

**Die Kunst der Beratung***Jutta Prolingheuer,
Ursula Kunz***Geburt im Vertrauen –
eine Chance für Mutter
und Kind***Kristina Schröder***Schwangerschafts-
beratung, Frühe Hilfen,
Kinderschutz –
rechtliche Grundlagen***Lydia Schönecker***Beratung bei Pränatal-
diagnostik und Präimplan-
tationsdiagnostik –
ein Leistungsangebot der
Schwangerschaftsbera-
tungsstellen***Claudia Heinkel***Hilfen für schwangere
Frauen in Notlagen.
Zentrale Ergebnisse
der Evaluation der
»Bundesstiftung Mutter
und Kind – Schutz des
ungeborenen Lebens«***Christine Thielebein,
Heike Engel,
Stephanie Conein,
Bärbel Hinz***Migrations- und kultur-
sensible Schwanger-
schaftsberatung – eine
Aufgabe der Institutionel-
len Beratung***Alexandra Ommert***Online-Beratung per
Chat und Mail.****Die Schwangerschafts-
beratung im Internet**
*Christine Lampert***»Ich will auch heiraten!« –
ein Inklusionsprojekt von
donum vitae***Petra Schyma*

Schwanger- schafts- beratung



Das im Schwangerschaftskonfliktgesetz garantierte Recht auf Beratung für jede Frau und jeden Mann im Zusammenhang mit Sexualaufklärung, Verhütung, Familienplanung und Schwangerschaft bringt hohe Anforderungen an die Schwangerschaftsberatung mit sich. Entwicklungen wie die der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik und Gesetzesänderungen, etwa durch das Bundeskinderschutzgesetz oder das verabschiedete Gesetz zur vertraulichen Geburt, erfordern darüber hinaus dauerhaft Lernoffenheit und die Aneignung aktueller Kenntnisse in sehr verschiedenen Fachgebieten.

Jutta Prolingheuer und Ursula Kunz, Beraterinnen in der Schwangerschafts(konflikt)beratung des Diakonischen Werks Karlsruhe, geben einen Überblick über die Kompetenzen, die Beraterinnen und Berater mitbringen oder erwerben müssen, und stellen das breite Angebotspektrum der Beratungsstellen vor.

Bundesfamilienministerin Kristina Schröder erläutert das Gesetz zur vertraulichen Geburt, das am 1. Mai 2014 in Kraft treten wird. Danach wird Schwangerschaftsberatungsstellen bei der Umsetzung der »Geburt im Vertrauen« eine Schlüsselrolle bei der Steuerung und Organisation zukommen.

Das Bundeskinderschutzgesetz, das zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, hat für die Schwangerschaftsberatungsstellen vor allem drei wesentliche Neuerungen gebracht, über die Lydia Schönecker referiert. Stichworte hierzu sind die Stärkung des Vertrauensschutzes in der Schwangerschaftsberatung (Anspruch auf anonyme Beratung), die Verpflichtung zur Mitarbeit in den Netzwerken Früher Hilfen und die »Befugnisnorm zur Informationsweitergabe bei Kindeswohlgefährdung«.

Claudia Heinkel berichtet von Beratungsanforderungen auf dem fachlich wie ethisch schwierigen Gebiet der Pränatal- und Präimplantationsdiagnostik, wobei sie die Situation der Paare in den diversen Phasen vor, während und nach PND skizziert und die jeweiligen Beratungsaufgaben ableitet.

Die Bundesstiftung »Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens« bietet seit 1984 finanzielle Hilfen an, um die Lebenslagen werdender Mütter in Notlagen zu verbessern. Wir berichten über Ergebnisse einer begleitenden Evaluation.

Weitere Beiträge dieser Ausgabe behandeln die Themen Schwangerschaftsberatung und Migration, Schwangerschaftsberatung im Internet und das Inklusionsprojekt »Ich will auch heiraten!« von donum vitae.

In FORUM 1–2014 werden wir das Thema Adoption zum Schwerpunkt machen.

Eine anregende Lektüre wünscht

Ihre Redaktion

Die Kunst der Beratung

Jutta Prolyingheuer, Ursula Kunz

Dieser Artikel informiert über das breite Aufgabenfeld der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung und über die vielfältigen Anforderungen an Beraterinnen und Berater.

Die Nachricht schwanger zu sein, löst in einer Frau, einem Paar unterschiedliche Gefühle aus: Freude, Angst, Unsicherheit, Verzweiflung ... Viele Fragen stellen sich, auf die es keine schnellen, einfachen Antworten gibt.

Die Angebote der Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatung unterstützen dabei, Antworten auf diese Fragen zu finden. Sie werden in ganz Deutschland flächendeckend und wohnortnah angeboten und erfüllen einen staatlichen Auftrag. Die Kontaktaufnahme zur Schwangerenberatung kann persönlich, telefonisch, per E-Mail oder in der Onlineberatung erfolgen.

Die Ziele der Beratung sind durch gesetzliche Vorgaben des Schwangeren- und Familienhilfeänderungsgesetzes (SFHÄndG) und Schwangerschaftskonfliktgesetzes (SchKG) klar definiert. Der § 2 SchKG regelt die Inhalte der Schwangerenberatung. Die §§ 5–7 SchKG, in Verbindung mit §§ 218 und 219 Strafgesetzbuch (StGB) bilden die Arbeitsgrundlage sämtlicher Schwangeren- und Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen.

Schwangerenberatung – Beratung nach § 2 SchKG

Jungen, Mädchen, Männer, Frauen und Paare wenden sich mit dem Wunsch nach Informationen über Verhütung und Familienplanung, mit Fragen zu Sexualität, im Schwangerschaftskonflikt sowie bei Schwangerschaft und Geburt an die Beratungsstelle. Die Schwangerenberatung unterstützt bei der Einstimmung auf die neue Lebenssituation während der Schwangerschaft und nach der Geburt eines Kindes.

Jede Frau und jeder Mann hat einen Rechtsanspruch auf Beratung »in Fragen der Sexuaufklärung, Verhütung,

Familienplanung sowie in allen eine Schwangerschaft mittelbar oder unmittelbar berührenden Fragen« (§ 2 SchKG). Dieser Rechtsanspruch ist zeitlich und inhaltlich sehr umfassend. Er beinhaltet das Recht auf Informationen, auf allgemeine soziale Beratung, Vermittlung von Hilfen, psychosoziale Beratungsgespräche, Krisenintervention und umfasst den Zeitraum vor, während und nach einer Schwangerschaft.

Die Beratung stellt an die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Schwangerenberatungsstellen hohe Ansprüche. Sie benötigen umfangreiche Sachkenntnisse in unterschiedlichsten Fachgebieten: Mutterschutz, Elterngeld, Kindergeld, Unterhaltsrecht, Existenzsicherung, Ausländerrecht, Sozialgesetzbuch (SGB) II, V, VIII, XII, Kinderbetreuungsmöglichkeiten, Kenntnis der örtlichen sozialen Infrastruktur und vieles mehr.

Die Kunst der Beratung besteht unter anderem in der Fähigkeit der Beraterin, des Beraters, in kurzer Zeit das Vertrauen des Gegenübers zu gewinnen, um gegebenenfalls einen längerfristigen Kontakt zu ermöglichen. Ein freundlicher, respektvoller Umgang sowie Einfühlungsvermögen für die aktuellen Bedürfnisse und Grenzen der Ratsuchenden ermöglichen den Aufbau einer vertrauensvollen Beziehung. Konflikt- und Belastungsfähigkeit, lebenspraktische Fähigkeiten und Lebenserfahrung sowie Reflexionsfähigkeit, Abgrenzungsvermögen und Bewusstsein über die eigene Biografie sind wichtige Voraussetzungen, um eine gute Beratungsqualität zu gewährleisten. Fragen zu Rechtsansprüchen, finanziellen Hilfen und familienfördernden Leistungen, zu familien- und ausländerrechtlichen Fragen und Unterstützung bei der Durchsetzung von Rechtsansprüchen sind Alltag in der Schwangerenberatung. Oft haben werdende Eltern keine oder falsche Informationen über ihre

Ansprüche, brauchen Unterstützung im Umgang mit Behörden und bei Antragstellungen. Hierfür verschafft sich die Beraterin, der Berater einen Überblick über das soziale Umfeld der Ratsuchenden und schätzt sensibel ein, welche Hilfen passen, angenommen und vermittelt werden können.

Viele Menschen haben eine große Hemmschwelle, wenn es darum geht, bei Ämtern als »Bittsteller« aufzutreten und fürchten Schwierigkeiten. Im Einzelfall kann es sinnvoll sein, Klientinnen und Klienten bei Behördengängen zu begleiten und bei der Antragstellung zu unterstützen (hierzu kann die Organisation von Papieren ebenso gehören wie den »richtigen« Ton gegenüber Verwaltungsangestellten zu finden). Viele Schwangere kommen aus anderen Kulturkreisen und benötigen zusätzlich Orientierung im Umgang mit deutschen Gepflogenheiten beim Kinderkriegen und bei der Erziehung. Sprachbarrieren können durch Hinzuziehung eines Dolmetschers überwunden werden. Fragen zu sozialrechtlichen Ansprüchen in Verbindung mit ihrem Aufenthaltsstatus verunsichern Schwangere und sind dementsprechend Gegenstand der Beratung.

Häufig löst die Nachricht von einer Schwangerschaft existenzielle Ängste aus. »Das kann ich mir gar nicht leisten!«, ist in der Beratung oft zu hören.

Noch immer ist es überwiegend so, dass eine Schwangerschaft vor allem für die Frau einen Einschnitt in ihrem beruflichen Werdegang bedeutet. Angst vor Kündigung, Nichtverlängerung von befristeten Verträgen und die Befürchtung, den existenzsichernden Minijob aufgrund körperlicher Einschränkung nicht mehr ausüben zu können, fördern Sorgen um ihre berufliche und wirtschaftliche Zukunft. Die Aufklärung durch die Schwangerenberatungsstelle über Rechte und Pflichten des Arbeitgebers bei Schwangerschaft, zu Themen wie Arbeitsschutz, Mutterschutz, sowie Informationen zu Elternzeit und Elterngeld, schaffen mehr Gelassenheit. Für Frauen und Familien mit niedrigem Einkommen ist das ein wichtiger Aspekt.

Frauen in Ausbildung oder im Studium stehen mit einer Schwangerschaft vor ganz anderen Fragen: Kann die Ausbildung unterbrochen und irgendwie zu Ende gebracht werden? Wie kann ein Studium mit Kind fortgesetzt werden? Gibt es Anspruch auf ein Urlaubssemester und wie lässt es sich finanzieren? Die Unterstützung der Bundesstiftung »Mutter und Kind« bzw. einmalige Beihilfen für die Erstattung im Rahmen des SGB II verschaffen spürbare Entlastung. Diese Anträge bieten vielfach einen guten Anlass, auf die individuelle Lebenssituation der Frau einzugehen und eventuell weiteren Bedarf zu besprechen.¹

Die Familiengründung verändert das Leben einer Frau, das Leben eines Paares grundlegend. Wesentliche Aufgabe der Schwangerenberatung ist es, bei der Bewältigung dieser einschneidenden Lebensveränderung zu unterstützen und zu begleiten. Sie hilft, Kompetenzen zur Neugestaltung der persönlichen, partnerschaftlichen, familiären und beruflichen Lebenssituation zu entwickeln.

Die Veränderung der eigenen Rolle hin zur Elternschaft sowie die Neuausrichtung der Partnerschaft finden Platz in der Beratung. Wenn die Beziehungsaufnahme im Vorfeld gelungen ist, hat die Beraterin, der Berater als neutrale Person die Chance, offen Themen anzusprechen wie z.B. Wahrnehmung der Verantwortung für das Kind, Notwendigkeit, Wünsche gegenüber dem Partner zu äußern, Absprachen zur Rollenverteilung zu treffen, Sorgen um Isolation, Möglichkeiten zur familiären Entlastung. An Fragen der Kinderbetreuung entzündeten sich häufig Diskussionen um

die eigenen Vorstellungen von »guter« Elternschaft. Hier gilt es, Elternkompetenz zu stärken und Ängsten auf den Grund zu gehen. Manchmal rühren Ängste daher, dass die Eltern-Vorbilder hinterfragt werden oder ein Partner dem anderen nicht zutraut, eine »gute« Mutter oder ein »guter« Vater zu sein. Und auch generell kann die Frage erörtert werden, was eine gute Mutter und einen guten Vater auszeichnet.

Die Schwangerschaftsberatung leistet an dieser Stelle einen wichtigen Beitrag um eigene Haltungen und Normen zur Elternschaft im Hinblick auf die eigene momentane Lebenssituation zu überprüfen.

Nach der Geburt

Die Aufgaben der Schwangerenberatung enden nicht mit der Geburt. Das Angebot von Klinik- und Hausbesuchen nehmen Frauen gerne an. Themen, die vorher überhaupt nicht im Blickfeld waren, stehen jetzt im Vordergrund der Beratung. Der erlebte Alltag mit dem Baby fühlt sich für viele anders an, als die Vorstellung davon: Ernährungs- und Stillfragen, Schonung im Wochenbett und Erschöpfung beschäftigen Mütter nach der Geburt. Ernüchterung über den Alltag mit dem Baby und das Erleben unterschiedlicher Lebenswirklichkeiten der Partner (Berufstätigkeit und »Hausfrauendasein«) sowie fehlende geistige Anregungen im erträumten Leben mit einem Säugling führen unter Umständen zu Konflikten unter den Partnern.

Insbesondere alleinerziehende Elternteile erleben das Fehlen eines Partners als große Belastung, Zeitnot, fehlende Unterstützung und die Tatsache der alleinigen Verantwortung für das Kind nicht entinnen zu können, beschäftigen Alleinerziehende gleich nach der Geburt.

Die Schwangerschaftsberaterin, der Berater nimmt sich ausreichend Zeit für die psychologische Beratung und Vermittlung von eventuell nötigen Hilfen. Ihr Fingerspitzengefühl und das Wissen um Startschwierigkeiten bei der Familiengründung sind grundlegende Faktoren, damit Ratsuchende eine vertrauensvolle Beziehung eingehen können. Sie bildet die Basis um problematische Entwicklungen offen anzusprechen und Hilfen annehmen zu können und bezieht die Sorge um die Wahrung des Kindeswohls ein.

Je früher der Kontakt zu den Eltern zustande kommt, desto leichter fällt diesen der Zugang zur Beratungsstelle bei Fragen und Problemen. So entwickeln sich immer wieder langfristige Beratungskontakte beziehungsweise erneute Kontaktaufnahmen bei weiteren Schwangerschaften.

Immer muss die Beraterin, der Berater Antennen für mögliche schambesetzte Themen haben. Sie können sich unausgesprochen im Hintergrund einer Beratung verstecken und sie erschweren. Das kann bei Schwangerschaften, die aufgrund von Vergewaltigung entstanden sind der Fall sein, sowie bei Frauen, die von häuslicher und/oder sexueller Gewalt betroffen sind.

¹ S.a. den Beitrag von C. THIELEBEIN et al. in diesem Heft (d. Red.)

Schwangerschaftskonfliktberatung nach §§ 5,6 SchKG

Eine weitere Aufgabe staatlich anerkannter Schwangerschaftsberatungsstellen ist die Konfliktberatung gemäß §§ 5,6 SchKG. Die Paragraphen regeln die in Deutschland vorgesehene Pflicht zur Beratung. Damit kann der Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Woche straffrei durchgeführt werden. Die Beratung ist immer mit der Ausstellung der Beratungsbescheinigung verbunden. Zwischen der Beratung und dem medizinischen Eingriff muss eine Bedenkzeit von 72 Stunden liegen. Die Beratung unterliegt der Schweigepflicht und findet auf Wunsch anonym statt.

Die Konfliktberatung ist für die Beratungsstellen eine besondere Herausforderung. Sie hat den Schutz des ungeborenen Lebens genauso im Blick wie die Lebensgestaltung der schwangeren Frau. Der Spagat zwischen Ergebnisoffenheit und Schutz, zwischen Mitwirkung und Schweigen der Frau, setzt eine hohe fachliche Kompetenz voraus. Die Beratenden benötigen vielfältige methodische Fähigkeiten um die Pflichtberatung in eine »Beratungsgelegenheit« zu verwandeln. Das gelingt, wenn es möglich ist der Frau glaubhaft zu vermitteln, dass die Beratung trotz ihres Pflichtcharakters eine hilfreiche Möglichkeit sein kann, mit einer neutralen Person Sorgen und Ängste in all ihrer Widersprüchlichkeit zu besprechen.

Ratschläge und moralische Belehrungen und Bewertungen haben keinen Platz im Gespräch. Die persönlichen Einschätzungen der Frau werden geachtet und mit ihr mögliche Handlungs- und Entscheidungsalternativen erarbeitet. Nur in diesem Freiraum kann die Frau zu einer persönlich verantworteten, tragfähigen Entscheidung finden, die sie in ihr zukünftiges Leben integrieren kann.

Nicht immer reicht ein einzelnes Beratungsgespräch aus. Es ist möglich, dass Frauen sich trotz sozialer und/oder psychischer Schwierigkeiten für ihr Kind entscheiden. Dann schließt sich auf Wunsch eine längerfristige, umfassende Begleitung bis weit über die Geburt des Kindes an.

Teil des Konfliktgesprächs ist die Information über Möglichkeiten der ärztlichen Behandlung, Klärung von Fragen der Kostenübernahme bei Abbruch sowie das Angebot weiterer Beratungsgespräche.²

Beratung vor, während und nach Pränataldiagnostik

Die rasante Entwicklung vorgeburtlicher Untersuchungen verunsichert viele Frauen. Schwangerenberatungsstellen bieten auch hier Möglichkeiten zur Auseinandersetzung mit pränataldiagnostischen Fragestellungen vor, während und nach den Untersuchungen. Jede Frau muss für sich die Entscheidung treffen, ob und welche Untersuchungen sie durchführen lassen möchte und was ein möglicher Befund für sie und das Ungeborene im Hinblick auf die Fortführung beziehungsweise den Abbruch der Schwangerschaft im fortgeschrittenen Stadium bedeuten würde.

Gespräche in der Schwangerenberatungsstelle unterstützen die Eltern bei der Suche nach Haltungen zum eigenen Umgang mit einem kranken oder behinderten Kind und

zeigen Hilfen für ein Leben mit einem Kind mit Behinderung auf. Ängste vor der Konfrontation mit dem eigenen und dem vermuteten Leid des Kindes, vor der Belastung von Partnerschaft und Geschwistern, vor Isolation und Fragen der eigenen beruflichen Entwicklung werden ernst genommen und im Hinblick auf die Entscheidung über die Schwangerschaft beraten. Oftmals berührt die Auseinandersetzung um pränataldiagnostische Fragen das eigene Familienbild, ethische Normen und Werte und führt an die eigenen Grenzen.

Diese Beratung stellt die Beraterin, den Berater vor besondere Anforderungen hinsichtlich des Umgangs mit Paardynamik, grenzüberschreitenden Erfahrungen wegen der Unmöglichkeit, sich für oder gegen ein Kind entscheiden zu müssen und der Trauerbegleitung der Ratsuchenden.

Dafür benötigen Berater und Beraterinnen verstärkt Fähigkeiten zum Aushalten und Aufgreifen von Konflikten, Kreativität individuelle Lösungswege zu finden, sowie Bereitschaft zur eigenen ethischen Auseinandersetzung.³

Die Verschiebung der Familienplanung auf einen späteren, »passenderen« Zeitpunkt berührt die Arbeit der Schwangerenberatungsstellen. Hieraus ergibt sich mitunter neuer Beratungsbedarf, zum Beispiel zu Fragen bei unerfülltem Kinderwunsch und zur reproduktionsmedizinischen Behandlung. Dabei geht es um Abwägung von Möglichkeiten, Risiken und Finanzierungsmöglichkeiten für künstliche Befruchtung. Manchmal ergibt sich zu einem späteren Zeitpunkt bei erfolgreicher Kinderwunschbehandlung weiterer Beratungsbedarf zu psychosozialen Fragen bei erwogener Mehrlingsreduktion. Auch bei erfolgloser Kinderwunschbehandlung bietet Schwangerenberatung Hilfestellung beim Umgang mit Abschied vom Kinderwunsch und der Entwicklung neuer Perspektiven.

Informationen zu Adoption und Pflegefamilie

In seltenen Fällen sehen sich Frauen nicht in der Lage das Kind, mit dem sie schwanger sind, selbst großzuziehen, können sich aber genauso wenig für einen Schwangerschaftsabbruch entscheiden. Dann steht neben all den Fragen, wie ein Kind dennoch zur Welt kommen und einen guten Start ins Leben haben kann, Beratung zu Pflegefamilie und Adoption im Vordergrund.

Dafür muss die Beraterin, der Berater Kenntnis über rechtliche Aspekte von Adoption und über Auswirkungen einer Adoption auf das Kind, die leibliche Mutter und die möglichen Adoptiveltern haben. Sofern eine Mutter Bedenkzeit für ihre Entscheidung benötigt und eine vorübergehende Unterbringung des Babys in einer Pflegefamilie infrage kommt, kann die Schwangerenberatungsstelle die Frau zum Pflegekinderdienst und bei der Entscheidungsfindung begleiten.

Je nachdem zu welchem Zeitpunkt der Schwangerschaft der Wunsch nach einer Adoption geäußert wird, kann sich eine langfristige Begleitung oder eine Beratung über zu unternehmende Schritte ergeben. Ebenso kann für die Zeit nach der Geburt und der Abgabe des Kindes eine Begleitung durch die Schwangerschaftsberatungsstelle sinnvoll sein, weil sich die Entscheidung über eine Adoption nach Geburt des Kindes für die abgebende Mutter unter Umständen anders »anfühlt« als zuvor vermutet.

² S.a. den Beitrag von K. SCHRÖDER ZUR vertraulichen Geburt in diesem Heft (d. Red.)

³ S.a. den Beitrag von C. HEINKELE in diesem Heft (d. Red.)

Prävention

Präventive Angebote zur Sexualpädagogik und Familienplanung ergänzen die Aufgaben der Schwangerschaftsberatungsstellen. Sie richten sich an alle Altersgruppen und finden in Kooperation mit Schulen, Gemeinden und Bildungseinrichtungen statt.

Ziel der sexualpädagogischen Angebote ist die Vermeidung von ungewollten Schwangerschaften durch Aufklärung, Information über Verhütungsmittel und deren Anwendung und Umgang mit Sexualität. Darüber hinaus geht es den Wünschen der Teilnehmerinnen und Teilnehmer entsprechend um Themen wie Liebe, Freundschaft, Sexualität, Rollenverständnis, sexuelle Orientierung und Einstellungen. Besondere Themen wie Pornografie, sexuelle Gewalt und Prostitution werden je nach Alter und Interesse besprochen.

Vernetzungsaktivitäten

Das Wissen um Grenzen der eigenen Tätigkeit sowie Kenntnis über das Netz unterschiedlicher Einrichtungen und Dienste, auf die die Beratungsstelle zurückgreifen kann, ermöglichen im Einzelfall eine konkrete, zielgerichtete Vermittlung. Gute Kontakte der Beratungsstelle unter anderem zu Übersetzern, Rechtsanwälten verschiedener Fachrichtungen, zu Mitarbeitern der Frühen Prävention, Familienhebammen und Jobcentern sind dafür unabdingbar.

Regelmäßige Mitarbeit in diversen Arbeitskreisen und Gremien findet zu sämtlichen die Schwangerschaft berührenden Themen statt. Das vereinfacht sowohl die Vernetzung der Schwangerenberatungsstellen untereinander als auch die inhaltliche Auseinandersetzung mit der Qualität vorhandener kommunaler Angebote und deren vielleicht erforderlichem Ausbau. Aufgrund der Vielfältigkeit der Themen haben sich einzelne Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vieler Schwangerenberatungsstellen auf bestimmte Fragestellungen spezialisiert, so z.B. auf Themen wie Migration, Pränataldiagnostik, Sozialrecht, Regenbogenfamilien, Sexualpädagogik ... Die »Spezialisten« erweitern ihre Kenntnisse in Facharbeitskreisen und bringen sie in den Beratungsalltag ein.

Um die Qualität der Arbeit der Schwangerenberatung in jeder Hinsicht zu gewährleisten, nehmen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter regelmäßig an Fortbildungen und Fachtagen teil und reflektieren ihre eigenen Handlungen in Fallbesprechungen und Supervision.



Jutta Prolingheuer, Diplom-Sozialarbeiterin, ist Mitarbeiterin der staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle im Diakonischen Werk Karlsruhe. Seit 2010 ist sie zuständig für eine der Informations- und Vernetzungsstellen Pränataldiagnostik in Baden-Württemberg.

Kontakt:

*Jutta Prolingheuer
Diakonisches Werk Karlsruhe
Schwangerschafts- und
Schwangerschaftskonfliktberatung
Stephanienstraße 98
76133 Karlsruhe
Telefon (0721) 16 72 67
prolingheuer@dw-karlsruhe.de*



Ursula Kunz ist Diplom-Sozialpädagogin und seit 2010 Beraterin in der Schwangerschafts(konflikt)beratung des Diakonischen Werks Karlsruhe. Seit 2011 koordiniert sie die Babyklappe, ein Kooperationsprojekt des Diakonischen Werks Karlsruhe mit der Hardtstiftung.

Kontakt:

*Diakonisches Werk Karlsruhe
Stephanienstraße 98
76133 Karlsruhe
Telefon (0721) 16 71 83
kunz@dw-karlsruhe.de*

Geburt im Vertrauen – eine Chance für Mutter und Kind

Kristina Schröder

Es ist nicht leicht, die Beweggründe von Frauen zu verstehen, die ihr Kind allein gebären und das Neugeborene dann so schnell wie möglich weggeben wollen. Überforderung, Hilflosigkeit, Verzweiflung und existenzielle Ängste gehören sicherlich dazu. Hinter diesen Frauen liegt eine Schwangerschaft, die von Einsamkeit und Angst geprägt war, und vor ihnen eine Zukunft, die sie sich unter keinen Umständen mit Kind vorstellen können. Während der Geburt allein zu sein mit diesen Gefühlen, mit den Schmerzen und mit der Bedürftigkeit des neuen Lebens, ist eine Situation, die man keiner Frau wünscht – zumal diese Situation lebensbedrohlich ist für sie selbst und das Kind, das sie unter allen Umständen verheimlichen wollen oder müssen. Schwangere Frauen in Notlagen brauchen dringend Hilfe, denn es geht um ihr Leben und um das des Neugeborenen.

Die engagierten Beraterinnen und Berater in der Schwangerschaftsberatung bieten schwangeren Frauen mit viel Empathie und Fingerspitzengefühl Hilfe an und leisten dabei großartige Arbeit. Leider erreichen sie bisher nicht alle Frauen, die ihre Schwangerschaft geheim halten wollen. Manche Frauen wissen nichts von ihrem Anspruch auf anonyme Beratung; andere nehmen das Angebot nicht an. Einige von ihnen setzen ihr Kind nach der Geburt aus oder töten es.

Angebote wie Babyklappen, anonyme Geburt und anonyme Übergabe des Kindes können Frauen in ihrer akuten Not helfen und manchmal auch Leben retten. Sie haben aber

auch schwerwiegende Schwächen. Babyklappen haben unter anderem den Nachteil, dass Mutter und Kind während der Geburt nicht medizinisch versorgt sind – mit der Konsequenz, dass Komplikationen bei der Geburt lebensgefährlich sein können. Die anonyme Geburt wiederum ist zwar medizinisch sicher, missachtet aber das grundlegende Recht des Kindes auf Kenntnis der eigenen Identität und zwingt Ärztinnen, Ärzte und Klinikpersonal, in einer rechtlichen Grauzone zu arbeiten.

Eine wirkliche Lösung für die verzweifelten Frauen und deren Kinder muss Rechtssicherheit bieten, medizinisch sicher sein und die Rechte und Bedürfnisse der Beteiligten sensibel gegeneinander abwägen.¹

Gesetz sichert Vertraulichkeit

Diesen Ansprüchen in einem Gesetz Rechnung zu tragen hat auch deshalb so lange gedauert, weil die Interessen von Mutter und Kind zum Teil gegensätzlich sind. Der Wunsch der Mutter anonym zu bleiben, widerspricht beispielsweise dem Grundrecht des Kindes, seine Herkunft zu erfahren. Auch den Rechten des leiblichen Vaters, dem Anspruch auf Rechtssicherheit der behandelnden Ärztinnen, Ärzte und des Klinikpersonals und nicht zuletzt den Bedürfnissen der annehmenden Eltern bei einer späteren Adoption musste Rechnung getragen werden. Angesichts der Tragweite der gesetzgeberischen Entscheidung war es richtig, dass wir uns die Zeit genommen haben, die schwierigen ethischen, rechtlichen und medizinischen Aspekte sorgfältig gegeneinander abzuwägen. Ich freue mich, dass wir mit dem Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt ab dem 1. Mai 2014 ein

¹ Das hat die durch das Bundesfamilienministerium in Auftrag gegebene Studie »Anonyme Geburt und Babyklappen in Deutschland – Fallzahlen, Angebote, Kontexte« aus dem Jahr 2011 deutlich belegt. Auch die Stellungnahme des Deutschen Ethikrates zur anonymen Kindesabgabe aus dem Jahre 2009 kommt zu diesem Ergebnis.

