

Psychosoziale Beratung und Hilfe vor, während und nach Pränataldiagnostik

Konzept katholischer Schwangerschaftsberatungsstellen

- 1. Vorwort**
- 2. Einleitung**
- 3. Ausgangssituation**
- 4. Grundlagen für psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik und bei zu erwartender Behinderung des Kindes**
- 4. Zielgruppen der psychosozialen Beratung**
- 5. Ziele, Aufgaben und Merkmale von Information, Aufklärung und Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik**
 - 5.1 Information**
 - 5.2 Aufklärung**
 - 5.3 Psychosoziale Beratung**
- 6. Psychosoziale Beratung vor, während und nach Pränataldiagnostik**
 - 6.1 Psychosoziale Beratung vor Pränataldiagnostik**
 - 6.2 während der Wartezeit auf ein Untersuchungsergebnis**
 - 6.2.1 bei zu erwartender Behinderung des Kindes im Schwangerschaftskonflikt**
 - 6.4 nach einer Entscheidung für das Kind mit Behinderung**
 - 6.5 nach Geburt des Kindes mit Behinderung**
 - 6.6 nach einem Schwangerschaftsabbruch**
 - 6.7 nach Fehl- und Totgeburt**
- 7. Öffentlichkeitsarbeit**
 - 7.1 Ziele**
 - 7.2 Zielgruppen**
 - 7.3 Formen**
- 8. Strukturqualität der Beratungsstelle**
 - 8.1 Struktur der Beratungsstelle**
 - 8.2 Kooperation und Vernetzung**
 - 8.3 Anforderungsprofil an die Beraterin**
- 9. Grenzen der psychosozialen Beratung**

Vorwort

Schwangerschaft und Geburt eines Kindes werden mit der fortschreitenden Entwicklung medizinischer Diagnostikverfahren und den Ansätzen vorgeburtlicher Therapiemöglichkeiten immer weniger schicksalhaft hingenommen. Wird unter Anwendung vorgeburtlicher Diagnostik eine Fehlbildung oder Behinderung des Kindes diagnostiziert, sehen sich Eltern in den nahezu unlösbaren Konflikt gestürzt, über das Austragen des Kindes oder einen Abbruch der Schwangerschaft entscheiden zu müssen.

Aufgrund des psychosozialen und ethischen Konfliktpotentials der Entscheidungen im Rahmen vorgeburtlicher Diagnostik, befürworten mittlerweile auch viele Ärztinnen und Ärzte eine psychosoziale Beratung von Frauen und Paaren, die eine Auseinandersetzung mit den möglichen Konsequenzen der Diagnostik anbietet und bei einer Behinderung des Kindes Hilfen und Begleitung leistet.

Dies hat sehr eindrucksvoll Frau Prof. Dr. Martina Rauchfuß anlässlich der Delegiertenversammlung des SkF im Mai 2001 in Freising dargestellt. Mehrfach hat sich auch der Zentralvorstand - teilweise mit sachkundiger Unterstützung - mit der ethischen Seite dieser komplexen Thematik befasst.

Bei der Durchführung des Modellprojekts des Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend „Entwicklung von Beratungskriterien für die Beratung Schwangerer bei zu erwartender Behinderung des Kindes“ (1998 bis 2001), bei der auch zwei katholische Beratungsstellen beteiligt waren, wurde deutlich, dass eine psychosoziale Beratung vor allem vor der Anwendung vorgeburtlicher Diagnostik zu fordern ist. Hierzu wurde ein entsprechender Hinweis zur Aufnahme in den Mutterpass initiiert, um Frauen auf ihren Rechtsanspruch auf Beratung aufmerksam zu machen. Darüber hinaus zeigen die Ergebnisse des Projekts, dass Kooperationsmodelle weiterentwickelt werden müssen, die die besonderen Bedürfnissen von Eltern berücksichtigen, die von einer Behinderung ihres Kindes erfahren. Die vorliegende Konzeption trägt diesen Überlegungen Rechnung.

Das vorliegend fortgeschriebene Konzept aus dem Jahr 1997 berücksichtigt die Erfahrungen aus der Weiterentwicklung der Beratungskriterien in den katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen, beschreibt die fachlichen Standards der Beratung und gibt Anregungen für Kooperation und Öffentlichkeitsarbeit.

Die Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik und bei zu erwartender Behinderung ist als Beratung in besonderen Lebenssituationen in der Schrift „Ja zum Leben – Rahmenkonzeption für die Arbeit katholischer Schwangerschaftsberatungsstellen“ (Hrsg.: Deutscher Caritasverband e.V.) verankert. Das vorliegende Konzept „Psychosoziale Beratung und Hilfe vor, während und nach Pränataldiagnostik“ stellt die Konkretisierung dieses Beratungsansatzes auf der Grundlage der Rahmenkonzeption dar.

Das Konzept wurde unter der Leitung von Gisela Pingen-Rainer auf der Grundlage eines Entwurfs von Christa Pesch vom Diözesancaritasverband Köln überarbeitet. Ihr sowie den übrigen Beteiligten der Arbeitsgruppe Roswitha Kehr, Christiane Sobeczko und Anna-Elisabeth Thieser sei an dieser Stelle herzlich gedankt.

Das Konzept wird in Abstimmung mit dem Deutschen Caritasverband, Referat Familie, Frauen, Kinder von der SkF-Zentrale herausgegeben.

Wenn man sich verdeutlicht, welche rasanten Entwicklungen und Erfahrungen gerade auf dem Gebiet der Biomedizin in den vergangenen 5 Jahren gemacht wurden, wird klar, dass auch dieses Beratungskonzept nicht das letzte sein wird. Für Anregungen, Mitteilung von Erfahrungen, weiteren Vorschlägen und auch Kritik sind wir deshalb dankbar.

Annelie Windheuser
(Generalsekretärin)

Gisela Pingen-Rainer
(Fachreferentin)

Dortmund im Juli 2002

1. Einleitung

Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik gewinnt in psychosozialer wie ethischer Sicht einen zunehmend hohen Stellenwert, da die Möglichkeiten der diagnostischen Verfahren schwangere Frauen und ihre Partner vor schwierige Entscheidungssituationen stellen.

Bedingt durch den medizinisch-technischen Fortschritt in der Pränataldiagnostik wird eine Schwangerschaft immer mehr von dem Gedanken bestimmt, dass sich gesundheitliche Risiken für Mutter und Kind kontrollieren lassen und Krankheit, Leid sowie Behinderung vermeidbar sind. Aus Sorge um die Gesundheit des Kindes führt dies zu einer Zunahme der Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Verfahren. Ängste, die in der Schwangerschaft zum natürlichen Verlauf gehören, konzentrieren sich auf die Angst vor einer Behinderung des Kindes. Vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Einstellungen zu Behinderung fürchten Frauen, durch ein Kind mit Behinderung soziale Bezüge und Lebensräume außerhalb der Familie zu verlieren und in eine bedrohliche Dauerbelastung zu geraten, die die eigene Lebensplanung in Frage stellt.

Darüber hinaus werden Ängste vor einer Behinderung durch eine offensive Screening-Praxis mitgeprägt.¹⁾

Bei vielen Frauen führt dies zur Überschätzung des eigenen Risikos, ein Kind mit Behinderung zu bekommen. Für Menschen ohne Behinderung ist es oft sehr schwer, eine konkrete Vorstellung über Behinderung zu entwickeln und ein Leben mit Behinderung wird häufig ausschließlich mit Leid in Verbindung gebracht. Angesichts dieser Situation wird auch von vielen Ärztinnen und Ärzten die Notwendigkeit einer psychosozialen Beratung bestätigt.

