

Manual für das Beratungsgespräch vor einem Schwangerschaftsabbruch

Abteilung für gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik

Einführung:

Die Gesetzesänderung zum Schwangerschaftsabbruch befreit Frauen und Ärzte und Ärztinnen aus einer strafrechtlich definierten Beurteilung und Indikationsstellung, die häufig sehr schwierig und teilweise willkürlich war.

Nichtsdestotrotz bleibt der Arzt/die Ärztin bei Missachtung der gesetzlichen Einschränkungen gemäß Artikel 119 strafbar.

Das neue Gesetz fordert ein präoperatives Beratungsgespräch, dessen Inhalte und Qualität nicht näher definiert sind. Aus diesem Grund erachtete es der Zentralvorstand der FMH als notwendig, im Interesse der Qualitätssicherung das hier vorliegende Manual der Ärzteschaft landesweit zur Verfügung zu stellen. Es wurde in enger Zusammenarbeit mit der Abteilung für gynäkologische Sozialmedizin und Psychosomatik des Frauenspitals Basel, die von Herrn Professor Johannes Bitzer geleitet wird, erstellt. Die gesamtschweizerische Anwendung des Manuals hat zum Ziel, der Öffentlichkeit und speziell den betroffenen Frauen die Sicherheit zu vermitteln, dass sie überall nach den gleichen Qualitätskriterien empfangen und beurteilt zu werden.

Dieses Manual soll dazu dienen, Ärztinnen und Ärzten beim Gespräch mit Frauen, die sich in einem Schwangerschaftskonflikt befinden und/oder sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden haben, eine Orientierung im Hinblick auf Inhalte und Gesprächsführung zu geben. Die darin festgehaltenen Aspekte entsprechen der Praxisbezogenen Sorgfaltspflicht, wie sie in diesem heiklen Themenbereich geboten ist. Es stellt kein "Kochbuch" mit Rezepten dar. Hingegen soll es die grundlegenden Fragen und Problemstellungen veranschaulichen. Das wird an einem Beispiel der Gesprächsführung (bei vielen möglichen Wegen) aufgezeigt.

Alle weiteren, im Gesetz festgeschriebenen Materialien, die den betroffenen Frauen ausgehändigt werden sollen, werden durch die kantonalen Gesundheitsbehörden erarbeitet und den Ärztinnen und Ärzten zur Verfügung gestellt. Es handelt sich dabei um Adressen von Beratungsstellen sowohl zum Schwangerschaftsabbruch als auch zur Hilfestellung beim Wunsch, die ungeplante Schwangerschaft dennoch auszutragen oder bei der Variante, das Kind nach der Geburt zur Adoption zu geben.

Diese Materialien bilden nicht Gegenstand des vorliegenden Manuals.

Aufbau des Manuals:

Zunächst sind die Ziele und Grundsätze des Beratungsgespräches dargestellt.

Dann folgt eine Kurzfassung der wichtigsten differenzierenden Fragen. Dieser Teil stellt einen Algorithmus dar, der helfen soll, die wichtigsten Klärungsschritte zusammenzufassen im Sinne einer „Checkliste“.

Im dritten Teil sind die Phasen des Beratungsgespräches detaillierter dargestellt. Zuerst wird eine Übersicht der verschiedenen Phasen präsentiert. Dann werden die Phasen im Einzelnen dargestellt. Dabei wird vor allem auf die Funktion der Beraterin* Wert gelegt im Rahmen eines partnerschaftlichen Dialogs. In diesem Teil werden die typischen Problemstellungen veranschaulicht und es werden Vorschläge zur Gesprächführung dargestellt. Dies erhebt natürlich keinen Anspruch auf Ausschliesslichkeit, sondern hier wird der beratende Arzt seinen eigenen persönlichen Stil einbringen.