Modell anbieten können, das die Rechte und Bedürfnisse aller Betroffenen berücksichtigt. Damit setzen wir auch das um, was der Deutsche Ethikrat der Bundesregierung 2009 empfohlen hat.

Wie kann man sich eine vertrauliche Geburt aus der Sicht einer schwangeren Frau vorstellen? Zunächst einmal geht es darum, Schwangere in Notlagen mit Hilfsangeboten besser zu erreichen. Deshalb ist der Ausbau der Hilfen für Schwangere in Notlagen ein erster wesentlicher Bestandteil des Gesetzes. Zum einen ist vorgesehen, dass der Bund die Hilfen für Schwangere und Mütter – insbesondere den Anspruch auf anonyme Beratung – verstärkt bekannt macht, um zukünftig möglichst alle Frauen in solchen Notsituationen zu erreichen. Dazu müssen wir auch das Umfeld der betroffenen Frauen einbeziehen und sensibilisieren. Auch das Verständnis für Eltern, die ihr Kind zur Adoption freigeben, wollen wir fördern. Eine entsprechende Kampagne bereitet das Bundesfamilienministerium bereits vor.

Weil Frauen in Notlagen nur niedrigschwellige Hilfe annehmen, richtet der Bund zum anderen für Schwangere in psychosozialen Konfliktlagen einen eigenen, bundesweiten Notruf ein. Dieser wird rund um die Uhr zur Verfügung stehen und durch einen Onlinedienst erweitert, damit auch die Möglichkeit besteht, beispielsweise im Rahmen eines Chats zunächst ohne persönliche Ansprache Hilfe zu suchen. Über diesen Notruf erfahren Hilfe suchende Frauen von der Möglichkeit, sich professionell und anonym durch eine Schwangerschaftsberatungsstelle in ihrer Nähe beraten zu lassen.

Ein zweiter wesentlicher Bestandteil des Gesetzes ist das neue Angebot der vertraulichen Geburt. Die Beratungsstelle wird es erst unterbreiten, wenn sich Frauen trotz guter Hilfsangebote nicht offenbaren möchten. In erster Linie geht es bei der Geburt im Vertrauen um die Annahme von Geburtshilfe und den Schutz der Vertraulichkeit der Mutter. Es geht aber auch darum, die Rechte des Kindes und des Vaters zu wahren. Das Prinzip der Geburt im Vertrauen besteht darin, der Mutter Anonymität für 16 Jahre einzuräumen und dem Kind danach ein Recht auf Einsicht in seine Herkunftsdaten zu geben. Staatliche Institutionen werden nur so weit wie zwingend erforderlich in das Verfahren eingebunden. Die Mutter kann darauf vertrauen, dass ihre Daten 16 Jahre sicher verschlossen bleiben. Die Zusicherung der Vertraulichkeit im Zusammenspiel mit der frühzeitigen, kontinuierlichen Beratung ist damit Dreh- und Angelpunkt der Geburt im Vertrauen.

Mit der vertraulichen Geburt haben wir erstmals ein rechtssicheres Angebot, das anonyme Geburten durch ein legales, die Bedürfnisse von Mutter und Kind berücksichtigendes Angebot ersetzt. Langfristig wollen wir mit der vertraulichen Geburt auch Angebote wie die Babyklappen überflüssig machen. Dabei geht es nicht darum, die Leistung derer zu schmälern, die in den letzten Jahren mit viel Einsatz und hohem persönlichen Engagement gut funktionierende Netze zur anonymen Kindesabgabe aufgebaut haben. Es ist eine Leistung von großem Wert für die Betroffenen, und es war die beste Lösung, die Recht und Gesetz bisher zumindest in einem Graubereich ermöglicht haben. Nun möchte ich die Erfahrung aus diesen Netzwerken nutzen, um die neuen Regelungen so gut und so schnell wie möglich umzusetzen.

Schwangerschaftsberatungsstellen schaffen Vertrauen

Die Beratungsstellen nach den §§ 3 und 8 des Schwangerschaftskonfliktgesetzes spielen bei der Geburt im Vertrauen eine tragende Rolle. Sie steuern und organisieren das gesamte Verfahren. Durch ihre hohe fachliche Kompetenz und die große Akzeptanz bei den Hilfesuchenden sind sie für diese Aufgabe besonders geeignet.

Vorrangiges Ziel der Beratung ist, dass die Schwangere Hilfe – insbesondere Geburtshilfe – annimmt. Die Frau soll außerdem einen Überblick über ihre Situation erhalten und wie bei jeder Beratung Auswege aus ihrer verzweifelten Situation aufgezeigt bekommen. Die Beratung ist der Schlüssel dazu, dass möglichst keine Frau mit ihren Problemen allein gelassen wird.

Nach dem Selbstverständnis der Schwangerschaftsberatung – bei der die Klientinnen im Mittelpunkt des Verfahrens stehen – erfolgt diese unverzüglich, vertraulich, unentgeltlich, ausführlich, kontinuierlich und ergebnisoffen. Dabei kann sich ihre Funktion als Brückenbauer zu weiteren psychosozialen Beratungsfeldern oder Hilfsangeboten als besonders hilfreich erweisen.

Neu ist allein die Beratung zur Geburt im Vertrauen, wenn eine Frau die herkömmlichen Hilfen nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz ablehnt. Die Beratungsstellen sollen den Betroffenen in diesem Fall Antworten auf folgende Fragen geben:

- Wie ist der Ablauf einer »Geburt im Vertrauen«?
- Welche Rechte ergeben sich daraus für die Mutter, das Kind und den Vater?
- Wann und wie erfolgt die Adoption des Kindes?
- Welche Möglichkeiten zur Rücknahme des Kindes gibt es?
- Welche eigenen Belange kann die Mutter gegen das Einsichtsrecht des Kindes in den Herkunftsnachweis geltend machen?

Der Bund unterstützt die Träger der Schwangerschaftsberatung und die für die Beratungsstellen zuständigen Bundesländer dabei, die Beratungsfachkräfte rechtzeitig vor Inkrafttreten des Gesetzes auf diese neue Aufgabe vorzubereiten. Die Verantwortlichen werden eine bundeseinheitliche, fachlich geprüfte und erprobte Grundlage für den Beratungsverlauf bekommen, und es werden einheitliche Standards für die Beratung und Durchführung der Geburt im Vertrauen zur Verfügung stehen.

Zur Steigerung der Beratungsqualität und zur langfristigen Betreuung der Frauen sieht das Gesetz außerdem vor, dass die Begleitung durch die Schwangerschaftsberatungsstellen regelmäßig in Kooperation mit einer Adoptionsvermittlungsstelle erfolgt. Damit wird zugleich dem Kindeswohl Rechnung getragen. Entscheidet sich eine Frau jedoch gegen die Zusammenarbeit, ist ihrem Wunsch selbstverständlich zu entsprechen. Denn oberster Grundsatz ist das Vertrauen der Frauen in die Schutzsphäre der Beratung.

Verfahren rechtfertigt Vertrauen

Die Geburt im Vertrauen kann ihrem Namen nur gerecht werden, wenn den Frauen in einer vertrauensvollen Beratung ein verlässliches Verfahren angeboten werden kann. Die Schwangerschaftsberatungsstellen garantieren für die vertrauensvolle Beratung, für das verlässliche Verfahren

sorgt das Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt.

Das Verfahren richtet sich im Wesentlichen nach den Bedürfnissen von Mutter und Kind. Zunächst wählt die Frau ein Pseudonym und einen Vornamen für das Kind. Die Beratungsstelle nimmt danach ihre persönlichen Daten in den Herkunftsnachweis auf und verschließt diesen in einem Umschlag. Auf dem Umschlag werden das Pseudonym, die Geburtsdaten und die Anschrift der Beratungsstelle vermerkt. Auf diese Weise kann der Umschlag dem Kind zugeordnet werden, wenn es nach 16 Jahren seine Herkunft erfahren möchte. Die Beratungsstelle meldet die Schwangere dann unter ihrem Pseudonym zur Entbindung in einer Klinik bzw. bei einer Geburtshelferin an. Hierdurch soll ihr die Furcht vor Aufnahmeformalitäten und Erklärungspflichten genommen werden. Damit sich das am Geburtsort zuständige Jugendamt rechtzeitig des Kindes annehmen kann, benachrichtigt die Beratungsstelle dieses über die bevorstehende Geburt.

Wird eine Schwangere, die eine Geburt im Vertrauen wünscht, ohne vorherige Beratung zur Geburt aufgenommen, so hat die Klinik bzw. die Hebamme dies unverzüglich einer wohnortnahen Beratungsstelle mitzuteilen. Die Beratungsstelle sorgt in diesem Fall dafür, dass der Frau – auch nach der Geburt – unverzüglich fachgerechte Beratung angeboten wird. Lehnt die Frau eine Beratung ab, greift auch hier der Grundsatz der kontinuierlichen Hilfeleistung zur Lösung der Konfliktlage. Das heißt, die Frauen werden auch in diesem Fall nicht alleine gelassen, sondern sie erhalten weiterhin das Angebot der Hilfen und Beratung.

Nach der Niederkunft des Kindes teilt die Klinik bzw. die Hebamme der Hausgeburt der Beratungsstelle sofort Geburtsort und -datum mit. Diese Daten vermerkt die Beratungsstelle auf dem Umschlag, der dann an das Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftlichen Aufgaben zur sicheren Verwahrung übersandt wird. Die Klinik bzw. die Geburtshelferin hat die Geburt außerdem binnen einer Woche beim Standesamt anzuzeigen. Damit die Anonymitätszusage eingehalten werden kann, ist dort neben den von der Mutter gewählten Vornamen, dem Geburtsort, Tag, Stunde und Minute der Geburt sowie dem Geschlecht des Kindes nur das Pseudonym der Mutter anzugeben.

Hat sich eine Frau für eine Geburt im Vertrauen entschieden, gibt es zwei Möglichkeiten. Die Mutter kann sich zum einen immer noch für ein Leben mit ihrem Kind entscheiden. Dafür bleibt ihr wie in einem gerichtlichen Adoptionsverfahren bis etwa ein Jahr nach der Geburt Zeit. In dieser Zeit kann sie ihr Kind zu sich zurückholen, wenn es mit dem Kindeswohl vereinbar ist. Bleibt die Mutter bei ihrer Entscheidung, vorerst gegenüber ihrem Kind anonym bleiben zu wollen, wächst das Kind in einer Adoptivfamilie auf, und der Umschlag mit den Daten bleibt 16 Jahre lang im Safe des Bundesamtes für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben verschlossen. Nach 16 Jahren kann das Kind die Angaben beim Bundesamt einsehen. Möchte die Mutter das nicht, kann sie schutzwürdige Belange geltend machen. Im Streitfall entscheidet das Familiengericht, ob die Belange der Mutter höher zu bewerten sind als das Recht des Kindes auf Kenntnis seiner Herkunft.

Vertraulichkeit schützt Leben

Schwangere Frauen mit Anonymitätswunsch benötigen ein Angebot, das ihnen und dem Kind schon früh in ihrer Schwangerschaft und auch während und nach der Geburt wirksam und dauerhaft hilft. Trotz ihrer Sorgen und Not müssen Frauen ihr Kind unter bester medizinischer Betreuung zur Welt bringen können statt heimlich und allein unter höchst riskanten Umständen, wozu etwa die Babyklappen verleiten können. Diese werden durch das Gesetz nicht verboten, aber sie werden evaluiert und es liegen inzwischen klare und deutliche Standards zum Schutze der Kinder vor.²

Die Geburt im Vertrauen schafft dem hingegen ein Angebot, das das Leben und die Gesundheit von Mutter und Kind schützt. Sie wird der Lebenswirklichkeit betroffener Frauen gerecht, und sie stellt sicher, dass wir Frauen in Notlagen mit umfassenden Hilfsangeboten erreichen.

Nicht nur deshalb ist Vertraulichkeit die bessere Alternative. Sie schafft auch mehr Gerechtigkeit, weil sie die Rechte und Bedürfnisse aller Betroffenen berücksichtigt: die der Mutter, die des Kindes, die des leiblichen Vaters und bei einer späteren Adoption auch die der annehmenden Eltern. Nicht zuletzt schafft sie auch Rechtssicherheit für Ärztinnen, Ärzte und Klinikpersonal, die sich mit ihrer Unterstützung für Schwangere in Notsituationen bisher in einem rechtlichen Graubereich bewegt haben.

Um zu überprüfen, ob sich die neuen Regeln in der Praxis bewähren, wird das Gesetz im Zusammenspiel mit den vorhandenen Angeboten der anonymen Kindesabgabe evaluiert.

Den Schwangerschaftsberatungs- und Adoptionsvermittlungstellen, die bei der Geburt im Vertrauen eine Schlüsselrolle übernehmen, möchte ich schon heute herzlich für ihre gute und wichtige Arbeit danken. Sie tragen das Verfahren, sie schaffen Vertrauen und sie können mit dem Gesetz Leben retten. Bund und Länder, Fachverbände und Kliniken müssen sich an dieser wichtigen Aufgabe engagiert beteiligen, um sie zu einer Erfolgsgeschichte zu machen. In diesem Sinne bitte ich um ihre Unterstützung, damit sich zukünftig mehr betroffene Frauen in ihrer Not für Hilfsangebote öffnen und Hilfe annehmen.

Ich bin zuversichtlich, dass wir dabei bereits auf dem richtigen Weg sind, und ich bin mir sicher, dass die Schwangerschaftsberatungsstellen ihre Fähigkeit als professionelle Türöffner auch bei der Geburt im Vertrauen nutzen können. Ihre kompetente, wertschätzende, vertrauensvolle und empathische Unterstützung ermöglicht schwangeren Frauen auch in schwierigen Lebenssituationen selbstbestimmte, individuelle Lösungswege zu finden.

² Flankierend zu dem Gesetz zur vertraulichen Geburt hat der Deutsche Verein für öffentliche und private Fürsorge e.V. auf Initiative des Bundesfamilienministeriums im Juni 2013 Empfehlungen zu Mindeststandards für Babyklappen beschlossen.



Dr. Kristina Schröder ist Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend a.D.³

Kontakt:

*Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Glinkastraße 24
10117 Berlin
www.bmfsfj.de*

³ Der Beitrag wurde noch in der Amtszeit der Ministerin verfasst und redigiert (d. Red.).

Schwangerschaftsberatung, Frühe Hilfen, Kinderschutz – rechtliche Grundlagen¹

Lydia Schönecker

Das Bundeskinderschutzgesetz (BKSchG), das zum 1. Januar 2012 in Kraft getreten ist, hat für die Schwangerschaftsberatungsstellen vor allem drei wesentliche Neuerungen gebracht²:

- Zum einen wurde der Vertrauensschutz in der Schwangerschaftsberatung weiter gestärkt, indem der Anspruch auf anonyme Beratung, der bislang nur bei der Schwangerschaftskonfliktberatung ausdrücklich gesetzlich erwähnt war (§ 6 Abs. 2 SchKG), nunmehr auch in der allgemeinen Schwangerschaftsberatung geltend gemacht werden kann (§ 2 Abs. 1 SchKG).
- Zum anderen wurden die Schwangerschaftsberatungsstellen vom Gesetzgeber als besonders wichtige Kooperationspartner im Rahmen Früher Hilfen ausgemacht. So sind sie nicht nur in § 3 Abs. 2 KKG als einer der (vielen) Partner aufgezählt, die die Jugendämter in die vor Ort bestehenden oder zu initiierten Netzwerke verpflichtend

mit einzubeziehen haben. Nach § 4 Abs. 2 SchKG besteht für sie umgekehrt auch eine ausdrückliche Verpflichtung zur Mitwirkung an diesen Netzwerken.

- Über diese fallübergreifenden Kooperationsregelungen hinaus soll durch die neu eingefügte Befugnisnorm zur Informationsweitergabe bei Kindeswohlgefährdung (§ 4 KKG) zudem die einzelfallbezogene Zusammenarbeit gestärkt werden. Sie hat auch für die »Mitglieder oder Beauftragten einer anerkannten Beratungsstelle nach den §§ 3 und 8 SchKG« Geltung (§ 4 Abs. 1 Nr. 5 KKG).

Frühe Hilfen haben das Ziel, Elternkompetenzen zu stärken um das Wohlergehen von Kindern zu sichern. Durch ihre Schnittstellen zum Kinderschutz werden sie gedanklich häufig mit Kindeswohlgefährdungen assoziiert. Diese Assoziationen sind nicht selten angstbesetzt und lösen Abgrenzungsbedürfnisse gegenüber den mit Frühen Hilfen verbundenen (neuen) Aufgaben und Verantwortlichkeiten aus. Im Nachfolgenden werden relevante Fragestellungen aus der Praxis mit dem Ziel beantwortet, zu mehr Rechtssicherheit beizutragen. Dabei wird insbesondere erläutert, was die beschriebenen Neuregelungen im BKSchG für die Schwangerschaftsberatung im Einzelnen konkret bedeuten.

¹ Dieser Beitrag wurde für eine Handreichung für die Schwangerschaftsberatung des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) und der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) verfasst, die in Kürze in der Reihe »Materialien zu Frühen Hilfen« erscheinen wird.

² Im Übrigen tritt zum Mai 2014 das »Gesetz zum Ausbau der Hilfen für Schwangere und zur Regelung der vertraulichen Geburt« in Kraft. Hier wird Schwangeren in Konfliktlagen gesetzlich die Möglichkeit eingeräumt, das Kind unter Wahrung ihres Anonymitätsinteresses vertraulich, medizinisch begleitet, zu gebären. Gleichzeitig soll das Interesse des Kindes, auf Wissen um die Elternschaft durch die Hinterlegung der Personenstandsdaten gewahrt werden. Den Fachkräften der Schwangerschaftsberatungsstellen kommt dabei eine zentrale Rolle zu. Auf die sich in diesem Kontext stellenden (Rechts-)Fragen wird in diesem Beitrag jedoch nicht weiter eingegangen.

Einzelfallbezogene Zusammenarbeit

Welche Voraussetzungen hat eine Befugnis zur Informationsweitergabe nach § 4 KKG?³

In Anlehnung an das in der Kinder- und Jugendhilfe bereits bewährte Vorgehen nach § 8a SGB VIII will auch § 4 KKG den dort ausdrücklich benannten Personen, die aufgrund ihres beruflichen Kontextes mit Situationen von Kindeswohlgefährdung in Berührung kommen können, eine Art Handlungsleitfaden an die Hand geben.⁴ Dabei ist grundsätzlich ein zweistufiger Prozess vorgesehen:

1. Stufe: Wahrnehmung des eigenen Hilfeauftrags (§ 4 Abs. 1 und 2 KKG)

So ist auf einer ersten Stufe bei Bekanntwerden gewichtiger Anhaltspunkte für eine Kindeswohlgefährdung zunächst der eigene Hilfeauftrag wahrzunehmen (§ 4 Abs. 1 KKG), ggf. unterstützt durch die Inanspruchnahme einer »insoweit erfahrenen Fachkraft« (§ 4 Abs. 2 KKG). Im Detail beinhaltet dies für das geforderte Vorgehen grundsätzlich die folgenden Handlungsschritte:

- Gefährdungseinschätzung: Werden einer in § 4 Abs. 1 KKG benannten Fachkraft gewichtige Anhaltspunkte für das Vorliegen einer Kindeswohlgefährdung bekannt, so soll sie zunächst mit den Personensorgeberechtigten und ggf. dem Kind die Situation erörtern.
- Hinwirken auf Inanspruchnahme weitergehender Hilfen: Hält die Fachkraft zur Abwendung der Gefährdung für das Kind die Inanspruchnahme von weitergehenden Hilfen für erforderlich, so soll sie auf ein entsprechend einvernehmliches Vorgehen mit den Personensorgeberechtigten hinwirken, soweit hierdurch der wirksame Schutz des Kindes nicht infrage gestellt wird.
- Inanspruchnahme einer insoweit erfahrenen Fachkraft (insoFa): Da die Einschätzungsvorgänge zur Gefährdungssituation des Kindes und zur Tragfähigkeit der konkreten Hilfebeziehung oftmals besonders komplex und anspruchsvoll sind, kann die Fachkraft zur Unterstützung einen Anspruch auf anonyme Fallberatung durch eine insoFa gegenüber dem Träger der öffentlichen Jugendhilfe geltend machen.

2. Stufe: Mitteilung an das Jugendamt (§ 4 Abs. 3 KKG)

Scheidet im konkreten Fall ein Vorgehen entsprechend den Handlungsschritten auf der ersten Stufe aus (z.B. wegen dringendem Handlungsbedarf) oder ist dieses erfolglos geblieben, ergibt sich auf einer zweiten Stufe für die Fachkraft die Befugnis, auch gegen den Willen der Personensorgeberechtigten dem Jugendamt die für die Gefährdungsbewertung erforderlichen Informationen mitzuteilen. Zuvor hat die Fachkraft allerdings den/die Personensorgeberechtigten grundsätzlich über diesen beabsichtigten Schritt zu informieren (»Vielleicht gegen den Willen, aber nicht ohne Wissen«). Eine Ausnahme gilt dann, wenn über die Herstellung von Transparenz der wirksame Schutz des Kindes infrage gestellt wird.⁵

Wie wird der Begriff »Kindeswohlgefährdung« genau definiert? Gibt es einen einheitlichen Kriterienkatalog, anhand dessen die Situation einer Kindeswohlgefährdung eingeschätzt werden kann?

Der Begriff »Kindeswohlgefährdung« ist gesetzlich nicht festgeschrieben. Allerdings hat der Bundesgerichtshof (BGH) bereits 1956 eine Definition vorgegeben, die bis heute Gültigkeit hat. Danach ist Kindeswohlgefährdung »eine gegenwärtige, in einem solchen Maße vorhandene Gefahr, daß sich bei der weiteren Entwicklung eine erhebliche Schädigung mit ziemlicher Sicherheit voraussagen läßt« (BGH FamRZ 1956, S. 350).

Diese juristische Definition ist mit ihren unbestimmten Rechtsbegriffen (»gegenwärtige Gefahr«, »erhebliche Schädigung«) bewusst offengehalten, um der Vielgestaltigkeit und Komplexität möglicher Sachverhaltskonstellationen gerecht werden zu können. Aus juristischer Perspektive wird somit bewusst die Einschätzung und Entscheidung der am konkreten Einzelfall zu orientierenden fachlichen Beurteilung der zuständigen Fachkraft überlassen (MEYSEN/SCHÖNECKER/KINDLER 2009, S. 73).

Gibt es eine Verpflichtung, die insoFa hinzuzuziehen?

Nein, die Hinzuziehung einer insoFa fällt in die freie Entscheidung der fallverantwortlichen Fachkraft. Sie ist als echtes Beratungs- und Unterstützungsangebot und nicht im Sinne eines irgendwie »abzuarbeitenden« Automatismus vorgesehen. Signalisieren z.B. die Personensorgeberechtigten sehr bald ihr Einverständnis, gemeinsam mit dem Jugendamt nach Hilfemöglichkeiten suchen zu wollen, gibt es keine Notwendigkeit, das Vorgehen nach § 4 KKG weiter fortzuführen und eine insoFa hinzuzuziehen.

Für Schwangerschaftsberatungsstellen gehört die Fachberatung – ggf. unter Hinzuziehung externen Sachverständigen – ohnehin zur alltäglichen Praxis (§ 2 Abs. 2 S. 3, § 6 Abs. 3 Nr. 1, 2 SchKG). Auch können Wahrnehmungen einer (möglichen) Kindeswohlgefährdung und der weitere Umgang damit reflektiert werden, allerdings nur unter der Voraussetzung, dass die Schwangere damit einverstanden ist. Die Inanspruchnahme des (neuen) Beratungsangebots durch eine insoFa dürfte sich daher zum einen dann anbieten, wenn die Schwangere nicht dazu bereit ist, dieses Einverständnis zu erteilen und wenn zugleich eine anonyme Beratung, die ein Einverständnis der Schwangeren entbehrlich machen würde, nicht möglich ist. Es bietet sich an, wenn – über die allgemeine Fachberatung hinaus – die Hinzuziehung anderweitiger Expertise notwendig erscheint.

- 3 Inwiefern daneben noch die speziellen Regelungen aus den Kinderschutzgesetzen der Länder Anwendung finden, ist rechtlich umstritten. Nach hier vertretener Auffassung ist jedoch davon auszugehen, dass diese aufgrund der verfassungsrechtlichen Vorgabe »Bundesrecht bricht Landesrecht« (Art. 31 GG) durch die Bundesnorm des § 4 KKG – jedenfalls in Bezug auf gleiche Regelungsgegenstände – verdrängt werden (so auch MEYSEN/ESCHELBACH 2012, S. 108 ff.).
- 4 Ausführlich zum Verständnis dieser Befugnisnorm MEYSEN/ESCHELBACH 2012, S. 108 ff.; DIJUF/NZFH/IzKK 2013; hilfreich auch die bereits vor der gesetzlichen Regelung verfassten Ausführungen in MEYSEN/SCHÖNECKER/KINDLER 2009; SCHÖNECKER 2009; SCHÖNECKER/MEYSEN 2010).
- 5 Zur Erleichterung der Prüfung einer Datenweitergabe ohne Einwilligung vgl. auch das Ablaufschema in DIJUF/NZFH/IzKK 2013, S. 42 ff.)

Ist die Einschätzung der insoFa bindend für die weiteren Entscheidungen und Handlungen der Beraterinnen und Berater?

Nein, die Fallverantwortung bleibt auch nach der Inanspruchnahme der Unterstützung durch die insoFa bei der handelnden Fachkraft in der Schwangerschaftsberatungsstelle. Sie allein entscheidet über das weitere Vorgehen und damit ggf. auch alleinverantwortlich darüber, ob (bereits) eine Situation vorliegt, in der aufgrund mangelnder eigener Hilfemöglichkeiten eine Datenweitergabe an das Jugendamt auch gegen den Willen der Personensorgeberechtigten erforderlich ist (§ 4 Abs. 3 KKG).

Um allerdings ggf. nachvollziehbar darlegen zu können, vor welchem konkreten Hintergrund den Einschätzungen und Vorschlägen zum weiteren Vorgehen seitens der – in aller Regel besonders fachlich kompetenten – insoFa nicht gefolgt wurde, sollte dieses abweichende Vorgehen durch die fallverantwortliche Fachkraft in der Schwangerschaftsberatungsstelle gut begründet dokumentiert werden.

An wen können sich die Beraterinnen und Berater wenden, wenn sie eine insoFa in Anspruch nehmen wollen?

Der Beratungsanspruch richtet sich grundsätzlich gegen das Jugendamt (§ 4 Abs. 2 KKG, § 8b Abs. 1 SGB VIII), das somit in der Verantwortung steht, ein entsprechend ausreichendes Angebot vorzuhalten.

Das Jugendamt darf diesen Beratungsanspruch allerdings nicht durch seinen Allgemeinen Sozialen Dienst (ASD) selbst, sondern nur durch außerhalb des ASD tätige Fachkräfte (z.B. bei Trägern der freien Jugendhilfe) erfüllen. Hintergrund ist die Vermeidung einer Personalunion von ASD und insoFa. Denn eine solche würde zwangsläufig zu einer Rollenkollision führen und damit den gesetzlichen Sinn und Zweck des § 4 Abs. 2 KKG vereiteln. Dieser Sinn ist ja gerade, der handelnden Fachkraft vor der Entscheidung, ob überhaupt eine Mitteilung an das Jugendamt (mithin den ASD) erfolgen soll, eine anonyme Fachberatung zu ermöglichen.⁶

Natürlich besteht auch die Möglichkeit, dass der Träger der Schwangerschaftsberatungsstelle selbst eine insoFa vorhält. Dies dürfte insbesondere bei integrierten Beratungsstellen, deren Träger auch als Träger der freien Jugendhilfe anerkannt sind, gelegentlich der Fall sein. Allerdings gilt dabei auch zu beachten, dass aufgrund sehr unterschiedlicher Gefährdungstatbestände (z.B. psychische Erkrankungen oder Sucht der Eltern, häusliche Gewalt, Verwahrlosung, Minderjährigkeit), die entsprechend verschiedene Reaktions- und Hilfenotwendigkeiten auslösen, nicht jede insoFa für jede Beratung hinreichend kompetent ist, sodass sich auch dann ggf. die Notwendigkeit zur Hinzuziehung einer externen Fachkraft ergeben kann.

