

Vorwort

Das vergangene Jahr war – wie auch bereits 2004 - durch die Umstellung auf Arbeitslosengeld II und die besondere Problematik bezüglich der schwangeren Frauen gekennzeichnet.

Gleich zu Jahresbeginn wurden wir von Frauen aufgesucht, die sich keinen Rat mehr wussten, wie sie mit den neuen Gegebenheiten umgehen sollen und können. In einem langen Vorlauf waren wir auf diese Umstellung eingestellt, jedoch überwältigte uns dann doch die tatsächliche Bearbeitung, vor allem aber die unzureichende Handhabung und die wiederum verzögerte Auszahlung, die gerade für unsere Klientinnen und deren zu erwartende Kinder zu einer großen Kraftprobe wurde. Lange konnten wir dem Paritätischen Wohlfahrtsverbandes in einer seiner Broschüren zustimmen, die titelte: "Hartz IV, Prädikat mangelhaft". Unzähligen Anrufe unsererseits bei der Agentur für Arbeit und mehrmalige Treffen mit den zuständigen Landes- und Bundespolitikerinnen führten im Laufe der Zeit zu Klärungen und Richtigstellungen sowie einer rascheren Bearbeitung der Anträge. Näheres über konkrete Entwicklungen und Problemfelder im Bericht unter 8.1. „Beratung zu sozialen Hilfen in der Schwangerschaft und nach der Geburt eines Kindes“

Das Angebot an Gruppenveranstaltungen wurden in der Reutlinger pro familia 2005 zurückgefahren, weil der "Markt" durch andere Anbieter, wie z.B. Volkshochschulen, Frauenbildungszentren und Familienbildungsstätten sowie durch das Einzugsgebiet der Universität Tübingen und der Universitäts-Frauenklinik gesättigt zu sein schien und viele Menschen sich zunehmend über das Internet informierten. Dies ist auch der Grund dafür, dass wir unser Projekt "SEXTRA-Onlineberatung" intensivierten und über diesen Weg einen Zugang zu Ratsuchenden fanden. Damit verbunden ist die hohe Anforderung an die BeraterInnen, stets aktuell und umfangreich informiert zu sein, weshalb sich die BeraterInnen auch ständig weiter qualifizieren mussten. Aus den statistischen Angaben zur Online-Beratung wird deutlich, wie viele Menschen wir erreichten.

Dennoch konnten wir in unserer Tübinger Beratungsstelle als Kreisverein Tübingen/Reutlingen Veranstaltungen vor Ort anbieten (Seite 13).

Zum Thema „Pränataldiagnostik“ wurde nur einige Male eine ausführliche Beratung erwünscht, hier wirken sich die Angebote der Universitäts-Frauenklinik aus, wobei jedoch in der Onlineberatung und im Rahmen der täglichen Schwangerenberatungen diese Angebote von pro familia genutzt werden.

Inhaltsverzeichnis

1. Tätigkeitsbereich _____	3
2. Personal _____	4
3. Öffnungszeiten / Sprechzeiten der Beratungsstelle _____	5
4. Räumliche Ausstattung der Beratungsstelle _____	6
5. Zielsetzung und Konzeption _____	7
6. Statistische Angaben* _____	9
6.1. Schwangerschaftskonflikt § 5, 6 SchKG _____	10
6. 2. Beratung nach § 2 SchKG _____	12
6.3. SEXTRA-Onlineberatung _____	14
7. Leistungsangebote _____	15
7.1. Leistungsangebot (Modellbeispiele) _____ nach §§ 2 und 5 SchKG	15
7. 2. Klientinnenbezogene Gruppenangebote und Projekte _____	18
7. 3. Öffentlichkeitsarbeit / Podiumsdiskussionen _____	18
7. 4. Sexualpädagogik _____	18
7.5. Onlineberatung _____	20
8. Erfahrungen aus der Beratungspraxis / Tendenzen _____	21
9. Fachliche Weiterqualifizierung _____	24

1. Tätigkeitsbereich

pro familia
Kreisverein Tübingen / Reutlingen e. V.
Beratungsstelle Reutlingen
Schillerstr. 16

72764 Reutlingen

Telefon: 07121 492 122
Fax: 07121 144 593

Mail: Reutlingen@profamilia.de

Einzugsbereiche:

Stadt Reutlingen	Einwohnerzahl 109.821
Kreis Reutlingen	Einwohnerzahl 282.044

Weitere Einzugsgebiete aus denen KlientInnen beraten wurden:

Stadt und Kreis Tübingen
Kreis Sigmaringen
Kreis Esslingen
Kreis Böblingen
Kreis Freudenstadt
Kreis Biberach
Kreis Ulm
Stuttgart

2. Personal

Leitung/Beratung:	Andrea Kahrens (Dipl.-Pädagogin / psychoanalytisch orientierte Partnerschafts- und Sexualberaterin) Mitglied im Verbandsrat des Landesverbandes Baden-Württemberg Beschäftigungsumfang 40 %
Beratung/Sexualpädagogik:	Roland Riedl (Dipl.-Sozialpädagoge (FH) und psychoanalytisch orientierter Berater) Beschäftigungsumfang 65 %
Beratung/Sexualpädagogik:	Dr. med. Friederike Haug-Lorenz (Ärztin / psychoanalytisch orientierte Beraterin) Beschäftigungsumfang 50 %
Beratung/Sexualpädagogik:	Elsbeth Walter (Dipl.-Psychologin) Beschäftigungsumfang 65 %
Erstkontakt/Organisation /Beratung Fachbereichsleitung Verwaltung Kreisverein Tü/RT	Grit Heideker (Dipl.-Lehrerin) Beschäftigungsumfang 55 %
EDV-Beratung	Michael Hübsch (Dipl.-Pädagoge) Honorarkraft (130 Stunden / Jahr)
Rechtsinformation / juristischer Beistand:	Thomas Ziegler (Rechtsanwalt) Honorarkraft (140 Stunden / Jahr)
Supervision:	Karl Bender (Dipl.-Psychologe / Psychoanalytiker) Honorarkraft (2 Stunden wöchentlich)

