangerschaft	Ja: 1	Ja: 3	Ja: 1	Neutral: 2 Nein: 1

Tabelle 3.1.3.5 Bewertungen der Pränataldiagnostik in den untersuchten Medien.

		Alle Texte (N=136)
Mit einer Abtreibung bei schwerer Behinderung kann Leid verhindert werden.	THEMA	21 (15%)
	JA	10 (48%)
	NEUTRAL	8 (38%)
	NEIN	3 (14%)

3.2 FRAGEBOGEN

Mit Hilfe des Fragebogens soll untersucht werden, wie ein Presstext über die Pränataldiagnostik auf Wissen und Einstellung der Lesenden wirkt.

3.2.1 Probanden

Der Fragebogen wurde an Berliner Hochschulen, in der Verwaltung von Berliner Kliniken und in Schulen für medizinische Berufe verteilt. Schwerpunkt der Verteilung waren Kurse an vier Fachhochschulen, die Verwaltung des Virchow-Klinikums und Kurse für Medizinstudenten im vorklinischen Studienabschnitt. Bei einigen dieser Kurse konnte das Ausfüllen der Bögen erklärt und beaufsichtigt werden, bei anderen Kursen und in der Verwaltung des Virchow-Klinikums wurde der Fragebogen persönlich verteilt, erläutert und wieder eingesammelt. Einigen wenigen Probanden lagen nur schriftliche Ausfüllanweisungen vor. In der Tabelle 3.2.1.1 sind die Verteilungsorte aufgelistet.

Tabelle 3.2.1.1 Verteilungsorte des Fragebogen.

	Ort der Verteilung	Ausgeteilte Bögen	Eingesammelte Bögen	Rücklaufquote
Ausfüllen der Bögen beaufsichtigt.	Alice-Salomon-Fachhochschule	109	109	100%
	Evangelische Fachhochschule	41	41	100%
	Katholische Fachhochschule	95	95	100%
	Fachhochschule für Technik und Wirtschaft (FHTW)	140	140	100%
	GESAMT	385	385 (39% der ausgewerteten Fragebögen)	100%
Persönliche Einweisung und Einsammlung	Fachhochschule für Technik und Wirtschaft	240	81	34%
	Vorklinik Humanmedizin, Freie Universität	80	57	71%
	Vorklinik Humanmedizin, Humboldt Universität	250	114	46%
	Verwaltung des Virchow-Kinikums	180	148	82%
	GESAMT	750	400 (41% der ausgewerteten Fragebögen)	53%
Schriftliche Einweisung und zentrale Sammlung	Ergotherapeutenschule	100	44	44%
	FHTW	115	34	30%
	Pflegedienstschule der Charité	200	56	28%
	Evangelisches Studentenwohnheim	60	29	48%
	Verwaltung des Krankenhaus Lichtenberg	40	12	30%
	Sonstige	60	24	40%
	GESAMT	575	199 (20% der ausgewerteten Fragebögen)	35%
GESAMTZAHL		1710	984	57%

Die folgende Auswertung bezieht sich vor allem auf die Unterschiede zwischen Austragen-Text und Abtreiben-Text sowie auf die Unterschiede zwischen der Darstellung der Wahrscheinlichkeiten in natürlichen Häufigkeiten und in Prozentzahlen. Daher ist es wichtig, daß die möglichen Konfounder in beiden Gruppen gleich verteilt sind. Konfounder in dieser Studie sind diejenigen Eigenschaften der Probanden, die das Wissen und die Einstellung zur Pränataldiagnostik beeinflussen können. Folgende Eigenschaften sind dabei besonders wichtig: Alter, Geschlecht, eigene Kinder, Religiosität, medizinische Vorbildung (Al-Jader et al, 2000; Tymstra et al, 1991; Marteau et al, 1988). Diese fünf Parameter sind in den Gruppen gleich verteilt, wie die Tabellen 3.2.1.2 und 3.2.1.3 zeigen.

Tabelle 3.2.1.2 Vergleich der Gruppen „Abtreiben-Text“ und „Austragen-Text“.

	Gesamt-Gruppe	Abtreiben-Gruppe	Austragen-Gruppe	stat. Test (Gleichheit)
Anzahl der Probanden	984	497	487	entfällt
Alter (Median)	24	24	24	entfällt
Anteil der weiblichen / männlichen Probanden	m: 254 (26%) w: 728 (74%)	m: 128 (26%) w: 368 (74%)	m: 126 (26%) w: 360 (74%)	$p \leq 1^3$
Anteil der Personen mit Kindern	178 (18%)	91 (18%)	87 (18%)	$p \leq 1^4$
Anteil derer, die regelmäßig religiöse Veranstaltungen besuchen.	296 (30%)	148 (30%)	154 (32%)	$p \leq 1^5$
Anteil der medizinisch Vorgebildeten ⁶	271 (28%)	132 (27%)	139 (29%)	$p \leq 1^7$

³ Chi-Quadrat=0.00183

⁴ Chi-Quadrat=0.03293

⁵ Chi-Quadrat=0.39299

⁶ Als medizinisch vorgebildet gelten die Probanden aus der Pflegedienstschule, der Ergotherapeuteschule und dem Kurs Biologie für Mediziner.

⁷ Chi-Quadrat=0.48457

Tabelle 3.2.1.3 Vergleich der Gruppen „natürliche Häufigkeiten“ und „Prozentzahlen“.

	Gesamt-Gruppe	nat.-Zahlen-Gruppe	Prozentzahlen-Gruppe	Test: chi-Quadrat
Anzahl der Probanden	984	494	490	entfällt
Alter (Median)	24	24	24	entfällt
Anteil der weiblichen / männlichen Probanden	m: 254 (26%) w: 728 (74%)	m: 133 (27%) w: 359 (73%)	m: 121 (25%) w: 369 (75%)	$p \leq 1^8$
Anteil der Personen mit Kindern	178 (18%)	86 (17%)	92 (19%)	$p \leq 1^9$
Anteil derer, die regelmäßig religiöse Veranstaltungen besuchen.	296 (30%)	153 (31%)	143 (29%)	$p \leq 1^{10}$
Anteil der medizinisch Vorgebildeten ¹¹	271 (28%)	124 (25%)	147 (30%)	$p \leq 0,10^{12}$

3.3 ERGEBNISSE DES FRAGEBOGENS

3.3.1 Wissenszuwachs

Die Probanden lernen durch den Text dazu. Während vor dem Lesen des Textes der Mittelwert der richtig beantworteten Fragen 1,56 ist (95%-Konfidenzintervall 1,49—1,64), werden nach dem Lesen des Textes im Mittel 3,15 Fragen richtig beantwortet (95%-Konfidenzintervall 3,10—3,21). Die Differenz der richtig beantworteten Fragen beträgt im Mittel 1,59 (95%-Konfidenzintervall 1,51—1,67). Besonders profitieren Probanden ohne Kinder, männliche Probanden und Probanden, die jünger sind als 35 Jahre, vom Lesen des Textes (siehe Tabelle 3.3.1.1).

⁸ Chi-Quadrat=0.70022

⁹ Chi-Quadrat=0.31006

¹⁰ Chi-Quadrat=0.37391

¹¹ Als medizinisch vorgebildet gelten die Probanden aus der Pflegedienstschule, der Ergotherapeutenschule und dem Kurs Biologie für Mediziner.