Die Pflicht sicherzustellen, dass den Fachkräften in der Schwangerschaftsberatung eine insoFa zur Verfügung steht, trifft das Jugendamt, sodass die Vorhaltung durch den eigenen Träger zwar sinnvoll sein kann, aber nicht zwingend verlangt, sondern allenfalls miteinander vereinbart werden kann.

Was heißt genau »die erforderlichen Daten mitteilen«?

Kommt die Fachkraft gem. § 4 Abs. 3 KKG zu der Einschätzung, dass sie mit ihren eigenen Hilfemöglichkeiten am Ende ist und mit Blick auf die Gefährdungssituation des Kindes eine Hinzuziehung des Jugendamts für notwendig erachtet, besteht die Befugnis, die dafür erforderlichen Daten mitzuteilen. Ziel dieses Schrittes ist demnach, die für die Gefährdungsabwendung zuständige und damit auch mit mehr Handlungsmöglichkeiten und -kompetenzen ausgestattete Stelle zu informieren. Der Inhalt und Umfang der weiterzugebenden Daten wird daher entscheidend von diesem Zweck her bestimmt: »erforderlich« sind all die Daten, die das Jugendamt nach Einschätzung der Fachkraft in der Beratungsstelle zur Abwendung der Gefährdungssituation benötigen wird.

Welche Maßnahmen zum Schutz von Kindern sind grundsätzlich vorstellbar?

Hat das Jugendamt eine Mitteilung über eine Kindeswohlgefährdung erhalten, ist auch dieses zunächst aufgefordert, auf die Erziehungsberechtigten sowie Kinder und Jugendlichen zuzugehen, mit ihnen die Gefährdungssituation zu erörtern und auf die Inanspruchnahme der seinerseits zur Abwendung der Gefährdung für erforderlich gehaltenen Hilfe(n) hinzuwirken (§ 8a Abs. 1 SGB VIII). Dabei enthält das SGB VIII selbst eine breite Palette von Hilfen (vgl. dazu ausführlich Kap. 4.2.3 dieser Arbeitshilfe). Denkbar sind aber natürlich auch Hilfeangebote aus anderen Hilfesystemen (Familienhebammen, Suchtberatung, Frauenhäuser, Psychiatrie etc.).

Auch das Jugendamt muss sich daher zunächst um die Erarbeitung eines einvernehmlichen Vorgehens mit den Personensorgeberechtigten bemühen. Nur wenn diese Anstrengungen erfolglos bleiben oder angesichts einer akuten Gefährdung dringender Handlungsbedarf besteht, aufgrund dessen ein (weiteres) Ringen mit den Personensorgeberechtigten nicht verantwortet werden kann, hat das Jugendamt die Befugnis, auch gegen deren Willen weitere Maßnahmen zur Abwendung der Gefährdung zu initiieren.

Dabei sind insbesondere zwei Situationen denkbar:

- Das Jugendamt ruft das Familiengericht an (§ 8a Abs. 3 SGB VIII), damit dieses die Eingriffe vornehmen kann, um die für erforderlich gehaltenen Hilfen initiieren zu können. Das Familiengericht wird dann seinerseits prüfen, ob zum einen eine Kindeswohlgefährdung anzunehmen ist und zum anderen, inwiefern die Personensorgeberechtigten bereit und in der Lage sind, die Gefährdung selbst abzuwenden (§ 1666 BGB). Kommt das Familiengericht dabei zu der Einschätzung, dass im Hinblick auf die Gefährdungsabwendung weitere Maßnahmen erforderlich sind, kann es diese anordnen. Dazu gehören laut ausdrücklicher gesetzlicher Aufzählung in § 1666 Abs. 3 BGB – und für den vorliegenden Kontext möglicherweise relevant:
 - Gebote, öffentliche Hilfen wie etwa Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe und der Gesundheitsfürsorge in Anspruch zu nehmen (Nr. 1),
 - Verbote, vorübergehend oder auf unbestimmte Zeit die Familienwohnung oder eine andere Wohnung zu nutzen oder sich in einem bestimmten Umkreis der Wohnung aufzuhalten (Nr. 3),
 - die Ersetzung von Erklärungen des/der Personensorgeberechtigten (Nr. 5) oder
 - die teilweise oder vollständige Entziehung des Sorgerechts (Nr. 6).

⁶ sehr anschaulich dazu MEYSEN/ESCHELBACH 2012, S. 123 f.

Für die – gegen den Willen der Personensorgeberechtigten erfolgende – Anordnung von Maßnahmen zur Gefährdungsabwendung ist grundsätzlich allein das Familiengericht zuständig.

- Ausschließlich für den Fall, dass die Entscheidung des Familiengerichts angesichts des dringenden Handlungsbedarfs nicht abgewartet werden kann, hat das Jugendamt die (Not-)Befugnis, das Kind gegen den Willen der Personensorgeberechtigten in Obhut zu nehmen und bereits vorläufig Hilfen für das Kind zu initiieren (§ 42 SGB VIII). Im Falle des Widerspruchs der Personensorgeberechtigten muss das Jugendamt jedoch – sofern noch nicht erfolgt – unmittelbar im Anschluss das Familiengericht anrufen. In der Folge wird das Familiengericht wiederum im Rahmen eines Verfahrens nach § 1666 BGB die geeigneten und notwendigen Maßnahmen zur Gefährdungsabwendung prüfen.

Welche Interventionsmöglichkeiten gibt es bei ungeborenen Kindern?

Nimmt sich Schwangerschaftsberatung dem Kinderschutz auftrag an, ist sie ganz häufig in der Situation, diesen in Bezug auf ungeborene Kinder wahrnehmen zu müssen. Dies stellt sie nicht nur vor die besondere Herausforderung, überhaupt erkennen und bestimmen zu können, ob eine Kindeswohlgefährdung anzunehmen ist. Auch die Handlungsmöglichkeiten, gegen den Willen der Schwangeren Schutzmaßnahmen zugunsten des Kindes zu ergreifen, sind vor der Geburt naturgemäß begrenzt.

Da der Gesetzgeber das ungeborene Leben nicht ausdrücklich in den Schutzauftrag des § 8a SGB VIII mit aufgenommen hat, sind Jugendämter zur entsprechenden Wahrnehmung zwar nicht verpflichtet. Gleichwohl stehen auch sie in der Verantwortung zu überlegen, wie mit derartigen Gefährdungssituationen für ungeborene Kinder auch seitens der Kinder- und Jugendhilfe angemessen umgegangen werden kann (DIJuF-Rechtsgutachten 2007, S. 300; DIJuF-Rechtsgutachten 2008). Es bietet sich an, dass sich die Jugendämter auch hier an den Vorgaben des § 8a SGB VIII orientieren. Der Hilfeauftrag hat sich mit dem BKiSchG jedenfalls nunmehr ausdrücklich auch auf die Zeit der Schwangerschaft erweitert (§ 16 Abs. 3 SGB VIII).

Die Interventionsmöglichkeiten gegenüber schwangeren Frauen, die ihr ungeborenes Kind gefährden, sind jedoch auch seitens des Jugendamts eher beschränkt. Eine vorstellbare Möglichkeit, die überdies von Jugendämtern häufiger praktiziert wird, besteht jedoch in der vorsorglichen Information der Geburtskliniken im Umkreis. Aus datenschutzrechtlicher Sicht ist dafür zum einen Voraussetzung, dass das Jugendamt zu der fachlich begründeten Einschätzung gelangt ist, dass nach der Geburt des Kindes von einer Kindeswohlgefährdung auszugehen ist, der mangels anderweitiger tragfähiger Hilfebeziehung zur Sicherstellung des Schutzes des Kindes nur durch eine entsprechende Information der Geburtskliniken begegnet werden kann. Zudem dürfen grundsätzlich keine Einzelheiten über die Schwangere und ihre persönliche Lebenssituation mitgeteilt werden, es sei denn, das Jugendamt hält diese für die Wahrnehmung der Aufgaben in der Klinik für erforderlich (vgl. DIJuF-Rechtsgutachten 2011). Ob nach der Geburt des Kindes umgekehrt eine Information des Jugendamts erfolgt, fällt allerdings allein in die Einschätzungs- und Entscheidungsverantwortung der behandelnden Ärztinnen und Ärzte (ggf. auch betreuenden Hebammen, Krankenschwestern) in der Geburtsklinik entsprechend den Vorgaben in § 4 KKG.

Darüber hinaus kann grundsätzlich auch an die Anregung von Interventionen seitens des Familiengerichts gedacht werden. Dabei besteht zwar zum einen die Hürde, dass dieses sich möglicherweise ebenfalls erst ab dem Zeitpunkt nach der Geburt zuständig fühlt. Ob Familiengerichte schon vor der Geburt Anordnungen wegen Kindeswohlgefährdung treffen können, ist unter den Juristinnen und Juristen umstritten. Insbesondere mit Blick auf die bundesverfassungsgerichtlichen Entscheidungen zur Schutzwürdigkeit des ungeborenen Lebens (BVerfGE 39, 1; BVerfGE 88, 203) kann jedoch eine entsprechende Anwendung des § 1666 BGB bejaht werden. Allerdings sind natürlich auch die Eingriffs- und Anordnungsmöglichkeiten des Familiengerichts gegenüber der Schwangeren eher begrenzt. Gerichtliche Anordnungen, ein bestimmtes gefährdendes Verhalten zu unterlassen, sind aufgrund fehlender Kontroll- und Sanktionsmöglichkeiten oftmals nur begrenzt wirksam. Intensivere Eingriffe gegenüber der Schwangeren zum Schutz des ungeborenen Kindes (z.B. Zwangseinweisung) gelten aufgrund der damit verbundenen massiven Grundrechtseingriffe gegenüber der werdenden Mutter grundsätzlich als unverhältnismäßig und stehen damit als familiengerichtliche Maßnahmen ebenfalls nicht zur Verfügung. Eine denkbare Vorgehensweise könnte jedoch in der Durchführung einer – mit den werdenden Eltern und dem Jugendamt gemeinsam stattfindenden – gerichtlichen Erörterung (§ 157 FamFG) bestehen. Dies würde möglicherweise die Chance bieten, dass sich die Schwangere – ggf. auch über das Aufzeigen eventueller Konsequenzen (z.B. drohender Sorgerechtsentzug) – doch noch auf Hilfen zum Schutz ihres ungeborenen Kindes einlassen kann (DIJuF-Rechtsgutachten 2008).

Gelten für integrierte Beratungsstellen, deren Träger auch als »freie Träger der Jugendhilfe« anerkannt sind, Besonderheiten in Bezug auf den Vertrauensschutz?

Nein. Zwar unterfallen Dienste von freien Trägern der Jugendhilfe grundsätzlich dem Anwendungsbereich des § 8a SGB VIII, der – im Gegensatz zu den Vorgaben des § 4 KKG – der zuständigen Fachkraft nach Durchlaufen der einzelnen Handlungsschritte am Ende nicht nur eine Befugnis, sondern eine Pflicht zur Mitteilung ans Jugendamt auferlegt. Als Beratungsleistung außerhalb des Leistungskatalogs des SGB VIII unterfällt die Schwangerschaftsberatung in integrierten Beratungsstellen jedoch nicht dem Anwendungsbereich des § 8a SGB VIII (DIJuF-Rechtsgutachten 2007), sondern sind diese Beratungsleistungen erbringenden Fachkräfte an die Vorgaben des § 4 KKG gebunden.

In integrierten Beratungsstellen kann es daher häufiger zu Situationen kommen, in denen einige Beratungsfachkräfte dem Anwendungsbereich des § 8a SGB VIII, andere dem des § 4 KKG unterfallen. Aufgrund der grundsätzlich gleichlaufenden Handlungsschritte dürfte jedoch praktisch kaum ein Unterschied zu bemerken sein. Denn es ist anzunehmen, dass auch Beratungsfachkräfte, die erkennen müssen, dass sämtliche nach § 4 KKG geforderten Schritte erfolglos geblieben sind und daher von anderer Stelle (sprich dem Jugendamt) weitergehende Hilfemöglichkeiten eröffnet werden sollten, in aller Regel von der dann eingeräumten Befugnis Gebrauch machen werden.

Was kann passieren, wenn eine Kindeswohlgefährdung nicht erkannt bzw. falsch eingeschätzt wird? Wann machen sich Beraterinnen strafbar?

Die Einschätzungen, ob im jeweiligen Einzelfall von einer Kindeswohlgefährdung auszugehen ist und mit welchen Mitteln dieser erfolgreich begegnet werden kann, sind notwendigerweise prognostischer Natur. Stellt sich im Verlauf der weiteren Entwicklung heraus, dass es diesbezüglich zu einer Fehleinschätzung gekommen ist, und gerät die fallverantwortliche Fachkraft daher unter Rechtfertigungsdruck, ist dieser Umstand im Rahmen einer ggf. erfolgreichen juristischen Überprüfung entscheidend mitzudenken. Die juristische Bewertung, ob die Einschätzungen und daraufhin getroffenen Entscheidungen angemessen und zulässig waren, fußt daher gerade nicht auf der (besser) wissenden Sicht im Nachhinein (ex post), sondern hat den Erkenntnis-horizont im Entscheidungszeitpunkt (ex ante) zugrunde zu legen (MEYSEN/SCHÖNECKER/KINDLER, Frühe Hilfen im Kinderschutz, 2009, S. 73).

Eine strafrechtliche Verantwortung von Beratungsfachkräften in Fällen, in denen ein Kind gleichwohl zu Schaden kommt, wird jedoch ohnehin kaum ernsthaft in Betracht kommen. Zum einen wird kaum angenommen werden können, dass die Beratungsfachkraft in Bezug auf das (ungeborene) Kind überhaupt eine – dafür erforderliche – Garantenstellung innehat (zur Garantenstellung ausführlich SCHINDLER 2012). Sollten die Strafverfolgungsbehörden im Einzelfall ausnahmsweise anderer Meinung sein, müsste der Beratungsfachkraft darüber hinaus nachzuweisen sein, dass sie eine ihr gebotene Handlung (z.B. die Mitteilung ans Jugendamt), die den Schaden für das Kind »mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit« verhindert hätte, schuldhaft unterlassen hat. Dies erscheint in zweierlei Hinsicht unwahrscheinlich: Zum einen dürfte angesichts der in Kinderschutzfällen regelmäßig in einer Vielzahl vorhandenen Akteure wie auch Handlungsoptionen der Nachweis, dass ausgerechnet die von der Beratungsfachkraft unterlassene Handlung »mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit« den Schaden für das Kind verhindert hätte, in aller Regel nicht zu führen sein. Zum anderen wird einer Beratungsfachkraft, die die nach § 4 KKG geforderten Handlungsschritte mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln nach bestem Wissen und Gewissen durchgeführt hat, weder eine objektive noch subjektive Sorgfaltspflichtverletzung (d.h. ein schuldhaftes Handeln) vorgeworfen werden können.

Kurzum: Die Angst von Beratungsfachkräften, sie würden – wenn sie sich in die Wahrnehmung des Kinderschutzauftrags involvieren – dann stärker zur strafrechtlichen Verantwortung gezogen werden können, wenn sich ihre Einschätzungen im Einzelfall als »falsch« herausstellen sollten, ist unbegründet und eher gefühlte, denn reale Bedrohung.

7 In der Gesetzesbegründung (BT-Drucks. 17/6256, S. 30) heißt es insofern wörtlich: »Die Anonymitätszusage ist zudem erforderlich, um etwaigen Befürchtungen der Ratsuchenden entgegenzuwirken, die die zukünftige Mitwirkung der Schwangerschaftsberatungsstellen im Netzwerk Frühe Hilfen dahingehend auslösen kann, die Kooperation erstreckte sich nicht nur auf strukturelle Fragen, sondern auch auf Einzelfälle.«

8 Allerdings besteht ein ausdrückliches Recht der Länder auf eine insofern abweichende Regelung.

Netzwerkarbeit

Neben der Regelung zur Zusammenarbeit im Einzelfall fußt die vom Gesetzgeber des BKiSchG beabsichtigte Beförderung der Kooperation im Kinderschutz auf einer zweiten wichtigen Säule: der fallübergreifenden Arbeit in lokalen Netzwerken (§ 3 KKG).

Die Ziele dieser lokalen Netzwerke – insbesondere im Bereich Früher Hilfen – sieht der Gesetzgeber in der

- gegenseitigen Information über das jeweilige Angebots- und Aufgabenspektrum,
- Klärung struktureller Fragen der Angebotsgestaltung und Angebotsentwicklung und
- gemeinsamen Abstimmung von Verfahren im Kinderschutz (§ 3 Abs. 1 KKG).

Über diese ausdrücklichen Zielvorstellungen hinaus wird eine erfolgreiche Arbeit solcher Netzwerke allerdings sicher auch zur Voraussetzung haben, dass die Herstellung des notwendigen Vertrauens unter den Beteiligten gelingt. Dazu dürfte zentral auch die Bereitschaft gehören, möglicherweise festgefahrene Bilder und (Negativ-)Erfahrungen zu korrigieren und sich ernsthaft über die allgemeinen Möglichkeiten und Grenzen der jeweiligen Berufsgruppen auszutauschen sowie sich auch über die konkreten Bedingungen des Gelingens zu verständigen.

Ganz grundlegend gilt es für die fallübergreifende Netzwerkarbeit zwischen den beteiligten Akteuren auch zu berücksichtigen, dass diese denklogisch streng von der (für die Fachkräfte der Schwangerschaftsberatung nunmehr an § 4 KKG orientierten) Zusammenarbeit im Einzelfall zu unterscheiden ist: Im Rahmen der Netzwerkarbeit geht es gerade nicht um den Austausch konkreter personen- und familienbezogener Daten aus der Einzelfallarbeit, sondern um einen Austausch von Informationen, die für die interdisziplinäre Kooperation im Allgemeinen von Bedeutung sind. Die Sicherstellung dieser klaren Trennung hat den Gesetzgeber u.a. auch zur Aufnahme der Möglichkeit zur anonymen Beratung im Rahmen der allgemeinen Schwangerschaftsberatung (§ 2 Abs. 1 SchKG) bewegt.⁷

Wer legt die Ausgestaltung der Netzwerkarbeit fest? Gibt es Mitbestimmungsmöglichkeiten?

Die Organisation der Netzwerkstrukturen ist mit dem BKiSchG grundsätzlich in die Hand der Träger der öffentlichen Jugendhilfe (d.h. regelmäßig der Jugendämter) gelegt (§ 3 Abs. 3 KKG).⁸ Diese stehen daher prinzipiell in der Verantwortung, alle zu beteiligenden Akteure einzuladen sowie die weiteren Planungs- und Steuerungsaufgaben zu übernehmen.

Allerdings hat der Gesetzgeber in § 3 Abs. 3 S. 2 KKG ausdrücklich vorgesehen, dass die Beteiligten die Grundsätze für eine verbindliche Zusammenarbeit in Vereinbarungen festlegen sollen. Das heißt zumindest über den Aushandlungsprozess im Rahmen dieser Vereinbarungen sind den Netzwerkpartnern – und damit auch den beteiligten Schwangerschaftsberatungsstellen – explizite Möglichkeiten zur Mitbestimmung eingeräumt. Dies kann sogar bis dahin führen, dass die Beteiligten eines lokalen Netzwerks für die Koordination und Federführung gemeinsam einen anderen Akteur als das Jugendamt bestimmen.

Gibt es einen Anspruch auf Finanzierung der Netzwerkarbeit?

Wohl eher nicht. Zwar findet sich die gesetzliche Vorgabe zur verpflichtenden Mitwirkung seitens der Schwangerschaftsberatungsstellen interessanterweise in der Vorschrift, die die finanzielle Verpflichtung der Länder zur Förderung der Beratungsstellen regelt (vgl. § 4 Abs. 1, 3 SchKG). Daraus eine verbindliche Vorgabe seitens des Bundes gegenüber den Ländern zur Förderung dieser zusätzlichen Aufgabe von Schwangerschaftsberatungsstellen ableiten zu wollen, würde wohl indes zu weit führen.

Vielmehr leisten Schwangerschaftsberatungsstellen die Arbeit in den Netzwerken – wie auch viele andere in § 4 Abs. 2 KKG aufgezählten Netzwerkakteure – im Rahmen ihrer regulären Arbeit (hier gemäß § 4 Abs. 1, 3 SchKG). Die Ausgestaltung des Personalschlüssels im Rahmen dieses gesetzlichen Auftrages liegt in der Zuständigkeit der Länder.



Lydia Schönecker ist Juristin und seit 2006 Referentin für Kinder- und Jugendhilferecht im Arbeitsbereich Rechtsberatung/Rechtspolitik des Deutschen Instituts für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF) in Heidelberg. Sie ist Mitverfasserin der datenschutz- und sozialrechtlichen Expertise im Rahmen des Frühe-Hilfen-Projekts »Guter Start ins Kinderleben« sowie des Rechtsvergleichs im Rahmen der Evaluation zum Kinderschutzgesetz Rheinland-Pfalz.

Kontakt:

Lydia Schönecker
Deutsches Institut für Jugendhilfe und Familienrecht e.V. (DIJuF)
Poststraße 17
69115 Heidelberg
Telefon (06221) 98 18 33
Telefax (06221) 98 18 28
schoenecker@dijuf.de
www.dijuf.de

Literatur

- DIJuF/NZFH/IzKK (vollst. Überarbeitung 2013): Datenschutz bei Frühen Hilfen, Praxiswissen kompakt (auch unter www.fruehehilfen.de > Materialien > Publikationen > des NZFH > Datenschutz bei frühen Hilfen)
- DIJuF-Rechtsgutachten (2007): Abschluss von Vereinbarungen nach § 8a Abs. 2 SGB VIII mit Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen; Kollision zwischen rechtlich vorgeschriebener Anonymität und Vertraulichkeit im Rahmen der Schwangerschaftskonfliktberatung und dem Schutzauftrag nach § 8a SGB VIII? In: Das Jugendamt, S. 298 ff.
- DIJuF-Rechtsgutachten (2008): Umgang mit Situationen von Kindeswohlgefährdung (Alkohol- oder Drogenkonsum) während der Schwangerschaft. In: Das Jugendamt, S. 248 ff.
- DIJuF-Rechtsgutachten (2011): Vorgeburtliche Information der Geburtskliniken ohne Wissen der Schwangeren bei Einschätzung einer akuten Gefährdung des Kindeswohls bei Verbleib bei der Mutter nach Geburt. In: Das Jugendamt, S. 195 f.
- MEYSEN, T./ESCHELBACH, D. (2012): Das neue Bundeskinderschutzgesetz. Baden-Baden: Nomos
- MEYSEN, T./SCHÖNECKER, L./KINDLER, H. (2009): Frühe Hilfen im Kinderschutz – Rechtliche Rahmenbedingungen und Risikodiagnostik in der Kooperation von Gesundheits- und Jugendhilfe
- SCHINDLER, G./THEISSEN, K. (2012): Garantenstellung und Garantenpflichten von sozialpädagogischen Fachkräften – eine Arbeitshilfe. Schriftenreihe Theorie und Praxis, AWO
- SCHÖNECKER, L. (2009): Datenschutz als Schutz der Vertrauensbeziehung bei Frühen Hilfen. In: Das Jugendamt, S. 337 ff.
- SCHÖNECKER, L./MEYSEN, T. (2010): Datenschutz – Hemmnis oder hilfreiche Orientierung für Kooperation bei Frühen Hilfen? In: Bundesgesundheitsblatt, S. 1150 ff.

Beratung bei Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik – ein Leistungsangebot der Schwangerschaftsberatungsstellen

Claudia Heinkel

Von Pränataldiagnostik (PND) als konfliktreicher Normalität in der allgemeinen Schwangerenvorsorge berichtet Claudia Heinkel in ihrem Beitrag. Sie befasst sich auch mit psychosozialer Beratung bei Präimplantationsdiagnostik, den besonderen Anforderungen an die Beraterinnen und Berater und skizziert die aktuelle Debatte um Schwerpunktberatungszentren oder flächendeckende Versorgung mit PND-Beratungsangeboten.

Jedes Paar, das heute in Deutschland ein Kind bekommt, muss sich von Anfang der Schwangerschaft an mit dem Thema PND¹ auseinandersetzen und eine Vielzahl von Entscheidungen treffen. Ursprünglich ein Angebot für eine kleine Gruppe von Familien mit einer hohen Wahrscheinlichkeit für ein schwer behindertes Kind, ist PND als Suche nach Fehlbildungen und genetischen Besonderheiten des Fetus zu einem festen Bestandteil der allgemeinen Schwangerenvorsorge geworden. Sie wird heute allen schwangeren Frauen angeboten und, wenn sie 35 Jahre und älter sind, auch dringend empfohlen, und sie wird auch nahezu selbstverständlich nachgefragt (vgl. hierzu BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG 2006).

Die Übergänge von der Vorsorgeuntersuchung für die Gesundheit von Mutter und Kind zur gezielten Suche nach Hinweisen auf Chromosomenveränderungen sind dabei fließend.

Mit dieser Norm einer vorgeburtlichen Suche nach Behinderung oder Fehlbildung verbindet sich eine erhebliche ethische Brisanz: PND stellt zwar immer mehr und immer genaueres Wissen über den Embryo bereit, aber die therapeutischen Möglichkeiten sind nach wie vor äußerst begrenzt. Der weitaus größte Teil der Erkrankungen und Fehlbildungen kann nur diagnostiziert, nicht jedoch behandelt werden. Zudem sind genetische Veränderungen wie z.B.

das Down Syndrom keine Krankheiten, die behandelt werden könnten. Bei einem auffälligen Befund ist daher nicht etwa eine therapeutische Maßnahme, sondern der Schwangerschaftsabbruch die einzige Handlungsalternative zur Geburt eines behinderten Kindes. Die mögliche Konsequenz eines auffälligen Befundes – die Tötung eines erwünschten, aber kranken oder behinderten Kindes – hängt als »Dankeschwert über allen Schwangerschaften« (SCHUMANN 2007, S. 41).

PND ist nicht nur ein individuelles Problem, sondern auch ein Thema von gesellschaftlicher Bedeutung, denn sie trägt zur Veränderung zentraler gesellschaftlicher Kategorien bei. Verantwortung von Eltern beispielsweise umfasst heute auch die Verantwortung für die genetische Ausstattung und die Gesundheit ihrer Kinder. Schwangere Frauen haben zunehmend das Gefühl, sie seien dafür verantwortlich, kein Kind mit Behinderung zu bekommen.

Eltern mit einem Kind mit Behinderung wiederum müssen im Zeitalter der PND immer wieder erklären, warum sie trotz aller Diagnostik doch ein Kind mit Behinderung bekommen haben oder sie werden nahezu zu Helden stilisiert, weil sie sich »freiwillig« für ein Kind mit Behinderung entschieden haben und damit für ein angeblich beschwerliches Leben.

Angebot und Nachfrage nach PND haben eine Dynamik in Gang gesetzt, die aus der Hoffnung auf ein gesundes Kind eine Pflicht zum gesunden Kind macht. Zugleich bindet sich daran die Erwartung der werdenden Eltern, die Medizintechnik könne und solle ein gesundes Kind garantieren, eine Erwartung, die keine Diagnostik erfüllen kann.

¹ Pränataldiagnostik umfasst nicht-invasive Untersuchungsmethoden wie Ultraschall, Ersttrimester-Screening oder die neuen genetischen Bluttests sowie invasive Untersuchungen wie Amniozentese oder Chorionzottenbiopsie, die in den Körper eingreifen und mit denen ein Fehlgeburtsrisiko verbunden ist, vgl. BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (2011)

Rechtsgrundlagen der Beratung bei PND

Verschiedene gesetzliche Regelungen zielen darauf ab, werdenden Eltern für dieses konfliktreiche Angebot pränataler Untersuchungen flächendeckend ein multiprofessionelles Beratungsangebot zur Verfügung zu stellen, das sie freiwillig in Anspruch nehmen können. Hierzu gehört der Rechtsanspruch auf psychosoziale Beratung nach § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG), der auch die Information und Beratung bei PND umfasst.²

2010 hat der Gesetzgeber das Schwangerschaftskonfliktgesetz um einen § 2a SchKG erweitert: Er verpflichtet die Ärztinnen und Ärzte, die werdenden Eltern bei der Mitteilung eines auffälligen Befundes und vor einer medizinischen Indikation für einen Schwangerschaftsabbruch nicht nur selbst zu beraten, sondern darüber hinaus auch über ihren Rechtsanspruch auf Beratung nach § 2 SchKG zu informieren und sie – mit ihrem Einverständnis – an psychosoziale Beratungsstellen sowie Selbsthilfegruppen oder Behindertenverbände zu vermitteln.

