

DIE BEDEUTUNG DER SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG IM KONTEXT FRÜHER HILFEN

STANDORTBESTIMMUNG

VORBEMERKUNG ZUR ENTSTEHUNG DIESES PAPIERS

Das vorliegende Papier wurde auf der Grundlage eines Entwurfs von Frau Prof. Dr. Ulrike Busch (Hochschule Merseburg) entwickelt. Dieser basiert auf ihrem Vortrag »Welche Bedeutung kommt der Schwangerschaftsberatung im Rahmen der Frühen Hilfen zu?«. Der Vortrag war eines der zentralen Inputreferate auf der gemeinsamen Fachtagung »Unterstützung von Anfang an! Schwangerschaftsberatungsstellen als Brückenbogen zu Jugendhilfe und Gesundheitswesen« des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) am 23.09.2008 in Bad Lauterberg.¹ Auf dieser Fachtagung wurde deutlich, wie hoch der Bedarf für eine Standortbestimmung der Schwangerschaftsberatung im Kontext Früher Hilfen ist. In der Folge wurde die nun vorliegende Standortbestimmung, unterstützt durch die fachliche Expertise der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege, erarbeitet.²

INHALT

1. Ausgangslage 2
2. Das Selbstverständnis von Schwangerschaftsberatung 3
3. Frühe Hilfen – begriffliche und konzeptionelle Aspekte 5
4. Schnittstellen zwischen Schwangerschaftsberatung und Frühen Hilfen 8
5. Herausforderungen der Schwangerschaftsberatung im Feld Früher Hilfen und ihre Grenzen in der Mitwirkung im Kinderschutz 10
6. Empfehlungen / weiteres Vorgehen 14

- 1 Dokumentation der Fachtagung unter <http://www.fruehehilfen.de/3368.0.html>; zuletzt aufgerufen am 15.07.2010.
- 2 Das NZFH hat die Standortbestimmung auch mit dem Bundesverband donum vitae e.V. und dem Deutschen Städtetag diskutiert, die diese Standortbestimmung unterstützen.

1

AUSGANGSLAGE

Deutschlandweit entstehen zunehmend mehr Netzwerke Früher Hilfen. Sie zielen darauf, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern in Familie und Gesellschaft frühzeitig, d.h. möglichst schon mit Beginn einer Schwangerschaft, und nachhaltig zu verbessern. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) hat dazu das Aktionsprogramm »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« auf den Weg gebracht. Es soll den Auf- und Ausbau von Unterstützungssystemen und Netzwerken Früher Hilfen – primär der Jugendhilfe und des Gesundheitswesens – für werdende Eltern sowie Eltern von Säuglingen und Kleinkindern bis zu drei Jahren fördern. Im Fokus des Programms stehen vor allem Familien in belastenden Lebenslagen.³ Das Gesundheitswesen genießt aufgrund seines nicht-stigmatisierenden Zugangs eine hohe Akzeptanz bei der Zielgruppe Früher Hilfen und kann dazu beitragen, die Hilfsangebote der Jugendhilfe anzunehmen.

Über die beiden im Mittelpunkt des Aktionsprogramms stehenden Systeme Jugendhilfe und Gesundheitswesen hinaus hat sich mit der zunehmenden Etablierung von Netzwerken Früher Hilfen⁴ gezeigt, dass gerade die Schwangerschaftsberatungsstellen über ein hohes Vertrauen und vor allem über einen sehr frühen Zugang zu den Zielgruppen Früher Hilfen verfügen. Daher wollen Kommunen zunehmend Schwangerschaftsberatungsstellen in Netzwerke Früher Hilfen einbeziehen, aber auch teilweise in Netzwerke zum Kinderschutz nach § 8a SGB VIII. Einzelne Bundesländer, z.B. Sachsen, erweitern unter anderem bereits das Anforderungsprofil der Schwangerschaftsberatung⁵. Eine Standortbestimmung ist daher erforderlich:

Die Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen stehen vor der Frage, welche Rolle sie in derartigen Netzwerken einnehmen wollen. Dieses Papier soll der Schwangerschaftsberatung in drei wichtigen Aspekten eine Orientierungshilfe bieten:

- bei der fachlichen Standortbestimmung,
- beim Ausloten der Möglichkeiten und Grenzen einer Einbindung in Netzwerke Früher Hilfen und
- bei der Ableitung von Folgerungen sowohl für die praktische Beratungsarbeit als auch für trägerpolitische Entscheidungen.

Bedeutsam sind die unterschiedlichen Aufgabenstellungen der Netzwerke Früher Hilfen gegenüber den Netzwerken zum Kinderschutz nach § 8a SGB VIII und die Folgerungen für die Mitwirkung der Schwangerschaftsberatungsstellen.

3 <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-und-jugend,did=119200.html>; zuletzt aufgerufen am 15.07.2010.

4 Das Bundesaktionsprogramm verfolgt insbesondere die Unterstützung von hoch belasteten Schwangeren und jungen Familien durch Netzwerke Früher Hilfen. Daneben haben sich aber auch auf Initiative von Ländern und Regionen Netzwerke Früher Hilfen etabliert, die die Schwangerschaftsberatung einbezogen haben. Sie richten sich teilweise mit einem primärpräventiven Ansatz an alle Schwangeren und Familien mit kleinen Kindern, unabhängig davon, ob sie in besonderer Weise belastet sind. Ein Beispiel hierfür sind die lokalen »Netzwerke Gesunde Kinder« in Brandenburg.

5 Vgl.: Gesetz zur Ausführung des Schwangerschaftskonfliktgesetzes und zur Änderung des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen vom 28.05.2008.

