

**PRESSEMAPPE zur Pressekonferenz
Elternberatungsstelle für (werdende) Eltern von Kindern mit Behinderungen
am 28. März 2013**



PRESSETEXT

90% der Kinder mit einer Diagnose auf Down-Syndrom werden nie geboren

Diakonie fordert: werdende Eltern mit einer positiven Pränataldiagnose nicht alleine lassen

Mit Hilfe einer privaten Finanzierung eröffnet die Diakonie ab April in Linz eine Beratungsstelle für werdende Eltern von Kindern mit Behinderung. „Der Fokus wird auf Beratung, Information und Begleitung während der Schwangerschaft liegen, wobei das Ziel ist, dass durch umfassende Information die Elternschaft von Kindern mit Behinderungen positiv gestaltet werden kann“, betont Andrea Boxhofer, Geschäftsführerin der Diakonie in Linz.

Diese eigens auf die Elternschaft von Kindern mit Behinderungen ausgerichtete Beratung schließt eine Lücke. Denn obwohl das Regierungsprogramm von 2008 den „Ausbau psychosozialer Beratungsangebote für Eltern“ vorsieht, wurden seitens des Familienministeriums diesbezüglich bis jetzt keine Schritte gesetzt.

Ztl: Vorgeburtliche Diagnose als schwierige Herausforderung für werdende Eltern

Werdende Eltern müssen sich in einer Schwangerschaft mit diversen pränatalen Untersuchungsmethoden auseinandersetzen. Eine mögliche oder bereits feststehende Diagnose einer

Behinderung des noch ungeborenen Kindes stellt zukünftige Eltern vor große Herausforderungen, und das zum Teil bereits in einem sehr frühen Stadium der Schwangerschaft.

Viele Eltern können sich ein Leben mit einem Kind mit Behinderung nicht vorstellen. „Das ist auch kein Wunder, da die notwendige soziale Absicherung, genauso wie unterstützende Dienstleistungen oder auch integrative Schulen oftmals nicht verfügbar sind“, stellt Chalupka fest. „Uns als Diakonie geht es aber nicht darum, auf diese Eltern mit dem Finger zu zeigen, sondern vielmehr darum, eine entsprechende Informationsgrundlage zu schaffen, um Entscheidungen gut vorbereitet treffen zu können“, so Chalupka.

Helga Müller-Finger, Ärztin und Mutter einer behinderten Tochter, schilderte bei der Präsentation der Eltern-Beratungsstelle ihre leidvollen Erfahrungen während der Schwangerschaft. „Es wäre so wichtig, dass man in dieser Situation einerseits von Fachleuten Informationen bekommt, und dass man andererseits das Gefühl vermittelt bekommt, man ist ein Mensch, und kein Objekt - und man ist nicht allein in dieser Situation. – Die ärztliche Aufklärungspflicht wird hier oft nicht erfüllt“, so Müller-Finger.

Prof. Ulrich Körtner, Mitglied der Bioethikkommission im Bundeskanzleramt betont, „Es ist unethisch, wenn werdende Eltern in dieser Konfliktsituation allein gelassen oder nicht ausreichend und umfassend beraten werden. Hier gibt es in Österreich eindeutig Verbesserungsbedarf“. Körtner betont den nötigen Ausbau psychosozialer Beratungsangebote vor einer vorgeburtlichen Diagnose und bei Bekanntgabe des Ergebnisses, sowie auch nach der Geburt. „Die neue Elternberatungsstelle der Diakonie erfüllt darum eine wichtige Aufgabe. Derartige Initiativen entbinden die Politik jedoch nicht von ihrer Verantwortung“, so Professor Körtner.

„Die Diakonie wird jedenfalls die Forderung nach einer öffentlichen Finanzierung von Beratungsangeboten für werdende Eltern sowie nach einem Ausbau von Unterstützungsangeboten nicht aussetzen“, so Chalupka, „denn ohne fremde Hilfe kann man sich ein Leben mit Behinderung kaum vorstellen“.

