

## Beratung

### **Reform des Schwangerschaftskonfliktberatungsgesetzes verbunden mit mehr Beratung**

Zum 1. Januar 2010 ist ein neues Gesetz zur Änderung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes in Kraft getreten, das den Beratungsbedürfnissen der Frauen im Schwangerschaftskonflikt bei fetalem pathologischem Befund und / oder medizinisch indiziertem Schwangerschaftsabbruch mehr entspricht als die bisher geltende Regelung.

Die Schwangere erhält mehr Beratung im Zusammenhang mit der Diagnose einer Erkrankung des Kindes, was sowohl medizinische als auch psychosoziale Aspekte betrifft.

Sie muss vom Arzt darauf hingewiesen werden, dass sie ein Recht auf psychosoziale Beratung hat.

Zwischen Diagnose beziehungsweise Indikationsbescheinigung und Abbruch müssen mindestens drei Tage liegen (Zeit des Bedenkens). Für die Frau besteht kein Beratungszwang, sie hat die Möglichkeit auf Beratung verzichten.

Lediglich bei „gegenwärtiger erheblicher Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren“ gelten diese Fristen nicht.

In unserer Region gibt es keine Pränatalpraxis. Schwangere Frauen mit auffälligem Befund bzw. mit Risikofaktoren werden von ihren Frauenärzten in der Regel nach Dortmund, Bochum, Bonn, Düsseldorf oder auch nach Münster zur humangenetischen Untersuchung geschickt.

Dabei ist es aber gut zu wissen, dass 97% aller Kinder gesund auf die Welt kommen, 1% genetisch bedingte Behinderungen haben und 2% während der Schwangerschaft oder im Verlauf der Geburt geschädigt werden.

Im letzten Jahr haben mehrere Paare unsere donum vitae Beratungsstelle Märkisches Sauerland aufgesucht, bei dessen ungeborenen Kindern ein auffälliger Befund festgestellt, oder eine Auffälligkeit/Behinderung diagnostiziert wurde. Sie haben bei uns Begleitung und Unterstützung erhalten.

Das bedeutet für uns als Beraterinnen, dass wir uns mit neuen Beratungsansprüchen auseinander setzen müssen.

Sehr viel Raum in der Beratung nehmen die Themenbereiche Trauer, Tod, Abschiednehmen vom gesunden Kind, Umgang mit Behinderung, Sehnsucht nach dem verlorenen Kind, Umgang mit starken Emotionen ein.

Besonders wichtig ist die Unterstützung des Paares, ihr Selbstvertrauen zu stärken, ein Leben mit einem behinderten oder kranken Kind zu bewältigen oder auch den Spätabbruch zu verarbeiten.

### IN DIESER AUSGABE:

BERATUNG	1
PRÄVENTION	3
STATISTIK 2009	4

*Es ist eine große Verantwortung, sagt die Vorsicht.*

*Es ist eine enorme Belastung, sagt die Erfahrung.*

*Es ist das größte Glück, sagt die Liebe.*

*Es ist unser Kind, sagen wir. Einzigartig und kostbar.*

Verfasser unbekannt

**Wir beraten:**

In allen Fragen vor, während und nach der Schwangerschaft

Wenn eine ungewollte Schwangerschaft eingetreten ist und sie dadurch in Konflikt geraten sind (gemäß § 219 STGB)

Bei der Verarbeitung eines Schwangerschaftsabbruchs

Bei Verlust eines Kindes nach Früh-, Fehl- oder Totgeburt

Im Kontext von Pränataldiagnostik und bei zu erwartender Behinderung des Kindes

In Fragen der Verhütung, Empfängnisregelung, Sexualität und Fruchtbarkeit

Im Umgang mit Behörden, Institutionen, Arbeitgebern

Vermittlung sozialer, finanzieller und materieller Unterstützung, z.B. „Bundesstiftung Mutter und Kind“

Bei Schwierigkeiten im sozialen Umfeld, z.B. Partner, Eltern, Lehrer

Zu Themen wie: Adoption, Pflegestellen, Einrichtungen für Mutter und Kind, sowie alleinerziehend mit Kind

Zu den Themen: Liebe, Freundschaft, Partnerschaft und verantwortete Sexualität

Eine besondere Herausforderung ist es, Paare im Entscheidungsprozess, bis zum Spätabbruch oder bis zur Geburt des Kindes und darüber hinaus, zu begleiten.

