

Notizen

aus dem Bundesverband



Psychosoziale Beratung vor, während und nach Pränataldiagnostik

Regelmäßige Vorsorge- und Kontrolluntersuchungen in der Schwangerschaft bei der Frauenärzt*in sind für schwangere Frauen in Deutschland heutzutage Standard. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Frauen krank sind oder es per se ein höheres Risiko für Auffälligkeiten in der Schwangerschaft gibt. Aufgrund des medizinischen Fortschritts können jedoch mit verschiedenen Methoden pränataler Diagnostik bereits in der Schwangerschaft mögliche Gefahren für das Leben und die Gesundheit von Mutter oder Kind abgewendet werden. Genetisch bedingte Behinderungen, die darüber hinaus häufig im Fokus pränataler Untersuchungen stehen, sind in ihrer Ursache bislang jedoch nicht therapierbar. Wird eine solche Behinderung durch Pränataldiagnostik bekannt, stellt sich für die werdenden Eltern die Frage nach der Fortführung der Schwangerschaft.

Neben den in den Mutterschaftsrichtlinien festgelegten Vorsorgeuntersuchungen werden Schwangeren noch viele weitere Tests – häufig als „Pakete“ – angeboten. Darunter sind auch Suchtests nach genetischen Abweichungen. Die nicht-invasiven pränatalen Bluttests werden in Deutschland seit Juli 2022 unter bestimmten Umständen auch als Kassenleistung angeboten. Viele Schwangere haben das Bedürfnis, mehr zu tun, mehr untersuchen zu lassen, Sicherheit zu gewinnen – Tendenz steigend. Die alte Redewendung von der „guten Hoffnung“ drückt eine

Haltung zur Schwangerschaft aus, die ihren Ursprung wohl in einer Zeit hat, in der den Frauen gar nichts anderes übrig blieb, als zu hoffen und zu vertrauen, dass es ihrem Kind und ihnen gut gehen werde.

Der medizinische Fortschritt in der Schwangerschaftsvorsorge ist für Gesundheit und Sicherheit von Mutter und Kind ein großer Gewinn. Dennoch drückt sich in der impliziten Aufforderung zu Gelassenheit und Optimismus eine Lebensweisheit aus, die niemals ihre Geltung verliert. Weil es nämlich niemals gelingen kann, alles abzusichern und zu kontrollieren. Egal, wie weit man auch dem Bedürfnis nach Kontrolle und Sicherheit folgt: Irgendwann kommen Eltern an den Punkt, an dem sie zu einer Haltung finden müssen, die Akzeptanz erlaubt und Beziehung ermöglicht, auch wenn man nicht weiß, was die Zukunft bringt.

Ob eine Ausweitung medizinischer Untersuchungen eine gute Antwort auf die Sorgen ist, die mit der neuen Elternrolle zwangsläufig entstehen, muss jede und jeder für sich entscheiden. Um zu einer tragfähigen Entscheidung zu kommen, bedarf es Zeit, Information und Kenntnis der Implikationen und Folgen des gewählten Weges. Die psychosoziale Beratung bietet umfassende Unterstützung, Begleitung und Informationen auf diesem Weg.

Räume öffnen und Sicherheit geben



**Elisabeth
Baumstark-Biehl**

donum vitae Freiburg

Elisabeth Baumstark-Biehl ist seit 2003 Beraterin bei donum vitae in Freiburg mit einer Zusatzqualifikation zur Beraterin während vorgeburtlichen Untersuchungen. Hier schildert sie den Verlauf einer Beratung während Pränataldiagnostik. Die Klientin hat sich im Verlauf der Beratung und auch danach schriftlich an Frau Baumstark-Biehl gewandt. Wir lassen nun beide Perspektiven zu Wort kommen.

Anfang des Jahres nahmen Michaela und ihr Mann per E-Mail Kontakt mit unserer Beratungsstelle auf. Michaelas Frauenärztin hatte ihr dazu geraten. Grund war ein unerwarteter medizinischer Befund, den die beiden in der 18. Schwangerschaftswoche bekamen: Bei einer pränatalen Untersuchung war der Verdacht auf „ein komplexes fetales Fehlbildungssyndrom und eine Zwerchfellhernie“ mitgeteilt worden.

Michaela schrieb:

„Nächste Woche findet die Fruchtwasseruntersuchung zur genaueren Bestimmung und Differenzierung statt. Zum jetzigen Zeitpunkt können wir uns unter keinen Umständen einen Abbruch der Schwangerschaft vorstellen. Ich wünsche mir Beratung im weiteren Verlauf der Schwangerschaft, vor allem bezüglich unterstützender Hilfen und Vorgehen bei so einer Diagnose.“

Michaela und ihr Mann waren für den zeitnahen Beratungstermin sehr dankbar. Die Diagnose schockte sie sehr und sie wussten nicht, wie sie damit umgehen und nun weiter vorgehen sollten: Was ist zu beachten und wo können sie Hilfe finden? Wie kann ein hilfreiches Unterstützernetzwerk aufgebaut werden. Das waren ihre Anliegen an meine Beratung. Im Gespräch gelang es dem Paar, die eigenen Gedanken zu sortieren und für ihre jeweilige emotionale Befindlichkeit Worte zu finden. So gelang es, in Ruhe über die Informationen, die sie von den Ärzten erhalten hatten, zu sprechen und Fragen zu stellen. Sie konnten erfahren, dass da jemand ist, der diese extrem belastende Situation mit ihnen aushält, sie beim inneren Prozess begleitet und auch beim Aufbau eines Unterstützungsnetzwerks behilflich ist.

