

# Psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik

## Kompetenzprofil der Evangelischen Beratungsstellen für die Beratung vor, während und nach PND

Ein Diskussionsbeitrag des EKFUL-Vorstands

---

INHALT	Seite
<b>Einleitung</b>	2
<b>I. Fachbezogene Kompetenzen der beratenden Personen und Institutionen</b>	3
1. Kompetenzen der Beratungsfachkräfte	3
1.1 Grundlagenkompetenzen	3
1.2 Aufbaukompetenzen	5
1.3 Fallübergreifende Kompetenzen	8
2. Institutionelle Kompetenz	9
2.1 Expertise der Sofortreaktion	9
2.2 Trägerverantwortung	9
<b>II. Das evangelische Profil: Pränataldiagnostik und Schwangerschaftskonflikt aus ethischer Sicht</b>	10
Der Schwangerschaftskonflikt nach einem pränataldiagnostischen Befund	10
Die Suche nach einer ethischen Haltung als Herausforderung an die beteiligten Fachkräfte und an die Leitungen, Träger und Verbände	12

## Einleitung

Dieses im März 2014 vom Vorstand der EKFuL verabschiedete Papier beschreibt das Kompetenzprofil der Schwangerschafts(konflikt)beratungs-Fachkräfte, die zu Pränataldiagnostik (PND) beraten. Anlass ist eine Empfehlung im Abschlussbericht des Forschungsprojektes "Interdisziplinäre und multiprofessionelle Beratung bei Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch (§imb-pnd)". Diese Empfehlung lautet: "Die Träger psychosozialer Beratungseinrichtungen sollen ein Kompetenzprofil für die Beratung vor, während und vor allen Dingen nach PND erarbeiten, um eine Transparenz gegenüber Ärztinnen und Ärzten sicherzustellen".

Daher ist es nicht Ziel, ein weiteres Grundsatzpapier zur PND-Beratung beizusteuern. Vielmehr soll die Frage beantwortet werden: Was können die im Feld der PND tätigen Berufsgruppen und Kooperationspartner auf Seiten der Fachkräfte in Evangelischen Beratungsstellen voraussetzen – sowohl was ihre fachlichen Kompetenzen im engeren Sinne betrifft als auch ihre ethische Grundhaltung im Sinne eines evangelischen Profils der psychosozialen Beratung im Kontext von PND.

Diesen Gesichtspunkten folgend ist der Beitrag untergliedert in einen ersten Teil, der die fachbezogenen Kompetenzen der Beratungsfachkräfte und Institutionen beschreibt sowie in einen zweiten Teil, der das evangelische Profil skizziert anhand von Auszügen aus dem Positionspapier "Pränataldiagnostik und Schwangerschaftskonflikt aus ethischer Sicht" der evangelischen Verbände EKFuL, BeB und DEKV, veröffentlicht im Dezember 2013.

für den Vorstand der EKFuL, April 2014

Ulrike Stender

Christoph Pompe

## Teil I

# Fachbezogene Kompetenzen der Beratungsfachkräfte und Institutionen

## 1. Kompetenzen der Beratungsfachkräfte

Die Fachkräfte der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung bringen eine Doppelqualifikation mit bestehend aus

- psychosozialer Grundausbildung in Form eines abgeschlossenen Fachhochschul- oder Hochschulstudiums (in der Regel Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Psychologie) sowie
- einer nach Trägerrichtlinien / ggf. Förderrichtlinien der Bundesländer anerkannten Zusatzqualifikation für die Schwangerschafts(konflikt)beratung

Aufgrund ihrer Zusatzqualifikation zur Schwangerschafts(konflikt)beratung besitzen die Beratungsfachkräfte ein breites Sach- und Fachwissen zu sozialrechtlichen, weiteren juristischen und medizinischen Themen und eine fundierte psychosoziale Beratungskompetenz im Sinne von personenzentrierter Gesprächsführung. Auf dieser Basis vermitteln sie Informationen über sozialrechtliche Ansprüche, grundsätzliche Rechte, Zugangswege zu Behörden, Wege der Antragstellung und geben Hinweise zu Netzwerken und konkreten Hilfsangeboten.

Die Beratungsfachkräfte haben einen geschulten Blick bezogen auf die Situation der Frau und deren Bedürfnisse und Bedarfe "rund um Schwangerschaft und Geburt". Die Beratung versteht sich als Hilfestellung, Begleitung und Unterstützung während der Schwangerschaft und nach der Geburt – inklusive der Vermittlung von sozialen und wirtschaftlichen Hilfen, insbesondere von finanziellen Leistungen, sofern die Situation der Frau, des Paares bzw. der Familie dies erfordert. Die Fachkräfte bringen zudem die Expertise zur professionellen Unterstützung in Krisen- und Konfliktsituationen sowie zur hilfreichen Interaktion unter den Bedingungen von Zeitdruck mit.