3. Öffnungszeiten / Sprechzeiten der Beratungsstelle

Öffnungszeiten

Grundsätzlich ist die Beratungsstelle zu den nachstehenden Öffnungszeiten telefonisch oder persönlich erreichbar:

Montag – Donnerstag	09.00 – 12.00 Uhr
Montag	17.00 – 19.00 Uhr
Freitag (vierzehntägig)	09.00 – 12.00 Uhr

Sprechzeiten

Sprechzeiten / Beratungen finden nach telefonischer Terminvereinbarung statt:

Montag – Donnerstag	09.00 – 12.00 Uhr
Montag	17.00 – 20.00 Uhr
Dienstag	14.00 – 17.00 Uhr
Mittwoch	15.00 – 18.00 Uhr
Donnerstag	16.00 – 18.00 Uhr

Gruppentermine / Veranstaltungen finden auch außerhalb dieser Zeiten und am Wochenende statt.

4. Räumliche Ausstattung der Beratungsstelle

Die Beratungsstelle verfügt über **drei Beratungsräume**, einen großzügigen, geschlossenen **Wartebereich**, einen separierten **Empfang** sowie einen **Veranstaltungsraum** für Gruppen.

5. Zielsetzung und Konzeption

Pro familia berät auf der Grundlage des Schwangeren- und Familienhilfegesetzes zu allen Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt, zu Sexualität und Familienplanung.

Seit der Gründung 1952 in Kassel setzt sich pro familia für die Verwirklichung des - erstmals 1968 von den Vereinten Nationen verkündeten - Rechts auf Familienplanung ein. Pro familia geht davon aus, dass in einer individualisierten Gesellschaft Beratung zur Familienplanung die vielfältigen Gestaltungsmöglichkeiten privater Lebensführung aufgreift. Soziale Beziehungen und die sexuellen Lebensweisen von Männern und Frauen sind bestimmende Faktoren der Familienplanung. Die Beratung zur Familienplanung soll dazu beitragen, entlastende Strukturen zu schaffen, ihnen die Entscheidung zu erleichtern und ihnen Wahlmöglichkeiten zu eröffnen.

Pro familia ist gleichermaßen dem Orientierungsrahmen „Sexuelle und Reproduktive Gesundheit und Rechte“ der UN-Konferenz für Bevölkerung und Entwicklung von Kairo 1994 und der „Charta der sexuellen und Reproduktiven Rechte“ der International Planned Parenthood Federation (IPPF) verpflichtet. Aufgabe der pro familia ist es, Männer, Frauen, Jugendliche und Kinder über ihre Rechte aufzuklären und sie zu befähigen, ihre Rechte wahrnehmen zu können.

Dazu gehört, dass Informationen und Beratung zu Familienplanung und zu allen Fragen der Sexualität in jeweils angemessener Form für Frauen und Männer, Jugendliche und Kinder zugänglich sind. Pro familia hält deshalb ein breites Beratungsangebot bereit, das die unterschiedlichen Lebensweisen, die sozialen Lebenslagen und jeweiligen Altersgruppen berücksichtigt.

Die Beratung im Schwangerschaftskonflikt dient dem Schutz des ungeborenen Lebens. Dabei wird davon ausgegangen, dass dieser Schutz nur durch die Schwangere selbst gewährleistet werden kann. Aus den sexuellen und reproduktiven Rechten heraus setzen wir uns dafür ein, dass Beratung im Schwangerschaftskonflikt auf der Grundlage des geltenden Gesetzes die Selbstbestimmung der Frau stärkt. Beratung muss deshalb in einer offenen, vertrauensvollen Atmosphäre stattfinden, die Eigenverantwortlichkeit der Frau muss gestärkt und es muss ihr geholfen werden, ihre Entscheidung verantwortlich wahrnehmen zu können.

In der Schwangerschaftskonfliktberatung werden der Frau Informationen über die rechtliche Situation des Schwangerschaftsabbruchs gegeben. Sie erhält sämtliche Informationen über die einer Schwangeren und Familien zustehenden Hilfen. Bei einer Entscheidung für die Fortsetzung der Schwangerschaft werden staatlich Hilfen sowie Hilfsangebote von Stiftungen u. ä. vermittelt bzw. Unterstützung zu deren Erlangung gegeben. Weiterhin informiert und berät pro familia zum Anspruch auf Ausgleichszahlungen (z. B. Erziehungs- und Kindergeld) sowie bedarfsgerechte ergänzende Dienstleistungen (z. B. Kinderbetreuung). Auf Wunsch gibt es darüber hinaus individuelle psychologische Hilfestellungen, die zur Lösung von Problemen in Ehe und Partnerschaft, im Zusammenhang mit Sexualität und in Lebenskrisen beitragen sollen. Außerdem werden medizi-

nische Informationen über den Verlauf einer Schwangerschaft, über Familienplanung und über die Anwendung verschiedener Verhütungsmethoden gegeben.

