



EINE BERATUNGSKONZEPTION

PROFESSIONELL BERATEN IN DER KATHOLISCHEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG



VORWORT

Die vorliegende Beratungskonzeption „Professionell beraten in der Katholischen Schwangerschaftsberatung“ möchte langjährige und neue Berater_innen zur Auseinandersetzung mit dem Selbstverständnis des Fachdienstes ermutigen und Orientierung geben. Gleichzeitig wird mit der Beratungskonzeption das 2017 veröffentlichte Lebensschutzkonzept für die Beratungspraxis aufbereitet und konkretisiert.

Ratsuchende der Katholischen Schwangerschaftsberatung sind mit vielfältigen Entscheidungssituationen konfrontiert, die immer auch eine ethische Dimension haben. Um dieser Tatsache Rechnung zu tragen liegt der Schwerpunkt der Konzeption auf der psychosozialen Beratung in ethischen Entscheidungskonflikten.

Die Beratungskonzeption setzt die Handlungsempfehlungen „Leben in verschiedenen Welten?! Evaluation der Katholischen Schwangerschaftsberatung im Hinblick auf Zugänge, Kommunikation und Beratungsinstrumente“ (2012 bis 2014) um und berücksichtigt dabei die verbandliche Bewertung der Evaluationsergebnisse.

In einem zweijährigen Arbeitsprozess wurde die Konzeption in einer bundesweiten Arbeitsgruppe erarbeitet. Die Arbeitsgruppe bestand aus neun Referentinnen der Bundes-, Diözesan- und Beratungsstellenebene: Sabine Fähndrich (DCV), Regine Hölscher-Mulzer (SkF Gesamtverein), Tatjana Junker (SkF im Bistum Fulda), Dr. Kristina Kieslinger (DCV), Anne Ruhe (DiCV Münster), Melanie Sachtleben (SkF-Diözesanverein Trier), Anna Elisabeth Thieser (SkF Würzburg), Maria Tripolt (SkF Ingolstadt) und Birgit Wypior (DiCV Rottenburg-Stuttgart). In den jährlich stattfindenden Konferenzen der Katholischen Schwangerschaftsberatung wurden die Zwischenergebnisse den Diözesanreferent_innen vorgestellt und diskutiert.

Wir danken allen, die an der Erstellung dieser Konzeption mitgewirkt haben und hoffen, dass die Broschüre sich in der Praxis der Schwangerschaftsberatung als hilfreiche Begleitung bewährt.

Freiburg, Dortmund, Mai 2020



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



Renate Jachmann-Willmer
Bundesgeschäftsführerin SkF

INHALT

EINLEITUNG	4
EINORDNUNG DER KATHOLISCHEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG IN DIE SOZIALE ARBEIT	5
ANTHROPOLOGISCHE GRUNDGEDANKEN ZUR PSYCHOSOZIALEN BERATUNG, SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT	6
STANDARDS DER PSYCHOSOZIALEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG	8
WIRKFAKTOREN PSYCHOSOZIALER SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG	9
BERATUNGSKOMPETENZEN UND BERATUNGSVERLAUF	11
BERATUNG IN KRISEN	20
Allgemeine Definition und Erscheinungsformen von Krisen	20
Krisen im Kontext von Schwangerschaft und Geburt	21
Krisenintervention und Krisenbewältigung	23
BERATUNG IN ETHISCHEN ENTSCHEIDUNGSKONFLIKTEN	25
Vorbemerkungen	25
Ethik und Moral: Begriffsklärungen	26
Zentrale ethische Kategorien in der Beratung in ethischen Entscheidungskonflikten	27
Freiheit	27
Verantwortung	28
Gewissen	29
Schuld	32
Vergebung und Versöhnung	33
Ethische Urteilsbildung	34
Unterschiedliche Ebenen der ethischen Entscheidung	34
Ethische Entscheidung	35
SCHLUSS	38
LITERATURVERZEICHNIS	38
MATERIALIEN/LINKS	38

EINLEITUNG

Die psychosoziale Beratung als zentrales Denk- und Handlungsinstrument gehört zum Kerngeschäft des Fachbereiches Katholische Schwangerschaftsberatung. In der Beratung geht es oftmals um Belastungssituationen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt, krisenhaftem Erleben und um ethische Entscheidungskonflikte. Die Professionalität der Berater_innen besteht darin, psychosoziale Beratungsprozesse in diesen Konfliktsituationen zu führen und den Ratsuchenden adäquate Beratungsangebote zu machen.

Beratung in Krisen und ethischen Entscheidungskonflikten sind Themenschwerpunkte in der vorliegenden Konzeption. Neben Theorieelementen werden konkrete praktische Anregungen zur Umsetzung in der Praxis gegeben.

Beratung, systemisch verstanden, bezieht immer organisatorische und gesellschaftliche Bedingungen mit ein. Diese sind in der Ausarbeitung mitgedacht, auch wenn sie nicht explizit durchgehend benannt werden.

Beratung umfasst eine Vielzahl teilweise ineinander übergehender Aktivitäten und Formen wie beispielsweise Online-, aufsuchende oder Gruppenangebote. Da die Kompetenz der Berater_innen und die daraus resultierende Beziehungsqualität entscheidend für die Wirksamkeit von Beratung ist, ist es unerlässlich, sich konsequent und kontinuierlich zu qualifizieren.

Die Beschäftigung mit dieser Konzeption kann weder Fortbildung, kollegialen Austausch, Supervision noch pastorale Begleitung ersetzen. Sie möchte Anregung für eine Auseinandersetzung in diesen Settings sein und ist als ein Baustein der Verstetigung des fachlichen Austauschs zu verstehen.

Die Konzeption ist in verschiedene Kapitel unterteilt, die in sich abgeschlossen sind und auch unabhängig voneinander gelesen werden können. Im Text gibt es grafische Elemente, mit deren Hilfe auf Definitionen, wichtige Aussagen und praktische Anregungen aufmerksam gemacht wird.

EINORDNUNG DER KATHOLISCHEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG IN DIE SOZIALE ARBEIT

Der Begriff der Sozialen Arbeit umfasst das Einsatzfeld von Sozialpädagog_innen und Sozialarbeiter_innen in Theorie und Praxis. Eine 2014 von der IFSW (International Federation of Social Workers) festgelegte Definition der Sozialen Arbeit wurde 2016 vom Deutschen Berufsverband für Soziale Arbeit e. V. ins Deutsche übersetzt und lautet wie folgt:¹



„Soziale Arbeit fördert als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin gesellschaftliche Veränderungen, soziale Entwicklungen und den sozialen Zusammenhalt sowie die Stärkung der Autonomie und Selbstbestimmung von Menschen. Die Prinzipien sozialer Gerechtigkeit, die Menschenrechte, die gemeinsame Verantwortung und die Achtung der Vielfalt bilden die Grundlage der Sozialen Arbeit. Dabei stützt sie sich auf Theorien der Sozialen Arbeit, der Human- und Sozialwissenschaften und auf indigenes Wissen. Soziale Arbeit befähigt und ermutigt Menschen so, dass sie die Herausforderungen des Lebens bewältigen und das Wohlergehen verbessern, dabei bindet sie Strukturen ein.“

Bewusst empfiehlt die Rahmenkonzeption für die Arbeit der katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen Sozialpädagog_innen und Sozialarbeiter_innen als Beratungsfachkräfte.² Spezifisch für das Selbstverständnis der Katholischen Schwangerschaftsberatung ist seit ihren Anfängen die enge Verknüpfung von psychosozialer Beratung mit konkreter Hilfevermittlung (integriertes Konzept). Es versteht sich als präventiv und bewältigend wirksam und basiert auf einer integrativen und systemischen Sichtweise.



„Schwangerschaftsberatung ist in dem Sinne „psychosoziale“ Beratung, weil sie sowohl die psychische Verfassung der schwangeren Frau als auch ihre soziale Lebenssituation im Blick hat. Als fachlich qualifizierte Hilfe auf der Grundlage der sozialen Arbeit will sie Ratsuchende zur Selbsthilfe und zur Wahrnehmung ihrer Verantwortung für das ungeborene Kind befähigen. Das bedeutet auch, dass am Beginn eines Beratungsprozesses das Ergebnis noch nicht feststehen kann und damit jede Beratung in ihrem Ergebnis offen ist. Psychosoziale Beratung ist nach professionellem Selbstverständnis ein ressourcenorientierter dialogischer Prozess, in dem die Beraterin durch den Aufbau einer Beziehung und den Wechsel von Information, Aufklärung und Beratung entsprechend dem persönlichen Bedürfnis der Ratsuchenden eine Entscheidungsfindung begleitet.“³

¹ <https://www.dbsh.de/profession/definition-der-sozialen-arbeit/deutsche-fassung.html>

² Vgl. Deutscher Caritasverband e. V., Ja zum Leben. Rahmenkonzeption für die Arbeit katholischer Schwangerschaftsberatungsstellen. Freiburg 2000, S. 39.

³ Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein e. V. (Hrsg.), Psychosoziale Beratung und Begleitung bei Pränataldiagnostik. Dortmund 2012, S. 11.

Das Nationale Forum Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung e.V. beschreibt folgende Eckpunkte eines Beratungsverständnisses, die auch für die Katholische Schwangerschaftsberatung zutreffen.⁴

- Die Berater_in agiert professionell. Dies beinhaltet, dass ein explizites Beratungssetting mit Rahmung, Auftragsklärung, Kontrakt und Transparenz geschaffen wird.
- Es handelt sich in der Regel um eine freiwillige, zeitlich umrissene, prozesshafte, interessenssensible und ergebnisoffene Interaktion zwischen einer Ratsuchenden/einem Ratsuchenden und einer Berater_in.
- Im Zentrum der Beratung steht die Ratsuchende/der Ratsuchende mit ihren/seinen Interessen, Ressourcen und Lebensumständen, wobei Beratung immer in einem geteilten Verantwortungskontext stattfindet, in dem die Berater_in die Ratsuchende/den Ratsuchenden und die Beratungsorganisation gleichermaßen Verantwortung für den Beratungsprozess übernehmen.
- Die Interaktion zwischen Ratsuchender/Ratsuchendem und Berater_in geht über Informationsvermittlung hinaus und umfasst eine subjektiv relevante Reflexion von Sachverhalten, die u. a. eine begründete Entscheidungsfindung seitens der Ratsuchenden/des Ratsuchenden ermöglicht.
- Beratung umfasst eine Vielzahl ineinander übergehender Aktivitäten und Formen. Neben der individuellen Beratung gibt es beispielsweise auch Gruppen-, Online- oder aufsuchende Angebote, um möglichst allen Bevölkerungsgruppen ein einfach zugängliches Beratungsangebot zur Verfügung zu stellen.

ANTHROPOLOGISCHE GRUNDGEDANKEN ZUR PSYCHOSOZIALEN BERATUNG, SCHWANGER- SCHAFT UND GEBURT

Das Verständnis vom Menschen und das Menschenbild haben Auswirkung darauf, wie Menschen sich selber und andere Menschen verstehen, wie sie sich selbst und anderen begegnen. Dies prägt das professionelle Selbstverständnis im Hinblick auf die psychosoziale Beratung. Deshalb ist es wichtig, einige Grundgedanken zu formulieren.

Jeder Mensch ist Teil dieser Welt in einem spezifischen geschichtlichen, kulturellen, sozialen, spirituellen und ökologischen Kontext. Der Mensch teilt dieses Umfeld mit anderen Menschen, ist also immer Mensch unter Menschen, Subjekt unter Subjekten. Aus diesem wechselseitigen sozialen Angewiesensein

⁴ Vgl. Nationales Forum Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung e.V., Professionell beraten: Kompetenzprofil für Beratende in Bildung, Beruf und Beschäftigung. Berlin/Heidelberg 2014, S. 6.

entwickelt sich Mit-Menschlichkeit, die in der Beziehung und Begegnung unter Subjekten stattfinden kann. Einerseits sind Menschen miteinander verbunden und aufeinander bezogen. Andererseits sind sie auch abgegrenzt voneinander. Sie sind immer auch Mensch der jeweiligen Zeit, in der sie leben. Die eigene Existenz wird leiblich, d. h. körperlich – mit allen Sinnen, seelisch, geistig und spirituell erfahren.

Über den Weg der leiblichen Erfahrung, der Verinnerlichung und Speicherung dieser Erfahrungen im Gedächtnis, durch Beziehungserfahrung im spezifischen Umfeld, prägt sich ergänzend zur genetischen Ausstattung die Identität, die Persönlichkeit. Die Erfahrungen können aber auch das Erleben in der Gegenwart oder das, was in der Zukunft erwartet wird, mitbeeinflussen.

All dies geschieht in einem Prozess lebenslanger Entwicklung und lebenslangen Lernens. Menschen entwickeln sich wahrnehmend, erlebend, ausdrückend, in einem Prozess des Bewusstwerdens, oder auch unbewusst, in Beziehung.

Schwangerschaft und Geburt als klassische Übergangssituationen stellen einzigartige und unwiderrufliche Erfahrungen im menschlichen Leben dar, die die unterschiedlichsten Gefühle und Konflikte auslösen können. Als Ereignis des Übergangs sind in dieser Phase per se Entwicklungsaufgaben gestellt, die sowohl die Erfahrung von Krisen als auch von Wachstum beinhalten.

