

## **Aufnahme der NIPD in den Leistungskatalog der Krankenkassen**

### **Ein Diskussionsbeitrag der EKFuL**

#### *Zusammenfassung:*

*Die EKFuL begrüßt die konditionierte Zustimmung der EKD, NIPD bei Risikoschwangerschaften als kassenärztliche Leistung zu gewähren – im Rahmen eines gesellschaftlich verankerten Beratungskonzeptes. Hierfür steht das bundesweite Angebot der Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen bereit, das bereits im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) §§ 2 und 2a geregelt ist. Die EKFuL plädiert für ein Moratorium hinsichtlich des aktuellen Methodenbewertungsverfahrens, auf dessen Grundlage die Aufnahme der NIPD in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen entschieden werden soll.*

Die EKFuL begrüßt, dass sich die EKD mit dem "Evangelischen Beitrag zur ethischen Urteilsbildung und zur politischen Gestaltung", erarbeitet von der Kammer für Öffentliche Verantwortung der EKD, in die gesellschaftliche Debatte zur nichtinvasiven Pränataldiagnostik (NIPD) einbringt.

Die EKFuL teilt folgende im EKD-Beitrag getroffenen Grundsatzaussagen:

- die zustimmende Empfehlung, dass NIPD bei Risikoschwangerschaften als kassenärztliche Leistung gewährt und finanziert werden sollte
- die daran geknüpfte Bedingung, dass NIPD im Rahmen eines gesellschaftlich verankerten Beratungskonzeptes erfolgen muss
- das Anliegen, dass einem Automatismus "auffälliger Befund bei PND – Abbruch der Schwangerschaft" entgegen gesteuert wird

Darüber hinaus sieht sich die EKFuL in Übereinstimmung mit folgenden Positionen des Beitrags:

- NIPD kann und soll aus ethischen Gründen nicht verweigert werden
- Die Grundsatzfrage ist die Akzeptanz und der Umgang mit Pränataldiagnostik (PND); zweitrangig ist dabei, ob invasive oder nichtinvasive Methoden angewandt werden
- Vertiefende psychosoziale und ethisch orientierte Beratung ist unverzichtbar
- Diese Beratung sollte schon vor Inanspruchnahme von PND/NIPD angeboten werden
- Die Einbindung der NIPD in einen gesellschaftlichen Ordnungsrahmen ist erforderlich

#### **Jedoch:**

**Bei Aufnahme von NIPD in den Leistungskatalog der Krankenkassen bedarf es keiner neuen psychosozialen, ethisch orientierten und dem Lebensschutz verpflichteten Beratung.**

Vertiefende psychosoziale Beratung ist bereits im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG), §§ 2 und 2a geregelt. Mit dieser Verortung ist gleichzeitig eine solidarische Finanzierung der Beratung gegeben.

## **Psychosoziale Beratung bei PND als regulärer Bestandteil des Leistungsangebots der staatlich anerkannten Schwangerschafts-/Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen**

Der Anspruch auf Beratung nach § 2 SchKG bezieht ausdrücklich die Beratung bei PND mit ein. Im § 2a "Aufklärung und Beratung in besonderen Fällen" ist die vertiefende psychosoziale und ethisch orientierte Beratung im Kontext von PND geregelt. Hier ist auch festgeschrieben, dass die Ärzte bei einem auffälligen Befund bei PND verpflichtet sind, die Schwangere über vertiefende Beratung durch Beratungsstellen gemäß § 3 SchKG zu informieren und auf die Möglichkeit des Kontakts zu Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden § 2a (1) sowie zur Frühförderung hinzuweisen. Im Einvernehmen mit der Schwangeren sollen sie zudem den Kontakt zu Beratungsstellen sowie zu Selbsthilfe-Gruppen und Behindertenverbänden vermitteln.

Die Gesetzgebung erinnert damit daran, dass das Angebot der Pränataldiagnostik in unserem Rechtssystem der Gesundheit von Mutter und Kind und ggf. der besseren Vorbereitung auf ein Leben mit einem behinderten Kind dient.

Die vertiefende psychosoziale und ethisch orientierte Beratung – wie von der Kammer vorgeschlagen – in den Katalog der Aufgaben gemäß Mutterschaftsrichtlinien aufzunehmen, erscheint unter gesetzessystematischen Gesichtspunkten nicht zielführend. § 24 c SGB V Schwangerschafts- und Mutterschaftsvorsorge umfasst ärztliche und Hebammenbetreuung; Versorgung mit Arzneimitteln; Heil- und Hilfsmittel; Entbindung; häusliche Pflege; Haushaltshilfe; Mutterschaftsgeld (s. Mutterschafts-Richtlinien).