### 1.1. Grundlagenkompetenzen

Durch ihre Qualifikation zur Schwangerschafts(konflikt)beratung zeichnen sich die Beratungsfachkräfte durch die folgenden umfassenden Kompetenzen aus, die im Kontext der psychosozialen Beratung bei Pränataldiagnostik gleichermaßen benötigt werden:

## **Beraterische und methodische Kompetenzen**

- Die Fachkräfte verfügen über Beratungskompetenz in personenzentrierter Gesprächsführung auf Basis einer akzeptierenden, vorurteilsfreien Grundhaltung den Ratsuchenden gegenüber.
- Ein wesentlicher Schwerpunkt liegt dabei auf dem Verstehen der Dynamik des Schwangerschaftskonfliktes sowie der Bearbeitung von Ambivalenzen und der beraterischen Begleitung zur Entscheidungsfindung.
- Methodisch arbeiten die Fachkräfte auf Basis eines ressourcenfördernden, unterstützenden Beratungsverständnisses. Sie greifen die individuelle Perspektive der Schwangeren und ggf. ihres Partners sowie deren Fragestellungen, Bedürfnisse und Bedarfe auf, regen Reflexionsprozesse an, geben Anregungen für neue Handlungsoptionen und fördern Hilfe zur Selbsthilfe.
- Sie unterstützen die ethische Fundierung der Urteilsbildung der Schwangeren und ggf. ihrer Partner.
- Ergänzend nutzen sie einen informationsorientierten Beratungsansatz, wenn es um Wissensvermittlung und Vermittlung weiterer Hilfen geht.
- Neben der Einzelberatung mit der schwangeren Frau sind die Fachkräfte auch zur Beratung in Mehrpersonen-Settings (Paare, Familien) sowie zur Arbeit mit Gruppen in der Lage.

## **Sach- und Wissenskompetenzen**

Die Fachkräfte besitzen umfassende Fachkenntnisse zu familienrelevanten Aspekten, insbesondere:

- Fachkenntnisse über die Spezifik der Beratung im Schwangerschaftskonflikt mit ihren rechtlichen Grundlagen, ihrer historischen Entwicklung, ihrem Pflichtcharakter und ihren ethischen Aspekten
- Fachwissen zu kritischen Lebensereignissen und Krisenverläufen sowie zur Dynamik von partnerschaftlichen und familiären Konflikten
- Kenntnisse über soziale und wirtschaftliche Hilfen für Schwangere, Rechtsregelungen zum Mutterschutz und über die besonderen Rechte im Arbeitsleben, bzw. Hilfen für Schwangere bei der Suche nach Wohnung, Arbeits- oder Ausbildungsplatz oder deren Erhalt
- Fachwissen zur Durchführung der Verfahren Pränataler Diagnostik
- Fachwissen bezüglich Sexualität und Sexualaufklärung, medizinisch-biologische Kenntnisse über Verhütung, Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft und verschiedene Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruchs (und dessen Finanzierung)
- Fachkenntnisse über alle wesentlichen Instrumente der Sozialen Sicherung vor und nach der Geburt mit ihren Rechtsgrundlagen und Antragsverfahren. Dazu zählen:

- bezüglich der Sicherung des Lebensunterhaltes Leistungen nach SGB II/ALG I und ALG II bzw. Sozialhilfe oder Grundsicherung sowie Wohngeld bzw. Leistungen für Asylbewerberinnen und -bewerber,
- hinsichtlich der Schwangeren und des Kindes die einmaligen Leistungen des Schwangerenmehrbedarfs und der Babyerstausrüstung,
- sämtliche familienfördernde Leistungen wie Mutterschaftsleistungen, Elterngeld, Elternzeit, Kindergeld, Betreuungsgeld, Kinderzuschlag und Leistungen für Bildung und Teilhabe, der Unterhaltsvorschuss sowie Leistungen der "Bundesstiftung Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens" in besonderen Lebenslagen
- Fachkenntnisse über die wesentlichen Instrumente der Hilfen für Kinder und Familien gemäß SGB VIII wie z. B. Kindertagesbetreuung, Erziehungs- und Familienberatung und Hilfen zur Erziehung sowie zu spezifischen Hilfsmöglichkeiten für behinderte Menschen und Familien, die ein behindertes Kind erwarten (SGB VII i.V. mit SGB XII)
- Fachwissen zu familienrechtlichen und psychologischen Aspekten der Abstammung, zur Vaterschaftsanerkennung, zum Sorge- und Umgangsrecht für verheiratete und nicht verheiratete Eltern, zum Verfahren in Familiensachen bei einer strittigen Trennungssituation sowie zum Adoptionsverfahren
- Fachkenntnisse über Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch
- Fachwissen zur Beratung zur Vertraulichen Geburt und zur Durchführung des Verfahrens

## 1.2. Aufbaukompetenzen

Ergänzend zur Qualifizierung für die Schwangerschafts(konflikt)beratung erwerben die Fachkräfte in der Fortbildung für die psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik spezifische Kompetenzen.

