

# Beratung und Begleitung von Frauen und Paaren im Kontext von Pränataldiagnostik

Handlungsempfehlung zur Kooperation von katholischen Krankenhäusern und katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen.

## Vorwort

Die Umsetzung der neuen gesetzlichen Regelungen zur Beratung bei vorgeburtlicher Diagnostik und pränatalem Befund (Schwangerschaftskonfliktgesetz und Gendiagnostikgesetz) wird neue Impulse zur Entwicklung von Kooperationen zwischen Krankenhäusern und Schwangerschaftsberatungsstellen setzen.

Die vorliegende Handlungsempfehlung verfolgt das Ziel, den Diskussionsprozess über ethische und beraterische Fragen im Kontext von Pränataldiagnostik zu fördern sowie konkrete Kooperationen zwischen den katholischen Krankenhäusern und Schwangerschaftsberatungsstellen in Gang zu setzen.

Die Anregungen zum Aufbau von Kooperationsbeziehungen zielen auf eine verbesserte strukturelle Verankerung der psychosozialen Beratung im Rahmen von Pränataldiagnostik. Ziel einer Kooperation ist es, den schwangeren Frauen in jeder Lebenssituation während der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes sowie auch nach Verlust des Kindes beziehungsweise nach einem Schwangerschaftsabbruch Beratung und Begleitung anzubieten. Der Deutsche Caritasverband und seine beiden Fachverbände Katholischer Krankenhausverband Deutschlands (KKVD) und Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) setzen sich hiermit innerhalb ihrer Strukturen dafür ein, einen Beitrag zur Umsetzung des Lebensschutzkonzeptes der katholischen Kirche in der medizinischen und psychosozialen Praxis zu leisten.

PRÄLAT DR. PETER NEHER

Präsident des Deutschen Caritasverbandes

MARIA ELISABETH THOMA

Bundesvorsitzende des Sozialdienstes katholischer Frauen –  
Gesamtverein

DIETER GEERLINGS

Vorsitzender des Katholischen Krankenhaus-  
verbandes Deutschlands

## Einführung

Die Pränatalmedizin hat in den letzten Jahrzehnten differenzierte Diagnosetechniken entwickelt, mit denen immer mehr vorgeburtliche Erkrankungen und Fehlbildungen diagnostiziert werden können und zunehmend genaueres Wissen über das ungeborene Kind verfügbar wird. Die Übergänge von der Schwangerenvorsorge, bei der es um die Gesundheit von Mutter und Kind geht, zu einer Diagnostik, die gezielt nach Fehlbildungen und Auffälligkeiten des ungeborenen Kindes sucht, sind fließend.

Pränataldiagnostik (PND) bringt nicht nur Wissen, sondern auch Unsicherheiten und Risiken sowie ethisches Konfliktpotenzial mit sich. Mit der Anwendung vorgeburtlicher Diagnostik steigt der Informations- und Beratungsbedarf von Frauen und werdenden Eltern. Wird eine Fehlbildung oder Behinderung des Ungeborenen diagnostiziert, sind die Therapiemöglichkeiten häufig begrenzt. Schwangere Frauen brauchen in dieser Krisensituation einfühlsame Beratung und Unterstützung. Sie sehen sich in einen nahezu unlösbaren Konflikt gestürzt, entscheiden zu müssen, ob sie sich das Leben mit ihrem Kind vorstellen können oder aber, ob aufgrund einer medizinischen Indikation ein Schwangerschaftsabbruch infrage kommt.

Auch in katholischen Krankenhäusern wird im Rahmen qualitativ hochwertiger Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe pränatale Diagnostik durchgeführt. Die Abteilungen sind hierbei mit komplexen medizinischen Fragestellungen konfrontiert und müssen dem hohen Informations- und Beratungsbedarf werdender Eltern Rechnung tragen. Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, ihre Patientinnen vor und nach pränataler Diagnostik aufzuklären und zu beraten und sie über Möglichkeiten der Inanspruchnahme sozialer Hilfen zu informieren.<sup>1</sup> Im Falle eines pränataldiagnostischen Befundes können Frauen sich in ihren Entscheidungsnotäten alleingelassen fühlen. Um dies zu vermeiden, ist die ärztliche beziehungsweise interdisziplinäre Versorgung im Krankenhaus herausgefordert, sich zu öffnen und die Vermittlung zu externen und behandlungsunabhängigen psychosozialen Beratungs- und Hilfeangeboten zu ermöglichen.

Die Verbesserung der Beratung bei pränataldiagnostischen Befunden und vorgeburtlichen genetischen Untersuchungen nimmt auch in den neuen Gesetzen einen großen Stellenwert ein. Das Gendiagnostikgesetz (GenDG) sieht seit 1. Februar 2010 unter anderem vor, dass Schwangere vor genetischen Untersuchungen und nach Vorliegen des Ergebnisses auf ihren Beratungsanspruch nach § 2 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) hingewiesen werden müssen. Frauen und Paare haben danach einen Rechtsanspruch auf Beratung in allen Fragen der Schwangerschaft. Auch das Schwangerschaftskonfliktgesetz hat in Bezug auf mehr Beratung eine Änderung erfahren. Seit dem 1. Januar 2010 haben Ärztinnen und Ärzte gemäß § 2 a SchKG die Pflicht, Frauen bei pränatal auffälligem Befund über die medizinischen und psychosozialen Aspekte zu beraten, sie über den Anspruch auf vertiefende psychosoziale Beratung zu informieren und im Einvernehmen mit der Schwangeren Kontakte zu Schwangerschaftsberatungsstellen herzustellen. Um die im Kontext von PND erforderliche Aufklärung, Beratung und Unterstützung zu erhalten, muss eine schwangere Frau nicht nur über die Angebotspalette informiert, sondern ermutigt werden, diese auch für sich zu nutzen.

