



Jahresbericht 2019

Katholische Schwangerschaftsberatung



Caritasverband der Diözese
Rottenburg-Stuttgart e. V.



Familien zu begleiten heißt den Wandel zu gestalten

Aufgaben und Rahmenbedingungen der Katholischen Schwangerschaftsberatung werden durch das Schwangerschaftskonfliktgesetz und die Bischöflichen Richtlinien definiert und in den Verwaltungsvorschriften des Landes Baden Württemberg konkretisiert. Die jährliche Berichtspflicht der Beratungsstellen ermöglicht immer wieder, Einblick in die Situation von Familien, ihre Hoffnungen, Ängste, Bedarfe und Herausforderungen zu nehmen. Bei aller Konstanz lohnt sich immer auch der Blick auf die Details und neue Themen, die von den Schwangerschaftsberater*innen sehr präzise erlebt und beobachtet werden und hier nur in einer kleinen Auswahl dargestellt werden. Sie kündigen gesellschaftliche Entwick-

lungen an. Gerade diese Veränderungen fordern sowohl die Beratungsstellen in der Anpassung ihres Angebots heraus. Aber ebenso uns alle in der Gestaltung von gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die ein bestmögliches Aufwachsen von Kindern zu reifen und sozial-kompetenten Erwachsenen befördern.

Im Jahr 2019 wurden die Förderverhandlungen zwischen dem Ministerium für Soziales und Integration und den Verbänden der Freien Wohlfahrtspflege beendet und die Arbeit der Schwangerschaftsberatungsstellen durch eine Erhöhung der Fördermittel anerkannt und bestätigt.

Die Katholische Schwangerschaftsberatung (KSB) in der Diözese Rottenburg-Stuttgart hält im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrages Angebote in den Bereichen Prävention, Information, Beratung, Begleitung und Hilfevermittlung sowohl in der **Online- wie in der face-to-face-Beratung** vor. Sie ist dem **doppelten Lebensschutzauftrag von Staat und Kirche verpflichtet**.

In der Diözese Rottenburg-Stuttgart sind 55 Beraterinnen und Berater (34,95 Vollzeitstellen) in 15 Beratungsstellen an 33 Standorten in Trägerschaft des Caritasverbandes der Diözese Rottenburg-Stuttgart und des Sozialdienstes katholischer Frauen in der Katholischen Schwangerschaftsberatung tätig.

2019 2018	Beratung nach § 2 SchKG	Schwangerschafts- konfliktberatung	Gesamt
Anzahl der Beratungsfälle	7.038 7.063	28 62	7.066 7.125
Anzahl der Beratungsgespräche	18.193 19.135	117 266	18.310 ¹ 19.401

Im Jahr 2019 wurden 28 Frauen im existentiellen Schwangerschaftskonflikt erreicht. Gleichwohl haben die gesellschaftlichen und medizinischen Entwicklungen der vergangenen Jahre deutlich gemacht, dass schwangere Frauen bzw. (werdende) Eltern immer wieder neu und mehr als zuvor mit ethischen und existentiellen Fragen konfrontiert werden, die ein **erweitertes Lebensschutzverständnis** erfor-

dern. Entscheidungen im Umgang mit Methoden der Pränataldiagnostik und Reproduktionsmedizin oder der Annahme eines Kindes z. B. im Rahmen der vertraulichen Geburt seien an dieser Stelle nur stellvertretend benannt.

¹ Zusätzlich fanden ca. 4.200 Kontakte mit Behörden oder anderen Institutionen statt.



