

# Protokoll Prenet Jahres- und Fachtagung 2008

Fr.12.09.08 und Sa.13.09.08

Wien

## pränataldiagnostik durchgecheckt

### Jahrestagung – Freitag 12.09.08

#### BERICHT DER SPRECHER/INNEN:

##### **Jahresbericht 2007/2008**

###### Infrastruktur

- Aufbau einer EDV-Infrastruktur mit E-mail-Adressen und gemeinsamen Arbeitsplatz am Server des Vereins LOK – Leben ohne Krankenhaus
- Klärung der Verantwortung zwischen den SprecherInnen bezüglich Mitgliederverwaltung, Finanzen, Medienbeobachtung, etc.

###### Werbung

- LOGO – Entwicklung
- Foldergestaltung und –Produktion
- Vorsprache im BMGJ
- Homepage (finanziert von Lebenshilfe Wien und Verein LOK)
- Vorstellung von Prenet bei verschiedenen Tagungen (Tagung der Aktion Leben zu PND, Jahrestagung der Gesellschaft für Psychosomatik in Gynäkologie und Geburtshilfe, Vernetzungstreffen in Salzburg für das ethische Symposium 2009)

###### Öffentlichkeitsarbeit

- Zahlreiche LeserInnenbriefe (Kärntner Woche, Profil, Standard, Kleine Zeitung, Krone)
- Mitwirkung an der Überarbeitung der Broschüre über PND für NutzerInnen des BMFJ
- Teilnahme an der Tagung des Netzwerkes in Deutschland
- Erstellung von 6 Newslettern
- Vorbereitung der Jahres- und Fachtagung durch eine Arbeitsgruppe und die SprecherInnen
- Zusammenarbeit mit DaWäNa rund um die (verschobene) Netzwerktagung
- Gründung einer Regionalgruppe in Kärnten
- Beteiligung am Gleichstellungsdialo g zum Thema Eugenische Indikation und an der Arbeitsgruppe Bioethik im Parlament

## Kassabericht 2007/2008

### Einnahmen:

- Unterstützungsbeiträge	€ 3430,00
- Teilnahmegebühren Tagung	€ 440,00
- Subventionen	€ 3500,00
- Summe	<u>€ 7370,00</u>

### Ausgaben:

- Porto	€ 67,75
- Kopien	€ 117,75
- Druck Folder	€ 381,60
- Reisekosten	€ 172,00
- Druck Flyer Fachtagung	€ 217,36
- Honorare	€ 1100,00
- Stornogebühr St. Hippolyt	€ 50,00
- Damainanmeldung	€ 11,90
- Bankspesen	€ 142,96
- Honorar Logo	€ 300,00
- Summe	<u>€ 2641,32</u>

Kassastand per 01.09.2008

**€ 5017,26**

### Aktuelle Themen

- Positionierung von Prenet zum Thema Eugenische Indikation (Diskussionsgrundlage liegt vor)
- Arbeit an einem Informationsblatt zum Thema Mutter-Kind-Pass
- Arbeitsschwerpunkte für das nächste Jahr

### Mitglieder

- Derzeit 39 Mitglieder, davon
- 13 Organisationen
  - Aktion Leben Österreich
  - Aktion Leben St. Pölten
  - Dachverband für Vorbereitung auf Geburt und Elternschaft
  - Hebammenzentrum – Verein freier Hebammen
  - NANAYA – Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Leben mit Kindern
  - Österreichisches Hebammengremium
  - HABIT-Haus der Barmherzigkeit Integrationsteam GmbH
  - Lebenshilfe Wien
  - Caritas Wien – Bereich Behinderteneinrichtungen
  - Down Syndrom Österreich
  - Frauengesundheitszentrum Graz
  - Verein LOK – Leben ohne Krankenhaus
  - Schwanger.li
- 26 Einzelpersonen

## Rückblick/Ausblick

- Organisatorische und strukturelle Voraussetzungen für eine gute Netzwerkarbeit wurden geschaffen
- Beteiligung der Netzwerk-Mitglieder an der Arbeit!?
- Wie kann Prenet verbreitert werden?

