

The background features a watercolor wash in shades of purple, blue, and green. A large, detailed white dandelion seed head is positioned in the upper left quadrant, with several individual seeds floating away towards the top right. A faint, larger version of the dandelion seed head is visible behind the text.

DAS LEBENSSCHUTZKONZEPT DER KATHOLISCHEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG



INHALT

EINLEITUNG	4
KATHOLISCHE SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG: AUFTRAG VON KIRCHE UND STAAT FÜR DEN SCHUTZ DES LEBENS	5
ETHISCH-THEOLOGISCHE GRUNDLAGEN DER KATHOLISCHEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG	7
LEBENSCHUTZ DURCH QUALIFIZIERTE BERATUNG	8
AUFGABEN- UND THEMENFELDER DER KATHOLISCHEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG AUF DER BASIS DES LEBENSCHUTZKONZEPTES	9
GRAFIK ZUM LEBENSCHUTZKONZEPT DER KATHOLISCHEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG	10
HERAUSFORDERUNGEN IM KONTEXT DES LEBENSCHUTZES	12
Kinderwunsch und Reproduktionsmedizin	12
Präimplantationsdiagnostik	12
Existentieller Schwangerschaftskonflikt	13
Pränataldiagnostik	13
Psychoneuroimmunologie	14
Armutsgefährdung	15
AUSBLICK	15

VORWORT

Die Familiengründung stellt im Lebenslauf von Frauen und Paaren eine Zeit einschneidender Weichenstellungen und vielfältiger Herausforderungen dar. Annahme eines Kindes und Ausgestaltung der Elternschaft sind mit weitreichenden Entscheidungen verbunden, bei denen die Abwägung der verschiedenen relevanten Aspekte unter ethischen Gesichtspunkten nicht immer leicht fällt. Schwangerschaftsberatung bietet Frauen und Paaren Raum und Zeit, sich mit diesen Herausforderungen auseinanderzusetzen.

Die Katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen orientieren sich in ihrer Arbeit umfassend an den Sorgen und Nöten der Frauen und Paare, die zu ihnen kommen, und sind dem Konzept früher Hilfen verpflichtet. Ihr Lebensschutzverständnis, wie es in der Rahmenkonzeption „Ja zum Leben“ – zuletzt aus dem Jahr 2000 – grundgelegt ist, folgt dem Anspruch, menschliches Leben in allen Phasen von der Zeugung bis zum Tod zu schützen.

In der Beratungspraxis stellen sich vor dem Hintergrund gesellschaftlicher und medizinischer Entwicklungen immer wieder neue ethische sowie existentielle Fragen, die einer konzeptionellen Verankerung bedürfen.

Das vorliegende Konzeptpapier beschreibt und entfaltet weiterführend das umfassende Lebensschutzverständnis des Fachdienstes. Es macht deutlich: Alle Fragestellungen und Themen der Ratsuchenden – wie die Beziehung zum Kind, die Haltung zur Schwangerschaft, Zukunfts-Ängste, Existenzsicherung, Gesundheit von Mutter und Kind, Leben mit Kind nach Trennung oder Tod des Partners, Fragen zum Kinderwunsch und zum Umgang mit Methoden der Reproduktionsmedizin ebenso wie der präventiven Diagnostik – haben ihren Ort in einem ganzheitlichen Beratungskonzept. Zu unterschiedlichen Zeitpunkten – vor Eintritt einer Schwangerschaft, während der Schwangerschaft sowie nach der Geburt des Kindes – können sich schwierige Situationen und Gefahren für das Leben von Mutter und Kind entwickeln. Der Lebensschutzauftrag der Schwangerschaftsberatung geht also weit über die Beratung im existentiellen Schwangerschaftskonflikt in den ersten zwölf Schwangerschaftswochen hinaus.

Die Vorstände von DCV und SkF haben das vorliegende Konzept im November 2017 angenommen. Es entstand aus der Beratung einer bundesweiten fachdienstinternen Arbeitsgruppe, die von der Teilkonferenz Schwangerschaftsberatung des DCV initiiert worden war und in der gemeinsam mit den beiden Fachreferentinnen der Zentralen von SkF und DCV Diözesanreferentinnen beider Verbände mitgearbeitet haben. Wir danken allen, die an der Erstellung beteiligt waren, für ihr Mitdenken und ihr Engagement.

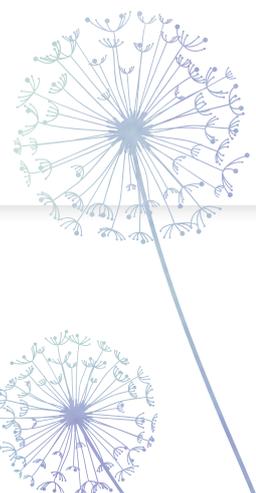
Freiburg, Dortmund, Dezember 2017



Eva M. Welskop-Deffaa
Vorstand Sozial- und Fachpolitik DCV



Renate Jachmann-Willmer
Bundesgeschäftsführerin SkF



EINLEITUNG

Die Katholische Schwangerschaftsberatung ist dem Schutz des Lebens in all seinen Phasen verpflichtet. In der Rahmenkonzeption „Ja zum Leben“ aus dem Jahr 2000 ist das Lebensschutzkonzept des Fachdienstes grundgelegt. Die rasanten medizinischen Entwicklungen im Bereich der Bio- und Reproduktionsmedizin, die damit zusammenhängenden ethischen Herausforderungen und gesellschaftlichen Diskurse haben eine Überprüfung und Aktualisierung des Lebensschutzkonzeptes der Katholischen Schwangerschaftsberatung erforderlich gemacht. Der Gesetzgeber hat auf die gesellschaftlichen Entwicklungen mit Änderungen im Schwangerschaftskonfliktgesetz reagiert. Dazu gehören die Hinzunahme des § 2a SchKG (Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik unter Berücksichtigung der Regelungen im Gendiagnostikgesetz), die Verankerung der Schwangerschaftsberatung im Bundeskinderschutzgesetz und die Verpflichtung der Schwangerschaftsberatungsstellen, sich an den Netzwerken Früher Hilfen zu beteiligen (§ 4 Abs. 2) sowie die vertrauliche Geburt (§ 2 Abs. 4 und 25ff SchKG).