¹² Chi-Quadrat=2.95825

Tabelle 3.3.1.1 Mittelwerte und 95%-Konfidenzintervall der Veränderung der Anzahl der richtig beantworteten Fragen nach dem Lesen des Textes im Vergleich zu vor dem Lesen des Textes.

	Anzahl der Probanden	Mittelwert	95%-Konfidenzintervall
weiblich	728	1,45	1,36—1,54
männlich	253	1,98	1,82—2,15
mit Kindern	177	0,84	0,65—1,03
ohne Kinder	804	1,75	1,67—1,84
unter 35	809	1,73	1,65—1,82
35 und älter	172	0,91	0,70—1,11

3.3.2 Einschätzung der Wahrscheinlichkeiten

Die Probanden in der Prozentzahlen-Gruppe schätzen die Wahrscheinlichkeiten geringer ein als die Probanden, die Wahrscheinlichkeiten als natürliche Häufigkeiten angegeben bekommen haben. Dieser Zusammenhang gilt für die Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, ein Kind mit Down-Syndrom zu bekommen und die Einschätzung des Risikos von Amniozentese und Chorionzottenbiopsie. Für die Einschätzung der Zuverlässigkeit des Triple Tests gilt dieser Zusammenhang nicht. Warum, wird in der Diskussion erläutert. Im Folgenden werden diese Ergebnisse lediglich beschrieben.

Nach der Intervention hängt die verbale Einschätzung der Down-Syndrom-Häufigkeit von der Darstellung der Wahrscheinlichkeiten im Text ab (Mann-Whitney-U=93565,5; $p \leq 0,001$). Probanden, welche Prozentzahlen zu lesen bekamen, schätzen sie niedriger ein, als Probanden, die ihre Informationen in natürlichen Häufigkeiten ausgedrückt bekamen (siehe Abbildung 3.3.2.1). Die Einschätzung der Risiken der invasiven Diagnostik hängt ebenfalls von der Darstellung der Wahrscheinlichkeiten ab (Amniozentese: Mann-Whitney-U:90713,5; $p \leq 0,001$ / Chorionzottenbiopsie: Mann-Whitney-U:85389,5; $p \leq 0,001$). Die Probanden in der Prozentzahlen-Gruppe schätzen das Risiko niedriger ein als die Probanden der Gruppe mit den natürlichen Häufigkeiten (siehe Abbildung 3.3.2.2 und 3.3.2.3). Auch die Einschätzung der Zuverlässigkeit des Triple Test hängt von der Darstellung der Wahrscheinlichkeiten ab (Mann-Whitney-U=105069,0; $p \leq 0,01$). In diesem Fall schätzen die Probanden in der Prozentzahlen-Gruppe die Zuverlässigkeit allerdings etwas höher ein als die Probanden in der natürliche-Häufigkeiten-Gruppe (siehe Abbildung 3.3.2.4). Die Exaktheit der Einschätzung des positiv prädiktiven Wertes

des Triple Test ist unabhängig von der Darstellung der Wahrscheinlichkeiten (siehe Tabelle 3.3.2.5).

Tabelle 3.3.2.1 Verbale Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, daß ein Kind mit einem Down-Syndrom zur Welt kommt. (1: hoch; 8: niedrig). Mann-Whitney-U=93565,5; $p \leq 0,001$. Mittlerer Unterschied zwischen Prozentzahlen und natürlichen Häufigkeiten: 0,69, 95%-Konfidenzintervall: 0,38—1,01.

Darstellung der Wahrscheinlichkeiten im Text	Einschätzung der Wahrscheinlichkeit									Gesamt	Fehlende
	weiß nicht	1	2	3	4	5	6	7	8		
natürliche Häufigkeiten	45	25	30	42	72	74	74	68	52	482	12
Prozentzahlen	45	20	17	32	45	36	75	114	97	481	9

Tabelle 3.3.2.2 Verbale Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, daß es bei einer Amniozentese zu einer Fehlgeburt kommt. (1: hoch; 9: niedrig). Mann-Whitney-U:90713,5; $p \leq 0,001$. Mittlerer Unterschied zwischen Prozentzahlen und natürlichen Häufigkeiten: 0,92, 95%-Konfidenzintervall: 0,63—1,21.

Darstellung der Wahrscheinlichkeiten im Text	Einschätzung der Wahrscheinlichkeit										Gesamt	Fehlende
	weiß nicht			3	4	5	6	7	8	9		
natürliche Häufigkeiten	19	33	58	99	84	78	44	30	20	21	486	8
Prozentzahlen	13	27	40	67	53	74	41	76	68	24	483	7

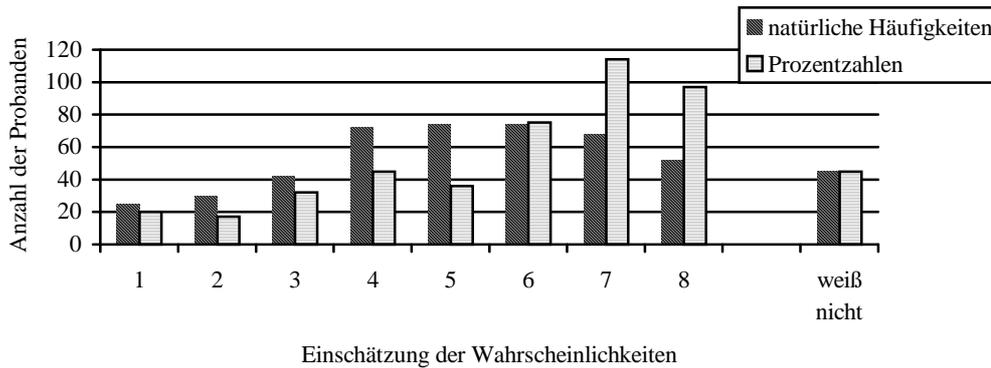


Abbildung 3.3.2.1 Verbale Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, daß ein Kind mit einem Down-Syndrom zur Welt kommt. (1: hoch; 8: niedrig).

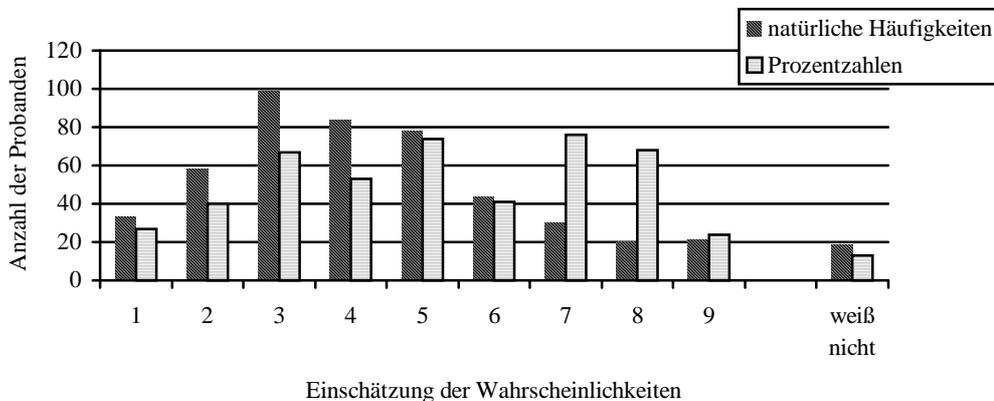


Abbildung 3.3.2.2 Verbale Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, daß es bei einer Amniozentese zu einer Fehlgeburt kommt. (1: hoch; 9: niedrig).