Diese zusätzlichen Qualifizierungsangebote haben die Träger bereits vor Inkrafttreten des § 2a SchKG "Aufklärung und Beratung in besonderen Fällen" vorgehalten (siehe u. a. Angebote des Evangelischen Zentralinstituts für Familienberatung gGmbH, Berlin). Seit 2012 wurden sie intensiviert, da der § 2a SchKG einen Rechtsanspruch auf vertiefende Beratung durch eine Schwangerschaftsberatungsstelle gemäß § 3 SchKG vorsieht und Ärztinnen und Ärzte verpflichtet sind, bei einem auffälligen Befund betroffene Frauen/Paare über dieses Beratungsangebot zu informieren.

### **Beratung vor und während PND sowie im Schwangerschaftskonflikt nach einem pränatalen Befund**

Wenn Frauen und Paare vor der Frage stehen, wie sie sich zu den verschiedenen Möglichkeiten pränataldiagnostischer Untersuchungsmethoden verhalten sollen, werden

Fragen des Menschenbildes, grundsätzliche Werthaltungen und ethische Implikationen berührt. Pränatale Diagnostik wird zunehmend routinemäßig angeboten; nicht immer werden das "wozu" und die Rahmenbedingungen vorher genau abgesprochen. werdende Eltern haben oftmals nur ungenügende Informationen über die Untersuchungsmethoden, ihre Risiken, ihre medizinische Aussagekraft und die eventuell sich daraus ergebenden Konsequenzen. So können die Eltern bei speziellen Untersuchungen mit auffälligen Befunden konfrontiert werden, die sie jäh aus ihrer Freude über die Schwangerschaft herausreißen und sie emotional sehr stark belasten. Folgeuntersuchungen werden erforderlich und stellen die Paare vor die Entscheidung, die Schwangerschaft abzubrechen oder sich auf ein Leben mit einem behinderten Kind vorzubereiten.

Auch die in einigen Untersuchungsfällen labortechnisch notwendigen Auswertungsfristen der Diagnoseverfahren werden von Schwangeren und ihren Partnern häufig als außerordentlich belastend erlebt – und Beratungsangebote innerhalb diesen Fristen entsprechend als Erleichterung wahrgenommen.

### Beratungskompetenzen

Psychosoziale Beratung bei PND ist, ebenso wie in der Schwangerschafts(konflikt)beratung allgemein, eine ergebnisoffene Beratung ohne Verfolgung eigener Absichten oder Interessen und ohne Bewertung der Entscheidung der Schwangeren bzw. des Paares. Beratung, Begleitung und Unterstützung der Ratsuchenden erfolgt in Respekt vor der Werthaltung und der Entscheidung des Paares in diesem existenziellen Entscheidungsprozess samt seiner ethischen Dimensionen.

- Die Beratungsfachkräfte ermöglichen den werdenden Eltern, ihre Ambivalenzen und Ängste bezüglich der Frage nach einem Schwangerschaftsabbruch zu reflektieren und offen und vorurteilslos anzusprechen, damit sie zu einer für sie tragfähigen Entscheidung kommen können.
- Sie ermutigen die werdenden Eltern abzuwägen, ob und inwieweit sie PND nutzen wollen oder ob sie ggf. vom Recht auf Nichtwissen Gebrauch machen wollen.
- Mit Hilfe psychologisch orientierter Beratung und Gesprächsführung stärken sie die werdenden Eltern, drängende Zukunftsfragen, aber auch zerstörte Hoffnungen und Ängste anzusprechen, um diese ansatzweise bearbeiten zu können.
- Die Beratungsfachkräfte haben gelernt, mit der Paardynamik umzugehen, die in (ambivalenten) und emotional sehr belastenden Entscheidungssituationen entsteht.
- Sie sind offen, die Trauer der Betroffenen nach dem Verlust eines gewünschten Kindes mit zu tragen und die Betroffenen beim "Aushalten" der eigenen Entscheidung und bei der Suche nach Bewältigungsstrategien zu unterstützen.