Ztl.: Die Fakten

Schätzungen zufolge leben derzeit in Österreich etwa 9.000 Menschen mit Down Syndrom. Eine Faustregel besagt, dass ca. jedes 800. Kind mit Down Syndrom auf die Welt kommt. Bei den knapp 79.000 Geburten in Österreich wären das 2010 demnach knapp 100 Kinder im Jahr gewesen. - Aber die WHO erfasst andere Zahlen: 2010 kamen in Österreich nur 12 Kinder mit Down Syndrom zur Welt. - Das würde bedeuten, dass heute ca. 90% der diagnostizierten Kinder abgetrieben werden. - 1985 waren es in Österreich noch 23 Geburten mit Down Syndrom.

Doch Down Syndrom ist nur eine Diagnose – es existiert eine Vielzahl an körperlichen und intellektuellen Behinderungen, etwa 7 % der gesamten Bevölkerung in Österreich sind mit einer Behinderung konfrontiert. 1 % hat eine sogenannte intellektuelle Behinderung, das sind etwa 85.000 Menschen.

Statement Pfr. Michael Chalupka, Direktor der Diakonie Österreich

Es gilt das gesprochene Wort

Sehr geehrte Damen und Herren!

Combined test, triple-test, Organscreening, Chorionzottenbiopsie, Amniozentese oder Nackenfaltenfaltenmessung – so heißen die diversen pränatale Untersuchungsmethoden, mit denen sich werdende Eltern in einer Schwangerschaft auseinandersetzen müssen.

Die recht kompliziert klingenden Namen stellen zukünftige Eltern vor große Herausforderungen, und das zum Teil bereits in einem sehr frühen Stadium der Schwangerschaft. Viele Eltern können sich ein Leben mit einem Kind mit Behinderung schlichtweg nicht vorstellen, unter anderem deswegen, weil die soziale Absicherung, Dienstleistungen oder auch integrative Schulen einfach nicht verfügbar sind. Uns als Diakonie geht es aber nicht darum, auf diese Eltern mit dem Finger zu zeigen, sondern vielmehr darum, eine entsprechende Informationsgrundlage zu schaffen, um Entscheidungen gut vorbereitet treffen zu können.

Schätzungen zufolge leben derzeit in Österreich etwa 9.000 Menschen mit Down Syndrom. Eine Faustregel besagt, dass ca. jedes 800. Kind mit Down Syndrom auf die Welt kommt. Bei den knapp 79.000 Geburten in Österreich wären das 2010 demnach knapp 100 Kinder im Jahr gewesen. - Aber die WHO erfasst andere Zahlen: 2010 kamen in Österreich nur 12 Kinder mit Down Syndrom zur Welt. - Das würde bedeuten, dass heute ca. 90% der diagnostizierten Kinder abgetrieben werden. - 1985 waren es in Österreich noch 23 Geburten mit Down Syndrom.

International gesehen ist das Bild auch aufgrund der zumeist schlechten Datenlage nicht ganz eindeutig. Laut WHO ist zwar die Zahl der Geburten in den nordischen Ländern gleich geblieben, oder sogar gestiegen, während in Zentraleuropa die Geburten eher zurückgingen, dennoch bleibt letztlich die Frage, **auf welche Grundlagen sich die Eltern bei einer Entscheidung stützen.**

Gute Information über pränataldiagnostische Verfahren, qualifizierte Beratung und ausreichend Unterstützungsangebote müssen gegeben sein.

Doch Down Syndrom ist nur eine Diagnose – es existiert eine Vielzahl an körperlichen und intellektuellen Behinderungen, etwa **7 % der gesamten Bevölkerung in Österreich** sind mit einer Behinderung konfrontiert. **1 % hat eine sogenannte intellektuelle Behinderung, das sind etwa 85.000 Menschen.**

Die Diskussion um das Leben von Kindern mit Behinderungen ist in Österreich seit einigen Jahren voll im Gange.

