Evangelische Hochschule Nürnberg

Soziale Arbeit

Bachelor-Thesis

zur Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts

ABSCHIED VOM KINDERWUNSCH - MÖGLICHE BERATUNGSANSÄTZE UNTER BESONDERER BERÜCKSICHTIGUNG DER LOGOTHERAPIE

Englischer Titel: Relinquishing the desire to have children - Possible therapeutic approaches for counseling considering logotherapy

Sarah Gütlein

Erstgutachter: Prof. Dr. Stefan Siegel

Zweitgutachterin: Prof. Dr. Birgit Mayer-Lewis

Abgabetermin: 10.03.2021

Inhaltsverzeichnis

Abbildungsverzeichnis III
Tabellenverzeichnis III
1. Einleitung 1
2. Methoden 5
2.1. Systematische Literaturrecherche 5
2.1.1 Suchstrategie 5
2.1.2 Einschluss-/Ausschlusskriterien 5
2.1.3 Selektion der Daten 6
2.2. Konzeptentwicklung 8
3. Theoretischer Teil 11
3.1. Trauerphasen nach Verena Kast und die Praxis der Trauerbegleitung 11
3.2. Existenzanalyse und Logotherapie 13
3.3.1 Techniken der Logotherapie 13
3.3.2 Logotherapeutische Gesprächsführung 14
3.3.3 Werte in der Logotherapie 15
3.3. Psychosoziale Beratung 15
3.4.1 Unterschied von Beratung und Therapie 15
3.4.2 Beratungskonzepte 16
3.4. Aktueller Wissensstand Beratungskonzepte Kinderwunsch 18
4. Konzept 24
4.1. Rahmenbedingungen 24
4.2. Problemstellung 25
4.3. Zielsetzung 26
4.4. Planung und Durchführung 27
4.4.1 Vergangenheit und Gegenwart 28
4.4.1.1 Trauerarbeit 29
4.4.1.2 Zeitstrahl 30
4.4.1.3 Erwartungen und Einstellungen zum Kinderwunsch 31
4.4.2 Zukunft 32
4.4.2.1 Informationen und Orientierung 33
4.4.2.2 Entscheidungen 34

4.4.3 Gesprächsführung und Haltung 35
4.5. Evaluation 35
5. Diskussion 38
5.1. Systematische Literaturrecherche 38
5.2. Konzept 39
Literaturverzeichnis 42
Anhang 46
Anhang 1: Trauer 46
Anhang 2: Informationsblatt Zeitstrahl 47
Erklärung über die selbstständige Bearbeitung der Arbeit 48

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1 Kenntnis von psychosozialer Kinderwunschberatung 3
Abbildung 2 Selektion der Literatur 7
Abbildung 3 Aktive und nicht-aktive Beratungskonzepte 17
Abbildung 4 Übersicht über die Beratungsaufbau 28

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1 Inhalte der Beratung 4
Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien der systematischen Literaturrecherche 6
Tabelle 3 Vergleichende Übersicht der Unterschiede von Beratung und Therapie.....16
Tabelle 4 Ergebnisse der Literaturrecherche 19

„Eine der letzten menschlichen Freiheiten ist, seine Einstellung unter welchen Umständen auch immer frei wählen zu können und einen eigenen Weg wählen zu können.“

Viktor Frankl

1. Einleitung

Unerfüllter Kinderwunsch ist für Paare eine große Herausforderung. Wenn es nicht auf natürlichem Wege funktioniert, führt viele Betroffene der Weg in eine reproduktionsmedizinische Behandlung. In dem Artikel „Überfordert vom Kinderwunsch“ der Süddeutschen Zeitung vom 23. August 2011 werden insbesondere emotionale Belastungen künstlicher Befruchtung näher beschrieben. Diese werden von 80 Prozent der Paare als hoch bis sehr hoch angegeben. Der Artikel zeigt auch die Schwierigkeit hinsichtlich der Entscheidung auf, wann die Behandlung als erfolglos beendet werden sollte. (Rögener-schwarz 2018)

Wie viele Paare sind von einem unerfüllten Kinderwunsch betroffen? Weltweit sind etwa 9 % der Paare mit einem Kinderwunsch von Infertilität betroffen, wobei sich aus diesem Grund durchschnittlich 56 % in medizinische Behandlung begeben. (DGGG 2019, S. 41) Die Weltgesundheitsorganisation definiert Infertilität folgendermaßen: „Wenn bei einem Paar trotz regelmäßigem ungeschützten Geschlechtsverkehr nach einem Jahr keine Schwangerschaft eingetreten ist.“ (Wischmann 2012, S.26) Oft wird Sterilität synonym verwendet. Die Verwendung der Begriffe ist nicht immer einheitlich. Die genannte Definition ist auch sozialrechtlich von Bedeutung, da sie eine Diagnostik zur Unfruchtbarkeit als erforderlich definiert, solange nicht andere Faktoren gegeben sind, die eine frühere Behandlung notwendig machen. (DGGG 2019, S.41)

Nach einer Erhebung zu „kinderlose Frauen und Männer“ aus dem Jahr 2013 ist es keineswegs gegeben, dass Kinderlosigkeit gleichbedeutend ist mit fehlendem Kinderwunsch. So gaben 85 % der Befragten an, dass sie die Einstellung vertreten, „dass Kinder in äußerst positiver Weise eine Bereicherung für Identität und Lebenssinn sind“. In der Studie stellte sich zudem heraus, dass ein Viertel der Befragten ungewollt kinderlos ist. (Wippermann 2014, S.10 ff.) Diese Diskrepanz lässt sich durch die aktuelle Situation der Personen möglicherweise erklären. Personen mit Anfang 20 verspüren den Kinderwunsch oft erst in einigen Jahren konkret.

Die Gründung einer Familie ist für viele Menschen ein wichtiges Ziel im Leben. In der Psychologie findet sich dies in verschiedenen Modellen zur Entwicklung des Menschen

über die Lebensspanne wieder. So ist es beispielsweise bei Erikson ein wichtiger Teil der Generativität, die im mittleren Erwachsenalter der psychosozialen Entwicklung zentral ist. (Faltermaier et al. 2014, S.56, 57) Es ist allerdings kein reines Problem der Neuzeit. Bereits in der Bibel ist die Unfruchtbarkeit mehrfach in Erzählungen zum Gegenstand. So zum Beispiel bei Abraham und Sara, die nach jahrzehntelangen Versuchen im hohen Alter erst gemeinsame Eltern werden. Das Ausbleiben von Nachwuchs wurde in den meisten Kulturen als Schande oder Makel gesehen und auch insbesondere mit der Frau in Verbindung gebracht worden. (Kolip 2000, S. 117, 118)

Dabei ist der Blick auf diese Themen auch einem gesellschaftlichen Wandel unterworfen. So beschäftigt sich die Soziologie mit der Institution Familie und deren Wandel. In einer Studie von Désirée Waterstradt wurde die Zentrierung innerhalb der Familie untersucht. Dieses bietet eine Perspektive auf die Machstruktur innerhalb von Familie, die sich von der Elternzentrierung und einer elternzentrierten Erziehung hin zu einer Kinderzentrierung und einem entsprechenden Erziehungsstil. Es werden die Interessen des Kindes als vorrangig gesehen. (Waterstradt 2017, S.133 ff.) Dies ist eine Entwicklung, die die Wichtigkeit Kinder zu bekommen als ein gesellschaftlich bedeutendes Ziel nahelegt. Das zeigen auch die Ergebnisse aus der Studie kinderloser Frauen und Männer von 2020, in der 28 % der Befragten angegeben, dass sie auf Grund ihrer Kinderlosigkeit in Teilen eine Stigmatisierung, soziale Ausgrenzung und Benachteiligung wahrnehmen. (Wippermann 2020, S.10, 11)

Auch die Behandlung im Bereich der Reproduktionsmedizin kann psychisch und körperlich herausfordernd sein. In der Studie zur ungewollten Kinderlosigkeit gaben 62 % der Frauen und 52 % der Männer an, dass die Behandlung körperlich sehr belastend war. Bei der emotionalen Belastung waren die Anteile mit 73 % der Frauen und 63 % der Männer noch höher. Darüber hinaus können entsprechende Behandlungen auch eine sehr große finanzielle Herausforderung sein, das trifft in der Studie für 67 % der Frauen und 61 % der Männer zu. (Wippermann 2020, S. 118 ff.)

Diese Ergebnisse zeigen die großen Beanspruchungen, die die medizinische Behandlung mit sich bringt. Die sozialrechtliche Situation hat sich sein 2011 insofern geändert, dass unter bestimmten Umständen bis zu 50 % der Kosten für die künstlichen Befruchtung übernommen wird. Dennoch ist die finanzielle Belastung noch immer herausfordernd, und diese Förderung ist auch nur für verheiratete Paare möglich.

Neben der medizinischen Beratung kann daher eine psychosoziale Beratung ein wichtiges Mittel zur Entlastung sein. Allerdings fehlt oft die Kenntnis eines solchen Angebotes. Nur knapp die Hälfte der Patient*innen einer entsprechenden Behandlung werden von dem/der Behandler*in auf entsprechende psychosoziale Beratungsangebote hingewiesen. (Wippermann und Wippermann 2015, S. 6) In Abbildung 1 ist die Kenntnis vom Angebot der psychosozialen Kinderwunschberatung in den verschiedenen Milieus gezeigt.

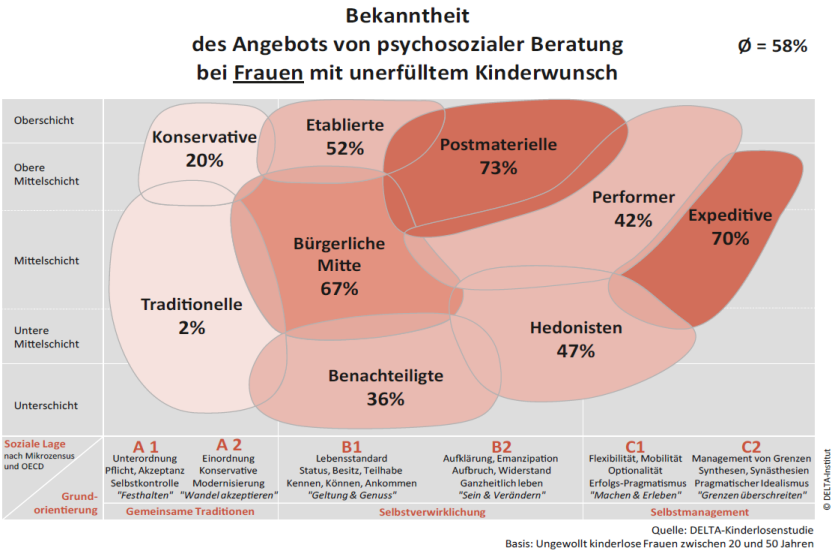

Abbildung 1 Kenntnis von psychosozialer Kinderwunschberatung[1]

Auffällig sind dabei die geringen Prozentsätze bei Konservativen (20%) und Traditionellen (2%). Im Vergleich dazu hat insbesondere die Gruppe der Postmateriellen mit knapp drei Viertel größtenteils Kenntnis von dem Angebot. Ein Faktor könnte die Stigmatisierung ungewollter Kinderlosigkeit und damit einhergehende fehlende Kommunikation über die Problematik sein, die bei den Gruppen unterschiedlich verteilt sein könnte. Der Anteil der Frauen, die eine entsprechende Beratung in Anspruch nehmen, ist mit je nach Alter mit 5 bis 7 Prozent sehr gering. Bei Männern ist der Begriff „psycho“ ein großes Hindernis, eine entsprechende Beratung in Anspruch zu nehmen. (Wischmann und Thorn 2014, S. 40)

Die wesentlichen Themen in der psychosozialen Beratung sind nach einer Erhebung von 2004 in Tabelle 1 zu sehen.

[1] Wippermann und Wippermann 2015 S. 13

Was erhoffen Sie sich von einer psychologischen Beratung zum Thema „unerfüllter Kinderwunsch“?	
Hinweise/Hilfe zum Umgang mit Kinderlosigkeit	21,10%
nichts/nicht viel	13,20%
Ursachenklärung	12,70%
psychischen Druck mindern	10,50%
weiß nicht	10,30%
Lösung psychischer Probleme	8,50%
Akzeptanz, Alternativen, Neuorientierung	6,60%
Aussprache/Austausch mit einer kompetenten Person	5,10%
Lösung partnerschaftlicher Probleme	4,80%
Abbau von Angst/Belastungen	4,70%
Abbau von Hemmungen/Blockaden	4,70%

Tabelle 1 Inhalte der Beratung[2]

Die Inhalte der Beratung sind sehr vielschichtig. Der meistgenannte Aspekt ist der Umgang mit Kinderlosigkeit. Daneben sind psychische Probleme und Belastungen ein häufiger Faktor. Bei 6,6 Prozent ist die Neuorientierung oder Alternativen eine Beratungserwartung. Diese Aspekte können eng verbunden mit einem möglichen Abschied vom Kinderwunsch.