Profil der Ratsuchenden

- **Alter:** 77,9 % der Ratsuchenden waren zwischen 20 und 34 Jahre alt.
- **Familienstand:** 59,6 % der Frauen waren verheiratet. Die Zahl der ledigen Ratsuchenden beträgt 32,1 %. 8 % waren geschieden oder getrennt lebend.
- **Alleinerziehung:** 12,3 % aller Klientinnen waren alleinerziehend.
- **Zahl der Kinder:** 34 % der Ratsuchenden waren erstgebärend, 31,2 % hatten bereits ein Kind. 18,4 % hatten zwei Kinder. 16,4 % der Frauen hatten drei und mehr Kinder.
- **Staatsangehörigkeit:** 60,3 % der Ratsuchenden hatten eine ausländische Staatsangehörigkeit. 28,4 % der Klientinnen mit deutscher Staatsangehörigkeit einen Migrationshintergrund.
- **Religion:** 27 % der Klientinnen waren katholisch, 13,2 % evangelisch, 38 % muslimisch..
- **Berufsausbildung:** 53,9 % aller Ratsuchenden hatten keinen Berufsabschluss.
- **Erwerbssituation:** Der Anteil der Erwerbspersonen unter den Ratsuchenden lag 2019 bei 66,6 %, darunter sind 39 % der Kategorie „sonstige Erwerbspersonen“ zuzuordnen, d. h. es handelt sich um arbeitslose und arbeitssuchende Frauen, Frauen in sogenannten Arbeitsgelegenheiten oder um Mütter in Elternzeit. Ca. zwei Siebtel (2.063 Frauen) der Frauen verfügen über ein eigenes Erwerbseinkommen aus Vollzeit, Teilzeit oder Elternzeit mit Teilzeitbeschäftigung. Ca. ein Siebtel (947 Frauen) aller Ratsuchenden sind „beschäftigungslos mit Arbeitsverpflichtung“, d. h. bei der Arbeitsagentur/dem Jobcenter gemeldet und arbeitssuchend. Ein weiteres Siebtel (923 Frauen) ist beschäftigungslos, aber von der Aufnahme eines Arbeitsverhältnisses aufgrund von Kindererziehung entbunden.
- **Hausfrauen²:** 22,7 % aller Klientinnen sind Hausfrauen.
- **Bezug von Leistungen nach SGB II:** 30,3 % der Frauen bezogen (aufstockende) Leistungen nach SGB II.
- **Bezug von Leistungen nach AsylbLG:** : 6,9 % erhielten Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.
- **Auswahl Problemlagen:** 45,2 % der Ratsuchenden hatten Fragen zu **Vorsorge/Schwangerschaft und Geburt**. Von 28,2 % wurde **physisch/psychische Belastung** als Problem benannt. 12,8 % der Frauen hatten **Angst vor der Verantwortung oder Zukunftsangst**. 9,9 % benannten Probleme in der **Partnerbeziehung**. 15,7 % fehlte die **Unterstützung durch ein soziales Umfeld**. Für 20,5 % der Ratsuchenden standen **Probleme als Migrantin/Asylbewerberin** im Fokus der Beratung. **Fehlende Sprachkenntnisse** war bei 27,6 % der Frauen Thema der Beratung. Bei 73,2 % der Frauen waren **finanzielle Probleme** und bei 77 % (2018: 70,9 %) **sozialrechtlichen Fragestellungen** ein Thema der Beratung. Bei 29,1 % wurden Fragen zur **Berufs- und Ausbildungssituation** bearbeitet. 22 % thematisierten die **mangelnde Vereinbarkeit von Familie und Beruf**. Von 25,8 % der Frauen wurde die **Wohnsituation** angesprochen. 16,3 % waren auf Wohnungssuche.

² Hausfrauen sind Personen, die mit der Haushaltsführung und eventuell mit der Kindererziehung beschäftigt sind, sich nicht in Elternzeit befinden und auch nicht im Bezug von Leistungen nach SGB II oder SGB XII stehen.



Entwicklungen im Berichtsjahr

Vielfaltssensible Beratung braucht Kompetenz und permanente Weiterentwicklung

60,3 % der Ratsuchenden haben eine ausländische Staatsbürgerschaft, 28,4 % der Klientinnen mit deutscher Staatsangehörigkeit einen Migrationshintergrund. Folgt man den Berichten der Schwangerschaftsberatungsstellen stellt sich diese Teilgruppe äußerst heterogen dar:

