



pro-familia hintergrund

Beratung zu Pränataldiagnostik

**Eine Arbeitshilfe
für psychosoziale
Beratungseinrichtungen
in der Kooperation mit
GynäkologInnen**



Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Teil 1 Psychosoziale Beratung und Ärzteschaft: einige grundsätzliche Überlegungen	4
1. Der Rechtsanspruch auf Beratung bei Pränataldiagnostik	4
2. Psychosoziale Beratung im Kontext PND	4
3. Strukturelle Empfehlungen für das Beratungsangebot	6
4. Die Akzeptanz der psychosozialen Beratung bei PND und die Rolle der ÄrztInnen	6
5. Einige Voraussetzungen für das Gelingen von Netzwerkarbeit	7
Teil 2 Arbeitshilfe zum Erstellen eines Kompetenzprofils	8
1. Was bietet unsere Beratungsstelle im Bereich Beratung zu PND in Ergänzung zur ärztlichen Beratung?	8
2. Wie sind unsere BeraterInnen ausgebildet?	9
3. Wie sind der Zugang zum Beratungsangebot und der zeitliche Rahmen der Beratung gestaltet?	10
4. Auf welches Netzwerk kann unsere Beratungsstelle zugreifen?	10
5. Fazit	11
Literatur	11

Impressum

Gefördert vom



pro familia Bundesverband
Stresemannallee 3
60596 Frankfurt am Main

E-Mail: info@profamilia.de
www.profamilia.de/Publikationen
© 2014



Endredaktion und Lektorat: Dr. Claudia Caesar

Titel-Foto: ©Tyler Olson – fotolia.com

Einleitung

Die Förderung multiprofessioneller Beratung für Schwangere im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik (PND) ergibt sich aus der neuen, 2010/11 in Kraft getretenen Gesetzeslage. Ziel der neuen Gesetzgebung war unter anderem, die psychosoziale Beratung stärker in die Schwangerenberatung einzubeziehen und die Akteure besser zu vernetzen. In der Schwangerenberatung lassen sich folgende Hauptakteure identifizieren:

GynäkologInnen, PränatalmedizinerInnen, psychosoziale BeraterInnen, Hebammen und Geburtshelfer, Selbsthilfegruppen und Behindertenverbände sowie FachärztInnen unterschiedlicher Richtungen wie zum Beispiel Neonatologie, Kinderkardiologie und Human-genetik.

Die vorliegende Arbeitshilfe richtet sich an Beratungsstellen und dient der Vorbereitung bzw. Verbesserung von Kooperationen mit GynäkologInnen sowie Schwerpunktpraxen und -kliniken für Pränatale Diagnostik im Bereich PND. Insofern konzentriert sich diese Arbeitshilfe auf die Beratung zu PND während der Schwangerschaft, da insbesondere hier die Kooperation mit GynäkologInnen die Schnittstelle zur Beratung darstellt. Die Arbeitshilfe soll informierend und vertrauensbildend auf die Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Beratungseinrichtungen wirken. Sie ist nicht zur Weitergabe an ÄrztInnen gedacht, sondern soll BeraterInnen bei ihrer Kontaktaufnahme mit ÄrztInnen unterstützen.

Zu diesem Zweck gibt der erste Teil einen Überblick über grundsätzliche Fragestellungen zur psychosozialen Beratung in Abgrenzung zur Beratung durch GynäkologInnen bzw. PränatalmedizinerInnen. Neben der Darstellung der Gesetzeslage wird skizziert, was psychosoziale Beratung in welchen Situationen für Schwangere im Bereich PND leisten kann und welche strukturellen Erfordernisse sich daraus ergeben. Anschließend wird die Schnittstelle zwischen Ärzteschaft und Beratung näher betrachtet.

Der zweite Teil bietet einen Leitfaden zur Erstellung eines individuellen Profils von Beratungseinrichtungen, das als Grundlage für die Kontaktaufnahme mit den entsprechenden ÄrztInnen dienen kann. Dieser Teil soll eine Bestandsaufnahme sowie die Selbstreflexion in den Beratungsstellen anregen und fragt insbesondere die qualitativen und strukturellen Faktoren ab, die Beratungsstellen an die Ärzteschaft kommunizieren sollten, um Kooperationen zu verbessern oder anzubahnen.

pro familia Bundesverband
Dezember 2014

Teil 1 Psychosoziale Beratung und Ärzteschaft: einige grundsätzliche Überlegungen

1. Der Rechtsanspruch auf Beratung bei Pränataldiagnostik

Die Möglichkeiten und Angebote der Pränataldiagnostik haben sich in den vergangenen Jahren vervielfacht und werden von Schwangeren mehr und mehr in Anspruch genommen. Dieser Anstieg hat aufgrund der komplexen medizinischen und persönlichen Fragen, die sich vor, während und nach pränataldiagnostischen Maßnahmen ergeben können, zu einem erhöhten Informations- und Beratungsbedarf bei werdenden Eltern geführt. Darauf hat der Gesetzgeber mit neuen Regelungen reagiert, die die ärztlichen Pflichten zur Information und Beratung der Schwangeren detailliert festlegen.