Dabei geht es einerseits darum, dass ÄrztInnen – laut Regierungsprogramm 2008 - rechtlich entlastet werden sollen, wenn es um Schadenersatzforderung von Eltern mit behinderten Kindern geht. Schritte wurden dahingehend aber noch keine gesetzt.

Andererseits spricht das Regierungsprogramm vom „**Ausbau der psychosozialen Beratungsangebote** für Eltern. - Allerdings wurde unser Antrag auf Errichtung einer Elternberatungsstelle vom Familienministerium mehrmals abgelehnt. Wir freuen uns aber, dass wir jetzt private Mittel gewinnen konnten, unsere Beratungsstelle schließlich doch noch zu eröffnen.

Bevor ich Ihnen das Podium vorstelle, möchte ich drei Forderungen an die Politik richten. Erstens braucht es eine öffentliche Finanzierung von Beratungsangeboten für werdende Eltern. Zweitens braucht es die Zusage, dass Unterstützungsangebote ausgebaut werden – denn ohne fremde Hilfe kann man sich ein Leben mit Behinderung kaum vorstellen. Hier gilt es, die Angst zu nehmen, dass man allein gelassen wird. Und drittens brauchen wir in Österreich eine differenzierte Debatte darüber, wie man den ethischen Konflikten bei der embryopathischen Indikation beikommen kann.

Statement Dr.med. Helga Müller-Finger, Ärztin und Mutter einer heute 18jährigen Tochter mit Behinderung

Ich war bei der Geburt meiner ersten Tochter Lena, die heute 18 Jahre alt ist, 40 Jahre alt. Gemeinsam mit meinem Partner habe ich mir dieses Kind damals sehr gewünscht. Wir sind beide Ärzte, dazu habe ich mich schon immer sehr mit Ethikfragen beschäftigt und mir war klar, dass ich trotz meines Alters keine pränataldiagnostischen Methoden durchführen lassen würde, um zu erfahren, ob mein ungeborenes Kind eine Behinderung mitbringen würde, oder nicht.

Die Behinderung meiner Tochter wurde ungefähr im 6.Monat bei einer Standard-Ultraschall-Untersuchung von meiner Gynäkologin erkannt – **was sich darin äußerte, dass die Ärztin verstummte.** - Auch ich als Ärztin konnte die Vorwölbung in der Wirbelsäule meiner Tochter erkennen, die auf die sogenannte „Spina bifida“ hindeutet, das was im Volksmund „offener Rücken“ heißt.

Als ich vier Tage später im AKH auf der Pränataldiagnostik vorstellig war, um die in solchen Fällen übliche „second opinion – zweite Ärztemeinung“ einzuholen, **begegnete man mir sehr unpersönlich und ebenfalls mit Schweigen.** - Niemand hat mir auch nur eine einzige Frage gestellt, wie es mir geht, wie ich mich fühle angesichts einer so schwerwiegenden, schmerzlichen Diagnose. In der Abteilung für Pränataldiagnostik, wo eigentlich die Experten/innen sitzen, wurde mir nur der Ultraschall-Kopf auf den Bauch gelegt, die Diagnose bestätigt. Niemand sprach mit mir. Körpersprachlich, non-verbal wurde mir vermittelt, dass Unverständnis darüber bestand, dass ich als nicht mehr junge Frau, noch dazu Ärztin, keine Amniozentese hatte durchführen lassen. Psychologische Hilfe, Gesprächsangebote gab es nicht. Ich empfand die Situation als sehr grausam.

