

Prof. Dr. Ulrike Busch,
Hochschule Merseburg (FH)
Fachbereich Soziale Arbeit.Medien.Kultur
Geusaer Straße
06217 Merseburg

Vortrag BZgA – Fachtagung in Bad Lauterberg, 23.09.2008

Welche Bedeutung kommt der Schwangerschaftsberatung im Rahmen der frühen Hilfen zu?

Zwei Beraterinnen haben mir auf diese Frage folgende Antworten gegeben und das Stimmungsbild scheint symptomatisch:

Frau M., Beratungsstelle in der Kleinstadt eines Flächenlandes: „Ich habe mich schon die ganze letzte Zeit gefragt, warum man jetzt überall diese Kampagnen lostritt mit Familienhebammen, Koordinatorinnen, Patenschaften und so, und uns vergisst man dabei. Dabei sind wir die Ersten, die mit den Frauen Kontakt haben: Die meisten Frauen und ihre Familien kennen wir schon gut und lange. Und vernetzt sind wir auch. Hier kennt jeder jeden. Da genügt oft nur ein kleines Telefonat und die Dinge gehen ihren Gang. Wird Zeit, dass man uns sieht.“

Frau K.; Beratungsstelle in einem Stadtstaat: „Um Gottes Willen nicht das! So Kampagnen finde ich eh problematisch. Sollen lieber die Jugendämter gut ausstatten und keine Familienhelfer streichen. Wir machen unsere Arbeit schon wo und wie es nötig ist, seit Jahren. Wir bauen Brücken auch zu notwendigen Hilfen. Aber nur nicht in so ein Frühwarnsystem, wo Klienten gemeldet werden müssen, Strafen angedroht und so. Das macht kaputt, was unsere Chance ist: Das gute Vertrauensverhältnis zu den Frauen.“

Diese so gegensätzlich scheinenden Positionen sind untrügliche Zeichen dafür, dass diese Tagung sich einem sehr notwendigen Thema zugewandt hat: Wir beginnen hier eine wichtige und nicht einfache Diskussion, entdecken Widersprüchlichkeiten. Chancen und Grenzen von Schwangerschaftsberatung im Kontext früher Hilfen zu bestimmen braucht sorgfältige Abwägung. Wir sollten da nicht „hineinstolpern“, weil Länder und Kommunen Erfolge melden müssen, Träger in die Pflicht nehmen oder weil Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen Reputation, zusätzliche Finanzen oder Sicherheiten erhoffen. Wir sollten uns in den Diskurs begeben, ganz bewusst die wichtigen Ressourcen der Schwangerschaftsberatung neben und mit anderen herausarbeiten. Dazu gehört, Voraussetzungen zu definieren und zu begründen, was nicht sein soll. Ich bedanke mich für die Einladung zu dieser Tagung, die sich gerade diesem Vorhaben ausdrücklich zuwendet.

In meinem Beitrag möchte ich mich mit folgenden Aspekten befassen:

1. Was wollen die frühen Hilfen?
2. Was kann die Schwangerschaftsberatung?
3. Wo sind die Schnittstellen und Herausforderungen?
4. Wie ist das gestaltbar?

5. Wo sind die Grenzen?
6. Was brauchen die MitarbeiterInnen/ Träger?

1. Was wollen die frühen Hilfen?

Wesentliches ist durch meine Vorrednerinnen bereits gesagt. Ich möchte deshalb hier lediglich *meinen* Ausgangspunkt skizzieren: Die Schlagzeilen der letzten Jahre zu Kindstötungen –vernachlässigungen und –mißhandlungen haben die Aufmerksamkeit in bisher nicht gekanntem Maße auf die Kindeswohlgefährdung gelenkt. Medien skandalisieren. Wir wissen: So tragisch diese Fälle sind, sie sind Ausnahmetatbestände. Etwa 30 Kindstötungen jährlich (bei einer vermuteten Dunkelziffer von 80-100), etwa 75-100 Tötungen von Kindern bis zum 6. Lebensjahr, etwa 3-3500 angezeigte Kindesmisshandlungen oder –vernachlässigungen und etwa 12-13.000 Missbrauchsfälle – bei allen statistischen Unklarheiten. All dies passiert zumeist im ganz unmittelbaren familialen Umfeld. Das Kriminologische Forschungsinstitut Niedersachsen befindet sich noch in der Analyse konkreter Hintergründe.

Hinter diesen Ausnahmetatbeständen verbergen sich Alltagsproblematiken: Die meist lange Zeit unauffälligen, „normalen“ Formen der Vernachlässigung von Kindern in ganz alltäglichen Lebensverhältnissen, die mit massiven Beeinträchtigungen für eine optimale seelische, körperliche und intellektuelle Entwicklung verbunden sein können, noch lange bevor sie den Status von Straftatbeständen erhalten. Auch Schwangerschaftsberaterinnen sind in ihrer Arbeit immer wieder damit konfrontiert. Diese Befunde sind Ausgangspunkt des Nachdenkens über frühe Hilfen,

- früh, den Zeitpunkt und die Art der Interventionen und Hilfen betreffend (Stichwort Prävention) und
- früh, das Alter der Kinder betreffend (sind diese Kinder doch besonders abhängig von ihren Eltern, verletzbar, nicht nur körperlich, und werden doch hier ganz entscheidende Grundlagen für das weitere Leben gelegt).