Fast zeitgleich ist 2010 das Gendiagnostikgesetz (GenDG) in Kraft getreten. § 15 GenDG gibt den Ärztinnen und Ärzten vor, ihre Patientinnen nicht erst nach einem Befund, sondern bereits vor einer genetischen Untersuchung auf den Rechtsanspruch auf Beratung in einer Schwangerschaftsberatungsstelle hinzuweisen. Eine Vermittlungspflicht ist allerdings nicht vorgesehen.

Psychosoziale Beratung vor, während und nach PND

Psychosoziale Beratung im Kontext von PND ist ein eigenständiges Leistungsangebot der Schwangerschaftsberatungsstellen nach § 3 SchKG, das gesetzlich geregelt ist und nach fachlichen Standards erfolgt. Diese Beratung orientiert sich an den Situationen der werdenden Eltern und deren Beratungsbedarfen.

Beratung vor Pränataldiagnostik³

Situation der Paare

Zu diesem Zeitpunkt sind die Paare in »guter Hoffnung«. Sie haben die Schwangerschaft akzeptiert oder gewünscht und sind auf dem aufregenden Weg, Eltern zu werden. Sie freuen sich darauf, ihr Kind im Ultraschall zu sehen und möchten eine Bestätigung, »dass mit ihm alles in Ordnung ist«. Meist ist ihnen nicht bewusst oder sie verdrängen, dass sie eine Untersuchung in Anspruch nehmen, die früh schon die »gute Hoffnung« stören kann. Eine Auffälligkeit im Ultraschall wie eine verdickte Nackentransparenz setzt meist eine Kette weiterer pränataler Untersuchungen in Gang, die sie im Extremfall in schwerwiegende Konfliktsituationen bringt. Oft wissen sie auch nicht, dass sie ein Recht auf Nichtwissen haben.

Beratungsaufgaben

Es ist eher selten, dass Frauen zu Beginn ihrer Schwangerschaft ausschließlich mit Beratungsbedarf zu PND in die Beratungsstelle kommen. Häufiger geschieht es, dass die Erfahrungen mit vorgeburtlichen Untersuchungen und die damit verbundenen Ängste und Unsicherheiten im Rahmen der allgemeinen Schwangerschaftsberatung zur Sprache kommen. Voraussetzung dafür ist, dass die Beraterin für das

Thema PND sensibilisiert ist und die unausgesprochenen Botschaften auch hört. Schwangerschaftsberaterinnen sind prinzipiell Beratungssituationen vertraut, in denen sich hinter Sachfragen (wie z.B. nach finanziellen Hilfen) auch andere Probleme der Klientin verbergen können. Sie sind darin geübt, aufmerksam dafür zu sein und einfühlsam ein aktives Beratungsangebot zu machen.

Zu einer Beratungsanfrage direkt zu PND kann es beispielsweise kommen, wenn eine Frau bereits ein Kind aufgrund eines PND-Befundes verloren hat und/oder wenn sie hin- und hergerissen ist zwischen ihrem Unbehagen gegenüber einer invasiven Untersuchung und der dringenden Empfehlung hierzu durch ihre Ärztin/ihren Arzt (z.B. aufgrund ihres Alters).

Beratung vor PND hat vor allem die Aufgabe, die werdenden Eltern in ihrer Entscheidungsfähigkeit zu stärken, sodass sie für sich klären können: Was wollen wir wissen? Welche Untersuchungen wollen wir durchführen lassen? Welche Konsequenzen hätte für uns ein auffälliger Befund? Welche weiteren Informationen brauchen wir noch? Welche anderen Wege gäbe es für uns, um uns Beruhigung zu verschaffen?

Beratung während des Wartens auf ein Untersuchungsergebnis

Situation der Paare

Die Wartezeit auf ein Ergebnis der nicht-invasiven Untersuchungen und erst recht auf einen diagnostischen Befund nach einem invasiven Eingriff durchleben die Paare in großer innerer Anspannung. Von einem ersten Verdacht im Ultraschall bis zum gesicherten Befund kann die Wartezeit mehrere Wochen betragen. Die Angst vor einem behinderten Kind ist in dieser Zeit allgegenwärtig. Oft versuchen die Frauen unbewusst, die Wartezeit erträglicher zu machen, indem sie sich innerlich von ihrem Kind distanzieren. Sie sprechen nicht mit Außenstehenden über ihre Schwangerschaft und stellen die Vorbereitungen auf das Kind zurück.

Beratungsaufgaben

Der Anlass zur Beratung kann ähnlich sein wie vor der Diagnostik: Die schwangeren Frauen kommen zur allgemeinen Schwangerschaftsberatung, die Beraterin ist auch für das Thema PND aufmerksam und bietet an, darüber zu sprechen. Die Angst vor einem problematischen Befund kann auch direkt Beratungsanlass sein. Ein früherer Kontakt zur Beratungsstelle, die Empfehlung der Hebamme oder der Ärztin/des Arztes erleichtern in diesem Fall den Zugang zur Beratung. Manchmal erhält die Klientin auch zwischen den Beratungsgesprächen zu sozialen Hilfen einen beunruhigenden Befund und ihre Verstörung wird zum Anlass für eine Beratung dazu.

Im Mittelpunkt der Beratung während PND steht die Aufgabe, die Klientin emotional zu stabilisieren und die Beziehung zum Kind zu fördern. Empathisches Zuhören, strukturiertes Nachfragen und Sortieren der Gedanken und Gefühle können dabei hilfreich sein. Dazu gehört auch, einerseits die große Angst vor einer Behinderung des Kindes ernst zu nehmen und ihr in der Beratung Raum zu

2 S. a. den Beitrag von J. PROLINGHEUER und U. KUNZ in diesem Heft
3 Vgl. zum Folgenden auch LAMMERT/NEUMANN (2002);
WASSERMANN/ROHDE (2009); EVANGELISCHES ZENTRALINSTITUT FÜR
FAMILIENBERATUNG (2006)

geben und zugleich die oft bedrohlichen Vorstellungen von Behinderung zu differenzieren und die Ängste zu konkretisieren.

Die Beratung bietet Eltern zu diesem Zeitpunkt auch Gelegenheit, der zentralen Frage nachzugehen: Was machen wir, wenn der Befund auffällig ist, was trauen wir uns zu, wo sind unsere Grenzen? Bei Bedarf können Informationen über Behinderungen und Hilfsmöglichkeiten bzw. Kontaktadressen weitergegeben werden. Es gilt jedoch auch in der Beratung zu respektieren, wenn sich die Klientin in dieser Situation innerer Anspannung in sich zurückzieht und darüber nicht reden kann.

Beratung nach einem auffälligen Befund

Situation der Paare

Die meisten Paare erhalten nach PND eine gute Nachricht: Ihr Kind entwickelt sich der Norm entsprechend und der Verdacht auf eine Fehlbildung konnte ausgeschlossen werden. Für einige jedoch bestätigen sich ihre schlimmsten Befürchtungen: Ihr Kind hat eine mehr oder weniger schwere Behinderung oder Krankheit, in seltenen Fällen ist sie nicht mit dem Leben vereinbar (infauste Prognose).

Unmittelbar nach Mitteilung der Diagnose befinden sich Paare häufig in einer psychischen Ausnahmesituation, sind schockiert und können Informationen, z.B. der Ärzte, nicht mehr aufnehmen. Die Diagnose zerstört Lebensträume und Pläne mit ihrem Kind. Sie schwanken zwischen Apathie und Verzweiflung, zwischen Wut und Fassungslosigkeit. Sie fühlen sich schuldig oder wollen den Befund nicht wahrhaben. Häufig brechen die schwangeren Frauen abrupt die Beziehung zu ihrem Kind ab. Oft drängen sie auf schnellen Abbruch, um dieser unerträglichen Situation entfliehen zu können.

Erschwerend kommt hinzu, dass ihnen niemand genau sagen kann, wie sich ihr Kind mit dieser Behinderung entwickeln wird und was für Lebensmöglichkeiten es hat. Niemand kann ihnen sagen, wie weit ihre Kraft reicht, niemand ihnen die Last der Verantwortung abnehmen.

Beratungsaufgaben

Zunächst ist es die Aufgabe der Beratung, die Paare emotional aufzufangen und zu stabilisieren. Sie brauchen Zeit, um sich aus ihrem Schockzustand zu lösen. Die Beratung kann ein Zeitfenster öffnen und den Zeitdruck für die anstehenden Entscheidungen herausnehmen. Es ist wichtig für die psychische Verarbeitung des Erlebten, dass sie nicht aus der Panik heraus einen übereilten Entschluss treffen, den sie später bereuen könnten (vgl. ROHDE/WOOPEN 2007).

Die wesentliche Aufgabe der Beratung ist es, den Eltern zu helfen, eine eigenständige Entscheidung für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch zu finden, die sie vor dem Hintergrund ihrer ethischen und religiösen Überzeugungen und ihrer Lebensgeschichte verantworten können. Es geht darum, die beiden Handlungsoptionen – Entscheidung für ihr Kind mit einer Behinderung oder Entscheidung für einen Abbruch der Schwangerschaft – anzuschauen und mit ihnen in Gedanken beide Wege zu gehen. Es geht darum, mit ihnen auszuloten, was ihre jeweiligen Ressourcen und Belastungsgrenzen sind und ihnen die Informationen zu geben, die sie für ihre Entscheidung benötigen, seien es Informationen zum Abbruch, seien es Informationen über das Leben mit der Behinderung oder Kontaktangebote zu betroffenen Eltern.

Beratung nach der Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer medizinischen Indikation

Die Paare haben sich für einen Schwangerschaftsabbruch entschieden und die dafür erforderliche medizinische Indikation nach § 218a Strafgesetzbuch erhalten. Die Beratung hat in dieser Situation die Aufgabe, den Paaren beim Ertragen ihrer Entscheidung beizustehen. Es geht um emotionale Stabilisierung des Paares und um die Vorbereitung auf die bevorstehende Geburt. Nicht immer wissen sie, dass ein Abbruch in der fortgeschrittenen Schwangerschaft eine eingeleitete Geburt ist und die schwangere Frau ihr Kind zu Tode gebären muss. Die Beraterin wird die Paare ermutigen, sich von ihrem Kind zu verabschieden. Sie wird im Einzelnen mit ihnen besprechen, wie sie dies gestalten wollen: Soll es ein Abschiedsritual geben? Soll eine Seelsorgerin anwesend sein? Wie werden die Geschwisterkinder einbezogen, wie das soziale Umfeld informiert? Soll es eine Bestattung geben? Wie kann die Erinnerung an das Kind einen Platz in der Familie finden? Bei Bedarf wird die Beraterin auch den Kontakt zur Klinikseelsorge herstellen.

Nachsorge nach einem Schwangerschaftsabbruch aufgrund einer medizinischen Indikation

Ein Schwangerschaftsabbruch in der fortgeschrittenen Schwangerschaft ist für alle betroffenen Frauen und ihre Partner ein einschneidendes Ereignis. Häufig gestehen sich die Paare ihre Trauer über ihr verlorenes Kind nicht wirklich zu, weil sie sich selbst aktiv gegen ihr Kind entschieden haben. Oftmals haben sie Schuldgefühle, schämen sich für ihre Entscheidung und haben möglicherweise auch immer wieder Zweifel an der Entscheidung. Nicht immer reagiert die Umwelt angemessen auf ihre Trauer.

Beratungsanlass kann sein, dass die Frau bzw. das Paar nach dem Schwangerschaftsabbruch Unterstützung in ihrem Trauerprozess und bei der Verarbeitung des Geschehens sucht. Es ist auch möglich, dass das Erlebte erst zu einem späteren Zeitpunkt, z.B. in einer Folgeschwangerschaft, wieder aufbricht und die Frau Beratung sucht.

Die Beraterin, der Berater bietet den Paaren in der Situation unmittelbar nach dem Schwangerschaftsabbruch, ggf. auch über eine längere Zeit, Wegbegleitung im Trauerprozess um ihr verlorenes Kind. Bei Bedarf kann die Beraterin auch Kontakte zu Trauergruppen betroffener Eltern herstellen oder zu psychologischen Paar- und Lebensberatungsstellen für eine weiterführende psychologische Beratung oder Therapie.

Beratung nach der Entscheidung für die Geburt eines voraussichtlich behinderten Kindes und nach der Geburt des Kindes

Die Schwangerschaft mit dem Wissen um eine Behinderung des Kindes ist eine besondere Herausforderung: Die Eltern wissen nicht, was auf sie zukommt und vor ihnen liegen noch Monate, in denen sie diese Ungewissheit aushalten müssen.

Die Beratung hat die Aufgabe, die werdenden Eltern hinsichtlich der getroffenen Entscheidung zu bestärken und die Beziehung zu ihrem Kind zu fördern. Dazu gehört auch, dass sie ihnen Raum und Zeit eröffnet, um ihre Trauer über ihr »verlorenes« Wunschkind und ihre Ängste vor der Zukunft wahrzunehmen und auszusprechen. Die Beraterin unterstützt sie bei der Vorbereitung auf die Geburt und bezieht dabei auch das familiäre und soziale Umfeld mit

ein. Sie gibt ihnen Informationen über das Leben mit einem Kind mit Behinderung weiter und vermittelt bei Bedarf Kontakte zu betroffenen Eltern. Sie hilft ihnen vor und auch nach der Geburt des Kindes beim Aufbau eines Hilfenetzes, z.B. durch Kontakte zu Frühförderstellen oder zur häuslichen Kinderkrankenpflege, und leistet ggf. auch konkrete Hilfe wie die Vermittlung einer Familienhilfe. Für die Eltern ist es wichtig zu erleben, dass sie nach der Geburt des Kindes nicht allein gelassen werden und eine Anlaufstelle für weitere Beratung und Begleitung haben.

Besondere Anforderungen an die Beraterinnen und Berater

Beratung bei PND ist Beratung in einem ethischen Spannungsfeld, die für die Beratungsfachkräfte eine fachliche und persönliche Herausforderung darstellt. Beraterinnen müssen in der Beratung bei PND mit den Paaren kaum erträgliche Situationen aushalten, sie müssen für Unaussprechliches Worte finden und Menschen zur Seite stehen, die Entscheidungen über Tod oder Leben ihres Kindes treffen, die sie an die Grenzen des Erträglichen bringen.

Voraussetzung für diese Beratung ist einerseits ein solides Beraterisches Handwerkszeug und Beratungserfahrung in der Schwangerschafts- und Schwangerschaftskonfliktberatung. Ein zusätzlicher Fortbildungsbedarf kann sich zum einen daraus ergeben, dass Beratung bei PND häufiger als sonst in der Schwangerschaftsberatung Beratung von Paaren ist. Zum anderen brauchen die Paare nach einem Schwangerschaftsabbruch ggf. auch über eine längere Zeit Begleitung in ihrem Trauerprozess. Es ist hilfreich, wenn sich die Beraterin dafür zusätzliche Kompetenzen erwirbt bzw. fachkundige Ansprechpartnerinnen hat, an die sie die Paare bei Bedarf für eine intensivere Begleitung vermitteln kann.

Unabdingbar für die Beratung bei PND ist, dass die Beraterin eine eigene, reflektierte ethische Haltung zu den Themen hat, die mit PND verbunden sind und in kontinuierlicher Auseinandersetzung ihre persönliche Haltung, ihre Möglichkeiten und Grenzen klärt: Wie stehe ich zu Behinderung? Wie gehe ich um mit Erfahrungen von Leid und Unglück in meinem Leben und dem anderer? Wie mit Verlust, mit Trauer und Tod? Was hilft mir, Krisen und Konflikte zu bewältigen? Was ist für mich ein glückliches Leben? Nur dann kann sie auch Entscheidungen von Paaren respektieren und einfühlsam begleiten, die ihrer persönlichen Haltung widersprechen.

Die Beraterin, der Berater ist darauf angewiesen, dass Träger und Stellenleitungen diese Beratungstätigkeit wahrnehmen und würdigen, indem sie die erforderlichen Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Beratung vorhalten wie geregelte Supervision, Fort- und Weiterbildung, Fallbesprechung im Team, ausreichend Zeitressourcen für Vor- und Nacharbeit der Beratungen, Zeit für den Aufbau und die Pflege des Netzwerkes, für Beratung und Begleitung auch außerhalb der Beratungsstelle (z.B. Krankenhaus).

Wie viel medizinisches Wissen muss sein?

Im Mittelpunkt psychosozialer Beratung steht die ratsuchende Person und ihr Erleben, also ihr Befinden, und nicht der diagnostische Befund. Die Beraterin muss für die Beratung bei PND keine medizinische Expertin sein. Sie benötigt jedoch aktuelle Kenntnisse über die vorgeburtlichen Unter-

suchungen, die ihren Klientinnen angeboten werden und muss über das medizinische Versorgungssystem im Bereich der Schwangerenvorsorge Bescheid wissen. Sie benötigt ebenso Grundinformationen über die häufigsten Behinderungen und Erkrankungen, die diagnostiziert werden können, und sie braucht eine Vorstellung davon, wie Menschen mit dieser Behinderung leben. Auch hier gilt: Sie muss nicht selbst Expertin der Behindertenhilfe sein, sondern um die Hilfsangebote wissen und Kontakte zu Selbsthilfegruppen und Behinderteneinrichtungen haben.

Unverzichtbar ist deshalb für die Beratung bei PND ein regionales Netzwerk unterschiedlicher Professionen, Einrichtungen und Dienste, auf das die Beraterin, der Berater bei Bedarf kurzfristig und unkompliziert zurückgreifen kann. Dieses Netzwerk umfasst nicht nur die Ärztinnen und Ärzte, Hebammen, Frühförderstellen, Selbsthilfegruppen oder häusliche Kinderkrankenpflege, sondern auch familienunterstützende Dienste, Klinikseelsorge, Bestattungsinstitute, Trauergruppen oder psychologische Paar- und Lebensberatungsstellen.

Aktuelle Debatten

Wie erreicht die Beratung die werdenden Eltern?

Das Bundesfamilienministerium hat eine Evaluierung zur Umsetzung des § 2a SchKG in Auftrag gegeben (BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND 2013). Die Ergebnisse dieser Evaluierung bestätigen die Rückmeldungen aus den Beratungsstellen vor Ort: Die Zahl der Vermittlungen von werdenden Eltern in die Beratungsstellen durch die Ärztinnen und Ärzte hat sich seit 2010 nur wenig erhöht. Die Bemühungen um Kooperation zwischen Beratungsstellen und Ärztinnen und Ärzten sind vor allem dann erfolgreich, wenn die Initiative von den Ärzten selbst ausgeht. Ein erheblicher Anteil der befragten Gynäkologinnen und Gynäkologen versteht Vermittlung vor allem als Weitergabe von Informationsflyern oder als Hinweis, sich eine Beratungsstelle zu suchen, sehr viel weniger als aktive und motivierende Vermittlung, z.B. durch eine persönliche Kontaktaufnahme mit der Beratungsstelle, wie vom Gesetzgeber ausdrücklich gefordert. Zudem erfolgt die Vermittlung erst nach einem gesicherten Befund, nicht schon bei Hinweisen auf Auffälligkeiten z.B. im Ersttrimester-Screening, die bereits eine erhebliche Verunsicherung bei den werdenden Eltern auslösen können. Psychosoziale Beratung ist für die Ärztinnen und Ärzte in erster Linie Entscheidungshilfe vor einem Schwangerschaftsabbruch. Die Aufgaben einer emotionalen Begleitung während des spannungsgeladenen Wartens auf den Befund oder gar einer Entscheidungshilfe zu Beginn der Schwangerschaft für oder gegen vorgeburtliche Untersuchungen hat die Mehrheit der Ärztinnen und Ärzte nicht im Blick.

Die Umsetzung der ärztlichen Informations- und Vermittlungspflichten in praktisches Handeln im Alltag erfordert eine geregelte Kooperation und Vernetzung der verschiedenen Professionen untereinander, insbesondere zwischen Ärzteschaft, psychosozialer Beratung, Selbsthilfe und Behindertenhilfe. Dies setzt sowohl eine wechselseitige Kenntnis der jeweiligen Aufgaben, Standards und Verfahrenswege wie auch des Respekts vor der jeweiligen Professionalität voraus.

Die Ergebnisse der Evaluierung zeigen, dass noch einiges zu tun bleibt, um das Ziel des Gesetzgebers auch zu errei-

chen, allen werdenden Eltern ein niedrigschwelliges multiprofessionelles Beratungsangebot anzubieten.

Schwerpunktberatungsstellen oder flächendeckende Versorgung?

Seit der Gesetzesänderung in 2010 findet eine lebhafte Fachdebatte darüber statt, ob jede Beratungsstelle Beratung bei PND anbieten sollte oder ob sich nicht analog der ärztlichen Versorgungsstruktur eher ein System von wenigen Schwerpunktberatungsstellen etablieren sollte, die ggf. mit zusätzlichen Finanzmitteln auszustatten wären.

Beratungsstellen mit einem Schwerpunkt zur Beratung bei PND in der Nähe von pränataldiagnostischen Praxen hätten den Vorteil, dass Frauen, die teilweise von weit her zu den Schwerpunktpraxen anreisen um einen Verdacht abzuklären, nach einem Befund direkt und kurzfristig in eine Beratungsstelle in der Nähe oder gar in der Praxis vermittelt werden könnten.

Gleichzeitig bestehen auch erhebliche Bedenken gegenüber einer solchen Zentralisierung: Ein System von wenigen Schwerpunktberatungsstellen würde die Aufmerksamkeit auf die Situation nach einem Befund und das Verständnis von Beratung ausschließlich als Entscheidungshilfe für oder gegen einen Schwangerschaftsabbruch noch verstärken. Der Anspruch auf Beratung bereits vor PND zur Stärkung der Entscheidungskompetenz und während PND zur emotionalen Stabilisierung würde noch mehr aus dem Blick geraten.

Zudem steht auch das neue Angebot genetischer Bluttests in der Frühschwangerschaft einer solchen Spezialisierung entgegen: Diese Tests werden teilweise schon von niedergelassenen Gynäkologinnen und Gynäkologen angeboten und die Firmen bewerben ihr Angebot neuerdings auch unter Frauen mit einem niedrigen »Risiko« für ein behindertes Kind. Die Beratungsstellen in der Fläche und nicht nur Schwerpunktberatungsstellen werden mit diesem Angebot und seinen Folgen⁴ konfrontiert sein.

Schwangerschaftsberatung zeichnet sich dadurch aus, dass sie die Klientin in ihrer gesamten Lebenssituation in den Blick nimmt. Jede schwangere Frau in Deutschland, also auch jede Klientin in der allgemeinen Schwangerschaftsberatung, ist grundsätzlich mit PND konfrontiert und hat Anspruch auf professionelle Beratung. Auch die Nachsorge nach einem Schwangerschaftsabbruch und nach der Geburt eines behinderten Kindes gehört zu den Kernaufgaben einer jeden Schwangerschaftsberatungsstelle vor Ort, im Lebensumfeld der Frau. Es ist daher unabdingbar, dass jede Beratungsstelle Beratung bei PND als Teil ihres Leistungsangebots vorhält.

⁴ Vgl. zu dem mit den neuen Bluttests verbundenen Konfliktpotenzial HENN/SCHMITZ (2012); Netzwerk gegen Selektion durch PND (2012).

⁵ Die Verordnung zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (PIDV) regelt im Einzelnen die Umsetzung des Gesetzes wie z.B. die Zulassung der Zentren oder die Arbeit der Ethikkommissionen. Die PIDV tritt zum 1. 2. 2014 in Kraft. Erst von diesem Zeitpunkt an ist eine PID in Deutschland in diesen zwei Fallkonstellationen straffrei möglich

⁶ In der Begründung zur PIDV (DRS 717/12) heißt es zu § 3 Abs. 2 Nr. 3: »Zu den psychischen und sozialen Folgen einer Präimplantationsdiagnostik können Schwangerschaftsberatungsstellen und Beratungsstellen für Paare mit unerfülltem Kinderwunsch sinnvolle Kooperationspartner sein. Es besteht ein Rechtsanspruch auf psychosoziale Beratung gemäß § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz«

Psychosoziale Beratung bei Präimplantationsdiagnostik – eine Aufgabe der Schwangerschaftsberatungsstellen

Rechtsgrundlagen der Präimplantationsdiagnostik (PID) in Deutschland

PID ist die gezielte Untersuchung von künstlich erzeugten Embryonen auf bestimmte genetische Merkmale vor der Einsetzung in die Gebärmutter der Frau. Voraussetzung für PID ist eine künstliche Befruchtung.

PID ist in Deutschland grundsätzlich verboten, jedoch nach dem Gesetz zur Regelung der Präimplantationsdiagnostik (PräimpG) künftig in zwei Fallkonstellationen erlaubt:

1. bei einem hohen Risiko der Eltern oder eines Elternteils für eine »schwerwiegende Erbkrankheit« oder
2. wenn aufgrund einer »schwerwiegenden Schädigung« des Embryo ein hohes Risiko für eine Tot- oder Fehlgeburt besteht.⁵

PID ist nur in speziell dafür zugelassenen Zentren möglich. Voraussetzung ist, dass eine Ethikkommission dem Antrag der Frau auf Durchführung einer PID zustimmt und sie vor der PID genetisch beraten und aufgeklärt worden ist. Was eine »schwerwiegende Erbkrankheit« ist und wann das Risiko »hoch« ist, ist gesetzlich nicht definiert, sondern soll im Wege einer Einzelfallprüfung durch die Ethikkommission geklärt werden.

Der Zulassung der PID in diesen zwei Fallkonstellationen ging eine lange Diskussion voraus, in der einerseits ein Verbot von PID gefordert wurde, weil sie eine ausschließlich selektive Absicht habe, nämlich Kinder mit Behinderungen und Fehlbildungen zu verhindern und dies einem möglichen Missbrauch wie die Erzeugung von Kindern mit bestimmten Merkmalen Tür und Tor öffnen könnte. Befürworter hielten dagegen, dass es sich um eine kleine Gruppe von tragischen Einzelfällen handele, für die aus Gründen der Menschlichkeit Ausnahmeregelungen möglich sein müssten.

Verpflichtende Beratung der Ärztinnen und Ärzte vor PID zu medizinischen, psychischen und sozialen Folgen

Der Gesetzgeber verpflichtet die Ärztinnen und Ärzte zu »Aufklärung und Beratung zu den medizinischen, psychischen und sozialen Folgen« einer PID (§ 3a Abs. 3 Nr. 1 EschG), und zwar vor der Einwilligung in eine PID, also konsequenterweise auch vor Beginn einer reproduktionsmedizinischen Behandlung. In der Gesetzesbegründung zu dieser Regelung empfiehlt er den PID-Zentren ausdrücklich eine Kooperation mit den Schwangerschaftsberatungsstellen und verweist dabei auf den Rechtsanspruch nach § 2 SchKG.⁶ Bedauerlicherweise ist in der PIDV die Kooperation mit einer Beratungsstelle nicht analog zu § 2a SchKG als Pflicht der Ärztinnen und Ärzte festgeschrieben. Dies hätte der Empfehlung noch ein erheblich stärkeres Gewicht gegeben und die Umsetzung dieser Empfehlung in die Praxis eher befördert.

Rechtsanspruch auf psychosoziale Beratung bei PID

Der Rechtsanspruch auf Beratung nach § 2 SchKG umfasst auch die Beratung vor, während und nach einer PID. Sie gehört daher auch in das reguläre Leistungssegment der Schwangerschaftsberatungsstellen.

Situation der Frauen und Paare

Die Paare sind häufig in einer belastenden Lebenssituation: Es sind Paare, die bereits ein Kind mit einer vererbten genetischen Erkrankung haben und sich ein weiteres – gesundes – Kind wünschen. Es sind Paare, bei denen ein Elternteil oder ein Familienangehöriger selbst betroffen ist, oder die bereits ein behindertes oder schwerkrankes Kind verloren haben. Es sind schließlich Paare, die sich ein Kind wünschen, jedoch mehrere Fehl- oder Totgeburten möglicherweise aufgrund einer genetischen Störung erlitten haben und hoffen, durch PID ein gesundes und lebensfähiges Kind zu bekommen. Um eine PID durchführen zu lassen, müssen sie sich einer künstlichen Befruchtung unterziehen, mit den damit verbundenen physischen und psychischen Belastungen für das Paar, insbesondere für die Frau und die auf diesem Wege gezeugten Kinder.⁷

Aufgaben der Beratung

Auch wenn sich Ausgangslage und Setting von PND bzw. PID voneinander unterscheiden⁸, so hat die psychosoziale Beratung bei PID ähnliche Aufgaben wie bei PND: Sie soll die Paare in ihrer Entscheidungsfähigkeit für oder gegen eine PID stärken, sie soll ihnen Gelegenheit zur emotionalen Entlastung insbesondere während der Behandlung geben und sie auch nach einer – möglicherweise erfolglosen – Behandlung bei der Verarbeitung des Erlebten unterstützen.