6. Statistische Angaben*

Beratungsfälle	635
Beratungen	1.017
Personen in Beratung	719
Männlich	79
Weiblich	641
Personen in Gruppenveranstaltungen	514
Personen insgesamt	1.230
SEXTRA-Onlineberatung	3.771

* klientenbezogene Telefonkontakte mit substantiell beratendem Charakter wurden bisher statistisch nicht erfasst

6.1. Schwangerschaftskonflikt § 5, 6 SchKG

Beratungsfälle gesamt		334
Anzahl der Beratungen (Erst- und Folgeberatung)		367
Anzahl der ausgestellten Beratungsbescheinigungen		334

Setting		Anzahl
Einzel		281
Paar		93
Summe		374

Alter	Anzahl	Prozent
00 – 17 Jahre	26	7,8
18 – 23 Jahre	69	20,7
24 – 33 Jahre	148	44,3
34 – 43 Jahre	89	26,6
ab 44 Jahre	2	0,6
Gesamt	334	100

Familienstand/Lebenssituation	Anzahl	Prozent
geschieden	18	5,4
getrennt lebend	17	5,1
Ledig	151	45,2
nichtehel. Lebensgemeinschaft	13	3,9
verheiratet	128	38,3
verwitwet	1	0,3
keine Angaben	6	1,8
Gesamt	334	100

Kinderzahl	Anzahl	Prozent
0	144	43,2
1	64	19,2
2	91	27,4
3 und mehr	34	10,2
Gesamt	334	100

Erwerbssituation	Anzahl	Prozent
Vollzeit	85	25,5
Teilzeit	70	20,9
Schule/Studium	33	9,9
Ausbildung/Lehre	19	5,7
Arbeitslosengeld	10	3,0
ALG II	25	7,5
Hausfrau/Hausmann	64	19,1
Selbständig	5	1,5
Sonstiges	15	4,5
Keine Angabe	8	2,4
Gesamt	334	100

6. 2. Beratung nach § 2 SchKG

Beratungsfälle gesamt (ohne Online-Beratung, Gruppenveranstaltungen und Sexualpädagogik)		301
Anzahl der Beratungen (Erst- und Folgeberatung)		650

Beratungen nach Themen	Anzahl	Prozent
Schwangerschaft	350	53,8
Partnerschaft/Sexualität	177	27,3
Familienplanung	10	1,5
Gesundheit/Prävention	113	17,4
Gesamt	650	100

Setting	Anzahl
Einzel	488
Paar	155
Gesamt	643

Alter	Anzahl	Prozent
00 – 17 Jahre	33	5,2
18 – 23 Jahre	99	15,2
24 – 33 Jahre	295	45,4
34 – 43 Jahre	177	27,3
ab 44 Jahre	46	6,9
Gesamt	650	100

Familienstand/Lebenssituation	Anzahl	Prozent
Geschieden	50	7,7
getrennt lebend	18	2,8
ledig	222	34,2
nichtehel. Lebensgemeinschaft	31	4,7
verheiratet	325	50,0
verwitwet	1	0,1
keine Angaben	3	0,5
Gesamt	650	100

Kinderzahl	Anzahl	Prozent
0	297	45,7
1	123	18,9
2	159	24,5
3 und mehr	71	10,9
Gesamt	650	100

Erwerbssituation	Anzahl	Prozent
Vollzeit	225	34,6
Teilzeit	153	23,6
Schule/Studium	40	6,2
Ausbildung/Lehre	33	5,1
Arbeitslosengeld	15	2,3
ALG II	41	6,3
Hausfrau/Hausmann	90	13,8
Selbständig	19	2,9
z. Z. nicht berufstätig	21	3,2
Sonstiges	13	2,0
Gesamt	650	100

Stiftungsanträge	Anzahl
Bundesstiftung „Mutter und Kind“	54
Landesstiftung „Familie in Not“	16

6.3. SEXTRA-Onlineberatung

Beratungen nach Themen	Anzahl	Prozent
Schwangerschaft	1170	31
Partnerschaft/Sexualität	1319	35
Familienplanung	641	17
Gesundheit/Prävention	452	12
Andere	189	5
Gesamt	3771	100

7. Leistungsangebote

7.1. Leistungsangebot (Modellbeispiele) nach §§ 2 und 5 SchKG

§ 2 SchKG

Ein Ehepaar kommt zur Beratung. Die beiden Partner stammen aus einem anderen Kulturkreis. Sie haben deutsche Staatsangehörigkeit. Der Mann spricht gut, die Frau nur gerade ausreichend Deutsch.

Das Paar sucht Hilfe bei einer ungewollten Schwangerschaft in der 6. Woche. Der Mann wünscht einen Schwangerschaftsabbruch, denn er fühlt sich völlig überfordert mit bereits mehreren Kindern in einer jetzt schon zu engen Wohnung und mit finanziellen Problemen.

Die Frau berichtet, dass sie einen Schwangerschaftsabbruch aber eigentlich auch nicht recht billigen könne; ihr Mann habe allerdings gedroht, sie und die Kinder zu verlassen, wenn die Belastungen zu groß würden.

Der Mann wirkt verzweifelt und meint, dass seine Frau ihn einfach nicht verstehe.

Nach einer Analyse der begleitenden Umstände und der finanziellen Situation erfolgt eine Information über die in Frage kommenden praktischen und finanziellen Hilfen und über deren Beantragung. Ein Einschalten der Schuldnerberatung erscheint nach genauerer Betrachtung doch nicht erforderlich.

Für das zunächst im Vordergrund stehende Wohnproblem erarbeiten wir Lösungsansätze, die aber zwangsläufig mit finanziellem Aufwand verbunden sind, der die Familie zur Zeit überfordert. Auf Bitte beider Partner stellen wir bei der Landesstiftung einen Eilantrag auf einen Zuschuss für die bei einer Lösung des Wohnungsproblems unvermeidlichen Kosten und für (leider nicht mehr vorhandene) Babyausstattung. Die Landesstiftung sagt die entsprechenden Hilfen zu. Im Konflikt des Paares spiegeln sich auch die Schwierigkeiten einer Anpassung an eine andere Kultur. Während die Frau die Werte und Anschauungen ihrer alten Heimat betont, vertritt der Mann die Notwendigkeit einer Anpassung an die hiesige Wirklichkeit. Das Paar wird sich schließlich einig, dieses Kind auf die Welt zu bringen und danach die Familienplanung endgültig abzuschließen.