Die neue Gesetzeslage zeichnet sich durch eine enge Verbindung von ärztlicher und vertiefender psychosozialer Beratung aus, was zukünftig zum Ausbau von Kooperationen zwischen Ärztinnen, Ärzten und psychosozialen Beratungsstellen führen wird.<sup>2</sup> Ergebnisse einer Umfrage aus dem Jahr 2008 zur Kooperation katholischer Geburtskliniken und gynäkologischen Abteilungen mit katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen haben zudem gezeigt, dass die Kooperation mit psychosozialen Beratungseinrichtungen das Fachpersonal im oft hektischen Klinikalltag entlasten kann.

Ärztinnen und Ärzte pflegen in der Regel gute Kooperationsbeziehungen innerhalb des medizinischen Bereichs wie etwa zu Spezialist(inn)en aus der Pädiatrie oder Neonatologie. Vielfach sind ihnen aber die Möglichkeiten der nicht-medizinischen, psychosozialen Beratung kaum bekannt. Frauen und Paare werden häufig unzureichend über ihr Recht auf psychosoziale Beratung informiert. Im Interesse der betroffenen Frauen und Paare kann eine gut strukturierte interdisziplinäre Zusammenarbeit der medizinischen und psychosozialen Berufsgruppen die Vernetzung mit allen verfügbaren Unterstützungsangeboten (unter anderem auch Seelsorge und Einrichtungen der Behindertenhilfe) verbessern.

Der Katholische Krankenhausverband Deutschlands (KKVD) und die Träger der Katholischen Schwangerschaftsberatung des Deutschen Caritasverbandes (DCV) und des Sozialdienstes katholischer Frauen (SkF) möchten mit dieser Handlungsempfehlung eine gezielte Kooperation zwischen katholischen Krankenhäusern und katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen

anregen und fördern. Ziel ist es, aus christlicher Haltung zum Schutz des Lebens eine umfassende Beratung und Begleitung von schwangeren Frauen beziehungsweise werdenden Eltern vor, während und nach Inanspruchnahme vorgeburtlicher Diagnostik sicherzustellen<sup>3</sup> und ihnen in Erwartung eines Kindes mit Behinderung beizustehen.

## 1. Kirchlicher Auftrag und gesetzlicher Rahmen

### 1.1. Katholisches Krankenhaus

Die katholischen Krankenhäuser leisten einen wesentlichen Beitrag zur gesundheitlichen Versorgung in Deutschland. In ihrer Arbeit setzen sie die Menschenwürde um. Die Träger und Mitarbeitenden von katholischen Krankenhäusern stehen dafür ein, dass jeder Mensch, der sich in ihre Obhut begibt, willkommen und angenommen ist. Jeder, der ein katholisches Krankenhaus aufsucht, kann darauf vertrauen, dass das Krankenhaus für ihn die erforderlichen technischen, personellen und menschlichen Fähigkeiten zur Behandlung seiner Krankheit bereitstellt. Wie in jedem anderen Krankenhaus Deutschlands können Patientinnen und Patienten gemäß § 70 SGB V ein qualitativvolles Handeln erwarten. Die medizinische Behandlung orientiert sich an Richtlinien der Bundesärztekammer und medizinischer Fachgesellschaften.<sup>4</sup>

Krankenhäuser in katholischer Trägerschaft sind zugleich Teil der Kirche und arbeiten an ihrem Sendungsauftrag mit. Kirchlichkeit ist Verantwortung gegenüber dem Patienten und – wie es am Beginn unseres Grundgesetzes steht – „vor Gott und den Menschen“. Daraus begründet sich der Qualitätsanspruch, die Menschen nach neuestem Stand der Wissenschaft und Technik zu behandeln.<sup>5</sup> Neben dieser medizinischen Behandlung gehört es zum Sendungsauftrag katholischer Krankenhäuser, dass das Wohl der Patienten an erster Stelle steht.

Katholische Kliniken bieten unter anderem auch Pränataldiagnostik im Rahmen der Gynäkologie und Geburtshilfe an. In dem Gemeinsamen Wort der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Woche für das Leben 1997 heißt es: „Es entspricht nicht zuletzt christlicher Verantwortung, dem Einzelnen und der Gesellschaft zu vermitteln, dass das Wissen um die genetische Ausstattung und Disposition des Menschen zwar eine relative Bedeutung im Hinblick auf einzelne Lebensentscheidungen und das Lebensschicksal haben kann, dass aber weit grundlegender und wichtiger die Glaubensgewissheit ist, dass wir – ob gesund oder krank, behindert oder nichtbehindert – getragen sind von der Liebe Gottes.“<sup>6</sup> Gemäß der Instruktion *Donum Vitae*<sup>7</sup> ist Pränataldiagnostik dann erlaubt, „wenn die angewandten Methoden – mit der Zustimmung der entsprechend informierten Eltern – das Leben und die Integrität des Embryos und seiner Mutter

wahren, ohne sie unverhältnismäßigen Risiken auszusetzen“.  
Katholische Krankenhäuser stellen sich diesem Auftrag.

### 1.2. Katholische Schwangerschaftsberatung

Die psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik ist in die allgemeine Schwangerschaftsberatung eingebunden und bei den Schwangerschaftsberatungsstellen angesiedelt.