Das Positive an all diesen Überlegungen zu Konzepten und Modellprojekten ist aus meiner Sicht: Es ist ein Zeichen gesellschaftlicher Mitverantwortung, bedeutsam für Eltern, die Unterstützung brauchen, um Kompetenzen und Verantwortlichkeit zu entfalten. Problematisch aber kann es sein, wenn Eltern unter „Generalverdacht“ gestellt werden mit Versuchen lückenloser Kontrolle, Screeningansätzen im Rahmen eines Frühwarnsystems. Zugang funktioniert schließlich eher dort, wo nicht stigmatisiert, „eingegriffen“ wird, sondern Gespräch und Kontakt die Grundlage für Vertrauen bilden. Dies ist nachdenkenswert, vor allem auch wenn es um das Ausloten der Möglichkeiten von Schwangerschaftsberatung geht.

2. Was kann und soll Schwangerschaftsberatung?

Schwangerschaft ist Beginn – für ein neues Menschenleben, für das Leben als Familie oder für einen neuen Lebensabschnitt einer Familie. Das ist ein wunderbarer Beginn und zugleich eine **Herausforderung**, weil sich Vieles, fast alles verändert: Beziehung, berufliche Schwerpunktsetzung, Lebbarkeit ganz persönlicher Bedürfnisse.... All das kann aber auch **Überforderung** werden: weil

Rahmenbedingungen schwierig sind, weil eigene Ressourcen nicht reichen..., noch dazu in einer Gesellschaft, in der das Bild gelingender Mutter- und Elternschaft ein hoher Wert geworden ist. Schwangerschaft kann auch ungewollt sein, sie kann mit Zweifeln und Ambivalenzen verbunden sein, kann Unsicherheiten oder Ängste auslösen, abgewehrt und trotzdem angenommen werden. An solchen Herausforderungen, auch an den Überforderungssituationen, können Frauen und Paare reifen. Es besteht aber auch die Gefahr, dass Überforderungen nicht mehr gehalten werden und in Handlungsimpulse gegen den Partner, auch gegen das Kind münden können, in Aggression oder Depression, Rückzug oder Weglaufen, Verdrängung oder Panikattacken... mit allen Folgerungen.

Beraterinnen in den Schwangerschaftsberatungsstellen gehören zu den Professionellen, die den frühesten Kontakt zu schwangeren Frauen haben. Ausgangspunkt ist das im SchKG fixierte Recht auf Beratung „in allen eine Schwangerschaft oder Geburt mittelbar oder unmittelbar berührenden Fragen und auf Hilfe in Krisen und Konflikten“¹. Im § 2 Abs. 2 und 3 ist das Aufgabenspektrum beschrieben. Ich kann es in diesem Kreis als bekannt voraussetzen. Schwangerschaftsberatungsstellen als zentrale Anlaufstellen für werdende Mütter und Familien sind prädestiniert, im Kontext früher Hilfen eine vordere Rolle zu spielen. Faktisch spielen sie sie bereits seit langem, wie die Arbeit der Beraterinnen zeigt, hört man genau hin, wenn sie berichten von Fällen, Problemlagen, Interventionen und Kooperationen im Interesse ihrer KlientInnen (noch bevor die frühen Hilfen „frühe Hilfen“ hießen). Das ist so, weil Schwangerschaftsberaterinnen die Möglichkeiten und Kompetenzen haben, mit Frauen und Paaren wirklich ins Gespräch zu kommen. Was meine ich hier im Einzelnen? Exemplarisch möchte ich benennen:

1. Die Schwangerschaftsberatung wird **von einem sehr großen Teil der Frauen in Anspruch genommen**. Zugang für die Frauen bildet in der Regel ihr Interesse an sozialer Beratung, an Beratung zu sozialrechtlichen Ansprüchen, finanziellen Hilfen **und** an der Antragstellung von Stiftungsgeldern. Wenn etwa jede 5. schwangere Frau Leistungen der Stiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ erhält, ist dem eine Beantragung in einer Schwangerschaftsberatungsstelle vorausgegangen. Die Sozialdatenstatistik der Stiftung weist für das Jahr 2007 bei etwa 685.000 Geburten etwa 148.000 Hilfeempfängerinnen bei etwa 161.000 Antragstellerinnen aus. Bei Minderjährigen erhalten mehr als zwei Drittel aller Schwangeren Stiftungsgelder und kontaktieren damit eine Beratungsstelle². Viele Beraterinnen selbst sehen in den finanziellen Hilfen einen wichtigen Türöffner zu übergreifenden psychosozialen Beratungen.
2. Damit, aber auch bei anderen Bedarfen der Frauen nach Information und Beratung im Rahmen einer Schwangerschaft (z.B. Partnerschaftsproblemen oder gesundheitlichen Fragen, zu Hilfen bei zu erwartender Behinderung des Kindes nach dessen Geburt etc.) geht einher, dass die Frauen **aufgrund eines eigenen Bedarfes** oder Wunsches, mithin **freiwillig** kommen, sich

¹ Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG). § 2 Abs. 1 In: Schwangerschaftsberatung. Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.), Berlin 2005, S. 24.