Hilfe konnten wir uns wegen unseres Ärzte-Netzwerks von Ärztekollegen holen. Der Oberarzt einer Kinderklinik und der Leiter der Neonatologischen-Intensiv-Station des AKH, wo Lena operiert werden würde, haben offen mit uns gesprochen, und uns Mut gemacht. Beide Kollegen haben uns zugehört, uns, mir vermittelt, dass sie uns nicht nur fachlich, sondern menschlich zur Seite stehen. Besonders tröstlich war für mich, dass dieses Kind nach seiner Geburt, seiner geplanten Operation nach der Geburt auf der neonatologischen Intensivstation trotz seiner Behinderung liebevoll willkommen geheißen würde. Das hat mir letztendlich die Sicherheit gegeben, die Angst genommen, mein Kind wäre nur Objekt. Diese Kontakte, das Wissen, das Angebot uns fachlich und menschlich zu unterstützen, hat meinem Mann und mir sehr geholfen, mit dieser Situation, der Diagnose umgehen zu lernen.

Hätten wir diese Kontakte nicht gehabt, wären wir ärztlicherseits weiterhin allein dagestanden. Lena ist gleich nach der Geburt 8 Stunden lang operiert worden. Drei Wochen nach der Operation wurde mir eröffnet, dass Lena zusätzlich zur Spina bifida auch eine Balkenagenesie, sprich Missbildung des Gehirns habe, was für die geistige Entwicklung „halbwegs normal bis schwer geistig behindert“ bedeute. Wieder stand ich der Sprach- und Hilflosigkeit von Ärzten gegenüber, fühlte mich alleingelassen. Niemand hat uns damals über die Möglichkeit von Frühförderung, Selbsthilfegruppen, andere Unterstützungsmöglichkeiten informiert.

Durch mein eigenes Wissen, eine tragfähige Partnerschaft, ein gutes Netzwerk als Ärztin, die tiefe Liebe und das Annehmen meines Kindes, habe ich und mein Partner einen Weg gefunden, die nicht einfache Diagnose zu verarbeiten, die Schwangerschaft nicht nur leidvoll zu erleben.

Lenas erste Lebensjahre waren nicht einfach, wiederholte Krankenhausaufenthalte, medizinische Probleme, die Ungewissheit, wird sie je gehen, wird sie sprechen können, forderten uns.

Und doch – durch ein gutes Netzwerk, die wichtigen Informationen durch die Selbsthilfegruppe, vereinzelt auch von Therapeuten und Ärzten, die Unterstützung durch Freunde und Familie haben wir einen Weg gefunden, hineinzuwachsen in ein Leben mit einem Kind mit Spina bifida.

Ich glaube, dass es bei einer so schwerwiegenden Diagnose von großer Bedeutung ist, die Eltern nicht allein zu lassen, sie wiederholt aufzuklären in einer einfühlsamen, verständlichen Sprache, sie zu beraten, Unterstützungsangebote zu vermitteln. Damals sind wir mit der Diagnose allein gelassen worden.

Dabei ist es so wichtig, dass man in dieser Situation einerseits von Fachleuten Informationen bekommt, und dass man andererseits das Gefühl vermittelt bekommt, man ist ein Mensch, und kein Objekt - und man ist nicht allein in dieser Situation. – Die ärztliche Aufklärungspflicht wird hier oft nicht erfüllt.

Meine Tochter hat zwar heute einige Probleme, aber sie hat mit ihrer positiven Entwicklung alle schlechten Prognosen Lügen gestraft.

Sie hat bis jetzt eine beinahe normale Schullaufbahn durchlaufen und geht jetzt auf die Matura zu. Sie kämpft zwar immer wieder mit körperlichen Einschränkungen wie heftigen Kreuzschmerzen und häufigen Harnwegsinfekten. Ihre Lernleistung ist aber nur wenig eingeschränkt. Sie hat eine sehr ausgeglichene Natur, ist eine starke Persönlichkeit, hat gelernt ihre Krankheit anzunehmen und mit ihren Einschränkungen ein psychisch ausgeglichenes Leben zu führen.

Lena hat uns , aber auch unseren Freunden gelehrt, dass letztendlich jeder Tag ein Geschenk ist.

