

## 1) **Begrenzung durch Regulierung** (Gesetz; (Nicht-)Kostenübernahme durch GKV):

Bsp.: „Eine Kostenübernahme der Krankenkasse sollte nur bei Risikoschwangerschaften erfolgen, d.h. wenn durch konkrete Auffälligkeiten...und/oder anamnestische Risiken...ein erhöhtes Risiko für eine kindliche Chromosomenstörung besteht, die von einem NIPT auch erfasst werden kann. Es müssen daher Voraussetzungen festgelegt werden, die die Durchführung eines NIPT rechtfertigen.“

Ethik-Ausschuss des DT. Ärztinnenbundes (2017) Stellungnahme. Sollen nicht-invasive Pränataltests in die Mutterschaftsrichtlinien aufgenommen werden? Mai 2017

## 2) **Bessere, frühere, umfangreichere Beratung, Information und Aufklärung:**

Bsp.: „Eine qualifizierte und gut verständliche Information soll werdenden Eltern dabei helfen, ihr ganz persönlichen Abwägungen vorzunehmen und ihre Entscheidung zu treffen“.

G-BA, PM Nr. 03 / 2017. Methodenbewertung. Möglichkeiten und Grenzen vorgeburtlicher genetischer Diagnostik, 16.05.2017

## 3) **Moratorium:**

„...eine Auszeit sowohl für die Vermarktung der Tests, für die Beratung darüber, ob sie Kassenleistung werden sollen, als auch für die Ausarbeitung einer Versicherteninformation, um zuerst über die gesellschaftlichen Konsequenzen zu diskutieren.“

S. Könniger & K. Braun: Pränataltest für Trisomie 21. Unternehmensfreundliche Regelung, in: die taz, 26.02.2017

## 4) **Umorientierung der Schwangerenvorsorge:**

Bsp.: „Eigentlich müsste was ganz anderes passieren. Eigentlich müsste sich die Schwangerenvorsorge in ihrer Zielsetzung umorientieren und sich wieder mehr der Frau, also ihrer Situation, dem Wohlbefinden widmen und weniger auf diese ganze Diagnostik von diesem und jenem, irgendwie möglichen Fehlentwicklungen oder auch Risiken konzentrieren.“

Interview, Projekt PartNIPD