Für eine tragfähige Entscheidung für oder gegen eine PID ist es notwendig, dass auch die mit PID verbundenen konfliktreichen Sachverhalte zur Sprache kommen können: Die Erfolgsraten bei der künstlichen Befruchtung sind je nach Alter der Frau begrenzt. Auch PID kann kein gesundes Kind garantieren, im Extremfall können sich die Eltern trotz PID durch einen pränataldiagnostischen Befund über eine andere Erkrankung oder Behinderung des Kindes in der Schwangerschaft vor die Entscheidung für oder gegen ihr Kind gestellt sehen.

Beratung bei PID setzt multiprofessionelle Kooperation voraus

Ähnlich wie bei PND sind Kooperationsstrukturen zwischen Ärzteschaft und Beratungsstellen Voraussetzung dafür, dass die betroffenen Paare von ihrem Anspruch auf Beratung erfahren. Es wäre in ihrem Interesse wünschenswert, wenn die für PID zugelassenen Zentren die Empfehlung des Gesetzgebers aufgreifen und eine geregelte Zusammenarbeit mit den örtlichen Schwangerschaftsberatungsstellen in ihrer Stadt initiieren würden.

Darüber hinaus müssen die Paare auch an ihrem Wohnort Zugang zur psychosozialen Beratung erhalten, damit sie klären können, ob sie sich auf diesen Weg überhaupt einlassen wollen oder um nach einer erfolglosen Behandlung emotionale Entlastung zu erhalten. Dies erfordert gemeinsame Bemühungen von Ärzteschaft und Beratungsstellen.

Die Träger der Beratungsstellen sind aufgefordert, ihre Verantwortung für die Qualitätssicherung der Beratung auch bei PID wahrzunehmen und den Beratungsfachkräften bei Bedarf Fortbildung, Supervision und Fallbesprechung zu ermöglichen, die Öffentlichkeit über dieses Leistungssegment zu informieren und die nötigen zeitlichen Ressourcen für die Kooperation mit den Zentren vorzuhalten.

⁷ Vgl. zu den Risiken und Belastungen der künstlichen Befruchtung und der PID für die Frau und die auf diesem Weg erzeugten Kinder die Stellungnahme des NATIONALEN ETHIKRATS (2003), S. 30ff.

⁸ PND erfolgt in der Schwangerschaft, PID im Rahmen einer Fruchtbarkeitsbehandlung. Bei PID werden bestimmte genetische Merkmale gesucht, bei PND ergeben sich in der Regel unerwartete Befunde. Die Diagnostik bei PID erfolgt innerhalb weniger Tage, bei PND kann die Wartezeit auf das Ergebnis mehrere Wochen dauern. Vgl. hierzu auch WOOPEN (2013).

*Claudia Heinkel ist Pfarrerin und
Diplompädagogin. Sie ist im Diakonischen
Werk Württemberg zuständig für die
PUA-Fachstelle für Information, Aufklä-
rung, Beratung zu Pränataldiagnostik
und Reproduktionsmedizin.*

Kontakt:

Diakonisches Werk Württemberg
Heilbronner Straße 180
70191 Stuttgart
heinkel.c@diakonie-wuerttemberg.de

Literatur

- BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2013): Interdisziplinäre und multiprofessionelle Beratung bei Pränataldiagnostik und Schwangerschaftsabbruch (§imb-PND). Abschlussbericht
- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hrsg.) (2006): Schwangerschaftserleben und Pränataldiagnostik. Repräsentative Befragung Schwangerer zum Thema Pränataldiagnostik. Köln
- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hrsg.) (2007): Forum Sexualaufklärung und Familienplanung: Pränataldiagnostik, Heft 1–2007
- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hrsg.) (2011): Faltblatt Pränataldiagnostik. Beratung, Methoden und Hilfen. Eine Erstinformation
- EVANGELISCHES ZENTRALINSTITUT FÜR FAMILIENBERATUNG (2006): Abschlussbericht zum Modellprojekt »Entwicklung, Erprobung und Evaluation eines Curriculums für die Beratung im Zusammenhang mit vorgeburtlichen Untersuchungen (Pränataldiagnostik) und bei zu erwartender Behinderung des Kindes«. 2002–2005
- HENN, WOLFRAM/SCHMITZ, DAGMAR (2012): Pränataldiagnostik: Paradigmenwechsel. In: Dtsch. Ärztebl. 2012; 109(25): A-1306/B-1129/C-1111
- LAMMERT, CHRISTIANE/NEUMANN, ANITA (2002): Beratungskriterien. In: LAMMERT, CHRISTIANE/CRAMER, ELISABETH u.a. (2002): Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik. Ein Praxishandbuch. Göttingen
- NATIONALER ETHIKRAT (2003): Genetische Diagnostik vor und während der Schwangerschaft (<http://www.ethikrat.org/dateien/pdf/stellungnahme-praeimplantationsdiagnostik.pdf>)
- NETZWERK GEGEN SELEKTION DURCH PRÄNATALDIAGNOSTIK (2012): Neuer Bluttest droht die vorgeburtliche Selektion zu perfektionieren. Pressemeldung und Stellungnahme. (<http://www.bvkm.de/dokumente/pdf/Praenataldiagnostik/BluttestRundbrief.pdf>)
- ROHDE, ANKE/WOOPEN, CHRISTIANE (2007): Psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik. Evaluation der Modellprojekte in Bonn, Düsseldorf und Essen. Köln
- SCHUMANN, CLAUDIA (2007): Veränderungen in der gynäkologischen Praxis durch Pränataldiagnostik. In: Forum Sexualaufklärung und Familienplanung: Pränataldiagnostik, hrsg. v. Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Heft 1–2007
- WASSERMANN, KIRSTEN/ROHDE, ANKE (2009): Pränataldiagnostik und psychosoziale Beratung. Aus der Praxis für die Praxis. Stuttgart
- WOOPEN, CHRISTIANE (2013): Beratung bei Präimplantations- und Pränataldiagnostik. Interdisziplinär und interprofessionell. In: Bundesgesundheitsbl. 2013/56, S. 269–276

Hilfen für schwangere Frauen in Notlagen. Zentrale Ergebnisse der Evaluation der »Bundesstiftung Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens«

Christine Thielebein, Heike Engel, Stephanie Conein, Bärbel Hinz

Frauen in Notlagen, die finanzielle Hilfe aus Mitteln der Bundesstiftung Mutter und Kind in Anspruch nehmen möchten, müssen diese grundsätzlich in Schwangerschaftsberatungsstellen beantragen. Eine Evaluation des Bundesfamilienministeriums belegt neben den unmittelbaren Wirkungen der finanziellen Unterstützung deutliche positive Effekte durch die Verortung in den Beratungsstellen: Der damit eröffnete niedrigschwellige Zugang zur Schwangerschaftsberatung und darüber hinaus ins vielfältige System früher Hilfen wird von Antragstellerinnen sowie von Fachleuten als sinnvoll und hilfreich erlebt.

Wichtige Weichen für die Entwicklung eines Kindes werden in seinen ersten Lebensmonaten gestellt. Wenn für die werdende Mutter rund um Schwangerschaft und Geburt die Last finanzieller Sorgen gemindert und ihr der Weg in das vielfältige Unterstützungsnetz Früher Hilfen gewiesen wird, kommt dies langfristig dem Wohl von Mutter und Kind zugute.

Die Bundesstiftung »Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens«¹ wurde 1984 gegründet und hat zum Ziel, durch finanzielle Hilfen die Lebenslage von werdenden Müttern in einer schwierigen Notlage zu verbessern und ihnen die Entscheidung für das Kind zu erleichtern. Die Bundesstiftung nutzt für die Vergabe der Stiftungsmittel das bundesweite Netz der Schwangerschaftsberatungsstellen, um für die Schwangeren den Zugang niedrigschwellig und ortsnah zu gestalten. Deshalb kann nur in den Schwangerschaftsberatungsstellen die Antragstellung auf Unterstützung aus Bundesstiftungsmitteln erfolgen. Bundesweit sind mehr als 1200 Beratungsstellen bei der Antragstellung und individuellen Beratung in Bezug auf die Stiftungshilfen beteiligt.

Indem der Antrag auf finanzielle Hilfen der Bundesstiftung Mutter und Kind bereits vor der Geburt des Kindes gestellt werden muss, kann frühzeitig der Kontakt zwischen der schwangeren Frau und der Beratungsstelle hergestellt werden. Somit steht bis zur Geburt noch ausreichend Zeit zur Verfügung, um passend für jeden Einzelfall die Möglichkeiten weiterer Unterstützungsangebote und Hilfeleistungen konkret aufzuzeigen.

Im Juni 2011 startete die Evaluation Bundesstiftung Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens als Türöffnerin in das Netz früher Hilfen für Schwangere in Notlagen, mit der das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend das ISG Institut für Sozialforschung und

Gesellschaftspolitik gemeinsam mit dem Büro für Evaluation und wissenschaftlichen Service beauftragt hatte. In dieser wissenschaftlichen Erhebung wurde untersucht, in welcher Weise sich die Leistungen aus den Mitteln der Bundesstiftung auf die Situation der Antragstellerinnen auswirken. Darüber hinaus galt das Forschungsinteresse der Frage, ob das finanzielle Hilfeangebot der Bundesstiftung durch die Anbindung an die Schwangerschaftsberatungsstellen als »Türöffner« einerseits in vertrauensvolle, kompetente Beratung und andererseits auch in andere Unterstützungssysteme und Leistungsangebote hineinwirkt.

Methodisches Konzept der Evaluation der Bundesstiftung Mutter und Kind

Das Konzept der Evaluation war so gestaltet, dass die Wirkungen der Bundesstiftung aus mehreren Blickwinkeln und in unterschiedlicher Tiefenschärfe dargestellt und bewertet werden konnten. Das multiperspektivische Design spiegelte sich darin wider, dass die wichtigsten Akteure und Akteurinnen im Bereich der Vergabe von Stiftungshilfen in die Evaluation einbezogen wurden:

Auf struktureller Ebene wurden neben den Vertreterinnen und Vertretern der zentralen Einrichtungen in den Ländern auch Expertinnen und Experten in Leitungspositionen der unterschiedlichen Träger der Schwangerschaftsberatungsstellen eingebunden. Aufgrund der direkten Zusammenarbeit der Schwangerschaftsberatungskräfte mit den Schwangeren in Notlagen war zudem die Erfahrung

¹ www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de

dieser Fachkräfte ein wichtiger Baustein der Evaluation. Deshalb wurde nicht nur eine schriftliche Befragung der Schwangerschaftsberatungsstellen durchgeführt, sondern darüber hinaus wurden mit den Beratungsfachkräften vertiefende qualitative Interviews geführt, die erst die Bearbeitung komplexerer Fragestellungen ermöglichten.

Besondere Bedeutung kam auch der Sicht der Antragstellerinnen selbst zu. Ihre Lebenssituation, ihr Beratungsbedarf sowie ihre Wahrnehmung der Unterstützung durch die Mittel der Bundesstiftung Mutter und Kind wurden in zwei voneinander getrennten Erhebungsmethoden fokussiert: durch quantitative Falldokumentationen sowie qualitative Interviews mit den Antragstellerinnen.

Finanzielle Hilfe für Schwangere in Notlagen

Jährlich werden der Bundesstiftung Mutter und Kind vom Bund rund 92 Millionen Euro für die Erfüllung des Stiftungszwecks zur Verfügung gestellt. Die Stiftungsmittel werden nach einem Verteilerschlüssel, der auf den Bevölkerungszahlen basiert, den 16 zentralen Einrichtungen in den Ländern zugewiesen. Diese zentralen Einrichtungen sind auf der Grundlage des Stiftungerrichtungsgesetzes (MuKStiftG) im Land für die Mittelvergabe an schwangere Frauen in besonderen Notlagen und die Antragsgewährung eigenverantwortlich zuständig.

Nach dem MuKStiftG können Hilfen werdenden Müttern gewährt werden, die sich wegen einer Notlage an eine Schwangerschaftsberatungsstelle wenden. Im Hinblick auf den Begriff »Notlage« wird in den Richtlinien für die Vergabe und Verwendung der Stiftungsmittel eine Einkommensgrenze angegeben, die bei der Feststellung einer Notlage gilt, sodass vor allem die wirtschaftliche Situation ausschlaggebend ist.

Im Jahr 2012 wurden bundesweit fast 130 500 Frauen durch die Hilfen der Bundesstiftung unterstützt, das bedeutet, dass etwa jede fünfte Schwangere Unterstützung erhielt. Eine große Zielgruppe sind Frauen im ausschließlichen SGB II-Bezug und weitere Frauen mit einem Armutsrisiko. Damit gehören auch Frauen mit ausländischer Staatsangehörigkeit oder mit Migrationshintergrund häufig zu den Antragstellerinnen auf Stiftungshilfen.

Die Mittel der Bundesstiftung Mutter und Kind können für verschiedene Bedarfe bewilligt werden. Das MuKStiftG erlaubt eine Gewährung für Aufwendungen, die im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, der Geburt sowie der Pflege und Erziehung des Kleinkindes entstehen. Insbesondere sind danach Leistungen für die Erstausrüstung des Kindes, die Weiterführung des Haushalts, die Wohnung und Einrichtung sowie für die Betreuung des Kleinkindes möglich. Die Richtlinien für die Vergabe und die Verwendung der Stiftungsmittel regeln weiterhin, dass finanzielle Hilfen auch für fortlaufende Leistungen zur Unterstützung der Lebensführung, zur Sicherstellung der Ausbildung und zur vorübergehenden Unterbringung der werdenden Mutter gewährt werden können. Tatsächlich werden überwiegend die Hilfen für Schwangerschaftsbekleidung, für die Erstausrüstung des Kindes sowie für Wohnung und Einrichtung bewilligt. Fortlaufende Leistungen werden hingegen nur in seltenen Einzelfällen gewährt.

Netzwerkarbeit der Schwangerschaftsberatungsstellen

Um die Antragstellerinnen auf weitere passende Unterstützungsangebote hinweisen zu können, ist eine Vernetzung der Schwangerschaftsberatungsstellen mit einschlägigen anderen Institutionen wichtig. In den meisten Modellregionen wird eine sehr gute Vernetzungsarbeit mit den Einrichtungen vor Ort geleistet, die weiterführende Unterstützung für Schwangere und junge Mütter anbieten. Es bestehen häufig Arbeitskreise und Netzwerke zu unterschiedlichen Themenbereichen, in denen sich die Schwangerschaftsberatungsstellen einbringen. Eine strukturelle Vernetzung findet besonders häufig mit anderen Schwangerschaftsberatungsstellen, mit Akteuren und Akteurinnen des Systems Früher Hilfen, mit der Kinder- und Jugendhilfe sowie mit der Familien- und Erziehungsberatung statt.

Die Vernetzung mit dem ärztlichen System ist regional sehr unterschiedlich, obwohl seitens der Schwangerschaftsberatungsstellen große Anstrengungen zur stärkeren Kooperation unternommen werden. Viele der befragten Beratungskräfte wünschen sich eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit der Ärzteschaft. Es besteht Einigkeit darin, dass eine erfolgreiche Umsetzung von Früher Hilfen für Mutter und Kind nur dann zu realisieren ist, wenn diese möglichst früh ansetzen und das ärztliche System, insbesondere die Gynäkologen und Gynäkologinnen, sich daran beteiligt.

Des Weiteren bestehen auch Vernetzungen mit den Grundsicherungsstellen der Sozialleistungsträger. Aber wie viele der schriftlich befragten Beratungskräfte erwähnten und wie auch in anderen Untersuchungsschritten deutlich wurde, ist die Zusammenarbeit zwischen Beratungsstelle und Jobcenter oftmals sehr problematisch und eine Verbesserung dieser Kooperation dringend notwendig.

Problemlagen der Schwangeren

Nach Einschätzung der Beratungskräfte sowie der anderen an der Evaluation Beteiligten haben sich die Notlagen der schwangeren Frauen in den letzten Jahren deutlich verschärft. Dabei wird sowohl eine Zuspitzung einzelner Problembereiche gesehen als auch eine Zunahme an Komplexität der Gesamtproblemlage der Schwangeren.

Im Rahmen der Evaluation wurde deutlich, dass die Problemlagen der Schwangeren häufig mehrere Bereiche umfassen. In den meisten Fällen geht es um die schlechte finanzielle Situation aufgrund von prekären Erwerbssituationen oder Arbeitslosigkeit. Der Anteil der werdenden Mütter (aber auch der werdenden Väter), die von finanziellen Problemen betroffen sind, nimmt nach Einschätzung der Schwangerschaftsberatungskräfte auch unter denjenigen mit einer Arbeitsstelle und bis in die mittleren Einkommensschichten hinein zu. Niedriglöhne, prekäre Beschäftigungsverhältnisse und befristete Arbeitsverträge, die wegen der Schwangerschaft nicht verlängert werden, werden als Ursache dafür gesehen. Bei dem Einkommen vieler Familien handelt es sich nicht nur um ein nicht ausreichendes, sondern auch um ein nicht gesichertes Einkommen. Weiterhin wurde häufig thematisiert, dass die allgemeinen finanziellen Belastungen in den letzten Jahren stark angestiegen sind, dies gilt vor allem für die Kosten für Wohnraum und Mobilität.

Aber auch im Bereich der sozio-emotionalen Belastungen sind Verschärfungen deutlich erkennbar. Nach Meinung vieler Schwangerschaftsberatungskräfte haben die psychischen Problemlagen in den letzten Jahren stark zugenommen – zum einen verstärkt bei den Schwangeren selbst, zum anderen auch bei Angehörigen wie den Vätern der Kinder.

Sowohl die Verschärfung einzelner Notlagen der Schwangeren als auch die Zunahme der Komplexität vorhandener Probleme stellen neue Herausforderungen an die Beratungskräfte dar. Aus der Komplexität der Problemlagen resultiert, dass sich auch das Beratungsspektrum zu den relevanten rechtlichen Grundlagen, die sich in immer kürzeren Abständen ändern, enorm erweitert hat. Dadurch werden die Anforderungen in Hinblick auf Fortbildung und fortwährende Wissensaktualisierung an die Schwangerschaftsberatungsstellen höher.

Wirkungen der finanziellen Hilfen der Bundesstiftung Mutter und Kind

Die Evaluation differenzierte zwischen direkten und indirekten Wirkungen der Bundesstiftungshilfen. Die von der Bundesstiftung Mutter und Kind als »Türöffnerfunktion« benannte Wirkung der finanziellen Stiftungshilfen ist zum einen der Zugang in die Beratungsstelle hinein, indem nur dort die Beantragung erfolgen kann und die Ratsuchenden in diesem Zusammenhang weitere Beratung und Information erhalten. Als indirekte Wirkung kann umfassende und individuelle Beratung aber auch die Tür für weitere Unterstützungsangebote öffnen bzw. den Zugangsweg dorthin aufzeigen.

Die Ergebnisse der Evaluation zeigen, dass die Mehrheit der Antragstellerinnen die Schwangerschaftsberatung vorrangig aufsucht, um in einer finanziell schwierigen Situation Hilfe zu erhalten. Einige Antragstellerinnen machten deutlich, dass sie ohne Aussicht auf Stiftungsmittel die Schwangerschaftsberatung nicht aufgesucht hätten. Diese Ergebnisse weisen darauf hin, dass das Angebot einer finanziellen Unterstützungsmöglichkeit eine Türöffnerfunktion in die Beratung hinein ist.

In den Einzelgesprächen ergab sich, dass zwar häufig noch andere Probleme bestehen, die Antragstellerinnen das finanzielle Hilfeangebot jedoch als vorrangigen Grund nennen, da ihnen der Gesprächseinstieg über die schwierige finanzielle Situation leichter fällt. Von den Schwangerschaftsberatungskräften wird dieser Beratungseinstieg genutzt, um den Schwangeren weitergehende Unterstützung in anderen Lebensbereichen aufzuzeigen und anzubieten.

Die verschiedenen befragten Akteure und Akteurinnen machten in den Interviews und bei den Diskussionsrunden deutlich, dass durch die Aussicht auf finanzielle Unterstützung vor allem eine bildungsferne und oftmals mit zahlreichen Problemlagen belastete Klientel dazu bewegt werden kann, eine Beratungsstelle aufzusuchen. Es wurde auch betont, dass diese Personengruppen in der Regel vorher noch nie eine Beratungsstelle in Anspruch genommen haben. Die Bundesstiftungsmittel wurden daher als ein sehr gut geeigneter, niedrighschwelliger Einstieg in das Hilfesystem bezeichnet.

Entscheidende finanzielle Hilfe

Die finanzielle Unterstützung zu einem frühen Zeitpunkt ist für die Antragstellerinnen sehr wichtig, da mit dem Geld der erste Bedarf gedeckt werden kann. In vielen Fällen sorgt gerade diese finanzielle Hilfe dafür, dass eine entscheidende Lücke bei der Finanzierung der Ausstattung für die Schwangerschaft und die ersten Lebensmonate geschlossen werden kann, was ansonsten den Frauen nur unter großer zusätzlicher Belastung und zumeist durch Verschuldung möglich wäre. Diese Funktion können die Mittel der Bundesstiftung insbesondere erfüllen, weil sie in der Regel anders als andere Leistungen kurzfristig und zum entscheidenden frühen Zeitpunkt den Frauen zur Verfügung stehen. Gerade diese Kurzfristigkeit ermöglicht den zielgenauen Einsatz, der in vielen Fällen zudem weitere krisenhafte Situationen verhindert.

Ein sich unmittelbar aus der finanziellen Unterstützung ergebender Effekt für die schwangeren Frauen ist eine große Erleichterung und Entspannung. Durch das In-Aussicht-Stellen der Mittel wird ein großer Druck von der Schwangeren genommen und diese Erleichterung führt dazu, dass sich die werdende Mutter Gedanken zu anderen anstehenden Aufgaben machen und sich für weitere Beratungs- und Unterstützungsangebote vertrauensvoll öffnen kann.

Unterstützung durch das Beratungsgespräch

Durch die konkrete finanzielle Hilfe und durch die damit verbundene individuelle Beratung kann die Antragstellerin Vertrauen zur Unterstützungsform Schwangerschaftsberatung fassen und ein Vertrauensverhältnis zu der Beratungskraft aufbauen. Nach den eigenen Angaben der Mehrheit der interviewten Antragstellerinnen würden diese die Schwangerschaftsberatungsstelle bei erneuten Problemen wieder aufsuchen.

Die Beratungskräfte helfen den Schwangeren dabei, sich einen Überblick über die ihnen zur Verfügung stehenden weiteren Unterstützungssysteme zu verschaffen und stehen ihnen bei der Inanspruchnahme dieser anderen Angebote zur Seite. Hier geht es auch um mögliche soziale Ressourcen, insbesondere um Unterstützung durch den Freundes- und Familienkreis. Außerdem werden die Rat suchenden Frauen über die ihnen zustehenden staatlichen Leistungen informiert und bei der Antragstellung sowie der Überprüfung von Bescheiden unterstützt.

Eine zusätzliche indirekte Wirkung ist die Information über mögliche weitere Unterstützungsangebote, die die Frauen erst durch die Beratung erhalten. Als eine besonders nachhaltige Wirkung wird die Vermittlung in weitere Beratungs- und Unterstützungssysteme vor allem aus dem Bereich der Frühen Hilfen angesehen. Von den Beratungskräften sowie den Vertretern und Vertreterinnen der Träger wird gerade dieser indirekten Wirkung auch eine hohe Relevanz bescheinigt. Diese zielgerichtete frühe Kontaktabahnung zu den schwangeren Antragstellerinnen ermöglicht es, bereits während der Schwangerschaft präventiv individuelle Hilfen anbieten zu können.

Durch die finanziellen Hilfen der Bundesstiftung im Zusammenwirken mit der umfassenden Schwangerschaftsberatung wird außerdem das Selbstbewusstsein der Antragstellerin und ggf. ihres Partners gestärkt. Der durch die finanzielle Hilfe ermöglichte »Nestbau« ist im Hinblick auf

das eigene Selbstwertgefühl und die zukünftige Rolle als Eltern von großer Relevanz. Weiterhin werden die Antragstellerinnen in einer meist von Unsicherheit geprägten Lebensphase sehr ermutigt. Die Verunsicherung, die durch die Situation der Schwangerschaft oftmals entstehen kann, wird durch die Antragsberatung und das individuelle Gespräch mit der Beratungskraft gemindert.

Mittel der Bundesstiftung und Schwangerschaftsberatung als gegenseitige Katalysatoren

Die Wirkungen der finanziellen Hilfen der Bundesstiftung Mutter und Kind entfalten und verstärken sich durch das unmittelbare Zusammenspiel zwischen finanzieller Unterstützung und psychosozialer Beratungsleistung. Das Angebot der finanziellen Unterstützung durch die Bundesstiftung öffnet den Weg in die Beratung. Hier erfahren die Schwangeren neben der konkreten und frühzeitigen finanziellen Hilfe weitere Unterstützung und können Vertrauen in die Beratung entwickeln. Die Erleichterung, die die Schwangeren durch die finanzielle Unterstützung erfahren, kann bewirken, dass sie sich auch anderen Problemen öffnen und weiterführende Beratung annehmen.

Die Schwangerschaftsberatung verstärkt die materielle Wirkung der Stiftungsmittel durch das Angebot umfassender weiterer Beratung und Unterstützung in einer weichenstellenden Übergangsphase im Leben der werdenden Mutter. Zudem kann sie die Weitervermittlung in andere ergänzende Beratungs- und Unterstützungssysteme leisten, was meist für die Frauen und ihre Familien eine besonders nachhaltige Hilfe bedeutet. Die Schwangerschaftsberatung bildet für die Antragstellung der finanziellen Hilfen einen besonders gewinnbringenden Rahmen zur Umsetzung von Ziel und Zweck der Bundesstiftung Mutter und Kind.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die »Türöffnerfunktion« der finanziellen Hilfen aus Mitteln der Bundesstiftung Mutter und Kind in die Beratung hinein eindrücklich bestätigt wurde. Zudem hat sich gezeigt, dass die Beantragung von Stiftungshilfen gerade bei den Schwangerschaftsberatungsstellen optimal verortet ist. Denn dadurch ergeben sich wechselseitig verstärkende Effekte – zwischen den präventiven Wirkungen der finanziellen Stiftungshilfen einerseits und der Annahme des Beratungsangebots durch die Schwangeren andererseits. Aufgezeigt wurde auch die große Bedeutung einer guten Vernetzung der Schwangerschaftsberatungsstellen vor Ort mit anderen Unterstützungsangeboten wie der Fachärzteschaft und den Hebammen, die durch ihren frühen Zugang zu schwangeren Frauen eine wichtige Multiplikatorenfunktion haben.



Christine Thielebein ist Soziologin (M.A.) und seit 2010 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik beschäftigt. Ihre Arbeitsschwerpunkte liegen insbesondere in der Armuts- und Sozialberichterstattung sowie der Familiensoziologie. Wesentliche Projekte hierzu waren Untersuchungen zur Armut und gesellschaftlichen Teilhabe von Kindern und Jugendlichen, zur finanziellen Unterstützung von Schwangeren in Notlagen und zum bürgerschaftlichen Engagement.



Dr. Heike Engel ist Diplom-Volkswirtin und seit 1998 als wissenschaftliche Mitarbeiterin im ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik beschäftigt. Ihre derzeitigen Arbeitsschwerpunkte sind Inklusionsforschung für Menschen mit Behinderung sowie Sozialforschung für Kinder und Familien in besonderen Lebenslagen.

Kontakt:

ISG Institut für Sozialforschung und Gesellschaftspolitik GmbH
Barbarossaplatz 2
50674 Köln
Telefon (0221) 13 06 55 0
thielebein@isg-institut.de
engel@isg-institut.de
www.isg-institut.de



Dr. Stephanie Conein ist Biologin und Erziehungswissenschaftlerin. Sie leitet seit 2009 das Büro für Evaluation und wissenschaftlichen Service. Die thematischen Schwerpunkte ihrer Evaluationen liegen im Bildungs- und Sozialbereich. Derzeit forscht sie als wissenschaftliche Mitarbeiterin der Alanus-Hochschule zur Ausbildung frühpädagogischer Fachkräfte.