Statement O. Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Ulrich Körtner, Mitglied der Bioethikkommission im Bundeskanzleramt und Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin an der Universität Wien

Die vorgeburtliche Medizin leistet einen wesentlichen Beitrag, um die Gesundheit von Kindern vor, während und nach der Geburt, aber auch die Gesundheit von Schwangeren zu fördern. Die vorgeburtliche Diagnose (Pränataldiagnostik) von Krankheiten oder Behinderungen eröffnet die Möglichkeit, bereits vor der Geburt therapeutische Maßnahmen zu setzen oder eine Therapie nach der Geburt vorzubereiten.

Einerseits erweitert die vorgeburtliche Medizin also die medizinischen Handlungsmöglichkeiten, andererseits kann sie werdende Mütter und Eltern in schwerwiegende Konflikte stürzen. Im Fall eines positiven Befundes stellt sich die Frage einer möglichen Abtreibung.

Laut § 97 (1) StGB ist ein Schwangerschaftsabbruch nicht strafbar,

1. wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach vorhergehender ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird; oder
2. bei ernster Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens der Schwangeren oder eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde.

Man bezeichnet den zuletzt genannten Rechtfertigungsgrund auch als embryopathische Indikation. Ihre ethische Problematik besteht darin, dass mit ihr ein Rechtfertigungsgrund zur Tötung eines Kindes anerkannt wird, das trotz seiner Erkrankung oder Behinderung lebensfähig ist.

Ein ethischer Einwand gegen die embryopathische Indikation lautet, dass sie nicht die Lebensfähigkeit, sondern den Lebenswert des Ungeborenen zum Kriterium macht und damit der Diskriminierung von Menschen mit Behinderungen Vorschub leistet. Die bestehenden Konfliktlagen lassen sich freilich nicht einfach dadurch aus der Welt schaffen, dass man die embryopathische Indikation ersatzlos aus dem Gesetz streicht und im Fall eines positiven Befundes bei Pränataldiagnostik die mögliche psychische Gefährdung der Mutter als Rechtfertigungsgrund anführt. Bloße Symbolpolitik rettet kein einziges werdendes Leben. Doch sollte eine Abtreibung wirklich nur das letzte Mittel der Wahl sein und nicht für eine Selbstverständlichkeit gehalten werden.

Wird bereits vor der Geburt eine ernsthafte Erkrankung oder Behinderung des Kindes festgestellt, kann dies den werdenden Eltern helfen, sich rechtzeitig auf ein Leben mit einem Kind einzustellen, das aufgrund seiner Erkrankung oder Behinderung nicht nur medizinische Hilfe, sondern auch besondere Förderung, Pflege oder sonstige Unterstützung braucht.

Das setzt allerdings eine umfassende und kompetente multiprofessionelle Beratung voraus, in der nicht nur die medizinische Diagnose in einer verständlichen Form mitgeteilt und ihre Konsequenzen für die Betroffenen erklärt werden, sondern in der die werdenden Eltern umfassend über alle denkbaren Unterstützungsangebote informiert und in ihrer besonderen Krisensituation begleitet werden.

Pränataldiagnostische und psychosoziale Beratung dürfen die Betroffenen selbstverständlich nicht bevormunden oder in eine bestimmte Richtung drängen. Sie müssen ergebnisoffen sein. Es geht nicht darum, werdende Eltern zu einer bestimmten Entscheidung zu drängen, wohl aber darum, ihnen alle Unterstützung und Begleitung zu geben, um für sie zu einer bestmöglichen Entscheidung zu kommen, mag diese auch konfliktbeladen sein und bleiben.

Ein besonderes Problem stellen sogenannte Spätabtreibungen nach der 22. Schwangerschaftswoche dar. Sie sind ein Beispiel für die Widersprüchlichkeiten, in die wir durch die moderne Medizin geraten. Einerseits kämpfen Ärztinnen und Ärzte in der Neugeborenenmedizin (Neonatologie) um das Leben von Frühgeburten, die vielleicht nur 500 Gramm wiegen und möglicherweise nur mit schweren Behinderungen überleben werden. Andererseits werden aufgrund von Pränataldiagnosen Kinder im gleichen Entwicklungsstadium abgetrieben. Um zu verhindern, dass sie bei der Abtreibung lebend zu Welt kommen – und dann als Neugeborene versorgt werden müssen –, wird der Fötus möglicherweise im Mutterleib gezielt getötet (Fetozid).

