

7. Inanspruchnahme von Leistungen der Gesundheitsförderung und der Gesundheitsversorgung

7.1 Ausgewählte Schwerpunkte

...

7.1.4 Sozialmedizinische Beratungen und Schwangerschaftskonfliktberatungen, Inanspruchnahme durch ausländische Ratsuchende

Sozialmedizinischer Dienst für Eheberatung, Familienplanung und Schwangerschaft

Der Sozialmedizinische Dienst (SMD) bietet Beratungen bei Partnerschafts- und Sexualproblemen, zu Fragen im Zusammenhang mit Verhütung und Familienplanung, für werdende Mütter und Väter sowie im Schwangerschaftskonfliktfall. Der besondere Vorteil dieser Beratungsstellen ist das Zusammenwirken verschiedener Berufsgruppen, deren Ziel es ist, die Lebensqualität der Frauen zu verbessern und Unterstützung zu geben, ihr Lebenskonzept zu verwirklichen: Mit oder ohne Kind in selbstbestimmter, gleichberechtigter Sexualität zu leben und im Falle eines Schwangerschaftsabbruchs für einen optimalen Schutz vor gesundheitlichen Schäden zu sorgen. Mit diesem Angebot ermöglicht der SMD interessierten Frauen und Männern, das im Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetz (SFHÄndG) vom 21.08.1995 festgeschriebene Recht „für jede Frau und jeden Mann, sich in Fragen der Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft unmittelbar oder mittelbar berührenden Fragen informieren und beraten zu lassen“, wahrzunehmen.

Im Jahr 2006 gab es in Berlin 10 in bezirklichen Gesundheitsämtern angesiedelte Beratungsstellen, für die jedoch im Rahmen der Reform des öffentlichen Gesundheitsdienstes eine Umstrukturierung vorgesehen ist. Nach derzeitiger Planung werden die Sozialmedizinischen Dienste und die Beratungsstellen für sexuell übertragbare Erkrankungen sowie Aids zu fünf Zentren für sexuelle Gesundheit und Familienplanung zusammengeführt.

Ein Fünftel der Zugänge im SMD sind ausländische Ratsuchende

Die *Inanspruchnahme* (Erstbesuche im Jahr) der vier SMD-Bereiche Schwangerenberatung, Familienplanungsberatung, Schwangerschaftskonfliktberatung sowie Ehe-, Sexual- und Partnerberatung durch deutsche und ausländische Frauen, Männer und Paare geht aus dem Bericht hervor, in dem die jährlich gelieferten Meldungen der einzelnen Dienste von der Senatsverwaltung zusammengefasst werden.

2006 ließen sich 41.350 Frauen, Männer und Paare in den Sozialmedizinischen Diensten beraten, in jedem 5. Fall (21,7 % / 8.986 Personen) handelte es sich um ausländische Ratsuchende, deren Beratung teilweise erst durch den Einsatz von Sprachmittlern möglich wird.

Die Häufigkeit der Inanspruchnahme des SMD war in den letzten Jahren sowohl bei deutschen als auch bei ausländischen Beraten unterschiedlich ausgeprägt, der Anteil der ausländischen Beraten an allen Zugängen veränderte sich jedoch innerhalb der letzten 10 Jahre mit Werten zwischen 21,2 % und 22,9 % nur geringfügig (vgl. Abbildung 7.1).

Familienplanungsberatung

Gemessen an den Besucherzahlen bildet die Familienplanungsberatung nach wie vor den größten Bereich, der zudem als einziger eine *zunehmende Inanspruchnahme* zu verzeichnen hatte, die besonders bei ausländischen Ratsuchenden zu beobachten war (vgl. Abbildung 7.1). Zu den Tätigkeiten im

