

A pair of small, white, knitted baby shoes with light blue laces, resting on a light-colored wooden surface. The shoes are positioned in the center of the frame, with the text overlaid on them.

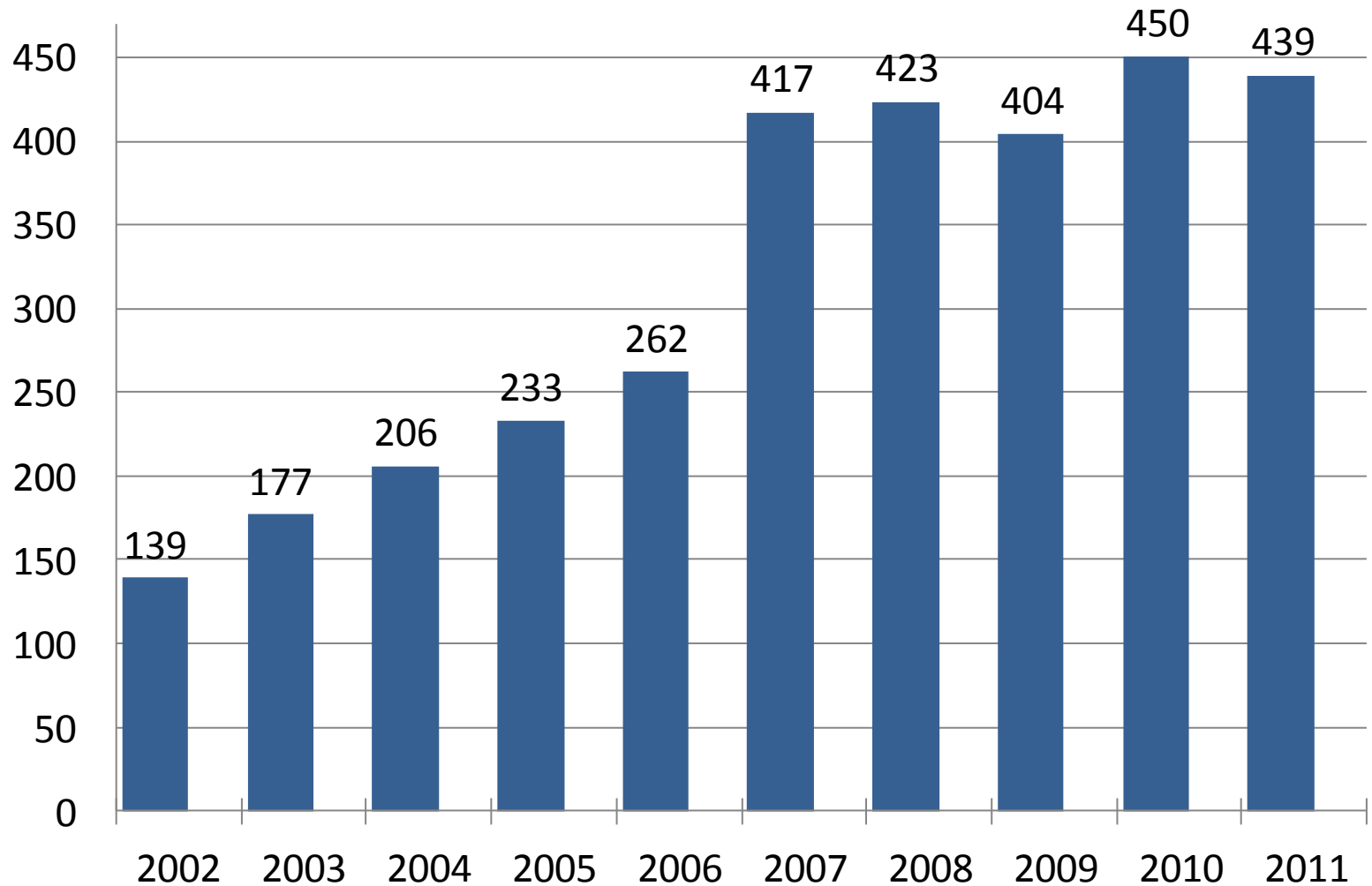
Die Bedeutung der psychosozialen Beratung im Umfeld von Pränataldiagnostik

