

## Pränataler Kinderschutz

### Einleitung

Pränataler Kinderschutz bedeutet für uns, werdende Eltern frühzeitig zu unterstützen, um Entwicklungs- und Gefährdungsrisiken für das ungeborene Kind zu minimieren. Ziel ist es, durch geeignete Hilfeangebote die elterlichen Kompetenzen zu fördern, Kindeswohlgefährdungen ab der Geburt und Schädigungen des Fötus während der Schwangerschaft zu vermeiden sowie soziale Netzwerke und Hilfesysteme zu stärken.

Für die Fachkräfte im Jugendamt bedeutet pränataler Kinderschutz zugleich, in einem fachlich anspruchsvollen und rechtlich nicht eindeutig geregelten Bereich zu handeln. Nach § 1 BGB beginnt die Rechtsfähigkeit erst mit der Geburt, die maßgeblichen Kinderschutzregelungen (§ 8a SGB VIII, § 1666 BGB) beziehen sich daher grundsätzlich auf geborene Kinder.<sup>1</sup> Damit ist der Auftrag vorgeburtlicher Interventionen gesetzlich nicht explizit geregelt. Gleichwohl verpflichtet das Grundgesetz (Art. 2 GG) den Staat, und damit auch das Jugendamt als Teil der Exekutive, menschliches Leben, und zwar auch das ungeborene, zu schützen.<sup>2</sup>

Sowohl aus fachlicher Sicht als auch aus ethischer Verantwortung sieht sich das Jugendamt der Stadt Bielefeld vor diesem gesetzlichen Hintergrund verpflichtet, bereits während der Schwangerschaft Hilfe und Unterstützung anzubieten und auf eventuelle Gefährdungen mit den ihr zur Verfügung stehenden Mitteln rechtzeitig Einfluss zu nehmen.

Dieses Handeln im sogenannten „rechtlichen Graubereich“ erfordert besondere Sensibilität. Notwendig sind eine sorgfältige Einschätzung der Situation, die Gestaltung tragfähiger Arbeitsbündnisse und eine enge Zusammenarbeit mit anderen relevanten Professionen. Dabei gilt es, das Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren zu respektieren und bei allen geplanten Schritten genau zu prüfen, ob und in welchem Umfang ein Eingreifen nötig ist.<sup>3</sup>

### 1. Rechtlicher Rahmen

Das Handeln im pränatalen Kinderschutz bewegt sich daher an einer gesetzlich nicht klar definierten Linie. Vor der Geburt bestehen nach h.M. keine rechtlichen Eingriffsbefugnisse im Sinne des § 1666 BGB, auch wenn Hinweise auf eine erhebliche Gefährdung des Kindeswohls nach der Geburt vorliegen. Gleichzeitig gilt die staatliche Pflicht zum Schutz ungeborenen Lebens aus Art. 2 Abs. 2 GG in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG. Daraus folgt, dass der Staat – und damit auch die Jugendhilfe – Vorkehrungen treffen muss, um Leben und körperliche Unversehrtheit des Ungeborenen zu schützen. Im pränatalen Kinderschutz stehen sich so ggf. zwei Grundrechte gegenüber: das

<sup>1</sup> Angesichts der Schutzwürdigkeit des ungeborenen Lebens wird jedoch zunehmend vertreten, dass die Anwendung der Vorschrift des § 1666 BGB bei ungeborenen Kindern nicht grundsätzlich verneint werden kann (Staudinger/Coester BGB, Stand: 6.1.2022, BGB § 1666 Rn. 25 mwN)

<sup>2</sup> Vgl. Goldberg/Radewagen: Pränataler Kinderschutz in der Kinder- und Jugendhilfe in: JAmt 2023, 258ff u.a. mit Hinweis auf BVerfG NJW 1975, S. 573, NJW 1993 S. 1751, 1753; vgl. auch JAmt 2024, 40 „Datenübermittlung eines freien Trägers bei Gefährdung eines ungeborenen Kindes“

<sup>3</sup> Vgl. Sauer et al., Pränataler Kinderschutz – juristische und medizinische Erwägungen (Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 2024), S. 334

Selbstbestimmungsrecht der Schwangeren sowie der staatliche Schutz des ungeborenen Lebens. Daher kommt der Schutz des Ungeborenen vor allem durch **präventive, freiwillige und kooperative Hilfen** zustande. Eingriffe ins Elternrecht greifen erst mit der Geburt. Diese Beschränkung soll den Schutz des ungeborenen Lebens sicherstellen, ohne die Grundrechte der Schwangeren unverhältnismäßig zu beschneiden.