Bereich der Familienplanungsberatung gehören neben sexualpädagogischer Gruppenarbeit, die hauptsächlich Jugendliche in Schulen, Heimen und Freizeiteinrichtungen zum Ziel hat, u. a. Informationen zu Verhütungsmöglichkeiten, Verschreibung von Verhütungsmitteln, Prüfung der Kostenübernahme, Einsetzen von Spiralen, Informationen zu Sterilisation und Hilfe bei unerfülltem Kinderwunsch. Der Anteil der Familienplanungsberatung an den Gesamtbesucherzahlen stieg bei gleichzeitigen Besucherrückgängen in den anderen Bereichen mit 21.857 Beratenen von 48,7 % im Jahr 1997 auf fast drei Viertel (72,5 % / 29.965 Personen/Paare) aller Erstbesuche des Jahres 2006 an. Noch stärker wuchs das Interesse ausländischer Berater, die 1997 zu 41,4 % (3.952 von 9.541 SMD-Besucherinnen und -Besuchern) die Familienplanungsberatung aufsuchten, während es 2006 bereits mehr als zwei Drittel (67,7 % bzw. 6.084 Beratene) aller ausländischen Erstbesuche im SMD waren.

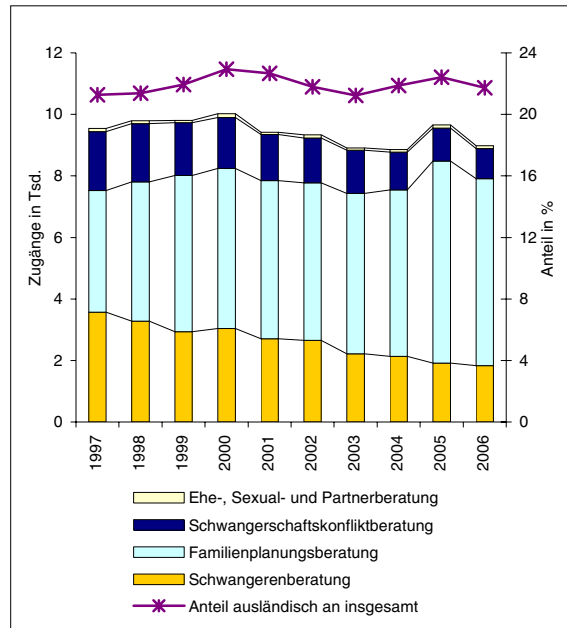
Schwangerenberatung

Von rückläufigen Besucherzahlen im SMD war der Bereich der Schwangerenberatung in den letzten Jahren am stärksten betroffen. Da die meisten Schwangeren zur ärztlichen Schwangerenvorsorge eine gynäkologische Praxis aufsuchen, hat sich der Schwerpunkt der Tätigkeit des SMD auf die medizinische Beratung und Betreuung von Schwangeren aus sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen (z. B. nicht versicherte Frauen, Migrantinnen, Obdachlose und allein erziehende Frauen) und auf die sozialarbeiterische Beratung verlagert. Diese umfasst neben Informationen über die Rechtslage in der durch die Schwangerschaft veränderten Situation auch Beratung zu materiellen und rechtlichen Ansprüchen. Ein Schwerpunkt ist dabei die Vermittlung finanzieller Hilfen u. a. durch Antragstellung bei der Bundesstiftung „Mutter und Kind - Schutz des ungeborenen Lebens“ und der Landesstiftung „Hilfe für die Familie“.

Ausländische Schwangere suchen die Beratungsstelle meistens zu Ende der Schwangerschaft auf; deutsche Frauen lassen sich häufiger am Anfang der Schwangerschaft beraten, sie haben mehr Fragen zu der Situation vor und nach der Geburt, erkundigen sich über Kurse und Gruppen, sprechen über Beziehungsprobleme und erwarten eine umfassende Beratung. Ausländische Frauen bekommen die Informationen zu gesundheitlichen Fragen in der Schwangerschaft meist von ihrer Familie, die Beratungsstelle suchen sie überwiegend wegen Fragen zu möglichen finanziellen Hilfen auf.