Die Katholische Schwangerschaftsberatung ist Teil des diakonischen Dienstes der Kirche und trägt dazu bei, dass sich die Kirche aus ihrer Sendung heraus umfassend als Anwältin des Lebens sowohl des ungeborenen Kindes als auch des Lebens der Mutter erweist. Sie bietet Beratung und Hilfe in Krisen- und Konfliktsituationen an, die im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft auftreten, und nimmt im staatlich gesetzlichen Rahmen ihre öffentliche Verantwortung wahr und führt die Beratungstätigkeit durch.

Die Katholische Schwangerschaftsberatung hat nach den Bischöflichen Richtlinien den Auftrag, Beratung und Hilfe für schwangere Frauen in Not- und Konfliktsituationen anzubieten.<sup>8</sup>

In den Bischöflichen Richtlinien ist der Auftrag für die Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik und im Fall einer medizinischen Indikation explizit formuliert:

- Als Begleitung der Pränataldiagnostik wird eine psychosoziale Beratung angeboten, insbesondere bei einer möglichen Behinderung des Kindes.
- Das Angebot der Beratung gilt auch im Falle einer medizinischen Indikation.<sup>9</sup>

Gemäß den Bischöflichen Richtlinien haben die Beratungsstellen auch den Auftrag zur Beratung und Begleitung von Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch sowie nach Fehl- und Totgeburt.<sup>10</sup>

Mit der Neuregelung des § 218 StGB im Jahre 1995 ist in § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) ein Rechtsanspruch auf Beratung in allen die Schwangerschaft betreffenden Fragen eingeführt worden.<sup>11</sup>

## 2. Beratung und Begleitung im Kontext von Pränataldiagnostik

Aufgrund des ethischen Konfliktpotenzials vorgeburtlicher Diagnostik sind hohe Anforderungen an die professionelle Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik zu stellen und gegebenenfalls auch das Recht auf Nichtwissen zu wahren.

### 2.1. Beratung im Krankenhaus

#### Ärztliche Beratung

Der ärztlichen Beratung vor Pränataldiagnostik und bei fetalem Befund kommt wegen der Tragweite möglicher Untersuchungsergebnisse eine große Bedeutung zu. Vorgeburtliche Untersuchungen erfordern vor ihrer Anwendung eine umfassende medi-

zinische Aufklärung und Beratung über die möglichen Konsequenzen für die schwangere Frau und das ungeborene Kind. Genetische Untersuchungen dürfen nur zu medizinischen Zwecken vorgenommen werden.<sup>12</sup> Die Ärztinnen und Ärzte müssen die ausdrückliche Zustimmung der Frau zur Untersuchung einholen. Dies gilt nicht nur für invasive Untersuchungen, sondern ebenfalls für nicht invasive Maßnahmen wie Ultraschall und Tests zur Risikoeinschätzung. Die ärztliche Aufklärung umfasst Informationen über Ziele und Risiken der Untersuchungen, Ergebnissicherheit der Methoden und mögliche Vorgehensweise bei einem pathologischen Befund.<sup>13</sup> Bei einem fetalen Befund ist es Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte, Ursache und Art der Erkrankung oder Entwicklungsstörung festzustellen, eine Prognose für das Kind zu stellen und gegebenenfalls Therapiemöglichkeiten zu erörtern sowie über Möglichkeiten der Inanspruchnahme der sozialen Hilfen zu informieren.

Nach der Mitteilung einer diagnostizierten Behinderung des Kindes entsteht ein erhöhter Beratungsbedarf, der neben der ärztlichen Beratung die Vermittlung externer und behandlungsunabhängiger psychosozialer Beratungs- und Hilfeangebote notwendig macht. Ab 2010 müssen Ärztinnen und Ärzte über die medizinischen und psychosozialen Aspekte, die sich aus dem Befund ergeben, in allgemeinverständlicher Form und ergebnisoffen beraten sowie die schwangere Frau über ihren Anspruch auf weitere und vertiefende psychosoziale Beratung nach § 2 informieren.<sup>14</sup>

Aus dem christlichen Selbstverständnis heraus wird im katholischen Krankenhaus – wie auch in der Katholischen Schwangerschaftsberatung – von jeher versucht, schwangeren Frauen und Paaren umfangreiche Hilfen anzubieten und Wege zu eröffnen, die die Annahme des Kindes erleichtern können. Daher bietet sich eine Zusammenarbeit in diesem Feld an, die getragen ist vom Respekt vor den Entscheidungen der Betroffenen und der Ergebnisoffenheit der Beratungen.

#### Seelsorgliche Begleitung

Krankenhauseelsorgerinnen und -seelsorger tragen in interdisziplinärer Zusammenarbeit und durch die ethische Beratung zur Entscheidungsfindung der Frauen und Paare bei und helfen ihnen, Perspektiven für sich und ihr Kind zu finden.<sup>15</sup> Seelsorge in der Geburtshilfe eröffnet einen Raum, in dem die Betroffenen ihre Sorgen und Konflikte ansprechen können und aus dem christlichen Glauben heraus Hilfe und Zuversicht finden. Wenn schwangere Frauen und deren Partner es wünschen, begleitet die Klinikseelsorge sie auch vor und nach der medizinischen Diagnostik.

