

Jahresbericht 2009

*Beratungsstelle
Solingen*



Inhalt

1	Das Team der Beratungsstelle	Seite	2
2.	Jahresrückblick	Seite	4
3.	„Das Kind ist nicht gesund!“ Fragestellungen aus der Pränataldiagnostik	Seite	5
3.1	Psychosoziale Beratung nach Pränataldiagnostik	Seite	7
4.	Beratungen nach dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz	Seite	13
5.	Paar-, Sexual-, Lebensberatung und Mediation	Seite	16
6.	Sexualpädagogik	Seite	18
6.1.	Sexualität und Behinderung	Seite	19
7.	Qualitätssicherung	Seite	20
8.	Institutionelle Vernetzung	Seite	21

1. Unser aktuelles multiprofessionelles Team



von links nach rechts stehend: Doris Wagner-Sporn, Jutta Kuck, Margot Nitz-Roelofsen,
Angela Plücker, Hans-Peter Eckert
von links nach rechts sitzend: Zübeyde Kaya, Mine Kutlu-Petersen



Unser Sexualpädagogik-Team: Mechtild Menke und Floris Bottinga

Teammitglieder

Jutta Kuck	Ärztin, Psychotherapie, Leiterin der Beratungsstelle	22,76 Std./Woche
Hans-Peter Eckert	Dipl.-Pädagoge, Paarberater, Familientherapeut stellvertr. Leitung	19,91 Std./Woche
Kirsten Holle bis.01.04.09	Dipl.-Psychologin, System. Familientherapeutin	15,0 Std./Woche
Zübeyde Kaya	Beratungsstellenassistentin	19,91 Std./Woche
Margot Nitz- Roelofsen	Dipl.-Pädagogin, Paar- und Sexualberaterin, Familientherapeutin	12,67 Std./Woche
Angela Plücker	Dipl.-Sozialarbeiterin, Sexualpädagogin, analytische Beraterin	13,45 Std./Woche
Doris Wagner- Sporn	Dipl.- Psychologin, Dipl.- Päd., Paar- und Sexualberaterin, psycholog.Psychotherapeutin	15,31 Std./ Woche
Mine Kutlu-Petersen ab. 01.04.09	Dipl.-Psychologin	16,00 Std./ Woche
Floris Bottinga	Dipl.-Sozialarbeiter, Sexualpädagoge	10,00 Std./Woche
Mechtild Menke ab 01.09.08	Dipl.- Sozialarbeiterin, Sexualpädagogin	Honorarkraft auf Abruf

2. Jahresrückblick 2009

Die inhaltliche Arbeit der pro familia Beratungsstelle Solingen wurde im vergangenen Jahr beeinflusst durch verschiedene Gesetzesänderungen. An erster Stelle sind hier die gesetzlichen Änderungen zum Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik zu nennen. Diese traten zum 1.1.2010 in Kraft, erforderten aber schon 2009 Fortbildungen der MitarbeiterInnen und konzeptionelle Arbeit.

Im personellen Bereich gab es glücklicherweise eine erfreuliche Änderung: Unsere Psychologin Frau Holle ging in Elternzeit und mit Frau Kutlu-Petersen haben wir eine kompetente Vertretung gefunden.

Die schon seit vielen Jahren gepflegte Zusammenarbeit mit der VHS wurde fortgesetzt. Eine der „Orientas“- Klassen wurde erstmals zum Thema „Empfängnisverhütung und Partnerschaft“ von der Ärztin und der Familientherapeutin der Beratungsstelle unterrichtet. Diese Zusammenarbeit soll 2010 fortgesetzt werden.

Der Solinger Öffentlichkeit wurde unsere Arbeit in vier Veranstaltungen präsentiert.

Auf dem Jugendkulturfestival wurde das Angebot des Sexualpädagogen und einer unserer Psychologinnen begeistert genutzt, um z.B. den „Kondomführerschein“ zu machen oder sich zu kindlicher Sexualerziehung zu informieren.

Auf reges Interesse stieß der Informationsstand der pro familia, besetzt mit Sozialarbeiterin und Ärztin, bei einer Messe für werdende Eltern im Städtischen Klinikum.

Und auch der Stand der pro familia mit sexualpädagogischem und medizinischem Angebot war gut besucht.

An der Solinger Fachtagung zum Thema „Sexuelle Gewalt an Menschen mit geistiger Behinderung“ nahm der Sexualpädagoge Floris Bottinga als Referent teil. Überhaupt nahmen die Anfragen nach Beratung, Teamcoaching und Fortbildung zum Thema Sexualität und Behinderung so enorm zu, dass bei weitem nicht alle Anfragen bedient werden konnten.

Die Stelle von Herrn Bottinga wird ausschließlich aus Spendenmitteln finanziert; ihm stehen in Solingen nur ca. 14 Std. insgesamt zur Verfügung.

Überschattet wurde die Arbeit im abgelaufenen Jahr durch Befürchtungen bezüglich einer Kürzung der kommunalen Zuschüsse. Dadurch gewann die Unterstützung unserer Arbeit durch den pro familia Ortsverein unter Vorsitz von Herrn Rechtsanwalt Munsch und die Zuwendungen durch den PS - Fond der Stadtparkeasse noch größere Bedeutung. Beiden danken wir recht herzlich für ihr Engagement.

3. „Das Kind ist nicht gesund“ Fragestellungen aus der Pränataldiagnostik

Schwangerschaftskonfliktberatung in einem besonderen Kontext

„Das müssen wir unbedingt weiter abklären.“ Dieser oder ähnliche Sätze sind für viele Schwangere und ihre Partner der Beginn einer schwierigen Zeit.

Gestern noch glücklich schwanger, sitzt der Schock oft tief, wenn mit dem Baby etwas nicht in Ordnung ist. In der Regel folgen weitere Untersuchungen und die Weiterverweisung an hoch spezialisierte Praxen oder Klinikzentren. Sollte sich herausstellen, dass bei dem Kind eine Erkrankung oder eine Behinderung vorliegt, sind betroffene Paare oft traurig und verzweifelt. In dieser Phase benötigen sie viele Informationen.

Was bedeutet die Erkrankung, wie ausgeprägt wird sie sein und welche Behandlungsmöglichkeiten bestehen? Neben der medizinischen Information brauchen die Paare Unterstützung und Begleitung. Die sogenannte „psychosoziale Beratung“ soll Schwangere und ihre Partner in einer Zeit der Krise unterstützen und ihnen helfen, weitere Entscheidungen zu treffen.

Am Besten gelingt eine gute Versorgung und Begleitung, wenn Frauenärzte, Pränatalmediziner und Beratungsstellen eng zusammen arbeiten. Mehrere Studien haben das in der Vergangenheit gezeigt.