Durch soziale und wissenschaftliche Entwicklungen sind Familien heute auch nicht so gleichförmig. Wichtig ist daher beispielsweise zu unterscheiden, dass es verschiedene viele Dimensionen von Elternschaft gibt: eine soziale, eine rechtliche und eine genetische. Die genetische oder auch leibliche Elternschaft entsteht durch Zeugung und Geburt. Unter den reproduktionsmedizinischen Möglichkeiten wie Gametenspende oder Leihmutterschaft[3] noch weiter differenziert werden. (Nave-Herz 2012, S.33 -49) Die Trauerarbeit ist wichtig, bevor man unter Umständen eine rechtiche oder soziale Elternschaft mit Hilfe einer Adoption oder als Pflegefamilie zu erziehlen. Ein Ende der Behandlung ist verbunden mit dem Abschied von der genetischen oder leiblichen Elternschaft. In dieser Arbeit soll daher auf diese Trauer und Neuorientierung eingegangen werden.

[2] Nach Wischmann und Thorn 2014, S. 39

[3] Rechtlich ist in Deutschland nur die Samenspende erlaubt, die Leihmutterschaft und die Eizellenspende ist nur im Ausland zulässig.

2. Methoden

Dieser Abschnitt behandelt die verwendeten Methoden der vorliegenden Arbeit. Dazu gehören zum einen die systematische Literaturrecherche zur psychosozialen Beratung bei Kinderwunsch, im Speziellen dem Abschied davon, und zum anderen die Entwicklung des Beratungskonzeptes.

2.1. Systematische Literaturrecherche

Um den aktuellen Stand der Literatur bei der Beratung zum Abschied vom Kinderwunsch zu ermitteln, wurde eine Recherche durchgeführt. Mit Hilfe des PICO-Schemas wurden die Parameter konkretisiert. Dieses Schema besteht aus vier Elementen: **P**opulation, **I**ntervention, Vergleichsparameter (**C**omparison) und Ergebnisparameter (**O**utcome). Dabei wurde eine Suchstrategie festgelegt und die Selektion der Ergebnisse durch Einschluss-/ Ausschlusskriterien definiert. Dafür wurde sich an Montori et al. orientiert. (Montori et al. 2003) Im Folgenden werden diese Punkte nacheinander konkret beschrieben.

2.1.1 Suchstrategie

Die Suche wurde im Zeitraum vom Dezember 2020 bis Januar 2021 in den folgenden Datenbanken durchgeführt: DZI SoLit, PSYNDEX, Pubmed und Cochrane. Es wurden die Begriffe „Kinderwunsch“ „Beratung“, „Abschied“, „Trauer“ „psychosozial“ für die Suche verwendet. Bei den englischsprachigen Datenbanken wurden folgende Begriffe verwendet: infertility, psychosocial, counseling, desire to have a child, grief.

2.1.2 Einschluss-/Ausschlusskriterien

In Tabelle 2 sind die verwendeten Kriterien zur näheren Eingrenzung aufgelistet.

Kriterien	Einschluss	Ausschluss
Population	Einzelpersonen und Paare mit unerfülltem Kinderwunsch	Nur spezielle Personengruppen wie beispielsweise Krebspatient*innen
Intervention	Psychosoziale Beratung zu alternativen Lebensentwürfen und zum Abschied vom Kinderwunsch	Medizinische Beratung oder Psychosoziale Beratung zu Belastungen der Kinderwunschbehandlung
Vergleichsparameter	Kontrollgruppe ohne Intervention	Kontrollgruppe andere Intervention
Ergebnisparameter	Lebenszufriedenheit, Paarzufriedenheit,	
Art der Publikationen	Bücher, Zeitschriftenartikel, Studien	Vorträge, Konferenzbeiträge
Sprachen	Englisch und Deutsch	fremdsprachige Literatur außer Englisch
Publikationszeitraum	Ab 2000	Bis 1999

Tabelle 2: Ein- und Ausschlusskriterien der systematischen Literaturrecherche

2.1.3 Selektion der Daten

Die Datenbanken Pubmed und Cochrane wurden mit den Begriffen „infertility“, „psychosocial“ und „counseling“ ohne Erfolg durchsucht.

In Abbildung 2 ist eine Übersicht über die gefundenen Daten und die Selektion der Daten zu sehen. Die Suche wurde dabei in den Datenbanken PSYNDEX und DZLit mit den Begriffen „Kinderwunsch“ und „Beratung“ durchgeführt, da bei der Ergänzung „Abschied“ kaum Treffer übrigblieben. Eine nähere Eingrenzung der 185 Treffer wurde zunächst durch den Zeitraum vom 2000 bis 2021, die Sprachen und die Art der Publikation auf 119 Treffer erreicht und dann durch die Durchsicht der Titel nach den PICO- Kriterien und den Ausschluss von doppelter Literatur konnten diese auf 30 Treffer eingegrenzt werden. Dabei waren es in der Mehrheit Treffer, die die Zielgruppe gar nicht oder nur in einem geringen Maße abgebildet haben (z. B. Spezifische Familienkonstruktionen, Frauen mit Vorerkrankungen, katholische Frauen).

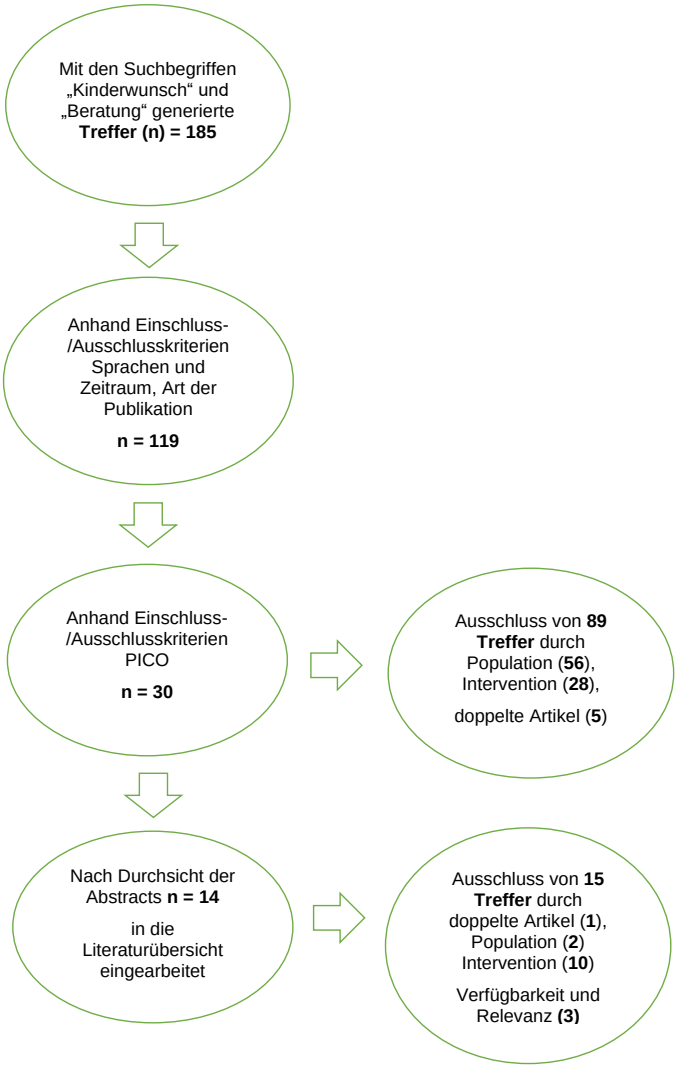

Abbildung 2 Selektion der Literatur

Die verbleibenden 30 Literaturstellen wurden dann einer näheren Prüfung unterzogen. Dabei zeigten sich 10 davon als unpassend in Hinblick auf die Intervention „Beratung zum Abschied vom Kinderwunsch“. Darüber hinaus war eine Quelle nicht spezifisch genug, um relevant für ein Konzept zu sein, und zwei mussten aufgrund ihrer mangelnden Verfügbarkeit ausgeschlossen werden. Diese beiden Quellen war allerdings 15 und 20 Jahre alt, und andere Quellen der Autoren neueren Datums wurden in der Literaturrecherche gefunden, sodass nicht von einem Wissensverlust auszugehen ist.

2.2. Konzeptentwicklung

Auf Grundlage der durchgeführten systematischen Literaturrecherche wird in dieser Abhandlung ein Beratungskonzept entwickelt. Die „Fähigkeit zum konzeptionellen Arbeiten“ ist laut Hiltrud von Spiegel eine Handlungskompetenz der sozialen Arbeit. Es geht dabei um die Abstimmung beruflichen Handelns und es kann auch zum Wissensgewinn durch Konsensbildung genutzt werden. (Spiegel 2018, S. 95) Die Fähigkeit hilft auch bei dem theoriegestützten, professionellen Handeln. Methodisch sind für die Konzeptentwicklung verschiedene Aspekte wichtig. Dazu gehört die Klärung des Zweckes, die geeignete Strukturierung und die wichtigsten Aspekte des Konzeptes. (Balla)

Die Unterscheidung Konzept und Konzeption ist bei einem Blick in die Literatur nicht eindeutig definiert, und die Begriffe werden oft synonym verwendet. (Graf und Spengler 2016, S. 17) Limbrunner nimmt die Unterteilung vor, dass ein Konzept prinzipiell mehr für Planungen von Maßnahmen oder neuen Projekten genutzt wird. Danach wird eine Konzeption eher als Dokument, das Grundsätze einer Einrichtung oder Organisation festlegt. (Limbrunner 2004, S. 72) Dazu gehören Leitideen oder Richtlinien, die Planungen und Arbeitsweisen festlegen. Da es sich um eine konkrete Maßnahme handelt, handelt es sich also um ein Konzept und um keine Konzeption. Daher wird der Begriff Konzept verwendet.

Darüber hinaus sind wesentliche Kriterien für ein gutes Konzept eine gute Anwendbarkeit und Verständlichkeit für die Anwendergruppe. Das zeigt sich beispielsweise an dem Beratungskonzept für Schulen von Denny Balla, bei dem eine nutzenorientierte Einführung

sehr ausführlich den Nutzen für den Anwender und den zeitlichen Aufwand des Lesens in Bezug auf die Erleichterung der Arbeit durch das Konzept behandelt. (Balla, S. 7 ff.)

Die konzeptionellen Überlegungen der vorliegenden Arbeit wurden im Wesentlichen durch die Verwendung des Ansatzes der „Systematik beruflichen Handelns“ von Alfons Limbrunner strukturiert. (Limbrunner 2004, S 61 ff.) Dabei geht man nach sechs Schritten vor:

1. Rahmenbedingungen
2. Situations- und Problemanalyse
3. Zielformulierung
4. Planung
5. Durchführung
6. Evaluation

Die Klärung der Bedingungen, die die Institution für das entsprechende Projekt oder Angebot zur Verfügung hat, und die Grundlage des beruflichen Handelns wie beispielsweise das Leitbild und die Ressourcenklärung, sind für ein Konzept wichtig zu bestimmen (1. Schritt Rahmenbedingungen). Im zweiten Schritt werden die Zielgruppe und deren Situation und damit einhergehende Probleme bestimmt. Daraus ergeben sich dann im dritten Schritt die Ziele, die möglichst SMART formuliert werden. SMART steht für spezifisch, messbar, attraktiv, realistisch und terminiert.

Die Planung und die Durchführung wurden in der vorliegenden Arbeit zusammenbearbeitet, da sich die Beratung mit logotherapeutischem Ansatz und klientenzentrierter Arbeitsweise sehr stark an den Bedürfnissen und Lebenszielen des Klienten orientiert. Für die Qualitätssicherung ist eine regelmäßige Evaluation des Angebots wichtig. Diese sollte bereits im Voraus mit eingeplant werden. (Limbrunner 2004, S.72; Spiegel 2018, S.101 ff.)

Um das Konzept gut zu beurteilen und daher auch wichtig bei der Konzeptentwicklung zu beachten, sind die neun „W“s nach Graf (Graf und Spengler 2016, S.124):

1. Wer sind wir?
2. Warum?
3. Für wen oder mit wem?
4. Wozu?
5. Was?

6. Wie?
7. Wo?
8. Durch wen?
9. Womit?

Diese Fragen werden bei der Reflexion des Konzepts genutzt, um in dieser Diskussion es zu bewerten.

3. Theoretischer Teil

In diesem Abschnitt werden die wesentlichen theoretischen Aspekte der Themen Trauerarbeit, Abschied vom Kinderwunsch, Logotherapie und Beratung mit dem Fokus auf Relevanz für das Konzept zur Beratung „Abschied vom Kinderwunsch“ näher beleuchtet.

3.1. Trauerphasen nach Verena Kast und die Praxis der Trauerbegleitung

Ein unerfüllter Kinderwunsch kann zu großem psychischen Stresserleben führen. Darüber hinaus kann der Abschied von Traum, ein eigenes Kind zu bekommen, als ein Trauerprozess beschrieben werden. Trauer wird von Verena Kast wie folgt dargestellt: es handelt sich um „das Gefühl für das Erlebnis des Verlustes von etwas, das für uns einen Wert darstellt“. Es handelt sich um einen psychischen Prozess, bei dem es im Wesentlichen um das Ablösen, das Akzeptieren und die Wandlung geht. (Kast 2014, S. 9, 11)

Es ist also nicht ausschließlich auf den Verlust durch den Tod eines Menschen beschränkt. Darüber hinaus kann es im Verlaufe der Kinderwunschbehandlung zu Fehlgeburten kommen, die nicht immer ausreichend verarbeitet werden. Daher ist wichtig zu verstehen, wie Trauer beschrieben werden kann und welche Aspekte für die Begleitung und Bewältigung wichtig sind.