Als Bestandteil eines Pränatalzentrums werden seelsorgliche Angebote ergänzend zur medizinischen und psychosozialen Beratung gemacht. Neben der Begleitung für die stationär im

Krankenhaus behandelten Menschen kann sie auch ambulant angeboten werden. So ist eine Terminvereinbarung in der Zeit vor der Geburt entweder im Zusammenhang mit Arzt- oder Hebammenterminen oder auch unabhängig davon möglich. Die Niedrigschwelligkeit des Angebots (beispielsweise durch das Angebot eines Gesprächscafés) erleichtert den ersten Schritt zu einem Gespräch.

Aufgaben seelsorglicher Begleitung können sein:

- Begleitung bei Unsicherheit beziehungsweise Angst vor einer Behinderung des Kindes;
- die medizinischen, persönlichen, psychodynamischen und spirituellen Aspekte zu beleuchten, um die Situation „greifbarer“ zu machen;
- Gespräche zur Verarbeitung eines pränataldiagnostischen Befundes;
- ethische Beratung bei der Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch;
- Gebet und geistliche Begleitung und Ermutigung auf dem Weg zur Geburt eines möglicherweise behinderten Kindes;
- Begleitung beim Begrüßen und Verabschieden eines Kindes, das bei oder bald nach der Geburt sterben wird; Trauer und Abschiednehmen;
- Begleitung nach der Geburt des behinderten Kindes im Krankenhaus und in der ersten Zeit zu Hause.

## 2.2. Psychosoziale Beratung in der Schwangerschaftsberatung

Die psychosoziale Beratung im Kontext von PND ist ein eigenständiges Angebot, welches die Beratung und Begleitung im Krankenhaus ergänzen soll. Sie bietet einen geschützten Raum für die Auseinandersetzung mit Unsicherheiten, Ambivalenzen, Befürchtungen und ethischen Fragen etc. Frauen und Paare können hier im Gespräch miteinander und mit einer geschulten Beraterin ihre Einstellung zu einer möglichen Behinderung ihres Kindes im Zusammenhang mit ihrer Lebenssituation reflektieren und durch die Eröffnung von Handlungsspielräumen befähigt werden, eine bewusste und weitgehend tragfähige Entscheidung zu treffen.

Von ihrem Selbstverständnis her unterliegt die Beratung den Prinzipien der Freiwilligkeit der ratsuchenden Person und ihrer Wertschätzung. Sie dient dem Lebensschutz von schwangerer Frau und Kind und ist zielorientiert und ergebnisoffen.<sup>16</sup> Ihr kirchlicher Auftrag ist es, Beratung und weitergehende Hilfe für schwangere Frauen in Not- und Konfliktsituationen anzubieten.

Die katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen beraten gemäß § 2 unter anderem über folgende Fragen im Zusammenhang mit einer Pränataldiagnostik:

- Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft und die Kosten der Entbindung;

- Hilfsmöglichkeiten, die für Familien vor und nach der Geburt eines in seiner körperlichen, geistigen und seelischen Gesundheit beeinträchtigten Kindes zur Verfügung stehen;
- Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs, die physischen und psychischen Folgen eines Abbruchs und die damit verbundenen Risiken;
- Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft;<sup>17</sup>
- zum Anspruch auf Beratung gehört auch die Nachbetreuung nach einem Schwangerschaftsabbruch oder nach der Geburt des Kindes.<sup>18</sup>

Psychosoziale Beratung will darin unterstützen, dass Frauen und Paare pränatale Untersuchungen bewusst bedenken und vor Inanspruchnahme jeglicher Untersuchungen eine tragfähige Entscheidung für sich treffen. In der Schock- und Belastungssituation eines fetalen Befundes braucht es umgehend ein Angebot zur psychosozialen Beratung und Begleitung. Im Gespräch werden Ratsuchende darin unterstützt, mit ihren widerstreitenden Gefühlen umzugehen und sich mit ihrer Situation auf verschiedenen Ebenen auseinanderzusetzen.

Als Vertrauenspersonen können Ärzte und Ärztinnen als Türöffner in die psychosoziale Beratung vermitteln und Wege dorthin bahnen, denn nur wenige Frauen wissen, dass sie dort Hilfe und Gesprächspartnerinnen in diesen Fragen finden.

Anlässe, bei denen eine psychosoziale Beratung im Kontext von PND sinnvoll ist, siehe Tabelle Seite 32.

### Grenzen der Beratung und Begleitung in katholischen Krankenhäusern und Schwangerschaftsberatungsstellen

Durch Pränataldiagnostik können in einigen Fällen therapeutische Maßnahmen zur Behandlung des Kindes vor oder unmittelbar nach der Geburt eingeleitet werden. In der Regel ist eine diagnostizierte Entwicklungsstörung des Kindes jedoch nicht ursächlich therapierbar. Dies führt zwangsläufig zur Frage, ob sich die schwangere Frau in der Lage sieht, ihr Kind mit einer voraussichtlich körperlichen oder geistigen Beeinträchtigung auszutragen.