Die Bedeutung der psychosozialen Beratung unterstreicht das neue Schwangerschaftskonfliktgesetz, das im Mai 2009 verabschiedet wurde und am 01.01.2010 in Kraft getreten ist. In Zukunft haben die Ärzte und Ärztinnen, die der Schwangeren die Diagnose mitteilen, die Pflicht, *„mögliche medizinische, psychische und soziale Fragen sowie die Möglichkeiten zur Unterstützung bei physischen und psychischen Belastungen mit ihren Patientinnen zu erörtern.“* Zusätzlich sind sie verpflichtet, über eine weitere und vertiefende psychosoziale Beratung zu informieren und im Einvernehmen mit der Schwangeren Kontakte zu Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden zu vermitteln.

Viele Frauen und Männer, die in unsere Beratungsstelle in Solingen kommen, schätzen die Tatsache, dass pro familia parteipolitisch und konfessionell unabhängig ist. Die KollegInnen, die nach auffälligem Befund beraten, verfügen über eine Ausbildung in der Schwangerschaftskonfliktberatung und über eine psychosoziale Zusatzausbildung. Auch die MitarbeiterInnen im Erstkontakt sind geschult im Umgang mit betroffenen Frauen und Paaren. Im Solinger Team arbeiten eine Ärztin, zwei Diplom-Psychologinnen, eine Sozialarbeiterin und eine Diplom-Pädagogin, so dass die Möglichkeit zum interkollegialen Austausch zwischen den verschiedenen Berufsgruppen gegeben ist und alle von den Klienten angesprochenen Aspekte differenziert bearbeitet werden können.

Männer und Frauen, bei deren Kind eine Krankheit oder Behinderung festgestellt wurde, sind häufig in einer Ausnahmesituation. Sie lehnen in der Regel nicht die Behinderung als solche ab. Meist haben sie Angst vor einer chronischen Überfor-

derung, davor, dass sie es seelisch nicht verkraften, wenn nach der Geburt schwere Operationen mit ungewissem Ausgang erforderlich sind, oder vor der Verantwortung, wenn ein Kind mit einer geistigen Behinderung Versorgung und Betreuung bis ins Erwachsenenalter braucht.

Dabei spielt die persönliche Situation eine große Rolle. Frauen, die alleinstehend sind oder deren Partner einen Schwangerschaftsabbruch befürworten, Familien, die schon mehrere Kinder haben oder die auf den Doppelverdienst beider Eltern angewiesen sind, haben es nicht leicht, sich für die Schwangerschaft zu entscheiden.

Von Bedeutung sind auch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen. Obwohl es viele Hilfen für Familien mit einem kranken oder behinderten Kind gibt, haben Paare die Befürchtung, dass sie letztendlich doch allein stehen mit der Versorgung und Verantwortung. Die Veränderungen der letzten Jahre im Gesundheitssystem, die mühsame Entwicklung hin zu integrativen Schulformen, die Diskussionen um die Einführung einer Kopfpfuschale in der Krankenversicherung und um mehr Eigenverantwortung der PatientInnen führen zu der Frage, ob Kranke und Behinderte auch in Zukunft von der Solidargemeinschaft aufgefangen werden.

Es ist offensichtlich, wie vielschichtig die Überlegungen sein können. Frauen und Männer brauchen Informationen über die Erkrankung des Kindes und entsprechende Behandlungsmöglichkeiten, über staatliche Hilfen und Fördermaßnahmen und eine persönliche Begleitung. Gleichmaßen brauchen sie Zeit und Raum, um über ihre widersprüchlichen oder ablehnenden Gefühle zu sprechen. Wenn die Betroffenen sich für das Austragen der Schwangerschaft entscheiden, brauchen sie Unterstützung, um sich auf die neue Situation einlassen zu können. Nicht selten müssen sie ihre Entscheidung in der Familie, teils auch in der Partnerschaft verteidigen.

Psychosoziale Beratung soll Frauen und Männern helfen, die für sie richtige Entscheidung zu treffen. Dies gelingt am besten in einer ergebnisoffenen Beratung und mit Respekt vor dem Weg, den die Betroffenen wählen. Auch ein Schwangerschaftsabbruch kann die richtige Entscheidung sein. Denn letztendlich sind es die Ratsuchenden, die langfristig mit der von ihnen gefundenen Lösung leben müssen.

Die Schwangerschaftskonfliktberatung nach einer pränatalen Diagnose stellt hohe Anforderungen an die BeraterInnen.

pro familia engagiert sich, um die Qualität der Beratung zu sichern und die Kooperationen mit spezialisierten Zentren auszubauen. pro familia NRW ermöglicht die Supervision schwieriger Beratungssituationen innerhalb der Beratungsstelle und bietet landesweite Fortbildungen zum Thema „Pränatale Diagnostik (PND)“ an. In den Jahren 2008 und 2009 wurden dazu drei ganztägige Fachtage unter Mitwirkung von Oberarzt Dr. Steinhard / Abteilung Pränatalmedizin der Universitätsfrauenklinik in Münster angeboten. Fachspezifische Themen werden fortlaufend in den überregionalen Arbeitskreisen der verschiedenen Berufsgruppen erörtert.

An Leser, die ein vertieftes Interesse an wissenschaftlichen Hintergründen der psychosozialen Beratung bei PND haben, wendet sich das nächste Kapitel.

3.1 Psychosoziale Beratung nach Pränataldiagnostik

Studie zum Befinden der Frauen und zu den Beratungsinhalten in Abhängigkeit von der diagnostizierten kindlichen Anomalie 1

Die Pränataldiagnostik schreitet immer weiter voran und vorgeburtliche Untersuchungen sind mittlerweile zu einem selbstverständlich angebotenen Bestandteil der Schwangerenvorsorge geworden. In etwa 2-3 % aller Schwangerschaften wird eine Auffälligkeit während der Schwangerschaft oder nach der Geburt festgestellt. Dies kann von leichten Fehlbildungen bis hin zu gravierenden Auffälligkeiten reichen. In einigen Fällen müssen sich Frauen/ Paare nach Pränataldiagnostik (kurz: PND) mit einem schweren pathologischen Befund auseinandersetzen, denn ein Großteil der vorgeburtlich diagnostizierten Erkrankungen und Anomalien ist weder therapierbar noch heilbar.

In der Vergangenheit waren die Frauen/ Paare oftmals ohne professionelle Unterstützung auf sich gestellt und mussten sich allein mit der Situation und den eventuellen Folgen auseinandersetzen. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend förderte Modellprojekte zur Etablierung der „Psychosozialen Beratung vor, während und nach Pränataldiagnostik“ an den drei Standorten Bonn, Düsseldorf und Essen (Rohde&Woope, 2006).

Im Mai 2009 wurde das neue Schwangerschaftskonfliktgesetz verabschiedet, das am 1.1.2010 in Kraft getreten ist. Seitdem muss die Ärztin oder der Arzt über den Anspruch auf weitere und vertiefende psychosoziale Beratung nach § 2 informieren und im Einvernehmen mit der Schwangeren Kontakte zu Beratungsstellen nach § 3 und zu Selbsthilfegruppen oder Behindertenverbänden vermitteln.