Der Gesetzgeber hat bereits in den 1970er Jahren und verstärkt durch das 1992 in Kraft getretene Schwangerschafts- und Familienhilfegesetz (seit 1995: Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)) einen umfassenden Beratungsanspruch „in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar und mittelbar berührenden Fragen“ in hierfür vorgesehenen Beratungsstellen, also außerhalb des medizinischen Systems, festgelegt (§2 SchKG). Daraus ergibt sich auch, dass Schwangere ein Recht auf psychosoziale Beratung vor, während und nach pränataldiagnostischen Maßnahmen haben.

Durch die Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKGÄndG) sowie die Einführung des Gendiagnostikgesetzes (GenDG) 2010/11 wurde dieser Beratungsanspruch in Hinsicht auf PND zusätzlich gestärkt.

In §2a des Schwangerschaftskonfliktgesetzes wird die Ärzteschaft nach pränataldiagnostischen Untersuchungen mit auffälligem Befund verpflichtet, die schwangere Frau auf ihren Anspruch (und den ihres Partners) auf psychosoziale Beratung hinzuweisen und mit ihrer Zustimmung an eine Beratungsstelle zu vermitteln.

Das Gendiagnostikgesetz legt fest, dass ÄrztInnen vor jeder vorgeburtlichen genetischen Untersuchung und nach Vorliegen des Untersuchungsergebnisses auf den Beratungsanspruch nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz hinweisen müssen. Für schwangere Frauen, werdende Väter und Paare ist die Beratung freiwillig, kostenlos und vertraulich.

2. Psychosoziale Beratung im Kontext PND

Mit dem Begriff der professionellen und institutionalisierten psychosozialen Beratung – in Abgrenzung zur ärztlichen Beratung – verbinden sowohl Schwangere und Paare als auch potenzielle (ärztliche) KooperationspartnerInnen unklare Vorstellungen. Daher ist es sinnvoll, Aufgaben und Arbeitsweise psychosozialer Beratung allgemeinverständlich darzustellen.

Psychosoziale Beratung bietet Raum für Gespräche in Entscheidungs- und Konfliktsituationen mit professionellen und auf den Sachverhalt geschulten BeraterInnen auf der Grundlage psychologischer, psychotherapeutischer und/oder sozialpädagogischer Methoden. Sie ist ergebnisoffen, belehrt und überredet die Ratsuchenden nicht, sondern unterstützt sie darin, eigene Lösungen zu finden, die in den jeweiligen Lebenskontext integrierbar sind. Psychosoziale Beratung richtet sich explizit an Personen, die nicht psychisch krank sind, sondern vor einer für sie schwierigen Entscheidung stehen. Sie wirkt präventiv, indem sie die intensive Auseinandersetzung in einem Entscheidungsfindungsprozess unterstützt, und zielt darauf, dass KlientInnen dauerhaft tragfähige Entscheidungen finden. Damit beugt professionelle psychosoziale Beratung dem Risiko für später einsetzende psychische Probleme (etwa durch eine übereilte Entscheidung) vor.

Die psychosoziale Beratung Schwangerer im Kontext PND lässt sich in zwei Aufgabengebiete einteilen: die allgemeine Beratung vor PND ohne spezifischen Anlass und die spezialisierte Beratung vor, während und nach PND (zumeist bei auffälligem Befund). Im Folgenden sollen die beiden Bereiche kurz näher betrachtet werden, da sie unterschiedliche Anforderungen an Beratung stellen.

Allgemeine Beratung vor PND

Bei der allgemeinen Beratung vor PND geht es darum, sich die Tragweite möglicher Entscheidungen bewusst zu machen und eine prinzipielle Entscheidung für oder gegen Pränataldiagnostik zu treffen.

Jede Schwangerschaft ist mit sozialen, emotionalen und ökonomischen Veränderungen verbunden. Diese Übergangsphase ist häufig von wechselnden und widersprüchlichen Empfindungen, Unsicherheiten und Ängsten geprägt. Der Einsatz pränataldiagnostischer Maßnahmen kann in dieser Situation einerseits als bedrohlich

empfundene werden (Ängste vor einem auffälligen Befund, vor einer Schädigung des Kindes bei invasiven Methoden, Ängste vor der eigenen Entscheidung etc.), andererseits kann die medizinische Untersuchung auch zur Entlastung der Frauen bzw. Paare beitragen, wenn keine Auffälligkeiten entdeckt werden und die Schwangerschaft medizinisch normal verläuft.