Im Zusammenhang mit der Zeugung eines Kindes und mit der vorgeburtlichen Entwicklung wirft der wissenschaftliche Fortschritt viele ethische Fragen im Hinblick auf die Anwendung und die Folgen für Mensch und Gesellschaft auf. Ethische und rechtliche Einordnungen bedürfen eines gesellschaftlichen Diskurses. Die Familiengründungszeit stellt Frauen, Paare und Familien vor vielfältige Herausforderungen. Diese reichen von der Auseinandersetzung mit ethischen Fragestellungen in Entscheidungskonflikten über die zukünftige Ausgestaltung der Elternschaft bis hin zu Existenzsicherungsfragen.

Schwangerschaftsberatung im Kontext des Lebensschutzes geht also weit über die Beratung im existentiellen Schwangerschaftskonflikt mit der Infragestellung des Austragens einer Schwangerschaft hinaus. Der Schutz des Lebens kann bereits vor Eintritt einer Schwangerschaft, während der Schwangerschaft sowie nach der Geburt des Kindes gefährdet sein.

Vor dem Hintergrund des gesellschaftlichen Wandels und des medizinischen Fortschritts stellen sich in der Beratungsarbeit neue existentielle Fragen, die einer fachlichen Befassung bedürfen. Das vorliegende Lebensschutzkonzept beschreibt, präzisiert und entfaltet das umfassende Lebensschutzverständnis der Katholischen Schwangerschaftsberatung im Hinblick auf die neuen Herausforderungen.

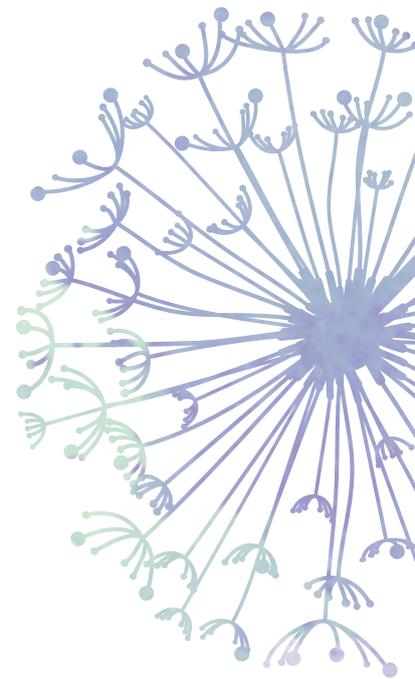
KATHOLISCHE SCHWANGER- SCHAFTSBERATUNG: AUFTRAG VON KIRCHE UND STAAT FÜR DEN SCHUTZ DES LEBENS

Als ein Fachdienst innerhalb der verbandlichen Caritas setzt sich die Katholische Schwangerschaftsberatung umfassend für den Schutz des menschlichen Lebens ein. Sie ist dem doppelten Auftrag von Kirche und Staat verpflichtet. Das Grundgesetz verpflichtet den Staat, menschliches Leben zu schützen. Diese Schutzpflicht hat ihren Grund in Art. 1 Abs. 1 GG: „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.“

Menschenwürde kommt dabei schon dem ungeborenen menschlichen Leben zu. Dementsprechend ist alles, was dem Schutz des Lebens – von seinem Beginn ab der Zeugung bis zu seinem Ende mit dem Tod – dient, zu fördern und allem, was das Leben gefährdet, (auch präventiv) entgegenzuwirken.¹

Im Zuge der Strafrechtsreform Anfang der 1970er Jahre entwickelte sich ein Lebensschutzkonzept, das auf zwei Säulen ruht: der Gestaltung einer lebensfördernden Umwelt und dem Rechtsanspruch auf individuelle Beratung mit der Zielorientierung auf den Schutz des ungeborenen Lebens hin. Der Schutz des Lebens ist nicht nur eine individuelle, sondern auch eine solidarische und öffentliche Aufgabe und schließt die Rechtsordnung ein. Ziel allen staatlichen Handelns muss es sein, den Schutz und die Förderung des ungeborenen wie des geborenen Lebens zu verbessern und das allgemeine Bewusstsein von der Unverfügbarkeit anderen menschlichen Lebens auch im vorgeburtlichen Stadium zu verstärken.² Dieses staatliche Lebensschutzkonzept ist der Rahmen, in dem die Schwangerschafts(konflikt)beratungsstellen aller Träger Schwangerschaftsberatung anbieten. Es wird ergänzt durch den Schutzauftrag der Katholischen Kirche³, an dessen Schnittstelle katholische Schwangerschaftsberatungsstellen mit beiden Aufträgen arbeiten.

Menschliches Leben kann in allen Phasen durch innere und äußere Faktoren gefährdet sein, z. B. durch Gewalt, Krankheit, Unfall, schuldhaftes Verhalten oder schicksalhafte Begebenheiten, lebensfeindliche Rahmenbedingungen,



