

# Schlußbericht

„Unter anderen Umständen schwanger“

Ein Kooperationsprojekt von



**DONUM VITAE in Bayern e.V.**



**Lebenshilfe  
Landesverband Bayern e.V.**



**Landesverband Bayern  
für Körper- und  
Mehrfachbehinderte e.V.**



Gefördert vom Bayerischen Staatsministerium  
für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen



# Inhalt

Einleitung.....	2
1. Projektbeschreibung.....	2
1.1 Ziele.....	3
1.2 Organisation.....	4
1.3 Arbeitsweise.....	5
2. Qualifizierung der Beraterinnen.....	6
2.1 Kompetenzkonzept.....	7
2.2 Kompetenzsicherung.....	11
2.3 Bekanntmachung der fachlichen Qualifikation.....	11
3. Die psychosoziale Beratung.....	12
3.1 Beratungsstandards.....	13
3.2 Methoden.....	18
3.3 Dokumentation.....	21
4. Multiprofessionelle Kooperationsformen.....	22
4.1 Vor der Geburt.....	24
4.2 Nach der Geburt.....	25
4.3 Probleme und Grenzen der Kooperation.....	25
5. Öffentlichkeitsarbeit.....	27
Ein Fazit zum Schluss.....	28
Anhang:	
Standards.....	30
Erstkontaktbogen.....	59
Dokumentationsbogen ifb.....	60
Nachweis der Qualifikation.....	67
Literaturliste zur Pränataldiagnostik.....	68
Projekthomepage: <a href="http://www.unter-anderen-umstaenden-schwanger.de">http://www.unter-anderen-umstaenden-schwanger.de</a> .....	72

## Einleitung

Als wir vor fünf Jahren bei DONUM VITAE in Bayern mit einem ersten Projekt aus dem Aufgabenbereich psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik (PND) starteten, konnte niemand absehen, welche Aktualität unser Einsatz gerade für diesen Beratungsbereich im Jahr 2010 erlangen würde. Am 1. Januar 2010 trat das neue Schwangerschaftskonfliktgesetz in Kraft, das Frauen und Paaren, die sich mit Gedanken an einen späten Schwangerschaftsabbruch beschäftigen oder diesen konkret wünschen, den Zugang zu einer psychosozialen Beratung erleichtern soll. Viele Projekte in Deutschland hatten sich zum Ziel gesetzt die psychosoziale Beratung neben der medizinischen Beratung bei pränatalen Untersuchungen zu verbessern und diese für schwangere Frauen und ihre Partner leichter zugänglich zu machen. Die langjährige Projektarbeit wurde so zu einer guten Vorbereitung auf die weit reichenden Aufgaben, die mit den neuen gesetzlichen Anforderungen verbunden sind.

Von März 2008 bis Dezember 2009 konnten wir für 22 Monate mit finanzieller Förderung durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen qualifizierende Rahmenbedingungen erproben, trägerübergreifend langfristige konzeptionelle Planungsprozesse beginnen und umsetzbare Handlungsansätze für die Beratung entwickeln.

Durch unterschiedliche Aktivitäten in der Öffentlichkeit haben wir die Information über psychosoziale Beratung bei pränatalen Untersuchungen verstärkt und dadurch vor allem für betroffene Frauen und Paare den Zugang zur Beratung erleichtert.

Knappe zwei Jahre wurden wir wissenschaftlich durch das Staatsinstitut für Familienforschung begleitet. Die statistischen Daten und qualitativen Auswertungen der Ergebnisse werden in einem eigenen Bericht dargestellt. Der vorliegende Bericht beschreibt das Projekt in seiner Arbeitsweise, nimmt Bezug auf praxisorientierte Handlungsansätze bei der direkten Beratungsarbeit, der multiprofessionellen Kooperationsarbeit vor Ort sowie die Vernetzungserfordernisse in Bayern und schlägt Grundlagen für die Qualifikation der psychosozialen Beraterinnen vor, die sich speziell mit der Begleitung von durch pränatale Diagnostik ausgelösten Entscheidungssituationen beschäftigen.

Mit dem Bericht geben wir interessierten Trägern und BeraterInnen, Gynäkologen, Pränataldiagnostikern und anderen Fachärzten sowie FachkollegInnen des Netzwerkes zur Pränataldiagnostik (PND) Einblick in die Ergebnisse, die auch die grundsätzliche Arbeit und die Inhalte der psychosozialen Beratung im Kontext von PND darstellen.

In Punkt 1 wird das Projekt kurz mit seinen Zielen, seiner Organisation und seiner Arbeitsweise dargestellt. Punkt 2 nimmt Bezug auf notwendige Rahmenbedingungen, was die Qualifikation der Fachkräfte betrifft. Ein zentraler Bereich der psychosozialen Beratung sind die Inhalte und Methoden im Beratungsprozess selbst; übertragbare Standards für die Beratung befinden sich in Punkt 3.

Das neue Gesetz fordert seit diesem Jahr multiprofessionelle Beratungsansätze. Die Zusammenarbeit in einem solchen Netzwerk weiter auszubauen, war eines der zentralen Projektziele; die Ausführungen hierzu, aber auch die Grenzen, sind in Punkt 4 beschrieben. Die weitere Sensibilisierung und Information über Beratungsmöglichkeiten bei Pränataldiagnostik ist sowohl in der Fachöffentlichkeit als auch in der allgemeinen Öffentlichkeit beständig nötig; die Aktivitäten während der kurzen Projektlaufzeit habe ich in Punkt 5 zusammengefasst.

## 1. Projektbeschreibung

Die beständige Weiterentwicklung der medizinischen Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik wie auch die Tatsache, dass schwangere Frauen diese Angebote mit zunehmender Selbstverständlichkeit in Anspruch nehmen, jedoch spätestens bei einem auffälligen Befund in eine emotionale Krisensituation geraten und hohe psychische Belastungen bewältigen müssen, machen die psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik zu einem speziellen Aufgabenbereich der Schwangerenberatung, der auch Beraterinnen vor besondere Herausforderungen stellt.

Die Kooperationspartner des Projektes sind der Ansicht, dass ergänzende Angebote zur medizinischen Schwangerenvorsorge notwendig und hilfreich sind. Die psychosoziale Beratung sollte daher als

ergänzendes Unterstützungsangebot zur medizinischen Beratung dauerhaft installiert werden. Die staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen sind für diese Beratung besonders geeignet, da ambivalente Fragestellungen, die Annahme des ungeborenen Kindes betreffend, sehr häufig schon in der Konfliktberatung vor der 12. Schwangerschaftswoche thematisiert und bearbeitet werden.

Für die kurze Projektzeit von 22 Monaten haben wir auf bekannte Strukturen zurückgegriffen. So wurden die Lebenshilfe Landesverband Bayern e.V., der Landesverband Bayern für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. und federführend DONUM VITAE in Bayern e.V. beauftragt, in trägerübergreifender Kooperation die psychosoziale Beratung vor, während und nach pränataler Diagnostik, die Beratung bei zu erwartender Behinderung des ungeborenen Kindes sowie die nachgehende Betreuung und Begleitung betroffener Familien dauerhaft zu etablieren, zu verbessern und weiter zu entwickeln. Die wissenschaftliche Begleitung wurde an das Staatsinstitut für Familienbildung in Bamberg (ifb) vergeben. Als Grundlage für eine Weiterentwicklung werden hier auch die erhobenen Daten der ersten dreijährigen Modellphase zur Verfügung gestellt und im ifb ausgewertet.

Die oben genannten Träger haben im Rahmen des Projektes den Auftrag erhalten Strukturen und Handlungsempfehlungen unter wissenschaftlicher Begleitung zu entwickeln, die auf die staatlich anerkannte bayerische Schwangerenberatungsarbeit übertragbar sind.

## 1.1 Ziele

Das Projekt verfolgte vor allem zwei Hauptziele. Zum einen sollte ein qualifiziertes psychosoziales Beratungsangebot im Kontext von Pränataldiagnostik an den DONUM VITAE Beratungsstellen in ganz Bayern erprobt und weiterentwickelt werden sowie die Beratungskompetenz der Fachkräfte in diesem Schwerpunkt den Anforderungen entsprechend gestärkt werden. Zum anderen sollte der Beratungsauftrag staatlich anerkannter Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen bei zu erwartender Behinderung des ungeborenen Kindes durch eine gute Vernetzung mit Institutionen der Behindertenhilfe verbessert werden. Bei der Formulierung der Ziele haben wir die Inklusion von Menschen mit Behinderung in das Aufgabenfeld der Schwangerenberatung aufgenommen.

Mit den folgenden Zielen haben wir beispielhaft kooperatives Handeln zum Wohle der Schwangeren, der werdenden Väter, der ungeborenen und schon geborenen Kinder erprobt:

- Die Begleitung von Schwangeren mit ihren Partnern und ihren Familien durch eine integrierte ganzheitliche Beratung medizinisch und psychosozial zu verbessern.
- Kinder und Menschen mit Handicap in die Schwangerenberatungsarbeit einzubeziehen.
- Nachgehende Begleitung von Familien mit behinderten Kindern in die Beratungsarbeit zu integrieren.
- Psychosoziale Beratung im Kontext der PND an den DONUM VITAE Beratungsstellen bayernweit zu vernetzen.
- An die örtlichen Gegebenheiten angepasste individuelle psychosoziale Beratungs- und Begleitungsmöglichkeiten zu initiieren.
- Die interdisziplinäre Beratungsarbeit rund um die Pränataldiagnostik an allen Orten mit DONUM VITAE Beratungsangebot aufzubauen.
- Die Zusammenarbeit zwischen Schwangerschaftsberatungsstellen und Behindertenverbänden aufzubauen und eine Vernetzung der örtlichen und regionalen Angebote der drei Verbände zu ermöglichen.

## 1.2 Organisation

Psychosoziale Beratung im Zusammenhang mit pränatalen Untersuchungen ist noch immer eine wenig genutzte Ressource. Sowohl Fachmediziner wie auch Frauen und Paare, die vorgeburtliche Untersuchungen in Anspruch nehmen wollen oder dies schon getan haben, kennen die Möglichkeiten und Inhalte einer psychosozialen Beratung gar nicht oder nur fragmentarisch.

In vielen Projekten wurde immer wieder versucht, den gesetzlichen Anspruch auf psychosoziale Beratung in allen Fragen einer Schwangerschaft und Geburt bekannter zu machen. Die Grundlage für dieses Ziel findet man seit 1995 im Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG) in § 2 Abs. 2, Nr. 3, 5 bis 7 und in § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG). Benannt werden hier der Anspruch auf Beratung und Information über Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft, Beratung bei allen psychosozialen Fragestellungen - auch Konflikten im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft - sowie die Unterstützung von Familien vor und nach Geburt eines Kindes mit Behinderung. In Abs. 3 ist der Anspruch auf Beratung und Nachbetreuung nach einem Schwangerschaftsabbruch festgehalten. Gesetzlich sind diese Aufgabenbereiche an die staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen gebunden. In Bayern wurden 1996 durch das Bayerische Schwangerenberatungsgesetz (BaySchwBerG) Schwangerschaftskonfliktberatung und allgemeine Schwangerenberatung untrennbar miteinander verknüpft.

Auf dieser gesetzlichen Grundlage genehmigte das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen den Projektantrag der drei Vereine Lebenshilfe Landesverband Bayern e.V., Landesverband Bayern für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. und federführend DONUM VITAE in Bayern e.V., die oben genannten Ziele anzustreben. Vor allem die Aufgabe, Eltern mit einem behinderten Kind verstärkt über ein qualifiziertes Beratungsangebot zu erreichen und zu unterstützen, um so auch zu einer gesellschaftlich breiteren Diskussion über das Leben mit einem Kind mit Behinderung beizutragen, konnte nur mit neuen, trägerübergreifenden Kooperationsansätzen erreicht werden.

Die Vorstandsmitglieder und Geschäftsführer benannten drei Referentinnen, die als Hauptansprechpartnerinnen zusammenarbeiten sollten: Mit der Leitung des Projektes wurde Frau Rita Klügel, die Leiterin der DONUM VITAE Beratungsstelle Augsburg, beauftragt. Zu ihren Aufgabenbereichen gehörten die gesamte Planung aller Projektaktivitäten, die Führung der Projektarbeitsgruppe, die Organisation einschlägiger Fortbildungen, die Anregung zur Gestaltung von Printmedien und die Umsetzung der Ergebnisse der Projektfachtage. Ebenso knüpfte sie bayernweit Vernetzungskontakte zu Fachleuten und relevanten Institutionen. Daneben blieb sie weiterhin auch in der direkten Beratung tätig und konnte so bei der konzeptionellen Planung und bei der Umsetzung von Handlungsvorschlägen immer auch auf eigene Erfahrungen zurückgreifen.

Für die notwendigen Verwaltungsaufgaben standen einer Mitarbeiterin der Beratungsstelle Augsburg einige zusätzliche Stunden zur Verfügung.

In das Praxisprojekt wurden Inhalte, Methoden und Erkenntnisse des vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Fortbildungs-Modellcurriculums „Psychosoziale Beratung im Kontext pränataler Diagnostik“ des Evangelischen Zentralinstitutes für Familienberatung in Berlin (EZI) einbezogen. Ebenso wurden die Ergebnisse des Modellprojektes „Interdisziplinäre Qualitätszirkel“ der Heidelberger und Göttinger Forschungsgruppe aufgenommen. Der praktische Transfer war möglich, da die Projektleiterin Teilnehmerin an beiden Modellprojekten war.

Die Ziele sollten möglichst bayernweit erprobt und umgesetzt werden. Deshalb wurde eine Projektarbeitsgruppe mit 18 Beraterinnen gegründet. Aus jeder DONUM VITAE Beratungsstelle wurde eine Mitarbeiterin in das zentrale Arbeitsgremium berufen, in welchem strukturelle Überlegungen angestellt, Beratungsinhalte erprobt und Probleme bei der multiprofessionellen Vernetzung diskutiert wurden. Die Kolleginnen wurden während der Projektzeit zu spezialisierten Schwerpunktberaterinnen. Dabei haben wir die speziellen Gegebenheiten und Möglichkeiten vor Ort miteinbezogen. Es entstand dadurch ein sehr individuelles, örtlich gebundenes Unterstützungsnetz. An den sechs Projekttagen war auch Frau Roswitha Schwab, Mitarbeiterin der Beratungsstelle für natürliche Geburt in München, einbezogen, die ein spezialisiertes Angebot in diesem Schwerpunkt vorhält.

Von März 2008 bis Dezember 2009 wurde die Arbeit durch das Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg wissenschaftlich begleitet. Eine standardisierte Dokumentation der Beratungen,

Expertinneninterviews mit Fachkräften der Schwangerenberatungsstellen, der Frühförderung und der Behindertenhilfe sowie Interviews und die Befragung von betroffenen Frauen, Männern und Eltern, die schon eine psychosoziale Beratung in Anspruch genommen haben, waren hierbei die zentralen wissenschaftlichen Instrumente. Da Frau Birgit Mayer-Lewis an allen Projekttagen anwesend war, konnten Details und Ergänzungen der Projektmitarbeiterinnen in die Planung und die endgültige Ausfertigung der Erhebungsinstrumente einbezogen werden. Die wissenschaftlichen Ergebnisse werden in einem eigenen Bericht dargestellt.

Die Organisation der Projektarbeit wie auch die Arbeitsweise im Projekt ist zugeschnitten auf die Gegebenheiten bei DONUM VITAE und bei den Kooperationspartnern. Die Ergebnisse sind jedoch mit der Zielrichtung zusammengefasst, unsere Erkenntnisse auch an Träger anderer staatlich anerkannter Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen weiterzugeben.



### **1.3 Arbeitsweise**

Die entscheidende Grundlage für die Arbeit sowie die Zusammenarbeit im Projekt war die Motivation der drei Kooperationspartner auf allen Verbandsebenen, gemeinsam eine eindeutige Verbesserung der psychosozialen Beratungssituation zu erreichen. Jedoch war sehr schnell klar, dass für alle Beteiligten die zeitlichen Ressourcen knapp bis nicht vorhanden waren. Deshalb konnten auf Verbandsebene nur halbjährliche Informationsgespräche der Fachreferentinnen festgelegt werden. In diesen Arbeitsgesprächen wurden Verbandsstrukturen auf ihre Möglichkeiten der trägerübergreifenden Vernetzung hin diskutiert und realistische Umsetzungsformen zusammengetragen. Die drei Verbandsvertreterinnen fungierten zum einen als Informantinnen in Richtung des jeweiligen Vorstandes. Ebenso warben und motivierten sie Führungskräfte in den Einrichtungen für die Ziele und Inhalte des Projektes, um so die Zusammenarbeit zwischen Schwangerenberatungsstellen und Frühfördereinrichtungen vor Ort in die Wege zu leiten und zu unterstützen. Die Treffen dieses Gremiums fanden im Beisein der Mitarbeiterin des ifb statt. Die wissenschaftliche Begleitung war in jedem Gespräch Thema. Die Kolleginnen der Lebenshilfe Landesverband Bayern e.V. und des Landesverbandes Bayern für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. unterstützten die Umsetzung der Expertinneninterviews.

Die Festlegung auf ein Praxisprojekt gibt die Arbeitsweise vor. Hier werden nicht Hypothesen aus der Theorie heraus geprüft, sondern es wird das Handeln der Praxis anhand von Fallsituationen beschreiben und über Diskussion und Reflexion werden neuen Handlungsansätzen angebahnt. Mit dieser Vorgehensweise orientierten wir uns an der Methode des Qualitätskreislaufes aus dem Modellprojekt „Interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik.“ Mit dieser Methode werden Problemsituationen beschrieben, es wird festgehalten, woran professionell erfolgreiche Ergebnisse festgestellt werden könnten, um über eine Beschreibung des konkreten Alltagshandelns und dessen Reflexion zu Lösungsvorschlägen und neuen Handlungsleitlinien und Handlungsempfehlungen zu kommen.

Nach dieser Methode arbeitete die Projektarbeitsgruppe von DONUM VITAE in Bayern e.V. erfahrungs- und zielbezogen. Gerade in diesem sozialethischen Themenbereich ist die Offenheit in der Gruppe sehr wichtig um Handlungsleitlinien zu erarbeiten. Eine solch vertrauensvolle Gesprächs- und Arbeitsatmosphäre ist grundgelegt oder kann entstehen, wenn die Mitarbeit freiwillig und auf Eigenmotivation basiert und wenn eine starke Vertrauensbasis gegeben ist. Deshalb war die Entscheidung, das Arbeitsgremium mit Kolleginnen eines Trägers zu besetzen, strategisch wichtig. Für die Projektkooperationspartner führte dies zu Handlungsleitlinien, die auch mit Projektende weiterverfolgt werden. Für die Übertragung auf andere Träger der staatlich anerkannten Schwangerenberatung in Bayern verstehen wir die im Bericht zusammengestellten Ergebnisse als Handlungsempfehlungen.

Im Laufe der 22 Monate fanden sechs ganztägige Projekttag für die Arbeitsgruppe statt. Die Gruppe informierte sich hier gegenseitig über die Entwicklungen an den jeweiligen Beratungsstellen, über die psychosoziale Beratung bei PND betreffende relevante Veränderungen. So war die Vernetzung der DONUM VITAE Beratungsstellen immer auf einem aktuellen Stand. Die Gruppe war aber auch das Planungs- und Erprobungsgremium für die Qualifikations-, Beratungs- und Kooperationsstandards.

#### **Arbeitsmethoden bei den Fachtagen:**

- Strukturierter Erfahrungsaustausch
- Kollegiales Coaching
- Kleingruppenarbeit bei konzeptionellen Planungen
- Methodenreflexion im Rollenspiel
- Teilnehmende Beobachtung bei Fallbesprechungen
- Diskussion von Alltagsroutine in der Beratung
- Selbstreflexion des Handelns
- Ethische Auseinandersetzung mit Themen der Pränataldiagnostik
- Methoden der Psychohygiene

Eine spezielle Form der Kleingruppenarbeit wurde vor Ort eingesetzt, um multiprofessionelle Beratungs- und Kooperationsansätze zu entwickeln. So konnten an einigen Orten runde Tische, Qualitätszirkel oder Fachgespräche mit Kolleginnen der Behindertenarbeit initiiert werden.

## **2. Qualifizierung der Beraterinnen**

Das Projekt „Unter anderen Umständen schwanger“ hat sich zum Ziel gesetzt, die ganzheitliche Beratung bei PND während der Schwangerschaft, nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung und nach einer Totgeburt oder einem Schwangerschaftsabbruch weiterzuentwickeln. Für einen Ausbau der psychosozialen Beratungsqualität ist es unerlässlich, dass auch eine erweiterte Qualifizierung der Beratungskräfte fokussiert wird. Hierzu werden zwei unterschiedliche Positionen diskutiert: Einerseits ist die psychosoziale Beratung bei PND mit ihrem gesetzlichen Anspruch in die allgemeine Schwangerenberatung integriert und jede Beraterin ist nach Studium und Zusatzqualifikation zur Schwangerschaftskonfliktberatung in allen Aufgabenbereichen der Schwangerenberatung einsetzbar. Zum anderen hat sich aber in den letzten Jahren nach Abschluss vieler Projekte herausgestellt, dass die psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik zu einem speziellen Aufgabenbereich der Schwangerenberatung geworden ist und Beraterinnen, um den Anforderungen in diesem Schwerpunkt gewachsen zu sein, ein spezifisches Fachwissen benötigen. Auf interdisziplinären Tagungen im Bundesgebiet fordern gynäkologische Fachärzte inzwischen sogar eine nachweisbare Qualifikation für Beraterinnen in diesem Einsatzbereich.

Die Projektmitarbeiterinnen formulieren aus ihrer Erfahrungspraxis heraus, dass sie für die Beratung bei PND zusätzliches Wissen benötigen über:

- die Möglichkeiten, Methoden und Aussagekraft der Pränataldiagnostik
- häufig auftretende Behinderungen, Krankheiten und Auffälligkeiten, die pränatal festgestellt werden können.



- Kriseninterventionsmöglichkeiten bei existentiellen Entscheidungen und nach Schockerlebnissen
- Paarberatung im Kontext von PND und kritischen Lebensereignissen
- Systemische Familiendynamik im Kontext von PND
- Unterstützungsmöglichkeiten für Eltern mit einem Kind mit Behinderung
- Sozialrechtliche Ansprüche von Kindern mit Behinderung
- die Arbeit in Frühfördereinrichtungen und Behinderteneinrichtungen
- Beratungs- und Therapiemöglichkeiten von traumatisierten Betroffenen
- das regionale und überregionale Netzwerk im Kontext von PND
- die Möglichkeiten der Bestattung und zur Ruhe Bettung von verstorbenen Babys
- Formen und Rituale der Trauerbegleitung
- die ethischen Aspekte der Pränataldiagnostik und Biotechnologie
- die Möglichkeiten einer multiprofessionellen Zusammenarbeit
- die Möglichkeiten die Öffentlichkeit zu informieren

Darüber hinaus ist es gerade in diesem Beratungsbereich unerlässlich, dass sich die Beraterinnen zu einer sehr persönlichen Auseinandersetzung mit ihren Einstellungen, Vorurteilen, Haltungen und dem eigenen beraterischen Handeln Zeit nehmen. Dabei geht es um eine Selbstreflexion zu grundlegenden Themen der Pränataldiagnostik, der eigenen Haltung gegenüber Menschen mit Behinderung und ganz speziell um eine ethische Auseinandersetzung mit der Möglichkeit, eine Geburt einleiten zu lassen in der Gewissheit, dass dieses Baby nicht leben wird, also um einem späten Schwangerschaftsabbruch. Diese kontinuierliche Selbsterfahrung und ethische Reflexion muss dauerhaft in die Qualifizierung eingebunden sein. Es sind schwere Beratungsgespräche, die die Beraterinnen mit existentiellen Inhalten wie Leid, unheilbare Erkrankung, schwerste Behinderung, keine Aussicht auf Lebensfähigkeit, Sterben, Tod und Trauer u. a. belasten.

Die oben aufgeführten Inhalte können nicht in einzelnen Fortbildungen erworben werden. Vielmehr geht es darum dieses Wissen, die Fähigkeiten und Haltungen in einem längeren Entwicklungsprozess mit unterschiedlichen Bildungs- und Erfahrungsmöglichkeiten aufzubauen. Die Handlungsempfehlungen hierzu sind grundlegende strukturelle sowie qualifizierende Rahmenbedingungen. Dazu gehören Hospitationen, Supervision und beständige Fortbildung. Im folgenden Kompetenzkonzept fasse ich unsere erprobten Handlungsempfehlungen für die Schwangerenberatung zusammen.

## 2.1 Kompetenzkonzept

Bei den Fortbildungsangeboten verschiedener Wohlfahrtsverbände handelt es sich um Angebote an erfahrene Beraterinnen, die sich für die psychosoziale Beratung im Kontext pränataler Diagnose weiterqualifizieren wollen. Im Rahmen des Projektes haben wir die drei Schwerpunkte der speziellen Qualifizierung für die psychosoziale Beratung bei PND zusammengefasst und praktisch erprobt. Unserer Ansicht nach ist eine Grundqualifizierung für die Beratung bei PND dringend zu empfehlen. Alle Projektmitarbeiterinnen brachten schon mehrjährige Beratungserfahrung mit. Die Zusatzqualifikation für Schwangerschaftskonfliktberatung lag schon einige Jahre zurück. So konnten sich die Kolleginnen auf diesen Schwerpunkt konzentrieren. Ein Fortbildungsmodul „Pränataldiagnostik“ in die Zusatzqualifikation aufzunehmen ist zwar grundlegend notwendig, greift jedoch nach unserer Erfahrung zu kurz, denn, wie sich im Bericht zeigen wird, lassen die Vielfalt der speziellen Themen und die Notwendigkeit der Selbsterfahrung und ethischen Reflexion eine einmaligen Modulfortbildung als unzureichend erscheinen. Aufgrund der beständigen Fortentwicklung der medizinischen Möglichkeiten innerhalb der Pränataldiagnostik müssen auch Beraterinnen ihr Wissen ständig aktualisieren. Auch die Therapiemöglichkeiten bei Erkrankungen und Behinderungen haben sich sowohl pränatal als auch postnatal fortentwickelt. Ebenso gibt es bei den sozialrechtlichen Ansprüchen von Kindern mit Behinderung immer wieder Veränderungen. All dies weist darauf hin, dass zu einer Qualifikation für diesen Schwerpunkt mehr als eine einmalige Fortbildung erforderlich ist. Der beträchtliche Zeitaufwand der Kolleginnen zur Qualifizierung zusätzlich zur tatsächlichen Beratung sollte erkennbar sein. Deshalb ist ein Nachweis der erworbenen Qualifikation sinnvoll. Zugleich greifen wir damit auch den Wunsch der Fachärzte auf, die immer wieder nach einem solchen fragen, um sich bei der direkten Verweisung zu einer psychosozialen Beraterin sicher zu fühlen. Im psychosozialen Arbeitsfeld gibt es noch keinen

Nachweis für eine Spezialisierung, die zum Beispiel dem Punktesystem der Ärzte vergleichbar wäre. Ein Qualifikationsnachweis, der die Aspekte des Kompetenzkonzeptes beinhaltet, kann auch eine Verbesserung der Kooperation zwischen Medizinerinnen und psychosozialen Beraterinnen zur Folge haben. Darüber hinaus kann mit diesem auch die Kontinuität der Schwerpunktberaterinnen zum Ausdruck gebracht werden. Einen Vorschlag für einen solchen Qualifikationsnachweis finden Sie im Anhang. Aufgeführt werden hier Fortbildungen mit Fachreferenten, Hospitationen, Supervisionen, Kooperationen und spezielle Gruppenangebote.