Im medizinischen Umfeld gibt es kaum Zeit und Raum, sich intensiv mit dem Für und Wider von pränataldiagnostischen Maßnahmen in emotionaler Hinsicht auseinanderzusetzen. In der ärztlichen Beratung stehen die medizinischen Faktoren im Vordergrund, andere Bereiche, die bei dieser Entscheidung eine Rolle spielen, so etwa die emotionale Situation der Frauen/Paare, Schuld- und Verantwortungsfragen, Fragen der Paarbeziehung etc., werden nur am Rande angesprochen. Diesen Fragen gibt die psychosoziale Beratung Raum.

Psychosoziale Beratung vor PND gibt der Schwangeren und ihrem Partner die Möglichkeit, frühzeitig und ohne den konkreten Entscheidungsdruck eine Position zur PND zu entwickeln, indem sie werdende Mütter und Väter darin unterstützt, ihre Situation und ihre Position zu reflektieren und sich der Dimensionen ihrer Entscheidung bewusst zu werden.

Spezielle Beratung vor und während PND und Beratung nach PND bei auffälligem Befund

Beratung vor PND mit spezifischem Anlass, während PND, wenn unerwartet eine Erkrankung oder Fehlbildung diagnostiziert wurde, und nach PND mit auffälligem Befund besteht häufig in einer Krisenintervention. Sie setzt eine spezifische Ausbildung und Erfahrung voraus, erfordert Verständnis für die medizinischen Sachverhalte und ein breites Netzwerk zum Weiterverweisen (zum Beispiel Behindertenverbände, Selbsthilfegruppen, Sozialämter etc.).

Psychosoziale Beratung nimmt in den verschiedenen Phasen der PND die Bedürfnisse der Schwangeren auf und unterstützt sie im schwierigen Prozess der Entscheidungsfindung und Verarbeitung psychischer Belastungen.

Ein spezieller Beratungsbedarf vor PND besteht für Eltern, die bereits ein behindertes Kind haben. Neben der Bewältigung von Ängsten und der Unterstützung der Entscheidungsfindung müssen BeraterInnen in diesen Fällen ein erweitertes medizinisches Wissen und ein funktionierendes Netzwerk vorhalten, um den Bedürfnissen ihrer KlientInnen gerecht werden zu können.

Wenn sich eventuell bereits bei Routineuntersuchungen ein Verdacht auf eine Entwicklungsstörung ergibt oder ein auffälliger Befund bei einem ungeborenen Kind festgestellt wurde, werden Frauen/Paare zunächst von ÄrztInnen medizinisch aufgeklärt. Frauen/Paare sind verunsichert, wenn sie erfahren, dass ihr Kind wahrscheinlich nicht gesund ist. Gleichzeitig müssen sie sich neu orientieren und weitreichende Entscheidung treffen, die für sie Bestand haben. Da die therapeutischen Optionen noch immer sehr begrenzt sind, stehen Frauen/Paare, wenn sich der Befund bestätigt, vor der schwierigen Entscheidung zwischen einem Schwangerschaftsabbruch (bei einem gewünschten Kind) und der Geburt eines möglicherweise dauerhaft schwer behinderten Kindes (BZgA 2014).

Eine Beratung während PND, wenn noch keine oder keine endgültigen Ergebnisse vorliegen, kann in einer Situation der starken Verunsicherung helfen, Ängste und Zweifel zu verarbeiten, die KlientInnen emotional zu stärken und die Beziehung zum ungeborenen Kind zu stützen.

Die Beratung nach einem auffälligen Befund besteht wesentlich in der Verarbeitung der „schlechten Nachricht“ und der Begleitung des Entscheidungsprozesses.

Entscheidet sich die Frau/das Paar für einen Schwangerschaftsabbruch benötigen sie eine vertrauensvolle Begleitung, Raum, sich von ihrem Kind zu verabschieden und sich mit Schuld- und Schamgefühlen auseinanderzusetzen. Die psychische Bewältigung eines solchen Abbruchs ist unabdingbar daran gebunden, dass die Entscheidung nicht überstürzt, sondern nach Abwägung aller relevanten Aspekte getroffen wird. Nach dem Abbruch kann ein Berater/eine Beraterin auch in Fragen zu Trauer, Abschied und Bestattung beistehen.

Frauen und Paaren, die sich entscheiden, das Kind trotz zu erwartender Krankheit oder Behinderung zu bekommen, kann psychosoziale Beratung helfen, Ängste, Selbstzweifel, Schuldgefühle aussprechen und verarbeiten zu können und über den Verlust des Wunschkindes zu trauern. Nicht zuletzt kann die Beratung die Eltern auch intensiv über Hilfsangebote nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung informieren und ggf. den Kontakt zu Hilfesystemen herstellen.