### **... wenn sich Paare für eine Fortführung der Schwangerschaft entscheiden**

Durch die Geburt eines behinderten Kindes wird das bisherige Lebenskonzept des Paares oder der Familie infrage gestellt; oftmals stellen die Paare sich die Schuldfrage und immer wieder die Frage nach dem Warum. Gerade Familien mit einem behinderten Kind sind

besonderen Belastungen ausgesetzt. Besonderes zeitintensive Betreuung, u. U. lange Krankenhausaufenthalte, besondere Fördermaßnahmen und Ängste um die Gesundheit des Kindes bestimmen über lange Zeit den Lebensalltag dieser Familien. Hinzu kommen Ängste vor gesellschaftlicher Isolation, Vorurteilen und Ausgrenzung. Sind bereits gesunde Geschwisterkinder da, entsteht eine besondere Familiendynamik, die auch zu Schwierigkeiten und Verhaltensauffälligkeiten beim nichtbehinderten Kind führen kann. Die Paarbeziehung der Eltern ist ebenfalls besonders belastet. Hinzu können wirtschaftliche Schwierigkeiten und Probleme kommen.

### Beratungskompetenzen

Die Fachkräfte verfügen bereits durch ihre Qualifizierung zur Schwangerschafts(konflikt)beratung über ein breites Spektrum von Hilfsmöglichkeiten "rund um Schwangerschaft und Geburt" gemäß § 2 SchKG und sind in die Netzwerkstrukturen "Frühe Hilfen" gemäß Bundeskinderschutzgesetz einbezogen.

In Verbindung mit den zusätzlich erworbenen Kompetenzen zur Beratung im Kontext von PND können sie Eltern, die ein behindertes Kind erwarten, umfassende frühe Hilfe durch psychologische Beratung, spezifische Informationen und gezielte Vermittlung zu weitergehenden Hilfsangeboten geben.

- Sie unterstützen die Eltern – beginnend schon vor der Geburt – bei der Vorbereitung auf das Leben mit einem behinderten Kind und insbesondere beim Beziehungsaufbau zu ihrem Neugeborenen.
- Die Fachkräfte wissen um die besondere Komplexität der Familiensituation und -dynamik und die Notwendigkeit einer systemischen Betrachtung und Bearbeitung dieser Problemlagen.
- Sie stellen verständliche Informationen über die Diagnose zur Verfügung. Aufklärung und Informationen über bestimmte Krankheitsbilder, wie das Down-Syndrom, andere Chromosomenstörungen, Stoffwechselerkrankungen, Spina Bifida, Lippen-Kiefer-Gaumenspaltung, Turner-Syndrom, angeborene Herzerkrankungen, Achondroplasie etc. können den werdenden Eltern bei der Differenzierung des Begriffs "Behinderung" helfen.
- Die Fachkräfte prüfen, inwieweit Voraussetzungen zur Beantragung von finanziellen Hilfen, z. B. aus der Bundesstiftung "Mutter und Kind / Schutz des ungeborenen Lebens" und ggf. regional bereitgestellten kirchlichen Spezialfonds gegeben sind, um soziale Härten abzufedern.
- Sie vermitteln bei Bedarf zu entsprechenden Fördereinrichtungen, Behandlungszentren, Hebammen und Selbsthilfegruppen vor Ort. Diese können den Paaren bei der weiteren Vorbereitung auf ihr Leben mit einem behinderten Kind aufklärend zur Seite stehen und ihnen somit Beruhigung und Sicherheit geben.
- Die Fachkräfte unterstützen die Eltern darin, möglichst schon vor der Geburt ein Netzwerk für Hilfe und Unterstützung aufzubauen und hierbei die Einbeziehung des sozialen Umfeldes zu prüfen (z. B. Hilfe durch die Großeltern).

Sofern die Schwangerschaftsberatung Teil einer integrierten Familienberatungsstelle ist, besteht für die Paare und Familien auch über den Zeitraum der ersten Lebensmonate des Kindes hinaus die Möglichkeit, die Angebote der psychologischen Beratung in Erziehungs-, Familien-, Partnerschafts- und Lebensfragen wahrzunehmen.

Für letztlich ungewollt kinderlos bleibende Paare bietet in den integriert arbeitenden Beratungsstellen die Ehe-, Familien- und Lebensberatung die Möglichkeit einer nachhaltigen Folgeberatung.

### **1.3. Fallübergreifende Kompetenzen**

#### **Netzwerkkompetenzen**

Zur institutionellen psychosozialen Beratungsarbeit gehören auch fallunabhängige Arbeitsformen wie Netzwerk- und Gremienarbeit sowie Prävention. Die Beratungsfachkräfte verfügen daher über vielfältige institutionelle Kontakte und Kooperationen. Auf dieser Basis können sie auch im Einzelfall betroffenen Paaren und Familien den Zugang zu weiteren notwendigen Hilfen zeitnah ermöglichen.