Salzburg, 22.11.2012

Kirsten Wassermann, Diplom Psychologin

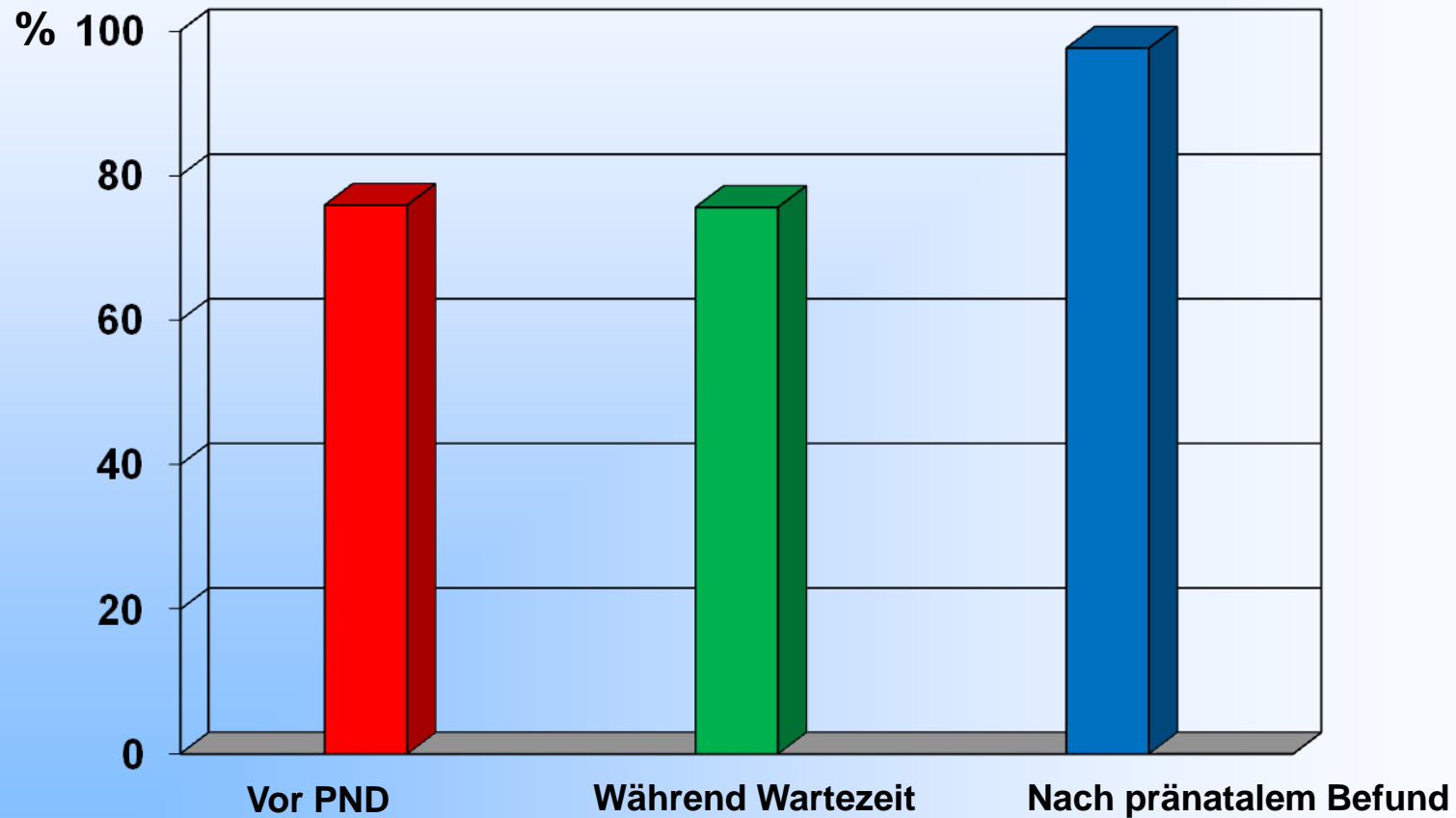
Kirsten.wassermann@ukb.uni-bonn.de

Fallzahlen der Beratungsstelle am UKB



Anderen Beratung empfehlen?