3. Strukturelle Empfehlungen für das Beratungsangebot

Die Fallzahlen für Beratungen zu PND sind aktuell relativ niedrig: Eine durchschnittliche Beratungsstelle in Baden-Württemberg führt nur bis zu fünf Beratungen jährlich im Zusammenhang mit PND durch (pro familia 2014).

Die hohe Spezialisierung der Beratung nach PND (und in spezifischen Konstellationen vor und während PND) bei gleichzeitig relativ geringen Fallzahlen legt es nahe, diese Beratung in Zentren zusammenzuziehen und sie nicht in jeder Beratungsstelle anzubieten. Für kleine Einrichtungen lohnt sich die aufwendige Qualifizierung ihrer Mitarbeiter kaum, zumal die MitarbeiterInnen aufgrund der schnellen medizinischen Entwicklungen in der Pränataldiagnostik und wachsender Anforderungen permanent fortgebildet werden müssen. Hier sollten sich Verweisnetzwerke etablieren.

Die allgemeine Beratung vor PND kann und sollte hingegen Standardangebot einer Schwangerschaftsberatungsstelle sein. Zwar brauchen SchwangerenberaterInnen für diesen Beratungsinhalt spezielle Schulungen, aber das benötigte Fachwissen ist überschaubar. Da Schwangere aktuell selten explizit für die Beratung vor PND in eine Schwangerenberatungsstelle kommen, ist es im Moment besonders wichtig, dass BeraterInnen einen Beratungsbedarf bemerken (und dafür geschult sind), auch wenn Frauen/Paare diesen nicht aussprechen (BZgA 2014).

4. Die Akzeptanz der psychosozialen Beratung bei PND und die Rolle der ÄrztInnen

Die Vermittlung von Schwangeren in die psychosoziale Beratung bei PND geschieht fast immer durch den Arzt/die Ärztin, der/die die Schwangerschaft betreut.

Vor PND:

Im Rahmen der medizinischen Schwangerenvorsorge wird eine Vielzahl von Möglichkeiten zur Untersuchung des ungeborenen Kindes angeboten. Hier ist vor allem das Ersttrimester-Screening, zumeist ab der 12. Woche, zu nennen. Eine weitere bekannte pränataldiagnostische Methode ist die Amniozentese, also die Untersuchung der fetalen Zellen mittels Fruchtwasserentnahme. ÄrztInnen müssen Schwangere bereits vor einer vorgeburtli-

chen genetischen Untersuchung auf ihren Anspruch auf Beratung gemäß dem Schwangerschaftskonfliktgesetz hinweisen (§ 15 GenDG). Dennoch wird das Angebot der psychosozialen Beratung vor PND auch in Schwerpunktberatungsstellen, die sich explizit um die Akzeptanz dieses Angebots bemühen und gute Kontakte zu ÄrztInnen haben, kaum angefragt. Dies wird beispielsweise aus den fünf Informations- und Vernetzungsstellen Pränataldiagnostik (luV) in Baden-Württemberg berichtet (pro familia 2014). Auch hat sich die Zahl der Vermittlungen seit Einführung der neuen Gesetzeslage nicht nennenswert erhöht.

Eine repräsentative Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) von 2006 hat ergeben, dass der Informationsstand über PND bei Schwangeren ausgesprochen niedrig ist. Fast jede fünfte der in dieser Studie befragten Schwangeren² hätte sich mehr Informationen über PND zu Beginn ihrer Schwangerschaft gewünscht. Es scheint also einen Anteil von Frauen zu geben, die weitergehende Informationen und Gespräche wünschen, von denen die meisten allerdings nicht in der psychosozialen Beratung ankommen.

Inwieweit schwangere Frauen das Angebot einer psychosozialen Beratung annehmen, scheint auch davon abzuhängen, ob der betreuende Arzt/die Ärztin von dem Nutzen der weitergehenden Beratung überzeugt ist. Offensichtlich sehen ÄrztInnen in der psychosozialen Beratung aber noch immer vorrangig eine Entscheidungshilfe vor einem Schwangerschaftsabbruch. Es ist ihnen häufig nicht bewusst, dass eine psychosoziale Beratung vor PND die Schwangere dabei unterstützt, eine auch im Hinblick auf mögliche Konsequenzen „informierte Entscheidung“ für oder gegen eine PND zu treffen (BZgA 2014), und somit für die Klientin hilfreich sein und für den Arzt/die Ärztin eine Entlastung darstellen kann.

Nach PND bei auffälligem Befund:

ÄrztInnen sind gesetzlich verpflichtet, Frauen auf die Möglichkeit der psychosozialen Beratung hinzuweisen, wenn sie ihnen nach Pränataldiagnostik einen auffälligen Befund mitteilen.