Im Jahr 2006 nahmen 5.002 Frauen und 1.046 Männer Rat und Hilfe bei Fragen zu Schwangerschaft und Geburt im SMD in Anspruch, fast ein Drittel der Beratenen (30,3 % / 1.486 weiblich, 346 männlich) waren ausländischer Herkunft. Gegenüber 1997 musste dieser SMD-Bereich deutliche Verluste bei der Inanspruchnahme hinnehmen, die Zahl der Beratenen hat sich um die Hälfte verringert. Ebenso war der Bereich der Schwangerenberatung mit einem Anteil von 14,6 % an allen SMD-Zugängen nur noch halb so stark vertreten wie vor 10 Jahren (29,5 %). Wie in Abbildung 7.1 zu erkennen ging der Anteil der ausländischen SMD-Erstbesuche, die der Schwangerenberatung galten, in diesem Zeitraum von 37,4 % auf 20,4 % (von 3.570 auf 1.832 Personen) zurück (deutsch: 1997 27,3 % / 2006 13 %).

Abbildung 7.1:
Zugänge ausländischer Ratsuchender im SMD in Berlin
1997 - 2006 nach Bereichen



(Datenquelle und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Schwangerschaftskonfliktberatung sowie Ehe-, Sexual- und Partnerberatung

Wegen eines Schwangerschaftskonfliktes suchten 4.361 Frauen, Männer und Paare den SMD auf, darunter waren 979 ausländische Ratsuchende. Etwa *jeder 10. SMD-Zugang* hatte die Schwangerschaftskonfliktberatung zum Ziel. Auch dieser SMD-Bereich war von rückläufigen Besucherzahlen betroffen, sie verringerten sich seit 1997 um 49,0 % bei ausländischen und um 43,2 % bei deutschen Ratsuchenden. Neben Beratungen im Schwangerschaftskonfliktfall bietet der SMD auch Hilfe und psychologische Betreuung bei Problemen nach einem Schwangerschaftsabbruch an. Schwangerschaftskonfliktberatungen gemäß § 219 StGB werden außer vom SMD auch von freigemeinnützigen Trägern und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten durchgeführt, siehe dazu unten den nächsten Abschnitt.

Die Ehe-, Sexual- und Partnerberatung war 2006 weiterhin der *zahlenmäßig kleinste Bereich des SMD* mit 976 Ratsuchenden und einem Anteil an der Gesamtbesucherzahl von 2,4 %. Auch hier war ein geringer werdendes Interesse festzustellen, 1997 nahmen noch 1.906 Beratene bzw. 4,2 % aller SMD-Besucher und Besucherinnen das Angebot in diesem Bereich wahr. Die Beteiligung ausländischer Ratsuchender ist im Vergleich zu den anderen drei Bereichen bei der Ehe-, Sexual- und Partnerberatung mit 91 Beratenen (9,3 %) am niedrigsten. Bezogen auf alle ausländischen SMD-Erstbesuche nutzten sogar nur 1 % der Beratenen die Möglichkeiten der Ehe-, Sexual- und Partnerberatung.

Inanspruchnahme durch Frauen, Männer und Paare

Tabelle 7.1:
Ratsuchende deutscher und ausländischer Herkunft
im Sozialmedizinischen Dienst 2006
nach Bereichen und Geschlecht

Bereich / Geschlecht		deutsch		ausländisch	
		absolut	%	absolut	%
Schwangeren- beratung	weiblich	3.516	83,4	1.486	81,1
	männlich	700	16,6	346	18,9
	zusammen	4.216	100,0	1.832	100,0
Familien- planungs- beratung	weiblich	23.390	97,9	5.679	93,3
	männlich	179	0,7	65	1,1
	Paare	312	1,3	340	5,6
	zusammen	23.881	100,0	6.084	100,0
Schwanger- schafts-konflikt- beratung	weiblich	2.806	83,0	731	74,7
	männlich	7	0,2	1	0,1
	Paare	569	16,8	247	25,2
	zusammen	3.382	100,0	979	100,0
Ehe-, Sexual- und Partner- beratung	weiblich	467	52,8	45	49,5
	männlich	90	10,2	12	13,2
	Paare	328	37,1	34	37,4
	zusammen	885	100,0	91	100,0