Im weiteren Verlauf sind wiederholte persönliche Gespräche, telefonische Beratungen und praktische Unterstützung notwendig:

Beispielsweise erfordern die schriftlichen Anträge bei Bundes- und Landesstiftung mehrere gemeinsame Termine und auch Telefonate mit den Klienten und mit der Stiftung.

Bei finanziellen Fragen sind die detaillierte Durchsicht von Unterlagen, das Aufzeigen von Unstimmigkeiten, Hilfe zur Klärung und praktischer Rat wie beispielsweise zum Umgang mit Versicherungen erforderlich.

Vorherige Kontaktaufnahmen mit offiziellen Stellen von unserer Seite erleichtern es dem Paar, weitere Schritte selbst zu tun. So sprechen wir mit der am Wohnort der Familie zuständigen Stelle für die Wohnungsvergabe und telefonieren mit dem Bundesversicherungsamt.

Beim Ausfüllen von Formularen ist teilweise praktische Hilfe erforderlich. Bei ihrem Frauenarzt hat die Frau von den Möglichkeiten pränataler Diagnostik erfahren. Diesen steht sie eher ablehnend gegenüber. Mann und Frau aber möchten die einzelnen Möglichkeiten mit Nutzen und Risiken, Aussagekraft und möglichen Konsequenzen doch noch mal gerne erklärt haben und in Ruhe darüber sprechen.

Auch Entwicklung und schulische Laufbahn der bereits geborenen Kinder sind wichtige Themen, die den Eltern am Herzen liegen und entsprechend Raum finden.

Als der Mann einmal ohne seine Frau für den Stiftungsantrag nötige Unterlagen nachreicht, bringt er seine persönliche Geschichte zur Sprache, welche manchen Konfliktpunkt in seiner Ehe auch ihm selbst verständlicher werden lässt. Beide Partner machen sich Gedanken über das Versagen der bisher angewandten Verhütungsmethode und über die zukünftige Empfängnisverhütung. Im mittleren Drittel der Schwangerschaft bittet die Frau um eine Verhütungsberatung.

Bei der Wahl einer passenden Verhütungsmethode sind in diesem Fall spezielle gesundheitliche Probleme zu berücksichtigen, welche die Möglichkeiten einschränken. Mit Hilfe unseres Verhütungskoffers werden in Frage kommende Mittel ganz konkret vorgestellt und erläutert. Diverse Ängste können im Gespräch aufgenommen und angemessen eingeordnet, die eine oder andere Vorstellung - wo angezeigt - auch korrigiert werden.

In den folgenden Wochen trifft das Paar eine Entscheidung auch zu diesem Thema.

Das Kind wird termingerecht geboren.

Danach taucht eine spezielle Frage im Zusammenhang mit dem Mutterschutz auf, welche wir mit der freundlichen Hilfe des Gewerbeaufsichtsamts klären können.

...

Unser Kontakt zu der Familie besteht weiter.

§ 5 SchKG

Frau X., 40 Jahre, verheiratet und drei Kinder, wird zur vorgeschriebenen Beratung nach § 219 von ihrem Gynäkologen an uns überwiesen.

Wie Frau X. berichtet, ist sie ungewollt schwanger geworden. Sie möchte den Beratungsschein, weil sie fest zu einem SSA entschlossen ist. Auf die Frage, wie es zu der Schwangerschaft kam, erzählte sie, dass sie die Pille und das IUP aus gesundheitlichen Gründen nicht nehmen konnte. Ihr Arzt habe ihr deshalb die Zeitwahl-Methode nach Knaus-Ogino empfohlen, mit der sie glaubte, sicher zu sein. Sie wusste nicht, dass eine Frau auch schon am 8. Tag nach der letzten Periode schwanger werden kann. An dieser Stelle findet eine kurze Aufklärung über die natürliche Familienplanung statt und es wird darauf hingewiesen, dass bei pro familia eine Verhütungsberatung durch unsere Ärztin möglich ist.

Für die Zukunft überlegt das Paar jedoch eine Sterilisation seitens des Mannes. Mit der Familienplanung hätten beide bereits abgeschlossen. Die jetzige Schwangerschaft sei weder geplant, noch gewollt. Als Gründe für einen Ab-