Dennoch wurde in einer Studie, die das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFS-FJ) 2013 veröffentlicht hat, festgestellt, dass fast jede/r fünfte Gynäkologin und fast jede/r dritte PränataldiagnostikerIn eine Patientin im Falle eines auffälligen Befundes manchmal, selten oder nie auf ihren Anspruch auf eine psychosoziale Beratung hinweist. Die Ergebnisse deuten darauf hin, dass weder die gesetzliche Hinweis-

pflcht durchgehend bekannt ist noch das Potenzial und der Mehrwert von psychosozialer Beratung.

Gute Erfahrungen wurden in der Praxis vorrangig dann gemacht, wenn psychosoziale Angebote für die Schwangere kurzfristig und ortsnahe verfügbar waren. So scheint die psychosoziale Beratung innerhalb eines Schwerpunktzentrums eher in Anspruch genommen zu werden. Hier sind die MedizinerInnen von dem Angebot überzeugt, kennen die BeraterInnen und können direkt an sie verweisen.

5. Einige Voraussetzungen für das Gelingen von Netzwerkarbeit

Im Kontext von PND gilt es zahlreiche Akteure zu vernetzen: PränataldiagnostikerInnen, GynäkologInnen, PerinatalmedizinerInnen, HumangenetikerInnen, Hebammen, SeelsorgerInnen, Selbsthilfe, soziale Dienste und BeraterInnen.

Netzwerkarbeit kann in unterschiedlichen Formen geschehen, so etwa durch gemeinsame Fallbesprechungen, Arbeitskreise, Qualitätszirkel und Fortbildungen oder Hospitationen. Anerkannte Qualitätszirkel bieten für ÄrztInnen die Möglichkeit Fortbildungspunkte zu erwerben. Voraussetzung dafür sind unter anderem persönliches Engagement, Unterstützung durch das Team und den Träger und Kenntnisse über die Kompetenzen und Arbeitsweisen der jeweils anderen beteiligten Berufsgruppen.

ÄrztInnen wünschen sich laut der Studie des BMFSFJ (2013) häufiger einen fallbezogenen Austausch. Es scheint also wichtig, auf die Bereitschaft zu einem solchen Austausch explizit hinzuweisen. (Dabei sollte auf klare Absprachen und Einhaltung der Schweigepflicht geachtet werden.)

Soll eine dauerhafte Kooperation dieser Berufsgruppen initiiert bzw. sichergestellt werden, gilt es verschiedene Voraussetzungen zu bedenken.

Unterschiede zwischen den Berufsgruppen, insbesondere Ärzteschaft/BeraterInnen

Die Angehörigen einer Berufsgruppe durchlaufen eine berufliche Sozialisation, die sich auf verschiedenen Ebenen der Zusammenarbeit auswirken kann. Diese Sozialisation unterscheidet sich im ärztlichen Bereich von derjenigen im Kontext psychosozialer Beratung. Daraus ergeben sich unter anderem unterschiedliche Kommunikationsstile. So kommunizieren in der Beratung Tätige eher beziehungsorientiert, während Angehörige medizinischer Berufe eher entscheidungs- und faktenorientiert argumentieren. Um sich innerhalb von Kooperationsstrukturen austauschen zu können, müssen insbesondere die unterschiedlichen Kommunikationsstile verstanden und akzeptiert werden (Wewetzer/Winkler 2013; pro familia 2014).

Ebenfalls zu beachten sind die unterschiedlichen Rahmenbedingungen, unter denen die einzelnen Professionen arbeiten. So unterscheiden sich zum Beispiel die Organisationsstrukturen in ärztlichen Praxen und Beratungsstellen. Während ärztliche Praxen hierarchisch strukturiert sind, ist die Struktur in Beratungsstellen eher teamorientiert. Weiterhin unterscheiden sich die ökonomischen Rahmenbedingungen. Niedergelassene ÄrztInnen (aber auch zum Beispiel selbstständige Hebammen) sind für die wirtschaftliche Absicherung ihrer Praxis verantwortlich, während die institutionalisierte Schwangerschaftsberatung aus öffentlichen Mitteln erfolgt.

Ein weiterer wichtiger Faktor für die Beziehung zwischen Angehörigen unterschiedlicher Berufsgruppen ist die Vorstellung, die sie von der jeweils anderen Berufsgruppe haben. Diese kann von Vorurteilen und Stereotypen geprägt sein. Hier können Hospitationen zum gegenseitigen Kennenlernen der jeweils anderen Arbeitsweise beitragen.