„Die Diagnose traf uns völlig unvorbereitet. Wir hatten uns so sehr ein Kind gewünscht und nie damit gerechnet, dass es nicht gesund sein könnte. Ich bin selbst in der Beratung tätig und reagiere sehr sensibel auf die Worte einer Beraterin. Ich war sehr erleichtert, als ich merkte, dass hier für mich ein Raum war, in dem ich mich mit meinen widersprüchlichen Gefühlen öffnen konnte, jemand, der mir zuhörte, bei dem ich mich verstanden und angenommen fühlte. Ich fühlte mich auf der medizinischen wie auch auf der emotionalen Ebene begleitet. Doch dies alleine hätte mir auch nicht ausgereicht. Für mich war es wichtig, von der Beraterin Unterstützung für den Ausbau eines Netzwerkes zu erhalten, da wir unser Kind austragen wollten. So konnte ich mich dafür entscheiden, die Begleitung und Beratung bei der Beraterin fortzusetzen.“

Ich war so froh, eine Ansprechpartnerin gefunden zu haben, zu der ich Vertrauen aufbauen konnte. Bei der Beraterin fühlten wir uns angenommen mit unserem Weg. Sie unterstützte uns darin, mit unserem Kind in Verbindung zu bleiben. So konnten wir unsere kleine aktive Maus immer besser kennenlernen und die Zeit zu dritt intensiv erleben und genießen. Wir fühlten uns als kleine Familie, als werdende Mutter und Vater. Bis zu dem nächsten Beratungstermin konnte ich der Beraterin schreiben, wie es uns und mir gerade geht. Das entlastete.“

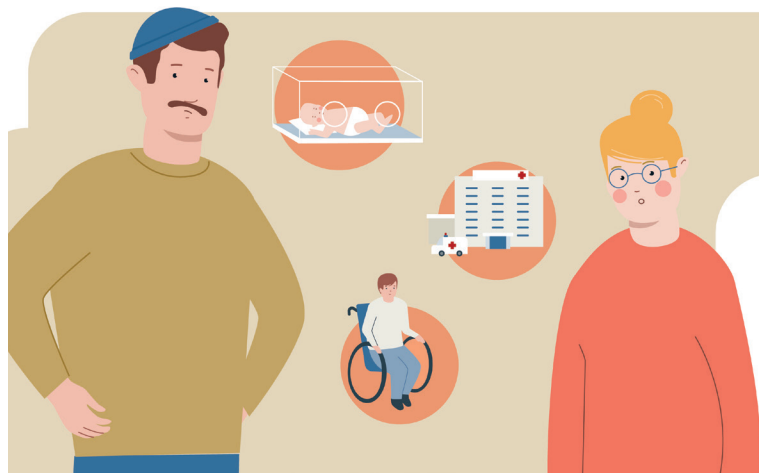


Nach der Fruchtwasseruntersuchung folgte der nächste Befund: Bei gleichbleibenden Werten habe das Kind zum Entbindungstermin eine Überlebenschance von 15 bis 20 Prozent. Das Paar stand erneut unter Schock und Michaela suchte sofort den Kontakt zu mir: „Können Sie uns auch im Trauerfall begleiten? Wo sind die Grenzen Ihres Beratungsauftrages? Für mich wäre es tatsächlich sehr wichtig und ich wäre froh, wenn Sie uns auch über die Schwangerschaft hinaus begleiten könnten.“

Die weitere Begleitung konnte ich Michaela und ihrem Mann zusagen. Im Beratungsgespräch thematisierte ich, was in einem möglichen Trauerfall zu beachten sei und was davon bereits jetzt schon für sie zur Vorbereitung von Bedeutung sein könnte.

Nach der Geburt ihrer Tochter schrieb Michaela mir: „Unsere Tochter ist am Donnerstag sehr überraschend zur Welt gekommen. Unsere kleine Kämpferin hat noch durchgehalten, bis ihr Papa in der Klinik angekommen ist, dann ist sie friedlich in seinen Armen eingeschlafen. Können wir uns telefonisch oder per Video austauschen? Noch leben wir von Stunde zu Stunde und können nicht sagen, was wir brauchen. Trotz aller Traurigkeit und Leere, die sie hinterlässt, sind wir dankbar, dass sie auf der Welt gewesen ist, dass wir als Familie gelebt haben, dass wir die Zeit auch genossen und viel gemacht haben.“

Als Mensch und Beraterin erfüllt es mich mit größter Hochachtung, wie das Paar diesen Weg gemeinsam gegangen ist.