### § 16 SGB VIII – Allgemeine Förderung der Erziehung in der Familie

§ 16 SGB VIII verpflichtet die Jugendhilfe, Eltern und andere Erziehungsberechtigte in ihrer Erziehungsverantwortung zu stärken. Dieser Auftrag bezieht sich nicht nur auf bereits geborene Kinder, sondern ausdrücklich auch auf werdende Eltern. Damit bietet § 16 SGB VIII die zentrale gesetzliche Grundlage, um bereits vor der Geburt aktiv zu werden, auch wenn keine Eingriffsbefugnisse bestehen.

Konkret bedeutet dies:

- Beratung und Unterstützung bei Fragen zur Entwicklung und Gesundheit des Kindes (bereits vor der Geburt)
- Vermittlung an insbesondere Angebote der Frühen Hilfen, Schwangerschaftsberatungsstellen, Hebammenversorgung und weitere Angebote der Gesundheitshilfe oder Fachberatungen zu Sucht, Gewalt und psychosozialer Stabilisierung
- Förderung von Ressourcen und Stärkung familiärer Netzwerke, um Risikofaktoren (z. B. Armut, Gewalt, Suchtproblematik) zu reduzieren
- Kontakt halten, kontinuierliche Beratungsangebote machen und Absprachen zum Schutz des ungeborenen Kindes treffen.

### § 157 FamFG – Mitwirkung des Jugendamts in familiengerichtlichen Verfahren

Wenn keine bzw. keine aus fachlicher Sicht ausreichende freiwillige Mitwirkung der werdenden Eltern zustande kommt und dennoch gewichtige Anhaltspunkte für eine Gefährdung des Ungeborenen oder des Kindes ab der Geburt bestehen, kann das Jugendamt das Familiengericht gem. § 157 FamFG um Erörterung bitten. Inwieweit der § 1666 BGB auf Ungeborene anwendbar ist, ist in der Fachöffentlichkeit umstritten, so dass sich nur sinngemäß darauf bezogen werden kann und von den Familiengerichten daher eher vorsichtig angewendet wird.<sup>4</sup>

Der Schwerpunkt eines familiengerichtlichen Erörterungstermins in der Schwangerschaft liegt vor allem darauf, kommunikativ auf die werdenden Eltern einzuwirken, ein Bewusstsein für bestehende Probleme zu schaffen und ihre Kooperationsbereitschaft zu fördern. Das Gericht kann entsprechend § 1666 BGB zwar bereits Ge- und Verbote aussprechen, diese lassen sich jedoch vor der Geburt nicht mit Zwangsmitteln durchsetzen.

Zulässig sind beispielsweise Anordnungen, bestimmte Unterstützungsangebote wahrzunehmen, wie eine Sucht- oder Familienberatung. Dagegen stellen die Verpflichtung zu einer Psychotherapie oder zur Teilnahme an ärztlichen Vorsorgeuntersuchungen unzulässige Eingriffe in das allgemeine Persönlichkeitsrecht der Schwangeren dar<sup>5</sup>.

<sup>4</sup> Vgl. Sauer et al., Pränataler Kinderschutz – juristische und medizinische Erwägungen (Kindschaftsrecht und Jugendhilfe 2024), S. 332f.

<sup>5</sup> Vgl. ebd., S. 334

Auch wenn die Ge- und Verbote nicht mit Zwangsmitteln durchgesetzt werden können, gibt die Befolgung oder Missachtung dennoch Aufschluss über die Erziehungsfähigkeit und Mitwirkungsbereitschaft/-fähigkeit der Schwangeren und hat somit Einfluss auf zukünftige Entscheidungen über das Sorgerecht.

Kann bereits während der Schwangerschaft prognostiziert werden, dass die Schwangere nicht in der Lage sein wird, das Neugeborene angemessen zu versorgen, fassen einige Familienrichter:innen schon vor der Geburt einen Beschluss zum Entzug des Sorgerechts. Dieser wird mit der Geburt wirksam, sofern zu diesem Zeitpunkt tatsächlich eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.<sup>6</sup> Andere Familienrichter:innen warten ab, bis das Kind tatsächlich geboren ist.

Ist also eine Gefährdung bereits absehbar, besteht folglich in der Regel genügend Zeit für eine gerichtliche Prüfung und Entscheidung. Eine solche ist in jedem Fall anzustreben. Eine Inobhutnahme nach § 42 SGB VIII nach der Geburt würde in diesem Fall (das Familiengericht ist eingeschaltet und informiert) die vorrangige gerichtliche Zuständigkeit umgehen und wäre somit unzulässig. Eine Eilbedürftigkeit („eine familiengerichtliche Entscheidung kann nicht rechtzeitig eingeholt werden“ als Voraussetzung der Inobhutnahme, § 42 Abs. 1 S. 1 Nr. 2b) SGB VIII) könnte bei entsprechendem zeitlichem Vorlauf nicht begründet werden.