Umgang mit Ressourcen

Um die Ressourcen effektiv zu nutzen, empfiehlt es sich, trägerübergreifende sogenannte Informations- und Vernetzungsstellen wie in Baden-Württemberg (www.pnd-beratung.de) zu schaffen. Sie bieten fachliche Beratung an, initiieren und unterstützen die Netzwerkarbeit vor Ort, leisten Beiträge zu Qualitätssicherung und Öffentlichkeitsarbeit (vgl. zur Netzwerkarbeit: BMFSFJ 2013).

Teil 2 Arbeitshilfe zum Erstellen eines Kompetenzprofils

Die Studie des BMFSFJ (2013) zu Beratung bei Pränataldiagnostik hat gezeigt, dass bei vielen ÄrztInnen Informationen dazu fehlen, was psychosoziale Beratung leisten kann, wie sie aufgebaut ist und wie sie arbeitet. Auch dass psychosoziale Beratung sich in Methodik und Zielen deutlich von medizinischer Beratung abhebt und eine Ergänzung zur ärztlichen Beratung darstellt, ist vielen ÄrztInnen offensichtlich nicht bewusst. Zudem können ÄrztInnen die fachliche Qualifikation von BeraterInnen nicht immer adäquat einschätzen.

Für die Akzeptanz von psychosozialer Beratung durch ÄrztInnen ist es wichtig, über das konkrete Angebot zu informieren sowie die Arbeitsweise und Qualifikationen der psychosozialen BeraterInnen darzulegen. Einzelne Beratungsstellen sollten daher individuelle Kompetenzprofile erstellen, die den ÄrztInnen zur Verfügung gestellt werden können. Ein solches Vorgehen fördert die Transparenz und das Vertrauen in die Qualität der Beratung und kann die persönliche Kontaktaufnahme zu niedergelassenen GynäkologInnen und ÄrztInnen in PND-Schwerpunktpraxen und -kliniken anbahnen/erleichtern/vorbereiten.

Am Anfang jedes Kooperationsprojekts steht eine Bestandsaufnahme. Beratungsstellen sollten sich fragen, mit welchen ÄrztInnen sie im Kontext PND bereits kooperieren, wie die Zusammenarbeit funktioniert, was sich verbessern lässt und ob Ressourcen für weitere Kooperationen vorhanden sind, zum Beispiel ob eine Person aus dem Team für die Netzwerkarbeit freigestellt werden kann. Anschließend – und das soll im Folgenden betrachtet werden – folgt die Erstellung des Kompetenzprofils, an die sich die Kontaktaufnahme mit den ÄrztInnen anschließen sollte.

1. Was bietet unsere Beratungsstelle im Bereich Beratung zu PND in Ergänzung zur ärztlichen Beratung?

Ziele und Arbeitsweise der psychosozialen Beratung unterscheiden sich wesentlich von denen ärztlicher Beratung. Psychosoziale BeraterInnen haben spezielle professionelle Kompetenzen in verschiedenen Beratungsmethoden und leisten eine ganzheitliche Beratung, die die Lebensgeschichte und die Persönlichkeit der KlientInnen einbezieht. Dies ist ein wichtiger Mehrwert psychosozialer Beratung im Vergleich mit der ärztlichen Beratung. Inhaltlich hat die psychosoziale Beratung eine Doppelrolle: Neben der eigentlichen psychosozialen Beratung müssen BeraterInnen auch den medizinischen Kontext kennen. Sie will und kann die medizinische Beratung nicht ersetzen, aber um die Situation der Schwangeren/des Paares zu verstehen, braucht es je nach Fall Kenntnisse über Krankheitsbilder und Therapiemöglichkeiten (dies vor allem bei Beratungen nach einem auffälligen Befund). Der Kern des Angebots der psychosozialen Beratung besteht darin, einen professionell betreuten Raum zu schaffen und KlientInnen Zeit zu geben, die es ihnen ermöglicht, zu einer selbstbestimmten, dauerhaft tragfähigen Entscheidung zu finden.

Eine Schwangerenberatungsstelle sollte deutlich machen, welche konkreten Beratungsangebote sie abdeckt, wie zum Beispiel:

- Beratung vor PND für Frauen und Paare
- Beratung in Krisensituationen, während der pränatalen Untersuchungen oder nach Mitteilung eines auffälligen Befundes für Frauen und Paare
- Spezielle Angebote für Menschen mit Behinderung
- Gruppenangebote für Schwangere und ihre Partner
- usw.

Für Angebote, die nicht abgedeckt sind, sollte ein Verweisnetzwerk erstellt werden.

2. Wie sind unsere BeraterInnen ausgebildet?

Psychosoziale Beratung ist professionelles Handeln, das heißt, sie geschieht auf der Grundlage psychologischer, psychotherapeutischer und/oder sozialpädagogischer Methoden. Die beratende Person muss über ein Studium der Sozialwissenschaften (z. B. Sozialpädagogik, Psychologie) oder Medizin und spezifische Beratungsqualifikationen (z. B. Schwangerschaftskonfliktberatung, Paar- und Sexualberatung) verfügen.

