

**BERATUNGSSTELLE FÜR
NATÜRLICHE GEBURT
UND ELTERNSEIN E.V**

**Dokumentation
und Jahresbericht 2008**



wellcome

Praktische Hilfe für Familien
nach der Geburt

www.haeberlstrasse-17.de

Jahresbericht 2008

Kontakt: Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V.
Häberlstr. 17 Rückgebäude
80337 München
Telefon 089/55 06 78 - 0,
Fax 089/55 06 78 - 78
Mail info@haeberlstrasse-17.de, info@natuerliche-geburt.de
Internet www.haeberlstrasse-17.de, www.natuerliche-geburt.de

Trägerverein:

Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V.

Hauptamtliche Mitarbeiterinnen, alle in Teilzeit:

Aufgabengebiet	Zuständigkeit	Kontakt
Geschäftsführung fachliche Leitung	Astrid Draxler	astrid.draxler@haeberlstrasse-17.de Tel. 089/55 06 78 - 13
Geschäftsführung betriebswirtschaftliche Leitung	Ute Girardi	ute.girardi@haeberlstrasse-17.de Tel. 089/55 06 78 - 12
Fachstelle Pränataldiagnostik	Ulrike Walburg Roswitha Schwab	praenataldiagnostik@haeberlstrasse-17.de Tel. 089/55 06 78 - 14
Fachstelle Beratung für Säuglingsfragen	Vivian Weigert	vivian-weigert@haeberlstrasse-17.de stillen@haeberlstrasse-17.de Tel. 089/55 06 78 - 15
Büroleitung	Edelgard Sündermann	Tel. 089/55 06 78 - 0
Telefonberatung	Barbara Strehler-Heubeck Caren Glück- Kretschmer Charlotte Glas-Illner Susanne Beutler	Tel. 089/55 06 78 - 0

Vorstand: Doris Enders, Charlotte Glas-Illner, Andrea Hubbuch

Redaktion Jahresbericht 2008:

Astrid Draxler, Ute Girardi, Ulrike Walburg, Vivian Weigert

Inhaltsverzeichnis

Unsere Wurzeln, unser Dank	S. 4
Eingehende Beratungen sind unsere Stärke	S. 5
wellcome – Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt	S. 8
Den Teufel an die Wand malen	S. 11
Bericht der Fachstelle Pränataldiagnostik	
· Information, Prävention, Fortbildung und Beratung	S. 12
· Integration von Anfang an	S. 14
· Wie bewertet man den Nutzen pränataler Diagnostik?	S. 16
· Statistik	S. 18
· Leitungswechsel	S. 18
Vor der Geburt – Unsere Kursangebote	
Doula – Geburtsbegleitung	S. 19
Wünschen Frauen was sie wünschen sollen?	S. 20
Statistik: Vorbereitung auf die Geburt	S. 21
Bericht der Fachstelle für Säuglingsfragen	
Regulationsstörungen im Säuglingsalter	S. 22
Neu in 2008	
· Stilltreffs auch in den Ferien	S. 30
· Stillgruppe für „Große“	S. 31
Statistik – Beratung in den Babyjahren	S. 32
· Berichte der Selbsthilfegruppen: Frühcheneltern, Krise rund um die Geburt	S. 34
· Aktionstag Weltstillwoche	S. 40
Nach der Geburt – Unsere Kursangebote	
Auch Eltern brauchen Zeit ...	S. 42
Statistik: Stärkung der elterlichen Kompetenz	S. 43
Singen und Kreistänze	S. 44
Vertrauen ist das Fundament	S. 45
Fenkid®	S. 46
Kooperationen	S. 50
Öffentlichkeitsarbeit	S. 52
Organisations- und Teamentwicklung	S. 52
Zum Abschied um den Staffelsee	S. 53
Ausblick auf 2009	S. 53

Unsere Wurzeln

liegen in der Frauen- und Selbsthilfebewegung. Die Beratungsstelle wurde 1979 in ehrenamtlicher Arbeit von fünf engagierten Müttern, Pionierinnen der partnerschaftlichen Geburtsvorbereitung, gegründet. Heute ist sie ein wesentlicher Teil der psychosozialen Versorgungsstruktur rund um die Geburt in München. Mit ihrem frauen- und familienorientierten Ansatz spielt sie außerdem eine impulsgebende Rolle innerhalb der Fachwelt. Sie vertritt einen unabhängigen und kritischen Standpunkt gegenüber der modernen Apparatedizin.