Pränataldiagnostik, die in geburtshilflichen Abteilungen katholischer Krankenhäuser durchgeführt wird, hat sich gemäß dem christlichen Profil des Trägers ausschließlich am Wohl von Mutter und Kind zu orientieren und kann nur im Hinblick auf therapeutische Optionen (medikamentöse oder operative Behandlungen, Geburtsmanagement) durchgeführt werden.<sup>19</sup>

Katholische Krankenhäuser lehnen aufgrund ihrer Werthaltung Schwangerschaftsabbrüche ab. Ein Abbruch der Schwangerschaft aus medizinischer Indikation kommt nur im äußersten Falle bei akuter vitaler Gefährdung der schwangeren Frau in Be-

Zeitpunkt	Beratungsziele
vor der Inanspruchnahme von PND	Stärkung der Entscheidungskompetenz, informierte Entscheidung
während der Wartezeit auf die Untersuchungsergebnisse	emotionale Stabilisierung und Auseinandersetzung mit möglichen Konsequenzen
nach der Diagnosemitteilung eines fetalen Befundes	emotionale Stabilisierung, Auseinandersetzung mit ethischen Fragen (Schwangerschaftsabbruch), Stärkung der Ressourcen und Handlungskompetenz, Beratung und Begleitung bei Entscheidungsprozessen
nach Entscheidung zum Fortführen der Schwangerschaft	individuelle Unterstützung und Vermittlung von konkreten Hilfsangeboten in der weiteren Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes
nach einem Schwangerschaftsabbruch	Trauerbegleitung und Entwicklung neuer Lebensperspektiven

tracht, gegebenenfalls unter Einbeziehung eines im Krankenhaus angesiedelten Ethikkomitees.

Sieht sich die Frau nicht in der Lage, ihr Kind auszutragen, stößt die Beratung und Behandlung im katholischen Krankenhaus an ihre Grenzen, denn es ist dem Ärzteteam aus Achtung vor der Würde des ungeborenen Kindes nicht gestattet, einen Schwangerschaftsabbruch durchzuführen. Dennoch obliegt es dem Krankenhausträger, die weitere medizinische Betreuung der schwangeren Frau sicherzustellen und sie über alle Optionen, die ihr zur Verfügung stehen, zu informieren.

Psychosoziale Beratung, die in den katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen angeboten wird, ist grundsätzlich offen für jedes Anliegen im Verlauf der Schwangerschaft. Die Beratung hat sich von dem Bemühen leiten zu lassen, die Frau zur Fortsetzung der Schwangerschaft sowie zur Annahme ihres Kindes zu ermutigen.<sup>20</sup> Sie wird als Begleitung der Pränataldiag-

nostik insbesondere bei einer möglichen Behinderung angeboten und gilt selbst im Fall einer medizinischen Indikation. Sie versteht sich als Entscheidungsbegleitung und Vermittlung konkreter individueller Hilfen. In der Beratung werden jegliche Entscheidungen der Frau beziehungsweise des Paares respektiert. Sieht sich die Frau nicht in der Lage, ihr Kind mit einer Behinderung auszutragen, wird ihr nach einem Schwangerschaftsabbruch Beratung und Begleitung zur Verarbeitung des Erlebten und zur Bewältigung der Trauer angeboten.

### 3. Kooperation und Vernetzung

Um der Komplexität des Themas PND gerecht zu werden und die Beratung und Begleitung der betroffenen Frauen und Paare zu verbessern, bedarf es der Kooperation und Vernetzung der verschiedenen Institutionen und Berufsgruppen.

Kooperation zwischen unterschiedlichen Systemen bedeutet eine geregelte Zusammenarbeit, die sowohl inhaltlich als auch zeitlich genau beschrieben ist, so dass alle Akteure in diesem Feld ihre Aufgaben kennen und auch übernehmen. Die Beteiligten begegnen sich dabei auf gleichberechtigter Ebene und treffen verbindliche Absprachen.

Unter Vernetzung wird ein Geflecht von Beziehungen zu verschiedenen Institutionen verstanden, die dem gegenseitigen Informationsaustausch dienen. Die Zusammenarbeit gestaltet sich nach Bedarf ohne detaillierte Absprachen.

#### Grundlagen gelingender Kooperation

- Es gibt ein gemeinsames Ziel.

Ziel der Kooperation in Fragen von Pränataldiagnostik und zu erwartender Behinderung des Kindes ist an erster Stelle, die Bereitstellung eines umfassenden Beratungs- und Hilfenetzes für schwangere Frauen und Paare, um tragfähige Entscheidungen zu ermöglichen.

- Die Zusammenarbeit soll zum Nutzen aller Beteiligten geschehen und mit einem klaren Auftrag institutionell verankert werden.

Es ist hierfür erforderlich, die Schnittstellen in den psychosozialen und medizinischen Beratungsaufträgen zu beschreiben und Grenzen zu klären. Der Nutzen der Kooperation mit einer Schwangerschaftsberatungsstelle liegt für katholische Krankenhäuser darin, die qualitative Versorgung ihrer Patientinnen zu steigern, indem eine weitergehende psychosoziale Begleitung im Zusammenhang mit der klinischen Behandlung angeboten werden kann. Für katholische Schwangerschaftsberatungsstellen ist eine gute Zusammenarbeit mit einem katholischen Krankenhaus wichtig, um im Bedarfsfall Klientinnen umgehend ärztliche Hilfe anzubieten. Sowohl das beteiligte Klinikpersonal als auch die Beraterinnen können von der interprofessionellen Zusammenarbeit profitieren. Beraterinnen können zeitaufwendige

Gespräche mit den Frauen und Paaren übernehmen und durch frühzeitiges Handeln diese emotional stabilisieren.

■ Voraussetzung für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit ist die Anerkennung der Fachlichkeit der verschiedenen Professionen und die persönliche Wertschätzung der handelnden Akteure untereinander.