Bei Vorlage einer medizinischen Indikation (§ 218a Abs. 2 StGB) ist ein vom Arzt vorgenommener Schwangerschaftsabbruch (SSA) nicht rechtswidrig, wenn er „unter Berücksichtigung der gegenwärtigen und zukünftigen Lebensverhältnisse der Schwangeren nach ärztlicher Erkenntnis angezeigt ist, um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen und seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden und die Gefahr nicht auf eine andere zumutbare Weise abgewendet werden kann“. Die Rechtslage sieht keine zeitliche Befristung des SSA vor.

Über Schwangerschaftsabbrüche, die unter der Voraussetzung des § 218a Abs. 1-3 StGB durchgeführt werden, wird eine Bundesstatistik geführt. Diese wird vom Statistischen Bundesamt (kurz StBA) erhoben und aufbereitet (§ 15 SchKG). Die Erhebungsmerkmale sind gesetzlich vorgeschrieben und sehen keine Erfassung der pränataldiagnostischen Befunde vor.

Da ein gesicherter Befund nach eingreifender (invasiver) Diagnostik in einigen Fällen erst nach der 22. Schwangerschaftswoche (SSW) feststeht, ist dies für die betroffenen Eltern meist sehr belastend, da die Schwangerschaft schon weit fortgeschritten ist. Einem späten Schwangerschaftsabbruch steht das Wissen gegen-

¹ Anomalie (medizinisch): angeborene oder später entstandene Fehlentwicklung

über, dass die immensen Fortschritte im Bereich der Neugeborenenmedizin dazu geführt haben, dass ein Frühgeborenes nach der 23. SSW mit einem Gewicht von etwa 500 g gute Überlebenschancen hat.

Im Jahr 2008 gab es **114.485** Abbrüche, lediglich knapp **2 %** aller Abbrüche (**2100**) wurden zwischen der 13. und 22. Schwangerschaftswoche vorgenommen und nur **0,2%** (**231**) waren es noch nach der 23. Woche (StBA, 2010).

Ab der 13. SSW handelt es sich ausschließlich um Abbrüche nach medizinischer Indikation. Im Vergleich zur Gesamtzahl aller Schwangerschaftsabbrüche sind diese sehr selten.

Die Studie

Die Autorin Dr. Alexandra Gottmann, die heute in den pro familia Beratungsstellen St. Augustin und Troisdorf arbeitet, war im Rahmen des Modellprojektes in die psychosoziale Beratung an der pränataldiagnostischen Abteilung der Universitätsfrauenklinik Bonn und in die vorgestellte Studie eingebunden.

Ziel der Studie war es, Patientinnen, bei deren Kind ein krankhafter Befund erhoben wurde und die eine psychosoziale Beratung in Anspruch nahmen, unter Berücksichtigung der unterschiedlichen Diagnosen zu charakterisieren. Insbesondere wurden die inhaltlichen Schwerpunkte der psychosozialen Beratung in Abhängigkeit von der kindlichen Fehlbildung herausgearbeitet, sowie auch die Beurteilung der Beratung durch die Betroffenen in Abhängigkeit von der fetalen 2 Anomalie.

Darüber hinaus wurde die Entscheidung zum Fortführen oder zum Abbruch der Schwangerschaft nach Abschluss der Pränataldiagnostik untersucht.

Diese Arbeit bezieht sich nur auf die Bonner Patientinnen innerhalb des oben genannten Modellprojektes.

Von Januar 2003 bis Juni 2004 wurden 155 Frauen / Paare nach Pränataldiagnostik und psychosozialer Beratung in die Studie aufgenommen. Die Ergebnisse gingen in die vorliegende Arbeit ein. Die pränataldiagnostischen Untersuchungsbefunde wurden drei Diagnosegruppen zugeordnet. Es zeigte sich folgende Verteilung der pränatal diagnostizierten Anomalien:

Bei 24 Feten wurden körperliche Fehlbildungen, (Organfehlbildungen des Herzens, der Nieren, der Lunge oder Skelettfehlbildungen) festgestellt.

47 Feten litten unter einer Erkrankung des Zentralnervensystems (ZNS), wie beispielsweise einem Hydrozephalus (Wasserkopf) oder einer Spina bifida (offener Rücken).

Bei 43 wurde eine genetische Störung / Chromosomen-Fehlverteilung festgestellt: dazu zählten die Trisomien 13, 18, 21, das Turner Syndrom und andere.

Es wurden Datensätze von 114 Klientinnen berücksichtigt. In den nicht berücksichtigten Fällen handelte es sich um Mehrlings-Schwangerschaften oder um mütterliche Erkrankungen mit Auswirkung auf den Feten.

² Fetus: [Embryo](#) ab der 9. Schwangerschaftswoche nach der Befruchtung bis zur Geburt

Studienergebnisse:

Aufklärung über die Pränataldiagnostik

Fast 20 % der Mütter von kranken Feten fühlten sich von ihren behandelnden Ärzten über Pränataldiagnostik im Nachhinein wenig bzw. gar nicht aufgeklärt. Ähnlich war es bei der Aufklärung zu Therapie- und Unterstützungsmöglichkeiten. Die Mütter, bei deren Kind eine körperliche Fehlbildung vorlag, fühlten sich dazu am besten aufgeklärt.

Psychische Belastung und Symptome

Die psychische Belastung von Mutter und Vater durch die einschneidende pränatale Diagnose wurde im Erstgespräch - unabhängig von der zugrunde liegenden Diagnose – von den Beraterinnen als gleich stark eingeschätzt und auch in den drei Diagnosegruppen chromosomale Störungen, körperliche Fehlbildungen und Erkrankungen des Zentralnervensystems (ZNS) gleichermaßen als stark bis sehr stark angesehen. Dieses Resultat verdeutlicht, in welcher Ausnahmesituation sich die Frauen / Paare befinden und unterstreicht gleichzeitig die Bedeutung der psychosozialen Beratung als Hilfs- und Unterstützungsform.

Die psychischen Symptome, die im Erstgespräch dominierten, waren zum Teil unabhängig von der fetalen Diagnose. So litten fast alle Mütter unter Symptomen, die zum depressiven Formenkreis zählten, wie Niedergeschlagenheit, Grübeln und Angst. Kennzeichnend für die Stimmung fast aller Frauen mit den unterschiedlichen fetalen Diagnosen war die außerordentliche Ausprägung des sorgenvollen Grübelns über das Resultat der pränataldiagnostischen Untersuchung. Dieses Ergebnis zeigt, in welcher Konfliktsituation die Frauen, die sich überwiegend in der Spätschwangerschaft befanden, steckten.

Weitere Symptome waren Gefühllosigkeit, ein Empfinden der inneren Leere und Hilflosigkeit sowie Distanzierung vom Kind. Gefühllosigkeit entstand besonders häufig als Folge eines „unanfechtbaren“ Ergebnisses in Form einer DNA- und Chromosomenanalyse. Bei einer derartigen Diagnose stand keine Therapie zur Verfügung.

Anders verhielt es sich bei vorgeburtlich diagnostizierten körperlichen Fehlbildungen und Anomalien des ZNS (z.B. Diagnose spina bifida = „offener Rücken“); hier konnten die betroffenen Frauen bei ihrer Entscheidungsfindung Möglichkeiten der Therapie mit einbeziehen.