Angaben von Patientinnen nach 6 Monaten

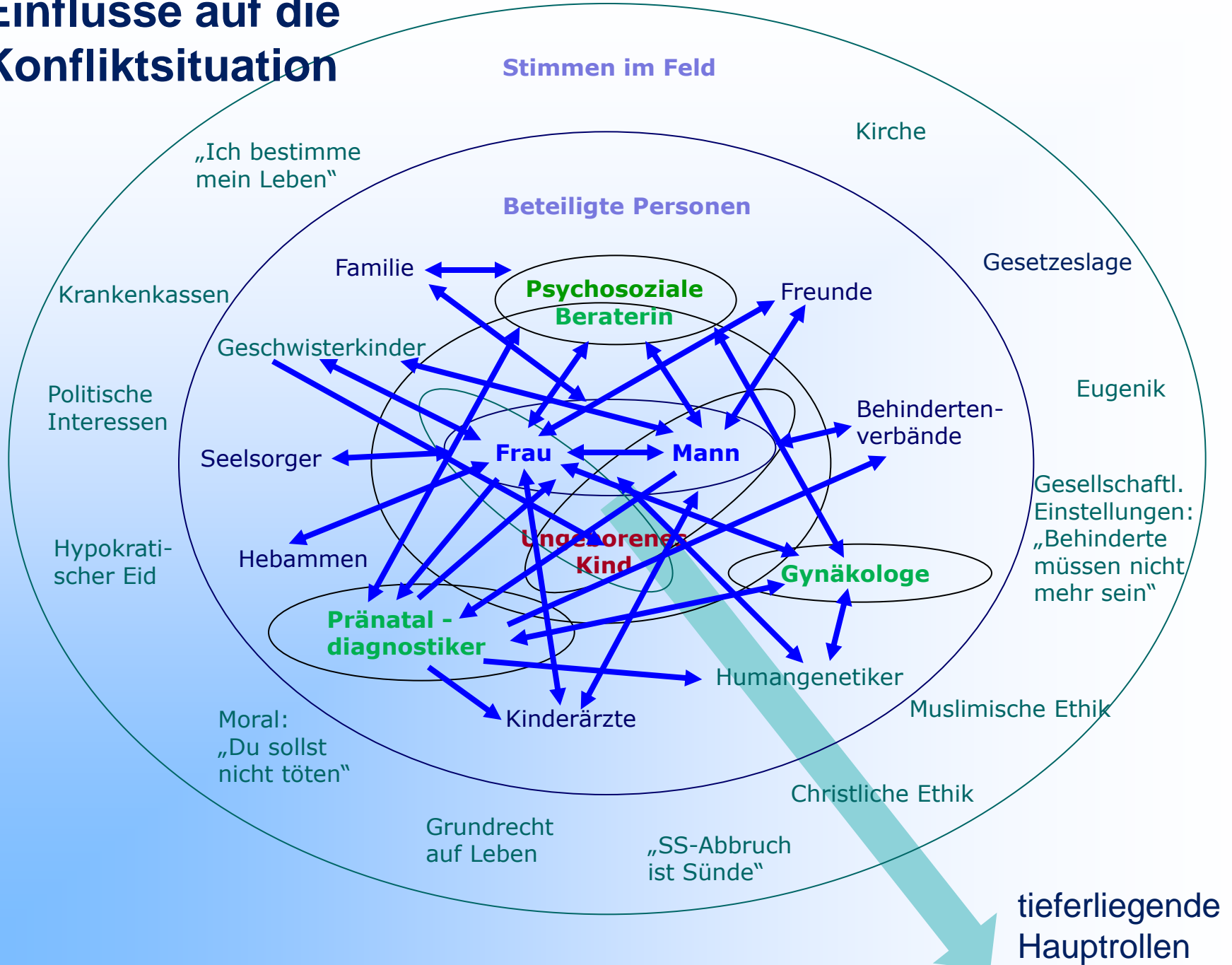


Statements von Patientinnen

Was hat mir in der Beratung geholfen bzw. sich verbessernd auf mein Befinden ausgewirkt?

- Ⓞ Die Neutralität der Beraterin, jede Entscheidung hatte ihre Berechtigung
- Ⓞ Raum für meine Gefühle
- Ⓞ Verständnis und Mitgefühl
- Ⓞ Das Gefühl nicht allein (damit) zu sein
- Ⓞ Aussprechen von immer nur in Gedanken durchgespielten Themen
- Ⓞ Es wurden Aspekte besprochen, die mir selbst vorher nicht so bewusst waren
- Ⓞ Die Beratung hat mich in meiner Entscheidung bestärkt
- Ⓞ Offene, wahrheitsgemäße Aufklärung