Sie verfügen über Informationen zu

- Einrichtungen der Kinder-/Jugendhilfe
- Frühen Hilfen
- Kindertageseinrichtungen, Schulen
- Einrichtungen des Gesundheitswesens (Arztpraxen, Kinderkliniken, gynäkologischen Abteilungen in den Kliniken vor Ort)
- relevanten örtlichen und überregionalen Beratungseinrichtungen sowie anderen Institutionen / sozialen Diensten unter dem Gesichtspunkt der sozialwirtschaftlichen Unterstützung
- Angeboten der Frühförderung
- dem umfangreichen Netzwerk der Behindertenhilfe
- Selbsthilfeorganisationen
- Angeboten der Wohlfahrtsverbände
- Seelsorge- und Ritualangebote der Kirchen und religiösen Gemeinschaften (z. B. Fötenbestattung, Erinnerungsgottesdienste nach Kindstod)

#### **"Haltungskompetenz" der Beratungsfachkräfte**

Die Beratungsfachkräfte haben eine reflektierte eigene Haltung zu den ethischen Problemen von PND und Schwangerschaftsabbruch.



Sie haben für sich eine grundsätzliche Klärung herbeigeführt, ob ihnen ergebnisoffene Beratung im Kontext von PND auch möglich ist, wenn es zu einem Abbruch bei fortgeschrittener Schwangerschaft kommt oder ggf. zum Fetozid eines Kindes, das außerhalb des Mutterleibes lebensfähig gewesen wäre.

Auf der Basis einer Grundhaltung, die Inklusion als gesamtgesellschaftliche Zukunftsaufgabe sieht, sehen die Fachkräfte eine Aufgabe der psychosozialen Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik auch darin, die frühkindliche Entwicklung von Kindern, die mit einer Behinderung zur Welt kommen, bestmöglich zu fördern.

## **2. Institutionelle Kompetenz**

### **2.1. Expertise der Sofortreaktion**

Büro- und Terminorganisation der Schwangerschafts(konflikt)beratung ist zur zeitnahen psychologischen Intervention insbesondere auf Grund der gesetzlichen Bestimmungen für die Schwangerschaftskonfliktberatung im engeren Sinne (§ 5 SchKG) - logistisch und personell vorbereitet. Dies ermöglicht, falls fachlich notwendig, Intervention ohne zeitlichen Verzug auch in Fällen der psychosozialen Beratung bei Maßnahmen vor, während und nach Pränataler Diagnostik.

### **2.2. Trägerverantwortung**

Seitens der Träger sowie der Leitungsebene in den Beratungsstellen wird die Qualitätssicherung umgesetzt durch:

- Ermöglichung von Supervision und Fortbildung für die Fachkräfte,
- Bereitstellung von Orientierungshilfen und Gelegenheit für die Mitarbeitenden zur Schärfung und Weiterentwicklung ihrer eigenen ethischen Haltung zu PND,
- Sicherstellung, dass nur solche Fachkräfte zur Beratung im Kontext von PND eingesetzt werden, die sich nach Prüfung und Reflexion ihrer eigenen Haltung in der Lage sehen, die PND-Beratung ergebnisoffen durchzuführen,
- Ermöglichung multiprofessioneller Teamarbeit.

## Teil II

### **Das evangelische Profil: Pränataldiagnostik und Schwangerschaftskonflikt aus ethischer Sicht**

Die folgenden Auszüge sind dem Positionspapier der evangelischen Verbände EKFuL, BeB und DEKV "Pränataldiagnostik und Schwangerschaftskonflikt aus ethischer Sicht" entnommen, das im Rahmen des Modellprojekts "Interprofessionelle Kooperation bei Pränataldiagnostik" im Dezember 2013 veröffentlicht wurde<sup>1</sup>.

#### **Der Schwangerschaftskonflikt nach einem pränataldiagnostischen Befund**

(5.1.) Wenn durch eine pränataldiagnostische Untersuchung eine genetisch bedingte Krankheit oder Behinderung festgestellt wird, stehen die Frauen und Paare vor der Frage, ob sie die Schwangerschaft austragen können und wollen oder nicht. Die folgeschwere des Untersuchungsergebnisses versetzt die betroffenen Frauen häufig in eine Schocksituation. Bei einer Diagnose in der fortgeschrittenen Schwangerschaft müssen sie ihre Entscheidung in der Regel unter großem Zeitdruck fällen. In dieser Situation entscheidet sich die Mehrheit der Frauen und ihre Partner für einen Schwangerschaftsabbruch. Das ist auch für die beteiligten Fachkräfte eine extrem belastende und konfliktreiche Situation.