In persönlichen Gesprächen mit den Frauen und Männern über ihre Lebenssituation, ihre Lebensplanung sowie über ihre Ängste und emotionalen Konflikte können Wege entwickelt werden, mit Ängsten umzugehen und zu einer angemessenen Entscheidung zu finden. Die Gespräche basieren auf Begegnung, persönlicher Annahme und Verstehen, so dass Frauen und ihre Partner zu sich selbst finden können. Um eine verantwortliche Entscheidung treffen zu können, braucht es mehr als Information: Es müssen die persönlichen, moralischen und sozialen Ressourcen zum Tragen kommen.

Es ist von Bedeutung, das Thema "Pränataldiagnostik" nicht nur auf der individuellen Ebene der Frau, des Mannes, des Paares zu behandeln, sondern in der Gesellschaft eine Auseinandersetzung über die Bewertung und den Umgang mit Behinderung zu führen und Solidarität mit Menschen mit Behinderung und deren Angehörigen zu fördern. Hierzu gehören Aufklärung, Information und kritische Auseinandersetzung mit den Gefahren von Selektion durch Pränataldiagnostik, aber auch mit den Chancen dieser Diagnostik für das Leben des Kindes, wenn z. B. ein frühzeitiges Erkennen von Fehlbildungen oder Krankheiten die Einleitung von therapeutischen Maßnahmen ermöglicht.

Die katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen haben bereits auf der Grundlage des von der Zentrale des Sozialdienst katholischer Frauen 1997 herausgegebenen Konzeptes "Psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik und bei zu erwartender Behinderung"²⁾ systematisch ein Beratungs- und Hilfenetz weiterentwickelt.

In der hier vorliegenden Konzeption wurden auf dem Hintergrund der beratenden Erfahrungen Beratungsansätze fortgeschrieben und Aspekte der Öffentlichkeits- und Bildungsarbeit ergänzt.

Neben dem Ziel, Standards für die Beratungsarbeit aufzustellen und transparent zu machen, soll das Konzept katholischer Schwangerschaftsberatungsstellen zur psychosozialen Beratung und Hilfe vor, während und nach Pränataldiagnostik dazu anregen, Vernetzung und Kooperationen mit niedergelassenen Gynäkologen/innen, mit Gynäkologen/innen in Geburtshilfe-Abteilungen von Krankenhäusern, mit Humangenetischen Praxen, mit Hebammen, Kinderärzten/innen, Krankenhausseelsorgern/innen, Fachkräften in Behinderteneinrichtungen und Ehrenamtlichen in den Gemeinden zu intensivieren, um Frauen und ihren Partnern während und nach einer Schwangerschaft eine bestmögliche Begleitung anbieten zu können.

2. Ausgangssituation

Pränataldiagnostik ist heute ein selbstverständlicher Bestandteil der Schwangerenvorsorge in der gynäkologischen Praxis.

Hierzu heißt es in den vom Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen gem. § 92 SGB/V in Verbindung mit § 196 RVO (1985 ff) formulierten Mutterchaftsrichtlinien: "Durch die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung sollen mögliche Gefahren für Leben und Gesundheit von Mutter und Kind abgewendet sowie Gesundheitsstörungen rechtzeitig erkannt und der Behandlung zugeführt werden..."³⁾

Die Entwicklung immer neuer Testverfahren beinhaltet u.a. das Ziel , frühzeitig Normabweichungen, Fehlbildungen und Krankheiten festzustellen. Zur Erkennung möglicher Gefahren dienen Anamnese, körperliche Untersuchungen, Blut-, Urin- und Vaginalsekretanalyse sowie drei Ultraschall-Screenings (9. - 12. Schwangerschaftswoche , 19. - 22. Schwangerschaftswoche und 29. - 32. Schwangerschaftswoche) zwecks Bestimmung des Schwangerschaftsalters, Kontrolle der somatischen Entwicklung des Kindes, frühzeitigen Erkennens von Mehrlings-schwangerschaften und Suche nach auffälligen Merkmalen. "Ergeben sich im Rahmen der Mutterschaftsvorsorge Anhaltspunkte für ein genetisch bedingtes Risiko, so ist der Arzt gehalten, die Schwangere über die Möglichkeiten einer humangenetischen Beratung und / oder humangenetischer Untersuchungen aufzuklären" (Abschnitt A 3, Mutterschaftsrichtlinien).

Der größte Teil der feststellbaren Beeinträchtigungen, Behinderungen und Krankheiten ist weder vorgeburtlich noch nachgeburtlich therapierbar. Das heißt, Erkennen bedeutet nicht gleich Heilung. Schwangere Frauen und ihre Partner müssen sich für oder gegen die Inanspruchnahme vorgeburtlicher Untersuchungen entscheiden und gleichzeitig die möglichen Konsequenzen bis hin zum Schwangerschaftsabbruch bedenken.

Das Erleben einer Schwangerschaft wird durch das weitgefächerte Angebot vorgeburtlicher Untersuchungen zunehmend von Angst und Verunsicherung sowie durch emotionale Konflikte und Krisen geprägt. Frauen fragen sich, ob sie alle Untersuchungen in Anspruch nehmen müssen, um ein gesundes Kind zu bekommen und was sie tun sollen, wenn ein auffälliger Befund vorliegt.

Gleichzeitig erleben Frauen die Pränataldiagnostik auch als Entlastung, da sie in den meisten Fällen erfahren, dass ihr Kind keine der durch die jeweilige Untersuchung feststellbaren Behinderungen hat.

3. Grundlagen für psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik und bei zu erwartender Behinderung des Kindes

Mit der ständigen Weiterentwicklung der Untersuchungsmethoden und der damit verbundenen Wechselwirkung hinsichtlich gesellschaftlicher Veränderungen ist ein umfassender Informations- und Aufklärungsbedarf im Sinne einer Auseinandersetzung für alle Gesellschaftsgruppen entstanden und der Beratungsbedarf für schwangere Frauen und Paare gewachsen. Medizinische Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik mit dem Ziel über Anlass, Methoden, Grenzen und Risiken der Pränataldiagnostik zu informieren und aufzuklären, bedarf der Ergänzung durch ein psychosoziales Beratungsangebot.

Es gehört zum Selbstverständnis der Schwangerschaftsberatungsstellen in Trägerschaft des Sozialdienst katholischer Frauen und des Caritasverbandes, schwangere Frauen in Krisensituationen und Konflikten beratend und helfend zu begleiten. Im Kontext der hier angesprochenen Lebenssituation von Frauen und Paaren wollen sie Hilfe zur Orientierung geben, die Eigenkompetenz und Entscheidungsverantwortung stärken und zum Vertrauen in das Leben ermutigen.

Zum Beratungsverständnis von Caritas und SkF gehört neben der fachlichen Ausgestaltung auf der Basis rechtlicher Vorgaben wesentlich die Orientierung am christlichen Menschenbild.

"Der Mensch ist Gottes Geschöpf, als sein Ebenbild geschaffen, um in dieser Welt verantwortlich zu leben und in der Gemeinschaft mit dem ihm verbundenen Menschen zu handeln. Weil christliche Anthropologie den Menschen als Geschöpf Gottes begreift, ist die jedem Menschen entgegenzubringende Achtung insbesondere dann zu wahren, wenn er hilfsbedürftig ist, sich in Not befindet oder an das Ende seines Lebensweges gelangt. Für Christen ist menschliches Leben, in welcher Erscheinungsform auch immer, letztlich nicht sinnlos und überflüssig, der Mensch ist kein Zufallsprodukt. Er hat sich nicht selbst gemacht und existiert nicht in absoluter Autonomie. Von daher kann er sich selbst sowie Sinn und Wert seines Lebens nicht garantieren. Das Bekenntnis der Christen, dass der Mensch von Gott geschaffen ist, enthält die Aussagen, dass jeder Mensch von Gott gewollt, bejaht, als Partner geliebt und berufen ist, sein Lebensglück endgültig in der Lebensgemeinschaft mit Gott zu finden. (...) Im Glauben an Gott hat der Mensch Lebenszukunft, findet sein Leben einen Sinn."⁴⁾

Auf diesem Hintergrund versteht die katholische Kirche "Beratung als pastoralen und diakonischen Dienst, der Menschen bei der Erfüllung von Reifungs- und Entwicklungsaufgaben und bei der Bewältigung von Lebenskrisen helfen soll. Ihrem Selbstverständnis nach erfüllt die Kirche durch ihre Beratungsdienste einen Grundauftrag: Durch helfende und heilende Zuwendung und Unterstützung die Solidarität Gottes mit den Menschen und sein unbedingtes Ja zu jedem Einzelnen erfahrbar zu machen. Dabei erfordert die Vielfalt der Problemlagen von Menschen ein differenziertes Angebot unterschiedlicher Beratungsdienste, die auf örtlicher Ebene im Interesse der Ratsuchenden eng miteinander kooperieren."⁵⁾

Psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik ist aufgrund der Thematik in die allgemeine Schwangerschaftsberatung eingebunden und bei den Schwangerschaftsberatungsstellen angesiedelt. Die Beratung orientiert sich u.a. an **§ 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz**.