bruchwunsch erzählte Frau X., dass sie bereits zwei Kaiserschnitte hinter sich gebracht habe, mit denen es ihr sehr schlecht ging. Außerdem fühle sie sich jetzt schon zu alt. Vor allem der letzte Kaiserschnitt sei entsetzlich gewesen. Frau X. weint und an ihrer Reaktion kann man erkennen, wie nah und unverarbeitet dieses Erlebnis noch immer ist und wie schwer es noch auf ihr lastet. Sie beschreibt den Geburtsverlauf in einer dramatischen Schilderung, die die Vermutung nahe legt, dass es sich hierbei um ein traumatisches Erlebnis handelte. Frau X. glaubte, das Kind sei tot, weil es blau war und nicht schrie, niemand sprach mit ihr. Nachdem sie wieder aus einer Narkose aufwachte, erfuhr sie, dass ihr Kind lebte. Man teilte ihr mit, dass auf Grund eines Sauerstoffmangels eine geistige Behinderung zu erwarten sei. Die anfänglichen Voraussagen erwiesen sich glücklicherweise als falsch. Das Kind ist jetzt 5 Jahre alt und gesund. Als Frau X. damals aus der Klinik entlassen wurde, riet man ihr von einer erneuten Schwangerschaft ab, denn in diesem Fall müsse man das Kind früher holen. An dieser Stelle sprechen wir über das Geburtserlebnis und den jetzt möglicherweise aus diesem Erlebnis resultierenden Abbruchwunsch, so etwas nicht noch einmal erleben zu müssen. Es werden Wege aufgezeigt, trotz einer schwierigen Schwangerschaft mit medizinischer Hilfe eine gute Vorbereitung zu treffen sowie durch Haushaltshilfen bei einem möglichen früheren Krankenhausaufenthalt oder bei einer Zeit des längeren Liegens, für die Familie und für sie eine Entlastung zu schaffen, auch nach der Geburt mit Hilfe von Erziehungsgeld oder eventuell Stiftungsleistungen. Des Weiteren wird auch darüber gesprochen, dass es möglicherweise ganz anders gehen könnte und eine Dramatik durch das Unvorhersehbare von damals nicht eintreten müsste. Auch die durchaus problematische psychologische und medizinische Seite eines Schwangerschaftsabbruchs kommt an dieser Stelle zur Sprache. Das sieht Frau X. auch so, jedoch steht ihr Entschluss fest, sie fühle sich psychisch nicht mehr in der Lage, die Schwangerschaft fortzuführen, auch mit einer angebotenen Begleitung während der Schwangerschaft nicht. Für ein viertes Kind habe sie die Kraft nicht mehr, an eine Adoption mag sie nicht denken, denn die kritische Geburt hätte sie in jedem Fall. Diese erneute und ungewollte Schwangerschaft stürze sie in eine schwere psychische Krise, sie sehe sich trotz angebotener Hilfen zur Entlastung nicht mehr in der Lage, noch einmal auch nur ein annäherndes Erlebnis zu verkraften. Bei der Besprechung über die zur Verfügung stehenden finanziellen Hilfen betont Frau X. ausdrücklich, dass die Gründe für ihren Wunsch nach Schwangerschaftsabbruch in keiner Weise etwas mit einem finanziellen Problem zu tun hätten. Sie erwähnt ausdrücklich, dass das Finanzielle keinen Ausschlag für ihren Wunsch gibt, die Schwangerschaft abubrechen. Sie möchte jetzt die Familienplanung abschließen. Auch das Angebot einer Paarberatung wird abgelehnt, weil ihr Mann hinter ihr stünde und der Meinung ist, dass das Frauensache sei. Hingegen die Empfängnisverhütung sehe sie als ein gemeinsames Problem an, als Ausgleich für die schweren Geburtserlebnisse möchte sie, dass ihr Mann sich sterilisieren lässt. Ein Gespräch zur Vasektomie-Beratung mit ihrem Mann bei uns nimmt sie dankend an.

Nach Abschluss der Beratung und Nennung aller für diese Beratung relevanten privaten, öffentlichen und psychologischen Hilfen, möchte Frau X. einen Termin in einer Klinik ausmachen. Das Angebot, wieder zu kommen, auch für den Fall, dass sie sich umentscheidet, nimmt sie dankend an.

7. 2. Klientinnenbezogene Gruppenangebote und Projekte

- Ein kleines Wunder – die Fortpflanzung
- Was gibt es Neues auf dem Verhütungsmarkt
- Hauptsache ein gesundes Kind!?
- Ungewollte Kinderlosigkeit – Möglichkeiten und Grenzen der Medizin
- Kinder, Küche, Karriere – über Ruhe und Unruhe im Leben mit kleinen Kindern
- Mama geht zum Job, Papa kocht das Essen?
- Trennung und Scheidung – wie geht das?

7. 3. Öffentlichkeitsarbeit / Podiumsdiskussionen

Podiumsveranstaltung:

Moderne Schwangerschaftsvorsorge und Pränataldiagnostik
(Veranstalter pro familia in Zusammenarbeit mit VHS Tübingen, Universitätsfrauenklinik Tübingen, Bund Deutscher Hebammen e. V.)

erreichte Personen: 100

7. 4. Sexualpädagogik

Sexualpädagogische Arbeit mit Schulklassen oder Jugendgruppen findet größtenteils in den Räumen der Beratungsstelle, aber auch teilweise in Schulen oder Jugendhäusern statt. Im Vorfeld führen wir mit den jeweiligen Lehrern, Sozialarbeitern oder Betreuern Einführungs- bzw. Vorbereitungsgespräche. Die Gruppen werden während der Veranstaltung aufgeteilt (geschlechtsspezifisch). Eine Veranstaltung umfasst in der Regel zwei Unterrichtseinheiten mit je 45 Minuten, bei Bedarf kann die Veranstaltungsdauer auf die Wünsche bzw. Erfordernisse der Gruppen angepasst werden. Weiterhin führen wir Sexualpädagogische Fort- und Weiterbildungen mit Multiplikatoren verschiedener Berufsgruppen durch.