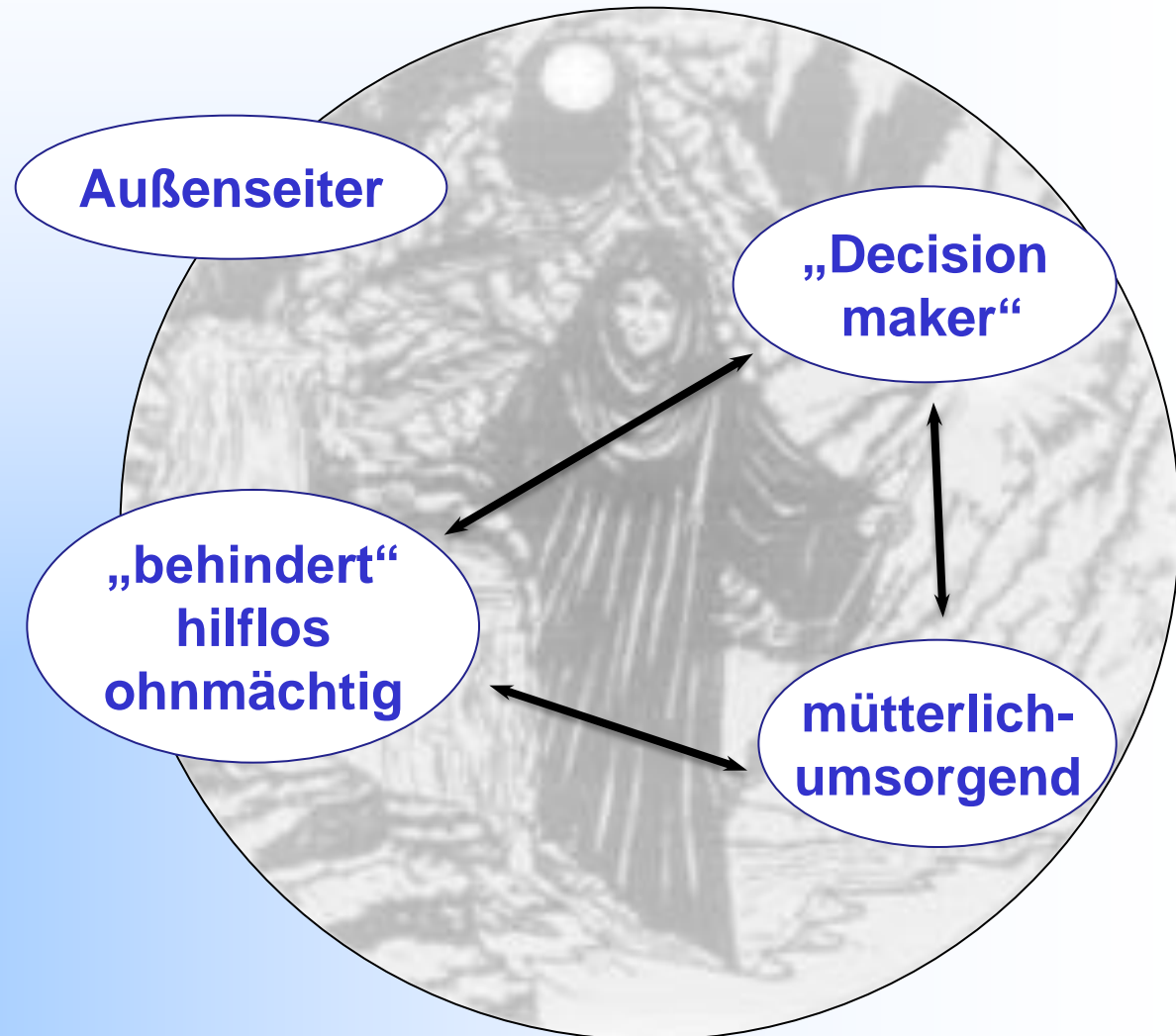
Einflüsse auf die Konfliktsituation



Hauptrollen im Konfliktfeld

Zuordnung:

