

# Jahresauswertung der Katholischen Schwangerschaftsberatung 2010



<b>1. Einleitung .....</b>	<b>3</b>
<b>2. Grundlagen .....</b>	<b>4</b>
2.1. Datengrundlage .....	4
2.2. Gesetzliche und kirchliche Grundlagen.....	4
2.3. Beratungsverständnis .....	5
<b>3. Schwerpunktthemen im Berichtsjahr .....</b>	<b>5</b>
3.1. Schwangerschaft und Armutsrisiko.....	5
3.1.1 Alleinerziehende .....	7
3.1.2 Kinderreiche Familien .....	7
3.1.3 Familien mit Migrationshintergrund.....	8
3.1.4 Junge Schwangere und junge Mütter .....	9
3.2. Frühe Hilfen .....	10
3.3. Psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik und zu erwartender Behinderung des Kindes .....	11
3.4. Nichteinzelfallbezogene Maßnahmen .....	12
3.5. Schwangerschaftsberatung im Internet .....	12
<b>Anhang .....</b>	<b>15</b>
<b>1. Zur Inanspruchnahme der Katholischen Schwangerschaftsberatung .....</b>	<b>15</b>
1.1 Anzahl der Ratsuchenden im Jahr 2010 .....	15
<b>2. Gesetzlicher Rahmen .....</b>	<b>15</b>
<b>3. Soziodemographische Daten .....</b>	<b>16</b>
3.1. Geschlecht .....	16
3.2. Alter der Ratsuchenden .....	16
3.3. Staatsangehörigkeit .....	16
3.4. Religion .....	16
3.5. Familienstand und Lebenssituation .....	16
3.6. Kinder.....	17
3.7. Berufliche Situation .....	17
3.7.1. Berufsausbildung .....	17
3.7.2. Erwerbsstatus der Ratsuchenden.....	18
3.7.3. Beschäftigungsverhältnis der Ratsuchenden .....	19
<b>4. Beratungssituation .....</b>	<b>19</b>
4.1. Anlass der Kontaktaufnahme .....	19
4.2. Finanzielle Hilfen.....	21
4.2.1. Beantragung von Mitteln .....	21
4.2.2. Art der Anträge .....	21
4.3. Kooperation/Vernetzung und Weitervermittlung der Ratsuchenden .....	23

# 1. Einleitung

Im Jahr 2010 kamen in die katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen in Trägerschaft von Caritas und Sozialdienst katholischer Frauen über 100.000 Ratsuchende. Davon fanden 98.017 Ratsuchende Rat und Hilfe in der Face to Face Beratung und 3712 Ratsuchende in der Schwangerschaftsberatung im Internet über das Beratungsportal [www.beratung-caritas.de](http://www.beratung-caritas.de).

Wie im letzten Jahr sind viele Nöte in der Schwangerschaft mit sozioökonomischen Problemen der Familien verbunden. Der vorliegende Jahresbericht stellt fest, dass die Katholische Schwangerschaftsberatung schwerpunktmäßig Menschen aus den sogenannten Armutsmilieus erreicht. So liegt der Anteil der Ratsuchenden ohne Berufsabschluss bei 56,3% und lediglich 25,7% bezogen ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit. Jede vierte Ratsuchende war arbeitslos und nahezu die Hälfte bezogen Leistungen nach dem SGB II. Besonders armutsgefährdet sind die Gruppe der Alleinerziehenden, Migranten sowie kinderreiche Familien.

Viele Frauen und Paare, die 2010 eine katholische Schwangerschaftsberatungsstelle aufsuchten, sind neben eingeschränkten finanziellen Ressourcen mit vielfältigen Unterversorgungslagen belastet. Dies zeigt sich in den psychosozialen Themen, die in der Beratung aufgegriffen wurden: physische und psychische Belastungen, die gesundheitliche Situation der Ratsuchenden, beengte und schlechte Wohnverhältnisse, Verschuldung, Partnerschafts- und Gewaltprobleme, fehlende soziale Netzwerke, Fragen zur Schwangerschaftsvorsorge und Geburt, Erziehungsprobleme bzw. Probleme, den Alltag mit den Kindern zu strukturieren, sozialhilferechtliche Fragestellungen, Probleme im Umgang mit den Jobcentern sowie Probleme bei der Durchsetzung von sozialhilferechtlichen Ansprüchen.

Besonders auffallend ist, dass Schwangerschaft häufig mit Verantwortungs- und Zukunftsängsten belegt ist. Stress und Unsicherheit, wie die häufig als prekär empfundene Lebenssituation neu organisiert werden kann, überschatten bei vielen Ratsuchenden die Zeit der Schwangerschaft. Beratungserfahrungen zeigen, dass viele Frauen und Paare kein Zutrauen haben, ihr Leben eigenständig und nachhaltig zu verändern.

Die insgesamt komplexer werdenden Notlagen der Ratsuchenden führen zu längerfristig angelegten Beratungsprozessen. Zwei Drittel der Ratsuchenden suchten 2010 die Beratungsstellen während der Schwangerschaft auf. Knapp 17% kamen nach der Geburt in die Beratungsstellen bzw. führten die Beratung in der frühen Familienphase fort. Dies belegt den großen Unterstützungs- und Begleitungsbedarf der Ratsuchenden auch über die Zeit der Schwangerschaft hinaus. Viele Ratsuchende nehmen aufgrund des entstandenen Vertrauensverhältnisses zwischen Beraterin und Ratsuchender weiterführende Beratung in Anspruch bzw. lassen sich auf eine Vermittlung zu anderen Beratungs- und Unterstützungsangeboten ein. Die Schwangerschaftsberatung übernimmt hier die Funktion der „Brückenbauerin“ zu den Angeboten der Frühen Hilfen.

Die Netzwerkstrukturen im Bereich der Frühen Hilfen konsolidierten sich in 2010. Besonders zu nennen ist die an vielen Orten verlässlich geschaffene Zusammenarbeit mit Familienhebammen/Hebammen und die Entstehung systemübergreifender Netzwerke in den Kommunen.

In 2010 suchten 1,2% der Ratsuchenden im existentiellen Schwangerschaftskonflikt eine katholische Schwangerschaftsberatung auf. Der Anteil in der Online-Beratung lag dagegen bei 7,1%. Viele Ratsuchende wählen bewusst das Internet als niedrigschwelligen und anonymen Zugang in die Beratung. Die Auswertung der Online-Beratung bestätigt die Grundintention des seit 2002 bestehenden Angebots, dass sowohl Frauen in der frühen Schwangerschaft, im existentiellen Schwangerschaftskonflikt als auch altersmäßig junge Frauen das Online-Beratungsangebot gut angesprochen werden können.

Die Beratungssituation von Frauen im Kontext von Pränataldiagnostik hat sich durch die in 2010 in Kraft getretenen gesetzlichen Regelungen im Schwangerschaftskonfliktgesetz (§ 2a SchKG) und im Gendiagnostikgesetz (§ 15,3 GenDG) verbessert. Die Gesetze sehen eine Verzahnung der medizinischen und psychosozialen Beratung vor.

Das Beratungsaufkommen im Kontext von PND ist im Vergleich zum letzten Jahr deutlich gestiegen. In 2419 Beratungsfällen wurde eine Beratung im Kontext von PND wahrgenommen. In 644 Beratungsfällen wurde eine zu erwartende Behinderung des Kindes in der Beratung aufgegriffen.

Die Schwangerschaftsberatung setzt sich zusammen aus der Einzelfallhilfe und den nicht-einzelfallbezogenen Maßnahmen (Veranstaltungen, Öffentlichkeitsarbeit, Gruppen und Gremienarbeit). Im Jahr 2010 fanden über 10.000 nicht-einzelfallbezogene Maßnahmen statt. Dies spricht für ein ausdifferenziertes Profil der Beratungsstellen im flankierenden Bereich der Einzelfallhilfe. Besondere Schwerpunkte liegen im Bereich der sexualpädagogischen Arbeit und im Bereich der Frühen Hilfen.

Der folgende Jahresbericht 2010 gibt einen Überblick über Schwerpunktthemen im Berichtsjahr. Ausgewählte statistische Daten werden zur Unterfütterung der Kernaussagen bei den Schwerpunktthemen herangezogen. Eine Übersicht über die wesentlichen statistischen Daten der Auswertung 2010 ist im Anhang zusammengefasst.

## **2. Grundlagen**

### **2.1. Datengrundlage**

In der Statistik der Katholischen Schwangerschaftsberatung werden soziodemographische Daten der Ratsuchenden erhoben und die in der Beratung erbrachten Beratungs-, Hilfe- und Dienstleistungen dokumentiert. Der Erhebung und Auswertung dieser Daten kommt eine wichtige Funktion zu, da sie Basis für eine bedarfsgerechte Angebotsplanung, konzeptionelle Weiterentwicklung des Beratungsangebots und fachpolitischer Vertretung und Lobbyarbeit sind.

Beratungsanfragen, die über das DCV Online-Portal [www.beratung-caritas.de](http://www.beratung-caritas.de) gestellt werden, werden in einer gesonderten Statistik innerhalb des Beratungsportals erfasst. Die Auswertung der Daten werden im Kapitel Schwerpunktthemen im Berichtsjahr unter dem Punkt Schwangerschaftsberatung im Internet zusammengefasst.

Im Jahr 2010 haben 244 von insgesamt 274 Beratungsstellen an der bundesweiten Auswertung teilgenommen. Die Auswertung repräsentiert damit 88% der katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen. Viele Beratungsstellen halten zusätzlich Neben- und Außenstellen vor, so dass die Katholische Schwangerschaftsberatung insgesamt an 500 Standorten in Deutschland vertreten ist. Bundesweit sind ca. 646 Berater/innen (461 Vollzeitstellen) in der Katholischen Schwangerschaftsberatung tätig.

### **2.2. Gesetzliche und kirchliche Grundlagen**

Die Katholische Schwangerschaftsberatung arbeitet auf der Grundlage der Bischöflichen Richtlinien (September 2000), der Rahmenkonzeption „Ja zum Leben. Rahmenkonzeption für die Arbeit katholischer Schwangerschaftsberatungsstellen (Oktober 2000), dem Bundesrahmenhandbuch der Katholischen Schwangerschaftsberatung (2008) und auf der gesetzlichen Grundlage des § 2 Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten, geändert durch Art. 1 des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes (21. August 1995), ergänzt durch § 2a SchKG (01.01.2010).

Die Statistik wird vom Deutschen Caritasverband im Auftrag der Deutschen Bischofskonferenz aufgrund der „Bischöflichen Richtlinien für Katholische Schwangerschaftsberatung“ (§ 11 Statistik) vom 26. September 2000 geführt.

### **2.3. Beratungsverständnis**

Die Schwangerschaftsberatung von Caritas und SkF leitet ihren Auftrag aus dem Selbstverständnis und dem Auftrag der katholischen Kirche ab, in dem der Schutz des Lebens in allen seinen Phasen und einschließlich des ungeborenen Lebens von zentraler Bedeutung ist. Ein besonderes Kennzeichen des Konzepts der Katholischen Schwangerschaftsberatung ist die enge Verknüpfung von psychosozialer Beratung und der Vermittlung konkreter Hilfen, um den Ratsuchenden eine umfassende, passgenaue und individuelle Unterstützung während der Schwangerschaft und über die Geburt hinaus anzubieten. Katholische Schwangerschaftsberatung wird als fachlich qualifizierte Hilfe auf Grundlage der Methodik der Sozialarbeit geleistet und will Ratsuchende zur Selbsthilfe und zur Wahrnehmung ihrer Verantwortung für sich und das Kind befähigen.