(Datenquelle: SenGesUmV - I A -)

Alle SMD-Bereiche werden am häufigsten von Frauen aufgesucht, das trifft sowohl auf deutsche wie auf ausländische Ratsuchende zu. Unterschiede zeigen sich jedoch bei der Inanspruchnahme durch Männer und Paare, die unter den ausländischen Beratenen stärker vertreten sind. Besonders auffällig ist die größere Beteiligung ausländischer Paare in der Familienplanungs- und Schwangerschaftskonfliktberatung (vgl. Tabelle 7.1).

Inanspruchnahme des SMD durch Paare bei ausländischen Ratsuchenden häufiger als bei deutschen

Einen Überblick zu Erstbesuchen und Beratungen durch verschiedene Berufsgruppen in allen vier SMD-Bereichen gibt Tabelle 7.2.9.

Schwangerschaftskonfliktberatungen

Schwangerschaftskonfliktberatungen werden, wie oben erwähnt, außer von den kommunalen Sozialme-

Schwangerschaftsabbruch erst nach erfolgreicher Beratung zulässig

dizinischen Diensten auch von freigemeinnützigen Einrichtungen und von Arztpraxen angeboten.

Eine Schwangerschaftskonfliktberatung ist eine der gesetzlich festgelegten Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, wenn eine Frau einen Schwangerschaftsabbruch durchführen lassen will (zu Schwangerschaftsabbrüchen siehe auch Struck, Hermann 2007). Ziele, Inhalte und Durchführung der Pflichtberatung sind in § 219 StGB geregelt und in den §§ 5-7 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) näher erläutert. Sie klärt sowohl über alle Hilfen und Rechtsansprüche auf, die das Austragen der Schwangerschaft und das Leben mit dem Kind erleichtern, als auch über die Möglichkeiten eines Abbruchs.

Damit jede Frau der Verpflichtung nachkommen kann, sorgen die Länder für ein *flächendeckendes Netz von Beratungsstellen* mit unterschiedlicher weltanschaulicher Ausrichtung (§ 3 SchKG). In Berlin gibt es derzeit 10 städtische Beratungsstellen in den Bezirksamtern (SMD) und 15 in freier Trägerschaft (u. a. pro familia), davon werden 9 Beratungsstellen gefördert. Außerdem sind ca. 160 niedergelassene Ärztinnen und Ärzte zur Schwangerschaftskonfliktberatung zugelassen. Umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit entspricht das einer Beratungstätigkeit von rund 80 Vollkräften (vgl. Tabelle 7.2.1).

Um Informationen über Inanspruchnahme von Schwangerschaftskonfliktberatungen, Alter, Familienstand, Staatsangehörigkeit und Kinderzahl der Beratenen sowie Hinweise auf deren Konfliktgründe zu erhalten, hat der Gesetzgeber in Berlin mit dem *Schwangerenberatungsstellengesetz* die zur Beratung Zugelassenen verpflichtet, entsprechende mit den Gesprächsdokumentationen gewonnene statistische Angaben der zuständigen Senatsverwaltung zur Auswertung zu übermitteln. Die Statistik enthält nur Daten über die Gespräche, nach deren Abschluss der Schwangeren eine Bescheinigung über die erfolgte Beratung ausgestellt wird.

Im Jahr 2006 wurden in Berlin 12.442 *Bescheinigungen über Schwangerschaftskonfliktberatungen* ausgestellt, in der Mehrzahl für Berlinerinnen. Nur 513 Beratene (4,1 %) hatten ihren Wohnsitz außerhalb von Berlin, die meisten von ihnen (391) in Brandenburg. Jede 5. beratene Frau (2.840 / 22,8 %) hatte eine *ausländische Staatsangehörigkeit*. Über die Hälfte der ausländischen Frauen stammte aus europäischen Staaten (vgl. Tabelle 7.2).