Zusammenfassend zeigen die hier dargestellten Ergebnisse bezüglich der psychischen Symptome, dass alle von einem pränatal pathologischen Befund betroffenen Mütter unter depressiven Symptomen litten. Die Diagnosegruppe Chromosomenstörung hob sich von den beiden anderen Gruppen bezüglich des Symptoms Gefühllosigkeit signifikant ab. Tendenzen einer geringeren Ausprägung von Unwirklichkeitsgefühlen und Ratlosigkeit ließen sich in der Diagnosegruppe Chromosomenstörung ebenfalls erkennen und würden wahrscheinlich bei einer größeren Fallzahl aussagekräftiger. Hinzu kam, dass bei über der Hälfte der Feten mit Chromosomenstörungen weitere Fehlbildungen, wie etwa Herzfehler, festgestellt wurden. Nach Einschätzung der Beraterinnen konnten sich Mütter dieser Katego-

rie besser auf die Beratung einlassen. Ein denkbarer Grund dafür wäre, dass bei den betroffenen Frauen die Erörterung der endgültigen Diagnose im Vordergrund stand.

Ambivalenzen gegenüber der PND und einem Schwangerschaftsabbruch

Die Ergebnisse bezüglich der Ambivalenz gegenüber PND zeigen deutlich, dass Mütter mit einem Fetus mit körperlichen Anomalien im Nachhinein die geringsten Probleme damit hatten, dass sie eine vorgeburtliche Untersuchung haben durchführen lassen. Dies ist in dem Zusammenhang zu verstehen, dass besonders bei pränataldiagnostisch erkannten Organfehlbildungen, eine vor- und nachgeburtliche Therapie angeboten oder mit den werdenden Müttern eine optimale Planung einer Risikogeburt besprochen werden kann.

Bei einem Vergleich der drei Diagnosegruppen im Bezug auf die Ambivalenzen gegenüber einem Schwangerschaftsabbruch zeigte sich die Gruppe der Mütter mit einem Kind mit Fehlbildungen des ZNS auffallend hin- und her gerissen. Vor dem Hintergrund, dass die am häufigsten erkannte ZNS-Anomalie die Spina bifida war und die Universitätsfrauenklinik Bonn erste Erfahrungen mit der intrauterinen Therapie des „offenen Rückens“ bei Ungeborenen hat, lässt sich der Zwiespalt, in dem sich die betroffenen Mütter befanden, verstehen.

Inhaltliche Schwerpunkte der Beratung

Die hier ausgewerteten Ergebnisse der inhaltlichen Schwerpunkte der Beratungsgespräche zum Thema pränatale Diagnose zeigen, dass Schwangere, deren Kind an einer körperlichen Fehlbildung litt, ein signifikant erhöhtes Bedürfnis nach weiteren medizinischen Informationen zur intrauterinen Therapie und zu nachgeburtlichen Operationen hatten. Auch Fragen zur eigentlichen Diagnose wurden tendenziell häufiger bei fetalen körperlichen Anomalien gestellt. Aufgrund der Tatsache, dass alle Frauen nach abgeschlossener Diagnostik durch den Pränataldiagnostiker aufgeklärt worden waren und in der Regel auch ein Gespräch mit einem Kinderarzt geführt hatten, zeigt dieses Ergebnis den hohen Informations- und Gesprächsbedarf der Betroffenen.

Die als soziale Komponenten untersuchten Aspekte zeigten Unterschiede beim Vergleich der drei Diagnosegruppen. Auch wurde ersichtlich, dass kulturelle Aspekte bei der Beratung kaum angesprochen wurden. Die Themen „Zeitfenster“ und „Dem Kind einen Platz in der Familie geben“ waren für die untersuchten Schwangeren aller Diagnosegruppen besonders wichtig und wurden gleich häufig von ihnen angesprochen.

Trauer und Abschied vom Kind wurden unabhängig von der fetalen Diagnose in fast allen Beratungen zum Thema gemacht.

In nahezu allen Beratungen wurde auch über den Schwangerschaftsabbruch, der in der Spätschwangerschaft eine Geburt ist, gesprochen. In der vorliegenden Studie befanden sich fast 60 % der beratenen Schwangeren zum Zeitpunkt der Diag-

nosestellung nach der 22. SSW. Insgesamt gab es im Jahr 2008 in Deutschland nur 231 Schwangerschaftsabbrüche ab der 23. Schwangerschaftswoche.

Auffallend ist, dass Angebote von Selbsthilfegruppen oder die finanzielle Unterstützung nach der Diagnosestellung für die Studienteilnehmerinnen der drei Diagnosegruppen in der Beratung nur eine untergeordnete Bedeutung spielten.

Schlussfolgernd lässt sich aufgrund der dargestellten Ergebnisse der Inhalte der psychosozialen Beratung feststellen, dass insbesondere für die Gruppe der Mütter mit einem Fetus mit körperlichen Anomalien, speziell Organfehlbildungen, die weitere Aufklärung und Information über medizinische Aspekte, wie die fetale Diagnose und Informationen zum Ablauf eines Schwangerschaftsabbruchs, von großer Bedeutung war. Des Weiteren kann festgestellt werden, dass die Schocksituation der fetalen Diagnose die Gesprächsthemen der Beratung sehr häufig prägte.

Die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit zeigen beim Vergleich zwischen den drei Diagnosegruppen bezüglich der Entscheidung zum Schwangerschaftsabbruch lediglich den Trend, dass Kinder mit körperlichen Fehlbildungen eher ausgetragen wurden. Es ist davon auszugehen, dass die Mütter dieser Gruppe durch die Möglichkeiten einer Therapie eher zu dieser Entscheidung kamen.

Ziel der vorliegenden Arbeit war es, die psychosoziale Beratung bei Pränataldiagnostik hinsichtlich des Befindens und des Beratungserlebens in Abhängigkeit von der fetalen Anomalie zu untersuchen und herauszufinden, welchen Einfluss die unterschiedlichen pränataldiagnostischen Befunde auf das Erleben und die Entscheidung hinsichtlich des Fortführens oder Abbruchs der Schwangerschaft haben. In diesem Zusammenhang wurden auch die inhaltlichen Schwerpunkte der psychosozialen Beratung analysiert.

Die überwiegende Mehrheit der 114 beratenen Frauen entschied sich aufgrund der durchgeführten pränataldiagnostischen Untersuchung und der dabei erkannten fetalen Anomalie und Erkrankung zu einem Schwangerschaftsabbruch (101 Abbrüche). Tendenziell zeigte sich, dass bei Anomalien des ZNS und bei chromosomalen Störungen eher ein Abbruch durchgeführt wurde, als bei Feten mit körperlichen Fehlbildungen.