Die Nähe und Präsenz von neuem Leben und gleichzeitigen Risiken wie Krankheit, Behinderung, Sterben und Tod können zu tiefgreifenden Ängsten und großen Verunsicherungen führen. Dies ist eine Erfahrung, die sich dem Machbaren und der letzten Kontrolle des Einzelnen entzieht.

An der Nahtstelle von Fruchtbarkeit, von Gesundheit und Krankheit, von Behinderung, von Leben und Tod, kristallisieren sich Sinnfragen und ethische Entscheidungskonflikte.

In der Einheit von Mutter und Kind während der Schwangerschaft verwirklicht sich die unmittelbarste „soziale“ Beziehung. Sie bedingt eine untrennbare existentielle Abhängigkeit und Bezogenheit. In dieser besonderen Koexistenz zweier Subjekte ist das Ungeborene den Bedingungen ausgesetzt, die im Mutterleib auf das Kind einwirken. Es ist deshalb während der gesamten Schwangerschaft besonders verletzlich und kann nur über die Mutter geschützt werden.

Insofern ist es von großer Bedeutung, welche Bedingungen für die schwangere Frau gelten, in welchem sozialen Umfeld sie lebt, ob der Kindsvater präsent ist, über welche Ressourcen sie verfügt, welche Haltung sie sich selbst und dem Kind gegenüber einnimmt, wie sie die Schwangerschaft erlebt.

Nach der Geburt, in der frühen Kindheit, setzt sich die besondere Verletzlichkeit des Kindes in der Weise fort, als es davon abhängig ist, wie seine Eltern ihm begegnen, welche Kindheitserfahrungen der Eltern wirksam sind und welche aktuellen Lebensbedingungen, Schutz- und Risikofaktoren in der Familie gegeben sind.

STANDARDS DER PSYCHOSOZIALEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG

Für die Schwangerschaftsberatung ergeben sich abgeleitet aus den anthropologischen Grundgedanken Standards für die psychosoziale Beratungspraxis. Einige davon seien benannt:

- Psychosoziale Beratung ist theorie- und erfahrungsgeleitet.
- Grundvoraussetzung für die professionelle Haltung der Berater_in in der psychosozialen Beratung ist der Respekt vor der Würde, vor den persönlichen Grenzen und dem Gewordensein des anderen.
- Dies ermöglicht im Beratungsprozess, dass Kontakt, Beziehung und Begegnung zwischen zwei Subjekten auf Augenhöhe stattfinden können.
- Dabei können auch Resonanzphänomene im eigenleiblichen Spüren, die bei der Berater_in im Kontakt mit den Ratsuchenden auftreten, in die Beratung als Hintergrundinformation für die Berater_in nutzbar werden.
- Die Inhalte und Ziele in der Beratung werden in einem dialogischen Prozess gemeinsam entwickelt, formuliert und angepasst.
- Die empathische Grundhaltung der Berater_in und der geschützte Raum in der Beratung ermöglichen die Auseinandersetzung mit Gefühlen, Konflikten, Sorgen und Ängsten, mit persönlichen Sichtweisen und Wertvorstellungen. Bewusstseinsarbeit ermöglicht Prozesse von Entwicklung und Wachstum.
- Der Mensch ist in all seinen leiblichen Dimensionen, körperlich, seelisch, geistig, spirituell, in der Beratungssituation präsent.
- Der Beratungsprozess berücksichtigt die vielfältigen Perspektiven im Erleben und in der Lebenswirklichkeit der Ratsuchenden.
- Die psychosoziale Beratung berücksichtigt das System, unterschiedliche Dimensionen und das Zusammenwirken („das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile“) und arbeitet vernetzt.
- Die psychosoziale Beratung stärkt die Selbstwirksamkeit der Ratsuchenden und nimmt ihre Ressourcen in den Blick. Ratsuchende sind und bleiben die Expert_innen ihres eigenen Lebens.
- Die Ratsuchenden stehen mit ihren Lebensfragen, ihren Bedürfnissen und ihren Bewertungen im Mittelpunkt.
- Psychosoziale Beratung beinhaltet im prozesshaften Geschehen Information, Aufklärung, Auseinandersetzung und konkrete Hilfen. Dabei können die verschiedenen Anteile je nach Anliegen der Ratsuchenden unterschiedlich stark ausgeprägt sein.
- Begleitung, konkrete Hilfe, Unterstützung und Stärkung ermöglichen Erfahrungen der Fürsorge und Mitmenschlichkeit, des Wahrgenommenwerdens, der Resonanz, des Angenommenseins.
- Beratung ist ihrem Wesen nach ergebnisoffen. In dem Begriffspaar ergebnisoffen und zielorientiert zeigt sich je nach Beratungsanlass eine zusätzliche Dimension, die den Beratungsauftrag transparent hinsichtlich seiner Werteorientierung, wie „dem Schutz des Lebens“ einordnet.
- Psychosoziale Beratung schließt Manipulation oder Machtmissbrauch aus.
- Sie ist durch Selbstreflexion, kollegiale Beratung, Supervision, Fortbildung, Selbstfürsorge und pastorale Begleitung der Berater_innen flankiert.

WIRKFAKTOREN PSYCHOSOZIALER SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG

Die Sozialforschung beschäftigt sich auch mit den Wirkfaktoren psychosozialer Beratung. Ebenso wie in der Medizin und in der Psychotherapie lässt sich nur ein Teil der Wirkung psychosozialer Beratung erklären. Die Frage der Wirksamkeit wird von vielfältigen komplexen Bedingungen beeinflusst und ist letztlich nicht berechenbar.⁵ Allerdings wurden von der Psychotherapieforschung unspezifische Wirkfaktoren untersucht die auch allgemein für die Beratungsprozesse psychosozialer Beratung bedeutsam sind.

Im Folgenden werden die Heil- und Wirkfaktoren⁶ beschrieben und mit **Beispielen für die Beratungspraxis** konkretisiert.

1. Einführendes Verstehen, Empathie

2. Emotionale Annahme und Stütze

3. Hilfen bei der realitätsgerechten praktischen Lebensbewältigung

- Unterstützung bei der Antragstellung von Sozialleistungen
 - Planung der Elternzeit oder Vermittlung einer Haushaltshilfe, Vermittlung einer Familienhebamme
-

4. Förderung von Einsicht, Sinnerleben, Evidenzerfahrung

Perspektive der Ratsuchenden/des Ratsuchenden:

- Wie sieht die subjektive Sicht der Ratsuchenden/des Ratsuchenden aus?
- Wie ist ihr/sein subjektives Erleben, ihre/seine „Wahrnehmung“?
- Was ist für sie/ihn in Bezug auf Ziele und Entscheidungen stimmig?
- Wie kann die bewusste Wahrnehmung z. B. von Gefühlen, von Handlungs- und Beziehungsmustern gestärkt werden?

Perspektive der Berater_in:

- Welche Wahrnehmungen hat die Berater_in und was lösen diese bei ihr/ihm aus?
 - Was davon spricht sie/er konkret an?
-

5 Vgl. Beushausen, Jürgen, Beratung lernen. Opladen, Berlin, Toronto 2016, S.225.

6 Vgl. auch Petzold, Hilarion, Die „Vierzehn Wirk- und Heilfaktoren“ in der Integrativen Therapie. In: Integrative Therapie, 3/2012

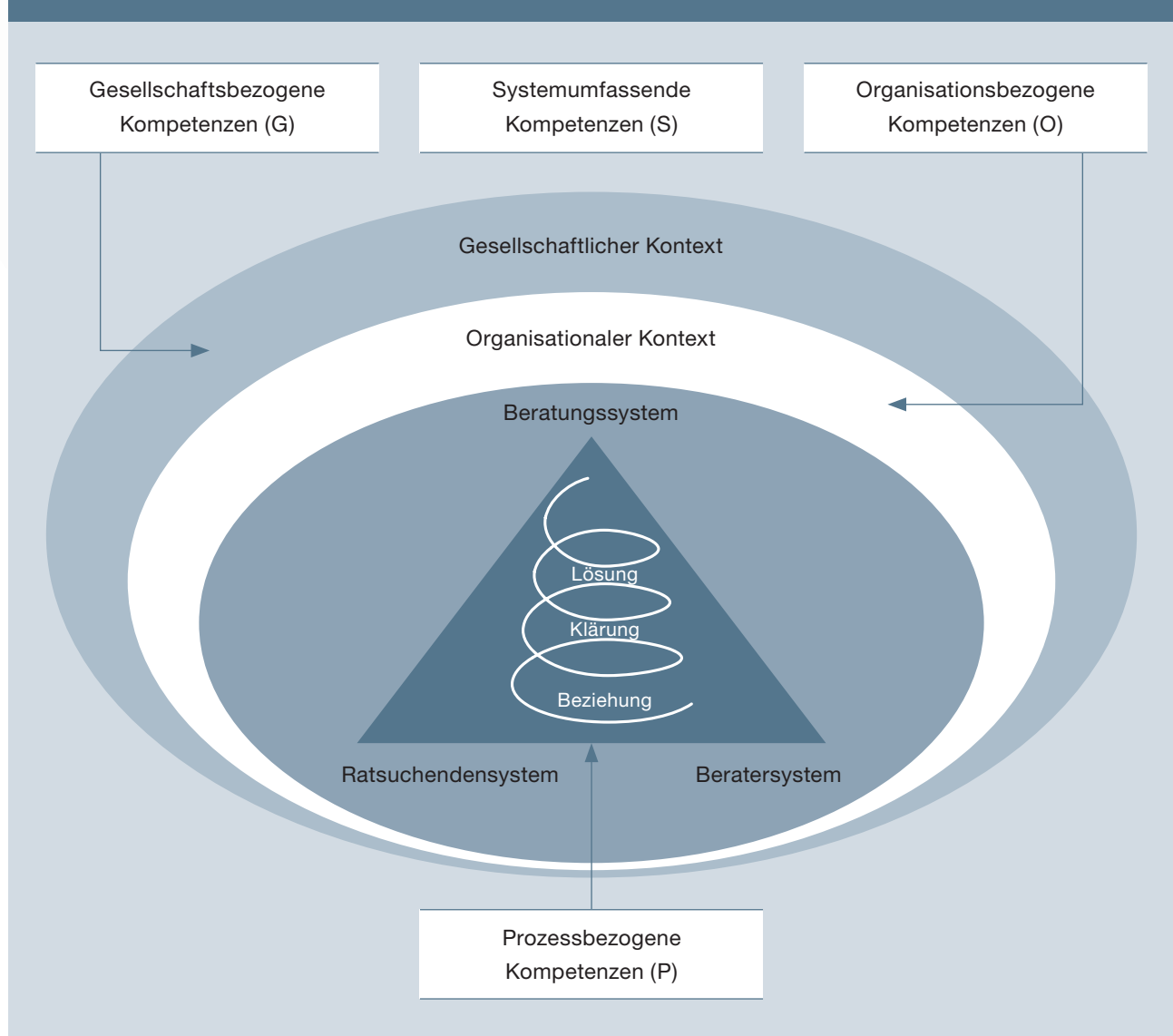
-
- 5. Förderung emotionalen Ausdrucks und willentlicher Entscheidungskraft**
- Raum für Gefühle geben
 - Die/der Ratsuchende formuliert ihre/seine Anliegen und Ziele
-
- 6. Förderung kommunikativer Kompetenz und Beziehungsfähigkeit**
- Nachfragen der Berater_in, um ein gemeinsames Verstehen der Situation zu erreichen, eine gemeinsame Sprache zu finden.
-
- 7. Förderung leiblicher Bewusstheit, Selbstregulation und psychophysischer Entspannung**
- Wie erlebt die Ratsuchende sich in der Schwangerschaft?
-
- 8. Förderung von Lernmöglichkeiten, Lernprozessen und Interessen**
- Umgang mit Konflikten
 - Umgang mit Ämtern und Behörden, Terminen und Umgang mit Antragstellungen
-
- 9. Förderung kreativer Erlebnismöglichkeiten und Gestaltungskräfte**
- Vorbereitung auf die Geburt
 - Beschäftigung mit dem Baby
 - Spiel mit dem eigenen Kind
-
- 10. Erarbeitung positiver Zukunftsperspektiven und Erwartungshorizonte**
- Stärkung von Selbstwirksamkeit
 - Wahrnehmung von Ressourcen der Ratsuchenden, z. B. durch die Formulierung eigener Ziele
-
- 11. Förderung positiver persönlicher Wertbezüge, Konsolidierung der existentiellen Dimension**
- Wahrnehmung von kulturellen Prägungen der Ratsuchenden/des Ratsuchenden
 - Unterstützung bei der Klärung von Fragen des Lebensunterhalts
-
- 12. Förderung eines prägnanten Selbst- und Identitätserlebens und positiver selbstreferentieller Gefühle und Kognitionen**
- Feedback der Berater_in zu wahrgenommenen Fähigkeiten der/des Ratsuchenden
 - Würdigung dessen, was gut läuft, was „geschafft“ wurde
-
- 13. Förderung tragfähiger sozialer Netzwerke**
- Wie ist die Ratsuchende/der Ratsuchende sozial vernetzt (z. B. Familie, Nachbarschaft, Freunde, in der Community, im Stadtteil, in der Kirchengemeinde, mit ehrenamtlichen Helfer_innen)?
-
- 14. Ermöglichung von Empowerments- und Solidaritätserfahrungen**
- Raum zu schaffen, persönliche Potentiale der Ratsuchenden zu erkennen, persönliche und äußere Ressourcen wahrzunehmen und zu benennen
 - Ermutigung Hilfe anzunehmen und das als Stärke zu erkennen, sich mit anderen (werdenden) Eltern im Sozialraum zu verbinden

BERATUNGSKOMPETENZEN UND BERATUNGSVERLAUF⁷

Nach einem systemischen Verständnis von Beratung realisiert sich professionelle Beratungskompetenz im Zusammenspiel von vier unterschiedlichen Kompetenzen:

- 1. Systemumfassende Kompetenzen
- 2. Prozessbezogene Kompetenzen
- 3. Organisationsbezogene Kompetenzen
- 4. Gesellschaftsbezogene Kompetenzen

Abbildung 3:
Struktur des Kompetenzprofils für Beratende auf Basis des systemischen Verständnisses von Beratung



⁷ Für die folgenden Ausführungen vgl. Nationales Forum Beratung, a.a.O., vor allem S. 9-18.

