

Eine Arbeitshilfe für die Praxis der Katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen

AKTIV, FRÜH, INTEGRIERT

Ein Ansatz für die psychosoziale Beratung im Kontext der pränatalen Diagnostik

VORWORT

Es gehört zum Auftrag und Selbstverständnis des Sozialdienstes katholischer Frauen und des Deutschen Caritasverbandes in ihrer gemeinsamen Verantwortung für Ratsuchende, die fachliche Arbeit im Kontext der gesellschaftlichen Veränderungen zu reflektieren und weiter zu entwickeln.

Dies führte 1995 vor dem Hintergrund der sich etablierenden vorgeburtlichen Untersuchungen und der veränderten Rechtslage in die konzeptionelle Aufbereitung der Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik im Fachdienst Katholische Schwangerschaftsberatung. Unter dem Titel „Beratung bei zu erwartender Behinderung des Kindes“ wurden spezifische Aufgaben und Anforderungen an die psychosoziale Beratung in diesem Kontext formuliert. Diese konzeptionelle Grundlage wurde im Jahr 2002 mit einer deutlichen Fokuserweiterung neu gefasst. Unter dem Titel „Psychosoziale Beratung und Hilfe vor, während und nach Pränataldiagnostik“ spiegelt sich die gesamte Dynamik, die dem Prozess der vorgeburtlichen Untersuchungen zugrunde liegt.

Mit der Neufassung der Konzeption für die Beratung in katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen im Jahr 2012 weist der Titel programmatisch auf die „Psychoso-

ziale Beratung und Begleitung bei Pränataldiagnostik, Auseinandersetzung, Unterstützung und Entscheidungshilfe für schwangere Frauen und Paare“ hin.

Um eine Entscheidungshilfe schon vor Inanspruchnahme von PND leisten zu können, bedarf es eines Zugangs, der die Vielschichtigkeit der Fragestellungen berücksichtigt und aktiv dort ansetzt, wo Frauen und Männer in ihrer eigenen Auseinandersetzung stehen. Diese Zielsetzung greift der aktive, frühe und integrierte Beratungsansatz in der psychosozialen Beratung auf.

Mit dieser Arbeitshilfe möchten wir den Beratungsstellen einen ressourcenschonenden, praxisnahen Ansatz zur Verfügung stellen, der zur Profilierung der psychosozialen Beratung im Kontext der pränatalen Diagnostik beiträgt.

Der Ansatz wurde in unterschiedlichen Fachkontexten, Veröffentlichungen und Beraterinnenkonferenzen vorgestellt, erprobt und hat sich bewährt.

Wir hoffen, dass die Teams der Schwangerschaftsberatungsstellen in der Auseinandersetzung mit dem Ansatz und der Thematik eine weitere Facette der psychosozialen Beratung im Kontext der PND umsetzen können.

Die Arbeitshilfe wurde erstellt von:

- Alexandra Myhsok, SkF Landesverband Bayern e. V.
- Anna Elisabeth Thieser, SkF e. V. Würzburg
- Antje Markfort, DCV e. V. Berlin
- Christine Lühn, SkF e. V. Frankfurt
- Gabriele Glorius, SkF Gesamtverein e. V. Dortmund
- Sabine Dill-Arthen, DiCV e. V. Limburg
- Sabine Fähndrich, DCV e. V. Zentrale Freiburg
- Silvia Florian, DiCV e. V. Köln
- Tatjana Junker, BGV Bistum Fulda
- Veronika Heck-Klassen, DiCV e. V. Mainz

INHALT

EINLEITUNG	6
DER AKTIVE, FRÜHE, INTEGRIERTE BERATUNGSANSATZ	8
Was zeichnet den Ansatz aus?	9
Auf welche Grundlagen und Erkenntnisse kann zurückgegriffen werden	9
■ Verständnis der allgemeinen Schwangerschaftsberatung	9
■ Verständnis von Pränataldiagnostik	10
■ Ergebnisse aus der Evaluation und Erfahrungen in der Umsetzung	11
Wie kann der Beratungsansatz konkret umgesetzt werden	12
■ Zugang zur Beratung – Einflussfaktoren	12
■ Grundlegende Instrumente und ihre Einordnung	12
- Checkliste zur Terminvereinbarung	13
- Anamneseleitfaden	14
- Anknüpfungspunkte	16
■ Teambesprechungen – Supervision – Pastorale Begleitung	18
Qualifizierung	19
■ Fortbildung	19
■ Einordnung in QM-Systeme	19
STATISTIK/ÖFFENTLICHKEITSARBEIT	20
Dokumentation und statistische Erfassung	21
Öffentlichkeitsarbeit	21
ZU GUTER LETZT	22
INSTRUMENTE/VORLAGEN	24
QUELLENVERZEICHNIS	33
LITERATUR UND LINKS	33

EINLEITUNG

Die Arbeitshilfe verfolgt das Ziel, Beraterinnen und Beratern in Katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen (KSB) in der Umsetzung der psychosozialen Beratung **vor** Inanspruchnahme von PND zu unterstützen.

Das Zeitfenster der psychosozialen Beratung vor Inanspruchnahme von PND öffnet sich in der Regel mit der Feststellung der Schwangerschaft. Ausgehend von diesem „frühen Zeitpunkt“ ziehen sich die Fragestellungen der pränatalen Diagnostik durch den gesamten Schwangerschaftsverlauf. Unabhängig davon, ob irritierende bzw. auffällige Befunde auftreten, hat die Entscheidungsfindung für oder gegen die Inanspruchnahme von PND und die damit verbundene Verunsicherung für alle Schwangeren und werdenden Väter eine Relevanz.

Daher ist naheliegend, dass sich die Fragestellung in der allgemeinen Schwangerschaftsberatung wiederfindet (wieder finden muss), um sich „mit der ärztlichen Versorgung als selbstverständlichem Bestandteil der Betreuung von Schwangeren im Kontext der pränatalen Diagnostik nicht nur vor dem Hintergrund einer medizinischen Indikation zu etablieren“ (*Quelle Nr. 1, S. 24*).

Nach der aktuellen Konzeption von SkF und Caritas ist es notwendig, das psychosoziale Beratungsangebot ergänzend und unabhängig von ärztlicher Aufklärung und Beratung zu stärken. Beratungsstellen wollen schwangere Frauen frühzeitig vor einer PND erreichen, um informierte Entscheidungen zu fördern, Konflikten vorzubeugen und das psychosoziale Beratungsangebot bekannt zu machen (*Quelle Nr. 2, S. 7*).

Schwangere und Paare vor Inanspruchnahme der pränatalen Diagnostik zu erreichen ist grundsätzlich schwierig. Dies haben die bisherigen Erfahrungen gezeigt. Sowohl die Versuche über die Schnittstellen der niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen, Zentren und Kliniken, eine bessere Verweisung zur psychosozialen Beratung zu erreichen, als auch die gezielte Öffentlichkeitsarbeit waren nur bedingt erfolgreich.

Daher zielt der hier vorgestellte Beratungsansatz auf die Handlungsspielräume, die unmittelbar in den Beratungsstellen selbst liegen. Er ermöglicht – unabhängig von der Verweisung über niedergelassene Gynäkologinnen und Gynäkologen – eine deutlich verbesserte Erreichbarkeit von Schwangeren bis zur 12. SSW p.c./14. SSW p.m. Für Schwangere eröffnet er durch eine aktive und integrierte Arbeitsweise eine echte Option, die Chancen der psychosozialen Beratung umfassend für sich zu nutzen.

Die Arbeitshilfe und der Beratungsansatz richten sich an die Teams der Schwangerschaftsberatungsstellen und beziehen alle Beraterinnen, die psychosoziale Beratung nach § 2 SchKG anbieten, sowie die im Fachdienst tätigen Verwaltungskräfte unabhängig von der Größe und Struktur der Beratungsstelle mit ein.

Wie der Ansatz umgesetzt werden kann, wird in den folgenden Schritten gezeigt. Dabei soll ein möglichst ressourcenschonender und konkreter Zugang zur vorgestellten Arbeitsweise ermöglicht werden.

Entwickelt und erprobt wurde der aktive, frühe und integrierte Ansatz von 2008 bis 2011 im Modellprojekt „Psychosoziale Beratung im Vorfeld der Pränataldiagnostik an der Schnittstelle zur medizinischen Beratung“ des Sozialdienstes katholischer Frauen Landesverband Bayern e. V., (*Quelle Nr. 8*). Die Kurzfassung des Abschlussberichtes des Modellprojektes liegt als „Handreichung für die Praxis“ seit Februar 2015 vor (*Quelle Nr. 3*). In ihr finden sich aus der Gesamtfassung des Abschlussberichtes die detaillierte Beschreibung des Modellprojektes, des Beratungsansatzes und ein Auszug von Evaluationsergebnissen. Letztere wurden angesichts der umfassenden Gesamtdatenmenge im Hinblick auf die Schnittstellen zur medizinischen Beratung ausgewählt. Auf diese Quelle wird im Folgenden immer wieder verwiesen werden. Gleichzeitig werden besonders relevante Ergebnisse für die Beratungspraxis aus der Gesamtfassung des Abschlussberichts in die vorliegende Arbeitshilfe aufgenommen.

DER AKTIVE

FRÜHE, INTEGRIERTE

BERATUNGSANSATZ

Die Erfahrungen in der Schwangerschaftsberatung zeigen, dass das Thema „pränatale Diagnostik“ bei der Terminvergabe oder zu Beratungsbeginn nur selten durch die Ratsuchenden selbst als Beratungsthema bzw. -anlass benannt wird. Gleichzeitig sind die damit verbundenen Informationsbedarfe und Fragestellungen jedoch spätestens ab dem Zeitpunkt der Feststellung der Schwangerschaft und mit Beginn der

Schwangerschaftsvorsorge präsent und werden von den Schwangeren mehr oder weniger bewusst wahrgenommen. Hier stellt der aktive, frühe und integrierte Beratungsansatz Beraterinnen der KSB Instrumentarien/Orientierungen zur Verfügung, wie diese mitschwingenden Fragen und Themen einen selbstverständlichen und angemessenen Platz in der allgemeinen Schwangerschaftsberatung finden können.

WAS ZEICHNET DEN ANSATZ AUS?

Als Handlungsansatz kann er durch drei Kernaspekte beschrieben werden, die sich gegenseitig bedingen.

Aktiv

Klärung des Beratungsauftrages der Ratsuchenden hinsichtlich der Fragestellungen im Kontext der pränatalen Diagnostik, bzw. hinsichtlich der Entscheidungsfindung für oder gegen die Inanspruchnahme von PND durch die Beraterin in der KSB, **d. h. das Thema wird durch die Beraterin angeboten/angesprochen**

Früh

Terminvergabe in der KSB bei Terminanfragen Ratsuchender unter der Prämisse, dass Fragen und Beratungsanliegen hinsichtlich der Inanspruchnahme von PND rechtzeitig bearbeitet werden können, **d. h. eine psychosoziale Beratung wird vor Inanspruchnahme von PND ermöglicht**

Integriert

Klärung des Beratungsauftrages hinsichtlich der Fragestellungen im Kontext von PND in der allgemeinen Schwangerschaftsberatung (Sondersituation bei Beratungen nach §219 (1) StGB) oder gezielten PND-Anfragen Ratsuchender), **d. h. Beratung vor PND ist Bestandteil der allgemeinen Schwangerschaftsberatung und wird nicht als „Spezialthema“ isoliert.**

Die Entscheidung für eine Inanspruchnahme von psychosozialer Beratung generell und hinsichtlich der Themen, die im Kontext bearbeitet werden, liegt bei den werdenden Müttern und Vätern. Daher handelt es sich um ein aktives Unterstützungsangebot, keine „Pflichtberatung“.