- Einige der Schwangeren sind z. B. bereits als Kinder in Deutschland aufgewachsen, wurden mit ihren Familien abgeschoben und kehren nun in der Hoffnung auf eine sichere Existenz in das alte „Heimatland“ zurück. Andere mussten aufgrund von Gewalt, Flucht und Vertreibung ihr Herkunftsland ungewollt verlassen und sind u. U. traumatisiert. Wieder andere müssen als schwangere Studentinnen voll von Zukunftsplänen ihren Lebensunterhalt selbständig verdienen ohne Möglichkeit des Zugangs zum sozialen Sicherungssystem in Deutschland.
- Einige verfügen über eine hohe Sprachkompetenz und Bildungsabschlüsse im Herkunftsland. Anderen ist das gesprochene Wort, aber die Schriftsprache nicht ausreichend verfügbar. Wieder andere sind Analphabet*innen mit hoher Abhängigkeit von Informationen oder der Hilfe anderer Menschen oder Institutionen.
- Einige sind in den Arbeitsmarkt integriert. Andere können durch den Aufenthaltsstatus keine Arbeit in

Deutschland aufnehmen oder verlieren gerade durch die Schwangerschaft und Geburt eines Kindes ihre Arbeitsstelle und damit ihre Krankenversicherung und Existenzgrundlage ohne Zugang zu sozialen Hilfen.

- Einige sind in einen unterstützten familiären Kontext eingebettet. Anderen fehlen gerade die wichtigen „weiblichen Informationsquellen“ zu Schwangerschaft und Geburt in ihrer Heimat. Manche warten seit Jahren darauf, überhaupt mit ihrem Ehemann zusammenziehen zu können.
- Fast alle sind voller Hoffnung auf ein gelingendes Leben für sich und ihr Kind in Deutschland. Bei einigen ist die aktuelle Lebenssituation von Existenzängsten, v. a. auch ungesichertem Aufenthaltsstatus, Unsicherheiten in Bezug auf Schwangerschaft und Geburt, mangelnder gesundheitlicher Versorgung, erlebter Gewalt und traumatischen Erfahrungen oder Trauer um verlorene Angehörige überschattet.

Herkunftsland und Aufenthaltstitel liefern Anhaltspunkte zur Migrationsgeschichte und aktuellen Lebensbedingungen. Aber immer wieder erfordert der Blick auf die individuelle Ratsuchende, ihre Voraussetzungen, Ressourcen und Rahmenbedingungen eine individuelle Auswahl der Beratungsleistung. Und immer wieder wird deutlich, wie stark politisch/rechtliche Setzungen sich auf Lebensbedingungen, das sich willkommen fühlen auswirken und die Integration, die Entfal-

tung der vorhandenen Potentiale und die Entwicklung einer Zukunftsperspektive ermöglichen oder beschränken.

Kompetente Beratung braucht angesichts der großen Breite an Lebensgeschichten und Lebenslagen ein vielfaltssensibles Beratungsverständnis, eine kontinuierliche Erweiterung kulturspezifischer Kenntnisse als auch ein sehr spezialisiertes und immer wieder aktualisiertes Wissen zum Ausländerrecht und den damit verbundenen Ansprüchen auf Sozialleistungen und eine gute Vernetzung mit den Migrationsdiensten vor Ort.

Für viele geflüchtete Familien mit Bleibeperspektive haben sich die Lebensverhältnisse weitgehend normalisiert. Sie sind kaum mehr Gegenstand der standortbezogenen Berichte.

Ein erheblicher Anteil der Frauen mit Fluchterfahrung leidet an den Folgen sexueller Gewalt und posttraumatischer Belastungsstörungen, die sich auf die Schwangerschaft auswirken. Das therapeutische Angebot für Migrantinnen reicht nicht aus.

An einzelnen Standorten gewinnt **FGM_C (weibliche Genitalverstümmelung / -Beschneidung)** als Beratungsthema während der Schwangerschaft an Bedeutung. Die schwere Menschenrechtsverletzung wird in manchen Gesellschaften als Übergangsritual zum Frau sein praktiziert und dient gleichzeitig als patriarchales Machtinstrument zur Sicherung der Jungfräulichkeit und ehelichen Treue.

3 Vgl. I. Ihring und F. Czelinski: Eine empirische Studie zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland. Freiburg 2017.