## **BERICHTE MITGLIEDER:**

Aktion Leben, Martina Kronthaler:

Thema Stundengestaltung: Stundenbild für Lehrer für Schüler ab 14 Jahren zum Thema Pränataldiagnostik mit Texten und Anleitungen zu Rollenspielen. Es soll ebenfalls ein Übersichtsblatt zum Thema ausgeteilt werden; die Schüler sollen sich mit dem Thema auseinandersetzen um hier frühzeitig Informationen zu verbreiten.

Dachverband für Vorbereitung auf Geburt und Elternschaft -DGE Josien Bock: es wurde berichtet, dass die durchgeführten Filmtage ein großer Erfolg waren und großes Interesse von Schulen herrschte.

Lebenshilfe, Bernhard Schmid Sitzung im Parlament; Arbeitskreis Bioethik bestehend aus: Wissenschaftlern, Experten, Genetiker, Theologen. Es geht um den „Schutz ungeborenen Lebens“ Das Endziel ist die so genannte „Bioethikcharta“.

## **AUSTAUSCH DISKUSSION NETZWERKARBEIT**

Diskussion zum Thema Informationsblatt; verschiedene Mitglieder hätten gerne ein zusätzliches Informationsblatt zum Mutter-Kind-Pass. Es soll hervorgehoben werden welche Untersuchungen verpflichtend sind und welche nicht.

Es entsteht die Idee von einem Beiblatt mit den wichtigsten Fakten auf einen Blick.

Eventuell Absprache mit dem Ministerium – als Einlage in die PND Broschüre

Wichtiges Thema: Ultraschall; in Österreich werden sehr häufig

Ultraschalluntersuchungen vorgenommen. Die Kosten für 2

Ultraschalluntersuchungen werden von den Krankenkassen übernommen.

In die Hebammenbroschüre und auf der Homepage der Hebammen sollen Informationen über prenet eingebaut werden.

*Aktion Monika*

## **Erwartungen ans Netzwerk**

### 1. Öffentlichkeitsarbeit

- z.b. Film Katja Baumgarten ( Hebamme und Filmemacherin ) Sie hat ein
  - behindertes Kind ausgetragen und darüber eine Dokumentation gemacht. „Mein kleines Kind“
  - BBC Dokumentation
  - Film Aktion Leben – die Farbe blau
- Filme, die in St.Pölten gezeigt wurden

*Aktion Martina*

## 2. Materialien sammeln, Medienbibliothek

dafür stellen die Mitglieder Aufnahmen, die sie vom TV gemacht haben zur Verfügung

*Aktion Alle*

Auf der homepage soll es eine Service Seite geben für Materialien  
Fachzeitschriften, Artikel, Bücher, Filme

*Aktion Robert*

## 3. 1 x jährlich eine fachspezifische Weiterbildung – wie diese Tagung

Diskussion ob Trennung von Fachtagung- und Jahrestagung. Wir beschließen beide zu einem Termin, da 2 x anreisen zu aufwendig ist.

Mehr Zeit für gesellschaftspolitische Diskussion

## 4. GynäkologInnen im Netzwerk/Kontakt

Es sollen GynäkologInnen für das Netzwerk gewonnen werden um eine sachliche und vielseitige Auseinandersetzung mit dem Thema zu ermöglichen. Es ist wichtig zunächst Kontakt herzustellen und die GynäkologInnen einzuladen ohne dass sie Mitglieder bei prenet sein müssen.  
Bewusstsein bilden: Miteinander statt gegeneinander