Die Themenschwerpunkte, die kurz nach der Diagnosestellung den psychosozialen Beratungsinhalt bildeten, werden mitbestimmt durch die unterschiedlichen fetalen Krankheitsbilder und deren Prognosen. Die Diagnosegruppe der Frauen mit einem Kind mit körperlichen Fehlbildungen hatte besonderen Bedarf nach weiteren medizinischen Informationen. Naturgemäß war auch die psychische Belastung Betroffener besonders hoch, vor allem wenn es sich um einen sehr späten Schwangerschaftsabbruch handelte. Auch setzten sich die Frauen dieser Diagnosegruppe im Vergleich mit den Müttern mit einem Fetus mit ZNS-Anomalien oder Chromosomenstörungen häufiger mit dem Thema Adoption und Austragen trotz Krankheit auseinander. Trauer und Bewältigung in der Familie waren annähernd übereinstimmend häufig Beratungsinhalte in allen drei Diagnosegruppen.

Unabhängig von der fetalen Diagnose wurde die psychische Belastung der Frauen und ihrer Partner nach dem Erhalt des krankhaften Befundes durch die Beraterin

nen als sehr ausgeprägt eingeschätzt. Das häufige Auftreten von psychischen Symptomen, die dem depressiven Formenkreis zuzuordnen sind, wie Niedergeschlagenheit, Schuldgefühle und Angst, war unabhängig von der zugrunde liegenden Diagnose.

Die Gefühlszustände, unter denen die Frauen nach eigenen Angaben in der Beratungsrückmeldung einige Tage nach der Beratung am meisten litten, waren Grübeln, Verzweiflung und eine Vielzahl anderer Symptome. Erkennbar wurde, dass – unabhängig von der fetalen Diagnose – Gefühle wie Angst und Ratlosigkeit nach der Beratung von den Frauen als weniger stark ausgeprägt beurteilt wurden als zum Zeitpunkt der Konsultation selbst.

Besonders geschätzt wurde von Frauen aller Diagnosegruppen, einen neutralen Raum für die Äußerung und Reflektion von Gefühlen zu haben, sowie das persönliche Verständnis der Beraterinnen. Unabhängig von der Diagnose profitierten alle Frauen durch die Beratung, diese wurden als hilfreich bzw. sehr hilfreich in der Bewältigung des Erlebten bewertet.

Von Bedeutung war, dass alle Frauen, die Beratung erhalten haben, anderen Müttern nach dem Erhalt eines krankhaften Befundes die Inanspruchnahme der psychosozialen Beratung empfehlen würden. Mehr als ein Drittel der betroffenen Frauen anderen Frauen auch eine Beratung vor PND empfehlen.

Abschließende Bemerkungen

Abschließend bleibt festzustellen, dass die Ergebnisse der vorliegenden Arbeit die große Bedeutung der psychosozialen Beratung im Zusammenhang mit der Pränataldiagnostik belegen. Der Nutzen einer qualifizierten psychosozialen Beratung im Rahmen von Pränataldiagnostik wurde durch die beratenen Frauen - unabhängig von dem diagnostizierten Befund - nahezu übereinstimmend bestätigt.

Dr. med. Alexandra Gottmann für den pro familia Landesverband

4. Beratungen nach dem Schwangeren- und Familienhilfegesetz

Grundlagen unserer Beratungstätigkeit sind das 1995 verabschiedete Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHGÄndG) sowie die Satzung des pro familia Landesverbandes. Der Paragraph 2 des SFHGÄndG bezieht sich auf die gesundheitliche Vorsorge sowie die Vermeidung und Lösung von Schwangerschaftskonflikten. Die Paragraphen 5/6 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) als Teil des SFHGÄndG regeln die Durchführung der gesetzlich vorgeschriebenen Schwangerschaftskonfliktberatung.

Im Jahre 2009 fanden diese Beratungen für Einzelne und Paare in folgendem Umfang statt:

Beratungsgespräche:	539
Davon Erstgespräche:	424
Davon Folgegespräche:	115

Beratungsgespräche

	Einzel	Paare	Summe
§ 2 SFHÄndG	254	46	300
§ 5/6 SchKG	177	62	239
gesamt	431	108	539

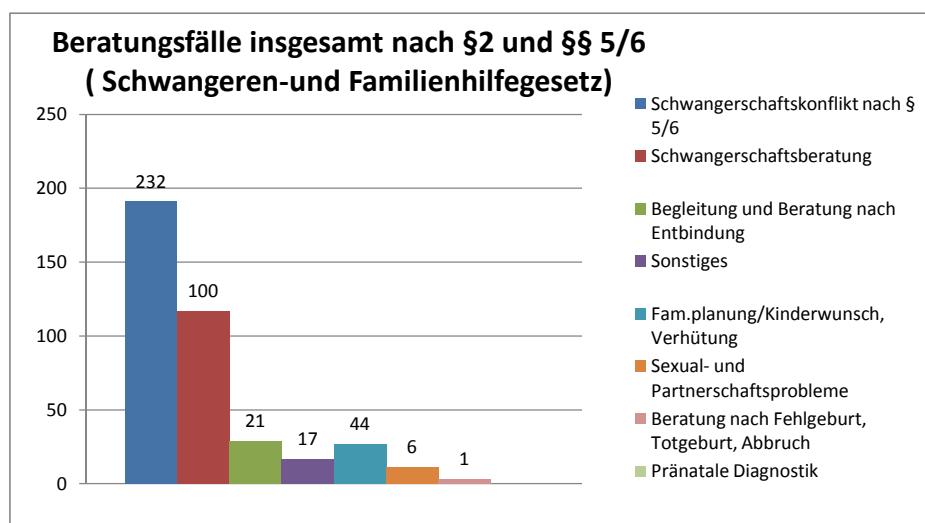
Fälle

	Frauen	Männer	Paare	Summe
§ 2 SFHÄndG	140	15	37	192
§ 5/6 SchKG	173		59	232
gesamt	313	15	96	424

Gruppenveranstaltungen

Art der Veranstaltung	Zahl der Veranstaltungen	Teilnehmerzahl
Schwangerschaft u. Geburt	4	35
Verhütung	1	18

Anlass der Erstberatung:



Genannte Gründe zum Schwangerschaftsabbruch (Mehrfachnennungen möglich)

Ausbildungs-/berufliche Situation	74
familiäre, partnerschaftliche Probleme	71
Alter (zu jung/zur alt)	63
körperliche/psych. Verfassung	57
abgeschlossene Familienplanung	53
finanzielle, wirtschaftliche Situation	49
Situation als Alleinerziehende	37
zu schnelle Geburtenfolge	30
Sonstige Gründe	30
Kindsvater steht nicht zur Schwangerschaft/zur Frau	29
befürchtete Schädigung des Embryos	14
Wohnungssituation	12
medizinische Gründe	11
(drohende) Arbeitslosigkeit	11
grundsätzlich kein Kinderwunsch	7
ausländerrechtliche Probleme	5
Es wurden keine Gründe genannt	5
Unvereinbarkeit von Familie und Beruf	3
fehlende Kinderbetreuung	1

Inhalte der Beratungen bei Schwangerschaftskonflikt

(Mehrfachnennungen möglich)

	Anzahl der Fälle
Kostenübernahme beim Schwangerschaftsabbruch	198
medizinische Fragen	188
rechtl. Fragen beim Schwangerschaftsabbruch	176
Sexualfragen/Familienplanung/Verhütung	146
Krisen- und Konfliktbearbeitung	102
gesetzliche Sozialleistungen gemäß SGB	25
weitere Beratungsinhalte und -themen	23
Weitere sozialrechtliche Fragen	9
Kindschaftsrecht	2
Adoption/ Inpflegenahme	2

In 75 Fällen war eine Beratung über sozialrechtliche Hilfen und Möglichkeiten sinnlos, da es für die Konfliktlage keine ausreichenden Hilfen gab. In 28 Fällen waren sozialrechtliche Hilfen und Möglichkeiten bekannt und brauchten in der Beratung nicht besprochen zu werden, und in 110 Fällen war die Besprechung sozialrechtlicher Themen von der Klientin nicht erwünscht.

