

Kindeswohlgefährdung vor der Geburt – Vorgeburtlicher systemischer Kinderschutz

Martina Nassenstein, Martina Kruse

Pränataler Kinderschutz ist nicht eindeutig geregelt, die Rechtspraxis weist viele Unklarheiten und Unsicherheiten auf. Im SGB VIII wird in der Regel vom Kind – also dem bereits geborenen – gesprochen. Mit § 16 Abs. 2 SGB VIII ‚Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie‘ wird zumindest der Anspruch auf Beratung für werdende Eltern festgeschrieben. Neben dem SGB VIII nehmen die meisten werdenden Eltern Unterstützungsangebot wahr, die nach dem SGB V geregelt sind: Hebammenversorgung und ärztliche Vorsorgeuntersuchungen, die über den frühen Zugang zur Schwangeren einen guten präventiven Ansatz ermöglichen. Nicht außer Acht lassen wollen wir den § 1666 BGB (Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls): Seine Anwendungsmöglichkeit wird sehr kontrovers diskutiert, da die Rechtsfähigkeit eines Menschen erst mit der Geburt beginnt. Ein vorgeburtlicher Sorgerechtsentzug ist nur dann möglich, wenn sehr klare Indizien und Erfahrungswerte für eine unmittelbare Gefährdung mit dem Zeitpunkt der Geburt bestehen. Diese Möglichkeit kann immer nur eine ultima ratio darstellen.

Es ist schwierig, zu definieren, worin Gefährdungen bestehen können. Im Fokus steht die Gefährdung, die im Verhalten der Mutter liegt (Drogen, Alkohol, Nikotin), da das Kind in der Schwangerschaft untrennbar mit der Mutter verbunden ist.. Diesbezüglich existieren gute Präventionsprogramme¹. Da neben den Gynäkolog*innen und Hebammen insbesondere die Schwangerschaftsberatungsstellen, die eine Säule der Frühen Hilfen darstellen, zu den ersten Anlaufstellen für schwangere Frauen und Paare gehören, die ein Kind erwarten, werden Aspekte der Prävention vor dem Hintergrund der (in der Regel) guten Vernetzung berücksichtigt und besprochen. Auch die Mitarbeiter*innen der Gesundheitsämter und der Frühen Hilfen stehen werdenden Eltern für Fragen der Prävention und gesunden Lebensweise zur Verfügung.

Weitere Risikofaktoren sind in der aktuellen Lebenssituation der werdenden Familie begründet: Armut, schlechte Wohnquartiere, Paarkonflikte, Isolation, Unkenntnis über hiesige medizinische und soziale Unterstützungssysteme oder unsicherer Aufenthaltstatus in diesem Land sind nur einige davon. Systemische denkende Fachkräfte wissen um diese Kontextfaktoren und sind in der Lage, sie in ihre Arbeit mit einzubeziehen.

¹ BZgA (2004) „rauchfrei in der Schwangerschaft. Leitfaden für die Beratung Schwangerer zum Rauchverzicht“
BZgA (2015) „Bewusst verzichten: Alkoholfrei in der Schwangerschaft - Praxismodule für die Beratung von Schwangeren“ /BZgA

BZgA (o J) „andere Umstände neue Verantwortung. Informationen und Tipps zum Alkoholverzicht während der Schwangerschaft und Stillzeit. / BzGA

Darüber hinaus gibt es jedoch den weniger beachteten Aspekt, dass die (scheinbare/angenommene) Gefahr in der Vergangenheit der Eltern liegt, wenn ältere Kinder aus unterschiedlichen Gründen der Obhut der Eltern entzogen und fremd untergebracht wurden. Gründe hierfür können sein:

- Gewalt
- Vernachlässigung
- Drogen- und Suchterkrankungen
- Andere, das Wohl des Kindes gefährdende Verhaltensweisen