## 2. Vorgehen des Jugendamtes

Ungeborene können durch verschiedene Faktoren gefährdet sein, etwa eine instabile Wohnsituation, kognitive Einschränkungen der Schwangeren, anhaltender Suchtmittelgebrauch, unbehandelte, akute psychische Erkrankungen, Gewalterfahrungen in der Partnerschaft, frühere Kindeswohlgefährdungen bei Geschwisterkindern oder das Nichtwahrnehmen medizinischer Vorsorgeuntersuchungen. Besonders beim Konsum von Alkohol, Drogen oder bestimmten Medikamenten können schon geringe Mengen zu dauerhaften Schäden des (ungeborenen) Kindes führen.

Der Schutzauftrag der Jugendhilfe im pränatalen Kinderschutz greift präventiv und setzt auf Kooperation: Ziel ist es, gemeinsam mit der Schwangeren Lösungen zu entwickeln, um Risiken zu verringern und die Versorgung des Kindes ab Geburt zu sichern. **Der Schutz des Ungeborenen kann nur mit ihrer Mitwirkung gelingen.**

### 2.1. Erstkontakt

Es gibt verschiedene Wege, wie der Geschäftsbereich Erzieherische Hilfen von einem möglichen Unterstützungs- und Hilfebedarf oder einer möglichen Gefährdung eines Ungeborenen erfahren kann. Entweder meldet sich die Schwangere selbst oder es erfolgt eine Mitteilung aus dem familiären Umfeld oder Bekanntenkreis, über andere Bezüge der Jugendhilfe, aus dem Gesundheitswesen (Ärzt:innen, Hebammen, Therapeut:innen, ...) oder von anderen Behörden (Polizeibericht, gerichtliche Anfrage nach § 157 FamFG, ...).

Auch, wenn die Personen eine mögliche Kindeswohlgefährdung melden, wird im Fall eines Ungeborenen **kein Verfahren zur Überprüfung von Kindeswohlgefährdung eröffnet**. Die Mitteilung ist ausführlich im Vordruck „Klärung Hilfe-/Unterstützungsbedarf“ zu dokumentieren und ein Fall gem. Falldefinition zu eröffnen.

### 2.2. Bedarfsermittlung

Nach dem Erstkontakt sollte zeitnah Kontakt zur Schwangeren aufgenommen werden, um den Bedarf zu ermitteln. Dabei muss stets der Aufbau einer Vertrauensbasis im Vordergrund stehen, um eine Kooperation mit der Schwangeren (und ggf. mit dem

<sup>6</sup> Vgl. z.B. OLG Hamm 24.2.2020 – Az. 22UF15319\_22 UF 153/19, ZKJ 2020, 371 [372]

werdenden Vater oder weiteren Bezugspersonen (sofern die Schwangere damit einverstanden ist) herzustellen und nicht vorrangig als „Kontrollinstanz“ wahrgenommen zu werden. Zunächst sollten Informationen zur Schwangerschaft (Verlauf, Entbindungstermin, Versorgungssituation, ärztliche Anbindung, Hebamme) gesammelt werden. Ist die Schwangere bereit, eine Schweigepflichtentbindung auszustellen, sollten weitere Fachkräfte, z.B. des Gesundheitswesens oder der frühen Hilfen - idealerweise über gemeinsame Gespräche - einbezogen werden. Auch sollte – mit Zustimmung der Schwangeren – mindestens ein Hausbesuch durchgeführt werden, um sich einen Eindruck von der Lebenssituation zu machen.

Auf Basis aller gesammelten Informationen gilt es - mithilfe des Vordrucks „Analyse der Risiko- und Schutzfaktoren bei Schwangerschaft“ - abzuschätzen, welche Ressourcen vorhanden sind und welche Risiken bestehen. Die abschließende Einschätzung erfolgt in einer Fallberatung mit mindestens einer weiteren Fachkraft.

Liegt **kein weiterer Bedarf** vor, werden die Unterlagen einer bestehenden Akte hinzugefügt oder zu den losen Vorgängen genommen.

### 2.3. Hilfe- und Unterstützungsbedarf

Besteht **Unterstützungs- oder Hilfebedarf und die Schwangere ist gewillt, Hilfe anzunehmen**, bietet die Fachkraft weitere Beratung an und vermittelt je nach Bedarf konkrete Hilfe. Dabei kann es sich insbesondere um [Angebote der frühen Hilfen](#), Angebote des Gesundheitswesens, diverse themenspezifische Beratungen oder Hilfen zur Erziehung handeln. Eine Fachkraft der Fachstelle Frühe Hilfen/ Kinderschutz kann zu dem Beratungsgespräch hinzugezogen werden.