AUF WELCHE GRUNDLAGEN UND ERKENNTNISSE KANN ZURÜCKGEGRIFFEN WERDEN

Verständnis der allgemeinen Schwangerschaftsberatung

Rechtlich ist die „allgemeine Schwangerschaftsberatung“ primär unter dem § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes gefasst. Im vorliegenden Zusammenhang sind insbesondere die Absätze 1 und 2 relevant, da sie den Rechtsanspruch auf Information und Beratung in allen Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen definieren (*Quelle Nr. 4*).

Fachlich bilden sich die Angebote der KSB im Bundes-Rahmenhandbuch der Katholischen Schwangerschaftsberatung ab. Die überwiegenden Themenstellungen in der Schwangerschaftsberatung lassen sich dem Überbegriff der allgemeinen Schwangerschaftsberatung zuordnen. In ihm findet sich die gesamte Bandbreite der Frage- und Problemstellungen, die durch eine Schwangerschaft aufgeworfen und durchaus krisen- und konflikthaft werden können (*Quelle Nr. 3, S. 15 – 16*).

Damit stellt die bewusste Integration der psychosozialen Beratung vor Inanspruchnahme von PND in den Kontext

der allgemeinen Schwangerschaftsberatung eine wesentliche Zugangsvoraussetzung für das Angebot an Schwangere und werdende Väter dar.

Verständnis von Pränataldiagnostik

Soll psychosoziale Beratung vor pränataldiagnostischen Untersuchungen angeboten werden, stellt sich die Frage, was unter pränataler Diagnostik verstanden wird. In der Praxis hat sich bei Beraterinnen ein umfassendes Verständnis der PND entwickelt.

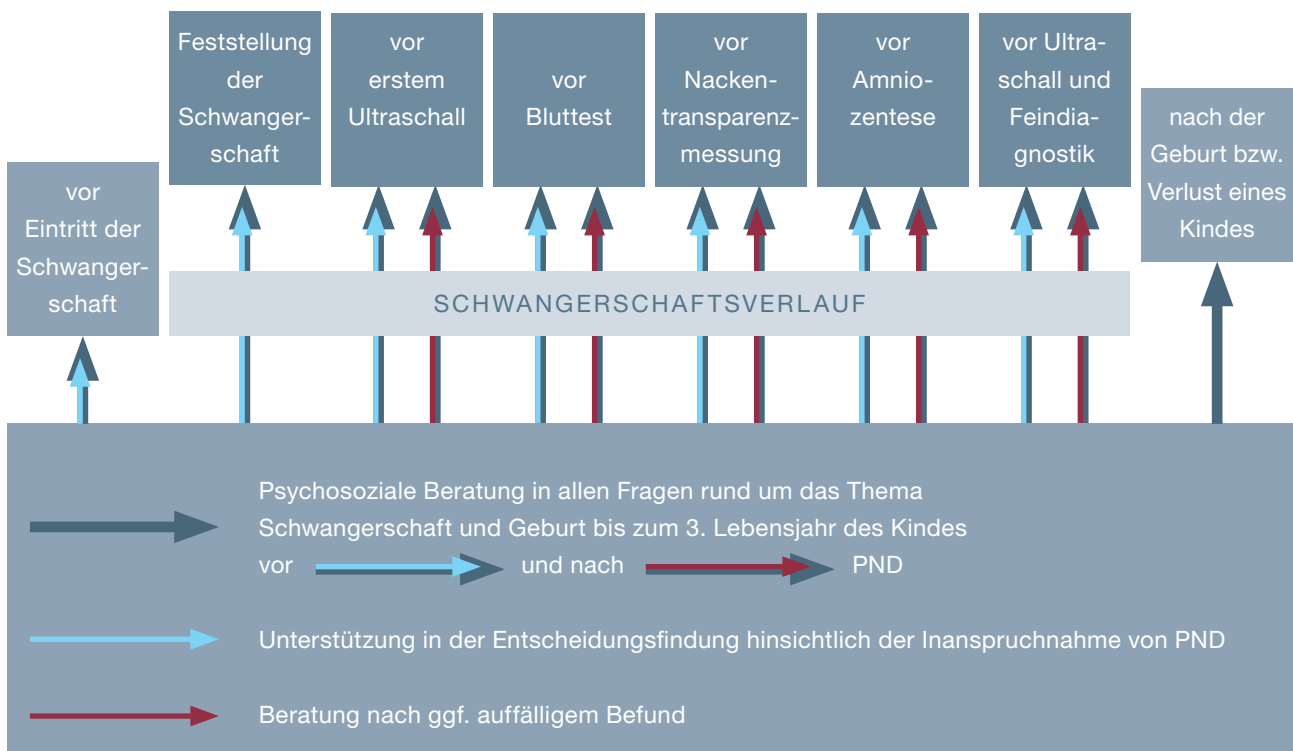
„Unter dem Begriff Pränataldiagnostik (PND) werden verschiedene nicht-invasive und invasive vorgeburtliche Untersuchungsmethoden zusammengefasst. Sie haben das Ziel, bereits im Mutterleib Auffälligkeiten des Feten wie Fehlbildungen, erbliche Erkrankungen und Entwicklungsstörungen zu erkennen. Zu den Untersuchungsmethoden gehören bildgebende Verfahren (z.B. Ultraschall), Blutuntersuchungen sowie die Gewinnung von Zellmaterial durch invasive Eingriffe (z.B. Fruchtwasseruntersuchung). Schwangerenvorsorge und PND lassen sich nicht immer eindeutig voneinander trennen“ (Quelle Nr. 2, S. 5).

Vergleicht man diese Definition mit Evaluationsergebnissen des Modellprojektes (Quelle Nr. 3, S. 12) so zeigt sich, dass die überwiegende Mehrheit der Beraterinnen „Routine“-Ultraschalluntersuchungen als pränataldiagnostische Maßnahme einordnen. Diese Einschätzung wird von etwas mehr als der Hälfte der befragten Ärzte/Ärztinnen geteilt. Insgesamt besteht eine höhere Übereinstimmung im Verständnis von PND zwischen den beiden Professionen als zeitweise vermutet.

Für Ratsuchende scheint eine Festlegung der Begrifflichkeit zweitrangig, geht es doch vielmehr darum, angesichts der Methodenvielfalt und unterschiedlichen Zielsetzungen, persönlich eine Einschätzung zu gewinnen, die eine Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme der jeweiligen Untersuchung ermöglicht. Betrachtet man den Zeitpunkt der Durchführung der unterschiedlichen Untersuchungsmethoden über den gesamten Schwangerschaftsverlauf (vgl. Schaubild), so wird deutlich, dass nach einer vorgeburtlichen Untersuchung die nächste folgen kann – „nach PND ist vor PND“. Daher können die Beratungsanliegen vor Inanspruchnahme von PND schon vor einer eingetretenen Schwangerschaft bis hin zu den unterschiedlichen Zeitfenstern der exemplarisch genannten Untersuchungsmethoden in der Schwangerschaft berücksichtigt werden.

Allgemeine Schwangerschaftsberatung

unter der Berücksichtigung des aktiven, frühen und integrierten Beratungsansatzes im Kontext der PND – ein Begleitungsangebot von Anfang an



In diesem Verlauf können irritierende oder auffällige Befunde auftreten. Ob anhand der bestehenden Beratungsbeziehung innerhalb der allgemeinen Schwangerschaftsberatung eine weitere psychosoziale Begleitung durch die im Prozess und in Beziehung stehende Beraterin erfolgt, eine kollegiale Beratung in Anspruch genommen wird oder eine hinsichtlich der Arbeit mit auffälligen Befunden „spezialisierte“ Kollegin hinzu gezogen wird, hängt von unterschiedlichen regionalen Bedingungen ab. Eine fachliche Rückbindung an die jeweils betreuenden Ärzte/Ärztinnen, der entsprechenden Vertreter/in im Fachteam oder im medizinischen Netzwerk ist angesichts der vorliegenden Befunde – wie in der grundlegenden Netzwerkarbeit der KSB – darüber hinaus ergänzend möglich.

Ergebnisse aus der Evaluation und Erfahrungen in der Umsetzung

Bezogen auf Schwangere:

Nach ihren Haltungen und Meinungen zur PND befragt formulieren Schwangere:

- eine Ablehnung der Beschränkung der PND auf Frauen ab 35 Jahren
- tendenziell, dass PND routinemäßig von allen Schwangeren in Anspruch genommen werden sollte
- dass PND Ängste weckt aber auch eine entlastende Funktion hat (Ambivalenz)
- dass es nicht immer leicht ist, sich gegen eine PND-Untersuchung zu entscheiden, wenn man unsicher ist, ob die Untersuchung für einen persönlich richtig oder falsch ist
- mit mehr als einem Drittel, dass die Gesellschaft von Schwangeren erwarte, PND durchführen zu lassen, und dass diese zur Ausgrenzung von Menschen mit Behinderung beiträgt
- wer sich früh mit Fragen der PND-Untersuchungen oder Behinderung auseinandersetzt, leichter mit einem auffälligen Ergebnis umgehen kann

(Quelle Nr. 3, S. 43 – 46 und S. 71)

Hinsichtlich der Themenstellung beschäftigen Schwangere psychosoziale und medizinische Fragen im Kontext der PND schon zum Zeitpunkt der Feststellung der Schwangerschaft und insgesamt verstärkt innerhalb der ersten 14 Schwangerschaftswochen (Quelle Nr. 3, S. 33 – 35).

Zwar wissen über 80 % der Schwangeren um die Existenz von Schwangerschaftsberatungsstellen, allerdings kennen nur ca. 30 % das Beratungsangebot, d.h. auch das Angebot der psychosozialen Beratung vor Inanspruchnahme von PND ist weitgehend unbekannt und kann daher nicht von Schwangeren angefragt werden (Quelle Nr. 3, S. 31).

Wird das Angebot der Information bzw. Reflexion zu Fragen der PND durch Beraterinnen aktiv formuliert, so nimmt ein hoher Prozentsatz der Frauen im Kontext der allgemeinen Schwangerschaftsberatung das Angebot für die eigene Klärung und Vergewisserung wahr. Darüber hinaus eröffnet die Information der Ratsuchenden die Möglichkeit ggf. zu einem späteren Zeitpunkt (nach PND ist vor PND) auf das Angebot zurück zu greifen (Quelle Nr. 3, S. 67 – 69).