Gemäß § 2 SchKG hat jede Frau und jeder Mann das Recht, sich zu allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen von einer hierfür vorgesehenen Beratungsstelle informieren und beraten zu lassen.

Nach § 2, Abs. 2 gehören zur Beratung Informationen über

3. "Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft und die Kosten der Entbindung"

5. "die Hilfsmöglichkeiten für behinderte Menschen und ihre Familien, vor und nach der Geburt eines in seiner körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheit geschädigten Kindes zur Verfügung stehen"

6. "die Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, die physischen und psychischen Folgen eines Abbruchs und die damit verbundenen Risiken"

7. "Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft."

Nach § 2, Abs. 3 erweitert sich der Anspruch auf Beratung über die Schwangerschaft hinaus:

„Zum Anspruch auf Beratung gehört auch die Nachbetreuung nach einem Schwangerschaftsabbruch oder nach der Geburt des Kindes."

Die katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen haben nach den **Bischöflichen Richtlinien** den Auftrag, das Angebot der Beratung und Hilfe für schwangere Frauen in Not- und Konfliktsituationen aufrechtzuerhalten⁶⁾. Des Weiteren ist in § 1, Abs. 4 und 5 der Bischöflichen Richtlinien der Auftrag für die Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik und im Fall einer medizinischen Indikation explizit formuliert:

(4) "Als Begleitung der Pränataldiagnostik wird eine psychosoziale Beratung angeboten, insbesondere bei einer möglichen Behinderung des Kindes".

(5) "Das Angebot der Beratung gilt auch im Fall einer medizinischen (...) Indikation."

Gemäß der Bischöflichen Richtlinien §1, Abs. 6 und 7 haben die Beratungsstellen auch den Auftrag zur Beratung und Begleitung von Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch sowie nach Fehl- und Totgeburt.

(6) "Zu den Aufgaben katholischer Beratungsstellen gehört auch die Beratung und Begleitung von Frauen nach einer Abtreibung."

(7) "Beratung und Begleitung wird auch nach einer Fehl- oder Totgeburt durchgeführt."

In der Rahmenkonzeption für die Arbeit der katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen werden die wesentlichen Aspekte der Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik und bei zu erwartender Behinderung beschrieben⁷⁾, ebenso werden fachliche Standards der Beratung nach Schwangerschaftsabbruch sowie nach Fehl- und Totgeburt dargelegt.⁸⁾

4. Zielgruppen der psychosozialen Beratung

Während in der Schwangerschaftsvorsorge die Gesundheit von Mutter und Kind im Mittelpunkt stehen, rückt in der Pränataldiagnostik das Ungeborene in den Vordergrund des medizinischen Interesses. Zur ganzheitlichen Begleitung von schwangeren Frauen gehört auch die Wahrnehmung der seelischen und sozialen Bedürfnisse der Frauen und Paare, die insbesondere in der psychosozialen Beratung als Ergänzung zur medizinischen Beratung zum Ausdruck kommt.

Psychosoziale Beratung ist ein Angebot für Frauen, Männer und Paare
(Im folgenden Text sind wegen der besseren Lesbarkeit nur Frauen und Paare als Zielgruppen genannt.)

- vor einer möglichen Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik zur Stärkung der Entscheidungskompetenz
- während der Wartezeit auf ein Ergebnis zur Entlastung und Auseinandersetzung mit möglichen Konsequenzen
- bei zu erwartender Behinderung des Kindes zur Entscheidungsfindung durch Entwicklung von Perspektiven für ein Leben mit dem Kind
- nach Entscheidung für ein Kind mit Behinderung zur persönlichen Unterstützung der Frau / des Paares und zur Vermittlung von Hilfen
- nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung zur Unterstützung bei der Annahme des Kindes und zur Begleitung bei der Inanspruchnahme unterschiedlicher Hilfen
- nach einem Schwangerschaftsabbruch zur Begleitung in der Trauer und zur Unterstützung bei der Neuorientierung des eigenen Lebens
- nach Fehl- und Totgeburt zur Begleitung in der Trauer und zur Ermutigung für die weitere Lebensplanung.

5. Ziele, Aufgaben und Merkmale von Information, Aufklärung und Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik

Frauen und Paare haben einen differenzierten Bedarf in Bezug auf Information, Aufklärung und Beratung.

Dabei sind Information, Aufklärung und Beratung aus medizinischer und psychosozialer Sicht deutlich zu unterscheiden.

Die psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik ist ein eigenständiges Angebot. Sie ergänzt die medizinische Beratung.

Die Ziele, die im Folgenden beschrieben werden, sind Rahmenziele, die eine Orientierung für die Beratung geben. Die individuellen Beratungsziele werden im Beratungsprozess mit den Gesprächspartnern geklärt.

5.1 Information⁹⁾

Ziele der Information

- Die Frau / das Paar ist informiert und erkennt, dass abzuwägen ist, ob und wenn ja, welche pränatalen Untersuchungen in Frage kommen.

Aufgaben der Information:

Hier zeigt sich eine deutliche Schnittstelle zwischen Informationen aus medizinischer und psychosozialer Sicht.

- Auch wenn medizinische Informationen vorhanden sind, können Fragen bleiben zu
 - Funktion und Technik der Pränataldiagnostik
 - Zeitpunkt und Form der diagnostischen Untersuchungen
 - Feststellbarkeit bestimmter Behinderungen und Krankheiten
 - Aussagekraft der Befunde
 - Risiken und Nebenwirkungen

- Behandlungsmöglichkeiten während der Schwangerschaft / nach der Geburt
- alternative Vorsorgemethoden
- Diese Informationen werden ergänzt durch Information über
 - Beratungs- und Hilfsangebote
 - Entstehungsbedingungen von Behinderung
 - Sozialrechtliche Aspekte
 - Hinweis auf weiterführende Beratungsangebote
 Darüber hinaus können Informationen aus psychosozialer Sicht Rat Suchende darin unterstützen, medizinische Informationen einzuordnen.

Merkmale der Information

- sachorientiert
- an dem Informationsbedarf der Zielgruppe bzw. der schwangeren Frau / des Paares orientiert

5.2 Aufklärung

Ziele der Aufklärung

- Die Frau / das Paar kann mögliche auf sie zukommende Ambivalenzkonflikte einschätzen.
- Die schwangere Frau / das Paar hat einen Überblick über Handlungsmöglichkeiten und deren Konsequenzen gewonnen.
- Die Aufklärung wird als Erweiterung oder Veränderung in der Einstellung und Haltung zur Pränataldiagnostik wahrgenommen.
- Sie zielt auf aufgeklärte, informierte Einwilligung (informed consent) als Voraussetzung für die Durchführung von Pränataldiagnostik.