Nach Verena Kast kann man die Trauer in verschiedene Phasen einteilen, um die komplexen Vorgänge zu veranschaulichen:

1. „Erste Trauerphase des Nicht-wahrhaben Wollens“
2. „Zweite Trauerphase der aufbrechenden Emotionen“
3. „Dritte Trauerphase des Suchens und Sich-Trennens“
4. „Vierte Trauerphase des neuen Selbst- und Weltbezugs“ (Kast 2015, S. 67 ff)

Die erste Phase ist durch einen Schockzustand geprägt. Das Geschehene ist kognitiv noch nicht erfassbar. Es wird oft ein Isolations- und Einsamkeitsgefühl von den Trauernden erlebt. Es ist auch oft einhergehend mit Verzweiflung. (Kast 2015, S. 69, 70)

Die zweite Phase ist von Zorn, Wut, Traurigkeit und Schuldgefühlen bestimmt. Die Schuldgefühle und Schuldzuweisungen können Ausdruck der Ohnmacht sein, da diese Gefühle schwer auszuhalten ist. Ausreichendes Abschiednehmen ist für deren Bewältigung wichtig. Das Auftreten der Gefühle ist wünschenswert, um im Trauerprozess voranzukommen. Aber auch Freude kommt im Zusammenhang mit den guten Erinnerungen auf. (Kast 2015, S. 71-77)

Die dritte Phase kennzeichnet den Ablöseprozess. Dabei sucht man die mit dem Verlust verbundener Dinge und beschäftigt sich mit dem Verlorenen, um sich letztendlich davon zu trennen. Es geht um die Auseinandersetzung, um die vergangenen Situationen zu reflektieren. Diese Einordung der Vergangenheit kann zu einer schrittweisen Ablösung führen. (Kast 2015, S. 78-83)

In der vierten Phase sind im Wesentlichen die Akzeptanz des Verlustes und das Erlernen neuer Lebensmuster die zentralen Aspekte. Dazu gehört insbesondere eine Neuorientierung im Leben. Kast weist aber auch darauf hin, dass es zu vorübergehenden Rückfällen in andere Phasen kommt. Es kommt auch immer wieder zu Selbstzweifeln. Gerade in dieser Phase stellt sich die Sinnfrage und die damit verbundene Neuorientierung. (Kast 2015, S. 83-90)

In der Praxis sind die Phasen nicht so trennscharf aufeinander folgend. Es ist wichtig, das im Gedächtnis zu behalten, um Leugnung und Gefühlsausbrüche nicht als Rückschritt zu sehen und adäquat darauf zu reagieren. In der Trauerbegleitung wie auch in der Begleitung von anderen Krisen sind Empathie, Verständnis, Selbstschutz und notwendige Distanz relevante Fähigkeiten. (Bender 2019, S. 27, 28)

Wichtige Aufgaben in der Trauerbegleitung sind zu Beginn dem Klienten/ der Klientin den Raum für das Benennen und Zulassen der Gefühle wie Wut und Traurigkeit und die Klage über den Schmerz. Es kann hilfreich sein, die Trauer zu symbolisieren. Es ist dann wichtig, über das Gespräch Auslöser zu erkennen und bei dem Umgang mit diesen zu unterstützen. Dazu können beispielsweise auch Gespräche mit dem sozialen Umfeld gehören. Im Prozess ist es anschließend wichtig, dass man zum Umbenennen kommt, also „damals“ und „jetzt“. Es heißt dem Trauern nur noch einen stärker begrenzten Raum zu geben und neues stärker ins Leben zu integrieren. Daraus ergibt sich mit der Zeit ein Ankommen im veränderten Leben. (Bender 2019, S. 16, 17)

3.2. Existenzanalyse und Logotherapie

Für die Bewältigung von Sinnkrisen, wie es ein unerfüllter Kinderwunsch sein kann, ist die Beschäftigung mit der eigenen Existenz und dem Lebenssinn oft hilfreich. Dazu ist die Existenzanalyse und die Logotherapie, die von dem Psychiater Viktor Frankl Mitte des 20.Jahrhunderts entwickelt wurde, eine gute Möglichkeit. Es handelt sich um eine sinnorientierte Psychotherapieform. (Riemeyer 2007, S.13 ff.) Im Folgenden wird auf einige Aspekte näher eingegangen. Die Auswahl erfolgt nach dem Nutzen für das Konzept. Insbesondere werden zwei Techniken der Logotherapie und logotherapeutische Gesprächsführung näher betrachtet. Außerdem ist die Wertelehre ein wichtiger Aspekt.

Eine zentrale These ist die Überlegung, dass der Mensch neben der körperlichen und psychischen Dimension eine geistige Dimension besitzt. (Frankl 1977, S. 48ff) Daraus ergibt sich auch, dass Menschen einen Willen zum Sinn haben und dieser Sinn immer auch suchen. Das wird verdeutlicht mit der Aussage Frankls, dass Sinn „nicht gegeben werden, sondern [muss] gefunden werden.“ (Frankl 1977, S. 28)

3.3.1 Techniken der Logotherapie

Die Logotherapie nennt im Wesentlichen drei Techniken der Logotherapie: Die Dereflexion, die paradoxe Intension und die Einstellungsmodulation. (Riemeyer 2007, S. 156) Die Dereflexion und die paradoxe Intension werden von Frankl in „Das Leiden am sinnlosen Leben“ genauer beschrieben. Insbesondere die Dereflexion und die Einstellungsmodulation sind gut für das Beratungskonzept geeignet, daher werden diese beiden Techniken näher beschrieben. Die Dereflexion ist eine Methode, um die pathogene Hyperreflexion, also die krankhafte Beschäftigung mit einem Symptom und eine durchgehende Beobachtung des Körpers oder der Psyche dahingehen, zu korrigieren. Der/die Therapeut*in versucht dabei, dem/der Klient*in von der Problemfixierung und intensiven Beschäftigung mit dem Problem abzubringen. (Frankl 1977, S. 64 ff.) Wichtig ist, dass dem Problem oder Symptom keine Aufmerksamkeit zu Teil wird und aber dass es nicht verdrängt wird. (Riemeyer 2007, S. 156, 157)

Der Begriff der Einstellungsmodulation wurde von Elisabeth Lukas geprägt, die Inhalte werden allerdings von Viktor Frankl bereits beschrieben. Man kann es als strategische Technik beschreiben, um problematische Einstellungen zu verändern. Dabei kann man Sachverhalte in negative und positive einteilen. Bei den negativen kann man weiter in veränderbare und nicht veränderbare unterscheiden. (Riemeyer 2007, S. 165-169)

Frankl spricht dabei von „Schicksalhaftem“ und dem „Bereich der Freiheit“. Die ungewollte Kinderlosigkeit kann man als schicksalhaft einschätzen, sie ist nicht klar von den Betroffenen gesteuert oder verursacht. Logotherapeutisch geht es darum, das nicht zu ändernde als persönliche Aufgabe anzunehmen und die Erfüllung dieser Aufgabe als Lebensleistung und Aspekt des Lebenssinnes anzusehen. (Riemeyer 2007, S. 165 -169)

3.3.2 Logotherapeutische Gesprächsführung

Elisabeth Lukas, eine der wichtigsten Schüler*innen Frankls, führt in ihrem Buch „Rat in ratloser Zeit“ näher aus, was sie unter logotherapeutischer Gesprächsführung versteht. Wesentliche Elemente sind die „methodische Natürlichkeit“ und die „menschenbildorientierte Improvisation“. Mit der methodischen Natürlichkeit ist im Wesentlichen gemeint, dass das Gespräch so natürlich wie möglich unter den gegebenen Umständen sein kann. Gleichzeitig werden methodische Ansätze eingebunden. Dazu gehört auch eine antipathogene Einstellung. (Lukas 1988, S. 121 ff.)

Bei der menschenbildorientierte Improvisation ist zum einen zentral, dass ein Berater*in oder Therapeut*in durch sein Menschenbild nicht komplett ratlos ist. Denn selbst wenn er keine Lösungsoptionen hat, kann er wertschätzend auf die Person eingehen und als wichtiges Gegenüber fungieren. Der andere wichtige Aspekt ist die Improvisationskunst. Es geht um die Fähigkeit, dass man mit Hilfe von Gleichnissen, Geschichten oder Metaphern dem/der Ratsuchenden zu neuen Erkenntnissen befähigen kann. (Lukas 1988, S. 129 ff.)

3.3.3 Werte in der Logotherapie

Die Wertelehre von Frankl basiert auf der Werteethik nach Max Scheler. Es geht also um einen Wertidealismus. Allerdings werden die Werte genutzt, um die Sinnverwirklichung zu erreichen. Sie sind also ein Mittel. Es wird zwischen drei verschiedenen Arten von Werten unterschieden: „Einstellungswerte“, „schöpferische Werte“ und „Erlebniswerte“. (Frankl 1977, S. 80-82) Durch die Verwirklichung der Werte kann der Sinn erfüllt werden. Etwas neues zu gestalten oder berufliche Arbeit sind mit „schöpferischen Werten“ verbunden. Bei der Erfahrung von Neuem kann Erlebniswerte verwirklichen und die Haltung, die wir unserem Schicksal gegenüber haben, können wir immer mit beeinflussen. (Riemeyer 2007, S. 229, 230)

Eine Möglichkeit sich Werten gewiss zu werden, ist die wertorientierte Imagination nach Böschemeyer. Um innere Kräfte frei zu legen, wird in der Gesprächssituation über innere Bilder und Vorstellungen in Zusammenhang mit den Herausforderungen. Eine Möglichkeit ist die Arbeit mit sogenannten „Imaginand“. Es ist eine Art Lebenskünstler, der der Person zur Seite stehen kann. Mit diesem kann man sich im Gespräch über seine Werte klar werden. Es sind innere Anteile, die der Person oft nicht bewusst sind. Darüber hinaus kann man nach Symbolen oder Träumen fragen und die Motive darin analysieren. (Riemeyer 2007, S. 310ff)

3.3. Psychosoziale Beratung

3.4.1 Unterschied von Beratung und Therapie

Das vorliegende Konzept ist für die Beratung gedacht. Daher ist es notwendig zwischen Beratung und Therapie zu unterscheiden. Eine trennscharfe Unterscheidung ist nicht einfach, da in der Literatur die beiden Begriffe teilweise synonym verwendet werden. Beratung kann auch als Hilfe zur Selbsthilfe verstanden werden. (Balla, S. 1)

In der Broschüre „Psychologische Beratung hilft“ der Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. wird die (Psycho-)Therapie durch die Heilung einer

psychischen Erkrankung als Ziel definiert, während Beratung als Hilfestellung zur konkreten Problembewältigung angesehen wird. Das ist auch übereinstimmend mit den Aussagen in dem Buch über Logotherapie von Riedel. Wesentliche Aspekte der Beratung sind eine Auftragsklärung, eine Ergebnisoffenheit und ein gemeinschaftliches Zusammenarbeiten von Beratendem*r und Klient*in. (Riedel et al. 2002, S. 135) (Groeneveld und Moeser-Jantke 2014, S. 4-6)

Die Beratung findet vorrangig bei Problemlagen ohne Krankheitswert statt. Dabei ist der Beratende in einer Verantwortung dem/der Klienten/Klientin gegenüber, sie mit Hilfe der Professionalität bei der Bewältigung der Problemaik zu unterstützen. In Tabelle 2 ist eine vergleichende Übersicht dargestellt.

Beratung	**Therapie**
meist kostenfrei	meist von der Krankenkasse übernommen
kein pathologisches Problem	Heilbehandlung
Methodenoffenheit	definierte Methode
Ziel: Problembewältigung	Ziel: Bewältigung psychische Erkrankung

Tabelle 3 Vergleichende Übersicht der Unterschiede von Beratung und Therapie

3.4.2 Beratungskonzepte

Beratung hat meist eine ähnliche Grundstruktur: Erstgespräche oder Diagnostik, Beratungsprozess mit geplanten Elementen abhängig von der Problematik und den Begleitumständen, Abschluss und Ergebnissicherung. Die Beratungskonzepte können laut Denny Balla in aktive und nicht-aktive Konzepte eingeteilt werden. Dabei bedeutet nicht-aktiv, dass der Beratende passiv den Ratsuchenden gegenübertritt und die Steuerung des Gespräches diesen überlässt. Bei einem aktiven Konzept wird der Beratungsprozess von der Fachkraft gesteuert. (Balla, S. 54ff) Beispiele für beide Arten sind in Abbildung 3 aufgeführt.