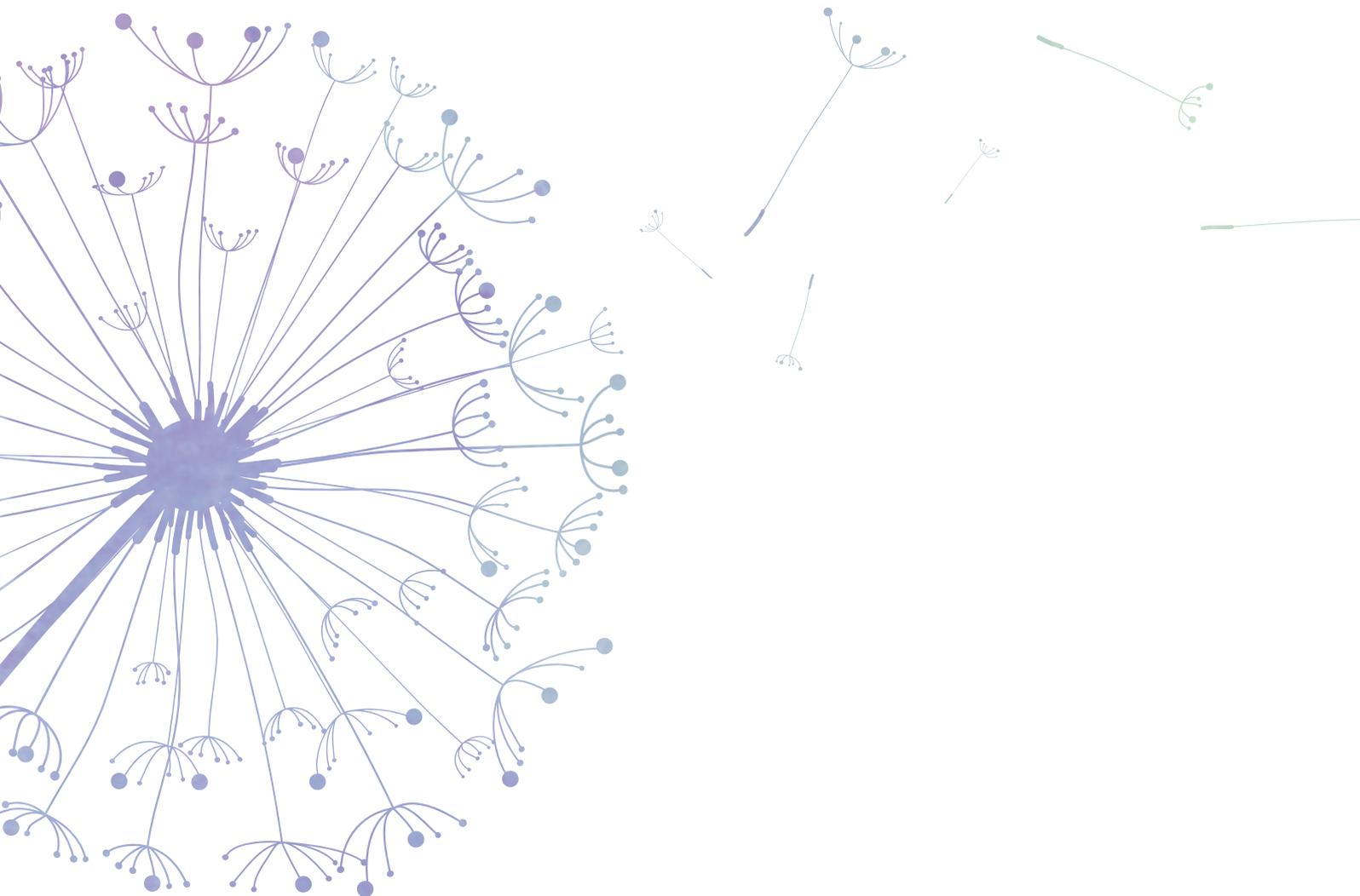
1 Vgl. auch Leitsätze Urteil BVerfG 28.5.1993

2 Vgl. Urteil BVerfG 28.5.1993 (z. B. Kapitel D I-IV) und Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gemeinsame Erklärung der EKD und der DBK 1989, S. 46

3 Vgl. Bischöfliche Richtlinien für katholische Schwangerschaftsberatungsstellen. September 2000

psychische und physische Ursachen. Die Zeit der Schwangerschaft ist eine besonders vulnerable Zeit für beide, die Schwangere und das Ungeborene. Sie bilden eine „Zweiheit in der Einheit“, sind untrennbar miteinander verbunden. Das Leben des Ungeborenen ist von der Schwangeren abhängig, es kann „nur mit der Mutter und durch sie“ geschützt werden.⁴ Gleichzeitig wirkt sich die Bedürftigkeit des Kindes grundlegend auf die Schwangere aus. Die existentielle Phase von Schwangerschaft und Geburt und die daraus erwachsenden lebenslang andauernden Konsequenzen erfordern spezifische schützende, fördernde und sorgende Lebensbedingungen für Mutter, Kind und Familie.⁵

Übergeordnetes Ziel aller Bemühungen der Katholischen Schwangerschaftsberatung ist der Schutz des Lebens: vor Eintritt einer Schwangerschaft, in allen Phasen der Schwangerschaft und nach der Geburt des Kindes. In diesen verschiedenen Phasen bietet die Schwangerschaftsberatung Beratung, Hilfestellung und Orientierung für Frauen und Paare in Not- und Konfliktsituationen sowie in Entscheidungskrisen an.



4 Vgl. Bischöfliche Richtlinien § 2 (1) und Urteil BVerfG 28.5.1993

5 Vgl. Bundes-Rahmenhandbuch der Katholischen Schwangerschaftsberatung, Version 1.5 / 20.09.2007, S. 11

ETHISCH-THEOLOGISCHE GRUNDLAGEN DER KATHOLISCHEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG⁶

Entscheidend für das Selbstverständnis der Katholischen Schwangerschaftsberatung ist das christliche Fundament, aus dem sich deren Werteorientierung und Haltung ableiten lassen: Der Schutz des menschlichen Lebens von seinem Beginn bis zu seinem Ende ist ein Gebot Gottes, der jeden Menschen in seiner Einzigartigkeit, seiner unantastbaren und unverfügbaren Würde sowie seiner Freiheit, sein Leben eigenverantwortlich nach seinem Gewissen zu gestalten, geschaffen hat. Begründet ist dies in dem Glauben, dass der Mensch als Ebenbild Gottes geschaffen ist.⁷

Das menschliche Leben stellt von der Empfängnis bis zum Tod eine Einheit dar und ist grundsätzlich Geschenk Gottes. Deshalb kann es auch keinen abgestuften Lebensschutz geben. Auf dieser Grundlage leistet die Katholische Kirche Beratung und Hilfe für Frauen, Männer und Familien in Schwangerschaftsfragen und Schwangerschaftskonflikten. Die Schwangerschaftsberatung gehört zum Selbstverständnis und zum Eigenauftrag der Katholischen Kirche.

