



**Fachaustausch
Interdisziplinäre Zusammenarbeit
in der Pränatalen Diagnostik**

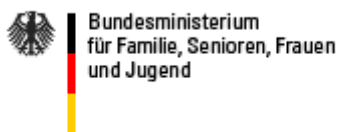
Entwicklung von Empfehlungen für die Beratungsarbeit
und interdisziplinären Kooperationsmodellen

7. Dezember 2011 in Frankfurt am Main

Impressum

© 2012, pro familia Deutsche Gesellschaft für Familienplanung, Sexualpädagogik und Sexualberatung e. V., Bundesverband, Stresemannallee 3, 60596 Frankfurt am Main, Telefon 069 /26957790, Telefax 069 / 2695779-30, E-Mail: info@profamilia.de, www.profamilia.de

Der pro familia-Bundesverband wird gefördert vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ)



Inhalt

Zum Thema	4
Zusammenfassung	6
Interdisziplinäre und multiprofessionelle Beratung bei Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch – Ausgewählte Ergebnisse der ersten Erhebungsrunde <i>Nina Horstkötter, Andrea Roth</i>	8
Bestandsaufnahme	13
Handlungsbedarfe	19
TeilnehmerInnen	23
LINKS	24

Zum Thema

Erklärtes Ziel der Novellierung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) ist es, die medizinische und psychosoziale Begleitung von Schwangeren, bei denen nach pränataldiagnostischen Untersuchungen ein auffälliger Befund am Fötus bzw. Embryo festgestellt wird, zu verbessern. Insofern ist die Novellierung als Ergänzung zum kurz danach im Februar 2010 in Kraft getretenen Gendiagnostikgesetz (GenDG) zu sehen, das unter anderem spezielle Beratungspflichten bei diagnostischen genetischen Untersuchungen, also auch bei vielen vorgeburtlichen Untersuchungen, vorschreibt. Nach dem neuen Schwangerschaftskonfliktgesetz müssen der Schwangeren bei auffälligem pränatal-diagnostischem Befund unter Einbeziehung von ÄrztInnen unterschiedlicher Fachrichtungen umfassende und fundierte Informationen zu der voraussichtlichen Gesundheitsschädigung des Kindes verständlich und ergebnisoffen vermittelt werden und zudem auf die Möglichkeit der psychosozialen Beratung hingewiesen und dies auch dokumentiert werden. Die gesetzlichen Änderungen haben zum Ziel, die Schwangere und ihre Partner zu einer informierten Entscheidung zu befähigen.

Die Einführung der Gesetzesnovelle wird unter der Leitung des Bundesministeriums für Familie, Frauen und Jugend (BMFSFJ) von einer Forschergruppe wissenschaftlich begleitet. Innerhalb dieser Begleitforschung wird eine zweistufige Befragung aller beteiligten Berufsgruppen durchgeführt, bei der aktuell ein Ergebnis auffiel: Viele GynäkologInnen gaben an, mit der psychosozialen Beratung gut zusammenzuarbeiten, während die Beratungsstellen die Kooperation und deren Qualität deutlich negativer bewerteten. Diese Diskrepanz war ein Anlass für den Fachaustausch, der mit Fokus auf die Situation in Hessen nach den Gründen für diese Diskrepanz fragen und Handlungsbedarfe aufdecken sollte.

Es stellen sich also folgende Fragen: Welche Kooperationsstrukturen zwischen ÄrztInnen und Beratungsstellen existieren bereits im Bereich PND in Hessen? Welche neuen Initiativen gibt es? Welche Konzepte haben sich im Zusammenhang mit PND bewährt? In welchen Regionen gibt es keine Kooperationen? Was sind die Gründe für festgestellte Defizite? Wie lassen sich diese beheben? Wo gibt es Handlungsbedarf?

Ziel der Initiative des pro familia Bundesverbandes ist es, im Kontext Pränataldiagnostik Kommunikationsstrukturen und Vernetzung anzuregen und Wege zu finden, wie sich vorhandene, häufig an Personen gebundene Strukturen institutionalisieren lassen. Dabei verfolgt pro familia stets das Ziel, im Sinne der betroffenen Frauen zu handeln.

Der pro familia Bundesverband hat bereits mehrere Veranstaltungen zu Beratung im Zusammenhang mit PND seit den gesetzlichen Neuerungen durchgeführt und

die Anregung der Fachdiskussion sowie die Weitergabe fachlich fundierter Informationen an Professionelle und Laien in diesem Bereich soll auch weiterhin einen Schwerpunkt der Verbandsarbeit bilden.¹

¹ So ist in naher Zukunft eine Veranstaltung zu den neuen Erkenntnissen und Möglichkeiten im Bereich der nicht invasiven Pränataldiagnostik geplant.

Zusammenfassung

Das vom pro familia Bundesverband organisierte Fachgespräch „Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der pränatalen Diagnostik“ war auf die Kooperationsstrukturen zwischen psychosozialen Beratungsstellen und ÄrztInnen in Hessen fokussiert und verfolgte dabei das Ziel, bestehende Probleme zu benennen und Handlungsoptionen für die Zukunft zu entwerfen sowie eine Netzworkebildung zu unterstützen.

Der einleitende Vortrag von zwei Mitarbeiterinnen der Begleitforschung zur Einführung des SchKG gab einen Überblick über die aktuelle Einschätzung der Defizite und Fortschritte in der Kooperation zwischen Ärzteschaft und psychosozialen Beratungsstellen. Es wurde hervorgehoben, dass die psychosoziale Beratung im Umfeld PND bisher nicht ausreichend etabliert sei und es vor allem zu wenig persönliche Kontakte zwischen GynäkologInnen und psychosozialen BeraterInnen gebe. Dabei beurteilen die psychosozialen Beratungsstellen die Kooperation und auch die Motivation der ÄrztInnen zur Kooperation deutlich negativer als die ÄrztInnen. Insbesondere wurde von Seiten der psychosozialen Beratung kritisch angemerkt, dass die MedizinerInnen die beraterische Tätigkeit zu wenig kennen und den BeraterInnen zu wenig Respekt und Akzeptanz entgegenbringen.

Insofern scheint es nach wie vor zentral, Kooperationsstrukturen zu verbessern und persönliche Kontakte zwischen den Berufsgruppen zu fördern.

Eine erste Bestandsaufnahme bezüglich der Kooperationsstrukturen im Bereich PND in drei hessischen Städten – Frankfurt, Darmstadt und Kassel – erwies, dass aktuell einige neue Initiativen zu beobachten sind, wobei es sich allerdings um Einzelinitiativen handelt und nicht um eine flächendeckende Institutionalisierung der Zusammenarbeit. In Frankfurt gibt es bereits seit einiger Zeit gut funktionierende Kooperationsstrukturen, die bislang aber nicht interprofessionell aufgestellt waren. Die beiden unabhängig voneinander entstandenen Kooperationsstrukturen von ÄrztInnen einerseits und Beratungsstellen andererseits tauschen sich schon miteinander aus und planen für die Zukunft eine engere Zusammenarbeit. Außerdem hat sich in Darmstadt aktuell eine neue Initiative gegründet, an der alle im Feld PND tätigen Berufsgruppen teilnehmen. In Kassel gibt es keine interprofessionellen Kooperationsstrukturen im Bereich PND.