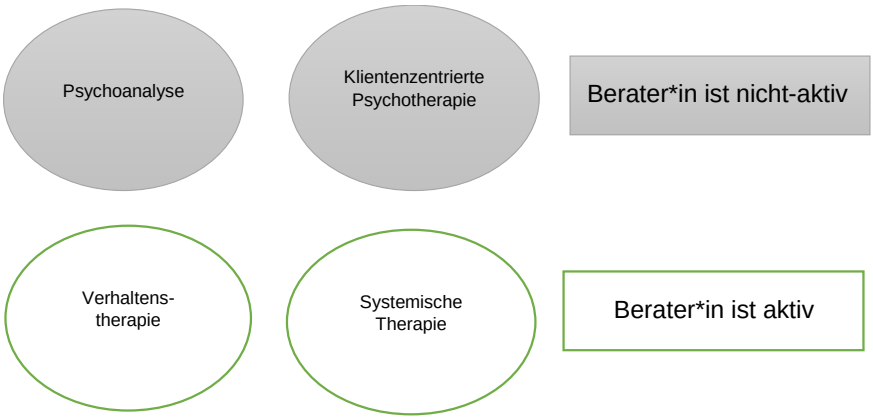

Abbildung 3 Aktive und nicht-aktive Beratungskonzepte [4]

Zu den nicht-aktiven Beratungskonzepten gehört der klientenzentrierte Ansatz, der der Grundhaltung der Logotherapie entspricht und des Berufsverbandes der Sozialen Arbeit ein wesentlicher Bestandteil ist und auch in Leitbildern der Institutionen festgehalten wird. Es liegt sowohl der Logotherapie, dem klientenzentrierten Ansatz als auch den Grundlagen sozialer Einrichtung ein humanistisch geprägtes Menschenbild zu Grunde. (Riemeyer 2007, S. 91ff; Grundsatzprogramm - Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. - DBSH 2021.000Z)

Der klientenzentrierte Ansatz geht auf Carl Rogers zurück. Zentral ist die Beziehungsarbeit zwischen Klient*in und Berater*in, und dies soweit wie möglich auf Augenhöhe. Diese Beziehung ist bei Gelingen durch drei Elemente gekennzeichnet: Empathisches Verstehen, unbedingte Wertschätzung und Kongruenz. (Weinberger 2013, S. 21, 22) Es sind letztendlich die Haltungen gegenüber dem Hilfesuchenden.

[4] Nach Balla, S. 55

3.4. Aktueller Wissensstand Beratungskonzepte Kinderwunsch

In diesem Unterkapitel werden die Ergebnisse der Literaturrecherche, deren Durchführung in Kapitel 2.1. beschrieben wird, dargestellt und zusammengefasst. In Tabelle 4 ist eine Übersicht der Ergebnisse aus der systematischen Literaturrecherche aufgeführt. Die entsprechende Literatur wurde genauer auf die Relevanz für den Abschied von der leiblichen Elternschaft und der damit verbundenen Trauerarbeit geprüft. In der Tabelle sind neben den Autoren und dem Titel die Datenbank, in der die Quelle gefunden wurde, und die Themen angegeben. Sortiert ist die Liste nach Veröffentlichung. Die gelb markierten Titel sind Zeitschriftenartikel und die grün markierten Titel sind Bücher.

Autoren	Titel	Jahr	Datenbank	Themen	Relevante Seiten
Wischmann, T.; Stammer, H.	Der Traum vom eigenen Kind. Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch.	2001	PSYNDEX	Trauer, Rituale, Neuorientierung, Transzendenz, Langfristige Folgen	S. 141 - 149
Stammer, H.; Verres, R.; Wischmann, T.	Paarberatung und -therapie bei unerfülltem Kinderwunsch.	2004	PSYNDEX	Kränkung durch die Infertilität, Trauer, Langfristige Folgen, Alternativen zum Leben mit Kind	S 107 - 111, 66 -68
Beyer, K.; Dye, L.; Bengel, J.; Strau, B.	Bewältigung des unerfüllten Kinderwunsches.	2004	PSYNDEX	Abschied vorübergehend oder endgültig, alternativen	
Kleinschmidt, D.; Thorn, P.; Wischmann, T.	Kinderwunsch und professionelle Beratung. Das Handbuch des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland (BKiD).	2008	PSYNDEX	Abschied vorübergehend oder endgültig, alternativen	
Wischmann, T.	Professionalisierung der Kinderwunschberatung	2010	DZLit	Abschied vorübergehend oder endgültig, alternativen	
Stöbel-Richter, Y.; Sender, A.; Brähler, E.	Psychologische Beratung und Psychotherapie bei ungewollter Kinderlosigkeit	2013	DZLit	Auswirkungen erfolgloser Behandlung	
Boothe, B.; Riecher-Rössler, A.	Frauen in Psychotherapie. Grundlagen ; Störungsbilder ; Behandlungskonzepte	2013	PSYNDEX	Abschied vorübergehend oder endgültig, alternativen	S. 410 -414
Eyckmanns, E.; Merzenich, M.; Nawroth, F.	Ein Kind - warum nicht auch für uns? Gut beraten bei unerfülltem Kinderwunsch.	2013	PSYNDEX	Trauer, Neuorientierung, Innere Glaubenssätze, Umgang mit Babys und dem Umfeld, Paarsituation	S. 101 - 120
Tretzel, A.	Wir unterstützen Paare, deren Lebensziele in Frage gestellt sind	2014	DZLit	Abschied vorübergehend oder endgültig, alternativen	
Alder, J.; Urech, C.	Psychotherapie in der Frauenheilkunde.	2014	PSYNDEX	Trauerarbeit, Neuorientierung	S. 49 - 50
Mayer-Lewis, B. ; Rupp, M. (Hg.)	Der Unerfüllte Kinderwunsch. Interdisziplinäre Perspektiven	2015	DZLit, PSYNDEX	Begleitstudie zu Bedarfen in der psychosozialen Beratung	S. 187 - 236
Wischmann, T.	Paartherapie bei unerfülltem Kinderwunsch	2015	PSYNDEX	Trauer, Alternativen, Narbenbildung, auch keine Enkel	
Wimmer-Puchinger, B.; Gutiérrez-Lobos, K.; Riecher-Rössler, A.(Hg.)	Irrsinnig weiblich - psychische Krisen im Frauenleben. Hilfestellung für die Praxis	2016	PSYNDEX	Lebenszufriedenheit mit Kind und ohne Kind Erwartungen an leibliche Elternschaft	S. 171 - 183, 198 -207
Klenke-Lüders, B.	Systemische Kinderwunschberatung	2019	DZLit	Trauer, Alternativen, soziales Umfeld	

Tabelle 4 Ergebnisse der Literaturrecherche[5]

[5] Bei dem Buch „Der Traum vom eigenen Kind“ vom T. Wischmann und H. Stammer wurde die neueste Auflage von 2017 genutzt. In der Datenbank wurde die erste Auflage von 2001 gefunden.

Im Folgenden wird auf die gefundenen Inhalte näher eingegangen. Die Themen der Quellen sind in der Tabelle stichwortartig aufgeführt. Im Text werden die Quellen, alle angegeben, in denen es gefunden wurde. Viele gefundenen Literaturstelle sind nicht ausführlich mit dem Thema Abschied vom Kinderwunsch befasst. Die entsprechenden Seitenzahlen sind in der Tabelle angegeben.

In einigen Quellen wird den Kinderwunsch zu verabschieden und alternative Lebenschancen daraus zu entwickeln nur als eine Aufgabe der psychosozialen Beratung benannt und nicht näher ausgeführt (Boothe und Riecher-Rössler 2013; Beyer et al. 2004; Wischmann 2010; Kleinschmidt et al. 2008; Tretzel 2014). Beim Abschied vom Kinderwunsch gibt es verschiedene Aspekte. Dazu gehören Trauer, Rituale, Würdigung des Kinderwunsches, Umgang mit dem Umfeld und die Entwicklung alternativer Lebensziele. Diese Elemente, aufgegliedert in verschiedene Ebenen wie Individuum, Paar, Familie und soziales Umfeld, werden beispielsweise im Interventionstableau im Artikel zur systemischen Kinderwunschberatung von Bettina Klenke-Lüders aufgezeigt(Klenke-Lüders 2019).

Tewes Wischmann weist auf die Wichtigkeit einer frühzeitigen Beratung hinsichtlich alternativer Pläne jenseits des Lebens mit einem leiblichen Kind hin und rät dazu währenddessen zu verhüten, um die Trauerarbeit nicht durch eine Spontanschwangerschaft zu unterbrechen. Darüber hinaus weist er auf die aufbrechende Narbe des Kinderwunsches hin, wenn andere Paare Großeltern werden. (Wischmann 2015) In dem Überblicksartikel „Psychologische Beratung und Psychotherapie bei ungewollter Kinderlosigkeit“ von Stöbel-Richter et al. wird in einem Abschnitt die Studienlage zu den Folgen einer erfolglosen Kinderwunschbehandlung näher beleuchtet. Danach kann es zu einem vorübergehenden Anstieg von Depressivität und Ängstlichkeit bei betroffenen Frauen kommen. Es wird insbesondere von Frauen als persönlicher Misserfolg gesehen. Langfristig sind die Auswirkungen nach Studienlage gering einzuschätzen. Möglicherweise gibt es eine höhere psychische Belastung. (Stöbel-Richter et al. 2013)

Im Buch „Irrsinnig weiblich“ sind zum Thema Abschied vom Kinderwunsch zwei interessante Aspekte zu finden. Zum einen sind dies eine wichtige Studie über die Lebenszufriedenheit von Frauen mit und ohne Kinder und zum anderen Erwartungen, die mit der leiblichen Elternschaft verbunden werden. Diese könnten sich auch trotz Kindern nicht erfüllen oder auf andere Weise erfüllen lassen. Es werden folgende Aspekte genannt:

erfülltes Leben, das Erleben von Nähe, Wärme und Liebe, das bisher vermisst wird, das „Kitten“ einer Partnerschaft und Akzeptanz und Abgrenzung zur eigenen Herkunftsfamilie. Die Studie zur Lebenszufriedenheit von Frauen mit und ohne Kinder ist auch für das Thema relevant. Dabei ist die psychische Gesundheit nicht signifikant unterschiedlich, wenn man Mütter und Frauen ohne Kinder vergleicht. Der Lebenszufriedenheit ist es besonders niedrig bei alleinstehenden Frauen ohne Kinder. Bei Frauen in einer Partnerschaft sind diese zufriedener, wenn sie zwei Kinder oder mehr Kinder haben als die ohne oder mit einem einzelnen Kind. (Wimmer-Puchinger et al. 2016, S. 171 - 183, 198 - 207) Das sind Ergebnisse, die für die Beratung wichtige Aspekte beinhaltet, da die Unterschiede auf lange Sicht insbesondere was die psychische Gesundheit angeht sich kaum unterscheiden und eine gelingende Partnerschaft auch einen starken Einfluss auf die Lebenszufriedenheit hat.

In „Der unerfüllte Kinderwunsch. Interdisziplinäre Perspektiven“ ist die wissenschaftliche Begleitstudie zur Beratung bei Kinderwunsch relevant für den Abschied vom Kinderwunsch. Dabei wurden drei Beratungsangebote zum Kinderwunsch untersucht. Zu Alternativen zum leiblichen Kind (Pflegschaft oder Adoption) haben 22 % der Befragten Informationsbedarf, und diese Alternativen sind bei 15 % ein inhaltliches Thema der Beratung. Das Ende der Kinderwunschbehandlung spielt sowohl bei dem Informationsbedarf (27 %) als auch bei den inhaltlichen Themen der Beratung (15 %) eine Rolle. Unterstützung der Trauerarbeit ist bei 14,5 % wichtig. Alternative Lebensperspektiven ohne Kind ist auch für einen Teil der Klient*innnen wichtig (Informationsbedarf 14 %, Inhaltliches Thema 19%). (Mayer-Lewis und Rupp 2015, S. 187ff)

Ein wesentliches Thema beim Abschied vom Kinderwunsch ist der Trauerprozess. Der Beginn wird durch das Paar oder die Einzelperson festgelegt, indem sie den Zeitpunkt des Endes der Behandlung oder des Versuches eine Schwangerschaft herbeizuführen, bestimmen. Zum Trauerprozess gehören den Verlust zuzulassen, die Verarbeitung der medizinischen Behandlung, sowie die Kränkung durch die Unfruchtbarkeit und die seelischen Belastungen durch die Behandlung zu verarbeiten. Diese Aspekte sind in allen vier genannten Quellen zu finden. (Wischmann und Stammer 2017, S. 141 - 149; Eyckmanns et al. 2013, S.101 - 120; Alder und Urech 2014, S.49, 50; Stammer et al. 2004, S. 66 - 68, 107 - 111)

Außerdem finden sich die Neuorientierung und die Entwicklung alternativer Lebensentwürfe ohne Kind in den vier Büchern. Die vorhergehende Trauer ist die Voraussetzung für eine gelingende Neuorientierung. Die freiwerdenden Ressourcen wie z. B. finanzieller und

seelischer Art bieten die Möglichkeit andere Optionen im Leben zu nutzen, die mit Kind nicht oder nur schwer realisierbar wären. (Wischmann und Stammer 2017; Eyckmanns et al. 2013; Alder und Urech 2014; Stammer et al. 2004) Dabei ist es individuell unterschiedlich, was diese Bedürfnisse sind. So geben Wischmann und Stammer beispielsweise an, dass bei manchen Personen möglicherweise ein Nachholbedarf an Erfahrungen existiert oder aber ein soziales Engagement in der Hilfe für andere Menschen eine mögliche Möglichkeit ist. (Wischmann und Stammer 2017)