## 5. Weitere AnsprechpartnerInnen

- Schulen
- MedizinerInnen
- PsychologInnen
- PädagogInnen
- Behindertenbereich

das Thema pränatale Diagnostik sollte in diversen Ausbildungen eine viel größere Rolle spielen (Medizin, Psychologie, Pädagogik)

mehr Öffentlichkeitsarbeit an potentiellen Eltern

## 6. Politische Kontakte

- z.B. Bioethikkommission
- PolitikerInnen
- andere politische Parteien (nicht nur ÖVP) sollen involviert werden; persönliche Kontakte sollen genutzt werden und die Parteien sollen direkt konfrontiert werden

## Sprecherinnenwahl:

Vorgeschlagen wurde Fr. Helene Göschka von Aktion Leben

Sie ist schon lange im Arbeitskreis, hat über 10 Jahre Erfahrung, Weiterbildungen, Tagungen. Sie ist gut vernetzt und gut für Presse und Öffentlichkeitsarbeit.

Frau Göschka wurde einstimmig gewählt. Sie ist prenet-Sprecherin ab Jänner 2009.

Robert Mittermair, Helga Reichmann-Gitschthaler und Edeltraud Voill üben ihre Funktion weiterhin aus.

## **Arbeitsschwerpunkte 2008/2009**

Nach gemeinsamer Ideensammlung und Diskussion wurden folgende vier Schwerpunkte aufgestellt:

1. Tagung wieder Mitte September in Wien  
*Arbeitsgruppe:* Renate Mitterhuber Josien Bock, Helene Göschka, Edeltraud Voill/Robert Mittermair
2. Kontakte MedizinerInnen  
*Arbeitsgruppe:* Helga Reichmann-Gitschthaler, Hebammenzentrum, Nanaya, Aktion Leben
3. Kontakte PolitikerInnen  
*Arbeitsgruppe:* Robert Mittermair, Bernhard Schmid, Anna Wieser, Andrea Strachota
4. Medienbibliothek PND  
Robert Mittermair

## **ARBEITSGRUPPE mit Dr. Angelica Ensel**

### **Verantwortung und Fürsorge – Ethische Implikationen für die Schwangerenbegleitung im Kontext PND**

welche Aspekte, Fragen sind vom Vortrag übriggeblieben:

#### **Rolle der ÄrztInnen und Hebammen:**

- Idee: Hebammen sehr früh in die Begleitung einbinden, im Sinne der Bewusstseinsbildung in Bezug auf PND.
- Was ist der Blickwinkel der Hebamme, der ÄrztIn?
- Rolle der Hebammen  $\Leftrightarrow$  Arzthörigkeit der Frauen. Welche Stärke braucht es da von Seiten der Frauen sich gegen evtl. Druck zu wehren. Hebamme: Funktion des Mut machens .
- junge GynäkologInnen definieren sich über „gute“ PND.
- Was sind die Aufgaben von GynäkologInnen in der Frühschwangerschaft?

#### **Beratung:**

- Verschiedene Professionen beraten verschieden. Was bedeutet Beratung in welchem Kontext?
- Brauchen Frauen Beratung und Begleitung?
- Wo bleibt das sich freuen? Es geht auch sehr viel um die Reflexion der eigenen Haltungen und Werte. Mit beiden Eltern sprechen: Was soll aus eurem **Leben** werden?
- Infoblatt, u.a.: Das Wissen um den Begriff beinhaltet noch nicht es inhaltlich verstanden zu haben.
- Die Begleitung der PND ist emotional sehr pendelnd und intensiv zw. 12. und 20. SSW, aber auch darüber hinaus und für die nächste SS.

#### **Auswirkungen von PND:**

- Bedeutung und Auswirkung des Unterschreibens, dass man eine bestimmte Untersuchung nicht machen möchte – Individualisierung der Verantwortung für die Folgen. (Welches Frauen/Männer braucht es dazu?) .
- Rückmeldung eines Kinderarztes, dass auch bei wenig dramatischen Diagnosen, oft erst sehr spät, z.B. im Laufe des ersten Lebensjahres des

Kindes, Fragen und Unsicherheiten in Bezug auf die damalige Situation (PND, Diagnosemitteilung, etc.) formuliert werden.