Danach hat die Katholische Kirche die vorrangige Aufgabe, das Evangelium Jesu Christi – seine Botschaft und sein Handeln – in der Welt von heute zu verkündigen und zu leben. Das fordert nach den Grundsätzen der katholischen Soziallehre ihre unbedingte Solidarität mit den „Armen und Schwachen“ und ihren konsequenten Einsatz für den Dienst am Nächsten, der umso notwendiger ist, je weniger dieser für sich sorgen kann.⁸

Die Katholische Schwangerschaftsberatung ist Teil dieses 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. Durch ihr Eintreten für den Lebensschutz auf der Grundlage der katholischen Ethik legt sie ein öffentliches Bekenntnis in der Gesellschaft ab. In diesem Sinne leistet die Katholische Schwangerschaftsberatung Hilfe für ratsuchende Frauen, Männer und Familien und wirkt zugleich mit am Heilsauftrag der Kirche in der Welt.

⁶ Zu den folgenden Ausführungen vgl. Bundes-Rahmenhandbuch der Katholischen Schwangerschaftsberatung, Version 1.5/20.09.2007, S. 13

⁷ Vgl. Gen 1,26-28

⁸ Vgl. Mt 25,31-46

LEBENSCHUTZ DURCH QUALIFIZIERTE BERATUNG

Die Katholische Schwangerschaftsberatung ist eine fachlich qualifizierte Hilfe, die sich im Spektrum Kinderwunsch, Familienplanung, Schwangerschaft, Geburt, frühe Kindheit mit Blick auf die gesamte Entwicklungsspanne menschlichen Lebens bewegt. Die Zugänge in die Beratung sind vielfältig und reichen von Beratungsgesprächen in der Face to Face Beratung über telefonische Beratung bis hin zu Onlineberatung und Kontakten in den sozialen Netzwerken. Ziel der Beratung ist der Schutz des Lebens.

Das bedeutet:

- die Begleitung in ethischen und existentiellen Entscheidungsfindungsprozessen
- die Entwicklung einer Perspektive, die es den Ratsuchenden ermöglicht, die Schwangerschaft anzunehmen und sich für ein Leben mit ihrem Kind zu entscheiden
- eine durch die Notsituation verengte Betrachtungsweise zu öffnen und die Ratsuchenden (wieder) handlungsfähig zu machen
- Stabilisierung und Ermutigung, so dass Ratsuchende in Bezug auf das (zukünftige) Leben mit ihrem Kind „guter Hoffnung“ sein können.
- die Sicherung der existentiellen Grundbedürfnisse von (werdenden) Eltern und Kind in den Bereichen Ernährung, Wohnen, Kleidung, Gesundheit, Arbeit
- die Schaffung von Rahmenbedingungen, die für die Entwicklung einer stabilen emotionalen Beziehung zwischen (werdenden) Eltern und Kind/Kindern bestmögliche körperliche, kognitive, soziale und persönliche Entwicklungsbedingungen bieten
- zur Entlastung und sozialen Integration von (werdenden) Eltern und Familien beizutragen.

Grundlage der Beratung ist ein ressourcenorientiertes und ganzheitliches Beratungsverständnis, das den Menschen in seiner körperlich-psychischen Einheit, seiner Lebenslage, seinen unmittelbaren sozialen Bezügen sowie seiner ethischen Dimension in den Blick nimmt. Es bezieht sowohl die lebensweltlich als auch die zeit- und lebensgeschichtlich geprägten Erfahrungen und Deutungen der Ratsuchenden in die Beratung mit ein. Aspekte von Migration und kultureller Vielfalt sowie der sich verändernden digitalen Lebens- und Arbeitswelten werden berücksichtigt. Die Beratung erfolgt im Rahmen einer professionellen Beratungsbeziehung, die ihrem Wesen nach dialogisch und prozesshaft ist. Die Beratung in ethischen und existentiellen Entscheidungskonflikten folgt dem Grundprinzip der Ergebnisoffenheit.

Beratung setzt an den individuellen Fähigkeiten der Ratsuchenden an und zielt auf die Stärkung ihrer Identität und ihrer Einbindung in ein soziales Netzwerk. Ratsuchende behalten als Experten ihrer Lebenswelt die Selbstverantwortung für die Lösung der von ihnen benannten Probleme („Hilfe zur Selbsthilfe“) und erfahren die Wirksamkeit ihres eigenen Handelns. Die Lebensentwürfe, Werte-

haltungen und Sichtweisen der Ratsuchenden fließen unmittelbar in die Beratung ein. Beratung eröffnet Raum und Zeit für individuelle Sorgen und Ängste und – neue Perspektiven.