DAS SELBSTVERSTÄNDNIS VON SCHWANGERSCHAFTS- BERATUNG

2

Beraterinnen in Schwangerschaftsberatungsstellen gehören mit zu den Professionen, die einen frühen Kontakt zu schwangeren Frauen haben. Im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG)⁶ ist das Recht auf Beratung »in allen eine Schwangerschaft oder Geburt mittelbar oder unmittelbar berührenden Fragen und auf Hilfe in Krisen und Konflikten« fixiert⁷. Im § 2 Absatz 2 und 3 ist das Aufgabenspektrum detailliert beschrieben. In den meisten Schwangerenberatungsstellen können Frauen in Notlagen finanzielle Unterstützung der Bundesstiftung für »Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens«⁸ sowie der Landesstiftungen beantragen. Schwangerschaftsberatungsstellen sind zentrale Anlaufstellen überwiegend für werdende Mütter, aber auch für Väter und Familien:⁹

- Die Schwangerschaftsberatung (nach § 2 SchKG) wird *von einem sehr großen Teil der Frauen in Anspruch genommen*. Zu einem kleineren Teil nutzen auch Paare die Möglichkeit der Beratung. Vor allem die sozialen Beratungen und die Unterstützungsleistungen¹⁰ bewirken, dass mehr als jede zweite schwangere Frau¹¹ eine Beratungsstelle aufsucht. Beratungen werden auch bei darüber hinausgehenden psychosozialen Themen im Kontext einer Schwangerschaft in Anspruch genommen, so z.B. bei Partnerschaftsproblemen, gesundheitlichen Fragen, im Kontext von pränataler Diagnostik und bei Verhütungsfragen. Nicht selten bilden die sozialen Beratungen den »Türöffner« in andere psychosoziale und gesundheitliche Beratungsfelder.
- Die Beratungen erfolgen *aufgrund eines eigenen Bedarfes der Klientinnen*. Sie werden freiwillig und selbstbestimmt in Anspruch genommen. Das klientinnenzentrierte Beratungsverständnis der Beraterinnen, ihre fachlichen Kompetenzen in psychosozialen, sozialrechtlichen und gesundheitlich-medizinischen Fragen, die Vertraulichkeit der Beratungsbeziehung (Schweigepflicht, Zeugnisverweigerungsrecht, mögliche Anonymität¹²) sowie die Kenntnis regionaler Hilfeangebote und die Unterstützung bei der Geltendmachung von Ansprüchen bilden die Grundlage für vertrauensvolle Gespräche.¹³
- Schwangerschaftsberatungsstellen beraten Schwangere vor, während und nach einer Schwangerschaft. Je nach Beratungsbedarf begleiten sie die Frau im Rahmen ihrer Beratungsarbeit über ihre gesamte Schwangerschaft hinweg und ggf. auch noch nach der Geburt des Kindes. Dadurch haben sie einen intensiven Kontakt zu den Klientinnen mit besonderem Hilfebedarf und können Veränderungen in Konfliktsituationen unmittelbarer wahrnehmen.

6 Gesetz zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG).

7 § 2 Abs. 1 SchKG

8 BMFSFJ (2009): Bundesstiftung Mutter und Kind, Faltblatt

9 Im Folgenden wird zur sprachlichen Vereinfachung für die primäre Zielgruppe der Schwangerschaftsberatung in erster Linie der Begriff »Klientinnen« benutzt.

10 Mit der Bundesstiftung »Mutter und Kind« werden jährlich ca. 150.000 schwangere Frauen in einer Notlage in unbürokratischer Form unterstützt, um die Fortsetzung der Schwangerschaft und die Betreuung des Kleinkindes zu erleichtern (BMFSFJ: Bundesstiftung Mutter und Kind, Faltblatt).

11 Ergebnis einer Abfrage des NZFH bei den zuständigen Landesministerien zur Anzahl der Frauen, die gem. § 2 SchKG im Jahr 2008 beraten wurden. (Es liegen Daten aus zwölf Bundesländern vor.)

12 Das Zeugnisverweigerungsrecht und die Anonymität beziehen sich nur auf die Schwangerschaftskonfliktberatung.

13 § 2 Abs. 2 SchKG
»Der Anspruch auf Beratung umfasst Informationen über:

1. Sexuaufklärung, Verhütung und Familienplanung,
2. bestehende familienfördernde Leistungen und Hilfen für Kinder und Familien, einschließlich der besonderen Rechte im Arbeitsleben,
3. Vorsorgeuntersuchungen bei Schwangerschaft und die Kosten der Entbindung,

2

4. soziale und wirtschaftliche Hilfen für Schwangere, insbesondere finanzielle Leistungen sowie Hilfen bei der Suche nach Wohnung, Arbeits- oder Ausbildungsplatz oder deren Erhalt,
5. die Hilfsmöglichkeiten für behinderte Menschen und ihre Familien, die vor und nach der Geburt eines in seiner körperlichen, geistigen oder seelischen Gesundheit geschädigten Kindes zur Verfügung stehen,
6. die Methoden zur Durchführung eines Schwangerschaftsabbruches, die physischen und psychischen Folgen eines Abbruchs und die damit verbundenen Risiken,
7. Lösungsmöglichkeiten für psychosoziale Konflikte im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft,
8. die rechtlichen und psychologischen Gesichtspunkte im Zusammenhang mit einer Adoption.
Die Schwangere ist darüber hinaus bei der Geltendmachung von Ansprüchen sowie bei der Wohnungssuche, bei der Suche nach einer Betreuungsmöglichkeit für das Kind und bei der Fortsetzung ihrer Ausbildung zu unterstützen. Auf Wunsch der Schwangeren sind Dritte zur Beratung hinzuzuziehen.«

14 Das können sowohl bildungsferne Frauen und Familien, Mittelschichtsfamilien oder Akademikerinnen oder Frauen und Männer mit Migrationshintergrund in schwierigen Lebens- und Konfliktlagen sein.