Immer wieder formulieren Frauen für sich eine krisen- und/oder konflikthafte Situation bzw. fühlen sich belastet. Dies zeigt sich anhand der evaluierten Daten insbesondere in der Frühschwangerschaft (Quelle Nr. 3, S. 59 – 60). Ärzte/Ärztinnen und Beraterinnen sehen in der Beratung vor Inanspruchnahme von PND darüber hinaus Parallelen zur Beratung im Schwangerschaftskonflikt (Quelle Nr. 3, S. 64 – 66). Dabei zeigt sich, dass die wahrgenommene Verunsicherung einen festen Bestandteil des Themas PND darstellt. Sie wird nicht durch das aktive Angebot in der psychosozialen Beratung erzeugt oder hineingetragen (Quelle Nr. 3, S. 14 – 15).

Schwangere stellen für sich eine entlastende Wirkung psychosozialer Beratung durch den zur Verfügung gestellten Rahmen und Inhalt der Beratung fest (Quelle Nr. 3, S. 40 – 42). Dies zeigt sich spezifisch bezüglich der Fragestellung zu PND als gewonnene Sicherheit und erfahrene Hilfe (Quelle Nr. 3, S. 42 – 43). Sie würden anderen Frauen insbesondere zur Beratung vor Inanspruchnahme von PND raten (Quelle Nr. 3, S. 71 – 72).

Bezogen auf die Beraterin und den Beratungsansatz:

In der Auseinandersetzung mit dem aktiven, frühen und integrierten Ansatz bestätigen Beraterinnen, dass das Thema PND unterschwellig präsent ist, es für sie in der Praxis immer selbstverständlicher wird, es anzusprechen.

Bestand mit Beginn der Einführung des Beratungsansatzes die Sorge, Schwangere in der allgemeinen Schwangerschaftsberatung durch das aktive Angebot zu verunsichern, so wird heute das Vorgehen als wichtiges Angebot der Beratung vor Inanspruchnahme von PND gewertet und als Bestandteil der professionellen „Fürsorge“ erlebt. Gleichzeitig kann ein sich aus der PND möglicherweise heraus entwickelnder Konflikt berücksichtigt werden.

Trotz der Anforderung an eine Auseinandersetzung mit eigenen Haltungen und den Dimensionen des Themas, kamen alle am Projekt beteiligten Beraterinnen zu der Auffassung, dass sich das Angebot der psychosozialen Beratung vor Inanspruchnahme von PND in die allgemeine Schwangerschaftsberatung integrieren lässt (Quelle Nr. 3, S. 77 – 78 und Quelle Nr. 8, S. 579).

WIE KANN DER BERATUNGSANSATZ KONKRET UMGESETZT WERDEN?

Zugang zur Beratung – Einflussfaktoren

Grundsätzlich werden im Kontext der PND zwei Zugangswege unterschieden. Einerseits können nach der Feststellung der Schwangerschaft Ärzte/Ärztinnen auf das begleitende psychosoziale Beratungsangebot umfassend – auch hinsichtlich der Unterstützung einer Entscheidungsfindung für oder gegen die Inanspruchnahme von PND - hinweisen und die Nutzung empfehlen.

Andererseits kennen wir aus den statistischen Erhebungen die unterschiedlichen „Informanten“, die den Ratsuchenden den Weg in die Schwangerschaftsberatungsstellen ebnet. In der Entwicklung des aktiven, frühen und integrierten Beratungsansatzes wurden hinsichtlich des Zugangs drei wesentliche Einflussfaktoren exploriert.

1. Das enge Zeitfenster:

Weniger als die Hälfte der Frauen lassen ihre Schwangerschaft in der 6. – 9. Schwangerschaftswoche (SSW) bei ihrem Arzt/ihrer Ärztin feststellen, d.h. für alle anderen Frauen werden in der 10. – 12. SSW erste vorgeburtliche Untersuchungen angeboten und vorgenommen. Damit ist das Zeitfenster für die Empfehlung einer psychosozialen Beratung und der dortigen Terminvergabe extrem eng.

2. Grundsätzliches Angebot:

Allen Ratsuchenden, die sich zu einem frühen Zeitpunkt an die KSB wenden, wird zeitnah ein Beratungstermin angeboten. So können über diesen Zugangsweg (unterschiedliche Informanten) zur Beratungsstelle mehr als 20 % (bis zur 12. SSW Woche und mehr als 30 % bis zur 14. SSW) der Schwangeren erreicht werden. Dieser Prozentsatz liegt mit ca. 10 % deutlich höher als eine Verweisung über Ärzte/Ärztinnen ermöglichen würde (*Quelle Nr. 3, S. 56 – 58*).

3. Klärung des Beratungsanliegens – ganzheitliches Verständnis:

Als Anlass der Kontaktaufnahme können die bei der Terminvergabe oder zu Beginn des Beratungsgesprächs benannten Anliegen der Schwangeren/werdenden Väter verstanden werden.

Sie sind u.a. durch den Informationsstand der Ratsuchenden über die Aufgaben und das Leistungsspektrum von Schwangerschaftsberatungsstellen, durch die aktuell anstehenden bzw. drängenden Fragen sowie die Art der

Beziehung zum Fachdienst geprägt. Gleichzeitig werden benannte Anliegen im Rahmen der Auftragsklärung und Anamnese in einem dialogischen Prozess konkretisiert. Je nach Struktur und Organisation der Beratungsstelle geschieht dies im Erstkontakt sowie zu Beginn und im Verlauf des Beratungsgesprächs.

Angesichts der medizinischen Entwicklung und Praxis kann davon ausgegangen werden, dass alle Frauen mit Fragen der pränatalen Diagnostik konfrontiert werden, aber das Angebot der psychosozialen Beratung vor Inanspruchnahme von PND nicht kennen. Daher kommt der sorgfältigen aktiven Klärung der bestehenden Fragen und Unsicherheiten vom ersten Kontakt an eine besondere Bedeutung zu, Fristen und Zeitfenster spielen eine entscheidende Rolle.

Grundlegende Instrumente und ihre Einordnung

Erstkontakt zur KSB

Um eine psychosoziale Beratung vor Inanspruchnahme von PND im Erstkontakt anbieten zu können, müssen Ratsuchende, die sich frühzeitig (vor der 12./14. SSW) an die KSB wenden, einen Termin vor der Durchführung einer vorgeburtlichen Untersuchung erhalten können.

In der konkreten Umsetzung müssen dazu Verfahren entwickelt werden, wie im Rahmen der Terminvereinbarung verlässlich das Angebot der psychosozialen Beratung vor Inanspruchnahme von vorgeburtlichen Untersuchungen verankert werden kann.

Da es sich um einen integrierten Beratungsansatz handelt, kann dazu eine Checkliste (Instrument 1) genutzt werden, die die gesamten Beratungsanliegen an Schwangerschaftsberatungsstellen berücksichtigt und um die Bedarfsklärung zur „Beratung vor Inanspruchnahme von PND“ erweitert wird.

Klientinnen nehmen telefonisch persönlich oder per E-Mail Kontakt zur KSB auf. Aufgrund der unsicheren Datenübermittlung gibt es für die Kontaktaufnahme per E-Mail trägerspezifisch gesonderte Regelungen hinsichtlich einer Datenübermittlung oder den Verweis auf eine telefonische Kontaktaufnahme.

Die folgenden Kriterien/Fragestellungen sind für die telefonische und persönliche Kontaktaufnahme gültig. Sie sind als grundsätzliche Orientierung für die Klärung des Beratungsanliegens und eine angemessene Terminvergabe gedacht. Der „rote Faden“ ergibt sich aus der Beantwortung der einzelnen Fragen. Auf Verlaufsschemata wurde bewusst verzichtet, können aber in den jeweils regionalen QM-Dokumenten Anwendung finden.

INSTRUMENT 1: CHECKLISTE ZUR TERMINVEREINBARUNG

ERSTKONTAKT IN EINER KSB

Welche Informationen benötigt die Beratungsstelle/Beraterin?

- Was ist das Anliegen?
- Möchte die Ratsuchende ihren Namen nennen oder anonym bleiben?
- War die Ratsuchende schon einmal in dieser Beratungsstelle und wenn ja, bei welcher Mitarbeiterin?
- Durch wen wurde an die Beratungsstelle verwiesen?
- Besteht eine Schwangerschaft?
- Welche Schwangerschaftswoche ist erreicht?
- Ggf. Entbindungstermin?
- Dringlichkeit?
- Krisenintervention?
- Vor Inanspruchnahme PND?
Exemplarische Formulierungen zur Exploration (erstellt von Verwaltungskräften der KSB):
 - In welcher Schwangerschaftswoche sind Sie?
 - Waren Sie schon einmal bei uns?
 - Sind Sie von Ihrem Frauenarzt/-ärztin auf uns aufmerksam gemacht worden?
 - Wurde mit Ihnen schon das Thema „vorgeburtliche Untersuchungen“ angesprochen?
 - Stehen in der nächsten Zeit vorgeburtliche Untersuchungen an?
 - Wenn ja, wann? Dann kann ich Ihnen vorher noch einen Termin anbieten.
 - Sie können sich dann auch zu diesem Thema bei uns ergänzend informieren und beraten.
- Besteht ein Schwangerschaftskonflikt?
- Wird ein Beratungsnachweis gewünscht?
- Wer soll am Beratungsgespräch teilnehmen (Partner, Kindsvater, Eltern, Vertrauensperson)?
- Ist eine ausreichende Sprachkompetenz zur Verständigung vorhanden (Fremdsprachlichkeit, Gehörlosigkeit)?

- Bitte um Angabe einer Kontaktmöglichkeit (in der Regel Telefonnummer zur kurzfristigen Erreichbarkeit bei Terminänderungen)
- Ggf. Nachfrage nach Wohnort oder Arbeitsstelle hinsichtlich des Angebotes der Wahl des Beratungsstandortes.

Welche Informationen benötigt die Ratsuchende?

- Signal: sie ist mit ihrem Anliegen bei uns richtig!
- Welche Unterlagen muss sie ggf. anlassbezogen mitbringen?
- Partner, Kindsvater, Angehörige oder Vertraute sind ebenso in der Beratung willkommen (Konzeption/Rechtsanspruch).
- Beratung kann auch anonym erfolgen – in unterschiedlichen Zusammenhängen relevant

Mit dem aktiven, frühen und integrierten Beratungsansatz kommen auch logistische Herausforderungen auf die KSB zu. So treten durch die begrenzten personellen und zeitlichen Ressourcen Beratungsanliegen Ratsuchender miteinander in Konkurrenz, muss zwischen der schwangeren Ratsuchenden in der 26. Schwangerschaftswoche, die ihren Arbeitsplatz verloren hat und der Ratsuchenden in der 10. Schwangerschaftswoche, die allgemeine Fragen zur Existenzsicherung mitbringt, aber auch vor einer vorgeburtlichen Untersuchung wie z.B. der Messung der Nackentransparenz steht, die Vorrangigkeit entschieden werden.

Stehen Schwangerschaftskonfliktberatungen im engeren Sinne mit der Frage nach einem Schwangerschaftsabbruch und ähnlich bedrohlichen existentiellen Fragestellungen in der Praxis der Terminvergabe an erster Stelle, muss bei engen Ressourcen im Weiteren eine Festlegung hinsichtlich der Gewichtung getroffen werden.

Anamnese und Anknüpfungspunkte: Themen der Beratung

Der von der schwangeren Frau benannte „Anlass der Kontaktaufnahme“ gibt erste Hinweise für die Richtung des Beratungsauftrages. Im Laufe des weiteren Beratungsprozesses kann dieser durch die im „Gesprächsverlauf benannten Frage- und Problemstellungen“ differenziert, weiterentwickelt und/oder modifiziert werden.