### **Beratung ist nicht gleich Beratung**

*s. a. "Leitlinien für die interprofessionelle Kooperation bei der Beratung und Begleitung schwangerer Frauen und werdender Eltern bei pränataler Diagnostik" (von EKFuL / beb / DEKV)*

Der Gesetzgeber hat für das medizinische Angebot der Pränataldiagnostik (PND) einen Beratungsanspruch normiert und dazu ausdrücklich die staatlich anerkannten psychosozialen Beratungsstellen gemäß § 3 SchKG beauftragt, die ihrerseits außerhalb des medizinischen Systems tätig sind. Psychosoziale Beratung ersetzt nicht die medizinische oder genetische Beratung. Vielmehr unterscheidet sie sich von beiden Angeboten und arbeitet gemäß ihren spezifischen Rahmenbedingungen und Standards.

Die *medizinische Information und Beratung* erfolgt auf Grundlage von Standards und Leitlinien der ärztlichen Fachgesellschaften. Im Mittelpunkt dieser Beratung stehen medizinische Erfordernisse, z. B. die Mitteilung eines Befundes oder die Entscheidung über weitere medizinische Eingriffe. Die Ärztinnen/Ärzte sind in diesen Gesprächen die Expertinnen/Experten, die Informationen weiterzugeben und Zustimmung für medizinische Maßnahmen einzuholen haben. Die ärztliche Beratung ist dabei eingebunden in das ärztliche Überweisungs- und Haftungssystem sowie in die Regelungen zur Kostenerstattung der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV).

Die *genetische Beratung* ist in erster Linie eine sachbezogene Information und Beratung zur genetischen Risikoabschätzung (entnommen aus den "Leitlinien", S. 34).

Die *vertiefende psychosoziale Beratung* bei PND gemäß dem Beratungsverständnis der EKFuL hat zum Ziel, die Entscheidungskompetenz der werdenden Eltern zu stärken, sie im Aushalten ihrer Ambivalenzen empathisch zu begleiten und sie zu unterstützen, die psychischen Folgebelastungen der eigenen Entscheidung zu tragen.

Die evangelischen Schwangerschaftsberatungsstellen bieten fachlich qualifizierte psychosoziale Beratung vor der Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik, während des Wartens auf den Untersuchungsbefund sowie nach einem auffälligen Befund bzw. vor einer medizinischen Indikation. Die Beratung erfolgt ergebnisoffen; sie nimmt die Anliegen der Ratsuchenden auf und verfolgt keine eigenen Absichten und Interessen. Sie bewertet auch die Entscheidungen der Ratsuchenden nicht. Vielmehr respektiert sie deren Entscheidung, unabhängig davon, wie sie ausfällt und bietet Unterstützung beim Ertragen der jeweiligen Entscheidung. Zur Beratung gehört sowohl die Vorbereitung auf ein Leben mit einem behinderten Kind als auch die Begleitung nach einem Schwangerschaftsabbruch.

## **Erfordernis interprofessioneller Kooperation im Kontext von Pränataldiagnostik**

Unabhängig von der Anwendung invasiver oder nichtinvasiver Methoden bedarf es einer professions- und institutionsübergreifenden Kooperation aller beteiligten Akteure aus dem medizinischen und psychosozialen Bereich sowie der Behindertenhilfe und Behinderten-Selbsthilfe, um eine bestmögliche Versorgung der Frauen bzw. Paare im Kontext von PND zu gewährleisten.

Dabei geht es zuvorderst um die Frage: Wie sollte das Beratungsangebot beschaffen sein, damit schwangeren Frauen und ihren Partnern im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik und im weiteren diagnostischen Prozess sowie nach einem auffälligen Befund eine selbstbestimmte Entscheidung möglich ist?

In der Handreichung "Beratung und Begleitung bei Pränataler Diagnostik. Empfehlungen an evangelische Dienste und Einrichtungen für eine geregelte Kooperation" heißt es: "Unter Kooperation verstehen wir eine problembezogene und sachlich abgegrenzte Zusammenarbeit der verschiedenen Akteurinnen und Akteure, die jeweils einen eigenen Aufgabebereich haben. Unser Verständnis von Kooperation ist, dass die Beteiligten auf gleichberechtigter Ebene zu verbindlichen Absprachen kommen."