Jeder Kompetenzbereich für sich lässt sich in weitere einzelne Kompetenzen ausdifferenzieren.⁸

Eine Kompetenz ist als ein Konstrukt zu verstehen, „dessen Herausbildung, Anwendung bzw. Weiterentwicklung kognitive und affektivmotivationale Ressourcen bzw. kontextgebundene Fähigkeiten und Qualitäten voraussetzt.“⁹

Tabelle 1: Kompetenzprofil für Beratende in Bildung, Beruf und Beschäftigung

KOMPETENZGRUPPEN DER PROFESSIONELLEN BERATUNG

Systemumfassende Kompetenzen (S)

Kompetenz	S1	Orientieren an den Ratsuchenden
	S2	Schaffen von Transparenz des Beratungsangebotes
	S3	Zeigen einer professionellen Haltung und eines ethischen Verhaltens
	S4	Mitgestalten von Qualitätsentwicklungsprozessen

Prozessbezogene Kompetenzen (P)

Kompetenz	P1	Schaffen stabiler Rahmenbedingungen und struktureller Sicherheit
	P2	Schaffen einer tragfähigen Beziehung und emotionaler Sicherheit
	P3	Klären der Anliegen und Vereinbaren eines Kontraktes
	P4	Klären der Situation und Ziele
	P5	Identifizieren und Stärken innerer und äußerer Ressourcen
	P6	Erarbeiten von Lösungs- bzw. Handlungsperspektiven

Organisationsbezogene Kompetenzen (O)

Kompetenz	O1	Mitgestalten und Umsetzen des organisationalen Leitbildes
	O2	(Weiter-)Entwickeln und Umsetzen formaler Organisationsstrukturen und -prozesse
	O3	Mitgestalten und Leben der Organisationskultur
	O4	Nachhaltiges Sichern und effizientes Nutzen der Ressourcen
	O5	Kooperieren mit fachlichem und überfachlichem Umfeld

Gesellschaftsbezogene Kompetenzen (G)

Kompetenz	G1	Berücksichtigen gesellschaftlicher Rahmenbedingungen
	G2	Berücksichtigen gesellschaftlicher Ziele

Quelle: Schiersmann/Weber/Petersen (2013b), Seite 287.

Im Folgenden werden vor allem prozessbezogene Kompetenzen beschrieben und mit **Beispielen für die Praxis** der Schwangerschaftsberatung verknüpft.

⁸ Vgl. Tabelle 1, a.a.O., S.10.

⁹ A.a.O., S.10.

1. SCHAFFEN STABILER RAHMENBEDINGUNGEN UND STRUKTURELLER SICHERHEIT

Ratsuchende, die sich auf einen Beratungsprozess einlassen, wissen nicht, was auf sie zukommt. Auch für die Berater_in bedeutet es, sich immer wieder auf neue Menschen, neue komplexe Situationen, auf Unerwartetes und Unsicheres einzulassen. Sowohl für die Ratsuchende/den Ratsuchenden als auch für die Berater_in ist es hilfreich, wenn die Berater_in einen verinnerlichten Gesprächsleitfaden hat, der ihr/ihm Halt und Orientierung im konkreten Gespräch geben kann.

In Anfangssituationen werden Grundbedürfnisse wie beispielsweise das Bedürfnis nach Sicherheit, Zugehörigkeit, Anerkennung und Einflussnahme aktiv. Anfangssituationen sind Stresssituationen. Bedürfnisse und Befürchtungen stehen oftmals in einem Spannungsverhältnis zueinander. Jeder Mensch erwirbt im Laufe seines Lebens individuelle Verhaltensstrategien, um mit Stressgefühlen in Anfangssituationen umzugehen. Die Berater_in kann durch die Art und Weise, wie sie/er das Gespräch eröffnet und führt, dazu beitragen, dass Stress abgebaut wird und die Beratung in einem wertschätzenden, freundlichen Klima stattfindet.

Beratende sind bereit und fähig, für den Beratungsprozess stabile Rahmenbedingungen zu schaffen, die strukturelle Sicherheit und eine förderliche Gesprächssituation unterstützen.

Kompetenzindikatoren	Beratende I1. sorgen für angenehme, störungsfreie Atmosphäre und beratungsgerechte Räumlichkeiten; I2. planen den mindestens erforderlichen Zeitrahmen für die Beratung ein; I3. machen ihre für die Beratung relevanten Aufträge, Rollen bzw. Funktionen transparent; I4. informieren über die Rahmenbedingungen, unter denen das konkrete Beratungsangebot stattfindet (z. B. Freiwilligkeit, Ergebnisoffenheit, Leistungen, rechtliche Aspekte); I5. vereinbaren gemeinsam mit den Ratsuchenden eine Vorgehensweise bei der Gestaltung des Beratungsprozesses; I6. achten darauf, dass der Beratungsprozess formal und inhaltlich für die Ratsuchenden strukturiert und transparent ist; I7. treffen gemeinsam mit den Ratsuchenden eine Vereinbarung hinsichtlich der schriftlichen Aufzeichnungen während des Beratungsgesprächs; I8. klären die Ratsuchenden über den Umgang mit persönlichen Daten und Informationen (Datenschutz/Vertraulichkeit) auf.
Kognitive Ressourcen	Beratende kennen R1. Voraussetzungen für ein vertrauliches Beratungssetting; R2. Methoden zur Strukturierung und Gestaltung von Beratungsgesprächen und -prozessen; R3. Methoden des Zeitmanagements; R4. Datenschutzrichtlinien und Vertraulichkeitsvereinbarungen.

2

2. SCHAFFEN EINER TRAGFÄHIGEN BEZIEHUNG UND EMOTIONALER SICHERHEIT

Im Erstgespräch lernen sich Ratsuchende und Berater_in kennen. In dieser Phase geht es darum, eine positive Atmosphäre zu schaffen, Vertrauen zu entwickeln, die Anliegen und Erwartungen zu klären, Informationen zu sammeln und eine Auftragsklärung herbei zu führen. In der Kennenlernphase ist das Joining ganz zentral. Joining heißt so viel wie sich verbinden, sich ankoppeln. Der/dem Ratsuchenden ist die Möglichkeit zu geben, anzukommen und mit der Berater_in warm zu werden. Ziel ist die Überwindung von Nervosität und das sich Einlassen auf das Beratungssetting.

Beispiele für Einstiegsfragen¹⁰:

Art des Einstiegs	Frage
Smalltalk	■ Wie war der Weg zu uns? ■ Haben Sie uns gut gefunden? ■ Kennen Sie die Beratungsstelle schon? ■ Wie sind Sie auf unsere Beratungsstelle gekommen?
Fragen nach Interessen und Ressourcen	■ Was ist Ihr Beruf? ■ Wie machen Sie das mit der Kinderbetreuung?
Vorstellung der Berater_in und der Institution	Ich heiße ...; Wie lange arbeitet sie schon hier? Worin sieht sie ihre Hauptaufgabe?
Allgemeine Rahmung	■ Zeitlicher Rahmen einer Sitzung ■ Abstände zwischen den Gesprächen ■ Schweigepflicht, Datenschutz, Umgang mit Kontaktdaten, Erfassung von Daten

Beratende sind bereit und fähig, einen für den Beratungsgegenstand angemessenen Beziehungsaufbau zu schaffen und für emotionale Sicherheit zu sorgen.

Kompetenzindikatoren	Beratende I1. bringen den Ratsuchenden Respekt und Wertschätzung entgegen; I2. begegnen den Ratsuchenden mit einer empathischen Grundhaltung; I3. verhalten sich auf allen Kommunikationsebenen (verbal und nonverbal) kongruent und authentisch in Sinne von Echtheit und Offenheit; I4. gestalten eine professionelle Balance zwischen Nähe und Distanz gegenüber den Ratsuchenden; I5. fördern und wecken die Motivation und Eigeninitiative der Ratsuchenden an der gemeinsamen Arbeit.
Kognitive Ressourcen	Beratende kennen R1. Ansätze zum Beziehungs- und Vertrauensaufbau (z. B. personenzentrierter Ansatz, Drei-Phasen-Modell des Vertrauensaufbaus); R2. kommunikationspsychologische Theorien (z. B. Kommunikationsquadrat, Metakommunikation); R3. Gesprächsführungstechniken (z. B. Nachfragen, aktives Zuhören, Reframing); R4. motivationspsychologische bzw. emotionspsychologische (anreiztheoretische) Ansätze; R5. Moderationstechniken (z. B. Brainstorming, Mindmapping).

¹⁰ Vgl. Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V. (Hrsg.): Fragen erwünscht. Fragen und Methoden in der Systemischen Beratung. Köln 2018, S.11.

3. KLÄREN DER ANLIEGEN UND VEREINBAREN EINES KONTRAKTES

Anliegen

In dieser Phase geht es um das Erkennen des konkreten Anliegen der Ratsuchenden/des Ratsuchenden und die Erfassung der Problemkonstellation. Hier können auch Nichtanwesende durch entsprechende Fragen einbezogen werden.

- Worüber möchten Sie heute mit mir sprechen?
- Was ist Ihr Anliegen?
- Wie stellt sich ihr Problem dar? Welche Überschrift würden sie ihm geben? Wer aus Ihrer Familie ist am meisten von dem Problem betroffen?
- Was haben Sie bislang versucht? Welche Schritte haben Sie unternommen? Gab es in der Vergangenheit bereits Lösungen, auf die Sie zurückgreifen konnten? Wer kann aus Ihrer Familie oder Ihrem sozialen Umfeld zur Lösung beitragen?
- Wenn wir heute nach etwa einer Stunde (bzw. am Ende des Beratungsprozesses) auseinandergehen, was müsste dann für Sie geschehen sein, dass Sie sagen, es war nützlich, hilfreich für Sie?

Auftrag

Bei der Auftragsklärung geht es um das Aussprechen von Erwartungen und Wünschen, was konkret in der Beratung passieren sollte.

- Was wünschen Sie sich von mir?
- Welche Erwartungen von Nichtanwesenden bestehen?
- Womit wollen wir heute beginnen?
- Was wäre ein gutes Ergebnis der Beratung?

Kontrakt

Am Ende des Erstgesprächs (unter Umständen immer wieder aktualisiert im weiteren Beratungsverlauf) formulieren Berater_in und die/der Ratsuchende im gegenseitigen Einverständnis Ziel und einzelne Inhalte der Beratung bzw. des Beratungsprozesses.

- Zusammenfassung des Verstandenen und Strukturierung der benannten Probleme/Anliegen
- Formulierung des Beratungsangebotes bzw. der Grenzen und ggf. Weiterverweisung
- Zusammenfassung des äußeren Rahmens: Dauer des Beratungsgesprächs, Folgekontakte etc.

Ein **Anamneseleitfaden** ist ein wichtiges Instrument der psychosozialen Beratung zur Unterstützung der Berater_in. Er bildet das mögliche Themenspektrum ab. Verinnerlicht kann er helfen die Lebenssituation, das Problem/das Anliegen der Ratsuchenden zu erfassen, sowie Themenbereiche im Blick zu behalten.

Quelle: Eine Arbeitshilfe für die Praxis der Katholischen Schwangerschaftsberatung. Aktiv, Früh, Integriert. Ein Ansatz für die psychosoziale Beratung im Kontext der pränatalen Diagnostik. Herausgeber DCV und SkF Gesamtverein 10/2015).

Beratende sind bereit und fähig, im Dialog mit den Ratsuchenden eine adäquate Klärung der Anliegen und der Erwartungen vorzunehmen. Sie treffen angemessene Vereinbarungen über den Beratungsauftrag bzw. schließen einen dem Beratungsangebot angemessenen Kontrakt ab.