Wir sind

ein Team von 50 MitarbeiterInnen – davon 9 Teilzeitangestellte verschiedenster Professionen, die neben ihrer fachspezifischen Qualifikation immer auch ihre Lebenserfahrung als Arbeitsgrundlage haben, z.B. haben alle MitarbeiterInnen Kinder

Wir setzen uns ein für

die Förderung einer frauengerechten Schwangerenbetreuung und Geburtshilfe und die Stärkung der elterlichen Kompetenz in den ersten drei Lebensjahren, sowie die geschlechtssensible Betrachtung des „Systems“ Familie.

Wir bieten

- Eingehende, persönliche und telefonische Beratung, Kriseninterventionen.
- Kurse zu Themen rund um die Geburt, einige davon mit Kinderbetreuung, vom Kinder-

wunsch bis zur Erziehungsberatung. (manches davon in englisch, spanisch, griechisch, polnisch).

- Eltern-Kompetenz bildende Vorträge und Mütterforen sowie Filmvorführungen

Besonderheiten und Schwerpunkte

- Fachstelle Beratung zur Pränataldiagnostik
- Fachstelle für Säuglingsfragen.
- Interdisziplinäre Fortbildungen.

Selbsthilfegruppen

- unerfüllter Kinderwunsch
- Via Nova (bei vorgeburlicher Diagnose: kindliche Fehlbildung)
- Krise, Depression rund um die Geburt
- Frühcheneltern
- Sternenkinder – glücklose Schwangerschaft

Unsere Vision ist eine Gesellschaft

- welche die ureigene, schöpferische Kraft von Frauen, Kinder zu gebären, achtet und unterstützt sowie die Leistung aller Menschen, die Kinder aufziehen
- die dazu beiträgt, dass das Erfahrungswissen der schöpferischen Prozesse erhalten bleibt, die mit dem Kindergebären und mit der Verantwortung – mit Kindern zu leben – verbunden sind
- die unsere Umwelt zum Wohle unserer Kinder und nachfolgender Generationen schützt und gesund erhält.

Wir sind Mitglied

- im Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband (DPWV)
- in der Gesellschaft für Geburtsvorbereitung, Familien- und Frauengesundheit (GfG)
- im Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik
- in pro familia
- im Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. (bfhd)

Wir danken herzlich für die Unterstützung und Solidarität

- dem Sozialreferat der Landeshauptstadt München für die Förderung im Rahmen der Kinder- und Jugendhilfe
- dem Referat für Gesundheit und Umwelt (RGU)
- den Vertreterinnen des Münchner Stadtrats
- der Heidehof Stiftung
- Rose Volz-Schmidt und ihrem welcome-Team
- der Familie Denninger und BISS e.V.
- dem Netzwerk Geburt und Familie e.V. und allen Kooperationspartnern
- den Hebammen der Häberlstrasse
- allen privaten SpenderInnen
- allen Vereinsmitgliedern
- allen Mitarbeiterinnen ob bezahlt oder ehrenamtlich, für ihr außerordentliches Engagement

Eingehende Beratungen, ob einzeln oder in Gruppen, sind unsere Stärke

Alle Mitarbeiterinnen haben zu ihrem Beratungsfeld ein eigenes Erleben, sind professionell geschult und nutzen regelmäßige Supervisionen.

Eine besondere Quelle für Informationen waren und sind für uns seit nun fast 30 Jahren die besten die München zu bieten hat: realitätsgetreue, aktuelle Rückmeldungen von Müttern und Vätern.