Ich empfinde tiefe Dankbarkeit für das mir entgegengebrachte Vertrauen und ihre Offenheit. Der Tod ist für mich kein Tabuthema, das Ende des Lebens ist ein Teil des Lebens. Die in Phasen verlaufende Traurigkeit und emotionale Erschütterung ist unausweichlich und darf sein. Nur wenn sie durchlebt wird, entsteht Veränderung, und das Erlebte kann ins eigene Leben integriert werden. Meine Aufgabe als Beraterin besteht darin, Menschen den Raum für diesen Prozess zu öffnen und die Sicherheit zu bieten, die notwendig ist, um verstörende und emotional extrem belastende Situationen auszuhalten.

NIPT im Rahmen der Schwangerschaftsvorsorge

Seit 2012 sind in Deutschland nicht-invasive pränataldiagnostische Tests (NIPT) zugelassen. Die NIPT erlauben durch die Bestimmung plazentarer DNA im Blut der Mutter – also eine einfache Blutentnahme bei der Schwangeren – schon ab der 10. Schwangerschaftswoche gezielte Aussagen über bestimmte chromosomale Abweichungen des ungeborenen Kindes, zum Beispiel Trisomie 13, 18 oder 21. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat 2019 beschlossen, dass nicht-invasive Testverfahren auf Trisomien unter bestimmten Voraussetzungen Kassenleistung werden. Danach kommt eine Kostenübernahme auch in Betracht, um der Schwangeren – unabhängig vom Vorliegen einer Indikation – eine individuelle Auseinandersetzung mit den Trisomien 13, 18 und 21 zu ermöglichen. Keine dieser Abweichungen ist bis heute behandelbar. Die NIPT sind keine Diagnostik und können nur Aussagen über eine Wahrscheinlichkeit treffen. Im Fall eines auffälligen Befundes müssen die werdenden Eltern entscheiden, ob sie weitere – invasive

– Untersuchungen vornehmen lassen. In einer Orientierungsdebatte 2019 haben sich die Bundestagsabgeordneten eindeutig dazu positioniert, dass es keine Reihenuntersuchung auf Trisomie 21 geben dürfe. Gemeinsam mit einem Bündnis aus medizinischen Verbänden und Fachgesellschaften, Hebammen-, Wohlfahrts- und Beratungsverbänden, kirchlichen Institutionen, Behinderten-(selbsthilfe-)verbänden und weiteren Unterstützern hat sich **donum vitae** in den Jahren 2019 bis 2021 im „Runden Tisch NIPT“ engagiert und Veränderungen im Umgang mit den NIPT und ihrer Finanzierung gefordert.

Seit Juli 2022 sind die NIPT Kassenleistung. Im Juni 2023 hat der Bundesrat beschlossen, ein Monitoring zur Umsetzung und zu den Folgen von NIPT zu implementieren. **donum vitae** wird sich auch weiterhin in die Fachdebatte einbringen.

„Ein pränatalmedizinischer Befund ist ein psychosozialer Notfall.“



Prof. Dr. Alexander Scharf

leitet seit 2011 eine eigene Praxis für Pränatalmedizin in Mainz



Diplom-Psychologin Anne Achtenhagen

arbeitet seit 2009 in der PND-Beratungsstelle von donum vitae in Berlin

Prof. Dr. Alexander Scharf (AS) ist Pränatalmediziner und leitet seit 2011 eine eigene Praxis für Pränatalmedizin in Mainz. **Anne Achtenhagen (AA)** ist Diplom-Psychologin und arbeitet seit 2009 in der PND-Beratungsstelle von donum vitae in Berlin. Wir sprechen mit beiden über die Möglichkeiten und Grenzen von Pränataldiagnostik, den Umgang der werdenden Eltern mit gesellschaftlichen und persönlichen Erwartungen und Ängsten sowie die Aufgaben von Pränatalmedizin und psychosozialer Beratung.

Herr Prof. Scharf, wer kommt zu Ihnen in die Praxis?

AS: Wir sind eine Spezialpraxis für pränatale Fragestellungen und formal betrachtet eine „Überweiserpraxis“, haben also keinen eigenen Patientinnenstamm. Immer dann, wenn eine Frauenärztin oder ein Frauenarzt eine spezielle Fragestellung hat im Zusammenhang mit Aspekten kindlicher Gesundheit oder des Zwischenspiels zwischen Mutter und Kind (fetomaternaler Gesundheit), werden die schwangeren Frauen an uns weiterverwiesen. Die Fragestellung kann sehr medizinisch sein, sie kann aber auch sehr allgemein gehalten sein. Das Zentrum unserer Betrachtung ist das ungeborene Kind. Ich stehe in meiner persönlichen Grundhaltung sowohl der Schwangeren als auch dem Kind mit Achtsamkeit und Respekt gegenüber. Ich möchte gute Informationen zur gesundheitlichen Verfasstheit des Kindes liefern, und zwar so weit, wie die Patientin gehen möchte, und in der Tiefe, wie sie es für sich und ihr Kind wünscht. Ich bin ergebnisoffen. Meine erste Frage an die Patientin ist daher: „Was möchten Sie wissen? Was ist Ihnen wichtig? Wo liegt Ihre Erwartung und welches Angebot kann ich Ihnen machen?“

Frau Achtenhagen, zu Ihnen kommen schwangere Frauen und werdende Eltern. Wie finden sie den Weg in die psychosoziale Beratung?