- Schwangerschaftsberatung erreicht *Klientinnen aller sozialen Schichten und Lebenskontexte*¹⁴. Damit hat Schwangerschaftsberatung einen Zugang auch zu den Klientinnen, die für andere Hilfeangebote schwerer erreichbar sind, und kann sehr frühzeitig zu weiteren Hilfeangeboten z.B. der Jugendhilfe Brücken bauen.

Im Mittelpunkt der Beratung steht die Klientin mit ihrem Anliegen und Beratungsbedarf. In der Beratung werden auch immer das Umfeld der Klientin, mögliche Beziehungsdynamiken und -verflechtungen berücksichtigt. Andere Personen oder Institutionen werden nur auf ihren Wunsch hin und/oder mit ihrem Einverständnis einbezogen.

Schwangerschaftsberatung verfolgt einen ressourcenfördernden, unterstützenden und präventiven Ansatz, indem sie:

- *Hilfen zur Selbstreflexion bietet*, um die eigene Situation, Bedürfnisse und Fähigkeiten besser wahrnehmen zu können, auch hinsichtlich des zu erwartenden Kindes und anderer Beteiligter im familialen Umfeld,
- *Anregung für Handlungsoptionen gibt*, um Fähigkeiten und Strategien zu erweitern, eigene Ressourcen und die des Umfeldes zu erschließen,
- *Informationen gibt über sozialrechtliche Ansprüche* und grundsätzliche Rechte, Zugangswege zu Behörden und Umgangsweisen mit Antragstellungen sowie
- *Hinweise auf Netzwerke und konkrete Angebote für gezielte Hilfen gibt* und Unterstützung dabei bietet, diese auch anzunehmen.

Dieser Ansatz von Schwangerschaftsberatung stärkt das Selbstbewusstsein und die Handlungsfähigkeit der Klientinnen. Die Vielfalt des Leistungsangebots der Schwangerschaftsberatung und die Niedrigschwelligkeit im Zugang machen es möglich, sehr individuell und klientinnen-zentriert zu unterstützen und damit hoch wirksam zu sein. Die Verantwortung für die Schlussfolgerung aus der Beratung bleibt bei den Klientinnen. Das ist zugleich eine Voraussetzung dafür, dass Hilfeangebote leichter angenommen werden können.

FRÜHE HILFEN – BEGRIFFLICHE UND KONZEPTIONELLE ASPEKTE

3

Mit dem Bundesaktionsprogramm »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« des BMFSFJ¹⁵ soll der Vernachlässigung und Misshandlung von Kindern durch eine frühzeitige Unterstützung von Eltern bei deren Erziehung und Versorgung wirksam vorgebeugt werden.

In der Fachpraxis führen gegenwärtig unterschiedliche Begrifflichkeiten und Konzepte z.T. zu Irritationen¹⁶. Zur Einordnung und Klärung soll im Folgenden differenziert werden nach dem Konzept der Frühen Hilfen und des Kinderschutzes nach SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe).

3.1 DAS KONZEPT DER FRÜHEN HILFEN

- Das **Konzept der Frühen Hilfen** zielt ab auf Unterstützungs- und Hilfeangebote, die bereits deutlich vor der Schwelle für eine Kindeswohlgefährdung ansetzen. Es hat eine präventive Orientierung und will für das gesunde Aufwachsen der Kinder ungünstige Entwicklungen bereits vor oder in ihrer Entstehung erkennbar machen und ihnen entgegenwirken. »Sie zielen darauf ab, Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern und Eltern in Familie und Gesellschaft frühzeitig und nachhaltig zu verbessern. Neben alltagspraktischer Unterstützung wollen Frühe Hilfen insbesondere einen Beitrag zur Förderung der Beziehungs- und Erziehungskompetenz von (werdenden) Müttern und Vätern leisten. Damit tragen sie maßgeblich zum gesunden Aufwachsen von Kindern bei und sichern deren Rechte auf Schutz, Förderung und Teilhabe.«¹⁷
- **Zielgruppen** der Frühen Hilfen sind Eltern ab Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende des 3. Lebensjahres ihres Kindes und die Kinder selbst. Das Konzept geht davon aus, dass in dieser Phase Kinder besonders schutzbedürftig und Eltern in der Regel offen für Rat und praktische Hilfe sind. Insbesondere zielt das Konzept im Rahmen des Bundesaktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« ab auf Personen und Familien mit besonderen Unterstützungsbedarfen in belastenden Lebenslagen (z.B. minderjährige Schwangere und Eltern, allein erziehende Mütter und Väter, psychisch erkrankte (werdende) Eltern, sozial und gesundheitlich benachteiligte und beeinträchtigte Kinder und deren Eltern, Familien in Notsituationen).¹⁸
- Frühe Hilfen verstehen sich vor allem als **primäre und sekundäre Prävention, welche bei erkennbaren Gefährdungsrisiken auch die Einleitung von weitergehenden Maßnahmen zur Sicherung des Kindeswohls umfassen können**. Primärprävention will ausgehend vom Wissen um bestimmte Risiken deren Entfaltung zuvorkommen und über das Angebot von Information, Bildung oder Beratung Frauen, Männer, Paare und Familien stärken. Es wird davon ausgegangen, dass die (werdenden) Eltern über *hinreichende*

15 <http://www.bmfsfj.de/BMFSFJ/kinder-und-jugend,did=119200.html>; zuletzt aufgerufen am 15.07.2010.