Aus fachlicher Sicht sind hierbei die jeweiligen Zeitpunkte und Entstehungszusammenhänge der Beratungsthemen zu unterscheiden und zu beachten. Sie spielen für die Wahr-

nehmung von mitschwingenden Fragestellungen im Kontext der pränatalen Diagnostik eine wichtige Rolle. Im Rahmen der Auftragsklärung werden sie gemeinsam mit der Ratsuchenden herausgearbeitet und geschärft. Durch die gewissenhafte Exploration des Beratungsanlasses können Themen der psychosozialen Beratung sichtbar und damit bearbeitbar werden. Die Ratsuchende bestimmt selbst, welche Themen in der weiteren Bearbeitung Gegenstand der psychosozialen Beratung sein sollen und in einem entsprechenden „Beratungskontrakt“ festgehalten werden können.

Hier zeigt sich das Selbstverständnis der psychosozialen Beratung, die sich als ein „ressourcenorientierter dialogischer Prozess versteht, in dem die Beraterin durch den Aufbau einer Beziehung und den Wechsel von Information, Aufklärung und Beratung entsprechend dem persönlichen Bedürfnis der Ratsuchenden eine Entscheidungsfindung begleitet. Dabei werden die biografischen und lebensweltlichen Zusammenhänge mit Hilfe eines systemischen Ansatzes einbezogen“ (Quelle Nr. 2, S. 11).

In diesem Prozess bedarf es auf Seiten der Beraterinnen einer entsprechenden Grundhaltung und Verantwortung in der Beratung. In der fachlichen Einordnung des Beratungsansatzes „Aktiv, Früh, Integriert“ hat sich der Begriff der „Respektvollen Aufrichtigkeit“ geprägt. Aus Respekt vor der Ratsuchenden und den für sie möglichen Konsequenzen der PND wird das Thema aktiv angeboten. Dies trägt dazu bei, das Tabu und die Diskrepanz von Untersuchungshäufigkeit und des In-Sprache-Bringens der Entscheidungssituation zu mildern. Hierbei wird das Zusammenwirken der drei methodischen Formen Information, Aufklärung und Beratung genutzt, um die Be- und Verarbeitung der Fragestellungen auf alle drei Ebenen (kognitive, emotionale und Handlungsebene) zu ermöglichen und zu unterstützen (Quelle Nr. 3, S. 15).

INSTRUMENT 2: ANAMNESELEITFADEN

Der Erstkontakt zur Beratungsstelle setzt den zeitlichen Beginn eines Beratungsprozesses. Die darin erfolgten ersten Klärungen werden im Erstgespräch aufgenommen und fortgeführt. Beide prägen maßgeblich den Beratungsprozess. Die Themenbereiche des inneren Leitfadens spiegeln sich im Anamneseleitfaden. Um den „Raum“ für alle in einer Schwangerschaft relevanten Themen zu öffnen kann es zu Beginn des Beratungsprozesses wichtig sein, aktiv Themen zu benennen. Diese können im Erstgespräch bearbeitet oder evtl. erst später in der Schwangerschaft aufgegriffen werden.

Dies gilt insbesondere für das Themenspektrum der pränatalen Diagnostik. Liegen der Erstkontakt, das Erstgespräch z. B. vor einer Inanspruchnahme von pränataler Diagnostik, so kann das aktive Angebot zu einer Klärung des Themas – orientiert am jeweiligen individuellen Informations- und Entscheidungsbedarf der Klientin/des Klienten – eine psychosoziale Entscheidungshilfe ermöglichen.

Ist das Thema für die Ratsuchenden nach eigener Einschätzung nicht relevant, kann oder möchte sie/er das Thema nicht näher betrachten, so ist auch diese gemeinsame Feststellung und Wahrnehmung ein Teil der Anamnese und ermöglicht ein Bewusstwerden.

Die Anamnese ist Bestandteil des Erstgesprächs, sie ist aber auch weiterhin Teil des Beratungsprozesses.

Themenspektrum des Anamneseleitfadens:

- Angaben zur Kontaktaufnahme
- Biographische und soziographische Inhalte
- Spezifische Aspekte der Schwangerschaft, des Elternwerdens
- Kontext von PND (Schwangere, Partner/in, Familienangehörige) ▶ siehe Aufgliederung Folgeseite
- Verfasstheit der Person

ANAMNESELEITFADEN

Angaben zur Kontaktaufnahme:

- Erstkontakt/Folgekontakt
- Setting: Ratsuchende(r), Partner/in, Familienangehörige, Sonstige
- Vorinformationen zur/über Beratung
- Verweisung/Empfehlung durch Dritte/Medien
- Anlass der Kontaktaufnahme (in Schwangerschaft, nach Geburt)
- Anliegen
 - Im Erstkontakt/-gespräch (Telefon/erstes Beratungsgespräch) von Klientin aktiv benannt
 - Im weiteren Verlauf exploriert
- Kontaktdaten
- Vereinbarungen über Datenschutz (Umgang mit Kontaktdaten, Erfassung von Daten usw.)

Biographische und soziographische Inhalte:

- Alter/Geburtsdatum
- Familienstand
- Partner-und Familiensituation

- Anzahl/Zeitpunkt (Geburten, Fehl- oder Totgeburten, Schwangerschaftsabbrüche, Kindstod)
- Ungewollte Kinderlosigkeit
- Wohnsituation (wo, mit wem, welche Bedingungen)
- Migrationshintergrund/Nationalität
- Sprachkenntnisse/Verständigungsmöglichkeit/Sprachfähigkeit
- Religionszugehörigkeit/Weltanschauung/ethische Grundhaltung/Sinnstiftung
- Schulbildung, Ausbildung, Beruf, derzeitige Tätigkeit
- Finanzielle Absicherung/Einkommenssituation

Spezifische Aspekte der Schwangerschaft, des Elternwerdens:

- Schwangerschaftswoche
- Entbindungstermin / Zeitpunkt der Geburt
- Praktizierte Kontrazeption der Schwangeren/ des Paares
- Genereller Kinderwunsch der Ratsuchenden/ Partner/in, Familienangehörige, Freunde usw.
- Unerfüllter Kinderwunsch
- Entstehung der Schwangerschaft (geplant, ungeplant, ambivalent, willkommen, ablehnend – vgl. Anknüpfungspunkte)
- Einstellung zur Schwangerschaft: Schwangere, Partner/in, Familienangehörige, Freunde
- Vorerfahrungen mit Schwangerschaft und Geburt der Schwangeren, Familienangehörigen, Freunde
- Erfahrungen mit eigenen Eltern (welche inneren Repräsentanzen entstanden aus der Erfahrung mit der eigenen Mutter und dem eigenen Vater)
- Vorstellungen zur eigenen Rolle als Mutter/Vater
- Erwartungen an Schwangerschaft
- Gesundheitliche Verfassung der werdenden Mutter (physisch, psychisch)
- Gesundheitliche Verfassung des ungeborenen Kindes (physisch, psychisch)
- Schwangerschaftserleben
- Beziehung zum ungeborenen Kind/Bilder/Wünsche
- Spezifische Belastungen, Ängste, Sorgen in Bezug auf die Schwangerschaft und Geburt
- Vorbereitung auf die Entbindung (Geburtsvorbereitung, Klinik)
- Haltung zu Geburt/Kaiserschnitt
- Stand der Vorbereitung auf das Kind

Kontext von PND

(Schwangere/ Partner/in/ Familienangehörige):

- Kenntnisstand, Informationswunsch, Auseinandersetzung, Entscheidungsfindung
- Schwangerschaft als natürlicher Vorgang/ zu überwachender Vorgang
- Möglichkeiten der Selbstwahrnehmung und der Wahrnehmung des ungeborenen Kindes (was unterstützt – was hindert)
- Sorge/Ängste vor Krankheit, Behinderung, Verlust des Kindes
- Einstellung zu einem Kind mit Krankheit/ Behinderung (Schwangere, PartnerIn, Familie)
- Besteht Drucksituation
- Potentieller Schwangerschaftskonflikt
- Bisherige Untersuchungen/nächste Untersuchung
- Ärzte/innen/ Hebammenkontakte
- Weitere involvierte Personen oder Dienste/ Einrichtungen

Verfasstheit der Person:

- Generelle gesundheitliche Situation (physisch, psychisch)
- Belastungen durch traumatische Lebenserfahrungen, Verlusterfahrungen
- Aktuelle Stressfaktoren, Stressbewältigung
- Risiken der Lebensführung (z. B.: Süchte, Verschuldung etc.)
- Selbsterleben, Selbstverständnis, Gefühlserleben
- Selbstorganisation
- Sexualität, Kontrazeption
- Beziehungserleben, Zugehörigkeit, Einbindung, Perspektiven
- Defizite, Abhängigkeiten, Konflikte, Ambivalenzen
- Ressourcen, gesundheitsfördernde Faktoren, Unterstützungsfaktoren, Bewältigungsstrategien
- Rollenflexibilität, Kompetenzen, Handlungsspielräume
- Wünsche, Perspektiven, Ziele – Handlungsstrategien
- Sinnerleben – was wird als sinnstiftend erlebt? (z. B.: moralische Grundhaltungen, Bindung an Religion, Zugehörigkeit zu Wertegemeinschaften, vertrauende Haltung, Vorbilder)

Auf der Grundlage eines im Team abgestimmten Anamneseleitfadens können, angepasst an die jeweiligen trägerspezifischen Dokumentationsformen der Beratung, ergänzende Instrumente vor Ort zur Verankerung des aktiven, frühen, integrierten Ansatzes der Pränatalen Diagnostik in der allgemeinen Schwangerschaftsberatung geschaffen werden (z. B. Berücksichtigung der Themen im Aktendeckblatt, Instrument 4).

INSTRUMENT 3: ANKNÜPFUNKTE

Im Folgenden ist eine Auswahl an Anknüpfungspunkten und Fragestellungen aufgelistet, die im Gespräch mit der Klientin/ dem Klienten einen aktiven Zugang zur Thematik der PND ermöglichen können. Die angebotenen Formulierungen sind nicht streng voneinander abzugrenzen, sondern überlappen sich thematisch. Dabei handelt es sich nicht um eine abgeschlossene oder chronologische Auflistung.

Anknüpfungspunkte und Fragestellungen sind keine Stereotypen. Sie müssen im Hinblick auf die jeweilige Situation und Intervention in der Beratung ausgewählt und modifiziert werden. Gleichzeitig bietet diese Auswahl eine Grundlage für die fachliche Auseinandersetzung im Team der Beratungsstellen und im Zusammenhang mit einer fachlichen Selbstreflexion jeder Beraterin.

Es wurde auf möglichst praxisnahe Formulierungen geachtet, die jede Beraterin für sich und die Ratsuchenden angemessen modifizieren und erweitern kann und muss.