Kontakt:

Büro für Evaluation und wissenschaftlichen Service
Karthäuserstraße 47
53129 Bonn
Telefon (0228) 92 50 01 1
evaluation@conein.de
www.conein.de



Bärbel Hinz ist Juristin und seit 2001 als Referatsleiterin im Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend in unterschiedlichen Fachbereichen tätig. Einer ihrer Arbeitsschwerpunkte liegt derzeit in der Umsetzung der Bundesinitiative zur Unterstützung ungewollt kinderloser Paare. Außerdem leitet sie seit 2010 als Geschäftsführerin die Bundesstiftung Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens, eine eigenständige Behörde im Geschäftsbereich des Ministeriums, und ist verantwortlich für die Vergabe der Hilfeleistungen an schwangere Frauen in Not in Zusammenarbeit mit den zentralen Einrichtungen in den Bundesländern.

Kontakt:

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Glinkastraße 24
10117 Berlin
Telefon (030) 18 555-1270
baerbel.hinz@bmfjsfj.bund.de
Informationen zur Bundesstiftung unter:
www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de

Migrations- und kultursensible Schwangerschaftsberatung – eine Aufgabe der Institutionellen Beratung

Alexandra Ommert

Die vielfältigen kulturellen Bedeutungen von Schwangerschaft und Familiengründung sollten für Schwangerschaftsberaterinnen und -berater bekannt sein und reflektiert werden. Die Entwicklung und Verbreitung von Fortbildungsmaßnahmen, denen ein dynamischer Kulturbegriff zugrunde liegt, ist daher eine wichtige Voraussetzung für eine migrations- und kultursensible Institutionelle Beratung.

Die fachliche Aufgabe der Schwangerschaftsberatung ist es, für alle Ratsuchenden zugänglich und erreichbar zu sein und das Recht auf Zugang zu Angeboten und Informationen zu ermöglichen. Das bedeutet auch, Hürden zu identifizieren und abzubauen, die diesem Zugang im Wege stehen. Die Bundesrepublik Deutschland ist eine Migrationsgesellschaft; die Bewegungen zwischen den Staaten werden zunehmend selbstverständlich und zumindest für europäische Bürgerinnen und Bürger leichter. Einen sogenannten Migrationshintergrund besitzen laut Statistischem Bundesamt in der Bundesrepublik Deutschland rund 16 Millionen Menschen, das sind etwa 19% der Bevölkerung (Zahlen von 2011).¹ Migration gehört also zum Alltag und zur Normalität unserer Gesellschaft.

pro familia thematisiert die fachliche Aufgabe, das Recht auf Information und Zugang zu Angeboten für alle Ratsuchenden zu ermöglichen, als migrations- und kultursensible Beratung. Bei Menschen mit Migrationshintergrund muss differenziert werden, welche konkreten Bedingungen wie Aufenthaltsstatus, Bildungsniveau und sozio-ökonomischer Status zu besonderen Hürden beim Zugang zu Beratungsangeboten und Informationen führen.

In Bezug auf die Zugangswege zu Beratungsangeboten sollte nach persönlichen Erfahrungen mit medizinischen Versorgungsleistungen, entsprechenden Vorbehalten und daraus resultierenden Barrieren, unterschiedlicher Relevanz von Familiengründung (auch aufgrund von Migrationserfahrung) gefragt und zum Beispiel auch ein erhöhtes Armutsrisiko, das vor allem für alleinerziehende Migrantinnen

besteht, ermittelt werden. Sofern der Zugang zu Angeboten umfassend reflektiert wird, profitieren auch Menschen ohne Migrationshintergrund, die sozio-ökonomisch oder bildungsbedingt benachteiligt sind.

Um dies zu erläutern diskutiere ich die Begriffe »Migrantinnen«, »Migranten« und »Kultur«, um anschließend auf die Aufgaben und Herausforderungen der Institutionellen Beratung einzugehen.

Wer sind die Migrantinnen und Migranten?

Den Zahlen des Statistischen Bundesamtes liegt eine Definition von Migrantinnen und Migranten zugrunde, die Menschen mit Migrationshintergrund im engeren Sinne meint: »Zu dieser Bevölkerungsgruppe zählen im Mikrozensus alle seit 1950 nach Deutschland Zugewanderten und alle im Inland mit fremder Staatsangehörigkeit Geborenen sowie die hier geborenen Deutschen, die mit zumindest einem Elternteil im selben Haushalt leben, der zugewandert ist oder als Ausländer in Deutschland geboren wurde.« (www.destatis.de) Schon allein diese Definition lässt auf eine heterogene Gruppe von Migrantinnen und Migranten schließen, da deren persönliche Erfahrungen durch Migration und ihre hiervon beeinflussten Lebensumstände stark differieren.

Migrantinnen und Migranten unterscheidet die Zugehörigkeit zu verschiedenen Migrationsgenerationen, Herkunftsländern, Religionen; sie unterscheiden sich nach Aufenthaltsstatus, Bildungshintergrund, Hautfarbe, Geschlecht, sexueller Orientierung, Gesundheitszustand etc. Für das Thema Schwangerschaft ergeben sich daraus ebenso diverse Anliegen und besondere Hürden. Die Differen-

¹ https://www.destatis.de/DE/PresseService/Presse/Pressemitteilungen/2012/09/PD12_326_122.html [21. 11. 2013]

zierung in genauere und konkretere Kategorien wird auch in den aktuellen sozialwissenschaftlichen Debatten um Intersektionalität und Diversity diskutiert.²

Trotz der benannten Heterogenität unterscheidet sich die Gruppe derer, die unter die Definition der Menschen mit Migrationshintergrund fallen – zumindest statistisch – in mancher Weise vom Rest der Bevölkerung: So ist das Bildungs- und Lohnniveau im Vergleich niedriger und die Unsicherheit des Arbeitsplatzes oder die Arbeitslosigkeit höher. »Im Vergleich mit dem Durchschnitt der angestammten Bevölkerung sind sie stärker unsicheren Lebens- und Aufenthaltsperspektiven und einem erhöhten Armuts- und Gesundheitsrisiko ausgesetzt. Von einem erhöhten Beratungs- und Unterstützungsbedarf kann deshalb ausgegangen werden.« (WEISER 2007, S. 4) Auch findet sich eine deutlich jüngere Altersstruktur bspw. in der Gruppe der Menschen mit türkischem oder russischem Hintergrund (vgl. BZgA 2010). Das bedeutet, es befindet sich eine große Zahl von ihnen im reproduktiven Alter oder steht noch davor. Beratung zum Thema Schwangerschaft betrifft sie daher in besonderem Maße.

Ein zentrales Instrument zur Ermittlung von Hürden im Zugang sind Datenerhebung und Dokumentation von Beratungen. Im Umgang mit diesen Instrumenten sollten nicht nur Anonymität und Datenschutz im Vordergrund stehen, sondern auch das individuelle Beratungsanliegen und damit das Vertrauensverhältnis und Beratungssetting. Skepsis ist gegenüber vereinfachenden Abfragen von Herkunftsländern oder Staatsangehörigkeit angebracht, die einerseits wenig Auskunft über die konkrete Lebenssituation der Ratsuchenden geben, während sie andererseits unnötig Differenz produzieren und festschreiben (vgl. PRO FAMILIA BUNDESVERBAND 2011, S. 11). Vor allem für Menschen mit unsicherem oder unklarem Aufenthaltstatus ist es prekär, die Frage der Staatsangehörigkeit zu beantworten, und ihnen ist nicht immer klar zu vermitteln, was mit den Antworten geschieht und dass diese ihnen nicht zum Nachteil gereichen. Gleichzeitig erfahren wir durch diese Daten wenig über den Aufenthaltsstatus, die finanzielle Lage der Schwangeren und ob sie etwa familiäre Unterstützung erhält oder mit der Schwangerschaft allein ist. Es wäre daher wichtig, ein angemessenes Vorgehen zur Datenerhebung zu entwickeln. Sinnvoll könnten qualitativ angelegte Erhebungen sein, die es ermöglichen, die konkreten Lebensbedingungen der Ratsuchenden und ihre Anliegen zu erfassen. Ohne derartige differenzierte Erhebungen lassen sich verallgemeinerbare Aussagen über die besonderen Bedarfe kaum ermitteln, wenn Stereotypisierungen vermieden werden sollen. Hier besteht also Entwicklungsbedarf.

Welcher Kulturbegriff liegt der migrations- und kultursensiblen Beratung zugrunde?

Nicht nur die Zuschreibung als Migrantin/Migrant produziert vielfach Differenzen, wo eher Gemeinsamkeiten im Vordergrund stehen könnten. Auch der Kulturbegriff und der Umgang damit sollten kritisch reflektiert werden.

Aktuelle wissenschaftliche Debatten gehen von einem dynamischen, prozessualen Konzept von Kultur aus, das vor allem durch das Handeln der Menschen bestimmt wird, die durch kulturelle (historisch gewachsene) Praktiken zwar geprägt, aber nie ganz bestimmt werden. Kultur ist in Bewegung, verändert sich in ständigem Austausch mit anderen

Kulturen, durch sich verändernde gesellschaftliche Verhältnisse und die Praktiken der Menschen (vgl. SARMA 2012). Eine solche Perspektive fängt die kulturell komplexen Gesellschaften realistischer ein: »Blendet doch die Idee, Menschen entlang eindeutiger Kulturgrenzen unterscheiden und in Kulturkästchen einsortieren zu können, aus, wie variantenreich, widersprüchlich und auch eigensinnig gesellschaftliche Praktiken sind.« (HASENJÜRGEN 2013, S. 30)

Wird also von diesem dynamischen und prozessualen Begriff der Kultur ausgegangen, so prägen kulturelle Einflüsse zwar das Denken und Handeln von Menschen, es lässt sich jedoch nicht darauf reduzieren, noch ist es determiniert bzw. unveränderbar. Auch der Bedeutung von Schwangerschaft und Familiengründung liegt ein solches dynamisches Konzept zugrunde, in das alte und neue Vorstellungen, aktuelle Techniken, medial vermittelte Praktiken und medizinische Standards eingehen, was sich für jedes Individuum anders gestaltet.

Damit grenzt sich dieses dynamische Kulturverständnis sowohl von einem Kulturdeterminismus als auch einem Kulturrelativismus ab: »In aktuellen Debatten über Migration und Europäisierung erhält insbesondere ein an Ethnizität orientierter Kulturdeterminismus problematische Dimensionen, indem er Menschen auf ihre Herkunftskultur festlegt. Der Kulturrelativismus konzentriert sich auf den Aspekt der Unvergleichbarkeit von Kulturen und wird im Kontext der Debatten um Multikulturalität, Integration und Zugehörigkeit häufig argumentativ herangezogen.« (SARMA 2012, S. 13f.) Beide Konzepte sind in aktuellen politischen Debatten noch wirksam und finden Eingang in die Bildungsmaßnahmen für Beraterinnen und Berater, etwa in Form von interkulturellen Trainings. Problematisch an diesen beiden Kulturverständnissen ist, dass Kultur als nicht veränderbar verstanden wird. Das bedeutet, dass Menschen auf »ihre« kulturelle Zugehörigkeit festgelegt werden, vor schnell geurteilt und mit stereotypen Annahmen gearbeitet wird. Individuelle Anliegen und Lebensumstände drohen dahinter zu verschwinden.

Einer migrations- und kultursensiblen Beratung sollte ein dynamisches Verständnis von Kultur zugrunde liegen. Das bedeutet für die Beraterinnen und Berater eine große Herausforderung, sowohl im Hinblick auf ihr fachliches und theoretisches Wissen als auch im Hinblick auf ihre persönliche Bereitschaft, eigene Vorannahmen beständig zu reflektieren und infrage zu stellen. Um diese herausfordernde Aufgabe umsetzen zu können, benötigen sie Fortbildungen, denen ein dynamischer, prozesshafter Kulturbegriff zugrunde liegt. In jüngsten Untersuchungen hat sich gezeigt, dass die wissenschaftlichen Erkenntnisse und Diskussionen, die zu einem differenzierten und komplexeren Verständnis von Kultur geführt haben, in die meisten Fortbildungen und Trainings zu interkulturellen Kompetenzen nicht einfließen. Hier wird häufig auf veraltete Kulturkonzepte zurückgegriffen, die Bilder vom Anderssein und von fremden Kultur-

2 Unter beiden Begriffen werden wichtige Kategorien für die Untersuchung von gesellschaftlicher Ungleichheit differenziert. Während Intersektionalität (vgl. bspw. LUTZ/WENNING 2001; LUTZ et al. 2010) auf die Überschneidungen dieser Kategorien fokussiert und die Mehrfachzugehörigkeit hervorhebt, steht in Diversity Management (vgl. bspw. KRELL et al. 2007) der unternehmerische Umgang mit den verschiedenen Potenzialen der Menschen mit Migrationserfahrung im Vordergrund. In beiden Ansätzen geht es darum, die als relevant erachteten Kategorien zu differenzieren und ungleiche Zugänge in der Gesellschaft zu analysieren.

kreisen festigen, statt sie reflexiv zu bearbeiten.³ Die vielfältigen kulturellen Bedeutungen von Schwangerschaft und Familiengründung sollten für Schwangerschaftsberaterinnen und -berater bekannt sein und reflektiert werden. Die Entwicklung und Verbreitung von Fortbildungsmaßnahmen, denen ein dynamischer Kulturbegriff zugrunde liegt, ist daher eine wichtige Voraussetzung für eine migrations- und kultursensible Institutionelle Beratung.

Migrations- und kultursensible Beratung als Aufgabe der Institutionen

Der DEUTSCHE ARBEITSKREIS FÜR JUGEND-, EHE- UND FAMILIENBERATUNG (DAKJEF) hat 2009 »Fachliche Empfehlungen für eine migrations- und kultursensible Institutionelle Beratung« entwickelt und definiert unter anderem die interkulturelle Öffnung als breit gefächerte Aufgabe der Beratungsinstitutionen; ein erster und wichtiger Schritt ist, den Zugang für Ratsuchende zu den Beratungsangeboten zu reflektieren und mögliche Hürden zu identifizieren und abzubauen. Als Kompass für diese Aufgabe kann ein rechtsbasiertes Beratungsverständnis dienen. Das bedeutet im Kern, die Ratsuchenden als Rechteinhaberinnen zu verstehen, die ein Recht auf eine selbstbestimmte, gut informierte Entscheidung haben. Um diese zu unterstützen, ist es die Aufgabe der Institutionellen Beratung, den Zugang zu Informationen und Beratungsangeboten zu ermöglichen.

Migrations- und kultursensible Institutionelle Beratung ist eine Beratungshaltung, die zwei zentrale Voraussetzungen hat:

1. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sollten über differenziertes Wissen und interkulturelle Kompetenzen verfügen. Migrations- und kultursensible Fortbildungen sollten daher dynamische Konzepte von Migration und Kultur zugrunde liegen.
2. Der Prozess der migrations- und kultursensiblen Beratung wird von der gesamten Institution gestaltet. Das bedeutet unter anderem, dass die Personalentwicklung unter diesem Schwerpunkt betrieben wird, Außendarstellung und Veröffentlichungen kritisch geprüft werden, aber auch Ressourcen für entsprechende Projekte und Fortbildungen zur Verfügung gestellt werden.⁴ Fortbildungen sind insofern eine Schnittstelle, als sie die migrations- und kultursensiblen Kompetenzen entwickeln und eine Ressource für die inhaltliche Steuerung in den Institutionen darstellen.

Die Fortbildung einzelner Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter genügt jedoch nicht, da migrations- und kultursensible Beratung keine »Spartenaufgabe« ist, sondern ein Querschnittsthema, das in allen Arbeitsbereichen einer Institution bzw. Beratungsstelle wichtig ist (WEISER 2007, S. 4). So ist für den Zugang zu einer migrations- und kultursensi-

blen Schwangerschaftsberatung nicht nur die Beraterin, sondern ebenso z.B. die Mitarbeiterin im Erstkontakt ausschlaggebend. Die Beratungsstelle als Gesamtinstitution steht jedoch genauso im Fokus: Wie interkulturell ist das Team aufgestellt? In welchem Stadtviertel befindet sich die Beratungsstelle? Gibt es mehrsprachige Flyer und Plakate? Macht die Beratungsstelle sich in verschiedenen Gemeinden bekannt, z.B. durch Informationsabende oder Veranstaltungen? Und auch bei der Beantwortung dieser Fragen ist es ratsam, nicht mit vorschnellen Stereotypen zu arbeiten. Vielmehr sollte die selbstreflexive Frage im Vordergrund stehen: Für welchen Teil der Gesellschaft steht das Team bzw. die Beratungsstelle? Wie will die Beratungsstelle das Angebot verändern?

Migrations- und kultursensible Institutionelle Beratung ist daher ein Prozess, der vom gesamten Beratungsstellen-Team und der Leitung mitgetragen werden und sich im Leitbild widerspiegeln sollte. Aus diesem Grund hat der DAKJEF ein Modellkonzept für eine teamorientierte Fort- und Weiterbildung zur migrations- und kultursensiblen Institutionellen Beratung erarbeitet, das die Fortbildung des ganzen Teams zum Ziel hat und den Veränderungsprozess der Beratungsstelle unterstützt und begleitet.⁵

Fazit

Ein Qualitätsmerkmal Institutioneller Schwangerschaftsberatung ist eine migrations- und kultursensible Beratung, die den Zugang zu Informationen und Beratungsangeboten für alle Ratsuchenden zum Ziel hat. Migrations- und kultursensible Fortbildungen und Veränderungsprozesse der gesamten Institution sollten sich dabei am aktuellen Stand wissenschaftlicher Forschungen orientieren. Zur Ermittlung von Hürden im Zugang zu Informationen und Beratungsangeboten bestimmter Bevölkerungsgruppen ist es sinnvoll, angemessene, qualitative Methoden der Datenerhebung zu entwickeln, die davon absehen, sogenannten Migranten und Migrantinnen als homogene Gruppe zu konstruieren, sondern auf konkrete Faktoren der Lebensbedingungen fokussieren wie Bildungsniveau, Sprachkenntnisse, sozio-ökonomischer Status, Armut und Arbeitslosigkeit, Aufenthaltsstatus etc. Somit werden Ratsuchende vor dem Hintergrund ihrer Lebensbedingungen unterstützt, und Verbesserungen des Zugangs zu Informationen und Beratungsangeboten können auf diese Weise erreicht werden.

³ Vgl. SARMA (2012) und die Beiträge in BAHL (2009), insbesondere KOCH (2009). Zur Entwicklung von Leitlinien für interkulturelle Trainings im psychosozialen Bereich vgl. Mösko (2013), wobei hier auf den zugrunde liegenden Kulturbegriff nicht näher eingegangen wird.

⁴ Dies entspricht auch den Leitlinien zur interkulturellen Öffnung des PARITÄTISCHEN GESAMTVERBANDES (2012).

⁵ Derzeit wird diese Fortbildung von der BUNDESKONFERENZ FÜR ERZIEHUNG (bke) angeboten. Ein Bericht über die erste Durchführung findet sich in bke 2012.



Alexandra Ommert ist seit 2011 Referentin für Fort- und Weiterbildung beim pro familia Bundesverband, der daran arbeitet, migrations- und kultursensible Beratung als Querschnittsthema in seine Fortbildungen zu implementieren. Sie ist Soziologin, M.A., und promoviert derzeit am Zentrum für Interdisziplinäre Frauen- und Geschlechterforschung der TU Berlin.

Kontakt:

Alexandra Ommert
Referentin für Fort- und Weiterbildung
pro familia Bundesverband
alexandra.ommert@profamilia.de

Literatur

- BAHL, A. (Hrsg.) (2009): Kompetenzen für die globale Wirtschaft. Begriffe – Erwartungen – Entwicklungsansätze. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung
- BUNDESKONFERENZ FÜR ERZIEHUNG (bke, Hrsg.) (2012): Zertifikat erstmals verliehen. Interkulturelle Kompetenz in der Erziehungsberatung. In: Informationen für Erziehungsberatungsstellen, 2/2012, S. 33–35
- BUNDESZENTRALE FÜR GESUNDHEITLICHE AUFKLÄRUNG (Hrsg.) (2011): Migrantinnen und Migranten als Zielgruppe in der Sexualaufklärung und Familienplanung. Köln
- DEUTSCHER ARBEITSKREIS FÜR JUGEND-, EHE- UND FAMILIENBERATUNG (DAKJEF) (2009): Fachliche Empfehlungen für eine migrations- und kultursensible Institutionelle Beratung. http://www.dakjef.de/pdf/Fachl_Empf_migrationssensible_Beratung.pdf [rev. 8.10.2013]
- HASENJÜRGEN, B. (2013): Demokratische Migrationsgesellschaft. Zusammenleben neu aushandeln. In: Aus Politik und Zeitgeschichte (13–14), S. 27–32
- KOCH, G. (2009): Zur Entwicklung von interkultureller Kompetenz im Studium. Theoretische und pragmatische Ansatzpunkte. In: BAHL, A. (Hrsg.): Kompetenzen für die globale Wirtschaft. Begriffe – Erwartungen – Entwicklungsansätze. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung, S. 189–206
- KRELL, G./RIEDMÜLLER, B./SIEBEN, B./VINZ, D. (Hrsg.) (2007): Diversity Studies. Grundlagen und disziplinäre Ansätze. Frankfurt a.M.: Campus Verlag
- LUTZ, H./HERRERA VIVAR, M.T./SUPIK, L. (Hrsg.) (2010): Fokus Intersektionalität. Bewegungen und Verortungen eines vielschichtigen Konzepts. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
- LUTZ, H./WENNING, N. (2001): Differenzen über Differenz. Einführung in die Debatte. In: LUTZ, H./WENNING, N. (Hrsg.): Unterschiedlich verschieden. Differenz in der Erziehungswissenschaft. Opladen: Leske + Budrich, S. 11–24
- MÖSKO, M. (2013): Interkulturelle Bildungsmaßnahmen für MitarbeiterInnen der psychosozialen Versorgung. Bedarf, Wirksamkeit, Inhalte und Entwicklungen. In: Verhaltenstherapie & psychosoziale Praxis 45 (1), S. 101–109
- PARITÄTISCHER GESAMTVERBAND (2012): Leitlinien zur Interkulturellen Öffnung des Paritätischen. http://www.migration.paritaet.org/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=fileadmin/SUBDOMAINS/migration/Dokumente/IKOE/Entwurf_IKOE_04.04.12.pdf&t=1382011923&hash=dd94fea823c81e2df94f28f421231306d89699f4 [rev. 8.10.2013]
- PRO FAMILIA BUNDESVERBAND (2011): Migrations- und kultursensible Beratung zu Schwangerschaft, Sexualität, Verhütung und Familienplanung. Dokumentation, 17.11.2011. http://www.profamilia.de/fileadmin/publikationen/Fachpublikationen/BV_Migration-Doku-2012.pdf [rev. 8.10.2013]
- SARMA, O. (2012): KulturKonzepte. Ein kritischer Diskussionsbeitrag für die interkulturelle Bildung. Frankfurt
- WEISER, S. (2007): Für ein Migrations-Mainstreaming. Oder: Die Notwendigkeit, die kulturelle Öffnung aus der Nische des Besonderen zu holen. In: pro familia magazin, 2/2007, S. 4–6

Online-Beratung per Chat und Mail. Die Schwangerschaftsberatung im Internet

Christine Lampert

Schnell, kompetent, niedrigschwellig und kostenfrei – die Schwangerschaftsberatung der Caritas im Netz bietet viele Vorteile und wird intensiv genutzt. Die Autorin schildert das Konzept und die mehrjährigen Erfahrungen mit diesem Angebot.

Historie und Rahmen

Die Idee zur Einrichtung der »Schwangerschaftsberatung im Internet«, so wie sie heute unter www.caritas.de/schwangerschaftsberatung zu finden ist, entstand im Jahr 2000 im Kreis der Beraterinnen der katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen der Diözese Speyer.

In Zusammenhang mit der Neuordnung der katholischen Schwangerschaftsberatung wurde in der Diözese überlegt, wie und durch welche Medien in Zukunft Frauen und Paare mit Fragen und Problemen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft, insbesondere auch in einem existenziellen Schwangerschaftskonflikt, erreicht werden können.

Die Entwicklung psychosozialer Beratungsangebote im Internet, so z.B. der Telefonseelsorge, bestärkte uns darin, ein solches Angebot auch für die Schwangerschaftsberatung umzusetzen. Der Deutsche Caritasverband hat diese Initiative aufgenommen und das Projekt in Kooperation mit dem Caritasverband für die Diözese Speyer umgesetzt. Damit wurde das psychosoziale »face-to-face«-Beratungsangebot der Caritas um eine weitere niedrigschwellige und zeitgemäße Zugangsmöglichkeit erweitert.

Die Schwangerschaftsberatung im Internet wird auch als Türöffner in die (katholische) Schwangerschaftsberatung verstanden. Während bestimmte Informations- und/oder Entscheidungsfragen häufig im Chat oder per Mail erschöpfend beantwortet werden können, ist z.B. für die Vermittlung von wirtschaftlichen Hilfen die Kontaktaufnahme der Ratsuchenden zu einer Schwangerschaftsberatungsstelle notwendig.

Im Jahr 2006 wurde die virtuelle Beratungsstelle der Schwangerschaftsberatung im Internet in das Online-Bera-

tungsportal des Deutschen Caritasverbandes eingegliedert und durch eine regional ausgerichtete E-Mail-Beratung nach Postleitzahlenfilter erweitert.

In der Schwangerschaftsberatung im Internet arbeiten qualifizierte Beraterinnen und Berater von Caritas und Sozialdienst katholischer Frauen (SkF) zu festgelegten Dienstzeiten auf der Grundlage eines gemeinsamen Konzepts und abgestimmten Qualitätsstandards und bieten Informationen und Beratung an.

Die Online-Beratung bietet für Ratsuchende zwei Ebenen an. Die Ebene der Information und Orientierung: Hier finden die Nutzerinnen und Nutzer im »Ratgeber« themenorientierte Texte, FAQs und eine Beratungsstellensuche.

Die Ebene der psychosozialen Beratung: Diese wird als E-Mail-Beratung (Einzelberatung in Form zeitversetzter schriftlicher Kommunikation) und Chat-Beratung (zeitgleiche schriftliche Kommunikation) angeboten.

Die Beratung im Internet erfolgt SSL-verschlüsselt in einem geschlossenen, Server-basierten System. Die Nutzerinnen und Nutzer der Beratung im Internet werden über die Sicherheitsstandards und die Vertraulichkeitsaspekte informiert.

Konzept

Die virtuelle Beratungsstelle

Die Schwangerschaftsberatung im Internet ist als »virtuelle Beratungsstelle« mit Chat- und Mail-Beratung aufgebaut. Diese virtuelle Beratungsstelle ist zentral organisiert und bundesweit ausgerichtet. Sie hat ausgewiesene Sprechzeiten. Aktuell ist die Chat-Beratung von Montag bis Freitag zwischen 10 und 21 Uhr insgesamt 28 Stunden verfügbar.

Die Chat-Beratung folgt der Idee einer »offenen Sprechstunde« und ist immer für (mindestens) zwei Stunden geöffnet. Für eine Chat-Zeit sind jeweils zwei Schwangerschaftsberaterinnen verantwortlich. Im Rahmen dieser Sprechstunde wird ein Beratungsgespräch »unter vier Augen« angeboten. Dieser Einzelberatung ist eine »Lobby« vorangestellt, ein »Wartezimmer«.

Die Beraterin, die für die Lobby zuständig ist, koordiniert den Zugang zum Beratungszimmer, beantwortet »einfache« Fragen, z.B. nach einer Beratungsstelle vor Ort, achtet auf einen respektvollen Umgang der versammelten Nutzerinnen untereinander, betätigt sich als Zeitwächterin und steht in Kontakt mit der Kollegin im Beratungszimmer. Sollte sich eine gemeinsame Fragestellung mehrerer Nutzerinnen ergeben, wird sie den Austausch moderieren. Die Beraterin, die für die Beratung zuständig ist, führt das Vier-Augen-Gespräch systemisch-lösungsorientiert. Die beiden diensthabenden Beraterinnen können sich leise miteinander verständigen.

Derzeit arbeiten ca. 150 Online-Beraterinnen und -Berater von Caritas und SkF in der virtuellen Beratungsstelle mit. Die Teams wechseln von Chat-Zeit zu Chat-Zeit, eine »Weiterberatung« bzw. eine Verabredung mit einer Nutzerin/einem Nutzer ist nicht vorgesehen. Die Beraterinnen und Berater sind namentlich nicht zu identifizieren. Die virtuelle Beratungsstelle beantwortet auch E-Mail-Anfragen ohne Angabe einer Postleitzahl oder aus Regionen ohne Online-Beratungsstellen.