BeraterInnen im Feld PND verfügen über eine kompetente Fachlichkeit. In Aus-, Fort- und Weiterbildung werden umfassende Kenntnisse und Fähigkeiten vermittelt und aktualisiert, um die Qualität der Beratungsarbeit zu gewährleisten:

- Sie müssen die Bereitschaft aufbringen, sich mit existenziellen Lebensfragen auch persönlich auseinanderzusetzen und dazu eine Haltung zu entwickeln.
- Bei PND-Beratungen handelt es sich in den meisten Fällen um Paarberatungen. Im Hinblick auf eine gemeinsam zu fällende Entscheidung muss eine Beraterin auch über Kenntnisse der besonderen Paardynamik in solchen Entscheidungsprozessen oder -konflikten und entsprechende Interventionsmöglichkeiten verfügen.
- Beraterinnen, die Frauen/Paare nach der Mitteilung eines auffälligen Befundes beraten, wird in speziellen Fortbildungen für psychosoziale Beratung bei PND Wissen über medizinische Sachverhalte (Untersuchungsmethoden, Krankheiten und Behinderungen) vermittelt, das aufgrund der schnellen medizinischen Entwicklung ständig aktualisiert werden muss.
- Darüber hinaus verfügen diese BeraterInnen über umfassendes Wissen zu Hilfen für Familien mit behinderten Kindern, Kenntnisse über örtliche Angebote im Bereich Frühförderung, familienunterstützende Dienste sowie Selbsthilfegruppen.
- Nach einem auffälligen Befund oder einer Diagnose erreichen Frauen und Paare noch im Schock die Beratungsstelle und stellen damit besondere Anforderungen an die BeraterIn, aber auch an die übrigen MitarbeiterInnen der Beratungsstelle. BeraterInnen müssen in dieser Situation eine Krisenintervention leisten können.

Maßnahmen der Qualitätssicherung und Angebote zur Fortbildungen der BeraterInnen, die sie für die Anforderungen im Handlungsfeld Pränataldiagnostik qualifizieren, sollten ÄrztInnen gegenüber explizit aufgezeigt werden.

Im Einzelnen sollten folgende Punkte benannt werden:

- Die Ausbildung der BeraterInnen
- Medizinisches Wissen im Kontext PND (Aus- oder Fortbildung)
- Wissen über rechtliche Grundlagen im Kontext PND (Schulungen etc.)
- Beherrschen spezifischer Beratungsmethoden
- Wissen über die Psychodynamik in Krisensituationen bei Frauen, Männern und Paaren
- Angebote zur Unterstützung der Selbstreflexion
- Regelmäßige Hospitationen in beteiligten Institutionen (Praxen/Selbsthilfe/Humangenetik etc.)
- Regelmäßiger interdisziplinärer Austausch in einem Netzwerk von relevanten Berufsgruppen
- Regelmäßige Nutzung von Supervisionsangeboten
- Zeitnahe Fallbesprechungen
- usw.

Die besondere Qualifikation von PND-Schwerpunktberatungsstellen sollte im Internet, auf der Homepage der Beratungsstelle, aber auch über die Beratungsstellensuche der BZgA erkennbar sein.

3. Wie sind der Zugang zum Beratungsangebot und der zeitliche Rahmen der Beratung gestaltet?

Für den Zugang zum Beratungsangebot ist zunächst wichtig, dass das Angebot bekannt und dass es barrierefrei zugänglich ist. Auch die Möglichkeit von Beratungen in Fremdsprachen bzw. des Hinzuziehens von DolmetscherInnen (auch GebärdensprachdolmetscherInnen) sollten hier aufgeführt werden.

Im Profil der Beratungsstelle sollte deutlich werden, wie und wann BeraterInnen erreichbar sind, wie (und wie schnell) die Terminvergabe funktioniert und ob auch Termine außerhalb der üblichen Sprechzeiten möglich sind.

Insbesondere PND-Schwerpunktberatungsstellen müssen gut erreichbar und flexibel in der Terminvergabe sein. PND-Beratung erfordert kurzfristige Termine evtl. auch außerhalb der üblichen Beratungszeiten. Termine am Wochenende oder abends können auch die Partner häufig eher wahrnehmen. Gerade in Konfliktsituationen ist die Vergabe eines zeitnahen Termins wichtig.

Auch die Dauer der einzelnen Beratungsgespräche und die Möglichkeit der Vergabe zeitnaher Folgetermine sind für die ÄrztInnen wichtige Informationen.