AA: Unsere Beratungsstelle liegt in direkter Nähe zu einer Pränatalpraxis hier in Berlin. Sie wurde 2009 u.a. auf Betreiben der dort praktizierenden Ärzte gegründet. Wichtig ist, dass wir als Beratungsstelle unabhängig von der Pränatalpraxis sind und eigenständig arbeiten. Mittlerweile kommen 50 bis 60 Prozent unserer Klientinnen aus dieser Praxis, die anderen finden zu uns über das Internet, Mund-zu-Mund-Propaganda sowie

Informationsmaterial, das in Praxen ausliegt. Hier ist viel Informations- und mitunter Überzeugungsarbeit zu leisten: Wir stellen uns in den gynäkologischen Praxen sowie Praxen für Pränataldiagnostik vor und informieren über unsere Arbeit. Generell kommen zu uns Frauen, Männer und Paare – auch ein werdender Großvater war schon mal in unserer Beratung.

Herr Prof. Scharf, welche weiteren Informationen geben Sie bei der Mitteilung über Auffälligkeiten beim Kind und welche Rolle übernimmt hier die psychosoziale Beratung?

AS: Ein Fetus mit einer gesundheitlich besonderen Situation – welcher Art auch immer – wird von der schwangeren Frau entsprechend bewertet. Damit muss sie umgehen. Und dies greift weit über die Medizin hinaus. Es geht hier um verschiedene Konstellationen: Mutter – Kind, Mutter – Partner, soziales Umfeld. Wenn das Kind erkennbar eine schwere Erkrankung hat, dann sind natürlich ganz andere Fragen auf dem Tisch. Jeder Weg – und es geht hier um komplexe Entscheidungsfindungsprozesse – wird von uns im wohlwollenden, empathischen Sinne begleitet. Das Ziel sollte sein, dass eine mögliche psychische Verletzung der Schwangeren bzw. der werdenden Eltern heilen kann. Die Begleitung in diesen Prozessen können wir Ärzte gar nicht leisten. Nach meinem Verständnis ist daher die psychosoziale Beratung obligat. Wir verweisen in diesen Fällen immer an die mit uns kooperierenden Beratungsstellen.

Haben Sie den Eindruck, dass in den vergangenen Jahren mehr Patientinnen zu Ihnen kommen? Besteht mehr Bedarf nach Sicherheit?

AS: Nach meiner Einschätzung ist der Beratungsbedarf etwas gewachsen. Mit der Einführung der NIPT (Anm. d. Red.: nicht-invasive Pränataltests) und seit verganginem Jahr der Übernahme als Kassenleistung bemerke ich eine deutlich höhere Beanspruchung. Viele Schwangere sehen da ihr Informationsbedürfnis gut abgebildet und abgedeckt. Diese Wahrnehmung ist jedoch verkürzt und kann auch trügerisch sein. Auf der anderen Seite bekommen immer weniger Frauen immer später immer weniger Kinder – da steigt naturgegeben der Bedarf. Ich denke, dass die Möglichkeit der Inanspruchnahme von pränataldiagnostischen Verfahrenverhalten mehr wahrgenommen wird.

Annika Koch im Gespräch mit Prof. Dr. Alexander Scharf und Diplom-Psychologin Anne Achtenhagen

AA: In der Beratung bemerken wir einen erhöhten Bedarf nach Diagnostik, viele nehmen diese in Anspruch – mitunter auch eher unbedarft und nicht gut informiert. Das gilt für die gesamte pränatale Diagnostik, aber speziell für die NIPT. Hier waren Prof. Scharf und ich ja gemeinsam beim Runden Tisch NIPT aktiv.

Frau Achtenhagen, in welcher Phase der Schwangerschaft kommen die Klientinnen und Klienten in die Beratung? Welche Fragen und Ängste bringen sie mit?

AA: Die wenigsten kommen vor pränataler Diagnostik – hier bieten wir unsere Beratung ja auch an. Die meisten kommen während der Diagnostik, wenn ein Verdacht aufgekommen ist oder ein Befund vorliegt. Einige kommen nach der Diagnostik und auch nach einem Abbruch der Schwangerschaft, in einer Trauerphase. Dann versuchen wir, aufzuarbeiten, was während der Phase der pränatalen Diagnostik passiert ist. Bei den Menschen, die während der Diagnostik zu uns kommen und die wir in dieser Zeit begleiten dürfen, haben wir viele Möglichkeiten, sie umfassend zu informieren, ihnen Wege zur Unterstützung aufzuzeigen, Vernetzung zu anderen Betroffenen anzubieten oder auch zu weiteren Untersuchungen sowie einer zweiten oder dritten Meinung zu ermutigen. Wir begleiten den Entscheidungsprozess, klären Fragen – auch medizinische. Denn nicht immer sind die diagnostischen Informationen leicht zu verstehen. Zusätzlich stehen die werdenden Eltern unter enormem Stress und sind daher gar nicht unbedingt so aufnahmefähig für alle Informationen der Ärztinnen und Ärzte gewesen. Dies arbeiten wir auf. Wir schauen immer auf den individuellen Fall – wir holen die Menschen dort ab, wo sie momentan stehen.