16 Ergebnis auf der Fachtagung in Bad Lauterberg vom 23.-24.09.2008: »Unterstützung von Anfang an! - Schwangerschaftsberatungsstellen als Brückenbögen zu Jugendhilfe und Gesundheitswesen« (<http://www.fruehehilfen.de/3368.0.html>); zuletzt aufgerufen am 15.07.2010).

17 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009): Begriffsbestimmung »Frühe Hilfen« des Wissenschaftlichen Beirats (<http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung>); zuletzt aufgerufen am 15.07.2010).

18 siehe Fußnote 4

19 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009): Begriffsbestimmung »Frühe Hilfen« des Wissenschaftlichen Beirats (<http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung>); zuletzt aufgerufen am 15.07.2010).

3

- 19 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009): Begriffsbestimmung »Frühe Hilfen« des Wissenschaftlichen Beirats (<http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung>; zuletzt aufgerufen am 15.07.2010).
- 20 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2008): Frühe Hilfen – Modellprojekte in den Ländern, S. 9.
- 21 Da der Begriff »Frühwarnsystem« aus dem technischen Bereich kommend eher lineare mechanische Verkettungen von Ursache und Wirkung sowie Eingriffsmöglichkeiten intendiert, risiko- und defizit- statt ressourcenorientiert gefasst ist und auf routinemäßig anwendbare einzelne Maßnahmen fokussiert, statt Gesamtbedingungen und ganz individuelle Konstellationen in den Fokus zu nehmen, wird er zunehmend durch den Begriff »Netzwerk Frühe Hilfen« abgelöst.
- 22 §1 SGB VIII
- 23 § 8a Abs. 1 SGB VIII: »Werden dem Jugendamt gewichtige Anhaltspunkte für die Gefährdung ... bekannt, so hat es das Gefährdungsrisiko im Zusammenwirken mehrerer Fachkräfte abzuschätzen ...«
- 24 BGH FamRZ 1956, S. 350 = NJW 1956, S. 1434
- 25 Risikoeinschätzung und Feststellung einer Kindeswohlgefährdung geschehen auf einer fachlichen und rechtlichen Bewertung von Lebenslagen der Eltern und Kinder hinsichtlich einer möglichen Schädigung der Kinder, der Erheblichkeit und Wahrscheinlichkeit sowie der Fähigkeit und Bereitschaft der Sorgeberechtigten, geeignete Maßnahmen zur Abwendung der Gefahr zu treffen. Abhängig von dieser Bewertung können entsprechende Interventionen adäquat geplant und veranlasst werden.

eigene Fähigkeiten und Motivation verfügen, ihre (ggf. auch schwierigen) Lebensbedingungen zu meistern.

- Sekundärprävention richtet sich an Familien mit besonderen Bedarfen in belastenden Lebenslagen sowie antizipierbaren Risiken und ermöglicht frühzeitige Hilfen durch gezielte Maßnahmen. »Frühe Hilfen tragen in der Arbeit mit den Familien dazu bei, dass Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden. Wenn die Hilfen nicht ausreichen, eine Gefährdung des Kindeswohls abzuwenden, sorgen Frühe Hilfen dafür, dass weitere Maßnahmen zum Schutz des Kindes ergriffen werden.«¹⁹ Frühe Hilfen und Kinderschutz sind kein Synonym, sondern »Frühe Hilfen sind im Idealfall Bestandteil eines integrierten Kinderschutzkonzeptes, das sowohl präventive Angebote als auch Interventionen zum Schutz des Kindeswohls umfasst.«²⁰
- **Netzwerke Früher Hilfen**²¹ zielen auf die koordinierte Vernetzung aller relevanten Akteure und Institutionen, die die benannten Zielgruppen erreichen können (insbesondere Schwangerschaftsberatung, Gesundheitswesen, interdisziplinäre Frühförderung, Kinder- und Jugendhilfe und weitere soziale Dienste).

3.2 DAS KONZEPT DES KINDERSCHUTZES NACH SGB VIII

Das SGB VIII definiert Ziele und Wege der Förderung der individuellen und sozialen Entwicklung junger Menschen, der Vermeidung von Benachteiligungen, ihres Schutzes vor Gefahren und der Unterstützung von Eltern und anderen Erziehungsberechtigten²². Der Geltungsbereich erstreckt sich verpflichtend auf die Träger der Jugendhilfe, nicht aber auf den Auftrag der Schwangerschaftsberatungsstellen (§2 SchKG) (siehe 5.c).

§ 8a SGB VIII definiert den **Schutzauftrag bei Kindeswohlgefährdung**²³ und die notwendigen Handlungsschritte durch die Träger der öffentlichen Jugendhilfe. Über Vereinbarungen stellen diese sicher, dass auch die freien Träger der Jugendhilfe den Schutzauftrag in entsprechender Weise wahrnehmen. Es geht um konkrete Schutz- und Hilfeplanung sowie Interventionen. Eine **Kindeswohlgefährdung** im Sinn des § 1666 BGB ist eine gegenwärtige Gefahr im Verantwortungsbereich von Sorgeberechtigten, die bei der »weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussehen lässt«²⁴. Damit ist Kindeswohlgefährdung ein prognostizierter Sachverhalt, der eine entsprechende fachliche Prüfung voraussetzt²⁵. Eine Risikoanalyse soll die Wahrscheinlichkeit der Gefährdung bewerten, um ggf. entsprechende Interventionen mit Wissen der Eltern, ggf. auch gegen ihren Willen adäquat planen bzw. veranlassen zu können.