Themen:

- Verhütung, Körperliche Entwicklung, Sexualität
- Liebe, Freundschaft, Partnerschaftliches Verhalten, Sexualität und Sprache
- Arbeit einer Beratungsstelle – Kennenlernen der Institution pro familia
- Schwangerschaft – Schwangerschaftskonflikt - § 219
- Verhütung – Einführung in die Verhütungsmittel

Thema	Institution	Personen- zahl	Alter
Verhütung, Körperliche Entwicklung, Sexualität	Matthäus-Beger-Schule (4 Veran- staltungen)	34	15 – 17
	Kepler-Gymnasium	17	16 – 18
	Mörike-Schule (2 Veranstaltungen)	14	12 – 14
	Jugendtreff Sondelfingen	23	13 – 15
	Landeszentrale für polit. Bildung (2 Veranstaltungen)	3	14 – 16
	Jugendclub Pliezhausen	55	15 – 17
	Hoffmann-Schule		
	Waldorfschule Großengstingen	3	22 – 30
	Friedrich-List-Gymnasium	27	14 – 16
		26	16 – 18
	14	16 – 18	
Liebe, Freundschaft, Partnerschaftliches Ver- halten, Sexualität und Sprache	Kinderschutzbund	22	k. A.
	KBF Reutlingen	12	17 – 20
	Oberlin Jugendhilfeverbund	14	12 - 13
Arbeit einer Beratungs- stelle – Kennenlernen der Institution pro familia	Mathilde-Weber-Schule	4	18 – 19
	Kinderschutzbund	22	k. A.
	Eichendorff-Realschule	4	15 - 16
	Peter-Rossegger-Schule	20	15 – 16
	BZN	9	15 – 16
Schwangerschaft – Schwangerschaftskonflikt - § 219	Kinderschutzbund	22	k. A.
	GHS Lichtenstein	3	15 – 16
	PH Reutlingen	2	21 – 23
	Schloss-Schule Pfullingen	23	15 – 16
	Azubis Stadt Reutlingen	18	16 – 30
Verhütung – Einführung in die Verhütungsmittel	Multiplikatoren	23	k. A.
Gesamt		414	

7.5. Onlineberatung

.... Regelmäßige Fallsupervisionen und weitere Treffen, auf denen zu aktuellen Themen gearbeitet wird, [zählen – d. R.] zu den Instrumentarien der Qualitätssicherung. Auf diesen Arbeitstreffen werden inhaltliche und strukturelle Aspekte der E-Mail-Beratung analysiert und auf Sextra zugeschnittene Lösungen entwickelt. Zu den qualitätssichernden Maßnahmen gehört auch schon seit langer Zeit die fachliche Begleitung der Neueinsteiger durch Mentoren, Sextra-Fachkräfte mit mehrjähriger Online-Beratungserfahrung. Im Rahmen der seit 2004 durchgeführten Fortbildungen „Grundlagen der pro familia Online-Beratung“ begleiten die Mentoren aus dem Sextra-Team auch diese Teilnehmer intensiv in der Praxisphase.

....

Aussagekräftige Ergebnisse bezüglich der Qualität liefern interne und externe Evaluation. Grundsätzlich bekommt jede KlientIn zwei Wochen nach dem letzten Online-Kontakt über das System automatisch einen Feedbackbogen per Mail, in dem Zufriedenheit, Auswirkungen der Beratung und eine mögliche Entlastung abgefragt wird. Sowohl in dieser internen als auch im Rahmen einer externen Evaluation, die durch das Institut für klinische Psychologie & Psychotherapie der Universität Köln durchgeführt wurde, wurde eine große Zufriedenheit der KlientInnen festgestellt (jeweils ca. 80%).

.....

Wenn es darum geht, Auskünfte oder Informationen zu bekommen, greifen immer weniger Menschen zu Printmedien. Statt Telefonbuch, Broschüren oder gedruckten Beratungsführern werden die digitalen Pendant gewählt. Suchmaschinen im Internet werden durch immer mehr Menschen genutzt – das „Goo-geln“ ermöglicht häufig den ersten Schritt in eine reale oder virtuelle Beratungsstelle. Die Entscheidung, ob der erste Kontakt online, per Telefon oder persönlich stattfindet, liegt im Ermessen der Klienten. Nach unserer Erfahrung wenden sich inzwischen viele Menschen mit Ihrem psychosozialen Anliegen frühzeitiger als beim Face-to-face-Kontakt – und damit häufig präventiv – auf virtuellem Weg an themenspezifische Selbsthilfegruppen oder Fachinstitutionen.

...

Das Medium Internet hat sich etabliert und ergänzt damit die vorhandenen Face-to-face-Angebote. Eine zunehmende Verbreitung relativ neuer, technischer Möglichkeiten, wie ortsungebundene Internetnutzung mit Hilfe von UMTS-Handys, Webcams etc und die mögliche Verknüpfung diverser technischer Anwendungen wird auch den „Markt der Online-Beratung“ beeinflussen. Weiterhin wird es in der Zukunft wichtig sein zu prüfen, was aus Sicht der pro familia sinnvoll und mit den vorhandenen bzw. erreichbaren Ressourcen umzusetzen ist.

Auszüge des Artikels „www.sextra.de - Vom Aufklärungsprojekt für Jugendliche zur Online-Beratung für alle“ von E. Wolz und H. Paschen - vollständig nachzulesen im pro familia-Magazin 01/2006

8. Erfahrungen aus der landesweiten Beratungspraxis / Tendenzen

Beratung zu sozialen Hilfen in der Schwangerschaft und nach der Geburt eines Kindes

2005 war das Jahr der großen Veränderungen sowohl in der Sozialgesetzgebung als auch beim Ausländerrecht. Ebenfalls gab es große Veränderungen bei den Vergaberichtlinien seitens der Bundesstiftung „Mutter und Kind- Schutz des ungeborenen Lebens“. Arbeitslosenhilfe und Sozialhilfe wurden ersetzt durch die Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II, außerdem wurde als neue Leistung der Kinderzuschlag eingeführt. Für uns Beraterinnen bedeuteten diese neuen gesetzlichen Regelungen bereits im Vorfeld sowie im laufenden Jahr eine arbeits- und zeitintensive Einarbeitung. Viele unserer Klienten/innen sind auf Leistungen nach SGB II angewiesen. Davon besonders betroffen sind allein erziehende Frauen in der Schwangerschaft und Elternzeit, zunehmend aber auch Familien aufgrund von geringen Einkommen und nach Ablauf des Bezugs von ALG I.