Darüber hinaus stellen Wischmann und Stammer in „Der Traum vom eigenen Kind“ die Wertschätzung für den Zeitraum, in dem versucht wurde, ein Kind zu bekommen, dem Kinderwunsch weiterhin einen Platz in der Lebensgeschichte einzuräumen und Rituale für die Verarbeitung als hilfreiche Aspekte dar. Beispiele für Rituale sind in dem Ratgeber Kinderwunsch von dem Beratungsnetzwerk Kinderwunsch zu finden. In diesem finden sich auch einige Beispielfälle. (Wischmann und Stammer 2017)

Es wird zudem auf den Aspekt der Transzendenz der Kinderlosigkeit hingewiesen. Dazu kann man sich die Frage der Bedeutung dieser Lebenserfahrung und die Frage des Lebenssinns in Hinblick auf den Kinderwunsch stellen. Die Beschäftigung mit Religion kann eine hilfreiche Möglichkeit dabei sein. (Wischmann und Stammer 2017)

Im Buch „Ein Kind warum nicht auch für uns“ wird außerdem eine aktive Auseinandersetzung mit inneren Glaubenssätzen empfohlen. Ein im Buch genannter Glaubenssatz ist : „Ich bin als Frau minderwertig, wenn ich nicht ein Kind ausgetragen, geboren und aufgezogen habe.“ (Eyckmanns et al. 2013, S.106) Weitere Aspekte in der Beratung können der Umgang mit schwierigen Situationen wie der Schwangerschaft im Umfeld, Babys und allgemein das Umfeld sein. Auch die Veränderung in der Partnerschaft werden benannt. (Eyckmanns et al. 2013,)

Zusammenfassend lassen sich folgende Erkenntnisse aus der Literaturrecherche ziehen:

- Die langfristigen Folgen von Kinderlosigkeit sind nicht sehr ausgeprägt.
- Es ist ein wesentliches Element in der psychosozialen Beratung.
- Der Zeitpunkt zu Alternativen zum leiblichen Kind oder anderen Lebenszielen kann auch unter Umständen in einer Pause der Kinderwunschbehandlung stattfinden.
- Es handelt sich um einen Trauerprozess, der wichtig für die Verarbeitung und eine anschließende Neuorientierung ist.

- Erwartungen und innere Glaubenssätze sind für die Verarbeitung wichtig, genauso ist auch die medizinische Behandlung aufzuarbeiten.
- Dabei ist es hilfreich, die Verluste und Gewinne durch die Kinderlosigkeit zu beleuchten.
- Die Paardynamik und Neuausrichtung der Beziehung ist ein wichtiger Aspekt.
- Rituale können eine gute Hilfe bei der Bewältigung sein.
- Der Kinderwunsch hat auch eine gesellschaftliche und eine transzendente Ebene.

4. Konzept

Im Folgenden wird das Beratungskonzept zum Thema „Abschied vom Kinderwunsch“ dargestellt. Es ist nach der Systematik beruflichen Handelns von Limbrunner aufgebaut. (Limbrunner 2004, S. 61ff) Zunächst werden die Rahmenbedingungen und die Problemanalyse beschrieben, um daraus die Zielsetzung, Planung und Durchführung zu entwickeln. Zuletzt werden Überlegungen zur Evaluation diskutiert.

4.1. Rahmenbedingungen

Dieses Konzept ist angedacht für die Unterstützung im Rahmen der psychosozialen Kinderwunschberatung. Diese Kinderwunschberatung wird im Wesentlichen von Trägern mit Beratung zu Schwangerschaftsfragen, öffentlichen Trägern, in Kinderwunschzentren und von unabhängigen Therapeuten angeboten. Bei den Sozialverbänden sind das im diesem Bereich Pro Familia, Donum Vitae e. V. und der Sozialdienst katholischer Frauen. Die Fachkräfte haben ein entsprechendes Studium der Psychologie oder der Sozialen Arbeit beziehungsweise der Sozialpädagogik absolviert.

In den Beratungsstellen ist die Beratung meistens kostenlos. Darüber hinaus gelten wie auch bei anderen Beratungsstellen die Anonymität und die Verschwiegenheit. Neben der Präsenzberatung haben die Anbieter auch Onlineberatungsangebote. Das Konzept ist auf die Beratung vor Ort abgestimmt

In Beratungsstellen kann auch bei Problemen, für die man nicht zuständig ist und für die man nicht spezialisiert ist, weitervermittelt werden. So könnte beispielsweise im vorliegenden Kontext möglicherweise zu Schuldnerberatung (bei starken finanziellen Belastungen durch die Behandlungskosten) oder Beratung zu Adoption und Pflegschaft, soweit nicht vom Träger selbst angeboten, vermittelt werden. Teilweise wird von ärztlicher Seite auf diese Angebote hingewiesen. Der zeitliche Umfang der Beratung ist von der Kapazität der Einrichtung und dem Beratungsbedarf der Klient*innen abhängig.

Im Allgemeinen ist in den Beratungsstellen ein humanitäres oder christliches Menschenbild vorherrschend. Dieses findet sich auch in den jeweiligen Leitbildern wieder. Darüber hinaus

soll die Beratung Hilfe zur Selbsthilfe bieten und klientenzentriert sein. Soweit es in der Einrichtung vorhanden ist, wird für die Beratung eine Fachkraft mit entsprechenden Weiterbildungen eingesetzt.

4.2. Problemstellung

Der unerfüllte Kinderwunsch ist für Paare und Einzelpersonen eine große, vielschichtige Belastung. Die medizinische Behandlung der Unfruchtbarkeit ist sehr oft mit emotionalen, körperlichen und finanziellen Herausforderungen verbunden. Im gesamten Leben nimmt sie teilweise über Jahre eine zentrale Rolle ein. Neben den partnerschaftlichen Herausforderungen ist es insbesondere für die Person, die hauptsächlich die Erziehungsaufgaben übernommen hätte, eine Neuorientierung im Leben eine neue Aufgabe, die es zu bewältigen gilt.

Die Situation der Personen, die den Kinderwunsch aufgeben, kann durchaus variieren. Das Abschiednehmen kann in unterschiedlichen Ausgangssituationen in Angriff genommen werden:

1. Nach erfolgloser, längerer oder intensiver medizinischer Behandlung
2. Nach erfolgloser, kürzerer Behandlung
3. Ohne Behandlung aus verschiedenen Gründen (z. B. religiöse Gründe)
4. Zwischen Behandlungszyklen als eine Absicherung

Diese vielschichtigen Vorgehensweisen legen nahe, dass die Bedürfnisse an die Beratung unterschiedlich sein können. Gerade bei invasiver vorhergehender Behandlung sind Fehl- und Todgeburt häufige Belastungen, genauso wie finanzielle und körperliche Auswirkungen durch die Behandlung. Bei Paaren, die sich gegen entsprechende Behandlungen entschieden haben, kann es zu (Selbst-)Vorwürfen kommen, nicht alles für die Erfüllung des Kinderwunsches getan zu haben.

Wenn der Zeitpunkt für das Paar oder die Person gekommen ist, davon Abschied zu nehmen, ist neben der Verarbeitung des Prozesses des Kinderwunsches, die Trauer zu bewältigen sehr wichtig. Es kann zu vorübergehender Depressivität und Ängstlichkeit

führen. Es können ganz nach den Phasen der Trauer nach Verena Kast starke Emotionen und das vorübergehende Verdrängen auftreten

Die Veränderung der Paarbeziehung ist auch ein wichtiger Aspekt. Es werden die fruchtbaren Tage nicht mehr genutzt, unter Umständen ist eine neue Routine im Sexualleben des Paares notwendig. Auch die Neuorientierung des Paares in der Zukunft ist eine mögliche Beratungsaufgabe.

Eine andere dauerhafte Herausforderung ist das Umfeld des Paares oder der Person. Der Umgang mit Situationen wie Schwangerschaften anderer oder Fragen zu Kinderwunsch ist eine wiederkehrende Herausforderung, die lebenslang bestehen kann. Der Abschied vom Kinderwunsch bedeutet auch den Abschied vom Großeltern werden. Daher ist es wichtig, Lösungen zu finden, wie man mit entsprechenden Situationen umgehen kann. Da die Klient*innen meist schon mehrere Jahren ähnlichen Herausforderungen ausgesetzt sind, könnten es schon entsprechende Ressourcen und Bewältigungsmöglichkeiten vorhanden sein.

Es ist im Verarbeitungsprozess wichtig, sich auf die eigenen Ressourcen und Werte zu besinnen, um eine neue Ausrichtung des Lebens zu finden. Der unerfüllte Kinderwunsch ist eine Krise, die (einen Teil) des Lebenssinns in Frage stellen kann. Daher sind eigene Wertvorstellungen, Lebensträume und Spiritualität für die Neuorientierung wertvolle Aspekte.

4.3. Zielsetzung

1. Trauer begleiten
    a. Der/Die Klient*in hat eine Methodik gefunden, bei der er mindestens einmal die Woche einen Raum für seine Trauer hat.
    b. Der/Die Klient*in kennt mindestens eine Methodik, um sich zu entspannen.
    c. Der/Die Klient*in hat ausreichend Raum für das Äußern seiner Emotionen und kann diese verarbeiten.
2. Verarbeitung des Kinderwunschprozesses
    a. Der/Die Klient*in hat die Kinderwunschzeit vollständig verarbeitet.
    b. Der/Die Klient*in kennt seine damit verbundenen Werte und Ressourcen.

3. Einstellungen und Erwartungen bezüglich des Kinderwunschs bewusst werden
    a. Der/Dem Klient*in sind die Einstellungen und Erwartungen bewusst, die mit dem Kinderwunsch verbunden sind.
    b. Die Einstellungen und Erwartungen wurden auf ihren Realitätsgehalt geprüft.
4. Neuorientierung
    a. Der/Die Klient*in hat sich Gewinne und Verluste der Kinderlosigkeit klargemacht.
    b. Der/Die Klient*in ist sich über seine schicksalhaften und freiheitlichen Anteile klar.
    c. Der/Die Klient*in hat ausreichend Inspirationsquellen für seine/ihre Neuorientierung gefunden.

5. Entscheidungen und Abschied
    a. Der/Die Klient*in hat für sich Entscheidungen für die Zukunft getroffen.
    b. Der/Die Klient*in ist bereit, von dem Kinderwunsch Abschied zu nehmen und hat das Handwerkszeug sich in der Zukunft Herausforderungen, die mit der Kinderlosigkeit verbunden ist, stellen zu können.

4.4. Planung und Durchführung

Der folgende Abschnitt beinhaltet die Planung und Durchführung des Konzeptes. Dieser Teil ist gegliedert in Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft, außerdem einen Abschnitt zur Gesprächsführung. Die konkreten Bausteine sind in Abbildung 4 dargestellt. Für die bessere Übersichtlichkeit des Ablaufs werden Planung und Durchführung zusammen in einem Kapitel besprochen. Elemente, die zur Vorbereitung gehören, sind kursiv geschrieben.

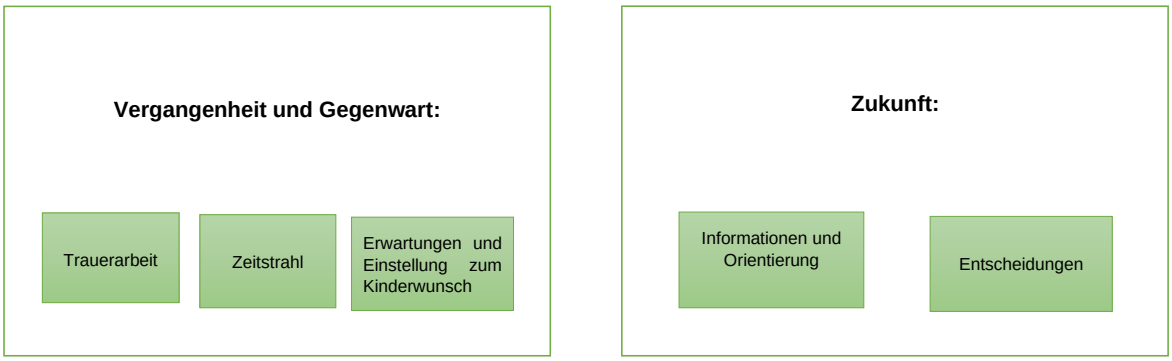

Abbildung 4 Übersicht über die Beratungsaufbau

Dabei ist es ein gewisser Unterschied, ob die Person(en) bereits bei dieser/ diesem Berater*in in der Beratung war(en). *Bei vorherigen Gesprächen können in der Vorbereitung wichtige Aspekte der Person(en) in Bezug auf Behandlung und Belastungen wie auch Ressourcen schon zusammengefasst werden und bereits zu Beginn spezifischer auf die jeweilige Situation eingegangen werden.*

4.4.1 Vergangenheit und Gegenwart

Der Teil der Vergangenheit und Gegenwart der Beratung kann mehrere Sitzungen umfassen. Es geht um die Beschäftigung mit dem Vergangenen, das in die Gegenwart wirkt und darum, was wichtig ist, zu verarbeiten. Zunächst ist die Frage der Themen der Klient*innen wichtig. Was ist aktuell zentral?