FGM_C³ wird in ca. 30 Ländern (in Teilen Afrikas, im Nahen Osten, Südostasien u. a.) eher ethnisch bezogen ausgeübt. Sie verletzt Mädchen und Frauen sowohl auf physischer als auch psychischer Ebene. Laut WHO leben in Deutschland ca. 47.500 von FGM_C betroffene Mädchen und Frauen (weltweit mehr als 200 Millionen). Mit den Migrationsbewegungen der letzten Jahre ist der Anteil der beschnittenen und von FGM_C bedrohten Mädchen und Frauen in Deutschland gestiegen. FGM_C kann sich je nach Form auf die Schwangerschaft und die Geburt auswirken. Neben dem psychischen Trauma, das der Eingriff hinterlässt, klagen die betroffenen Frauen oft über andauernde Schmerzen. Bei der Geburt eines Kindes kann es zu verstärkten Blutungen und Geweberissen kommen. Die Geburt kann länger als üblich dauern. Kaiserschnitte sind häufig. Ambivalente Gefühle, traumatische und schmerzliche Erfahrungen, Ängste vor der Geburt

konnten an einzelnen Stellen durch einen sensiblen wie auch enttabuisierenden Umgang ausgesprochen werden.

Pränataldiagnostische Untersuchungen gehören heute zum Alltag von Schwangeren. Informationen zu den Methoden, deren Aussagekraft und Risiken, die Begleitung bei möglichen Entscheidungskonflikten und die Entwicklung einer Perspektive für das Leben mit einem Kind mit Behinderung unter Einbezug von Hilfs-, Entlastungs- und Fördermöglichkeiten gehören zum Aufgabenspektrum der Schwangerschaftsberatung.

Berater*innen erleben immer wieder, dass Schwangere von der Vielzahl der an sie heran getragenen Untersuchungsangebots verunsichert sind.

Neu wurde in 2019 thematisiert, dass vor allem schwangere Migrantinnen mit geringen Sprachkenntnissen Empfehlungen des Arztes zur pränataldiagnostischen Feindiagnostik annehmen ohne das

Wissen um Konsequenzen bei positivem Befund und ihr Recht auf Entscheidungshoheit und ergänzende psychosoziale Beratung. Durch die sprachlichen Grenzen können Ängste und Fragen kaum geäußert werden. Gerade an dieser Stelle ist eine bessere Kooperation zwischen dem medizinischen und dem beraterischen Bereich zwingend erforderlich.

Bindung so wichtig wie Wasser und Brot

Aktuelle neurobiologische Forschungsergebnisse⁴ haben erneut den hohen Stellenwert einer gelingenden frühen Bindungsbeziehung nachgewiesen. Bindung ist für den Menschen so überlebenswichtig wie die Aufnahme von Nahrung oder der Fluchtimpuls bei Gefahr. Die Freisetzung des Bindungshormons Oxytocin hemmt Stressreaktionen. Es fördert Empathie und die



4 Vgl. Nicole Strüber: Die erste Bindung. Wie Eltern die Entwicklung des kindlichen Gehirns prägen. 2019. (Referentin der Fachtagung KSB 2019)





Motivation, sich sozial zu verhalten. Es stärkt flexibles Denken und die Bereitschaft, Neues angstfrei zu lernen.

Für den Aufbau einer Bindung ist die kontinuierliche und feinfühliges Fürsorge durch elterliche Bezugspersonen notwendig. Ein Kind muss mindestens eine Bindung haben, die ihm Sicherheit gibt und es gegen Stress schützt. Sie ermöglicht es dem Kind, sich als selbstwirksam, wichtig und willkommen zu erleben.

Starker chronischer Stress der Mutter während der Schwangerschaft kann bereits vorgeburtlich das kindliche und erwachsene Stresssystem beeinflussen (s. Schreibabys). Gerade für Kinder, die besonders empfindsam und reizbar sind, ist wiederum ein feinfühliges Umgang erforderlich. Neurobiologische Erkenntnisse machen deutlich, wie wichtig Prävention ist, um von Anfang an „Muster positiver Gegenseitigkeit“ zwischen Eltern und Kind zu unterstützen: durch Förderung der Bindungsbeziehung und Aufklärung der Eltern über Bedürfnisse des Kindes und kindlicher Signale.