Aufgaben der Aufklärung

- Vermittlung von Kenntnissen über das Verhältnis von Diagnose und Therapiemöglichkeit
- Aufklärung über mögliche Auswirkungen auf das Schwangerschaftserleben
- Aufzeigen der Implikationen die ein möglicher (später) Schwangerschaftsabbruch im Hinblick auf seine Durchführung haben
- ~~Aufzeigen~~ Aufzeigen von Beratungs- und Hilfsangeboten

Merkmale der Aufklärung

- spricht kognitive und emotionale Ebene an, die Raum für persönliche Auseinandersetzung und Bewertung lässt
- sach- und beziehungsorientiert
- zielgruppenspezifisch orientiert an den Bedürfnissen der Personen

5.3. Psychosoziale Beratung

Ziele der Beratung

- Die Frau / das Paar kann möglichen emotionalen, ethischen / moralischen und sozialen Konflikten im Kontext der Entscheidung angemessen begegnen bzw. solche Konflikte bewältigen.
- Die schwangere Frau, die oft ihre Beziehung zum Kind unterbrochen hat, kann diese wiederaufnehmen und auf dieser Basis ihre nächsten Schritte tun.

Aufgaben der Beratung

- Klärung und Hilfe zur Entscheidungsfindung
- Analyse der psychosozialen Situation der schwangeren Frau / des Paares, deren Lebensplanung und Wertverständnis
- Abwägen der Handlungsmöglichkeiten und deren emotionale Bedeutung
- Erschließung innerer und äußerer Ressourcen für Konfliktlösung
- Erarbeitung von Bewältigungsstrategien
- Unterstützung und Förderung der Selbstkompetenz, Stärkung der persönlichen und sozialen Ressourcen

Merkmale der Beratung

- Beziehung ist konstitutiv für Beratung
- Beratung ist ein Medium für Einsicht und Veränderung
- Beratung geschieht ganzheitlich, wertschätzend und orientiert sich an den Ressourcen der schwangeren Frau / des Paares
- Beratung ist strukturiert, jedoch nicht restriktiv
- Beratung ist zentriert auf Wahrnehmung und Stärkung der Fähigkeit zur Selbstorganisation und Selbstregulierung der schwangeren Frau / des Paares
- Beratung in katholischen Beratungsstellen orientiert sich an folgenden Perspektiven:¹⁰⁾
 - Subjektperspektive: persönliche Gegebenheiten und Ressourcen
 - Beziehungsperspektive: Kommunikation, Bindung, soziale Netze
 - Sinnperspektive: Menschenbild, Wertorientierung, Glaubenshaltung
 - Ziel- und Entwicklungsperspektive: Entwicklungsaufgaben, Ressourcen-, Lösungs- und Zukunftsorientierung, Handlungsfähigkeit,
 - Objektperspektive: sachgerechte Erfordernisse
 - Kontextperspektive: institutionelle, organisatorische und sozialpolitische Bedingungen.

Psychosoziale Beratung ist ein dialogischer Prozess, in dem die Beraterin durch den Wechsel von Information, Aufklärung und Beratung entsprechend dem persönlichen Bedarf der Ratsuchenden eine Entscheidungsfindung begleitet, psychosoziale Konflikte mit den Ratsuchenden bearbeitet und gemeinsame Bewältigungsstrategien entwickelt, die helfen können, anstehende Entwicklungsaufgaben wahrzunehmen.

6. Psychosoziale Beratung vor, während und nach Pränataldiagnostik

Psychosoziale Beratung setzt dort ein, wo es vorrangig um psychosoziale Fragen, um Bewältigung psychosozialer Konflikte und um Stärkung sowie Unterstützung der Eigenkompetenz der Frau / des Paares geht.

Im Folgenden werden die wesentlichen Ziele und Aufgaben der Beratung **bei den unterschiedlichen Anlässen** beschrieben. Dies dient als Anregung für die Gestaltung der jeweiligen Beratungssituation, die die individuelle psychosoziale Situation von Frauen und Paaren berücksichtigen muss.

6.1 Psychosoziale Beratung vor Pränataldiagnostik

Situation der Frauen / der Paare

- Ambivalenz und Verunsicherung hinsichtlich der Frage, was für sie und das Kind das Beste ist.
- Ein Gefühl der Verpflichtung, ein gesundes Kind bekommen zu müssen und dafür verantwortlich zu sein, verstärkt den Druck, alle Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik in Anspruch nehmen zu müssen.
- Angst vor einer Behinderung des Kindes und vor den damit verbundenen Anforderungen.
- Loyalitätsgefühle und -konflikte gegenüber dem Partner, der Familie und dem ungeborenen Kind, aber auch gegenüber dem Arzt, der Pränataldiagnostik empfiehlt.
- Bisherige Freude auf das Kind wird von Zweifel und Befürchtungen überlagert.
- Offene Fragen über Methoden und Risiken.

Ziele der psychosozialen Beratung

- Die schwangere Frau / das Paar ist gut informiert und in ihrer / seiner Selbstkompetenz und Verantwortung gestärkt sowie in der Lage, eine fundierte Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik oder für eine bestimmte Methode dieser Diagnostik zu treffen.

Aufgaben der psychosozialen Beratung

- Unsicherheiten, Befürchtungen und Ängste wahrnehmen und klären in Bezug auf
 - die persönliche Lebenssituation
 - den Einfluss des Partners, der Familie und des sozialen Umfeldes
- Information anbieten zu offenen Fragen über
 - Methoden der Pränataldiagnostik
 - Verlässlichkeit der Ergebnisse / Grenzen der Aussagekraft
 - Risiken
- Die Frau / das Paar ermutigen, offene medizinische Fragen zu formulieren und an den Arzt zu richten
- Zur Auseinandersetzung mit den Informationen unter Einbeziehung des persönlichen Lebenshintergrundes anregen
- Ein Abwägen des Für und Wider durch konkrete Fragen ermöglichen:

- *Wie wichtig ist es der Frau / ihrem Partner, **vor** der Geburt des Kindes zu wissen, dass ihr Kind zu diesem Zeitpunkt die feststellbaren Behinderungen **nicht** hat?*
- *Wäre es hilfreich, frühzeitig von einer Behinderung ihres Kindes zu erfahren?*
- *Was würde eine mögliche Behinderung für sie, für ihren Partner, für Geschwisterkinder bedeuten? (Belastbarkeit)*
- Informieren darüber, dass die Frau/das Paar ein Recht auf ein "Nichtwissen" hat
- Vorstellungen und Bilder von Behinderungen aufgreifen und ggf. ergänzen bzw. helfen, reales Wissen über Behinderung zu erwerben
- Einen möglichen Entscheidungskonflikt nach einem positiven Befund thematisieren
- Einstellung zur möglichen Behinderung des Kindes besprechen
- Weitere Beratung und Begleitung, unabhängig von der Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik, anbieten

6.2 Psychosoziale Beratung während der Wartezeit auf ein Untersuchungsergebnis

Situation der Frauen / Paare

- Die Beziehung zum Kind wird zutiefst irritiert und manchmal unterbrochen.
- Schwangerschaft wird unter Umständen "auf Probe" erlebt.
- Ein Teil der Frauen hat sich deshalb für die Inanspruchnahme der Pränataldiagnostik entschieden, weil sie unter einem starken Einfluss des Partners und auch des Arztes standen.
- Furcht vor einem auffälligen Befund und Angst in diesem Fall in einen Entscheidungskonflikt über die Fortsetzung der Schwangerschaft zu geraten.
- Unruhe und Anspannung wechseln mit der Hoffnung auf einen negativen Befund.
- Sie suchen in der Beratung Entlastung, Verständnis und emotionale Begleitung.

Ziele der psychosozialen Beratung

- Die schwangere Frau / das Paar kann mit den eigenen Ängsten umgehen und diese aushalten, ein evtl. positives Ergebnis der Untersuchung und mögliche Konsequenzen in Ruhe bedenken.
- Das Paar kann die eigenen Ressourcen erkennen und nutzen.
- Eine Beziehung zum Kind kann wieder aufgenommen werden.