Nach christlicher Überzeugung hat jeder Mensch ein uneingeschränktes Lebensrecht, und jedes menschliche Leben ist von Gott gewollt und bejaht, egal ob behindert oder nicht. Darum sollte alles getan werden, um werdende Eltern zu ermutigen und ihnen auch die erforderliche praktische Unterstützung zu geben, damit sie auch ein behindertes Kind anzunehmen und aufzuziehen bereit werden.

Es liegt aber auf der Hand, dass eine Schwangerschaft nicht gegen den Willen der Mutter aufrechterhalten werden kann. Vielmehr ist anzuerkennen, dass das Wissen um eine mögliche Behinderung die Mutter bzw. die Eltern in einen schwerwiegenden Konflikt stürzen kann. Niemand hat das Recht Eltern zu verurteilen, wenn sie nach gewissenhafter Prüfung zu dem Ergebnis gelangen, dass sie die Fortführung der Schwangerschaft und die Sorge um ein behindertes Kind überfordern würde.

Unethisch ist es aber, wenn werdende Eltern in dieser Konfliktsituation allein gelassen oder nicht ausreichend und umfassend beraten werden. Hier gibt es in Österreich eindeutig Verbesserungsbedarf. Der Ausbau psychosozialer Beratungsangebote, und zwar nicht nur vor einer vorgeburtlichen (pränatalen) Diagnose und bei Bekanntgabe des Ergebnisses, sondern auch nach der Geburt, der im Regierungsprogramm von 2008 angekündigt wurde, lässt noch immer auf sich warten. Die neue Elternberatungsstelle der Diakonie erfüllt darum eine wichtige Aufgabe. Derartige Initiativen entbinden die Politik jedoch nicht von ihrer Verantwortung.

Statement Mag. Andrea Boxhofer, Geschäftsführerin Diakonie Zentrum Spattstraße und Leiterin der neuen Beratungsstelle für werdende Eltern von Kindern mit Behinderung

Das Diakonie Zentrum Spattstraße leistet seit 50 Jahren Pionierarbeit im Bereich der Sozial- und Heilpädagogik sowie im Bereich der medizinisch-therapeutischen Versorgung von Kindern, Jugendlichen, jungen Erwachsenen und deren Familien in Not und Krisensituationen. Das bedarfsorientierte Leistungsangebot erstreckt sich von stationären Wohnformen über ambulante Dienste bis hin zur mobilen Begleitung und Betreuung.

Derzeit sind ca. 640 MitarbeiterInnen mit den unterschiedlichsten Professionen im Diakonie Zentrum Spattstraße beschäftigt: PädagogInnen, SozialpädagogInnen, FrühförderInnen, Schulassistentinnen, PsychologInnen, TherapeutInnen, Kinder- und Jugendpsychiatern usw.

Primäres Ziel ist es, die körperliche, geistige und soziale Entwicklung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen zu fördern. In allen Betreuungsangeboten steht das Kind, der/die Jugendliche oder der/die junge Erwachsene unter Berücksichtigung der Wechselbeziehung mit seiner sozialen- und insbesondere mit seiner familiären Umwelt im Mittelpunkt. Dabei ist es ein wesentliches Anliegen, sozialen und gesellschaftlichen Barrieren entgegen zu wirken.

Seit 1984 gibt es für Eltern multidisziplinäre, therapeutisch-soziale Beratung in der Familienberatungsstelle. Die Mobile heilpädagogische Frühförderung und Familienbegleitung, Frühe Kommunikationsförderung sowie integrativ-heilpädagogische Kindergärten und eine Integrationskrabbelgruppe und die Schulassistenz sind Angebote für Eltern von Kindern mit einer Beeinträchtigung.