- Verhaltensweisen
- Einstellungen
- ethische Perspektive
- Gefühle



Netzwerke

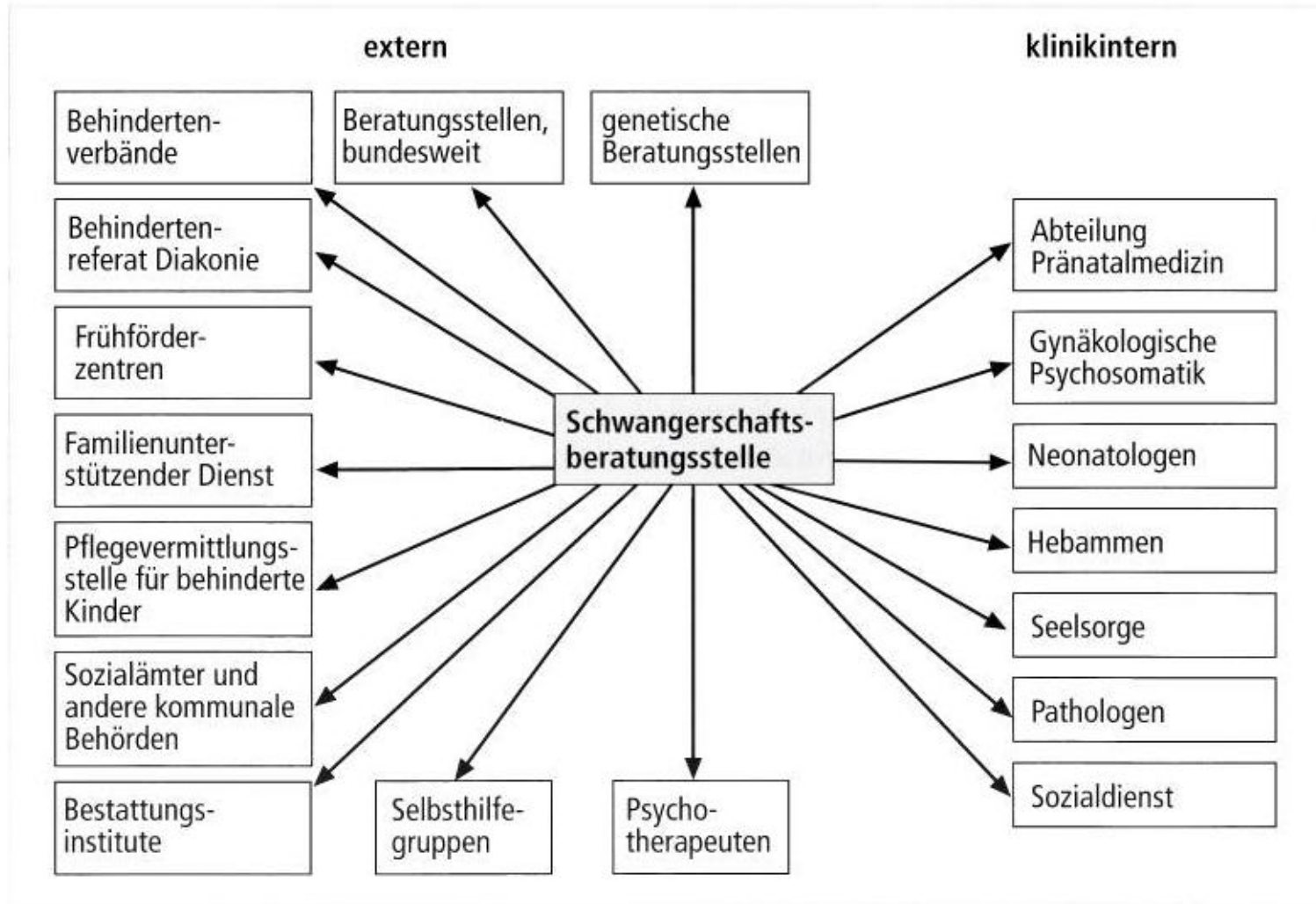


Abb. 12-1 Vernetzung der evangelischen Schwangerschaftsberatungsstelle EVA in Bonn

Entnommen: Wassermann/Rohde, Pränataldiagnostik und psychosoziale Beratung, aus der Praxis für die Praxis, Schattauer, 2009

Auseinandersetzung mit den bereits vorhandenen Strukturen der Klinik bzw. Praxis:

Wer hat bisher die schwangeren Frauen in einer Krisensituation begleitet?

Welche Berufsgruppen sind bereits bei der Betreuung von Patientinnen beteiligt?

Bedeutung der Seelsorge?

Gibt es bereits Unterstützungsmöglichkeiten bei Fehl- oder Totgeburt oder bei einem Schwangerschaftsabbruch?

Wie und wo werden Säuglinge mit Erkrankung oder Behinderung versorgt?

Gibt es eine Intensivstation für Neugeborene?