Beim aktuellen Stand des Paares oder der Einzelperson ist ein wichtiger Punkt, ob die Person bereits im Beratungssetting war oder nicht. *Dazu kann dann eine Analyse des bisherigen Beratungssitzung vorher bereits erfolgen.*

Folgende Aspekte sind in diesem Bereich zentral:

- Aktuelle Situation (physisch, psychisch, finanziell)
- Verarbeitung des jahrelangen Versuchens mit/ohne Behandlung

- Trauerbegleitung
- Werte und Ressourcen
- Erwartungen und Einstellungen bezüglich des Kinderwunschs

Im ersten Gespräch kann dem/der zu Beratende in eine flexible Planung mit einbezogen werden, indem die wichtigsten Themen für die Beratung aufgeschrieben werden und jeweils eine Priorität vergeben wird. Dabei können Bausteine dieses Konzeptes von dem/der Beratenden mit eingebracht werden.

4.4.1.1 Trauerarbeit

Zu Beginn steht die Trauerarbeit, insbesondere das Zulassen der Konsequenzen der Entscheidung, den Kinderwunsch aufzugeben, und die dadurch aufkommenden Gefühle. Das sind nach Verena Kast insbesondere der erste und der zweite Schritt der Trauerbewältigung. Es ist zu Beginn sehr wichtig, den Raum für die Gefühle der Traurigkeit und Wut zuzulassen. Bei den Paaren kann es auch wichtig sein, bei verschiedenen Umgangsweisen des Trauerns zwischen den beiden Partnern zu vermitteln und Verständnis herzustellen, da Trauern oft eine große Herausforderung für Paare ist.

Herausforderungen in der gemeinsamen Bewältigung können außerdem sein:

- Die Entscheidung des Zeitpunktes kann hauptsächlich von einer Person bestimmt worden sein
- Unterschiede in der Bewältigung
- Unterschiedlicher Umgang mit dem Umfeld
- Auswirkungen auf die Lebensziele

In der Trauerbegleitung gibt es verschieden Methoden, die hilfreich sein können. Der Trauer ein Symbol oder Bild geben, eine Trauerbox, feste Zeitpunkte des Trauerns und vieles mehr können empfohlen werden. Rituale und Orte der Trauer zu finden, ist auch eine gute Bewältigungshilfe. Daneben ist es notwendig, für Entlastungsmomente zu sorgen. Trauerarbeit bedeutet Stress. Entspannung und Selbstfürsorge ist daher ein Baustein, der nicht vergessen werden sollte.

In der Beratung ist es wichtig, mögliche Schuldgefühle zu bearbeiten. Sie sind ein wichtiger Teil der Verarbeitung, um die Ohnmacht durch die Trauer durchzustehen.

Wichtige Fragen:

- Was waren die Gründe für das Ende der Behandlung?
- Haben Sie schon Lebenskrisen gehabt? Wie sind Sie damals damit umgegangen?
- Wie haben Sie Entscheidungen während der Behandlung getroffen?
- Gibt es Entscheidungen, die Sie bereuen?
- Wie wollen Sie mit der Entscheidung im Umfeld umgehen?
- Was können Sie für sich Gutes tun?

Im Anhang 1 ist ein Reflexionsbogen für Klient*innen, was ihnen bei der Trauer helfen kann.

4.4.1.2 Zeitstrahl

Eine gute Methode für die Verarbeitung des Kinderwunschprozesses ist der Zeitstrahl: Klassischerweise wird diese Methode auf einem Blatt Papier realisiert, bei dem der zeitliche Ablauf der Vergangenheit mit dem/der Klient*in gemeinsam reflektiert wird. Dabei kann auch auf Ressourcen und Bewältigungsstrategien des Zeitabschnittes eingegangen werden. (Schwing und Fryszer 2017, S.88ff)

Im vorliegenden Kontext kann der/die Berater*in eine Abwandlung mit einem stärkeren Visualisierungsgrad nutzen und mit Hilfe von persönlichen Dingen der Klient*innen persönlich mitgestaltet werden. *In der Einrichtung ist es gut als Zeitstrahl ein buntes Seil, einige symbolische Gegenstände wie beispielsweise Steine, Blätter, Kerzen, Schwangerschaftstest und so weiter, bereitzustellen. Darüber hinaus sind Moderationskarten mit den Stationen beschrieben werden und Karten mit Werten und Ressourcen genutzt werden.*

*Dafür werden die Klient*innen gebeten, dass Sie zum nächsten Termin Gegenstände mitbringen, die für sie Symbole für die Stufen des Kinderwunsches und deren Behandlung repräsentieren oder darstellen. Man kann dafür auch schon eine kleine Aufgabe geben (siehe Anhang 2 Muster Vorbereitung des Zeitstrahls).*

Der Ablauf der Beratungsstunde hat folgenden Aufbau:

- Seil als Linie des Zeitstrahles auf den Boden legen
- Die Moderationskarten mit den Stationen des Kinderwunsches (blau) aufschreiben oder (nur) auslegen.
- Die persönlichen Gegenstände von den Klient*innen
- Werte (grün) und Bewältigungsressourcen (orange) auf Karten schreiben und dazu legen
- Ebenso mit Gefühlen (rot) verfahren

Das Gesamtbild wird fotographisch dokumentiert, damit es für die weitere Beratung genutzt werden kann und auch für die Klient*innen erhalten bleibt. Ein wichtiger Aspekt für die spirituelle Bewältigung und für die Neuorientierung sind die Werte und Ressourcen.

Werte können durch die wertorientierte Imagination nach Uwe Böschemeyer erarbeitet werden. Es geht darum, durch Vorstellung von inneren Bildern die dahinterstehenden, eigenen Werte bewusst zu machen.

4.4.1.3 Erwartungen und Einstellungen zum Kinderwunsch

Es geht nach der Bearbeitung des Vergangenen auch um Einstellungen und Erwartungen, die mit der Elternschaft verbunden sind. Dafür kann man verschiedene Gesprächsstrategien nutzen, um den Klient*innen bei der Reflexion behilflich zu sein. Im Folgenden soll ein Beispiel dies verdeutlichen:

Berater*in: „Wenn Sie daran denken, was Sie gedacht haben, als es mal wieder nicht funktioniert hat. Was haben Sie über Kinder gedacht? Was hat Ihnen am meisten gefehlt?“

Klientin: „Das ist sehr schwer...vieles…ich habe mich nicht als richtige Frau gefühlt. In meinem Umfeld haben fast alle Kinder. Ich meine, die schaffen es doch auch. Warum ich nicht? In meiner Familie ist es normal, dass man zwei bis drei Kinder hat. Was soll ich denen sagen… das waren meist meine Gedanken.“

Berater*in: „Wie sehen Sie als Partner das? Was macht für Sie Ihre Frau aus?“

Klient: „Sicher nicht allein das Kinderkriegen. Es war für mich viel schlimmer mit anzusehen, wie sie sich fertig gemacht hat. Sie ist ein toller Mensch, eine liebevolle und großzügige Frau. An ihrer Weiblichkeit habe ich nie deswegen gezweifelt. Wir haben auch zwei Paare im Umfeld, die keine Kinder haben."

Berater*in: „Wenn Sie das von Ihrem Mann hören, was für andere Aspekte gibt es für Sie am Frau sein?"

Einstellungen, die mit dem unerfüllten Kinderwunsch und der Elternschaft verknüpft sind, sollten offen besprochen und überlegt werden, wie im Umfeld damit umgegangen wird. Dabei ist es im Fall, die Reduktion des Frauseins auf Kinder gebären, wichtig auch andere Aspekte zu finden. Es ist gewissermaßen eine Dereflexion des Kinderwunschs um dem Blick auch auf anderes zu lenken beziehungsweise zu erweitern. Durch die intensive Beschäftigung mit dem Kinderwunsch sind andere Elemente oft nicht mehr bewusst.

Wichtige Fragen:

- Was bedeutet für Sie die Elternschaft
- Was verbinden Sie mit Elternschaft?
- Wie wichtig ist Ihnen die leibliche Elternschaft?
- Warum wollten Sie ein Kind?
- Was würde sich verändern, wenn Sie ein Kind hätten?
- Welche Vorteile hätte es ein Kind zu haben?
- Welche Nachteile hätte es ein Kind zu haben?

4.4.2 Zukunft

Nach der Beschäftigung mit dem Vergangenen und den Erwartungen und Einstellungen kann ein Blick in die Zukunft ohne Kinder gestaltet werden. Für diese neue Ausrichtung des Lebens ist eine ergebnisoffene Beratung wichtig, da dies ein sehr vulnerabel für die Klient*innen sein kann und das Bedürfnis nach Orientierung groß sein kann, und zu einer möglichen Übernahme von Ideen führen könnte. Also ist ein nicht-aktives Beratungssetting von Vorteil. Dazu passt gut ein klientenorientierter Ansatz.

Folgende Aspekte können in der Beratung zur Neuorientierung hilfreich sein:

- Übersicht von Werten und Ressourcen
- Spielräume in eigenen Lebensentwürfen
- Verluste und Gewinne der Kinderlosigkeit
- Inspirationsquellen
- Entscheidungshilfen

Dieser Abschnitt der Beratung ist zum einen der Informationssammlung und Orientierung gewidmet und danach zum anderen den Entscheidungen zur Neuorientierung. Zwischen den Sitzungen sollte ein ausreichender Abstand gewählt werden, um den Klient*innen Möglichkeit zu geben, die Informationen in Ruhe zu verarbeiten und Optionen abzuwägen.

4.4.2.1 Informationen und Orientierung

Wenn es um die Neuorientierung geht, ist ein Ausloten von Ideen und Möglichkeiten sinnvoll. Dafür gibt es viele hilfreiche Aspekte. *Aus der bisherigen Beratung kann man andere Ziele im Leben, die erwähnt wurden, als auch die Werte und Ressourcen aus der Zeitstrahlmethode nutzen.*

Es kann hilfreich sein, eine Liste mit den Gewinnen und den Verlusten, die die Kinderlosigkeit für die Klient*innen haben kann, zu erstellen. Es kann zunächst schwierig sein, an die Gewinne zu denken, die eine Kinderlosigkeit mit sich bringt. Mögliche Gewinne können beispielsweise sein: finanzieller Rahmen durch volle Berufstätigkeit und keine Kosten für Kinder, zeitliche Ressourcen für andere Lebensträume, Karrieremöglichkeiten, stärkere örtliche Flexibilität.

Eine weitere Möglichkeit zur Verdeutlichung der Spielräume ist die Betrachtungsweise der Logotherapie von Schicksal und Freiheit. Der unerfüllte Kinderwunsch ist ein Schicksal, das man nicht oder nur bedingt beeinflussen (medizinische Behandlung) kann. Aber der Umgang und die Art und Weise der Bewältigung der Aufgabe ist von den Klient*innen steuerbar. Man kann gemeinsam erarbeiten, welche die schicksalhaften und die freiheitlichen Anteile der Situation sind.

Für die Inspiration von neuen Herausforderungen kann man verschiedene Inspirationsquellen empfehlen. Dazu können je nach Interessen der Klient*innen Biografien von kinderlosen Personen oder spirituelle Texte verwendet werden. Darüber hinaus kann

auch die Überlegung, welche Zukunftsträume man als Kind hatte, eine Möglichkeit zur Inspiration sein.

Auch Zitate können hilfreich sein. Diese kann man auch in der Beratung einsetzen. *Postkarten mit geeigneten Zitaten* werden zu Beginn ausgelegt und die Klient*innen werden aufgefordert, sich eine davon auszuwählen. Mit Hilfe von Fragen kann man gemeinsam herausfinden, was der Klient oder die Klientin dabei angesprochen hat und was es für die Person mit einem Neuanfang zu tun hat.

Es sollte die wichtigsten Aspekte anschaulich dokumentiert werden, um den Klient*innen die Möglichkeit zu geben, die Informationen zu Hause weiter zu verarbeiten.

4.4.2.2 Entscheidungen

Diese letzte Sitzung ist von Entscheidungen und der Neuorientierung geprägt. Gleichzeitig ist sie meist der Abschied von der Beratung. Zu Beginn der Sitzung ist es sinnvoll, nach den möglichen Lebensentwürfen zu fragen. Sollte es mehrere geben, ist es ratsam diese zu notieren und die Argumente dafür und dagegen mit den Klient*innen abzuwägen. Es ist wichtig, dass bei gemeinsamen Zielen auch beide Partner dahinterstehen. Außerdem sollte die Entscheidung nicht rein rational getroffen werden, sondern auch emotional und intuitiv als passend wahrgenommen werden.

Neben den Entscheidungen sind im Laufe der Beratung auch viele andere Aspekte zur Sprache gekommen, die unter Umständen in manchen Situationen wieder wichtig werden, wie zum Beispiel der Umgang mit Schwangeren oder Enkeln von Freunden. Man kann daher zum Abschluss eine Art Protokoll ausfüllen, bei dem wichtige Ressourcen und Hilfen notiert werden.

- Was sind Herausforderungen?
- Was kann ich tun, wenn…
- Was habe ich durch meinen unerfüllten Kinderwunsch an Ressourcen gewonnen?
- Was sind meine Grundwerte im Leben? Was sind unsere/meine Zukunftsziele?