## Fortbildungen

Beispielhaft zähle ich hier einige Fortbildungsthemen auf, die auf das oben geforderte zusätzliche Wissen Bezug nehmen. Alle Fortbildungen wurden durchgeführt und erprobt. Sie können als aufeinander aufbauende Module, aber auch als thematische Einzelfortbildungen für den Schwerpunkt psychosoziale Beratung bei PND angeboten werden.

(vgl. [home-unter-anderen-umstaenden-schwanger.de](http://home-unter-anderen-umstaenden-schwanger.de))

- **Humangenetischer Fachtag zu den Inhalten:**

Humangenetik und Pränataldiagnostik,

Indikationen zur genetischen Beratung,

Genetische Beratung: Beschreibung, Inhalte, Schwerpunkte,

Genetische Diagnostik in der Schwangerschaft,

Vererbung,

Charakteristik häufiger genetisch bedingter angeborener Krankheitsbilder,

Klinisch-genetische Aspekte in der Kardiologie.

Rückmeldung einer Teilnehmerin: *Der Einblick in medizinische Sachverhalte ist für mich als Hintergrundwissen in der Beratung inzwischen unersetzlich.*

- **Fachtag „Wohin mit meiner Trauer – wohin mit meiner Schuld“**

Inhalte:

Theologischer Vortrag und persönliche Auseinandersetzung mit den Themen – Schuld, Leid, Verlust, Trauer

Traumatherapeutischer Praxisnachmittag

Das Kinderhospiz Grönenbach

Trauerbegleitung – „wenn das Kind behindert ist.“

Rückmeldung einer Teilnehmerin: *Durch die Vorträge wurde mir bewusst, erst wenn ich auf mich selbst schaue, kann ich anderen helfen.*

- **Psychosoziale Beratung im Kontext von pränataler Diagnostik**

(Interdisziplinäre Fortbildung)

Inhalte:

Beratungsmethoden, Pränataldiagnostische Methoden,

Reproduktionstoxikologie, Fallarbeit mit Supervision, Rollenspiele

Rückmeldung einer Teilnehmerin: *Beratung bei PND hat einen großen Spannungsbogen.*

*Die Fortbildung hat mir die Angst genommen etwas falsch zu machen.*

- **Sexualpädagogik in der Arbeit mit behinderten Menschen**

(Interdisziplinäre Fortbildung)

Inhalte:

Sexualität - eine Selbstverständlichkeit auch für Menschen mit Behinderung? Einstellungen der Eltern zur Sexualität ihres Körper- oder Mehrfachbehinderten Kindes, Methoden für die Elternarbeit, Schulprojekte und Multiplikatoren, ethische Auseinandersetzung zum Thema „Selbstbestimmte Sexualität als Menschenrecht“

Rückmeldung einer Teilnehmerin: *Ich konnte wieder einmal den Blick weiten in einem Gebiet, das mich immer mehr beschäftigt und habe erlebt, dass ich mit meinen Visionen nicht alleine bin.*

## • **Pränatale Diagnose - ein Kind mit Behinderung, Beratung und Begleitung**

(Interdisziplinäre Fortbildung)

Inhalte:

Pränatale Psychologie, „Das Leben mit Trisomie 21“, Beziehungs- und Bindungsberatung in der Frühförderung, die Risikoentbindung und die seelsorgerliche Begleitung in der Klinik, Finanzielle, rechtliche Hilfen, wenn das Kind behindert ist.

Rückmeldungen von Teilnehmern: *Der persönliche Kontakt zur Frühförderung kann sehr hilfreich sein, muss aber auch gepflegt werden. Ich habe die Schwangerenberatung als neues Gebiet kennen gelernt, jetzt kann ich Verknüpfungen planen.*

## • **Trauma und Trauer nach pränataler Diagnose**

Eine Herausforderung für Medizin, Schwangerenberatung und Seelsorge

(multiprofessionelle Fortbildung mit Punkten für Mediziner)

Inhalte:

Pränatale Diagnose – ein Trauma?, Einfluss von Stress auf die Schwangerschaft, die Geburt, Heilsame Wege für einen Abschied, Formen des Trauerprozesses, Trauerbegleitung nach Spätabbruch – Lösungsmöglichkeiten.

Rückmeldung einer Teilnehmerin: *Ich habe gelernt, dass Trauerarbeit nicht todtraurig und beängstigend sein muss sondern heilsam, spannend und phantasievoll sein darf. In der Fortbildung wurde deutlich, wie wenig die Einzelnen letztlich von der Arbeitsweise anderer Professionen wissen.*

In alle Fortbildungen waren Zeiten zur Selbsterfahrung und ethischen Reflexion integriert. Vorträge, Kleingruppen, Diskussionen, Rollenspiele, Fallarbeit und Übungen zur Psychohygiene wechselten sich ab. Bis auf die Fortbildung zu Trauma und Trauer waren die mehrtägigen Veranstaltungen als interdisziplinäre Angebote für Beraterinnen der Schwangerenberatung und der Frühfördereinrichtungen ausgeschrieben. Bei der letztgenannten war der Versuch gelungen, die Zielgruppe multiprofessionell zusammenzustellen. Für die Zukunft steht im Mittelpunkt die Empfehlung nach einem breiten Angebot multiprofessioneller Fortbildung. Teilnehmer und Teilnehmerinnen fanden vor allem den Austausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen wichtig. Durch diesen würde mehr Verständnis und Achtung untereinander entstehen. Ein großer Teil der positiven Rückmeldungen stellte die offene, motivierte und wertschätzende Arbeitsatmosphäre heraus. Teilnehmerinnen und Teilnehmer verabschiedeten sich oftmals mit den Worten „Die Offenheit der Projektmitarbeiterinnen ist auf mich überggesprungen und hat mich für meine Arbeit sehr bereichert“. Diesen Dank gebe ich an dieser Stelle nochmals an meine Projektkolleginnen weiter.

## **Hospitationen**

Die Hospitation der Beraterinnen in Kliniken, bei GynäkologInnen, bei PränataldiagnostikerInnen, in der Neonatologie, in der Humangenetik und in den Einrichtungen der Frühförderung ist eine Methode, sich zusätzliches Grundlagenwissen anzueignen. Gleichzeitig können im persönlichen Kontakt Kooperationsmöglichkeiten ermittelt und besprochen werden, um danach am Aufbau der interdisziplinären und interprofessionellen Vernetzung zu arbeiten. Die so entstandenen guten Kontakte erleichtern die Weitervermittlung der betroffenen schwangeren Frauen, deren Partner und nach Geburt erleichtern sie auch den Kontakt zu den Frühfördereinrichtungen.

### **Ziele von Hospitationen:**

- Interprofessionellen Einblick in verschiedene Fachbereiche und Institutionen gewinnen
- Die Situation von betroffenen Frauen, z. B. beim Ultraschall, miterleben
- Die Situation frühgeborener Babys in der Neonatologie erfahren
- Die Arbeitssituation des Arztes bzw. der Hebamme kennen lernen
- Die Beratungssituation von FachmedizinerInnen und Kolleginnen der Frühförderung miterleben
- Die Kliniksituation kennen lernen
- Medizinisches Hintergrundwissen hinzugewinnen
- Selbstvertrauen im Umgang mit anderen Professionen erwerben
- Mit Kommstrukturen und Gehstrukturen experimentieren

- Interdisziplinär persönliche Kontakte pflegen
- Die Arbeitssituation in der Frühförderung und in der Behindertenhilfe kennen lernen
- Den Kontakt zu Kindern, Jugendlichen und Menschen mit Behinderung üben
- Ethische Fragestellungen mit anderen Professionen ins Gespräch bringen

Hospitationsbesuche sind eine ausgezeichnete Möglichkeit zum gegenseitigen persönlichen, fachübergreifenden Kennen lernen. Bei einem ersten Kontakt können psychosoziale Beraterinnen neben der eigenen Kompetenzerweiterung auch Informationen über Inhalte, Methoden und Rahmenbedingungen der psychosozialen Arbeit weitergeben. Unsere Erfahrungen bestätigen aber auch schon erfolgte Veröffentlichungen, wonach Hospitationsbesuche von Medizinern in der psychosozialen Beratungsstelle noch nicht umsetzbar sind. Da sie jedoch deutlich zum besseren Verständnis beitragen, sollte dieses Angebot aber nichts desto trotz vor allem medizinischen Fachkräften immer wieder gemacht werden. Die direkte Begegnung im jeweiligen Arbeitsfeld des anderen zeigt ein grundsätzliches und weitergehendes Interesse für die andere Berufsgruppe bis dahin, dass sie die Kommunikation persönlicher werden lässt und dadurch fast immer zu deren Verbesserung führt. Auf einer Basis von gegenseitiger Wertschätzung entsteht dann Zusammenarbeit, die allen Fachkräften und den Patientinnen und Klientinnen nützt.

Manches Hospitationsgespräch endet freilich auch an den unüberwindbar erscheinenden Grenzen der Unterschiedlichkeit der Professionen. Unsere Hoffnungen liegen gleichwohl auf der weiteren Zunahme der positiven Hospitationserfahrungen. Unterstützung können hier Mediziner geben, die als Multiplikatoren eigene positive Erfahrungen mit dieser Form der Kontaktaufnahme und Zusammenarbeit gemacht haben.

## **Supervision**

Supervision dient der Unterstützung, Begleitung und Reflexion von Beratungsprozessen, aber auch der Selbsterfahrung und Weiterentwicklung der eigenen Persönlichkeit. In den staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen ist die Supervision gesetzlich verankert und damit auch finanziert. Trotz dieser Tatsache haben wir für die Beratung bei PND eine eigenständige Supervision in das Kompetenzkonzept aufgenommen. Die Vorüberlegungen in diese Richtung haben sich nun in der praktischen Umsetzung als empfehlenswert herausgestellt. Die PND-Beratung ist in Bayern noch nicht flächendeckend implementiert und wird auch noch nicht selbstverständlich in Anspruch genommen. Das heißt, die Schwerpunktberaterinnen arbeiten mit geringen Fallzahlen, aber einem hohen Zeitaufwand für Kooperation und Vernetzung, um dadurch die Zugangsmöglichkeiten für Frauen und Männer zur Beratung zu verbessern. Einige Beratungsstellen haben sich deshalb zusammengeschlossen, so dass in diesem Spezialisierungsbereich die Fachkräfte von einander lernen können. Die Fallarbeit kann so ein vielfältigeres Spektrum abdecken, und gleichzeitig fördert diese Supervisionsform die interne Vernetzung der Beratungsstellen. An vielen Stellen wurde auch eine zweite Kollegin über die Supervision in den Beratungsschwerpunkt eingearbeitet.

Übereinstimmend wurde in allen Auswertungen von den Kolleginnen resümiert, dass eine Supervision mit Fokus auf die psychosoziale Beratung bei PND weiterhin zusätzlich zur gesetzlich festgelegten Supervision etabliert werden sollte. Die für Supervision zur Verfügung stehenden Pauschalen müssten daher erhöht werden. Die nach den aktuellen Sätzen möglichen Supervisionsstunden sind gerade noch ausreichend für die Beratungsfälle außerhalb der PND-Beratung. Vor allem kleine Beratungsstellen kämpfen mit den knappen Pauschalen. Als besonders sinnvoll hat sich herausgestellt, bei der Suche nach der Supervisorin oder dem Supervisor eine Fachkraft mit persönlichem Interesse am Thema und schon vorhandenen Erfahrungen in diesem Bereich zu suchen. Für die Zukunft ist auch zu überlegen, ob eine multiprofessionelle fallgebundene Supervision ein weiteres Instrument zur Verbesserung der Versorgung der Zielgruppe wäre.

### **Supervisionsinhalte:**

- Ethische Auseinandersetzung mit Themen rund um die Pränataldiagnostik
- Konkrete Fallarbeit
- Trauerbegleitung
- Arbeit an der Einstellung zum Thema Kinder mit Behinderung
- Individuelle und gesellschaftliche Auseinandersetzung mit der Lebenssituation von Kindern, Jugendlichen und Menschen mit Behinderung

- Klärung von Fragen zum Aufbau der interprofessionellen Arbeit mit Mediziner\*innen
- Zusammenarbeit in einem interdisziplinären Team der Behindertenhilfe
- Vorgehensweise bei der Vernetzungsarbeit mit den Kooperationspartnern
- Erarbeitung von Handlungsrichtlinien und Standards für Verwaltungskräfte im Erstkontakt
- Strukturelle Verbesserungen wie die Terminvereinbarung bei einem PND-Fall
- Reflexion des professionellen Selbstbewusstseins
- Arbeit an der Fähigkeit Selbstkritik zu üben

## 2.2 Kompetenzsicherung

Wie nach jedem Projekt, stellt sich auch für uns hier die Frage, wie wir den erreichten Qualifizierungsstandard aufrechterhalten können. Schon allgemein in der Schwangerenberatung werden ja die zeitlichen Grenzen deutlicher spürbar. So sind beide Anforderungen, die Implementierung der Ergebnisse in die alltägliche Arbeit und die Planung der zeitlichen Ressourcen, um den Standard zu halten, gleichermaßen wichtig bei den Überlegungen, ob eine Beratungsstelle eine Schwerpunktberaterin für PND dauerhaft qualifizieren kann.

Der Rahmen für die Kompetenzsicherung ist durch den Qualifizierungsnachweis schon strukturiert, die kontinuierliche Teilnahme an interprofessionellen Fachtagen und Fortbildungen steht außer Frage. Dabei würde die Öffnung von relevanten medizinischen Veranstaltungen auch für psychosoziale Beraterinnen Wissen, persönliche Begegnungen und die persönliche Zusammenarbeit sichern und fördern. Mit der Bestätigung z. B. durch den Erwerb von in der Medizin anerkannten multiprofessionellen Fortbildungspunkten könnte die Kooperation zwischen Medizin und psychosozialer Beratung gefestigt und besser etabliert werden. Umgekehrt sollte auch von Seiten der Veranstalter psychosozialer Fortbildungen angestrebt werden, diese bei der Kassenärztlichen Vereinigung anzumelden, um darüber verstärkt FachmedizinerInnen zu gemeinsamen Fachtagen zu motivieren.

Solche Fortbildungen können Hospitationen ergänzen, nicht aber ersetzen. Aus diesem Grund sollten zur beraterischen Weiterentwicklung Hospitationen in regelmäßigen Abständen initiiert werden. Bei gleich bleibenden Rahmenbedingungen scheint ein Turnus von zwei Jahren ausreichend. Zeichnet sich ein Personalwechsel im Netzwerk, also bei den Kooperationspartnern an, so ist die Hospitation die beste Möglichkeit, die Zusammenarbeit ohne größere Veränderungen aufrecht zu erhalten.

Damit Qualifizierung trägerintern aufrechterhalten werden kann, ist eine Arbeitsgruppe mit dem Schwerpunkt PND-Beratung im Sinne eines kollegialen Coachings sinnvoll. Dadurch wird die bayernweite trägerinterne Vernetzung gepflegt und auf struktureller Ebene kann so gegenseitig von Beratungserfahrungen, Besonderheiten des Netzwerkes ortsgebundener medizinischer Versorgung zum Wohle unserer Klientinnen profitiert werden.

Ganz klassisch wird Wissen natürlich aktuell gehalten, wenn einschlägige aktuelle Literatur und Fachartikel studiert werden. Einerseits um über Untersuchungsmethoden und Krankheitsbilder informiert zu sein und andererseits um die gesellschaftliche, ethische und öffentliche Diskussion zu verfolgen und gegebenenfalls zu beeinflussen. Im Anhang finden Sie dazu die Zusammenstellung von Fachliteratur, die während der Projektzeit für die Weiterentwicklung unserer Arbeit wichtig war.

## 2.3 Bekanntmachung der fachlichen Qualifikation

In Studien und Befragungen der BZgA („Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik“, BZgA 2006, „Interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik“, BZgA 2008) wird immer wieder darauf hingewiesen, dass psychosoziale Beratung eine ungenutzte Ressource ist. Diese Bewertung hebt die Qualität der Beratung hervor, unterstreicht aber auch, dass die qualifizierte Beratung in erster Linie in Fachkreisen bekannter gemacht werden muss.

Im Sommer 2009 wurde die Homepage „Unter anderen Umständen schwanger“ (vgl. <http://www.unter-anderen-umstaenden-schwanger.de/>) freigeschaltet. Hier können sich Kolleginnen aus der Schwangerenberatung und der Frühförderung sowie Fachmediziner über psychosoziale Beratung, deren Inhalte und Standards informieren. Mit der Herausgabe des Berichtes werden dieser sowie die Beratungsstandards auch im Internet veröffentlicht werden.

Die schon mehrmals angeführten Qualifizierungsnachweise können bei der Kontaktaufnahme mit Medizinerinnen und anderen Fachkräften in Zukunft unsere psychosoziale Kompetenz besser und praxisnah aufzeigen. In Wartezimmern der Beratungsstellen von DONUM VITAE hängen seit Anfang 2008 Plakate, die auf die PND-Beratung hinweisen, damit auch Schwangere schon vor Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik auf diese Beratung aufmerksam gemacht werden.

### 3. Die psychosoziale Beratung

Das vorrangige Ziel jeder psychosozialen Beratung im Kontext von PND liegt darin, die Entscheidungs- und Handlungsfähigkeit der Klientinnen zu stärken, weiterzuentwickeln und eine persönlich ausreichende Auseinandersetzung mit den Folgen der PND zu begleiten. Die psychosoziale Beratung ist ein eigenständiges Angebot, das die medizinische Beratung ergänzt. Ganz allgemein begleitet sie die prozesshaften Veränderungen der Lebenssituation der werdenden Mutter und des werdenden Vaters während einer Schwangerschaft und nach Geburt oder Schwangerschaftsabbruch. Paare suchen am häufigsten dann eine Beratung auf, wenn sie mit einem krisenhaften Erlebnis konfrontiert werden. Eine solche Krise kann durch folgende Fragen ausgelöst werden: Wollen wir eine pränatale Diagnostik in Anspruch nehmen? Welche Entscheidung treffen wir nach der Diagnose, dass unser Kind schwer krank oder behindert sein wird? Schaffen wir das Leben mit einem behinderten Kind oder ist der Schwangerschaftsabbruch die Lösung? Eine psychosoziale Beratung kann ein einmaliges Gespräch sein; während der Projektzeit haben wir jedoch die Erfahrung gemacht, dass in diesem Beratungsbereich oftmals viele Beratungsgespräche in Folge stattfinden und langfristige Begleitungen mit den Frauen und Männern abgesprochen werden. Ein Erstgespräch dauert zwischen 60 und 90 Minuten; bei Paarberatungen kann dies im Einzelfall auch länger sein.

Das Beratungsgespräch erfordert von der Beraterin, mit ihrer ganzen Person mit allen Sinnen anwesend zu sein, sich der eigenen Emotionalität bewusst zu sein, mit dem Intellekt, den eigenen Gedanken ganz bei der Klientin, dem Klienten und beim Gespräch zu sein.

Die folgenden persönlichen Voraussetzungen der Beraterin sind daher Grundlagen der beraterischen Kommunikation:

- Annahme der eigenen Persönlichkeit
- Wahrnehmung und Sensibilität
- Authentische Körpersprache
- Einfühlsame Stimmlage
- Echt-Sein
- Grenzen ziehen können
- Geduld zeigen

Auch für den Beratungsprozess können einige wichtige grundlegende strukturelle Eigenschaften benannt werden, die zum Gelingen angestrebter Bewältigungsprozesse beitragen. Beratung ist dann am hilfreichsten, wenn sie möglichst **frühzeitig** im Verlauf der Schwangerschaft einsetzen kann. Das bedeutet auch, dass von Schwerpunktberaterinnen oftmals sehr **kurzfristig** Termine angeboten werden, da die Frau oder das Paar zwischen zwei Terminen beim Pränataldiagnostiker wichtige Fragen klären möchte und eine Entscheidung treffen muss. Gerade bei PND-Beratungen kann es notwendig sein, den Ort des Gespräches **flexibel** zu wählen. Die Beratung kann direkt nach Mitteilung der Diagnose in der Klinik als Krisenintervention stattfinden oder nach einigen Tagen, wenn der erste Schockzustand überwunden ist und jetzt mehrere Beratungsgespräche terminiert werden können. Denn gerade in schwierigen Lebenssituationen, in Lebenskrisen, ist für viele Menschen eine **kontinuierliche** Begleitung der Rahmen, der ihnen die Kraft gibt, das Erlebte zu bearbeiten und in ihr Leben zu integrieren. Beratung ist dann erfolgreich, wenn sie dabei unterstützt, angestrebte Veränderungsprozesse **nachhaltig** zu festigen. Oftmals müssen für solche Ergebnisse **langfristige** Prozesse angestoßen werden. Unter Umständen können wir in der psychosozialen Beratung auch feststellen, dass eine Weiterarbeit nur im therapeutischen Setting stattfinden kann. Bei erlebten Traumata kann es sein, dass eine psychosoziale Beratung nicht ausreichend ist, sondern die Kontaktaufnahme und Vermittlung in eine Traumatherapie die Beratung **qualifiziert**.

Zum Setting einer psychosozialen Beratungsstelle gehört der Empfang der Menschen durch eine Verwaltungsfachkraft. Sowohl die direkt verweisende Ärztin oder der Arzt als auch die schwangere Frau mit ihrem Partner, die sich telefonisch oder persönlich an die Beratungsstelle wenden, werden von einer Verwaltungsfrau empfangen. Sie nimmt die ersten Daten auf, beantwortet die Anfrage nach Gesprächsmöglichkeiten und weist den Termin der Schwerpunktberaterin zu. Zu unseren Öffnungszeiten treffen Menschen, die Rat und Hilfe suchen, immer auf eine Person als ihr Gegenüber und können mit ihr erste Absprachen treffen. Oftmals werden auch unsere Verwaltungsfrauen schon mit den starken emotionalen Belastungen der Frauen konfrontiert. In solchen Fällen müssen sie schnell entscheiden, wie bald auf diese Terminanfrage ein Gespräch stattfinden muss.

Da in diesem Erstkontakt schon wichtige Informationen weitergegeben werden, stellte sich während des Projektes heraus, dass auch die Kolleginnen am Empfang auf diese Anfragen vorbereitet werden müssen. Hierzu gehören interne Absprachen, wann die Schwerpunktberaterin schnell eine Krisenintervention anbieten kann und welche Informationen bei einem ersten Kontakt vermerkt werden sollen. Wir haben einen Leitfaden dazu entwickelt und die Gesprächssituation beim ersten Kontakt in die Standardpapiere mit aufgenommen. Beides finden Sie im Anhang. Zusätzlich ist es wichtig, dass die Verwaltungsfrauen über Personen des PND-Netzwerkes informiert sind und dass umgekehrt unsere Netzwerkpartner Kenntnis über die Abläufe in der Beratungsstelle haben.

Die nun folgenden Beratungsstandards sind das zentrale Ergebnis der Projektarbeit für die praktische Arbeit in der Schwangerenberatung.

### **3.1 Beratungsstandards**

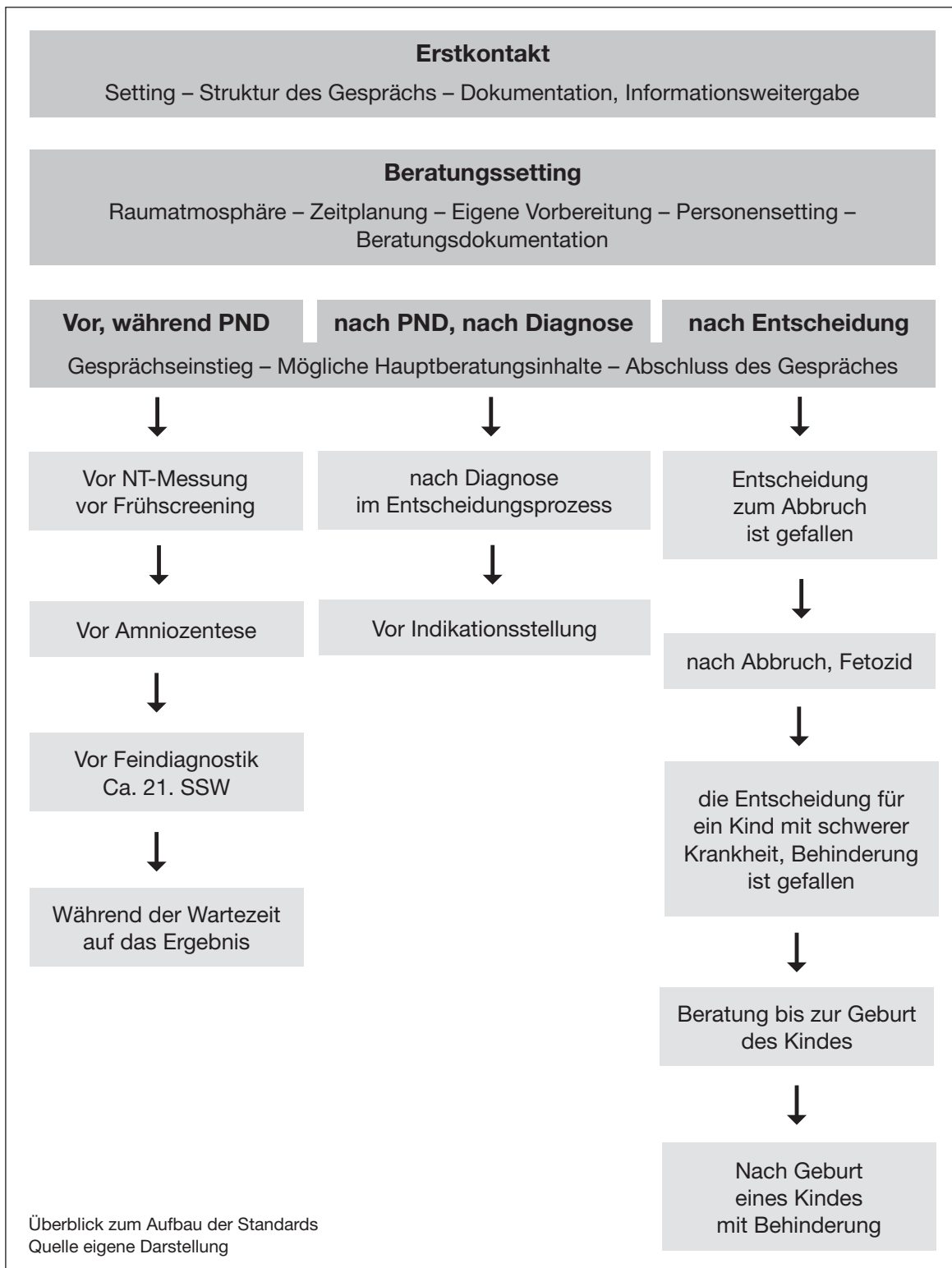
Die hier vorliegenden Beratungsstandards sind, wie in 1.3 „Arbeitsweise des Projektes“ beschrieben, gemeinsam erarbeitet, in der Praxis erprobt und dann zu Handlungsempfehlungen zusammengefasst worden.