Besteht aus Sicht der Fachkraft **Unterstützungs- und Hilfebedarf, die Schwangere ist jedoch nicht gewillt, Hilfe anzunehmen**, kann zunächst nichts weiter veranlasst werden, außer im Kontakt mit der Schwangeren zu bleiben und kontinuierlich Beratung anzubieten. In jedem Fall wird nach der Geburt erneut Kontakt aufgenommen, um die aktuelle Situation zu erfragen und ggf. erneut Hilfe anzubieten.

### 2.4. Bei einer Gefährdung des Ungeborenen oder einer erwartbaren Kindeswohlgefährdung nach der Geburt

Liegt aus Sicht der Fachkräfte bereits eine Gefährdung des ungeborenen Kindes vor oder scheint eine Gefährdung des Neugeborenen nach der Geburt wahrscheinlich, wird die Schwangere/ die werdenden Eltern über diese Einschätzung informiert. Gemeinsam mit den Eltern soll eine „**Vereinbarung für einen sicheren Start**“ ihres Kindes aufgestellt werden. Die Vereinbarung sollte konkrete Absprachen zum Verhalten vor der Geburt, der Vorbereitung der Geburt, zur Versorgung des Neugeborenen sowie weiteren unterstützenden Personen enthalten. Zeigt sich die Schwangere bereit, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken, werden die geeigneten und notwendigen Hilfen vermittelt und die Gefährdung regelmäßig überprüft.

Auch, wenn die Schwangere aktuell nicht in der Lage scheint, an der Abwendung der Gefährdung mitzuwirken oder den Kontakt ablehnt, sollte im Prozess kontinuierlich weiter versucht werden, eine Kooperation herzustellen und Hilfe anzubieten.

Kommt eine Zusammenarbeit mit den Eltern trotz wiederholter Bemühungen nicht zustande, und ist eine Gefährdung des Ungeborenen oder des Neugeborenen mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit anzunehmen, ist eine erneute Fallberatung mit mindestens einer weiteren Fachkraft plus Teamleitung durchzuführen, um die weiteren Schritte zu klären. In der Regel wird das **Famliengericht gem. §157 FamFG informiert werden müssen**, um eine rechtliche Klärung herbeizuführen.

Zudem sollte bei Bedarf (wenn nach der Geburt mit gewichtigen Anhaltspunkten einer Kindeswohlgefährdung im Sinne des § 8a SGB VIII zu rechnen ist) eine **Kreißsaalmeldung** erfolgen, damit Klinik und Jugendamt bei der Entbindung vorbereitet sind und unmittelbar handeln können. Die Schwangere ist über die Kreißsaalmeldung zu informieren, sofern sich daraus keine weitere Gefährdung für das Kind ergibt.

### 3. Zusammenarbeit mit anderen Professionen

Für eine umfassende Bedarfsermittlung sowie zur Einschätzung von Risiken und Ressourcen ist die Einbeziehung weiterer Professionen von großer Bedeutung. Auch bei der Planung und Umsetzung geeigneter Unterstützungsmaßnahmen kann eine interdisziplinäre Zusammenarbeit wesentlich zur Gefährdungsabwendung beitragen.

Da der § 8a SGB VIII nach h.M. keine Anwendung auf ungeborene Kinder findet, ist eine Weitergabe von Informationen und eine Kooperation mit anderen Fachkräften nur mit Zustimmung der Schwangeren möglich. Gemeinsame Gespräche auch unter Beteiligung der Schwangeren sind daher – im Sinne von Transparenz und Partizipation – die Regel.

Andere einzubeziehende Professionen/Institutionen sind insbesondere:

- **Frühe Hilfen:** interdisziplinäre Netzwerke aus Jugendhilfe, Gesundheitswesen und Sozialdiensten: <https://www.bielefeld.de/fachstelle-kinderschutz>
- **Beratungsstellen und Psychosoziale Unterstützung:** Schwangerschaftsberatungsstellen, Frauenberatungsstelle, Drogenberatungsstelle, Kids & KO, KEA, s. Psychosozialer Wegweiser: <https://www.psychosozialer-wegweiser-bielefeld.de/>
- **Gesundheitssystem:** Gynäkolog:innen, Psychiater:innen (z.B. Möglichkeit eines PsychKG), Therapeut:innen, Geburtskliniken, Ärzt:innen, Hebammen: [ASB Hebammenzentrale](#)
- **Behörden und rechtliche Institutionen:** Polizei (bei häuslicher Gewalt oder Bedrohungslagen), Betreuungsgericht ([Anregung einer rechtlichen Betreuung](#)), Sozialpsychiatrischer Dienst (z.B. Möglichkeit eines PsychKG), ggf. externe Jugendämter

#### Anlagen

- Flowchart pränataler Kinderschutz
- Prozessschritttabelle pränataler Kinderschutz
- Analyse Risiko- und Schutzfaktoren
- Vereinbarung für einen sicheren Start