* Beraterin = Arzt/Ärztin

Ziele und Rahmen des präoperativen Beratungsgespräches:

- Informierte, selbstbestimmte und reflektierte Entscheidungsfindung
- Prävention von Abbrüchen, welche die spätere Gesundheit der betroffenen Frau beeinträchtigen
- Erkennung von Risikopatientinnen für einen selbstschädigenden Schwangerschaftsabbruch

Die informierte, selbstbestimmte und reflektierte Entscheidungsfindung

Informiert:

Es soll vermittelt werden:

- Wissen (Bewusstmachen) um die Schwierigkeiten und Probleme beim Austragen der Schwangerschaft
- Wissen um die Hilfen beim Austragen der Schwangerschaft (Ressourcen)
- Wissen um die möglichen Kurz- und Langzeitkomplikationen im körperlichen und seelischen Bereich eines Abbruches der Schwangerschaft

Selbstbestimmt:

Es soll geklärt werden:

- Die Entscheidung kommt von der Betroffenen selbst?
- Die Entscheidung kommt von anderen Personen her?
- Die Entscheidung entspricht den Wünschen und Wertvorstellungen der betroffenen Frau?

Reflektiert:

Es soll geklärt werden:

- Die Entscheidung ist nicht eine krisenhafte, im emotionalen Ausnahmezustand getroffene Wahl?
- Die mit der konflikthaften (ungewollten) Schwangerschaft verbundenen emotionalen Reaktionen werden wahrgenommen und verstanden und es werden die Vor- und Nachteile der verschiedenen Konfliktlösungsoptionen abgewogen?
- Die betroffene Frau hat Gelegenheit über ihre möglichen Reaktionen bei jedem der Lösungswege vorausschauend nachzudenken?

Prävention von gesundheitsschädigenden Abbrüchen

Abbrüche bei persistierender Ambivalenz, bei Fremdbestimmung, bei akuten Krisensituationen, bei vorbestehender seelischer Erkrankung.

Rahmen des präoperativen Beratungsgesprächs:

- Das präoperative Beratungsgespräch sollte in einer ruhigen Atmosphäre mit genügend Zeit und ungeteilter Aufmerksamkeit des Arztes für die Patientin erfolgen. Die Haltung gegenüber der Patientin sollte von Respekt und Akzeptanz bestimmt sein. Die Patientin ist Expertin für ihre Probleme und Wertvorstellungen.
- Die Ärztin/Arzt praktiziert Aktives Zuhören. Damit ist folgendes gemeint:
 - Offene Fragen
 - Widerspiegeln
 - Zusammenfassen
 - Emotionale Antwort
- Die Fragen des Arztes und seine Informationen sollten in einfachen Worten, angepasst an den Ausbildungsstand der Patientin formuliert werden.

Kurzfassung und Algorithmus zum Beratungsgespräch:

Das nachfolgende Frageraster soll der/dem Beratenden dazu verhelfen, sich darüber zu orientieren, wie die Schwangere die **unerwünschte Schwangerschaft** einerseits und den **Abbruch** andererseits **bewertet**, und eine Hilfestellung darin bieten, **Problemfälle** und **Risikosituationen**, bei denen eine weiterführende Beratung und Betreuung indiziert ist, zu **identifizieren**.

In Bezug auf ihren Wunsch nach einem Schwangerschaftsabbruch wirkt die betroffene Frau:

- ambivalent → klärendes Beratungsgespräch, ev. ad Spezialabteilung Sozialmedizin/Psychosomatik
- entschieden



Abklärung:

Kommt der Wunsch, nach einem Schwangerschaftsabbruch in erster Linie von der Patientin, oder ist ihre Entscheidung bedeutend beeinflusst durch

ihren Partner, ihre Familie? nein ja → *Klärungs-/Paargespräch*
finanzielle/ökonomische Gründe? nein ja → *ad Sozialdienst*

Haben Sie den Eindruck, dass die Patientin sich ein Kind wünschen würde, sich dies aber (aus irgendeinem Grund) nicht zutraut?

nein ja → *Klärungsgespräch*

Abklärung:

Kann sich die Patientin vorstellen, einen Schwangerschaftsabbruch bei sich durchführen zu lassen? ja nein → *Alternativen erörtern*

Gäbe es für sie Alternativen zum Abbruch der bestehenden Schwangerschaft?

nein ja → *Alternativen erörtern*

Was denkt sie, wie sie sich fühlen wird, wenn sie den Schwangerschaftsabbruch hinter sich hat?