Psychosoziale Beratung ist ein dialogischer Prozess, in dem die Berater/innen durch den Aufbau einer Beziehung und dem Wechsel von Information, Aufklärung und Beratung Entscheidungsfindungen und Lösungen zur Verbesserung der Lebenssituation begleitet. Grundlage der Arbeit ist ein ressourcenorientiertes und ganzheitliches Beratungsverständnis, das den Menschen körperlich, geistig, seelisch und in einer ethischen Dimension in den Blick nimmt. Psychosoziale Beratung bezieht aktuell lebensweltliche und lebensgeschichtliche Zusammenhänge systemisch ein, und achtet darauf, Ressourcen aus dem sozialen Bezugssystem, weiterer sozialer Netzwerke und des Sozialraums in der Hilfeplanung zu berücksichtigen.

Die ehrenamtliche und freiwillige Mitarbeit unterstützt und ergänzt das professionelle Beratungsangebot der Katholischen Schwangerschaftsberatung und ermöglicht ein umfassenderes Angebot. Die Einsatzmöglichkeiten der ehrenamtlichen und freiwilligen Mitarbeiter(inne)n ergeben sich aus dem Bedarf der Beratungsstellen, den Fähigkeiten und Ressourcen der Ehrenamtlichen und den Kapazitäten der hauptamtlichen Mitarbeiter(inne)n.

## **3. Schwerpunktthemen im Berichtsjahr**

### **3.1. Schwangerschaft und Armutsrisiko**

Auch im Jahr 2010 stellte die finanzielle Situation von Frauen und Familien eines der am häufigsten benannten Probleme in der Schwangerschaftsberatung dar. Familiengründung kann aufgrund der sich verändernden Einkommens- und Finanzbedarfssituation je nach Haushalts- und Erwerbsorganisation zu einem lebenszyklisch bedingten Armutsrisiko werden. Dies kann auch dadurch verschärft werden, wenn werdende Eltern über keine berufliche Qualifikation verfügen, bei Leih- oder Zeitarbeitsfirmen angestellt bzw. im Niedriglohnbereich tätig oder von Arbeitslosigkeit betroffen sind. 56,3% der Ratsuchenden waren im Jahr 2010 ohne abgeschlossene Berufsausbildung. 52,8% der dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehenden Erwerbspersonen waren beschäftigungslos.

Armut drückt sich nicht nur in einem geringen Einkommen aus, sie hat auch tiefgreifende Auswirkungen auf nahezu alle Lebensbereiche. Armut hat einengende, ausgrenzende und entwürdigende Effekte. Praxiserfahrungen weisen auch deutlich auf eine Perspektivlosigkeit und eine daraus folgende Resignation bei den Ratsuchenden hin.

Auch wenn im Jahr 2010 immer wieder vom wirtschaftlichen Aufschwung und von der Erholung auf dem Arbeitsmarkt die Rede war, zeigen die Erfahrungen aus der Beratungspraxis, dass viele Ratsuchende sich nach wie vor in prekären Arbeits- und Beschäftigungsverhältnissen befinden, häufig Niedriglöhne erhalten, die bei fehlendem oder ebenfalls niedrigem Partnereinkommen eine Aufstockung durch ergänzende Sozialleistungen notwendig machen.

Vielen Ratsuchenden fehlt es an sozialen Netzwerken. Sie haben kaum Unterstützung bei der Bewältigung von Krisen, verfügen nicht über Hilfesysteme, die sie bei der Organisation der sozialen Lage begleiten. So können sich in manchen Familien fatale Muster verfestigen und tradieren. Manche Familien finden sich in der Geschlossenheit der familiären und sozialräumlichen Systeme mit der Armutslage ab und richten sich entsprechend ein.

Eine (zusätzliche) Schwangerschaft kann in diesem Kontext ein weiterer Risikofaktor sein, der dazu beiträgt, dass das Krisenpotential in den Familien steigt. Letztlich zeigen sich bei vielen Ratsuchenden der Schwangerschaftsberatung vielfältige Überforderungstendenzen, die kumuliert auftreten und über ständige Entmutigungen zur Erschöpfung führen.

Einige familienpolitische Maßnahmen der Bundesregierung verschärfen die Situation von einem Teil der Ratsuchenden. Mit der Verabschiedung des Haushaltbegleitgesetzes wurde ab Januar 2011 der Sockelbetrag des Elterngeldes für Eltern, die Arbeitslosengeld II, Sozialhilfe oder Kinderzuschlag beziehen, als Einkommen angerechnet und fiel damit als zusätzliche Geldleistung weg. Diese Entscheidung und die zunächst ungeklärte Regelung für Elterngeldbezieher, die von der Verlängerungsoption Gebrauch gemacht hatten, sorgten in der zweiten Jahreshälfte 2010 bei werdenden Müttern und Paaren zu Unsicherheit und Enttäuschung.<sup>1</sup>

Dies erschwert den Auftrag der Schwangerschaftsberatungsstellen, im Sinne des durch das Bundesverfassungsgericht<sup>2</sup> normierten Lebensschutzkonzeptes, mit Frauen und Paaren in Schwangerschaftskonflikten und in belasteten Situationen eine Perspektive für ein Leben mit Kind zu entwickeln. Das Elterngeld spielte hier gerade für Transfer- und Niedrigeinkommensbezieher als finanzieller Puffer eine zentrale Rolle in der Familiengründungsphase. Es diente dazu, die finanzielle Umbruchsphase nach der Geburt des Kindes abzufedern, Familien vorübergehend einen über das reine Existenzminimum hinausgehenden finanziellen Schonraum zu bieten und so zur Stabilisierung der Haushaltssituation beizutragen.

Die Anrechnung des Elterngeldes auf den Leistungsbezug nach dem SGB II verschlechtert die Perspektivbildung der werdenden Eltern eklatant und schränkt den finanziellen Spielraum gerade bei Familien an der Armutsgrenze nochmals deutlich ein.

Die Aufgaben der Schwangerschaftsberatung sind entsprechend der prekären Lebenssituationen vieler Ratsuchender komplexer geworden und reichen von Existenzsicherungsfragen über Krisenintervention bis hin zu Stabilisierungs- und Begleitungsprozessen.

Im Juni 2010 fand die alle zwei Jahre im Fachbereich angebotene Fachwoche zu frauenrelevanten Armutfragen in der Schwangerschaftsberatung statt. Besonders erkenntnisleitend erwies sich die lebensweltliche Perspektive der Sinus-Milieus. Bei der Frage, ob und wie der Fachbereich armutspräventiv wirksam ist, zeigte sich in der Diskussion, dass sowohl eine sozialräumliche Orientierung der Beratungsstellen als auch Angebote entlastender Hilfen wie z.B. Einsätze von Familienpatinnen, Treffpunkte für Mütter, in denen ein Austausch untereinander, der Aufbau von Netzwerken, aber auch Beratung und Begleitung durch Hauptamtliche möglich ist, als hilfreich und zielführend gelten. Gleichwohl erfordert gerade ein sozialräumlicher Ansatz der Beratungsstellen Zeitressourcen bei den Berater(inne)n, die häufig aufgrund der Personalausstattung der Beratungsstellen sowie der Auslastung in der Einzelhilfe begrenzt vorhanden sind.

---

<sup>1</sup> Vgl. Wypior, Birgit: Jahresbericht 2010. Ja zum Leben. Katholische Schwangerschaftsberatungsstellen des Caritasverbandes und des Sozialdienstes katholischer Frauen in der Diözese Rottenburg-Stuttgart; S. 16.

<sup>2</sup> Vgl. BVerfG, 28.05.1993.

Drei Familienkonstellationen sind in Deutschland überproportional von Armut betroffen: Alleinerziehende, Paare mit drei und mehr Kindern und Familien mit Migrationshintergrund. Alle drei Gruppen sind in der Katholischen Schwangerschaftsberatung stark vertreten. Zusätzlich birgt die Gruppe der jungen Schwangeren und jungen Mütter ein erhöhtes Armutsrisiko, da sich neben all den Anforderungen in der Lebensgestaltung mit Kind auch noch die Frage der Integration in den Arbeitsmarkt und damit Fragestellungen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf bzw. Familie und Schulbildung/Ausbildung als wesentlicher Schlüssel zur Armutsprävention stellen.

### **3.1.1 Alleinerziehende**

Laut Familienreport 2010<sup>3</sup> sind etwa 20% der 8,4 Millionen Familien mit Kindern unter 18 Jahren alleinerziehend. Alleinerziehende weisen im Vergleich zu Frauen in Paarhaushalten eine starke Erwerbsorientierung auf. Die aktive Erwerbsarbeit ist allerdings abhängig vom Alter der Kinder sowie vom Bildungsstand der Mütter. Laut Statistischem Bundesamt 2010 hatten 45% der nicht erwerbstätigen Alleinerziehenden keinen oder einen Hauptschulabschluss. Insgesamt liegt in Deutschland der Anteil der Alleinerziehenden, die zum Teil langandauernd Leistungen nach dem SGB II beziehen bei 41%.

Die Lage der Alleinerziehenden in der Katholischen Schwangerschaftsberatung, die einen Anteil von 14,5% ausmachen, spiegelt ihre hohe Armutsgefährdung wider: 59,1% der alleinerziehenden Ratsuchenden verfügten über keinen Berufsabschluss. Ein Einkommen aus Erwerbstätigkeit erzielte nur jede Fünfte. Der Anteil des SGB II-Bezugs lag dementsprechend hoch bei 71%.

In 23,3% der Beratungsfälle gaben Alleinerziehende an, keine Unterstützung durch ein soziales Umfeld zu haben, für 17,8% war die Vereinbarkeit von Familien und Beruf und für 14,6% die Sorge um die Kinderbetreuung ein Thema in der Beratung.

Insbesondere für alleinerziehende Mütter können die Sicherstellung des Lebensunterhaltes und das Thema der Vereinbarkeit von Familie und Beruf – nicht zuletzt wegen fehlender Betreuungsmöglichkeiten der Kinder und wenig familienfreundlicher Arbeitsbedingungen – zu enormen psychosozialen Belastungen führen. So gaben Alleinerziehende in 50% der Beratungsfälle an, physisch und psychisch belastet zu sein. Beratungserfahrungen belegen, dass ein Großteil der Alleinerziehenden wenig Chancen auf eine umfängliche Integration in den Erwerbsarbeitsmarkt sehen, der ihnen eine Existenzsicherung ohne flankierende Sozialleistungen ermöglichen würde.

Viele Beratungsstellen bieten Gruppen für Alleinerziehende an bzw. sind Teil der lokalen Netzwerke, in denen die Angebote der verschiedenen Träger miteinander verknüpft werden, so dass Ratsuchende passgenau zu Angeboten anderer Träger vermittelt werden können. Als besonders hilfreich erweist sich der Einsatz von ehrenamtlichen Familienpatinnen, die durch Zeitgeschenke die Kinderbetreuung partiell übernehmen, so dass Alleinerziehende gerade in den Randstunden nach dem Kindergarten bzw. der Schule ihrer beruflichen Tätigkeit oder Ausbildung nachgehen können.