- An der Oberfläche verschwindet „es“ aber darunter wirkt es weiter.
- AC = Tabu: Frauen bleiben häufig damit alleine; Wo wende ich mich hin?; Rolle des Partners und Auswirkung auf die Paarbeziehung.

### **Bindungsforschung und Inanspruchnahme von PND:**

sehr gedankenloser Umgang mit PND auch auf Seiten von Frauen, die ansonsten sehr kritisch sind- Warum?

- gut gebundene Frauen: können etwas gut wachsen lassen, was auch immer
- unsicher gebundene Frauen: große Angst – PND ist nicht bedrohlich
- ambivalent gebundene Frauen: zwischen Ablehnung und Annahme. Nehmen ärztlichen Rat sehr gerne in Anspruch - Verantwortung und Macht der ÄrztInnen?! (große Gruppe von Frauen)

für das Protokoll: Mag.Iris Reigl

### **ARBEITSGRUPPE** mit Dr. Peter Schwärzler und Dr. Thomas Piskernigg

Fragestellung: gibt es aus medizinischer und juristischer Sicht Bestrebungen die im §97 erwähnte „ernste Gefahr für eine schwere Schädigung der körperlichen und geistigen Gesundheit des Kindes“ genauer zu definieren?

Dr. Schwärzler:

In den in Vorarlberg vor einem späten Schwangerschaftsabbruch nach §97 herangezogenen Ethikkommissionen wird die zu erwartende **GEISTIGE BEHINDERUNG** als verstärkend für die Einschätzung als „schwere Schädigung“ gesehen.

Eine engere Definition ist im Prinzip sehr schwierig, da es eine rasante Entwicklung in der Diagnose von Störungsbildern gibt. Zusätzlich gibt es bei jeder Behinderung ein breites Abstufungsspektrum im Ausprägungsgrad der Einschränkungen (wurde am Beispiel von „spina bifida“ – offener Rücken erörtert)

**EINWAND** durch eine Tagungsteilnehmerin: Die schädigungszentrierte Sicht auf den Embryo bedeutet für behinderte Menschen eine Kränkung.

Dr. Piskernigg:

In Deutschland gab es eine Abschaffung der embryopathischen Indikation, was aber praktisch keine Änderung im Umgang mit dem späten Schwangerschaftsabbruch mit sich brachte. Rechtsentscheidend ist nicht mehr die zu erwartende schwere Schädigung des Kindes, sondern die damit verbundene Beeinträchtigung der seelischen Gesundheit der Eltern (= medizinische Indikation)

Fragestellung: Wird bei einem Schwangerschaftsabbruch nach medizinischer oder embryopathischer Indikation immer eine Autopsie am Kind vorgenommen? Gibt es eine Dokumentation über die Spätabbrüche?

Dr. Schwärzler:

In Vorarlberg ist es Standard, dass nach jedem Spätabbruch eine Autopsie vorgenommen wird. Wenn Eltern dafür keine Einwilligung geben, wird kein Abbruch vorgenommen.

Dokumentationspflicht: Ein Abbruch wird nur vorgenommen, wenn zwei unabhängige Pränataldiagnostikzentren (Level 3) zu derselben Diagnose kommen.  
Die Anzahl der Spätabbrüche wird auch dokumentiert.

(Aber nicht österreichweit)

Fragestellung: gibt es Bestrebungen einer Selbstbeschränkung in der Pränataldiagnostik aus medizinischer bzw. juristischer Sicht?

Dr. Schwärzler:

Im Mutter – Kind Pass sind 5 Untersuchungen verpflichtend und 2 Ultraschalluntersuchungen empfohlen.