Aufgaben der Beratung

- Gelegenheit zum Gespräch über das Erleben bei der Untersuchung anbieten
- Reale und irrationale Ängste bewusst machen
- Befürchtungen vor einer Behinderung des Kindes ernstnehmen und in den Kontext der Anzahl und Ausprägungsformen der feststellbaren Behinderungen stellen

- Ressourcen in der Partnerschaft stärken
- Beziehung zum ungeborenen Kind ansprechen
- Eine Auseinandersetzung mit einem möglichen Befund anbieten
- Mögliche Perspektiven für ein Leben mit dem Kind in Blick nehmen
- Gedanken an einen Schwangerschaftsabbruch bearbeiten
- Ethischen Fragen, Sinnfragen und religiösen Fragen Raum geben
- Kontakt zu anderen Betroffenen anbieten.

6.3 Psychosoziale Beratung bei zu erwartender Behinderung des Kindes im Schwangerschaftskonflikt

Situation der Frauen / Paare

- Die Mitteilung einer positiven Diagnose führt zu einer emotional hoch belasteten Situation und stellt ein kritisches Lebensereignis dar, weil diese Situation den Erwartungen, Hoffnungen und Wünschen absolut widerspricht.
- Die physische und psychische Reaktion der Frauen auf die Mitteilung ist meist ein Schock.
- Dem ungeborenem Kind gegenüber stellen sich Fremdheitsgefühle ein und der Dialog mit dem Kind wird oft abrupt beendet.
- Durch die Mitteilung der Diagnose können erschreckende Bilder von Behinderung auftauchen.
- Die Belastungssituation kann in ein Nicht-Wahrhaben-Wollen und in eine große Hilflosigkeit führen.
- Gefühle von Schuld, Selbstzweifel, Wut und Trauer verstärken den krisenhaften Charakter des Lebensereignisses.
- Sorge, den Geschwisterkindern nicht mehr gerecht werden zu können
- Sich mit allen Konsequenzen für oder gegen das Leben des Kindes "entscheiden zu müssen", wird als Überforderung und Unzumutbarkeit erlebt.
- Das Gefühl, in Richtung eines Schwangerschaftsabbruchs beeinflusst zu werden, löst Ohnmacht aus.

Ziele der psychosozialen Beratung

- Die schwangere Frau / das Paar kann Abschied nehmen von dem Wunschbild eines gesunden Kindes und Trauer Raum geben.
- Die schwangere Frau / das Paar hat sich mit Perspektiven und Hilfsmöglichkeiten für ein Leben mit dem Kind in seiner Behinderung auseinandergesetzt.
- Die schwangere Frau / das Paar kann die eigene Lebensplanung überprüfen und sich den möglichen Entwicklungsaufgaben stellen.
- Die Frau / das Paar ist in der Lage, die Entscheidungsverantwortung zu übernehmen.

Aufgaben der Beratung

- Annehmen, Verstehen und Klären der Gefühle (wie z. B. Zweifel, Ängste...) sowie des inneren und äußeren Drucks der Frau
- Loyalitätskonflikte erkennen und zur Sprache bringen
- Die Frau / den Partner unterstützen beim
 - Umgang mit Kränkungen, Schuldgefühlen und Selbstwertzweifeln

- Abschiednehmen vom Wunschbild eines gesunden Kindes
- Abschiednehmen von der bisherigen Lebensplanung
- Trauerprozesse zulassen und begleiten
- Eine Auseinandersetzung mit Sinnfragen begleiten
- Eine ethische Auseinandersetzung im Blick auf das Lebensrecht des Kindes und die persönlichen Anforderungen, die sich im konkreten Lebenskontext stellen, anregen
- Vorhandene ethische Ressourcen der Frau/des Paares stärken
- Ressourcen der Frau/des Paares im persönlichen Glauben suchen
- Vorhandene persönliche und soziale Ressourcen der Frau/des Paares fördern und stärken
- Über Methoden eines Schwangerschaftsabbruchs im fortgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft informieren, physische und psychische Belastung in den Blick nehmen und zur Auseinandersetzung mit möglichen physischen und psychischen Folgen für die Frau / das Paar Gelegenheit geben
- Helfen, mögliche Entwicklungsaufgaben zu erkennen und zu bearbeiten?
- Unterstützende Hilfen unter Einbeziehung flankierender Dienste und Selbsthilfegruppen anbieten
- Angesichts der Ambivalenz auch nach einer Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch das Angebot der Beratung aufrechterhalten
- Beratung und Begleitung über die Geburt des Kindes hinaus anbieten, auch nach einem möglichen Schwangerschaftsabbruch.

6.4 Psychosoziale Beratung nach einer Entscheidung für das Kind mit Behinderung

Situation der Frauen / Paare

- Auch nach der Entscheidung für das Kind kann noch eine Ambivalenz vorhanden sein, ob die Entscheidung "richtig" war.
- Die weitere Schwangerschaft kann durch Sorgen belastet sein, ob sie als Eltern den Anforderungen gewachsen sind.
- Die werdenden Eltern beschäftigen Fragen über den Grad der Behinderung und über das, was auf das Kind zukommt, z. B. an therapeutischen Maßnahmen.
- Unsicherheiten im Bezug auf den Umgang mit dem sozialen Umfeld (Reaktionen wie "Das muss doch heute nicht mehr sein!") lösen Angst vor Isolation aus.

Ziele der psychosozialen Beratung

- Die Frau / das Paar erfährt sich durch die Beratung in ihrer/seiner Entscheidung gestärkt und kann aufkommende Ambivalenz zur Sprache bringen.
- Die Frau / das Paar kann die Beziehung zum ungeborenen Kind gestalten.
- Die Frau / das Paar ist psychisch auf die Geburt vorbereitet.
- Die Frau / das Paar kann mit Hilfe der Beratungsstelle ein unterstützendes Hilfenetz aufbauen.

Aufgaben der Beratung

- Selbstwertgefühl und Identität der Frau / werdenden Eltern stärken
- Partner und Familie in die Beratung einbeziehen
- Die Stärken der Frau / des Paares angesichts ihrer Entscheidung zum Kind bewusst machen
- Hilfen zur Bewältigung der veränderten Lebenssituation mit Blick auf die Partnerschaft und Familie gemeinsam entwickeln
- Bei der Bewältigung von Trauer, Angst und Zweifeln unterstützen
- Zur Stärkung der Mutter-Kind- und Vater-Kind-Beziehung Hilfen erschließen
- Informieren über Hilfen und gesetzliche Ansprüche, ggf. unter Einbeziehung von Selbsthilfegruppen
- Zusammenarbeit der werdenden Eltern mit der Hebamme, dem Kinderarzt/der Kinderärztin und der Entbindungsklinik anregen und unterstützen
- Fachkräfte der Frühförderung (schon vor der Geburt) einbeziehen

6.5 Psychosoziale Beratung nach der Geburt des Kindes mit Behinderung

Situation der Eltern

Es ist ein Unterschied, ob Eltern während der Schwangerschaft durch Pränataldiagnostik von der Behinderung des Kindes erfahren und sich für dieses Kind entschieden haben, oder ob sie erst nach der Geburt von der Behinderung des Kindes erfahren haben.

- Eltern, die sich auf die Geburt des Kindes mit Behinderung vorbereiten konnten und bereits vorher in der psychosozialen Beratung waren, nehmen nun die begleitenden Hilfen und angebotenen Unterstützungen in Anspruch.
- Eltern, die erst nach der Geburt des Kindes von der Behinderung erfahren haben, stehen in vielfältiger Weise in einer ähnlichen Situation wie werdende Eltern, denen nach Pränataldiagnostik ein positiver Befund mitgeteilt worden ist (siehe psychosoziale Beratung bei zu erwartender Behinderung). Es ist oft sehr schwer für die Eltern, das Kind in seinem So-Sein anzunehmen.
- Im Vordergrund stehen Unsicherheiten im Umgang mit dem Kind und Fragen über therapeutische und gesetzliche Hilfen.