3.3 BALANCE FRÜHE HILFEN UND SCHUTZ BEI KINDESWOHLGEFÄHRDUNG

Ein herausgehobener Diskussionspunkt im Kontext der Frühen Hilfen mit großen konzeptionellen und praktischen Konsequenzen und Anforderungen ist die Sicherung der Balance

- zwischen Autonomie und Selbstbestimmung von (werdenden) Eltern, Frauen, Männern und Familien in ihrer Lebensgestaltung und der notwendigen (ggf. direktiven) Unterstützung durch entsprechende Hilfesysteme,
- zwischen ressourcenorientierter, klientenzentrierter Arbeitsweise und konkreten Forderungen (ggf. erforderlichen Sanktions»androhungen«),
- zwischen Vertrauens- resp. Datenschutz (z.B. das Recht auf informationelle Selbstbestimmung) und klaren Regeln bei einer notwendigen Einschränkung dieses basalen Rechtes zur Erfüllung des Schutzauftrages bei drohender Kindeswohlgefährdung.

Auf Bundesebene bietet das NZFH im Rahmen des Aktionsprogramms »Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme« des BMFSFJ eine wichtige Wissensplattform, sichert den Wissenstransfer zu den Akteuren der beteiligten Hilfesysteme und unterstützt den Aufbauprozess mit entsprechender Öffentlichkeitsarbeit. In Modellprojekten werden u.a. Ansätze präventiver Hilfen für Familien und interdisziplinärer Vernetzung vor Ort erprobt. Ziel ist die Entwicklung tragfähiger und nachhaltig wirkender Ansätze. Für die Umsetzung unverzichtbar sind sowohl strategische Konzepte als auch fachliche Anregungen und Unterstützung durch die Bundesländer sowie die Bereitstellung der erforderlichen Ressourcen in den Regionen und Kommunen.

4

SCHNITTSTELLEN ZWISCHEN SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG UND FRÜHEN HILFEN

Schnittstellen zwischen Schwangerschaftsberatung und Frühen Hilfen bestehen auf zwei Ebenen.

Die **Klientinnen und Klienten** betreffend:

- Mit der Geburt von Kindern verändern sich Lebensbedingungen und -voraussetzungen für die jeweilige Frau, den Mann und das Paar. Bedürfnisse und deren Befriedigungsmöglichkeiten rufen in der Regel den Wunsch hervor, mit diesen Veränderungen gut umgehen zu können. Mitunter treten aber auch Fragen und Unsicherheiten auf: Ambivalenzen können sich auftun, antizipierte oder reale Rollenkonflikte sichtbar werden. Elternkompetenzen und/oder Bindungskompetenzen brauchen ggf. Förderung und Vertiefung. Lebenspraktische Alltagsfragen müssen gelöst werden. Damit diese – möglicherweise auch als Belastung erlebten – Herausforderungen in einer solchen Lebensphase gut bewältigt werden, bietet Schwangerschaftsberatung vielfältige Leistungen an und ist damit über das umfassende Beratungsangebot nach § 2 SchKG primärpräventiv wirksam: Das Angebot umfasst Informationen über sozialrechtliche Ansprüche und Hilfen bei ihrer Durchsetzung oder zu gesundheitlichen Fragen im Hinblick auf Schwangerschaft und Geburt, klassisch familienbildende Angebote, beraterisch-therapeutische Impulse zur Reflexion von Lebensvorstellungen, Paardynamiken und Eltern-Kind-Bindungen.

Die **Themenspektren** betreffend:

- Beraterinnen beobachten aber auch (zunehmende) Belastungen werdender und junger Eltern: problematische Schwangerschaftsverläufe und kritische Lebensumstände junger Familien, individuelle und gesellschaftlich beeinflusste Faktoren wie prekäre Lebenslagen, defizitäre soziale Sicherungen sowie fehlender Zugang zu sozialen Sicherungen. Sie nehmen Partnerschaftsprobleme, aber auch fehlende persönliche Ressourcen zur Bewältigung der Herausforderungen dieser Lebensphase und ggf. soziale Isolation wahr. Diese Einflussfaktoren können die Gefahr erhöhen, dass Belastungen nicht bewältigt werden können. Der Druck der Belastung kann in gegen sich selbst, den Partner im Umfeld oder das zu erwartende Kind gerichteten Handlungsimpulsen und Verhaltensweisen seinen Ausdruck finden und Kreisläufe der Destabilisierung befördern. Sekundärpräventiv setzt die Schwangerschaftsberatung dort an, wo besondere Unterstützungsbedarfe der (werdenden) Eltern bereits sichtbar werden oder schwerwiegende Problematiken bereits erkennbar sind. Das können Alkohol und Drogen in der Schwangerschaft, Gewalt in der Beziehung oder fehlende soziale Netzwerke minderjähriger Schwangerer sein.

Schwangerschaftsberatung kann früh und präventiv wirksam sein, indem sie:

1. Hilfen individuell und auf unterschiedlichen Ebenen anbietet (Klärung von Abläufen und Ansprüchen, materielle Sicherung des gegenwärtigen und künftigen Alltags, Begleitung bei der Bewältigung bürokratischer Akte gegenüber Behörden, Institutionen oder Arbeitgebern),
2. ggf. zeitlich engmaschig und zugleich mittel- und langfristig wirkt und
3. den Klientinnen über diese Erfahrung von Unterstützung und die damit verbundene Minderung von Konfliktpotentialen Selbstvertrauen vermittelt, ihr Leben gestalten zu können.

Um dies leisten zu können, arbeitet Schwangerschaftsberatung vernetzt. Auch dies ist ganz im Sinne des Ansatzes der Frühen Hilfen.

Die gegenwärtigen Diskussionen um eine *weitgehende* Einbindung der Schwangerschaftsberatung in das System der Frühen Hilfen berührt verschiedene Aspekte. Zu den besonderen Möglichkeiten der Schwangerschaftsberatung zählt vor allem der wertschätzende, vertrauensvolle, frühzeitige, kompetente, konkrete Unterstützung gebende, präventiv und auf die Entfaltung der Ressourcen der Klientin orientierte und damit nachhaltig stärkende individuelle Zugang zu Menschen in schwierigen Lebenssituationen. Auf der anderen Seite gibt es Grenzen, die bedacht werden müssen, um diese Chancen der Schwangerschaftsberatung nicht in Gefahr zu bringen.