Beratung in existentiellen und ethischen Entscheidungskonflikten will die Frau/den Mann/das Paar bei einer verantworteten Gewissensentscheidung begleiten. Sie kann den Ratsuchenden Entscheidungen nicht abnehmen, kann aber helfen, ihre Ängste und Sorgen, ihre Abhängigkeiten zu bearbeiten, mit ihnen Lebensperspektiven in ihrem Kinderwunsch, für sich und das Kind zu entwickeln. Beratung kann zur Gewissenbildung beitragen, kann und darf das Gewissen aber nicht ersetzen.⁹ Sie achtet und schützt die Würde der Frau und das Leben des Kindes. Als Dienst der Kirche vertraut sie darauf, dass die Heilszusage Gottes auch in gebrochenen Verhältnissen trägt.¹⁰

AUFGABEN- UND THEMENFELDER DER KATHOLISCHEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG

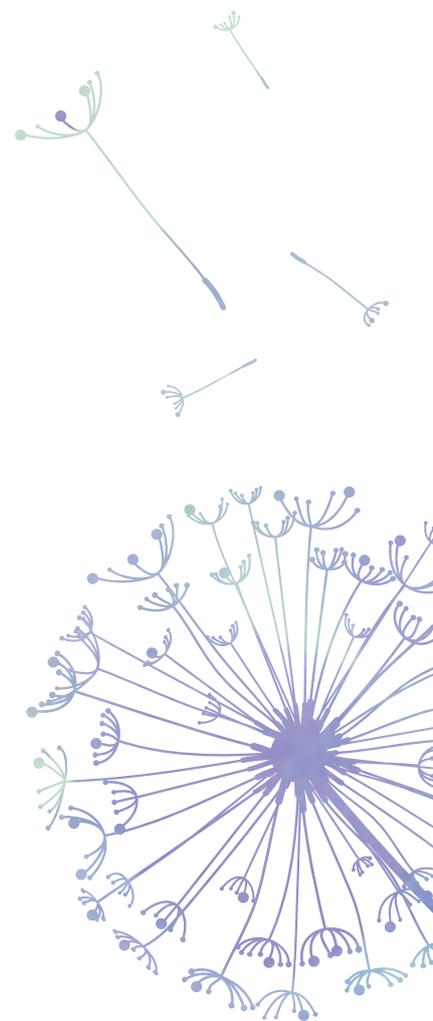
Das Lebensschutzkonzept der Katholischen Schwangerschaftsberatung bezieht sich auf Sexualpädagogik, Prävention, Familienplanung, Beratung bei Kinderwunsch, Beratung und Begleitung während einer Schwangerschaft und nach der Geburt bis zum 3. Lebensjahr des Kindes.

Es umfasst sowohl die Unterstützung in existentiellen Fragestellungen als auch präventive Maßnahmen und psychosoziale Beratung in allen Fragen eine Schwangerschaft betreffend. Alle Fragestellungen und Themen der Ratsuchenden wie Beziehung, Haltung zur Schwangerschaft, Ängste, Existenzsicherung, Gesundheit von Mutter und Kind, Alleinerziehen, Fragen zu Kinderwunsch, dem Umgang mit Methoden der Reproduktionsmedizin und der pränatalen Diagnostik usw. sind vom ersten Augenblick an aus der Sicht des Lebensschutzes zu betrachten. Wird der Schutz des Lebens von Mutter und Kind gefährdet? Was kann dazu beitragen, dass er gefördert wird?

Einen Überblick, in welchen Aufgaben- und Themenfeldern das Lebensschutzverständnis der Katholischen Schwangerschaftsberatung wirksam wird, bietet das folgende Schaubild. Besondere Herausforderungen im Kontext des Lebensschutzes werden im Anschluss daran weiter ausgeführt.

⁹ Vgl. *Amoris laetitia*. Nachsynodales Schreiben von Papst Franziskus über die Liebe in der Familie. 2016, Nr. 37

¹⁰ Vgl. *Gott ist ein Freund des Lebens*. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens. Gemeinsame Erklärung der EKD und der DBK 1989, S. 70