Jede weitere Untersuchung sollte indiziert sein – dafür ist eine Einwilligung der Schwangeren nötig.

z.B. Messung der Nackentransparenz ohne Einwilligung der Schwangeren ist eine „eigenmächtige Heilbehandlung“

Forderung: VOR pränataldiagnostischen Untersuchungen sollte es eine psychosoziale Beratung geben.

Fragestellung: wenn bei einem Routineultraschall „zufällig“ eine Auffälligkeit der Nackentransparenz entdeckt wird – ist der Arzt/die Ärztin verpflichtet, dies der Schwangeren Frau mitzuteilen?

Dr. Piskernigg: Der Arzt/die Ärztin ist verpflichtet, darüber aufzuklären – fällt unter die AUFKLÄRUNGSPFLICHT.

Einschränkung durch Dr. Schwärzler: eine erhöhte Nackentransparenz kann auch ein Hinweis auf einen Herzfehler sein. Darüber muss aufgeklärt werden. Aber es darf keine Risikoberechnung für Chromosomenanomalien ohne Auftrag der Schwangeren gemacht werden.

Fragestellung: Gibt es für ein Paar, das einen späten Schwangerschaftsabbruch „wünscht“, die Möglichkeit, mehrerer Ethikkommissionen in Anspruch zu nehmen, wenn die erste Kommission einem Abbruch nicht zustimmt?

Dr. Schwärzler: Diese Möglichkeit gibt es.

Das Ergebnis einer Ethikkommission soll für den behandelnden Arzt eine Entscheidungshilfe sein. Die Entscheidung, ob der Arzt/ die Ärztin einen Spätabbruch auf Wunsch der Eltern einleitet, muss der behandelte Arzt /Ärztin selbst treffen.

Verständnisfragen zum „Fall Emil“:

Ziel der Klage von Emil: juristisch soll nicht die EXISTENZ eines behinderten Kindes als Schaden angesehen werden, sondern der SCHADEN soll als Schaden bewertet werden. Der behinderungsbedingter Mehraufwand soll entschädigt werden. Damit dieser behinderungsbedingte finanzielle Mehraufwand ausgeglichen wird, soll somit nicht mehr das SCHADENSERSATZRECHT herangezogen werden müssen, sondern es sollen GRUNDRECHTLICHE LÖSUNGEN erarbeitet werden. So sollen Eltern eines behinderten Kindes nicht mehr argumentieren müssen, sie hätten ihr Kind bei Kenntnis der zu erwartenden Behinderung abgetrieben, um zu Geld zu kommen.

(für das Protokoll: Mag. Christine Loidl, Aktion Leben)

### **VORSTELLUNG EINER DIPLOMARBEIT**

am Psychologischen Institut der Universität Wien, von Arno E. Hraschan  
(Erhebungszeitraum: Nov 07 bis Jän 08, Wien)

**Hauptsache das Kind ist gesund** – Pränataldiagnostik in Zusammenhang mit Ängsten in der Schwangerschaft

#### **Kurzer Abriss:**

##### **Zielsetzung der Untersuchung:**

Es wurde das Ausmaß schwangerschaftsbezogener Ängste in der vorliegenden Stichprobe erhoben und in Zusammenhang mit Informiertheit über Pränataldiagnostik (PND), Akzeptanz von PND bzw. einer Inanspruchnahme von PND seitens der Schwangeren und PND begleitenden Aspekten wie die Einstellung zu behindertem Leben, zu einem möglichen Schwangerschaftsabbruch und die Haltung humanitären (moralischen) Werten gegenüber untersucht.

##### **Durchführung der Untersuchung:**

Mittels Fragebogen wurden quantitative Daten erhoben und statistisch (deskriptiv/analytisch) ausgewertet.