HERAUSFORDERUNGEN DER SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG IM FELD FRÜHER HILFEN UND IHRE GRENZEN IN DER MITWIRKUNG IM KINDERSCHUTZ

A) DIE KLÄRUNG DES BERATUNGS-AUFTRAGES

Die Beratung suchende Frau, ggf. im Setting des Paares oder der Familie, ist **Subjekt der Schwangerschaftsberatung**. Ausgangspunkt für die erfolgreiche Beratung ist – dem Selbstverständnis professioneller institutioneller Beratung folgend – die Festlegung des Beratungsauftrages durch die Klientin selbst. Eine Einbeziehung Dritter oder eine Hinwirkung auf Dritte geschieht nur auf Wunsch der Klientin und in Respekt vor ihren Grenzsetzungen. Im Fokus der Beratung stehen die Beratungsbedarfe der Klientin. Bei den Frühen Hilfen stehen in erster Linie die Verbesserung der Entwicklungsmöglichkeiten von Kindern in Familie und Gesellschaft im Vordergrund. Sie haben zum Ziel, dass »Risiken für das Wohl und die Entwicklung des Kindes frühzeitig wahrgenommen und reduziert werden.«²⁶

Die Hinwirkung auf einen besseren Schutz von Kleinkindern durch die Stärkung elterlicher Kompetenzen geschieht im Rahmen der Schwangerschaftsberatung entweder implizit (als Sekundäreffekt der Stabilisierung und Stärkung der Klientin) oder weil die Klientin selbst dies zum expliziten Beratungsauftrag erhoben hat. Schwangerschaftsberatung, die sich der Einbindung in das Konzept der Frühen Hilfen verpflichtet, darf ihren Beratungsauftrag nicht verändern, der auf die Beratung suchende Klientin gerichtet ist. Wird die Beraterin auf problematische Aspekte aufmerksam, die die Klientin evtl. selbst nicht als solche wahrnimmt oder (noch) verdrängt, so hat sie alle im Rahmen professioneller Beratung stehenden Möglichkeiten, ihre Wahrnehmungen zu verbalisieren, zu spiegeln, ggf. zu konfrontieren, damit weitere Maßnahmen zum Wohl des Kindes von der Klientin angenommen werden können.

B) WIRKWEISEN VON SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG

Zielgruppen, die im Fokus der Frühen Hilfen stehen, sind teilweise besonders sensibel für Stigmatisierung und Reglementierung und haben Angst vor Sanktionen und Abwertung. Nicht selten verdrängen sie auch ihre Probleme, überschätzen ihre Fähigkeiten, sind z.T. überfordert und bevorzugen »bewährte« Strategien der Problemlösung wie Rückzug oder Aggression. Die besonderen Zugangsmöglichkeiten der Schwangerschaftsberatung liegen in ihrem grundlegenden **Vertrauensverhältnis** zu ihren Klientinnen. Ihr gesetzlich geregelter Beratungsauftrag gibt ihr, anders als der Jugendhilfe, die Möglichkeit, unabhängig von ggf. kontrollierenden und kindeswohlsichernden Interventionen mit den Klientinnen zu arbeiten.

26 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (2009): Begriffsbestimmung »Frühe Hilfen« des Wissenschaftlichen Beirats (<http://www.fruehehilfen.de/wissen/fruehe-hilfen-grundlagen/begriffsbestimmung>; zuletzt aufgerufen am 15.07.2010).

Schwangerschaftsberatung kann ihren Vorzug nutzen und den Klientinnen Brücken bauen und dazu beitragen, Schwellenängste zu senken, so dass sie Leistungen des Gesundheitssystems und der Jugendhilfe annehmen. Eine Chance des Zugangs zu Klientinnen wäre vertan, wenn diese positiven Zugangsmöglichkeiten durch Vermischung von Hilfe und Kontrolle zur Disposition gestellt würden. Durch Beraterinnen beobachtete Problemlagen sowie die verstärkten Diskurse zu Notwendigkeit und Grenzen eingreifenden Handelns bringen Fragestellungen mit sich, die die Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen in ihrer Verantwortung zur fachlichen Auseinandersetzung und Positionierung in neuer Weise herausfordern.

C) RECHTLICHE ASPEKTE IM SPANNUNGSFELD VON SCHWANGERSCHAFTSBERATUNG UND KINDERSCHUTZ

Für die Schwangerschaftsberatung ist es vordringlich, die **Rechte der Klientinnen auf Schutz ihrer Person** zu respektieren. Das erfordert die Sicherung der Schweigepflicht und der möglichen Anonymität. Der Gesetzgeber hat die **Mitarbeiterinnen von Schwangerschaftsberatungsstellen als besondere Geheimnisträger in den § 203 StGB aufgenommen**.²⁷ Das Recht auf informationelle Selbstbestimmung schließt ein, dass keine Daten über Klientinnen ohne ihr Wissen und ihre Zustimmung erhoben und weitergegeben werden dürfen. Jegliche Kooperation von Schwangerschaftsberatungsstellen mit anderen Personen und Institutionen, auch dem Jugendamt, braucht das Einverständnis der Klientinnen, wenn sie mit der Weitergabe von Angaben über individuelle Problematiken oder persönliche Daten einhergeht. Vernetzung beinhaltet nicht die Aufhebung des Datenschutzes und des Schutzes der persönlichen Integrität. Das Konzept der Frühen Hilfen intendiert keine verpflichtende Weitergabe personenbezogener Daten von Klientinnen und Klienten in seinen Netzwerken.