² Diese Zahlen sind zugleich ein alarmierender Befund, die Lebenssituation von Frauen und Familien betreffend und dringender Hinweis darauf, dass es endlich um Rechtsverbindlichkeit von Ansprüchen geht und nicht wohlthätige Stiftung mit unsicherem Entscheidungsverlauf.

nicht stigmatisiert fühlen (zumindest in der Regel³). Dieser im wesentlichen selbst bestimmte Zugang trägt maßgeblich zur Bereitschaft der Frauen oder Paare bei ins Gespräch zu gehen.

3. Die **Beraterinnen genießen Vertrauen** ob ihrer **fachlichen Kompetenzen**: Sie sind meist langjährig im Arbeitsfeld tätig, haben umfangreiches Spezialwissen, verfügen über gute Kenntnisse von und Kontakte zu anderen Hilfeangeboten. Sie genießen Vertrauen ob ihrer **beraterischen Kompetenzen** und damit der Möglichkeit, sich auf die Klientinnen wirklich einzustellen, bei der Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen, Konflikten und Krisen zu unterstützen. Und sie genießen Vertrauen auch wegen der **Vertraulichkeit** der Beratungsbeziehung – ich komme später darauf zurück.
4. Viele Frauen kommen zudem **mehrmals** zu Beratungsgesprächen, sodass Ressourcen und Problemlagen gut erfasst werden können und gemeinsam **passgenaue Angebote** entwickelbar sind. Es wird möglich, auch über das *ursprüngliche* Anliegen hinausgehende Themen anzusprechen, **weitere Bedarfe auszuloten**, sei es bei der Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber Ämtern oder Arbeitgebern, bei der Planung der Zeit nach der Geburt, der Sicherung sozialer Netzwerke, ggf. beraterisch-therapeutische Begleitungen...
5. Und was nicht unterschätzt werden sollte: Die Schwangerschaftsberatung erreicht Frauen **aller sozialer Schichten**. Prekäre Lebensverhältnisse und daraus folgende Belastungssituationen sind nicht eine Problematik von bildungsfernen oder sozial schwachen Familien allein: Auch Akademikerinnen stehen häufig nur Teilzeitstellen zur Verfügung, projektgebundene Jobs von mit unsicherer Perspektive, zwei Drittel aller Niedriglohnbeziehenden haben einen akademischen Abschluss. Zunehmend sind auch Mittelschichtfamilien von sozialem Abstieg bedroht, fühlen sich einem erheblichen Leistungsdruck ausgesetzt, wenn sie ihre berufliche Entwicklung und persönliche Lebensgrundlage nicht gefährden wollen. Die soziale Beratung kann auch hier ein Türöffner für darüber hinausgehende Hilfen sein.

Fazit ist: Schwangerschaftsberatung kann in dieser Schwellensituation

- *Informationen* vermitteln, Wissen über Zusammenhänge, sozialrechtliche Ansprüche und grundsätzliche Rechte, Zugangswege zu Behörden und Umgangsweisen mit Antragstellungen. Sie kann zudem
- *Selbstreflexionsflächen* bieten, um die eigene Situation, Bedürfnisse und Fähigkeiten besser wahrnehmen zu können, auch in Relation zu denen des zu erwartenden Kindes und anderer Beteiligter am Familiensystem. Schwangerschaftsberatung kann des weiteren
- *Anregung* geben, Handlungsoptionen, Fähigkeiten und Strategien zu erweitern, eigene Ressourcen und die des Umfeldes zu erschließen und sie kann auf
- *Netzwerke* für gezielte Hilfen verweisen, diese annehmbar machen.

Diese Optionen von Schwangerschaftsberatung stärken das Selbstbewusstsein, die Ressourcen und Handlungsfähigkeit der Frauen und Paare. Zugleich sichert gerade diese Vielschichtigkeit von Schwangerschaftsberatung die Niedrigschwelligkeit im Zugang und zugleich die Möglichkeit, sehr individuell, klientenzentriert zu agieren und damit hoch wirksam zu sein. Die Verantwortung für das was passiert bleibt bei den Frauen und Familien. Das ist die Voraussetzung dafür, dass Hilfen auf diesen

³ Es kann durchaus als stigmatisierend empfunden werden, Stiftungsgeldern oder andere Hilfen zu benötigen.

jeweils sehr unterschiedlichen Ebenen angenommen werden können – so die Befunde aus zahlreichen Gesprächen mit Beraterinnen.