(5.2) Bei der Reform des § 218 von 1995 wurde die embryopathische Indikation gestrichen. Ein pränataldiagnostischer Befund ist als solcher kein Grund für einen Schwangerschaftsabbruch mehr. Im Rahmen der medizinischen Indikation kann eine Schwangerschaft nur dann abgebrochen werden, wenn das Austragen des Kindes Leben und Gesundheit der Frau in einer unzumutbaren Weise gefährden würde. Bei einem Schwangerschaftskonflikt handelt es sich also, ethisch und rechtlich gesehen, um einen Konflikt zwischen dem Recht der schwangeren Frau auf körperliche und seelische Integrität einerseits und dem Recht des Lebens des ungeborenen Kindes andererseits. Zwischen diesen beiden grundsätzlich geschützten Rechtsgütern muss in jedem einzelnen Fall abgewogen werden. Das gilt ebenso bei einem Schwangerschaftskonflikt, der durch einen pränataldiagnostischen Befund ausgelöst wird.

(5.3) Bei diesem Abwägen stehen nicht zwei unabhängige, gleichgewichtige Größen gegeneinander. Während der Schwangerschaft ist das ungeborene Kind in einer unüberbietbaren engen leiblichen Beziehung mit der Frau verbunden. Das Recht des Lebens eines Ungeborenen kann nicht eigenständig, sondern nur innerhalb dieser existenziellen Beziehung wahrgenommen werden. Sein Leben kann, wie es im zweiten Fristenurteil des Bundesverfassungsgerichtes von 1993 heißt, nicht gegen, sondern nur mit der Frau

---

<sup>1</sup> EKFuL (Hrsg.): "Pränataldiagnostik und Schwangerschaftskonflikt aus ethischer Sicht. Positionspapier der evangelischen Verbände EKFuL, BeB und DEKV als Grundlage für die Kooperation bei der Beratung und Begleitung schwangerer Frauen und ihrer Partner", Download unter [www.ekful.de](http://www.ekful.de), Dezember 2013.

geschützt werden. Die primäre Verantwortung für den Schutz des Lebens des ungeborenen Kindes liegt bei der schwangeren Frau. Keine andere Person kann während der Schwangerschaft an ihre Stelle treten.

(5.4) Die Verantwortung der schwangeren Frau gegenüber ihrem ungeborenen Kind ist eine moralische Selbstverpflichtung, die nicht von außen erzwungen werden kann und darf. Würde die Frau trotz eines sie beunruhigenden pränataldiagnostischen Befunds zum Austragen der Schwangerschaft gezwungen werden, wäre das – ebenso wie umgekehrt die erzwungene Abtreibung nach einem solchen Befund – eine Verletzung ihres Rechts auf Selbstbestimmung und auf körperliche und seelische Integrität. Das Selbstbestimmungsrecht rechtfertigt aber keine unbegrenzte Verfügungsmacht der Frau über das in ihr wachsende Leben. Es gibt auch kein Recht auf ein gesundes Kind oder auf ein Kind, das bestimmte Eigenschaften aufweist. Das Selbstbestimmungsrecht der Frau ist in erster Linie als Abwehr von Fremdbestimmung zu achten.

(5.5) Ein Schwangerschaftskonflikt nach einer Pränataldiagnostik kann in das Dilemma führen, dass seine Auflösung das Recht auf Leben des Ungeborenen zu Gunsten des gleichrangigen Rechts auf Selbstbestimmung der Schwangeren als nachrangig behandelt. So gesehen kann der Schwangerschaftskonflikt durch einen Abbruch der Schwangerschaft nicht gelöst, sondern lediglich entschieden werden. Dieser Konflikt ist als ethischer Konflikt wahr- und ernst zu nehmen. Aus evangelischer Sicht dürfen weder der Lebensschutz noch die Nöte der mit einem potenziell behinderten Kind schwangeren Frau vernachlässigt werden. Grundsätzlich widerspricht ein Schwangerschaftsabbruch der biblisch begründeten Überzeugung, dass auch der noch ungeborene Mensch bereits eine eigene Würde und einen eigenen Wert besitzt. Zu berücksichtigen ist andererseits, dass sich eine Frau durch die Entscheidung für einen späten Abbruch körperlichen und seelischen Belastungen aussetzt, die als traumatisch erlebt werden können. Bei der ethischen und juristischen Bewertung des Schwangerschaftsabbruches sind die enge Beziehung der Frau zu dem werdenden Kind, die seelischen und körperlichen Belastungen, denen sie in jedem Fall ausgesetzt ist, und das Recht auf Selbstbestimmung in Rechnung zu stellen.