Katholische Schwangerschaftsberatung wird im Erstzugang häufig zur Beantragung von Babyerstaussstattung aufgesucht. Im Beratungsgespräch werden jedoch schnell unterschiedlichste Belastungen deutlich, die einen erheblichen Stressfaktor darstellen, wie z. B. Probleme in der Partnerschaft oder zu den Eltern, traumatische Erfahrungen durch Flucht und Verlust von Familienangehörigen, psychische Erkrankungen, Gewalterfahrungen, Arbeitslosigkeit, Überschuldung, Angst vor der Verantwortung für ein Kind ohne unterstützendes soziales Umfeld, Zukunftsangst. D. h. die Zeit der Vorfreude auf ein Kind ist oft bereits



starken Belastungen ausgesetzt, die zur Überforderung werden oder eine Krise auslösen.

Schwangerschaftsberatung ist von ihrem Grundauftrag dem Schutz des (ungeborenen) Lebens verpflichtet. Durch die Information, Beratung, Begleitung von Schwangeren und jungen Eltern kann sie zu einem ganz frühen Zeitpunkt präventiv tätig werden. Von ihrem Aufgabenportfolio hat sie per se eine Bandbreite an Möglichkeiten, Stress bei werdenden Eltern zu minimieren und „Muster positiver Gegenseitigkeit“ zu befördern. Viele Schwangerschaftsberatungsstellen der Diözese Rottenburg-Stuttgart kooperieren (mit arabisch sprechenden) Familien-/Hebammen und Mitarbeiter*innen der Psychologischen Familien- und Lebensberatung. Sie bieten Hebammensprechstunden, Tandemberatung oder Elternkurse mit Informationen rund um Schwangerschaft, Geburt, Stillen, Säuglingspflege und ersten Entwicklungsschritten und Bedürfnissen des Babys an, um Mütter/Eltern auf das Leben mit dem Kind vorzubereiten und die Eltern-Kind-Bindung von Anfang an zu stärken. Niedrigschwellige, offene Gruppenangebote mit situativen Bildungsele-

menten wie z. B. Frauenfrühstücke oder Müttertreffs ermöglichen neue soziale Kontakte, fördern Austausch und Begegnung, das wechselseitige profitieren von den Erfahrungen und Ressourcen der anderen, aber auch das eigene Gefühl des Getragen Werdens und der Sicherheit. Und nebenbei tragen sie zur Integration und Erweiterung der Sprachkompetenz bei und sind ein ergänzendes Angebot zu dem in manchen Gesellschaften üblichen Rückzug ins Private während der Erziehungszeit.

Die Beratungsstellen sind wie gesetzlich vorgegeben in den Netzwerken Frühe Hilfen vertreten und arbeiten mit den Fachstellen „Frühe Hilfen“ zusammen und vermitteln in deren Angebote wie z. B. Familienpaten.

Sexualpädagogische Angebote als Basis einer selbstbestimmten und respektvollen Sexualität

2019 wurden 152 (sexualpädagogische) Präventionsveranstaltungen im schulischen Kontext durchgeführt und 2.163 junge Menschen erreicht. **Durch präventive Angebote sollen junge Frauen und Männer unterstützt und**





ermutigt werden, die eigene Sexualität zu entdecken, ihr Sexualverhalten und Beziehungsleben selbstbestimmt zu leben und verantwortlich und respektvoll damit umzugehen. D. h. es geht sowohl um die Vermittlung von Wissen, aber ebenso auch um die Entwicklung einer ethisch reflektierten Haltung und den Erwerb von sozialen Kompetenzen und letztlich auch um die Reduzierung von ungeplanten Schwangerschaften.

Der persönliche Austausch in einer offenen Gesprächsatmosphäre ist wichtig, da Berater*innen immer wieder erleben, dass Jugendliche Informationen aus dem Internet, die zu Unsicherheiten oder Ängsten führen, unhinterfragt als Tatsachen „abspeichern“. Nicht alle haben die Möglichkeit in ihrer Familie offen und vertrauensvoll über Sexualität zu reden.