Die Grafik zeigt zum einen die chronologische Reihenfolge anhand von Beratungszeitpunkten, zum anderen aber auch die gemeinsamen inhaltlichen Strukturelemente des Settings und den Aufbau jeder einzelnen Beratung mit Einstieg, Inhalt und Abschluss des Gespräches. Dabei sind die drei Möglichkeiten für den Erstkontakt der tatsächlichen psychosozialen Beratung in der Regel vorausgegangen. Bei den Standards zum Erstkontakt sind die Rahmenvoraussetzungen für das Setting und die Informationsweitergabe festgehalten, es wird aber auch die Struktur eines solchen Erstkontaktes aufgezeigt. Diese Vorschläge können als Grundlage für die Vorbereitung der Verwaltungskräfte auf diese speziellen Anfragen genutzt werden, aber auch um gewohnte Handlungsabläufe anhand der Vorschläge zu überprüfen.

Die beschriebenen Standards benennen beispielhaft die Inhalte einer psychosozialen Beratung sowie das dazu gehörende Handeln. Ebenso wird durch die Elemente Einstieg, Inhalt, Abschluss der Spannungsbogen einer Beratung aufgezeigt. Über die Darstellung der unterschiedlichen Zeitpunkte einer psychosozialen Beratung wird das prozesshafte Geschehen deutlich. Je nachdem, zu welchem Zeitpunkt die Erstberatung einsetzt, aber auch, welche Zeitabsprachen mit der Klientin bzw. ihrem Partner getroffen wurden, entstehen langfristige Begleitungen.

Für die Projektmitarbeiterinnen sind diese Standards zu Handlungsleitlinien geworden. Damit sichern wir die Qualität unserer psychosozialen Beratung bei PND und machen sie auch überprüfbar. Im Beratungsalltag nutzen wir die Beratungsstandards auch als Checklisten für die Vorbereitung und die Nacharbeit der Beratungen. Die Standards sollen auch für die Erstellung der Falldokumentation hilfreich sein. Druckvorlagen für die jeweiligen Checklisten finden Sie im Anhang.

Darüber hinaus schaffen wir durch die ausdifferenzierten Inhalte einer psychosozialen Beratung mit den Standards die so oft erfragte Transparenz unserer Arbeit. Gerade Ärztinnen und Ärzten geben sie einen guten Einblick in unsere Arbeit und könnten bei der Motivation für die nun verstärkt geforderte vertiefende psychosoziale Beratung hilfreich sein.





## PND – Beratungen Erstkontakt

1. Erstkontakt durch die Verwaltung	Setting	Struktur des Gespräches	Dokumentation des Gespräches, Informationsweitergabe
<p><b>Mit Mitarbeiterinnen in der Verwaltung zu klären:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anmeldebogen PND</li> <li>• Aufnahme, Ablage, Weitergabe des Bogens</li> <li>• Wer ist ansprechbar?</li> <li>• Wichtige Namen der Kliniken und Ärzte weitergeben</li> <li>• Rückmeldung nach dem Gespräch durch die Beraterin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonischer oder persönlicher Kontakt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- über Klientin</li> <li>- Partner, Freundin, Übersetzerin</li> <li>- über Arzt</li> </ul> </li> <li>• Anfrage kommt unvermittelt zwischen Verwaltungsarbeiten</li> <li>• Anmeldebogen</li> <li>• Ruhige Telefonatmosphäre schaffen, keine Störung, Tür zu</li> <li>• Andere Wartende ins Wartezimmer bitten, evtl. von anderer Kollegin ablösen lassen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empathisch, annehmend, Zeit geben, bei uns sind Sie richtig</li> <li>• Erkennen des emotionalen Zustands der Klientin</li> <li>• Nach Anliegen fragen</li> <li>• PND-Anmeldebogen während des Telefonats ausfüllen. „Ich möchte für die Beraterin Frau X einige Informationen notieren.“</li> <li>• Verweisung von wem, Schwangerschaftswoche, Diagnose erfragen, evtl. Befund mitbringen, alleine oder mit Partner, Telefonnummer notieren</li> <li>• Bei persönlichem Kontakt Visitenkarte mit Termin und PND-Betroffenenflyer mitgeben</li> <li>• Abschätzen, ob ein sofortiger Kontakt zu einer Beraterin notwendig ist, evtl. an Schwerpunktberaterin verbinden</li> <li>• Schnelle, angemessene Terminvergabe</li> <li>• Termin wiederholen lassen, Name der Beraterin nennen</li> <li>• Bei Verhinderung, um Absage des Termins bitten</li> <li>• Gibt es noch Rückfragen?</li> <li>• Lage der Beratungsstelle beschreiben und Parkmöglichkeit nennen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalendereintrag bei PND-Beraterin mit Zusatz „PND“</li> <li>• Erstkontaktbogen PND, Anmeldebogen ins Fach der Beraterin mit Fallinfos</li> <li>• Direkte Weitergabe an PND-Beraterin oder andere Beraterin</li> </ul>

Vier Beispiele  
Quelle eigene Darstellung

## Allgemeine Standards für das Setting von PND-Beratungen Beratungszeitpunkte nach der Entscheidung

### Empfang:

- Persönliche Begrüßung durch eine Verwaltungsfrau
- Begleitung ins Wartezimmer
- Beraterin holt das Paar, die Frau im Empfang oder im Wartezimmer ab.

Raumatmosphäre	Zeitplanung:	Eigene Vorbereitung	Personensetting	Dokumentation des Gespräches
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordnung im Beratungszimmer</li> <li>• Gut gelüfteter Raum,</li> <li>• Positive, ungestörte, ruhige, angenehme Beratungsatmosphäre vorbereiten</li> <li>• Papiertaschentücher bereitstellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitnahe Beratung nach Terminanfrage</li> <li>• Mehr Zeit als üblich einplanen</li> <li>• Abendtermine ermöglichen</li> </ul> <p><b>Bei Folgeberatung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weitere zukünftige Terminmöglichkeiten im Blick haben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anmeldebogen liegt vor</li> <li>• Informationen des Erstkontaktes durchlesen</li> <li>• Personenbezogenes Informationsmaterial bereit halten</li> <li>• Dokumentationsmaterial bereitlegen</li> <li>• Schweigepflichtentbindung vorbereiten</li> </ul> <p><b>Bei Folgeberatung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• vorhandene Falldokumentation lesen</li> <li>• Kontaktnotizen vorbereiten</li> <li>• Netzwerkangebote vorbereiten</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Die eigene Befindlichkeit wahrnehmen</li> <li>• Inanspruchnahme von und Begleitung durch Supervision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anonymität beachten</li> <li>• Einzel-, Paar-, oder Mehrpersonensetting</li> <li>• Freie Sitzplatzwahl</li> <li>• Nonverbales Zugewandsein</li> <li>• Erlaubnis alles ansprechen zu können</li> <li>• Anwesende Personen und deren Beziehung wahrnehmen</li> <li>• Wenn möglich ohne Kinder,</li> <li>• Falls Kinder mitkommen, für eine Betreuung sorgen</li> </ul> <p><b>Bei Folgeberatung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorgeplantes Personensetting</li> <li>• Evtl. Sitzordnung vorgeben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regierungsstatistik</li> <li>• Trägerstatistik</li> <li>• Vorgeschlagenen Dokumentationsbogen ausfüllen</li> <li>• Schweigepflichtentbindung unerlässlich bei Kontaktaufnahme oder Informationsweitergabe im PND-Netzwerk</li> </ul>

## Standards für psychosoziale Beratung vor PND

Beratungszeitpunkt Vor Amniozentese	Struktur des Gesprächs
	<p>Beratung im Entscheidungsprozess für oder gegen weitere Pränataldiagnostik</p> <p>Bei Folgeberatungen werden die Begrüßung, der Gesprächseinstieg, die Anamnese einen anderen Verlauf nehmen bzw. wegfallen. Ebenso werden die Hauptberatungsinhalte bei laufenden Folgeberatungen eventuell schon aus der vorherigen Beratung resultieren.</p> <p>Begrüßung, Vorstellung, Joining, Zeitrahmen</p> <p>Zeit für Gefühlsereben geben Würdigung der Überlegungen Wo können wir Sie unterstützen?</p> <p><b>Gesprächseinstieg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überweisungskontext erfragen</li> <li>• Psychosoziale Anamnese erfassen: <ul style="list-style-type: none"> <li>Einstellung zur Schwangerschaft</li> <li>Bisheriger Schwangerschaftsverlauf und Schwangerschaftserleben</li> <li>Aktuellen Kontakt zum ungeborenen Kind klären</li> <li>Kinderzahl, wie viele Schwangerschaften,</li> <li>Erfahrungen mit PND, Fehlgeburten, Todgeburten, Familienanamnese,</li> <li>Behinderungen in der Familie, hierzu den Kenntnisstand erfragen</li> </ul> </li> <li>• Beteiligte und informierte Personen im privaten, beruflichen und fachlichen Umfeld erfragen</li> <li>• Aktuelle Lebenssituation</li> <li>• Anliegen und Erwartungen klären, <ul style="list-style-type: none"> <li>Unterschied zwischen medizinischer und psychosozialer Beratung benennen</li> <li>Die Beziehung zur Ärztin, zum Arzt ansprechen</li> <li>Evtl. bestehende, geplante Untersuchungstermine erfragen</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Hauptberatungsinhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationen zur Amniozentese</li> <li>• Fragen zur bevorstehenden, möglichen PND</li> <li>• Aktuelle Beweggründe für oder gegen eine PND</li> <li>• Auftragsklärung und –bearbeitung unter Berücksichtigung <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Befindlichkeit, der Frau, des Mannes</li> <li>- der Kommunikation des Paares</li> <li>- der Einstellungen der Frau, des Mannes, des Paares <ul style="list-style-type: none"> <li>mit Blick auf die Erwartungen, die Hoffnungen, Befürchtungen und konkrete Ängste</li> </ul> </li> </ul> </li> <li>• Fragen an die beteiligten Mediziner (GynäkologIn, PränataldiagnostikerIn, HumangenetikerIn) zur möglichen bevorstehenden PND sammeln</li> <li>• Konsequenzen einer Diagnose thematisieren</li> <li>• Umgang mit Behinderung im bisherigen Lebensverlauf ansprechen</li> <li>• Gespräch zu den Ressourcen und Möglichkeiten der beteiligten Personen und des Umfeldes: <ul style="list-style-type: none"> <li>z. B. der schwangeren Frau, ihres Partners, der Familie, des Freundeskreis,</li> <li>der beruflichen Situation der werdenden Eltern, dem vorhandenen sozialen Netz, sowie der Kontakt zu anderen Fachstellen</li> </ul> </li> <li>• Umgang mit Geschwisterkindern und Familienmitgliedern im Prozess von pränataldiagnostischen Untersuchungen.</li> </ul> <p><b>Abschluss des Gesprächs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befindlichkeit abklären</li> <li>• Zusammenfassung des Gesprächs</li> <li>• Sind noch Fragen offen?</li> <li>• Abklärung des weiteren Beratungsverlaufs</li> <li>• Eigene Angebote nennen</li> <li>• Weitere Hilfsangebote der Beratungsstelle aufzeigen</li> <li>• Terminvereinbarung für Folgeberatung, evtl. auch nachträglich telefonisch ermöglichen</li> <li>• Zeit für die individuelle Verabschiedung der am Gespräch Beteiligten nehmen</li> </ul>

**PND – Beratungen nach durchgeführter PND**

<b>Beratungszeitpunkt Beratung nach Diagnose, im Entscheidungsprozess</b>	<b>Struktur des Gespräches</b>  Bei Folgeberatungen werden die Begrüßung, der Gesprächseinstieg, die Anamnese einen anderen Verlauf nehmen bzw. wegfallen. Ebenso werden die Hauptberatungsinhalte bei laufenden Folgeberatungen eventuell schon aus der vorherigen Beratung resultieren.
	<p>Begrüßung, Vorstellung, Joining, Zeitrahmen</p> <p>Zeit für Gefühlserleben geben Würdigung der schweren Situation Wo können wir Sie unterstützen?</p> <p><b>Gesprächseinstieg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überweisungskontext erfragen</li> <li>• Psychosoziale Anamnese erfassen: Einstellung zur Schwangerschaft - Wunschkind? Bisheriger Schwangerschaftsverlauf und Schwangerschaftserleben Aktuellen Kontakt zum Kind klären Kinderzahl, wie viele Schwangerschaften, Erfahrungen mit PND, Fehlgeburten, Todgeburten, Familienanamnese, Behinderungen in der Familie, hierzu den Kenntnisstand erfragen</li> <li>• Beteiligte und informierte Personen im privaten, beruflichen und fachlichen Umfeld erfragen</li> <li>• Anliegen und Erwartungen klären, Unterschied zwischen medizinischer und psychosozialer Beratung benennen Evtl. bestehende, geplante Untersuchungstermine erfragen</li> </ul> <p><b>Mögliche Hauptberatungsinhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsklärung und –bearbeitung unter Berücksichtigung                         <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Befindlichkeit der Frau, des Mannes, des Paares</li> <li>- der Kommunikation der Frau, des Mannes, des Paares</li> <li>- der Einstellungen der Frau, des Mannes, des Paares</li> </ul> </li> <li>• mit Blick auf die Erwartungen, die Hoffnungen und Befürchtungen</li> <li>• Körperliche Befindlichkeit, bestehenden Schockzustand erfassen</li> <li>• Beschreibung und Erleben der Diagnoseeröffnung</li> <li>• Verständnis des Befundes erfassen</li> <li>• Zuhören, Gefühle beschreiben lassen und gegebenenfalls sortieren</li> <li>• Erleben der vorgenommenen Untersuchungen</li> <li>• Vertrauen zur Ärztin, zum Arzt thematisieren</li> <li>• Fragen an die beteiligten Mediziner (Gynäkologen, Humangenetiker, Kinderärztin) zur Diagnose und Prognose sammeln</li> <li>• Ist eine Zweitmeinung nötig, erwünscht?</li> <li>• Erwartungen an eine zweite Meinung und Antizipation des Umganges mit dem Ergebnis</li> <li>• Abschied vom Wunsch nach einem gesunden Kind thematisieren</li> <li>• Mütterliche und väterliche Bindung zum ungeborenen Kind</li> <li>• Freiraum für Trauern ermöglichen</li> <li>• Gespräch zu den Ressourcen und Möglichkeiten der beteiligten Personen und des Umfeldes: z. B. der schwangeren Frau, ihres Partners, der Geschwisterkinder, der weiteren Familie, des Freundeskreis, der beruflichen Situation der werdenden Eltern, dem vorhandenen sozialen Netz, sowie der Kontakt zu anderen Fachstellen</li> <li>• Annäherung an unterschiedliche Zukunftsperspektiven: ein krankes Kind, ein Kind mit Behinderung, ein Schwangerschaftsabbruch, ein Fetoizid, eine Totgeburt</li> </ul> <p><b>Abschluss des Gespräches</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befindlichkeit abklären</li> <li>• Zusammenfassung des Gespräches</li> <li>• Sind noch Fragen offen?</li> <li>• Abklärung des weiteren Beratungsverlaufs</li> <li>• Sollen weitere Personen miteinbezogen werden</li> <li>• Aufträge für die Nutzung eines PND-Netzwerkes der Beratungsstelle</li> <li>• Eigene Angebote nennen</li> <li>• Weitere Hilfsangebote der Beratungsstelle aufzeigen</li> <li>• Terminvereinbarung für Folgeberatung, evtl. auch nachträglich telefonisch ermöglichen</li> <li>• Zeit für die individuelle Verabschiedung der am Gespräch Beteiligten nehmen</li> </ul>

### 3.2 Methoden

Die folgende Zusammenstellung von Methoden hat nicht den Anspruch auf Vollständigkeit. Dessen ungeachtet nimmt sie zum einen an einigen Stellen direkt Bezug auf die Ausarbeitungen der Standards, und zum anderen dient sie der Information der Kolleginnen und Kollegen des multiprofessionellen Netzwerkes. Die Kolleginnen der Schwangerenberatung kann sie darüber hinaus zur Reflexion der eigenen Arbeit anregen. Im Folgenden wird ebenso deutlich, wie vielfältig die Methodenkompetenz einer psychosozialen Beraterin sein muss, um individuelle Lebenssituationen in der PND-Beratung aufzugreifen und Klientinnen in ihnen beraten zu können.

#### **Grundsätze für psychosoziale Beratungsgespräche nach C. Rogers bezogen auf Pränataldiagnostik:**

**Joining – Kontaktaufnahme** bedeutet, den am Gespräch beteiligten Personen die nötige Zeit zu geben, sich in der Situation zu finden und sich gegenseitig aufeinander einzustellen. Gerade in Krisen- oder Spannungssituationen ist es deshalb wichtig, ein Gespräch mit einer einladenden Geste oder einem freundlichen Satz zu beginnen. Nicht umsonst wird auch im Alltag zuerst „Small Talk“ gemacht, bevor man auf das eigentliche Anliegen zu sprechen kommt.

Schon bei der Begrüßung ist der **Blickkontakt** der erste Schritt für eine offene Gesprächsatmosphäre. Ein offener, ehrlicher Augenkontakt macht deutlich, dass man mit all seinen Sinnen bei der Gesprächspartnerin und gegebenenfalls ihrem Partner ist und sie wahr- und annimmt in ihrer ganzen Persönlichkeit.

Gerade die psychosoziale Beratung bei PND bietet den KlientInnen **Zeit und Raum** an. Ein gutes Gespräch braucht Zeit. Trotzdem ist es sinnvoll schon in der Anfangsphase mit der Frau bzw. dem Mann einen Zeitrahmen abzusprechen. So wird der Spannungsbogen des Beratungsgesprächs sowohl für die Klienten als auch für die Beraterin umrissen. Ergibt sich zum Ende der Beratung durch neue Aspekte eine erneute Spannung, so kann abgeklärt werden, ob die Kraft für eine Ausdehnung des Gesprächs vorhanden ist oder ob ein schneller neuer Termin zielführender ist.

Wesentlich für ein gutes Gespräch sind auch räumliche Voraussetzungen, wie eine entspannte, geordnete und gestaltete Atmosphäre. Dazu gehört auch ein ungestörtes, geschlossenes Beratungszimmer mit bequemen Sitzgelegenheiten in ausreichender Zahl.

**Wertschätzung, Respekt und Akzeptanz** sind drei wesentliche Grundhaltungen in jeder Beratung. Es ist allerdings nicht einfach sich dieser Werte immer bewusst zu sein und danach zu handeln. Wie schnell bildet man sich ein Vorurteil, drückt einem Menschen einen Stempel auf, tut sich schwer, das Gegenüber so zu akzeptieren wie es ist - mit all seinen Stärken und Schwächen.

Wenn jemand im verbalen und nonverbalen Ausdruck eine hohe Übereinstimmung aufzeigt, wird dies **authentisches Verhalten** oder auch kongruente Kommunikation genannt. Nicht was man sagt, entscheidet über die Wirkung, sondern *wie* man es sagt. In den oftmals sehr belastenden PND-Beratungen ist **Empathie** eine weitere Voraussetzung für eine Beratung, die eine Entscheidungsfindung unterstützen soll. Dabei ist es sehr wichtig die Sachlage der Klientin aus ihrer, nicht aus der Sicht der Beraterin, zu sehen und zu verstehen. Kongruenz, Empathie, Akzeptanz und Wertschätzung sind jene vier Säulen, auf denen gelungene Kommunikation basiert.

In einer PND-Beratung werden Beraterinnen sehr häufig mit negativen Reaktionen der betroffenen schwangeren Frau und ihres Partners gegenüber der nun vorliegenden Situation, aber auch gegenüber den beteiligten Fachkräften konfrontiert. Manches Mal erleben die Betroffenen den empfohlenen Kontakt zur Beratungsstelle als eine erneute Hürde oder Zumutung für sich selbst. Hier ist es eine Herausforderung für Beraterinnen, **positiv mit negativen Erstreaktionen** der Frau oder des Mannes gleich zu Beginn des Gesprächs umzugehen. Ablehnung und Einwände sollten im Sinne einer guten Gesprächskultur nicht als gegen die Beraterin selbst persönlich gerichtet erlebt, sondern vielmehr als Chance und Herausforderung gesehen werden, etwas Neues, Unentdecktes zu erkennen, um dadurch gemeinsam mit den zu Beratenden Ideen und Handlungsmöglichkeiten entwickeln zu können.

In jedem Beratungsgespräch müssen die beiden Beziehungsaspekte **Nähe und Distanz** zur Klientin in ein ausgewogenes Verhältnis gebracht werden. Die tatsächliche Umsetzung im Beratungsgespräch lässt sich nicht so einfach beschreiben. Meist wirkt es sich jedoch negativ aus, wenn durch starke empathische Aktivitäten der Beraterin zu Beginn eines Erstgespräches nicht die Distanz gewahrt wird. Für die KlientInnen irritierend ist aber auch die Haltung von Gesprächspartnern, die bei diesen sehr persönlichen, emotional belasteten Gesprächen eine kühle Atmosphäre der Distanz schaffen und sich räumlich, zum Beispiel durch einen Schreibtisch, weiter von den Gesprächspartnern entfernen.

In jeder Kommunikation kommt dem „Aushalten“ von Schweigen und Stille eine große Bedeutung zu. Pausen in der Gesprächsführung sind oft notwendige Standortbestimmungen, Möglichkeiten, sich zu sammeln oder wieder den berühmten roten Faden und damit „zur Sache“ zu finden. Schweigen und Stille sind in der Beratung bei existentiellen Entscheidungen oft sehr schwer auszuhalten, da sie die emotionale Wucht der Gesprächsinhalte deutlich spürbar machen. Für professionelle Ratgeber ist es daher bedeutsam auch **Schweigen zu lernen**.

Neben dem Gespräch ist das Zuhören das zweite bedeutende Handlungselement der psychosozialen Beratung. Zuhören bedeutet, die Klientin im Mittelpunkt des Gesprächsgeschehens zu akzeptieren, ihr Wertschätzung und einfühlsames Verstehen entgegenzubringen. **Aktives Zuhören** der Beraterin bedeutet für die zu Beratenden, ihre Geschichte in Ruhe erzählen zu dürfen. Für die Beraterin hingegen bedeutet es „nur“, den sachlichen Inhalt der Aussagen zu wiederholen, um sicher zu gehen, alles auch wirklich richtig verstanden zu haben und wahrgenommene Gefühle in Worte zu kleiden. Aktives Zuhören stützt sich auf die Fähigkeit, herauszuhören, was die Klientin sagen möchte und wie sie es meint. In der Paarberatung sollte der Frau und dem Mann unabhängig voneinander ausreichend Zeit zur Darstellung der jeweils eigenen Geschichte gegeben werden.

Relevant im Zusammenhang mit psychosozialer Beratung im Kontext von PND sind vor allem zwei methodische Ansätze: die **Krisenintervention** und eine **langfristige Begleitung**. Zuerst nehme ich Bezug auf die Krisenintervention und stelle dann einzelne Methoden einer langfristigen Beratungsfolge vor.

**Krisenintervention** ist allgemein eine kurzfristige Einflussnahme von außen, wenn sich eine Situation für ein Individuum oder ein soziales System akut bedrohlich zuspitzt oder diese an einem mit einer Entscheidungssituation verknüpften Wendepunkt stehen. Krisen werden durch überraschende Ereignisse ausgelöst und haben einen schmerzhaften seelischen Zustand, oftmals auch einen Entscheidungskonflikt zur Folge. Das Ziel der Intervention ist, eine kritische Entwicklung aufzuhalten und zu bewältigen, aber auch schnelle Unterstützung und Begleitung anzubieten, um auch in kurzer Zeit zu einer tragfähigen, durchdachten Entscheidung zu kommen. (Definition nach <http://de.wikipedia.org/wiki/krise>)

Schwangere Frauen und werdende Väter, die durch die Diagnose, dass ihr ungeborenes Kind eine schwere Erkrankung oder Behinderung hat, in eine solch massive Veränderungen ihres Lebens gestürzt werden, sind selbst akut psychisch gefährdet, denn sie befinden sich in einer Schocksituation. Durch die psychosoziale Krisenintervention werden Schocksymptome aufgefangen und verarbeitet. Dies leitet eine psychische Entlastung in die Wege; die Betroffenen erhalten Unterstützung bei der Bewältigung dieser Lebenskrise. Dazu gehört es zum Beispiel auch, die werdenden Eltern zum Ausdruck von Gefühlen wie Schuld, Verzweiflung, Wut zu ermutigen und dafür zu sorgen, dass sie sich genügend Zeit nehmen zum Trauern und Abschiednehmen von der Vorstellung ein gesundes Kind zu haben. Oftmals müssen die vielen auch sehr ambivalenten Gedanken sortiert werden, damit wichtige Fragen gestellt und beantwortet werden können, um sich in der Schocksituation orientieren zu können. Das Angebot einer Krisenintervention ist auch als Prävention gegen posttraumatische Störungen zu bewerten, denn wir wissen, dass unverarbeitete Erfahrungen zu langfristigen psychischen Störungen führen können (vgl. Rohde/Woopen 2008).

Die Kriseninterventionsforschung ergab, dass Fachkräfte, die immer wieder mit dieser Methode arbeiten die eigene Psychohygiene nicht vernachlässigen dürfen. Oben unter Punkt 2.1 habe ich darauf hingewiesen, dass in der PND-Beratung Supervision unentbehrlich ist für die psychische Stabilität der Beraterin. Durch die Forschungsergebnisse wird dies bestätigt.

Methoden, die bei **langfristiger Begleitung** angewendet werden, können auch in der Krisenintervention zum Einsatz kommen. Jedoch werden bei einem langfristigen Beratungsprozess oftmals mehrere Ansätze und Methoden eingesetzt. Hier weise ich auf einige psychosoziale Beratungsansätze hin wie die systemischen, ressourcenorientierten und lösungsorientierten Ansätzen nach H. Thiersch, S. Staub-Bernasconi und Schulz von Thun.