Insgesamt würde es den Alltag von Alleinerziehenden enorm erleichtern, wenn lokale Dienstleistungsketten entwickelt würden, durch deren Hilfe Alleinerziehende in die Lage versetzt werden, ihre Vereinbarkeitsprobleme von Familie und Beruf zu bewältigen und einer Beschäftigung nachzugehen.

### **3.1.2 Kinderreiche Familien**

Von den kinderreichen Familien, die 2010 eine Schwangerschaftsberatungsstelle aufsuchten, sind viele Familien mit Migrationshintergrund und/oder mit formal niedrigen bzw. fehlendem Bildungsabschluss und schlechten Arbeitsmarktchancen. Ob eine Familie in Armut oder

---

<sup>3</sup> Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Familienreport 2010; S. 70ff.

armutsgefährdet lebt, hängt hauptsächlich vom Bildungsstand und den Arbeitsmarktchancen der Eltern ab.

Es bestehen enge Wirkungszusammenhänge zwischen der monetären Armut, den geringen Teilhabechancen der Eltern und den Entwicklungschancen bzw. Fördermöglichkeiten bei den Kindern. Wenn zu einem geringen Einkommen weitere Mangellagen und Stressoren hinzukommen, entsteht häufig eine Dynamik, die Familien und ihre Kinder aus immer mehr gesellschaftlich relevanten Funktionsbereichen (wie Arbeit, Bildung, Kultur etc.) ausschließt und gleichzeitig die Familien immer mehr auf sich selbst bzw. den verarmten Sozialraum zurückwirft. Armut wird für viele Familien statisch und wird tradiert von Generation zu Generation.

Erfahrungen aus der Praxis der Schwangerschaftsberatung zeigen, dass es Großfamilienzsysteme gibt, zu denen über Jahre Kontakt besteht und verschiedene Ratsuchende Schwangerschaftsberatung in Anspruch nehmen und immer wieder existenzsichernde Fragestellungen in der Beratung aufgegriffen werden. Häufig ist bei den Ratsuchenden ein Lebensgefühl der Resignation spürbar.

### **3.1.3 Familien mit Migrationshintergrund**

Der Begriff „Migrationshintergrund“ fasst unterschiedliche Migrationserfahrungen zusammen. Darunter fallen alle nach 1949 auf dem heutigen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland geborenen Ausländer und alle in Deutschland als Deutsche Geborenen mit zumindest einem zugewanderten oder als Ausländer in Deutschland geborenen Elternteil.<sup>4</sup> Migrant(inn)en sind eine stark heterogene Gruppe, die sich u.a. nach ethnischer Zugehörigkeit, dem Zuwanderungsweg, und dem rechtlichen Status, nach Bildung und sozialer Lage differenzieren lässt. In der Katholischen Schwangerschaftsberatung ist der Anteil der Ratsuchenden mit Migrationshintergrund traditionell hoch. 2010 lag der Anteil bei 47,6%. Davon hatten 53,5% einen befristeten Aufenthaltsstatus. 68,4% der Ratsuchenden mit Migrationshintergrund waren ohne Berufsabschluss, nur 15,2% erzielten ein eigenes Einkommen aus Erwerbstätigkeit.

Bundesdurchschnittlich erzielt die Gruppe der Personen mit Migrationshintergrund ein niedrigeres Erwerbseinkommen als die Gesamtbevölkerung.<sup>5</sup> Gründe hierfür liegen in fehlenden beruflichen Qualifikationen bzw. nicht anerkannten beruflichen Abschlüssen, Sprachbarrieren und aufenthaltsrechtlich bedingten Einschränkungen. Verschlechtern sich die Rahmenbedingungen für Familien wie z.B. durch Reduzierung von Transferleistungen, kann eine Schwangerschaft die wirtschaftliche Situation einer Familie erschweren und zum Armutsrisiko werden. 60,5% der dem Arbeitsmarkt zur Verfügung stehenden Erwerbspersonen mit Migrationshintergrund sind beschäftigungslos. Dieser Anteil ist verglichen mit der Gesamtzahl aller Ratsuchenden höher.

Die Beratung von Personen aus unterschiedlichen Kultur- und Sprachräumen erfordert von den Berater(inne)n ein hohes Maß an Professionalität und Flexibilität. Es ist erforderlich unter Einbezug eines differenzierten kulturspezifischen Wissens individuell auf die Belange der Ratsuchenden einzugehen. Kenntnisse in ausländerrechtlichen Fragestellungen sind Voraussetzung und werden von den Berater(inne)n stetig aktualisiert.

Die Beratung von Migrantinnen umfasst neben der Einzelberatung auch häufig die Hilfestellung und Begleitung bei Behördenkontakten. Im Jahr 2010 wurde in 45,3% der Beratungsprozesse Hilfe bei Behördenkontakten angegeben.

Bei der Beratung von Migrantinnen ist Kooperation und Vernetzung besonders wichtig. Hilfreich erweist sich hier eine gute Kooperationspraxis mit Berater(inne)n der Migrationsberatung. Bei migrationspezifischen Fragestellungen, die über den Kenntnisstand der Schwangerschaftsberater/innen hinausgehen, binden diese entweder Kolleg(inn)en aus den Migrati-

---

<sup>4</sup> Vgl. Robert Koch Institut (2008): Gesundheitsberichterstattung des Bundes. Schwerpunktbericht „Migration und Gesundheit“.

<sup>5</sup> Vgl. BMAS (2008): Lebenslagen in Deutschland. Der 3. Armuts- und Reichtumsbericht der Bundesregierung; S. 140ff.



onsfachdiensten direkt in die Beratung mit ein oder verweisen zu den Kolleg(inn)en und eben den Kontakt dorthin. Einige Beratungsstellen verfügen über direkte Kontakte zu Ansprechpartnern in Migrantenorganisationen und arbeiten mit diesen zusammen.

Die Praxiserfahrungen der Schwangerschaftsberatungsstellen zeigen, dass Migrant(inn)en häufig gerade wegen des eindeutigen Wertebezugs die Beratungsstellen auswählen und aufsuchen. Viele Ratsuchende wissen um das Lebensschutzkonzept der katholischen Kirche und fühlen sich in einer Beratungsstelle, die für dieses Konzept steht und eintritt, am besten aufgehoben.

### **3.1.4 Junge Schwangere und junge Mütter**

Im Jahr 2010 haben 8782 junge Schwangere bis 19 Jahre die Katholische Schwangerschaftsberatung aufgesucht. Junge Schwangere stehen vor der Herausforderung, kurzfristig eine Vielzahl von Anforderungen und Aufgaben in ihrem Leben zu bewältigen. Elternschaft während der Ausbildung erzeugt erst einmal einen Bruch im Lebensgefüge. Junge Frauen, die während der Ausbildung ein Kind betreuen, haben trotz staatlich verankerter Möglichkeit der Teilzeitausbildung ein hohes Risiko, die Ausbildung abzubrechen. Bildung und Ausbildung sind der zentrale Schlüssel zur Integration in den Arbeitsmarkt und damit zur Armutsprävention.

Die Schwangerschaftsberaterinnen stehen vor der besonderen Herausforderung, die jungen Frauen zur Fortsetzung der Ausbildung zu motivieren und durch geeignete Unterstützungssysteme Rahmenbedingungen zu schaffen, die einen Abschluss der Ausbildung ermöglichen. Als besonders hilfreich erweist sich hier die Zusammenarbeit mit den Eltern der jungen Schwangeren. Sehen Eltern auch für sich kaum eine Möglichkeit der Arbeitsmarktintegration oder haben aufgrund von Arbeitslosigkeit keine Hoffnung mehr auf ein eigenes Einkommen durch Erwerbstätigkeit, hegen sie dennoch Wünsche für eine „bessere Zukunft“ ihrer Kinder und sind an dieser Stelle ansprechbar. Absprachen bzgl. der Kinderbetreuung durch die Großeltern allein oder aber in Kombination mit öffentlichen Kindertageseinrichtungen unterstützen und stabilisieren die jungen Frauen, einen Schul- bzw. Berufsabschluss abzuschließen.

Ohne intensiven familiären Rückhalt und stabile soziale Netzwerke gelingt dies nur wenigen jungen Ratsuchenden. Berater(innen) machen die Beobachtung, „dass gerade bei Jugendlichen aus belasteten Familienkonstellationen, die ungeplante Schwangerschaft der unbewusste Ausdruck des Wunsches nach einer „glücklichen Familie“ sein kann. Daneben gibt es die Tendenz bei „älteren“ jungen Schwangeren, sich bewusst für ein Kind zu entscheiden. (...) In diesen Fällen wird die Schwangerschaft zur alternativen Lebensplanung angesichts fehlender Ausbildungs- und Beschäftigungsperspektiven, die Mutterrolle mit klassischer Rollenverteilung trotz aller gleichstellungspolitischen Maßnahmen zum „Lebens- und Traumziel“.“<sup>6</sup>

In der Ausbildungsförderung junger Schwangerer und Mütter liegt ein besonderer politischer Handlungsbedarf. Bildung ist ein Schlüssel für Verwirklichungschancen. Eine fehlende schulische und berufliche Ausbildung stellt nicht nur eine Hürde dar beim Eintritt ins Erwerbsleben, sondern erschwert auch den Übergang in eine existenzsichernde Beschäftigung und damit ökonomischer Eigenständigkeit.

Fachpolitisch ist zu fordern, dass verstärkt Teilzeitausbildungen und Ausbildungsgänge mit sozialpädagogischer Begleitung angeboten werden, die es jungen Frauen ermöglichen, trotz Kind eine Ausbildung abzuschließen. Eine ausreichende und qualifizierte Kinderbetreuung ist sicher zu stellen.

---

<sup>6</sup> Wypior, a.a.O.; S. 17.

### 3.2. Frühe Hilfen

Deutschlandweit entstehen zunehmend mehr Netzwerke Früher Hilfen mit dem Ziel, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben den beiden Systemen der Jugendhilfe und Gesundheitshilfe hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass gerade die Schwangerschaftsberatungsstellen über ein hohes Vertrauen und einen sehr frühen Zugang zu den Zielgruppen der Frühen Hilfen verfügen. Die Vielfalt des Leistungsangebots der Schwangerschaftsberatung und die Niedrigschwelligkeit im Zugang machen es möglich, individuell und klientinnenzentriert während der Schwangerschaft sowie nach der Geburt des Kindes zu unterstützen und damit wirksam zu sein.

16.224 Ratsuchende (16,6%) kamen in die Katholische Schwangerschaftsberatung nach der Geburt des Kindes bzw. führten die Beratung nach der Geburt des Kindes fort. Neben der Einzelfallhilfe fanden im Berichtsjahr 1524 nicht-einzelfallbezogene Maßnahmen im Bereich der Frühen Hilfen statt. Hierunter sind Veranstaltungen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit, Gruppenangebote und Gremienarbeit zu verstehen. 70,5% der Maßnahmen im Kontext Früher Hilfen waren Gruppenangebote.

Mit Geburtsvorbereitungskursen, Elternkursen und anderen Gruppenangeboten erreicht die Schwangerschaftsberatung Personen aus Milieus, die in der Regel nicht den Weg in die klassischen Familienbildungsangebote finden. Oftmals entwickeln Ratsuchende eine vertrauensvolle Beziehung zur Beraterin. Diese kann als Brücke in weiterführende Angebote genutzt werden.