Themen der Unterrichtseinheiten sind: eigene Wertvorstellungen, (ungeplante) Schwangerschaft, Liebe, Freundschaft, Partnerschaft, Sexualität und Verhütung, vertrauliche Geburt und Adoption. Daneben werden Berater*innen immer wieder in Schulklassen eingeladen, um die Arbeit einer Schwangerschaftsberatungsstelle und die Unterstützungsmöglichkeiten im Fall einer ungeplanten Schwangerschaft oder eines Schwangerschaftsabbruchs vorzustellen.

Schwangerschaft und Arbeit

Gesellschaftliches Leitbild ist in der heutigen Zeit das Bild der gut organisierten, attraktiven berufstätigen Mutter. Der Praxistest in den Beratungsstellen zeigt, dass die Lebensrealität

nach wie vor mit Herausforderungen verbunden ist:

- Beratungsstellen machen die Erfahrung, dass schwangere Frauen mit Beschäftigungsverbot am Arbeitsplatz durch Arbeitgeber (teilweise aus Unkenntnis über eine Erstattung des Ausfalls durch Umlage bei der Krankenkasse) einem massivem Druck ausgesetzt sind, bis dahin, dass sie in der Kündigung den einzigen Ausweg sehen. Dies führt wiederum zu einer Sperrung von ALG I oder bei Krankmeldung/im Krankheitsfall zu einer Reduzierung des Elterngeldes. Befristete Verträge werden bei Kenntnis der Schwangerschaft nicht mehr entfristet.
- Trotz Recherchen im Internet und Kontakte mit der Hotline der L-Bank sind werdende Eltern quer durch alle Bildungsmilieus mit und ohne sprachliche Schwierigkeiten von den Wahlmöglichkeiten in Bezug auf Elterngeld und Elternzeit und deren Auswirkungen auf das künftige Familieneinkommen oder beim Ausfüllen des Elterngeldantrages überfordert.
- Berater*innen beobachten unabhängig von Alter, Familienstand, Bildungsstatus und gemeinsa-



mer Entscheidung für das Kind, eine Retraditionalisierung in der Rollenverteilung nach der Geburt des Kindes. Der Wegfall des eigenen Einkommens führt zu einer Verunsicherung von Frauen. Ein „gemeinsames Wirtschaften“ scheint nicht mehr selbstverständlich. Andererseits würden einige Väter gerne mehr als zwei „Vätermonate“ Elternzeit nehmen, übernehmen aus finanziellem Druck oder gesellschaftlichen Erwartungen dann doch die „Versorgerrolle“.

- Zu einem absoluten Engpass für Familien führt immer wieder die Vorgabe, dass vor Bewilligung des Elterngeldes die Ablehnung von Leistungen nach SGB II und Kinderzuschlag vorliegen müssen. Durch lange Bearbeitungszeiten haben Familien z. B. während der zweimonatigen Elternzeit des Alleinverdieners kein Einkommen zur Verfügung.
- Einige Beratungsstellen verweisen auf die immer noch mangelnde Ausstattung mit Kinderbetreuungsplätzen und deren hohe Kosten im ländlichen Raum, die einen Wiedereinstieg in den Beruf erschweren.
- Mehrere Beratungsstellen signalisieren, dass die Beratungs-, Aufklärungs- und Informationspflicht der Sozialleistungsträger nicht ausreichend umgesetzt wird und die Erreichbarkeit über die Hotline-Nummern nur schwer funktioniert, v. a. bei der Kindergeldkasse. Entlastend wäre es, wenn die Anträge für Familien- und Sozialleistungen in einfacher und klarer Sprache und in mehreren Landessprachen vorliegen würden. Hilfreich ist ein neues Angebot der Stadt Ravensburg: geschulte junge Menschen im Bundesfreiwilligendienst leisten Antragshilfe.



Ausblick

■ Immer noch brisant: das Thema Hebammenmangel

Der massive Hebammenmangel ist in 2019 (bis auf Tuttlingen) Thema in allen standortbezogenen Jahresberichten. Frauen bleibt nur die Möglichkeit, auf offene Hebammensprechstunden, Stilltreffen, Kinder- und Frauenärzt*innen auszuweichen, wobei sich hier ebenfalls Versorgungsengpässe abzeichnen.