Vorstellungen (Erleichterung, Trauer): vorhanden nicht vorhanden → *Informieren*

Risiko-/Problemsituationen:

- | | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|---------------------------|
| • persistierende Ambivalenz | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | } ad Spezial-
Beratung |
| • V. a. seelische Erkrankung | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| • starke Ängste vor dem Eingriff | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| • mangelnde Voraussicht von Folgen | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |
| • absehbare Bewältigungsschwierigkeiten | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | |

informiert

{ Information über die Methoden zum Schwangerschaftsabbruch (medikamentös oder operativ bei < 7. SSW, operativ bei > 7. SSW) sowie deren jeweilige Nebenwirkungen und Komplikationen abgeben:

ja

nein



**Zuweisung zum
Schwangerschaftsabbruch**

Die Phasen des präoperativen Beratungsgespräches:

Einleitung und Kontaktaufnahme (1):

In dieser Phase soll die Klientin die Möglichkeit haben, mit der Beraterin eine offene und vertrauensvolle Beziehung aufzubauen. Sie soll sich verstanden und akzeptiert fühlen und ermutigt werden, offen über ihre Probleme zu sprechen. Die betroffene Frau soll die Möglichkeit haben, ihren Konflikt mit der bestehenden Schwangerschaft darzustellen.

Wichtig:

Möglichst offene Fragen, damit die Patientin ihren individuellen Schwangerschaftskonflikt spontan darstellen kann. Aktives Zuhören (siehe oben).
--

Typische Interventionen:

„Was sind die Probleme, die Sie heute mit mir besprechen wollen?“

„Wie kann ich Ihnen heute helfen?“

„Sie haben sich angemeldet, weil Sie schwanger sind und weil mit dieser Schwangerschaft Probleme verbunden sind. Bitte erzählen Sie mir davon?“

Die Hauptinhalte des Gespräches in dieser Phase sind :

Auf welchem Wege und mit welchen Erwartungen kommt die Patientin zum Gespräch?

Wann und wo wurde die Schwangerschaft festgestellt?

Wie kam es zur Schwangerschaft?

Wie waren ihre Reaktionen?

Haben Vorgespräche stattgefunden? Mit wem, mit welchem Ergebnis?

Hat sie spezielle Fragen und/oder Erwartungen an dieses Gespräch?

Wie ist ihr aktueller emotionaler Zustand und ihr aktuelles Verhalten?

Anspannung, Druck, Panik, Angst etc.

Wichtig:

Erkennung von Patientinnen mit Angst und Panikreaktionen.

Erkennung von Patientinnen mit emotionaler Ambivalenz und dem Umgang damit.

Erfassung und Klärung der Bedeutung der Schwangerschaft für die Patientin und ihre Sicht der Probleme beim Austragen (2):

Wichtig:

- Das Erleben der Schwangerschaft ist das Resultat des Zusammenwirkens der individuellen Lebenssituation (äußere Realität) und der persönlichen Gefühle, Gedanken und Bewertungen (innerer Bezugsrahmen). Beide Bereiche (äußere Realität und innerer Bezugs- und Bewertungsrahmen) sind keine statischen, objektiven Fakten sondern sind subjektive, sich eventuell verändernde Faktoren, die zahlreichen Einflüssen unterliegen: Aktuelle emotionale Befindlichkeit, Reaktionen der Umwelt, vorangegangene Erfahrungen etc. Die Schwangere muss ein für sie stimmiges und passendes Bild der Schwangerschaft und der begleitenden Probleme entwickeln können, auf die sie Entscheidungen aufbauen kann, die für sie mittel- und langfristig stimmen und zu ihr passen.
- Eine Schwangerschaft stellt immer eine ambivalente Erfahrung dar. Positive und negative Gefühle und Einstellungen (Angst vor Einschränkungen, Versagen, Überforderung - Hoffnung auf eine Zukunft mit Kind, auf Erweiterung, Wachstum, Liebe und Fürsorge, Familie etc.) bestehen nebeneinander. Die Schwangere muss diese Ambivalenz wahrnehmen und auflösen können.
- Für die mit der Schwangerschaft verbundenen Probleme gibt es häufig verschiedene Lösungsoptionen. Im Falle von ökonomischen Problemen die Evaluation von Hilfsmöglichkeiten, im Falle von partnerschaftlichen Krisen die Möglichkeit einer Paarberatung etc. Diese Lösungsmöglichkeiten werden eventuell nicht wahrgenommen oder ausgeblendet.