Beratungsangebote freier Träger werden am häufigsten genutzt

Die meisten Beratungsgespräche fanden in Einrichtungen freier Träger statt. Frauen mit deutscher Staatsangehörigkeit suchten in 41,1 % der Fälle freigemeinnützige Beratungsstellen auf, gefolgt von städtischen Beratungsstellen (35,7 %) und Arztpraxen (23,2 %). Die ausländischen Beratenen bevorzugten umgekehrt die Beratung durch Ärztinnen und Ärzte (35,8 %), während die Inanspruchnahme nichtstädtischer Beratungsstellen bei ihnen an letzter Stelle (30,8 %) stand (vgl. Tabelle 7.2.10).

Alter und Familiensituation ausländischer und deutscher Frauen sahen zum Zeitpunkt der Schwangerschaftskonfliktberatung unterschiedlich aus.

Die Mehrzahl der deutschen Beratenen (25,5 %) gehörte der Altersgruppe der 20- bis 24-Jährigen an, insgesamt waren fast 40 % der Beratenen unter 25 Jahre alt. Die ausländischen Frauen waren im Durchschnitt älter, die meisten Beratenen im Alter zwischen 30 und 35 Jahre (25,3 %). Der Anteil unter 25-Jähriger war mit 29 % deutlich geringer als bei den deutschen Frauen.

Während bei den deutschen Frauen der Anteil der Ledigen überwog (67,7 %), waren verheiratete (46,5 %) und ledige (42,0 %) ausländische Frauen fast gleich stark vertreten. Fast jede zweite deutsche Frau (45,9 %) hatte, als sie sich beraten ließ, noch keine Kinder. Ausländische Frauen hatten zum Zeitpunkt der Konfliktberatung mehrheitlich bereits eine Familie gegründet, von ihnen war nur jede dritte (30,0 %) bisher kinderlos.

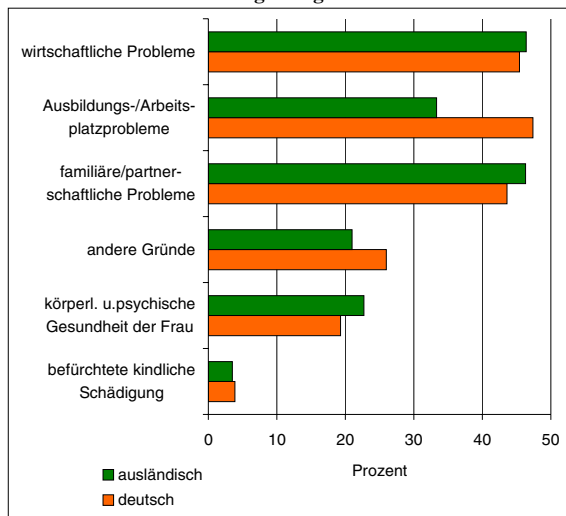
Tabelle 7.2:

Im Schwangerschaftskonflikt beratene Ausländerinnen nach ausgewählten Staatsangehörigkeiten in Berlin 2003 - 2006

<i>Herkunftsregion / Staatsangehörigkeit</i>	<i>Anteil in %</i>			
	2003	2004	2005	2006
Europa (ohne GUS)	57,8	53,4	55,3	54,2
dar.: türkisch	23,3	20,9	22,2	21,2
polnisch	6,9	6,3	6,5	6,9
Bosnien-Herzegowina	4,2	3,9	4,3	4,4
ehemaliges Jugoslawien	6,9	6,1	4,8	3,7
ehemalige Sowjetunion (GUS)	11,3	12,7	11,7	11,1
dar.: russisch	5,1	5,8	5,0	5,0
ukrainisch	3,3	3,5	2,9	2,7
Asien (einschl. Nahost)	18,6	20,0	19,3	20,4
dar.: vietnamesisch	5,6	7,1	7,3	8,1
Nahost	2,6	2,9	3,2	3,5
chinesisch	2,6	2,5	2,1	2,0
Amerika	4,5	3,8	3,6	5,0
dar.: brasilianisch	0,7	0,6	0,8	1,0
kubanisch	0,6	0,8	0,7	0,8
Afrika	6,6	7,3	7,7	7,4
dar.: kamerunisch	0,9	1,6	1,3	1,5
ghanaisch	1,1	0,9	1,0	0,7