Kompetenzindikatoren

Beratende

- I1.** leisten eine strukturierte Erfassung des Beratungsbedarfes und schaffen ein gemeinsames Verständnis bezüglich der Anliegen der Ratsuchenden;
- I2.** nehmen gemeinsam mit den Ratsuchenden eine erste Eingrenzung des Anliegen vor und klären, ob das Beratungsangebot das angemessene Format ist, um das Anliegen zu bearbeiten;
- I3.** klären gemeinsam mit den Ratsuchenden die Erwartungen an die Beratung und erläutern die Grenzen der Beratung (u. a. bei über das Angebot hinausgehenden Anliegen);
- I4.** achten darauf, ob sich im Verlauf des Beratungsprozesses die Anliegen und Ziele der Ratsuchenden verändern, und reagieren adäquat darauf, indem sie z. B. einen neuen Kontrakt bzw. Beratungsauftrag vereinbaren;
- I5.** geben Hinweise auf spezifische Einrichtungen und Angebote, wenn es die besondere Situation der Ratsuchenden erfordert (z. B. Case Management, Suchtberatung);
- I6.** beachten bei Kontrakt-/Auftragsvereinbarungen gesetzliche Vorgaben und ggf. institutionelle Richtlinien.

Kognitive Ressourcen

Beratende kennen

- R1.** theoretische Ansätze und Methoden der Beratung;
- R2.** weiterführende, alternative Beratungsdienste oder -angebote;
- R3.** gesetzliche Vorgaben und ggf. institutionelle Richtlinien bei Kontrakt- bzw. Auftragsvereinbarungen.

4. KLÄREN DER SITUATION UND ZIELE

Beratende sind bereit und fähig, gemeinsam mit den Ratsuchenden eine auf deren Anliegen bezogene Bestandsaufnahme vorzunehmen und Reflexionen und Hypothesen zu unterstützen, die eine Neubewertung der Situation ermöglichen sowie erreichbare Zielvorstellungen fördern.

Was bedeutet Hypothesenbildung?

In der Beratung erhält die Berater_in Informationen zur Lebenssituation der Ratsuchenden/des Ratsuchenden.

Die ersten Eindrücke über Personen (Mimik, Gestik, Blickkontakt, Sitzhaltung etc.), Interaktionen (Begrüßung, Sitzordnung..) und Kontexte (sozialer Kontext der Ratsuchenden) sind wichtig wahrzunehmen. Die Aufgabe der Berater_in ist es, ihre/seine ersten Eindrücke und Informationen zu vorläufigen Hypothesen zu verbinden und diese durch Nachfragen zu überprüfen. Hierzu kann es hilfreich sein, der/dem Ratsuchenden etwas konkret anzubieten:

Habe ich Sie richtig verstanden, ...?

Mir geht gerade durch den Kopf, ...

Ich habe das ... und das ... gehört, können Sie da mitgehen?

Kompetenzindikatoren	Beratende I1. identifizieren gemeinsam mit den Ratsuchenden deren Sichtweise zu den Anliegen sowie beeinflussenden Faktoren bzw. Ursachen der Problemsituation; I2. klären, ob es schon vorher andere Anläufe gab, das jeweilige Anliegen zu bearbeiten; I3. erkunden gemeinsam mit den Ratsuchenden die für die Anliegen relevanten Ziele und Motive; I4. unterstützen die Ratsuchenden bei der selbstständigen Klärung ihrer Lage sowie Reflexion und (Neu-)Bewertung der Situation (z. B. in Bezug auf eigene Einstellungen, Werte, Fähigkeiten, Ziele); I5. erarbeiten gemeinsam mit den Ratsuchenden Priorisierungen im Hinblick auf deren Zielsetzungen; I6. weisen die Ratsuchenden hinsichtlich deren Ziele auf Chancen und Risiken im Zusammenhang mit den institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen sowie auf mögliche Unvereinbarkeiten oder Widersprüche hin.
	Beratende kennen R1. Methoden zur systematischen Situationsanalyse; R2. Methoden der Zielfindung, -definition und -entwicklung; R3. den Einfluss von Diversität in Bildung, Beruf und Beschäftigung (z. B. Bildungsbeteiligung, -chancen, Diversität als Ressource); R4. institutionelle und gesellschaftsbezogene Systeme, Strukturen, Angebote und Entwicklungen (z. B. Bildungs- und Beschäftigungssystem, Berufsstrukturen, Bildungs- und Weiterbildungsmöglichkeiten, Fördermöglichkeiten, regionale und überregionale Entwicklungen auf dem Arbeitsmarkt); R5. relevante gesetzliche Regelungen in Bildung, Beruf und Beschäftigung (z. B. Arbeitsrecht, Ausbildungsverordnungen).

5

5. IDENTIFIZIEREN UND STÄRKEN INNERER UND ÄUSSERER RESSOURCEN

Beratende sind bereit und fähig, gemeinsam mit den Ratsuchenden deren Kompetenzen und Ressourcen zu identifizieren und diese bezogen auf deren Anliegen bzw. Ziele in den Beratungsprozess zu integrieren und zu stärken.

Mögliche Fragestellungen:

Was hat sich für Sie verändert?

Haben Sie schon einmal daran gedacht, ...?

Wer könnte Sie unterstützen?

Was ist Ihnen wichtig in Bezug auf ...?

Was fällt Ihnen leicht?
Was fällt Ihnen schwer?

Beratende

Kompetenzindikatoren

- I1.** arbeiten gemeinsam mit den Ratsuchenden deren Einstellungen, Gefühle, Motivationen sowie Verhaltensweisen heraus, soweit diese für die Bearbeitung der Anliegen erforderlich sind;
- I2.** identifizieren gemeinsam mit den Ratsuchenden deren biografische Gegebenheiten sowie deren Kompetenzen und Ressourcen und bringen diese mit dem Anliegen und den Zielen der Ratsuchenden in Verbindung;
- I3.** identifizieren gemeinsam mit den Ratsuchenden eventuelle Ressourcen sowie Umweltfaktoren, die sich aus dem sozialen und gesellschaftlichen Umfeld der Ratsuchenden ergeben, hinsichtlich der Relevanz für die Zielerreichung und Entscheidungsfindung (z. B. Aspekte des familiären, schulischen, beruflichen, betrieblichen Umfelds, sowie sozialrechtlich relevanter Faktoren und konkreter (auch) finanzieller Hilfen durch Stiftungen);
- I4.** setzen bei Bedarf und im Einvernehmen mit den Ratsuchenden wissenschaftlich anerkannte und geeignete diagnostische Verfahren zur Kompetenzermittlung und/oder Selbsteinschätzung ein;
- I5.** interpretieren ggf. auf verständliche Weise die Ergebnisse diagnostischer Verfahren im Dialog mit den Ratsuchenden und integrieren diese in den Beratungsprozess;
- I6.** unterstützen die Ratsuchenden bei der Stärkung der Selbstwahrnehmung hinsichtlich eigener Potenziale, Kompetenzen und Ressourcen;
- I7.** geben Hinweise auf Möglichkeiten zur (Weiter-)Entwicklung der eigenen Potenziale, Kompetenzen und Ressourcen.

Beratende kennen

Kognitive Ressourcen

- R1.** Methoden zur Identifizierung und Mobilisierung individueller Ressourcen;
- R2.** Verhaltenstheorien sowie Ansätze der pädagogischen Psychologie;
- R3.** Ansätze zur (Psycho-)Diagnostik und Kompetenzbilanzierung sowie Instrumente zur Selbsteinschätzung;
- R4.** den Ansatz der berufsbiografischen Gestaltungskompetenz und des lebenslangen Lernens (Career Management Skills);
- R5.** Lebenswelten und Bedürfnislagen unterschiedlicher Zielgruppen.

6. ERARBEITEN VON LÖSUNGS- UND HANDLUNGSPERSPEKTIVEN

Beratende sind bereit und fähig, gemeinsam mit den Ratsuchenden Lösungs- bzw. Handlungsperspektiven zum Erreichen der Zielsetzung zu erarbeiten. Hilfreich sind die drei Grundregeln des **Prinzips der Lösungsorientierung**:

- Repariere nicht, was nicht kaputt ist!
- Wenn etwas funktioniert, mache mehr davon!
- Wenn etwas nicht funktioniert, wiederhole es nicht. Mach etwas anderes!

Der Abschluss des Beratungsgesprächs/des Beratungsprozesses ist ein wichtiger Teil des Gesamtprozesses. In dieser Phase geht es um Rückschau halten, Zusammenfassung, Beendigung des Gesprächs und Abschiednehmen. Es geht also um Bilanzierung des Erreichten und um den Blick nach vorne: Was ist noch zu tun und wie wird die Zukunft selbstständig und im Beratungsprozess gestaltet?

- Welche Probleme/Anliegen wurden gelöst oder haben sich gemildert?
- Wie lässt sich das Erreichte in den Alltag übertragen?
- Was gibt Ihnen dabei Sicherheit?
- Was werden Sie tun, um das Erreichte zu bewahren?

In der Abschlussphase ist es für die Ratsuchenden oft hilfreich, wenn sie eine zusammenfassende Rückmeldung der Beraterin/des Beraters erhalten. Dies gilt auch für einen ausgesprochenen Dank dafür, dass sich die Ratsuchende auf den Prozess eingelassen hat.

Kompetenzindikatoren	Beratende I1. entwickeln gemeinsam mit den Ratsuchenden auf Basis derer Kompetenzen, Qualifikationen und Ressourcen realistische Lösungsperspektiven und/oder Handlungsmöglichkeiten; I2. erarbeiten gemeinsam mit den Ratsuchenden Entscheidungskriterien und unterstützen sie in ihren Entscheidungsprozessen; I3. informieren die Ratsuchenden über Möglichkeiten und Strategien, wie deren Chancen hinsichtlich der Zielerreichung gesteigert bzw. wie mögliche Hindernisse überwunden werden können; I4. vermitteln den Ratsuchenden bedarfs- und zielgruppengerechte Informationen und/oder geben Hinweise auf selbst zu nutzende Informationsquellen; I5. bringen Handlungsmöglichkeiten zur Förderung gesellschaftlicher Teilhabe und Gleichstellung in Hinblick auf Alter, Geschlecht, Behinderung, kulturelle und ethnische Herkunft (Inklusion) fall- und situationsangemessen in die Beratung ein; I6. prüfen unter Berücksichtigung des Beratungsverlaufs sowie der Anliegenklärung, ob weiterführende und/oder externe Beratungen in Anspruch genommen werden sollten; I7. ziehen zum Abschluss des Beratungsprozesses gemeinsam mit den Ratsuchenden ein Resümee über Verlauf und Ergebnisse der Beratung und besprechen ggf. die anstehenden Aktivitäten der Ratsuchenden.
	Beratende kennen R1. Entscheidungstheorien und -modelle; R2. Methoden der Informationsbeschaffung und -analyse; R3. kontextspezifische Informationsquellen und Datenbanken.

BERATUNG IN KRISEN

ALLGEMEINE DEFINITION UND ERSCHEINUNGSFORMEN VON KRISEN



„Unter psychosozialen Krisen versteht man den Verlust des seelischen Gleichgewichts, den ein Mensch verspürt, wenn er mit Ereignissen und Lebensumständen konfrontiert wird, die er im Augenblick nicht bewältigen kann, weil sie von der Art und dem Ausmaß her seine durch frühere Erfahrungen erworbenen Fähigkeiten und erprobten Hilfsmittel zur Erreichung wichtiger Lebensziele oder zur Bewältigung seiner Lebenssituation überfordern.“¹¹

Man kann bei den persönlichen Krisen verschiedene Arten unterscheiden:

- 1. Entwicklungs- und Reifungskrisen** (Pubertät, Familiengründung, Menopause, Alter)
- 2. Anforderungskrisen** (neuer Job, zu hohe Ansprüche an sich selbst, Erwartungen von außen, Arbeitslosigkeit, Umzüge, Leistungsdruck)
- 3. Verlustkrisen** (Krankheit, Trennung, Tod).

Man unterscheidet bei Krisen einerseits solche, die von innen heraus entstehen, andererseits die von außen an die Person herangetragen werden. Außerdem wird zwischen akuten und chronischen Krisen differenziert. Umbruchsituationen können ebenfalls krisenhaft erlebt werden.¹²

Jeder Mensch erlebt Belastungen und Krisen anders. Oft werden sie aber als existentiell und bedrohlich erlebt. Wie jemand mit einer Krise umgeht, hat mit seinen Lebenserfahrungen und erprobten Bewältigungsstrategien zu tun.

Mit Krisen einhergehende Gefühle:

- Gefühle von Angst, von Überforderung, Unruhe, innerer Anspannung oder Lähmung, Unsicherheit, Ängstlichkeit, Verzweiflung, Traurigkeit, Wut, Schmerz, innerer Leere, Lebensüberdruß
- Das Selbstwertgefühl kann stark beeinträchtigt sein
- Das Gefühl der Selbstwirksamkeit Situationen verändern oder beeinflussen zu können, ist verloren gegangen
- Die Herausforderungen des Alltags können nicht mehr oder nur mit großer Kraftanstrengung bewältigt werden.

Neben den bereits beschriebenen Gefühlen haben es die Betroffenen unter Umständen zunehmend schwer, von dem inneren Thema der Krise Abstand zu nehmen; sie sind völlig eingenommen davon und können „nicht mehr richtig denken“, „abschalten“, oder sich ablenken – alles andere tritt zurück. Teils schlafen und essen die Betroffenen nicht mehr ausreichend, gehen in den inneren Rückzug, andere stürzen sich in Aktivität. Stimmungseintrübungen und Ver-

¹¹ In Anlehnung an die Überlegungen von Caplan (1964) und Cullberg (1978) Sonneck, Gernot, Krisenintervention und Suizidverhütung. Wien 2000, S. 15.