3. Wo sind die Schnittstellen und Herausforderungen?

Das Bundesprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ ortet vor allem folgende Zielgruppen mit besonderen Unterstützungsbedarfen:

- Minderjährige Schwangere und Eltern
- Allein erziehende Mütter und Väter
- Sozial und gesundheitlich benachteiligte oder beeinträchtigte Kinder und deren Familien
- Schwangere, Kinder, Jugendliche und Familien in Notsituationen und
- 0-3-Jährige und deren Eltern.

Die Schnittstellen zum Themenspektrum und Personenkreis der Schwangerschaftsberatung sind für Schwangerschaftsberaterinnen Alltag. Sie beobachten besorgt die Zunahme problematischer Schwangerschaftsverläufe und Lebensumstände junger Familien durch sich verstärkende individuelle und gesellschaftlich beeinflusste Belastungsfaktoren: Partnerschaftsprobleme, soziale Isolation, fehlender Zugang zu Hilfeangeboten, fehlende sozialen Sicherungen erhöhen die Gefahr, dass Belastung nicht bewältigt werden kann und umschlägt. Anhand eines Fallbeispiels werde ich das näher erläutern. Zunächst möchte ich aber einen mir wichtigen Gedanken vorausschicken: Wir unterscheiden drei Präventionsstufen: primär, sekundär und tertiär. Die benannten Zielgruppen der frühen Hilfen werden durch Schwangerschaftsberatung auf allen drei Präventionsstufen erreicht, schwerpunktmäßig auf den ersten beiden:

Primärprävention erfordert, zwar spezifische Risiken im Blick zu haben, sie will ihrer Entstehung aber zuvorkommen und vor allem zunächst über das Angebot von Information oder Beratung Frauen und Paare zu stärken. Es wird davon ausgegangen, dass die Klienten über *hinreichende eigene Fähigkeiten und Motivation* verfügen, auch schwierige Lebensbedingungen zu meistern. Das können Informationen über sozialrechtliche Ansprüche und deren Umsetzbarkeit oder Informationen zu gesundheitlichen Fragen, die Schwangerschaft und Geburt betreffend sein. Das können beraterische Impulse sein, um mit sich verändernden Paar- und Familienkonstellationen oder Bedürfnislagen gut umgehen zu können... – eigentlich das ganze Spektrum der Beratungen nach § 2 SchKG.

Sekundärprävention setzt da an, wo *bereits ein Gefährdungspotential* sichtbar wird, es evtl. Hinweise auf Verhaltens- oder Persönlichkeitsproblematiken oder Störungen im Familiensystem gibt, die eine frühzeitige Intervention durch gezielte Maßnahmen erfordern. Das kann sein, wenn eine junge schwangere Frau keine positive Beziehung zu ihrer Schwangerschaft aufbauen kann oder diese, möglicherweise konträr dazu, absolut unrealistisch idealisiert und wirkliche Handlungsbedarfe verdrängt. Das kann sein, wenn eine alleinerziehende Mutter zum Alkoholmissbrauch neigt und private Netzwerke zur Unterstützung fehlen. Das kann sein, wenn Konflikte in einer Beziehung über Gewalt ausagiert werden... Beraterinnen begleiten hier selbst, z.T. langfristig und sie loten in solchen Situationen gemeinsam mit den

Klienten gegebenenfalls auch die Einbeziehung anderer Hilfesysteme aus, seien dies Gesundheitsdienste, Erziehungs- und Familienberatungsangebote oder andere Leistungen der Jugendhilfe.

Tertiärprävention greift dann, wenn Beraterinnen auf *schwerwiegende Problemsituationen stoßen, ggf. auch bereits auf strafbewährte Handlungen* oder Verhaltensweisen. In diesen Situationen werden die eigenen Möglichkeiten, selbst beraterisch-therapeutische Hilfen anzubieten, zeitlich und personell begrenzt sein. Hier vermitteln Beraterinnen vor allem Zugänge zu anderen Hilfesystemen, gestalten den Übergang. Der besondere Schutz, den die Beratungsbeziehung genießt wird von vielen Beraterinnen als unverzichtbare Voraussetzung bezeichnet, um Ängste zu minimieren und nächste Schritte gehbar zu machen...

Die Beraterin und Familientherapeutin Jutta Franz, pro familia Sachsen-Anhalt, hat mir von Angela berichtet. Dieser nicht so ungewöhnliche Fall aus dem Alltag der Schwangerschaftsberatung zeigt in eindrucksvoller Weise die präventive Wirksamkeit dieser Beratung. Ich kann ihn nur sehr verknüpft skizzieren:

Angela, 18 Jahre, in Ausbildung in einem Berufsbildungswerk in Niedersachsen (da sie unter epileptischen Anfällen und einer speziellen Form einer Lernbehinderung leidet) ist schwanger. Sie kommt mit ihrer Mutter in die Beratung der Heimatstadt. Angela ist sehr durcheinander und wirkt absolut überfordert. Ein Abbruch war nach längerer Überlegung doch nicht gewünscht. Nun ist Hilflosigkeit angesagt: Angela müsste die so wichtige Berufsausbildung aufgeben, um das Kind betreuen zu können (ein Wechsel in die Heimatregion ist behinderungsbedingt nicht möglich, in Niedersachsen kann das Kind nicht mit ins Wohnheim). Die Mutter ist in einer Maßnahme der Arbeitsagentur und müsste diese aufgeben, wenn sie die Betreuung übernehmen würde. Wie was finanziell gehen soll ist unklar. Wo ist was erforderlich? Welche Ansprüche habe ich? Was muss ich regeln? Unlösbare Probleme. Die Wogen scheinen über Angela zusammen zu schlagen. Sie meint, das beste wäre, sie würde das Kind aussetzen, sie wolle das alles nicht, könne das alles nicht... Auch der Freund in Norddeutschland ist keine Unterstützung. Es gibt kaum Kontakt.