Tabelle 3.3.2.3 Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, daß es bei einer Chorionzottenbiopsie zu einer Fehlgeburt kommt. (1: hoch; 9: niedrig). Mann-Whitney-U:85389,5; $p \leq 0,001$. Mittlerer Unterschied zwischen Prozentzahlen und natürlichen Häufigkeiten: 1,16, 95%-Konfidenzintervall: 0,87—1,44.

Darstellung der Wahrscheinlichkeiten im Text	Einschätzung der Wahrscheinlichkeit										Gesamt	Fehlende
	weiß nicht	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
natürliche Häufigkeiten	21	139	110	81	39	44	14	20	8	9	485	9
Prozentzahlen	17	80	72	82	38	53	38	65	22	18	485	5

Tabelle 3.3.2.4 Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, daß eine Schwangere bei einem positiven Triple-Test tatsächlich ein Kind mit Down-Syndrom hat. (1: hoch; 9: niedrig). Mann-Whitney-U=105069,0; $p \leq 0,01$. Mittlerer Unterschied zwischen Prozentzahlen und natürlichen Häufigkeiten: 0,18, 95%-Konfidenzintervall: 0,13—0,34.

Darstellung der Wahrscheinlichkeiten im Text	Einschätzung der Wahrscheinlichkeit										Gesamt	Fehlende
	weiß nicht	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
natürliche Häufigkeiten	40	23	21	44	44	84	40	79	63	47	485	9
Prozentzahlen	41	21	32	59	47	89	60	75	34	28	486	4

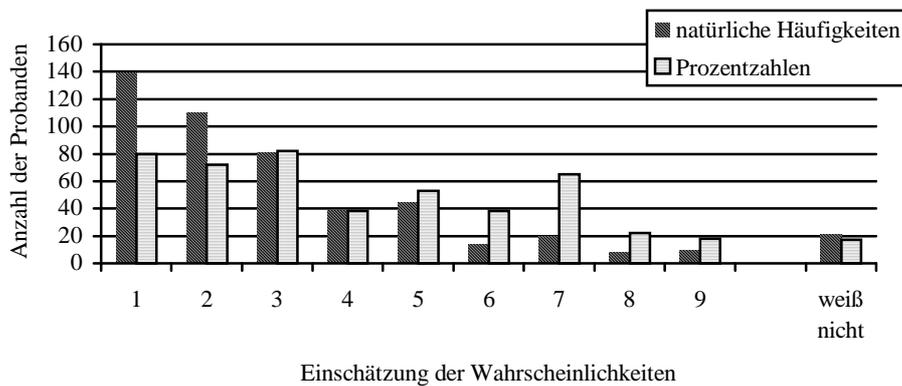


Abbildung 3.3.2.3 Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, daß es bei einer Chorionzottenbiopsie zu einer Fehlgeburt kommt. (1: hoch; 9: niedrig).

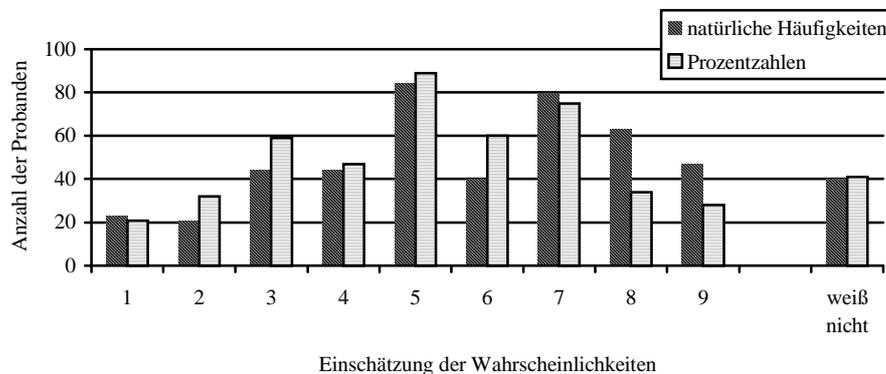


Abbildung 3.3.2.4 Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, daß eine Schwangere bei einem positiven Triple-Test tatsächlich ein Kind mit Down-Syndrom hat. (1: hoch; 9: niedrig).

Tabelle 3.3.2.5 Antworten auf die Frage, wie viele von 1000 schwangeren Frauen mit einem positiven Testergebnis beim Triple Test tatsächlich ein Kind mit Down-Syndrom haben werden.

	Prozentzahlen (N=490)	natürliche Häufigkeiten (N=494)	Unterschied zwischen Prozentzahlen und natürliche Häufigkeiten (95%- Konfidenzintervall)
30 Frauen (richtige Antwort)	236 (48%)	250 (51%)	-9% – 3%
300 Frauen	79 (16%)	79 (16%)	-5% – 5%
600 Frauen	33 (7%)	40 (8%)	-4% – 2%
900 Frauen	54 (11%)	22 (5%)	3% – 9%
alle	7 (1%)	7 (1%)	-1% – 1%
weiß nicht / keine Angabe	84 (17%)	96 (19%)	-7% – 3%

3.3.3 EINSTELLUNG ZUR PRÄNATALDIAGNOSTIK

Durch das Lesen des Textes verändert sich die Einstellung der Probanden zur Pränataldiagnostik. Während vorher 17% (168 von 984) der Probanden alle Methoden der Pränataldiagnostik für angebracht halten, sinkt deren Anteil auf 7% (69 von 984) nach der Intervention. Dieser Rückgang ist vor allem auf die Abnahme der Zustimmung zur invasiven Diagnostik und zum Triple Test zurückzuführen. Die Zustimmung zum Ultraschall hingegen bleibt unverändert hoch. (siehe Tabelle 3.3.3.1).

Der Grund dafür kann in dem verteilten Presstext gesucht werden. Durch diese Intervention entsteht bei einigen Probanden der Eindruck, daß die invasiven Untersuchungen gefährlich sind beziehungsweise das Ergebnis des Triple Tests unzuverlässig ist. Dieser Eindruck könnte zu der Meinungsänderung beigetragen haben, wie folgende Analyse zeigt¹³: Probanden, die vor dem Lesen des Textes für eine Amniozentese waren und nach dem Lesen des Textes glauben, daß diese Untersuchung eine Gefahr für den Fetus ist, entscheiden sich nach dem Lesen signifikant häufiger gegen die Amniozentese als Probanden, welche die Methode nicht für gefährlich halten (chi-Quadrat=4.152, $p \leq 0.05$, Tabelle 3.3.3.2). Der gleiche Zusammenhang gilt auch für die Chorionzottenbiopsie (chi-Quadrat= 17.394, $p \leq 0,001$, Tabelle 3.3.3.3). Probanden, die vor dem Lesen für einen Triple-Test waren

¹³ Für die Analyse wurden die Ergebnisse zur verbalen Einschätzung der Wahrscheinlichkeiten gruppiert: Die Werte 1-3 werden dabei als hohe, die Werte 4-6 als mittlere und die Werte 7-9 als niedrige Wahrscheinlichkeit gruppiert.

und nach dem Lesen des Textes den Test für nicht zuverlässig¹⁴ halten, entscheiden sich signifikant häufiger gegen den Triple Test als Probanden, die den Test für zuverlässig halten (chi-Quadrat= 5.810, $p \leq 0,025$, Tabelle 3.3.3.4). Der Text beeinflusst auch die Motivation der Probanden, eine Pränataldiagnostik wahrzunehmen (Tabelle 3.3.3.5).