Kooperation

die Bereitschaft zur Flexibilität

- @ Welches Beratungsverständnis besteht bei Ärzten und Beraterinnen?
- @ Welcher Bedarf an Unterstützung wird von den verschiedenen Beteiligten für die schwangere Frau gesehen?
- @ Welchen Bedarf für psychosoziale Beratung gibt es? (Beratungsanlass)
- @ Welche Berufsgruppen können wie entlastet werden?
- @ Wer übernimmt welche Aufgaben?
- @ Wie werden Anfragen zur psychosozialen Beratung koordiniert?
- @ Wie „überweisen“ Ärzte in die psychosoziale Beratung?
- @ Welche Vorabinformationen (Diagnose) werden weitergeleitet?
- @ Welche Rückmeldungen erhalten die Ärzte?

Ergänzung und Abgrenzung

Medizinische Beratung

Diagnosegespräch

Vermittlung medizinischer
Informationen

Einbeziehung von Fachärzten

Aufklärung betreffend der
Möglichkeiten zur
Fortführung/Beendigung der SS

medizinische Indikation

Psychosoziale Beratung

Krisenintervention

Einordnung der (med.)
Informationen in den
individuellen Lebenskontext

Vermittlung an
Selbsthilfegruppen,
Behindertenverbände

Unterstützung des
Entscheidungsprozesses,
Konfliktberatung

Begleitung beim SSA,
Abschiedsmöglichkeiten

→ **gemeinsames Behandlungsmodell**

Akute Belastungsreaktion nach Mitteilung einer pränatalen Diagnose

- @ Schock
- @ Angst, Verzweiflung, Hilflosigkeit und Hoffnungslosigkeit
- @ Niedergeschlagenheit / Depressivität
- @ Überaktivität („Aktionismus“) oder „Lähmung“
- @ Schuld- und Schamgefühle; Gefühl, versagt zu haben
- @ Rückzug / soziale Isolation
- @ Innere Distanzierung vom Kind
- @ „Monster“-Phantasien
- @ starke Impulse, das Kind schnell „loswerden“ zu wollen

Beratungsthemen

- @ Sichere Diagnose – aber unklare Prognose
- @ Raum für Gefühle – emotionale Stabilisierung
- @ Ängste vor Behinderung und lebenslanger Belastung
- @ Was tun? – alternative Zukunftsperspektiven erarbeiten
- @ Was kann helfen? - Reflektion der Ressourcen und Grenzen
- @ Und das Kind? – die Perspektive des Ungeborenen
- @ Die Entscheidung gemeinsam treffen – Die Rolle des Partners
- @ Ambivalenzen: Gefühl - Verstand
- @ Die Schuldfrage - religiöse und ethische Überzeugungen
- @ Keine sofortige Entscheidung – ein „Zeitfenster“ öffnen
- @ Hilfsangebote und Informationen
- @ Gesellschaftliche Bedeutung – Reaktionen aus Familie und sozialem Umfeld
- @ Anamnese

Situation der Beraterin

- @ Flexible, prozessorientierte auf den individuellen Fall ausgerichtete Haltung
- @ ergebnisoffene Beratung
- @ „Neutral“ und mitfühlend gegenüber der Frau, dem Partner und dem ungeborenen Kind
- @ Reflexion und Umgang mit der eigenen Betroffenheit
- @ Bewusstsein über eigene Grenzen
- @ Konfrontation und Auseinandersetzung mit dem Beratungsverständnis und den eigenen ethischen Werten

Gesetzeslage für Schwangerschaftsabbrüche

Deutschland § 218a, 2 StGB

Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig, wenn der Abbruch der Schwangerschaft unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, wenn die Gefahr nicht auf eine andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.

Österreich § 97 StGB

Die Tat ist nach §96 nicht strafbar, wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernststen Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist oder die Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde.....

Gesetzesauswirkung

Deutschland:

- SSA nicht rechtswidrig und daher straffrei
- prospektive Beurteilung der Gesundheit der Mutter durch den Arzt
- das Ausmaß der kindlichen Behinderung oder Erkrankung ist nicht ausschlaggebend
- Ablösung der „embryopathischen Indikation“ durch die „medizinische Indikation“ 1995
- Finanzierung durch die Krankenkasse (Solidargemeinschaft)

Österreich:

- SSA „nur“ straffrei
- „eugenische Indikation“ und „medizinische Indikation“
- Beurteilung des Schweregrades der Erkrankung/ Behinderung
- Körperlich und seelische Gesundheit ist berücksichtigt.