Es wird deutlich: Armut, Unkenntnisse zu sozialrechtlichen Ansprüchen und Möglichkeiten oder Negativerfahrungen beim Versuch ihrer Inanspruchnahme können verunsichern, Zukunftsangst forcieren und damit destabilisieren. Fehlen dann auch noch persönliche Ressourcen im Sinne einer grundlegenden inneren Stabilität und Fähigkeit, schwierige Situationen nicht über Verdrängung oder andere Mechanismen zu „lösen“, können Situationen entstehen, die eine unmittelbare Gefahr bedeuten. In diesem Fall war Angela in der Lage, sich Unterstützung zu holen. Sie hat sich der Beraterin in ihrer Not, die mehr als „nur“ eine materielle war, gezeigt, sie hat gehofft, erwartet, vertraut. Und sie hat Veränderung erlebt und sich getraut, verändert.

Beratung konnte erfolgreich sein, weil sie *zum einen* auf **sehr unterschiedlichen Ebenen** wirkte: zur materiellen Sicherung beitrug über Stiftung, Sozialamt, Arbeitsagentur, Krankenkasse und Jugendamt (Vaterschaftsanerkennung und damit Unterhalt betreffend), Betreuungsfragen klärte, Unterbrechungsmöglichkeit der Berufsausbildung sicherte (Einbeziehung Arbeitsagentur, Bildungswerk), bürokratische Akte mit Standes- und anderen Ämtern bewältigbar machte durch direktes Begleiten und Tätigwerden der Beraterinnen.

Sie konnte *zum anderen* erfolgreich sein durch ausgesprochen **engmaschiges Handeln** (teils wöchentliche oder tägliche Telefonate mit Institutionen und Betroffenen) und zugleich **langfristiges Agieren** (der Prozess zog sich über Monate). Deutlich wird, dass sehr pragmatische Hilfen zur Bewältigung des Behördenschungels, zur Sicherung von Ansprüchen und damit zur Vermeidung von größten Notlagen gegeben wurden.

Vor allem aber wird deutlich, wie Angela über die positiven Erfahrungen und die Minderung von Konfliktpotentialen Selbstvertrauen zugeflossen ist, ihr Leben zu leben, eine gute Mutter zu sein, sich bei Bedarf weitere Unterstützung zu holen... Stellen Sie sich vor, was wäre, wenn diese Beratung nicht zustande gekommen oder gescheitert wäre. Es wird sichtbar, dass Schwangerschaftsberatung schon von ihrem originären Auftrag her genau an den Punkten wirksam ist, wo im besten Sinne des Wortes frühe Hilfen greifen.

4. Wie ist das nun weiter ausgestaltbar? Was ist erforderlich?

Ich möchte Sie gern auf die folgenden Aspekte aufmerksam machen. Und ich bin sehr an Ihren Erfahrungen dazu interessiert:

Schwangerschaftsberatung braucht zum Ersten das soeben beschriebene sehr **spezifische und zugleich komplexe Handeln**. Das erfordert aktuelle Kompetenzen auf vielfältigen Wissensgebieten. Vor allem die sozialrechtlichen Aspekte sind raschen Veränderungen unterworfen. Ohne Detailkenntnisse zu ALG - II, Elterngeldansprüchen, Rechte und Pflichten von Männern im Kontext ihrer Vaterschaft sind bestimmte soziale Sicherungen nicht herstellbar. Und es braucht zudem beraterisch-therapeutische Erfahrung in der Arbeit mit Paaren und Familien in Krisensituationen. Mithin geht es um permanente Fortbildung in sehr unterschiedlichen Beratungsfeldern und um die Diskussion von Standards der Schwangerschaftsberatung, aber auch ihrer Grenzen: Was muss durch Elterngeldstelle, Jobcenter, Jugendamt etc. geleistet werden? Haben wir dort verlässliche Ansprechpartner, fließen die Informationen zügig?