In dieser Phase hat das Gespräch 4 Funktionen:

Funktion 1:

- Die Klientin soll **für sich klären können, wie sie die Schwangerschaft erlebt und warum sie die Schwangerschaft so erlebt.**
- Die Beraterin soll verstehen, **was die Patientin wahrnimmt und fühlt** (Äußere Realität), und **wie sie dies bewertet und interpretiert** (innerer Bezugs- und Bewertungsrahmen).

Typische Interventionen und Fragen:

„Sie kommen zu uns, weil Sie die Schwangerschaft abbrechen lassen wollen. Welche Probleme und Schwierigkeiten sind aus Ihrer Sicht mit dieser Schwangerschaft verbunden?“

„Wie war Ihre Reaktion als Sie gemerkt haben, dass Sie schwanger sind?“

Die Funktion der Beraterin als Dialogpartner/in zur Klärung des Schwangerschaftserlebens:

Schwierigkeiten und Probleme sind ebenso wie Chancen und positive Seiten das Resultat aus objektiven Fakten und subjektiven Bewertungen und Einschätzungen (siehe weiter oben).

Die Beraterin sollte sich bewusst machen, ob und zu welchem Grad sie diese Bewertungen nachempfinden kann.

Liegt eine deutliche Diskrepanz zwischen der Einschätzung der Klientin und der Einschätzung der Beraterin vor, kann dies mehrere Gründe haben:

Die zu beratende Frau hat aus der Sicht der Beraterin ein unrealistisches und verzerrtes Bild von den Belastungen einer Schwangerschaft und/oder ihren eigenen Ressourcen bzw. den möglichen Unterstützungen

Ein zweites Kind würde alle Lebenspläne über den Haufen werfen und unsere Familie zerstören.

Ich könnte meine Ausbildung nicht abschließen und mein berufliches Fortkommen wäre vollständig blockiert.

Die zu beratende Frau hat ein ganz anderes inneres Bewertungssystem als die Beraterin

Ich will keine Belastungen und Einschränkungen auf mich nehmen.

Wir müssen im Moment noch Schulden abbezahlen; vielleicht würde ich das in einem Jahr anders sehen.

Ich sehe überhaupt nichts Positives in dieser Schwangerschaft. Es ist nur Horror.

Ein Sonderfall ist die Klientin, die keine Belastungen und Schwierigkeiten angeben kann und/oder will. Die Bezugsgrösse oder das innere Bewertungssystem ist das eigene Nicht Wollen.

Ich spüre, dass ich einfach nicht will. Basta.

Für die Beraterin gelten folgende Orientierungslinien:

- Das innere Bewertungs- und Bezugssystem der Patientin hat Vorrang und muss primär respektiert werden.
- Bestehen bei der Beraterin Zweifel an der realitätsorientierten Einschätzung der Belastung, soll dies von der Beraterin hinterfragt und gegebenenfalls diskutiert werden.
 - *Lassen Sie uns doch noch einmal anschauen, wie die berufliche Weiterbildung beim Austragen einer Schwangerschaft aussehen würde.*

- Besteht bei der Beraterin der Eindruck, dass die Klientin ein eher wechselndes, instabiles Bewertungssystem zugrundelegt mit der Gefahr einer postoperativen erheblichen Umbewertung, so sollte dies respektvoll angesprochen werden.
 - *Es gibt Situationen im Leben, in denen man zunächst keinen Ausweg sieht und die sich später dann doch als anders darstellen, als man sie ursprünglich eingeschätzt hat.*
 - *Sie stehen im Moment unter dem Druck der finanziellen Lasten und der ganzen anderen Belastungen. Da ist es sehr verständlich, dass die Schwangerschaft jetzt in Ihren Gefühlen keinen Platz mehr hat. Glauben Sie, dass das nach der Operation weiterhin so sein wird, oder besteht nach ihrer Einschätzung die Möglichkeit, dass Sie die Dinge dann anders sehen oder bewerten?*