Dazu gehört, dass die beteiligten Akteure und Akteurinnen sich über gemeinsame Standards der Beratung und Begleitung im Kontext von Pränataldiagnostik verständigen. Dies setzt die Entwicklung einer gemeinsamen Problemsicht, übereinstimmende Ansprüche an Beratung und Begleitung und gemeinsame oder doch zumindest kompatible Wertentscheidungen zum Leben mit einem behinderten Kind voraus.

2015 haben die drei einschlägigen evangelischen Fachverbände DEKV, beb und EKFuL in einer gemeinsamen Stellungnahme die Ergebnisse ihrer Konsultationen und eines Modellprojekts zur professions- und institutionsübergreifenden Kooperation veröffentlicht. Dieses Modellprojekt in Ostwestfalen-Lippe besteht nachhaltig weiter (Stand April 2019) und ist transformiert in einen Teil der Regelversorgung dieser Region.

## **Erkenntnisse aus dem Modellprojekt "Interprofessionelle Kooperation bei PND"**

Schwangerenvorsorge wird heute inhaltlich wie strukturell in hohem Maße medizinisch gesteuert. Ärzte und Ärztinnen sind dadurch in einer zentralen Position, um die Kooperation mit den nichtmedizinischen Fachkräften im eigenen Bereich und mit den Beratungsstellen und der Behindertenhilfe sowie Behinderten-Selbsthilfe zu ermöglichen und zu fördern.

Ärztliche Aufklärung und Beratung erfolgt in dem Sinne ergebnisoffen, als der Frau alle ihr zur Verfügung stehenden Optionen möglichst wertneutral und einfühlsam erläutert werden. Bei einem Befund ist es dann die Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten und Beraterinnen und Beratern, die Frau zu unterstützen bei einer verantwortlichen Entscheidung zwischen einem Abbruch und der Möglichkeit, die Schwangerschaft bis zur Geburt eines behinderten oder auch eines nicht lebensfähigen Kindes auszutragen. Dazu müssen die beteiligten Berufsgruppen ihr Bild von Gesundheit und Behinderung reflektieren und die häufig vorgenommene Gleichsetzung von Krankheit und Behinderung mit Leid und Unglück kritisch hinterfragen.

Die gebotene Vermittlung von Kontakten geht über die übliche Überweisungspraxis im Rahmen der kollegialen ärztlichen Kooperation hinaus und erfordert den aktiven Aufbau von Netzwerken und Kooperationsstrukturen. Der einzelne Arzt, die einzelne Ärztin kommen hier schnell an die Grenze des Leistbaren, d. h. sie brauchen verlässliche, vorgegebene Strukturen. Dass solche Kooperationsstrukturen entstehen, gepflegt und immer wieder neu reflektiert werden, ist die gemeinsame Aufgabe aller im Kontext von Pränataldiagnostik tätigen Fachkräfte und der hinter ihnen stehenden Einrichtungen, Träger und Verbände.

Der empfehlende Hinweis auf die wichtige Funktion der psychosozialen Beratung und der Behindertenhilfe und auf Wunsch der Frau die Vermittlung dorthin, muss zu einem selbstverständlichen, überprüfbareren Bestandteil in Schwangerenvorsorge und Klinikalltag werden. Es müssen Wege gefunden werden, die Angebote der Behindertenhilfe und Behinderten-Selbsthilfe bei allen Pränataldiagnostik anbietenden Praxen / Zentren und in den Beratungsstellen bekannt zu machen.

Ob Frauen die Möglichkeit einer zusätzlichen Beratung wahrnehmen, hängt in hohem Maße von der Art der Vermittlung ab, d.h. inwieweit die behandelnden Ärztinnen und Ärzte dieses Angebot kennen, wertschätzen und es verständlich und überzeugend empfehlen. Voraussetzung ist, dass sie in der psychosozialen Beratung für die schwangere Frau – auch unabhängig vom Zeitpunkt der Diagnostik – einen Nutzen sehen und Kenntnis darüber haben, was psychosoziale Beratung beinhaltet und wie sie qualifiziert ist. Darauf sollte in evangelischen Einrichtungen und ihren Partnerorganisationen ein besonderes Augenmerk gerichtet sein.