D.h. zum Zweiten: Die Wirksamkeit der Schwangerschaftsberatung im Kontext früher Hilfen braucht **hochgradig kooperatives Handeln**, effektive Netzwerke, zu den bereits benannten Ämtern, zu Beratungseinrichtungen, Ärzten, Hebammen, Frauenhäusern, Mutter-Kind-Heimen, Bildungsträgern etc.. Für viele Beratungsstellen ist das Alltag, Selbstverständnis guter Arbeit und trägt das vor allem durch langjährig gewachsene persönliche Kontakte. M.E. ist es aber wichtig, diese *systematisch* auszugestalten, d.h. transparente Kommunikationsstrukturen und Abläufe zu entwickeln, die nicht zufalls- oder personenabhängig sind, z.B. davon wer gerade mit wem kann oder was passiert, wenn langjährige Mitarbeiter wechseln.... Andererseits dürfen Kooperation und Vernetzung auch nicht „zugeregelt“ werden und damit ihrer Flexibilität beraubt. Sie müssen *dynamisch* bleiben, regional und situativ passfähig um zeitnah agieren und sich auf wandelnde Bedarfe einstellen zu können. Und sie brauchen zeitliche und personelle Ressourcen.

Zum Dritten ist vordringlich, die **Rechte der Klientinnen auf Schutz** ihrer Person zu respektieren. Das betrifft die Sicherung der Schweigepflicht und der möglichen Anonymität. Dieser Aspekt sorgte in jüngster Zeit immer wieder für Diskussion. Es

gibt hier durchaus unterschiedliche Meinungen auch von Beraterinnen. Mir ist wichtig: Nicht von ungefähr hat der Gesetzgeber die Mitarbeiterinnen von Schwangerschaftsberatungsstellen als besondere Geheimnisträger in den § 203 StGB aufgenommen und im SchKG das Recht auf Wahrung der Anonymität festgeschrieben. Auch Protokollierungen dürfen keine Rückschlüsse auf die konkrete Person zulassen. D.h. jegliche Kooperation mit anderen Einrichtungen, auch dem Jugendamt, braucht das Einverständnis der Klienten, wenn sie mit der Weitergabe persönlicher Daten einhergeht. Vernetzung darf Datenschutz und Schutz der persönlichen Integrität nicht aushöhlen. Kindeswohl ist am ehesten beförderbar über Vertrauensschutz der Eltern als Grundlage ihrer compliance⁴ (G. KOHAUPT).

Viertens und sehr grundsätzlich geht es um einen Blick auf die Klienten, der von **Achtung und Wertschätzung** geprägt ist, von Respekt und Empathie, auch und gerade bei Klienten, bei denen Risiken vermutet oder festgestellt werden. Dies ist nicht immer nur einfach, aber gerade diese Klienten reagieren oft besonders sensibel auf mögliche Bevormundungen oder Geringschätzung. Das kennen sie, erwarten sie möglicherweise nahezu. Und: Risikoabschätzung braucht von daher Sorgsamkeit und Sensibilität, aber auch Erfahrung, Kenntnisse und Kriterien.

5. Wo sind nun Grenzen und Schwierigkeiten der Verbindung von Schwangerschaftsberatung und frühen Hilfen?

Mir ist es wichtig, Ihre Aufmerksamkeit vor allem auf folgende Aspekte zu lenken:

1. Begrenzend können Zugangserschwerisse seitens der Klientinnen sein. Gerade die Zielgruppen, die im Fokus der frühen Hilfen stehen, sind oftmals besonders schwer zu erreichen. Was sie befürchten ist Stigmatisierung und Reglementierung. Sie wollen dem ausweichen, haben Angst vor Sanktionen und fühlen sich abgewertet, sie verdrängen Probleme und überschätzen ihre eigenen Fähigkeiten, sie sind teilweise intellektuell und emotional überfordert und bevorzugen „erprobte“ Strategien wie Macht des Stärkeren, sie ziehen sich zurück, geraten in Isolation, sie haben Negativerfahrungen mit Behörden und lehnen Hilfen ab. Natürlich wird es immer Menschen geben, die nicht erreicht werden können. Und doch hat Schwangerschaftsberatung hier die bereits beschriebenen besonderen Zugangsmöglichkeiten ins Gespräch zu kommen – auf der Grundlage von Respekt, nicht durch permanente Risikounterstellung, und weil das Anliegen der Klientin den Ausgangspunkt bildet, nicht ein für diese formuliertes Beratungsziel. Schwellenängste können abgebaut werden.

Mögliche Unterstützungen, z.B. in Form von Familienhilfe, werden nicht selten gerade wegen dieser Ängste abgelehnt. Viele Klienten empfinden die Vermischung kontrollierender und ggf. sanktionierender Aufgaben der Jugendhilfe mit Hilfeangeboten der verschiedensten Art als Bedrohung. Schwangerschaftsberatung kann dies anerkennen und zugleich ermutigen, Hilfen des Jugendamtes anzunehmen, aber selbst zu bestimmen, wann, wie

⁴ Vgl. Kohaupt, Georg: Expertise zum Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung. <http://www.kinderschutz-zentrum-berlin.de/literatur/vortraege.html>.

lange, in welchem Ausmaß ⁵(J. FRANZ). So kann Bereitschaft und Offenheit wachsen für Angebote und Alternativen.