ANKNÜPFUNKTE UNTER VERSCHIEDENEN THEMENKOMPLEXEN

Kontaktaufnahme bezüglich einer Terminvergabe oder in der Eröffnung des Beratungsgesprächs

- Wie sind Sie auf unsere Beratungsstelle aufmerksam geworden?
- Haben Sie ein bestimmtes Anliegen?
- Hat Ihr Arzt/Ihre Ärztin Sie über die Beratungsstelle informiert?
- Gibt es einen bestimmten Grund/Anlass, warum Ihr Arzt/Ärztin Ihnen die Beratung empfohlen hat?
- Steht eine Untersuchung an?

Soziographische Daten wie Alter der Frau, frühere Schwangerschaften, Familienstand, Lebensform

- Ist es für Sie ein guter Zeitpunkt schwanger zu sein?
- Machen Sie sich Gedanken wegen Ihres Alters? Hat Ihr Alter Auswirkungen auf Ihre Schwangerschaft?

- Wurden Ihnen wegen Ihres Alters besondere vorgeburtliche Untersuchungen empfohlen? Haben Sie bereits Erfahrungen mit PND?
- Welche Haltung haben Sie, was denken Sie zu vorgeburtlichen Untersuchungen?
- Welche Meinung hat Ihr Partner zu vorgeburtlichen Untersuchungen?
- Was sagt Ihre Familie zu vorgeburtlichen Untersuchungen?

Entstehungsgeschichte Kind: erwünscht (geplant, ungeplant, unerfüllt) oder unerwünscht bzw. angenommene/nicht angenommene Schwangerschaft

- Ist die Schwangerschaft geplant oder ungeplant?
- Machen Sie sich deshalb mehr Gedanken über die Gesundheit Ihres Kindes?
- Wie wichtig ist es deshalb für Sie, etwas über Ihr Kind zu erfahren?
- Wurden Sie gleich schwanger oder wünschen Sie sich schon lange ein Kind?
- Was wäre Ihnen besonders wichtig, wenn Sie daran denken, dass Sie für Ihr Kind gut sorgen wollen?
- Wenn Sie lange auf Ihr Kind warten mussten, möchten Sie jetzt ganz besonders vorsichtig sein? Was hilft Ihnen dabei?
- Planen Sie vorgeburtliche Untersuchungen? Was möchten Sie über Ihr Kind wissen?

Partner/Vater des Kindes

- Wie stehen Sie zum Vater des Kindes?
- Was sagt ihr Partner zu der Schwangerschaft? Was verbindet er mit dem Vaterwerden?
- Wie denkt Ihr Partner über vorgeburtliche Untersuchungen?
- Gibt es gleiche/unterschiedliche Vorstellungen bei Ihnen?
- Wie beeinflusst Sie die Einstellung Ihres Partners?
- Haben Sie mit Ihrem Partner darüber gesprochen wie es für Sie wäre, wenn Ihr Kind krank wäre oder eine Behinderung hätte?

Schwangerschaft/Veränderung/psychische und physische Befindlichkeit

- Ist dies Ihre erste Schwangerschaft? Waren Sie schon einmal schwanger?
- Wie sind Sie in den früheren Schwangerschaften mit PND umgegangen?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit den vorgeburtlichen Untersuchungen gemacht?

- Haben Sie vor, jetzt etwas anders zu machen? Warum?
- Wie geht es Ihnen mit der Schwangerschaft?
- Was verbinden Sie mit Ihrem Kind?
- Was denken Sie, wie wird sich Ihr Leben verändern?
- Haben Sie Wünsche, Hoffnungen, Ängste?
- Was möchten Sie über Ihr Kind wissen?
- Was wäre wenn...?
- Spüren Sie denn schon etwas von Ihrer Schwangerschaft?
- Was nehmen sie wahr von Ihrem Kind?
- Seit wann wissen Sie, dass Sie schwanger sind?
- Wie wurde die Schwangerschaft festgestellt?
- Haben Sie einen Test gemacht?
- Waren Sie schon beim Arzt?
- Welche Informationen haben Sie von Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin bekommen? Wurden Ihnen vom Arzt vorgeburtliche Untersuchungen angeboten oder empfohlen?
- Haben Sie Fragen zu vorgeburtlichen Untersuchungen?
- Wie geht es Ihnen damit, wenn Sie an die vorgeburtliche Untersuchung denken?
- Wurden bei Ihnen schon vorgeburtliche Untersuchungen durchgeführt?
- Steht eine vorgeburtliche Untersuchung bevor? Gibt es schon einen Termin?
- Fühlen Sie sich gedrängt eine vorgeburtliche Untersuchung durchführen zu lassen? Von wem? Wie gehen Sie damit um?

Schwangerschaftswoche

- In der wievielten Schwangerschaftswoche sind Sie jetzt?
- Wurden Sie von Ihrem Arzt auf das Thema vorgeburtliche Untersuchungen angesprochen?
- Überlegen Sie, vorgeburtlichen Untersuchungen durchführen zu lassen?

Ultraschallbild

- Möchten Sie Ultraschalluntersuchungen durchführen lassen? Was wissen Sie über Ultraschalluntersuchungen?
- Wie geht es Ihnen vor/während dem Ultraschall?
- Was versprechen Sie sich von einem Ultraschall?
- Welcher Ultraschall steht als nächstes an?
- Haben Sie Fragen dazu? Wie geht es Ihnen damit?

- Haben Sie einen Ultraschall machen lassen?
- Haben Sie ein Ultraschallbild von Ihrem Kind mitgebracht?
- Was wäre, wenn dem Arzt etwas auffallen würde?

Mutterpass

- Haben Sie schon einen Mutterpass?
- Haben Sie den Mutterpass mitgebracht/dabei? Haben Sie Fragen zum Mutterpass?
- Ich habe in Ihrem Mutterpass gesehen, dass... Mir ist aufgefallen, dass...
- Gibt es irgendwelche körperlichen Beschwerden oder Einschränkungen, die der Arzt im Mutterpass angekreuzt hat?
- Liegt bei Ihnen eine Risikoschwangerschaft vor?

Aspekte: Körperwahrnehmung, Gefühle, Erfahrungen, Lebensgeschichte, Intuition, Träume, spirituelle Dimension...

- Welche Haltungen, Gefühle, Wahrnehmungen helfen Ihnen in Ihrer Schwangerschaft?
- Was tut Ihnen zurzeit gut? Körperlich, seelisch?
- Was unterstützt Sie?
- Was können Sie tun, damit es Ihnen gut geht (besser geht)?
- Spielen vorgeburtliche Untersuchungen dabei eine Rolle?
- Wie können Sie Ihrer Erfahrung nach mit Ängsten gut umgehen?
- Was nehmen Sie körperlich wahr?
- Wie geht es Ihnen mit den Veränderungen in Ihrem Körper?
- Vertrauen Sie Ihrer eigenen Körperwahrnehmung, was gibt Ihnen darin persönlich Sicherheit?
- Wie fühlt sich schwanger sein für Sie an?
- Was hat Ihnen früher geholfen, Sicherheit gegeben in neuen Situationen?
- Worauf verlassen Sie sich in der Schwangerschaft?
- Was gibt Ihnen Sicherheit? Was wirkt sich positiv aus? Worauf vertrauen Sie?

PND kann während der gesamten Schwangerschaft ein Thema für die Schwangere und den werdenden Vater sein, da beide immer wieder mit bestimmten Untersuchungen/Untersuchungsmöglichkeiten konfrontiert werden. War in der Entwicklung der Auflistung der Anknüpfungspunkte insbesondere der frühe Zeitpunkt in der Schwangerschaft im Blick, sind die Fragestellungen nicht auf diesen Zeitraum beschränkt.

Teambesprechungen – Supervision – Pastorale Begleitung

Neben der inhaltlichen und fachlichen Auseinandersetzung mit den Instrumenten der Beratungsarbeit, kommt der strukturellen Verankerung des aktiven, frühen und integrierten Ansatzes eine besondere Bedeutung zu.

Teambesprechung

Der fachliche kollegiale Austausch in Teambesprechungen bietet ergänzend zu Fortbildungen „den“ geeigneten Rahmen für die Vertiefung und Implementierung des Beratungsansatzes. Daher ist eine regelmäßige, bedarfsorientierte Bearbeitung der Erfahrungen in den Teambesprechungen in der Beratungspraxis besonders hilfreich. Die Strukturierung der Besprechungen wird in den KSB je nach Teamgröße und Zusammensetzung unterschiedlich vorgenommen. In der Umsetzung hat es sich bewährt, den Erfahrungsaustausch der Mitarbeiterinnen mit dem aktiven, frühen und integrierten Beratungsansatz unmittelbar als festen Bestandteil der Tagesordnung (Instrument 5) zu platzieren, d. h. das Thema sichtbar zu machen und ihm wiederkehrend Raum zu geben.

Supervision/Praxisberatung

Supervision wird laut der Rahmenkonzeption für die Arbeit katholischer Schwangerschaftsberatungsstellen als ein fachlich kontrollierter berufs- und fortbildungsbezogener Lern- und Arbeitsprozess verstanden. Daher kommt ihr gerade bei der Erprobung und Reflexion eines erweiterten beraterischen Handelns, wie es der aktive, frühe und integrierte Ansatz voraussetzt, eine wesentliche unterstützende und klärende Funktion zu.

Neben dieser Reflexionsmethode spielt die Praxisberatung im beruflichen Alltag eine tragende Rolle. Sie dient der Gewinnung, Erhaltung und Verstärkung der beruflichen Handlungsfähigkeit und kann im Team (s. o.) als kollegiale Beratung, im Zweier-/Dreiergespräch oder unter Anleitung einer/es speziell dafür eingesetzten Praxisberaters/in durchgeführt werden (*Quelle Nr. 5, S. 40 – 41*).

Pastorale Begleitung

„Eine fachliche Auseinandersetzung mit psychosozialen Fragen der pränatalen Diagnostik wirft auch immer Fragen zu ethischen und/oder theologischen Grundlagen und Zu-

sammenhängen auf und fordert eine entsprechende Auseinandersetzung. Weist die fachliche Auseinandersetzung mit ethischen und theologischen Themen einerseits weit über die persönlichen Haltungen und Überzeugungen hinaus, muss deren Reflexion ein zentrales Qualitätsmoment psychosozialer Beratung sein.“

„Aufgrund der Trägerzugehörigkeit besteht für Ratsuchende ein impliziter Anspruch, in der Beratung auch religiöse Themen und Sinnfragen auf der Grundlage unterschiedlichster Weltanschauungen und religiöser Orientierungen bearbeiten zu können.“ Diese Möglichkeit „wird immer wieder von Ratsuchenden in Anspruch genommen“ (*Quelle Nr. 3, S.24*).

Mit dem aktiven, frühen und integrierten Ansatz steht dabei insbesondere die Situation vor der Entscheidung für oder gegen die Inanspruchnahme von pränataler Diagnostik mit ihren spezifischen Fragestellungen – insbesondere den ethischen Implikationen des frühen Zeitpunktes der Entscheidungsfindung und der damit neu definierten „verantworteten Elternschaft“ (*Quelle Nr. 7, S. 10 f.*) im Mittelpunkt.

Die pastorale Begleitung kann dabei einen Rahmen für die vertiefte Auseinandersetzung mit den, auch in der ethisch/theologisch ausgerichteten Literatur noch wenig aufbereiteten Fragestellungen des frühen Zeitpunktes schaffen. Insbesondere mit der Einführung der Bluttests wird der Bedarf auch gesamtgesellschaftlich immer deutlicher gesehen.