Beratungen im Jahr 2008 (2007)

Allgemeine telefonische Beratungen und Informationen am Service-Point	10.135 davon 1.473 Migrantinnen (8.496 davon 1.096 Migrantinnen)
BesucherInnen unseres Internetauftrittes (Pageviews)	144.687 (111.440)
Allgemeine Beratungen mit BesucherInnen im Büro	1.712 (1.576)
Eingehende telefonische Beratungen mindestens 30 Minuten	75 (68)
Ehrenamtliche Beratungen der fünf Selbsthilfegruppenleiterinnen, telefonisch länger als 30 Min.:	213 (186)

Beratungen vor der Geburt:

Beratung zur praktischen Orientierung rund um die Geburt, zu z.B.	15 Beratungen mit 67 Teilnehmern (22 Beratungen mit 108 Teilnehmern) Schwangerschaftsvorsorge, Geburtsbegleitung, Geburtsort, Organisation des Wochenbettes Mit unserem fundierten und immer aktuellen Wissen informieren wir über die Bedingungen „rund um die Geburt“ in München. Bei diesen Treffen werden alle Fragen gestellt und besprochen, die am Anfang einer Schwangerschaft und für den Eintritt in einen neuen Lebensabschnitt Weichen stellend sein können.
Beratung zu Pränataldiagnostik	gesamt 1.547 (1.224) Persönliche und telefonische Beratung vor, während und nach PND zu Ultraschall/ Nackentransparenz-Test, Bluttest, Fruchtwasseruntersuchungen u.a. Psychosoziale Beratung bei belasteter Schwangerschaft. Krisenberatung und individuelle Geburtsvorbereitung bei auffälligem Befund. Weitere Informationen im Bericht der Fachstelle auf Seite 12

Beratung zur Schwangerschaft durch Hebammen	433 (457)
Beratung und Geburtsbegleitung durch Doulas	31 (23) Weitere Infos im Bericht auf Seite 19

Beratung nach der Geburt:

Beratung in den Babyjahren	gesamt 1.738 (1.624) Persönliche Beratung zu schreien, schlafen, stillen, spielen und impfen. Krisenberatung persönlich, aufsuchend, telefonisch und per email Stilltreff auch für gehörlose Eltern Alles auch in englischer Sprache. Weitere Infos im Bericht der Fachstelle für Säuglingsfragen auf Seite 22
Beratung bei Fragen zu Partner- und Elternschaft	87 (92)

Bildungsangebote durch Vorträge und Mütterforen	42 (38) Abende mit 523 (412) Besuchern 22 (18) Nachmittage mit 213 Müttern und 176 Kindern (269 Besucher)
--	--

In unserer **Donnerstagabend-Reihe** laden wir ReferentInnen zu Themen, die uns **politisch** und/oder KursteilnehmerInnen in ihrem **aktuellen Alltagsleben** beschäftigen. Informationen z.B. **Stillen ab der ersten Lebensstunde, Mehrsprachigkeit und mehrsprachiger Erziehung, die individuelle Impfentscheidung.** Mit dem aufmunternden Satz **Wir werden das Kind und die Arbeit schon schaukeln** informierten wir zum neuen Elterngeld, Elternzeit und **ArbeitnehmerInnenrecht** und der für viele Paare unklaren neuen Situation im **Unterhaltsrecht.** Und vieles mehr.

Wir luden Mütter zum Gespräch über Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in anderen Kul-

turen ein. Ein sehr bewegender Austausch in dem die Frauen aus anderen Ländern über den Wandel der Geburtspraktiken in ihrer Heimat berichteten und auch über ihre Geburtserfahrung hier in München, in der sie oftmals aufgrund von Sprachbarrieren völlig alleine und der Klinikroutine ausgeliefert waren.

In den **Mütterforen**, die immer Montag Nachmittags mit betreuter Kinderspielecke im Café Netzwerk stattfinden, fühlt man sich an die Atmosphäre südländischer Marktplätze erinnert. Da ist es laut, Kinder wuseln fröhlich herum und die Mütter sind tief versunken in ihr Gesprächsthema. Da geht es um **„Suppenkaspar, Naschkat-**

zen und Co.“, „Bubenmütter“, „Doktor Mama“, und Tipps zu „Liebevoll Grenzen setzen...“. Fragen zu Bindung und Persönlichkeitsentwicklung und Erziehung in einer anderen Kultur wurden auch von **spanischen** und **polnischen** Referentinnen beantwortet. Im Herbst arbeiteten Mütter an drei Nachmittagen an ihrem **Wiedereinstieg oder beruflichen Neuanfang.** Dies und mehr siehe Anhang.

Der Handwerkerinnenmarkt fand im Frühjahr und im Herbst statt und erfreute sich zahlreicher Besucherinnen, die bei laufendem Cafébetrieb im Café Netzwerk von Müttern handgefertigte Ware für sich und ihre Babys kaufen konnten.