Bei systemischer Beratung geht es primär um die Stärkung der Ressourcen und Kompetenzen der jeweiligen zu beratenden Menschen, die Mitglieder einer Familie, eines Freundeskreises, der Gesellschaft, eben eines sozialen Systems sind. In die psychosoziale Beratung werden alle Fähigkeiten, Erwartungen, Befürchtungen und Einstellungen der Frau oder des Mannes, aber auch der Personen des sozialen Umfeldes einbezogen. Ziel ist es Hilfe zur Selbsthilfe zu geben. Im Kontext von PND sind dies die Unterstützung bei Entscheidungssituationen zu unterschiedlichen Zeitpunkten vor und nach einer Diagnostik und die Begleitung während der Wartezeit auf das Ergebnis einer Untersuchung. Bei solchen Gesprächen werden immer wieder aktuelle und zukünftige Lebensentwürfe thematisiert.

Neben dem Mitteilen lassen und Zuhören verwenden wir unterschiedliche Fragemethoden, um den Beratungsprozess weiter zu entwickeln.

### **Beispiele für Fragemethoden:**

- Offene Fragen: Wo können wir Sie unterstützen?
- Geschlossene Fragen: Möchten Sie einen erneuten Termin ausmachen?
- Hypothetische Fragen: Angenommen, Sie hätten noch viele Wochen Zeit für die Entscheidung, was wäre dann anders?
- Wunderfrage: Stellen Sie sich vor, über Nacht geschieht ein Wunder, wie hätte sich das Problem, weswegen Sie heute zu mir kamen, verändert?
- Zirkuläres Fragen: Was glauben Sie würde Ihre Mutter tun, wenn sie wüsste, wie schwer Ihnen die Entscheidung für oder gegen eine pränatale Diagnostik fällt?
- Fragen nach Werten: Wenn Sie an den Schwangerschaftsabbruch denken, welche Ihrer eigenen Überlegungen sind für Sie neu oder sogar fremd?
- Fragen nach Ressourcen: Wer in der Familie würde Ihre Entscheidung ein Kind mit Behinderung zu bekommen unterstützen?

In der Beratung werden die Tabus unserer Gesellschaft durch **Konfrontation** zur Sprache gebracht. Nach der Diagnose einer Behinderung oder schweren Erkrankung des ungeborenen Kindes müssen sich die schwangere Frau und ihr Partner mit den Tabus dieser Entscheidungsthemen auseinandersetzen. Ein gewünschtes Baby wird durch die Diagnose zu einer Lebenssituation, die von den Eltern als nicht mehr zu bewältigen erlebt wird. Plötzlich erzählen auch die werdenden Eltern nicht mehr von ihrem Kind, sondern sprechen von der Diagnose, dem Befund, dem Syndrom. Die schwangere Frau spürt zu diesem Zeitpunkt oftmals keine Kindsbewegungen mehr, die Verbindung zum Baby im Bauch ist unterbrochen. In der Paarberatung konfrontieren sich die werdenden Eltern oftmals mit bisher nie ausgesprochenen Einstellungen. Zur Entscheidungsfindung ist es von großer Bedeutung, dass diese Gesprächsinhalte zugelassen, ja sogar gefördert werden.

Beraterinnen arbeiten unter Umständen ganz bewusst methodisch mit der Konfrontation. Der Wunsch nach einem Fetozyd oder die Tatsache, dass ein Schwangerschaftsabbruch eine eingeleitete Geburt ist, wird von der Beraterin ausgesprochen. Bei der Entscheidung für ein Familienleben mit einem behinderten Kind sollten schon vor Geburt Gespräche zwischen den werdenden Eltern über das Leiden, die erwartete Belastung, über eine erste Vorstellung, wie der Alltag aussehen könnte, angeregt werden. Hierbei werden im professionellen Umfeld zukünftige Kommunikationsinhalte antizipiert. Werdende Eltern bedanken sich immer wieder gerade an dieser Stelle für die Offenheit der Beratung.

Im Entscheidungsprozess werden in der Beratung bekannte **Bewältigungsstrategien** darauf geprüft, ob sie für die nun anstehende Entscheidung genutzt werden können. Ein Beispiel: Vor allem die werdenden Väter starten nach der Diagnose die Informationssuche im Internet, erleben dabei aber keinerlei emotionale Entlastung, sondern neue Sorgen, Ängste und Unsicherheiten. Um jedoch die Bewältigung und die Entscheidung zu fördern, muss die Entlastung der Betroffenen von zeitlichem und emotionalem Druck angestrebt werden.

Deshalb werden bei der Förderung neuer Bewältigungsstrategien die Betroffenen

- befähigt, sich mit Angst, Leid und Schuldgefühlen auseinander zu setzen,
- informiert über neue Instrumente von Bewältigung und konkreten Hilfemaßnahmen.

Ziel ist, die belastende Lebenssituation neu zu bewerten und darüber zu einer eigenständigen Entscheidung zu kommen, die das Paar gemeinsam langfristig verantworten kann.

Nach der Entscheidung für einen späten Schwangerschaftsabbruch, aber auch, wenn für die Geburt des behinderten Kindes entschieden wurde, folgt in der psychosozialen Beratung oftmals eine Folge von Gesprächen, die sich mit dem Prozess des Trauerns beschäftigt. Das Abschiednehmen von der Vorstellung, mit einem gesunden Baby ins Familienleben zu starten, ermöglicht die Auseinandersetzung mit dem erwarteten Lebensalltag mit dem kranken oder behinderten Baby.

Der Prozess der **beratenden Trauerbegleitung** und der vertiefenden psychosozialen Beratung bei einem späten Schwangerschaftsabbruch sollte schon beginnen, bevor dieser erlebt wird. Damit wird den Eltern, Geschwistern und anderen Familienangehörigen, die sich auf das Kind gefreut haben, die Möglichkeit eröffnet, ihren ganz individuellen Weg der Trauer zu gehen. In den Beratungen sprechen wir über Trauerrituale, über die Bestattung, über Möglichkeiten der heilsamen Erinnerung an das tote Kind, über Zweifel und Schuldgefühle. Dabei ist es wichtig, dass gerade die belastenden Gefühle ausgesprochen und gelebt werden dürfen. Bei der Trauerbegleitung können das familiäre Umfeld und die professionelle Hilfe sich gegenseitig bereichern und zur emotionalen Stabilisierung der Betroffenen beitragen. Die Familie und gute Freunde können für Frauen und ihre Partner nach dem Verlust ihres Kindes eine wertvolle Unterstützung auf dem Weg durch die Trauer sein. Jedoch erkennen wir hier auch oftmals die Grenzen der familiären Begleitung, wenn Unverständnis der Familie die Eltern ohne Kind auf einen einsamen Weg durch die Trauer schickt, der dann ohne professionelle Hilfe in ein schwerwiegendes Trauma führen kann.

### 3.3 Dokumentation

Die Falldokumentation unserer PND-Beratungen wurde im Verlauf des Projektes weiter ausdifferenziert. Sie ist fester Bestandteil der allgemeinen Standards für PND-Beratungen.

Für die erste Kontaktaufnahme zur Beratungsstelle haben wir einen eigenen Anmeldebogen (siehe Anhang) genutzt, der erste wichtige Informationen für die Beratung und die Arbeit im Netzwerk zusammenfasst. Die Klientin wird mit dem Hinweis „ich möchte für die Beraterin Frau X einige Informationen notieren“ darauf aufmerksam gemacht, dass diese Informationen innerhalb der Beratungsstelle weitergegeben werden.

Die psychosoziale Beratung als Angebot mit gesetzlichem Auftrag unterliegt der Schweigepflicht. Deshalb unterscheiden wir zwischen Dokumentationsformen mit und ohne Entbindung von der Schweigepflicht. Die rein zahlenmäßige statistische Erfassung, sei es trägerintern oder für das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, ist so anonymisiert, dass hier keine Rückschlüsse auf einzelne Beratungsfälle gezogen werden können. Zur zahlenmäßigen Erfassung merke ich hier an, dass staatsministerielle und projekterhobene Zahlen nicht übereinstimmen werden. Während des Projektes wurden die PND-Fälle in ihrem gesamten Beratungsprozess erfasst. Jeder PND-Fall wurde mit einer Nummer versehen und alle Folgeberatungen wurden dieser Fallnummer zugeordnet. Die einzelnen Beratungsgespräche können in der Zeit vor einer PND beginnen, während der Wartezeit fortgeführt werden, und nach Geburt oder Schwangerschaftsabbruch stattfinden. Eine PND-Beratung im Projekt endet nicht mit Geburt oder Schwangerschaftsabbruch, wie das bei der staatsministeriellen statistischen Erfassung der Fall ist. Mit dieser Erfassung werden Folgeberatungen nicht mehr der PND-Beratung zugerechnet oder, falls sie nach einem späten Schwangerschaftsabbruch stattfinden, gar nicht als Beratung im Kontext von PND erfasst. Die zeitliche Beanspruchung der Beraterinnen durch PND-Beratungen sollte jedoch an Fallzahlen und an der Zahl der tatsächlich stattgefundenen Beratungen erhoben werden.

Nach jeder PND-Beratung wurde der im Anhang befindliche Dokumentationsbogen ohne Namensnennung ausgefüllt. Die zahlenmäßige und inhaltlich beraterische Auswertung erfolgte im ifb und wird in einem gesonderten Bericht veröffentlicht. Für die Beraterin wurde dieser Dokumentationsbogen ein Reflexionsinstrument des jeweiligen Beratungsgesprächs und kann für die Vorbereitung von Folgegesprächen genutzt werden. Bei der Zusammenschau der Punkte „V. Beratungsanlass und

Problembeschreibung“ kann das prozesshafte Geschehen professionell weiterentwickelt werden. Deshalb können wir als Handlungsempfehlung die Anlage einer vergleichbaren trägerinternen Dokumentation anraten. DONUM VITAE in Bayern e.V. hat sich im Rahmen der Handlungsleitlinien entschieden eine kürzere Form der Dokumentation weiterzuführen und diese auch zukünftig anonymisiert trägerintern auszuwerten.

Die hier beschriebenen Standards zu den jeweiligen PND-Zeitpunkten können zusätzlich auch als Dokumentation für die Beratung genutzt werden. Als Checkliste zur Vorbereitung und Nachbereitung des Gespräches lassen sie jedoch eindeutige Rückschlüsse auf die beteiligten Personen zu und sind deshalb nur für die Beraterin selbst gedacht und nicht geeignet Erkenntnisse zu veröffentlichen. Mit der Klientin und ihrem Partner kann jedoch abgesprochen werden, dass es für die Beratung und Begleitung sinnvoll ist im multiprofessionellen Netzwerk zu kommunizieren. Dazu müssen aber beide durch eine Einwilligungserklärung zustimmen. Auch mit Einwilligung der Klienten bleibt es hochsensibel, welche Gesprächsinhalte weitergegeben werden dürfen. Da psychosoziale Beratung kaum mit nachprüfbareren Fakten arbeitet, sondern immer mit den weichen persönlichen Erfahrungen der Klientinnen, geht es hier ganz oft um momentane Befindlichkeiten. Selbst eine während des Beratungsgespräches gefallene Entscheidung kann am nächsten Tag wieder anders aussehen, ist also kein verlässlicher Fakt für die medizinischen Kollegen.

#### **4. Multiprofessionelle Kooperationsformen**

Ein weiterer Schwerpunkt des Kooperationsprojektes „Unter anderen Umständen schwanger“ war der Aufbau von für die Beratung hilfreichen Netzwerken. Da heute in der Literatur vermehrt von „multiprofessionellen“ Kooperationen gesprochen wird, schließe ich mich dieser Sprachregelung an. Ich berichte im Folgenden über die Erfahrungen mit Kooperationen, die sich auf den gesamten Zeitraum der Projektarbeit bei DONUM VITAE in Bayern beziehen. Damit mache ich schon hier deutlich, dass diese Kooperationen nicht schnell entwickelt werden können. Durch die von Anfang an projektbezogene Kooperation mit den beiden Verbänden der Behindertenarbeit konnten wir auch einige strukturelle Erleichterungen – z.B. deren jeweiligen Adressverteiler - in Anspruch nehmen.

Die reale Kooperation zwischen Berufsgruppen, die schon durch ihre Ausbildung unterschiedlich sozialisiert wurden und deren Arbeitsbedingungen differieren, fordert von allen Beteiligten ein hohes Maß an Zeit, Geduld und Flexibilität. Ebenso sind grundlegende Informationen nötig, damit Kenntnisse über die jeweilige Arbeitsweise erworben und eventuell vorhandene Vorurteile überwunden werden können. Gerade die für andere Professionen so schwer greifbare psychosoziale Beratung muss hier oft klärend tätig sein.

Unsere Erfahrungen beziehen sich auf hilfreiche Grundlagen für den Aufbau und die Umsetzungsmöglichkeiten von Kooperationen sowie auf die Notwendigkeit der Pflege der Zusammenarbeit. Die dabei aufgetretenen Schwierigkeiten und Grenzen der multiprofessionellen Kooperationen sollen zur weiteren Verbesserung motivieren.

Zusammenarbeit funktioniert dann, wenn sie auf einer gemeinsam entwickelten und verfolgten Idee basiert. Die Projektpartner haben den Grundgedanken aufgegriffen, durch multiprofessionelle Beratung zu einer Verbesserung der psychosozialen Versorgung der Patientinnen bzw. Klientinnen zu kommen. Dabei war es während der Aufbauzeit die Aufgabe der Beratungsstellen, für eine solche Arbeitsweise bei allen Professionen zu werben, die im weiteren Umfeld von Pränataldiagnostik tätig sind. Aufwendige Kooperationsbemühungen führten zu regional unterschiedlichen Vernetzungen. Allgemein entwickelten sich einerseits Netzwerke, die der Medizin zuzuordnen sind und andererseits Kooperationen aus dem Bereich der Behindertenarbeit. In der konkreten Fallarbeit stellte sich heraus, dass die Schwangerenberatungsstellen oftmals als Kommunikationsmittler zwischen diesen beiden Fachbereichen tätig waren, da es auch hier bis dahin nur wenig Zusammenarbeit gab. Hilfreich während der Aufbauzeit waren persönliche Empfehlungen oder ein schon vorhandener Kontakt, um gemeinsam an der Umsetzung multiprofessioneller Strukturen zu arbeiten.

Für einen langfristigen multiprofessionellen Dialog, aus dem heraus gemeinsame Handlungsansätze entwickelt werden sollen, sind allgemeine Kenntnisse über die spezifische Arbeitsweise, das



Beratungsverständnis und die Probleme der Arbeitsfelder nötig. Schon in dieser Phase der Information sollte sich gegenseitige Wertschätzung entwickeln. Weitere förderliche Grundlagen sind: gegenseitiges Verständnis und Vertrauen, die Offenheit auch multiprofessionell über schwierige ethische Themen zu sprechen und zu reflektieren und darum bemüht zu sein möglichst konkurrenzfrei miteinander zu arbeiten. An diesen Haltungen zeigt sich, wie anspruchsvoll und herausfordernd multiprofessionelle Arbeitsformen sind. Und gerade die Entwicklung empathischer Aspekte der Kooperation benötigt neben persönlicher Bereitschaft auch Zeit.

Ebenso müssen strategische Aspekte der Zusammenarbeit im Auge behalten werden. Eine Kooperation wird dann angestrebt und tragfähig, wenn Synergieeffekte zu erwarten sind. In unserem Fall, wenn zum Beispiel eine Berufsgruppe durch die Zusammenarbeit Entlastung erfährt sowohl tatsächliche zeitliche im Arbeitsalltag als auch emotionale bei der umfassenden Versorgung der Patientinnen, Klientinnen z.B. nach einer schwerwiegenden Diagnose.

Tragfähige multiprofessionelle Kooperationen entstehen dann, wenn verbindliche Regelungen für formale Abläufe wie Überweisungsmodalitäten und Rückmeldungen zwischen den Professionen abgesprochen werden.

Unsere Empfehlungen zur Zusammenarbeit ergeben sich aus dem konkreten praktischen Alltagshandeln während der Projektzeit. Wir arbeiten zusammen mit folgenden Professionen und Einrichtungen: Gynäkologen, Pränataldiagnostikern, Neonatologen, Kinderärzten, Humangenetikern, Hebammen, Nachsorgeeinrichtungen für frühgeborene oder kranke Babys; mit Klinikseelsorgern, Sozialpädagoginnen und Psychologinnen der Frühförderung, der Behindertenarbeit und der Kinderhospizbewegung; mit Traumatherapeutinnen sowie mit Frauen und Männern, die ein behindertes Kind haben oder einen späten Schwangerschaftsabbruch erlebt haben.

Da Kooperationen zwischen psychosozialen Fachkräften und medizinischen Fachkräften noch nicht selbstverständlich sind, sind persönliche Kontakte sehr förderlich, um die weitere Zusammenarbeit zu etablieren.

Ein multiprofessionelles Netzwerk und die persönlichen Kooperationsformen müssen ständig gepflegt werden, damit sie - auch bei kleinen Fallzahlen - einsatzfähig bleiben. Für einen vertrauensvollen Kontakt sind regelmäßige Begegnungen unerlässlich, denn diese Netzwerke leben geradezu davon, dass sich die beteiligten Menschen vertrauensvoll begegnen. Reversible Komm- und Gehstrukturen würden multiprofessionelle Kooperationen gleichzeitig bereichern und pflegen, sind aber noch weitgehend eine Zukunftsvision. So ziehen die aufwendigen Kooperationsbemühungen zu Beginn des Projektes nun zeitaufwendige Anstrengungen der Aufrechterhaltung und Pflege nach sich. Im Sinne einer qualitativ guten multiprofessionellen Beratung ist dies jedoch nicht anders möglich.

Bei Personalwechsel in der Klinik muss durch Beraterinnen der Schwangerenberatung oftmals erneut Aufbauarbeit für die multiprofessionelle Zusammenarbeit geleistet werden. Hieran wird deutlich, dass es noch keine Selbstverständlichkeit ist bei pränatalen Untersuchungen multiprofessionell zu arbeiten. Die Verfestigung von strategischen und strukturellen Erkenntnissen aus vielen PND-Projekten in ganz Deutschland hat noch nicht flächendeckend stattgefunden.

Beispielhaft finden Sie hier beschrieben, wie ein multiprofessionelles Netzwerk aufgebaut und gepflegt werden kann, damit es dann in der konkreten Beratung zum Einsatz kommen kann.

Die Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle Amberg besuchten im Rahmen des Projektes die Frühförderstelle der Lebenshilfe in Amberg und den Verband für Körper- und Mehrfachbehinderte, um den Kontakt zu intensivieren und die Möglichkeiten der Zusammenarbeit zu erörtern. Guter Kontakt besteht auch zu den evangelischen und katholischen Mitarbeitern der Krankenhausseelsorge.

In Zusammenarbeit mit dem Chefarzt der Gynäkologie des Klinikums St. Marien in Amberg fand ein Informationsgespräch mit Vertretern der Lebenshilfe, Verband für Körper- und Mehrfachbehinderte und des VdK statt, zu dem auch die Gynäkologen der Stadt und des Umkreises geladen waren. Auch mit den Hebammen und den Mitarbeiterinnen des psychologischen Dienstes des Klinikums Amberg besteht regelmäßiger Austausch und Zusammenarbeit.

Für die Planung und Durchführung gemeinsamer Aktivitäten finden jährlich mehrere Treffen mit Mitarbeiterinnen der Lebenshilfe, der Frühförderstelle, der Selbsthilfegruppe Eltern von Kindern mit Down-Syndrom und des Verbandes für Körper- und Mehrfachbehinderte statt.

Von der vielfältigen persönlichen Zusammenarbeit profitieren auch die betroffenen Eltern, da kurze informelle Wege zu Hilfestellungen aufgebaut wurden.

Zu einem festen Termin wurde inzwischen der Auftritt der Kinder der schulvorbereitenden Einrichtungen der Lebenshilfe und der Schülerinnen und Schülern verschiedener Amberger Schulen auf dem Weihnachtsmarkt. Zum Tag der Menschen mit Behinderung am 03.12. machen wir neben vielseitigen anderen Beiträgen schon seit mehreren Jahren auf die Anliegen des Projektes „Unter anderen Umständen schwanger“ aufmerksam. Bereits am 02.12. gestalten die drei Verbände im Klinikum St. Marien in Amberg zum Auftakt eine Informationsveranstaltung, bei der wir gemeinsam auf aktuelle Angebote hinweisen.

Seit 2006 lädt der Förderkreis der Beratungsstelle unter der Schirmherrschaft von Bürgermeister Michael Cerny und seiner Frau jedes Jahr zu einem Menü in den Räumen der Jura-Werkstätten der Lebenshilfe Amberg ein. Der Leiter der Jurawerkstätten führt interessierte Gäste durch die Fertigungswerkstätten und Räume der Lebenshilfe. In diesem Rahmen stellen wir auch das Angebot der Schwangerenberatungsstelle im Hinblick auf Beratung bei Pränataldiagnostik vor.

Hilde Forst Amberg

#### 4.1 Vor der Geburt

Wie können multiprofessionelle Kooperationen während der Schwangerschaft praktisch umgesetzt werden? Einige der folgenden Empfehlungen sind während der Projektzeit erprobt worden.

- Die Klinikpräsenz der Schwangerenberaterinnen ist Teil des Modellprojektes „Psychosoziale Beratung bei pränataler Diagnostik in Mittelfranken“ und ist in Kliniken in Mittelfranken erprobt.
- Rufbereitschaft der psychosozialen Beratungsstellen, um zur Krisenintervention in die Klinik zu kommen bzw. an bestimmten abgesprochenen Wochentagen in der Beratungsstelle schnelle Termine freizuhalten.
- Multiprofessionelle Qualitätszirkel in Augsburg, Freising, Memmingen, Neu-Ulm, Nürnberg und Rottal/Inn. Hier werden gemäß dem Qualitätszirkelkonzept neben der Fallarbeit auch Strukturen und Strategien der Zusammenarbeit entwickelt. Empathische Aspekte der Kooperation werden durch die regelmäßigen Treffen gefördert. Durch das wachsende gegenseitige Vertrauen können hier auch ethische Diskussionen zu beispielhaften Themen wie Menschen mit Behinderung in unserer Gesellschaft, Fetozid, später Schwangerschaftsabbruch u. a. geführt werden.
- Runder Tisch in der Behindertenhilfe „Netzwerk für besondere Kinder KISS“ in Regensburg
- Multiprofessionelle regionale und überregionale Fortbildungen. Hier wurden erste, sehr gute Erfahrungen mit mehrtätigen Fortbildungen gemacht.
- Zusammenarbeit mit Hebammen, um eine individuelle Geburtsvorbereitung anzubieten, wenn ein Paar über die Krankheit oder Behinderung schon in der Schwangerschaft informiert ist und keinen regulären Vorbereitungskurs an der Klinik besuchen möchte.
- Kontaktaufnahme zu spezifischen Selbsthilfegruppen oder Eltern mit einem behinderten Kind. Sie ist zumeist erst nach der Entscheidung für das Kind gewünscht, in einigen Situationen auch erst nach Geburt. In diesem Fall wollen sich die Eltern kein Bild von der Behinderung machen, sondern abwarten, wie sich die Behinderung bei ihrem Kind darstellt.

Neben diesen besonderen Formen der Kooperation steht die ganz klassische Vermittlung durch eine pränataldiagnostische Fachabteilung der Klinik oder eine Pränatalpraxis an psychosoziale Beratungsstellen im Mittelpunkt der Zusammenarbeit. Die Verweisung kann geschehen indem der Arzt die schwangere Frau zur Eigeninitiative motiviert; es kann aber auch gerade in Schocksituationen für die Patientin hilfreich sein, dass die Terminabsprache mit einer Beratungsstelle von Seiten der Klinik übernommen wird. Hier können Ärzte auf ihre Erfahrungen mit interdisziplinären medizinischen Verweisungsstrukturen zurückgreifen, denn in diesen Fällen ist die Vermittlung an einen anderen Facharzt immer erfolgreich.

Das individuelle Netzwerk für die schwangere Frau und gegebenenfalls für den werdenden Vater ist in der Beratung immer ein Gesprächsthema. Den werdenden Eltern sind meist die multiprofessionellen Möglichkeiten, die sie bei ihrer Entscheidungsfindung unterstützen könnten, gar nicht bekannt. Deshalb überlegen Beraterinnen gemeinsam mit den werdenden Eltern, welche zusätzlichen Fachpersonen für sie hilfreich wären und wer zu welchem Zeitpunkt den Kontakt herstellt. Schon in dieser Phase kann es hilfreich sein erste Kontakte zur Frühförderung und zu Selbsthilfegruppen herzustellen.

## 4.2 Nach der Geburt

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit für die Zeit nach der Geburt wird mit den betroffenen Eltern manchmal schon besprochen und in die Wege geleitet, bevor das Baby geboren wird. Mancher Kontakt zur Beratungsstelle entsteht aber auch erst mehrere Monate nach Geburt. So im Fall einer Mutter mit einem 14 Monate alten Mädchen mit Spina bifida, die sich auf Empfehlung der Frühförderung an die Beratungsstelle wendet. Sie wünscht sich Unterstützung bei ihren Überlegungen, ob sie die Tochter in eine Kinderkrippe bringen darf, um selbst ihre Halbtagsstätigkeit wieder aufnehmen zu können. Hauptthemen der Beratung sind hier die Bindung zu ihrer Tochter und die Frage, in welchem Alter ein körperbehindertes Kind in eine Krippe aufgenommen werden darf. Ein Thema also, das auch bei einem nicht körperbehinderten Kleinkind für viele Mütter wichtig ist. Wir finden eine Lösung, die in einigen Monaten erprobt werden wird und können einen Krippenplatz in einer Institution des Netzwerkes vermitteln.

An diesem Fallbeispiel wird deutlich, dass die Schwangerenberatungsstellen auch für die Zeit nach Geburt des Babys einen Beratungsauftrag haben. Die Kooperationspartner reichen deshalb bis in die Zeit des Kindergartens hinein.

- Zusammenarbeit mit der Frühgeborenenstation und der Kinderklinik
- Zusammenarbeit mit dem Bunten Kreis, den Harlekinprojekten, den Nachsorgeeinrichtungen, die den Übergang von der Kinderklinik nach Hause begleiten, wenn das Baby zu früh geboren werden musste oder mit einer Krankheit oder Behinderung zur Welt kam und einen längeren Klinikaufenthalt hinter sich hat.
- Zusammenarbeit mit den Hebammen, die die Nachsorge übernehmen.
- Persönliche Kontakte zu unterschiedlichen Frühfördereinrichtungen, integrativen Kinderkrippen und Kindergärten.
- Überregionale Kontakte zum Kinderhospiz

„Nach der Geburt“ heißt bei pränatal erkannten Behinderungen auch nach der Geburt eines toten Babys oder nach einem späten Schwangerschaftsabbruch. In diesen Situationen ist die Zusammenarbeit mit der Klinikseelsorge schon vor und während des stationären Aufenthaltes sehr wichtig. Auch hier sollen die Wünsche der Frauen beachtet werden. Sie werden gefragt, ob sie ihr Baby sehen, es auf den Arm nehmen wollen; auch wird mit dem Paar besprochen, wie es die Bestattung des Kindes wünscht. In einigen Beratungsstellen entstanden Kooperationen im Rahmen von begleiteten Trauergruppen.