Bei den präventiven Maßnahmen der Frühen Hilfen innerhalb der Schwangerschaftsberatung steht die Stärkung der elterlichen Erziehungs-, Beziehungs-, und Alltagskompetenz, ihre Einbindung in soziale Netzwerkstrukturen und das Schaffen von guten Entwicklungsbedingungen für Kinder im Vordergrund. Die Kombination von psychosozialer Beratung und konkreter Hilfe trägt den häufig kumuliert auftretenden Belastungssituationen Rechnung und trägt zur Entlastung bei. Eindrücke aus der Beratungspraxis zeigen, dass Angebote Früher Hilfen mittlerweile zum selbstverständlichen Leistungsspektrum der Schwangerschaftsberatung gehören. Viele Beratungsstellen haben eine verlässliche Zusammenarbeit mit Familienhebammen/Hebammen etabliert.

Im Jahr 2010 wurde den Beraterinnen von Seiten des DCV und SkF ein Praxisleitfaden<sup>7</sup> zur Verfügung gestellt, der Fragestellungen an der Gefährdungsschwelle zum Kinderschutz aufgreift sowie ein Handlungsgerüst für die Beratungspraxis vorstellt.

Der Deutsche Caritasverband startete im Frühjahr 2010 in Zusammenarbeit mit 16 Diözesen das groß angelegte Projekt „Frühe Hilfen in der Caritas“ (20120 – 2013), an dem sich insgesamt 90 Standorte aktiv beteiligen. Ziel des Projekts ist es, vor Ort eine systematische und verbindliche Form der Vernetzung von verbandsinternen Diensten und Einrichtungen mit Kontakt zur Zielgruppe (Schwangere und Eltern mit Kindern von 0 – 3 Jahren) sicherzustellen sowie den Aufbau und die Begleitung eines ehrenamtlichen Unterstützungsangebots zu realisieren.

Fast ein Drittel aller Projektteilnehmer haben Schwangerschaftsberatungsstellen als zentralen Knotenpunkt im Netzwerk gewählt, um von hieraus Aktivitäten im Feld Früher Hilfen zu koordinieren. Nach Abschluss der bundesweiten Qualifizierungen für Ehrenamtskoordinatorinnen aller Standorte haben diese überwiegend in 2010 mit dem Aufbau einer ehrenamtlichen Unterstützung vor Ort begonnen. Zumeist sind es Familienpaten (33 %), die jungen Familien bei neuen und ungewohnten alltäglichen Herausforderungen behilflich sind und so für Entlastung sorgen. An anderen Orten erhalten junge Familien zu Hause oder in der Geburtsklinik Besuche von Ehrenamtlichen, werden über bestehende Entlastungsangebote vor

---

<sup>7</sup> Deutscher Caritasverband e.V., Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein: Praxisleitfaden: Verdacht auf Kindeswohlgefährdung – Handlungsempfehlung für die Katholische Schwangerschaftsberatung. Februar 2010.

Ort informiert und im Bedarfsfall an eine Beraterin vermittelt. Die Qualifizierung und Begleitung durch hauptamtliche Kräfte ist bei all diesen Angeboten obligatorisch.

Das Projekt wird unter finanzieller Beteiligung des BMFSFJ mit dem Fokus, Möglichkeiten und Grenzen des Einsatzes von Ehrenamtlichen in Familien am Start, durch das Universitätsklinikum Ulm evaluiert. Die Erkenntnisse aus dem Projekt werden in konzeptionelle Weiterentwicklungsüberlegungen im Fachbereich berücksichtigt und reflektiert werden.

### **3.3. Psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik und zu erwartender Behinderung des Kindes**

Die Pränataldiagnostik gehört mittlerweile zum selbstverständlichen Bestandteil der Schwangerschaftsvorsorge. Pränatale Untersuchungen beinhalten neben den Möglichkeiten der medizinischen Diagnose und ggf. Therapiemöglichkeiten während der Schwangerschaft bzw. direkt nach der Geburt ein hohes Konfliktpotential und erfordern eine hohe Entscheidungskompetenz von Frauen und Paaren. Katholische Schwangerschaftsberatung bietet gemäß ihrem kirchlichen und gesetzlichen Auftrag in Ergänzung zur medizinischen Beratung psychosoziale Beratung in Zusammenhang mit pränataldiagnostischen Fragestellungen an. Sie berät und begleitet vor, während und nach Inanspruchnahme von pränataldiagnostischen Untersuchungen. Sie bietet Hilfe und Begleitung bei der zu erwartenden Behinderung des Kindes an.

Verbunden mit dem Ziel der verbesserten und umfassenden Beratung im Kontext genetischer Untersuchungen und pränataler Befunde sind Ärztinnen und Ärzte seit 2010 gemäß § 2a Schwangerschaftskonfliktgesetz in Verbindung mit § 15,3 Gendiagnostikgesetz verpflichtet, schwangere Frauen im Rahmen pränataler Untersuchungen und bei zu erwartender Behinderung des Kindes auf die Möglichkeit einer vertiefenden psychosozialen Beratung nach § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz hinzuweisen und bei Einverständnis der schwangeren Frau Kontakte zu psychosozialen Beratungsstellen zu vermitteln. Die Katholische Schwangerschaftsberatung reagiert auf die neue Gesetzeslage mit verstärkter Öffentlichkeitsarbeit über ihr Beratungsangebot und fördert den Aufbau von Kooperationsbeziehungen. Es wurden sowohl auf Bundesebene als auch in einzelnen Diözesen Öffentlichkeitsmaterialien entwickelt, um Ärzte/Ärztinnen und andere Fachleute über das psychosoziale Beratungsangebot der Katholischen Schwangerschaftsberatung zu informieren. Qualifizierungsmaßnahmen der Berater/innen haben sowohl auf Bundesebene als auch in den Diözesen stattgefunden.

Im Jahr 2010 ist das Beratungsaufkommen im Kontext PND im Vergleich zum Vorjahr deutlich gestiegen. In 2419 Beratungsfällen haben Ratsuchende im Kontext der Pränataldiagnostik und in 644 Beratungsfällen bei zu erwartender Behinderung des Kindes Beratung gesucht. Neben der finanziellen Situation (76,4%) und Fragen zu Vorsorge/Schwangerschaft und Geburt (59,4%) wurden schwerpunktmäßig Themen wie physische/psychische Belastung (64,6%), Angst vor Verantwortung/Zukunftsangst (43,9%), die gesundheitliche Situation (37,9%), fehlende Unterstützung durch soziales Umfeld (21,9%), die Berufs- und Ausbildungssituation (34,4%) und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf (26,3%) in der Beratung aufgegriffen. Die Beratungspraxis zeigt, dass Ratsuchende in der Regel nur dann Fragen zur Pränataldiagnostik als Anlass der Kontaktaufnahme wählen, wenn sie von Ärzten/Ärztinnen direkt in die Beratungsstelle vermittelt werden. Viele Beraterinnen haben im letzten Jahr ihrerseits das Thema Pränataldiagnostik als Gesprächsangebot aufgegriffen und hier speziell vor Inanspruchnahme der diagnostischen Untersuchungen Reflektionsprozesse bei den Ratsuchenden initiieren können.

Zur Verbesserung der Kooperation zwischen katholischen Krankenhäusern und Katholischer Schwangerschaftsberatung im Kontext von PND haben der Katholische Krankenhausverband Deutschland (KKVD), der Deutsche Caritasverband und der Sozialdienst katholischer

Frauen Gesamtverein eine gemeinsame Handlungsempfehlung<sup>8</sup> erarbeitet, die 2010 veröffentlicht bzw. zur Verfügung gestellt wurde.

### **3.4. Nichteinzelfallbezogene Maßnahmen**

Zu den nicht-einzelfallbezogenen Maßnahmen gehören Veranstaltungen im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit, Gruppenangebote und Gremienarbeit. Neben der Einzelfallhilfe hat das Engagement der Beratungsstellen im flankierenden Bereich eine hohe Bedeutung. Im Jahr 2010 wurden die nicht-einzelfallbezogenen Maßnahmen von 177 Beratungsstellen ausgewertet. Insgesamt fanden 10.189 Maßnahmen statt. Die Schwerpunkte lagen im Bereich der Frühen Hilfen, Kooperation und Vernetzung und in der sexualpädagogischen Arbeit.

Die sexualpädagogische Arbeit der Katholischen Schwangerschaftsberatung richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene, aber auch an Eltern und Multiplikator(inn)en in der Seelsorge, der Sozial und –Bildungsarbeit.<sup>9</sup> Damit schafft sie ein Angebot, das die Auseinandersetzung mit Sexualität im Leben des jungen Menschen anregt. Ziel der sexualpädagogischen Arbeit ist die Hinführung zu einem entwicklungspezifisch verantwortungsvollen Umgang mit Sexualität. Dies geschieht durch die Förderung von personaler Kompetenz und Beziehungskompetenz sowie durch die Vermittlung von grundlegendem Wissen.

Im Jahr 2010 fanden bundesweit über 2000 sexualpädagogische Veranstaltungen im Rahmen der nicht-einzelfallbezogenen Maßnahmen der Katholischen Schwangerschaftsberatung statt. Das sind knapp 20% aller stattgefundenen Maßnahmen. Schwerpunkte lagen in der Durchführung von Unterrichtseinheiten in der Schule und in der Projektarbeit wie z.B. Projekttag in Schulen sowie in der außerschulischen Jugendarbeit.

### **3.5. Schwangerschaftsberatung im Internet**

Seit 2006 bietet die Katholische Schwangerschaftsberatung im Beratungsportal des Deutschen Caritasverband unter [www.beratung-caritas.de](http://www.beratung-caritas.de) Online-Beratung an. Hier haben Ratsuchende die Möglichkeit, sich per Mail oder im Chat beraten zu lassen. Zu den Qualitätsstandards der Online-Beratung gehören hohe Sicherheitsstandards, die Möglichkeit der Anonymität, Vertraulichkeit, Niedrigschwelligkeit und eine schnelle Beantwortung der Mailfragen innerhalb von 24 Stunden.

Insgesamt sind an der Online-Beratung 158 Beratungsstellen aus 24 Diözesen beteiligt. Im Jahr 2010 haben sich 3712 Ratsuchende in der Schwangerschaftsberatung im Internet beraten lassen. 93,4% der Ratsuchenden waren weiblich. Der Anteil der Männer, die per Online-Beratung Rat und Hilfe suchen, ist um 4 Prozentpunkte höher als in der Face to Face Beratung.

Die Beratungserfahrung zeigt, dass die Online-Beratung durch ihren anonymen und niedrigschwelligen Zugang gerade auch Ratsuchende in der frühen Schwangerschaft und speziell im Schwangerschaftskonflikt erreicht. Im Jahr 2010 lag der Anteil der Beratungen im existentiellen Schwangerschaftskonflikt bei 7,1%.

23% der Ratsuchenden wandten sich zwischen der 4. und 13. Schwangerschaftswoche an die Online-Beratung der Katholischen Schwangerschaftsberatung. 83,5% der Ratsuchenden wandten sich in Verbindung mit einer Schwangerschaft an die Online-Beraterinnen. Die An-

---

<sup>8</sup> Deutscher Caritasverband e.V., Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein, Katholischer Krankenhausverband Deutschlands: Beratung und Begleitung von schwangeren Frauen und Paaren im Kontext von Pränataldiagnostik. Handlungsempfehlung zur Kooperation von Katholischen Krankenhäusern und Katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen. Juli 2010.