Ein Schaubild, das einen Fächer an relevanten Dimensionen der ethisch/theologischen Fragestellungen eröffnet, kann in der Reflexion, in der pastoralen Begleitung, im Team bzw. in der einzelnen Auseinandersetzung unterstützen (siehe Schaubild).



© Dipl.-Theol. Maria-Anna Immerz

QUALIFIZIERUNG

Fortbildung

In der Bedarfsanalyse vor Umsetzung des Beratungsansatzes haben sich in der Beratungspraxis primär die Fortbildungswünsche und -bedarfe zur medizinisch-humanogenetischen, ethischen, rechtlichen und beratungsspezifischen Auseinandersetzung gezeigt. Dabei wird der beratungsspezifischen Auseinandersetzung der höchste Stellenwert zugeschrieben.

In diesem Zusammenhang wurden spezifische Fortbildungen konzipiert. (z. B.: Beratung zur pränatalen Diagnostik in der frühen Schwangerschaft, SkF Landesverband Bayern e. V. und SkF Gesamtverein e. V.) Gleichzeitig wird der Handlungsansatz in der längerfristigen Fortbildung für Beraterinnen der KSB über die Auseinandersetzung mit Schwangerschafts-, Ambivalenz- und Entscheidungskonflikten, dem anamnestischen Vorgehen und der psychosozialen Arbeit mit Widerständen unterstützt. Durch Fachtagungen zu medizinischen, humangenetischen und rechtlichen Fragestellungen kann bedarfsgerecht immer wieder der aktuelle Stand der Entwicklungen in der jeweiligen Disziplin vermittelt werden.

Einordnung in QM-Systeme

Das Bundes-Rahmenhandbuch für Katholische Schwangerschaftsberatung bietet den Rahmen für die Beschreibung der jeweiligen Aufgaben, Kriterien und Anforderungen (Quelle Nr. 6). Ebenso wurden von Bundesländern, Trägern der öffentlichen und freien Wohlfahrtspflege sowie Fachdiensten der KSB eigene Qualitätsmanagementsysteme bzw. QM-Bausteine entwickelt.

Der vorliegende Handlungsansatz lässt sich mit seinen bisher entwickelten Instrumenten in die bestehenden Systeme integrieren. Dazu können die jeweiligen vorgestellten Instrumente angepasst oder unmittelbar übernommen werden.

Auch dieser Ansatz bedarf der weiteren Entwicklung und Erprobung. Daher ist es ein Anliegen im Austausch mit den Beratungsstellen zu bleiben, modifizierte Instrumente und Rückmeldungen zur Umsetzung aus der Beratungspraxis zu erhalten und zu kommunizieren.

STATISTIK/

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

DOKUMENTATION UND STATISTISCHE ERFASSUNG

Die KSB dokumentiert die von ihr erbrachten Beratungs-, Hilfe- und Dienstleistungen und hält sie in einer Statistik anhand bundeseinheitlicher Kriterien entsprechend den Anforderungen des Bundes-Rahmenhandbuches der Katholischen Schwangerschaftsberatung fest. Für beides existieren in der Praxis unterschiedliche EDV-Programme (Ebis, SoPart, usw.).

In der statistischen Erfassung werden, orientiert an der bundesweiten Auswertung des Deutschen Caritasverbandes, unterschiedliche Themen der psychosozialen Beratung in den Problemstellungen erfasst. Diese können der Rubrik „Anlass der Kontaktaufnahme“ oder „im weiteren Verlauf benannt“ zugeordnet werden. Dazu dienen zwei spezifische Felder in der Kategorie „Einstellungen zum Kind“ und ein Feld in der Kategorie „Gesundheitliche Situation“.

1. „Im Kontext von Pränataldiagnostik“

Dieses Feld dient der Erfassung aller Fragestellungen rund um PND ohne auffälligen/positiven Befund, also auch der Dokumentation der Umsetzung des aktiven, frühen und integrierten Ansatzes.

2. „Auffälliger Befund/Zu erwartende Behinderung des Kindes“

An dieser Stelle können alle Problemstellungen im Zusammenhang mit irritierenden bzw. auffälligen Befunden erfasst werden.

3. „Fragen zu Vorsorge/Schwangerschaft und Geburt“

Aufgrund des fließenden Übergangs zur PND bildet dieses Feld alle eng begrenzten Probleme, bzw. Fragestellungen der Vorsorge/Schwangerschaft und Geburt ab. Werden über z. B. Ultraschalluntersuchungen auch Fragen der PND berührt, kann ergänzend das Feld „Im Kontext von Pränataldiagnostik“ zur Eingabe genutzt werden.

Neben dieser EDV gestützten statistischen Erfassung und Dokumentation verfügen Beratungsstellen über unterschiedliche Formen und Vorlagen der handschriftlichen Dokumentation wie z. B. Aktendeckblätter, Karteikarten. Liegen solche Instrumente zur Erfassung des Beratungsverlaufs vor, ist es sinnvoll ein entsprechendes Feld für die Dokumentation des Themenkomplexes der PND festzulegen (*Instrument 4*).

Mit der Einführung des aktiven, frühen und integrierten Beratungsansatzes findet erfahrungsgemäß kein Anstieg der Fallzahlen statt, da den anfragenden Ratsuchenden ohnehin ein Beratungstermin in der allgemeinen Schwangerschaftsberatung angeboten worden wäre. Allerdings ermöglicht die frühe Terminvergabe nicht nur das Angebot der Beratung vor Inanspruchnahme von PND, sondern auch die Bearbeitung der unterschiedlichen, in der Anamnese und im Verlauf benannten, Problemstellungen mit weniger Zeitdruck. Damit kann sich die Anzahl der Beratungstermine in der Schwangerschaft erhöhen.

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Ein erster Schritt der Öffentlichkeitsarbeit ist es, in Flyern oder innerhalb des Internetauftrittes die Empfehlung zu geben, psychosoziale Beratung möglichst frühzeitig in Anspruch zu nehmen. Dieser Hinweis wird je nach Länder-

regelungen teilweise im Zusammenhang mit Leistungen der „Bundesstiftung Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ aufgenommen und könnte z. B. wie folgt ergänzt werden:

- Je früher Sie sich melden, desto schneller können wir Sie umfassend informieren und beraten.
- In finanzieller Notlage ist ein Zugang zu einigen Hilfsfonds (z.B. „Landesstiftung Hilfe für Mutter und Kind“) nur vor der Geburt des Kindes möglich.
- Da vorgeburtliche Untersuchungen immer früher einsetzen, ist auch in diesem Zusammenhang eine frühzeitige Beratung vor der 12. Schwangerschaftswoche sinnvoll.“

Ebenso können Evaluationsergebnisse des Modellprojektes aufgegriffen werden.

ZU GUTER LETZT

Gerne möchten wir die „Originaltöne“ der Beraterinnen zitieren, die auf die Frage „was sie gerne einer Kollegin mitteilen würde, die sich in den aktiven, frühen und integrierten Beratungsansatz einarbeitet“ wie folgt antworteten:

„Druck für Implementierung nicht zu groß werden lassen – aber fester Bestandteil in Beratung. Keine Scheu vor der Beratung zu haben, wenn das Thema PND schwierig anzusprechen ist – kann das auch an meiner eigenen Unsicherheit liegen. Abbau der Angst im Beratungsgespräch mit Widerständen zu arbeiten, Zutrauen zu eigenen Fähigkeiten. In das persönliche Beratungsraster das Thema fest integrieren. Keine zu hohen Erwartungen, dass es nicht darauf ankommt, sich medizinisches Detailwissen anzueignen. Dass Austausch mit Kolleginnen wichtig ist. Im Grunde geht es „nur“ um die Unterstützung einer Entscheidung – Hilfe zur Entscheidungsfindung, außerdem ist PND eine normale Angelegenheit für alle Schwangeren. Gründliches Befassen mit Thematik, Austausch mit anderen. Reflexion, „die Klientin bestimmt, wieviel sie will und was sie will. Fachliteratur – Rollenspiel – Austausch. Große Sensibilität erforderlich, evtl. Ablehnung der Klientin, sich damit auseinandersetzen, akzeptieren. Gleichzeitig aber Angebot geben, dass jederzeit bei Bedarf und Wunsch PND zum Thema gemacht werden kann. Eigene Positionierung braucht Zeit und Information. Die Angst vor PND ist unbegründet, Mut machen (für die eigene innere Auseinandersetzung mit dem PND) aber auch auf eigene Grenzen achten. Im Beratungsgespräch keine Angst, PND ins Gespräch zu bringen. Vertrauen in die eigene Kompetenz. Das Thema PND gehört zur gynäkologischen Praxis – nicht wir schaffen die Verunsicherung. Erstens ist es einfacher als man denkt, das Thema anzusprechen. Zweitens soll sie (die Kollegin) frühzeitig eine Fortbildung besuchen. Die Beschäftigung, wie PND in die allgemeine Schwangerenberatung integriert werden kann ist sehr wertvoll; so dass sie dem Thema einen eigenen Stellenwert einräumt und versucht es nicht nur anzuhängen, mehr Zeit für das Beratungsgespräch einplanen. Die Fortbildung zu beraterischer Fragestellung möglichst früh absolvieren; PND ist ein Teil der Beratung. Du darfst auch mal unsicher sein oder was ausprobieren; das Thema ist sehr spannend mit seinen verschiedenen Dimensionen, die erst nach und nach verstehbar werden, oder auftauchen – auch in den Tiefen. Fortbildung ist wichtig zu den verschiedenen Aspekten, das Thema feinfühlig oder auch mal nicht anzusprechen.“

(Auszug aus der Zusammenfassung der Evaluation der Fortbildung „Beraterische Fragestellungen im Kontext der Pränataldiagnostik“ im Rahmen des Modellprojektes)

Die bisherigen Erfahrungen in der Umsetzung des aktiven, frühen und integrierten Beratungsansatzes zeigen, dass die Bearbeitung des Themas PND schon zu einem frühen Zeitpunkt möglich ist. Dabei gewinnt der Themenkomplex der PND an Leichtigkeit, da die bestehenden Fragestellungen der Ratsuchenden von Anfang an aufgegriffen werden. Gleichzeitig lässt sich der Beratungsansatz in unterschiedlich organisierten und ausgestatteten Schwangerschaftsberatungsstellen umsetzen.

Da die PND aus medizinischer Sicht den gesamten Schwangerschaftsverlauf als „Vorsorgeangebot“ begleitet, kann im Rahmen einer allgemeinen Beratung das Themenspektrum der PND integriert angeboten werden. Durch eine stärkere Profilbildung der KSB in der psychosozialen Beratung im Kontext von PND nach innen und außen ermöglicht der aktive, frühe und integrierte Beratungsansatz Ratsuchenden darüber hinaus, bei irritierenden oder auffälligen Befunden gezielt die KSB erneut oder erstmalig aufzusuchen.

Wir wünschen Ihnen in der Umsetzung des aktiven, frühen und integrierten Beratungsansatzes fruchtbare Erfahrungen und freuen uns auf Rückmeldung und Anregungen zur Weiterentwicklung.