## 4.3 Probleme und Grenzen der Kooperation

Die multiprofessionelle Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten oder mit Kolleginnen und Kollegen der Behindertenhilfe ist durchaus ein breites Spannungsfeld, das alle Beteiligten immer wieder an die persönlichen und institutionellen Grenzen bringt. Während der Projektzeit haben wir die Erfahrung gemacht, dass ein Zusammentreffen vieler Gründe diese multiprofessionelle Zusammenarbeit noch immer erschwert, sie oftmals sogar verhindert. Zum einen wird zwar in der Fachliteratur viel über die Notwendigkeit der psychosozialen Beratung bei Pränataldiagnostik geschrieben, aber nicht in allen Fachkreisen ist diese Erkenntnis angekommen oder, wenn doch, positiv aufgenommen worden. Deshalb muss die Akzeptanz der psychosozialen Beratung beständig weiter gefördert werden.

Die Verweisungspraxis durch Gynäkologen und Pränataldiagnostiker hat hierbei eine besondere Bedeutung. Sie sind nämlich diejenigen, die das für sie selbst entlastende und ergänzende Angebot ihren Patientinnen empfehlen dürfen. Die Motivation von Menschen, in einem Schockzustand weitergehende Unterstützung in Anspruch zu nehmen, scheidert oftmals an der – häufig nicht überlegten - Ablehnung der Betroffenen

selbst. Zu schnell wird dieser Ablehnung durch Mediziner nachgegeben und seit in Kraft treten des neuen Schwangerschaftskonfliktgesetzes vermerkt, „die Patientin lehnt eine psychosoziale Beratung ab.“ Ein kurzes Beispiel bestätigt dies, hebt aber auch die Möglichkeiten des Arztes hervor: Frau A. hat sich zu einer Amniozentese entschieden. Sie sorgt sich, ob ihr Kind gesund ist. Der Untersuchung steht sie bis zum Schluss ambivalent gegenüber, denn das Risiko eines Abganges möchte sie eigentlich nicht eingehen. Frau A. lebt mit ihren zwei Kindern alleine in Deutschland und kann mit niemandem über ihre Sorgen sprechen. Der Arzt empfiehlt ihr eine psychosoziale Beratung, die sie ablehnt. Zum einen weil sie Angst hat wieder mit ihren Zweifeln konfrontiert zu werden und zum anderen, weil sie sich schämt mit den Problemen nicht selbst fertig zu werden. Wochen später ist Frau A. bei einer Sozialberatung in einer Schwangerenberatungsstelle. Zufällig werden im Gespräch ihre vielfältigen Sorgen offensichtlich, die nach einer unauffälligen Diagnose nicht verschwanden. Sie selbst sagt, wenn der Arzt gesagt hätte: „Da gehen Sie hin, da werden Sie während der Schwangerschaft unterstützt“, wäre sie schon gekommen.

Hier wird die Möglichkeit der Ärzte deutlich, Frauen oder Paare durch eine offensichtlich direkte Maßnahme, mindestens eine eindeutige Empfehlung, zu veranlassen das Angebot einer freiwilligen Beratung wahrzunehmen.

An der kurzen Fallvignette wird eine weitere Problematik der Zusammenarbeit erkennbar, die aus den unterschiedlichen Beratungsverständnissen resultiert. Psychosoziale Beratung erfolgt freiwillig, non-direktiv, ergebnisoffen, aber zielorientiert dahingehend, dass der Weg zur individuell tragfähigen Entscheidung oftmals durch viele Gespräche begleitet wird. Die ärztliche Beratung ist Teil der Untersuchung, sie stützt sich auf erhobene Fakten, informiert und schlägt eher direktiv Lösungen in Form von weitergehenden Untersuchungen vor. Eine Verweisung zu anderen Fachärzten mit Überweisungsschein wird von Patientinnen immer befolgt. Diese ärztlichen Erfahrungen mit der interdisziplinären Verweisung müssten in Zukunft stärker für die multiprofessionelle Kooperation genutzt werden.

Auf beiden Seiten, der medizinischen und der psychosozialen, müssen weiterhin Ängste, Widerstände und Vorurteile gegenüber einer multiprofessionellen Kooperation abgebaut werden. Ärzte befürchten manches Mal mehr Arbeit, verursacht durch Fragestellungen ihrer Patientinnen, die in der Schwangerenberatung herausgearbeitet wurden. Psychosoziale Beraterinnen müssen Pränataldiagnostiker weiterhin beständig über Inhalte und Ergebnisse psychosozialer Beratung informieren, um Vorurteile zu entschärfen.

In beiden Fachrichtungen ist multiprofessionelle Arbeit nur noch durch ehrenamtlich zur Verfügung gestellte Zeit möglich. Aber auch dieser Einsatz hat bei Berufen, in denen sehr viel mit Berufung gearbeitet wird, seine Grenze. Der Klinik- und Praxisalltag zeigt die strategischen Grenzen der Zusammenarbeit: Ärztinnen und Ärzte haben kaum Zeit für die persönliche multiprofessionelle Kontaktpflege außerhalb der Fallzusammenarbeit. So muss dieser Part oftmals von den Mitarbeiterinnen der Schwangerenberatungsstellen übernommen werden. Diese beständige Annäherung der Professionen ist eine große fachliche und persönliche Herausforderung. Sie benötigt Zeit für den vertrauensvollen Umgang miteinander und kann nicht einseitig oder unter Zeitdruck erzwungen werden. Jedoch verspüren gerade psychosoziale Beraterinnen inzwischen auch die zeitlichen Grenzen ihres Beratungsauftrages, wenn ihr Bemühen um Zusammenarbeit wiederholt erfolglos bleibt.

Der Zeitaspekt ist auch bei der Vernetzung mit Frühfördereinrichtungen und Einrichtungen der Behindertenarbeit ein kaum zu bewältigendes Problem. Hier geht es ganz konkret um Finanzierungsfragen. Für eine multiprofessionelle institutionsübergreifende Kooperation gibt es keine Zuschüsse, da ein solches Arbeitsmodell nicht mitgedacht wurde. Deshalb ist von Kolleginnen der Frühförderung kaum eine Initiative zu erwarten. So sind es auch hier die Schwangerenberaterinnen, die mit zeitlichem und persönlichem Engagement die zarten Kontakte aufrechterhalten. Hierbei muss zudem immer noch eine institutionelle Teilung der sozialen Arbeit überwunden werden, nämlich die Trennung von Menschen mit und ohne Behinderung. Die Ausbreitung des Gedankens der Inklusion wird insofern auch in der Beratung im Kontext von PND hilfreich sein.

Gerade wegen der manchmal nicht zu überwindenden Grenzen muss immer wieder zu regionalen und überregionalen Gelegenheiten angeregt werden, die Hindernisse für die Zusammenarbeit zu bewältigen.

## 5. Öffentlichkeitsarbeit

In einer Studie (A. Rhode/C. Woopen 2007) teilen betroffene Frauen und deren Partner mit, dass sie eine psychosoziale Beratung als hilfreich empfunden hätten, wenn sie davon gewusst hätten. Jede vierte befragte Frau gab an, sie hätte sich in der Phase ihrer speziellen Entscheidungssituation mehr Informationen und Kontakte gewünscht. Noch immer wissen also drei Viertel der werdenden Mütter in Deutschland – trotz einer immerhin inzwischen vielfältigen und weit reichenden Öffentlichkeitsarbeit – nichts von diesem Rechtsanspruch auf psychosoziale Beratung bei pränataler Diagnostik. Dieser muss demnach – auch unabhängig vom behandelnden Arzt – durch vielfältige Aktionen in der Öffentlichkeit beständig bekannt gemacht werden.

Die Frage, wie die Akzeptanz des psychosozialen Beratungsangebotes verbessert werden kann, stellt sich in Bezug sowohl auf die allgemeine wie auch auf die Fachöffentlichkeit. Die folgende Zusammenstellung gibt beispielhaft einige unserer Aktivitäten während der letzten 22 Monate wieder:

- Teilnahme der Projektleiterin als Sachverständige an der Bundestagsanhörung im März 2009 zum Thema „Konfliktsituationen während der Schwangerschaft“
- Projekttag „Ungewisse Zeiten im Zeitalter der Pränataldiagnostik“ in Nürnberg am 28.01.2009 - multiprofessioneller Fachtag mit Vergabe ärztlicher Fortbildungspunkte.
- Life-Radiointerview der Projektleiterin in „Bayern Wort“ im Mai 2009 zum Thema „Pränataldiagnostik und Behinderung“
- Regionale und überregionale Aktionen, Podiumsveranstaltungen und Pressegespräche
- Zeitungsartikel in örtlichen Presseorganen; beispielhafte Überschriften:  
**Die erste Diagnose ist ein Schock – Hilfe bei überlebenswichtigen Fragen – Schwierige Entscheidungen nach dem Besuch beim Frauenarzt**
- Beschreibung der Aktivitäten in Bezug auf PND in den Tätigkeitsberichten der staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen der Jahre 2008 und 2009
- Die Besuche bei Gynäkologinnen und Pränataldiagnostikern sind ein bedeutungsvoller Auftrag in der Fachöffentlichkeit.
- Beteiligung an den bayerischen Behindertentagen im Dezember 2008 und 2009
- Freischaltung der Projekthomepage <http://www.unter-anderen-umstaenden-schwanger.de> seit Sommer 2009
- Aktualisierung der Internetauftritte der Schwangerenberatungsstellen insbesondere hinsichtlich des Angebotes der psychosozialen Beratung im Kontext von PND
- Schulprojekte im Religions- und Ethikunterricht der Oberstufe zum Thema Pränataldiagnostik und Beratung

Mit der Projekthomepage haben wir eine Informationsplattform für Kolleginnen der Schwangerenberatungsstellen anderer Träger, Kolleginnen der Behindertenarbeit und Frühförderung, für Ärztinnen und Ärzte sowie für werdende Eltern geöffnet. Damit stellen die DONUM VITAE Beratungsstellen ein nachhaltiges kollegiales Fachnetzwerk breiten Fachkreisen zur Verfügung.

Mit der breiten Verteilung des Berichts nutzen wir die Möglichkeiten über Ergebnisse zu informieren, offene Fragen anzusprechen sowie Grenzen und Möglichkeiten der Arbeit im Kontext von PND aufzuzeigen.

## Ein Fazit zum Schluss

Das Projekt „Unter anderen Umständen schwanger“ hat bayernweit durch die Kooperation der drei Verbände trägerübergreifend und fachübergreifend umsetzbare Handlungsleitlinien im weiten Kontext der psychosozialen Beratung bei PND erarbeitet. Den Auftrag des Ministeriums, die Ergebnisse und Erfahrungen auch anderen Trägern staatlich anerkannter Schwangerenberatungsstellen zugänglich zu machen, erfüllen wir mit diesem Bericht sowie durch die Projekthomepage.

Wie so oft nach Projekten bleiben etliche Themen ungeklärt und einige Fragen ohne Antwort. Sollen daher die jetzt vorhandenen Ergebnisse wirklich umgesetzt werden, dann benötigen die Träger staatlich anerkannter Schwangerenberatungsstellen in Bayern hierbei Unterstützung.

Das betrifft insbesondere die Finanzierung von zusätzlichen Personalstunden für eine qualifizierte Schwerpunktberatung. Diese zusätzliche Zeit wird benötigt für die beständige Aktualisierung der Qualifikation, zum Beispiel auch durch spezialisierte Supervision, sowie für die Pflege der multiprofessionellen Kooperationen, die zu Projektzeiten in erster Linie von den Schwangerenberaterinnen übernommen worden waren. Weder bei den ärztlichen Kollegen noch bei den MitarbeiterInnen der Frühförderung und Behindertenarbeit ist eine Veränderung zu mehr Zeit für Kooperationspflege zu erwarten. Viele sprechen von Vernetzung und wünschen sich deren Umsetzung im konkreten Fall; jedoch ist oftmals ungeklärt, wer die Pflege und Aktualisierung übernehmen soll. Außerdem gehen wir davon aus, dass sowohl durch die Veränderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes zum 1.1.2010 als auch durch die zahlreichen Veröffentlichungen zur Notwendigkeit der psychosozialen Beratung im Kontext von PND die Anfragen nach Beratung in Zukunft steigen werden. Die Zeit hierfür ist bei gleich bleibenden Personalstunden an den dafür qualifizierten Beratungsstellen schlichtweg nicht mehr vorhanden.

Auch nach vielen Jahren Projektarbeit bleiben für die Zeit danach Themen, die weiter diskutiert, bearbeitet und weiterentwickelt werden müssen. Drei beispielhafte Punkte habe ich herausgegriffen.

- Wie kann die Akzeptanz psychosozialer Beratungskonzepte und Beratungsangebote sowohl bei Pränataldiagnostikern als auch bei den betroffenen Frauen und Männern verbessert werden?
- Wie kann einerseits die Spezialisierung einzelner Beratungsstellen durch zeitliche und finanzielle Förderung unterstützt und dabei trotzdem ein wohnortnahes Angebot zum Wohle der Betroffenen verfügbar gehalten werden?
- Pränataldiagnostiker wünschen sich einen griffigeren, aussagekräftigeren und eindeutigeren Titel als „psychosoziale Beratung bei Pränataldiagnostik“.

### ***Eine Projektmitarbeiterin zieht nach fünf Jahren das Schlussfazit:***

*„Um die Kompetenzen einer Beraterin nachhaltig zu sichern, müssen viel Zeit und Engagement eingebracht werden, die dann in den Beratungsstellen auf anderen Gebieten fehlen. Im Grunde kann diese hochqualifizierte Beratung nur dann gelingen, wenn spezialisierten Beratungsstellen ein zusätzliches Zeitkontingent für dieses spezielle Thema, diese überaus anspruchsvolle Aufgabe zur Verfügung gestellt wird.“*

Inge Landgraf DONUM VITAE Nürnberg

Die Geburtsstunde dieser Extra-Beratungszeit ist freilich derzeit noch nicht abzusehen. Wir Beraterinnen gehen also weiter mit der Umsetzung der hier dargestellten Verbesserungsmöglichkeiten für die Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik schwanger. Ich schließe deshalb mit einem ermutigenden Zitat:

**„Schwanger sein heißt guter Hoffnung sein und Hoffen heißt, die Möglichkeit des Guten erwarten.“**

Sören Kierkegaard

Rita Klügel

r.kluegel@donum-vitae-bayern.de



## PND – Beratungen Erstkontakt

1. Erstkontakt durch die Verwaltung	Setting	Struktur des Gespräches	Dokumentation des Gespräches, Informationsweitergabe
<p><b>Mit Mitarbeiterinnen in der Verwaltung zu klären:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anmeldebogen PND</li> <li>• Aufnahme, Ablage, Weitergabe des Bogens</li> <li>• Wer ist ansprechbar?</li> <li>• Wichtige Namen der Kliniken und Ärzte weitergeben</li> <li>• Rückmeldung nach dem Gespräch durch die Beraterin</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonischer oder persönlicher Kontakt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- über Klientin</li> <li>- Partner, Freundin, Übersetzerin</li> <li>- über Arzt</li> </ul> </li> <li>• Anfrage kommt unvermittelt zwischen Verwaltungsarbeiten</li> <li>• Anmeldebogen</li> <li>• Ruhige Telefonatmosphäre schaffen, keine Störung, Tür zu</li> <li>• Andere Wartende ins Wartezimmer bitten, evtl. von anderer Kollegin ablösen lassen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empathisch, annehmend, Zeit geben, bei uns sind Sie richtig</li> <li>• Erkennen des emotionalen Zustands der Klientin</li> <li>• Nach Anliegen fragen</li> <li>• PND-Anmeldebogen während des Telefonats ausfüllen.</li> <li>• „Ich möchte für die Beraterin Frau X einige Informationen notieren.“</li> <li>• Verweisung von wem, Schwangerschaftswoche, Diagnose erfragen, evtl. Befund mitbringen, alleine oder mit Partner, Telefonnummer notieren</li> <li>• Bei persönlichem Kontakt Visitenkarte mit Termin und PND-Betroffenenflyer mitgeben</li> <li>• Abschätzen, ob ein sofortiger Kontakt zu einer Beraterin notwendig ist, evtl. an Schwerpunktberaterin verbinden</li> <li>• Schnelle, angemessene Terminvergabe</li> <li>• Termin wiederholen lassen, Name der Beraterin nennen</li> <li>• Bei Verhinderung, um Absage des Termins bitten</li> <li>• Gibt es noch Rückfragen?</li> <li>• Lage der Beratungsstelle beschreiben und Parkmöglichkeit nennen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalendereintrag bei PND-Beraterin mit Zusatz „PND“</li> <li>• Erstkontaktbogen PND, Anmeldebogen ins Fach der Beraterin mit Fallinfos</li> <li>• Direkte Weitergabe an PND-Beraterin oder andere Beraterin</li> </ul>



## PND – Beratungen Erstkontakt

2. Erstkontakt durch eine Beraterin	Setting	Struktur des Gespräches	Dokumentation des Gespräches, Informationsweitergabe
<p><b>Mit Beraterinnen klären:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wo sind Anmeldebögen PND zu finden?</li> <li>• Wichtige ortsgebundene Namen zu PND nennen</li> <li>• Rückmeldung an die Beraterin, die den Erstkontakt hergestellt hat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonischer oder persönlicher Kontakt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- über Klientin</li> <li>- Partner, Freundin, Übersetzerin</li> <li>- über Arzt</li> </ul> </li> <li>• Beraterin vertritt die VW kommt unvermittelt; Beraterin befindet sich zufällig am Erstkontakt</li> <li>• Ruhige Telefonatmosphäre schaffen, keine Störung, Tür zu oder an das eigene Telefon verbinden</li> <li>• Andere Wartende ins Wartezimmer bitten, evtl. von anderer Kollegin ablösen lassen.</li> <li>• Anmeldebogen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empathisch, annehmend, Zeit geben, bei uns sind Sie richtig</li> <li>• Erkennen des emotionalen Zustands der Klientin</li> <li>• Nach Anliegen fragen</li> <li>• PND-Anmeldebogen während des Telefonats ausfüllen.</li> <li>• „Ich möchte für meine Kollegin Frau X einige Informationen notieren.“</li> <li>• Verweisung von wem, Schwangerschaftswoche, Diagnose erfragen, evtl. Befund mitbringen, alleine oder mit Partner, Telefonnummer notieren</li> <li>• Bei persönlichem Kontakt Visitenkarte mit Termin und PND-Betroffenenflyer mitgeben</li> <li>• Abschätzen, ob eine sofortige kurze Erstberatung notwendig ist, evtl. mit PND-Beraterin verbinden.</li> <li>• Schnelle, angemessene Terminvergabe Termin wiederholen lassen, Name der Beraterin nennen</li> <li>• Bei Verhinderung, um Absage des Termins bitten</li> <li>• Gibt es noch Rückfragen?</li> <li>• Lage der Beratungsstelle beschreiben und Parkmöglichkeit nennen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kalendereintrag bei PND-Beraterin mit Zusatz „PND“</li> <li>• Erstkontaktbogen PND, Anmeldebogen ins Fach der Beraterin mit Fallinfos</li> <li>• Direkte Weitergabe an PND-Beraterin oder andere Beraterin</li> <li>• Kalendereintrag mit Zusatz „PND“</li> </ul>

### PND – Beratungen Erstkontakt

3. Erstkontakt durch die PND-Beraterin	Setting	Struktur des Gespräches	Dokumentation des Gespräches, Informationsweitergabe
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telefonischer oder persönlicher Kontakt:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- durch Klientin</li> <li>- Partner, Freundin, Übersetzerin</li> <li>- über Arzt</li> </ul> </li> <li>• Persönlicher unangemeldeter Kontakt</li> <li>• Verbunden durch VW</li> <li>• PND-Beraterin vertritt die VW am Telefon oder befindet sich zufällig am Erstkontakt</li> <li>• Ruhige Telefonatmosphäre schaffen, keine Störung, Tür zu oder an das eigene Telefon verbinden</li> <li>• Andere Wartende ins Wartezimmer bitten, evtl. von anderer Kollegin ablösen lassen.</li> <li>• Anmeldebogen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Empathisch, annehmend, Zeit geben</li> <li>• Erkennen des emotionalen Zustands der Klientin, Befindlichkeit erfragen: Wie geht es Ihnen gerade? Wo sind Sie gerade?</li> <li>• Bei mir sind Sie richtig! Namen und Funktion nennen</li> <li>• Nach Anliegen fragen</li> <li>• Anmeldebogen während des Telefonats ausfüllen „Ich möchte mir einige Informationen notieren.“</li> <li>• Verweisung von wem, Schwangerschaftswoche, Diagnose erfragen, evtl. Befund mitbringen, alleine oder mit Partner, Telefonnummer notieren</li> <li>• Abschätzen, ob eine sofortige kurze telefonische Erstberatung notwendig ist.</li> <li>• Schnelle, angemessene Terminvergabe Termin wiederholen lassen, den Beraterinnennamen wiederholen</li> <li>• Bei persönlichem Kontakt Visitenkarte mit Termin und PND-Betroffeneflyer mitgeben</li> <li>• Bei Verhinderung, um Absage des Termins bitten</li> <li>• Gibt es noch Rückfragen?</li> <li>• Lage der Beratungsstelle beschreiben und Parkmöglichkeit nennen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eintrag im eigenen Kalender mit Zusatz „PND“</li> <li>• Anmeldebogen PND in die eigene Ablage</li> <li>• Evtl. schon Infomaterial und Rechercheergebnisse beifügen</li> </ul>	

**Allgemeine Standards für das Setting einer PND-Erstberatung  
Beratungszeitpunkte vor und während pränataldiagnostischen Untersuchungen.**

**Empfang:**

- Persönliche Begrüßung durch eine Verwaltungsfrau
- Beraterin holt das Paar, die Frau im Empfang oder im Wartezimmer ab.

Raumatmosphäre	Zeitplanung:	Eigene Vorbereitung	Personensetting	Dokumentation des Gespräches
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordnung im Beratungszimmer</li> <li>• Gut gelüfteter Raum,</li> <li>• Positive, ungestörte, ruhige, angenehme Beratungsatmosphäre vorbereiten</li> <li>• Papiertaschentücher bereitstellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitnahe Beratung nach Terminanfrage</li> <li>• Mehr Zeit als üblich einplanen</li> <li>• Abendtermine ermöglichen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anmeldebogen liegt vor</li> <li>• Informationen des Erstkontaktes durchlesen</li> <li>• Personenbezogenes Informationsmaterial bereit halten</li> <li>• Dokumentationsmaterial bereitlegen</li> <li>• Schweigepflichtentbindung vorbereiten</li> <li>• Die eigene Befindlichkeit wahrnehmen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anonymität beachten</li> <li>• Einzel-, Paar- oder Mehrpersonensetting</li> <li>• Freie Sitzplatzwahl</li> <li>• Nonverbales Zugewandsein</li> <li>• Anwesende Personen und deren Beziehung wahrnehmen</li> <li>• Wenn möglich ohne Kinder, falls Kinder mitkommen, für eine Betreuung sorgen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regierungsstatistik</li> <li>• Trägerstatistik</li> <li>• Falldokumentation</li> <li>• Schweigepflichtentbindung unerlässlich bei Kontaktaufnahme oder Informationsweitergabe im PND-Netzwerk</li> </ul>

## Standards für psychosoziale Beratung vor PND

<p><b>Beratungszeitpunkt</b> Vor NT-Messung, Vor Frühscreening</p>	<p><b>Struktur und Inhalte des Gespräches</b></p> <p>Beratung im Entscheidungsprozess für oder gegen Pränataldiagnostik</p> <p>Bei Folgeberatungen werden die Begrüßung, der Gesprächseinstieg, die Anamnese einen anderen Verlauf nehmen bzw. wegfallen. Ebenso werden die Hauptberatungsinhalte bei laufenden Folgeberatungen eventuell schon aus der vorherigen Beratung resultieren.</p>
	<p>Begrüßung, Vorstellung, Joining, Zeitrahmen</p> <p>Würdigung der bisherigen Überlegungen Wo können wir Sie unterstützen?</p> <p><b>Gesprächseinstieg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überweisungskontext erfragen</li> <li>• Psychosoziale Anamnese erfassen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Einstellung zur Schwangerschaft</li> <li>Bisheriger Schwangerschaftsverlauf und Schwangerschaftserleben</li> <li>Kinderzahl, wie viele Schwangerschaften,</li> <li>Erfahrungen mit PND,</li> <li>Fehlgeburten, Todgeburten, Familienanamnese,</li> <li>Behinderungen in der Familie, hierzu den Kenntnisstand erfragen</li> </ul> </li> <li>• Beteiligte und informierte Personen im privaten, beruflichen und fachlichen Umfeld erfragen</li> <li>• Aktuelle Lebenssituation</li> <li>• Anliegen und Erwartungen klären,</li> <li>• Unterschied zwischen medizinischer und psychosozialer Beratung benennen</li> </ul> <p>Die Beziehung zur Ärztin, zum Arzt ansprechen Evtl. bestehende, geplante Untersuchungstermine erfragen</p> <p><b>Hauptberatungsinhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationen zum Frühscreening</li> <li>• Infos zu IGeL-Leistungen</li> <li>• Auftragsklärung und –bearbeitung unter Berücksichtigung             <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Befindlichkeit der Frau, des Mannes, des Paares</li> <li>- der Kommunikation des Paares</li> <li>- der Einstellungen der Frau, des Mannes, des Paares</li> </ul> </li> </ul> <p>mit Blick auf die Erwartungen, die Hoffnungen und Befürchtungen</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auswirkungen auf das Schwangerschaftsleben besprechen</li> <li>• Fragen an die beteiligten Mediziner (GynäkologIn, HumangenetikerIn) zur möglichen bevorstehenden PND sammeln</li> <li>• Recht auf Nichtwissen ansprechen</li> <li>• Gespräch zu den Ressourcen und Möglichkeiten der beteiligten Personen und des Umfeldes: z. B. der schwangeren Frau, ihres Partners, der Familie, des Freundeskreis, der beruflichen Situation der werdenden Eltern, dem vorhandenen sozialen Netz, sowie der Kontakt zu anderen Fachstellen</li> <li>• Umgang mit Geschwisterkindern und Familienmitgliedern im Prozess von pränataldiagnostischen Untersuchungen.</li> </ul> <p><b>Abschluss des Gespräches</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befindlichkeit abklären</li> <li>• Zusammenfassung des Gespräches</li> <li>• Sind noch Fragen offen?</li> <li>• Abklärung des weiteren Beratungsverlaufs</li> <li>• Eigene Angebote nennen</li> <li>• Weitere Hilfsangebote der Beratungsstelle aufzeigen</li> <li>• Terminvereinbarung für Folgeberatung, evtl. auch nachträglich telefonisch ermöglichen</li> <li>• Zeit für die individuelle Verabschiedung der am Gespräch Beteiligten nehmen</li> </ul>
--	--