Frauen haben ein Recht auf psychosoziale Beratung vor Untersuchungen, die zu einem konkreten Befund führen können, sowie bei unklaren Befunden, die vor die Entscheidung stellen, ob und welche weiteren Untersuchungen vorgenommen werden. Ob die Beratung einer Frau nützen könnte, sollte nicht vorab ärztlicherseits ohne ein Gespräch mit der Frau zum möglichen Nutzen einer psychosozialen Beratung entschieden werden.

Aus Sicht der evangelischen Verbände EKFuL, beb und DEKV ist es wünschenswert, dass den Frauen und Paaren nicht erst bei einem gesicherten pränataldiagnostischen Befund, sondern bereits vor oder im Prozess genetischer Untersuchungen psychosoziale Beratung angeboten wird.

Angesichts der Vielzahl möglicher Testergebnisse sollte zur Beratung vor Pränataldiagnostik eine Festlegung des Untersuchungsauftrags, d.h. eine Vereinbarung über den Umfang des Untersuchungsauftrags gehören. Das hat auch der Deutsche Ethikrat in seiner Bewertung der neuen nichtinvasiven genetischen Diagnostik empfohlen. Ein solches Gespräch gibt der schwangeren Frau die Möglichkeit, sich klar zu werden über das, was sie über das Ungeborene wissen will, und das, was sie nicht wissen will, und die Konsequenzen, die sie aus einem Befund ggf. ziehen würde. Für Ärztinnen und Ärzte kann eine solche Eingrenzung eine Entlastung sein. Eine klare und dokumentierte Festlegung des Untersuchungsauftrags ermöglicht ihnen, in Absprache mit der schwangeren Frau nur die entsprechenden Befunde mitzuteilen.

## **NIPD als Kassenleistung – gesellschaftliche Debatte, Folgerungen, Forderungen**

Nichtinvasive Pränataldiagnostik (NIPD) als kassenärztliche Leistung bedeutet Regelfinanzierung – aber nicht Regelleistung.

Eine Finanzierung über die Krankenkassen bettet die NIPD in den Kontext gesamtgesellschaftlicher Verantwortung ein. An Gewinninteressen orientierte Werbung nennt nur die vermeintlichen Vorzüge der NIPD ohne die ethischen Fragen zu thematisieren. Bei einem Testergebnis, das auf einen Befund hinweist, sind die Frauen bzw. Paare – u. U. nach privater Beschaffung des Tests über das Internet – unerwartet mit daraus erwachsenden weitreichenden Fragen konfrontiert und in ihren Entscheidungskonflikten sich selbst überlassen. NIPD als Kassenleistung entzieht die Tests dem freien Markt und schafft einen gesellschaftlich verantworteten Rahmen, der im besten Fall auch die Bereitschaft der Frauen und Paare fördert, die psychosoziale Beratung zu nutzen. NIPD als Kassenleistung verhindert zudem die soziale Benachteiligung von Frauen und Paaren, die sich eine private Finanzierung einer NIPD nicht leisten könnten.

Der Umgang mit PND erfordert eine sensible Balance im Spannungsfeld zwischen gesellschaftlichen Normvorstellungen und dem Respekt vor der existenziellen Situation der Einzelnen. Die Frauen/Paare können nur auf individueller Ebene einen für sie lebbareren Weg finden. Dabei erhalten sie Hilfe durch die psychosoziale, ethisch orientierte Beratung. Sie sind darüber hinaus auf solidarische Zeichen aus dem gesellschaftlichen und kirchlichen Raum angewiesen.

Auch die Kirche ist gefordert, die von vielen Seiten geforderte gesellschaftliche Debatte zu führen und voranzubringen. Stichworte sind hier: schwangere Frau – Gesellschaft – werden des Kind – Menschen mit Behinderungen – Lebensrecht vs. Selbstbestimmung – Recht auf Wissen vs. Recht auf Nichtwissen – Leben mit einem unlösbarem Konflikt als Gesellschaft und individuell. Dabei geht es um weitreichende sozialetische Fragen wie die, in welcher Gesellschaft wir leben (wollen). Diese Frage muss letztendlich politisch beantwortet werden. Beratung kann und will diese Debatte nicht ersetzen; sie will und darf kein Alibi sein.