- Besteht bei der Beraterin der Eindruck, dass die Klientin ihr Bezugs- und Bewertungssystem verdrängt (ich will nicht, weil ich nicht will) mit der Gefahr, dass postoperativ verdrängte Elemente der Entscheidungsfindung sichtbar werden und die präoperativen subjektiven Bewertungen sich umkehren, so sollte dieser schwierige Punkt respektvoll thematisiert werden, um der Klientin einen Abbau ihrer Abwehr zu ermöglichen.
 - *Ich spüre, dass es für Sie sehr schwer ist, über die Belastungen (die Gründe für einen Schwangerschaftsabbruch) zu sprechen. Ich respektiere auch Ihren Wunsch, einem Fremden wie mir gegenüber keine weiteren Erklärungen abgeben zu wollen, da es sich bei einer Schwangerschaft um einen intimen Lebensbereich handelt, den man auch schützen möchte. Meine Sorge geht aber dahin, dass in dieses „Ich will die Schwangerschaft nicht“ Faktoren und Motive einfließen, die unbewusst bleiben, weil sie vielleicht im Moment schmerzhaft, unangenehm oder peinlich sind. Und trotzdem könnte ein Dialog über gerade diese Aspekte besonders wichtig sein, um zu verhindern, dass die Entscheidung später in einem ganz anderen Licht erscheint.*
 - *Ich erlebe Sie im Moment als tief verletzt und kann verstehen, dass Sie nicht weiter über etwas reden wollen, was die Verletzung vielleicht noch verstärkt. Aber es besteht immer die Gefahr, dass man sich noch mehr verletzt, wenn man nicht die Möglichkeit hat, in einem Gespräch, das was innen drin vorgeht, zu klären. Auch wenn es vorübergehend wehtut.*

Funktion 2:

- Die Klientin soll, wenn diese vorhanden, **Ambivalenz wahrnehmen können.**
- Die Beraterin soll verstehen, wo die Patientin in der Auseinandersetzung mit ihrer Ambivalenz steht.
- **Die Klientin soll ihre Ambivalenz auflösen können oder sie als für sie nicht auflösbar erkennen.**

Typische Interventionen und Fragen:

„Waren Ihre Gefühle dieser Schwangerschaft gegenüber immer gleich, oder gab es da Schwankungen, gewissermassen ein Nein und Ja bzw. Ja und Nein?“

„Sehen Sie auch Chancen und positive Seiten in dieser Schwangerschaft?“

„Welche Bedeutung hat das Verhalten Ihres Partners oder der Umwelt für Ihre Gefühle dieser Schwangerschaft gegenüber.“

Die Funktion der Beraterin als Dialogpartner/in zur Klärung der Ambivalenz

Die oben beschriebene Ambivalenz ist eine normale Phase in der Auseinandersetzung mit einer Schwangerschaft. Die Beraterin kann der Klientin durch aktives Zuhören helfen, die unterschiedlichen und eventuell widersprüchlichen Gefühle zuzulassen und eine Lösung zu suchen.

Folgende Situationen lassen sich unterscheiden:

Die zu beratende Frau kann Belastungen und Chancen wahrnehmen. Sie kommt zu einer bewussten Bewertung gegen oder für die Schwangerschaft. (Stadium der aufgelösten Ambivalenz)

Am Anfang habe ich mich einen Moment gefreut. Dann aber ist mir klar geworden, dass ich die Schwangerschaft nicht austragen kann, weil.....

Die zu beratende Frau kann Belastungen und Chancen wahrnehmen, wobei sie beide Seiten etwa gleich bewertet. (Stadium der persistierenden Ambivalenz)

Einerseits wünsche ich mir ein Kind, andererseits habe ich Angst vor der Verantwortung. Ich weiss nicht was ich tun soll.

Die zu beratende Frau kann nur Belastungen, keine Chancen wahrnehmen

Die Schwangerschaft ist eine Katastrophe für mich. Ich habe sofort gewusst, dass ich abtreiben muss.

Dem liegen zwei mögliche Zustände zugrunde:

Die Chancen sind nicht vorhanden oder können nicht wahrgenommen werden.

Die Chancen werden verdrängt und dürfen aus inneren Gründen nicht wahrgenommen werden (das verdrängte Positive).