<sup>9</sup> Vgl. Deutscher Caritasverband e.V., Sozialdienst katholischer Frauen Gesamtverein: Konzeption für die sexualpädagogische Arbeit im Rahmen der Katholischen Schwangerschaftsberatung. Freiburg 2009.

lässe zur Kontaktaufnahme sind vergleichbar mit der Face to Face Beratung. Insgesamt werden in der Online-Beratung viele Fragen und Anliegen gestellt, bei denen es um Informationsvermittlung geht, aber auch um psychosoziale Anliegen. Ratsuchende können spontan und ohne lange Vorlaufzeiten durch Terminvergaben der Beratungsstellen, ihre Fragen und Sorgen per Mail oder im Chat platzieren. Dies allein wirkt oftmals schon entlastend. Finanzielle Probleme werden im Vergleich zur Face to Face Beratung in der Online-Beratung deutlich weniger benannt. Die Praxiserfahrungen zeigen, dass für viele Ratsuchende eine Vermittlung in eine Schwangerschaftsberatungsstelle nur dann interessant ist, wenn die Anliegen nicht umfassend in der Online-Beratung geklärt werden können. Entsprechend wurde im Fachbereich entgegen der ursprünglichen konzeptionellen Überlegung, die Online-Beratung als Türöffner in die Schwangerschaftsberatungsstellen zu sehen, der konzeptionelle Rahmen geweitet, so dass die Online-Beratung als ein eigenständiges Angebot im Regelangebot der Katholischen Schwangerschaftsberatung verstanden wird.

Die bundesweit eingerichtete Arbeitsgruppe hat im Jahr 2010 häufig gestellte Fragen (FAQs) erarbeitet, die allen Ratsuchenden auf der Seite der Schwangerschaftsberatung im Internet unter [www.beratung-caritas.de](http://www.beratung-caritas.de) zugänglich sind. In der alle 1,5 Jahre stattfindenden Jahreskonferenz der Online-Berater/innen lag neben dem Informations- und Erfahrungsaustausch ein Schwerpunkt in dem für das Jahr 2011 geplanten Relaunch von [www.caritas.de](http://www.caritas.de) und der Idee der Webfamilie Caritas sowie in einem Fortbildungstag zum Thema Beratung in Konfliktsituationen in der Online-Beratung.

#### **4. Ausblick**

Das Thema Frühe Hilfen wird die Katholische Schwangerschaftsberatung weiterhin beschäftigen. Die Erfahrungen aus dem DCV Projekt „Frühe Hilfen in der Caritas“ werden allen Beratungsstellen verfügbar gemacht. Im Jahr 2011 liegt der Schwerpunkt der im Fachbereich Schwangerschaftsberatung eingerichteten Arbeitsgruppe Frühe Hilfen auf der Erarbeitung eines Praxisleitfadens zum Thema Kooperation und Vernetzung.

Der DCV wird die fachliche und politische Diskussion zum Bundeskinderschutzgesetz, zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik und zur vertraulichen Geburt fortsetzen. Die Diskussionsstränge werden im Fachbereich aufgegriffen und Konsequenzen für die Beratungspraxis reflektiert.

Für das Jahr 2011 ist eine gemeinsame von DCV, KKVD und SkF konzipierte Fachtagung geplant, um den dann aktuellen Stand der Kooperationen zwischen katholischen Krankenhäusern und Katholischer Schwangerschaftsberatung in der Beratung und Begleitung von schwangeren Frauen und Paaren im Kontext von PND zu reflektieren und gemeinsame Handlungsschritte für die Zukunft zu erarbeiten.

Das 2002 vom Sozialdienst katholischer Frauen veröffentlichte Beratungskonzept „Psychosoziale Beratung und Hilfe, vor, während und nach Pränataldiagnostik“ wird in einer Arbeitsgruppe aktualisiert.

Angesichts der hohen Anzahl von Migrantinnen in der Schwangerschaftsberatung ist es notwendig, für die Beratungspraxis einen Praxisleitfaden zu migrationsspezifischen Fragestellungen zu erarbeiten und flankierend Fortbildungen und Fachtage anzubieten. In einer auf Bundesebene zu konstituierenden Arbeitsgruppe wird dieser Praxisleitfaden 2011/2012 erarbeitet.

Das Thema nachhaltige Armutsprävention wird den Fachbereich weiterhin begleiten. Besonders die gesetzlichen Veränderungen zum Elterngeld und die daraus erwachsenden Folgen für die Ratsuchenden selbst und für die Beratungspraxis werden im Jahr 2011 aufmerksam

beobachtet, zusammengetragen und sollen in das zwischen der Bundesregierung und den in der Bundesarbeitsgemeinschaft der freien Wohlfahrtspflege zusammengeschlossenen Verbänden Sozialmonitoring eingebracht werden.

Das Forschungsvorhaben „Leben in verschiedenen Welten?! Evaluation der Katholischen Schwangerschaftsberatung im Hinblick auf Zugänge, Kommunikation und Beratungsinstrumente unter Einbeziehung milieuspezifischer Fragestellungen“ für das Jahr 2012/2014 wird vorbehaltlich der Genehmigung im Jahr 2011 vorbereitet.

14. November 2011  
Vorstand

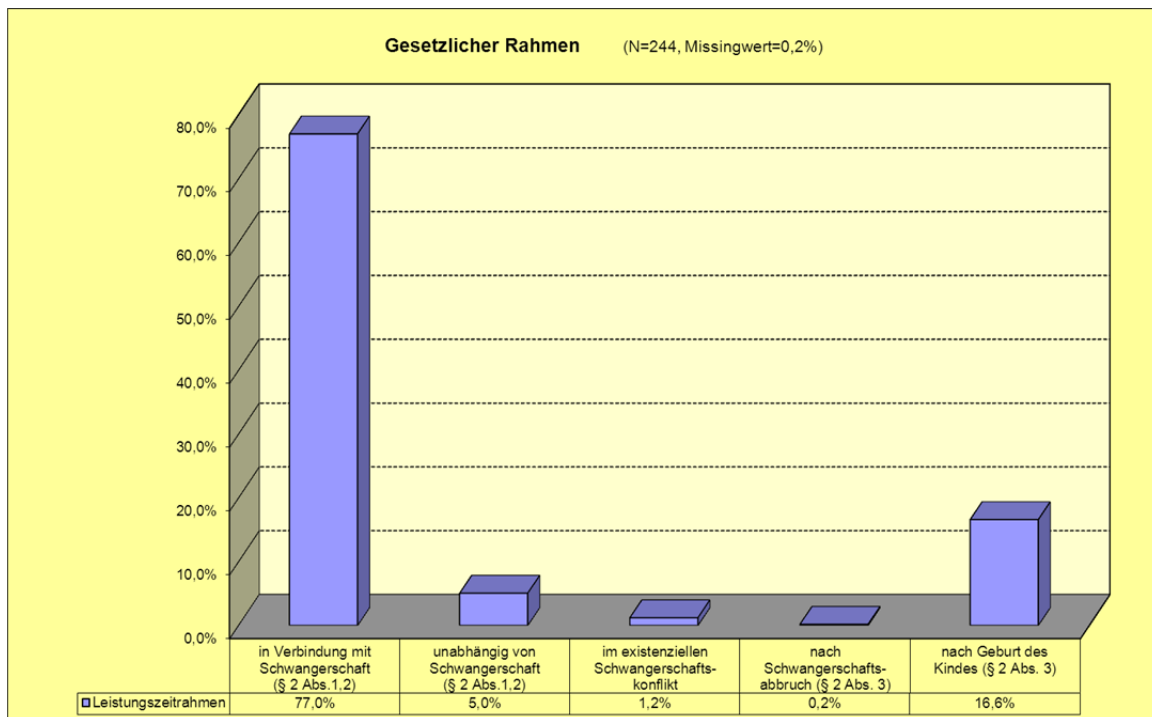
# Anhang

## 1. Zur Inanspruchnahme der Katholischen Schwangerschaftsberatung

### 1.1 Anzahl der Ratsuchenden im Jahr 2010

Im Jahr 2010 kamen **98.017 Personen** in die 244 ausgewerteten Beratungsstellen. Insgesamt gab es 2010 **103.841 Beratungsepisoden**<sup>10</sup>. 301 Ratsuchende haben sich anonym beraten lassen. (Anzahl) wendeten sich online an die KSB.

### 2. Gesetzlicher Rahmen (N=244); 1. LZR, 1. Episode, Tab. 2)



<sup>10</sup> Der Kern- und Fachdatensatz der Katholischen Schwangerschaftsberatung basiert auf der Unterscheidung von Leistungszeitrahmen und Episoden. Ein Leistungszeitrahmen umfasst maximal die Dauer einer Schwangerschaft und die Zeit bis zum vollendeten 3. Lebensjahr des Kindes. Ein Leistungszeitrahmen kann aus mehreren Episoden bestehen. Der Beginn bzw. das Ende einer Episode richtet sich nach den 5 verschiedenen gesetzlichen Rahmen der Schwangerschaftsberatung. Es werden unterschieden: Beratung in Verbindung mit einer Schwangerschaft, Beratung unabhängig von einer Schwangerschaft, Beratung im existentiellen Schwangerschaftskonflikt, Beratung nach Schwangerschaftsabbruch und Beratung nach Geburt des Kindes.

### 3. Soziodemographische Daten<sup>11</sup>

#### 3.1. Geschlecht (N=244 Beratungsstellen; LZR, 1.Episode, Tab. 5)

98,6% der Ratsuchenden im Jahr 2010 waren Frauen.

Grundsätzlich haben auch Männer einen Rechtsanspruch auf Beratung, um mit ihren Anliegen die Schwangerschaftsberatung aufzusuchen. Einzelne Diözesen halten hier ein spezifisches Angebot der Väterberatung vor. Im Jahr 2010 haben sich 1.342 Männer mit eigenen Beratungsanliegen beraten lassen.

#### 3.2. Alter der Ratsuchenden (N=244 ; LZR, 1. Episode, Tab. 6)

Der Altersschwerpunkt liegt mit 56,3% im Bereich zwischen 20 und 29 Jahre. Insgesamt liegt der Anteil der jungen Schwangeren bis 19 Jahre bei 9,1%.(minderjährige Ratsuchende 2,7%; 18-19 jährige 6,4%). Der Anteil der 30-34jährigen liegt bei 20,5%.

Bei den Ratsuchenden mit Migrationshintergrund liegt der Anteil der minderjährigen Schwangeren bei 1,4%, der Anteil der 18-19 jährigen bei 4% und fällt damit im Vergleich zu allen jungen Schwangeren deutlich niedriger aus.

#### 3.3. Staatsangehörigkeit (N=243 Beratungsstellen ; LZR, 1. Episode, Tabelle 7)

66,6% der Ratsuchenden, die 2010 in die Katholische Schwangerschaftsberatung kamen, besitzen die deutsche Staatsangehörigkeit. Von diesen 66,6% sind 26,3% Deutsche mit Migrationshintergrund. Der Anteil der Migrant(inn)en ist in der Katholischen Schwangerschaftsberatung traditionell hoch. Insgesamt haben 2010 47,6% aller Ratsuchenden eine ausländische Staatsangehörigkeit oder Migrationshintergrund.