- Beide Gesetze lassen die werdenden Väter außer Acht.

Aufgaben der medizinischen Beratung vor der Indikationsstellung

- Ⓢ verständliche Mitteilung der fetalen Diagnose, Prognose und Behandlungsmöglichkeiten
- Ⓢ unter Einbeziehung der psychischen und emotionalen Situation der Patientin
- Ⓢ Einbeziehung anderer Fachärzte
- Ⓢ Hinweis und Vermittlung an eine psychosoziale Beratungsstelle
-> die psychosoziale Beratung ist jedoch *freiwillig!*
- Ⓢ Verweis und Vermittlung an Selbsthilfegruppen und Behindertenverbände
- Ⓢ Dokumentationspflicht für alle Abläufe
- Ⓢ Einräumung einer Bedenkzeit von mind. 3 Tagen zwischen Diagnose und Indikation (nicht Schwangerschaftsabbruch)

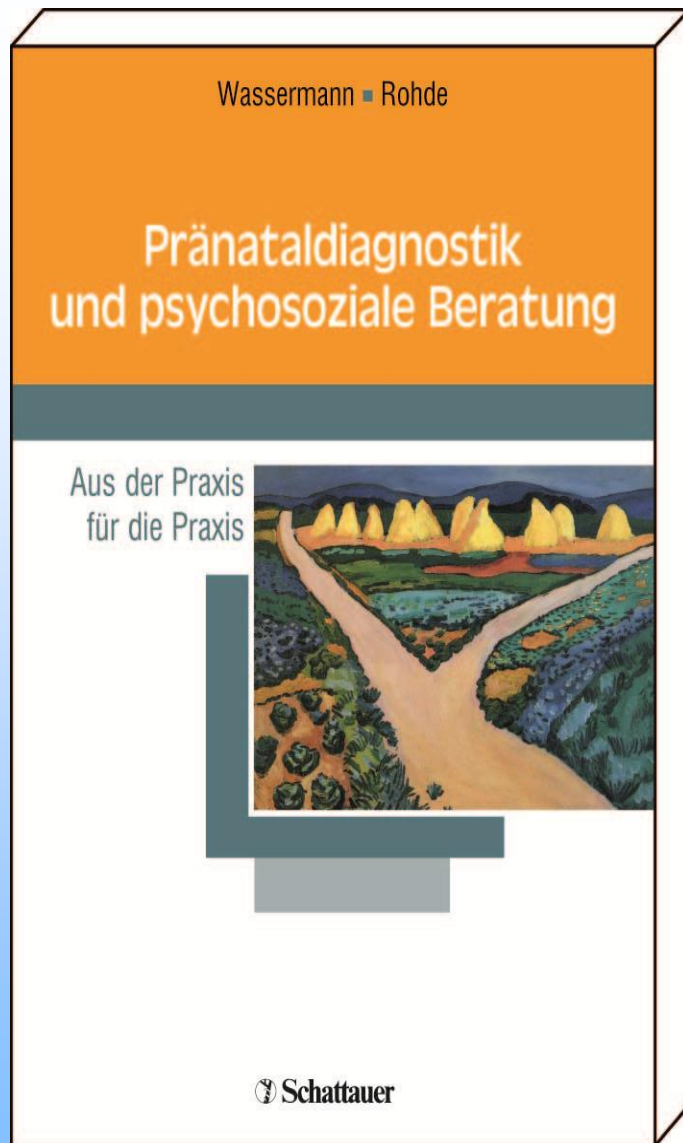
aus dem Schwangerschaftskonfliktgesetz: §2a „Aufklärung und Beratung in besonderen Fällen“

Ein gemeinsames Betreuungsmodell entwickeln

- Ergänzung der Kompetenzen mit dem Ziel bestmöglicher Betreuung für die Schwangere und ihren Partner
- Bewusstsein über eigene Grenzen
- Wertschätzende Grundhaltung
- gegenseitige Entlastung von Verantwortung
- Transparenz über Perspektiven und Ziele
- Interprofessionelle Treffen, Fallbesprechungen



Gesetze können das Betreuungsmodell aufnehmen und umsetzen



Kirsten.Wassermann@ukb.uni-bonn.de

Fortbildungen im Umfeld von PND
Supervision / Coaching
Psychosoziale Beratung in der Schwangerschaft und
bei familiärem Brust- u. Eierstockkrebs
Trauerbegleitung