(Datenquelle und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Abbildung 7.2:
Schwangerschaftskonfliktgründe beratener Frauen in Berlin 2006 nach Staatsangehörigkeit



(Datenquelle und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Die vielfältigen Gründe und Situationen, aus denen Frauen einen Schwangerschaftsabbruch erwägen, können in einer Statistik nicht festgehalten werden, es ist aber möglich, eine Tendenz abzulesen, *welche Gründe häufig entscheidend zu Schwangerschaftskonflikten beitragen*. Die Konfliktgründe werden nach folgenden Schwerpunkten erfasst: Wirtschaftliche Probleme, Ausbildungs-/Arbeitsplatzprobleme, familiäre/partnerschaftliche Probleme, körperliche und psychische Gesundheit der Frau, befürchtete kindliche Schädigung, Vergewaltigung, andere Gründe (vgl. Abbildung 7.2).

Bis auf die *wirtschaftliche Situation*, die für annähernd jede zweite Beratene ein Problem für das Austragen der Schwangerschaft darstellte, waren je nach Familienstand, Kinderzahl, Alter und Staatsangehörigkeit deutliche Unterschiede in der Konfliktlage zu beobachten.

Ebenso häufig wie die wirtschaftliche Lage führte für ausländische Frauen die Auseinandersetzung in *Familie und Partnerschaft* zum Schwangerschaftskonflikt (46,3 % / deutsch: 43,6 %), bei deutschen Frauen stand dagegen die Frage nach *Ausbildung und Arbeitsplatz* im Vordergrund (47,4 % / ausländisch: 33,3 %). Die Unterschiede zwischen deutschen und ausländischen Frauen waren hier insbesondere in den Altersgruppen der unter 25-Jährigen zu beobachten: Die Konflikte der jungen deutschen Frauen waren maßgeblich von Ausbildungs- und Arbeitsplatzfragen bestimmt (bei den 18- und 19-Jährigen in fast 80 % der Fälle), während Fragen von Familie und Partnerschaft eine vergleichsweise geringere Rolle spielten. Auch bei den ausländischen jungen Frauen führten Ausbildungs- und Arbeitsplatzprobleme bei mehr als jeder zweiten zum Schwangerschaftskonflikt, der aber noch häufiger seine Ursache in Familie und Partnerschaft hatte.

Konflikt bei 80 % der 18- und 19-jährigen deutschen Frauen von Ausbildung bzw. Arbeitsplatz bestimmt