Was ist dann konkrete Aufgabe der psychosozialen Beratung?

AA: Auffangen, den Prozess entschleunigen, ermutigen, sich Zeit zu nehmen und weitere Informationen einholen. Das sind kurzgefasst unsere Aufgaben. Die Frau bzw. das Paar muss sich neu orientieren in der Schwangerschaft. Diese Neuorientierung vergleiche ich gerne mit der Arbeit in einem Steinbruch. Gut passt auch das Bild vom Bergsteigen. Ich ermutige immer zu kleinen Schritten. Die Klientinnen sollen sich nicht den gesamten Berg anschauen, den sie be-

steigen müssen. Es braucht eine gute und intensive Vorbereitung, um sich auf den Gipfel zu trauen. Es braucht also Zeit. Da kommt ein Auf und Ab der Gefühle auf die Betroffenen zu – ich begleite und bestärke sie, Dinge zu akzeptieren, die man nicht ändern kann. Sie müssen für sich herausfinden, wie sie gut mit der unerwarteten Situation umgehen können und was die nächsten Schritte sind. Unsere Aufgabe als Beraterinnen ist es, gemeinsam mit den werdenden Eltern einen Plan zu entwickeln und ihnen zur Seite zu stehen.

Herr Prof. Scharf, besteht aus Ihrer Sicht großer zeitlicher Druck, der die Zusammenarbeit eventuell behindert?

AS: In unserer Praxis sehen wir die Patientinnen früh – unser Schwerpunkt liegt in der Frühdiagnostik. Da haben wir Zeit. Es gibt keinen medizinischen Notfall im Kontext einer kindlichen Erkrankung, sondern es handelt sich um einen psychosozialen Notfall. Aus medizinischer Sicht ist so viel Zeit, wie es eben braucht, um zu einer Entscheidung zu kommen. Wie Frau Achtenhagen eben gesagt hat: Es ist wie beim Bergsteigen. Eine andere Situation ist es, wenn es um Entscheidungen in der 23. oder 24. Schwangerschaftswoche geht. Gerade in diesen Situationen sollten wir keinen Druck ausüben. Die Betroffenen brauchen Zeit, um zu einer guten Entscheidung zu kommen. Diese Zeit müssen wir Ärzte ihnen geben. Hier ist es meine Aufgabe, schnell und niedrigschwellig an die entsprechenden Beratungsstellen zu vermitteln. Es muss immer die Zeit für eine gute, tragfähige Entscheidung gegeben werden.

AA: Ich bemerke häufig, wie sehr die werdenden Eltern unter Druck stehen, schnell diesen unerträglichen Zustand ändern zu wollen. Ebenso berichten sie mir von den Hinweisen und Informationen, die sie im Rahmen der Untersuchungen erhalten haben und die den Druck zu einer schnellen Entscheidung noch erhöhen können. Auch die Aussage „Ich habe keine guten Nachrichten für Sie!“ löst viel aus. Ich sehe hier einen gesellschaftlichen Druck auf den werdenden Eltern lasten, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen. Natürlich wünscht sich jede und jeder ein gesundes Kind. Aber wir können auch Wege finden, mit unerwarteten und veränderten Situationen umzugehen. Hier würde

ich mir manchmal mehr Kommunikation und Zusammenarbeit zwischen den Professionen wünschen. Die werdenden Eltern müssen eine tragfähige Entscheidung erarbeiten – das braucht Zeit.

Was braucht es noch für eine tragfähige Entscheidung?

AS: Ganz entscheidend ist es bei der Überbringung einer Nachricht, diese Informationen nicht zu werten – also nicht im Vorfeld eine Richtung vorzugeben. Da muss ich als Arzt auf meine Wortwahl aufpassen. Zu einer guten Entscheidung gehört die Annäherung an die Situation unter Betrachtung aller möglichen Wege. Mittlerweile tritt immer mehr die Option einer Palliation ins Bewusstsein – das war vor zehn Jahren noch anders. Es sollten alle Aspekte auf den Tisch kommen und gut gegeneinander abgewogen werden. Und in so einer Konfliktsituation ist ein Aspekt besonders zu beachten, den wir als Pränatalmediziner gar nicht bedienen können: die Paarbeziehung und ihre Dynamik in dieser Ausnahmesituation.

AA: Alles hängt davon ab, wo die Paare stehen, was sie sich zutrauen – die Beratung und Begleitung ist also immer sehr individuell. In jedem Fall müssen wir Beraterinnen die Räume öffnen, gut zuhören und verständliche Informationen über die Möglichkeiten geben: das Kind austragen und annehmen, eine Adoption, eine palliative Begleitung nach der Geburt, ein Abbruch der Schwangerschaft. Auch die Anzahl und Dauer der Beratungstermine bleiben individuell und im besten Fall gut abgestimmt an die jeweiligen Bedarfe der werdenden Eltern.