Für die Beraterin gelten folgende Orientierungslinien :

- Die Beraterin sollte die Wahrnehmung und Auflösung der Ambivalenz begleiten.
- Bei persistierender Ambivalenz gilt folgendes:
 - Zeit geben
 - Ambivalenz verbalisieren helfen
 - Die Bedeutungen bewusster machen
 - Persistierende Ambivalenz spricht eher gegen einen Abbruch
- Wenn keine positiven Aspekte wahrgenommen werden, ist dies primär zu akzeptieren.
- Hat die Beraterin den Eindruck, dass die positiven Seiten aktiv verdrängt werden müssen, sollte dies respektvoll zur Frage gemacht werden.
 - *Sie sagen, dass Sie die Schwangerschaft sofort als Riesenkatastrophe erlebt haben. War das weil Sie sich noch gar nie mit der Frage nach einem Kind auseinandergesetzt haben, weil also der Kinderwunsch noch gar nie ein Thema war?*
 - *Wie sind ganz allgemein Ihre Pläne und ihre Einstellung im Hinblick auf ein Kind? Welchen Stellenwert hat das in Ihrem Leben?*

Funktion 3

Die Klientin soll für sich klären können, **welchen Einfluss das Verhalten des Partners oder der Umwelt auf ihre Gefühle und ihre Entscheidungsfindung hat.**

Die Beraterin als Dialogpartner/in zur Klärung der Fremd- oder Eigenbestimmung

Gewinnt die Beraterin den Eindruck, dass der Partner bzw. die Umwelt einen entscheidenden Faktor beim Erleben der Schwangerschaft bzw. bei der Ambivalenz ausmacht, so sollte sie zwischen folgenden Situationen zu differenzieren versuchen:

Die zu beratende Frau kann die Bedeutung des Partnerverhaltens klar erkennen und für sich einordnen

„Ich weiss wohl, dass ich das Kind behalten würde, wenn er auch wollte. Aber ich will kein Kind ohne Partner, kein Kind allein aufziehen. Es tut mir weh, aber es geht nicht anders“.

Die zu beratende Frau steht unter einem für sie unklaren und wenig fassbaren Einfluss ihres Partners oder der Umwelt

„Ich bin sehr enttäuscht über ihn. Zuerst hat er das Kind auch gewollt. Jetzt hat er plötzlich keinen Mut mehr. Ich weiss nicht, ich bin irgendwie auf ihn angewiesen“.

„Mein Mann ist gegen das Kind. Deshalb bin ich auch dagegen. Wenn er nicht will, will ich auch nicht“.

„Ich würde schon wollen, aber mein Mann will nicht“.

Für die Beraterin gelten folgende Orientierungslinien:

- Die Klientin soll wenn irgend möglich die Entscheidung für sich selbst, aus ihrem Empfinden heraus treffen können. Sie soll zur Selbstbestimmung und Selbstverantwortung ermutigt werden.
- Der Einfluss des Partners sollte bewusst gemacht und bearbeitet werden. Es sollten Paargespräche angeboten und die möglichen Partnerschaftskonflikte besprochen werden.
- Bei klarer Diskrepanz zwischen Wunsch der Klientin nach Austragen der Schwangerschaft und Wunsch des Partners nach Abbruch sollte die Entscheidung nicht getroffen bzw. verschoben werden (Paargespräche).
- Bei unklarem oder wechselndem Einfluss des Partners sollte die Entscheidung nicht getroffen bzw. verschoben werden (Paargespräche).

Funktion 4

Die Klientin soll die Möglichkeit haben, **Informationen über Lösungsmöglichkeiten für die mit der Schwangerschaft verbundenen Probleme zu bekommen.**

Typische Interventionen:

„Sie haben jetzt die finanziellen Schwierigkeiten angesprochen, in die Sie durch ein Kind bekommen würden. Nun gibt es da verschiedene Hilfsmöglichkeiten, über die ich gerne mit Ihnen sprechen möchte.“

Die Beraterin als Dialogpartnerin bei der Suche nach Lösungen für mit der Schwangerschaft verbundenen Problemen

Die Klientin hat eventuell keine Informationen oder sie stand unter starkem Druck, sodass verschiedene Lösungsmöglichkeiten für die Probleme der Schwangerschaft nicht reflektiert wurden. Hier hat die Beraterin 2 Funktionen:

1. Sie kann Anregung geben, über alternative Lösungen nachzudenken
 - a. *„Vielleicht ist es sinnvoll in der ganzen Aufregung noch einmal darüber nachzudenken, wie Sie den beschriebenen Schwierigkeiten (finanziell, in der Familie etc.) begegnen könnten.“*
2. Sie kann als Beschafferin von Informationen und Vermittlerin agieren:
 - b. *Weitergabe des Kantonalen Verzeichnisses von Beratungsstellen und Hilfsangeboten.*
 - c. *Direkte Vermittlung via Telefon an z.B. fachpsychotherapeutische Hilfe.*