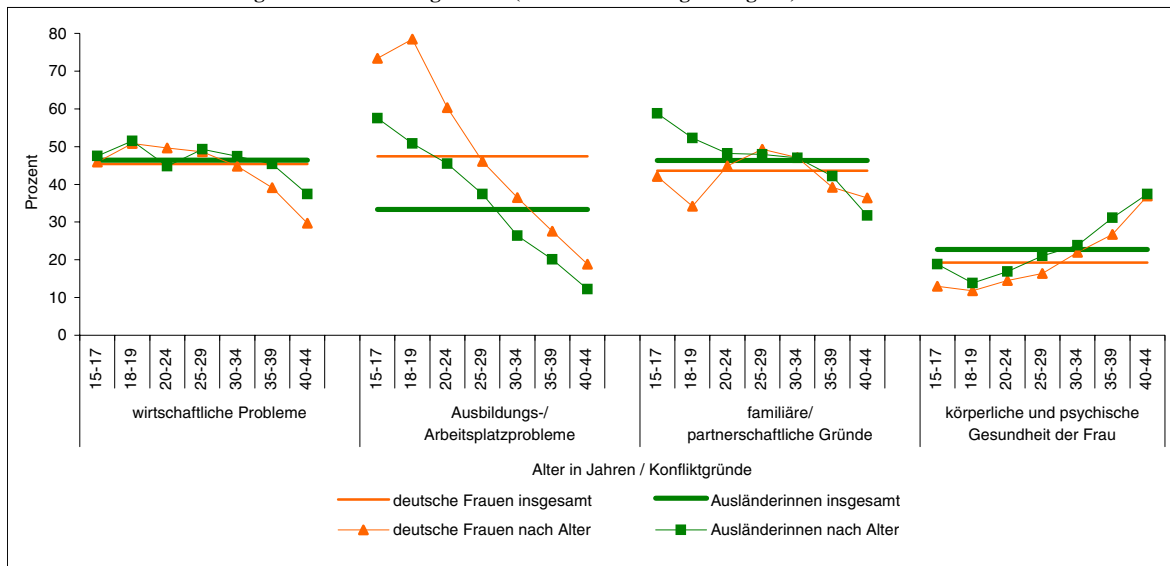
Je älter die Frauen, desto weniger waren wirtschaftliche Situation, Familie und Partnerschaft und vor allem Ausbildung und Arbeitsplatz von Bedeutung. Hingegen wuchs mit zunehmendem Alter die Zahl derjenigen, die sich aufgrund ihres *Gesundheitszustands* nicht in der Lage sahen, die Schwangerschaft auszutragen. Das betraf ausländische und deutsche Frauen gleichermaßen. Insgesamt stellte die körperliche und psychische Gesundheit für jede fünfte beratene Frau (ausländisch: 22,7 % / deutsch: 19,3 %) ein Problem dar und führte damit wesentlich seltener zum Schwangerschaftskonflikt als die wirtschaftliche, berufliche und/oder familiäre Situation (vgl. Abbildung 7.3).

Jede vierte deutsche und jede fünfte ausländische Frau gab (außerdem oder ausschließlich) *andere Gründe* an. Die unter „andere“ zusammengefassten Konfliktgründe enthalten im wesentlichen die Angaben persönliche Gründe (dt.: 10,6 % / ausländ.: 5,4 %), Familienplanung abgeschlossen (dt.: 8,2 % / ausländ.: 7,6 %) und Überforderung (dt.: 3,4 % / ausländ.: 4,9 %).

Einige ausländische Frauen (1,1 %) sahen sich aufgrund von Problemen mit ihrem *Aufenthaltsstatus* in eine Schwangerschaftskonfliktsituation gebracht. Die mit „Aufenthaltsstatus“ bezeichneten Angaben umfassen neben Unsicherheiten, die sich aus der rechtlichen Aufenthaltssituation ergeben, auch Ängste und Ungewissheiten, die die Flüchtlingssituation hervorruft und die die Lage im Heimatland betreffen.

Abbildung 7.3:

Beratene Frauen nach ausgewählten Konfliktgründen (Mehrfachnennungen möglich) und Alter in Berlin 2006



(Datenquelle und Darstellung: SenGesUmV- I A -)

Wirtschaftliche Lage führt seltener zu Schwangerschaftskonflikten als in den 1990er Jahren

Für beide - Ausländerinnen wie Deutsche - war zu beobachten, dass die durch Ausbildungs- oder Arbeitsplatzsituation entstandenen Konfliktlagen in den letzten Jahren zugenommen haben. Für ausländische Frauen haben auch familiär/partnerschaftlich bedingte Schwangerschaftskonflikte an Bedeutung gewonnen, während wirtschaftliche Probleme weniger häufig auftraten als noch in den 1990er Jahren. Abgesehen von diesen Veränderungen sehen Frauen sich, soweit das aus den seit 1994 gemeldeten Angaben zu Schwangerschaftskonflikten zu entnehmen ist, nach wie vor in gleichem Maß vor Probleme gestellt wie in den vergangenen Jahren.