Tabelle 3.3.3.1 Einfluß der Intervention auf die Einstellung zu den einzelnen Methoden der Pränataldiagnostik. Angabe der absoluten Zahlen sowie der Prozentwerte mit den 95%-Konfidenzintervallen. Die Differenz zwischen der Gesamtstichprobe (N=984) und den einzelnen Nennern sind die Fehlenden.

	Vorher: Auf jeden Fall wahrnehmen	Hinterher: Auf jeden Fall wahrnehmen	Unterschied zwischen vorher und hinterher.
Ultraschall	898 von 966 93% (91—95%)	915 von 977 94% (93%—95%)	-1% -3%—1%
Triple Test	608 von 966 63% (60—66%)	455 von 975 47% (44%—50%)	-16% -12— -20%
Amnio	359 von 966 37% (34%—40%)	127 von 974 13% (11%—15%)	-24% -20— -28%
Chorion	197 von 966 20% (17%—23%)	65 von 972 7% (5%—9%)	-13% -10— -16%

Tabelle 3.3.3.2 Einfluß der Wahrnehmung des Risikos der Amniozentese (Amnio) auf die Einstellung derer, die vor der Intervention für diese Methode der Pränataldiagnostik waren. (chi-Quadrat=4.152, $p \leq 0.05$).

	Einschätzung der Methode hinterher als gefährlich	Einschätzung der Methode hinterher als ungefährlich	Summe
Vorher auf jeden Fall Amnio und hinterher für A.	22 (20%)	76 (31%)	98
Vorher auf jeden Fall Amnio und hinterher gegen A.	86 (80%)	170 (70%)	256
Summe	108	246	N=354

¹⁴ Hierbei ist „nicht zuverlässig“ definiert als niedrige Einschätzung der Wahrscheinlichkeit, daß eine Schwangere mit einem positiven Ergebnis im Triple Test tatsächlich ein Kind mit Down Syndrom hat.

Tabelle 3.3.3.3 Einfluß der Wahrnehmung des Risikos der Chorionzottenbiopsie (Chorion) auf die Einstellung derer, die vor der Intervention für diese Methode der Pränataldiagnostik waren. (chi-Quadrat= 17.394, $p \leq 0,001$).

	Einschätzung der Methode hinterher als gefährlich	Einschätzung der Methode hinterher als ungefährlich	Summe
Vorher auf jeden Fall Chorion und hinterher für C.	11 (10%)	31 (35%)	42
Vorher auf jeden Fall Chorion und hinterher gegen C.	96 (90%)	58 (65%)	154
Summe	107	89	196

Tabelle 3.3.3.4 Einfluß der Wahrnehmung der Zuverlässigkeit des Triple Test (Triple) auf die Einstellung derer, die vor der Intervention für diese Methode der Pränataldiagnostik waren. (chi-Quadrat= 5.810, $p \leq 0,025$).

	Einschätzung der Methode hinterher als unzuverlässig	Einschätzung der Methode hinterher als zuverlässig	Summe
Vorher auf jeden Fall Triple und hinterher für T.	242 (59%)	129 (69%)	371
Vorher auf jeden Fall Triple und hinterher gegen T.	168 (41%)	57 (31%)	225
Summe	410	186	596

Tabelle 3.3.3.5 Veränderung der Motivation zur Wahrnehmung der Pränataldiagnostik. Die Differenz zwischen der Gesamtstichprobe (N=984) und der Gesamtzahl der jeweiligen Zeilen sind die Fehlenden.

Grund für eine Pränataldiagnostik	Hinterher stärker dafür	Meinung beibehalten	Hinterher stärker dagegen	Gesamt
1) Gesundheit der Mutter	203 (21%)	423 (43%)	343 (35%)	969
2) Abbruch bei schwerer Behinderung des Kindes	167 (17%)	496 (52%)	301 (31%)	964
3) Vorbereitung auf die Behinderung des Kindes	249 (26%)	396 (41%)	318 (33%)	963
4) Behandlung eines behinderten Kindes	26 (3%)	63 (6%)	873 (91%)	962
5) Risikoschwangerschaft (z.B. durch hohes Alter der Mutter)	129 (13%)	603 (62%)	237 (24%)	969
∅	155 (16%)	396 (41%)	414 (43%)	965
∅ (ohne 4)	187 (19%)	479 (50%)	299 (31%)	966

3.3.4 Einstellung zum Down-Syndrom

Die Probanden erfahren in dem Text von einer schwangeren Frau, deren noch ungeborenes Kind ein Down-Syndrom haben wird. Das hat ihr die Ärztin nach einer Amniozentese mitgeteilt. Die Hälfte der Probanden erhielt einen Text, in dem sich die Frau entscheidet, die Schwangerschaft abzuberechen (Abtreiben-Text). Die andere Hälfte der Probanden erhielt denselben Text mit dem Unterschied, daß sich die Frau nach dem Besuch in einer Behinderten-Wohngemeinschaft dazu entschließt, die Schwangerschaft nicht zu beenden (Austragen-Text).

Die Gestaltung dieser Handlung hat einen meßbaren Einfluß auf die Einstellung der Lesenden. Dieser Einfluß äußert sich in beiden untersuchten Punkten: Einstellung zur Abtreibung von Kindern mit einer schweren Behinderung beziehungsweise einem Down-Syndrom und Einschätzung der Lebensqualität von Menschen mit einem Down-Syndrom. Der Unterschied zwischen den Gruppen kann dadurch erklärt werden, daß die Probanden der Meinung des ihnen vorgelegten Textes gefolgt sind. Im Folgenden sollen diese Ergebnisse im einzelnen erläutert werden.

Die Probanden in den beiden Gruppen äußern sich unterschiedlich zu der Frage, ob die Möglichkeit, ein Kind mit schwerer Behinderung abzutreiben, ein Grund für sie wäre, eine Pränataldiagnostik wahrzunehmen (Mann-Whitney-U=106076,5; $p \leq 0,01$): Die Probanden in der Austragen-Text-Gruppe stimmen diesem Argument seltener zu (siehe Abbildung 3.3.4.2). Und die Probanden in beiden Gruppen schätzen das Leben mit Down-Syndrom (Mann-Whitney-U=97499,5; $p \leq 0,001$) sowie die Selbständigkeit eines Menschen mit dieser Behinderung (Mann-Whitney-U=95525,5; $p \leq 0,001$) unterschiedlich ein: Die Probanden in der Austragen-Text-Gruppe bewerten die Lebensqualität mit Down-Syndrom und die Selbständigkeit der Betroffenen höher (siehe Abbildung 3.3.4.12 und 3.3.4.13).

Tabelle 3.3.4.1 Einstellung zur Abtreibung bei schwerer Behinderung *vor* dem Lesen des Textes: Unterschiede *nicht* signifikant (Mann-Whitney-U=115699,0; $p \leq 1$). Standardabweichung in der Gesamtgruppe: 2,9. Mittelwert des Unterschiedes zwischen Abtreiben-Text und Austragen-Text: 0,06, 95%-Konfidenzintervall: -0,42—0,31.