##### **Beschreibung der Stichprobe:**

Es wurden die Daten von 101 Schwangeren im Alter von 22 bis 42 Jahren und die sich in der 20. SSW oder darüber befanden, ausgewertet. Davon gaben 91.1 % an verheiratet zu sein oder eine Lebensgemeinschaft mit dem Partner zu teilen. Die Gesamtstichprobe zeigte sich sehr gebildet, immerhin hatten 86.2 % zumindest Maturaniveau erreicht und 53.5 % gaben an ein Hochschulstudium abgeschlossen zu haben.

##### **Aufteilung der Stichprobe:**

Die Schwangeren mussten verschiedene Aussagen einschätzen, wie sehr sie zu trafen oder nicht, die schwangerschaftsbezogene Ängste zum Ausdruck brachten (Verletzungsängste und Geburtsängste). Die Stichprobe wurde danach in zwei Gruppen unterteilt: „Wenig ängstliche Schwangere“ (n=51) und „Ängstlichere Schwangere“ (n=50). (Anmerkung: Die unterschiedlichen Schwangerschaftswochen als moderierender Einfluss konnte ausgeschlossen werden.)



## **Überblick über die wichtigsten Ergebnisse:**

### **Ängstliche Schwangere**

- Höher Akzeptanz für PND
- 30 % haben vor der Schwangerschaft nichts von PND gehört
- Negativere Einstellung zu behindertem Leben und positivere Einstellung zu möglichem Schwangerschafts-abbruch

### **weniger ängstliche Schwangere**

- Denken eher daran Untersuchungen abzulehnen oder lehnen sie auch ab
- 9,8 % haben vor der Schwangerschaft nichts von PND gehört

## Inanspruchnahme bzw. Ablehnung von PND, Akzeptanz von PND

Fast alle Teilnehmerinnen (97%) ließen mehrere Ultraschalluntersuchungen durchführen, 88.1 % gaben an ein Organscreening genutzt zu haben und mehr als die Hälfte nahmen eine Nackenfaltenmessung in Anspruch. In der Gruppe „Wenig ängstliche Schwangere“ waren es 51 % und in der Gruppe „Ängstlichere Schwangere“ waren es 66 % die eine Nackenfaltenmessung durchführen ließen.

Invasive Verfahren waren für beide Gruppen nur von geringer Bedeutung. Im Gegensatz zu den In Anspruch genommenen pränataldiagnostischen Verfahren, wurden die Teilnehmerinnen auch befragt, ob sie angebotene Untersuchungen abgelehnt oder zumindest darüber nachgedacht hatten. Hier gaben in der Gruppe „Wenig ängstliche Schwangere“ offensichtlich mehr Personen an, dass sie darüber nachgedacht hatten Untersuchungen abzulehnen (58.8 %) als in der zweiten Gruppe (44 %). In der Gruppe „Ängstlichere Schwangere“ führten 22.9 % an, tatsächlich Untersuchungen abgelehnt zu haben. Wieder gaben hier die Probandinnen der Gruppe „Wenig ängstliche Schwangere“ öfter an, ebenso gehandelt zu haben (37.3 %). Ein Unterschied hinsichtlich der Häufigkeitsverteilung zwischen den Gruppen wurde nicht gefunden.

Die Prüfung des Zusammenhangs zwischen den beiden Gruppen hinsichtlich ihrer grundsätzlichen Akzeptanz gegenüber Pränataldiagnostik ergab ein signifikantes Ergebnis. Demnach akzeptierten die Teilnehmerinnen der Gruppe „Ängstlicher Schwangere“ Pränataldiagnostik mehr, als jene der Gruppe „Wenig ängstliche Schwangere“. Ängstlichere Schwangere wiesen im Mittel einen höheren Score in der Skala „Akzeptanz gegenüber Pränataldiagnostik“ auf. Das hier vorliegende Ergebnis ist zumindest bei der untersuchten Stichprobe so zu verstehen, dass eine erhöhte Ängstlichkeit in der Schwangerschaft einhergeht mit einer höheren Akzeptanz Pränataldiagnostik gegenüber. Dieses Ergebnis erscheint zumindest soweit plausibel, wenn man davon ausgeht, dass ängstlichere Schwangere durch intensive Diagnostik ein „gesundes“ Kind bestätigt wissen möchten.