Angebote wie Online-Beratung oder mobile Beratung (also die Beratung vor Ort/in der Arztpraxis) gibt es bislang im Kontext PND noch wenig. Insbesondere in strukturschwachen Gebieten scheint es sinnvoll, solche Angebote anzuregen, wenn entsprechende Ressourcen vorhanden sind.

Im Profil explizit zu erwähnen sind zum Beispiel:

- Der barrierefreie Zugang (auch für Menschen mit Sinnesbehinderungen)
- Fremdsprachliche Angebote
- Die Möglichkeit, im Bedarfsfall DolmetscherInnen (in welchen Sprachen?) hinzuzuziehen.
- Öffnungszeiten
- Notfalltelefonnummern (mit Erreichbarkeit)
- Terminvergabe an Wochenenden beziehungsweise abends
- Möglichkeit der kurzfristigen Terminvergabe
- Mobile psychosoziale Beratung mit Sprechstunden in

unterschiedlichen Arztpraxen (Versorgung strukturschwacher Gebiete)

- Online-Beratung zu PND
- usw.

4. Auf welches Netzwerk kann unsere Beratungsstelle zugreifen?

Ein zentraler Punkt in der Beratung im Kontext PND ist die Vernetzung der Beratungsstellen mit anderen Institutionen, die qualifizierte Hilfsangebote vorhalten. Die Netzwerkpartner sollten im Beratungsstellenprofil aufgeführt werden, um den ÄrztInnen einen Einblick in die Vielzahl weiterer spezieller Unterstützungsmöglichkeiten zu vermitteln, die der Beraterin/dem Berater zur Verfügung stehen und weitergehende Kompetenzen erfordern.

Beispiele für wichtige Vernetzungspartner im Bereich Beratung zu PND:

- Familienbezogene Dienste
- Behindertenhilfe
- Selbsthilfegruppen
- Sozialämter und Behörden
- Psychotherapeutische Fachkräfte
- Andere Beratungsstellen
- Bestattungsinstitute
- Seelsorge
- Medizinische Fachkräfte (GynäkologInnen, NeonatologInnen, Pädiater, Genetiker, Hebammen etc.)

5. Fazit

Eine Zusammenstellung der Faktoren, die die Beratungsarbeit im Bereich PND vor Ort kennzeichnen, kann dazu beitragen, sich der eigenen Kompetenzen zu vergewissern. Ebenso lassen sich daran Unterschiede, aber auch mögliche Überschneidungen zu den Aufgaben anderer an der Schwangerenberatung beteiligter Berufsgruppen aufzeigen.

Die Erstellung eines speziell auf die Erwartungen und Bedürfnisse von ÄrztInnen zugeschnittenen Kompetenzprofils kann zur Verbesserung der Kooperation beitragen. Ein solches Profil verbessert die Transparenz und hilft künftigen Vernetzungspartnern, die Kompetenzen und die Arbeitsweise professioneller psychosozialer Beratung zu verstehen.

Literatur

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) (Hg.) (2013): Christiane Woopen / Nina Horstkötter / Andrea Roth / Anne Rummer: Interdisziplinäre und multiprofessionelle Beratung bei Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch (§imb-pnd). Abschlussbericht. Berlin. Online unter: www.bmfsfj.de/RedaktionBMFSFJ/Broschuerenstelle/Pdf-Anlagen/Interdisziplin_C3_A4re-Beratung-Pr_C3_A4nataldiagnostik-Schwangerschaftsabbruch.property=pdf,bereich=bmfsfj,sprache=de,rwb=true.pdf (Zugriff: 21.12.2014).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.) (2006): Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik. Repräsentative Befragung Schwangerer zum Thema Pränataldiagnostik. Köln. Online unter: www.forschung.sexualaufklaerung.de/1695.html (Zugriff: 21.12.2014).

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.) (2010): Pränataldiagnostik. Ein Handbuch für Fachkräfte aus Medizin und Beratung. Köln: BZgA.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hg.) (2014): Claudia Heinkel, Beratung bei Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik – ein Leistungsangebot der Schwangerschaftsberatungsstellen. Köln. Online unter: www.forschung.sexualaufklaerung.de/3627.html (Zugriff: 21.12.2014).

pro familia (Hg.) (2014): Pränataldiagnostik – Vernetzungsstrukturen in der Praxis. Fachgespräch des pro familia Bundesverbandes, 16. Januar 2014 in Frankfurt. Frankfurt am Main. Online unter: www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/doku_pra_nataldiagnostik_vernetzungsstrukturen.pdf (Zugriff: 21.12.2014).

Christa Wewetzer / Marlis Winkler (Hg.) (2013): Beratung schwangerer Frauen. Interprofessionelle Zusammenarbeit bei Pränataldiagnostik. Stuttgart: Kohlhammer