Sechsmal wurden aufgrund spezieller Fragestellungen andere Fachkräfte hinzugezogen.

Inhalte der Beratungen nach § 2 (Mehrfachnennungen möglich):

	Anzahl
Information zu rechtlichen Fragen	108
Beratung zu Schwangerschaft und Geburt	91
Information und Beratung über gesetzliche Hilfen	91
Information über öff. u. priv. Hilfsfonds	55
medizinische Beratung, Dienstleistung durch Ärztin	54
Krise, Konflikt (z.B.pers.,partnerschaftl.,famil. Probleme)	47
Verhütungsberatung	38
Sonstiges	13
medizinische Dienstleistung	11
Beratung und Begleitung nach Entbindung	7
Kinderwunschberatung	6
nachgehende Beratung und Begleitung nach Abbruch	2

Um die Klientinnen in ihren speziellen Situationen mit den notwendigen Hilfen zu versorgen, wurde in den Beratungen nach § 2 in 74 Fällen Kontakt mit Ärzten, Hebammen, Kliniken, Sozialleistungsträgern, anderen Fachpersonen oder anderen Beratungsstellen aufgenommen und auch Kontakte zu den Vergabestellen der Mutter- und Kind-Stiftung hergestellt. Menschen des persönlichen Umfelds wurden in 19 Fällen einbezogen.

2009 wurden im Rahmen des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes“ 23 Beratungen mehr als 2008 durchgeführt.

5. Paar-, Sexual-, Lebensberatung und Mediation

Für 2009 verzeichneten wir einen Anstieg der Beratungszahlen um fast 6% im Vergleich zum Vorjahr. Dieses Ergebnis freut uns ganz besonders, weil es uns gelungen ist, die Vertretungskraft für eine Kollegin in Elternzeit schnell einzuarbeiten.

In Zahlen ausgedrückt, sah unser Beratungsjahr folgendermaßen aus:

Beratungen insgesamt:	811
davon 418 Gespräche mit Einzelpersonen	(51,5 %)
und 393 Gespräche mit Paaren	(48,5 %)
Von den Gesamtberatungen waren:	
Erstgespräche	221
aus denen 6 Ratsuchende weiter verwiesen wurden	
Folgegespräche	598

Der Anstieg unserer Beratungszahlen zeigt deutlich, wie notwendig unser Angebot im Bereich der Paar- und Sexualberatung, der Trennungsberatung und Mediation sowie der Lebensberatung ist.

Hilfreich ist sicherlich, dass es ein niedrigschwelliges Angebot ist: Zum einen ist Paarberatung bzw. Paartherapie keine Krankenkassenleistung. Des Weiteren ist privat finanzierte Paartherapie bei niedergelassenen PsychotherapeutInnen viel teurer und lange Wartezeiten sind eher die Regel.

Zunehmend registrieren wir, dass neben der Mund-zu-Mund-Werbung Ratsuchende auch über das Internet auf unser Angebot aufmerksam werden.

Der größte Teil der Ratsuchenden (ca. ein Drittel) kommt mit Anliegen aus dem breiten Spektrum der Probleme, mit denen sich ein Paar im Verlauf seines Zusammenlebens auseinandersetzt: Kommunikationsprobleme, Folgen von beruflichem Stress, Enttäuschungen hinsichtlich Liebe und Partnerschaft, Konflikte zwischen Elternrolle und Gemeinsamkeitswünschen, Auseinanderdriften von Lebensvorstellungen und beruflicher Entwicklung, Probleme beim Entstehen zusammengesetzter Familien, Ablösung von der Elternrolle u.v.m.

Der zweitgrößte Anteil der Ratsuchenden (ca. ein Viertel) kommt, weil eine/r der Beteiligten eine Trennungsabsicht geäußert bzw. angedroht hat und das Paar für den Erhalt der Beziehung arbeiten möchte oder die Trennung fair gestalten will. Hierzu gehören auch die Paare, die die Folgen einer Trennung (z.B. Finanzen und Elternschaft) im Rahmen eines mediativen Verfahrens bewältigen wollen (knapp 10%).

Ungefähr ein Fünftel der Ratsuchenden kommt aus Gründen, die nicht unmittelbar mit einer Partnerschaft, sondern mit anderen stressbeladenen Herausforderungen zu tun haben: familiäre, berufliche, Lebensabschnittsprobleme.

Besonders wichtig ist für uns die Beratung für Paare in der Familiengründungsphase – auch wenn ihr Anteil an den Ratsuchenden nur knapp 10 Prozent beträgt. Wir wissen, welche Herausforderung die Gründung einer Familie für ein (junges) Paar oft ist. Nicht alle finden Unterstützung im familiären oder Freundeskreis. Die Umstellungsnotwendigkeiten sind immens; die Liebe und die Partnerschaft sind unter Umständen extremer Belastung ausgesetzt. Da hilft Beratung oft zur Entlastung. Diesen Paaren bieten wir so zeitnah wie möglich Beratung an.

Wir beobachten inzwischen auch, dass verstärkt ältere Menschen (60+) einzeln und als Paare Hilfe suchen.

Der „Ruhestand“ ist für viele Paare eine kritische Lebensphase: jahrelang im besten Fall bewährte Rollenverteilungen erweisen sich mit dem Ende der Erwerbsarbeit – dies können bei Mann und Frau auch sehr unterschiedliche Zeiten sein – als plötzlich konfliktrichtig. Der Abschied von der Elternrolle ist – mal mehr, mal weniger schmerzhaft – erfolgt und stellt für manche sehr massiv die Sinnfrage. Dies berührt auch die Partnerschaft, und manch eine/r denkt über eine Trennung nach, weil bisher Ungelebtes in der bestehenden Beziehung nicht mehr verwirklichtbar erscheint.

Aber: auch wenn die bestehende Partnerschaft als unbefriedigend erlebt wird, ist es für Ältere schwer, den Mut zur Trennung und zu einer anderen Lebensform aufzubringen.

2009 konnten wir in der Regel Ratsuchenden innerhalb einer Woche ein erstes Klärungsgespräch anbieten. Dafür wurde zum Beispiel die Sprechstunde ohne Voranmeldung - jeden Dienstag außer in den Schulferien - von Klienten gern genutzt. So konnten Ratsuchende auch spontan zu uns kommen.