Der Anteil der Ratsuchenden mit ausländischer Staatsangehörigkeit liegt bei 33,4%. Davon verfügen lediglich 30,6% über eine unbefristete Aufenthaltserlaubnis, 53,5% über eine befristete Aufenthaltserlaubnis und weitere 15,9% über sonstige Aufenthaltsformen (z.B. Duldung nach § 60 AufenthG, Aufenthaltsgestattung nach § 55 AsylVfG). 12,3% stammen aus dem Nicht-europäischen Ausland, 8,4% haben die türkische Staatsangehörigkeit, 4,8% stammen aus europäischen Staaten und 7,3% aus osteuropäischen Staaten.

#### 3.4. Religion (N=223 Beratungsstellen ); LZR, 1. Episode; Tab. 17)

Knapp ein Drittel (32,5%) der Ratsuchenden ist katholisch. Ähnlich hoch ist der Anteil der Ratsuchenden muslimischer Religionszugehörigkeit (27,8%). Weitere 19,8% sind evangelisch. Der Anteil der Konfessionslosen liegt bei 11,5% und der Anteil anderer Religionen liegt bei 8,5%.

Die Verteilung der Religionszugehörigkeit der Ratsuchenden zeigt, dass die Katholische Schwangerschaftsberatung allen Menschen unabhängig von Weltanschauung und Religion offen steht und das Angebot auch entsprechend genutzt wird.

#### 3.5. Familienstand (N=244 Beratungsstellen; LZR, 1. Episode, Tab. 10) und Lebenssituation (N=233 Beratungsstellen ; LZR, 1. Episode, Tab. 12)

Ein hoher Anteil der Ratsuchenden (46,7%) ist verheiratet und lebt mit einem Partner zusammen. 43% der Ratsuchenden sind ledig. Die übrigen Formen des Familienstandes nehmen demgegenüber einen geringeren Stellenwert ein. Der Anteil der verheirateten Migrantinnen liegt bei 65,6%, während der Anteil der alleinerziehenden Ratsuchenden mit Migrationshintergrund bei 10,3% liegt.

---

<sup>11</sup> Personenbezogene Auswertung auf Grundlage der Leistungszeitrahmen (LZR, 1. Episode)



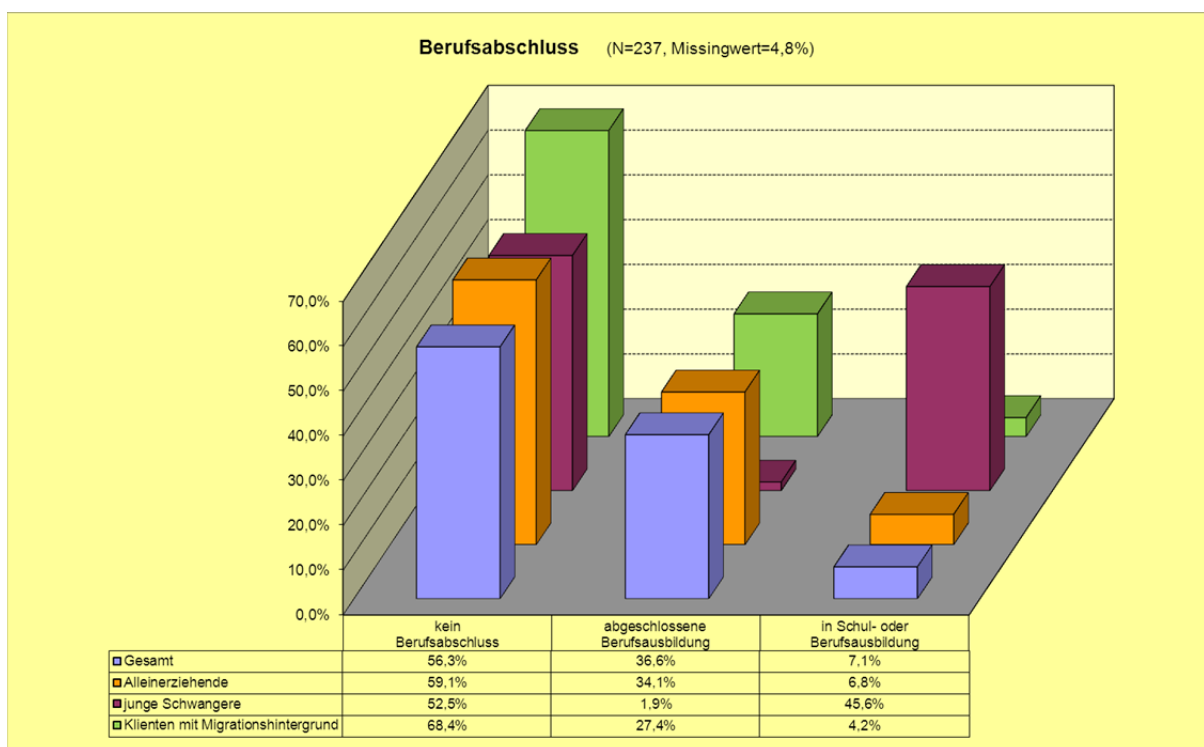
### 3.6. Kinder (N=225 Beratungsstellen ; LZR, 1. Episode, Tab. 14)

37,8% der Ratsuchenden waren 2010 Erstgebärende, 32,4% hatten ein Kind, knapp 30% zwei und mehr Kinder.

Auch wenn sich das generative Verhalten der Migrantinnen in den letzten Jahren dem der einheimischen Bevölkerung angenähert hat, zeigt sich in der Katholischen Schwangerschaftsberatung dennoch, dass die durchschnittliche Geburtenhäufigkeit der Ratsuchenden mit Migrationshintergrund leicht höher ausfällt im Vergleich zur Gesamtzahl aller Ratsuchenden.

### 3.7. Berufliche Situation

#### 3.7.1. Berufsausbildung (N=237; LZR, 1. Episode, Tabelle 22)



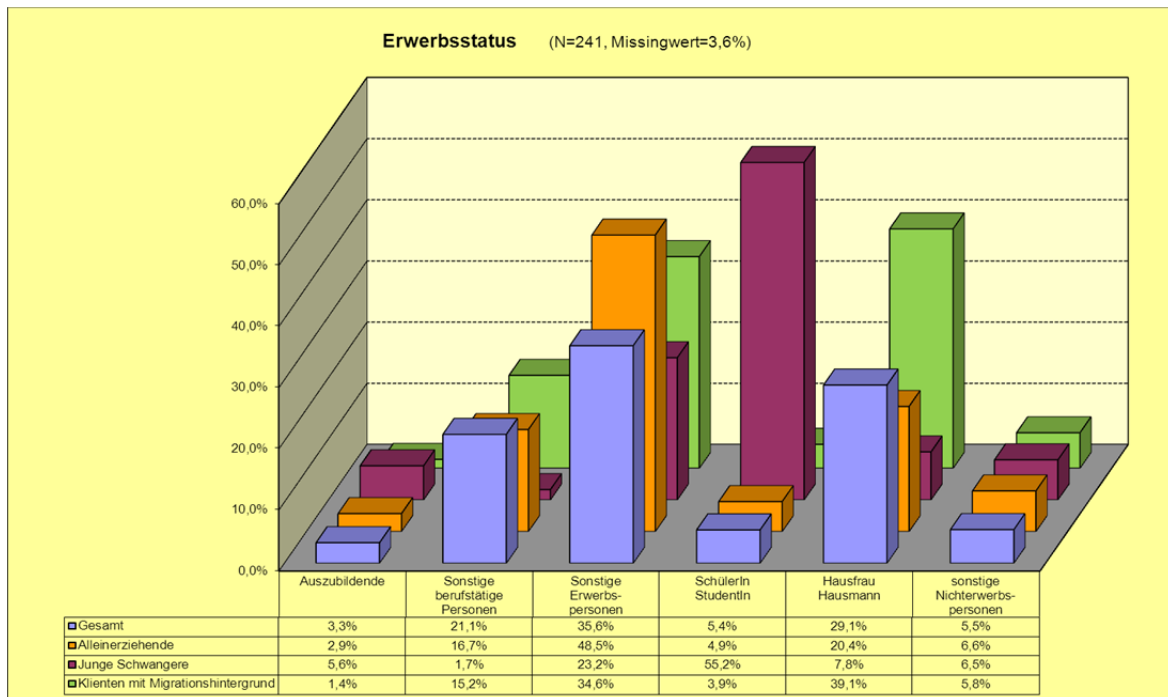
Der Anteil der Ratsuchenden ohne Berufsabschluss liegt bei 56,3%; über eine abgeschlossene Berufsausbildung verfügen 36,6%. In Schul- oder Berufsausbildung befinden sich 7,1%.

Der Anteil der Ratsuchenden ohne Berufsabschluss erscheint enorm hoch und korrespondiert mit Erhebungen zur Einkommenssituation der Ratsuchenden. Lediglich ein Viertel der Ratsuchenden beziehen Einkünfte aus einer Erwerbstätigkeit.

Bei den Alleinerziehenden liegt der Anteil ohne Berufsabschluss (59,1%) knapp über dem Anteil der Ratsuchenden insgesamt. Bei den jungen Schwangeren zeigt sich, dass 2010 52,5% ohne Berufsabschluss waren, sich aber 45,6% in Schul- oder Berufsausbildung befanden. Diese Frauen gilt es z.B. durch geeignete Konzepte wie z.B. Teilzeitausbildungen darin zu unterstützen, dass sie neben dem Muttersein ihre Ausbildung beenden können.

Bei den Ratsuchenden mit Migrationshintergrund fällt auf, dass der Anteil der Ratsuchenden ohne Berufsabschluss (68,4%) deutlich höher ausfällt im Vergleich zur Gesamtzahl aller Ratsuchenden. Dies kann damit begründet sein, dass viele der von Migrantinnen im Herkunftsland abgeschlossenen Berufsausbildungen in Deutschland nicht anerkannt werden oder aber aufgrund eines traditionellen Rollenbildes keine Berufsausbildung angestrebt wird.

### 3.7.2. Erwerbsstatus der Ratsuchenden (N=241 Beratungsstellen ; LZR, 1. Episode, Tabelle 24a)



Der Anteil der Erwerbspersonen liegt bei 59,9%.