Die Umsetzung des SchKG und des GenDG betreffend kritisierten die anwesenden ÄrztInnen zunächst, dass noch immer keine Vergütung für die verpflichtend zu leistende ärztliche Beratung vorgesehen sei und dass die gesetzlich vorgeschriebene schriftliche Bestätigung der Schwangeren über die Beratung oder den Verzicht darauf einen Störfaktor im Beratungsablauf darstelle. Aufgrund des gesetzlichen Beratungszwangs, dem ÄrztInnen (explizit nicht PatientInnen!) nach der neuen Gesetzeslage unterliegen, ließen sich außerdem häufiger Mehrfach- und Fehlberatungen beobachten, die eine große Belastung für die betroffenen Paare bedeuteten. Dies könnte ein Indiz für hohe Absicherungstendenzen von ärztlicher Seite bzw. für unklare Kooperations- und Versorgungsstrukturen sein.

Insbesondere in Kliniken und Schwerpunktpraxen könne die Beratung **nach** PND (zudem auch mit integrierter Beratung) häufig nicht geleistet werden, weswegen es hier besonders wichtig sei, ergänzende Kooperationsstrukturen mit externen Beratungsstellen zu schaffen.

Von Seiten der Beraterinnen wurde hervorgehoben, dass die Beratung eine Entlastung für die ÄrztInnen bedeute, und bestätigt, dass die Akzeptanz der Beratung von Seiten der Ärzteschaft häufig noch nicht gegeben sei.

Aus der Diskussion ergaben sich folgende Handlungsbedarfe:

- Anerkennung der bestehenden Qualitätszirkel in Hessen durch die KVV
- Initiierung weiterer Qualitätszirkel insbesondere in Nordhessen
- Förderung von Hospitationen
- Breite Aufklärung über die Bedeutung psychosozialer Beratung als Intervention in einer Krisensituation und Abgrenzung von psychologischer Hilfestellung
- Förderung der Akzeptanz von psychosozialer Beratung durch Verbesserung der Kooperation zwischen ÄrztInnen und BeraterInnen
- Förderung der Kooperation von Kliniken und Schwerpunktpraxen mit psychosozialen Beratungsstellen insbesondere für die Beratung nach PND
- Verbesserung der Strukturen zur Vermeidung von Mehrfachberatung und falscher Beratung
- Einführung einer Vergütung für die durch die neue Gesetzeslage von den ÄrztInnen geforderte Beratungsarbeit
- Verringerung des administrativen Aufwands, der aus der Verpflichtung zur schriftlichen Bestätigung der Beratung oder des Verzichts auf Beratung durch die Schwangere entsteht und der negative Auswirkungen auf die vertrauensvolle Beratungssituation zwischen Patientin und ÄrztIn hat
- Neue Wege zur Vermittlung von Informationen rund um PND: Internet und Genetic Nurses / Counselors

Interdisziplinäre und multiprofessionelle Beratung bei Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch – Ausgewählte Ergebnisse der ersten Erhebungsrunde

Nina Horstkötter, Andrea Roth

Das Projekt „Interdisziplinäre und multiprofessionelle Beratung bei Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch“ (§imb-pnd) wurde vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) ins Leben gerufen, um die Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben der Novellierung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) wissenschaftlich zu begleiten. Die Novellierung, die am 1. Januar 2010 in Kraft getreten ist, betrifft hauptsächlich die Verbesserung der Aufklärung und Beratung von Schwangeren, denen ein auffälliger pränataldiagnostischer Befund mitgeteilt wurde. Dabei finden auch die in diesem Kontext relevanten Regelungen des Gendiagnostikgesetzes (GenDG), das kurz nach der Novellierung des SchKG in Kraft trat, in der Studie Beachtung.

Das Projekt ist auf drei Jahre angelegt und läuft von Dezember 2009 bis November 2012 unter der Leitung von Prof. Dr. Christiane Woopen.¹ Es besteht aus folgenden vier Modulen:



¹ Eine kurze Einführung in die Inhalte des Projektes findet sich auf der Internetseite [online unter: <http://geschichte-ethik.uk-koeln.de/forschungsstelle-ethik/forschung-1/a7imb-pnd>]. Veröffentlichungen aus dem laufenden Projekt: Rummer A, Horstkötter N, Woopen C. Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch. Zusammenarbeit über Fachgrenzen hinweg. Dtsch Ärztebl 2011; 108(38): A 1960–3 / Pränatale Diagnostik. Handlungspfad und Checkliste für die ärztliche Aufklärung und Beratung. Dtsch Ärztebl 2010; 107(43): A 2080 / Woopen C, Rummer A. Pränatale Diagnostik und Schwangerschaftsabbruch. Kooperation zwischen Ärzten, Beratungsstellen und Verbänden. Dtsch Ärztebl 2010; 107(3): A 68–70.

Im Folgenden sollen einige Ergebnisse aus Modul II, der Fragebogenerhebung, vorgestellt werden. Die zweistufige umfassende Fragebogenerhebung zielt darauf zu untersuchen, inwieweit die neuen Regelungen des Schwangerschaftskonfliktgesetzes bereits umgesetzt werden, worin Umsetzungshindernisse bestehen und wie der Prozess sinnvoll unterstützt werden kann. Im Folgenden werden hauptsächlich Ergebnisse der ersten Befragungsrunde vorgetragen, da die zweite Befragungsrunde zwar schon abgeschlossen ist, aber aktuell erst ausgewertet wird. Anfang Februar 2012 werden die Ergebnisse dieser Befragung im Projektbeirat vorgestellt und diskutiert. Auf Basis dieser Ergebnisse wird dann der Handlungsbedarf für die Endphase des Projektes festgestellt.