	Angaben der Probanden (1: trifft zu; 9: trifft nicht zu)									Gesamt	Fehlende
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Austragen-Text	162	48	45	23	62	13	38	32	53	476	11
Abtreiben-Text	184	36	48	21	62	22	36	35	51	495	2

Tabelle 3.3.4.2 Einstellung zur Abtreibung bei schwerer Behinderung *nach* dem Lesen des Textes: Unterschiede signifikant (Mann-Whitney-U=106076,5; $p \leq 0,01$). Mittelwert des Unterschiedes zwischen Abtreiben-Text und Austragen-Text: 0,5, 95%-Konfidenzintervall: 0,13—0,87.

	Angaben der Probanden (1: trifft zu; 9: trifft nicht zu)									Gesamt	Fehlende
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Austragen-Text	127	29	49	33	70	16	39	45	68	476	11
Abtreiben-Text	163	51	44	25	62	21	25	39	63	493	4

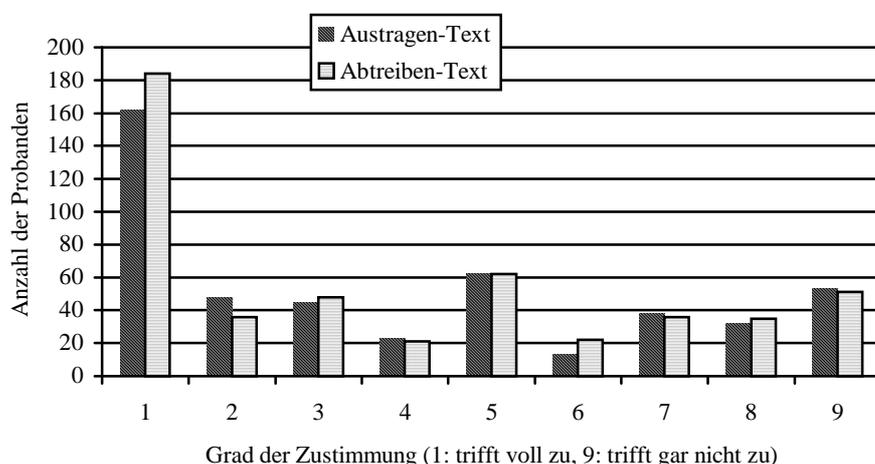


Abbildung 3.3.4.1 Einstellung zur Abtreibung bei schwerer Behinderung *vor* dem Lesen des Textes.

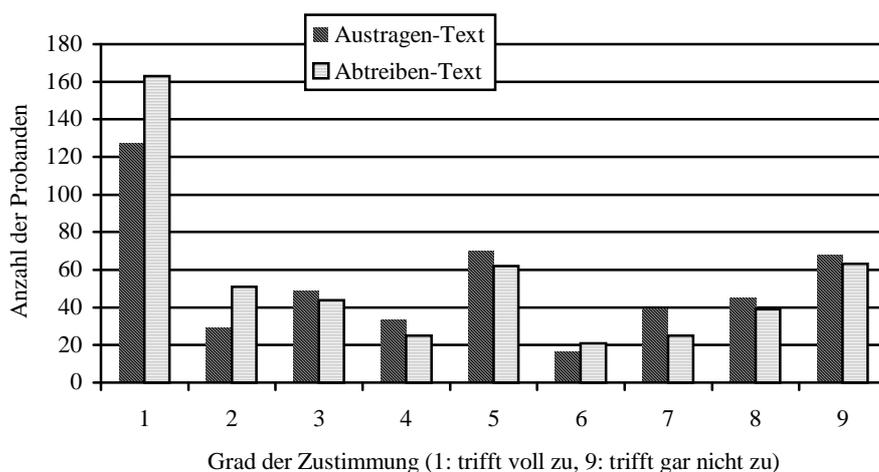


Abbildung 3.3.4.2 Einstellung zur Abtreibung bei schwerer Behinderung *nach* dem Lesen des Textes.

Im Folgenden wird die Änderung der Einstellung zum Item „Schwangerschaftsabbruch bei schwerer Behinderung des Kindes“ näher untersucht. Vor der Intervention ist die Einstellung zur Abtreibung eines schwer behinderten Kindes in beiden Gruppen fast gleich (Mann-Whitney-U=115699,0; $p \leq 1$). Hinterher stimmen in der Abtreiben-Text-Gruppe mehr Probanden diesem Argument zu als in der Austragen Text Gruppe (siehe oben). Diese Zahlen sagen aber noch wenig über mögliche Veränderungen aus, die durch die Lektüre des Textes ausgelöst worden sein könnten. Betrachtet wird daher auch die Einstellungsänderung, das heißt der Unterschied der Bewertung vor dem Lesen und nach dem Lesen des Textes (siehe Tabelle 3.3.4.3 und 3.3.4.4). Nach dem Lesen des Textes waren 38% der Leser des Austragen-Textes stärker für ein Austragen des Kindes bei schwerer Behinderung. Hingegen waren nur 25% der Leser des Abtreiben-Textes nach dem Lesen stärker für ein Austragen des Kindes. Umgekehrt waren nach der Intervention 13% der Leser des Austragen-Textes und 21% der Leser des Abtreiben-Textes stärker für einen Schwangerschaftsabbruch bei schwerer Behinderung.

Weiterhin interessant ist, welche Subgruppen sich besonders stark durch die Intervention beeinflussen lassen¹⁵. Am stärksten beeinflussen lassen sich Probanden, die vor dem Lesen des Textes eine neutrale Haltung eingenommen haben, das heißt sich weder für noch gegen eine Abtreibung bei schwerer Behinderung äußern (Abbildung 3.3.4.3 und 3.3.4.4). In beiden Gruppen bleibt von ihnen nur jeder dritte bei seiner Meinung (Austragen-Text: 32%; Abtreiben-Text: 29%) während von den vorher nicht neutral eingestellten durchschnittlich mehr als jeder zweite bei seiner vorigen Meinung bleibt (Austragen-Text: 60%, Abtreiben-Text: 54%). Von den vorher neutral eingestellten folgt fast die Hälfte der Meinung des Textes (Austragen-Text: 46%; Abtreiben-Text: 42%) und von den vorher nicht neutral eingestellten folgen 16% der Meinung des Abtreiben-Textes und 35% der Meinung des Austragen-Textes.