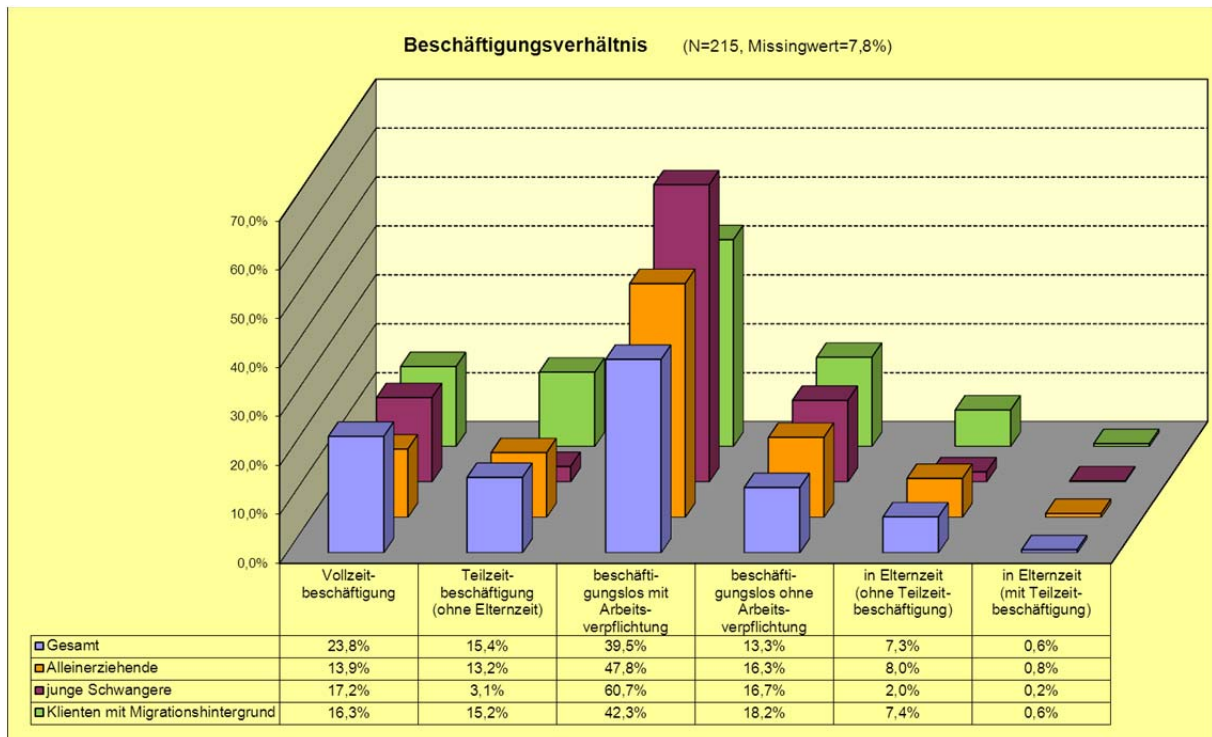
35,6% der Erwerbspersonen fallen unter die Kategorie „Sonstige Erwerbspersonen“. Darunter sind sowohl arbeitslose und arbeitssuchende Personen, Personen in sog. „1-Euro-Jobs“ als auch Mütter in Elternzeit, die momentan keiner Erwerbstätigkeit nachkommen, aber über einen Arbeitsvertrag verfügen, zu finden. Aus der Gruppe der Erwerbspersonen beziehen lediglich 26,2% ein Erwerbseinkommen. Viele Ratsuchende der Schwangerschaftsberatung sind zwar erwerbstätig, beziehen aber zusätzlich Transfers aus Sozialleistungen. Dabei handelt es sich vor allem um Menschen in Teilzeitarbeitsverhältnissen, mitunter unter 15 Stunden die Woche.

Der Anteil der Nicht-Erwerbspersonen liegt bei 40,1%. Der Anteil der Hausfrauen ist mit 29,1% die am stärksten vertretene Gruppe der Nichterwerbstätigen. Unter sonstige Nichterwerbspersonen (5,5%) fallen Personen, die im Bezug von SGB XII Leistungen sind.

Bei den Ratsuchenden mit Migrationshintergrund sind 15,2% erwerbstätig. Der Anteil der Hausfrauen liegt bei 39,1% und fällt im Vergleich zur Gesamtzahl der Ratsuchenden 10% höher aus. Der Anteil der „Sonstigen Erwerbspersonen“ liegt bei den Ratsuchenden mit Migrationshintergrund bei 34,6% und damit knapp unter dem Anteil aller Ratsuchenden.

Bei den Alleinerziehenden fällt auf, dass der höchste Anteil (48,5%) bei den Sonstigen Erwerbspersonen liegt. Hier handelt es sich vermutlich um Ratsuchende in Elternzeit oder arbeitslose Ratsuchende.

### 3.7.3. Beschäftigungsverhältnis der Ratsuchenden (N=215 Beratungsstellen; LZR, 1. Episode, Tabelle 25a)



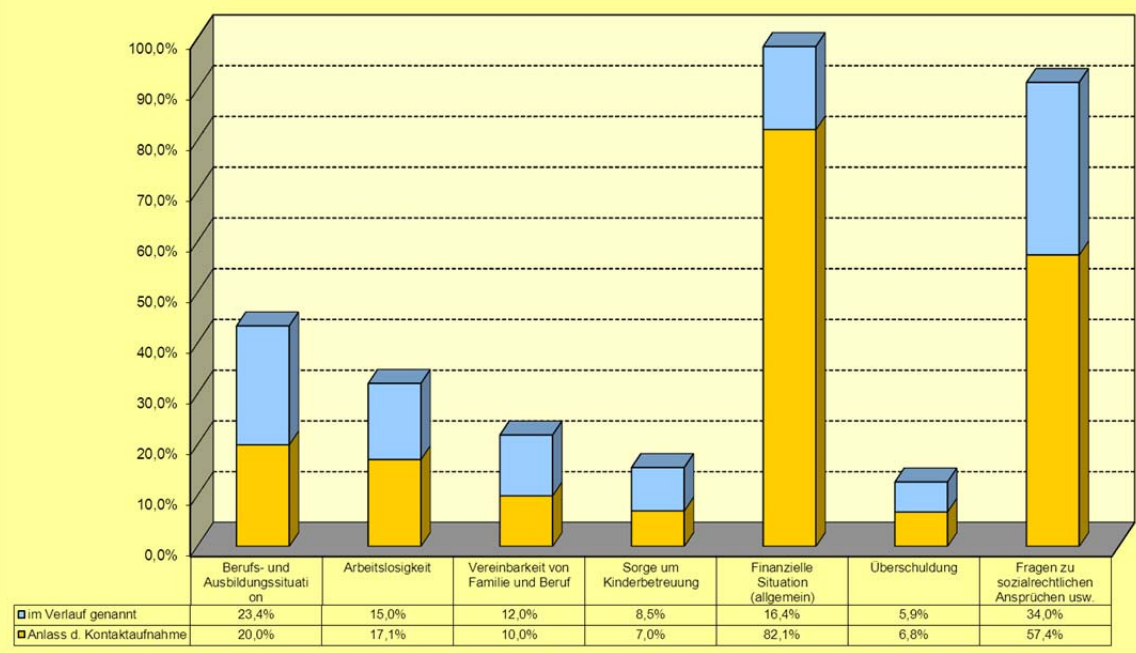
## 4. Beratungssituation<sup>12</sup>

### 4.1. Anlass der Kontaktaufnahme (N=232 Beratungsstellen (98528 Episoden); Episoden alle Beratungen; Tab. 27a)

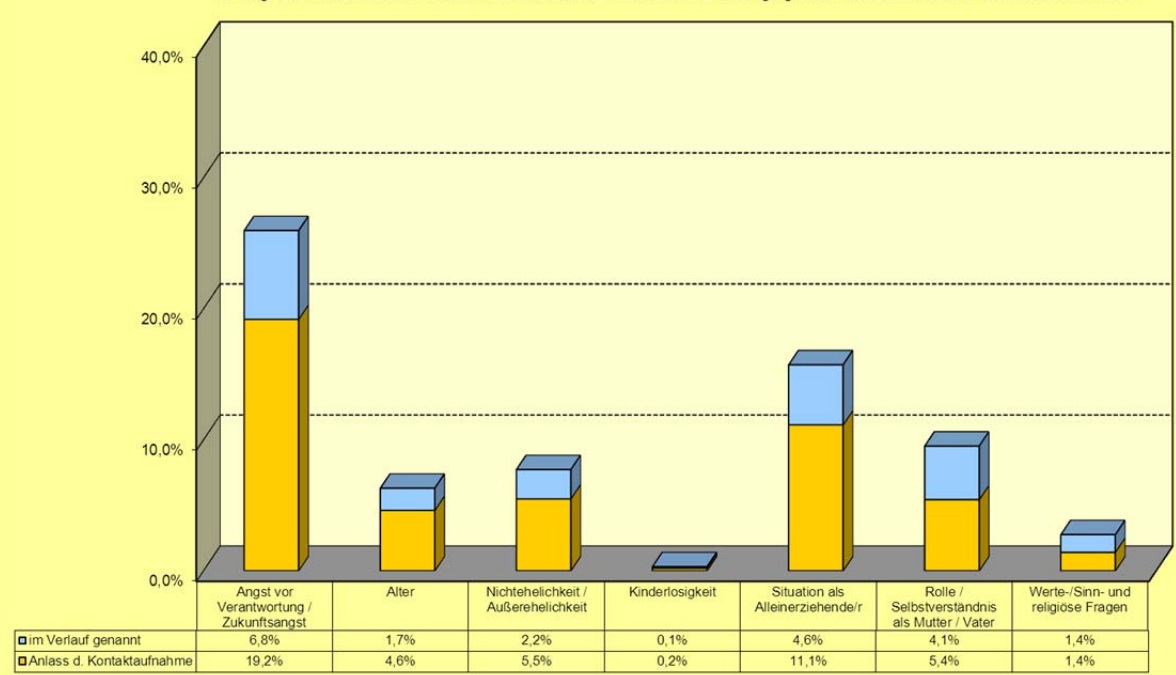
In der Katholischen Schwangerschaftsberatung werden Problemstellungen ausgewertet, die Ratsuchende beim ersten Beratungsgespräch als Anlass der Kontaktaufnahme wählten und solchen, die im Verlauf des Beratungsprozesses benannt wurden.