In einer solchen Ausnahmesituation oder nach einem traumatischen Erleben eines Spätabbruchs oder Totgeburt eines Kindes kann es in der Partnerschaft zu einer Krise kommen.

All diese Beratungsanfragen möglichst fachlich kompetent zu begleiten ist unser Arbeitsziel.

Weiterhin wichtig ist es, Perspektiven für ein Leben mit einem behinderten Kind zu erarbeiten.

Wir müssen Informationen weitergeben, wo Paare Hilfe erhalten können, wo es Selbsthilfegruppen gibt. Vernetzungen mit Frühförderstellen, Behindertengruppen u.ä. werden nötig.

Während es in der Konfliktberatung fast immer darum geht, dass das Paar sagt, dass sie das Kind nicht bekommen wollen oder können, handelt es sich bei der Beratung bei Pränataldiagnostik fast immer um ein gewolltes, gewünschtes Kind.

Abschließend möchten wir ihnen exemplarisch ein Beispiel aus unserer Beratungsarbeit darstellen:

Ein Paar, das zu uns in die Beratungsstelle kommt, wird mit der Diagnose konfrontiert, dass ihr Kind sehr stark behindert ist und nach der Geburt mit sehr hoher Wahrscheinlichkeit versterben wird. Das Paar steht vor der Entscheidung, das Ungeborene auszutragen oder einen Spätabbruch vornehmen zu lassen.

Trotz dieser niederschmetternden Prognose haben sie sich zum Austragen ihres Kindes entschieden.

Sie kommen regelmäßig zur Beratung, um über ihre Lebenssituation sprechen zu können. Sie konnten nicht die Entscheidung treffen, dass ihr Kind durch einen Spätabbruch getötet wird. Tief in ihnen die Hoffnung, dass ein kleines Wunder passiert, dass das Kind es schaffen wird und gesund geboren wird. Sie können sich nur sehr schwer der Thematik „Tod des Kindes“ stellen, die Trauer ist riesengroß.

Die Frau spricht viel mit ihrem Ungeborenen und liebt es sehr. Auch der Partner ist sehr besorgt um das Kind. Beide fühlen sich dem Kind sehr nah und mit ihm verbunden.

Für das Paar ist diese Schwangerschaft eine große Belastung.

Mit Blick darauf, dass sie das Kind mit hoher Wahrscheinlichkeit verlieren werden, ist dieses Austragen des Kindes späterhin sicherlich tröstlich für das Paar.

Sie haben alles Mögliche getan und sind dabei über ihre eigenen Grenzen hinaus gewachsen.

Abschließend bleibt noch zu sagen, dass nicht alle Paare die Kraft haben, sich zum Austragen des Kindes zu entscheiden.

M. Körner

## Prävention

Wir hatten im Jahr 2009 Kontakt zu 23 Schulklassen von einem Gymnasium, Realschulen, Hauptschulen, zwei Schulen von Lernbehinderten sowie eines Berufskollegs in den Städten Lüdenscheid, Werdohl, Halver, Plettenberg und Altena.

Wir nahmen an dem Projekt „Komm auf Tour“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) teil.

Es besuchte uns eine konfessionell betreute Mädchengruppe, um sich über Teenagerschwangerschaften zu informieren.

Auch im Jahr 2009 kam es zum Einsatz unserer zwei Babysimulatoren an mehreren Schulen im Märkischen Kreis. Zuerst absolvierten die Mädchen einen „Geburtsvorbereitungskurs“, und einige Formalitäten mussten erledigt werden, bevor die Babies an die Mädchen übergeben wurden. Durch täglichen Kontakt wurden die „jungen Mütter“ intensiv begleitet und betreut.

Durch eine großzügige Spende konnte im Jahr 2009 ein drittes Baby angeschafft werden.

Insgesamt wurden durch alle genannten Aktivitäten 909 Personen angesprochen. Es nahmen 470 Personen an dem Projekt „Komm auf Tour“ teil. Bei den anderen Schulaktivitäten erreichten wir 439 Jugendliche, 260 weibliche (60%) und 179 männliche (40%) Schülerinnen und Schüler.

Das Hauptgesprächsthema in den Schulklassen war Verhütung, Verhütungsmittel und Teenagerschwangerschaften. Hier wurden große Wissenslücken der Jugendlichen sichtbar, es zeigte sich erneut, wie notwendig Präventionsarbeit ist.

Auch das Vorstellen der neuen Verhütungsmittel war sehr interessant und informativ für die jungen Menschen.