Sowohl die Mitglieder des therapeutischen Teams als auch die Beraterinnen, die aus ihrem jeweiligen professionellen Selbstverständnis heraus Schwangere beraten, brauchen einen Rahmen, um die jeweils andere Arbeitsweise und das Berufsethos kennenzulernen. Erfahrungen aus Modellprojekten zeigen, dass durch die Kommunikation der Beteiligten untereinander ein „Mehrwert“ geschaffen wird, wenn Offenheit und die Entwicklung einer gemeinsamen Idee über Ziele, Inhalte und Ablauf der Beratung im Kontext von PND die Kluft zwischen unterschiedlichen Berufskulturen, Denk- und Arbeitsstilen überwinden hilft.<sup>21</sup>

■ Der Kommunikationsfluss und die Weitergabe von Informationen muss geregelt werden.

Es ist notwendig, dass sich die an einer Kooperation Beteiligten zu einem Austausch zusammenfinden, um Ideen zu entwickeln, Absprachen zu treffen, Arbeitsabläufe zu optimieren, Informationen zu sichern, sich über die Darstellung nach außen verständigen und vieles andere mehr. Dafür müssen die Trägervertreter zeitliche Ressourcen zur Verfügung stellen.

■ Die Zusammenarbeit erfordert immer wieder eine hohe Flexibilität der Beteiligten und die Bereitschaft, die eigenen Arbeitsabläufe an das andere Setting anzupassen.<sup>22</sup>

Flexibilität ist auch gefragt, wenn es um kurzfristige Anfragen oder ungewohnte Anforderungen in der Begleitung von Frauen und Paaren geht. Praxiserfahrungen zeigen, dass zum Beispiel mit Hilfe einer Rufbereitschaft sehr kurzfristig mit einer Beraterin auch außerhalb der üblichen Beratungsstellensprechstunden Termine vereinbart werden können.

Der inhaltliche Kern der Kooperation besteht darin, dass sich die Beteiligten über gemeinsame Standards der Beratung und Begleitung im Kontext von Pränataldiagnostik verständigen und abstimmen. Dies setzt die Entwicklung einer gemeinsamen Problemsicht und konkrete Absprachen darüber voraus, wie der Übergang von der Diagnostik im Krankenhaus zur psychosozialen Beratung gestaltet werden kann.

Es können unterschiedliche Ebenen von Kooperation unterschieden werden:

■ **Verbandsebene (Deutscher Caritasverband, Sozialdienst katholischer Frauen und Katholischer Krankenhausverband Deutschlands)**

Begleitung der Thematik aus kirchlicher und sozialpolitischer Sicht, gemeinsame Stellungnahmen der Verbandsspitzen, Sicherstellung von Fortbildungen.

■ **Trägerebene der Einrichtungen**

Bereitstellung von zeitlichen Ressourcen für Kooperationsgespräche, Fragen der Konzeptbildung, der personellen Ausstattung und der Weiterqualifizierung.

■ **Ebene der Fachkräfte in den Krankenhäusern und Beratungsstellen**

Klientenbezogene Zusammenarbeit, interprofessioneller Austausch: Absprachen über Terminvereinbarung, Erreichbarkeit, Sprechzeiten, Ort der Beratung (Beratungsstelle oder Klinik), Rückmeldungen und anderes.

Bereits bestehende Kooperationsbeispiele zwischen Krankenhäusern und Schwangerschaftsberatungsstellen unterscheiden sich darin, ob die psychosoziale Beratung räumlich und organisatorisch vom medizinischen Bereich getrennt durchgeführt wird oder gerade die Nähe sucht (zum Beispiel, ob die Schwangerschaftsberatungsstelle in der Klinik oder in der gynäkologischen Praxis psychosoziale Beratung anbietet).

Konkret gilt es, einen Umgang mit folgenden Systemunterschieden zwischen katholischem Krankenhaus und katholischer Schwangerschaftsberatung zu finden, um eine Kooperation auf den Weg zu bringen:

■ Im Klinikalltag muss häufig unter Zeitdruck entschieden und gehandelt, Beratungsgespräche unmittelbar anberaumt sowie je nach Befund verschiedene Fachärztinnen und Fachärzte hinzugezogen werden, wodurch die Länge der Beratungsgespräche schwer kalkulierbar ist. In Beratungsstellen wird in der Regel mit Terminvergabe gearbeitet, das heißt wahrscheinlich können Betroffene nicht unmittelbar nach Befundmitteilung beraten werden, dafür aber zeitnah mit etwas Abstand und entsprechender Zeit für einzelne oder mehrere Gespräche.

■ In der Klinik sind Ärztinnen und Ärzte rund um die Uhr und auch am Wochenende erreichbar, Beraterinnen sind in der Regel zu festgelegten Sprechzeiten erreichbar. Ob im Rahmen einer Kooperation eine Rufbereitschaft eingerichtet werden kann, ist konzeptionell zu prüfen.

■ Die ärztliche Aufklärung und Behandlung von Patientinnen unterliegt dem Behandlungsvertrag und somit rechtlichen Konsequenzen. Die psychosoziale Beratung in der Schwangerschaftsberatungsstelle unterliegt ausschließlich der Schweigepflicht und orientiert sich am Auftrag der Ratsuchenden.