Neu ist die Beobachtung der Beratungsstellen, dass sich seit der pauschalen Abrechnung von Entbindungen die Verweildauer in den Krankenhäusern verringert, was die Versorgung von Mutter und Kind nach der Geburt nochmals verschärft. Bei einem längerem Aufenthalt in der Klinik können das Finden des Stillrhythmus, Wundheilung und Hormonumstellung, erste Sicherheiten im Umgang mit dem Kind durch eine anwesende Hebamme oder Kinderkrankenschwester begleitet und die mangelnde Hebammenversorgung etwas abgefedert werden. Befördert wird diese Entwicklung zusätzlich durch das Schließen kleinerer Geburtsstationen bzw. Kliniken. Die verstärkte Nachfrage an den verbleibenden Standorten führt ebenfalls zu einer schnelleren Entlassung.

Um die Geburtshilfe in Baden-Württemberg zu verbessern, werden derzeit an vier Modellstandorten in den Landkreisen Reutlingen und Sigmaringen, im Ortenaukreis und in Radolfzell lokale Gesundheitszentren erprobt.

■ Online-Beratung

In der Katholischen Schwangerschaftsberatung wurde die Online-Beratung vor vielen Jahren als Chat- und als Mailberatung mit Postleitzahlenfilter eingeführt. Sie gehört für viele Beratungsstellen zur Regelaufgabe. Innerhalb des Deutschen Caritasverbandes fand in den letzten Jahren eine Neuausrichtung der Online-Beratung als Reaktion auf die digitale Transformation der Gesellschaft und deren verändertes Kommunikationsverhalten statt. Ratsuchende halten sich heute in hybriden Sozialräumen auf und erwarten in diesen auch flexible Beratungsangebote. Seit 2019 ist das Portal des DCV www.caritas.de/hilfeundberatung/onlineberatung frei geschaltet.

Neu ist die Möglichkeit des Blended Counseling als Verschränkung von analoger face to face-Beratung und dem synchronen und asynchronen digitalen Nachrichtenaustausch. Gerade für Frauen mit kleinen Kindern oder schlechten Verkehrsanbindung im ländlichen Raum bedeutet diese zusätzliche Beratungsmöglichkeit eine Erleichterung. Die Erfahrung

aus der Chat-Beratung der vergangenen Jahre hat zudem gezeigt, dass gerade durch den niedrighen, anonymen Zugang gerade auch existentielle oder schambesetzte Themen angesprochen werden.

Neu ist aber auch die Erfahrung, dass Ratsuchende sich vor einem Beratungsgespräch bereits umfassend über Ansprüche und Hilfen im Netz (nicht immer zutreffend auf den Einzelfall) informieren und nun deren Umsetzung erwarten. Die Auseinandersetzung mit der aktuellen Lebenssituation, psychosozialen Konflikten und den persönlichen, familiären und wirtschaftlichen Veränderungen, die die Geburt eines Kindes mit sich bringt, muss verstärkt von Seiten der Berater*innen angeregt werden.

Digitale Beratungsangebote sind Herausforderung und Chance für Ratsuchende und Beratungsdienste. Sie werden in 2020 angesichts der Kontakteinschränkungen durch die Coronapandemie unverzichtbar. Nichtsdestotrotz sind ihre Möglichkeiten, Grenzen und Konsequenzen und ihre zukünftige Rolle in der Beratungslandschaft kritisch zu begleiten.



Herausgeber: Werner Strube
Caritasverband der Diözese Rottenburg-Stuttgart e. V.
Bereich Soziale Arbeit
Strombergstr. 11, 70188 Stuttgart
E-Mail: info@caritas-dicvrs.de
www.caritas-rottenburg-stuttgart.de

Text und Redaktion:
Birgit Wypior, Bereich Soziale Arbeit, Katholische Schwangerschaftsberatung

Bildnachweis Titelseite: Anthony Macchio, Pixabay
Bildnachweis Innenseite von links nach rechts:
quangpraha, iStock by Getty Images; StockSnap,
Pixabay; SDI Productions, iStock by Getty Images