Welche Wünsche gibt es von Seiten der Beraterinnen an die Zusammenarbeit mit den Ärztinnen und Ärzten?

AA: Ich wünsche mir Akzeptanz und Anerkennung der psychosozialen Beratung. Wir freuen uns, wenn unsere Arbeit als wertvolle Unterstützung wahrgenommen wird.

AS: Die pränatalmedizinische Beratung ist tatsächlich nur eins von zwei Beinen, wenn bei einem Kind gesundheitliche Besonderheiten erkennbar werden. Da ist die psychosoziale Beratung für mich unverzichtbar.

Ganz herzlichen Dank Ihnen beiden für das Gespräch!

Halt und Orientierung in belastenden Lebenssituationen geben

Die Beraterinnen von donum vitae Rosenheim berichten hier, wie umfassend die psychosoziale Beratung aussehen kann und in welchen Phasen sie ihre Klientinnen intensiv begleiten: Orientierung in der Phase der Diagnostik, Krisenbewältigung, Vermittlung und Vernetzung, Trauerbewältigung, Begleitung des Entscheidungsprozesses, Vermittlung von finanziellen Hilfen, nachgehende Trauerbegleitung.

Eine 37-jährige erstgebärende Klientin kam zu uns in die Beratungsstelle für eine Erstberatung. Sie wird nach der Geburt alleinerziehend sein, da ihr Partner sie aufgrund der Schwangerschaft verlassen hat. In der allgemeinen Schwangerschaftsberatung haben wir Themen und Fragen rund um ihre Schwangerschaft besprochen (Mutter sein, Trennung des Partners, Situation einer alleinerziehenden Frau, körperliche Veränderungen, Hebamme, Geburt, Klinik usw.). Zusätzlich haben wir finanzielle Hilfe durch die Landesstiftung vermittelt.

dadurch verloren –, war auch die Krisenbewältigung Teil unserer Beratung.

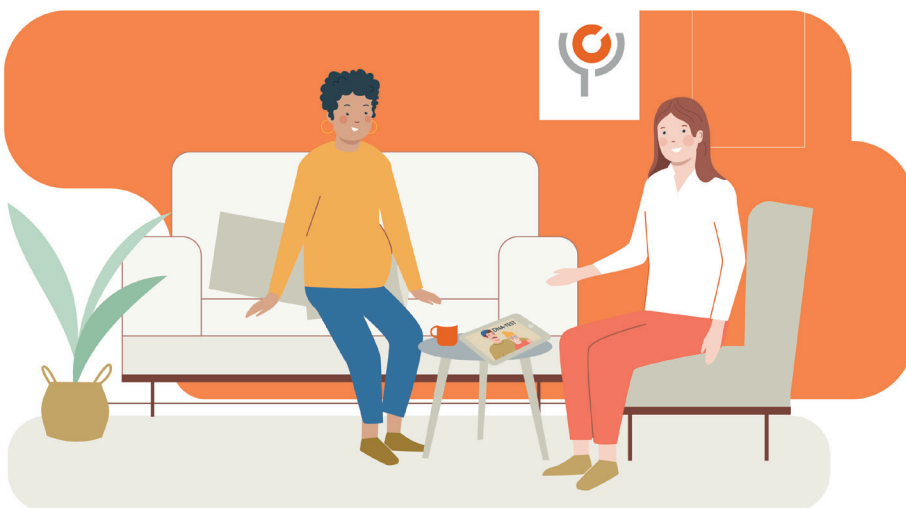
Die Klientin entschied sich für eine weitergehende Diagnostik und kam zur weiteren Folgeberatung mit dem Ergebnis der Untersuchungen: schwere Organschäden des Fötus und keine lange Lebenserwartung nach der Geburt. In der Beratung haben wir mit der Klientin die nun möglichen Wege besprochen und sie in ihrer Entscheidungsfindung unterstützt: einen natürlichen Verlauf der Schwangerschaft zulassen und das Kind austragen oder einen Spätabbruch vornehmen lassen.

In der nachfolgenden Beratung teilte die Klientin mit, dass sie sich entschieden hätte, das Kind auf natürlichem Weg auf die Welt zu bringen. Im Beratungsgespräch war Zeit und Raum für ihre Trauer. Ebenso haben wir sie bei der weiteren Vorbereitung auf die Geburt des Kindes unterstützt. So konnten wir über unsere Netzwerke eine Hebamme und eine Klinik sowie Kontakte für die besondere Geburtsvorbereitung vermitteln.

In der 35. Schwangerschaftswoche wurde der Tod des Kindes festgestellt, das Kind kam per Kaiserschnitt zur Welt. Die Geburt erfolgte gut begleitet durch die Klinikseelsorge. Nach der Geburt kam die Klientin erneut zu uns. Wir haben sie in ihrer Trauer begleitet und Wege der Trauerbewältigung und des Abschiednehmens angeboten. Auch bei der konkreten Planung des Abschieds und der Bestattung ihres Kindes konnten wir helfen. Der Klientin fehlten die finanziellen Mittel für die Bestattung, daher haben wir für sie Anträge bei „Hilfe für Mütter in Not“ (Übernahme der Bestattungskosten) und „Aktion fürs Leben“ (Übernahme der Kosten des Grabsteins) gestellt.