Studienteilnehmer und Rücklaufquoten

Bei der ersten Befragung wurde insgesamt 1357 psychosozialen Schwangerenberatungsstellen, und damit fast allen in Deutschland in diesem Bereich tätigen Beratungsstellen, ein Fragebogen zugesandt. Die Rücklaufquote betrug 51,8 %. Von den 8053 angeschriebenen GynäkologInnen antworteten 916, also 11,4 %. Bei den ÄrztInnen mit DEGUM-II- oder DEGUM-III-Zertifizierung (DEGUM=Deutsche Gesellschaft für Ultraschall in der Medizin), die aufgrund ihrer Zusatzqualifikation intensiver im Feld PND tätig sind, lag die Rücklaufquote deutlich höher, bei 33,1 %. Erfreulich ist, dass in der aktuellen zweiten Befragungsrunde insgesamt deutlich mehr GynäkologInnen den Fragebogen zurückgesandt haben. An eine Auswahl von ÄrztInnen aus Fachrichtungen, die bei einem auffälligen Befund hinzugezogen werden sollen (also: HumangenetikerInnen, Pädiater etc.), wurden 116 Fragebögen verschickt mit einem Rücklauf von 42,2 %. Außerdem wurde eine Auswahl von 189 Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden angeschrieben, von denen fast 30 % den Fragebogen beantworteten. Damit wurde vermutlich bereits ein großer Anteil der Selbsthilfegruppen und Behindertenverbände erreicht, die überhaupt Beratung im Zusammenhang mit PND anbieten. Zumeist steht das Leben mit der Behinderung im Vordergrund der Beratungstätigkeit dieser Organisationen, daher lehnen einige es auch ab, Eltern zu beraten, die einen Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer Behinderung ihres Kindes in Erwägung ziehen.

Beratungsinhalte

Die Befragung ergab insgesamt, dass die GynäkologInnen die gesetzlich vorgeschriebenen Beratungsinhalte nicht immer vollständig ansprechen, weder bei der Diagnosemitteilung noch bei der Indikationsstellung. Gemäß dem neuen SchKG müssen ÄrztInnen, nachdem sie einer schwangeren Frau mitgeteilt haben, dass nach den Ergebnissen einer pränataldiagnostischen Maßnahme dringende Gründe für die Annahme einer körperlichen oder geistigen Gesundheitsschädigung des Kindes sprechen, diese Frauen über ihren Anspruch auf weiterführende psychosoziale Beratung informieren. In der Umfrage wurden die ÄrztInnen befragt, wie häufig in Beratungsgesprächen nach der Mitteilung eines auffälligen Befundes an eine Schwangere das Thema „Information über den Anspruch auf weitere und vertiefende Beratung nach §2a SchKG“ im Quartal I/2010 vorkam. Von den 502 GynäkologInnen ohne DEGUM-II/III-Zertifizierung gaben relativ viele (12,4 %), an,

dass sie das Thema „nie“ ansprechen und nur etwas mehr als ein Viertel (27,4 %), dass sie „immer“ auf den Beratungsanspruch hinweisen. Von den DEGUM-II/III-zertifizierten ÄrztInnen antworteten deutlich mehr, nämlich 61,9 %, dass sie „immer“ darauf hinweisen, aber auch hier gaben noch 3 % an, das Thema „nie“ anzusprechen. Das Ergebnis kann bei Mehrfachuntersuchungen darauf zurückgeführt werden, dass nur eine(r) der behandelnden ÄrztInnen dieses Thema anspricht; der hohe Wert der Kategorie „nie“ lässt sich damit dennoch nicht erklären.

Interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit

Rund 86 % der GynäkologInnen gaben an, dass sie fallweise mit psychosozialen Beratungsstellen zusammenarbeiten. Auf die Frage nach der Form der Zusammenarbeit antworteten die meisten GynäkologInnen, dass sie Patientinnen an psychosoziale Beratungsstellen weiterempfehlen. Deutlich seltener wurden enge Kooperationsformen wie Fallbesprechungen, Runde Tische, Qualitätszirkel, Hospitationen und ähnliches angegeben. Dieses Ergebnis scheint darauf hinzuweisen, dass es noch zu wenig persönliche Kontakte zwischen GynäkologInnen und psychosozialen BeraterInnen gibt.

79,3 % der GynäkologInnen gaben an, im Quartal I/2010 pränataldiagnostische Untersuchungen, bei denen ein auffälliger Befund entdeckt wurde, durchgeführt zu haben. Ein Viertel dieser ÄrztInnen äußerte aber gleichzeitig, dass sie keine Patientin an eine Schwangerenberatungsstelle überwiesen hätten. Laut Vorstellung des Gesetzgebers kann und sollte sich psychosoziale Beratung „(...) zusammen mit der ärztlichen Versorgung als selbstverständlicher und integrativer Bestandteil der Betreuung von Schwangeren im Kontext pränataler Diagnostik (...) etablieren“. Im medizinischen Alltag ist die Vermittlung schwangerer Frauen mit auffälligem PND-Befund an psychosoziale Beratungsstellen derzeit noch nicht etablierte Praxis.

Die psychosozialen Beratungsstellen beurteilten die Zusammenarbeit insgesamt negativer als die ÄrztInnen. Etwa die Hälfte der Beratungsstellen, die mit GynäkologInnen kooperieren, gab an, dass eine Zusammenarbeit mit gynäkologischen Praxen „sehr selten“ stattfindet. Hier mag ein differentes Verständnis von Zusammenarbeit eine Rolle spielen. Denkbar wäre auch, dass die differente Einschätzung von ÄrztInnen und BeraterInnen zur Häufigkeit der Zusammenarbeit damit zusammenhängt, dass die ÄrztInnen mit unterschiedlichen Beratungsstellen in Kontakt stehen und ihre Patientinnen nicht nur an eine Stelle verweisen. In der zweiten Befragungsrunde werden die Gründe für diese Diskrepanz näher untersucht.

Bei keiner der von GynäkologInnen einzubeziehenden Professionen (hierzu zählen hinzugezogene ÄrztInnen gemäß §2a SchKG, psychosoziale BeraterInnen, MitarbeiterInnen von Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden) ist die Anzahl der Beratungsfälle im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik im Quartal I/2010 nennenswert gestiegen.

Wichtige Faktoren für eine gute Kooperation

Als wichtige Faktoren für eine gelungene Zusammenarbeit wurden von mehr als 80 % der Befragten aller Gruppen die Motivation zur Zusammenarbeit und die gegenseitige Wertschätzung angeführt. Seitens der psychosozialen BeraterInnen (93,4 %) wurde außerdem die Kenntnis über die Professionalität psychosozialer Beratung genannt, seitens der Selbsthilfegruppen und Behindertenverbände (83,7 %) die Kenntnis über die Arbeitsweise der Institution. Keine hervorgehobene Bedeutung haben hingegen Faktoren wie die örtliche Nähe der zusammenarbeitenden Einrichtungen und eine formale Grundlage für die Zusammenarbeit.

Über die Hälfte der GynäkologInnen (56,4 %) beantworteten die Frage, ob die Motivation der BeraterInnen zur Zusammenarbeit aus ihrer Sicht gegeben sei, mit „ja“, weitere 22,3 % mit „teilweise“. Umgekehrt ist die Motivation der ÄrztInnen zur Zusammenarbeit nur für 7,8 % der BeraterInnen gegeben und für 58,9 % teilweise gegeben, während fast ein Viertel (24,5 %) der Ansicht ist, dass seitens der ÄrztInnen keine Motivation für eine Zusammenarbeit vorhanden sei. Somit scheint die Sicht der BeraterInnen auch hier deutlich negativer.