Die ersten Monate des Jahres waren gekennzeichnet durch eine große Verunsicherung bei den Klienten/innen, den Behörden und auch den Beratungsstellen.

Nach dem neuen SGB II können nur noch in wenigen Ausnahmefällen einmalige Leistungen gewährt werden. Dies sind u.a. Einmalleistungen für Schwangerschaft und Geburt nach § 23 SGB II. Die Höhe dieser Leistungen wird durch das Gesetz nicht vorgegeben. Es obliegt den einzelnen Kommunen dies festzulegen. Die bewilligten Leistungen deckten in der Regel keineswegs den Bedarf.

Nach Einführung von ALG II kamen immer wieder Ratsuchende, die von den zuständigen Sachbearbeitern der Agentur für Arbeit falsch bzw. nicht ausreichend informiert wurden. Ein großes Problem waren auch die Bescheide, die für unsere Klientinnen schwer verständlich waren. Vor allem die Berechnung des Einkommens war häufig nicht nachvollziehbar. Nachfragen konnten auch nicht einfach telefonisch geklärt werden. Durch die Neuorganisation der Agentur ist auch die Zuständigkeit einzelner Sachbearbeiter/innen schwierig zu ermitteln. Dies führte zeitaufwändigen und häufig unbefriedigenden Telefonaten. Fehlerhafte Bescheide sind so auch erst nach zähen Recherchen und genauer Kenntnis der Rechtsansprüche aufzuklären.

Neben den einmaligen Leistungen stellen die angemessenen Kosten der Unterkunft nach SGB II ein immer wiederkehrendes großes Problem dar. Immer wieder haben wir es auch mit faktisch obdachlosen schwangeren Frauen oder Frauen mit kleinen Kindern zu tun, die z.B. von Eltern oder von dem Vater des Kindes aus der Wohnung gewiesen werden. Eine kurzfristige Lösung zu erzielen, erweist sich oft als aussichtslos. Die festgesetzte niedrige Mietobergrenze entspricht nicht der Realität des Wohnungsmarktes, der kaum preiswerte Wohnungen anbietet.

Für die Migranten/innen, die unser Beratungsangebot nutzten veränderte sich die Rechtslage durch das neue Zuwanderungsgesetz. Das bedeutete für uns als Beraterinnen, dass wir uns ebenfalls mit dem neuen Gesetz auseinandersetzen mussten. Hier standen Fragen im Vordergrund wie z.B. welche sozialen Leistungen kann die ausländische Mutter eines Kindes mit deutscher Staatsbürgerschaft für ihr Kind und sich beanspruchen und wie wirkt sich das ggf. auf ihren Aufenthaltsstatus aus. Als problematisch erwies sich im Einzelfall die Freizügigkeitsregelung hinsichtlich der neuen Mitgliedsstaaten der EU. Hat z.B. eine schwangere polnische Studentin, die sich ja nur zu Studienzwecken in der BRD aufhält Anspruch auf Kindergeld, Erziehungsgeld, ggf. ALG II. Auch hier gab es viele offene Fragen zu bearbeiten.

Weitreichende Änderungen gab es auch bei der Mutter-Kind-Stiftung. Ab dem 1. Januar 2005 wurde die Vergabestelle von Karlsruhe nach Stuttgart verlegt. Damit verbunden waren neue Vergaberichtlinien. Dies führte in den ersten Wochen des Jahres sowohl zu erheblichen Verzögerungen bei der Auszahlung der Mittel, wie aber auch zu Verunsicherungen in den Beratungsstellen und einem höheren Arbeitsaufwand. Auf Betreiben der betroffenen Beratungsstellen konnten, auf einer eigens einberufenen Fachtagung mit der Stiftung, viele strittige Fragen besprochen werden.

Die geschilderten Neuregelungen in den unterschiedlichen Bereichen prägte die Beratungstätigkeit im erheblichen Umfang. In der Praxis bedeutete dies wesentlich mehr Zeitaufwand für Verwaltungsarbeit zur Klärung von Sachverhalten. So mussten wir uns neben der individuellen Lebenssituation der Klienten/innen auch mit den entsprechenden neuen Gesetzen auseinandersetzen. Diese Aufgabe war nur durch eine zusätzliche umfangreiche Fort und Weiterbildung zu erreichen.

Insgesamt lassen sich folgende Tendenzen zusammenfassen. Immer mehr Klienten/innen, die ALG II beziehen nehmen unsere Beratungen wahr. Die Situation dieser Ratsuchenden hat sich durch Hartz IV verschlechtert. Die wachsende Armut ist auch im Alltag der Beratungsstelle zu spüren. Die einzelnen Berater/innen sind mit komplexeren, vielschichtigen Themen konfrontiert, die keine leichten Lösungen möglich machen. Zunehmend suchen auch junge oder minderjährige Schwangere die Beratung von pro familia. Für junge allein Erziehende besteht ein Bedarf über die Beratung hinausgehende Entwicklung von Angeboten und Unterstützung. Die Situation jugendlicher und junger Schwangeren ist geprägt durch die emotionale und wirtschaftliche Abhängigkeit von den Eltern, die oftmals fehlende Schul- und Berufsausbildung, die ungeklärte bzw. ungefestigte Beziehung zum Vater des Kindes und die Angst vor der Verantwortung für das Kind und die neue Lebenssituation.

(Dieser Beitrag entstand in Zusammenarbeit mit anderen pro familia-Beratungsstellen.)