Ziele der psychosozialen Beratung

- Die Frau / das Paar kann das Kind in seinem So-Sein annehmen und mit krisenhaftem Erleben umgehen.
- Die Frau / das Paar ist in der Lage, die angebotenen und mit ihr / ihm entwickelten Hilfen und gesetzliche Leistungen in Anspruch zu nehmen.

Aufgaben der Beratung

- Krisensituation unter Einbeziehung des Partners und der Familie begleiten
- Begleitung der Trauer
- Selbstwertgefühl der Mutter/Eltern stärken
- Positive und entwicklungsfähige Anlagen des Kindes ansprechen

- Die Liebesfähigkeit der Eltern für ihr Kind stärken
- Beim Aufbau von Kontakten helfen, um einer Isolation entgegenzuwirken
- Perspektiven zur Bewältigung des Alltags entwickeln
- Informieren über und vermitteln von Hilfen
- Bei der Inanspruchnahme und ggf. Durchsetzung von gesetzlichen Ansprüchen Unterstützung anbieten und leisten
- Auf Selbsthilfegruppen hinweisen
- Kontakte zu Frühfördereinrichtungen vermitteln, ggf. das Fachpersonal in die Beratung einbeziehen
- Das Finden eigener Ressourcen und das Annehmen persönlicher Grenzen unterstützen
- Auftretende Sinnfragen besprechen und Ressourcen aus dem Glauben ansprechen und stärken.

Die Beratung und Begleitung wird bis zum dritten Lebensjahr des Kindes angeboten.

6.6 Psychosoziale Beratung nach einem Schwangerschaftsabbruch

Situation der Frauen / Paare

- Verzweiflung, Selbstvorwürfe, Scham und das Gefühl „vom Leben gestraft“ zu sein, können in eine krisenhafte Situation führen.
- Trauer wird oft verdrängt, weil sie sich selbst für den Schwangerschaftsabbruch entschieden haben.
- Der Verlust des Kindes wird als ein Verlust eines Teils von sich selbst erlebt.
- Das eigene Selbstwertgefühl ist oft tief erschüttert.
- Schuldzuweisungen und Schuldgefühle sich selbst oder anderen gegenüber führen oft zu Partnerschaftskrisen.
- Verletzungen und Kränkungen im Zusammenhang mit dem Erleben des Schwangerschaftsabbruchs eines lebensfähigen Kindes haben u. U. traumatische Spuren hinterlassen.
- Sie befinden sich möglicherweise noch in der Auseinandersetzung mit dem pathologischen Befund.

Ziele der psychosozialen Beratung

- Die Frau / das Paar kann die äußeren Zusammenhänge und Loyalitätskonflikte, die dem Schwangerschaftsabbruch vorausgegangen sind, verstehen, die eigenen Grenzen annehmen und sich mit sich, mit dem Kind und anderen Bezugspersonen und letztlich mit Gott versöhnen.
- Die Frau / das Paar kann durch die Trauerbegleitung den Schwangerschaftsabbruch in die eigene Lebensbiografie integrieren.
- Die Frau / das Paar hat eine Perspektive für das eigene Leben wiedergefunden.

Aufgaben der psychosozialen Beratung

- Die Krise des damaligen Schwangerschaftskonflikts anschauen, die äußeren Zusammenhänge und die inneren Loyalitätskonflikte, die die Frau/das Paar entmutigt hatten, zu verstehen suchen

- Die Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch aus der Perspektive ihres derzeitigen Erlebens reflektieren
- Das Geschehen der Abtreibung, Gefühle, Verletzungen, Kränkungen, auch die dadurch erfahrene Entlastung besprechbar machen
- Für unterdrückte Gefühle von Wut, Hass, Aggression, Verlassenheit und für die Sehnsucht nach dem Verlorenen mit kreativen Methoden Raum geben
- Selbstdestruktive Schuldgefühle und destruktive Schuldzuweisungen wahrnehmen und durch Hilfestellung zu einer angemessenen Übernahme der Verantwortung anregen
- Mit der Frau überlegen, welches Ritual helfen kann, das Kind anzunehmen, von ihm Abschied zu nehmen und es vielleicht auch ganz bewusst Gott zu überlassen
- Den Partner einbeziehen und über dessen eigenes Erleben nach dem Schwangerschaftsabbruch sprechen; vielleicht auch Beziehungsstörungen aufarbeiten
- Mit der Frau / dem Paar den Blick nach vorne richten und Lebenspläne besprechen
- Zum partnerschaftlichen Gespräch über möglicherweise verändertes Erleben der Sexualität ermutigen
- Kinderwunsch und Familienplanungsfragen erörtern

Diese Arbeit kann auch in einer Gruppe angeboten werden.

Im Einzelfall kann es bedeutsam sein, das Netzwerk der Beratungsstelle für die Frauen zu nutzen, dazu können Seelsorger/innen und Psychotherapeut/innen gehören.

6.7 Psychosoziale Beratung nach Fehl- und Totgeburt

Situation der Frauen / Paare

- Besonders belastend wird eine Fehlgeburt erlebt, wenn nach einer invasiven Untersuchungsmethode eine feststellbare Behinderung nicht diagnostiziert wurde, dann aber eine Fehlgeburt eintritt.
- In einer solchen Situation sind Frauen/ Paare in einer akuten Krise, oft verbunden mit Schuldgefühlen und tiefer Trauer.
- In anderen Situationen, in denen eine Fehl- oder Totgeburt eintritt, kann der Selbstvorwurf, nicht fähig zu sein, ein gesundes und lebensfähiges Kind auf die Welt zu bringen, die Paarbeziehung belasten
- Die unterschiedliche Weise zu trauern löst oft Partnerschaftskrisen und -konflikte aus.
- Oft wird eine Isolation der Frau/des Paares durch mangelnde Gesprächsbereitschaft und -fähigkeit auch im sozialen Umfeld erfahren.

Ziele der psychosozialen Beratung

- Die Frau / das Paar / die Familie kann der Trauer um den Verlust des Kindes Raum geben.
- Die Frau / das Paar hat den Abschied vom Kind bewältigt und kann dem Kind im Familiensystem seinen Platz geben.
- Die Frau / das Paar kann lebenspraktische Hilfen annehmen.

- Die Frau / das Paar kann sich wieder positiv der weiteren Lebensplanung zuwenden.

Aufgaben der psychosozialen Beratung

- Trauer-, Schmerzerlebnisse und Schuldgefühle aufgreifen und den Trauerprozess begleiten
- Fragen nach dem Sinn nachgehen und helfen, Ressourcen im Glauben zu finden
- Rituale entwickeln, die helfen, den Verlust in das eigene Leben zu integrieren
- Probleme, die durch den Verlust des Kindes entstanden sind (z. B. Selbstwertzweifel, Partnerschaftskonflikte), bearbeiten
- Konkrete Hilfen anbieten, die im Kontext mit Fragen zur Bestattung etc. stehen
- Die weitere Lebensplanung in Blick nehmen und Vertrauen in die Zukunft stärken.

7. Öffentlichkeitsarbeit

Das Thema Behinderung ist mit Assoziationen von Leid, Anderssein und Ausgeschlossenheit verbunden. Daher ist es wichtig, die Situation von Menschen mit Behinderungen und deren Angehörigen in die Überlegungen zur Öffentlichkeitsarbeit einzubeziehen.

Der Einsatz in der Öffentlichkeitsarbeit steht nicht in unmittelbarem Zusammenhang mit einer deutlichen Zunahme von Anfragen in den Beratungsstellen.

Öffentlichkeitsarbeit soll eine Sensibilisierung für den Umgang mit dem Thema des Andersseins und Behinderung sowie den Möglichkeiten und Grenzen von Pränataldiagnostik bewirken.

Alle Aktivitäten im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit müssen auf die Gegebenheiten in der jeweiligen Region abgestimmt sein, z.B. hinsichtlich des Vorhandenseins spezialisierter Kliniken oder Praxen sowie der Ressourcen der Beratungsstelle.