Die zivilgesellschaftliche Debatte um PND / NIPD sollte auch folgende Fragen aufgreifen:

- Es ist ein politisches Problem, dass Medizinprodukte-Hersteller den Einfluss haben, ein Methodenbewertungsverfahren wie nun für die Nichtinvasiven Pränataltests (NIPT) zu veranlassen, wobei der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) die gesetzlich festgelegten Schritte – von der Antragstellung über das Stellungnahmeverfahren bis hin zur Beschlussfassung – einzuhalten hat.
- Politik und Gesellschaft müssen die Frage beantworten, in welche Richtung die Forschungsförderung im Kontext von PND gehen soll (Stichwort: Derzeit geht es um Trisomie 21 – was kommt danach – wo führt das hin?).
- Es ist eine gesellschaftliche Aufgabe, die Verpflichtungen aus der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) umzusetzen, d.h. wirksame und geeignete Mittel zu ergreifen, um das Bewusstsein für Menschen mit Behinderung zu schärfen. Dazu gehört, dass die Förderung behinderter Menschen und ihrer Familien immer mitreflektiert werden muss.

## **Einbettung der PND / NIPD in ein gesellschaftlich verankertes Beratungskonzept**

Das vorhandene System der staatlich anerkannten Beratungsstellen mit dem dort bereits verankerten Auftrag zur psychosozialen Beratung im Kontext von PND sollte genutzt werden. Dabei muss die Beratung weiterhin unabhängig bleiben und sollte – z.B. bei Anbindung an ein PND-Zentrum – für die Ratsuchenden wahrnehmbar organisatorisch/räumlich von anderen Diensten getrennt sein.

Die Beratung versteht sich als vertiefende psychosoziale, ethisch orientierte Beratung vor, während und nach PND/NIPD, die – in evangelischen Beratungsstellen – auch seelsorgliche Aspekte einschließen kann.

Die Freiwilligkeit der Beratung für die betroffenen Frauen/Paare soll erhalten bleiben (keine Pflichtberatung).

Die Beratung muss auch das "Recht auf Nichtwissen" thematisieren.

Angesichts der Vielzahl möglicher Testergebnisse sollte in der Beratung eine Vereinbarung über den Umfang des Untersuchungsauftrages angeregt werden. Es sollten Leitlinien zur Festlegung des jeweiligen Untersuchungsauftrages vor Einleitung von Maßnahmen der NIPD festgelegt werden.

Beratung umfasst auch die Thematik "Leben mit einem behinderten Kind". Die Fachkräfte stellen – so gewünscht – Kontakte zu Angeboten der Behinderten-Selbsthilfe und der Behindertenverbände her. Entsprechende Informationsmaterialien sollten in den Beratungsstellen wie auch in den Arztpraxen vorliegen und genutzt werden.

Das berechtigte Anliegen der Kammer für Öffentliche Verantwortung der EKD nach Angebot einer ethischen Beratung wird durch die grundsätzliche Verpflichtung zum Schutz des werdenden Lebens, zum nachhaltigen Schutz der körperlichen und seelischen Gesundheit der schwangeren Frau und der ethischen Qualifizierung des Vollzugs der Beratung selbst – mit der Verpflichtung zu Ergebnisoffenheit und Wertschätzung für die schwangere Frau und ihren Partner – realisiert.

## **Psychosoziale Beratung und interprofessionelle Kooperation im Kontext von PND: strukturelle, finanzielle und personelle Voraussetzungen**

Die erweiterten Aufgaben der Fachkräfte in den Beratungsstellen erfordern eine angemessene Aufstockung und kostendeckende Refinanzierung. Zeitressourcen zur ergänzenden Qualifizierung/Supervision wie auch vergrößerter Zeitaufwand für die geforderte Netzwerkarbeit (mit der Elternselbsthilfe, Einrichtungen der Behindertenarbeit, Frühförderung, Elternberatung, PND-Arztpraxen, Gruppen trauernder Angehöriger, Bestattern, Kinderhospiz, häuslicher Kinderkrankenpflege, Kinderärztinnen/-ärzten usw.) müssen ergänzend geschaffen werden.