Eine ähnliche Diskrepanz ergibt sich in Hinsicht auf die Zufriedenheit mit der Kooperation. Die überwiegende Mehrheit der GynäkologInnen ist mit der Zusammenarbeit mit psychosozialen Beratungsstellen zufrieden, während die Zufriedenheit der psychosozialen BeraterInnen in Bezug auf die Zusammenarbeit mit niedergelassenen GynäkologInnen sich als deutlich niedriger erwies.

Die Qualifikation von BeraterInnen ist für ÄrztInnen nicht immer transparent und informativ: In offenen Textfeldern wünschten ca. 10 % der GynäkologInnen mehr Informationen über psychosoziale Beratungsstellen, Behindertenverbände und Selbsthilfegruppen. Dabei ging es einerseits um Kontaktinformationen, wie Adressenlisten, Kosten, Sprechzeiten, Dauer der Beratungen, aber auch um inhaltliche Fragen zur Beratungstätigkeit, wie zum Beispiel das Leistungsspektrum der Beratungsstellen, sowie um Fragen zur Qualifikation der BeraterInnen und zur Qualität der Beratung.

Gleichzeitig merkte ein Teil der psychosozialen BeraterInnen in freien Textfeldern an, dass die Zusammenarbeit mit GynäkologInnen aus ihrer Sicht Verbesserungsbedarf aufweise. Zu den Dingen, die die BeraterInnen vor dem Hintergrund der neuen gesetzlichen Regelungen verunsichern und/oder ihnen Sorgen bereiten, zählen etwa, dass seitens der ÄrztInnen zu wenig Beratungsfälle vermittelt werden und eine mangelnde Bereitschaft zur Zusammenarbeit bzw. eine ablehnende Einstellung der Ärzte zu psychosozialer Beratung besteht. Sie wünschten sich von ärztlicher Seite eine bessere Kooperation, eine größere Offenheit sowie mehr Wertschätzung gegenüber psychosozialer Beratung. Außerdem war den psychosozialen BeraterInnen das Thema der Qualifizierung sehr wichtig. Nach Einschätzung der BeraterInnen handelt es sich bei der Beratung zu PND um ein anspruchsvolles Feld, das zudem eher selten abgefragt werde und insbesondere Verständnis der medizinischen Abläufe erfordere. Deswegen hätten viele der BeraterInnen gerne mehr Möglichkeiten zur Fortbildung und Hospitation. 12,4 % der BeraterInnen wünschten eine Finanzierung von Fortbildungen, 7,2 % eine finanzierte Supervision.

Ausblick: Die zweite Befragungsrunde

Die 2011 durchgeführte zweite Befragungsrunde hat insbesondere folgende Punkte näher thematisiert:

- Struktur- und Prozessfragen der Zusammenarbeit (zwischen Professionen und innerhalb der Professionen)
- Verständnis von „Vermittlung“
- Einstellung der ÄrztInnen zur Zusammenarbeit mit psychosozialen BeraterInnen
- Erwartungen an die Zusammenarbeit aus Sicht der GynäkologInnen und psychosozialen BeraterInnen
- Wahrnehmung von Veränderungen

Bestandsaufnahme

Kritik der ÄrztInnen an den Auswirkungen der neuen Gesetzeslage zur Beratung bei pränataldiagnostischen Maßnahmen

Allgemein geht der Trend in den Arztpraxen in den letzten Jahren zu einer deutlichen Steigerung des Beratungsbedarfs, da insbesondere durch die Vielzahl der im Internet frei zugänglichen Informationen viele PatientInnen schon vorinformiert in ein Beratungsgespräch kommen, gleichzeitig aber nicht umfassend und häufig auch nicht fundiert informiert sind und viele Fragen offen sind.

Von Seiten der niedergelassenen FrauenärztInnen wurde geschildert, dass die GynäkologInnen auf die neue Situation nun schon seit Jahren reagieren und nach bestem Wissen und Gewissen beraten. Der Zwang zur Beratung unter Androhung von Strafe und unter der Auflage diverser Formalien, den das neue Gesetz für die ÄrztInnen vorschreibt, bedeutet in dieser Situation nur eine zusätzliche Belastung.

Ein weiteres Problem der Gesetzgebung für niedergelassene ÄrztInnen besteht darin, dass zwar eine Reihe von Ansprüchen an die ÄrztInnen gestellt werden – so werden abgesehen von dem Zeitaufwand der Beratung auch spezifische Qualifikationsansprüche gestellt –, die aber von den Krankenkassen bislang gar nicht vergütet werden. Hinzu kommt, dass die Versicherungen für ÄrztInnen, die die entsprechenden pränataldiagnostischen Untersuchungen durchführen, aufgrund der neuen Gesetzeslage deutlich höhere Beiträge verlangen. Dies führt dazu, dass mehr und mehr niedergelassene GynäkologInnen keine pränataldiagnostischen Maßnahmen, die unter das Gendiagnostikgesetz fallen, anbieten und Patientinnen an KollegInnen in Kliniken oder Schwerpunktpraxen verweisen.

ÄrztInnen in Kliniken und Schwerpunktpraxen bemerken andere problematische Aspekte an der neuen Gesetzgebung. Der rasante Fortschritt, der in den letzten Jahren in der Diagnostik und insbesondere in der Bildgebung zu verzeichnen war, führt zu einer fortschreitenden Spezialisierung innerhalb der Ärzteschaft. Insbesondere selten auftretende Fehlbildungen oder ungewöhnliche Verläufe können mit der entsprechenden Ausbildung und Erfahrung und der technischen Ausstattung sicherer diagnostiziert werden. Es ist eine logische Folge dieser Situation, dass Frauen mit einem auffälligen Befund an spezialisierte ÄrztInnen verwiesen werden. Von Seiten der KlinikärztInnen wurden Einzelfälle geschildert, in denen Frauen aufgrund eines nicht richtig diagnostizierten, aber relativ eindeutigen Befundes in einen „Beratungsmarathon“ geschickt wurden. Dies bedeutet eine immense Belastung für die Frauen/Paare, die je nach aktueller Diagnose unterschiedliche Szenarien durchspielen müssen, und erschwert zudem einen etwaigen Abbruch der dann um Wochen weiter vorangeschrittenen Schwangerschaft. Zudem kommt es nicht selten zu Mehrfachberatungen zum selben Thema. Diese Überversorgung an Beratung wird durch die neue Gesetzgebung provoziert, läuft aber deren eigentlicher Absicht, nämlich eine fundierte Beratung der Frauen zu gewährleisten, zuwider. Hier sollten Strukturen geschaffen werden, die Frauen/Paare möglichst schnell zu einer sicheren Diagnose führen und innerhalb derer professionelle Beratung unmittelbar dann erfolgen kann, wenn sie tatsächlich benötigt wird.