## Standards für psychosoziale Beratung vor PND

<p><b>Beratungzeitpunkt Vor Amniozentese</b></p>	<p><b>Struktur des Gespräches</b></p> <p>Beratung im Entscheidungsprozess für oder gegen weitere Pränataldiagnostik</p> <p>Bei Folgeberatungen werden die Begrüßung, der Gesprächseinstieg, die Anamnese einen anderen Verlauf nehmen bzw. wegfallen. Ebenso werden die Hauptberatungsinhalte bei laufenden Folgeberatungen eventuell schon aus der vorherigen Beratung resultieren.</p>
	<p>Begrüßung, Vorstellung, Joining, Zeitrahmen</p> <p>Zeit für Gefühlsereben geben Würdigung der Überlegungen Wo können wir Sie unterstützen?</p> <p><b>Gesprächseinstieg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überweisungskontext erfragen</li> <li>• Psychosoziale Anamnese erfassen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Einstellung zur Schwangerschaft</li> <li>Bisheriger Schwangerschaftsverlauf und Schwangerschaftserleben</li> <li>Aktuellen Kontakt zum ungeborenen Kind klären</li> <li>Kinderzahl, wie viele Schwangerschaften,</li> <li>Erfahrungen mit PND, Fehlgeburten, Todgeburten, Familienanamnese,</li> <li>Behinderungen in der Familie, hierzu den Kenntnisstand erfragen</li> </ul> </li> <li>• Beteiligte und informierte Personen im privaten, beruflichen und fachlichen Umfeld erfragen</li> <li>• Aktuelle Lebenssituation</li> <li>• Anliegen und Erwartungen klären,</li> </ul> <p>Unterschied zwischen medizinischer und psychosozialer Beratung benennen Die Beziehung zur Ärztin, zum Arzt ansprechen Evtl. bestehende, geplante Untersuchungstermine erfragen</p> <p><b>Hauptberatungsinhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationen zur Amniozentese</li> <li>• Fragen zur bevorstehenden, möglichen PND</li> <li>• Aktuelle Beweggründe für oder gegen eine PND</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsklärung und –bearbeitung unter Berücksichtigung <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Befindlichkeit, der Frau, des Mannes</li> <li>- der Kommunikation des Paares</li> <li>- der Einstellungen der Frau, des Mannes, des Paares mit Blick auf die Erwartungen, die Hoffnungen, Befürchtungen und konkrete Ängste</li> </ul> </li> <li>• Fragen an die beteiligten Mediziner (Gynäkologin, PränataldiagnostikerIn, HumangenetikerIn) zur möglichen bevorstehenden PND sammeln</li> <li>• Konsequenzen einer Diagnose thematisieren</li> <li>• Umgang mit Behinderung im bisherigen Lebensverlauf ansprechen</li> <li>• Gespräch zu den Ressourcen und Möglichkeiten der beteiligten Personen und des Umfeldes: <ul style="list-style-type: none"> <li>z. B. der schwangeren Frau, ihres Partners, der Familie, des Freundeskreis, der beruflichen Situation der werdenden Eltern, dem vorhandenen sozialen Netz, sowie der Kontakt zu anderen Fachstellen</li> </ul> </li> <li>• Umgang mit Geschwisterkindern und Familienmitgliedern im Prozess von pränataldiagnostischen Untersuchungen.</li> </ul> <p><b>Abschluss des Gespräches</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befindlichkeit abklären</li> <li>• Zusammenfassung des Gespräches</li> <li>• Sind noch Fragen offen?</li> <li>• Abklärung des weiteren Beratungsverlaufs</li> <li>• Eigene Angebote nennen</li> <li>• Weitere Hilfsangebote der Beratungsstelle aufzeigen</li> <li>• Terminvereinbarung für Folgeberatung, evtl. auch nachträglich telefonisch ermöglichen</li> <li>• Zeit für die individuelle Verabschiedung der am Gespräch Beteiligten nehmen</li> </ul>	
--	--

## Standards für psychosoziale Beratung vor PND

<p><b>Beratungszeitpunkt:</b> Vor Feindiagnostik (ca. 21 SSW)</p>	<p><b>Struktur des Gespräches</b></p> <p>Beratung im Entscheidungsprozess für oder gegen weitere Pränataldiagnostik</p> <p>Bei Folgeberatungen werden die Begrüßung, der Gesprächseinstieg, die Anamnese einen anderen Verlauf nehmen bzw. wegfallen. Ebenso werden die Hauptberatungsinhalte bei laufenden Folgeberatungen eventuell schon aus der vorherigen Beratung resultieren.</p> <p>Begrüßung, Vorstellung, Joining, Zeitrahmen</p> <p>Zeit für Gefühlsereben geben Würdigung der Überlegungen Wo können wir Sie unterstützen?</p> <p><b>Gesprächseinstieg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überweisungskontext erfragen</li> <li>• Psychosoziale Anamnese erfassen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Einstellung zur Schwangerschaft</li> <li>Bisheriger Schwangerschaftsverlauf und Schwangerschaftserleben</li> <li>Aktuellen Kontakt zum ungeborenen Kind klären</li> <li>Kinderzahl, wie viele Schwangerschaften,</li> <li>Erfahrungen mit PND, erfolgte invasive PND,</li> <li>Fehlgeburten, Todgeburten, Familienanamnese,</li> <li>Behinderungen in der Familie, hierzu den Kenntnisstand erfragen</li> </ul> </li> <li>• Beteiligte und informierte Personen im privaten, beruflichen und fachlichen Umfeld erfragen</li> <li>• Aktuelle Lebenssituation</li> <li>• Anliegen und Erwartungen klären,</li> </ul> <p>Unterschied zwischen medizinischer und psychosozialer Beratung benennen Die Beziehung zur Ärztin, zum Arzt ansprechen Evtl. bestehende, geplante Untersuchungstermine erfragen</p> <p><b>Hauptberatungsinhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationen zur Ultraschallfeindiagnostik</li> <li>• Fragen zur bevorstehenden, möglichen PND</li> <li>• Aktuelle Beweggründe für oder gegen eine PND</li> </ul>
---	--



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsklärung und –bearbeitung unter Berücksichtigung       <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Befindlichkeit der Frau, des Mannes, des Paares</li> <li>- der Kommunikation des Paares</li> <li>- der Einstellungen der Frau, des Mannes, des Paares</li> </ul> </li> <li>mit Blick auf die Erwartungen, die Hoffnungen, Befürchtungen und konkrete Ängste</li> <li>• Fragen an die beteiligten Mediziner (Gynäkologin, PränataldiagnostikerIn, HumangenetikerIn) zur möglichen bevorstehenden PND sammeln</li> <li>• Konsequenzen einer Diagnose thematisieren</li> <li>• Umgang mit Behinderung im bisherigen Lebensverlauf ansprechen</li> <li>• Gespräch zu den Ressourcen und Möglichkeiten der beteiligten Personen und des Umfeldes:       <ul style="list-style-type: none"> <li>z. B. der schwangeren Frau, ihres Partners, der Familie, des Freundeskreis,</li> <li>der beruflichen Situation der werdenden Eltern, dem vorhandenen sozialen Netz, sowie der Kontakt zu anderen Fachstellen</li> </ul> </li> </ul> <p><b>Abschluss des Gespräches</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befindlichkeit abklären</li> <li>• Zusammenfassung des Gespräches</li> <li>• Sind noch Fragen offen?</li> <li>• Abklärung des weiteren Beratungsverlaufs</li> <li>• Eigene Angebote nennen</li> <li>• Weitere Hilfsangebote der Beratungsstelle aufzeigen</li> <li>• Terminvereinbarung für Folgeberatung, evtl. auch nachträglich telefonisch ermöglichen</li> <li>• Zeit für die individuelle Verabschiedung der am Gespräch Beteiligten nehmen</li> </ul>
--	--

## Standards für psychosoziale Beratungen während PND

<p><b>Beratungszeitpunkt: Während der Wartezeit auf ein Ergebnis</b></p>	<p><b>Struktur des Gespräches</b></p> <p>Bei Folgeberatungen werden die Begrüßung, der Gesprächseinstieg, die Anamnese einen anderen Verlauf nehmen bzw. wegfallen. Ebenso werden die Hauptberatungsinhalte bei laufenden Folgeberatungen eventuell schon aus der vorherigen Beratung resultieren. Die Beratung ist kranken- und prozessorientiert.</p> <p>Begrüßung, Vorstellung, Joining, Zeitrahmen</p> <p>Zeit für Gefühlsereben geben Würdigung der Überlegungen Wo können wir Sie unterstützen?</p> <p><b>Gesprächseinstieg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überweisungskontext erfragen</li> <li>• Psychosoziale Anamnese erfassen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Einstellung zur Schwangerschaft</li> <li>Bisheriger Schwangerschaftsverlauf und Schwangerschaftserleben</li> <li>Aktuellen Kontakt zum ungeborenen Kind klären</li> <li>Kinderzahl, wie viele Schwangerschaften,</li> <li>Erfahrungen mit PND, erfolgte invasive PND,</li> <li>Fehlgeburten, Todgeburten, Familienanamnese,</li> <li>Behinderungen in der Familie, hierzu den Kenntnisstand erfragen</li> </ul> </li> <li>• Aktuelle Lebenssituation</li> <li>• Beteiligte und informierte Personen im privaten, beruflichen und fachlichen Umfeld erfragen</li> <li>• Anliegen und Erwartungen klären,</li> <li>Unterschied zwischen medizinischer und psychosozialer Beratung benennen</li> <li>Die Beziehung zur Ärztin, zum Arzt ansprechen</li> <li>Evtl. bestehende, geplante weitere Untersuchungstermine erfragen</li> <li>• Erfahrungen mit Menschen mit Behinderung</li> </ul> <p><b>Hauptberatungsinhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erleben der vorgenommenen PND</li> <li>• Offene Fragen an die beteiligten Mediziner (GynäkologIn, PränataldiagnostikerIn, HumangenetikerIn) zur bevorstehenden Diagnoseeröffnung sammeln</li> <li>• Konsequenzen einer Diagnose thematisieren</li> <li>• Umgang mit Behinderung im bisherigen Lebensverlauf ansprechen</li> </ul>
--	--

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsklärung und –bearbeitung unter Berücksichtigung <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Befindlichkeit der Frau, des Mannes, des Paares</li> <li>- der Kommunikation des Paares</li> <li>- der Einstellungen der Frau, des Mannes, des Paares mit Blick auf die Erwartungen, die Hoffnungen, Befürchtungen und konkrete Ängste</li> </ul> </li> <li>• Gespräch zu den Ressourcen und Möglichkeiten der beteiligten Personen und des Umfeldes: <ul style="list-style-type: none"> <li>z. B. der schwangeren Frau, ihres Partners, der Familie, des Freundeskreis, der beruflichen Situation der werdenden Eltern, dem vorhandenen sozialen Netz, sowie der Kontakt zu anderen Fachstellen</li> </ul> </li> <li>• Gespräch über die Alltagsplanungen bis zur Diagnoseeröffnung</li> </ul> <p><b>Abschluss des Gespräches</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befindlichkeit abklären</li> <li>• Zusammenfassung des Gespräches</li> <li>• Sind noch Fragen offen?</li> <li>• Abklärung des weiteren Beratungsverlaufs</li> <li>• Eigene Angebote nennen</li> <li>• Weitere Hilfsangebote der Beratungsstelle aufzeigen</li> <li>• Terminvereinbarung für Folgeberatung, evtl. auch nachträglich telefonisch ermöglichen</li> <li>• Zeit für die individuelle Verabschiedung der am Gespräch Beteiligten nehmen</li> </ul>	
--	--

**Allgemeine Standards für das Setting von PND-Beratungen  
Beratungszeitpunkte nach pränataldiagnostischen Untersuchungen, nach Diagnose**

**Empfang:**

- Persönliche Begrüßung durch eine Verwaltungsfrau
- Begleitung ins Wartezimmer
- Beraterin holt das Paar, die Frau im Empfang oder im Wartezimmer ab.

Raumatmosphäre	Zeitplanung:	Eigene Vorbereitung	Personensetting	Dokumentation des Gespräches
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordnung im Beratungszimmer</li> <li>• Gut gelüfteter Raum,</li> <li>• Positive, ungestörte, ruhige, angenehme Beratungsatmosphäre vorbereiten</li> <li>• Papiertaschentücher bereitstellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitnahe Beratung nach Terminanfrage</li> <li>• mehr Zeit als üblich einplanen</li> <li>• Abendtermine ermöglichen</li> </ul> <p><b>Bei Folgeberatung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weitere zukünftige Terminmöglichkeiten im Blick haben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anmeldebogen liegt vor</li> <li>• Informationen des Erstkontaktes durchlesen</li> <li>• Personenbezogenes Informationsmaterial bereit halten</li> <li>• Dokumentationsmaterial bereitlegen</li> <li>• Schweigepflichtentbindung vorbereiten</li> </ul> <p><b>Bei Folgeberatung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorhandene Falldokumentation lesen</li> <li>• Die eigene Befindlichkeit wahrnehmen</li> <li>• Inanspruchnahme von und Begleitung durch Supervision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anonymität beachten</li> <li>• Einzel-, Paar-, oder Mehrpersonensetting</li> <li>• Freie Sitzplatzwahl</li> <li>• Nonverbales Zugewandsein</li> <li>• Anwesende Personen und deren Beziehung wahrnehmen</li> <li>• Wenn möglich ohne Kinder,</li> <li>• Falls Kinder mitkommen, für eine Betreuung sorgen</li> </ul> <p><b>Bei Folgeberatung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorgeplantes Personensetting</li> <li>• Evtl. Sitzordnung vorgeben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regierungsstatistik</li> <li>• Trägerstatistik</li> <li>• Falldokumentation</li> <li>• Schweigepflichtentbindung unerlässlich bei Kontaktaufnahme oder Informationsweitergabe im PND-Netzwerk</li> </ul>

## PND – Beratungen nach durchgeführter PND

<p><b>Beratungszeitpunkt</b> Beratung nach Diagnose, im Entscheidungsprozess</p>	<p><b>Struktur des Gespräches</b></p> <p>Bei Folgeberatungen werden die Begrüßung, der Gesprächseinstieg, die Anamnese einen anderen Verlauf nehmen bzw. wegfallen. Ebenso werden die Hauptberatungsinhalte bei laufenden Folgeberatungen eventuell schon aus der vorherigen Beratung resultieren.</p> <p>Begrüßung, Vorstellung, Joining, Zeitrahmen</p> <p>Zeit für Gefühlsereben geben Würdigung der schweren Situation Wo können wir Sie unterstützen?</p> <p><b>Gesprächseinstieg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überweisungskontext erfragen</li> <li>• Psychosoziale Anamnese erfassen: Einstellung zur Schwangerschaft - Wunschkind? Bisheriger Schwangerschaftsverlauf und Schwangerschaftserleben Aktuellen Kontakt zum Kind klären Kinderzahl, wie viele Schwangerschaften, Erfahrungen mit PND, Fehlgeburten, Todgeburten, Familienanamnese, Behinderungen in der Familie, hierzu den Kenntnisstand erfragen</li> <li>• Beteiligte und informierte Personen im privaten, beruflichen und fachlichen Umfeld erfragen</li> <li>• Anliegen und Erwartungen klären, Unterschied zwischen medizinischer und psychosozialer Beratung benennen Evtl. bestehende, geplante Untersuchungstermine erfragen</li> </ul> <p><b>Mögliche Hauptberatungsinhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsklärung und –bearbeitung unter Berücksichtigung <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Befindlichkeit der Frau, des Mannes, des Paares</li> <li>- der Kommunikation der Frau, des Mannes, des Paares</li> <li>- der Einstellungen der Frau, des Mannes, des Paares</li> </ul> </li> <li>• mit Blick auf die Erwartungen, die Hoffnungen und Befürchtungen</li> <li>• Körperliche Befindlichkeit, bestehenden Schockzustand erfassen</li> <li>• Beschreibung und Erleben der Diagnoseeröffnung</li> <li>• Verständnis des Befundes erfassen</li> <li>• Zuhören, Gefühle beschreiben lassen und gegebenenfalls sortieren</li> <li>• Erleben der vorgenommenen Untersuchungen</li> </ul>
--	---

- Vertrauen zur Ärztin, zum Arzt thematisieren
  - Fragen an die beteiligten Mediziner (Gynäkologen, Humangenetiker, Kinderärztin) zur Diagnose und Prognose sammeln
  - Ist eine Zweitmeinung nötig, erwünscht?
  - Erwartungen an eine zweite Meinung und Antizipation des Umganges mit dem Ergebnis
  - Abschied vom Wunsch nach einem gesunden Kind thematisieren
  - Mütterliche und väterliche Bindung zum ungeborenen Kind
  - Freiraum für Trauern ermöglichen
  - Gespräch zu den Ressourcen und Möglichkeiten der beteiligten Personen und des Umfeldes:  
z. B. der schwangeren Frau, ihres Partners, der Geschwisterkinder, der weiteren Familie, des Freundeskreis, der beruflichen Situation der werdenden Eltern, dem vorhandenen sozialen Netz, sowie der Kontakt zu anderen Fachstellen
  - Annäherung an unterschiedliche Zukunftsperspektiven:  
ein krankes Kind, ein Kind mit Behinderung, ein Schwangerschaftsabbruch, ein Fetozid, eine Totgeburt
- Abschluss des Gespräches**
- Befindlichkeit abklären
  - Zusammenfassung des Gespräches
  - Sind noch Fragen offen?
  - Abklärung des weiteren Beratungsverlaufs
  - Sollen weitere Personen miteinbezogen werden
  - Aufträge für die Nutzung eines PND-Netzwerkes der Beratungsstelle
  - Eigene Angebote nennen
  - Weitere Hilfsangebote der Beratungsstelle aufzeigen
  - Terminvereinbarung für Folgeberatung, evtl. auch nachträglich telefonisch ermöglichen
  - Zeit für die individuelle Verabschiedung der am Gespräch Beteiligten nehmen

## PND – Beratungen nach durchgeführter PND

<p><b>Beratungszeitpunkt Vor Indikationsstellung</b></p>	<p><b>Struktur des Gespräches</b></p> <p>Bei Folgeberatungen werden die Begrüßung, der Gesprächseinstieg, die Anamnese einen anderen Verlauf nehmen bzw. wegfallen. Ebenso werden die Hauptberatungsinhalte bei laufenden Folgeberatungen eventuell schon aus der vorherigen Beratung resultieren.</p>
	<p>Begrüßung, Vorstellung, Joining, Zeitrahmen</p> <p>Zeit für Gefühlsereben geben</p> <p>Würdigung der schweren Situation</p> <p>Wo können wir Sie unterstützen?</p> <p><b>Gesprächseinstieg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überweisungskontext erfragen</li> <li>• Psychosoziale Anamnese erfassen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Einstellung zur Schwangerschaft - Wunschkind?</li> <li>Bisheriger Schwangerschaftsverlauf und Schwangerschaftserleben</li> <li>Aktuellen Kontakt zum Kind klären</li> <li>Kinderzahl, wie viele Schwangerschaften,</li> <li>Erfahrungen mit PND, Fehlgeburten, Todgeburten, Familienanamnese,</li> <li>Behinderungen in der Familie, hierzu den Kenntnisstand erfragen</li> </ul> </li> <li>• Beteiligte und informierte Personen im privaten und fachlichen Umfeld erfragen</li> <li>• Anliegen und Erwartungen klären,</li> <li>• Unterschied zwischen medizinischer und psychosozialer Beratung benennen</li> <li>• Evtl. bestehende, geplante Untersuchungstermine erfragen</li> </ul> <p><b>Mögliche Hauptberatungsinhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsklärung und –bearbeitung unter Berücksichtigung             <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Befindlichkeit der Frau, des Mannes, des Paares</li> <li>- der Kommunikation der Frau, des Mannes, des Paares</li> <li>- der Einstellungen der Frau, des Mannes, des Paares</li> </ul> </li> <li>• mit Blick auf die Erwartungen, die Hoffnungen und Befürchtungen</li> <li>• Beschreibung und Erleben der Diagnoseeröffnung</li> <li>• Verständnis des Befundes erfassen</li> <li>• Zuhören, Gefühle beschreiben lassen und gegebenenfalls sortieren</li> <li>• Erleben der vorgenommenen Untersuchungen</li> <li>• Vertrauen zur Ärztin, zum Arzt thematisieren</li> </ul>

- Fragen an die beteiligten Mediziner (Gynäkologen, Humangenetiker, Kinderärztin, Spezialistin) zur Diagnose und Prognose und zur Indikation sammeln und schriftlich festhalten
- Gab es eine zweite Meinung?
- Umgang mit unterschiedlichen Prognosen
- Abschied vom Wunsch nach einem gesunden Kind thematisieren
- Freiraum für Trauern ermöglichen
- Werte, Einstellungen und ethische Überlegungen aufgreifen, erfragen und besprechen
- Gespräch zu den Ressourcen und Möglichkeiten der beteiligten Personen und des Umfeldes:  
z. B. der schwangeren Frau, ihres Partners, der Geschwisterkinder, der weiteren Familie, des Freundeskreis, der beruflichen Situation der werdenden Eltern, dem vorhandenen sozialen Netz, sowie der Kontakt zu anderen Fachstellen
- Annäherung an unterschiedliche Zukunftsperspektiven:  
ein krankes Kind, ein Kind mit Behinderung, ein Schwangerschaftsabbruch, ein Fetozid, eine Totgeburt
- Die gesetzlichen Gegebenheiten des § 218, die medizinische Indikation erläutern

#### **Abschluss des Gespräches**

- Befindlichkeit abklären
- Zusammenfassung des Gespräches
- Sind noch Fragen offen?
- Abklärung des weiteren Beratungsverlaufs
- Sollen weitere Personen miteinbezogen werden
- Aufträge für die Nutzung eines PND-Netzwerkes der Beratungsstelle
- Eigene Angebote nennen
- Weitere Hilfsangebote der Beratungsstelle aufzeigen
- Terminvereinbarung für Folgeberatung, evtl. auch nachträglich telefonisch ermöglichen
- Zeit für die individuelle Verabschiedung der am Gespräch Beteiligten nehmen



## Allgemeine Standards für das Setting von PND-Beratungen Beratungszeitpunkte nach der Entscheidung

### Empfang:

- Persönliche Begrüßung durch eine Verwaltungsfrau
- Begleitung ins Wartezimmer
- Beraterin holt das Paar, die Frau im Empfang oder im Wartezimmer ab.

Raumatmosphäre	Zeitplanung:	Eigene Vorbereitung	Personensetting	Dokumentation des Gespräches
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ordnung im Beratungszimmer</li> <li>• Gut gelüfteter Raum,</li> <li>• Positive, ungestörte, ruhige, angenehme Beratungsatmosphäre vorbereiten</li> <li>• Papiertaschentücher bereitstellen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zeitnahe Beratung nach Terminanfrage</li> <li>• Mehr Zeit als üblich einplanen</li> <li>• Abendtermine ermöglichen</li> </ul> <p><b>Bei Folgeberatung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Weitere zukünftige Terminmöglichkeiten im Blick haben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anmeldebogen liegt vor</li> <li>• Informationen des Erstkontaktes durchlesen</li> <li>• Personenbezogenes Informationsmaterial bereit halten</li> <li>• Dokumentationsmaterial bereitlegen</li> <li>• Schweigepflichtentbindung vorbereiten</li> </ul> <p><b>Bei Folgeberatung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorhandene Falldokumentation lesen</li> <li>• Kontaktnotizen vorbereiten</li> <li>• Netzwerkangebote vorbereiten</li> <li>• Die eigene Befindlichkeit wahrnehmen</li> <li>• Inanspruchnahme von und Begleitung durch Supervision</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anonymität beachten</li> <li>• Einzel-, Paar-, oder Mehrpersonensetting</li> <li>• Freie Sitzplatzwahl</li> <li>• Nonverbales Zugewandsein</li> <li>• Erlaubnis alles anzusprechen zu können</li> <li>• Anwesende Personen und deren Beziehung wahrnehmen</li> <li>• Wenn möglich ohne Kinder, Falls Kinder mitkommen, für eine Betreuung sorgen</li> </ul> <p><b>Bei Folgeberatung:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vorgeplantes Personensetting</li> <li>• Evtl. Sitzordnung vorgeben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Regierungsstatistik</li> <li>• Trägerstatistik</li> <li>• Vorgeschlagenen Dokumentationsbogen ausfüllen</li> <li>• Schweigepflichtentbindung unerlässlich bei Kontaktaufnahme oder Informationsweitergabe im PND-Netzwerk</li> </ul>

## Standards für PND – Beratungen nach Entscheidung

<p><b>Beratungszeitpunkt Entscheidung zum Abbruch ist gefallen</b></p>	<p><b>Struktur des Gespräches</b></p> <p>Bei Folgeberatungen werden die Begrüßung, der Gesprächseinstieg, die Anamnese einen anderen Verlauf nehmen bzw. wegfallen. Ebenso werden die Hauptberatungsinhalte bei laufenden Folgeberatungen eventuell schon aus der vorherigen Beratung resultieren.</p>
	<p>Begrüßung, Vorstellung, Joining, Zeitrahmen</p> <p>Zeit für Gefühleserleben geben Würdigung der schweren Situation Wo können wir Sie unterstützen?</p> <p><b>Gesprächseinstieg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überweisungskontext erfragen</li> <li>• Anliegen und Erwartungen klären, Unterschied zwischen medizinischer und psychosozialer Beratung benennen</li> <li>• Evtl. bestehende, geplante Termine erfragen</li> <li>• Beteiligte und informierte Personen im privaten, beruflichen und fachlichen Umfeld erfragen.</li> <li>• Psychosoziale Anamnese erfassen: Einstellung zur Schwangerschaft - Wunschkind? Bisheriger Schwangerschaftsverlauf und Schwangerschaftserleben Aktuellen Kontakt zum ungeborenen Kind klären Kinderzahl, wie viele Schwangerschaften, Erfahrungen mit PND, Fehlgeburten, Todgeburten, Familienanamnese, Behinderungen in der Familie, hierzu den Kenntnisstand erfragen</li> <li>• Gab es eine zweite Meinung?</li> </ul> <p><b>Mögliche Hauptberatungsinhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsklärung und –bearbeitung unter Berücksichtigung             <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Befindlichkeit der Frau, des Mannes, des Paares</li> <li>- der Kommunikation des Paares</li> <li>- der Einstellungen der Frau, des Mannes, des Paares mit Blick auf die Erwartungen, die Hoffnungen, Befürchtungen, Ängste und Tabus</li> </ul> </li> <li>• Körperliche Befindlichkeit, bestehenden Schockzustand erfassen</li> <li>• Zuhören, Gefühle beschreiben lassen und gegebenenfalls sortieren</li> <li>• Mütterliche und väterliche Bindung zum Kind ansprechen</li> </ul>

