

Zusammenfassung des Gesprächs mit Dr. Madeleine Bernet zum Forschungsprojekt HoPE

Dr. Madeleine Bernet, MScN, BScN, RN, Pflegewissenschaftlerin am Departement Gesundheit der Berner Fachhochschule, leitet das Forschungsprojekt **HoPE** («Health care users' and professionals' perspectives and experiences in fertility treatment in Switzerland»). Im Gespräch mit Dr. Ruth Baumann-Hölzle, Präsidentin von PrenaStella, erläuterte sie die zentralen Studienergebnisse zur präkonzeptionellen Phase bei Infertilitätsbehandlungen.

Begleitung als durchgehender Prozess

Ein wichtiges Ergebnis des Projekts HoPE ist für Madeleine Bernet, dass Frauen und Paare während der präkonzeptionellen Phase möglichst kontinuierlich und bedarfsgerecht begleitet werden sollten – und nicht nur punktuell. Dieser Prozess beginnt bereits bei der Entscheidungsfindung darüber, ob und gegebenenfalls welche Möglichkeiten der Fortpflanzungsmedizin in Anspruch genommen werden sollen oder können.

Die Interviews mit Betroffenen zeigten zudem, dass viele Personen ergänzend zur medizinischen Behandlung Unterstützung ausserhalb ihres familiären Umfelds sowie ihres Freundes- und Bekanntenkreises suchen, beispielsweise auch bei Gleichgesinnten (Peers).

Die Rolle der Fertility Nurse/Midwife als Erweiterung bestehender Versorgungsstrukturen

Eine Möglichkeit für einen solchen ganzheitlichen Ansatz wäre die Implementierung von Fertility Nurses beziehungsweise Fertility Midwives, welche Betroffene zusätzlich psychosozial begleiten und bei Entscheidungsprozessen unterstützen. Insbesondere nach negativen Schwangerschaftstests oder Fehlgeburten wird von Betroffenen häufig eine Versorgungslücke beschrieben. Gerade in solchen Situationen könnte eine spezialisierte Ansprechperson die Versorgung optimieren.

Als mögliche Vorbilder dienen Modelle aus Skandinavien oder dem englischsprachigen Raum, wo sogenannte Fertility Nurses beziehungsweise Fertility Midwives bereits Teil des Behandlungsteams sind und gezielt für diese Aufgabe ausgebildet werden. Eine zentrale Herausforderung besteht jedoch darin, dass solche Stellen finanziert werden müssten und entsprechende Ressourcen oft fehlen. Gleichzeitig wird argumentiert, dass eine gute psychosoziale Begleitung langfristig soziale und gesundheitliche Folgekosten reduzieren könnte.

Die HoPE-Studie zeigt, dass reproduktionsmedizinische Behandlungen häufig in fragmentierten Versorgungsstrukturen stattfinden. Der fehlende Zugang zu koordinierter psychosozialer Unterstützung wurde sowohl von Betroffenen als auch von Fachpersonen als belastend erlebt. Hier besteht erhebliches Potenzial für die Entwicklung integrativer Versorgungsmodelle, die medizinische, psychologische, pflegerische und spirituelle Aspekte systematisch miteinander verbinden, vorausgesetzt eben, es werden entsprechende strukturelle und finanzielle Grundlagen geschaffen.

Neue Rollenprofile könnten eine zentrale Funktion übernehmen, indem sie Patient*innen kontinuierlich und professionell in ihren emotionalen, organisatorischen und spirituellen Bedürfnissen begleiten.

Peer-to-Peer-Begleitung im Aufbau

Aktuell baut Madeleine Bernet gemeinsam mit der Initiantin Katrin Schmitter eine Peer-to-Peer-Begleitung auf. Deren Vorteile liegen auf der Hand: Sie ist niederschwellig, ermöglicht den Austausch mit Menschen mit ähnlichen Erfahrungen, lässt sich vergleichsweise unkompliziert organisieren und wird von Betroffenen häufig als sehr persönlich und unterstützend erlebt.

Eine ganzheitliche Begleitung sollte dabei eigentlich selbstverständlich sein, insbesondere vor dem Hintergrund, dass Infertilität schon lange als ICD-Diagnose klassifiziert ist und somit als Krankheit gilt. In der Öffentlichkeit ist dieses Verständnis jedoch noch wenig verbreitet. Häufig wird Infertilität eher als persönliches Schicksal, denn als gesundheitliche Herausforderung wahrgenommen.

Schicksalszuschreibung und Schuldgefühle

Diese «Schicksalszuschreibung» ist für Betroffene häufig sehr belastend, da sie oft mit Schuldgefühlen verbunden ist. Insbesondere die qualitativen Interviews mit den Betroffenen zeigten dies eindrücklich. Aussagen wie «Dann ist es eben Gottes Wille» oder «Entspann dich einfach und geht in die Ferien, dann klappt es schon» wurden von vielen Teilnehmenden als wenig hilfreich und teilweise sogar als zusätzlich belastend erlebt. Solche Reaktionen verstärkten bei einigen Betroffenen das Gefühl, selbst für ihre Situation verantwortlich zu sein. Viele Teilnehmende wünschten sich deshalb eine stärkere gesellschaftliche Anerkennung von Infertilität als behandlungsbedürftige Erkrankung mit weitreichenden psychosozialen Auswirkungen.

Emotionale Belastung und Bedürfnis nach Austausch

Bei der Betrachtung der verschiedenen Dimensionen von Lebensqualität zeigt sich eine erhebliche emotionale Belastung. Der Wunsch nach Begleitung, Unterstützung und auch nach Spiritualität wurde deutlich. Insbesondere Frauen äusserten ein starkes Bedürfnis, über Ängste und Sorgen zu sprechen sowie sich mit anderen auszutauschen. Es ist zentral, dass Betroffene die Möglichkeit erhalten, diese emotionale Belastung zu verarbeiten. Die Studie zeigt zudem deutlich, dass das Bedürfnis nach innerem Frieden, Sinnfindung und Weitergabe eng mit dem Kinderwunsch verbunden ist, ein Aspekt, der bislang noch zu wenig berücksichtigt wird.

Umsetzung in die Praxis

Damit die Ergebnisse des HoPE-Projekts in die Praxis einfließen können, hat Madeleine Bernet eine Weiterbildung für Gesundheitsfachpersonen konzipiert und implementiert. Diese stösst auf sehr grosses und positives Interesse.

Die interprofessionelle Weiterbildung wird von Fachpersonen verschiedener beteiligter Disziplinen getragen und unterstützt. Gerade im Bereich der Reproduktionsmedizin stellt die interprofessionelle Zusammenarbeit einen wichtigen Faktor dar, damit Betroffene ressourcenorientiert, empathisch, kontinuierlich und ganzheitlich begleitet werden können.