7.1 Ziele

Die Öffentlichkeitsarbeit der katholischen Beratungsstellen hat zum Ziel

- an einer Stärkung des Bewusstseins für Wert und Würde jedes menschlichen Lebens - unabhängig von Gesundheit, Krankheit oder Behinderung - zu arbeiten,
- an der Verbesserung eines gesellschaftlichen Klimas mitzuwirken, in dem es schwangeren Frauen und Paaren gelingt, sich von dem Anspruch zu befreien, in jedem Fall ein gesundes Kind auf die Welt bringen zu müssen, und sich deshalb auch für oder gegen die Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik entscheiden zu können,
- an einem Klima der Verantwortung und Solidarität in der Gesellschaft mitzuwirken, das konkrete Unterstützung für ein Leben mit gesunden, kranken oder behinderten Kindern gewährleistet und in dem die Integration im Kindergarten, in Schule und Freizeit verwirklicht ist.

7.2 Zielgruppe

Öffentlichkeitsarbeit mit dem Ziel der Information, Aufklärung und kritischen Auseinandersetzung will vor allem folgende Personengruppen erreichen:

- Jugendliche und junge Erwachsene in Schulen und Jugendgruppen zur Bewusstseinsbildung über Wert und Würde jedes menschlichen Lebens, unabhängig von Gesundheit, Krankheit oder Behinderung, sowie der damit einhergehenden politischen und gesellschaftlichen Verantwortung jedes Einzelnen
- junge Paare in der Phase der Vorbereitung auf ein gemeinsames Leben als Paar und als Familie (z. B. Ehevorbereitung) sowie Kreise junger Familien zur Stärkung der Selbstkompetenzen im Kontext von Schwangerschaft, Geburt und Elternschaft
- Frauengruppen zur Auseinandersetzung über ihr Verständnis von Schwangerschaft, medizinischem Fortschritt, Risiken und Verantwortung
- Multiplikatoren z.B. Kirchengemeinden zur Förderung von Solidarität und Mitverantwortung für eine Integration und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben von Menschen mit Behinderung
- Vertreter/innen von Einrichtungen der Erwachsenenbildung zur Zusammenarbeit, um einer breiten Öffentlichkeit eine Auseinandersetzungsmöglichkeit über Gefahren des medizinisch technischen Fortschritts für das Menschenbild, für den Schutz des menschlichen Lebens von Anfang an, unabhängig von Gesundheit und Krankheit anzubieten.
- Politiker und andere Verantwortliche in Gemeinwesen zur Unterstützung des sozialpolitischen Engagement im Verbund mit Interessenvertreter/innen aus den Behinderten-, Familien- und Frauenverbänden für bessere Rahmenbedingungen für Kinder mit Behinderung und deren Familien.

7.3 Formen

Formen der Öffentlichkeitsarbeit sind

- Presseartikel und Pressegespräch
- Anzeigen
- Informationsveranstaltungen, Teilnahme an Podiumsdiskussionen
- Infostände bei verschiedenen Veranstaltungen
- Informationsgespräche mit sozialen und medizinischen Einrichtungen
- Artikel in Fachzeitschriften
- Info-Telefon
- Internet
- Funk und Fernsehen.

Insgesamt geht es in der Öffentlichkeitsarbeit um die Mitwirkung an der Veränderung des Bewusstseins des Machbaren und Verfügbaren, so dass Menschen den Mut haben, natürlichen Lebensprozessen zu vertrauen und zuzulassen, dass Leid letztendlich nicht vermeidbar ist.

Die Durchführung der Öffentlichkeitsarbeit hat immer auch das Ziel, die konkrete Beratungstätigkeit darzustellen.

Die Öffentlichkeitsarbeit wird nach Möglichkeit vom multiprofessionellen Fachteam der Beratungsstelle unterstützt.

8. Strukturqualität der Beratungsstellen

8.1 Struktur der Beratungsstellen

Das Angebot der Beratung im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik ist in die allgemeine Schwangerschaftsberatung eingebunden. Insbesondere ist es angezeigt, dass dort, wo sich humangenetische Zentren und Praxen befinden, die auf Pränataldiagnostik spezialisiert sind, verstärkt psychosoziale Beratung angeboten wird. Im Fall, dass die Beratung nicht ein ausgewiesener Schwerpunkt in der Beratungsstelle sein kann - insbesondere in kleineren Beratungsstellen -, ist wenigstens eine Beraterin Ansprechpartnerin für Fragen im Kontext von Pränataldiagnostik; im Einzelfall kann sie auf eine andere katholische Beratungsstelle hinweisen, die diese Beratungsaufgabe schwerpunktmäßig wahrnimmt.

Um ein optimales Beratungsangebot zu gewährleisten, sind ein Netzwerk von Unterstützungsangeboten, die Erweiterung des Fachteams und pastorale Begleitung notwendig. Die personelle Ausstattung der Beratungsstelle muss den jeweiligen Erfordernissen entsprechen.

Es ist sinnvoll, das bestehende Fachteam der Beratungsstelle aufgrund dieses Beratungsangebotes um eine/n Kinderarzt/ärztin, Vertreter(inne)n der Behindertenhilfe und Frühförderung sowie gegebenenfalls weitere Personen zu erweitern um Beraterinnen in Fachfragen zu unterstützen

Weitere Standards der Strukturqualität sind in der Rahmenkonzeption für katholische Beratungsstellen¹¹⁾ beschrieben.

Die psychosoziale Beratung kann sowohl in der Beratungsstelle als auch in Kliniken oder in pränataldiagnostischen Arztpraxen stattfinden und zwar sowohl vor, während und nach den Untersuchungen.

Grundsätzlich ist ein Austausch über das jeweilige Beratungsverständnis erforderlich, um Vereinbarungen über die Zusammenarbeit treffen zu können, die den jeweiligen Beratungsnotwendigkeiten Rechnung tragen.

8.2 Kooperation und Vernetzung

Der Aufbau und die Intensivierung eines Beratungs- und Hilfenetzes, in dem viele Fachkräfte unterschiedlicher Disziplinen miteinander kooperieren, gehören maßgeblich zur Strukturqualität:

- Aufbau und Pflege eines Netzwerkes
 - Kontaktaufnahme und -pflege zu themenbezogenen Einrichtungen, Fachkräften und sonstigen Gruppen: Hebammen, Frühförderung, Lebenshilfe, familienentlastender Dienst, weitere Einrichtungen der Behindertenhilfe, Kinderkliniken, Elternselbsthilfegruppen
 - Einbringen des Beratungskonzeptes in den Diskurs
 - Strukturelle und organisatorische Möglichkeiten zur Zusammenarbeit entwickeln.

- Kontaktaufnahme und -pflege zu den Kliniken mit gynäkologischer Abteilung, in denen Pränataldiagnostik durchgeführt wird, zu Humangenetischen Praxen und zu spezialisierten gynäkologischen Praxen
Vorstellung des Beratungs- und Hilfenetzes der Beratungsstelle
 - Austausch über das Beratungsverständnis aus medizinischer und psychosozialer Sicht
 - Erörterung von Kooperationsmöglichkeiten

Sollte an einem der oben genannten Orte ein psychosoziales Beratungsangebot installiert werden, sind u.a. wichtig

- Planung eines organisatorischen und strukturellen Aufbaus des Dienstes
- Vereinbarung über Zeit, Ort, Häufigkeit des Beratungsangebotes
- Vereinbarungen über Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches

Unabhängig davon, wo die psychosoziale Beratung durchgeführt wird (Beratungsstellen, Kliniken, Praxen) ist es wichtig, dass die Schnittstellen von einer zur anderen Profession reflektiert und gestaltet wird.