In den Kliniken und Schwerpunktpraxen stehen zumeist Personal für die psychosoziale und psychologische Betreuung und eine Infrastruktur (Stichwort: Bestatungen) zur Verfügung, die Frauen und Paare im Behandlungszeitraum unterstützen. Allerdings kann in diesen Institutionen zumeist nicht die Nachsorge geleistet werden, zumal Frauen häufig rückblickend eine Ablehnungshaltung gegenüber den Krankenhäusern und Praxen entwickeln, da sie negative emotionale Erlebnisse mit diesen Orten verbinden.

Der Arzt/die Ärztin muss sich die Beratung oder den Verzicht auf Beratung durch die Schwangere nach der neuen Gesetzeslage schriftlich bestätigen lassen. Diese Formalie wird von allen ÄrztInnen, in Kliniken, Schwerpunktpraxen und gynäkologischen Praxen, als negativ und belastend für die Patientin und das Vertrauensverhältnis zwischen Arzt/Ärztin und Patientin beschrieben. Die Unterschrift bedeutete für die Frau zudem häufig eine Überforderung und erhöhe ein möglicherweise bereits vorhandenes Schuldgefühl. So schreckt diese Formalie unter Umständen eher von der psychosozialen Beratung ab, als deren Akzeptanz zu fördern.

Auswirkungen der neuen gesetzlichen Regelungen aus Sicht der psychosozialen Beratungsstellen

Die psychosoziale Beratung zeichnet sich dadurch aus, dass sie „Hilfe zur Selbsthilfe“ bietet und in einem Bereich angesiedelt ist, bevor ein Bedarf an Psychotherapie überhaupt entsteht. Für diese Kriseninterventionen stehen die speziell geschulten Kräfte zur Verfügung.

Die Anwesenden aus Beratungsstellen berichteten, dass der Bedarf an psychosozialer Beratung durch die Gesetzesänderung nicht merklich angestiegen sei. Eine leicht höhere Inanspruchnahme ist tendenziell eher dort zu bemerken, wo sich funktionierende Kooperationsstrukturen mit Arztpraxen und Krankenhäusern herausgebildet haben.

Das Interesse der ÄrztInnen an Kooperationen scheint aktuell sehr hoch (siehe unten, das Beispiel aus Darmstadt), was wohl auch auf die veränderte Gesetzeslage zurückzuführen sein dürfte.

Die anwesenden psychosozialen BeraterInnen berichteten, dass es für die Durchführung eines Abbruchs in der fortgeschrittenen Schwangerschaft schwieriger geworden sei, eine Stelle zu finden, an der ein solcher Abbruch vorgenommen werden kann.

Schnittstellen der unterschiedlichen Berufsgruppen im Bereich Pränataldiagnostik

Für Diagnose und Aufklärung über die Folgen der Diagnose braucht es Kooperation von ÄrztInnen unterschiedlicher Fachrichtungen (Neonatologen, Humangenetiker, Pädiater etc.). Die Kooperation zwischen Beratungsstellen ist sinnvoll für Qualitätssicherung, Austausch, Schwerpunktbildungen und gegenseitige Unterstützung der BeraterInnen.

Die Schnittstelle von MedizinerInnen und BeraterInnen bildet die konkrete Situation, in der eine Frau oder ein Paar ein akutes Problem haben bzw. sich in einer Krise vor, während oder nach einer pränataldiagnostischen Maßnahme befinden. Im Bedarfsfall muss schnell reagiert werden – es macht wenig Sinn, wenn KlientInnen in einer solchen Situation tagelang auf einen Termin warten müssen. Einem Arzt/einer Ärztin ist es schon aus Zeitgründen nicht möglich, einen längeren Entscheidungs- oder Trauerprozess intensiv zu begleiten. Diese Zeit zur Verfügung zu stellen, ist hingegen ein Grundbaustein der psychosozialen Beratung. Hinzu kommen die speziellen Kompetenzen der psychosozialen BeraterInnen, die darin geschult sind, Menschen in Krisensituationen zu begleiten und zu unterstützen. Innerhalb einer gelungenen Kooperation verlassen sich ÄrztInnen auf die Kompetenzen der psychosozialen BeraterInnen. Dies trägt zur Entlastung der ÄrztInnen bei.

Eine Kooperation zwischen Kliniken/Praxen und externen Beratungsstellen ist auch dann wichtig, wenn vor Ort psychosoziale Betreuung angeboten wird, da die Betreuung nach dem Eingriff in der Klinik oder Praxis selbst aus verschiedenen Gründen häufig nicht geleistet werden kann.

Beispiele für Kooperationsstrukturen im Bereich Pränataldiagnostik in Hessen

Eine an vielen Orten bereits etablierte Möglichkeit, die Zusammenarbeit zwischen ÄrztInnen und BeraterInnen zu verbessern, ist die Kooperation in interprofessionellen Qualitätszirkeln. 2008 wurden die Ergebnisse des von der BZgA durchgeführten Modellprojektes „Interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik“ veröffentlicht. Die Ergebnisse und darauf aufbauend wichtige Informationen für die Arbeit in Qualitätszirkeln, deren Aufbau und Strukturierung, wurden auf der Seite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zugänglich gemacht.¹

Die Zirkel bieten einerseits ein Forum, spezifische Problemlagen mit FachkollegInnen zu diskutieren, aber aufgrund der unterschiedlichen beteiligten Professionen auch über die Ränder des Faches hinauszublicken. Es ist somit ein wichtiges Ziel dieser Zirkel, den ÄrztInnen Informationen über die Arbeitsweise der psychosozialen Beratung zu geben und den BeraterInnen näheren Einblick in die Pränataldiagnostik, in ein medizinisches Feld also, das sich zurzeit rasant verändert. Diese Orte des Austauschs stellen so ein gutes Mittel dar, die eigene Arbeit qualitativ zu verbessern.

Ein wichtiger Nutzen dieser Qualitätszirkel ergibt sich daneben aus der Netzwerkbildung. Die Treffen fördern zunächst das gegenseitige Kennenlernen und helfen, Berührungspunkte zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen abzubauen. Dies hat die Studie der BZgA deutlich gemacht und dabei insbesondere gezeigt, dass das Verhältnis zwischen ÄrztInnen und BeraterInnen häufig von vielfältigen Vorurteilen geprägt ist, die sich aber bei persönlichem Kontakt schnell relativieren und in gegenseitige Wertschätzung münden.