Deutscher Caritasverband e. V.
Sabine Fähndrich
Tel.: 0761 200-454
E-Mail: sabine.fahndrich@caritas.de

Sozialdienst katholischer Frauen
Gesamtverein e. V.
Gabriele Glorius
Tel.: 0231 557026-15
E-Mail: glorius@skf-zentrale.de

Fragen zum Beratungsansatz, Informationen zu Datengrundlagen usw. können darüber hinaus gerne gerichtet werden an:

Sozialdienst katholischer Frauen e. V. Würzburg
Anna Elisabeth Thieser
Tel.: 0931/13811
E-Mail: thieser.annaelisabeth@skf-wue.de

Sozialdienst katholischer Frauen Bayern e. V.
Tel.: 089/5388600
E-Mail: Landesverband@skfbayern.de

INSTRUMENTE/VORLAGEN

INSTRUMENT 1

Checkliste zur Terminvereinbarung – Erstkontakt in einer KSB

Welche Informationen benötigt die Beratungsstelle/Beraterin?

- Was ist das Anliegen?
- Möchte die Ratsuchende ihren Namen nennen oder anonym bleiben?
- War die Ratsuchende schon einmal in dieser Beratungsstelle und wenn ja, bei welcher Mitarbeiterin?
- Durch wen wurde an Beratungsstelle verwiesen?
- Besteht eine Schwangerschaft?
- Welche Schwangerschaftswoche ist erreicht?
- Ggf. Entbindungstermin?
- Dringlichkeit?
- Krisenintervention?
- [Vor Inanspruchnahme PND?](#)
- Besteht ein Schwangerschaftskonflikt?
- Wird ein Beratungsnachweis gewünscht?
- Wer soll am Beratungsgespräch teilnehmen (Partner, Kindsvater, Eltern, Vertrauensperson)?
- Ist eine ausreichende Sprachkompetenz zur Verständigung vorhanden (Fremdsprachlichkeit, Gehörlosigkeit)?
- Bitte um Angabe einer Kontaktmöglichkeit (in der Regel Telefonnummer zur kurzfristigen Erreichbarkeit)
- Ggf. Nachfrage nach Wohnort oder Arbeitsstelle hinsichtlich des Angebotes der Wahl des Beratungsstandortes.

Welche Informationen benötigt die Ratsuchende?

- Signal: sie ist mit ihrem Anliegen bei uns richtig!
- Welche Unterlagen muss sie ggf. anlassbezogen mitbringen?
- Partner, Kindsvater, Angehörige oder Vertraute sind ebenso in der Beratung willkommen (Konzeption/Rechtsanspruch).
- Beratung kann auch anonym erfolgen
- Tag, Uhrzeit, Ort des vereinbarten Termins, Name der Beraterin

Informationen zu rechtlichen Grundlagen in Deutschland im Kontext der PND oder des „frühen“ Zeitpunktes

Bei Konfliktberatungen vor 12. SSW (keine medizinische Indikation):

- Frist bis zur 12. Schwangerschaftswoche nach Empfängnis (Berechnung des Arztes ausschlaggebend)
- Beratungsregelung: psychosoziale Beratung für Schwangere verpflichtend
- Wartezeit zwischen Beratung und evtl. Schwangerschaftsabbruch (3 Tage)
- Beratungstermin zur psychosozialen Beratung wird innerhalb von drei Werktagen vergeben
- KSB kann erfahren beraten und die unterschiedlichen Wege gemeinsam mit den Ratsuchenden durchgehen
- KSB stellt keinen Beratungsnachweis aus – dies geschieht nach erfolgter Beratung auf Wunsch der Ratsuchenden in staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen

Bei Konfliktberatungen nach der 12. SSW (medizinische Indikationsstellung):

- Indikationsstellung durch Arzt erforderlich
- keine Beratungspflicht der Frau – Rechtsanspruch auf psychosoziale Beratung
- aber Angebot der psychosozialen Beratung durch Arzt verpflichtend erforderlich
- bei auffälligem Befund ergänzt durch Kontaktaufnahme des Arztes zur Beratungsstelle auf der Grundlage der Einwilligung der Frau (im Schwangerschaftskonfliktgesetz seit 1.1.2010 rechtsgültig geregelt)
- Psychosoziale Beratung ist Schwangerschaftsberatungsstellen ein wichtiges Anliegen, um Menschen in dieser schwierigen Situation unterstützen und begleiten zu können.

Vor einer vorgeburtlichen genetischen Untersuchung und nach Vorliegen des Untersuchungsergebnisses

- ist die Schwangere durch den Arzt/die Ärztin ergänzend auf den Beratungsanspruch nach §2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes hinzuweisen. (vgl. auch Gendiagnostikgesetz rechtsgültig seit 1.02.2010)

INSTRUMENT 2

Anamneseleitfaden

Angaben zur Kontaktaufnahme:

- Erstkontakt/Folgekontakt
- Setting: Ratsuchende(r), Partner/in, Familienangehörige, Sonstige
- Vorinformationen zur/über Beratung
- Verweisung/Empfehlung durch Dritte/Medien
- Anlass der Kontaktaufnahme (in Schwangerschaft, nach Geburt)
- Anliegen
 - Im Erstkontakt/-gespräch (Telefon/erstes Beratungsgespräch) von Klientin aktiv benannt
 - Im weiteren Verlauf exploriert
- Kontaktdaten
- Vereinbarungen über Datenschutz (Umgang mit Kontaktdaten, Erfassung von Daten usw.)

Biographische und soziographische Inhalte:

- Alter/Geburtsdatum
- Familienstand
- Partner-und Familiensituation
- Anzahl/Zeitpunkt (Geburten, Fehl- oder Totgeburten, Schwangerschaftsabbrüche, Kindstod)
- Ungewollte Kinderlosigkeit
- Wohnsituation (wo, mit wem, welche Bedingungen)
- Migrationshintergrund/Nationalität
- Sprachkenntnisse/Verständigungsmöglichkeit/Sprachfähigkeit
- Religionszugehörigkeit/Weltanschauung/ethische Grundhaltung/Sinnstiftung
- Schulbildung, Ausbildung, Beruf, derzeitige Tätigkeit
- Finanzielle Absicherung/Einkommenssituation

Spezifische Aspekte der Schwangerschaft, des Elternwerdens:

- Schwangerschaftswoche
- Entbindungstermin / Zeitpunkt der Geburt
- Praktizierte Kontrazeption der Schwangeren/des Paares
- Genereller Kinderwunsch der Ratsuchenden/Partner/in, Familienangehörige, Freunde usw.
- Unerfüllter Kinderwunsch
- Entstehung der Schwangerschaft (geplant, ungeplant, ambivalent, willkommen, ablehnend – vgl. Anknüpfungspunkte)
- Einstellung zur Schwangerschaft: Schwangere, Partner/in, Familienangehörige, Freunde
- Vorerfahrungen mit Schwangerschaft und Geburt der Schwangeren, Familienangehörigen, Freunde
- Erfahrungen mit eigenen Eltern (welche inneren Repräsentanzen entstanden aus der Erfahrung mit der eigenen Mutter und dem eigenen Vater)
- Vorstellungen zur eigenen Rolle als Mutter/Vater
- Erwartungen an Schwangerschaft
- Gesundheitliche Verfassung der werdenden Mutter (physisch, psychisch)
- Gesundheitliche Verfassung des ungeborenen Kindes (physisch, psychisch)
- Schwangerschaftserleben
- Beziehung zum ungeborenen Kind/Bilder/Wünsche
- Spezifische Belastungen, Ängste, Sorgen in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt
- Vorbereitung auf die Entbindung (Geburtsvorbereitung, Klinik)
- Haltung zu Geburt/Kaiserschnitt
- Stand der Vorbereitung auf das Kind

Kontext von PND (Schwangere/ Partner/in/ Familienangehörige):

- Kenntnisstand, Informationswunsch, Auseinandersetzung, Entscheidungsfindung
- Schwangerschaft als natürlicher Vorgang/ zu überwachender Vorgang
- Möglichkeiten der Selbstwahrnehmung und der Wahrnehmung des ungeborenen Kindes (was unterstützt – was hindert)
- Sorge/Ängste vor Krankheit, Behinderung, Verlust des Kindes
- Einstellung zu einem Kind mit Krankheit/ Behinderung (Schwangere, PartnerIn, Familie)
- Besteht Drucksituation
- Potentieller Schwangerschaftskonflikt
- Bisherige Untersuchungen/nächste Untersuchung
- Ärzte/innen/Hebammenkontakte
- Weitere involvierte Personen oder Dienste/ Einrichtungen

Verfasstheit der Person:

- Generelle gesundheitliche Situation (physisch, psychisch)
- Belastungen durch traumatische Lebenserfahrungen, Verlusterfahrungen
- Aktuelle Stressfaktoren, Stressbewältigung
- Risiken der Lebensführung (z. B.: Süchte, Verschuldung etc.)
- Selbsterleben, Selbstverständnis, Gefühlserleben
- Selbstorganisation
- Sexualität, Kontrazeption
- Beziehungserleben, Zugehörigkeit, Einbindung, Perspektiven
- Defizite, Abhängigkeiten, Konflikte, Ambivalenzen
- Ressourcen, gesundheitsfördernde Faktoren, Unterstützungsfaktoren, Bewältigungsstrategien
- Rollenflexibilität, Kompetenzen, Handlungsspielräume
- Wünsche, Perspektiven, Ziele – Handlungsstrategien
- Sinnerleben – was wird als sinnstiftend erlebt? (z. B.: moralische Grundhaltungen, Bindung an Religion, Zugehörigkeit zu Wertegemeinschaften, vertrauende Haltung, Vorbilder)

INSTRUMENT 3

Anknüpfungspunkte unter verschiedenen Themenkomplexen

Kontaktaufnahme bezüglich einer Terminvergabe oder in der Eröffnung des Beratungsgesprächs

- Wie sind Sie auf unsere Beratungsstelle aufmerksam geworden?
- Haben Sie ein bestimmtes Anliegen?
- Hat Ihr Arzt/Ihre Ärztin Sie über die Beratungsstelle informiert?
- Gibt es einen bestimmten Grund/Anlass, warum Ihr Arzt/Ärztin Ihnen die Beratung empfohlen hat?
- Steht eine Untersuchung an?

Soziographische Daten wie Alter der Frau, frühere Schwangerschaften, Familienstand, Lebensform

- Ist es für Sie ein guter Zeitpunkt schwanger zu sein?
- Machen Sie sich Gedanken wegen Ihres Alters? Hat Ihr Alter Auswirkungen auf Ihre Schwangerschaft?
- Würden Ihnen wegen Ihres Alters besondere vorgeburtliche Untersuchungen empfohlen? Haben Sie bereits Erfahrungen mit PND?
- Welche Haltung haben Sie, was denken Sie zu vorgeburtlichen Untersuchungen?
- Welche Meinung hat Ihr Partner zu vorgeburtlichen Untersuchungen?
- Was sagt Ihre Familie zu vorgeburtlichen Untersuchungen?