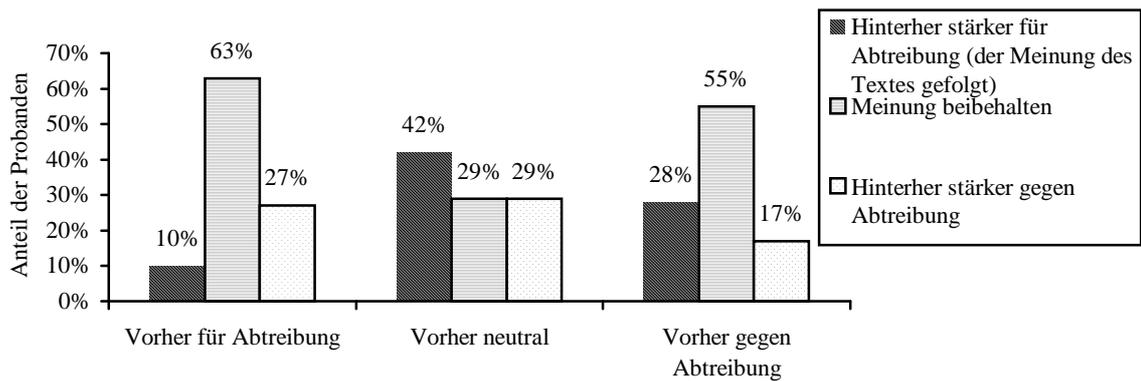
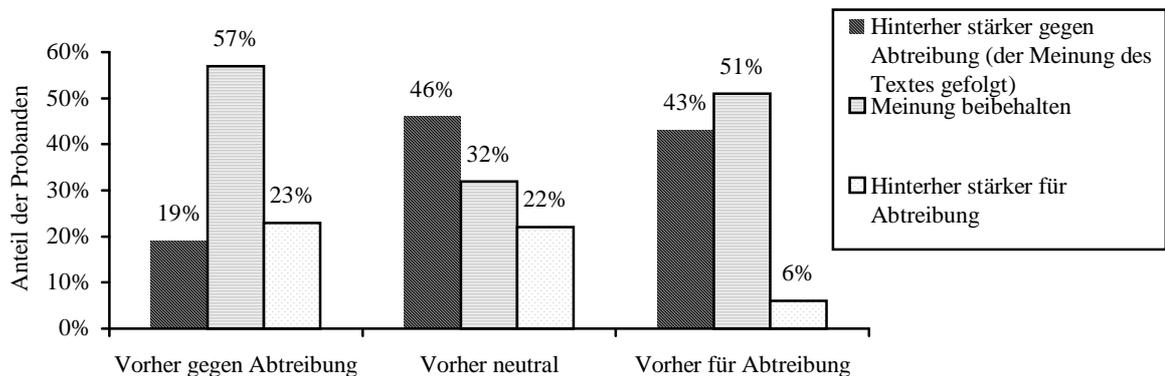
¹⁵ Hierbei ist beeinflussen lassen definiert als hinterher stärker für einen Schwangerschaftsabbruch bei Lesern des Abtreiben-Textes beziehungsweise hinterher stärker gegen einen Schwangerschaftsabbruch bei Lesern des Austragen-Textes.

Tabelle 3.3.4.3 Veränderung der Einstellung der Lesenden des *Abtreiben-Textes*.¹⁶

	Hinterher stärker für Abtreibung	Meinung beibehalten	Hinterher stärker gegen Abtreibung	Gesamt
Vorher für die Abtreibung	27 (10%)	168 (63%)	73 (27%)	268
Vorher neutral	43 (42%)	30 (29%)	30 (29%)	103
Vorher gegen die Abtreibung	34 (28%)	66 (55%)	21 (17%)	121
Veränderung der nicht neutralen	61(16%)	234 (60%)	94 (24%)	
Gesamtveränderung	104 (21%)	264 (54%)	124 (25%)	492

Tabelle 3.3.4.4 Veränderung der Einstellung der Lesenden des *Austragen-Textes*.

	Hinterher stärker gegen Abtreibung	Meinung beibehalten	Hinterher stärker für Abtreibung	Gesamt
Vorher für die Abtreibung	109 (43%)	130 (51%)	14 (6%)	253
Vorher neutral	44 (46%)	31 (32%)	21 (22%)	96
Vorher gegen die Abtreibung	24 (19%)	71 (57%)	28 (23%)	123
Veränderung der nicht neutralen	133 (35%)	201 (54%)	42 (11%)	
Gesamt	177 (38%)	232 (49%)	63 (13%)	472

**Abbildung 3.3.4.3** Veränderung der Einstellung der Lesenden des *Abtreiben-Textes*.**Abbildung 3.3.4.4** Veränderung der Einstellung der Lesenden des *Austragen-Textes*.

¹⁶ Für Tabellen 3.3.20 und 3.3.21 wurden die Angaben vor dem Lesen des Textes gruppiert: als für die Abtreibung gruppiert wird der Wert 1 bis 3, als neutral der Wert 4 bis 6 und als gegen die Abtreibung 7 bis 9.

Probanden, die sich in ihren Einstellungen durch die Darstellung von der Entscheidung der Frau im Text beeinflussen lassen, unterscheiden sich in ihren demographischen Eigenschaften von denen, die sich nicht vom Text beeinflussen lassen (siehe Tabelle 3.3.4.5-10). Sie sind jünger ($\chi^2=8,696$; $p \leq 0,01$) und haben seltener eigene Kinder ($\chi^2=5,723$; $p \leq 0,05$). Die beiden Variablen hängen allerdings zusammen ($\chi^2=441,562$; $p \leq 0,001$). Das Geschlecht, die Zugehörigkeit zu einer Religionsgemeinschaft oder die Gewohnheit, zur Kirche zu gehen, haben keinen Einfluß darauf, ob der Lesende beeinflusst wird oder nicht (Geschlecht: $\chi^2=0,226$ / Religionsgemeinschaft: $\chi^2=2,652$ / Kirchengang: $\chi^2=0,298$).

Die im Text dargestellte Entscheidung der schwangeren Frau beeinflusst auch die Einstellung der Lesenden zum Leben mit Down-Syndrom. Vor dem Lesen des Textes glauben in beiden Gruppen in etwa 60 Prozent der Probanden, ein Mensch mit Down-Syndrom könne ein erfülltes Leben führen (Austragen-Text-Gruppe: 64% // Abtreiben-Text-Gruppe: 58%; siehe Tabelle 3.3.4.11). Nach dem Lesen des Textes sagen weniger Leser des Abtreiben-Textes, ein Mensch mit Down-Syndrom könne ein erfülltes Leben führen (siehe Tabelle 3.3.4.12). Von den Lesern des Abtreiben-Textes können sich weniger vorstellen, daß ein Mensch mit Down-Syndrom auch selbstständig leben kann (siehe Tabelle 3.3.4.13).

Tabelle 3.3.4.5 Jüngere Probanden lassen sich häufiger durch den Text beeinflussen: $\chi^2=8,696$; $p < 0,01$.

	Jünger als 35 Jahre	Älter als 35 Jahre	Summe
Durch den Text beeinflusst	247 (31%)	34 (20%)	281
Nicht durch Text beeinflusst	545 (69%)	137 (80%)	682
Summe	792	171	963

Tabelle 3.3.4.6 Kinderlose Probanden lassen sich häufiger durch den Text beeinflussen: $\chi^2=5,723$; $p \leq 0,05$.

	Mit Kindern.	Ohne Kinder.	Summe
Durch den Text beeinflusst	38 (22%)	243 (31%)	281
Nicht durch Text beeinflusst	137 (78%)	546 (69%)	683
Summe	175	789	964

Tabelle 3.3.4.7 Jüngere Probanden haben signifikant seltener eigene Kinder: chi-quadrat=441,562; $p \leq 0,001$.

	Mit Kindern	Ohne Kinder	Summe
Jünger als 35 Jahre.	50 (6%)	759 (94%)	809
35 Jahre und älter.	128 (74%)	45 (26%)	173
Summe	178	804	982

Tabelle 3.3.4.8 Das Geschlecht hat keinen Einfluß auf die Beeinflussung durch den Text: chi-quadrat=0,226, $p \leq 1$.

	Männlich	Weiblich	Summe
Durch den Text beeinflusst	75 (30%)	206 (29%)	281
Nicht durch Text beeinflusst	172 (70%)	510 (71%)	682
Summe	247	716	963

Tabelle 3.3.4.9 Die Mitgliedschaft in einer Religionsgemeinschaft hat keinen Einfluß auf die Beeinflussung durch den Text: chi-quadrat=2,652.