- Die Entscheidung absichern
- Den Prozess der Diagnostik ansprechen
- Erleben der vorgenommenen Diagnostik
- Verständnis des Befundes erfassen
- Umgang mit eventuell unterschiedlichen Prognosen
- Vertrauen zur Ärztin, zum Arzt ansprechen
- Vorhandene Fragen an die beteiligten Mediziner (Gynäkologen, PränataldiagnostikerIn, HumangenetikerIn, Kinderärztin, SpezialistIn) zum Abbruch/Fetozyt, zur eingeleiteten Geburt festhalten
- Werte, Einstellungen und ethische Überlegungen aufgreifen, erfragen und besprechen
- Annäherung an unterschiedliche Zukunftsperspektiven:
  - ein Schwangerschaftsabbruch, ein Fetozid, eine Totgeburt
- Konkret Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch thematisieren
- Vorbereitung und Gestaltung der eingeleiteten Geburt besprechen
- Den Abschied vom Kind thematisieren
- Den Trauerprozess ansprechen
- Freiraum für Trauern ermöglichen
- Möglichkeiten der Bestattung ansprechen
- Klären wer informiert werden darf, soll
- Kontaktmöglichkeit zur Klinikseelsorge
- Trauergruppe anbieten
- Hebammenhilfe nach Geburt ansprechen
- Gespräch zu den Ressourcen und Möglichkeiten der beteiligten Personen und des Umfeldes:
  - z. B. der schwangeren Frau, ihres Partners, der Geschwisterkinder, der weiteren Familie, des Freundeskreis,
- Gespräch über die berufliche Situation der werdenden Eltern, über das vorhandene soziale Netz, sowie über Kontaktmöglichkeiten zu anderen Fachstellen

#### **Abschluss des Gespräches**

- Befindlichkeit abklären
- Zusammenfassung des Gespräches
- Sind noch Fragen offen?
- Abklärung des weiteren Beratungsverlaufs
- Sollen weitere Personen miteinbezogen werden?
- Aufträge für die Nutzung eines PND-Netzwerkes der Beratungsstelle
- Eigene Angebote nennen
- Weitere Hilfsangebote der Beratungsstelle aufzeigen
- Vorbereitung der Beratung nach dem Abbruch, Trauerbegleitung, Abschiednehmen
- Terminvereinbarung für Folgeberatung, evtl. auch nachträglich telefonisch ermöglichen
- Zeit nehmen für die individuelle Verabschiedung der am Gespräch beteiligten Personen

## Standards für PND – Beratungen nach Entscheidung

<p><b>Beratungszeitpunkt</b> Beratung nach einem späten Abbruch, Fetoizid</p>	<p><b>Struktur des Gespräches</b></p> <p>Bei Folgeberatungen werden die Begrüßung, der Gesprächseinstieg, die Anamnese einen anderen Verlauf nehmen bzw. wegfallen. Ebenso werden die Hauptberatungsinhalte bei laufenden Folgeberatungen eventuell schon aus den vorherigen Beratungen resultieren</p> <p>Begrüßung, Vorstellung, Joining, Zeitrahmen</p> <p>Zeit für Gefühlesleben geben Würdigung der schweren Situation Wo können wir Sie unterstützen?</p> <p><b>Gesprächseinstieg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überweisungskontext erfragen</li> <li>• Anliegen und Erwartungen klären,</li> </ul> <p>Unterschied zwischen medizinischer und psychosozialer Beratung benennen Evtl. bestehende, geplante Termine erfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychosoziale Anamnese erfassen: Schwangerschaftsverlauf und Schwangerschaftserleben Wie war der Kontakt zum ungeborenen Kind? Kinderzahl, wie viele Schwangerschaften, Erfahrungen mit PND, Fehlgeburten, Todgeburten, Familienanamnese, Behinderungen in der Familie, hierzu den Kenntnisstand erfragen</li> <li>• Beteiligte und informierte Personen im privaten, beruflichen und fachlichen Umfeld erfragen</li> </ul> <p><b>Mögliche Hauptberatungsinhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuelle körperliche und seelische Befindlichkeit erfragen</li> <li>• Hebammenhilfe erfragen, gegebenenfalls bei der Kontaktaufnahme helfen</li> <li>• Gespräch zur aktuellen Alltagssituation</li> <li>• Auftragsklärung und –bearbeitung unter Berücksichtigung             <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Befindlichkeit der Frau , des Mannes, des Paares</li> <li>- der Kommunikation des Paares</li> <li>- der Einstellungen der Frau, des Mannes, des Paares</li> </ul> </li> <li>mit Blick auf die Erwartungen, die Hoffnungen, Befürchtungen, Ängste und Tabus</li> <li>• Zuhören, Gefühle beschreiben lassen und gegebenenfalls sortieren</li> <li>• Werte, Einstellungen und ethische Überlegungen aufgreifen, erfragen und besprechen z. B. Verlust, Zweifel, Schuld, Strafe</li> </ul>
---	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Den Prozess bis zur Entscheidung besprechbar machen: Wie kam es zur Entscheidung? Den Prozess der Diagnostik ansprechen. Verständnis des Befundes erfassen. Den Umgang mit unterschiedlichen Prognosen nochmals thematisieren.</li> <li>• Zeit für das Erzählen und Nacherleben des Schwangerschaftsabbruches geben.</li> <li>• Den Abschied vom Kind thematisieren: Nach der eingeleiteten Geburt, mütterliche und väterliche Trauer, Freiraum für Trauern ermöglichen, Bestattungsrituale ansprechen, Kontaktmöglichkeit zur Klinikseelsorge</li> <li>• Klären, wer informiert werden soll und was, wann mitgeteilt wird</li> <li>• Gespräch zu Erfahrungen mit Krisenbewältigung in der Lebensbiografie</li> <li>• Gespräch zu den aktuellen Ressourcen und Möglichkeiten der beteiligten Personen und des Umfeldes: der Frau, ihres Partners, der Geschwisterkinder, der weiteren Familie, des Freundeskreis,</li> <li>• Gespräch über die berufliche Situation der werdenden Eltern, über das vorhandene soziale Netz, sowie über Kontaktmöglichkeiten zu anderen Fachstellen</li> <li>• Fragen zum Mutterschutz, zur Freistellung von der Berufstätigkeit</li> <li>• Trauergruppe anbieten</li> <li>• Gespräch über Zukunftsperspektiven nach dem Schwangerschaftsabbruch beginnen.</li> </ul> <p><b>Abschluss des Gespräches</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Befindlichkeit abklären</li> <li>• Zusammenfassung des Gespräches</li> <li>• Sind noch Fragen offen?</li> <li>• Abklärung des weiteren Beratungsverlaufs</li> <li>• Sollen weitere Personen miteinbezogen werden?</li> <li>• Aufträge für die Nutzung eines PND-Netzwerkes der Beratungsstelle</li> <li>• Weitere Begleitung anbieten und eigene Angebote nennen</li> <li>• Folgeberatung unter Einbeziehung von betroffenen Paaren anbieten</li> <li>• Weitere Hilfsangebote der Beratungsstelle aufzeigen</li> <li>• Terminvereinbarung für Folgeberatung, evtl. auch nachträglich telefonisch ermöglichen</li> <li>• Zeit für die individuelle Verabschiedung der am Gespräch Beteiligten nehmen</li> </ul>
--	--

## Standards für PND – Beratungen nach Entscheidung

<p><b>Beratungszeitpunkt</b>  <b>Entscheidung für ein Kind mit Behinderung oder schwerer Erkrankung ist gefallen</b></p>	<p><b>Struktur des Gespräches</b></p> <p>Bei Folgeberatungen werden die Begrüßung, der Gesprächseinstieg, die Anamnese einen anderen Verlauf nehmen bzw. wegfallen. Ebenso werden die Hauptberatungsinhalte bei laufenden Folgeberatungen eventuell schon aus den vorherigen Beratungen resultieren</p> <p>Begrüßung, Vorstellung, Joining, Zeitrahmen</p> <p>Zeit für Gefühlserleben geben          Würdigung der Entscheidung          Wo können wir Sie unterstützen?</p> <p><b>Gesprächseinstieg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überweisungskontext erfragen</li> <li>• Anliegen und Erwartungen klären,              Unterschied zwischen medizinischer und psychosozialer Beratung benennen              Evtl. bestehende, geplante Untersuchungstermine erfragen</li> <li>• Fehlende psychosoziale Anamnese erfassen:              Einstellung zur Schwangerschaft - Wunschkind?              Bisheriger Schwangerschaftsverlauf und Schwangerschaftserleben              Aktuellen Kontakt zum ungeborenen Kind klären              Kinderzahl, wie viele Schwangerschaften,              Erfahrungen mit PND,              Fehlgeburten, Todgeburten, Familienanamnese,              Behinderungen in der Familie, hierzu den Kenntnisstand erfragen</li> <li>• Beteiligte und informierte Personen im privaten, beruflichen und fachlichen Umfeld erfragen</li> </ul> <p><b>Mögliche Hauptberatungsinhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsklärung und –bearbeitung unter Berücksichtigung             <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Befindlichkeit der Frau, des Mannes, des Paares</li> <li>- der Kommunikation des Paares</li> <li>- der Einstellungen der Frau, des Mannes, des Paares</li> </ul>             mit Blick auf die Erwartungen, die Hoffnungen, Befürchtungen, Ängste und Tabus</li> <li>• Körperliche Befindlichkeit, bestehenden Schockzustand erfassen</li> <li>• Erleben der vorgenommenen Diagnose</li> <li>• Beschreibung und Erleben der Diagnoseeröffnung</li> <li>• Zuhören, Gefühle beschreiben lassen und gegebenenfalls sortieren</li> </ul>
--	---

- Aktueller Informationsstand der Mutter, des Vaters, der Familie
- Vertrauen zur Ärztin, zum Arzt ansprechen
- Fragen an aktuell beteiligte Mediziner (GynäkologIn, HumangenetikerI, Kinderärztin, -arzt, Spezialisten) zur Behinderung, zur Prognose, zu Therapiemöglichkeiten und zur Überlebenswahrscheinlichkeit sammeln.
- Ist eine Zweitmeinung nötig, erwünscht
- Das Abschiednehmen vom Wunsch nach einem gesunden Kind begleiten
- Freiraum für Trauern ermöglichen
- Die erwartete Geburt des Kindes thematisieren und planen
- Hebammenhilfe erfragen, gegebenenfalls bei der Kontaktaufnahme helfen
- Mütterliche und väterliche Bindung zum Kind
- Gespräch zu den Ressourcen und Möglichkeiten der beteiligten Personen und des Umfeldes:  
z. B. der schwangeren Frau, ihres Partners, der Geschwisterkinder, der weiteren Familie, des Freundeskreis,
- Gespräch zur aktuellen Alltagssituation
- Gespräch zu Erfahrungen mit Krisenbewältigung in der Lebensbiografie
- Gespräch über Einstellungen und eigene Werte zu Menschen mit Behinderung
- Annäherung an die Zukunft mit einem Kind mit Behinderung  
Kontaktaufnahme zu Familien mit einem Kind gleicher Behinderung, Erkrankung  
Überlegungen zur Kontaktaufnahme mit einer geeigneten Selbsthilfegruppe
- Klären, wer informiert werden soll und was, wann, wem mitgeteilt wird
- Gespräch über die berufliche Situation der werdenden Eltern, über das vorhandene soziale Netz, sowie über Kontaktmöglichkeiten zu anderen Fachstellen
- Fragen zum Mutterschutz, zur Freistellung von der Berufstätigkeit
- Informationen zu staatlicher Unterstützung und zu Leistungen für Familien mit einem Kind mit Behinderung

#### **Abschluss des Gespräches**

- Befindlichkeit abklären
- Zusammenfassung des Gespräches
- Sind noch Fragen offen?
- Abklärung des weiteren Beratungsverlaufs
- Sollen weitere Personen miteinbezogen werden?
- Aufträge für die Nutzung eines PND-Netzwerkes der Beratungsstelle
- Weitere Begleitung anbieten und eigene Angebote nennen
- Weitere Hilfsangebote der Beratungsstelle aufzeigen
- Terminvereinbarung für Folgeberatung, evtl. auch nachträglich telefonisch ermöglichen
- Zeit für die individuelle Verabschiedung der am Gespräch Beteiligten nehmen

## Standards für PND – Beratung nach Entscheidung

<p><b>Beratungszeitpunkt</b>  <b>Beratung bis zur Geburt des Kindes</b>  <b>Folgeberatung</b></p>	<p><b>Struktur des Gespräches</b></p> <p>Bei Folgeberatungen werden die Begrüßung, der Gesprächseinstieg, die Anamnese einen anderen Verlauf nehmen bzw. wegfallen. Ebenso werden die Hauptberatungsinhalte bei laufenden Folgeberatungen eventuell schon aus den vorherigen Beratungen resultieren</p> <p>Begrüßung, Joining, Zeitrahmen</p> <p>Zeit für Gefühlsereben geben          Würdigung der Entscheidung          Wo können wir Sie unterstützen?</p> <p><b>Gesprächseinstieg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Anliegen und Erwartungen klären,</li> <li>• Fehlende Psychosoziale Anamnese erfassen:             <ul style="list-style-type: none"> <li>Einstellung zur Schwangerschaft - Wunschkind?</li> <li>Bisheriger Schwangerschaftsverlauf und Schwangerschaftserleben</li> <li>Aktuellen Kontakt zum Kind klären</li> <li>Kinderzahl, wie viele Schwangerschaften,</li> <li>Erfahrungen mit PND, Fehlgeburten, Todgeburten, Familienanamnese,</li> <li>Behinderungen in der Familie, hierzu den Kenntnisstand erfragen</li> </ul> </li> <li>• Beteiligte und informierte Personen im privaten, beruflichen und fachlichen Umfeld erfragen</li> </ul> <p><b>Mögliche Hauptberatungsinhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsklärung und –bearbeitung unter Berücksichtigung             <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Befindlichkeit der Frau, des Mannes, des Paares</li> <li>- der Kommunikation des Paares</li> <li>- der Einstellungen der Frau, des Mannes, des Paares</li> </ul> </li> <li>mit Blick auf die Erwartungen, die Hoffnungen, Befürchtungen, Ängste und Tabus</li> <li>• Veränderungen seit dem letzten Gespräch</li> <li>• Gespräch zur aktuellen Alltagssituation</li> <li>• Aktueller Informationsstand der Mutter, des Vaters, der Familie</li> <li>• Körperliche Befindlichkeit, bestehenden Schockzustand erfassen</li> <li>• Zuhören, Gefühle beschreiben lassen und gegebenenfalls sortieren</li> <li>• Fragen an aktuell beteiligte Mediziner (GynäkologIn, HumangenetikerIn, Kinderärztin, -arzt, Spezialisten) und andere Fachdisziplinen zur Behinderung, zur Prognose, zu Therapiemöglichkeiten und zur Überlebenswahrscheinlichkeit des Kindes sammeln.</li> </ul>
---	---



- Ist eine Zweitmeinung nötig, erwünscht?
- Das Abschiednehmen vom Wunsch nach einem gesunden Kind erneut besprechen
- Die erwartete Geburt des Kindes thematisieren und planen
- Hebammenhilfe erfragen, gegebenenfalls bei der Kontaktaufnahme helfen
- Mütterliche und väterliche Bindung zum Kind
- Freiraum für Trauern ermöglichen
- Gespräch zu den Ressourcen und Möglichkeiten der beteiligten Personen und des Umfeldes:  
z. B. der schwangeren Frau, ihres Partners, der Geschwisterkinder, der weiteren Familie, des Freundeskreis,
- Gespräch zu Erfahrungen mit Krisenbewältigung in der Lebensbiografie
- Gespräch über Einstellungen und eigene Werte zu Menschen mit Behinderung
- Annäherung an die Zukunft mit einem Kind mit Behinderung
- Kontaktaufnahme zu Familien mit einem Kind gleicher Behinderung, Erkrankung
- Überlegungen zur Kontaktaufnahme mit einer geeigneten Selbsthilfegruppe
- Klären, wer informiert werden soll und was, wann, wem mitgeteilt wird
- Gespräch über die berufliche Situation der werdenden Eltern, über das vorhandene soziale Netz, sowie über Kontaktmöglichkeiten zu anderen Fachstellen
- Fragen zum Mutterschutz, zur Freistellung von der Berufstätigkeit
- Informationen zu staatlicher Unterstützung und zu Leistungen für Familien mit einem Kind mit Behinderung

#### **Abschluss des Gespräches**

- Befindlichkeit abklären
- Zusammenfassung des Gespräches
- Sind noch Fragen offen?
- Abklärung des weiteren Beratungsverlaufs
- Sollen weitere Personen miteinbezogen werden?
- Aufträge für die Nutzung eines PND-Netzwerkes der Beratungsstelle
- Folgeberatung unter Einbeziehung von Betroffenen anbieten
- Weitere Begleitung anbieten und eigene Angebote nennen
- Weitere Hilfsangebote der Beratungsstelle aufzeigen
- Terminvereinbarung für Folgeberatung, evtl. auch nachträglich telefonisch ermöglichen
- Zeit für die individuelle Verabschiedung der am Gespräch Beteiligten nehmen

## Standards für PND – Beratung nach Entscheidung

<p><b>Beratungzeitpunkt</b>  <b>Beratung nach Geburt</b>  <b>eines Kindes mit</b>  <b>Behinderung</b></p>	<p><b>Struktur des Gespräches</b></p> <p>Bei Folgeberatungen werden die Begrüßung, der Gesprächseinstieg, die Anamnese einen anderen Verlauf nehmen bzw. wegfallen. Ebenso werden die Hauptberatungsinhalte bei laufenden Folgeberatungen eventuell schon aus den vorherigen Beratungen resultieren</p>
	<p><b>Erstberatung</b></p> <p>Begrüßung, Vorstellung, Joining, Zeitrahmen</p> <p>Zeit für Gefühlesleben geben</p> <p>Würdigung der Geburt, Glückwunsch zum Kind</p> <p>Wo können wir Sie unterstützen?</p> <p><b>Gesprächseinstieg:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Überweisungskontext erfragen</li> <li>• Anliegen und Erwartungen klären, Unterschied zwischen medizinischer und psychosozialer Beratung benennen</li> <li>• Evtl. bestehende, geplante Termine erfragen</li> <li>• Beteiligte und informierte Personen im privaten, beruflichen und fachlichen Umfeld erfragen.</li> <li>• Fehlende psychosoziale Anamnese erfassen: Schwangerschaftsverlauf und Schwangerschaftserleben</li> </ul> <p>Beteiligte Ärzte</p> <p>Aktuellen Kontakt zum Kind klären</p> <p>Kinderzahl, wie viele Schwangerschaften, Erfahrungen mit PND, Erleben der vorgenommenen Diagnose, der Diagnoseeröffnung, Fehlgeburten, Todgeburten, Familienanamnese, Behinderungen in der Familie, hierzu den Kenntnisstand erfragen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gab es eine zweite Meinung?</li> <li>• Bereits in Anspruch genommene Hilfen</li> </ul> <p><b>Mögliche Hauptberatungsinhalte:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Auftragsklärung und –bearbeitung unter Berücksichtigung             <ul style="list-style-type: none"> <li>- der Befindlichkeit der Frau, des Mannes, des Paares</li> <li>- der Kommunikation des Paares</li> <li>- der Einstellungen der Frau, des Mannes, des Paares mit Blick auf die Erwartungen, die Hoffnungen, Befürchtungen, Ängste und Tabus</li> </ul> </li> <li>• Körperliche Befindlichkeit erfassen</li> </ul>

- Geburtserlebnis erzählen lassen
- Mütterliche und väterliche Bindung zum Kind
- Zuhören, Gefühle beschreiben lassen und gegebenenfalls sortieren
- Weitere Hebammenhilfe erfragen, gegebenenfalls bei der Kontaktaufnahme helfen, Gespräch zu Erfahrungen mit Hebammenhilfe
- Das endgültige Abschiednehmen vom Wunsch nach einem gesunden Kind begleiten
- Gespräch über Einstellungen und eigene Werte zu Menschen mit Behinderung
- Reaktionen des familiären und sozialen Umfeldes auf die Geburt
- Klären, wer informiert werden soll und was, wann, wem mitgeteilt wird
- Gespräch zur aktuellen Alltagssituation
- Konkrete Entlastungsüberlegungen anstellen
- Aktueller Informationsstand der Mutter, des Vaters erfragen
- Fragen an aktuell beteiligte Mediziner (GynäkologIn, HumangenetikerIn, Kinderärztin, -arzt, Spezialisten) und an andere Fachdisziplinen zur Behinderung, Prognose und zu Therapiemöglichkeiten sammeln.
- Ist eine Zweitmeinung nötig, erwünscht
- Krisenbewältigung in der Lebensbiografie
- Gespräch zu den Ressourcen und Möglichkeiten der beteiligten Personen und des Umfeldes:  
z. B. der schwangeren Frau, ihres Partners, der Geschwisterkinder, der weiteren Familie, des Freundeskreis,
- Kontaktaufnahme zu Familien mit einem Kind gleicher Behinderung,  
Überlegungen zur Kontaktaufnahme mit einer geeigneten Selbsthilfegruppe
- Gespräch über die berufliche Situation der werdenden Eltern, über das vorhandene soziale Netz, sowie über Kontaktmöglichkeiten zu anderen Fachstellen
- Fragen zum Mutterschutz, zur Freistellung von der Berufstätigkeit
- Informationen zu staatlicher Unterstützung und zu Leistungen für Familien mit einem Kind mit Behinderung

### **Folgeberatung**

Begrüßung, Joining, Zeitrahmen

Zeit für Gefühlserleben geben

Würdigung der Geburt, Glückwunsch zum Kind

Wo kann ich Sie unterstützen?

### **Gesprächseinstieg:**

- Befindlichkeit abklären
- Anliegen und Erwartungen klären,
- Bestehende, geplante Termine erfragen
- Anknüpfen an die vorangegangene Beratung
- Bereits in Anspruch genommene Hilfen

**Mögliche Hauptberatungsinhalte:**

Die oben genannten Themen werden weiterbearbeitet.

**Abschluss Erstberatung und Folgeberatung**

- Befindlichkeit abklären
- Zusammenfassung des Gespräches
- Sind noch Fragen offen?
- Abklärung des weiteren Beratungsverlaufs
- Sollen weitere Personen in die Beratung miteinbezogen werden
- Aufträge für die Nutzung des PND-Netzwerkes der Beratungsstelle
- Folgeberatung unter Einbeziehung von Betroffenen anbieten
- Weitere Begleitung anbieten und eigene Angebote nennen
- Weitere Hilfsangebote der Beratungsstelle aufzeigen
- Terminvereinbarung für Folgeberatung, evtl. auch nachträglich telefonisch ermöglichen
- Zeit für die individuelle Verabschiedung der am Gespräch Beteiligten nehmen

# **Erstkontakt bei PND**

**Datum:**

**Uhrzeit:**

**Anruf von:**

Tel.:

**Name der Frau /des Paares :**

Ort:

Tel.:

**Anlass:**

**Schwangerschaftswoche:**

**Diagnose/Art der Behinderung**

Hinweis: Bitte vorhandene Befunde mitbringen!

**Vermittelt an:**

**Beraterin eintragen**

**Terminvereinbarung:**

**Weitere Informationen für die Beraterin:**



## BERATUNGSDOKUMENTATION

## Donum Vitae

<b>Ort der Beratungsstelle:</b>	Fall-Nr:
<b>Name/Kürzel der Beraterin:</b>	

### I. Rahmenangaben

<b>MB0 Es handelt sich um eine</b>	<input type="checkbox"/> <b>Erstberatung</b>	<input type="checkbox"/> <b>Folgeberatung</b>
------------------------------------	--	---

<b>MB 1</b>	<b>Datum der Beratung:</b> 	<b>MB 2</b>	<b>Beratungsform:</b> 1 <input type="checkbox"/> telefonisch 2 <input type="checkbox"/> persönlich
<b>MB 3</b>	<b>Ort der Beratung:</b> 1 <input type="checkbox"/> Beratungsstelle 2 <input type="checkbox"/> Klinik 3 <input type="checkbox"/> anderer Ort, und zwar: .....	<b>MB4</b>	<b>Dauer der Beratung (in Minuten):</b> 

<b>MB 6 Teilnehmer/innen an dem Beratungsgespräch waren</b>	<i>Mehrfachnennungen möglich!</i>
<input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kind(er) MB 631 Anzahl: ..... MB 632 Alter: ..... <input type="checkbox"/> sonstige Personen, und zwar: .....	

<b>MB 7 Die Beratungsstelle wurde vermittelt durch</b>	<i>Mehrfachnennungen möglich!</i>
<input type="checkbox"/> Beratungsstelle war der Frau/dem Paar bereits bekannt  <input type="checkbox"/> niedergelassenen Arzt /Ärztin <input type="checkbox"/> Arzt /Ärztin in der Klinik <input type="checkbox"/> Humangenetiker <input type="checkbox"/> Hebamme <input type="checkbox"/> andere Beratungsstelle, und zwar: ..... <input type="checkbox"/> andere Person, und zwar: ..... <input type="checkbox"/> Informationsbroschüren / Poster / Flyer <input type="checkbox"/> Internet  <input type="checkbox"/> nicht bekannt	

<b>MH 2 Die Klientin/das Paar wurde während der Beratung auf folgende Personen oder Institutionen hingewiesen:</b>		<i>Mehrfachnennungen möglich!</i>	
Sie wurde(n) noch <b>auf keine weiteren Personen</b> oder Institutionen hingewiesen. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	andere Schwangerschaftsberatungsstelle <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arzt / Ärztin in einer niedergelassenen Praxis <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Selbsthilfegruppe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klinik <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	psychologischer Fachdienst <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humangenetiker/in bzw. humangenetische Beratungsstellen <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einrichtung der Behindertenhilfe <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hebamme <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einrichtungen der Frühförderung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seelsorge <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstige, und zwar: ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**ACHTUNG! Bei Folgeberatung:**

Die personenbezogenen Daten müssen nur dann erfasst werden, wenn noch nicht bekannt!