Bildungsangebote durch Seminare für interessierte Laien und Fachkräfte	10 Kurse mit 125 TN (11 Kurse mit 101 TN)
--	---

Wir hatten eine große Veranstaltung mit Jeanne Liedloff geplant. Zusammen mit dem Liedloff Continuum Netzwerk lief die Organisation schon auf Hochtouren. Die Nachfrage war groß. In den 80ern war sie schon einmal unser Gast und wir waren neugierig auf ihre heutige Erfahrung. Leider verletzte sie sich, sodass sie ihre gesamte Europareise absagen mußte. Schade.

Edeltraut Edlingers Seminare und Fortbildungen **Halswirbelsäule und Schulter** sowie **Der Beckenraum: Basis unserer Vitalität** sind kleine Edelsteine der Körperwahrnehmung und -schulung. Ihr fundiertes Wissen und ihre Freude am Lehren begeistern uns jedes Mal sehr.

Bildungsangebote durch Fortbildungen für Fachkräfte	10 Kurse mit 133 TN (11 Kurse mit 115 TN)
---	---

17 Hebammen, Still- und Laktationsberaterinnen und Kursleiterinnen nahmen die Möglichkeit, sich zum Thema „Zu wenig Milch? Brusternährungsset? Wenn, dann wie?“ fortzubilden, sehr gerne wahr. Die Möglichkeit, neben einer fachlichen Schulung auch mit genug Zeit praktisch, zu üben oder zu wiederholen fand großen Anklang.

Wir luden ein zu einem Fachtag mit dem dänischen Familientherapeuten und bekannten Autor Jesper Juul zu der Frage: Wie kooperieren Kinder? Die Nachfrage war so groß, dass wir die Veranstaltung in die größeren Räumlichkeiten der Seidl-Villa verlegen mussten. Viele Beraterinnen zu Erziehungsfragen waren im regen Austausch und freuten sich über das Angebot einer Fortsetzung im nächsten Jahr.

6 Fortbildungen wurden von unseren Mitarbeiterinnen angeboten und von den Teilnehmerinnen sehr gut bewertet, z.B. wurde eine Fortbildung für angehende Kursleiterinnen der Gesellschaft für Geburtsvorbereitung (GfG) bei uns zum Thema „Stillberatung in der Kursarbeit“ von Vivian Weigert durchgeführt, welche 9 Teilnehmerinnen mit Erfolg abschlossen.

wellcome – Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt

Familie mal 4 feierte am 17. September 2008 im Beisein von Frau Staatsministerin Christa Stewens, Stadtrat Haimo Liebich in Vertretung des Oberbürgermeisters Christian Ude, der wellcome Patin für München Frau Renate Waigel und Frau Lohr von BISS e.V. und vielen weiteren Gästen die Eröffnung der ersten beiden Standorte in München.

Bei der Abschlussveranstaltung der Leitlinie Kinder- und familienfreundliches München 2006, lernten wir Rose Volz-Schmidt aus Hamburg und ihr Projekt „wellcome – praktische Hilfen für Familien nach der Geburt“ kennen und blieben in Kontakt. Frau Volz-Schmidt fand, dass wir der geeignete Träger seien, wellcome in München anzusiedeln. Innerhalb unseres Teams gab es sowohl Befürwortung als auch Abneigung gegen dieses Konzept mit ehrenamtlicher Arbeit. Sollten wieder einmal Frauen die fehlenden sozialen Strukturen bedienen – ohne Bezahlung! Aber eine Gesellschaft braucht auch bürgerschaftliches Engagement! Wir hatten schon abgelehnt, doch nachdem wellcome mehrere Preise und Frau

Merkel als Schirmherrin gewonnen hatte, fragte Frau Volz-Schmidt nochmals bei uns an.

Inzwischen waren wir mit den Leiterinnen der drei Familienbildungsstätten übereingekommen, miteinander in unserem neuen Verbund „Familie mal 4“ wellcome oder etwas Ähnliches hier in München anzubieten. Die Grundidee, jungen Familien im ersten Lebensjahr ihrer Kinder praktische Unterstützung anzubieten, hatte uns sehr angesprochen, wissen wir doch alle aus unserer täglichen Arbeit um die ganz normale Überforderung in der ersten Zeit mit dem Neugeborenen.