In sehr dringenden Fällen bieten wir nach einem ersten Gespräch kurzfristig auch mehrere Krisengespräche an.

Ergänzend zu unseren Beratungen in Trennungskonflikten haben wir wie in den Vorjahren regelmäßig Informationsabende zu juristischen Fragen bei Trennung und Scheidung („Gut informiert bei Trennung und Scheidung“) veranstaltet. Sie wurden sowohl für Frauen und Männer gemeinsam als auch nach Geschlechtern getrennt angeboten und von dem Fachanwalt für Familienrecht Volker Munsch durchgeführt.

Diese Angebote haben sich sehr bewährt und werden auch weiterhin beibehalten.

Für 18 Frauen eines Kurses zur beruflichen Orientierung gab es einen Vortrag mit Aussprache zum Thema „Partnerschaft und Beziehung“.

6. Sexualpädagogik

Das sexualpädagogische Team der Solinger Beratungsstelle kann in 2009 wieder auf ein erfülltes Jahr zurückschauen.

Die Kooperation mit unserer 2009 neu eingestellten sexualpädagogischen Honorarkraft Mechtild Menke, die aus Spendengeldern des pro familia Landesverbands Nordrhein-Westfalen finanziert wird, ist erfolgreich. Die Rückmeldungen von SchülerInnen und LehrerInnen über unsere Veranstaltungen sind positiv; ein Beispiel einer Schülerrückmeldung, die uns sehr gefreut hat: „Ich habe mehr gelernt, als das ich vorher wollte, es hat viel Spaß gemacht!“

In der sexualpädagogischen Arbeit ist es wichtig, als „Mann/Frau- Team“ arbeiten zu können: Es stellt sich immer wieder als Trumpf heraus, dass sich dadurch Schulen für ein Angebot entscheiden, wo Jungen und Mädchen zur gleichen Zeit in die Beratungsstelle kommen können. Nach wie vor nehmen hauptsächlich Förder-, Haupt- und Gesamtschulen unser Angebot in Anspruch.

Ein kleines Highlight in diesem Jahr war ein Kooperationsprojekt mit der AIDS-Hilfe Solingen für das August-Dicke-Gymnasium. Wir gestalteten einen Projekttag und bereiteten SchülerInnen darauf vor, Schülergruppen zu verschiedenen Themen eines Parcours zu leiten. Freiwillige MitarbeiterInnen der AIDS-Hilfe begleiteten die SchülerInnen dabei; außerdem führten wir mit ganzen Klassen Fragestunden zum Thema Sexualität, Verhütung und AIDS-Prävention durch. Der Tag war ein großer Erfolg! Ein Ergebnis war für uns, dass auch SchülerInnen eines Gymnasiums noch viele Fragen zu den Themen Sexualität, Schwangerschaft und Verhütung haben und sich eine intensivere Auseinandersetzung wünschen.

Ein großes Highlight war für uns das „Bergische Jugendkulturfestival“ im Birkenweiherpark in Solingen. Bei schönstem Wetter waren wir mit zwei großen pro familia - Pavillons vertreten. Viele Jugendliche und junge Erwachsene konnten sich mit sexualpädagogischen Spielen wie unserem neuen „Glücksrad“, dem Würfelspiel „Catch the Sperm“ und unserem von Jugendlichen heißgeliebten „pro familia - Kondomführerschein“ vergnügen. Obwohl wir Mitarbeiter am Ende des Tages zwar ein bisschen taub waren - wir standen genau zwischen Rap-Zelt und der Rockbühne -, entschieden wir uns, im nächsten Jahr auf jeden Fall wieder beim Kulturfestival mitzumachen!

In diesem Jahr hat unser Team ähnliche Zahlen geschrieben wie im letzten Jahr: Wir führten drei Gruppenveranstaltungen mehr als im Vorjahr durch und steigerten dadurch die Teilnehmerzahl um 20 Personen. Kooperationen mit einzelnen Schulen wie der LVR-Förderschule Halfeshof, der Pestalozzischule und der Gesamtschule Solingen wurden intensiviert; die Zusammenarbeit mit anderen Schulen wurde erfolgreich weitergeführt.

Wir hoffen, auch in Zukunft die Zusammenarbeit mit unserer Sexualpädagogin Mechtild Menke fortführen zu können.

6.1 Sexualität und Behinderung

Das Projekt „Sexualität und Behinderung“ des pro familia Landesverbandes NRW ging 2009 ins dritte Jahr.

Für den Rheinisch-Bergischen Kreis, für Solingen und für Remscheid standen insgesamt 12 Wochenstunden zur Verfügung, sodass 2009 rein rechnerisch vier Wochenstunden auf die Beratungsstelle Solingen entfielen.

Unsere gezielten Angebote für Menschen mit Behinderungen und deren Unterstützungssysteme werden zunehmend stärker nachgefragt.

In Solingen wurde die Kooperation mit der Wilhelm-Hartschen-Förderschule mit einer sexualpädagogischen Veranstaltungsreihe für SchülerInnen fortgesetzt.

In der Werkstatt für Behinderte der Lebenshilfe Solingen führten wir zum Thema „Sexualität und Partnerschaft“ zwei Gruppenveranstaltungen mit jeweils 10-12 Teilnehmern durch. Aufgrund des großen Interesses wird auch 2010 eine Veranstaltungsreihe stattfinden.

Bei diesen Veranstaltungen erzählen die Teilnehmer häufig von eigenen Erfahrungen mit sexueller Gewalt und Missbrauch; berichtet wird auch davon, wie schwierig es ist, therapeutische Hilfe zu bekommen. Es gibt zu wenig Therapeuten, die für die Behandlung von behinderten Menschen ausgebildet sind, zu lange Wartezeiten, zu weite Anfahrtswege. Häufig wird gefragt, wie man sich vor sexueller Gewalt oder Missbrauch schützen kann.

Die Gleichstellungsstelle Solingen, die Frauenberatungstelle, das Aktionsbündnis „Runder Tisch gegen häusliche Gewalt“ und die Behindertenkoordination der Stadt Solingen führten 2009 eine Fachtagung mit dem Thema: „Sexualität und sexualisierte Gewalt im Alltag von Menschen mit Behinderung“ durch. Floris Bottinga von der pro familia Solingen hielt das Einführungsreferat.

Ziel der Fachtagung war, einen Überblick über Hilfsangebote und Kompetenzen zu erhalten und zu klären, welche präventiven und therapeutischen Angebote in Zukunft erforderlich sind, um Menschen mit Behinderung vor sexueller Gewalt zu schützen.

Erste Erfolge der Fachtagung sind, dass 2010 pro familia Solingen in Zusammenarbeit mit dem KoKoBe und einigen Anbietern von Betreutem Wohnen eine Veranstaltungsreihe sowohl für Menschen mit Behinderungen als auch für MitarbeiterInnen von Einrichtungen durchführen wird. Außerdem wird eine Vernetzung mit Therapeuten angestrebt, die für die Arbeit mit behinderten Menschen ausgebildet sind.