¹ Kuhn R, Schmidt U, Dewald A, Bruder A, Jung B, Bahrs O, Riehl-Emde A. Interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik, hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln 2008. [online unter: http://www.bzga.de/botmed_13300030.html]. S. auch die Zusammenfassung zu der Qualitätszirkelarbeit auf der Seite der BZgA [online unter: <http://www.bzga.de/pndj>].

Eine Annäherung zwischen den beiden Berufsgruppen ermöglicht einer Ärztin/einem Arzt im Einzelfall, eine Patientin gezielt in die Beratung zu schicken und im Wissen um die Kompetenzen und Möglichkeiten, die die psychosoziale Beratung zur Verfügung stellt. Dies hat eine bessere Versorgung der Patientin und eine Entlastung der Ärzteschaft zur Folge.

In Hessen gibt es in Frankfurt und Darmstadt bereits Initiativen für interprofessionelle Qualitätszirkel, die im Folgenden kurz vorgestellt werden sollen. In Kassel und Wiesbaden gibt es noch keine vergleichbaren Aktivitäten.

Darmstadt

In Darmstadt wurde von zwei psychosozialen Beraterinnen vom Diakonischen Werk und donum vitae gemeinsam ein Qualitätszirkel initiiert. Vorbild für die Initiative waren die Richtlinien für interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik, die die BZgA auf Basis der von ihr durchgeführten Projektstudie herausgegeben hat.² Allerdings können die ÄrztInnen für ihre Arbeit im Darmstädter Qualitätszirkel bislang noch nicht, wie dies in den Modellprojekten der BZgA möglich war, Fortbildungspunkte erwerben. Dennoch war das Interesse an der Kooperation auch von ärztlicher Seite groß. Dies ist sicherlich auch als Reaktion auf die neue Gesetzeslage zu sehen.

Zunächst wurden alle ÄrztInnen, die im Bereich PND in Darmstadt und der direkten Umgebung arbeiten, angeschrieben, um das Umfeld zu sondieren. Im November 2011 fand dann das erste Treffen des neuen Qualitätszirkels statt. Bis auf die Klinik Groß-Gerau nahmen VertreterInnen aller Institutionen, die angeschrieben wurden, an dem Treffen teil. Anwesend waren folgende Berufsgruppen: zwei Pränataldiagnostiker aus Kliniken, eine Schwerpunktpraxis mit mehreren Teilnehmenden, die Vorsitzende der Hebammen und ein Seelsorger aus einer Klinik. Die erste Sitzung wurde dazu genutzt, sich kennenzulernen und gemeinsame Ziele festzulegen. Die Teilnehmenden waren sich über den hohen Wert kooperativer Strukturen gerade im Feld PND bewusst und für die Initiative dankbar. Alle Beteiligten zeigten großes Interesse an fachlichem Austausch und daran, einen Einblick in unterschiedliche Berufsperspektiven zu gewinnen, Kompetenzen zu bündeln und die Versorgungsstruktur der Betroffenen insgesamt zu verbessern. Aufgrund der positiven Reaktionen und des guten Verlaufs der ersten Sitzung wurde eine Fortführung im Drei-Monats-Rhythmus beschlossen. Es wurde vereinbart, bei den künftigen Treffen in erster Linie Fallbesprechungen durchzuführen, um eine Verbesserung der Alltagsroutine zu erreichen. Dazu sollen Qualitätskriterien entwickelt werden, die den Mitgliedern als Erfolgskontrolle, Dokumentation und Überprüfbarkeit dienen können. Die Voraussetzungen für eine Anerkennung des Qualitätszirkels als ärztliche Fortbildung sollen geprüft werden.

Die Initiative in Darmstadt ist also noch im Entstehen, die positive Resonanz zeigt aber, dass es aktuell einen großen Bedarf an Kooperationsstrukturen im Bereich PND gibt und dass eine Vernetzung von allen Seiten begrüßt wird.

² S. Anm. 1.

Frankfurt

In Frankfurt gibt es im Bereich Pränataldiagnostik zwei Qualitätszirkel, die allerdings nicht interprofessionell organisiert sind: In dem einen Arbeitskreis treffen sich MedizinerInnen, während der andere von BeraterInnen aus psychosozialen Beratungsstellen besucht wird. Diese beiden Zirkel stehen in Kontakt zueinander und haben sich erst kürzlich enger verschränkt. Auch in Frankfurt scheint also eine interprofessionelle Kooperationsstruktur im Entstehen zu sein.

Der Arbeitskreis der psychosozialen Beratungsstellen, die eine spezifische Fachberatung zu PND anbieten, hat sich mit einem festen Treffpunkt im Haus am Dom etabliert und trifft sich etwa sechsmal im Jahr. Der Kreis versteht sich als Netzwerk von Personen, die im Bereich PND tätig sind. Diskutiert werden sowohl grundsätzliche Themen der PND als auch praxisbezogene Aspekte. Einmal im Jahr – in der Regel zum Hebammentag – lädt der Arbeitskreis zu einer gemeinsamen Veranstaltung ein. Aus dem Arbeitskreis selbst entwickelte sich der Wunsch, sich zu anderen Professionen hin zu öffnen.

Daneben gibt es seit drei Jahren in Frankfurt einen ärztlichen Qualitätszirkel, der von dem Medizinischen Versorgungszentrum Am Salzhaus koordiniert wird. Auch dieser Kreis trifft sich in regelmäßigen Abständen. Es nehmen ca. 15 Personen aus dem medizinischen Kontext an diesen Treffen teil. Bei den Sitzungen werden neue Entwicklungen im Bereich der Pränataldiagnostik und der Humangenetik vorgestellt. So sind zum Beispiel die neuen Möglichkeiten der nicht-invasiven PND (Bluttest-LifeCodex) zurzeit ein wichtiges Thema, aber auch andere aktuelle Studien und Verfahren. Exemplarisch werden Einzelfälle diskutiert. Seit diesem Jahr nehmen auch Vertreterinnen der psychosozialen Beratungsstellen im Kontext von PND an dem Qualitätszirkel teil. Diese Öffnung ermöglicht eine Fallbesprechung, die die Perspektive der psychosozialen BeraterInnen integriert, einen interprofessionellen Austausch ermöglicht und zur Netzwerkbildung beiträgt.

Somit hat sich in Frankfurt aus den beiden unabhängig voneinander entstandenen Kooperationsstrukturen von MedizinerInnen auf der einen Seite und BeraterInnen auf der anderen, eine neue Form der überprofessionellen Kooperation entwickelt. Diese gilt es, in den Arbeitsalltag zu implementieren, weiterzuentwickeln und zu vertiefen. Der Qualitätszirkel kann so für ÄrztInnen und BeraterInnen zu einem Ort des Austauschs werden, wo sie Probleme aus ihrem Alltag diskutieren, Anregungen bekommen und sich gegenseitig mit ihrem jeweiligen Know-how unterstützen können.