Entstehungsgeschichte Kind: erwünscht (geplant, ungeplant, unerfüllt) oder unerwünscht bzw. angenommene/nicht angenommene Schwangerschaft

- Ist die Schwangerschaft geplant oder ungeplant?
- Machen Sie sich deshalb mehr Gedanken über die Gesundheit Ihres Kindes?
- Wie wichtig ist es deshalb für Sie, etwas über Ihr Kind zu erfahren?
- Würden Sie gleich schwanger oder wünschen Sie sich schon lange ein Kind?

- Was wäre Ihnen besonders wichtig, wenn Sie daran denken, dass Sie für Ihr Kind gut sorgen wollen?
- Wenn Sie lange auf Ihr Kind warten mussten, möchten Sie jetzt ganz besonders vorsichtig sein? Was hilft Ihnen dabei?
- Planen Sie vorgeburtliche Untersuchungen? Was möchten Sie über Ihr Kind wissen?

Partner/ Vater des Kindes

- Wie stehen Sie zum Vater des Kindes?
- Was sagt ihr Partner zu der Schwangerschaft? Was verbindet er mit dem Vaterwerden?
- Wie denkt Ihr Partner über vorgeburtliche Untersuchungen?
- Gibt es gleiche/unterschiedliche Vorstellungen bei Ihnen?
- Wie beeinflusst Sie die Einstellung Ihres Partners?
- Haben Sie mit Ihrem Partner darüber gesprochen wie es für Sie wäre, wenn Ihr Kind krank wäre oder eine Behinderung hätte?

Schwangerschaft/Veränderung/psychische und physische Befindlichkeit

- Ist dies Ihre erste Schwangerschaft? Waren Sie schon einmal schwanger?
- Wie sind Sie in den früheren Schwangerschaften mit PND umgegangen?
- Welche Erfahrungen haben Sie mit den vorgeburtlichen Untersuchungen gemacht?
- Haben Sie vor, jetzt etwas anders machen? Warum?
- Wie geht es Ihnen mit der Schwangerschaft?
- Was verbinden Sie mit Ihrem Kind?
- Was denken Sie, wie wird sich Ihr Leben verändern?
- Haben Sie Wünsche, Hoffnungen, Ängste?
- Was möchten Sie über Ihr Kind wissen?
- Was wäre wenn...?
- Spüren Sie denn schon etwas von Ihrer Schwangerschaft?
- Was nehmen sie wahr von Ihrem Kind?
- Seit wann wissen Sie, dass Sie schwanger sind?
- Wie wurde die Schwangerschaft festgestellt?
- Haben Sie einen Test gemacht?
- Waren Sie schon beim Arzt?

- Welche Informationen haben Sie von Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin bekommen? Wurden Ihnen vom Arzt vorgeburtliche Untersuchungen angeboten oder empfohlen?
- Haben Sie Fragen zu vorgeburtlichen Untersuchungen?
- Wie geht es Ihnen damit, wenn Sie an die vorgeburtliche Untersuchung denken?
- Wurden bei Ihnen schon vorgeburtliche Untersuchungen durchgeführt?
- Steht eine vorgeburtliche Untersuchung bevor? Gibt es schon einen Termin?
- Fühlen Sie sich gedrängt eine vorgeburtliche Untersuchung durchführen zu lassen? Von wem? Wie gehen Sie damit um?

Schwangerschaftswoche

- In der wievielten Schwangerschaftswoche sind Sie jetzt?
- Wurden Sie von Ihrem Arzt auf das Thema vorgeburtliche Untersuchungen angesprochen?
- Überlegen Sie, vorgeburtlichen Untersuchungen durchführen zu lassen?

Ultraschallbild

- Möchten Sie Ultraschalluntersuchungen durchführen lassen? Was wissen Sie über Ultraschalluntersuchungen?
- Wie geht es Ihnen vor/während des Ultraschalls?
- Was versprechen Sie sich von einem Ultraschall?
- Welcher Ultraschall steht als nächstes an?
- Haben Sie Fragen dazu? Wie geht es Ihnen damit?
- Haben Sie einen Ultraschall machen lassen?
- Haben Sie ein Ultraschallbild von Ihrem Kind mitgebracht?
- Was wäre, wenn dem Arzt etwas auffallen würde?

Mutterpass

- Haben Sie schon einen Mutterpass?
- Haben Sie den Mutterpass mitgebracht/dabei? Haben Sie Fragen zum Mutterpass?
- Ich habe in Ihrem Mutterpass gesehen, dass...
Mir ist aufgefallen, dass....
- Gibt es irgendwelche körperlichen Beschwerden oder Einschränkungen, die der Arzt im Mutterpass angekreuzt hat?
- Liegt bei Ihnen eine Risikoschwangerschaft vor?

Aspekte: Körperwahrnehmung, Gefühle, Erfahrungen, Lebensgeschichte, Intuition, Träume, spirituelle Dimension...

- Welche Haltungen, Gefühle, Wahrnehmungen helfen Ihnen in Ihrer Schwangerschaft?
- Was tut Ihnen zurzeit gut? Körperlich, seelisch?
- Was unterstützt Sie?
- Was können Sie tun, damit es Ihnen gut geht (besser geht)?
- Spielen vorgeburtliche Untersuchungen dabei eine Rolle?
- Wie können Sie Ihrer Erfahrung nach mit Ängsten gut umgehen?
- Was nehmen Sie körperlich wahr?
- Wie geht es Ihnen mit den Veränderungen in Ihrem Körper?
- Vertrauen Sie Ihrer eigenen Körperwahrnehmung, was gibt Ihnen darin persönlich Sicherheit?
- Wie fühlt sich schwanger sein für Sie an?
- Was hat Ihnen früher geholfen, Sicherheit gegeben in neuen Situationen?
- Worauf verlassen Sie sich in der Schwangerschaft?
- Was gibt Ihnen Sicherheit? Was wirkt sich positiv aus? Worauf vertrauen Sie?

INSTRUMENT 4

AKTENDECKBLATT (Beispiel – Umsetzung Verankerung PND)

.....
Datum

	Frau	Mann <input type="checkbox"/> anwesend
Name:		
Geburtsname:		
Vorname:		
Geb. Datum:		
Familienstand:		
Staatsang./Konf.:		
Straße:		
Wohnort:		
Telefon:		

Mutterpass v.: Arzt: SSW/ET:

Kinderzahl/Geburtsdatum:

erlernter Beruf:		
zur Zeit ausgeübt:		
arbeitslos seit:		

Aufenthaltsstatus / PA-Nr. vom:

Überwiesen durch:

Anlass zur Beratung:

Familienangehörige:

Sonstige Ansprechpartner/in:

Auskünfte möglich an:

Kurznotizen:

.....

Finanzielle Situation:

.....

Wohnungssituation:

.....

Partnerbeziehung und Familiensituation/Partnerbeziehung besteht seit:

.....

Herkunftsfamilie/mögliche Ressourcen/Beelterung/Rollenerwartung:

.....

Soziale Kontakte/mögliche Ressourcen:

.....

Aktuelle / frühere Schwangerschaften/PND-Erfahrung:

.....

Psychische und physische Belastung/mögl. Traumatisierung:

.....

Sexualität/Familienplanung/Kontrazeption:

.....

Persönlicher Eindruck/Selbsterleben/Selbstorganisation/Rollenflexibilität:

.....

Perspektive/Wünsche/Lebenssinn:

.....

Nach ET/Beziehung zum Kind:

.....

Was wurde bisher unternommen:

.....

Getroffene Arbeitsabsprachen:

.....

INSTRUMENT 5

Tagesordnung Teambesprechung (Beispiel – Umsetzung Verankerung PND)

Datum:

Zeit:

Teilnehmerinnen:

Protokoll vom:

TOP	Besprechungspunkt	Ergebnis/Beschluss
1	Außenstelle	
2	PND	
3	Sozialrechtliches – Erfahrungen	
4	Aktuelle Themen usw.	
5		
6		
7		
8		
9		
10		

Nächste Schritte, Arbeitsaufträge

TOP	verantwortlich	Aktivität

QUELLENVERZEICHNIS

1. Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten

aus der Begründung des Gesetzesentwurfs (BT Drs. 16/12970, S. 24) in der Fassung vom 13.05.2009 (verabschiedet), veröffentlicht am 14.09.2009, (BGBl. I S. 2990) und am 01.01.2010 in Kraft getreten

2. Konzeption für die Beratung in katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen

„Psychosoziale Beratung und Begleitung bei Pränataldiagnostik“, Auseinandersetzung, Unterstützung und Entscheidungshilfe für schwangere Frauen und Paare
„Psychosoziale Beratung und Begleitung bei Pränataldiagnostik Sozialdienst katholischer Frauen (Hrsg.), Dortmund, 9/2012

3. Beratung im Kontext der Pränatalen Diagnostik, Eine Handreichung für die Praxis

Der aktive frühe und integrierte Ansatz in der Beratung im Kontext der pränatalen Diagnostik an der Schnittstelle von Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen zu niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen; Sozialdienst kath. Frauen Landesverband Bayern e.V.; 3/2015

4. Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten

(Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG) vom 27.07.1992 zuletzt geändert am 28.08.2013 (veröffentlicht am 03.09.2013 BGBl. I S. 3458)

5. Ja zum Leben-Rahmenkonzeption für die Arbeit katholischer Schwangerschaftsberatungsstellen

Deutscher Caritasverband; Freiburg 2000

6. Bundes-Rahmenhandbuch der Katholischen Schwangerschaftsberatung, Version 1.5

Deutscher Caritasverband (Hrsg.), Freiburg 20.09.2007

7. Hauptsache gesund? Ethische Fragen der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik

Haker, Hille; Kösel Verlag, München 2011

8. Abschlussbericht Verbundprojekt „Beratung in der frühen Schwangerschaft Laufzeit 2008 – 2011“

des Modellprojektes „Psychosoziale Beratung im Vorfeld der Pränataldiagnostik an der Schnittstelle zur medizinischen Beratung“ durchgeführt vom Sozialdienst kath. Frauen Landesverband Bayern e.V., Prof. Anke Rohde u. a., gefördert vom Bayerischen Ministerium für Arbeit und Soziales, Familien und Integration, München/Bonn 2012

LITERATUR UND LINKS

■ Hauptsache gesund?

Ethische Fragen der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik

Hille Haker

Kösel-Verlag, München 2011

ISBN 978-3-466-36871-6

■ Pränataldiagnostik und psychosoziale Beratung Aus der Praxis für die Praxis

Kirsten Wassermann, Anke Rohde

Schattauer GmbH, Stuttgart 2009

ISBN 978-3-7945-2613-0

■ Pränatale Diagnostik und Therapie in Ethik, Medizin und Recht

Steger – Ehm – Tchirikov

Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2014

ISBN 978-3-642-45254-3

Links der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) mit Hinweisen zu Materialien, Studien usw.:

■ www.bzga.de/pnd

■ www.pnd-online.de

Seite der Informations- und Vernetzungsstellen PND in Baden-Württemberg

■ www.pnd-beratung.de/was-ist-pnd

NOTIZEN

A series of horizontal dotted lines for taking notes.



Herausgegeben von
Deutscher Caritasverband e. V.
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon: 0761 200-0
www.caritas.de

Sozialdienst katholischer Frauen – Gesamtverein e. V.
Agnes-Neuhaus-Strasse 5, 44135 Dortmund
Telefon: 0231 557026-0
www.skf-zentrale.de

(10/2015)