¹² Vgl. Diözesan-Caritasverband für die Erzdiözese Köln (Hrsg.), a.a.O., S.16.

stommen sind möglich, der Austausch mit dem Partner/mit dem Lebensumfeld wird aufgegeben. Subjektive Gefühle von „ich schaffe das nicht mehr“ und eine Entfremdung von sich selbst, vom Partner können entstehen. Kopfschmerzen, Schwindel, Herzbeschwerden oder andere psychosomatische Beschwerden können auftreten.

Eine psychische Krise kann einerseits im Kontext einer bereits bestehenden psychischen Erkrankung/Störung auftreten. Sie kann aber auch durch Lebensereignisse und durch anhaltende Belastungen ausgelöst werden. Dann ist sie zunächst kein krankhafter Zustand; sie kann jeden Menschen in jeder Lebensphase betreffen. Hier setzt Beratung an. Erfolgt aber keine rechtzeitige Unterstützung, dann können auch Suizidgedanken, Gewalt- und (Auto)-Aggressionshandlungen, psychosomatische oder psychische Störungen eine Folge sein. Dann sollte auf alle Fälle eine psychiatrische Behandlung in Anspruch genommen werden/vermittelt werden. Zunächst aber können Krisen auch eine Chance sein, sich dem Leben neu zuzuwenden; sie können Weiterentwicklung und Reifung in Gang setzen.

KRISEN IM KONTEXT VON SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

Krisenhafte Zuspitzungen sind während der gesamten Zeit möglich, also vor, während und nach einer Schwangerschaft. Während einer Schwangerschaft und nach der Geburt besteht eine besondere Vulnerabilität von Mutter und Kind, die sich noch in den ersten Lebensjahren fortsetzen kann.

Die Katholische Schwangerschaftsberatung hat die Aufgabe, stressauslösende Faktoren, anhaltende Belastungen und Krisen frühzeitig zu erkennen und gegenzusteuern.

Was kann eine Krise rund um Schwangerschaft und Geburt auslösen?

Oft spielen mehrere Faktoren – neben einem aktuellen Anlass für die Krise und ihrer subjektiven Bedeutung für die Ratsuchende – auf den verschiedensten Ebenen eine Rolle:

- Die hormonelle Umstellung der Schwangerschaft, nach einer Geburt
- der biografische Hintergrund mit möglicherweise traumatisierenden Lebensereignissen
- bereits bestehende gesundheitliche Belastungen
- ein schwieriges oder fehlendes soziales Umfeld
- existentielle Probleme (werdender) Eltern
- Partnerschaftsprobleme
- Trennung/Scheidung
- Alleinerziehend sein

Je nachdem, über welche persönlichen Ressourcen jemand verfügt, können krisenhaft erlebte Lebensereignisse unterschiedlich verarbeitet werden.

Beispiele von Krisen im Kontext von Schwangerschaft und Geburt

Als krisenhaft kann beispielsweise erlebt werden, wenn bekannt oder bewusst wird, dass sich der **Wunsch nach einer eigenen Familie** nicht so einfach oder auf eine gewünschte Weise realisieren lässt und damit die gesamte Lebensplanung ins Wanken gerät. Die Diagnose Unfruchtbarkeit oder die Diagnose einer Vererbbarkeit genetischer Besonderheiten kann eine Selbstwertkrise, eine Sinnkrise, Partnerschaftskonflikte, Verlustängste und Störungen in der Sexualität auslösen oder bereits bestehende Konflikte verstärken, die bislang vielleicht noch nicht bewusst und nicht bearbeitet wurden.

Mehrere erfolglose Versuche schwanger zu werden oder der Verlust eines Kindes können zu einer Verlustkrise führen. Die Folgen können beispielsweise Gefühle wie Schmerz, Verzweiflung, Trauer, Scham, Wut, Neid, Hoffnungslosigkeit sein.

Eine **ungeplante/ungewollte Schwangerschaft** kann eine Krise auslösen, wenn dadurch Lebensplanungen in Frage gestellt werden, wenn partnerschaftliche oder familiäre Beziehungen sich als nicht tragfähig herausstellen, wenn Existenzängste auftreten, wenn eine bereits bestehende Überforderungsthematik die Situation überlagert. Häufig steht dann auch die Frage eines Schwangerschaftsabbruches im Raum.

Der **Schwangerschaftsabbruch** selbst kann krisenhaft oder traumatisierend erlebt werden oder eine persönliche Krise auslösen, wenn diese Entscheidung/Erfahrung nicht in das eigene Leben integriert werden kann.

Auch nach einer Entscheidung für das Austragen des Kindes können Krisen bei schwangeren Frauen dadurch entstehen, dass die **Ambivalenz zum Kind** weiterhin hoch ist und stressauslösende Faktoren anhaltend weiterbestehen.

Lebensumstände können ebenfalls Krisen auslösen. Verlust von Arbeit oder prekäres Einkommen, Armut und Verschuldung, Verlust von Wohnraum, Partnerschaftskonflikte, Trennung vom Partner, fehlende soziale Unterstützung, gesundheitliche Belastungen, Überlastung durch mehrere Kinder – alle diese Faktoren können dazu beitragen, dass Überforderung, anhaltender Stress und Krisen in der Schwangerschaft und nach der Geburt eines (weiteren) Kindes entstehen können.

Während der gesamten Schwangerschaft sind außerdem Situationen möglich, beispielsweise aufgrund einer vorgeburtlichen Untersuchung, die plötzlich befürchten lassen, dass das Kind eine **Erkrankung oder eine Behinderung** haben könnte. werdende Eltern befinden sich dann meist sehr schnell „im Ausnahmezustand“. Die Wartezeit auf Ergebnisse weiterer Untersuchungen wird von vielen als äußerst belastend erlebt. Wird eine Vermutung zur Gewissheit, dann prägen nicht selten Schockreaktionen, Verzweiflung, Überforderungsgefühle, Schuldgefühle, das Kappen der Bindung zum Kind, Ängste und das Erleben eines enormen Drucks die Situation. Gleichzeitig sehen sich die Betroffenen oft vor eine Entscheidung gestellt, in der das Leben ihres Kindes in Frage gestellt wird. Die Entscheidung erfolgt in einem Prozess, auf dem Boden der persönlichen Lebens- und Beziehungserfahrung, der eigenen Grenzen und auf der Grundlage



der äußeren und der persönlichen Ressourcen, der Werte und gesellschaftlicher Bedingungen. Bei einem späten Schwangerschaftsabbruch kann man davon ausgehen, dass er für die Betroffenen traumatisierend ist.

Die Situation einer Familie nach der Geburt eines Kindes mit Behinderung ist ebenfalls abhängig von vielen Faktoren. Sie kann – je nach gesundheitlicher Situation von Mutter und Kind und je nach Anforderung und Ressourcenlage der Familie – als äußerst belastend und immer wieder krisenhaft erlebt werden und weitere krisenhafte Zuspitzungen nach sich ziehen. Sie kann aber auch – in einem Prozess der Auseinandersetzung mit einem besonderen Kind, durch eine Stärkung der Lebenszusammenhänge – positiv erlebt werden.

Aber auch „normale“ Schwangerschaft und Erfahrungen rund um die Geburt, können in eine Krise münden. Weitaus mehr Frauen als angenommen sind bereits während der Schwangerschaft **psychisch belastet** und entwickeln rund um die Geburt ihres Kindes eine Krise oder eine psychische Erkrankung, als Folge einer psychischen Überlastungsreaktion, im Zusammenhang mit den Anforderungen der Mutterschaft und in der Auseinandersetzung mit dem Kind. Peripartale Depression, postpartale Depression, Wochenbettdepression und Wochenbettpsychose sind mögliche krisenhafte Erkrankungen. Die beispielhaft benannten krisenauslösenden Faktoren müssen dabei nicht einzeln, sondern können im Rahmen einer Schwangerschaft auch gebündelt auftreten.

KRISENINTERVENTION UND KRISENBEWÄLTIGUNG

Zunächst muss eine Einschätzung der Krise vorgenommen werden:

- Inwieweit ist bei der/dem Ratsuchenden eine Distanzierung vom Problem noch möglich?
- Inwieweit kann der Alltag gelebt werden? Kann das Kind/können die Kinder versorgt werden?
- Bewegt sich die Krise im Rahmen einer psychischen Erkrankung/Störung?

Mögliche Indikatoren:

- Wie steht es um die Existenzsicherung?
- Wie ist der Umgang mit Familie und Kindern, mit den Alltagsstrukturen, mit den täglichen Anforderungen, mit Schlafen, Essen, Kontakten, Arbeit, Bewegung?
- Wie ist die Gefühlslage, die emotionale Schwingungsfähigkeit (starr/reglos oder angemessene emotionale Reaktion in der Kommunikation), wie das Körperempfinden?
- Kann die Ratsuchende noch Strategien nutzen, steuernd eingreifen, um der Krise entgegen zu wirken, oder ist das nicht (mehr) der Fall?

Wenn hier ernsthafte Einschränkungen bereits bestehen, oder wenn Suizidgedanken oder Bilder geäußert werden (oder in der inneren Resonanz der Berater_in als Gedanke auftauchen), dann ist die Grenze der Schwangerschaftsberatung erreicht. Aufgabe der Berater_in ist es in dieser Situation, den Kontakt zu einer/einem Psychiater_in herzustellen und den Kontakt zur Ratsuchenden so lange zu halten, bis die Weitervermittlung gelungen ist. Wesentliches Element der psychosozialen Beratung ist das Beziehungs- und Begleitungsangebot der

Berater_in. Das Ansprechen und Bearbeiten von Fragen, Problemen, Gedanken, Konflikten und Gefühlen können zur Entlastung der Betroffenen führen. Wie weit dies möglich ist, hängt nicht zuletzt von der sprachlichen Fähigkeit und von der Introspektionsfähigkeit der Ratsuchenden ab. Durch diesen gemeinsamen Prozess kann wieder Raum für neue Perspektiven in Bezug auf sich selbst, den Partner, das Kind und in Bezug auf die aktuelle Lebenssituation entstehen.

Generell wichtig in der Beratung ist der präventive und antizipierende Blick der Berater_in, die Stärkung von Selbstwirksamkeit bei der Ratsuchenden und die Lösungs- und Ressourcenorientierung in der gemeinsamen Arbeit. Dabei kommt der konkreten Hilfevermittlung als Abhilfe bzw. Entlastung in prekären oder finanziell überfordernden Situationen eine stabilisierende und für die weitere Themenbearbeitung unterstützende Rolle zu.

Problemlösungsansatz der Krisenintervention (Donna C. Aguilera)¹³:

Phasen des Problemlösungsansatzes:		
■ Lokalisation und Definition des Problems ■ Strukturierung des Problems ■ Erwägen möglicher Lösungsmöglichkeiten ■ Überdenken der Konsequenzen ■ Auswählen einer Lösungsmethode		
Die Berater_in leitet und strukturiert den Beratungsprozess:		
Lokalisation und Definition des Problems	Strukturierung des Problems	Erwägung möglicher Lösungsmöglichkeiten und Überdenken der Konsequenzen
■ Was ist das krisenauslösende Ereignis? ■ Welche Faktoren beeinträchtigen die Fähigkeit der Ratsuchenden, ihr Problem selbst zu lösen? ■ Wie definiert die Ratsuchende ihr Problem? ■ Welche Bedeutung hat das Problem aktuell im Leben der Ratsuchenden? Wie wird es die Zukunft beeinflussen? ■ Wie sieht das soziale Umfeld aus?	■ Einschätzung der psychosozialen Kompetenz (Wie weit kann die Ratsuchende für sich/die Kinder sorgen? Wie eigenverantwortlich präsentiert sie sich im Gespräch?) ■ Einschätzung der psychischen und körperlichen Verfassung ■ Einschätzung der Auswirkungen der Krise auf Lebenssituation und Umwelt (Familie, Beruf, Freizeit) ■ Einschätzung der realen und gefühlsmäßigen (subjektiven) Bedeutung des Problems (Wie sahen in anderen Krisensituationen Problemlösungsstrategien aus? Welche Lösungsmöglichkeiten kommen akutell in Frage?) ■ Kausale Zusammenhänge thematisieren (Warum bin ich jetzt in einer Krisensituation?)	■ Berater_in bündelt die gesammelten Informationen und fasst zusammen, was sie gehört und wahrgenommen hat ■ Abwägen der Lösungsmöglichkeiten: Was ist realistisch? ■ Sich Einigen auf erste Schritte

¹³ Donna C. Aguilera, Krisenintervention. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2000

BERATUNG IN ETHISCHEN ENTSCHEIDUNGSKONFLIKTEN

VORBEMERKUNGEN

Jede Beratung hat immer auch eine ethische Dimension.

Sie greift bewusste oder unbewusste Haltungen, Normen und Werte vor dem Hintergrund der je eigenen Lebenswirklichkeiten und Lebenserfahrungen der Ratsuchenden auf und bezieht diese in die Reflexion und Hilfeplanung ein. Die Berater_innen unterstützen die Ratsuchenden darin, selbst zu einem verantworteten Urteil zu gelangen.