	Mitglied einer Religionsgemeinschaft	Kein Mitglied einer Religionsgemeinschaft	Summe
Durch den Text beeinflusst	97 (26%)	182 (31%)	279
Nicht durch Text beeinflusst	272 (74%)	401 (69%)	673
Summe	369	583	952

Tabelle 3.3.4.10 Die Gewohnheit zur Kirche zu gehen hat keinen Einfluß auf die Beeinflussung durch den Text: chi-quadrat=0,298, $p \leq 1$.

	Geht regelmäßig zur Kirche	Geht nicht regelmäßig zur Kirche	Summe
Durch den Text beeinflusst	81 (28%)	200 (30%)	281
Nicht durch Text beeinflusst	209 (30%)	474 (70%)	683
Summe	290	674	964

Tabelle 3.3.4.11 Einschätzung der Lebensqualität eines Menschen mit Down-Syndrom *vor* dem Lesen des Textes: chi-Quadrat=3,894; $p \leq 1$.

Ein Mensch kann mit Down-Syndrom ein erfülltes Leben führen.	Lesende des Austragen-Textes	Lesende des Abtreiben-Textes	Summe
Eher ja.	307 (64%)	289 (58%)	596
Eher nein.	101 (21%)	115 (23%)	216
Weiß nicht.	70 (15%)	91 (18%)	161
Summe	478	495	973

Tabelle 3.3.4.12 Einschätzung der Probanden, daß ein Mensch mit Down-Syndrom ein *erfülltes* Leben führen wird. Nach dem Lesen des Textes: Mann-Whitney-U=96881,0; $p \leq 0,001$. Mittelwert des Unterschiedes zwischen Abtreiben-Text und Austragen-Text: 0,71. Konfidenzintervall: 0,39—1,02.

	Angaben der Probanden (1: trifft zu; 9: trifft nicht zu)									Gesamt	Fehlende
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Austragen-Text	154	85	70	46	40	16	27	16	21	475	12
Abtreiben-Text	113	83	68	35	71	11	32	25	48	486	13

Tabelle 3.3.4.13 Einschätzung der Probanden, daß ein Mensch mit Down-Syndrom ein *selbständiges* Leben führen wird. Nach dem Lesen des Textes: Mann-Whitney-U=96881,0; $p \leq 0,001$. Mittelwert des Unterschiedes zwischen Abtreiben-Text und Austragen-Text: 0,74. Konfidenzintervall: 0,42—1,07.

	Angaben der Probanden (1: trifft zu; 9: trifft nicht zu)									Gesamt	Fehlende
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Austragen-Text	95	71	80	47	59	25	33	30	31	471	16
Abtreiben-Text	58	69	83	31	74	23	33	49	63	483	14

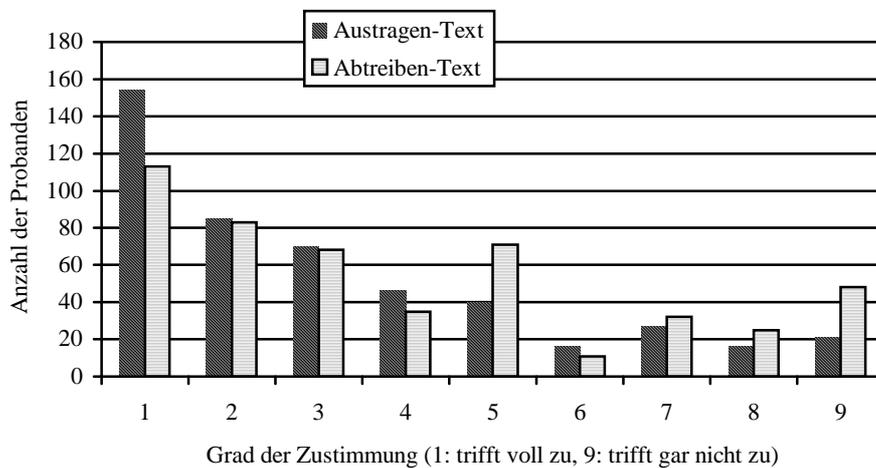


Abbildung 3.3.4.12 Einschätzung der Probanden nach dem Lesen des Textes, daß ein Mensch mit Down-Syndrom ein *erfülltes* Leben führen wird.

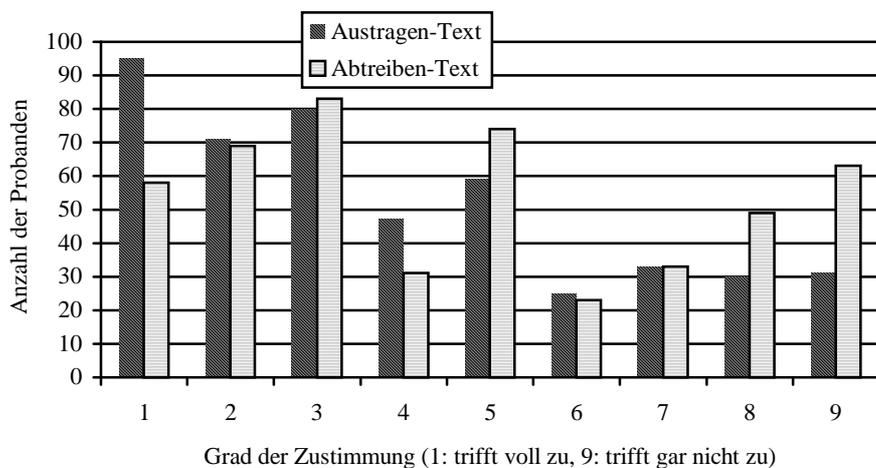


Abbildung 3.3.4.13 Einschätzung der Probanden nach dem Lesen des Textes, daß ein Mensch mit Down-Syndrom ein *selbständiges* Leben führen wird.

3.4 WEITERE ERGEBNISSE

Im Folgenden sollen noch einige Daten dieser Studie vorgestellt werden, auf die in der Diskussion nicht eingegangen wird, da sie nicht direkt mit der Fragestellung im Zusammenhang stehen. Diese Daten sind interessant, da die bereits publizierten Studien zum Wissen und zur Einstellung zur Pränataldiagnostik in der Regel durchgeführt wurden bei schwangeren Frauen oder bei Frauen, die gerade ein Kind bekommen haben (Al-Jader et al, 2000; de Graaf et al, 2002; Tymstra et al. 1991; Kohut et al, 2002). Die Ergebnisse dieser Studie beziehen sich hingegen auf junge Frauen und Männer von denen die meisten noch keine Kinder haben. Diese Daten sind jedoch nicht repräsentativ, da sie anhand einer nicht zufällig gezogenen Stichprobe erhoben wurden.

3.4.1 Wissen über die Pränataldiagnostik

Die bekannteste Methode der Pränataldiagnostik ist der Schwangerschaftsultraschall: Fast alle Probanden gaben an, diese Untersuchung gut zu kennen (88%). Recht gut bekannt ist auch die Amniozentese (41%). Weniger bekannt ist die Chorionzottenbiopsie (18%) und der Triple Test (14%).

Tabelle 3.4.1 Angabe der Probanden zu ihrem Vorwissen über die Methoden der Pränataldiagnostik.