Beratungstätigkeit bezüglich pränataler Diagnostik

Frauen und Paare suchen immer häufiger Beratung und Entscheidungshilfe vor, während oder nach Inanspruchnahme vorgeburtlicher Untersuchungen. Der Übergang von der normalen Schwangerenvorsorge zur nicht invasiven und schließlich invasiven Pränataldiagnostik ist fließend und betrifft längst nicht mehr nur die sogenannten Risikoschwangeren. Die gezielte Suche nach Krankheiten, Behinderungen oder Abweichungen von der Norm für die es in den allermeisten Fällen keine Therapie gibt, stellt Frauen und Männer vor schwierige und weitreichende Entscheidungen und erfordert in der Beratung neben einer hohen Beraterischer Kompetenz ein breites fundiertes medizinisches Wissen, weshalb diese Beratung in den pro familia Beratungsstellen nahezu ausschließlich von Ärztinnen durchgeführt wird.

In einer Gesellschaft in der die meisten Paare nur noch ein Kind bekommen, lastet ein enormer Erwartungs - und Erfolgsdruck auf den Frauen, denen gleichzeitig immer mehr Entscheidungen abverlangt und in immer höherem Maße Verantwortung übertragen wird. Viele Frauen und Paare fühlen sich damit überfordert, empfinden das Angebot vorgeburtlicher Diagnostik als Pflicht oder erleben die Geburt eines kranken oder behinderten Kindes nicht mehr als Schicksal, sondern als persönliches Versagen und Schuld. Beratung über Pränataldiagnostik umfasst deshalb immer über die medizinische und psychosoziale Beratung hinaus eine ethische und gesellschaftliche Dimension.

Pränataldiagnostik ist heute Routine, die Zahl der vorgeburtlichen Untersuchungen nimmt kontinuierlich zu, die Methoden werden immer differenzierter, dennoch gibt es keine Garantie für ein gesundes Kind!

Die Beratungserfahrung zeigt, dass mehr Kontrolle nicht zwangsläufig zu mehr Sicherheit führt, sondern Frauen und Paare mit immer neuen Entscheidungen und Fragen konfrontiert. Der Bedarf an unabhängiger, fachlich kompetenter Beratung wird deshalb weiter steigen um Informationen und Befunde zu verstehen, zu bewerten und zu integrieren und letztendlich zu tragfähigen Entscheidungen zu kommen.

(Text des Landesverbandes Baden-Württemberg – Dr. Marion Janke)

9. Fachliche Weiterqualifizierung

Kooperationsgespräche/Arbeitskreise (AK)

- Arbeitskreise des Landesverbandes:
- Sitzungen des Verbandsrates
- Leitung/Geschäftsführung
- Klausurtagungen der Geschäftsführung / Leitung
- Schwangerschaft
- Ärztinnentreffen
- Psychologie
- Mediation
- Online-Beratung und Supervision
- Klausurtagungen der Ärztinnen in Baden-Württemberg

- Regionale Treffen:
- Familienforum Reutlingen
- § 219 - Arbeitskreis
- AK Sexuelle Gewalt
- Regionale Arbeitsgemeinschaft für Gesundheit
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Reutlingen

Fortbildungen

Fortbildung Leitung / Geschäftsführung

- pro familia-Grundkurs
- Personalentwicklung / Projektmanagement

Medizinische Fortbildung

- Später Schwangerschaftsabbruch mit medizinischer Indikation: Indikation, Vorgehensweise, Erfahrungen in der Frauenklinik des Städtischen Klinikums Karlsruhe (Prof. Dr. Ruf-Dördelmann, Klinikum Karlsruhe)
- Diagnostik und Therapie der Harninkontinenz (Prof. D. Schulz-Lampel, Kontinenz-Zentrum Südwest am Klinikum Villingen-Schwenningen)
- Psychosoziale Aspekte bei Fertilitätsstörungen (Dr. Wischmann, Zentrum für Psychosoziale Medizin, Universität Heidelberg)
- Angeborene Fehlbildungen – Von der pränatalen Diagnose zur Therapie (Prof. Dr. Poets, Universitätsklinik Tübingen)
- Anorexia und Bulimia nervosa im Kindes- und Jugendalter
- Therapie des primären, invasiven Mammakarzinoms
- Medikamentöse Therapie in der Schwangerschaft
- Diagnostik, Therapie und Rückfallverhütung von depressiven Störungen
- Tübinger Symposium „Schwangerschaftsabbruch nach Pränataldiagnostik
- Die ärztliche Schweigepflicht

Fortbildung Soziale-Hilfen-Beratung

- Hartz IV in der Sozialen Beratung
- Fachtagung zu SGB II und XII für die Offenen Sozialen Dienste der Freien Wohlfahrtspflege
- Auswirkung von Hartz IV auf Schwangere – betrachtet an konkreten Fällen der Beratungspraxis (Sozialjuristin B. Scheibe, Caritas Münster)
- Sozialgesetzgebung – Grundlagen zu Hartz IV
- Medikamentöser Schwangerschaftsabbruch mit Mifegyne®
- Fachgespräche Hartz IV mit VertreterInnen der ARGE Reutlingen
- Hartz IV in der Umsetzung – Psychosoziale AG Reutlingen

Fortbildung Sexualpädagogik

- Begegnungen mit dem Eigenen und dem Fremden
- Surfen auf der Sex-Welle
- Sexualität im kulturellen Wandel
- Sexuelle Gewalt unter Jugendlichen
- Systemische Sexualtherapie – Erotische Entwicklung in langjährigen Paarbeziehungen

Fortbildung Familienberatung

- Mediations-Tag des Deutschen Familienrechtsforums

Fortbildung Online-Beratung

- Vierteljährliche Supervisionen SEXTRA Online-Beratung
- Pro familia Online-Workshop Frankfurt

Eberhard Wolz
Geschäftsführer

Andrea Kahrens
Leiterin der Beratungsstelle