Schwangerschaftsberatungsstellen sind keine Einrichtungen der Jugendhilfe. Sie unterliegen daher auch nicht der Verpflichtung nach § 8a SGB VIII. Selbst wenn Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen zugleich für andere Leistungsangebote als Träger der Jugendhilfe anerkannt sind, erstreckt sich das *nicht* auf die Beratung nach dem SchKG, und dies kann auch die Verpflichtungen nach diesem Gesetz nicht überlagern. Entsprechend kommen auch Vereinbarungen nach § 8a SGB VIII mit Trägern von Schwangerschaftsberatungsstellen nicht in Betracht, da diese keine Leistungen nach dem SGB VIII erbringen. Dies aber ist Voraussetzung für den Abschluss einer Vereinbarung nach § 8a Abs. 2 SGB VIII.^{28 29}

- 27 Im SchKG hat er für die Schwangerschaftskonfliktberatung zudem das Recht auf Wahrung der Anonymität der Klientin gegenüber der Beraterin (§ 6 SchKG) festgeschrieben. Auch die vorgeschriebene Protokollierung des Beratungsgesprächs (§ 10 SchKG) darf keine Rückschlüsse auf die Identität der Klientin zulassen.
- 28 Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V.: Stellungnahme zum Abschluss von Vereinbarungen nach § 8a Abs. 2 SGB VIII mit Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen. In: Das Jugendamt 06/2008. S. 298-301.
- 29 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.

5

Wenn Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen auch Beratungs- und Hilfeangebote im Bereich der Kinder- und Jugendhilfe anbieten und dafür eine Vereinbarung nach § 8a SGB VIII haben, so hat dies jedoch keinen Einfluss auf die Beratung der Schwangeren nach dem SchKG. Fachlich-beraterisch sind integrative Beratungsangebote prinzipiell sinnvoll. Angebote der Schwangerschaftsberatung und der Erziehungs- und Familienberatung und -hilfe können natürlich »unter einem Dach« erfolgen. Unbestritten ist: Integrierte Beratungsstellen bieten mehr Niedrigschwelligkeit im Zugang, eine unkompliziertere Inanspruchnahme weiterführender Beratungsleistungen und Hilfen und einen guten fachlichen Austausch der Beraterinnen vor Ort. Grundlage eines solchen integrierten Beratungsangebots ist die Einhaltung der datenschutzrechtlichen Verpflichtungen, der Grundsätze der Schweigepflicht und im Fall der Schwangerschaftskonfliktberatung der möglichen Anonymität. Dieses Selbstverständnis und dieses Aufgabenfeld müssen transparent für die Klientinnen sein, um ihnen Sicherheit zu geben und Vertrauen zu ermöglichen.

Auch in der Schwangerschaftsberatung nach § 2 SchKG kann es Hinweise auf eine mögliche Gefährdung eines älteren, bereits in der Familie lebenden, Kindes geben. Es gehört zu den Grundsätzen professioneller Beratung, sich gegenüber Klientinnen klar zu äußern und mögliche gesundheitliche, emotionale und rechtliche Konsequenzen sowohl für die Klientinnen, das Kind, den Partner oder die Familie aufzuzeigen. Beraterinnen können verdeutlichen, 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. Unter sehr engen Voraussetzungen gibt § 34 StGB bei einem rechtfertigenden Notstand (Gefahr für Leib und Leben) die Möglichkeit der Offenbarung. Vor einer Mitteilung an das Jugendamt über eine mögliche Kindeswohlgefährdung *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. Die Weitergabe von Informationen zur Erkenntnisgewinnung bei einer Risikoabschätzung hat gegenüber der Klientin stets transparent und mit ihrem Einverständnis zu geschehen. Das sollte fachlicher Standard sein³⁰. Wird allerdings die Weitergabe von Information an das Jugendamt bei einer Kindeswohlgefährdung unumgänglich, sollte auch darüber seitens der Beraterin gegenüber den Klientinnen Transparenz hergestellt werden. Es gilt: »Vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen der Eltern.«³¹

30 Vgl. Stellungnahme des Deutschen Institutes für Jugendhilfe und Familienrecht. a.a.O.

31 Schönecker, Lydia: Datenschutz als Schutz der Vertrauensbeziehung. In: Das Jugendamt. 07-08/2009, S. 337-342.

D) VERNETZUNG UND KOOPERATION

Kooperatives Handeln ist eine bedeutsame Voraussetzung für wirksame Hilfen im Rahmen von Schwangerschaftsberatung. Das erfordert effektive Netzwerke zu Ämtern und Institutionen, zu Beratungseinrichtungen, Ärzteschaft, Hebammen, Frauenhäusern, Mutter-Kind-Einrichtungen, Bildungsträgern etc. Für viele Beratungsstellen gehört dies zum Selbstverständnis guter Arbeit, geprägt vor allem durch gewachsene professionelle Kontakte und die damit oftmals langjährige verbundene persönliche Zusammenarbeit. Für eine nachhaltige Entfaltung tragfähiger Kooperationsbeziehungen in den Netzwerken Früher Hilfen ist es zum einen wichtig, diese Kontakte *systematisch* auszugestalten, d.h. transparente Kommunikationsstrukturen und Abläufe zu entwickeln, die nicht zufalls- oder personenabhängig sind.³² Inhaltliche Schwerpunktsetzungen und Selbstverständnis sind herauszuarbeiten und müssen eine verlässliche Grundlage der Zusammenarbeit bilden. Zum anderen dürfen Kooperation und Vernetzung nicht zu eng geregelt und damit ihrer Flexibilität beraubt werden. Sie müssen *dynamisch* bleiben, regional und situativ passfähig, um zeitnah agieren und sich auf wandelnde Bedarfe einstellen zu können.