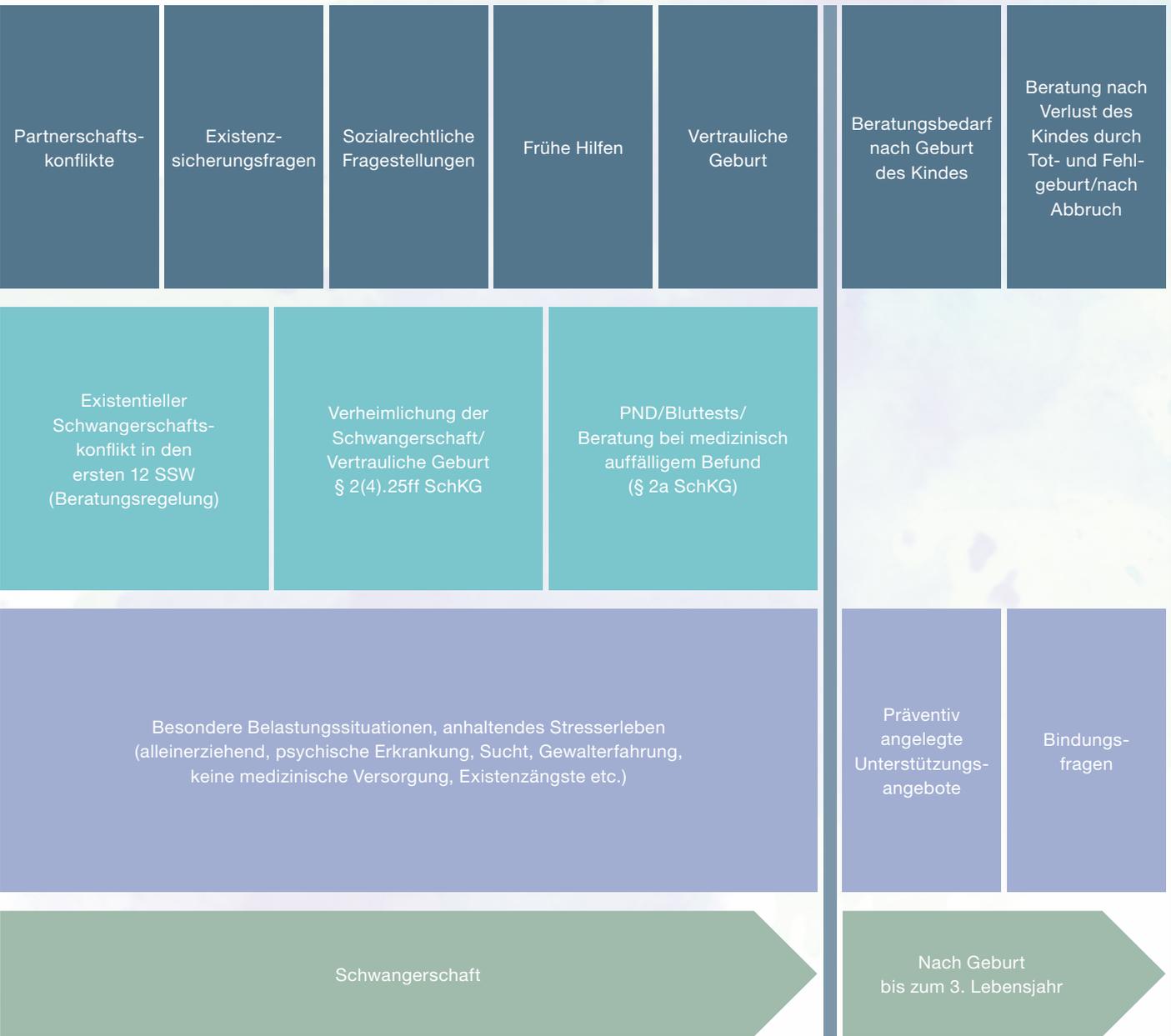


LEBENSCHUTZKONZEPT DER KATHOLISCHEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG



PSYCHOSOZIALE BERATUNG
RUND UM SCHWANGERSCHAFT
UND GEBURT BIS ZUM
3. LEBENSJAHR DES KINDES
(SCHKG / BISCHÖFLICHE
RICHTLINIEN)







HERAUSFORDERUNGEN IM KONTEXT DES LEBENSSCHUTZES

Die Familienplanungs- und Familiengründungsphase ist eine Zeit, die Frauen, Männer und Paare vor vielfältige Herausforderungen stellt. Im Folgenden werden einige neue und besondere Herausforderungen im Kontext des Lebensschutzes benannt.

KINDERWUNSCH UND REPRODUKTIONSMEDIZIN

Die rasanten Entwicklungen im Bereich der Reproduktionsmedizin greifen tief in das gesellschaftliche, kirchliche und individuelle Verständnis und Wertegefüge von Fortpflanzung ein. Sie wirken sich nicht nur auf regionaler oder nationaler Ebene, sondern weltweit auf Forschung und die Schaffung eines spezifischen Marktes aus. Entsprechend schwierig gestalten sich korrigierende Maßnahmen der Politik und einzelner Fachdisziplinen sowie ein übergreifender gesellschaftlicher Diskurs. In der Schwangerschaftsberatung spiegeln sich alle Themen der Reproduktion und die damit verbundenen Fragestellungen und Krisen wider. Psychosoziale Beratung ermöglicht es individuelle Fragen und Probleme aufzugreifen und diese unterstützend bewusstseins- und gewissensbildend gemeinsam zu bearbeiten.

Zu den reproduktionsmedizinischen Möglichkeiten und Methoden zählen die (heterologe oder donogene) Insemination, IVF, ICSI, Tese, Eizellspende, Social egg freezing, die Embryonenspende und die Leihmutterchaft. Einige Verfahren sind in Deutschland verboten (Eizellspende, Leihmutterchaft, Erzeugung von Embryonen auf Vorrat im Rahmen eines selektiven Blastozystentransfers), in anderen Ländern aber erlaubt. Für Frauen und Paare, die ungewollt kinderlos sind, stellen sie durchaus eine Option dar, so dass das sog. „reproduktionsmedizinische Reisen“ bereits zu einer gesellschaftlichen Realität geworden ist.

PRÄIMPLANTATIONS DIAGNOSTIK

Durch die Präimplantationsdiagnostik (PID) können mögliche Chromosomenstörungen oder durch Genveränderungen verursachte (vererbte) Erkrankungen festgestellt werden. Durch das Verfahren werden Embryonen gezielt erzeugt, nach bestimmten Kriterien selektiert und ausgesondert. Die rechtliche Möglichkeit der Präimplantationsdiagnostik trat in Deutschland 2010 in Kraft, um das Risiko von Tot- und Fehlgeburten, bzw. die Geburt von (nicht überlebensfähigen) Kindern mit spezifischen genetischen Merkmalen für einzelne Eltern zu verringern. Zur Umsetzung wurden entsprechende Zentren und Ethikkommissionen gegründet. Mit dieser Regelung wurde ein Rahmen geschaffen, in dem im Einzelfall der Schutz des Embryos vor seinem Transfer in die Gebärmutter

aufgrund seiner Merkmale aufgehoben wurde. Inwieweit sich diese Einzelfallregelung zur generellen Feststellung eines Kataloges von genetischen Merkmalen entwickeln wird, ist offen.

In der Beratung verdeutlichen sich das Spannungsfeld und mögliche Dilemmata bei der Verarbeitung erlebter Fehl- und Totgeburten, bei Erfahrungen mit einer Behinderung, beim Wunsch nach einem (gesunden) Kind oder beim Durchleben eines Verfahrens zu PID. Dies gilt gleichermaßen auch für die Pränataldiagnostik (s. u.)