Ein zuverlässiger Weg, die Kooperationsbeziehungen zu vertiefen und strukturell zu verankern, ist die Initiierung einer regionalen Arbeitsgemeinschaft oder eines interprofessionellen Qualitätszirkels. Hier verständigen sich die Kooperationsbeteiligten auf einen regelmäßigen Austausch sowie auf schriftlich fixierte Inhalte und Formen der Kooperation. →

**Konkret zu klärende Fragen für die Kooperation:**

- Von welchem Beratungsverständnis gehen die verschiedenen Seiten aus?
- Welcher Beratungs- und Unterstützungsbedarf für schwangere Frauen wird von den verschiedenen beteiligten Berufsgruppen gesehen?
- Wer übernimmt welche Aufgaben, welche Schnittstellen gibt es?
- Welcher fachliche Austausch zu bestimmten Themen wie zum Beispiel Bedarfe von Frauen und Paaren, Umgang mit Diagnosemitteilung, ethische Fragestellungen wird gewünscht?
- Wie vermitteln Ärztinnen und Ärzte Frauen und Paare in die psychosoziale Beratung?
- Wie kann eine zeitnahe Terminvergabe sichergestellt werden, um bei Frauen und Paaren Entscheidungsdruck zu vermeiden?
- Welches Feedback brauchen die Kooperationspartner voneinander? Wie kann es organisiert werden?
- Sind Hospitationen im jeweils anderen Arbeitsfeld sinnvoll und gewünscht?
- Soll gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit geplant werden?
- Ist die Organisation und Durchführung von Fortbildungen für einen interdisziplinären Teilnehmerkreis sinnvoll?

„Gut funktionierende Kooperationen müssen sich entwickeln! Es braucht Zeit, bis ein vertrauensvoller Kontakt und gegenseitiges Verständnis für die jeweilige Perspektive und Professionalität zwischen Ärztinnen, Ärzten und Beraterinnen entsteht.“<sup>23</sup>

Soll Kooperation gelingen, ist die Entwicklung einer „gemeinsamen Sprache“ notwendig. Vor dem Hintergrund der Ausdifferenzierung von Disziplinen, Professionen und Versorgungsformen ist Kooperation (ebenso wie Koordination und Vernetzung) eine eigenständige fachliche und organisatorische Aufgabe.

#### **4. Interdisziplinäre Beratung und Begleitung von Eltern – ein Fallbeispiel**

In der folgenden Falldarstellung wird die Kooperation des St. Joseph-Krankenhauses Berlin, Standort Tempelhof, mit der Schwangerschaftsberatungsstelle des Sozialdienstes katholischer Frauen e. V. – Berlin vorgestellt.

##### **Wege in einem interdisziplinären Kompetenznetz bahnen**

„Keiner wusste, wie er mit uns in unserer Situation umgehen soll. Gott sei Dank haben wir hier im St. Joseph-Krankenhaus Unterstützung in unserem Sinne gefunden. Herr Dr. Abou-Dakn weiß, wie man mit Eltern wie uns umgehen muss. Durch ihn sind wir an Sie gekommen. Er hält es für hilfreich, wenn wir mit Ihnen sprechen.“

Mit diesen Worten eröffnet Frau R. das Gespräch. Das Paar

ist noch ganz gefangen in der Fassungslosigkeit und Trauer über die Diagnose ihres Kindes. Bei ihrem Kind wurde in der 13. Schwangerschaftswoche das Potter-Syndrom diagnostiziert. Es ist so krank, dass es ohne eine Maximaltherapie nicht überleben kann. In unserem Erstgespräch ist Frau R. in der 23. Schwangerschaftswoche. Die Eltern fragen sich, ob sie das Recht haben, ihrem Kind durch medizinische Eingriffe Schmerz und Leid zuzumuten. Haben sie überhaupt das Recht, in den Lauf der Natur einzugreifen? Andererseits möchten sie alles tun, damit es ihrem sehnsüchtig erwarteten Kind so lange wie möglich gut geht. Obwohl ihr Kind nicht überleben wird, soll es behutsam und natürlich geboren werden. Das sei ihr Wunsch. Alle Liebe und Fürsorge, die sie ihm in seiner Lebenszeit geben können, soll ihm zuteil werden. Gleichzeitig hat Frau R. große Angst, dass sie diesem eigenen Anspruch nicht gerecht werden kann. Sie befürchtet, die Sorge um ihr Kind könne sie psychisch und physisch so belasten, dass sie aufgibt. Sie wünsche sich neben der medizinischen Betreuung eine professionelle emotionale Begleitung. Beide Eltern sind von der emotionalen Anspannung ganz matt. Herr R. möchte seine Frau trösten, findet keine Worte. Das Paar hält sich an den Händen. Wir sprechen über das große Glück, das sie empfanden, als Frau R. von ihrer Schwangerschaft erfuhr. Eine beruflich engagierte erfolgreiche Frau, deren Kinderwunsch nun endlich in Erfüllung zu gehen versprochen – sie trifft die Diagnose „Potter-Syndrom“ wie ein Schlag. Sie wisse zwar noch nicht genau, wie ich ihnen helfen könne, aber sie seien sehr froh, eine Empfehlung des Arztes ihres Vertrauens bekommen zu haben.

Dieses erste Gespräch findet im St. Joseph-Krankenhaus statt. Der Kontakt wurde vom Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Dr. Michael Abou-Dakn, hergestellt. Weitere Termine werden vereinbart, die das Paar bei mir, Schwangerschaftsberaterin des Sozialdienstes katholischer Frauen e. V. Berlin, wahrnimmt. Das Paar äußert seine Erleichterung über die fest vereinbarten Termine als „Anker“. Mit dieser Unterstützung haben sie Zuversicht, sich emotional stabilisieren zu können, um den von ihnen gewählten Weg zu gehen. Beruhigend sei es für sie, zu wissen, dass die sie begleitenden Personen miteinander vernetzt sind (ergänzend zu Hebamme, Krankenhausseelsorge ...). Sie haben das Gefühl, in diesem Kompetenznetz in guten Händen zu sein.<sup>24</sup>

In einem Zustand der Angst, des Kontrollverlustes und der Orientierungslosigkeit braucht man Stabilisatoren von außen.