Die ausgewerteten Erfahrungen aus dem Modellprojekt "Interprofessionelle Kooperation der Berufsgruppen bei Maßnahmen der PND" haben darüber hinaus ergeben, dass auch Abrechnungsmöglichkeiten für Kooperations- und Vernetzungsaufgaben bei den freiberuflich tätigen Fachkräften der o.g. Netzwerke geschaffen werden müssen. Hebammen, Ärztinnen/Ärzte würden an der notwendigen Vernetzungsarbeit teilnehmen – können dies aber nicht ermöglichen, wenn das wirtschaftliche Ausfälle für sie persönlich bedeutet.

Auch nach Abschluss des Projekts in 2014 arbeiten die in der Modellregion Ostwestfalen-Lippe tätigen Netzwerkpartner (Ärztinnen/Ärzte, Beratungsfachkräfte, Hebammen, Fachkräfte der Behindertenhilfe, Elterngruppen der Behindertenselbsthilfe) nachhaltig weiter. Im Rahmen fallbezogener Kooperation empfehlen und vermitteln sie Paare und Schwangere im Umfeld von pränataldiagnostischen Maßnahmen, in der Geburtsvorbereitung und in der Beratung nach der Geburt weiter. Die Fachkräfte treffen sich im mehrmonatigen Abstand, um sich fachlich im Bereich PND fortzubilden. Es werden anonymisierte Fallkonferenzen zu extremen und besonderen Schwangerschaftsverläufen durchgeführt und Neuentwicklungen im Bereich nichtinvasiver Verfahren der pränatalen Diagnostik diskutiert.

Die Initiierung weiterer interdisziplinärer regionaler Kooperationsmodelle ist anstrebenswert, um die in Ostwestfalen-Lippe gewonnenen positiven Erfahrungen "in die Fläche" zu bringen.

Auf Bundesebene müssen die Fachverbände für die regelmäßige Auswertung regionaler Erfahrungen unter Einschluss ähnlicher Projekte in ganz Deutschland Ressourcen aus Bundesmitteln zusätzlich zu den bisher üblichen Refinanzierungsformen erhalten.

Neben der jetzt aktuellen Frage (Refinanzierung der NIPD-Verfahren durch die GKV) werden in den nächsten Jahren allein durch die schnelle Entwicklung neuer Diagnostikverfahren beständig aktuelles Monitoring und fachliche Fortbildungen erforderlich sein, um das Qualitätsniveau für die zu beratenden schwangeren Frauen und ihre Partner zu wahren. Gemeinsame, interdisziplinäre Fortbildung muss darauf abzielen, dass die Fachkräfte aus dem psychosozialen Bereich ein besseres Verständnis für die im medizinischen Bereich tätigen Berufsgruppen entwickeln und umgekehrt die im medizinischen Bereich Tätigen für die Fachlichkeit der psychosozialen Berufsgruppen.

### **Abschließende Empfehlung des Evangelischen Bundesfachverbandes EKFuL e. V.**

Die EKFuL sieht eine Fülle von zum Teil neu aufgeworfenen Fachfragen (z.B. die einvernehmliche Definition von "Risikoschwangerschaft") sowie noch offene ethische Fragestellungen, deren Beantwortung innerverbandlich, in Kirche und Diakonie wie auch in der Öffentlichkeit weitere Zeit erfordert.

Ein Moratorium hinsichtlich des aktuellen G-BA Methodenbewertungsverfahrens und der endgültigen Regularien für Maßnahmen der NIPD ist im Moment das wichtigste Mittel, um den weithin befürchteten Automatismus "Auffälliger Befund – Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch" zu verhindern.

20.05.2019

Für den Vorstand der EKFuL,  
gez. Ulrike Stender und Christoph Pompe

Literaturhinweise:

- EKD: "Nichtinvasive Pränataldiagnostik. Ein evangelischer Beitrag zur ethischen Urteilsbildung und zur politischen Gestaltung" (Kammer für Öffentliche Verantwortung der EKD), 2018
- EKFuL, beb, DEKV: "Leitlinien für die interprofessionelle Kooperation bei der Beratung und Begleitung schwangerer Frauen und werdender Eltern bei pränataler Diagnostik" , 2015
- EKFuL: "Beratung bei Pränataldiagnostik / Aktuelle Entwicklungen im fachlichen Diskurs", Materialien zur Beratungsarbeit Nr. 36/2018
- EZI: Fortbildungsprogramm zu Psychosozialer Beratung im Kontext pränataler Diagnostik
- Bundestags Drucksache 19/9059:"Aktueller Stand der Entwicklungen der Pränataldiagnostik", 2019