Erfassung der Bedeutung des Schwangerschaftsabbruches für die Klientin und gemeinsame Antizipation möglicher Folgen (3):

Wichtig

- Der Schwangerschaftsabbruch stellt für viele Frauen eine Hilfe und einen Ausweg aus einer sehr belasteten Situation dar. Wie die Schwangerschaft selbst ist der Abbruch jedoch meist durch ein ambivalentes Erleben gekennzeichnet. Diese Ambivalenz (Erleichterung und Trauer) ist normal, für manche Frauen jedoch schwer verständlich und beunruhigend.
- Der Schwangerschaftsabbruch wird individuell ethisch sehr unterschiedlich bewertet und die individuelle Bewertung kann sich wandeln. Dies kann eventuell zu einem sich wandelnden Umgang mit Schuld und Schuldgefühlen führen.
- Der Schwangerschaftsabbruch ist für die meisten Frauen nicht banal, sondern ein in ihrer Biographie wichtiges Ereignis.
- Der Schwangerschaftsabbruch wird häufig zunächst als ein Mittel erlebt, zum vor der Schwangerschaft bestehenden Status quo zurückzukehren (Etwas ungeschehen machen). Dies stellt sich jedoch in der Folge für die meisten Frauen als Fehlvorstellung heraus. Das Leben danach ist nicht wie vorher, das heisst der Schwangerschaftsabbruch muss in das Leben integriert werden bzw. integrierbar sein.

In dieser Phase hat das Gespräch folgende Funktion:

Funktion:

Die Klientin soll mit der Beraterin in einen **Informationsaustausch über den Schwangerschaftsabbruch** eintreten können, an dessen Ende die Klientin **den Nutzen bzw. die Risiken** eines Abbruches für sich **selber einschätzen und bewerten kann**.

Typische Interventionen:

„Aufgrund der beschriebenen Probleme sind Sie zu der Entscheidung gekommen, dass Sie die Schwangerschaft nicht austragen sondern abbrechen wollen. Lassen Sie uns also jetzt über den Schwangerschaftsabbruch sprechen.“

Die Funktion der Beraterin als Dialogpartner/in zur Klärung der Bedeutung des Schwangerschaftsabbruches (Nutzen und Risiken) für die Klientin

Dialog bedeutet, dass ein wechselseitiges Fragen und Antworten geschieht in einem Austauschprozess, der in beide Richtungen geht. Dieser Prozess durchläuft verschiedene Schritte, in denen bestimmte Themen besprochen werden sollten:

Schritt 1 Einstellungen und Vorwissen zum Schwangerschaftsabbruch

Die Klientin soll die Möglichkeit bekommen, ihre Sicht der Abbruches darzustellen
Wie ist ihre Einstellung zum Schwangerschaftsabbruch?

Welche Risiken sind Ihnen bekannt ?

Es lassen sich 3 Gruppen unterscheiden:

Frauen mit klaren, realistischen Vorstellungen
Frauen mit unklaren oder fehlerhaften Vorstellungen
Frauen, die sich bislang keine Vorstellungen oder Gedanken gemacht haben.

Fehlerhafte Vorstellungen sollten korrigiert werden. Bei Frauen, die bisher keine Vorstellungen entwickelt haben, sollte im weiteren besonders auf Schritt 2 und 3 geachtet werden.

Schritt 2 Informationsvermittlung zum Schwangerschaftsabbruch

Die Klientin soll alle für sie relevanten Informationen in verständlicher Form erhalten.

Folgende Informationen sollten als Basis gegeben werden:

Wie wird eine Schwangerschaft abgebrochen (chirurgisch, medikamentös)?
Welche Massnahmen werden zur Schmerzlinderung und zur Vermeidung gesundheitlicher Risiken getroffen?
Was sind mögliche Frühkomplikationen, wie häufig treten sie auf und was kann man zur Behandlung der Frühkomplikationen unternehmen?
Was weiss man über körperliche oder seelische Spätkomplikationen oder Schäden?
Wie kann man diese möglichst vermeiden?

Für die Beraterin gelten folgende kommunikative Richtlinien:

Einfache, angepasste Sprache.
Einfache Sätze. Nicht zu viel Information in einen Satz.
Informationen gliedern und wichtige Teile ankündigen.
Zusammenfassen und wiederholen.
Rückfragen ermutigen.