Nicht alle werdenden Eltern werden gleich gut erreicht, da Schwangere und werdende Eltern aus individuellen Gründen zögern, frühzeitig Unterstützung zu suchen. Manchmal geschieht dies auch aus Unkenntnis über bestehende Angebote oder die Schwelle, eine Beratungsstelle aufzusuchen, ist zu hoch. Aus diesem Grund ist die Vielfalt der bestehenden Beratungsangebote wichtig. So kann es der einen Schwangeren leichter fallen, zum Beispiel die Familienhebamme zu kontaktieren, die ins Haus kommt und mit der die Freundin schon gute Erfahrungen gemacht hat. Andere Schwangere gehen lieber zunächst in die Schwangerschaftsberatungsstelle. Ein besonderes Augenmerk ist auf die werdenden Familien zu richten, in denen zuvor schon ein oder mehrere Kinder fremd untergebracht wurden. Hier ist ein frühzeitiger Kontakt zu Präventions- und Unterstützungsangeboten besonders wichtig: der Kontakt ist oft von der Sorge geprägt, dass auch dieses Kind wieder ‚weg genommen‘ wird. Ein frühe und individuelle Kontaktabstimmung ermöglicht genügend Zeit für den Vertrauensaufbau zwischen Fachkräften und Familie, bevor das Kind geboren wird.

Leider ist der Blick auf das Familiensystem in diesen Fällen noch oft linear und nicht systemisch geprägt – das war mit dem letzten Kind so schwierig, das wird es auch jetzt wieder, was soll sich geändert haben –, was die Ängste und Hilflosigkeit der Schwangeren oder werdenden Eltern wiederum verstärkt und die Bindung zum Kind beeinträchtigt oder sogar unmöglich macht. Die Bewertung erfolgt hier auf der Basis von Damals und nicht Heute. Den Eltern droht vor diesem Hintergrund in manchen Fällen die sofortige Trennung nach der Geburt. Den Geburtskliniken wird in diesen Fällen bereits während der Schwangerschaft die Mitteilung gegeben, das Kind in keinem Fall der Mutter mitzugeben und stattdessen das Jugendamt nach der Geburt zu informieren.

Die Gesundheit der ungeborenen Kinder ist durch den mütterlichen Stress bedroht. Die Stresshormone gehen über den Blutkreislauf auf es über und dies prägt bereits vor der Geburt – es kommt mit einem höheren Stresslevel auf die Welt und stellt unter Umständen erhöhte Fürsorgeansprüche an die Eltern, was zu einer zusätzlichen Belastung werden kann. Falls wirklich direkt nach der Geburt eine Trennung erfolgt, so beginnt das Leben bereits mit einem Beziehungsabbruch. Hilfreich zielführend sind Hilfsangebote auf Basis der Fragestellung „was

brauchen die Eltern für eine gelingende Fürsorge dem Kind gegenüber?“. Werdende Eltern wollen in der Regel gute Eltern sein, sie in diesem Bestreben zu stärken, kann bereits bindungsfördernd sein. Ohne Zweifel stellt dies eine besondere Herausforderung für die Helfer*innen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen dar, ihre Handlungsoptionen sind von starker Ambivalenz geprägt. Stabile und gegenseitig stärkende Kooperationen mit Kolleg*innen unterschiedlicher Institutionen und insbesondere Unterstützungssangebote der Frühen Hilfen sind erstrebenswert. Somit können Erfahrungen aus der Vergangenheit Grundlage perspektivischen Handelns sein, gleichzeitig beinhaltet dies aber die Stärkung der Eltern.

Die bereits genannten Schwangerschaftsberatungsstellen besitzen, wie verschiedene Studien belegen, eine Art „Türöffnerfunktion“, da sie unbürokratisch finanzielle Unterstützung aus Mitteln der „Bundesstiftung Mutter und Kind“ zur Beschaffung der Babyerstausrüstung vermitteln². Auf dieser Grundlage gelingt es gut, Vertrauen zu den Schwangeren und werdenden Eltern aufzubauen und weiterführende Hilfen im Hinblick auf die Zeit nach der Geburt anzubieten.