N=984	Kenne Methode gut	Kenne Methode nicht gut
Ultraschall	864 (88%)	120 (12%)
Amniozentese	400 (41%)	584 (59%)
Chorionzottenbiopsie	174 (18%)	810 (82%)
Triple Test	135 (14%)	849 (86%)

3.4.2 Einstellung zu den Methoden der Pränataldiagnostik

Bereits vor dem Lesen des Textes wurden die Probanden gefragt, welche Methoden der Pränataldiagnostik eine Schwangere auf jeden Fall wahrnehmen sollte. Bei den Antworten fiel auf, daß jeder sechste der Befragten alle zur Auswahl stehenden Untersuchungen für angezeigt hielt (17%, das sind 168 von 984). Die meisten Probanden würden vor dem Lesen des Textes jeder Frau einen

Schwangerschaftsultraschall empfehlen (91%, das sind 898 von 984). Viele halten auch einen Triple Test (62%, das sind 608 von 984) und eine Amniozentese (36%, das sind 359 von 984) für notwendig. Nur wenige befürworten eine Chorionzottenbiopsie (20%, das sind 197 von 984).

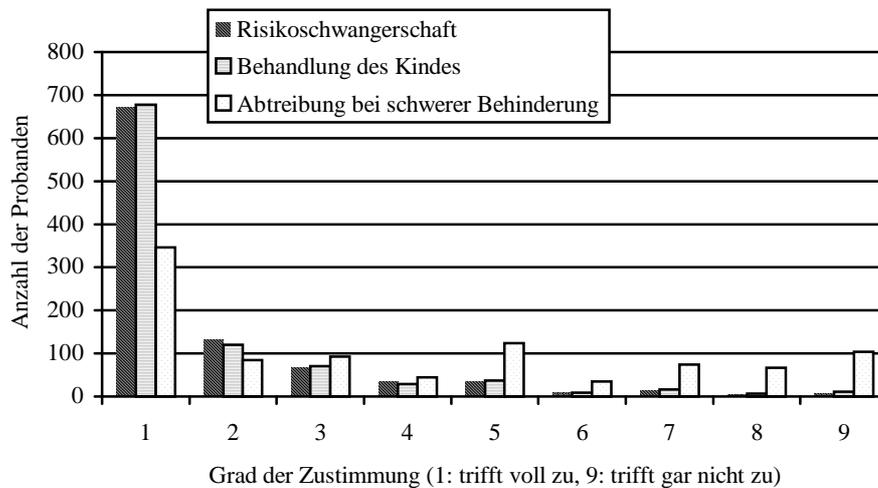
3.4.3 Gründe für die Pränataldiagnostik

Die wichtigsten Gründe, eine Pränataldiagnostik wahrzunehmen sind eine Risikoschwangerschaft und die Möglichkeit, das Kind zu behandeln. Neun von zehn Probanden (89%) stimmen diesen Argumenten zu. Im Punkt Abtreibung bei schwerer Behinderung des Kindes gehen die Meinungen weit auseinander: Die Hälfte der Probanden ist dafür (54%), jeder fünfte ist unentschieden (21%) und weitere 25 Prozent sind dagegen, eine Pränataldiagnostik durchzuführen, um ein behindertes Kind abzutreiben (siehe Tabelle 3.4.3).

Die Einstellung der Probanden zur Pränataldiagnostik hängt von mehreren Punkten ab. Wichtige Einflußfaktoren sind das Alter und die Teilnahme an religiösen Veranstaltungen. Ein weiterer Punkt, der nicht ganz so stark ins Gewicht fällt, sind die Erfahrungen mit eigenen Kindern (siehe Tabellen 3.4.4 bis 3.4.6). Beispielsweise unterscheidet sich die Einstellung zum Thema „Abtreibung bei schwerer Behinderung“ bei den Probanden unter 35 Jahren von der Einstellung der älteren Probanden (Mann-Whitney-U=55688,5; $p \leq 0,001$). Ältere Probanden stimmen einer derartigen Abtreibung häufiger zu als jüngere. Menschen, die regelmäßig zur Kirche gehen, denken über diesen Punkt ebenfalls anders als Menschen, die nicht regelmäßig zur Kirche gehen (Mann-Whitney-U=63458,0; $p \leq 0,001$). Regelmäßige Kirchgänger stimmten einer Abtreibung bei schwerer Behinderung seltener zu als Nicht-Kirchgänger. Das Alter und die Gewohnheit zur Kirche zu gehen sind dabei unabhängig voneinander (chi-quadrat=0,001; $p=0,979$). Menschen, die bereits Kinder haben, halten es häufiger für unnötig, eine Pränataldiagnostik durchzuführen, um sich auf eine eventuelle Behinderung des Kindes vorzubereiten. Die Unterschiede in der Ansicht zu diesem Punkt sind allerdings nicht signifikant (Mann-Whitney-U=66333,0; $p \leq 0,5$).

Tabelle 3.4.2 Gründe für eine Pränataldiagnostik¹⁷.

	Angaben der Probanden (1: trifft zu; 9: trifft nicht zu)									Gesamt
	Zustimmung			Neutral			Ablehnung			
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Risikoschwangerschaft	673	132	66	35	35	9	14	5	7	976
	871 (89%)			79 (8%)			26 (3%)			
Möglichkeit, das Kind zu behandeln	678	120	70	29	37	9	16	6	11	976
	868 (89%)			75 (8%)			33 (3%)			
Abtreibung eines behinderten Kindes	346	84	93	44	124	35	74	67	104	971
	523 (54%)			203 (21%)			245 (25%)			

**Abbildung 3.4.3** Gründe für eine Pränataldiagnostik.**Tabelle 3.4.3** Einstellung zur Abtreibung bei schwerer Behinderung, differenziert nach Alter und Kirchengehewohnheiten.

Abtreibung bei schwerer Behinderung	Angaben der Probanden (1: trifft zu; 9: trifft nicht zu)									Gesamt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Unter 35 Jahren	253	75	85	40	104	33	65	58	86	799
35 Jahre und älter	93	9	8	4	20	2	9	9	18	172
Geht regelmäßig zur Kirche	60	14	32	5	40	13	29	33	66	292
Geht nicht regelmäßig zur Kirche	286	70	61	39	84	22	45	34	38	679

¹⁷ Hierbei wurden die Ergebnisse gruppiert: Die Werte 1-3 werden dabei als Zustimmung, die Werte 4-6 als neutrale Haltung und die Werte 7-9 als Ablehnung gruppiert.

Tabelle 3.4.4 Kirchengewohnheit und Alter ist unabhängig voneinander: chi-quadrat=0,001; p=0,979.

	Unter 35 Jahren	Über 35 Jahren	Summe
Geht regelmäßig zur Kirche	244 (30%)	52 (30%)	686
Geht nicht regelmäßig zur Kirche	565 (70%)	121 (70%)	296
Summe	809	173	982

Tabelle 3.4.6 Antworten der Probanden auf die Frage, ob sie einer Pränataldiagnostik zustimmen würden, um sich auf die Behinderung ihres Kindes vorzubereiten – differenziert nach Kinder // ohne Kinder.

Pränataldiagnostik zur Vorbereitung auf ein behindertes Kind	Angaben der Probanden (1: trifft zu; 9: trifft nicht zu)									Gesamt
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
Menschen mit Kindern	77	11	8	9	18	3	12	7	28	173
Ohne Kinder	322	132	91	71	54	24	34	21	50	799