EXISTENTIELLER SCHWANGERSCHAFTSKONFLIKT

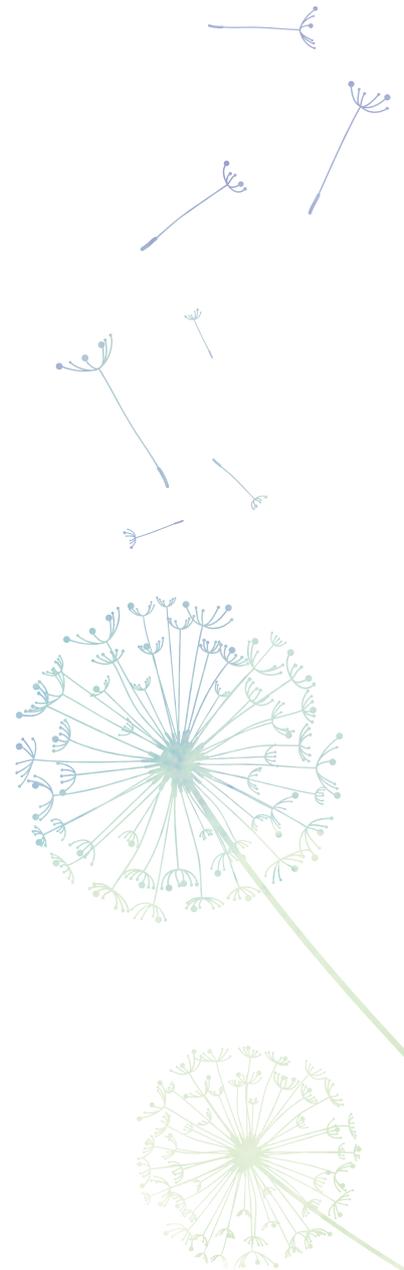
Krisen und Konflikte können während der gesamten Zeit der Schwangerschaft auftreten und das Leben von Mutter und Kind gefährden. Bei „existentiellen“ Schwangerschaftskonflikten ist die Schwangere bzw. das Paar hinsichtlich der Schwangerschaft ambivalent und zieht einen Schwangerschaftsabbruch in Erwägung. Besonders hier wird die untrennbare existentielle Abhängigkeit und Bezogenheit des Kindes von der Mutter deutlich, wenn die Schwangere das Austragen der Schwangerschaft und damit das Leben des Kindes gänzlich in Frage stellt. Lebensschutz kann deshalb nur über die Schwangere selbst und ihren Partner verwirklicht werden.

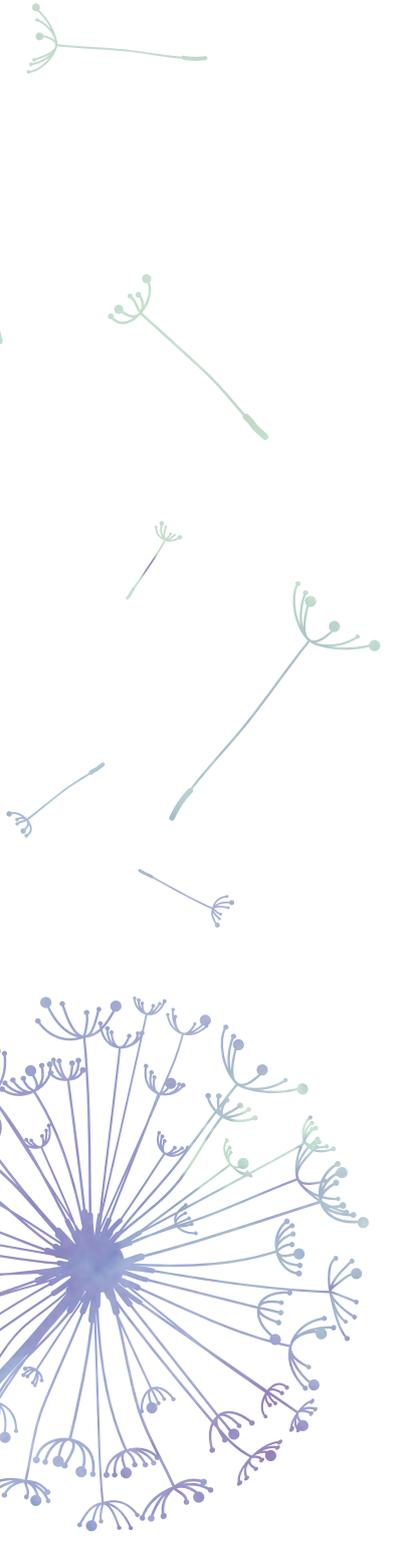
Auch wenn sich die Schwangere bzw. das Paar zunächst für das Kind entschieden hat, können sich Umstände ergeben, die auch jenseits der 12. Schwangerschaftswoche existentielle Schwangerschaftskonflikte auslösen, die dann nicht mehr unter die Beratungsregelung nach § 219 StGB fallen.

PRÄNATALDIAGNOSTIK

Ergänzend zur Schwangerenvorsorge hat sich ein breites Spektrum an pränataldiagnostischen Untersuchungsmethoden (PND) etabliert. Die Grenzen zwischen PND und Vorsorge sind fließend. Gleichzeitig hat sich im Rahmen der IGeL-Leistungen ein lukrativer Markt an Untersuchungsmöglichkeiten entwickelt. Dabei kann der Eindruck entstehen Schwangerschaft, Geburt und angeborene Behinderung seien umfänglich zu kontrollieren. Die Chancen und Grenzen der Pränataldiagnostik, die implizierten ethischen Konflikte und Krisen sind dabei schwer zu überschauen. Zudem besteht die Gefahr, dass die Schwangere, bevor nicht die entsprechenden Untersuchungsergebnisse vorliegen, keine Beziehung zum Kind oder nur eine Beziehung „auf Probe“ aufnimmt.

Jede Schwangere muss sich angesichts der pränataldiagnostischen Möglichkeiten entscheiden, ob und wenn ja, welche Untersuchungen sie persönlich in Anspruch nehmen möchte. Dieser konkrete Abwägungs- und Entscheidungsprozess beginnt mit bzw. kurz nach der Feststellung einer Schwangerschaft. Psychosoziale Beratung kann in diesem Prozess im Rahmen der allgemeinen Schwangerschaftsberatung bereits sehr frühzeitig und gezielt unterstützen. Auch zu einem späteren Zeitpunkt in der Schwangerschaft können Erkenntnisse der PND zu Entscheidungskonflikten führen (Mehrlingsschwangerschaften, diagnostizierte Beeinträchtigung der Gesundheit bzw. Behinderung des Kindes etc.).