(5.6) Über die Beschreibung des individuellen Schwangerschaftskonflikts hinaus ist im Zusammenhang mit einer ethischen Positionsfindung zu reflektieren, dass häufig die pränataldiagnostische Suche nach genetischen Schädigungen vorausgegangen ist. § 218 zufolge geht es bei dem Konflikt aber nicht um die Merkmale des Kindes, sondern um Leben und Gesundheit der schwangeren Frau. Diese rechtliche Norm wird unterhöhlt durch soziale Normen, mit denen die schwangere Frau und potenzielle Eltern konfrontiert sind: die mangelnde Akzeptanz der Geburt eines behinderten Kindes, die durch gesellschaftlichen Druck bedingte Überzeugung, dass die Geburt eines gesunden Kindes zur elterlichen Verantwortung gehöre, die oft unhinterfragte Selbstverständlichkeit, mit der Pränataldiagnostik in Angebot und Nachfrage mit der Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs zusammengedacht wird, und letztlich auch das Wissen um die unzureichende soziale und finanzielle Unterstützung für Familien mit einem behinderten Kind. Es gibt Anzeichen, dass die moralische Verantwortung sich bereits umgekehrt hat:

dass eine Frau, wenn sie sich für einen Abbruch einer solchen Schwangerschaft entscheidet, mit stillschweigender gesellschaftlicher Zustimmung rechnen kann und sie sich rechtfertigen muss, wenn sie trotz der Möglichkeiten der Pränataldiagnostik ein Kind mit einer Behinderung zur Welt bringt.

(5.7) gerade weil der ethische Konflikt des Schwangerschaftsabbruchs nach einem pränataldiagnostischen Befund die betroffenen Paare vor eine eigentlich unmögliche Entscheidung stellt, müssen die betroffenen Frauen und ihre Partner in diesem Konflikt fachlich qualifiziert beraten und verantwortlich begleitet werden. Das Ziel der Beratung ist, dass sie zu einer ethisch reflektierten und tragfähigen Entscheidung finden. Dazu gehört auch, dass sie in der Wahrnehmung ihres Rechts bestärkt werden, auf der Basis ihrer eigenen Überzeugungen ihre eigene Entscheidung zu fällen, auch wenn diese den gesellschaftlichen Erwartungen widerspricht. Das gilt für die traditionelle Erwartung an Frauen, dass sie unter keine Umständen eine Schwangerschaft abbrechen dürfen, wie für die neuere, in dem Angebot der Pränataldiagnostik angelegte Erwartung, dass sie ein "gesundes" und kein behindertes Kind zur Welt bringen.

### **Die Suche nach einer ethischen Haltung als Herausforderung an die beteiligten Fachkräfte und an die Leitungen, Träger und Verbände – Perspektive der EKFuL**

#### Ergebnisoffenheit der Beratung und vorbehaltlose Unterstützung der Schwangeren bei gleichzeitig profilierter Haltung zu Pränataldiagnostik und ihren möglichen Folgen

Die evangelischen Schwangerschaftsberatungsstellen bieten fachlich qualifizierte psychosoziale Beratung und Unterstützung auch im Kontext von PND an, und zwar vor der Inanspruchnahme von Pränataldiagnostik, während des Wartens auf den Untersuchungsbefund sowie nach einem auffälligen Befund bzw. vor einer medizinischen Indikation.

Psychosoziale Beratung muss als fachlich qualifizierte Beratung ergebnisoffen erfolgen. Sie nimmt die Beratungsanliegen der Ratsuchenden auf und verfolgt keine eigenen Absichten und Interessen. Sie bewertet auch die Entscheidungen der Ratsuchenden nicht, vielmehr respektiert sie deren Entscheidung, unabhängig davon, wie sie ausfällt. Zum Aufgabenspektrum der evangelischen Beratungsstellen gehört auch die Unterstützung beim Ertragen der jeweiligen Entscheidung. Sie bieten Beratung und Begleitung sowohl bei der Vorbereitung auf ein Leben mit einem behinderten Kind und nach der Geburt des Kindes als auch nach einem Schwangerschaftsabbruch.

Das Angebot der Pränataldiagnostik erfordert von der Schwangeren Frau und ihrem Partner folgenreiche Entscheidungen. Sie müssen entscheiden, ob bzw. welche vorgeburtlichen Untersuchungen sie durchführen lassen wollen. Im Fall eines Befundes über eine genetische Erkrankung oder Behinderung müssen sie meist unter hohem Zeitdruck eine Entscheidung für oder gegen das Austragen der Schwangerschaft fällen. Sie treffen diese höchst konfliktreiche Entscheidung über Leben und Tod ihres in der Regel erwünschten Kindes auf dem Hintergrund ihrer Lebenssituation, ihrer Lebensgeschichte, ihrer Werte und Überzeugungen. Auch die Haltungen ihres familiären und gesellschaftlichen Umfeldes zu

einem Kind mit Behinderung fließen in ihre Entscheidung mit ein. Welche Entscheidung sie auch treffen, sie müssen sie vor sich und andern verantworten und auch in Zukunft mit ihr leben können. Es ist in jedem Fall eine Entscheidung, die ihr weiteres Leben prägen und grundlegend verändern kann und deren folgen sie zu diesem Zeitpunkt kaum überblicken können. Häufig haben die betroffenen das Gefühl, in einem Entscheidungsdilemma zu stecken, in dem jede Entscheidung zugleich richtig und falsch zu sein scheint.