Die psychosoziale Beratung bei pränatalen Fragestellungen kann ein Prozess mit mehreren Beratungsgesprächen über einen längeren Zeitraum zu verschiedenen Themen und Aspekten sein und erfordert eine hohe fachliche Expertise der Berater*innen.

**DONUM VITAE in Bayern
Beratungsstelle Rosenheim**



Die Klientin kam zur Folgeberatung wieder, da beim Organultraschall in der 20. Schwangerschaftswoche bei ihrem Kind eine Trisomie 18 diagnostiziert wurde. Wir klärten im Beratungsgespräch ihre Fragen, Hoffnungen und Ängste, um ihr in ihrer Entscheidungsfindung für oder gegen weitere Diagnostik Orientierung und Halt zu geben. Da die Klientin sich zu diesem Zeitpunkt in einer schweren Krise befand – sie hatte hart für das Baby gekämpft und ihren Partner

Im Netzwerk aktiv

Neben der Öffentlichkeitsarbeit zu den Angeboten der psychosozialen Beratung ist die Mitarbeit in Netzwerken ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit einer Beratungsstelle. Viele Themen aus der Beratung – zum Beispiel „Trauer und Verlust“, „Pränataldiagnostik“ und „unerfüllter Kinderwunsch“ – sind eng miteinander verbunden, daher ist unsere Beratungsstelle in einem breit aufgestellten Netzwerk aktiv. In Sachsen wird die psychosoziale Beratung bei Pränataldiagnostik und damit verbunden auch die Vernetzungsarbeit durch das Sozialministerium finanziell gefördert mit dem Ziel, der komplexen Thematik mehr Aufmerksamkeit zu schenken und gleichzeitig die Qualität der Arbeit sicherzustellen.

Schwangere Frauen oder werdende Eltern wenden sich zum Beispiel mit einem auffälligen medizinischen Befund an uns. In den meisten Fällen wurden sie von einer Arztpraxis überwiesen. Die **donum vitae**-Beratungsstelle in Dresden bietet als einzige Anlaufstelle im Umkreis auch psychosoziale Beratung in englischer Sprache an. Als Fachkräfte der psychosozialen Beratung vor, während und nach pränataler Diagnostik sind

wir wichtige Ansprechpartner für die Zentren der Pränataldiagnostik und Humangenetik sowie die örtlichen Kliniken. Das Dresdner Netzwerk „Schwangerschaft und Wochenbett“ – von Ärzt*innen, Therapeut*innen und Berater*innen gemeinsam gegründet – unterstützt Frauen mit seelischen Problemen während der Schwangerschaft und nach der Geburt. Ebenso ist der Verein „Sternenkinder e.V.“ einer unserer wichtigen Netzwerkpartner. Mit der Fachberatungsstelle für Pränataldiagnostik in Dresden kooperieren wir in anspruchsvollen Fällen und engagieren uns als Netzwerkpartner. Zweimal im Jahr trifft sich der PND-Arbeitskreis, in dem wir ebenfalls Mitglied sind. Im Arbeitskreis widmen wir uns allen Themen, die im Kontext medizinischer und psychosozialer Fragen zur Pränataldiagnostik auftreten. Neben der Möglichkeit zum fachlichen Austausch stellen wir dort unsere eigene Beratungsarbeit vor, so auch unsere beraterische Expertise zum Thema „unerfüllter Kinderwunsch“. Durch die aktive Mitarbeit in verschiedenen Netzwerken ist unser Angebot in Dresden bekannt und unterstützt die Beratung und Begleitung im gesamten Verlauf einer Schwangerschaft und nach der Geburt.



Rita Fuhrmann

donum vitae Dresden

Was ist eigentlich Schwangerschaftsvorsorge?

Ein kurzer Erklärfilm von **donum vitae**



Wie geht eigentlich „schwanger sein“? Mancher schwangeren Frau (und ihrem Partner) mag es so vorkommen, als sei sie unversehens in einem Wettbewerb gelandet. Willkommen im Leben als Eltern! Aber mal im Ernst: Wie sollte frau sich verhalten, damit es dem Baby an nichts fehlt? Was erhält jede Frau an Schwangerschaftsvorsorge und was ist mit den weiteren Untersuchungsangeboten? In einem Kurzfilm stellen wir die Beratung und Begleitung bei **donum vitae** vor.



Gruppenangebot

Die PND-Beratungsstelle in Berlin lädt einmal im Monat zu einer begleiteten Trauergruppe ein. Hier treffen sich Eltern, die sich aufgrund einer medizinischen Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben. Für all diese Eltern ist es wohl die schwerste Entscheidung, die sie in ihrem Leben treffen mussten, und sie haben oft große Schuldgefühle. Alle Eltern verbindet ein ähnliches Schicksal. Sie tauschen sich darüber aus und sprechen über ihre Trauer, ihre Schuldgefühle und die Sehnsucht nach ihrem Kind. In diesem geschützten Rahmen finden alle Offenheit und Vertrauen, erfahren Zusammenhalt und fühlen sich verstanden. Für ihren Alltag schöpfen sie neue Kraft. Der Bedarf für solche Trauergruppen ist hoch, aktuell kann die PND-Beratungsstelle eine Gruppe anbieten.