Diese Angebote leisten folgende spezielle Beratung und Betreuung:

Frühförderung: der Fokus liegt auf der Entwicklung des Kindes mit Beeinträchtigung

Familienberatungsstelle: der Fokus liegt auf Themen, die Eltern nach der Geburt eines Kindes belasten

NEU ist die Familienberatung und –begleitung von werdenden Eltern vor, während und nach einer Pränataldiagnose, die im April starten wird.

Der Fokus liegt hier auf Beratung, Information und Begleitung während der Schwangerschaft.

Das Ziel ist: Durch umfassende Information soll eine Elternschaft von Kindern mit Behinderungen positiv gestaltet werden.

Diese eigens auf die Elternschaft von Kindern mit Behinderungen ausgerichtete Beratung soll eine Lücke schließen, die in den letzten Jahren entstanden ist. - Viele werdende Eltern sind oft durch die Diagnose „Kind mit Behinderung“ während der Schwangerschaft verunsichert, und benötigen umfassende Information, Beratung und Begleitung.

Derzeit ist es meist so, dass eine Erstberatung in der ärztlichen Praxis stattfindet. Diese kann jedoch nur begrenzt und meist nur auf medizinisch-gynäkologische Fragen erfolgen, da ÄrztInnen oft nicht genug Zeit oder auch die entsprechende Ausbildung haben, um zu diesem Thema kompetent beraten zu können. Interdisziplinäre und umfassende Hilfestellung, die sich nicht nur auf medizinische Belange beschränkt, könnte Eltern in dieser

besonderen Problemlage unterstützen.

Ablauf der Beratung:

- Erst- und Aufnahmegespräch
- Planung der Begleitung: Gespräche mit Ärztin, Frühförderin, Therapeutin
- Festlegen der Dauer (z.B. einschließlich der ersten Wochen nach der Geburt)
- Beratung bietet einen neutralen Ort und ein einfühlsames Gegenüber, das hilft, sich vom ersten Schock zu lösen. Die Berater/innen unterstützen und besprechen mit der Mutter/den Eltern alles, um sie persönlich in ihrer Lebenssituation, mit ihrer Lebensgeschichte und ihren Umständen bestmöglich betreuen zu können.
- Alltagsplanung, Alltagsgestaltung, Beratung zu den Netzwerkangeboten, welche Ansprüche bestehen, rechtliche Informationen und vieles mehr, sollen in der Beratung thematisiert werden.
- Die Entscheidung über das ungeborene Leben trifft die Mutter bzw. treffen die Eltern. Wir müssen diese Entscheidung respektieren. Von der Beraterin verlangt dies, besonders einfühlsam zu sein. Sie kann dabei helfen, Perspektiven zu entwickeln, alle Möglichkeiten zu durchdenken und schließlich eine Entscheidung zu treffen, zu der die Mutter/die Eltern stehen können. Unsere Beraterinnen nehmen sich Zeit und stehen begleitend zur Seite. Das Ziel ist, das Familiensystem zu entlasten.

Die Beratung ist **non-direktiv**. Keinesfalls wird die Beraterin die Mutter/die Eltern überreden oder ihr/ihnen sagen, was sie tun soll/en. Sämtliche Themen, die sich in der Beratungssituation herauskristallisiert haben, sollen/können auf Wunsch auch mit einer Therapeutin mit den Methoden der Familientherapie und Psychotherapie bearbeitet werden.

Zusammenarbeit, Schulung und Beratung der Berufsgruppen, die die Mutter während der Schwangerschaft betreuen, soll ermöglicht werden.

„Die Beraterinnen sind in der Lage, eigene ethisch-moralische Vorstellungen und Einstellungen zu reflektieren. Sie haben die Fähigkeit einfühlsamen Verstehens von Emotionen und Stimmungen der zu beratenden Frau/des zu beratenden Elternpaares und sind in der Lage, diese durch eine korrigierende, wertschätzende und akzeptierende Haltung ins Gespräch mit einfließen zu lassen.“ (C.Rogers, 1972)