Viele Eltern in dieser Situation äußern, dass sie sich wie in einem „falschen Film, in einem bösen Traum oder Trancezustand“ fühlen. Rückblickend befragt, was für sie hilfreich in dieser schwierigen Situation war, äußern sie: Menschen an ihrer Seite gewusst zu haben, die sie aufklärten, achtsam und professionell mit ihnen im Gespräch blieben, um ihnen Wege aufzuzeigen und

zu bahnen, die medizinisch und seelisch auf ihre Bedürfnisse abgestimmt waren. Und dies nicht nur bis zum Zeitpunkt der Geburt, sondern darüber hinaus.

Das Paar R. brachte einen Sohn zur Welt und durfte drei Lebensstage mit ihm verbringen, dann verstarb er. Der Abschied und die Trauerarbeit waren bereits Thema unserer Gespräche nach der Diagnoseeröffnung und wurden nach dem Versterben des Sohnes fortgeführt. Eine angemessene Trauerverarbeitung bei beiden Elternteilen ist hilfreich, um für eine erneute Schwangerschaft bereit zu sein. Heute hat das Paar einen fast zweijährigen gesunden Sohn.

*Autorin: Anke Fricke, Diplom-Psychologin, Psychotherapeutin, Schwangerschaftsberatungsstelle des Sozialdienstes katholischer Frauen e. V. Berlin; Kontakt: fricke@skf-berlin.de*

### Anmerkungen

1. BUNDESÄRZTEKAMMER: *Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen.* Berlin, 1998.
2. HÜBNER, Marlies: *Gesetzentwürfe und Anträge zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes, Analyse und Bewertung.* MedR Medizinrecht, 7 (2009), Berlin/Heidelberg.
3. Vgl. *Beschluss der Gesundheitsministerkonferenz Juli 2007.*
4. DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR GYNÄKOLOGIE UND GEBURTSHILFE: *Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und Krankheitsdispositionen, a.a.O. Positionspapier: „Pränataldiagnostik – Beratung und möglicher Schwangerschaftsabbruch“.* Berlin, 2004.
5. Vgl. KIRCHHOF, Paul: *Finanzkraft und Finanzierung kirchlicher Krankenhäuser. Vortrag bei der Landes-Arbeitsgemeinschaft der katholischen Krankenhäuser in Baden-Württemberg,* 2008.
6. *Gemeinsames Wort der Deutschen Bischofskonferenz und des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland zur Woche für das Leben 1997: Wie viel Wissen tut uns gut? Chancen und Risiken der voraussagenden Medizin.* Gemeinsame Texte 11, Hannover/Bonn, 1997.
7. DEUTSCHE BISCHOFSKONFERENZ: *Instruktion „Donum vitae“ über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung.* Bonn, 2000.
8. *Bischöfliche Richtlinien für katholische Schwangerschaftsberatungsstellen, verabschiedet von der Deutschen Bischofskonferenz am 26.9.2000.*
9. *Bischöfliche Richtlinien, ebd. § 1 Abs. 4 und 5.*
10. *Bischöfliche Richtlinien, ebd. § 1 Abs. 6 und 7.*
11. *Die im § 2 SchKG aufgeführten Beratungsinhalte werden in Kapitel 2 dieser Dokumentation beschrieben.*
12. *§ 15 Abs. 1 Gendiagnostikgesetz.*
13. *Richtlinien zur pränatalen Diagnostik von Krankheiten und*

*Krankheitsdisposition, a.a.O.*

14. *Änderung § 2a Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG).*
15. ZIMMERMANN-WOLF, Christoph: *Pränatal-Seelsorge. Erfahrungen, Ethik, Spiritualität.* Norderstedt, 2008.
16. DEUTSCHER CARITASVERBAND E. V.: *Ja zum Leben. Rahmenkonzeption für die Arbeit katholischer Schwangerschaftsberatungsstellen.* Freiburg i. Brsg., 2000.
17. *§ 2 Abs. 2 SchKG.*
18. *§ 2 Abs. 3 SchKG.*
19. *Instruktion „Donum vitae“ über die Achtung vor dem beginnenden menschlichen Leben und die Würde der Fortpflanzung,* 2000.
20. *Bischöfliche Richtlinien, a.a.O. §§ 1, 2.*
21. Vgl. BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (BZgA): *Interprofessionelle Qualitätszirkel in der Pränataldiagnostik.* Köln, 2008, S. 22.
22. WASSERMANN, Kirsten; ROHDE, Anke: *Pränataldiagnostik und psychosoziale Beratung.* Stuttgart : Schattauer, 2009.
23. *Ebd.*
24. *Die Beratung erfolgt aufsuchend in der Klinik.*

Freiburg, den 1. Juni 2010

DEUTSCHER CARITASVERBAND E.V., REFERAT FAMILIE UND GENERATIONEN  
 SOZIALDIENST KATHOLISCHER FRAUEN GESAMTVEREIN E.V.  
 KATHOLISCHER KRANKENHAUSVERBAND DEUTSCHLANDS E.V.

### Kontakt:

Sabine Fährndrich, E-Mail: [sabine.faehtndrich@caritas.de](mailto:sabine.faehtndrich@caritas.de)  
 Birgit Trockel, KKVD, E-Mail: [birgit.trockel@caritas.de](mailto:birgit.trockel@caritas.de)  
 Gisela Pinggen-Rainer, E-Mail: [pinggen@skf-zentrale.de](mailto:pinggen@skf-zentrale.de)