In der Mail-Beratung, für die die Nutzerin/der Nutzer einen passwortgeschützten Account eröffnet, entsteht ein Beratungskontrakt zwischen Nutzerin und Beraterin. Damit wird sichergestellt, dass eine beraterische Kontinuität gewährleistet ist. Eingehende Mail-Erstanfragen werden innerhalb von 24 Stunden beantwortet, danach wird die Antwortfrequenz individuell vereinbart.

Die Online-Beratungsstellen

Neben der bereits beschriebenen bundesweit ausgerichteten virtuellen Beratungsstelle gibt es 154 Online-Beratungsstellen in Trägerschaft von Caritas und SkF (Stand 12/2012). Das sind reale Schwangerschaftsberatungsstellen, die in der Online-Beratung der Caritas mitarbeiten und eingehende Anfragen, die nach Postleitzahlen gefiltert sind, aus ihrem Zuständigkeitsbereich beantworten.

Bei diesen Online-Beratungsstellen ist die »Türöffner«-Funktion in die reale Beratungsstelle sehr konkret, Nutzerin und Beraterin treffen sich auch in der Wirklichkeit, wenn es z.B. um Antragsstellungen geht. Ein weiterer Vorteil dieser Form der Online-Beratung: Eine face-to-face-Beratung kann mit einer E-Mail-Beratung kombiniert werden. So können Ratsuchende und Nutzerinnen in Kontakt bleiben, wenn die Terminvereinbarung oder -einhaltung erschwert ist

Der institutionelle Rahmen der Online-Beratung

In der Schwangerschaftsberatung im Internet arbeiten ausschließlich Schwangerschaftsberaterinnen und -berater der katholischen Schwangerschaftsberatung mit. Sie haben eine abgeschlossene Hochschulbildung in den Studiengängen Sozialarbeit, Sozialpädagogik, Pädagogik, Psychologie sowie eine Weiterbildung in psychosozialer Beratung und Praxiserfahrung in der Schwangerschaftsberatung.

Die Online-Beraterinnen und -Berater haben eine positive Einstellung zur Web-basierten Beratung, verfügen über Internetkompetenz und über einen sicheren Umgang in den relevanten Kommunikationsformen. Aber auch eine differenzierte »Lese- und Schreibkompetenz«, die Fähigkeit Texte zu »verstehen« und sich schriftlich auszudrücken, sollte vorhanden sein.

Zur Vorbereitung erhalten sie eine Technischschulung zur Verwaltung des Beratungsmoduls, der Online-Beratungsstelle, der eigenen Daten und zur Nutzung des Chat- und Mail-Moduls sowie eine inhaltliche Schulung zu Konzepten der virtuellen Beratung.

Für die Schwangerschaftsberatung im Internet wurde ein Orientierungsrahmen entwickelt, der Zuständigkeiten, Qualitätsanforderungen, Datenschutz, Verschwiegenheit, Evaluation und »worst-case-Szenarien« regelt. Weiter gibt es im Online-Beratungsportal einen »Berater/-innenbereich«, in dem sowohl Grundlagenpapiere wie Manuale hinterlegt und besondere Fragestellungen verbindlich geregelt sind.

Die Träger der Beratungsstellen stellen die personellen, zeitlichen, finanziellen und technischen Ressourcen zur Verfügung. Sie schließen eine Rahmenvereinbarung mit dem Deutschen Caritasverband, erkennen den Orientierungsrahmen für die Schwangerschaftsberatung im Internet an und sind für die regionale Öffentlichkeitsarbeit verantwortlich. Sie ermöglichen den Online-Beraterinnen und -Beratern, an Fortbildungen, an Supervision, an diözesanen Treffen und an Veranstaltungen der Schwangerschaftsberatung im Internet auf Bundesebene teilzunehmen, die die bundesweite Koordination, die Sicherung der Qualität sowie die Weiterentwicklung des Angebots zum Ziel haben.

Zu Beginn des Jahres 2013 waren in der Schwangerschaftsberatung im Internet (virtuelle Beratungsstelle und Online-Beratungsstellen) Beraterinnen und Berater aus 23 (von 27) Diözesen tätig.

Online-Beratung – Vorteile für die Nutzerinnen und Nutzer

Die Nutzerinnen und Nutzer entscheiden, ob und wie weit sie ihre Identität veröffentlichen. Die Anonymität ermöglicht einen freieren, ungehemmten Ausdruck und erhöht die Bereitschaft zur Selbstoffenbarung bei gleichzeitig hohem Schutz. Der Grad der Offenheit wird selbst bestimmt. Manchmal ist es leichter zu schreiben als zu sprechen. Und wer schreibt, schaut sich beim Denken zu ...

Die Nutzerinnen und Nutzer wählen den Zeitpunkt, den Ort und auch die Struktur der Beratung. Die Web-basierte Kommunikation ist alltagsvertraut und normal. Die Nutzerinnen und Nutzer organisieren sich per Internet selbst Hilfe und können sich handlungsfähig erleben. Die Nutzung der Online-Beratung ist kostenfrei.

Online-Beratung – die Besonderheit aus Sicht der Beraterinnen und Berater

Der virtuelle Rahmen der Beratung, die Abwesenheit eines Gegenübers, die schriftliche Kommunikation, die Autonomie der Nutzerin/des Nutzers, die fehlende Klarheit über die Identität des Gegenübers, die Unverbindlichkeit des Mediums und nicht zuletzt eine störanfällige Technik und Datenübertragung sind die Herausforderungen für die Online-

Beraterinnen und Berater. Die Online-Beratung hinterlässt außerdem archivierbare Spuren in Form von Papierausdrucken.

Die Verständigung zwischen Nutzerin/Nutzer und Online-Beraterin bzw. -Berater erfolgt asynchron per E-Mail oder fast synchron im Chat über die geschriebene Sprache. Die textliche Wahrnehmung wird fokussiert, das Lesen zwischen den Zeilen, das Wahrnehmen von Brüchen, von Auslassungen, von Pausen ist wichtig.

Die Online-Beraterinnen und -Berater machen sich immer wieder bewusst, was sie (nicht) wissen über die Nutzerin und deren Situation. Dabei hilft eine Lösungs- und Ressourcenorientierung in der Beratung. Beraterinnen müssen nicht wissen, wie das Problem angeblich entstanden ist. Sie vertrauen auf die Kompetenzen der Nutzerinnen und Nutzer. Ausgehend vom schriftlichen Ausdruck der Nutzerin/des Nutzers werden Hypothesen, Impulse, Deutungen deshalb oft in Fragen umformuliert. Durch systemische Fragen werden mögliche Lösungsansätze eingeblendet, z.B. können zukunftsorientierte Fragen gestellt werden. Die Wertschätzung wird durch »Komplimente« vermittelt. Die Texte werden, auch angepasst an die Sprache der Nutzerin/des Nutzers, eher umgangssprachlich verfasst (Oralliteralität = verschriftete Mündlichkeit).

Schwangerschaftsberatung im Internet – Zahlen aus der Auswertung 2012

Im Jahr 2012 fanden im Rahmen der Schwangerschaftsberatung im Internet 1732 Chat-Beratungen und 1909 E-Mail-Beratungen statt. Diese Zahlen sind seit drei Jahren stabil. Einerseits ist das Angebot der katholischen Schwangerschaftsberatung im Internet inzwischen maximal ausgeweitet, andererseits wächst auch die Zahl der »Onliner« innerhalb der deutschen Bevölkerung kaum noch. (Aktuell liegt die Internetnutzung in Deutschland bei 76,5%¹, bei Schülerinnen und Schülern 77,6%. In der Gruppe der 14- bis 19-Jährigen sind 97,5% Onliner.²) Die Online-Beratung ist inzwischen auch nicht mehr Alleinstellungsmerkmal der katholischen Schwangerschaftsberatung.

Die eingehenden Anfragen lassen sich unterscheiden in die

- Bitte um eine konkrete Information
- Schilderung eines Problems und Formulierung einer Frage
- Schilderung von komplexen Problematiken
- Krisenberatung.

Unter den Nutzerinnen und Nutzern stellen die schwangeren Frauen den größten Anteil. Daneben suchen Partner, Angehörige, Freunde, Bekannte, Menschen aus dem Umfeld von jemandem, um den sie sich Sorgen machen, manchmal auch Lehrerinnen Informationen und Beratung.

Die meisten Anfragen werden in Verbindung mit Schwangerschaft gestellt. Folgende damit in Verbindung stehende Themen wurden in 2012 am häufigsten genannt:

- Finanzielle Situation (65%)
- Fragen zu sozialrechtlichen Ansprüchen (54%)
- Berufs- und Ausbildungssituation (24%)
- physische und psychische Belastung (19%)
- Angst vor Verantwortung (15%)
- Kind zurzeit nicht erwünscht (12%)
- existenzieller Schwangerschaftskonflikt (6%).

Im Vergleich mit den Ratsuchenden der konventionellen (face-to-face-) Schwangerschaftsberatung wenden sich Nutzerinnen zu einem sehr frühen Zeitpunkt ihrer Schwangerschaft, in der 4. bis 8. Woche (13%) an die Online-Beratung, oft kurz nachdem die Schwangerschaft festgestellt wurde. Die Online-Beratung wird auch eher von Männern mit einem eigenständigen Beratungsanliegen genutzt; 6% der Nutzer geben sich als männlich zu erkennen. Jugendliche und junge Menschen stellen häufig Fragen zu Sexualität und Familienplanung online.

Insgesamt sind die Nutzerinnen und Nutzer heterogener und das Themenspektrum breiter als in der konventionellen Schwangerschaftsberatung. Die Online-Beratung wird von bildungsnahen und eher bildungsfernen Nutzerinnen und Nutzern gewählt, auch von jenen, für die Deutsch Fremd- oder Zweitsprache ist.

Und die Zukunft der Online-Beratung?

Die aktuellen Trends zur Nutzung von mobilen Endgeräten und die neu entstehenden Dienste sind zu beobachten. Sie sollten nicht nur im Sinne einer Anpassung, eines Relaunches wahrgenommen werden, sondern können neue Kommunikationsmöglichkeiten eröffnen, etwa eine Kombination von verschiedenen Beratungssettings. Gleichzeitig sind Forschungen zur Wirksamkeit und Nachhaltigkeit von Online-Beratung sowie zu methodischen Aspekten erforderlich.

¹ Pressemitteilung: (N)onliner Atlas 2013: Zahl der Internetnutzer steigt wieder nur geringfügig – Datenschutz- und Sicherheitsbedenken sind häufige Gründe für Nichtnutzung. Posted By Sabrina Ortmann On 22. April 2013 @ 12:00 Uhr In 2013, Presseinformationen, Standort

² (N)onliner Atlas 2013 der Initiative D21, S. 22



Dipl.-Soz. Christine Lampert ist Referentin für Schwangerschaftsberatung, Frühe Hilfen und Familienhilfe und Supervisorin. Sie koordiniert die Schwangerschaftsberatung im Internet in der Diözese Speyer und ist Administratorin der virtuellen Beratungsstelle »Digital Immigrant«

Kontakt:

Christine Lampert
Caritasverband für die Diözese Speyer e.V.
Obere Langgasse 2
67346 Speyer
Telefon (06232) 20 91 20
christine.lampert@caritas-speyer.de

Literatur

- KNATZ, BIRGIT/DODIER, BERNARD (2003): Hilfe aus dem Netz. Theorie und Praxis der Beratung per E-Mail. Leben lernen 164. Stuttgart
- KÜHNE, STEFAN/HINTENBERGER, GERHARD (Hrsg.) (2009): Handbuch Online-Beratung. Göttingen
- SCHWEIGER, WOLFGANG/BECK, KLAUS (Hrsg.) (2010): Handbuch Online-Kommunikation. Wiesbaden
- ROSENAUER, DOMINIK M. (2009): Online Beratung – aus systemischer Sicht. In: ÖAS, SG (Hrsg.): systeme 1/09. Interdisziplinäre Zeitschrift für systemtheoretisch orientierte Forschung und Praxis in den Humanwissenschaften. Wien
- WEINHARD, MARC (2013): Zur Zukunft der Online-Beratung. e-beratungsjournal.net, 9. Jahrgang, Heft 1, Artikel 3, April 2013

Links

www.e-beratungsjournal.net
www.beranet.de

»Ich will auch heiraten!« – ein Inklusionsprojekt von donum vitae

Petra Schyma

Am 1. März 2013 startete donum vitae ein Projekt zur Implementierung passgenauer Angebote in der Schwangerschaftskonflikt- und allgemeinen Schwangerschaftsberatung bei Menschen mit (sogenannter) geistiger Behinderung. Es wird vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gefördert und läuft über die Dauer von drei Jahren.

donum vitae Bundesverband e.V. ist ein staatlich anerkannter Träger von Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, die an über 200 Orten in Deutschland vertreten sind. Im Schwangerschaftskonflikt und bei allen Fragen und Problemen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft bietet donum vitae psychosoziale Beratung an und vermittelt konkrete Hilfen. Auf der Grundlage des christlichen Menschenbildes berät der Verein ergebnisoffen und steht in der Anwaltschaft für Mutter, Vater und das ungeborene Kind. Deutschlandweit leistet donum vitae darüber hinaus allgemeine Schwangerenberatung, Sexualpädagogik und Prävention, Online-Beratung und psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik.

Das Menschenrecht auf Sexualität, Partnerschaft und Elternschaft

Eine der Grundlagen des Projektes »Ich will auch heiraten!« ist § 2 Schwangerschaftskonfliktgesetz, in dem ausgeführt wird, dass jede Frau und jeder Mann das Recht hat, sich in Fragen der Schwangerschaft, Sexualaufklärung, Verhütung und Familienplanung beraten zu lassen.

Die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung und der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung (NAP; Bundesministerium für Arbeit und Soziales 2011) zur Umsetzung dieser Konvention fordern im Kern die Umsetzung der universellen Menschenrechte für die speziellen Bedürfnisse und Lebenslagen von Menschen mit Behinderung. In Art. 23 der UN-Konvention verpflichten sich die Vertragsstaaten, Maßnahmen zur vollen und wirksamen Teilhabe in allen Fragen von Ehe und Partnerschaft und den Zugang zu angemessenen Informationen

und Sexualaufklärung zu ermöglichen. Bereits Art. 3 GG besagt: »Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.« Das Recht auf Selbstbestimmung wird damit unmittelbar durch die Verfassung, d.h. durch Grundrechte, garantiert. Es umfasst u.a. das Recht aller Menschen auf den Schutz der Intim- und Privatsphäre und die Freiheit, ihr Leben nach eigenen Vorstellungen zu gestalten – auch in Bezug auf Partnerschaft, Lebensformen und Gründung einer Familie. In den »Visionen aus der Zivilgesellschaft« wird im NAP formuliert: »Menschen mit Behinderung genießen gleichberechtigt mit anderen Rechts- und Handlungsfähigkeit. Sie können für sich selbst entscheiden und bestimmen selbst über ihre Hilfe.« (a.a.O., S. 89)

Selbstbestimmung und Teilhabe – noch keine Selbstverständlichkeit

Seit den 1980er-Jahren rückt immer mehr ins Bewusstsein, dass auch Menschen mit geistiger Behinderung Bedürfnisse, Wünsche und Sehnsüchte nach Nähe, Partnerschaft und Sexualität haben. Nach WALTER (2005) hat die allgemeine Normalisierung der Lebenssituation dazu geführt, behinderten Menschen dasselbe Recht auf Entfaltung ihrer Persönlichkeit zuzugestehen und dabei den Wunsch nach partnerschaftlichen Beziehungen einschließlich sexueller Kommunikation als integralen Bestandteil der Teilnahme am gesellschaftlichen Leben zu akzeptieren.

ORTLAND (2008) spricht von einem »relationalen Verständnis« von Behinderung. Aus systemisch-konstruktivistischer Perspektive werde Behinderung als eine Relation zwischen der als behindert bezeichneten Person und ihrer Umwelt verstanden. Die gesellschaftlichen Bedingungen

haben negative Einflüsse auf die individuelle Entwicklung des Menschen mit Behinderung. Behinderungsspezifische Sexualpädagogik sei, so Ortland, notwendig, weil viele Menschen mit Behinderung immer noch Negierung ihrer Sexualität erleben. Tabuisierung sexueller Themen, mangelnde Sexualerziehung, segregierende gesellschaftliche Tendenzen sowie Stigmatisierungen im alltäglichen Lebenskontext erschweren insbesondere Menschen mit geistiger Behinderung die selbstverständliche Teilhabe am gesellschaftlichen Leben in Bezug auf Partnerschaft, Ehe und Sexualität. Deren konkrete Lebenssituation zeigt, dass die Möglichkeit, Sexualität und Partnerschaft zu leben, in unserer Gesellschaft noch längst nicht selbstverständlich ist.

Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik

Bereits in den Projekten »Psychoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik« des Bundesverbandes und in dem Kooperationsprojekt des Landesverbandes Bayern »Unter anderen Umständen schwanger« hat donum vitae Maßnahmen und Angebote entwickelt, um Familien und Paare zu begleiten, die ein behindertes Kind erwarten oder bereits geboren haben. donum vitae bietet bundesweit psychosoziale Beratung im Kontext von Pränataldiagnostik an, um schwangere Frauen und ihre Partner zu beraten und zu begleiten, damit sie ihre jeweils individuelle Entscheidung treffen und damit leben können.

Die Erfahrungen der Beratung zeigen, dass die heute oft routinemäßig durchgeführten vorgeburtlichen Untersuchungen und deren Ergebnisse betroffene Frauen und Paare in erhebliche Konflikte stürzen können, wenn sie von einem auffälligen Befund erfahren.

Neben der besonderen persönlichen Betroffenheit haben die Möglichkeiten der Pränataldiagnostik aber auch eine gesellschaftliche Dimension.¹ Es zeigt sich, dass die gesellschaftliche Akzeptanz gegenüber Frauen und Paaren abnimmt, die sich bewusst für ein Kind mit Krankheit/Behinderung entscheiden oder keine Pränataldiagnostik in Anspruch genommen haben und ein krankes/behindertes Kind zur Welt bringen. Vielfach erleben Betroffene negative Reaktionen wie die Konfrontation mit der Aussage: »Das muss doch heute nicht mehr sein!« Dies macht deutlich, dass eine weit verbreitete Illusion besteht, Behinderungen oder Krankheiten seien vermeidbar. Auch wird oftmals jede Behinderung mit Leiden gleichgesetzt. Aber leidet ein Mensch z.B. mit Down-Syndrom?

In der heutigen gesellschaftlichen Realität ist es eine besondere Aufgabe, die Würde und das Lebensrecht auch der von Krankheit und Behinderung bedrohten Kinder ins Bewusstsein zu rücken und Alternativen zum Schwangerschaftsabbruch aufzuzeigen. In der Entscheidungsphase des Konflikts stellen sich betroffene Eltern aber auch die Frage: »Was wird mit meinem Kind, wenn es erwachsen ist?«

Aus diesen Zusammenhängen heraus wurde das Projekt »Ich will auch heiraten!« entwickelt mit dem Ziel, Beratung und sexualpädagogische Angebote von donum vitae für Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung zu qualifizieren, um so den Prozess der Inklusion mitzugestalten.

»Ich will auch heiraten!« – Projektbeschreibung

Der Titel des Projektes »Ich will auch heiraten!« entstand aus der Beratung heraus. Die Aussage ist Ausdruck des Wunsches nach gleichberechtigter Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, nach Liebe, Glück, Partnerschaft und Elternschaft.

Erste sexuelle Erfahrungen, sich als Mann, als Frau zu fühlen, sind für Jugendliche und junge Erwachsene mit Behinderung erschwert, da sie von Eltern und Betreuern in Institutionen durch überbehütende und bewahrende Verbote häufig daran gehindert werden. Gleichwohl entwickeln sich Wünsche nach Partnerschaft, Ehe und Sexualität. Sie benötigen somit sexualpädagogische Angebote und Beratung, die diese Lebenserfahrungen berücksichtigen und methodisch, didaktisch angemessen darauf reagieren. Wissen zu erwerben führt zu der Befähigung, sich zu entscheiden. Dazu gehören: Aufklärung, Formen von Sexualität zu kennen, die eigene Rolle als Mann, als Frau bewusst zu erleben, sexuelle Identität zu entwickeln. Dem muss Beratung entsprechen. Daher ist der Ausbau eines Netzwerkes mit Beratungsstellen vor Ort, angepassten sexualpädagogischen Angeboten und Informationsmaterialien notwendig.

Hier setzt das Projekt von donum vitae zur Implementierung passgenauer Angebote in der Schwangerschaftskonflikt- und allgemeinen Schwangerschaftsberatung bei Menschen mit sogenannter geistiger Behinderung an, das vom donum vitae Bundesverband gesteuert wird. Dazu gehören u.a. die Auftaktveranstaltung, die am 18. November 2013 in Bonn stattfand, Fachtage, Fortbildungsangebote, Rundbriefe und Fachinformationen.

Das Projekt wird gemeinsam mit sieben Modellberatungsstellen und der Online-Beratung entwickelt. In den Modellberatungsstellen werden die jeweiligen Schwerpunkte erarbeitet und durchgeführt. Zur Vernetzung wird auf Bundesverbandsebene ein jährlicher Workshop installiert, der die Aufgabe hat, Ergebnisse zu evaluieren und sich fachlich auszutauschen. Thematisch relevante Fortbildungen werden im laufenden Projekt zur Stärkung der Kompetenzen der Beraterinnen und Berater durchgeführt.

Das Projekt wird extern wissenschaftlich begleitet. Ein Projektbeirat hat die Aufgabe, den Inklusionsprozess mit zu gestalten, die erzielten Ergebnisse der einzelnen Entwicklungsschritte zu reflektieren und die Interessen und Perspektiven von Menschen mit geistiger Behinderung in die Arbeit einfließen zu lassen. Der Projektbeirat besteht aus Expertinnen und Experten in eigener Sache, Fachleuten der Behindertenhilfe, Vertreterinnen des Fachreferats des BMFSFJ, Vorstandsmitgliedern des Bundesverbandes und Vertreterinnen und Vertretern der wissenschaftlichen Begleitung.

Umsetzung des Projektes in Beratung und Sexualpädagogik

Um passgenaue Angebote in Beratung und Sexualpädagogik umsetzen zu können, bedarf es barrierefreier Materialien. Mit Mitteln der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wurden vom Bundesverband Broschüren in Leichter Sprache zu Beratung und Sexualpädagogik entwickelt.

¹ Vgl. den Beitrag von C. HEINKEL in diesem Heft

Bereits bestehende Beratungs- und sexualpädagogische Angebote werden an die Bedürfnisse der Menschen mit geistiger Behinderung angepasst und weiterentwickelt. Die Beratungskompetenz wird um zielgruppenspezifisches Fachwissen erweitert. Eine große Herausforderung ist dabei die Kommunikation, da von Nonverbalität bis differenzierter Sprache viele Varianten möglich sind. Fachkräfte der Beratungsstellen beraten in Leichter Sprache insbesondere zu den Themen Schwangerschaft, Schwangerschaftskonflikt, Sexualaufklärung, Eheschließung und Familiengründung sowie finanzielle Hilfen. Sie informieren über Angebote von Sexualassistenten, Sexualbegleitung und begleiteter Elternschaft.

Zur Kompetenz, in Leichter Sprache zu beraten, sind methodische Vielfalt und Prozessorientierung gefragt. Im Beratungssetting muss berücksichtigt werden, dass Frauen und Männer mit Behinderung häufig unter gesetzlicher Betreuung stehen. Umfeld- und Netzwerkberatung stellen spezifische Anforderungen an die Beraterinnen und Berater. Es gilt, ggf. Eltern und/oder Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Einrichtungen in die Beratung mit einzubeziehen.

Insbesondere die Fragen nach Verhütung und Kinderwunsch sind sensibel zu behandeln. Hierbei kann es durch bestehende Abhängigkeitsverhältnisse der Erwachsenen mit geistiger Behinderung von den gesetzlichen Betreuern und ggf. auch Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Einrichtungen zu Interessenkollisionen kommen.

In der Frage der Elternschaft von Menschen mit geistiger Behinderung ist zumindest in Fachkreisen ein allmählicher Einstellungswandel erkennbar. Als Folge widmen sich Studien neueren Datums nun verstärkt der notwendigen, unterstützenden Wirkung der Netzwerke der Familien und somit der Frage ihrer professionellen und familiären Unterstützung. Frauen und Paare mit geistiger Behinderung haben nach PIXA-KETTNER (2009) in ihrer Lebenswelt allerdings kaum die Möglichkeit, das Thema Kinderwunsch und Elternschaft zu erörtern. Auch hier ist Beratung gefragt. Weitere Themen in der Beratung sind Sexualassistenten und Sexualbegleitung. »Unterschieden wird dabei zwischen aktiver und passiver Sexualassistenten. Unter passive Hilfen fallen dabei alle Maßnahmen, die konkrete Voraussetzungen für Sexualität schaffen.« (SPECHT 2013) Aktive Sexualassistenten, auch als Sexualbegleitung bezeichnet, bedeutet, dass »eine externe Person handelnd in eine sexuelle Situation einbezogen wird«. SANDFORT (2010) unterscheidet grundsätzlich zwischen Sexualassistenten und Sexualbegleitung.²

Die Studie zu Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland, die im November 2011 vorgelegt wurde, zeigt, dass sie im Vergleich zur übrigen weiblichen Bevölkerung überdurchschnittlich häufig von sexueller Gewalt betroffen sind. Eine Vernetzung zwischen Einrichtungen, Beratungsstellen und unterschiedlichen Berufsgruppen ist notwendig, um gemeinsame Strategien gegen Gewalt vor Ort zu entwickeln.

Das Recht auf Selbstbestimmung auch für Menschen mit geistiger Behinderung wird durch Grundrechte garantiert. Mit dem Projekt »Ich will auch heiraten!« will *donum vitae*

den Leitgedanken der »gelebten« Inklusion gemeinsam mit den Menschen mit Behinderung umsetzen und den Zugang zu Beratung sowie altersgerechter und barrierefreier Information über Sexualität, Fortpflanzung und Familienplanung ermöglichen.

2 S.a. Forum Sexualaufklärung und Familienplanung 1–2010 und 2/3–2001 zum Thema Behinderung, Sexualität, Sexualassistenten etc. www.forum.sexualaufklaerung.de (d. Red.)



Petra Schyma, Sozialarbeiterin und Sexualpädagogin, ist Referentin beim donum vitae Bundesverband e.V. in Bonn. Sie ist Projektleiterin des Inklusionsprojekts »Ich will auch heiraten!« . Zuvor arbeitete sie in der Schwangerschafts-(konflikt)beratung und in einer Einrichtung für Menschen mit geistiger Behinderung.

Kontakt:

*Petra Schyma
donum vitae Bundesverband e.V.
Breite Straße 27
35111 Bonn
schyma@donumvitae.org*

Literatur

BUNDESMINISTERIUM FÜR ARBEIT UND SOZIALES (2011): Unser Weg in eine inklusive Gesellschaft. Der Nationale Aktionsplan der Bundesregierung zur Umsetzung der UN-Behindertenrechtskonvention

BUNDESMINISTERIUM FÜR FAMILIE, SENIOREN, FRAUEN UND JUGEND (2012): Lebenssituation und Belastungen von Frauen mit Beeinträchtigungen und Behinderungen in Deutschland

DONUM VITAE BUNDESVERBAND E.V. (2011): Material- und Arbeitsordner »Psychoziale Beratung im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik«, hrsg. vom donum vitae Bundesverband. Bonn

ORTLAND, B. (2008): Behinderung und Sexualität. Grundlagen einer behinderungsspezifischen Sexualpädagogik. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

PIXA-KETTNER, U. (Hrsg.) (2008): Tabu oder Normalität? Eltern mit geistiger Behinderung und ihre Kinder. Heidelberg: Winter Verlag

SANDFORT, L. (2010): Sexualassistenz und Sexualbegleitung, Empowerment und Konfliktprävention. www.isbbtrebel.de

SPECHT, R. (2013): Professionelle Sexualitätsbegleitung von Menschen mit Behinderung. In: CLAUSEN, J./HERRATH, F. (Hrsg.): Sexualität leben ohne Behinderung. Das Menschenrecht auf sexuelle Selbstbestimmung. Stuttgart: Kohlhammer Verlag

WALTER, J. (Hrsg.) (2005): Sexualität und geistige Behinderung. Bd. 1 der Schriftenreihe der Gesellschaft für Sexualerziehung und Sexualmedizin Baden-Württemberg e.V. Heidelberg: Winter Verlag

BROSCHÜREN

Schwangerschaftsberatung § 218

»Schwangerschaftsberatung § 218. Informationen über das Schwangerschaftskonfliktgesetz und gesetzliche Regelungen im Kontext des § 218 Strafgesetzbuch« heißt eine Broschüre des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). In der Publikation werden die Regelungen des Strafgesetzbuches zum Schwangerschaftsabbruch und des Schwangerschaftskonfliktgesetzes dargestellt, zuletzt geändert durch das Gesetz zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Jugendlichen (Bundeskinderschutzgesetz) vom 22. Dezember 2011. Neu ist die verpflichtende Mitwirkung von Schwangerschaftsberatungsstellen in den Netzwerken Früher Hilfen.