Die Klient*innen sollten sich wichtige Ideen und Punkte für sich zu notieren. Dafür kann beispielsweise ein Notizbuch gestaltet werden. Eine Rückmeldung zum Beratungsangebot

kann neben dem Evaluationsbogen auch mit Hilfe von Themenkarten oder Postkarten erfolgen.

4.4.3 Gesprächsführung und Haltung

Im Folgenden wird noch auf die Gesprächstechniken und die Haltung gegenüber den Klient*innen eingegangen. Die Gesprächsgestaltung sollte möglichst an den Bedürfnissen der Klient*innen orientiert sein. Trauer und Neuorientierung können in der Bewältigung sehr unterschiedlich sein, sodass Flexibilität wichtig ist. Der oder die Klient*in ist Expert*in des eigenen Lebens und soll befähigt werden, Situationen zu meistern und gestärkt die Zukunft gestärkt zu gestalten. Insbesondere die Sinnsuche hat sehr individuelle Züge. Die Gespräche sollten zudem nicht zu nah aufeinander folgen, abhängig von der jeweiligen Lebenssituation der Personen (zeitliche Ressourcen, andere Belastungen im Leben, Distanz zur Einrichtung)

Die „methodenorientierte Natürlichkeit“ kommt der Individualität entgegen, da das Gespräch durch die Orientierung an Techniken einen professionellen Charakter hat, aber durch den Versuch das Gespräch einen entspannten, freundschaftlichen Rahmen zu geben. Techniken wie die Dereflexion und die Einstellungsmodulation können zunächst ungewohnt sein, es sind oft eher Gesprächsstrategien. Es kann sinnvoll sein, diese zuerst in Rollenspielen mit Kolleg*innen zu üben. Eine Arbeit mit Visualisierungen kann bei der Veranschaulichung genutzt werden.

4.5. Evaluation

Bei einem Beratungskonzept sind zwei Ebenen wichtig zu evaluieren. Zum einen sind die Beratenden relevant, und zum anderen die Klient*innen. Bei den Berater*innen kann ein Fragebogen mit den folgenden Fragen als Skalierungsfragen gut geeignet sein, um einen Überblick zu generieren:

1. Wie gut ist die Anwendbarkeit des Konzeptes?
2. Wo sehen Sie Verbesserungsbedarf?

3. Welche Aspekte des Konzeptes sind neu?
4. Welche Themen sind in Ihrer Arbeit besonders relevant?
5. Wie ist die Verständlichkeit allgemein?
6. Gibt es Aspekte, die genauer ausgeführt werden sollten?
7. Was fehlt Ihnen bei dem Konzept?
8. Welche Bedürfnisse der Klient*innen sind nicht abgedeckt?
9. Wie viele Sitzungen haben Sie mit den Klient*innen?

Für genauere Analyse wäre könnte man auch Leitfadeninterviews durchführen. Ein wesentlicher Aspekt ist die Anzahl an Befragten. Gerade die Aspekte, die fehlen und aus der Praxis Anregungen zur Verbesserung geben können sind wichtig. Die Wichtigkeit von Themen und die Ausführlichkeit können natürlich nach der Einrichtung variieren. Es geht bei der Evaluation nicht nur darum, das Konzept zu verbessern. Sie kann auch eine Möglichkeit sein, dieses besser an die Bedürfnisse und Gegebenheiten der Einrichtung und ihrer Mitarbeiter*innen anzupassen. Bei Klient*innen, die schon länger in der Beratung waren, sind gewisse Aspekte möglicherweise bereits vorher schon ausführlich besprochen worden, sodass die Themen nicht mehr Intensiv besprochen werden müssen und daher das Konzept angeglichen werden kann.

Bei der Befragung der Klient*innen bietet sich ein Fragebogen an. Dieser kann am Ende der letzten Sitzung ausgegeben werden, und sollte möglichst nicht länger als eine Seite umfassen, um die Wahrscheinlichkeit einer Rückmeldung zu vergrößern. Folgende Aspekte können dafür relevant sein:

1. Die Beratung hat hilfreiche Impulse beinhaltet.

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
Stimmt gar nicht	◯	◯	◯	◯	◯	Stimmt voll und ganz

2. Die Beratung hat mir bei der Bewätigung geholfen.

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
Stimmt gar nicht	◯	◯	◯	◯	◯	Stimmt voll und ganz

3. Ich habe mich kompetent und einfühlsam beraten gefühlt.

Markieren Sie nur ein Oval.

	1	2	3	4	5	
Stimmt gar nicht	◯	◯	◯	◯	◯	Stimmt voll und ganz

4. Besonders hilfreich war für mich...

_____

5. Haben Sie noch weitere Anregungen/ Kritik/ Wünsche?

_____
_____
_____
_____
_____

5. Diskussion

In der vorliegenden Arbeit wurde eine systematische Literaturrecherche und ein Konzept im Bereich der Kinderwunschberatung zum Thema „Abschied vom Kinderwunsch“ durchgeführt und gestaltet. Im Folgenden soll beide Aspekte kritisch reflektiert werden.

5.1. Systematische Literaturrecherche

Zunächst wird die systematische Literaturrecherche diskutiert. Es wurden Datenbanken aus den drei für dieses Thema relevantesten Fachbereichen der Medizin, der Psychologie und der Sozialwissenschaften ausgewählt. Da die Eingrenzung auf psychosoziale Beratung und nicht auf die medizinischen Aspekte getroffen wurde, war zu vermuten, dass in Datenbanken der Medizin die Treffer gering sein würden, aber zu Sicherheit wurde es dennoch durchgeführt, da psychosoziale Aspekte auch in der medizinischen Behandlung eine Rolle spielen können. Es konnten 14 Literaturquelle gefunden werden. Davon sind in vier der Bücher dem Thema gewidmet. Bis auf zwei konnten alle relevanten Quellen einer näheren Überprüfung unterzogen werden.

Die zwei zentralen Aspekte sind Trauerarbeit und Neuorientierung, die in den ausführlicheren Quellen genannt werden. Ein konkretes Konzept für die Beratung ist nur in Ansätzen zu erkennen und dann eher als eine Übersicht von Themen, die der Abschied vom Kinderwunsch beinhaltet. Bei diesem Bereich ist auch eine begriffliche Schwierigkeit der Abgrenzung von Therapie und Beratung zu erkennen. In der Literaturrecherche wurden Ansätze zur Kinderwunschberatung aus der systemischen und psychoanalytischen Therapie gefunden.

In der Recherche wurde sich stark auf die deutschsprachige Literatur konzentriert. Das hat sicher seine Berechtigung, da die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die gesellschaftlichen Einstellungen in anderen Ländern stark variieren können. Von den Kriterien des PICO-Schemas wurde hauptsächlich die Population und die Intervention in den Fokus genommen, da Vergleichsparameter und Ergebnisparameter bei

Beratungskonzepten im Gegensatz zu medizinischen Studien schwieriger zu bestimmen sind. Darüber hinaus ist das Schema eher auf Studien zu geschnitten.

Eine intensivere Suche in relevanten Fachzeitschriften über Therapie und Beratung wurde durch stark eingeschränkten Zugang zu den Bibliotheken und auf Grund der Begrenzung dieser Arbeit nicht durchgeführt. Die wichtigsten Zeitschriften werden zwar in den Datenbanken enthalten sein, allerdings unter Umständen nicht alle.

5.2. Konzept

Das Konzept in der vorliegenden Arbeit befasst sich mit der Beratung im Kontext des Abschieds vom Kinderwunsch und wurde nach der „Systematik beruflichen Handelns“ von Limbrunner strukturiert. Dabei wurde eine Änderung vorgenommen, indem die Planung und die Durchführung zusammen besprochen wurden. Dadurch wurde dem Umstand Rechnung getragen, dass die Beratung von verschiedenen Faktoren beeinflusst wird und eine größere Flexibilität in der Beratung zu erreichen ist. Im Folgenden wird das Konzept mit Hilfe der 9 „W“s nach Graf und nach der Gliederung im Konzept strukturiert.

Bei der Betrachtung der Rahmenbedingungen wurden die Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen als Maßstab genommen. In Bezug auf die Fragen Wer?, Wo?, Durch wen? und Womit? wurde soweit dies möglich ist, auf die konkreten Bedingungen wie Organisationstruktur und Voraussetzungen eingegangen. Die gemeinsamen Elemente der Leitbilder wurden ebenfalls betrachtet. Konkrete Rahmenbedingungen der einzelnen Einrichtung konnten nicht berücksichtigt werden (z. B. Kapazität und örtliche Gegebenheit). Auch wie das Team sich bezüglich Weiterbildungen zusammensetzt, ist von der jeweiligen Trägerstruktur und der Einrichtung abhängig.

In der Problemstellung wurde die Situation der Beratenden betrachtet. Es wurde bewusst nicht die Einschränkung getroffen, sich nur mit Paaren zu befassen, die langjährige medizinische Behandlungen in Anspruch genommen haben. Auch Einzelpersonen wurden nicht ausgeschlossen, da ein unerfüllter Kinderwunsch auch zu Trennungen führen kann. In diesem Abschnitt wurden gut die folgenden „W“s beantwortet: Warum? Für wen?

Das Wozu? ist als die Ziele der Beratung im Abschnitt der Zielsetzung definiert. Diese wurden so konkret wie möglich formuliert, nach dem SMART-Prinzip. Das war nicht so einfach und ist nicht optimal gelungen, da die Flexibilität der Beratung und die Heterogenität der Bedürfnisse der zu Beratenden eine Terminierung und spezifische Zielformulierung schwierig gestaltet.

In der Planung und Durchführung wurden das Was? und das Wie? näher beschrieben. Das Konzept ist auf eine Beratung zur Verarbeitung des unerfüllten Kinderwunsches und Neuausrichtung des Lebens ausgerichtet. Diese zwei Aspekte wurden in die Phasen Vergangenheit und Gegenwart als erstes und Zukunft im zweiten Schritt gegliedert. Diesen wurden dann noch Einzelbausteine zugeordnet. Darüber hinaus wurde die Gesprächsführung und Haltung zum Klienten beschrieben. Die Vorgehensweise ist offen und flexibel gestaltet. Der Grund dafür sind die verschiedenen Bedürfnisse der Klienten insbesondere auch im Hinblick auf eine zuvor stattgefundene Beratung während der Kinderwunschbehandlung oder des Kinderwunschprozesses ohne Behandlung.

Das Konzept ist sehr stark klientenzentriert gestaltet. Es wurde beispielsweise kein Zeitrahmen vorgegeben, bestimmte Aspekte jedoch eignen sich für eine Sitzung wie zum Beispiel der Zeitstrahl. Die Klientenzentrierung wurde gewählt, da diese sehr verbreitet in der Beratung in diesem Kontext ist. Es wurde darüber hinaus darauf verzichtet, Grundlagen der Gesprächsführung zu erklären, da davon auszugehen ist, dass diese bei den Fachkräften bekannt sind.

Die Einbindung von Methoden der Logotherapie war herausfordernd, da zum einen ein Vorwissen nicht vorausgesetzt werden darf und zum anderen diese Methoden oft einem ausreichenden Erklärungsbedarf erfordern. Es wurden mehrere Aspekte der Logotherapie eingesetzt, allerdings sind diese eher als Strategien in der Gesprächsführung zu verstehen und sollen eine Hilfestellung im Prozess der Beratung darstellen. Die Basierung des Lebenssinns auf Werte der Klient*innen sind ein gutes Mittel, um neue Aspekte der Lebensgestaltung sichtbar zu machen.

Insbesondere der Einsatz von Visualisierungen in der Beratung wurde im vorliegenden Konzept häufig verwendet. Die Logotherapie kann insbesondere bei bestimmten Aspekten eine wichtige Perspektive bieten, es ist allerdings sinnvoll diese in einem Team zu besprechen, was das Konzept an die vorherrschenden Gegebenheiten anzupassen.

In der Evaluation wurden sowohl die Berater*innen als auch die Klient*innen einbezogen. Bei den Anwendern bietet sich ein Leitfadeninterview durchaus an, dieses hängt natürlich von den Ressourcen der jeweiligen Einrichtungen oder des Trägers ab, da die Passgenauigkeit des Konzeptes an die Anforderungen der Beratung und der entsprechenden Klient*innen so besser evaluiert werden können. Der Aufwand eines Leitfadeninterviews mit der Auswertung ist relativ hoch, so dass auch ein entsprechend gestalteter Fragebogen wichtige Erkenntnisse bringen kann, um den Aufwand zu verringern. Bei den Klient*innen kann ein Fragebogen gute Erkenntnisse generieren. Der Fokus ist auf den Anwender*innen, da bei der Beratung eine wesentliche Komponente die Beziehungsarbeit zwischen Berater*innen und Klient*innen ist.

Zusammenfassend bietet das Konzept einige Methoden für die Beratung im Kontext Abschied vom Kinderwunsch und eine Themenübersicht. Auch die Nutzung der Elemente der Logotherapie ist ein Mehrgewinn darstellt, aber teilweise auch eine Herausforderung.

Der Abschied vom Kinderwunsch ist eine große Herausforderung für Paare und Einzelpersonen. Daher ist es ein beratungsrelevantes Thema für mehrere Bereiche der Sozialen Arbeit. In der vorliegenden Arbeit wurde sich auf den dem Bereich der Beratung im Konzept Familienplanung beschränkt. Allerdings können die Erkenntnisse der systematischen Literaturrecherche und des entwickelten Konzeptes auch für Fachkräfte aus dem Bereich der Vermittlung und Betreuung von Pflegefamilien sowie aus der Adoptionsvermittlung von Bedeutung sein.