- Kontaktaufnahme und -pflege zur Klinikseelsorge mit dem Ziel der Zusammenarbeit, des Austausches und der Weitervermittlung von Frauen / Paaren zu seelsorglichen Gesprächen
- Bekannt machen des Beratungsangebotes durch Gespräche und Informationsmaterial
 - Niedergelassene Gynäkologen/innen, Hebammen und andere Multiplikatoren zur Zusammenarbeit gewinnen mit dem Ziel, dass diese das Beratungsangebot kennen und darauf hinweisen sowie Informationsmaterial auslegen
- Kooperation mit Bildungseinrichtungen
Zur Durchführung von Veranstaltungen sollten Kontakte zu unterschiedlichen Trägern von Bildungseinrichtungen aufgebaut werden.

Zur Kooperation und Vernetzung gehören eine kontinuierliche Auswertung der Erfahrungen und die Weiterentwicklung der Arbeit auf der Basis der gewonnenen Erkenntnisse

8.3 Anforderungsprofil an die Beraterin

Die Beraterinnen verfügen neben ihrer Grundqualifikation als Dipl. Sozialarbeiterin / Dipl. Sozialpädagogin über mehrjährige Berufserfahrung und abgeschlossener Zusatzqualifikation für Konflikt- und Krisenberatung. Im Einzelnen sind folgende Grundkenntnisse vorhanden bzw. werden ständig aktualisiert:

- Pränataldiagnostik (Methoden, Diagnosen, Risiken, Therapiemöglichkeiten und -grenzen)
- Humangenetik
- Arten von Behinderungen

- Auswirkungen von Behinderung auf das Leben des Kindes, der Familie und des familiären Umfeldes
- Fördermöglichkeiten für Familien
- Gesetzliche Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz, Kinder- und Jugendhilfegesetz, Sozialgesetzbuch, Kranken- und Pflegeversicherungen, Einkommenssteuergesetz u. a. sowie familienentlastende Dienste und private Hilfen
- Theologisch-ethische Aspekte

Neben den Kenntnissen gehören insbesondere berufliche Erfahrungen und Fähigkeiten in

- Krisenintervention
 - Umgang mit Ambivalenzen
 - Umgang mit Verlust und Trauer
- zur Kompetenz der Beratungsfachkraft.

Zur kontinuierlichen Qualitätsentwicklung dieser Beratungsarbeit gehören:

- Fortbildung: auf der längerfristigen, verpflichtende Fortbildung aufbauend, werden regelmäßig spezielle Fortbildungsangebote zu diesem Aufgabenschwerpunkt wahrgenommen;
- regelmäßige Supervision;
- Selbsterfahrung und
- theologisch-ethische Reflexion/ pastorale Begleitung.

Darüber hinaus werden Instrumente der Selbstevaluation angewandt, um die fachliche Qualität der Arbeit weiterzuentwickeln und die Standards zu sichern.

9. Grenzen der psychosozialen Beratung

Psychosoziale Beratung ist gerichtet auf zwischenmenschliche Beziehungen, auf Lebensentwürfe, auf Lebens- und Entwicklungsmöglichkeiten und deren Zusammenhänge. Sie geht davon aus, dass Menschen im Laufe ihrer Lebensgeschichte, insbesondere in Umbruchsituationen, immer wieder vor neuen Entwicklungsaufgaben stehen. Die damit verbundenen Krisen sind belastend, bieten aber auch die Chance der Neuorientierung und Weiterentwicklung.

Auch wenn Beratung die Ratsuchenden primär unterstützen will, Probleme und Konflikte zu lösen und krisenhafte Situationen durchzustehen, so geht es doch oft auch darum, Grenzen der Bewältigungsmöglichkeiten wahrzunehmen und Ratsuchenden dabei zu helfen, mit solchen Grenzen leben zu können. Angesichts der Belastungen, die Eltern trotz aller Hilfen bei Behinderung des Kindes erwarten, kann Beratung allein lediglich in bescheidenem Maße Unterstützung leisten. Weitere Hilfssysteme sind notwendig, die in Dauerbelastungssituationen auch konkrete und praktische Unterstützung anbieten. Psychosoziale Beratung übernimmt einen Teil der vielfältigen Informations- und Beratungsaufgaben im Kontext von Pränataldiagnostik. Grenzen psychosozialer Beratung sind dort gegeben, wo humangenetische und andere medizinische Fragestellungen oder psychotherapeutische Erfordernisse der Einbeziehung einer anderen Profession in den Beratungsprozess bedürfen.

Die Schnittstellen zu diesen Professionen bedürfen einerseits der Reflexion und Abgrenzung. Gleichzeitig müssen Frauen und ihre Partner nach Notwendigkeit zu der jeweiligen Fachdisziplin vermittelt werden.

Die Beachtung dieser Grenzen eröffnet die Möglichkeit, die Schnittfläche zwischen medizinischer, humangenetischer und psychosozialer Beratung qualifiziert und kooperativ zu gestalten und dadurch Frauen und Paaren Orientierungsmöglichkeiten und Zuversicht geben zu können.

Quellennachweis

- 1) vgl. Baldus, Marion, Heidelberg, Von der Diagnose zur Entscheidungs- Entscheidungsprozesse von Frauen im Kontext pränataler Diagnostik, Literatur-Expertise, Unveröffentlichtes Manuskript, S. 7
- 2) Psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik und bei zu erwartender Behinderung, Konzept für katholische Schwangerschaftsberatungsstellen, Hrsg. Sozialdienst katholischer Frauen, Dortmund 1997
- 3) vgl. Richtlinien des Bundesausschusses der Ärzte und Krankenkassen über die ärztliche Betreuung während der Schwangerschaft und nach der Entbindung (Mutterschafts-Richtlinien vom 26.01.1999)
- 4) Ad hoc-Arbeitsgruppe des Sekretariates der Deutschen Bischofskonferenz, Zentralstelle Pastoral, Beratungsverständnis und Beratungspraxis in der katholischen Kirche, 1994, in: Reader Beratung im kirchlichen Kontext, Hrsg. Bereich Pastoral der Deutschen Bischofskonferenz Bonn, Deutscher Caritasverband, Freiburg 2001, S. 100 – 101
- 5) Ordnung der Arbeitsgemeinschaft "Bundesforum Katholischer Beratung", § 2 , Abs. 1
- 6) Bischöfliche Richtlinien für katholische Schwangerschaftsberatungsstellen, verabschiedet von der Deutschen Bischofskonferenz am 26.09.2000
- 7) vgl. Rahmenkonzeption für die katholischen Beratungsstellen, verabschiedet vom Zentralrat des Deutschen Caritasverbandes am 12.10.2000, S. 17 - 19
- 8) vgl. Rahmenkonzeption, ebenda, Seite 25 - 27
- 9) Die folgenden Ausführungen orientieren sich an Hommerich, Ursula, Unveröffentlichtes Manuskript über Ziele, Funktion und Merkmale von

Information, Aufklärung und Beratung

- 10) vgl. Anforderungsprofil der katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen im Erzbistum Köln, Arbeitspapier für Beraterinnen
 - 11) vgl. Rahmenkonzeption, ebenda, S. 31 - 38
-

Impressum

Das Konzept wird aus Mitteln des Verbands der Diözesen Deutschlands (VDD) gefördert.

Herausgeber:

Sozialdienst kath. Frauen - Zentrale e.V.-
Agnes-Neuhaus-Str.5
44135 Dortmund

Tel.: 0231 / 55 70 26-0

Fax: 0231 / 55 70 26-60

E-mail: pingen@skf-zentrale.de

Redaktion:

Referat Frauen und Familien
Gisela Pingen-Rainer

Das Konzept entstand in Zusammenarbeit mit

Christa Pesch, Diözesan-Caritasverband Köln

Roswitha Kehr, Sozialdienst kath. Frauen, Diözesanverein Trier

Christiane Sobeczko, Sozialdienst kath. Frauen, Diözesanverein Osnabrück

Ann-Elisabeth Thieser, Sozialdienst kath. Frauen e.V. Würzburg

Herausgegeben im Juli 2002