Im Anhang der 52-seitigen Broschüre finden sich Hinweise auf weitere Informationsmaterialien des Bundesfamilienministeriums für Schwangere, z.B. das Informationsblatt der Bundesstiftung Mutter und Kind sowie Broschüren über die gesetzlichen Regelungen zum Mutterschutz, Elterngeld, zu den Partnermonaten und zur Elternzeit.

Bestelladresse:

Publikationsversand der
Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
Telefon (01805) 77 80 90
Telefax (01805) 77 80 94
www.bmfsfj.de

Mini-Flyer »Sicher sein«

»Sicher sein. Pille + Pannen« ist ein neuer Flyer im Taschenformat, der über häufige Pannen und Risiken informiert. Er ist zum Auslegen in Apotheken, gynäkologischen Praxen, Beratungsstellen etc. gedacht. Das Pendant dazu, »sicher sein. Kondome + Pannen« informiert in aller Kürze über mögliche Anwendungsfehler bei Kondomen.

Beide Flyer sind in vier Sprachen erhältlich: Deutsch, Türkisch, Russisch und Französisch.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de
www.bzga.de

Sicher sein. Pille + Pannen

Deutsch: Best.-Nr. 13063005
Türkisch: Best.-Nr. 13063006
Russisch: Best.-Nr. 13063007
Französisch: Best.-Nr. 13063008

Sicher sein. Kondome + Pannen

Deutsch: Best.-Nr. 13063001
Türkisch: Best.-Nr. 13063002
Russisch: Best.-Nr. 13063003
Französisch: Best.-Nr. 13063004

Mütter. Zwischen Mythos und Realität

Im neuen Layout und Format präsentiert sich GfG info, der Rundbrief der Gesellschaft für Geburtsvorbereitung, Familienbildung und Frauengesundheit, Bundesverband e.V.

Ein Plädoyer für die Mütterlichkeit eröffnet das Themenheft. Die Autorin fordert eine Anerkennung der Mütter und ihrer bedeutenden Leistungen für die Gesellschaft und damit auch die

Anerkennung und Gleichstellung der Familienarbeit.

In weiteren Beiträgen wird das Berufsbild der »Mütterpflegerin« vorgestellt, über diverse Tagungen berichtet und die GfG stellt ihre Weiterbildungsangebote ausführlich vor. Am Schluss der 54-seitigen Publikation stehen u.a. Buchrezensionen und ein Veranstaltungskalender. Der Rundbrief ist für Mitglieder kostenlos, Nicht-Mitglieder können ihn für 6 Euro bestellen.

Bestelladresse:

Gesellschaft für Geburtsvorbereitung,
Familienbildung und Frauengesundheit
Bundesverband e.V.
Pohlstraße 28
10785 Berlin
gfg@gfg-bv.de
www.gfg-bv.de

Bundesinitiative Frühe Hilfen aktuell

Im November 2013 ist Ausgabe 1 eines vierteljährlich erscheinenden Informationsdienstes zur Bundesinitiative Frühe Hilfen erschienen.

Der vierseitige Infobrief informiert über Entwicklungen im Bereich der Frühen Hilfen. Jede Ausgabe enthält ein Interview mit Expertinnen oder Experten der Frühen Hilfen aus Praxis, Wissenschaft oder Politik und Berichte aus den Ländern. Die Rubriken »Impulse« und »Info kompakt« bieten ganz konkrete Unterstützung für die Akteurinnen und Akteure der Frühen Hilfen, u.a. mit Hinweisen auf Austauschmöglichkeiten, gelungene Praxisbeispiele, Neuerscheinungen und Termine.

Bezug kostenlos über:
www.fruehehilfen.de/

Häufig gestellte Fragen zum Thema minderjährige Schwangere

Die Broschüre bietet klare Antworten auf alle Fragen im Zusammenhang von Schwangerschaften Minderjähriger. Die Publikation ist Bestandteil des zurzeit vergriffenen Medienpakets Prävention von Schwangerschaften bei Minderjährigen, wird jährlich aktualisiert und kann einzeln bestellt werden.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de
www.bzga.de
Best.-Nr. 13050100

MEDIENPAKETE

»Bleib entspannt. Mach dich schlau.«

Dieses Medienpaket der BZgA enthält didaktische und methodische Begleitmaterialien zur Initiative »Bleib entspannt. Mach dich schlau.«, die seit Ende 2010 mit Anzeigen in Printmedien, Beiträgen im Online-Bereich und auf Social Media Sites Jugendlicher umgesetzt wird. Im Zentrum der Initiative, die für die Altersgruppe der Sekundarstufe I konzipiert ist, stehen authentische Botschaften Jugendlicher zu Themen wie Verhütungsverantwortung, Partnerschaft und sexuelle Selbstbestimmung.

Das Paket ist im schulischen und außerschulischen Bereich einsetzbar, auf diese Weise wird die Medienkampagne durch eine effektive Praxisarbeit personalkommunikativ ergänzt. Es enthält ein begleitendes Manual mit Hintergrundinformationen und konkreten Tipps zur Umsetzung in der Arbeit mit Jugendlichen, ein Posterset der Anzeigenmotive, Flyer zu den Jugendmedien der Sexuaufklärung und den Internetportalen www.loveline.de und www.schule.loveline.de, ein »Konddometer« sowie Give Aways.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de
www.bzga.de
Best.-Nr. 13353000

Neue Materialien zur Bundesstiftung Mutter und Kind

Durch die Bundesstiftung »Mutter und Kind« erhalten jährlich rund 150 000 schwangere Frauen in einer Notlage finanzielle Unterstützung (vgl. den Beitrag von C. Thielebein et al. in diesem Heft). Mit diesen unbürokratischen Hilfen werden den Frauen die Fortsetzung der Schwangerschaft und der Start ins Familienleben erleichtert. Um die Arbeit und Unterstützungsleistung bekannt zu machen, stellt die Bundesstiftung neue Informationsmaterialien bereit, die kostenlos angefordert werden können: Ein Plakat informiert über die Bundesstiftung und weist auf die Antragstellung in den örtlichen Schwangerschaftsberatungsstellen, eine Postkarte auf die Leistungen der Bundesstiftung und auf das Spendenkonto hin. Info-Magazine für den Fachbereich der Gynäkologinnen und Gynäkologen sowie (schwangere) Patientinnen beinhalten umfangreiche Informationen zu den Leistungen der Bundesstiftung sowie über das Beratungsspektrum im Rahmen der bundesweiten Stiftungsarbeit. Darüber hinaus wird auf weitere einschlägige Angebote familien-, frauen- und kinderpolitischer Hilfe- und Unterstützungsmaßnahmen aufmerksam gemacht. Die Neuauflage der Info-Magazine kann (in begrenzter Stückzahl) bei der Geschäftsführung der Bundesstiftung Mutter und Kind angefordert werden.

Kontakt:

www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de/informationen.html

FORSCHUNG

Homo- und Transphobie abbauen

»Wie können wir Homo- und Transphobie bei Kindern und Jugendlichen abbauen?«

Diese Frage ist zugleich Titel eines Faltblattes, mit der die Initiative »Berlin tritt ein für Selbstbestimmung und Akzeptanz sexueller Vielfalt« und die Humboldt-Universität zu Berlin auf eine Studie aufmerksam machen möchten.

Das Faltblatt informiert über ausgewählte Befunde einer Befragung zu Verhalten, Einstellungen und Wissen zu lesbischen, schwulen, bisexuellen und transgeschlechtlichen Personen. Die Ergebnisse sind vor allem für Lehr-

kräfte interessant, denen die aufbereiteten Ergebnisse viele Möglichkeiten eröffnen, Homo- und Transphobie abzubauen und die Akzeptanz sexueller Vielfalt zu verbessern.

Die Ergebnisse der ersten von zwei Erhebungen stehen im Netz zur Verfügung.

Eine PDF-Version des Faltblattes steht online zum Download bereit: www.psychologie.hu-berlin.de/prof/org/download/fb

Zur Studie: www.psychologie.hu-berlin.de/prof/org/download/klocke2012_1

Was sagen die Mütter?

»Was sagen die Mütter? Qualitative und quantitative Forschung rund um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett« heißt ein von Beate Schücking und Katja Makowsky herausgegebener Band der Reihe »Gesundheitsforschung« im Beltz Juventa Verlag.

Wie erleben Mütter die Phasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sowie das erste Lebensjahr mit ihren Kindern? Diverse biologisch-naturwissenschaftliche, psychologische und sozialwissenschaftliche Forschungsprojekte sind dieser Frage nachgegangen; ihre Ergebnisse werden in dem Band vorgestellt. Die Lektüre ermöglicht Studierenden und Forschenden der Gesundheits-, Pflege-, Hebammen- und Sozialwissenschaften detaillierte Einblicke in unterschiedliche Forschungsfragen und -strategien. Verantwortlichen im Bereich der Versorgung und Begleitung bieten die Ergebnisse Anregungen, um die Betreuung von Müttern in peripartalen Phasen bedürfnisorientiert zu gestalten. Das Buch ist 326 Seiten stark und kostet 34,95 Euro.

Bezug:

Im Buchhandel

Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen

Im Auftrag des Bundesverbandes der pro familia und gefördert von der BZgA ist 2009 die Studie »Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch bei minderjährigen Frauen« erschienen (Band 32 der Reihe »Forschung und Praxis der Sexuaufklärung und Familienplanung« der BZgA). Themen sind das Verhütungsverhalten, Gründe für das Scheitern von Verhütung,

soziale Lebensverhältnisse, Ressourcen und Strategien junger Frauen zur Bewältigung des Schwangerschaftskonflikts.

Band 32 wird gegen eine Schutzgebühr von 11 Euro abgegeben.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de
www.bzga.de
Best.-Nr. 13300032

**frauen leben 3
Familienplanung im Lebenslauf**

Dieser Zwischenbericht zur Studie liefert erste Forschungsergebnisse zu ungewollten Schwangerschaften und Schwangerschaftskonflikten und damit ein umfassendes Bild der Familienplanung im Lebenslauf von 20- bis 44-jährigen Frauen. Diese wurden retrospektiv dazu befragt, welche Schwangerschaften in den jeweiligen Lebensphasen und unter den jeweiligen Lebensumständen gewollt oder ungewollt eintraten, wie mit Schwangerschaftskonflikten umgegangen wurde und wie die Entscheidung zum Austragen oder Abbrechen einer ungewollten Schwangerschaft getroffen wurde. Weitere Themen der Erhebung waren Partnerschaften, Verhütung und Kinderwunsch. Der Bericht umfasst 36 Seiten und wird kostenlos abgegeben.

Bestelladresse:

BZgA
51101 Köln
Telefax (0221) 89 92 257
order@bzga.de
www.bzga.de
Best.-Nr. 13050600

INTERNET

Chatten. Teilen. Schützen!

Zum neuen Schuljahr hat das BMFSFJ die Webcam-Sticker »Stop! Geheim« und das Plakat »Chatten. Teilen. Schützen!« aufgelegt. Gemeinsam mit einem Eltern-Flyer sensibilisieren sie für mehr Sicherheit von Kindern in Chats und Communitys. Das Medienpaket gibt Kindern wertvolle Tipps zum Schutz der Privatsphäre und zeigt, was bei Cybermobbing oder Anzeichen sexueller Belästigung (Cybergrooming) ratsam ist. Kinder lernen damit spiele-

risch, sich im Netz zu schützen.

Die Materialien können auch von Schulklassen bestellt und dazu genutzt werden, Sicherheit in Chats und Communitys im Unterricht zu thematisieren. Webcam-Sticker und die Plakate im A3-Format können an jedes Kind in der Klasse verteilt werden.

Anhand des Plakats kann eine kurze Einführung zum Thema erfolgen. Gemeinsam mit dem Flyer eignet sich das Materialpaket, das kostenlos bestellt werden kann, auch für Elternabende.

Bestelladresse:

Publikationsversand der Bundesregierung
Postfach 48 10 09
18132 Rostock
Telefon (01805) 77 80 90
Telefax (01805) 77 80 94
www.bmfsfj.de

www.gewaltlos.de

Mädchen und Frauen machen Gewalterfahrungen überwiegend im häuslichen Bereich. Bei www.gewaltlos.de erhalten gewaltbetroffene Mädchen und Frauen Beratung und Hilfe in Krisensituationen. Zentrales Medium ist ein Chat, der rund um die Uhr geöffnet ist und zu festen Zeiten Gespräche mit Beraterinnen ermöglicht. Die Beratung findet dann in öffentlich nicht zugänglichen Einzelchats statt. Zudem werden Fragen und Themen der Gewaltbetroffenheit in einem Forum besprochen. Hier gibt es einen öffentlich zugänglichen und einen geschützten Bereich. Betroffene Mädchen und Frauen dürfen anonym bleiben, eine wichtige Voraussetzung, damit sie Vertrauen finden und sich öffnen können.

Das niedrigschwellige Hilfeangebot spricht Mädchen und Frauen an, die sich aus unterschiedlichen Gründen nicht oder noch nicht an eine Beratungsstelle oder ein Frauenhaus wenden haben.

www.gewaltlos.de ist ein bundesweites Gemeinschaftsprojekt von 36 örtlichen Vereinen des Sozialdienstes katholischer Frauen (SkF) und wird ausschließlich durch Trägerbeiträge, Spenden- und Stiftungsmittel finanziert.

Kontakt:

Gisela Pinggen-Rainer
Sozialdienst katholischer Frauen
Gesamtverein e.V.
Agnes-Neuhaus-Straße 5
44135 Dortmund
Telefon (0231) 55 70 26 34
info@gewaltlos.de

www.trau-dich.de

Das Online-Portal für Kinder der Initiative »Trau dich!« im Rahmen der bundesweiten Initiative zur Prävention des sexuellen Kindesmissbrauchs informiert Kinder über ihre Rechte auf körperliche Selbstbestimmung. Kinder können sich selbstständig, anonym und kostenfrei über Beratungsstellen und andere Hilfeangebote in ihrer Nähe informieren. Durch eine Verknüpfung mit dem Kinder- und Jugendtelefon können die Kinder auch direkt telefonische Beratung in Anspruch nehmen.

www.trau-dich.de/multiplikatoren

Unter dieser Subdomain erhalten Eltern, Fachkräfte und öffentliche Stellen Informationen und Tipps zur Initiative »Trau dich!« sowie die Möglichkeit einer umfassenden Beratungsstellensuche.

Zielgruppen sind insbesondere Eltern, schulische Fachkräfte und öffentliche Stellen. Sie erhalten Informationen zur Thematik des sexuellen Missbrauchs sowie zu den Zielen und Bausteinen der Initiative. Die Seite enthält neben einer Vielzahl von Tipps und Hinweisen für Erziehungsberechtigte und Lehrkräfte auch die Möglichkeit des Downloads bzw. der Bestellung von Materialien, eine Beratungsstellen-Suchfunktion sowie einen Verweis auf die telefonische Anlaufstelle »Nummer gegen Kummer«. Vertreterinnen und Vertreter von Kommunen, Landesministerien, Dachverbänden und anderen Institutionen erhalten Anregungen, wie sie die Initiative in ihre Region holen können.

Eine wissenschaftliche Begleitforschung untersucht, ob die Initiative die unterschiedlichen Zielgruppen erreicht und auf Akzeptanz stößt. Nachhaltigkeit, die Entwicklung von Vernetzung, Kooperationen und Schutzkonzepten vor Ort und die Effekte der Fortbildungen für Fachkräfte werden evaluiert.

www.ysav.rutgerswpf.org

Das »YSAV«-Projekt (»Youth Sexual Aggression and Victimization«) wurde von Rutgers WPF, einem Kompetenzzentrum für sexuelle und reproduktive Gesundheit und Rechte mit Sitz in den Niederlanden, ins Leben gerufen. Es widmet sich insbesondere dem Problem sexueller Übergriffe: Da in eini-

gen EU-Ländern ein Drittel bis die Hälfte junger Frauen von sexuellen Belästigungen berichten, muss die sexuelle Gesundheit weiblicher Jugendlicher und junger Frauen als hochgefährdet eingestuft werden. Zugleich sind gesundheitspolitische Programme oft nicht ausreichend auf die Lebensrealitäten junger Menschen abgestimmt, Programme und Analysen sind inner-europäisch nicht vergleichbar.

YSAF bildet ein multidisziplinäres Netzwerk europäischer Expertinnen und Experten aus den verschiedenen Mitgliedstaaten, bündelt das Wissen in einer Datenbank, zielt auf die Entwicklung einheitlicher Forschungsmethoden und gibt Empfehlungen für strategisches Handeln, um das Problem der sexuellen Gewalt in den verschiedenen EU-Mitgliedsstaaten effektiv zu bekämpfen. Auf der YSAF-Website sind u.a. Links zu wichtigen Forschungsergebnissen und Dokumenten diverser EU-Initiativen, »Country reports« aus 27 Mitgliedsstaaten (darunter Deutschland), erprobte Untersuchungsinstrumente u.v.m. zusammengefasst.

FORTBILDUNGEN

Update »Sexualpädagogisches Arbeiten«

Das Update »Sexualpädagogisches Arbeiten mit Schulklassen und anderen Gruppen« richtet sich an routinierte genauso wie frisch eingestellte Fachkräfte in der sexualpädagogischen Arbeit. Es vermittelt neue methodische Impulse und einen Überblick über Medien und Materialien, reflektiert deren Einsatz in Gruppen und gibt die Möglichkeit zur Fallbesprechung. Das Seminar wird vom Institut für Sexualpädagogik (isp) regelmäßig angeboten und findet in diesem Jahr vom 22. bis 24. Oktober in Würzburg statt.

Nähere Informationen über Inhalte, Rahmenbedingungen und Kosten erhalten Interessierte direkt beim isp.

Kontakt:

Institut für Sexualpädagogik
Huckarder Straße 12
44147 Dortmund
Telefon (0231) 14 44 22
Telefax (0231) 16 11 10
mail@isp-dortmund.de
www.isp-dortmund.de

Sexualpädagogische Stellenbörse

Die Stellenbörse des Instituts für Sexualpädagogik ist ein neuer kostenloser Service im Berufsfeld Sexualpädagogik und sexueller Bildung. Auf www.isp-dortmund.de werden im Servicebereich bundesweite Stellenausschreibungen von Einrichtungen, die Fachkräfte mit sexualpädagogischer Qualifikation suchen, veröffentlicht.

Stellenausschreibungen können dem isp über das Kontaktformular auf der Homepage oder per Mail (mit Datei oder Link) an »stellenboerse@isp-dortmund.de« zugesandt werden.

Kontakt:

Institut für Sexualpädagogik
Huckarder Straße 12
44147 Dortmund
Telefon (0231) 14 44 22
Telefax (0231) 16 11 10
mail@isp-dortmund.de
www.isp-dortmund.de

TAGUNGEN

Hilfen für Kinder aus Hochkonflikt-Familien

Ein Schwerpunkt der Fachtagung »Hilfen für Kinder aus Hochkonflikt-Familien« am 25. und 26. März 2014 in Frankfurt am Main liegt auf der Diskussion unterschiedlicher Formen familiärer Gewalt bei eskalierten Elternkonflikten in ihrer Bedeutung für die betroffenen Kinder. Daneben steht die Weiterentwicklung und Ausdifferenzierung praktischer Konzepte und Vorgehensweisen des Einbezugs der Kinder in den Beratungsprozess im Mittelpunkt der Vorträge und Arbeitsgruppen. Themen des Programms sind u.a.: Kinder aus Hochkonflikt-Familien, belastet und instrumentalisiert?; Belastung – Entwicklungsgefährdung – Kindeswohlgefährdung; Die Situation der Kinder differenziert erfassen; Beziehungsförderung durch Begutachtung; Häusliche Gewalt – Kinder als Zeugen und Opfer; Verfügungsgewalt in eskalierten Elternkonflikten u.v.m.

Kontakt:

Bundeskonferenz für Erziehungsberatung e.V., Fort- und Weiterbildung
Herrnstraße 53
90763 Fürth
Telefon (0911) 9 77 14 11
Telefax (0911) 74 54 97
bke@bke.de

19. Kongress Armut und Gesundheit

»Gesundheit nachhaltig fördern – langfristig – ganzheitlich – gerecht« ist das Thema des 19. Kongresses Armut und Gesundheit am 13. und 14. März 2014 in Berlin. Zentrale Themen der Veranstaltung sind: Unter welchen Voraussetzungen gelingt der Aufbau nachhaltiger Strukturen und Prozesse im Bereich der Gesundheitsförderung und Prävention? An welche bestehenden Strategien und Konzepte kann dabei angeknüpft werden? In welchem Verhältnis stehen nachhaltige Strukturen/Lebensbedingungen und nachhaltige Verhaltensänderungen zueinander?

Kontakt:

Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Friedrichstraße 231
10969 Berlin
Telefon (030) 44 31 90 60
Telefax (030) 44 31 90 63
info@gesundheitliche-chancengleichheit.de
www.gesundheitliche-chancengleichheit.de

FILME

RAINBOW

RAINBOW (Rights Against Intolerance – Building an Open-minded World) ist ein Projekt, das lesbische, schwule, bisexuelle sowie Trans-Gruppierungen, Schulen und Medienexpertinnen und -experten in der EU verbindet, um das Recht von Kindern auf ihre eigene sexuelle Identität und ihre Geschlechtsidentität zu fördern. RAINBOW hat ein DVD-Set mit neun kurzen Filmen und einem 32-seitigen Begleitheft für den Einsatz an Schulen publiziert. Die Filme haben eine Länge von 3 bis 18 Minuten und sind für je unterschiedliche Altersgruppen zwischen 6 und 16 Jahren konzipiert. Sie stammen aus acht verschiedenen Ländern und Kulturkreisen und unterstützen vor allem eine Auseinandersetzung mit Geschlechtsstereotypen und Homophobie.

Bei Entstehung und Auswahl der teils realistischen, teils animierten Kurzfilme wurden sowohl kulturelle Aspekte als auch künstlerische Qualität berücksichtigt. Das Set enthält viele Hintergrundinformationen und in einem ROM-Teil der DVD Übungsmaterialien für den Unterricht, die zum

Verständnis der Filme beitragen und Lehrkräften helfen ein Umfeld zu schaffen, das frei von homo- und transphobem Verhalten ist. Es kostet 25 Euro zzgl. Versandkosten.

Bezug:

Bundesverband Jugend und Film e.V.
Reinhold T. Schöffel
Ostbahnhofstraße 15
60314 Frankfurt/M.
Telefon (069) 63 12 72 3
Telefax (069) 63 12 92 2
www.clubfilmothek.bjf.info
RTSchoeffel@BJF.info

INITIATIVEN

»SCHAU HIN!«

Seit zehn Jahren bietet die Initiative »SCHAU HIN! Was Dein Kind mit Medien macht« Orientierung, um Kinder im Umgang mit Medien stark zu machen. Der Medienratgeber soll die Medienkompetenz von Eltern und Kindern fördern. »SCHAU HIN!« bietet eine Hotline für Elternfragen, Website und App, kostenlose Publikationen und TV-Spots bis hin zu Fach- und Publikumsveranstaltungen. Auf der Website erhalten Eltern aktuelle Informationen und konkrete Tipps etwa zu Sicherheitseinstellungen, können Fragen an einen qualifizierten Mediencoach stellen und finden darüber hinaus Beratungsstellen in ihrer Nähe.

Das Bundesfamilienministerium ist zusammen mit dem Telekommunikationsunternehmen Vodafone, den öffentlich-rechtlichen Sendern Das Erste und ZDF sowie der Programmzeitschrift TV SPIELFILM Partner und Träger der Initiative »SCHAU HIN!«.

Kontakt:

Projektbüro »SCHAU HIN!«
Karsten Neumann
Telefon (030) 52 68 52 132
Telefax (030) 52 68 52 222
info@schauhin-presse.de
www.schau-hin.info

AUSSTELLUNGEN

GROSSE FREIHEIT – liebe.lust.leben

Wie man STI erkennt, wie man sie behandelt und vor allem, wie man sich davor schützen kann, zeigt die mobile Ausstellung »GROSSE FREIHEIT – liebe.lust.leben« der BZgA. Sie bietet einen spielerischen, lebensnahen Zugang zu den Themen STI und HIV: »Du triffst in der Ausstellung auf Menschen, die vielleicht ähnliche Probleme haben wie Du, kannst sie durch einen Tag ihres Lebens begleiten und lernst dabei eine Menge über HIV und STI. Denn: Wer gut informiert ist, kann seine persönliche große Freiheit in vollen Zügen genießen«, heißt es in einer Ankündigung.

Insgesamt laden über 50 interaktive Stationen zum Beobachten, Mitgestalten und Miterleben ein. Für persönliche Fragen stehen innerhalb der Ausstellung Beraterinnen oder Berater bereit. Die Ausstellung wird in ganz Deutschland zu sehen sein und ist seit Juni 2013 auf zentralen Plätzen verschiedener Städte zu Gast. Der Besuch ist kostenlos.

Kontakt:

www.große-freiheit.de
www.facebook.com/grossefreiheit.ausstellung

Die Medien und Materialien der BZgA im Bereich Sexualaufklärung und Familienplanung stehen grundsätzlich auch als pdf-Dateien zum Download zur Verfügung:
www.sexualaufklaerung.de

Berichte

- 3 **Die Kunst der Beratung**
Jutta Prolingheuer, Ursula Kunz
- 7 **Geburt im Vertrauen – eine Chance für Mutter und Kind**
Kristina Schröder
- 11 **Schwangerschaftsberatung, Frühe Hilfen, Kinderschutz – rechtliche Grundlagen**
Lydia Schönecker
- 17 **Beratung bei Pränataldiagnostik und Präimplantationsdiagnostik – ein Leistungsangebot der Schwangerschaftsberatungsstellen**
Claudia Heinkel
- 24 **Hilfen für schwangere Frauen in Notlagen. Zentrale Ergebnisse der Evaluation der »Bundesstiftung Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens«**
Christine Thielebein, Heike Engel, Stephanie Concin, Bärbel Hinz
- 29 **Migrations- und kultursensible Schwangerschaftsberatung – eine Aufgabe der Institutionellen Beratung**
Alexandra Ommert
- 33 **Online-Beratung per Chat und Mail. Die Schwangerschaftsberatung im Internet**
Christine Lampert
- 37 **»Ich will auch heiraten!« – ein Inklusionsprojekt von donum vitae**
Petra Schyma

Infothek

- 41 **Broschüren, Medienpakete, Forschung, Internet, Fortbildungen, Tagungen, Filme, Initiativen, Ausstellungen**

FORUM *Sexualaufklärung und Familienplanung*

Eine Schriftenreihe der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA),
Abteilung Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung
Ostmerheimer Straße 220
51109 Köln

www.forum.sexualaufklaerung.de

Die Deutsche Bibliothek – CIP Einheitsaufnahme
Forum Sexualaufklärung; Informationsdienst
der Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung/BZgA
Bundeszentrale für gesundheitliche
Aufklärung, Abteilung Sexualaufklärung,
Verhütung und Familienplanung – Köln: BZgA
Erscheint jährlich dreimal.
Aufnahme nach 1996.1
ISSN 2192-2152

Konzeption:
Abteilung Sexualaufklärung, Verhütung
und Familienplanung
Verantwortlich:
Monika Hünert
Text und Redaktion:
Heike Lauer, Frankfurt

Layout und Satz:
Dietmar Burger, Berlin
Druck: Kunst- und Werbedruck, Bad Oeynhausen
Auflage: 1.14.02.14

FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung
2–2013 ist kostenlos erhältlich unter der
Bestelladresse
BZgA, 51101 Köln
Best.-Nr. 13329224
order@bzga.de
Alle Rechte vorbehalten.

Namentlich gekennzeichnete oder mit einem
Kürzel versehene Artikel geben nicht in jedem
Fall die Meinung der Herausgeberin wieder.
Diese Zeitschrift wird von der BZgA kostenlos
abgegeben. Sie ist nicht zum Weiterverkauf durch
die Empfängerin/den Empfänger oder Dritte
bestimmt.

♀

♂

♀

♂

♀

♂

♀

♂

♀

♂