2. Der große Vorzug der Schwangerschaftsberatung ist, nicht Teil eines staatlichen Sanktionszusammenhangs zu sein. Schwangerschaftsberatungsstellen sind nicht freie Träger der Jugendhilfe, die vertragliche Regelungen mit dem Jugendamt einzugehen hätten. Selbst wenn Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen zugleich für *andere* Leistungsangebote als freier Träger der Jugendhilfe anerkannt sind, erstreckt sich das *nicht* auf die Beratung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz. Dieser Vorzug sollte nicht zur Disposition gestellt werden durch eine Schweigepflicht und Datenschutz aushebelnde Einbindung in Kontroll- und Meldesysteme. Das ist rechtlich nicht abgesichert, da keine Leistung nach SGB VIII erbracht wird und nur auf diese ist der § 8a des KJHG orientiert⁶ und wäre beraterisch fatal, da es die Aufgabe des geschützten Raumes für die Klienten impliziert.

In verschiedenen Bundesländern und Regionen gibt es bereits Vereinbarungen zwischen kommunalen Sozialleistungsträgern und Trägern von Beratungsstellen zum Kinderschutz. Sie können natürlich auf beidseitig freiwilliger Basis geschlossen werden, aber bei ihrer Ausgestaltung ist höchste Sorgsamkeit gefragt. Klienten müssen vertrauen können - im Interesse der spezifischen Handlungsmöglichkeiten von Schwangerschaftsberatung auch und gerade wenn es um den Zugang zu sonst schwer zu erreichenden Klientinnen geht.

Natürlich gibt es Grenzsituationen, in denen Beraterinnen reale Gefahren für das Kindeswohl bekannt werden und es gibt Gesetze, auf deren Grundlage dann zu handeln ist. Beraterinnen sollten sich gegenüber ihren Klientinnen sehr klar äußern, Konsequenzen transparent machen – für das Kind, die Familie, gesundheitlich, emotional, aber auch rechtlich. Sie können deutlich machen, welche Erwartungen an das verantwortliche Handeln von Eltern zu stellen sind, sei dies der unbedingte Verzicht auf Gewalt oder die Anforderungen an eine gesunde Versorgung und Betreuung eines Kleinkindes. § 34 StGB gibt bei einem rechtfertigenden Notstand (Gefahr für Leib und Leben) die Möglichkeit der Offenbarung, allerdings unter sehr engen Voraussetzungen. Vor einer Information z.B. an das Jugendamt *müssen* immer andere Möglichkeiten ausgeschöpft werden. Hier kann erwogen werden, eine im Kinderschutz erfahrene Fachkraft auch für Schwangerschaftsberatungsstellen hinzuziehen, um eine gemeinsame Risikoabschätzung vornehmen zu können, aber ohne Auflösung der Anonymität – das sollte nach der Stellungnahme des Deutschen Institutes für Jugendhilfe und Familienrecht fachlicher Standard sein.

3. Die zeitlich aufwendige und inhaltlich vielschichtige Arbeit mit Klienten in besonderen Problemlagen muss auch leistbar sein. Bei der personellen

⁵ Vgl. Franz, Jutta: Schwangerschaftsberatung zwischen KlientInnenrechten und staatlichen Vorgaben. Unveröffentlichtes Manuskript. Halle 2007.

⁶ Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V.: Stellungnahme zum Abschluss von Vereinbarungen nach § 8a Abs 2 SGB VIII mit Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen. In: Jugendamt 06-2008. S. 298-301.

Ausstattung der Beratungsstellen sollte die qualitative Ausweitung der Beratungsarbeit - bis hin zu den Ansprüchen an Kooperation und Vernetzung - dringend berücksichtigt werden. Eine Ausdifferenzierung der Leistungsangebote, auch wenn sie sehr sinnvoll ist und im Kontext des SchKG steht, braucht ihre Absicherung. Mein Respekt vor allen Initiativen in Modellprojekten, aber Nachhaltigkeit ist nicht ohne stabile und zuverlässig verfügbare Ressourcen erreichbar.

Zudem ist eine zunehmende Bürokratisierung der Schwangerschaftsberatung zu beobachten und damit die Gefahr ihrer fachlichen Entwertung. Dadurch gehen zunehmend Möglichkeiten und Ressourcen für die eigentliche psychologisch-soziale Beratung verloren. Beraterinnen berichten: Im Kontext der Stiftungsanträge müssen Verwaltungsakte von Behörden nachvollzogen, Bescheide von Argen oder Jobcentern geprüft und richtig gestellt, Geburtsurkunden eingeholt werden etc. In einigen Regionen wurden in den Job-Centern die speziellen Mitarbeiter für Schwangere weitgehend abgeschafft, damit fehlen dort die wichtigen Kompetenzen für die besonderen Rechte und Ansprüche dieser Frauen und Familien. Jede 2. Klientin ist mit ihrem ALG-II Antrag oder dem Elterngeldantrag überfordert und braucht Unterstützung beim Verstehen und Ausfüllen, auch Studentinnen. Hier besteht dringender Handlungsbedarf.