Ethik-Workshops mit Jugendlichen und jungen Erwachsenen

Angebot von donum vitae in Rottweil

- Workshops im Religionsunterricht für Schüler*innen der 8. sowie der 10. Jahrgangsstufe
- Aufbau des Workshops:
 - Informationen zum Verlauf einer Schwangerschaft
 - Informationen zu Pränataldiagnostik (PND) und Präimplantationsdiagnostik (PID)
 - Aspekte der psychosozialen Beratung bei PND und PID
 - Diskussion zu Chancen und Grenzen von PND und PID aus unterschiedlichen Blickwinkeln

Angebot von donum vitae in Hohenzollern

- Angebot im Netzwerk Pränataldiagnostik (donum vitae, Caritas, Diakonie, Klinik, Krankenhausseelsorge, Eltern-Selbsthilfegruppe)
- Workshops für Schüler*innen der Oberstufe
- Aufbau des Workshops:
 - Was ist Pränataldiagnostik (PND)?
 - Wen betrifft das?
 - Informationen und Gespräche in Kleingruppen: Medizin, psychosoziale Beratung, Selbsthilfegruppe mit Kindern mit Behinderung

„Es ist so wichtig, dass sich werdende Eltern bereits im Vorfeld der Schwangerschaft Gedanken machen, welche Untersuchungen und Tests sie in Anspruch nehmen möchten und welche weiteren Schritte damit verbunden sein könnten – dann ist es für sie besser möglich, ihre Entscheidungen ohne Druck treffen zu können.“ So beschreibt Ingrid Weinmann von der donum vitae-Beratungsstelle in Sigmaringen/Hohenzollern ihre Erfahrungen aus dem Beratungsalltag. In die Beratungen kommen die werdenden Eltern häufig erst, wenn die Ärzt*innen ihnen auffällige Befunde mitgeteilt haben und nun weitere Untersuchungen und Entscheidungen anstehen. Viele Fragen, Unsicherheiten und großer Entscheidungsdruck belasten sie.

Frühzeitige Information und Aufklärung im Vorfeld sind also ganz besonders wichtig. Doch das Angebot der psychosozialen Beratung vor, während und nach der Pränataldiagnostik ist noch zu selten bekannt. Hier setzen die Ethik-Workshops für ältere Jugendliche und junge Erwachsene an. Bei donum vitae sind zum Beispiel die Beratungsstellen aus Sigmaringen und Rottweil an weiterführenden Schulen aktiv und leisten einen wesentlichen Beitrag, um junge Menschen bereits vor der Familienplanungsphase für ethische und sehr persönliche Fragen rund um das breite Angebot an Pränataldiagnostischen Untersuchungen zu sensibilisieren. „Für mich als Beraterin ist es sehr wertvoll, mit den Jugendlichen zu diskutieren, ihre Sichtweisen kennenzulernen und ihnen umfassende

Informationen rund um die Pränataldiagnostik zu geben“, erläutert Irina Diener-Kischenko von der donum vitae-Beratungsstelle in Rottweil.

Werdende Eltern wünschen sich nur das Beste für ihr Kind und wollen natürlich während der Schwangerschaft nichts falsch machen. Da ist es sehr wichtig, wenn sie sich gut informiert fühlen und bereits frühzeitig Gedanken gemacht haben, welche Untersuchungen und Tests sie machen lassen möchten und welche nicht. Die Berater*innen bei donum vitae informieren die Jugendlichen und jungen Erwachsenen in den Workshops über den Verlauf einer Schwangerschaft und die verschiedenen Angebote der Pränataldiagnostik und sensibilisieren sie für die Herausforderungen und Konsequenzen, die damit verbunden sein können. Durch Kooperationen mit Fachkolleg*innen aus der Medizin, der Seelsorge oder auch der Behindertenseלבsthilfe erhalten die jungen Menschen die Chance, sich umfassend zu informieren und so auch ihre eigene Haltung zu entwickeln.



Impressum

Herausgeber: donum vitae zur Förderung des Schutzes des menschlichen Lebens e.V.

Bundesverband
Thomas-Mann-Straße 4 · 53111 Bonn
Tel. 0228 369488-0 · Fax 0228 369488-69
info@donumvitae.org
www.donumvitae.org

Bundesvorsitzender: Dr. Olaf Tyllack
Bundesgeschäftsführerin: Julia Seeberg
Redaktion: Michaela Frost-Adams, Annika Koch,
Theresia Volhard
Bildmaterial: donum vitae e.V., how2 AG/donum vitae e.V.,
snapschott | fotografie, privat

Spendenkonto
Pax-Bank eG Köln
IBAN DE03 3706 0193 2100 2100 21
BIC GENODED1PAX



Erscheinungsdatum: Oktober 2023