Es gibt im Rahmen der Schwangerschaftsberatung Situationen, in denen ethische Themen explizit berührt werden. Besonders deutlich wird dies, wenn Ratsuchende im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt eines Kindes vor existentielle Entscheidungen gestellt sind oder in (Werte-)Konflikte geraten, die nicht nur die eigene Lebensgestaltung, sondern auch die Interessen, Wünsche, Bedürfnisse oder auch Rechte anderer Personen betreffen.

In ethischen Entscheidungskonflikten geht es im Wesentlichen um Menschen in Krisen und Notsituationen,

- die nach einem verantwortbaren Handeln in komplexen, existentiellen Entscheidungssituationen suchen,
- die ihr Handeln, ihre Entscheidung an persönlichen oder grundlegenden Werten im Kontext ihrer individuellen Lebenssituation überprüfen,
- die sich nach Einbezug aller die Entscheidung beeinflussenden Faktoren und Abwägung der Folgen für alle am Konflikt Beteiligten möglichst so entscheiden, wie sie es als richtig einschätzen.

Allgemeine ethische Kategorien spielen für die Schwangerschafts(konflikt)beratung genauso eine zentrale Rolle wie spezifisch theologische. Letztere kommen im Fall der Katholischen Schwangerschaftsberatung aus der christlichen Tradition und bilden gleichsam ihren institutionellen Hintergrund.

ETHIK UND MORAL: BEGRIFFSKLÄRUNGEN¹⁴

Wenn wir von **Moral** sprechen, so sind damit die in der Gesellschaft gültigen und befolgten Sitten und Gewohnheiten, Bräuche, Konventionen, Normen und Werte gemeint. Sie sind sozial vermittelte, durch Erziehung und Tradition weitergegebene Verhaltensmuster, die sich in der Praxis bewährt haben. Sie stabilisieren das Zusammenleben von Menschen und können für den Einzelnen entlastende und identitätsfördernde Funktion haben.

Ethik ist die Reflexion des menschlichen Handelns. Sie setzt sich mit gutem und richtigem bzw. gerechtem Handeln auseinander und sucht nach verbindlichen Grundwerten und Normen, um zu einem gelingenden Leben und Zusammenleben beizutragen bzw. es zu schützen.

Ethik bietet einen theoretischen Bezugsrahmen – ohne den Anspruch zu erheben die Lebenswirklichkeit damit vollumfänglich erfassen zu können. Sie bietet Orientierung, um zu einer eigenständig verantworteten Urteilsfindung zu kommen.



Die zentrale Frage lautet: „Was muss ich tun, damit (mein) Leben gelingt?“.

Sie richtet ihren Blick dabei sowohl auf das Handeln und die Lebensführung des einzelnen Menschen (Individuethik) als auch auf das Zusammenleben bzw. die Kriterien/Strukturen in einer gerechten Gesellschaft (Sozialethik). So liegt beispielsweise die Entscheidung für ein Kind im individualethischen Bereich, hat aber immer auch mit den vorfindbaren gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu tun.

Ethik befragt Normen und Werte regelmäßig auf ihre Gültigkeit. Diese können kulturell, gesellschaftlich, religiös bedingt sein und unterliegen einem (zeitlichen) Wandel. Sie müssen immer wieder überprüft, hinterfragt, begründet und ggf. verändert werden – gerade, wenn sich gesellschaftliche Bedingungen verändern oder neue wissenschaftliche Erkenntnisse (etwa in der Pränataldiagnostik oder Reproduktionsmedizin) dies notwendig machen.

Theologische Ethik stellt die ethischen Grundfragen der Menschen in einen religiösen Deutungshorizont.

Innerhalb der **christlichen theologischen Ethik** gibt es unterschiedliche Positionen und Ansätze, die um den Weg der Erkenntnis des Guten und dessen Umsetzung im Handeln ringen. Die konkrete Lebenssituation der Menschen ist Dreh- und Angelpunkt, um sowohl über Gott als auch über den Menschen und sein Handeln nachzudenken. Der Mensch steht mit seinen Beziehungen im Mittelpunkt. Die Theologie will die Menschen darin unterstützen zu einem eigenen Urteil zu gelangen. Vor diesem Hintergrund wollen auch die behandelten Themen von Freiheit, Verantwortung, Gewissen, Schuld und Versöhnung gelesen werden: Kern ist immer der Mensch in seinen Beziehungen und Beziehungserfahrungen.

¹⁴ Vgl. Hilpert, Konrad: Zentrale Fragen christlicher Ethik. Für Schule und Erwachsenenbildung. Regensburg 2009.

Gleichermaßen verbindliche Quellen christlicher Ethik sind:

- das Zeugnis der biblischen Schriften des Alten und Neuen Testaments
- die Tradition bzw. das kirchliche Lehramt
- die Glaubenserfahrung und Glaubenskompetenz der Gemeinschaft der Gläubigen.

ZENTRALE ETHISCHE KATEGORIEN IN DER BERATUNG IN ETHISCHEN ENTSCHEIDUNGSKONFLIKTEN

Die Tätigkeit einer Schwangerschaftsberater_in in der Beratung von Frauen/ Paaren in existentiellen Entscheidungssituationen lässt sich sehr gut in einem Zitat des Schweizer Moraltheologen Franz Böckle (1921-1991) zusammenfassen:

„Das Wichtigste einer theologischen Ethik ... ist die Befreiung des Menschen zur Freiheit einer verantworteten Gewissensentscheidung.“¹⁵



In diesem Satz sind die ethischen Grundbegriffe ‚Freiheit‘ und ‚Verantwortung‘, ‚Gewissen‘ und ‚Schuld‘ impliziert, denen in der Schwangerschafts(konflikt)beratung eine erhebliche Bedeutung zukommt.

FREIHEIT

Die Annahme von menschlicher Freiheit ist die Voraussetzung für verantwortliches Handeln und die Annahme von Schuld.

Wesensmerkmale der Freiheit sind:

- die Unabhängigkeit von Fremdbestimmung (äußerem und innerem Zwang)
- die Fähigkeit zur Selbstbestimmung
- die Voraussetzung von Eigenständigkeit und Autonomie
- die Wahlfreiheit zwischen mehreren Möglichkeiten, die auch als Alternativen wahrgenommen werden können.

Ethik unterscheidet zwischen Handlungs- und Willensfreiheit:

- Willensfreiheit bedeutet, dass jemand seinen Willen „aus sich heraus“ entwickeln kann und nicht allein dem Unterbewussten oder sozialen Notwendigkeiten folgt.
- Handlungsfreiheit heißt, dass jemand verschiedene Möglichkeiten des Verhaltens hat und um die Folgen des eigenen Handelns für sich selbst und für andere weiß.

Freiheit setzt also Eigenständigkeit und Wahlfreiheit voraus, unter Abwägung von Gründen einen bestimmten Wert auszuwählen und auf dessen Grundlage das eigene Lebenskonzept selbstbestimmt zu verfolgen.

¹⁵ Böckle, Franz, Verantwortlich leben, menschenwürdig sterben. Zürich 1992, S.16f



Die Handlungs- und Willensfreiheit vollzieht sich nicht losgelöst von den eigenen Werten, an denen die einzelne Person ihr Leben ausrichten will. Freiheit entsteht gerade in der Bindung an diese Werte und Überzeugungen. Die Beratung kann einen Beitrag dazu leisten, sich der eigenen Wertigkeiten bewusst zu werden, damit diese im eigenen Handeln zum Tragen kommen können.

Freiheit auszuüben bedeutet auch, Verantwortung für die eigene Entscheidung zu übernehmen. Diese Fähigkeit kann eingeschränkt werden durch:

- die Beeinträchtigung der Einsicht (z. B. durch Unwissenheit)
- die Beeinträchtigung der freien Zustimmung (z. B. durch Bedrohung, physisches Unvermögen).



Was heißt Freiheit für mich?

Was sind Grenzen der Freiheit bzw. einer freien Entscheidung in der Schwangerschaftsberatung?

- Wodurch wird die Freiheit der Frau/des Paares eingeschränkt?
- Welche inneren und äußeren Einflussfaktoren gibt es? Welche familiären Prägungen, persönlichen Wunschbilder, Sehnsüchte, Verletzungen, Loyalitäten bestimmen ihre Entscheidung?
- Wie können in die Entscheidung die Perspektive der Ratsuchenden, anderer relevanter Familienmitglieder und die Rechte des Kindes einbezogen werden?
- Auf der Basis welcher Werte trifft sie/das Paar eine Entscheidung?
- Verfügt sie/das Paar über ausreichendes Wissen in der Entscheidungssituation, z. B. Bezug auf die Behinderung des Kindes?
- Wie frei ist sie/das Paar in ihrer/seiner Entscheidung? Wie entscheidungsfähig? Welche Handlungsalternativen stehen zur Verfügung, welche können eröffnet werden?
- Wie kann angesichts der Krise, der zusammenstürzenden Lebensplanungen ihr Blick wieder geweitet werden?
- Wie kann die Frau/das Paar zu einer möglichst freien Entscheidung befähigt werden?
- Was fördert das Erlangen von innerer und äußerer Freiheit?

VERANTWORTUNG

Verantwortung wird in der Ethik heute vor allem im Zusammenhang mit Beziehung gesehen. Die zu Beginn aufgeworfene Grundfrage der Ethik, wie mein Leben gelingen kann, könnte auch heißen: „Wie soll ich handeln, damit meine Beziehungen gelingen?“ Unabhängig davon, ob es sich um die eigene Person, eine flüchtige Bekanntschaft oder eine vertraute Bezugsperson handelt: Immer sind wir mit unserem Handeln zu einer Antwort herausgefordert und stehen so in der Ver-Antwort-ung.

Es geht dabei um eine dreifache Beziehungsstruktur:

- Jemand (Verantwortungssubjekt)
- ist für jemanden oder etwas (Verantwortungsgegenstand)
- vor oder gegenüber jemandem (Adressat bzw. Verantwortungsinstantz) verantwortlich.

Persönliche Verantwortung setzt voraus, dass

- eine Handlung von einer individuellen Person vollzogen wird. Sie ist ihr zurechenbar.
- eine Wahlfreiheit besteht: Die handelnde Person ist in dem Sinne frei, dass sie auch anders hätte handeln können.



Was heißt Verantwortung für mich?

Was heißt Übernahme von Verantwortung in der Schwangerschaftsberatung?

- Für was und wem gegenüber ist die Frau/das Paar persönlich verantwortlich? Bzw. wem gegenüber fühlt sie/das Paar sich verantwortlich?
- Welche Folgen hat die Entscheidung für wen?
- Ist die Frau/das Paar frei in der Entscheidung? Wie kann sie/das Paar darin unterstützt werden?
- Wer oder was wirkt sich auf die Entscheidung aus?

GEWISSEN

Allgemeines Verständnis



Das Gewissen gilt als die innerste Leitinstanz eines Menschen, also der Bereich, in dem der Mensch in Kontakt mit seinen tiefsten, höchsten, letzten Werten steht. Es ist Ausdruck für sein Konzept vom Leben und seinen Umgang mit anderen Menschen, das ihm auch unter Einbezug denkbarer Folgen (Verantwortung) sagt, wie er urteilen oder handeln soll.

Bildung des Gewissens

Das Gewissen setzt die Fähigkeit des Menschen voraus, ethische Werte und Normen zu erkennen, zu reflektieren und sein Handeln daran auszurichten. Dabei kann es um Gesetze und Normen einer Gesellschaft gehen, um Gebote einer Religion oder auch um individuelle Einstellungen der handelnden Person.

Das Gewissen ist etwas, das sich im Laufe des Lebens ab der frühen Kindheit entwickelt bzw. reift. Gebote und Verbote des Gewissens werden zunächst durch die Eltern, die Erziehenden angelegt. Sie spiegeln aber auch die Einstellungen des jeweiligen Kontextes einer Person wie z. B. einer Kultur, Gesellschaft oder Religion wider. Mit der kognitiven Entwicklung reift auch die Entscheidungs- und Urteilsfähigkeit. Es bildet sich das Gewissen als Instanz der Bewertung (Be-Wert-ung) heraus. Erst wenn jemand in seinem Gewissen die Richtigkeit von Geboten und Normen erkannt hat und ihnen frei zustimmen oder als falsch erkannte Normen aus freiem Willen ablehnen kann, lässt sich wirklich von verantwortlichem Handeln sprechen.