4. Viele Klienten brauchen ein hohes Maß an Fürsorge, um sich durch den Behördenschwungeln kämpfen zu können oder selbst einfache Dinge zu bewältigen (wie kocht man ein Fläschchen, wann merke ich, dass mein Kind Hunger hat, was mache ich, wenn mein Kind schreit oder gar nicht aufhört damit...). Fürsorge ist eine alte Qualität sozialarbeiterischen Handelns, die durchaus Sinn macht. Aber Warnungen vor einem Rückfall in alte Bevormundungsstrukturen sollten ernst genommen werden. Klienten ist nur wirklich „geholfen“, wenn sie befähigt sind, ihr Leben selbst zu bewältigen. Auf die Balance von Fürsorge und Empowerment kommt es an. Der Diskussionsprozess dazu ist nötig, wie auch Beraterinnen selbst äußern.

6. Was brauchen die Mitarbeiterinnen/ Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen?

Einiges dazu ist bereits deutlich geworden. Ich möchte hier nochmals betonen, was mir besonders wichtig ist.

- Beraterinnen sind hochgradig bereit, frühe Hilfen mitzudenken. Gewünscht, und sinnvoll sind Fortbildungsmöglichkeiten und Fachaustausche zum Ansatz der frühen Hilfen generell, aber auch zu Risikoerkennung, Diagnostik von Kindeswohlgefährdung, zu rechtlichen Aspekten, Grenzen und Verpflichtungen beraterischen Handelns.
- Erforderlich ist Klarheit über den gesetzlich fixierten Beratungsauftrag. Das Schwangerschaftskonfliktgesetz definiert den Rahmen. Darüber hinausgehende Pflichten können/ sollten den Trägern nicht auferlegt werden. Es geht um wirkliche Freiwilligkeit von Vereinbarungen im Interesse der KlientInnen.

- Integrative Beratungsangebote machen Sinn. Gute Möglichkeiten bietet die Verbindung von Angeboten nach SchKG mit denen nach KJHG in integrierten Beratungsstellen, die Einbindung von Familienhebammen in die Angebote der Schwangerschaftsberatungsstellen u.a.m. Integrative Beratungsangebote bieten mehr Niedrigschwelligkeit im Zugang, eine unkompliziertere Inanspruchnahme weiterführender Beratungsleistungen oder Hilfen und einen guten fachlichen Austausch der Beraterinnen vor Ort.
- Personelle Ressourcen für in Inhalt und Zeit gewachsene Anforderungen müssen sichergestellt und Entwertungstendenzen von Schwangerschaftsberatung gestoppt werden. Viele Beraterinnen berichten, dass sie mit einer Vielfalt von Aufgaben konfrontiert sind, die sie an die Grenze der Belastbarkeit bringen und eine wirklich umfassende Begleitung von Frauen und Familien zunehmend erschweren.

Es geht um eine professionelle systemische Denkweise. Den Fokus eingeeengt auf das gefährdete Kind zu richten und Eltern eher als Gefahrenquelle wahrzunehmen, als Risikoväter und –mütter, ist nicht ressourcenorientiert, individualisiert die Ursachen und Folgerungen auf vereinfachende Weise⁷. Prävention ist „nicht nur mit Verhinderung von Vernachlässigung“ zu verbinden ist, sondern vor allem „als Teil einer gesamtgesellschaftlichen Strategie zu sehen, durch die ‚gerechtes Aufwachsen‘ ermöglicht wird...durch die ein ‚gutes‘ Leben von Müttern, Vätern und Kindern gefördert wird.“⁸ (E. HELMIG). Hilfenkonzepte müssen dies mitdenken, zum einen, weil ihre Formulierung ebenso wie Umsetzungsstrategien nicht auf grundsätzliche politische Forderungen verzichten dürfen. Sonst begrenzt man sich auf das Reparieren von Entwicklungen, die sich immer mehr zuspitzen. Da war die Konzeptualisierung von sozialer Arbeit in Deutschland schon einmal weiter. Zum anderen müssen Hilfenkonzepte diese gesellschaftliche Dimension mitdenken, weil das auch die Einstellung zu den „problematischen“ Müttern und Vätern und damit den Zugang zu ihnen berührt.

Abschließend sei hervorgehoben: Frauen und Paare müssen vor allem positive Erfahrungen mit Beratungsangeboten machen, um sich auch künftig in schwierigen Situationen wieder vertrauensvoll an Beraterinnen oder andere Hilfeinstanzen wenden zu können. Das geschieht in der Schwangerschaftsberatung und hier liegt ihr wesentlicher Beitrag zu den frühen Hilfen.

⁷ Persönlicher Defizite in Reife und Konfliktlösungsfähigkeit sowie Erziehungskompetenz sind auch Folgerungen struktureller Ungleichheiten mit all ihren Folgen für die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, Folgerungen sozialer Verwerfungen und Problemlagen, von Armut und Bedrohung durch Armut. Vorliegende Statistiken sprechen eine beredete Sprache:

⁸ Helmig, Elisabeth: Paradoxien des Präventionsanspruchs im Bereich Früher Hilfen. Vortrag zur Tagung des Nationalen Zentrums für Frühe Hilfen im März 2008.
<http://www.fruehehilfen.de/2958.0.html>