Im Rahmen der Frühen Hilfen entstehen in den Regionen, aufbauend auf bestehenden Strukturen, allmählich speziell auf diese Aufgabe fokussierte Netzwerkstrukturen. Sie sind geeignet, Bestandteil eines kommunalen Regelsystems zu werden, indem die beteiligten Partner auf der Grundlage der Analyse von Bedarfen und Ressourcen regionale Konzepte zur verlässlichen Definition von Zuständigkeiten und Formen der Zusammenarbeit entwickeln. Die Steuerung dieser Netzwerke und Sicherung der erforderlichen Ressourcen sollte der kommunalen Verantwortung unterliegen. Die Träger der Schwangerschaftsberatungsstellen sollten in den Netzwerken Früher Hilfen einen stabilen Platz einnehmen.

32 Die vom NZFH in Auftrag gegebene bundesweite Bestandsaufnahme zu Kooperationsformen im Bereich Früher Hilfen hat ergeben, dass verbindlich organisierte Netzwerke deutlich bessere Wirkungen erzielen als unverbindliche Netzwerke. Die Auswirkungen verbindlicher Netzwerke betreffen dabei nicht nur die Zusammenarbeit der Netzwerkakteure oder die internen Netzwerkstrukturen, sondern auch die Akzeptanz Früher Hilfen seitens der Familien (<http://www.fruehehilfen.de/netzwerk/bestandsaufnahme-zu-kooperationsformen-im-bereich-fruehe-hilfen/>; zuletzt aufgerufen am 15.07.2010).

6

EMPFEHLUNGEN / WEITERES VORGEHEN

Die Bedeutung der Schwangerschaftsberatung für Frühe Hilfen ist deutlich. Schwangerschaftsstellen haben einen sehr guten Zugang zu den Zielgruppen der Frühen Hilfen. Ihre Mitarbeit in Netzwerken Früher Hilfen ist daher sinnvoll und zu empfehlen. Eine fachlich und sozialpolitisch klare Positionierung ist dazu unverzichtbar. Aus den dargelegten Aspekten ergeben sich folgende Empfehlungen:

- Eine adäquate Form der Einbindung der Schwangerschaftsberatung in das System der Frühen Hilfen setzt die Klarheit des Beratungs- und Handlungsauftrages voraus. Das Schwangerschaftskonfliktgesetz bildet die Arbeitsgrundlage der Beratungsstellen.
- **Verpflichtungen nach § 8a SGB VIII gehören nicht zum Aufgabenkreis der Schwangerschaftsberatungsstellen.** Diese Anforderungen müssen in geeigneter Weise kommuniziert werden, damit Träger von Schwangerschaftsberatungsstellen für ihre Mitarbeit in Netzwerken Rechtssicherheit erhalten. Dafür bedarf es der Klärung, wie die Mitarbeit in Netzwerken Früher Hilfen ausgestaltet wird.³³
- Mitarbeiterinnen von Schwangerschaftsberatungsstellen brauchen sowohl zu den rechtlichen als auch den fachlichen Aspekten im Spannungsfeld der Aufgaben zum Schutz vor Kindeswohlgefährdung spezielle **Fortbildungsangebote und Fachaustausch**. Fachlich sollte es um den Ansatz der Frühen Hilfen generell, das Selbstverständnis beraterischer Arbeit in diesem Kontext, um KlientInnenschutz, Fragen der Risikoerkennung, der Diagnostik von Kindeswohlgefährdung und Besonderheiten beraterischen Handelns gehen. **Rechtlich** um Grenzen und Verpflichtungen beraterischen Handelns bei Kindeswohlgefährdung, der Netzwerkgestaltung und -arbeit und Trägerkompetenzen.

³³ Insbesondere auch in Abgrenzung zur Arbeit in Netzwerken zum Kinderschutz nach § 8a SGB VIII.

- Für die über den einzelnen Beratungsfall hinausgehende Mitarbeit der Schwangerschaftsberatungsstellen in lokalen Netzwerken Früher Hilfen und die damit verbundenen zeitlichen und inhaltlichen Anforderungen bedarf es der Bereitstellung **personeller Ressourcen**.³⁴ Die bisherige Arbeit der Beteiligten im Netzwerk der Frühen Hilfen sollte evaluiert werden (inhaltliche und zeitliche Schwerpunktverteilungen, Bedarfe, Ressourcen). Derzeit fehlt eine wissenschaftlich begründete, evidenzbasierte Analyse der tatsächlichen Schwerpunktverteilungen der Leistungen im Vergleich mit den Bedarfen und Zielstellungen: Auf dieser Grundlage könnten sowohl trägerspezifische als auch trägerübergreifende regionale und landesbezogene Strategien zu bedarfs- und ressourcenorientierten Schwerpunktbildungen der Beratungs- und Hilfeangebote entwickelt werden.

34 Die Ausstattung der Schwangerschaftsberatungsstellen liegt in der Zuständigkeit der Länder.

Herausgeber:

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH)
c/o Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
Ostmerheimerstraße 220, 51109 Köln

Redaktion:

Jörg Backes

Gestaltung:

Lübbecke | Naumann | Thoben, Köln

Druck:

Asmuth, Köln

Auflage:

1.10.07.10

Alle Rechte vorbehalten.

Die Broschüre wird vom NZFH/BZgA, 51101 Köln,
kostenlos abgegeben. Sie ist nicht zum Weiter-
verkauf durch die Empfängerin oder den Empfänger
oder Dritte bestimmt.

Bestelladressen:

per Post: BZgA, 51101 Köln

per Fax: 0221 8992-257

per E-Mail: order@bzga.de

Bestellnummer: 16000113