Es ist die Aufgabe der Beratungsfachkräfte, diesen existenziellen Entscheidungsfindungsprozess auch in seinen ethischen Dimensionen zu begleiten und zu unterstützen, im Respekt vor den Werthaltungen und Entscheidungen des Paares, als eine ergebnisoffene Beratung. Diese Beratung ist nur möglich auf der Grundlage einer reflektierten eigenen Haltung zu den ethischen Problemen von Pränataldiagnostik und eines Schwangerschaftsabbruchs nach Pränataldiagnostik. Die Beratungsfachkraft muss also für sich klären, ob sie sich grundsätzlich in der Lage sieht, Ratsuchende auch vor, während und nach Pränataldiagnostik zu beraten. Dazu gehört insbesondere auch die Frage, ob sie die schwangere Frau und ihren Partner auch bei der Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch in der fortgeschrittenen Schwangerschaft und ggf. bei einem Fetozid eines Kindes, das außerhalb des Mutterleibes lebensfähig wäre, ergebnisoffen beraten und ihre Entscheidung respektieren kann.

Beratung bei Pränataldiagnostik gehört zum grundlegenden Aufgabenspektrum evangelischer Schwangerschaftsberatungsstellen (§ 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz). Träger und Stellenleitungen evangelischer Beratungsstellen tragen die Verantwortung für die Qualitätssicherung der Beratungsarbeit. Sie stellen sicher, dass den Mitarbeitenden regelmäßig Supervision und Fortbildung zur Verfügung stehen, als fachliche Instrumente zur Klärung und Bewältigung der Herausforderungen, die mit der Beratung bei Pränataldiagnostik verbunden sind. Sie tragen die Verantwortung dafür, dass die notwendigen zeitlichen Ressourcen auch zur kurzfristigen Übernahme von Beratungsgesprächen sowie zur Netzwerkarbeit im Kontext von PND bereitstehen.

Stellenleitungen, Träger und Verbände haben die Aufgabe, Mitarbeitenden auch Gelegenheit zur Schärfung oder Weiterentwicklung der eigenen ethischen Haltung zu dem konfliktreichen medizinischen Angebot vorgeburtlicher Diagnostik zu bieten und für diese Auseinandersetzung eine Orientierungshilfe bereit zu stellen. Als evangelische Träger und Verbände unterstützen sie diese Beratungsaufgabe auch durch eine erkennbare öffentliche Positionierung zu Pränataldiagnostik und ihren Folgen. Die Stellenleitungen haben die Aufgabe, die Aufgabenverteilung im Team im Hinblick auf die Beratung bei PND zu klären. Wenn sich eine Beratungsfachkraft nach reiflicher Selbstprüfung grundsätzlich oder zeitweise nicht in der Lage sieht, Frauen und ihre Partner beispielsweise bei einem Abbruch in der Spätschwangerschaft und ggf. einem Fetozid ergebnisoffen zu beraten und zu begleiten, muss dies von der Leitung respektiert und im Team nach einer Lösung gesucht werden.

### Grundsätzliche Positionierung der EKFuL zu Angebot und Nachfrage pränataler Diagnostik

Die EKFuL hat sich als Bundesfachverband seit 1995 fach- und verbandspolitisch in Fachtagungen, Stellungnahmen und Modellprojekten zur Beratung im Kontext von PND

engagiert und positioniert. Kennzeichen ihrer verbandspolitischen Positionen ist eine kritische Haltung zu Pränataldiagnostik in dem Sinne, dass sie auf die "Janusköpfigkeit" von Pränataldiagnostik aufmerksam macht und nach den individuellen und gesellschaftlichen Folgen von Angebot und Nutzung einer Diagnostik fragt, einer Diagnostik, die nach nicht behandelbaren Krankheiten und Behinderungen sucht und die werdenden Eltern vor kaum erträgliche Entscheidungen stellt, nämlich über Leben und Tod ihres erwünschten Kindes zu entscheiden. Als evangelischer Fachverband sieht sie sich in der Verpflichtung, einen ethischen Diskurs zu diesem medizinischen Angebot anzustoßen, wach zu halten und sich daran zu beteiligen. Gemeinsam mit den anderen evangelischen Verbänden und politisch Verantwortlichen ringt sie um einen verantwortlichen Umgang damit, der den Grundkonsens unserer Gesellschaft auf unbedingte Menschenwürde und Menschenrechte für jeden Menschen unabhängig von seiner körperlichen und geistigen Leistungsfähigkeit wahrt.