Die Mitarbeiter*innen von Schwangerschaftsberatungsstellen und Teams der Frühen Hilfen haben eher die Möglichkeit, einen ‚neuen‘ Blick auf das Familiensystem unabhängig von früheren Ereignissen zu werfen. Die werdenden Eltern empfinden diese Arbeitsbeziehungen weniger bedrohlich und können besser zur Mitarbeit motiviert werden. Je früher in der Schwangerschaft der Kontaktaufbau stattfindet, umso mehr Zeit besteht, bereits erfolgte Änderungen zu verfestigen und neue zu initiieren. Sofern es gelingt, eine vertrauensvolle Basis herzustellen, können bereits während der Schwangerschaft weitere Hilfen und familienentlastende Dienste installiert werden, die nach der Geburt zeitnah zur Verfügung stehen. Bewährt hat sich das Zusammenwirken von Haupt- und Ehrenamt, wie eine vom Deutschen Caritasverband in Auftrag gegebene externe Evaluation durch die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie des Universitätsklinikums Ulm belegt. Aus Elternsicht trugen die Ehrenamtlichen zu mehr Sicherheit im Umgang mit den Kindern und weniger Überforderung im Alltag bei. Als Ergänzung zu professioneller Unterstützung können Ehrenamtliche niedrigschwellige Unterstützung anbieten, die in der Regel als persönlich und passgenau erlebt wird und zu einer höheren Selbstwirksamkeit beiträgt. Voraussetzung ist jedoch immer die professionelle Begleitung und Schulung der Ehrenamtlichen (Quelle: Evaluation des Projekts „Frühe Hilfen in der Caritas“ des Deutschen Caritasverbandes, 2010-2013). Sofern diese Hilfen bereits während der Schwangerschaft in Aussicht gestellt werden können, trägt dies bereits zur Entlastung des Gesamtsystems und besserer Kooperation bei, was wiederum präventiv wirksam ist.

² Die finanzielle Unterstützung kann außer bei den Schwangerschaftsberatungsstellen auch bei anderen Stellen, z. B. Gesundheitsamt, beantragt werden. Auch diese können den Kontakt zu kommunalen Unterstützungsangeboten herstellen oder selbst tätig werden.

Kritisch hinterfragt werden sollte, welche konkreten Helfer*innen eingesetzt werden. Neue Fachkräfte, die nicht persönlich in den früheren Kinderschutzfall beteiligt waren, haben eventuell einen unbelasteten Blick auf die heutige – neue – Situation. Falls ein gutes Vertrauensverhältnis bestand, kann aber auch Kontinuität positive Effekte haben.

Bleiben die Eltern ohne Unterstützung, besteht die Gefahr der Stagnation: Angst und Bedrohung verfestigt sich und erschwert Veränderung. Dies kann Auswirkungen auf die Schwangere haben, die zum Stressabbau unter Umständen auf gesundheitsgefährdende Strategien zurückgreift oder angebotene Hilfe verweigert (die wollen mir ja auch nur das Kind wegnehmen, das hilft alles nichts). Eventuell wird die drohende Herausnahme negiert, was ebenfalls die Annahme von Hilfe unmöglich macht

Welche Möglichkeiten der Unterstützung für die werdende Familie stehen unter systemischen Gesichtspunkten zur Verfügung?

Gefahren für Kinder sind kontextabhängig. Mögliche Fragestellungen zur gemeinsamen Erarbeitung einer passgenauen und individuellen Hilfe mit den Eltern können sein:

- Welche Faktoren haben das Leben von Mutter / Familie früher geprägt und welche davon haben sich geändert, sind nicht mehr existent oder noch immer aktuell? Aspekte können Armut, gewaltbelastete Beziehungen, psychische Belastungen, Substanzmissbrauch, Wohn- und Lebensumstände, soziales Umfeld, Alter etc sein.
- Jedes Verhalten macht in seinem Kontext Sinn: was war der Gute Grund für das damalige, nicht förderliche Verhalten? Wie kann mit den Eltern erarbeitet werden, dass der Kontext heute andere Bewältigungsstrategien möglich macht?
- Wie stellt sich die Paarbeziehung dar? Gibt es einen neuen Partner oder hat sich die alte Beziehung zum Vorteil verändert?
- In der Praxis sehen wir oft, dass das Zusammenleben mit mehreren Kindern als überfordernd erlebt wurde. Welche Ressourcen können für die Zukunft gesehen werden, wenn die Familie jetzt mit nur einem Kind lebt?
- Welche Faktoren haben mitgewirkt bei der Herausnahme? Wie wurde beispielsweise das Helfer*innensystem erlebt? Hilfreich oder hemmend?
- Wie kann Hilfe individuell gestaltet werden, so dass sie von den werdenden Eltern als unterstützend und nicht als gefährdend (die wollen mir ja auch nur das Kind wegnehmen) erlebt wird?