Kassel und Wiesbaden

In Kassel gibt es keine Netzwerke im Feld Pränataldiagnostik. Die Beratungsfrequenz zu diesem Thema in der pro familia-Beratungsstelle ist gering. Als Hindernis der Zusammenarbeit wurde auf bestehende Vorbehalte zwischen Ärzteschaft und Beratungsstellen hingewiesen, die es zu überwinden gilt.

Aus Wiesbaden wurden ähnliche Hinderungsgründe für die Bildung von Kooperationsstrukturen berichtet. Außerdem scheint die Kooperation zwischen Beratungs-

stellen und gynäkologischen Praxen hier dadurch erschwert, dass Beratungsstellen potentiell als Konkurrenz gewertet werden.

Handlungsbedarfe

Anerkennung der bestehenden Qualitätszirkel als ärztliche Fortbildungen

Die hessischen Qualitätszirkel sollten die Anerkennung als ärztliche Fortbildung anstreben. Diese ist im Rahmen einer Kooperationsvereinbarung mit der Landesärztekammer bei der Kassenärztlichen Vereinigung Hessen (KVH) zu beantragen. Eine Zertifizierung ermöglicht es ÄrztInnen, durch die Teilnahme an den Qualitätszirkeln Fortbildungspunkte zu erwerben. Für eine Anerkennung müssen die Qualitätszirkel spezielle Auflagen erfüllen, unter anderem eine kontinuierliche Arbeit, einen festen Teilnehmerkreis und eine Leitung durch einen speziell geschulten Moderator.¹ Sinnvoll ist es auch, für die Teilnehmenden, die keine ÄrztInnen sind, Zertifikate auszugeben, mit denen sie die Beteiligung an den Qualitätszirkeln nachweisen können. Die Einbindung der Qualitätszirkel in die vorgegebenen Strukturen ist nicht nur als Formalie zu sehen, sondern dient gleichzeitig als Qualitätssicherungsmaßnahme, da sie verbindliche Mindestvorgaben für die Arbeit in den Qualitätszirkeln festlegt.

Förderung des Aufbaus weiterer Qualitätszirkel (v. a. in Mittel- und Nordhessen)

Insbesondere für Kassel wurde darauf gedrungen, eine Zusammenarbeit in überprofessionellen Qualitätszirkeln aufzubauen.

Förderung von Hospitationen

Hospitationen bilden ein wichtiges Feld der interprofessionellen Begegnung und erweitern den Horizont für BeraterInnen und ÄrztInnen. BeraterInnen, die mit ihren Klientinnen über die Folgen pränataldiagnostischer Maßnahmen reden, sollten den Ablauf der Untersuchungen und möglichst auch die Praxis oder Klinik kennen, um die Belastungen, denen die Klientinnen ausgesetzt sind/waren realistisch einschätzen zu können. Hier ist es sehr hilfreich, wenn sie einige Tage Klinikalltag miterlebt haben und sich ein Bild von den unterschiedlichen Untersuchungen machen können.

Auch die Hospitation von ÄrztInnen in Beratungseinrichtungen fördert und verbessert die Kooperationsstrukturen. Sie kann für den Arzt/die Ärztin eine persönliche Bereicherung sein und fördert das Verständnis für die Möglichkeiten der psychosozialen Beratung. Bisher wird das Angebot zur Hospitation in Beratungsstellen von ÄrztInnen eher selten angenommen.

¹ Vorgaben für die Anerkennung von Qualitätszirkel bei der KVH
[online unter: http://www.kvhessen.de/kvhmedia/Downloads/Mitglieder/Qualit%C3%A4t/QZ/QZ_Richtlinien+KVH01_07_2011.pdf]

Förderung der Akzeptanz von psychosozialer Beratung: Aufklärung der Bevölkerung

Der Begriff der psychosozialen Beratung wird von vielen als abschreckend empfunden, da eine Intervention aufgrund psychischer Krankheit assoziiert wird. Eine solche Therapie ist für viele Menschen noch immer stark schuld- und schambehaftet. Um die sicherlich zu kritisierende gesellschaftliche Ausgrenzung von Menschen mit psychischen Problemen, die sich in diesen Reaktionen offenbart, kann es hier nicht gehen. Die Reaktionen zeigen aber, dass in der Bevölkerung ein falsches Verständnis von den Inhalten und Zielen psychosozialer Beratung verbreitet ist. Folglich sollte über den Ansatzpunkt und das Vorgehen psychosozialer Beratung breiter aufgeklärt werden, um den Unterschied von psychosozialer Beratung und psychologischer oder psychotherapeutischer Betreuung deutlich zu machen. Dabei sollte vielleicht auch über die Verwendung anderer Begriffe nachgedacht werden (Stichwort: Unterstützung in einer emotionalen Krise).

Von Seiten der ÄrztInnen sollte im Einzelfall deutlich gemacht werden, dass es bei psychosozialer Beratung nicht um eine psychologische Betreuung, sondern um eine Unterstützung in einer emotionalen Krise geht.

Förderung der Akzeptanz und Qualität psychosozialer Beratung durch Kooperationsstrukturen

Wenn der Arzt/die Ärztin die BeraterIn und ihre Arbeitsweise kennt und schätzt, kann er auch den Nutzen einer Beratung für die Frau besser erkennen und dies der Patientin und ihrem Partner vermitteln. Außerdem kann in dringenden Fällen schnell und unbürokratisch ein Termin arrangiert werden.

Innerhalb einer funktionierenden Kooperationsstruktur ist ein Austausch zwischen BeraterIn und Arzt/Ärztin über konkrete Fälle möglich. Dies kann zur Verbesserung der Beratungsqualität führen.

ÄrztInnen sollte die wichtige Funktion von Beratung bewusst sein und sie sollten auf diese explizit hinweisen. Ein Schwangerschaftsabbruch nach auffälligem Befund bei PND stellt eine Krisensituation dar, die aufgrund der hohen emotionalen Belastung zu psychischen Störungen bei den Betroffenen und/oder zu Problemen in der Paarbeziehung führen kann. Hier könnte eine Unterstützung während der Entscheidungsfindung und in der direkt anschließenden Phase präventiv helfen. Dieser Aspekt sollte bei MedizinerInnen stärkere Beachtung finden.

Vernetzung von Kliniken und Schwerpunktpraxen PND mit externen Beratungsstellen vor allem für die Beratung nach PND

Während die psychosoziale Beratung vor und während Pränataldiagnostik zumindest innerhalb der meisten Kliniken und Schwerpunktpraxen angeboten und recht gut angenommen wird, können gerade diese Institutionen eine psychosoziale Beratung **nach** Beendigung der Therapie zumeist nicht leisten. Viele Frauen wollen nach einer Behandlung auch nicht mehr in dieselbe Klinik zurückkehren.