Allerdings scheinen die Inanspruchnahme bzw. die Ablehnung von pränatalen Untersuchungen und die Akzeptanz von Pränataldiagnostik von einander unabhängige Faktoren zu sein.

## Akzeptanz von PND

Fast alle Teilnehmerinnen (97%) ließen mehrere Ultraschalluntersuchungen durchführen, 88.1 % gaben an ein Organscreening genutzt zu haben und mehr als die Hälfte nahmen eine Nackenfaltenmessung in Anspruch. In der Gruppe „Weniger

„ängstliche Schwangere“ waren es 51 % und in der Gruppe „Ängstlichere Schwangere“ waren es 66 % die eine Nackenfaltenmessung durchführen ließen

#### Informationsstand und Wissen über PND:

30 % der Probandinnen der Gruppe „Ängstlichere Schwangere“ gaben an vor der Schwangerschaft noch nichts über PND gehört zu haben. In der Gruppe „Wenig ängstliche Schwangere“ taten dies nur 9.8 %.

Insgesamt war der Informationsstand der Schwangeren als eher „schwach informiert“ einzuschätzen.

Im angewandten, praktischen Sinne zieht ein solches Ergebnis für die Betroffenen schwerwiegende Folgen mit sich. In der vorliegenden Stichprobe waren es 88.1 % aller Schwangeren die die Frage: „Welche der folgenden pränataldiagnostischen Untersuchungen müssen Sie durchführen lassen, um Kinderbetreuungsgeld beziehen zu können?“ nicht richtig beantworten konnten. Da in Österreich der Bezug von Kinderbetreuungsgeld an bestimmte Richtlinien geknüpft ist, sollte doch davon ausgegangen werden, dass diese den Schwangeren auch bekannt sind. Am Häufigsten (85 der 101 Teilnehmerinnen) wurde hier angegeben, dass mindestens zwei Ultraschalluntersuchungen durchgeführt werden müssten, um das Kinderbetreuungsgeld auch beziehen zu können. Ultraschalluntersuchungen werden zwar im österreichischen Mutter-Kind-Pass empfohlen, aber nicht als Voraussetzung zum Bezug von Kinderbetreuungsgeld herangezogen. Dies ist im Mutter-Kind-Pass dementsprechend angegeben. Falsches Wissen zwingt hier die Schwangeren zu pränataldiagnostische Untersuchungen, sofern sie nicht auf das Kinderbetreuungsgeld verzichten möchten.

Die Teilnehmerinnen der Gruppe „Ängstlichere Schwangere“ zeigten eine deutlich negativere Einstellung gegenüber behindertem Leben und eine positivere Haltung gegenüber einem möglichen Abbruch der Schwangerschaft. Empfindet die Schwangere in ihrem Zustand bereits Angst und Unsicherheit macht es Sinn, schwierigere Themen, wie etwa eine mögliche Behinderung des Kindes von sich weg zu schieben oder zu verdrängen, um die bereits vorhandene Angst nicht noch zu mehren. Weiters wäre ein Abbruch als eine Art „Ungeschehen machen“ einer unerwünschten, angstbesetzten Schwangerschaft mit einem behinderten Kind zu verstehen. Aus diesen Ergebnissen ist zumindest abzuleiten, dass ängstlichere Schwangere bei einem auffälligen pränatalen Befund massiver psychosozialer Unterstützung bedürften, um einen Abbruch, aber auch ein Austragen der Schwangerschaft positiv verarbeiten zu können.

**88.1 % aller Schwangeren konnten die Frage: „Welche der folgenden pränataldiagnostischen Untersuchungen müssen Sie durchführen lassen, um Kinderbetreuungsgeld beziehen zu können?“ nicht richtig beantworten**