Ein Highlight war die Einladung vom Landesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte NRW zum 4. landesweiten Forum „Gesundheit und Prävention“ am 12. September 2009 in Köln.

Dort referierte Floris Bottinga zum Thema „Partnerschaft und Sexualität – selbstbestimmt lieben“.

Im Rahmen fachlicher Vernetzung führten wir im Oktober 2009 einen Diskussionsabend in Lüdenscheid durch. Mit etwa 60 Personen aus dem Behindertenbereich tauschten wir uns zu den Themen Partnerschaft, Sexualität und Sexualerziehung bei Menschen mit Behinderung aus.

Wir hoffen, dass sich die Arbeit und unsere guten Kontakte auch 2010 so entwickeln, dass pro familia für Menschen mit Behinderung und deren Unterstützungssysteme zur „Hausadresse“ rund um das Thema „Sexualität und Partnerschaft“ wird. Das ist für uns ein schönes Ziel!

7. Qualitätssicherung

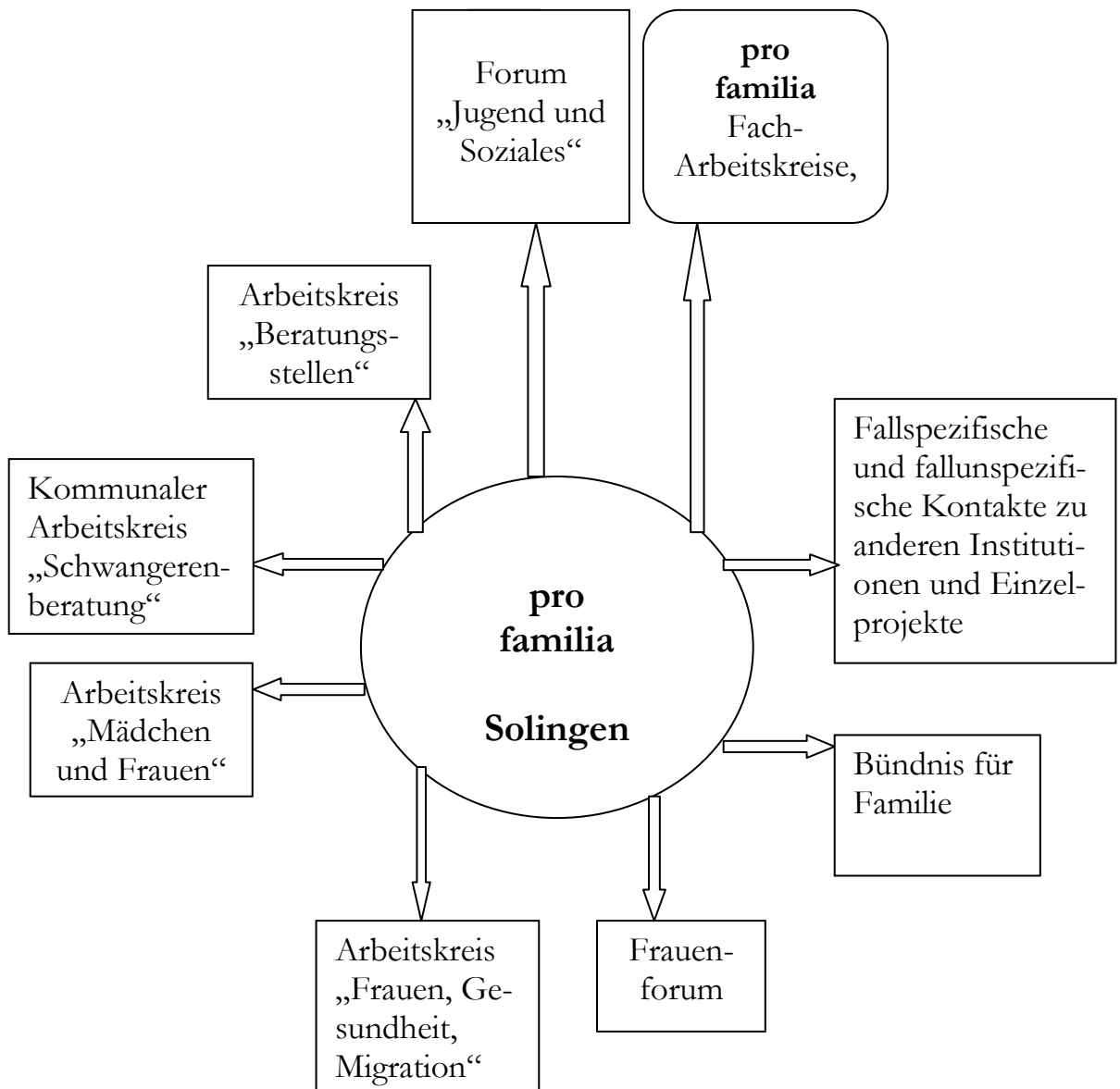
Zum Zwecke der Qualitätserhaltung und –förderung nahmen MitarbeiterInnen neben der regelmäßig stattfindenden beratungsstelleninternen Supervision an folgenden Fortbildungen und Fachtagungen teil:

- Unerfüllter Kinderwunsch
- Therapie des Eierstockkrebses
- Medizinische Aspekte der Pränataldiagnostik
- Psychosoziale Aspekte der Pränataldiagnostik
- Neue Entwicklungen zum Schwangerschaftsabbruch mit Mifegyne
- Sexualisierte Gewalt bei Menschen mit geistiger Behinderung
- Älter werden
- Ausbildung in systemischer Familientherapie
- Entwicklungsdiagnostik
- Einführung in die Pesso - Therapie
- Borderline -Beziehungen
- Erlebnisintensivierte Methoden in der Paartherapie
- Ressourcenorientierte Paarberatung
- Resilienz
- Qualitätszirkel – psychoanalytische Supervision

- Gesprächstherapeutische Supervision
- Psychosoziale Beratung zur Pränataldiagnostik – Informationen für den Erstkontakt
- Zeitmanagement
- Sozialrechtliche Aktualisierungen

8. Institutionelle Vernetzung

Die folgende Graphik gibt einen Überblick über die fachliche und kommunale Vernetzung der Arbeit der pro familia Beratungsstelle Solingen:



Mit uns können Sie reden!

pro familia Beratungsstelle Solingen
Wilhelmstrasse 29 42697 Solingen

Tel.: 0212/76101

Fax: 0212/79565

Anmeldezeiten:

Mo	8.00 – 12.00 Uhr
Di	8.00 – 12.00 Uhr und 14.00 – 18.00 Uhr
Mi	8.00 – 12.00 Uhr
Do	8.00 – 12.00 Uhr

Sprechstunde ohne Anmeldung

(nicht in den Schulferien, keine Sozialberatung)

Di	16.00 – 18.00 Uhr
----	-------------------

Telefonsprechstunde für soziale Fragen

in Schwangerschaft und Elternzeit

Do	15.00 – 16.00 Uhr
----	-------------------

E-Mail: solingen@profamilia.de

Web: www.profamilia.de