Empfohlen wird, Strukturen aufzubauen, in denen externe Beratungsstellen stärker in diese Prozesse eingebunden werden, um einen reibungslosen Übergang zu ermöglichen.

Strukturelle Veränderungen zur Vermeidung von Mehrfachberatung und falscher Beratung

Bei einem auffälligen Befund nach PND sollte gewährleistet sein, dass Frauen nicht zum selben Thema mehrfach oder aufgrund eines falschen Befundes falsch beraten werden. Ein solcher „Beratungsmarathon“ sollte im Sinne der Frauen/Paare unbedingt vermieden werden.

Um dies zu gewährleisten, ist es insbesondere nötig, die Kooperation zwischen niedergelassenen FrauenärztInnen und auf PND spezialisierten ÄrztInnen an Kliniken und in Schwerpunktpraxen zu verbessern und diese mit den jeweiligen Beratungsstellen zu vernetzen. So lassen sich Strukturen schaffen, innerhalb derer Mehrfachberatungen und Fehldiagnosen seltener vorkommen. Sinnvoll wäre es auch beispielsweise, einen Fahrplan zu erstellen, aus dem ersichtlich ist, welche Untersuchungen und Beratungen eine Frau bereits durchlaufen hat und welche noch ausstehen.

Formalia: Vergütung und schriftliche Bestätigung

Eine Vergütung der Beratung für ÄrztInnen sollte durchgesetzt werden. Dies könnte auch die Bereitschaft zur Netzwerkbildung und Kooperation von Seiten der Ärzteschaft erhöhen.

Die schriftliche Bestätigung der Frau über die ärztliche Beratung und Vermittlung an weitere Stellen oder den Verzicht darauf, die nach SchKG und GenDG nach der Feststellung eines auffälligen fetalen Befundes eingeholt werden muss, wird von ÄrztInnen und Patientinnen zu dem geforderten Zeitpunkt als belastend empfunden. Sie wirkt sich häufig negativ auf das Vertrauensverhältnis aus und sollte anders geregelt werden.

Neue Wege: Breite Information zu humangenetischen Fragen via Internet und spezifisch geschultem Personal

Es ist wichtig, fundierte Informationen rund um PND ins Internet zu stellen. Hinzuweisen ist hier insbesondere auf das Portal zu Pränataldiagnostik, das die BZgA für Fachkräfte aus Medizin und Beratung ins Netz gestellt hat (www.bzga.de/pnd/). Auch auf der Seite von pro familia finden sich wichtige Informationen rund um PND (www.profamilia.de)

Ein Blick in die USA zeigt, dass es auch möglich ist, neue Versorgungsstrukturen für die genetische Beratung zu entwickeln. Dort gibt es sogenannte „Genetic Nurses“ und „Genetic Counselors“, die durch Zusatzqualifikationen und praktische

Tätigkeit ein sehr fundiertes Spezialwissen erworben haben und Menschen zu genetischen Fragen beraten.² Es wurde angeregt, die Möglichkeit, solche „Genetic Nurses“ oder „Genetic Counselors“ auszubilden, als ergänzende bzw. innovative Methode zur evidenzbasierten Informationsvermittlung im Bereich PND zu prüfen.

² Für genauere Informationen zu den Genetic Nurses und Counselors in den USA: National Society of Genetic Counselors (NSGC) [online unter: <http://www.nsgc.org>] und International Society of Nurses in Genetics (ISONG) [online unter: <http://www.isong.org>].

TeilnehmerInnen

Prof. Dr. Franz Bahlmann, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Bürgerhospital Frankfurt

Angelika Diggins-Rösner, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), Bonn

Barbara Heun, Katharina-Kasper-Stiftung, Beratungsstelle im St. Marienkrankenhaus Frankfurt

Nina Horstkötter, Forschungsprojekt „Interdisziplinäre und multiprofessionelle Beratung bei Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch“, Köln

Dr. Klaus König, Bundesvorstand und Landesverband Hessen des Berufsverbands der Frauenärzte

Prof. Dr. Frank Louwen, Leiter der Abt. Geburtshilfe und Pränatalmedizin am Universitätsklinikum Frankfurt

Ina Maul, Dipl. Sozialpädagogin, Diakonisches Werk Darmstadt

Katharina Rohmert, Ärztin, pro familia Darmstadt

Andrea Roth, Forschungsprojekt „Interdisziplinäre und multiprofessionelle Beratung bei Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch“, Köln

Dr. Birgit Schulze, Ärztin für Humangenetik, medizinisches Versorgungszentrum Am Salzhaus, Frankfurt

Hannelore Sonnleitner-Doll, Ärztin, pro familia Frankfurt

Prof. Dr. Daniela Steinberger, Ärztin für Humangenetik, Geschäftsführerin von bio.logis

Petra Zimmermann, Paar- und Sexualberaterin, pro familia Kassel

Projektleitung:

Dr. Ines Thonke, Medizinische Referentin, pro familia Bundesverband

Moderation:

Harriet Langanke, Journalistin, Köln

Dokumentation:

Dr. Claudia Caesar, freie Lektorin

LINKS

Seite der BZgA zu Pränataldiagnostik mit einer kurzen Zusammenfassung der Kernpunkte des Projektes „interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik“ und einer Fachdatenbank Pränataldiagnostik:

<http://www.bzga.de/pnd/index.php?id=18>

Kuhn R, Schmidt U, Dewald A, Bruder A, Jung B, Bahrs O, Riehl-Emde A. Interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik, hg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Köln 2008:

http://www.bzga.de/botmed_13300030.html

Basisfortbildung des pro familia Bundesverbandes über „psychosoziale Beratung bei Pränataldiagnostik“, Aufbaufortbildung in Planung / Merkblatt zu den Änderungen im Schwangerschaftskonfliktgesetz bezüglich der medizinischen Indikation / Musterbrief für eine Kontaktaufnahme von Beratungsstellen mit ÄrztInnen:

<http://www.profamilia.de/fachpersonal/fortbildung-bei-pro-familia/fortbildungsangebot/schwangerschaftsberatung/psychosoziale-beratung-bei-pnd.html>

Merkblatt von pro familia zu den Änderungen des Schwangerschaftskonfliktgesetzes in Hinsicht auf die medizinische Indikation:

http://www.profamilia.de/fileadmin/dateien/fachpersonal/fortbildung/Praxis_Information_med_Indikation.pdf

Homepage der Informations- und Vernetzungsstellen Pränataldiagnostik (IuV-Stellen PND) in Baden-Württemberg:

<http://www.pnd-beratung.de/start/>

Handlungspfad und Checkliste für ÄrztInnen zur Aufklärung und Beratung bei Pränataldiagnostik und bei medizinisch-sozialer Indikationsstellung zum Schwangerschaftsabbruch (SchKG und GenDG):

<http://data.aerzteblatt.org/download/files/2010/10/down149526.pdf>