Schritt 3 Verarbeitung und Bewertung der Information betreffend den Schwangerschaftsabbruch

Die Klientin soll die Möglichkeit haben, die persönliche Bedeutung der erhaltenen Informationen mit der Beraterin zu diskutieren. Es sollen Rückfragen möglich sein.

Konnten Sie alles verstehen, was ich Ihnen über den Schwangerschaftsabbruch dargelegt habe?

Wie bewerten Sie diese Informationen für sich? Was bedeutet das für Sie? Gibt Ihnen das Sicherheit oder macht es Sie unsicher? Haben Sie Ängste oder Zweifel?

Haben Sie noch Fragen, die wir bisher nicht besprochen haben?

Ende der Beratung und Zusammenfassung (4) :

Wichtig

- Die Beratung hat zum Ziel, die Klientin bei einer informierten, reflektierten und selbstbestimmten Entscheidungsfindung im Hinblick auf Austragen der Schwangerschaft oder Schwangerschaftsabbruch zu begleiten und zu unterstützen.
- **Es gibt Beratungssituationen, in denen die betroffenen Frauen für sich weder die Schwangerschaft austragen können noch einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen können (ich will zwar kein Kind, aber ich kann es auch nicht töten). Für diese Frauen ist es besonders wichtig, dass weitere Gespräche angeboten werden, insbesondere auch über die Möglichkeiten der Adoption gesprochen wird.**
- Ebenfalls sollten Frauen mit persistierender Ambivalenz oder starker Fremdbestimmung einen erneuten Beratungstermin erhalten (siehe oben).
- Auch sollte für die Frauen, bei denen ökonomische Belastungen im Vordergrund stehen, nach einer Fachberatung (Sozialarbeiterin) ein erneutes Gesprächsangebot gemacht werden.

In dieser Phase hat das Gespräch folgende Funktion:

Funktion:

Die Klientin soll die Möglichkeit haben, **die in Phase 1 und 2 erarbeitete Klärung für sich zusammenzufassen und ihre Entscheidung (oder gegebenenfalls noch nicht Entscheidung) zu formulieren**

Typische Interventionen

„Ich möchte gerne noch einmal zusammenfassen, was wir bisher besprochen haben. Sie haben Ihre Probleme mit dieser Schwangerschaft dargelegt; wir haben den Abbruch besprochen und versucht, den für Sie persönlichen Nutzen und die Risiken abzuwägen.“

„Zu welcher Entscheidung kommen Sie? (Wird damit Ihre Entscheidung, mit der Sie hierher gekommen sind gestützt und bestätigt, oder hat sich etwas verändert?)“

Die Beraterin als Unterstützung für die von der Klientin getroffene Entscheidung

Folgende Situationen lassen sich unterscheiden:

Die Klientin hat sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden

Sie erhält die Bescheinigung und falls noch nicht geschehen die Kantonale Liste.

Die Klientin hat sich für das Austragen der Schwangerschaft entschieden

Sie erhält, wenn gewünscht, weitere Adressen zur Schwangerenvorsorge.

Die Klientin kann sich wegen persistierender Ambivalenz noch nicht entscheiden

Sie erhält einen neuen Gesprächstermin.

Die Klientin möchte die Schwangerschaft nicht austragen, kann aber aus persönlichen Gründen keinen Abbruch durchführen lassen (siehe oben)

Sie wird wegen der Frage der Adoption weiter begleitet.

Flow Chart zum Beratungsgespräch

	Einleitung und Kontaktaufnahme	Erfassung und Klärung der Bedeutung der SS für die Patientin – Probleme beim Austragen	Erfassung der Bedeutung des SSAbbruchs für die Patientin – Antizipation von möglichen Folgen	Ende der Beratung und Zusammenfassung
Funktionen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Schaffung einer vertrauensvollen Beziehung 2. Klärung von Erwartungen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Erleben der Schwangerschaft verstehen 2. Ambivalenz wahrnehmen und damit umgehen 3. Fremdeinflüsse erkennen 4. Lösungs- und Hilfsmöglichkeiten besprechen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wissen und Bewertung des SSAbbruchs erfassen 2. Nutzen und Risiken für die Patientin besprechen 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Phase 1 – 3 zusammenfassen 2. Entscheidung formulieren 3. Bei der Umsetzung helfen