## II. Personenbezogene Angaben

MC 1 Alter	Frau ..... MC 11 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt, aber ca. ....	Mann ..... MC 12 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt, aber ca. ....
------------	---	---

MC 4 Nationalität	Frau MC 41	Mann MC 42
Deutsch	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Andere Nationalität	2 <input type="checkbox"/> und zwar, .....	2 <input type="checkbox"/> und zwar, .....
	8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt	8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt

MC 5 Höchster allgemeinbildender Schulabschluss	Frau MC 51	Mann MC 52		
Geht noch zur Schule	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>		
Keinen Schulabschluss	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>		
Hauptschulabschluss	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>		
Realschulabschluss / Mittlere Reife	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>		
Abitur / Fachabitur	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>		
Sonstiger Abschluss	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>		
Abschluss nicht bekannt	→ Welchen Eindruck haben Sie? MC 5 80			
Der Bildungsstand der Frau ist	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> eher hoch	<input type="checkbox"/> eher niedrig	<input type="checkbox"/> niedrig
Der Bildungsstand des Mannes ist	<input type="checkbox"/> hoch	<input type="checkbox"/> eher hoch	<input type="checkbox"/> eher niedrig	<input type="checkbox"/> niedrig

MC 2 Familienstand - Frau	MC 3 Familienstand - Mann
<b>1 <input type="checkbox"/> Verheiratet</b> Und zwar : <b>2 <input type="checkbox"/> Geschieden</b> 1 <input type="checkbox"/> mit Partner/in <b>3 <input type="checkbox"/> Verwitwet</b> zusammenlebend <b>4 <input type="checkbox"/> Ledig</b> 2 <input type="checkbox"/> in Beziehung, separat <b>8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt</b> lebend <b>3 <input type="checkbox"/> allein / getrennt lebend</b>	<b>1 <input type="checkbox"/> Verheiratet</b> Und zwar : <b>2 <input type="checkbox"/> Geschieden</b> 1 <input type="checkbox"/> mit Partner/in zusammen <b>3 <input type="checkbox"/> Verwitwet</b> lebend <b>4 <input type="checkbox"/> Ledig</b> 2 <input type="checkbox"/> in Beziehung, separat <b>8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt</b> lebend <b>3 <input type="checkbox"/> allein / getrennt lebend</b>

MC 6 Die finanzielle Situation der Frau / des Paares lässt sich beschreiben als ...				
<input type="checkbox"/> einkommens- stark	<input type="checkbox"/> eher einkommens- stark	<input type="checkbox"/> eher einkommens- schwach	<input type="checkbox"/> einkommens- schwach	<input type="checkbox"/> weiß nicht

MG 6 Inwiefern spielen für die Frau / den Mann religiöse, moralische oder ethische Aspekte in der Auseinandersetzung mit dem Problemthema eine Rolle? Religiöse, moralische oder ethische Aspekte spielen ...					
G 61 Frau	<input type="checkbox"/> bedeutende Rolle	<input type="checkbox"/> eher bedeutende Rolle	<input type="checkbox"/> eher weniger bedeutende Rolle	<input type="checkbox"/> keine Rolle	<input type="checkbox"/> weiß nicht
G 62 Mann	<input type="checkbox"/> bedeutende Rolle	<input type="checkbox"/> eher bedeutende Rolle	<input type="checkbox"/> eher weniger bedeutende Rolle	<input type="checkbox"/> keine Rolle	<input type="checkbox"/> weiß nicht

**ACHTUNG! Bei Folgeberatung:**  
 Die biographischen Daten müssen nur dann erfasst werden,  
 wenn noch nicht bekannt!

### III. Biographische Angaben

<b>MD 1 Gab es frühere Schwangerschaften?</b>		
1 <input type="checkbox"/> Ja	0 <input type="checkbox"/> Nein	8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt

Wenn *Nein* oder *Nicht bekannt*, dann bitte weiter mit Frage ME1 auf S.4

MD 111	<b>Wie viele frühere Schwangerschaften gab es?</b>
	Anzahl: _____

<b>MD 2 Gab es Fehlgeburten oder Totgeburten?</b>		
1 <input type="checkbox"/> Ja	0 <input type="checkbox"/> Nein	8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Wie viele?: .....		
In welcher Schwangerschaftswoche? .....		

<b>MD 3 Gab es Abtreibungen?</b>		
1 <input type="checkbox"/> Ja	0 <input type="checkbox"/> Nein	8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Wie viele?: .....		
In welcher Schwangerschaftswoche? .....		

<b>MD 4 Gab es bei früheren Schwangerschaften (andere) Komplikationen?</b> (hierzu zählen auch vorzeitige Geburten wie z.B. Frühgeburten)		
1 <input type="checkbox"/> Ja	0 <input type="checkbox"/> Nein	8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Falls Ja: Welche?  .....		

<b>MD 5 Wie viele Kinder wurden lebend geboren?</b>		
Anzahl der Kinder: _____	0 <input type="checkbox"/> Keine Kinder	8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt

<b>MD 6 Wurde(n) eines (mehrere) der Kinder behindert oder gesundheitlich stark beeinträchtigt geboren?</b>		
1 <input type="checkbox"/> Ja, ..... Kind(er)	0 <input type="checkbox"/> Nein	8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt


MD 61	<b>Wenn Ja : Um welche Behinderungen oder chronische Erkrankungen handelt es sich?</b>
	.....


<b>MD 7 Sind Kinder der Frau verstorben?</b>		
1 <input type="checkbox"/> Ja	0 <input type="checkbox"/> Nein	8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
Wenn Ja, verstorben im Alter von:		




#### IV. Fragen zur aktuellen Schwangerschaft

ME 1 Besteht zur Zeit eine Schwangerschaft?			
1 <input type="checkbox"/> Ja, in der ..... Schwangerschaftswoche ↓	0 <input type="checkbox"/> Nein → dann bitte weiter mit Frage ME 9: Kinderwunsch		
Wenn Ja :	1 Ja	0 Nein	8 Nicht bekannt
ME2 Fand ein reproduktionsmedizinischer Eingriff statt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ME 4 Hat die schwangere Frau positiv auf die Schwangerschaft reagiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ME 5 Hat der Lebenspartner positiv auf die Schwangerschaft reagiert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ME 7	Gab es in dieser Schwangerschaft bereits Komplikationen?		
	1 <input type="checkbox"/> Ja,	0 <input type="checkbox"/> Nein	8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
ME 71	↓ Wenn ja, welche?:  .....		


ME 8	Wurden bereits (weitere) pränataldiagnostische Untersuchungen durchgeführt?		
	1 <input type="checkbox"/> Ja	0 <input type="checkbox"/> Nein	8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt
ME 81	↓ Wenn ja, welche?:  .....		


ME 82	↓ und zwar mit ...		
	1 <input type="checkbox"/> auffälligem Befund, und der Befund lautet:	2 <input type="checkbox"/> unauffälligem Befund	3 <input type="checkbox"/> Befund noch nicht bekannt
ME 83	 .....		


KINDERWUNSCH			
ME 9 Besteht aktuell ein Kinderwunsch?			
1 <input type="checkbox"/> Ja	0 <input type="checkbox"/> Nein	2 <input type="checkbox"/> ambivalent	8 <input type="checkbox"/> Nicht bekannt

ME 0 Anmerkungen / Besonderheiten:


## V. Beratungsanlass und Problembeschreibung


MF 1 Angegebener Beratungsanlass – zuallererst benanntes Anliegen der Klientin
Beschreiben Sie bitte, welches subjektive Anliegen die Klientin/das Paar zuallererst in die Beratung brachte. 

MF 2 Problembeschreibung – fachliche Bewertung
Beschreiben Sie bitte, welche Problematik sich während des Gespräches als besonders zentral darstellte. 


MH 4 Welche Aspekte der Beratung waren aus Ihrer Sicht am wichtigsten?
<b>Beschreiben Sie bitte konkret</b> , welche Aspekte der Beratung Sie als am bedeutsamsten für die Unterstützung der Klientin/des Paares empfanden (z.B. Empathie, vertrauensvolle Beziehung, konkrete Hilfsangebote, Interventionen etc.): 

MH 5 Wurde ein weiterer Beratungstermin vereinbart?	
1 <input type="checkbox"/> Ja	0 <input type="checkbox"/> Nein, 01 <input type="checkbox"/> Nein, aber es ist weiterer Kontakt geplant.

## VI. Beratungsinhalt

MG 2 In welche Gruppe ist die Beratung der Klientin / des Paares einzuordnen?	
Bitte nur einer Gruppe zuordnen!	
1 <input type="checkbox"/> Schwangerschaftsberatung nach § 2 SchKG	2 <input type="checkbox"/> Beratung im Zusammenhang mit § 219 i. V. mit §§ 5, 6 SchKG
MG 20 Im Kontext von Pränataldiagnostik fand die Schwangerschaftsberatung zeitlich betrachtet statt als ...	
1 <input type="checkbox"/> Beratung <b>ohne</b> zeitlichen Bezug auf (eventuell geplante oder durchgeführte) Pränataldiagnostik 2 <input type="checkbox"/> Beratung <b>vor</b> Pränataldiagnostik 3 <input type="checkbox"/> Beratung <b>während</b> Pränataldiagnostik 4 <input type="checkbox"/> Beratung <b>nach</b> Pränataldiagnostik und zwar 1 <input type="checkbox"/> bei <b>unauffälligem</b> Befund 2 <input type="checkbox"/> bei <b>möglicher</b> oder <b>zu erwartender Behinderung</b> des Kindes (bei auffälligem Befund)  5 <input type="checkbox"/> nachgehende Beratung und Betreuung <b>nach der Geburt</b> eines gesundheitlich stark beeinträchtigten oder behinderten Kindes  6 <input type="checkbox"/> nachgehende Beratung und Betreuung <b>nach dem Abbruch</b> einer Schwangerschaft, einer <b>Fehl-</b> oder <b>Totgeburt</b> 7 <input type="checkbox"/> nachgehende Beratung und <b>Betreuung nach frühem Verlust eines geborenen Kindes</b>	
Falls die Schwangerschaft abgebrochen wurde oder das Kind im Mutterleib oder nach der Geburt verstorben ist, stand die Todesursache im Zusammenhang mit einer Behinderung oder schweren Erkrankung des Kindes? 0 <input type="checkbox"/> <b>Nein</b> 1 <input type="checkbox"/> <b>Ja, und zwar:</b>  .....	

MG8 Hauptthema / Nebenthema	
Pränataldiagnostik ...	
<input type="checkbox"/> war <b>kein Thema</b> der Beratung	
<input type="checkbox"/> war <b>Hauptthema</b> der Beratung von Anfang an	
<input type="checkbox"/> <b>wurde</b> im Beratungsverlauf zum <b>Hauptthema</b>	
<input type="checkbox"/> war ein wichtiges <b>Nebenthema</b>	
<input type="checkbox"/> wurde <b>nebenbei</b> nur <b>kurz thematisiert</b>	
Dabei wurde das Thema PND	
1 <input type="checkbox"/> während der Beratung <b>aktiv von der Beraterin</b> angesprochen	2 <input type="checkbox"/> <b>von der Frau / dem Paar</b> in die Beratung gebracht bzw. während der Beratung angesprochen.


MG 1 Es wird vermutet, dass viele Frauen und Paare nicht genau wissen, was die Inhalte und Leistungsangebote einer psychosozialen Beratung sind. Was glauben Sie, dass die Klientin/das Paar überwiegend von Ihnen als psychosoziale Beraterin erwartet?	
<i>Mehrfachnennungen möglich!</i>	
<b>Unterstützung und Beratung ...</b>	
<input type="checkbox"/> zu rechtlichen Fragen und finanziellen Hilfen	<input type="checkbox"/> bei persönlichen Problemen (z.B. Beziehungsproblemen)
<input type="checkbox"/> bei Fragen hinsichtlich der Methoden und Verfahren der Pränataldiagnostik	<input type="checkbox"/> bei Fragen zum Thema Behinderung
<input type="checkbox"/> bei der Entscheidung für oder gegen die Anwendung von (weiterer) Pränataldiagnostik	<input type="checkbox"/> bei der Entwicklung einer Lebensperspektive mit einem behinderten Kind
<input type="checkbox"/> nach auffälligem Befund durch Pränataldiagnostik	<input type="checkbox"/> im Trauerprozess nach einem Schwangerschaftsabbruch, einer Fehl- oder Totgeburt
<input type="checkbox"/> bei der Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch	<input type="checkbox"/> zu anderen Themen und zwar: 
.....	

## VII. Emotionale Befindlichkeiten

MG 91 Wie beurteilen Sie die emotionale Befindlichkeit ...?				
<b>der Frau</b>	<b>1</b> <input type="checkbox"/> eher emotional stabil	<b>2</b> <input type="checkbox"/> eher emotional ambivalent	<b>3</b> <input type="checkbox"/> eher emotional instabil	<b>0</b> <input type="checkbox"/> kann nicht beurteilt werden
<b>des Mannes</b>	<b>1</b> <input type="checkbox"/>	<b>2</b> <input type="checkbox"/>	<b>3</b> <input type="checkbox"/>	<b>0</b> <input type="checkbox"/>

MG 92 Wie beurteilen Sie den aktuellen Stand der Betroffenen hinsichtlich einer Klärung oder Lösung ihrer Situation?				
<b>Frau</b>	<b>1</b> <input type="checkbox"/> hat klare Zielvorstellungen	<b>2</b> <input type="checkbox"/> befindet sich noch in der Orientierungsphase	<b>3</b> <input type="checkbox"/> befindet sich in einem schweren Entscheidungskonflikt	<b>0</b> <input type="checkbox"/> kann nicht beurteilt werden
<b>Mann</b>	<b>1</b> <input type="checkbox"/>	<b>2</b> <input type="checkbox"/>	<b>3</b> <input type="checkbox"/>	<b>0</b> <input type="checkbox"/>

MG 73 Wie würden Sie die aktuelle Haltung der Eltern gegenüber dem Kind beschreiben?					
<b>Frau</b>	<b>1</b> <input type="checkbox"/> ablehnende Haltung	<b>2</b> <input type="checkbox"/> eher ablehnende Haltung	<b>3</b> <input type="checkbox"/> eher annehmende Haltung	<b>4</b> <input type="checkbox"/> annehmende Haltung	<b>0</b> <input type="checkbox"/> kann nicht beurteilt werden
<b>Mann</b>	<b>1</b> <input type="checkbox"/>	<b>2</b> <input type="checkbox"/>	<b>3</b> <input type="checkbox"/>	<b>4</b> <input type="checkbox"/>	<b>0</b> <input type="checkbox"/>

MM4 Sonstige Anmerkungen / Besonderheiten


**DANKE FÜR'S AUSFÜLLEN!** 

Logo des Trägers

## Nachweis der Qualifikation in Psychosozialer Beratung im Kontext pränataler Diagnostik

Frau  
Beratungsstelle ..... Träger  
Hat teilgenommen an

### Fortbildungen und Fachtage

◆

### FortbildungsdozentInnen:

◆

### Hospitationen

◆

### Supervision

.....Supervisionssitzungen

### Kooperationen

◆

### Gruppenangebote

◆

---

Datum und Unterschrift einer verantwortlichen Person des Trägers

## Literaturliste zur Pränataldiagnostik

- Achilles, Ilse 2005: „Was macht Ihr Sohn denn da?“ Geistige Behinderung und Sexualität. Ernst Reinhardt Verlag, München
- Alberti, Bettina 2005: Die Seele fühlt von Anfang an. Wie pränatale Erfahrungen unsere Beziehungsfähigkeit prägen. Kösel Verlag, München
- Bahrs, Ottomar et al. 2001: Ärztliche Qualitätszirkel. Leitfaden für den Arzt in Praxis und Klinik. 4. Auflage, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln
- Baldus, Marion 2006: Von der Diagnose zur Entscheidung. Eine Analyse von Entscheidungsprozessen für das Austragen der Schwangerschaft nach der pränatalen Diagnose Down-Syndrom. Julius Klinkhardt Verlag Bad Heilbrunn
- Braun, Annegret 2002: ITA Studie zur Ermittlung des Risikos für kindliche Chromosomenstörungen in der Schwangerschaft. Humangenetik als Wegbereiterin zur „verbesserten“ Selektion? In: Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik (Hrsg.) 2002: Rundbrief 14, Düsseldorf
- Börgens, Sylvia 2007: Optimistisch trotz Risikoschwangerschaft. Kösel Verlag, München
- Cierpka, Manfred et al. 2001: Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie. Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik. Vandenhoeck & Ruprecht Göttingen
- Ensel, Angelica 2002: Hebammen im Konfliktfeld der Pränatalen Diagnostik. Zwischen Abgrenzung und Mitleiden
- Feldhaus-Plumin 2005: Versorgung und Beratung zu Pränataldiagnostik. Konsequenzen für die psychosoziale Beratungsarbeit. V&Runipress, Göttingen
- Friedrich, Hannes, et al. 1998: Eine unmögliche Entscheidung. Pränataldiagnostik: Ihre psychosozialen Voraussetzungen und Folgen. Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin
- Goll, Harald, Jaquier, Monika, Römelt, Josek (Hrsg.) 2009: Kinder mit Aneuploidie und ihre Familien. Klinkhardt Verlag Bad Heilbrunn
- Gortner, L, Dudenhausen, J.W. 2001: Vorgeburtliches Wachstum und gesundheitliches Schicksal. Störungen – Risiken – Konsequenzen. Die Medizinische Verlagsgesellschaft, Frankfurt/Main
- Haker, Hille 2002: Ethik der genetischen Frühdiagnostik. Sozialethische Reflexionen zur Verantwortung am Beginn des menschlichen Lebens. Mentis Paderborn
- Heinen, Norbert, Hussein Miriam, Kribs Angela (Hrsg.) 2006: Väter frühgeborener Kinder. Ergebnisse einer Pilotstudie. Verlag selbstbestimmtes leben
- Hinsberger, Gisela 2007: Weil es dich gibt. Aufzeichnungen über das Leben mit meinem behinderten Kind. Herder Verlag Freiburg
- Hüther, Gerald, Krens, Inge 2005: Das Geheimnis der ersten neun Monate. Unsere frühesten Prägungen. Walter Verlag, Düsseldorf

- Huber, Michaela 2004: Wege der Traumabehandlung Teil 2 Junfermann Verlag Paderborn
- Krens, Inge, Krens, Hans (Hrsg.) 2005: Grundlagen der vorgeburtlichen Psychologie. Vandenhoeck & Ruprecht, Göttingen
- Kohler-Weiß, Christiane 2003: Schutz der Menschwerdung. Schwangerschaft und Schwangerschaftskonflikt als Themen evangelischer Ethik. Gütersloher Verlagshaus
- Kowalcek, I., Bachmann, S. 2008 Psychologische Aspekte von Schwangerschaft und Pränataldiagnostik. In: Geburtsh Neonatol S.41-46
- Kühlmann, Andreas 1996: Abtreibung und Selbstbestimmung. Die Intervention der Medizin Fischer Verlag, Frankfurt
- Kuhn, Rita, Riehl-Emde, Astrid 2007: Gute Voraussetzung für die Zusammenarbeit zwischen Ärzten und psychosozialen Fachkräften in er Beratung zur Pränataldiagnostik. Empirische Ergebnisse zur Ausgangssituation eines Modellprojektes. In: Psychotherapie, Psychosomatik. Medizinische Psychologie,
- Kurmann, Margaretha Wegener, Hildburg, 1999: Sichtwechsel. Schwangerschaft und pränatale Diagnostik. Texte Materialien Didaktik
- Lammert, Christiane et al. 2002: Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik. Ein Praxishandbuch. Hogrefe Verlag, Göttingen
- Lothrop, Hannah 2002: Gute Hoffnung – jähes Ende. Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit. Begleitung und neue Hoffnung für Eltern. Kösel Verlag, München
- Lux, Vanessa 2005: Die Pränataldiagnostik in der Schwangerenvorsorge und der Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik. IMEW Expertise 3, 2. Auflage, Berlin
- Pollmächer, Angelika Holthaus, Hanni 2005: Auf einmal ist alles anders! Wenn Kinder in den ersten Jahren besondere Förderung brauchen. Ernst Reinhardt Verlag, München Basel
- Rapp, Conny 2004: Außergewöhnlich. Kinder mit Down-Syndrom und ihre Mütter. Edition Jakob van Hoddis
- Römelt, Josef (Hrsg.) 2005 Spätabbrüche der Schwangerschaft. Überlegungen zu einer umstrittenen Praxis. Erfurter Theologische Schriften Band 33
- Rogers, Carl R: Die nicht-direktive Beratung. Counseling and Psychotherapy, Fischer Verlag Frankfurt
- Rogers, Carl R: Die klientenzentrierte Gesprächspsychotherapie. Fischer Verlag Frankfurt
- Rohde, A., Woopen, C.:2007 Psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik. Evaluation der Modellprojekte in Bonn. Deutscher Ärzteverlag, Köln
- Sarimski, Klaus Entwicklungspsychologie genetischer Syndrome. 3. Auflage

- Schindele, Eva 1995: Schwangerschaft. Zwischen guter Hoffnung und medizinischem Risiko. Hamburg.
- Schwab, Roswitha, Walburg, Ulrike 2008: Beunruhigende Befunde in der Schwangerschaft. Ein Ratgeber zur Pränataldiagnostik. Hugendubel Verlag München
- Schneider-Engel, Corinna Würz, Florine 2003: Interaktion von Eltern mit ihren frühgeborenen Säuglingen. Besonderheiten – Möglichkeiten der Intervention. Logos Verlag, Berlin
- Schulz von Thun, Friedemann Miteinander reden 1-3 Rowohlt Verlag Berlin
- Staub-Bernasconi, Silvia 2007: Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Systemische Grundlagen und professionelle Praxis – Ein Lehrbuch. UTB, Bern.
- Stray-Gunderesen, Karen (Hrsg.) „Babys mit Down-Syndrom. Erstinformation für Eltern und alle anderen Interessierten.“ Edition 21
- Thiersch, Hans 2005: Lebensweltorientierte Soziale Arbeit. Aufgaben der Praxis im sozialen Wandel. 6. Auflage Juventa, Weinheim/München.
- Wassermann, K., Woopen, C., Rohde, A. 2010 Pränataldiagnostik und psychosoziale Beratung. Kooperationsmodelle und praktische Erfahrungen. In: Der Gynäkologe 2/2010 S. 179 - 186
- Watzlawick, Paul 1983: Anleitung zum Unglücklich sein. Piper, München
- Weigert, Vivian 2006: Bekommen wir ein gesundes Baby? Was Sie über pränatale Diagnostik wissen sollten. Kösel Verlag, München
- Wewetzer, Christa, Wernstedt Thela (Hrsg.)2008: Spätabbruch der Schwangerschaft. Praktische, ethische und rechtliche Aspekte eines moralischen Konflikts. Campus Verlag Frankfurt.
- Woopen, Christiane, Rummer, Anne: 2010 Pränatale Diagnostik und Schwangerschaftsabbruch: Kooperation zwischen Ärzten, Beratungsstellen und Verbänden Deutsches Ärzteblatt
- Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung, Stellungnahmen Schutz des behinderten ungeborenen Lebens.
- Bundesärztekammer (BÄK), Deutsches Ärzteblatt 47, Ausgabe 20.11.1998: Erklärung zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik.
- Bundesärztekammer (BÄK), Deutsches Ärzteblatt 95, Ausgabe 11.12.1998: Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen
- BzgA Forum Sexualaufklärung und Familienplanung  
Geburtshilfe, Geburtsmedizin  
Ausgabe 2-2005
- BzgA Forum für Sexualaufklärung und Familienplanung  
Pränataldiagnostik  
Ausgabe 1-2007



BzgA Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung  
Modellprojekt Interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik. 2008

Die Behindertenbeauftragte der Bayerischen Staatsregierung  
Barrieren abbauen, Brückenaufbauen, Integration fördern  
Tätigkeitsbericht März 2005 – März 2006  
[www.bbs.org](http://www.bbs.org)

Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe e. V.  
„Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik“  
[www.dggg.de](http://www.dggg.de)

eZi Korrespondenz 2007  
Das PND-Beratungsnetz wächst. Erfahrungsberichte über die Zusammenarbeit bei der psychosozialen  
Beratung in Verbindung mit Pränataler Diagnostik.

Reprodukt, Reproduktionsmedizin und Gentechnik. Frauen zwischen Selbstbestimmung und  
gesellschaftlicher Normierung. Dokumentation der Fachtagung im November 2001 in Berlin

Schlechte Nachrichten nach vorgeburtlicher Untersuchung.  
Eine Begleitung für Frauen und Paare, die einen Schwangerschaftsabbruch erwägen.  
[www.uni-freiburg.de/iha/gb](http://www.uni-freiburg.de/iha/gb)

Schwerpunkt Pränataldiagnostik-Screening-  
In der Frühschwangerschaft zur Diskussion um Beratung.  
Rundbrief 14 November 2002  
Mail: Arbeitsstelle PND@bvkm.de

Stellungnahme der Bioethik-Kommission der Bayerischen Staatsregierung vom 18.02.2005  
„Schutz des behinderten ungeborenen Lebens“

Wenn der Tod am Anfang steht. Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind – Hinweise zur Begleitung,  
Seelsorge und Beratung. Arbeitshilfen 174, Deutsche Bischofskonferenz, Bonn

Wissenschaftlicher Beirat der Bundesärztekammer, 29.03.2002:  
Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen.

Stand Mai 2010

# Projekthomepage:

<http://www.unter-anderen-umstaenden-schwanger.de>

The screenshot shows the homepage layout. At the top left is the title 'Unter anderen Umständen schwanger'. To the right are logos for 'DONUM VITAE in Bayern e.V.', 'Lebenshilfe Landesverband Bayern', and 'LANDESVERBAND BAYERN für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.'. Below the logos is a navigation menu with links: Home, Wer sind wir, Das Projekt, Unser Angebot, Beratungsstellen, Downloads, Presse, Links. The main content area is split into two columns. The left column has a heading 'Willkommen auf der Homepage von „Unter anderen Umständen schwanger“' followed by a paragraph about the cooperation project and a bulleted list of target groups. The right column has a heading 'Ein Kooperationsprojekt' followed by the names of the partner organizations and a photograph of a pregnant woman.

## Unter anderen Umständen schwanger

**DONUM VITAE** in Bayern e.V.  
besten · schützen · weiter helfen

**Lebenshilfe**  
Landesverband Bayern

**LANDESVERBAND BAYERN**  
für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

[Home](#) [Wer sind wir](#) [Das Projekt](#) [Unser Angebot](#) [Beratungsstellen](#) [Downloads](#) [Presse](#) [Links](#)

### Willkommen auf der Homepage von „Unter anderen Umständen schwanger“

einem Kooperationsprojekt von DONUM VITAE in Bayern e.V., der Lebenshilfe Landesverband Bayern e.V. und dem Landesverband Bayern für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V.

Hier finden Sie Informationen zur Schwangerenberatung im Zusammenhang mit vorgeburtlichen Untersuchungsmethoden (PND)

- für werdende Eltern
- für Ärztinnen und Ärzte
- für Beraterinnen
- über Beratungsstellen, deren Mitarbeiterinnen im Zusammenhang mit Fragen der Pränataldiagnostik (PND) besonders geschult sind
- Materialien zum Herunterladen und eine Linkliste

### Ein Kooperationsprojekt

DONUM VITAE in Bayern e.V.  
Lebenshilfe  
Landesverband Bayern e.V.  
Landesverband Bayern  
für Körper- und  
Mehrfachbehinderte e.V.



[Kontakt](#) [Impressum](#) [Sitemap](#)



**DTP, Layout und Druck:**

büro für mediendesign  
printdesign  
werbetechnik



[info@comtex-web.de](mailto:info@comtex-web.de)  
Tel.: 08 21/20 90 344