Ebenso wurden in den Schulklassen die Themen Freundschaft und Werte, Liebe, Sexualität und Abtreibung besprochen. Da in den Klassen häufig geschlechtstrennt unterrichtet wird und kein Notendruck herrscht, können die Gespräche in offener, entspannter Atmosphäre stattfinden.

Unser Verhütungsmittelkoffer, der mit Broschüren, Anschauungsmaterialien wie Kondome, Pille, Spirale, Nuvaring etc. ausgestattet ist, dient als Arbeitsgrundlage.

Wir freuen uns sehr über die guten, bestehenden Kontakte zu den weiterführenden Schulen und sind gerne bereit, unsere Präventionsarbeit weiterhin anzubieten.

Auch für neue Schulprojekte stehen wir gerne zur Verfügung.

M. Kluge

### UNSER TEAM IN DER BERATUNGSSTELLE:

**MARLIES KÖRNER**  
DIPL.-SOZIALPÄDAGOGIN

SCHWANGERENBERATERIN

DIPL. EHE-, FAMILIEN-  
LEBENSBERATERIN

PSYCHOTHERAPEUTIN HPG

FACHBERATERIN FÜR  
PSYCHOTRAUMATOLOGIE

**MARTINA KLUGE**  
DIPL.-SOZIALPÄDAGOGIN

SCHWANGERENBERATERIN

SUPERVISORIN

**PETRA SCHUBEIUS**  
SEKRETARIAT

ARZTHELFERIN

**DONUM VITAE**  
**MÄRKISCHES SAUERLAND**  
**E. V.**  
**STAATLICHE ANERKANNTE**  
**SCHWANGERSCHAFTS-**  
**KONFLIKTBERATUNGSSTELLE**

AUGUSTASTR. 10  
 58509 LÜDENSCHIED

TELEFON: 02351 / 679116  
 FAX: 02351 / 679117  
 EMAIL:  
 BERATUNGSSTELLE@DVMK.DE

DER VORSTAND:  
 ANDREAS LÜSEBRINK  
 ANITA LÜSEBRINK  
 GERHARD BRÜSER

SPENDENKONTO:  
 KONTO: 18009902  
 BANKLEITZAHL: 45850005  
 SPARKASSE LÜDENSCHIED

## Statistik 2009

Im Jahr 2009 wurden 439 Erstberatungen durchgeführt, 205 allgemeine Beratungen und 235 Konfliktberatungen. Darüber hinaus fanden weitere 160 Beratungstermine statt, in diesen Fällen kamen Klientinnen mehr als einmal in die Beratungsstelle. Diese Frauen erfahren eine Begleitung über einen längeren Zeitraum, nach Geburt oder Abbruch.

Die Altersstruktur der Klientinnen (sowohl Konflikt- als auch allgemeine Beratungen):

unter 14 Jahre	0
14 bis 17 Jahre	19
18 bis 21 Jahre	67
22 bis 26 Jahre	143
27 bis 34 Jahre	138
35 bis 39 Jahre	45
ab 40 Jahre	27

Auch die Gründe des Konfliktes geben das bekannte Bild wieder (hier nur Konfliktberatungen):

familiäre, partnerschaftliche Probleme	155
finanzielle / wirtschaftliche Situation	147
körperliche / psychische Verfassung	147
Kindesvater steht nicht zur Schwangerschaft / zur Frau	115
Unvereinbarkeit von Familie und Beruf	111
Situation als Alleinerziehende	110
Wohnungssituation	101
Ausbildungs- / berufliche Situation	99
Fehlende Kinderbetreuung	72
(grundsätzlich) kein Kinderwunsch	69
abgeschlossene Familienplanung	66
Alter (zu alt / zu jung)	62
ausländerrechtliche Probleme	53
medizinische Gründe	30
zu schnelle Geburtenfolge	30
befürchtete Schädigung des Embryos	19
(drohende) Arbeitslosigkeit	6
Vergewaltigung / sexuelle Nötigung	3
diagnostizierte Schädigung des Embryos	1
keine Nennung von Gründen	0
sonstige Gründe	162

Die weiteren statistischen Daten werden demnächst auf der Internetseite veröffentlicht.

Bitte beachten Sie auch, dass unsere Internetseite komplett überarbeitet wird. Sie erhalten dort weitere Informationen zu unserer Arbeit, unseren Kooperationen und zur aktuellen Entwicklung.

Andreas Lüsebrink