Insgesamt könnte man verschiedene Bereiche noch weiter ausdifferenzieren und ein Weiterbildungskonzept erstellen. Insbesondere die Techniken und Gesprächselemente könnte man in einem Leitfaden gesondert ausführlicher besprechen und mit Praxisbeispielen füllen. Das war im Rahmen dieser Arbeit nicht möglich, ebenso wie auch die Möglichkeit, bestimmte Aspekte in ein Gruppensetting zu übertragen.

Literaturverzeichnis

Alder, Judith; Urech, Corinne (2014): Psychotherapie in der Frauenheilkunde. Göttingen: Hogrefe (Fortschritte der Psychotherapie, 56).

Balla, Denny: Entwicklung eines Beratungskonzeptes für Schulen. Dissertation. Springer Fachmedien Wiesbaden GmbH.

Bender, Jutta (2019): Praxisbuch Trauerbegleitung. Trauerprozesse verstehen, begleiten, verwandeln. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg; Imprint: Springer.

Beyer, Karla; Dye, Louise; Bengel, Jrgen; Strau, Bernhard (2004): Bewltigung des unerfllten Kinderwunsches. In: *Psychotherapeut* 49 (5). DOI: 10.1007/s00278-004-0387-9.

Boothe, Brigitte; Riecher-Rössler, Anita (2013): Frauen in Psychotherapie. Grundlagen ; Störungsbilder ; Behandlungskonzepte ; Mit einem Geleitwort von Wolfgang Mertens. 1. Aufl. s.l.: Schattauer GmbH Verlag für Medizin und Naturwissenschaften (Psychotherapie). Online verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783608266443.

DGGG, OEGGG und SGGG (2019): Diagnostik und Therapie vor einer assistierten reproduktionsmedizinischen Behandlung. Leitlinie der DGGG, OEGGG und SGGG. AWMF-Registernummer 015-085.

Eyckmanns, Elke; Merzenich, Markus; Nawroth, Frank (2013): Ein Kind - warum nicht auch für uns? Gut beraten bei unerfülltem Kinderwunsch. 1. Aufl. Heidelberg: Auer (LebensLust). Online verfügbar unter http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-89670-861-8.

Faltermaier, Toni; Mayring, Philipp; Saup, Winfried; Strehmel, Petra (2014): Entwicklungspsychologie des Erwachsenenalters. 3., vollst. überarb. Aufl. Stuttgart: Kohlhammer (Urban-Taschenbücher, 563). Online verfügbar unter http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1613679.

Frankl, Viktor E. (1977): Das Leiden am sinnlosen Leben. Psychotherapie für heute. 2. Aufl. Freiburg: Herder (Herderbücherei, 615).

Graf, Pedro; Spengler, Maria (2016): Leitbild- und Konzeptentwicklung. 6th ed. Regensburg: Walhalla Digital. Online verfügbar unter http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=4752023.

Groeneveld, Berend; Moeser-Jantke, Florian (2014): Psychologische Beratung hilft … 2. Aufl. Hg. v. Deutschen Arbeitsgemeinschaft für Jugend- und Eheberatung e.V. (DAJEB). Augsburg.

Grundsatzprogramm - Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. - DBSH (2021.000Z). Online verfügbar unter https://www.dbsh.de/der-dbsh/dbsh-wir-ueber-

uns/grundsatzprogramm.html, zuletzt aktualisiert am 08.03.2021.000Z, zuletzt geprüft am 08.03.2021.992Z.

Kast, Verena (2014): Sich einlassen und loslassen. Neue Lebensmöglichkeiten bei Trauer und Trennung. Orig.-Ausg., 24. Aufl. Freiburg: Herder (Herder-Spektrum, 4888).

Kast, Verena (2015): Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses. 4. Auflage der erweiterten Neuausgabe 2013 (38. Gesamtauflage). Freiburg im Breisgau: Kreuz.

Kleinschmidt, Dorothee; Thorn, Petra; Wischmann, Tewes (2008): Kinderwunsch und professionelle Beratung. Das Handbuch des Beratungsnetzwerkes Kinderwunsch Deutschland (BKiD). 1. Aufl. s.l.: Kohlhammer Verlag. Online verfügbar unter http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=1926259.

Klenke-Lüders, Bettina (2019): Systemische Kinderwunschberatung. In: *Kontext* 50 (2), S. 163–178. DOI: 10.13109/kont.2019.50.2.163.

Kolip, Petra (Hg.) (2000): Weiblichkeit ist keine Krankheit. Die Medikalisierung körperlicher Umbruchphasen im Leben von Frauen. Weinheim: Juventa-Verl.

Limbrunner, Alfons (2004): Soziale Arbeit als Beruf. Berufsinformationen und Arbeitshilfen für Ausbildung und Praxis. 2., überarb. u. erw. Aufl. (Edition Sozial).

Lukas, Elisabeth (1988): Rat in ratloser Zeit. Anwendungs- u. Grenzgebiete d. Logotherapie. Orig.-Ausg. Freiburg im Breisgau, Basel, Wien: Herder-Taschenbuch-Verl. (Herder-Taschenbuch, 1521).

Mayer-Lewis, Birgit; Rupp, Marina (2015): Der Unerfüllte Kinderwunsch. Interdisziplinäre Perspektiven. Leverkusen-Opladen: Barbara Budrich-Esser. Online verfügbar unter https://ebookcentral.proquest.com/lib/gbv/detail.action?docID=5450232.

Montori, Victor M.; Swiontkowski, Marc F.; Cook, Deborah J. (2003): Methodologic issues in systematic reviews and meta-analyses. In: *Clinical orthopaedics and related research* (413), S. 43–54. DOI: 10.1097/01.blo.0000079322.41006.5b.

Nave-Herz, Rosemarie (2012): Familie im Wandel? – Elternschaft im Wandel? In: Karin BÖllert und Corinna Peter (Hg.): Mutter + Vater=Eltern? Sozialer Wandel, Elternrollen und soziale Arbeit. Wiesbaden: Springer VS, S. 33–49.

Riedel, Christoph; Deckart, Renate; Noyon, Alexander (2002): Existenzanalyse und Logotherapie. Ein Handbuch für Studium und Praxis. Darmstadt: Primus-Verl.

Riemeyer, Jörg (2007): Die Logotherapie Viktor Frankls und ihre Weiterentwicklungen. Eine Einführung in die sinnorientierte Psychotherapie. Teilw. zugl.: Bremen, Univ., Diss., 2003. 1. Aufl. Bern: Huber (Psychologie-Sachbuch).

Rögener-schwarz, Wiebke (2018): Reproduktionsmedizin - Überfordert vom Kinderwunsch. In: *Süddeutsche Zeitung*, 16.05.2018. Online verfügbar unter https://www.sueddeutsche.de/gesundheit/risiken-der-reproduktionsmedizin-ueberfordert-vom-kinderwunsch-1.1133974, zuletzt geprüft am 01.02.2021.

Schwing, Rainer; Fryszer, Andreas (2017): Systemisches Handwerk. Werkzeug für die Praxis : mit 30 Abbildungen und 14 Tabellen. 8., unveränderte Auflage. Göttingen, Bristol, CT, U.S.A.: Vandenhoeck & Ruprecht.

Spiegel, Hiltrud von (2018): Methodisches Handeln in der Sozialen Arbeit. Grundlagen und Arbeitshilfen für die Praxis. Unter Mitarbeit von Benedikt Sturzenhecker. 6., durchgesehene Auflage. Stuttgart, München: UTB GmbH; Ernst Reinhardt Verlag (UTB, 8277). Online verfügbar unter http://www.utb-studi-e-book.de/9783838587462.

Stammer, Heike; Verres, Rolf; Wischmann, Tewes (2004): Paarberatung und -therapie bei unerfülltem Kinderwunsch. Göttingen: Hogrefe (Praxis der Paar- und Familientherapie, 3). Online verfügbar unter http://www.socialnet.de/rezensionen/isbn.php?isbn=978-3-8017-1458-1.

Stöbel-Richter, Yve; Sender, Annekatrin; Brähler, Elmar; Strauß, Bernhard (2013): Psychologische Beratung und Psychotherapie bei ungewollter Kinderlosigkeit. In: *Psychotherapie, Psychosomatik, medizinische Psychologie* 63 (9-10), S. 400–414. DOI: 10.1055/s-0033-1349459.

Tretzel, Annette (2014): Wir unterstützen Paare, deren Lebensziele in Frage gestellt sind. In: *Pro Familia Magazin* 42 (1), S. 7–10.

Waterstradt, Désirée (2017): Von der Elternzentrierung zur Kindzentrierung. In: Stefanie Ernst und Hermann Korte (Hg.): Gesellschaftsprozesse und individuelle Praxis. Vorlesungsreihe zur Erinnerung an Norbert Elias. Wiesbaden: Springer Fachmedien Wiesbaden, S. 127–142.

Weinberger, Sabine (2013): Klientenzentrierte Gesprächsführung. Lern- und Praxisanleitung für psychosoziale Berufe. 13. Aufl. München: Juventa Veralg. Online verfügbar unter https://d-nb.info/1034154486/04.

Wimmer-Puchinger, Beate; Gutiérrez-Lobos, Karin; Riecher-Rössler, Anita (Hg.) (2016): Irrsinnig weiblich - psychische Krisen im Frauenleben. Hilfestellung für die Praxis. Berlin, Heidelberg: Springer. Online verfügbar unter http://gbv.eblib.com/patron/FullRecord.aspx?p=4460102.

Wippermann, Carsten (2014): Kinderlose Frauen und Männer. Ungewollte und gewollte Kinderlosigkeit im Lebenslauf und Nutzung von Unterstützungsangeboten. 1. Aufl. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

Wippermann, Carsten (2020): Ungewollte Kinderlosigkeit 2020. Leiden - Hemmungen - Lösungen. 1. Aufl. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

Wippermann, Carsten; Wippermann, Katja (2015): Ungewollte Kinderlosigkeit. Was Betroffene bewegt - und wie Medizin, Beratungsstellen, Betroffenenverbände, Krankenversicherungen, Wissenschaft und Politik sie unterstützen können. 1. Aufl. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

Wischmann, Tewes (2010): Professionalisierung der Kinderwunschberatung. Erfahrungen aus 20 Jahren Beratung in der Klinik. In: *Pro Familia Magazin* 38 (1), S. 12–13.

Wischmann, Tewes (2012): Einführung Reproduktionsmedizin. Medizinische Grundlagen, Psychosomatik, psychosoziale Aspekte. München, Basel: Ernst Reinhardt Verlag (utb-studi-e-book, 6). Online verfügbar unter http://www.utb-studi-e-book.de/9783838537573.

Wischmann, Tewes (2015): Paartherapie bei unerfülltem Kinderwunsch. In: *PiD - Psychotherapie im Dialog* 15 (04), S. 76–79. DOI: 10.1055/s-0040-100191.

Wischmann, Tewes; Stammer, Heike (2017): Der Traum vom eigenen Kind. Psychologische Hilfen bei unerfülltem Kinderwunsch. 5., überarbeitete Auflage. Stuttgart: W. Kohlhammer Verlag (Rat & Hilfe). Online verfügbar unter http://www.content-select.com/index.php?id=bib_view&ean=9783170318991.

Wischmann, Tewes; Thorn, Petra (2014): Psychosoziale Kinderwunschberatung in Deutschland. Status quo und Erfordernisse für eine bessere Konzeptualisierung, Implementierung und Evaluation. Hg. v. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend. Berlin.

Anhang

Anhang 1: Trauer

Was kann hilfreich sein für die nächste Zeit?

Wann kann ich mir die Zeit für Trauer nehmen?

Was kann mir bei der Bewältigung helfen? (z.B. Orte, Entspannung)

Wer tut mir gut? Mit wem kann ich mich gut austauschen?

Welche Trauerrituale helfen mir?

Anhang 2: Informationsblatt Zeitstrahl

Vorbereitung für den Beratungstermin

Wir wollen Uns gemeinsam beim nächsten Beratungstermin mit dem Prozess Ihres Kinderwunschs beschäftigen. Dafür ist es gut, wenn Sie Gegenstände mitbringen, die für Sie für die verschiedenen Phasen stehen. Sie können auch ausschließlich symbolisch dafür stehen. Sie können, wenn Sie wollen auch in die Tabelle die Stationen und Gegenstände eintragen.

Station des Kinderwunschs	**Gegenstand / Symbol**

Erklärung über die selbstständige Bearbeitung der Arbeit

1. Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig verfasst habe.

2. Ich versichere, keine anderen als die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt und die Standards guten wissenschaftlichen Arbeitens eingehalten zu haben.

3. Die gesetzlichen Vorschriften zum Datenschutz und zum Schutz der Urheberrechte wurden von mir beachtet.

4. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in die Bibliothek der Evangelischen Hochschule aufgenommen wird.

5. Ich bin damit einverstanden, dass meine Abschlussarbeit in digitaler Form öffentlich zugänglich gemacht wird.

Erlangen, den 10.03.2021