Die Gewissensfreiheit ist ein hohes Gut, das auch in der Verfassung verankert ist:



- In Art. 1 der „Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte“ von 1948 betonen die Vereinten Nationen: „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Sie sind mit Vernunft und Gewissen begabt.“ Entsprechend ist in vielen Ländern die Gewissensfreiheit als Grundrecht festgeschrieben.
- Im Grundgesetz Art. 4 wird dem individuellen Gewissen eine besondere Bedeutung zuerkannt: „Die Freiheit des Glaubens, des Gewissens und die Freiheit des religiösen und weltanschaulichen Bekenntnisses sind unverletzlich.“
- Daran anknüpfend hat das Bundesverfassungsgericht 1960 die „Gewissensentscheidung“ beschrieben als „jede ernstliche, an den Kategorien von ‚Gut‘ und ‚Böse‘ orientierte Entscheidung, die der einzelne in einer bestimmten Lage als für sich bindend und unbedingt verpflichtend innerlich erfährt, so dass er nicht ohne ernste Gewissensnot gegen sie handeln könnte.“

Das Gewissen im christlichen Kontext

Im christlichen Sinn steht das Gewissen unter dem Anspruch an der Botschaft und am Verhalten Jesu ausgerichtet zu werden. Das Gewissen hat in der katholischen Lehre einen hohen Stellenwert:

„Denn der Mensch hat ein Gesetz, das von Gott seinem Herzen eingeschrieben ist, dem zu gehorchen eben seine Würde ist und gemäß dem er gerichtet wird. Das Gewissen ist die verborgenste Mitte und das Heiligtum im Menschen, wo er allein ist mit Gott, dessen Stimme in diesem seinen Innersten zu hören ist. Im Gewissen erkennt man jenes Gesetz, das in der Liebe zu Gott und dem Nächsten seine Erfüllung hat.“

(Gaudium et spes 16 - 2. Vatikanisches Konzil, 1962-1965)

Der Ort des Geschehens ist das Herz. Damit greift das Konzil das alttestamentliche Bild vom Herzen als Beziehungsorgan auf, mit dem der Mensch auf die Stimme Gottes in seinem Inneren hören kann. Dabei ist das Herz im Alten Testament nicht nur der Sitz von Gefühl, sondern vor allem auch von Denken und Verstand.

Weil der Kirche das Gewissen als den von Gott getragenen Personkern des Menschen heilig ist, kann das Gewissen nie außer Kraft gesetzt werden. In keiner Situation ist es dem Menschen sittlich erlaubt, gegen sein Gewissen zu handeln. Die christliche Ethik respektiert das Gewissen als letzte, als entscheidende und bindende Instanz für das verantwortliche Handeln.

Der individuelle Mensch ist in seiner Gewissensentscheidung unvertretbar. Sie kann und darf ihm von niemandem abgenommen werden. Darin zeigt sich auch die Würde des Menschen in seiner Gottesebenbildlichkeit (Gen 1,26).

In der theologischen und philosophischen Tradition der Ethik ist das Gewissen – auch gegen alle äußere Autorität – die Letztinstanz. Das heißt in Konsequenz, dass ein reifes Gewissen sich auch darin äußern kann, Autoritäten gegenüber „ungehorsam“ zu sein, wenngleich für diese Entscheidung dann auch die Verantwortung und mögliche Konsequenzen zu tragen sind.

Eine Gewissensentscheidung ist nicht mit einer Bauch- oder gar Willkürentscheidung zu verwechseln. Sie ist immer auch mit der Reflexion der Gründe und Werthaltungen, die zu dieser Entscheidung führen, verbunden – auch damit die Entscheidung glaubhaft vermittelt und durchgetragen werden kann.¹⁶

Den Berater_innen kann ihr eigenes Gewissen, aber auch das der Ratsuchenden, als Hintergrundfolie für ihre Tätigkeit dienen.

Auch wenn nicht immer gewährleistet ist, dass jemand eine richtige Entscheidung trifft, steht er/sie gerade bei Entscheidungen von existentieller Tragweite in der Verantwortung, nach der richtigen Entscheidung zu suchen und sich um eine Reflexion aller Aspekte und Konsequenzen zu bemühen, die mit dieser Entscheidung zusammenhängen.

Schwangerschafts(konflikt)beratung begleitet Frauen/Paare in Entscheidungssituationen ergebnisoffen, unterstützt sie in der Entscheidungsfindung ohne deren Entscheidung zu beeinflussen – entsprechend dem nachsynodalen Schreiben von Papst Franziskus *„Wir sind berufen, die Gewissen zu bilden, nicht aber dazu, den Anspruch zu erheben, sie zu ersetzen.“* (Amoris laetitia Nr. 37).



Was heißt Gewissen für mich?

- Wie kann es gelingen, dass die Frau/das Paar mit ihrer/seiner inneren Stimme in Kontakt kommt?
- Wie kann die Frau/das Paar in einer autonomen Entscheidung gestärkt und begleitet werden?
- Wurden die Konsequenzen der Entscheidung für alle Beteiligten reflektiert?
- Erlebt die Frau/das Paar die Entscheidung als stimmig?
- Welche Argumente machen über das unmittelbare Empfinden hinaus die Entscheidung nachvollziehbar?

¹⁶ Vgl. Merkl, Alexander/Schlögl-Flierl, Kerstin, Moraltheologie kompakt. Ein theologisch-ethisches Lehrbuch für Schule, Studium und Praxis, Münster 2017, S.40: „Neben der grundsätzlichen Rechenschaftspflicht (gemeint ist die argumentative Verdeutlichung der eigenen Position) zählen hierzu die Glaubwürdigkeit und die Ernsthaftigkeit des Urteils, Dialog- und Lernbereitschaft, Korrekturoffenheit, die Inbetrachtung der handlungsrelevanten Folgen sowie die Berücksichtigung objektiver (kirchlicher) Normen.“



SCHULD

In enger Verbindung mit der Gewissenbildung hängt die Fähigkeit Schuld zu empfinden, sich schuldig zu fühlen, zusammen.

Schuld entsteht, wenn wir unsere Möglichkeiten nicht verwirklicht haben bzw. wenn ein Mensch, der sich frei entscheiden kann, sich bewusst gegen das, was er als gut und richtig erkannt hat, entscheidet. Wichtig ist deshalb vor allem die Differenzierung zwischen subjektiven Schuldgefühlen und objektiver Schuld. Die Unterscheidung liegt in den Auswirkungen auf die Beziehungen der Person. Ist bei Schuldgefühlen vor allem das Selbstverhältnis betroffen, wird bei objektiv feststellbarer Schuld auch die Beziehung zum Mitmenschen gestört. Sie ist auch für andere spürbar und „sichtbar“.

In der Schwangerschaftsberatung können die Themen Schuld und Schuldgefühle in verschiedenen Kontexten eine Rolle spielen. Ratsuchende fühlen sich beispielsweise schuldig,

- weil sie schwanger werden
- weil sie nicht schwanger werden
- bei Partnerschaftsproblemen
- bei Fehl- und Totgeburt
- im existentiellen Schwangerschaftskonflikt
- nach einem Schwangerschaftsabbruch.

Es ist wichtig, beim Thema Schuld Ratsuchende in ihrer Empfindung und Wahrnehmung ernst zu nehmen. Die Beratung eröffnet Chancen, sich mit den eigenen Schuldgefühlen auseinanderzusetzen.

Schuld hat wesentlich mit Verantwortung zu tun. Eigene Schuld anerkennen heißt Verantwortung für die eigenen Anteile im Geschehenen zu übernehmen – so eingeschränkt die eigene Freiheit und Bestimmtheit auch sein mag. Dies ermöglicht ebenso die Abgrenzung zu nicht selbst verantwortbaren Anteilen in der Auseinandersetzung mit dem eigenen Schuld erleben.

Der Umgang mit Schuld ist letztlich auch Trauerarbeit in dem Sinn, die eigene Fehlbarkeit zu erkennen und anzuerkennen. Wo Schuld thematisiert werden kann, ohne dass Menschen sich entwertet fühlen, wo sie Respekt erfahren in ihrer Begrenztheit, da können sie ihre Schuld auch annehmen und verarbeiten.



Was heißt Schuld für mich?

Wie kann die Frau/das Paar in der Auseinandersetzung mit dem Thema Schuld unterstützt werden?

- Wo fühlt sich die Frau/das Paarschuldig oder hat ein „schlechtes“ Gewissen? Warum?
- Wem gegenüber fühlt sich die Frau/das Paar schuldig?
- Wen nimmt sie/das Paar in die Verantwortung?
- Handelt es sich um ein Schuldgefühl oder eine konkrete Schuld?
- Wie geht sie/das Paar damit um?

VERGEBUNG UND VERSÖHNUNG

Vergebung setzt Übernahme von Verantwortung für das eigene Tun, das schuldhaft Verhalten gegenüber anderen und gegenüber der eigenen Person voraus (Schulderkenntnis/Schuldbekenntnis).

Die Hoffnung auf Vergebung ist immer auf ein Gegenüber gerichtet. Sie erfolgt, wenn die von diesem Verhalten betroffene Person bereit ist, zu vergeben und sich von der zugefügten Verletzung oder Schuld nicht weiter bestimmen zu lassen. D.h. Vergebung ist etwas, das gewährt werden muss. Manchmal ist Vergebung bzw. Versöhnung nicht möglich. Unabhängig davon stellt sich die Frage, wie eine Integration ins eigene Leben erreicht werden kann. Vergebung und Versöhnung sind auch zentrale Aspekte christlichen Glaubens und gründen auf dem unbedingten Heilswillen Gottes den Menschen gegenüber. Christlicher Glaube ermutigt zum Neuanfang, zur Wiedergutmachung und zur Hinwendung auf das, was Beziehungen schützt und fördert.

Nach christlichem Verständnis ist auch Vergebung von Gott her möglich unter aktivem Mittun des Menschen. Vergebung beruht dabei auf zwei Bedingungen:

- Die Bereitschaft zur Umkehr und die Entscheidung für das, was als gut und richtig erkannt wurde. Umkehr wird dabei nicht als Vorleistung verstanden, sondern als Reaktion darauf, dass Gott den Menschen mit allen Fehlern angenommen hat und Versöhnung und Gemeinschaft anbietet.¹⁷
- Die Bereitschaft, sich selbst und anderen Vergebung zu gewähren.

Vergebung verlangt eine konsequente Neuausrichtung auf das, was Beziehungen fördert. So kann sie zur „Heilung einer schuldhaft verletzten Beziehung“¹⁸ und damit zur Versöhnung werden. Beratung kann den Raum zur Auseinandersetzung mit der eigenen Schuld, für Vergebung und Neuausrichtung bzw. Neuanfang eröffnen.



Was heißt Vergebung für mich?

- Wie kann eine Auseinandersetzung mit dem Thema Schuld stattfinden?
- Wie kann die Erfahrung der Schuld in das eigene Leben integriert werden?
- Wie kann Vergebung und Versöhnung zwischen wem befördert werden?
- Welche Personen müssen dafür zusammenkommen? Welche Rituale sind hilfreich?
- Wie kann die Neuausrichtung auf das, was Beziehung stiftet, initiiert werden?

¹⁷ Vgl. Hilpert, Konrad, a.a.O., S.109.

¹⁸ Hilpert, a.a.O.

ETHISCHE URTEILSBILDUNG¹⁹

Reflektierte ethische (Gewissens-)Entscheidungen beruhen auf Werteentscheidungen, die eine Handlung als „gut“ – zumindest auf die eigene Vorstellung bezogen – beurteilen. Sie werden notwendig in Situationen, in denen grundlegende Werte und Ansprüche bzw. unterschiedliche moralische Forderungen oder Handlungsweisen (gleichberechtigt) nebeneinander bzw. gegeneinander stehen und es nicht sofort eindeutig ist, welches Handeln richtig und gut oder falsch und schlecht ist. Ein gezieltes Nachdenken und Argumentieren unter Einbezug unterschiedlicher Werthaltungen, Gründe und möglicher Folgen ist nötig, um zu einer Urteilsbildung zu gelangen.

Ethische Entscheidungen setzen damit den Bezug zur Richtigkeit bzw. Falschheit einer Handlung voraus. Sie erfordern zudem ein gewisses Maß an Vorstellungskraft, um Zukunftsvisionen zu entwickeln und die Folgen der jeweiligen Alternative einschätzen zu können. Dazu gehören auch die Integration einer Handlung in das eigene Lebenskonzept sowie in das soziale Umfeld.

UNTERSCHIEDLICHE EBENEN DER ETHISCHEN ENTSCHEIDUNG

Ethische Entscheidungen können sich beziehen

1. auf das Verhältnis zu den eigenen Überzeugungen und Lebensidealen (ethisch-existentielle Ebene)
2. auf das Verhältnis zu Sollensansprüchen, die aus den moralischen Rechten anderer erwachsen (moralisch-normative Ebene).

Ethisch-existentielle Ebene

- Hierbei geht es um Entscheidungen, die für eine Person von zentraler Wichtigkeit sind, mit existentiellen Fragen ihrer Lebensgestaltung zu tun haben und sie so betreffen, dass ihre Identität in gewisser Weise dabei selbst auf dem Spiel steht.
- Es kann zu Konflikten kommen, die sich in der Person selber abspielen, z.B. Konflikte zwischen verschiedenen Wünschen, die unter Umständen nicht in gleicher Weise erfüllt werden können oder Konflikte zwischen eigenen Wünschen und sozialen Erwartungen, von denen die eigene Identität abhängt.

Moralisch-normative Ebene

- Hier geht es um Entscheidungen im Hinblick auf die Interessen, Wünsche, Bedürfnisse oder auch Rechte anderer, die vom Handeln einer Person betroffen sind bzw. sein werden.
- Im Fokus steht die Frage, welche Konsequenzen das eigene Handeln für andere hat, ob anderen etwas geschuldet, ob ihnen gegenüber auf eine bestimmte Weise gehandelt werden soll, auch wenn dieser Anspruch dem eigenen Wollen unter Umständen entgegensteht.