Die Einführung nicht-invasiver pränataler Tests (NIPT) hat die PND nachhaltig verändert. So kann zu einem frühen Zeitpunkt in der Schwangerschaft (ca. 9. SSW) anhand des mütterlichen Blutes u. a. auf eine Trisomie 21 geschlossen werden. Inzwischen kann die komplette Genomsequenz des Ungeborenen aus dem mütterlichen Blut entschlüsselt werden. Hierin zeigt sich die ungebremserte rasante Entwicklung der Pränataldiagnostik, die weitere Entscheidungskonflikte für die Ratsuchenden nach sich ziehen kann. Die immer früher einsetzende Pränataldiagnostik hat zur Folge, dass die damit verbundenen Schwangerschaftskonflikte der Betroffenen in den zeitlichen Rahmen der Beratungsregelung fallen und nicht im Rahmen einer medizinischen Indikation nach § 2a SchKG verortet werden.

PSYCHONEUROIMMUNOLOGIE

Wissenschaftliche Erkenntnisse¹¹ zeigen, dass sich psychosoziale Risikofaktoren im (Er)leben der Schwangeren – wie z. B. lang anhaltender Stress und mütterliche Ängste – auf die Entwicklung und das Leben des (ungeborenen) Kindes auswirken können. Die Ängste können sich auf das Kind beziehen: Angst vor Fehlgeburt, Frühgeburt, Krankheit, Behinderung. Ebenso sind die auf die mit Schwangerschaft und Mutterrolle einhergehenden Veränderungen der Lebensumstände (Existenzsicherung, Autonomie, Partnerschaft, eigene Gesundheit, Geburt, Versagen in der Elternrolle) Belastungsfaktoren. Weiterhin können sich unbewältigte Partnerkonflikte, Depressionen und eine primär unerwünschte Schwangerschaft sowie traumatische Erfahrungen im Kontext von Krieg, Flucht oder Vertreibung auf die Schwangerschaft auswirken. Nach Erkenntnissen der Psychoneuroimmunologie können vorgeburtliche Erfahrungen und Bedingungen des Kindes Auswirkungen auf Gesundheit und Krankheit in der gesamten Lebensspanne haben, ebenso wie belastende Erfahrungen in der frühen Kindheit. Die Stabilisierung der Schwangeren und die Orientierung an den Ressourcen gewinnen in diesem Zusammenhang an besonderer Bedeutung.

¹⁰ Zu pränatal erworbenen konstitutionellen Risikofaktoren des Kindes vgl. z. B. Papousek, M. / Schieche, M. / Wurmser, H. (Hrsg.), Regulationsstörungen der frühen Kindheit. Frühe Risiken und Hilfen im Entwicklungskontext der Eltern-Kind-Beziehungen. Bern 2004

ARMUTSGEFÄHRDUNG

Frauen und Männer geraten dann durch eine Schwangerschaft in kritische Lebenskonstellationen, wenn die bisherigen eigenen Ressourcen zur Problemlösung nicht mehr ausreichen oder versagen und damit die psychosoziale Handlungsfähigkeit beeinträchtigt ist.

Familiengründung kann aufgrund der sich verändernden Einkommens- und Finanzbedarfssituation, je nach Haushalts- und Erwerbsorganisation oder auch Betreuungssituation zu einem lebenszyklisch bedingten Armutsrisiko werden. Niedriges oder fehlendes Einkommen, unsichere oder befristete Arbeitsverträge, unzureichende Bildung, beengte Wohnverhältnisse, mangelnde Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe sowie das Fehlen individueller Ressourcen und Fähigkeiten, die für eine aktive Lebensgestaltung notwendig sind, verschärfen die Notlage und führen oftmals in eine unsichere Lebenssituation. Nicht gesicherte Grundbedürfnisse und Ängste können zu psychischem Druck oder Perspektivlosigkeit führen und die Paar- und Eltern-Kind-Beziehung belasten. Das Zutrauen in die Selbstwirksamkeit in der Gegenwarts- und Zukunftsgestaltung wird häufig als drastisch eingeschränkt erlebt. Diese Belastungen führen oftmals dazu, dass die Selbsthilfefähigkeit von Zukunftsangst und Lähmung überlagert wird.

AUSBLICK

Das Lebensschutzkonzept ist kein statisches Gebilde, sondern dynamisch. Je nach gesellschaftlicher Entwicklung werden in der Schwangerschaftsberatung neue Themen virulent werden, die einer Einordnung in das Lebensschutzkonzept der Katholischen Schwangerschaftsberatung bedürfen.

Mitglieder der bundesweiten Arbeitsgruppe:

- Sabine Fähndrich, DCV, Freiburg
- Mechthild Freese, DiCV Aachen
- Regine Hölscher-Mulzer, SkF Gesamtverein, Dortmund
- Anne Ruhe, DiCV Münster
- Melanie Sachtleben, SkF Diözesanverein Trier
- Anna Elisabeth Thieser, SkF e. V. Würzburg
- Maria Tripolt, SkF e. V. Ingolstadt
- Birgit Wypior, DiCV Rottenburg-Stuttgart

Freiburg, Dortmund, Dezember 2017



Herausgegeben von
Deutscher Caritasverband e. V.
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon: 0761 200-0
www.caritas.de

Sozialdienst katholischer Frauen – Gesamtverein e. V.
Agnes-Neuhaus-Strasse 5, 44135 Dortmund
Telefon: 0231 557026-0
www.skf-zentrale.de

Bilder: [stock.adobe.com](https://www.stock.adobe.com) (caanebez, Kanokpol), [freepik.com](https://www.freepik.com)
Gestaltung: Simon Gümpel, Freiburg
(07/2020)