- Welche Vorinformationen sind für die Helfer*innen wirklich notwendig, um ein wirksames Hilfekonzept aufzubauen? Ein Zuviel an Information kann den Blick auf die neue Situation trüben. Manche Informationen sind aber auch notwendig.

Für gelingende passgenaue und zielgerichtete Hilfen sind die Kooperation innerhalb verschiedener Fachdiensten und tragfähige Netzwerke unabdingbar. Hierzu gehören Sozialpädagogische Familienhilfe, Gesundheitsfachberufe, therapeutische Hilfe oder andere z. B. entlastende Unterstützung. Die Eltern sind als wichtige Dialogpartner*innen unbedingt mit einzubeziehen. Von den Helfer*innen ist ein hohes Maß an Reflexionsfähigkeit erforderlich. Sie sind gefordert, eine wertschätzende und empathische Haltung den Eltern gegenüber einzunehmen und gleichzeitig die Grenzen elterlicher Kompetenz wahrzunehmen und entsprechend zu handeln. Die Arbeit findet auch hier häufig in einem Spannungsfeld zwischen Kontrolle und Begleitung statt. In diesen Situationen ist die Involvierung des Jugendamtes unabdingbar, was bedeutet, dass die Mitarbeitenden der Frühen Hilfen, Schwangerschaftsberatungsstellen auf die Kontaktaufnahme zum Jugendamt hinwirken sollten. Eine wichtige Frage innerhalb gelingender Kooperation lautet grundsätzlich, wie die Kommunikation zwischen Familie, Helfersystem und Jugendamt transparent und kooperativ geführt werden kann.

Die (potentielle) Gefährdung von Neugeborenen ist schwer auszuhalten und berührt Fachkräfte oftmals sehr. Im Kontakt mit den Klient*innen sind die Grundhaltungen systemischer Arbeitsweise von hoher Bedeutung. Allparteilichkeit (auch mit dem ungeborenen Kind!), Empathie, Wertschätzung, Transparenz, Ressourcenorientierung und eine angemessene Nähe-Distanz-Regulation sind unbedingt notwendig. Ebenso das Wissen um Kontextabhängigkeit und Zirkularität. Gute Auftragsklärung und – falls notwendig – eine transparente Ausgestaltung von Kontrollaufträgen ist in diesem Fall unbedingt vonnöten.

Die multiprofessionelle Ausgestaltung von Frühe Hilfen Teams machen eine passgenaue Unterstützung möglich und sollte weiter im Fokus stehen. Vorgeburtlicher Kinderschutz und Prävention von Kindeswohlgefährdung erfordert eine gelingende Kooperation von allen Akteuren. Bei transparenter Arbeitsweise mit klaren Aufträgen und der Zustimmung der Eltern kann gerade die Unterstützung durch Familienhebammen sehr fördernd sein.

Kontakt:

<p>Martina Kruse Kyllburgerstr. 7 50937 Köln martina.kruse@gmx.net 0221-9777242</p>	<p>Martina Nassenstein Klosterstr. 27 50931 Köln kontakt@martina-nassenstein.de 0177-3731970</p>
---	--

www.beratungundfortbildung-kruse.de	
-------------------------------------	--

Vita: Martina Kruse

Jhg. 66, MA Education & Management.
Koordinatorin des Präventionsteam Frühe Hilfen des Sozialpädagogischen Zentrums Kerpen. Systemische Beraterin (SG), Traumazentrierte Fachberaterin (DeGPT), Traumatherapie (PITT), Familienhebamme. Freiberuflich tätig in eigener Beratungspraxis, als Referentin und Dozentin in Gesundheits- und Sozialwesen. Lehrbeauftragte der Steinbeis Hochschule Niederrhein Essen, Co-Leitung der Weiterbildung zur Familienhebamme und Familiengesundheits- und Kinderkrankenpflegende in den Frühen Hilfen (Caritas Akademie Köln).

Martina Nassenstein

Jhg. 1966, Dipl. Sozialarbeiterin
Systemische Therapeutin (DGSF)
Tanz- und Ausdruckstherapeutin (DITAT)
Beratungsstelle für Schwangere, Frauen und Familien (SkF Rhein-Erft-Kreis e.V.),
Koordination Ehrenamtliche Familienpat*innen und wellcome,
Freiberufliche Praxis,
Referentin Fort- und Weiterbildung