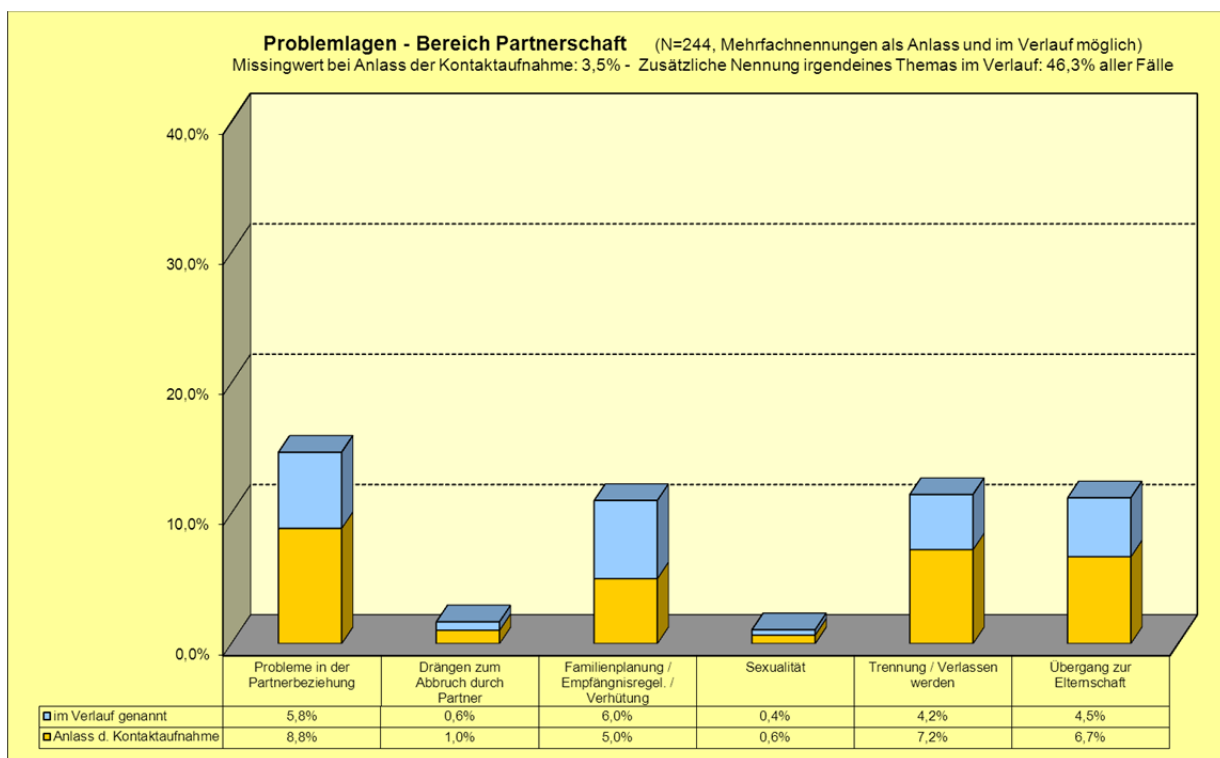
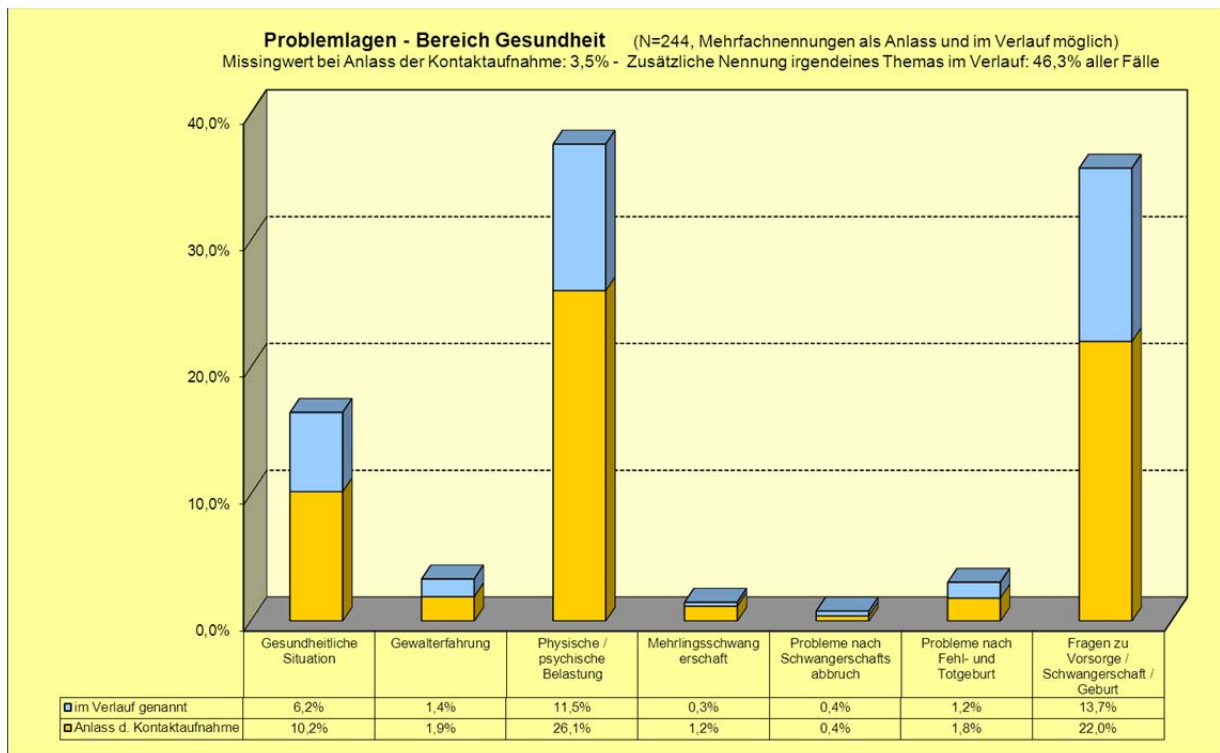
<sup>12</sup> Leistungsbezogene Auswertung auf Grundlage der Episoden (Episoden alle Beratungen)

**Problemlagen - Bereiche berufliche und finanzielle Situation** (N=244, Mehrfachnennungen möglich)  
 Missingwert bei Anlass der Kontaktaufnahme: 3,5% - Zusätzliche Nennung irgendeines Themas im Verlauf: 46,3% aller Fälle



**Problemlagen - Bereich Persönliche Situation** (N=244, Mehrfachnennungen als Anlass und im Verlauf möglich)  
 Missingwert bei Anlass der Kontaktaufnahme: 3,5% - Zusätzliche Nennung irgendeines Themas im Verlauf: 46,3% aller Fälle





## 4.2. Finanzielle Hilfen

### 4.2.1. Beantragung von Mitteln (N=232 Beratungsstellen; Episoden alle Beratungen, Tabelle 30)

Neben der Vermittlung von Informationen, Beratung und Begleitung in allen eine Schwangerschaft mittelbar und unmittelbar berührenden Fragen gehört es zum Angebotspektrum

der Katholischen Schwangerschaftsberatung, unter bestimmten Voraussetzungen zusätzlich zu den Regelleistungen finanzielle Hilfen zu vermitteln.

Dazu stehen den Schwangerschaftsberatungsstellen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

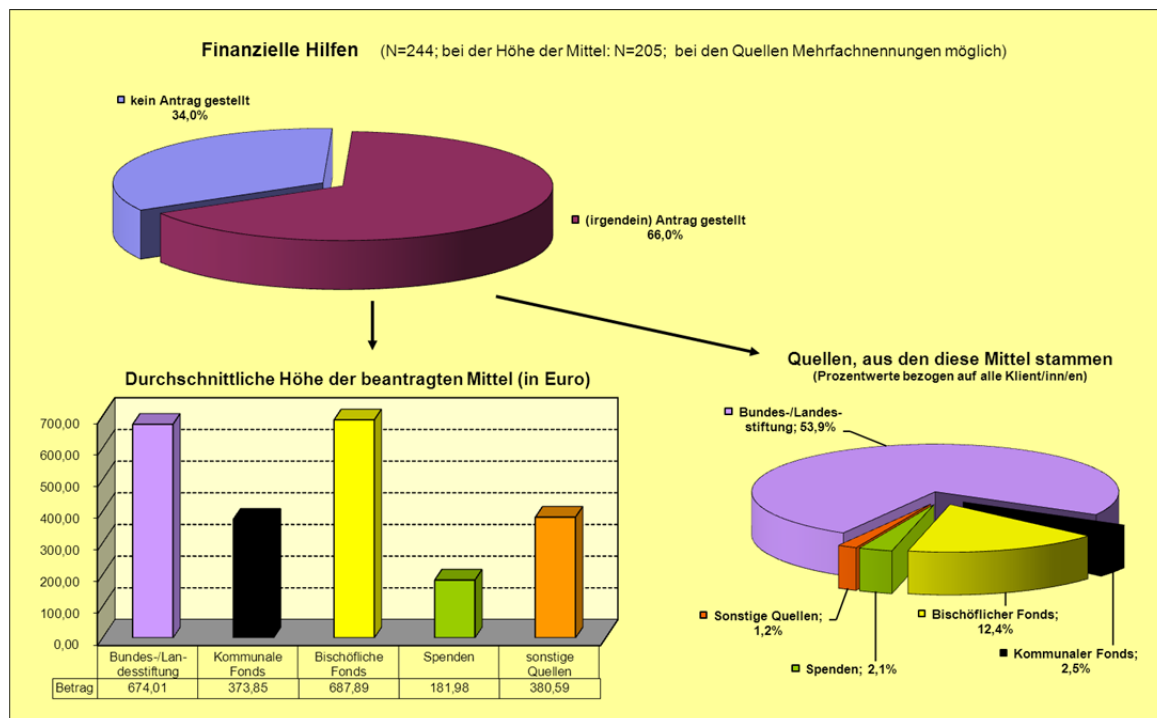
- Anträge an die Bundes/Landesstiftung
- Anträge an kommunale Fonds
- Spenden

Die Katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen haben außerdem die Möglichkeit, Anträge an die Bischöflichen Fonds zu stellen, die in allen Diözesen zur Unterstützung von schwangeren Frauen und Familien in Notsituationen eingerichtet wurden. Der Antrag auf eine finanzielle Unterstützung zur Babyerstaussstattung ist oft der erste Zugang oder „Türöffner“, um weiterführende Beratung in Anspruch zu nehmen. Finanzielle Hilfen und existenzsichernde Maßnahmen tragen wesentlich zur Entlastung und teilweise zur Deeskalation von Problemlagen bei. Sie können unter bestimmten Bedingungen bewilligt werden, sind aber immer nur ein Baustein einer nachhaltigen Hilfeplanung.

Ziel der Beratung ist es, die Hilfesuchenden in ihrer Finanz- und Haushaltskompetenz zu stärken und Ressourcen in ihrem Umfeld zu erschließen, um sie zu befähigen, eigenständig ihre Anliegen zu erledigen.

Im Jahr 2010 haben 66% der Ratsuchenden, die in Verbindung mit Schwangerschaft eine Beratungsstelle aufgesucht haben, einen Antrag auf finanzielle Hilfe gestellt.

#### 4.2.2. Art der Anträge (N=244 Beratungsstellen; Episoden alle Beratungen, Tabelle 30)



Von allen Anträgen, die gestellt wurden, wurden 53,9% der Anträge bei der Bundes- bzw. Landesstiftung gestellt und 12,4% bei bischöflichen Fonds. Spenden, kommunale Fonds und sonstige Quellen nehmen dagegen nur einen geringfügigen Anteil ein (5,8%).

Die bundesweit durchschnittliche Höhe der beantragten Mittel liegt bei der Bundes-/Landesstiftung bei 674,01 Euro und beim Bischöflichen Fonds bei 687,89 Euro.

Gelder aus Kommunalen Fonds, Spenden und sonstigen Quellen fallen deutlich niedriger aus.

#### **4.3. Kooperation/Vernetzung und Weitervermittlung der Ratsuchenden** (N=232 Beratungsstellen; Episoden alle Beratungen, Tabelle 31a und 32a)

Zum Beratungs- und Begleitungsverständnis der Schwangerschaftsberatung gehört die Kooperation/Vernetzung mit anderen Diensten und bei Bedarf auch die Weitervermittlung zu diesen. Kooperation/Vernetzung meint die konkrete Zusammenarbeit mit anderen sozialen Diensten und Einrichtungen, während Weitervermittlung eine Vermittlung bei einer spezifischen Fragestellung zur Problemlösung/Bearbeitung an eine andere Stelle bedeutet.

Die Schwangerschaftsberatungsstellen verfügen über umfassende Kenntnisse der jeweils regionalen Beratungs- und sozialen Dienstleistungsstellen und nehmen bei Bedarf mit diesen Stellen Kontakt auf.

Im Jahr 2010 wurde in 47,4% der Beratungsepisoden an andere Dienste und Einrichtungen weitervermittelt. Am häufigsten fanden Weitervermittlungen an die ARGEN und an Hebammen statt.



**Herausgegeben von**

**Deutscher Caritasverband e. V.  
Präsidenten- und Vorstandsbüro**

**Ansprechpartner  
Referat Familie und Generationen 10/2011  
Karlstraße 40, 79104 Freiburg i. Br.  
Telefon: 0761 200-452  
Fax: 0761 200-743  
[info.schwangerschaft@caritas.de](mailto:info.schwangerschaft@caritas.de)  
[www.caritas.de](http://www.caritas.de)**