¹⁹ Zu den folgenden Ausführungen vgl. Haker, Hille, Entscheidungsfindung im Kontext pränataler Diagnostik. In: Kettner, Matthias (Hrsg.), Beratung als Zwang. Schwangerschaftsabbruch, genetische Aufklärung und die Grenzen kommunikativer Vernunft. Frankfurt a.M., 1998, S.223-251 (v.a. S.223-231)

Ethische Konflikte können auf und zwischen beiden Ebenen entstehen. Jeweils besteht ein Dilemma, für das es keine klaren Muster oder eine einfache Lösung gibt.

Während ethisch-existentielle Konflikte prinzipiell durch Selbstreflexion oder auch durch eine „nichtdirektive“ Beratung gelöst werden können, gilt dies für moralisch-normative Konflikte nicht in gleicher Weise. Hier kann ein „direktives“ Eingreifen von Seiten anderer oder sogar von Seiten des Staates in Form von Rechtsvorschriften zur Wahrung der Ansprüche anderer betroffener Personen notwendig sein. Ein Beispiel dafür ist das Schwangerschaftskonfliktgesetz, in dem der Staat mit Blick auf das Lebensrecht des Ungeborenen einer Frau, die einen Schwangerschaftsabbruch erwägt, vor einem solchen die Pflicht auferlegt, sich beraten zu lassen.

Der Begriff der Direktivität steht dabei nicht für ein Außerkraftsetzen von Entscheidungskompetenz und Selbstbestimmung und ist keine Beratung mit eindeutiger Handlungsoption. Die direktive ethisch-moralische Beratung geht davon aus, dass niemand in einer – vielleicht sogar krisenhaften – Entscheidungssituation alle moralischen Aspekte im Blick hat. Sie versucht, die Perspektive aller von einer Handlung Betroffenen im Beratungsgespräch einzubeziehen.

Beide Ebenen des Ethischen gehören zusammen. Der/die Handelnde muss sich in ethisch-existentieller Hinsicht mit den moralischen Ansprüchen anderer auseinandersetzen. Entweder integriert die handelnde Person dann die Ansprüche positiv, indem sie die eigenen Ziele verändert, oder aber sie lehnt die moralischen Ansprüche ab, muss dann aber dennoch die Ablehnung integrieren. Unter Umständen bedeutet dies, dass eine Person mit den unerfüllten moralischen Ansprüchen an sie bzw. mit den Schuldgefühlen, die damit verbunden sind, leben muss. Die Integration der moralisch-ethischen Ansprüche erfordert eine eigene Reflexion, die die jeweilige Lebenssituation und den sozio-kulturellen Kontext einbezieht.

ETHISCHE ENTSCHEIDUNG

Ziel der Beratung ist es, eine Handlungsoption zu finden, die sowohl den eigenen Wünschen als auch dem Idealbild von sich selbst als auch den moralischen Sollensansprüchen (anderer) gerecht wird.

Beratung zur ethischen Urteilsfindung

- reflektiert die ethisch-existentielle Ebene und sucht nach dem Motiv, warum jemand im Innersten genau so handeln möchte
- berücksichtigt die individuelle Lebenssituation
- ermöglicht bei Bedarf eine ausreichende Kenntnis des Sachproblems
- respektiert die Ansprüche aller am Konflikt Beteiligten und thematisiert die Folgen, die aus der Entscheidung für sie entstehen
- reflektiert persönliche Werte, Grenzen und bestehende Normen und versucht den Kern des Wertekonfliktes zu erfassen
- entwickelt Handlungsalternativen, wägt/gewichtet den begründeten Lösungsansatz und thematisiert die Integration des getroffenen Urteils in die jeweilige Lebenssituation.

Teil 1: Sach-, Situations- und Werteanalyse

0. Analyse des Problems

- Was gestaltet sich in der aktuellen Situation problematisch? Was erleben die Ratsuchenden als problematisch?
- Welche Ängste und Gefühle sind für sie damit verbunden?
- Welche inneren Konflikte kommen zum Tragen?
- Welche eigenen Werte und Lebensvorstellungen sind dadurch gefährdet?

1. (Am Gespräch) Beteiligte

- Wer ist beteiligt?
- Wer ist wie von der Situation betroffen?
- Welche Ziele verfolgen die Gesprächsbeteiligten jeweils? Gibt es Gemeinsamkeiten oder Unterschiede in der Wahrnehmung und Bewertung der Situation?
- Mit welchen Mitteln soll das Ziel erreicht werden?
- Welche Wege sind möglich?
- Steht ausreichend Sachwissen zur Verfügung (medizinisch, rechtlich etc.)? Muss ergänzend externe Expertise einbezogen werden?
- Welche Erfahrungen haben die Beteiligten bisher gemacht? Welches Erfahrungswissen kommt zum Tragen?
- Wo liegen Stärken, was stellt eine besondere Herausforderung dar?

2. Weitere Betroffene und soziales Umfeld

- Wer oder was spielt eine wichtige Rolle?
- Gibt es (bewusste/unbewusste) Konflikte, Spannungen oder Loyalitäten (gegenüber anderen Personen)? Wenn ja, auf welcher Ebene liegen sie?
- Wie wirkt sich die Lebensgeschichte der Beteiligten aus? Welche Rollenzuweisungen und Muster gibt es?
- Gibt es Rahmenbedingungen, die das Handeln erschweren (finanzielle Situation, Beruf ...)? Wie können diese beeinflusst werden?
- Welche Ressourcen stehen zur Verfügung?

3. Aus der Anamnese sich ergebende ethische Fragestellungen

- Wo liegt der zentrale (Werte-)Konflikt? In welchen Zusammenhängen muss eine Lösung gefunden werden? Welche Interessen stehen gegeneinander und sind mit welchen Rechten und Werthaltungen verbunden?
- Welche sind die Güter, die ins Spiel gebracht werden?
- Wie werden sie von den Beteiligten gewichtet?

4. Problemlösungen und Handlungsalternativen

- Welche Handlungsalternativen gibt es?
- Was sind die Vor- und Nachteile?
- Scheiden manche Lösungen von vorne herein aus? Sind die Beteiligten über alle relevanten Aspekte der Handlungsentscheidung aufgeklärt?

²⁰ Die folgenden Ausführungen orientieren sich an Haker, Hille, a.a.O., und Hilpert, Konrad, a.a.O., S.33-36.

Teil 2: Überprüfung und Bewertung

Bewertung in ethisch-existentieller Hinsicht

- Löst die gewählte Handlungsalternative bzw. Entscheidung tatsächlich das Problem?
- Ist die gewählte Handlungsoption tragfähig? Welche Folgen hat sie auf die eigene Lebensgeschichte bzw. auf die eigenen Vorstellungen vom Leben? Welche Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten stehen mir zur Verfügung?
- In welcher Relation stehen die Handlungsoptionen zu den eigenen Werten?

In dieser Phase wird auch oder vielleicht sogar vor allem Vorstellungskraft gebraucht, weil es um Visionen des Lebens geht, und um die Erinnerung an vergleichbare vergangene Situationen und Erfahrungen, die die Person und die eigene (ethische) Identität geprägt haben.

Bewertung in moralisch-normativer Hinsicht (sofern moralische Ansprüche anderer berührt werden)

- In welchem Verhältnis stehen der eigene Standpunkt, der eigene Lösungsansatz, die eigenen Wünsche zu den Wünschen, Bedürfnissen und Erwartungen anderer? Welche Konsequenzen hat die jeweilige Entscheidung für die einzelnen Beteiligten?
- Welche Lösung trägt zu einem gelingenden Leben für alle Beteiligten bei?
- Gibt es soziale, kulturelle, religiöse, rechtliche Hintergründe, die die Urteilsfindung beeinflussen?
- Bestehen die moralischen Ansprüche zu Recht oder sind die eigenen Wünsche höher zu veranschlagen?

In dieser Phase ist moralisches Urteilsvermögen nötig, aber auch die Fähigkeit, sich in die Situation anderer zu versetzen, mit ihnen zu fühlen und zu denken, ohne die eigenen Ansprüche zu vergessen. Unter Umständen ist das Gespräch mit anderen nötig, um die Sensibilität für die moralischen Ansprüche fassen zu können.

Teil 3: Entscheidungsfindung

- Abschließende ethisch-existentielle Beurteilung der unterschiedlichen Optionen unter Berücksichtigung der moralischen Ansprüche.
- Klärung, wie mit dem Erfüllen oder der Verweigerung der moralischen Ansprüche gelebt werden kann, wie sie in das Leben integriert werden können, wie unter Umständen mit Schuld gelebt werden kann, oder ob die eigenen Wünsche verändert werden können.
- Wahl der Handlungsoption, die sowohl den eigenen Wünschen als auch dem Idealbild von sich selbst als auch den moralischen Ansprüchen am ehesten gerecht werden.

Teil 4: Umsetzung der Entscheidung

Wirksam wird die ethische Entscheidung mit dem Beschluss, das Erkannte auch zu tun. Voraussetzung für die Umsetzung ist die Erkenntnis dessen, was sittlich geboten bzw. Inhalt der Verantwortlichkeit ist. Für die Tragfähigkeit des Urteils reicht es nicht, dass jemand sich in Übereinstimmung mit seiner eigenen Gewissheit und seiner individuellen Einsicht befindet. Er sollte sein eigenes Urteil reflektiert in Bezug auf seine eigene Zielsetzung, auf der Basis eines ausreichenden Wissens, in Übereinstimmung mit grundlegenden Werten und unter Berücksichtigung der Folgen für alle Beteiligten auch mitteilen und begründen können.

Zur Umsetzung der Entscheidung gehört auch die Integration in die eigene Lebensgeschichte und die Übernahme von Verantwortung für mögliche Folgen und Konsequenzen.

SCHLUSS

Gesellschaftliche Veränderungen bilden sich schon immer sehr zeitnah in den Beratungsschwerpunkten der Schwangerschaftsberatung ab. Beratung ist kein statisches Gebilde, sondern immer in Bewegung. Entsprechend bildet die vorliegende Konzeption den aktuellen Stand einer fachbereichsinternen Befassung ab und muss regelmäßig überprüft und fortgeschrieben werden.

In der Schwangerschaftsberatung steht schon jetzt der nächste Schritt an: die Entwicklung eines Fachkonzeptes „Blended Counseling“, d.h. der Verschränkung der Präsenz- und Onlineberatung im Beratungsprozess.

LITERATURVERZEICHNIS

- Aguilera, Donna C., Krisenintervention. Bern, Göttingen, Toronto, Seattle 2000
- Beushausen, Jürgen, Beratung lernen. Opladen, Berlin, Toronto 2016
- Böckle, Franz, Verantwortlich leben, menschenwürdig sterben. Zürich 1992
- Deutscher Caritasverband e. V., Ja zum Leben. Rahmenkonzeption für die Arbeit katholischer Schwangerschaftsberatungsstellen. Freiburg 2000
- Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e. V. (Hrsg.), Fragen erwünscht. Fragen und Methoden in der Systemischen Beratung. Köln 2018
- Haker, Hille: Entscheidungsfindung im Kontext pränataler Diagnostik. In: Kettner, Matthias (Hrsg.), Beratung als Zwang. Schwangerschaftsabbruch, genetische Aufklärung und die Grenzen kommunikativer Vernunft. Frankfurt a.M., 1998, S.223-251
- <https://www.dbsh.de/profession/definition-der-sozialen-arbeit/deutsche-fassung.html>
- Hilpert, Konrad, Zentrale Fragen christlicher Ethik. Für Schule und Erwachsenenbildung. Regensburg 2009
- Merkl, Alexander/Schlögl-Flierl, Kerstin, Moraltheologie kompakt. Ein theologisch-ethisches Lehrbuch für Schule, Studium und Praxis, Münster 2017
- Nationales Forum Beratung in Bildung, Beruf und Beschäftigung e. V., Professionell beraten: Kompetenzprofil für Beratende in Bildung, Beruf und Beschäftigung. Berlin/Heidelberg 2014
- Petzold, Hilarion, Die „Vierzehn Wirk- und Heilfaktoren“ in der Integrativen Therapie. In: Integrative Therapie, 3/2012.
- Sonneck, Gernot, Krisenintervention und Suizidverhütung. Wien 2000
- Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein (Hrsg.), Psychosoziale Beratung und Begleitung bei Pränataldiagnostik. Dortmund 2012

MATERIALIEN/LINKS

- Aktiver, früher, integrierter Beratungsansatz im Kontext der pränatalen Diagnostik
https://www.skfbayern.de/cms/contents/skfbayern.caritas.de/medien/dokumente/aufgaben-projekte/pnd-handreichung/3_h_1_anlage2_handreichung.pdf?d=a
- Fragen erwünscht – Fragen und Methoden in der systemischen Beratung
<https://www.caritasnet.de/themen/familie/schwangerschaft/>
- BeQu-Kompetenzprofil
<https://www.forum-beratung.de/cms/upload/BQ/BeQu-Kompetenzprofil.pdf>





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 \(caanebez, Kanokpol\)](https://stock.adobe.com/caanebez)
Gestaltung: Simon Gümpel, Freiburg
(06/2020)