Damals waren wir überzeugt, dass die ehrenamtlichen Frauen zuerst gut von uns fortgebildet werden müssten und mit der Ehrenamtlichkeit an sich hadernten wir auch noch. Die Hamburgerinnen ließen jedoch nicht locker und wir luden sie noch einmal zu einem Gespräch ein, in dem wir viele Fragen klären und die Qualität der „Neuen Ehrenamtlichkeit“ (die Frauen binden sich nur kurze Zeit in die Familien ein und bieten das an worin sie kompetent

sind, zusätzliche Fortbildungen erhalten sie nach Bedarf) anerkennen konnten. Auch die Umsetzung war schon so präzise geplant, dass wir dann doch mit gutem Gefühl zusagen konnten und voller Elan starteten. Die Finanzierung von wellcome wird durch Sponsoren getragen und wir waren begeistert, als „BISS e.V.“ sich bereit erklärte, uns in München Mitte, dem Stadtgebiet, das wir versorgen, im ersten Jahr zu unterstützen. DANKE!

Ganz besonderen Dank sagen wir unserer Koordinatorin Caren Glück-Kretschmer, die mit großem Engagement und Begeisterung an den Aufbau dieses Projektes in unserer Beratungsstelle herangegangen ist und viele Gespräche mit interessierten Familien und Ehrenamtlichen und Fachleuten führte z.B. mit Kinderkrankenschwestern des RGU, Schwerpunktträger Frühe Hilfen/Netzwerk Geburt und Familie, profamilia Schwangerenberatung, Refugio, KiPsE, Mutter-Kind Haus etc. und auch viele Werbeaktionen mit begleitet hat.



Eröffnung der ersten beiden wellcome-Standorte in München mit Initiatorin Rose Volz-Schmidt, Staatsministerin Christa Stewens, Patin Renate Waigel, Astrid Draxler, Frau Lohr von BISS e.V. und Andrea Hubbuch von Netzwerk Geburt und Familie e.V. (von links)



Modehaus wöhl im PEP, Unterföhring: Herr Wöhl übergibt die Spende im Beisein der Sozialministerin Christine Haderthauer, Frau Dr. Schwarzmann, Frau Glück-Kretschmer und Frau Keck vom Bündnis für Kinder. Gegen Gewalt. Ein Drittel davon erhält wellcome München.



wellcome-Stand auf dem Weltkindertag im September 2008



Für die Beratung, Kooperation und Vermittlung von Interessierten Frauen bei unserem Lernfeld „bürgerschaftliches Engagement“ danken wir Monika Nitsche von Tatendrang München. Tatendrang ist ein Produkt des Vereins für Fraueninteressen e. V.



GRUSSWORT STADTRAT HAIMO LIEBICH IN VERTRETUNG DES OBERBÜRGERMEISTERS CHRISTIAN UDE

**Das Baby ist da und die Freude riesengroß – und die Belastung ebenso!
wellcome ist da und die Freude riesengroß – und die Entlastung ebenso!**

Im Namen des Oberbürgermeisters der LHM, Christian Ude, heiße ich Sie alle herzlich willkommen und freue mich mit Ihnen sehr über die beiden ersten bayerischen wellcome-Teams für München.

Denn wellcome ist ein Programm, das sich an alle Familien nach der Geburt wendet.

Es kommt dann zum Tragen, wenn Familien sich besonders gefordert und belastet fühlen und den dringenden Wunsch nach Unterstützung und Entlastung haben. Die vielfältige praktische Unterstützung für die Familie durch eine ehrenamtliche Mitarbeiterin direkt nach der Geburt nimmt viel Druck an einem wichtigen Wendepunkt im

Familienleben. Das Programm soll eine unbürokratische, tatkräftige Unterstützung im Alltag der Familien bieten.

wellcome arbeitet mit Ehrenamtlichkeit, die mit der Fachkompetenz der Trägereinrichtungen verknüpft wird. Die Ehrenamtlichen bestimmen selbst, wie sie sich bei wellcome einbringen

möchten. Die Trägereinrichtungen unterstützen nach Bedarf die Fortbildungswünsche der Ehrenamtlichen, die unterschiedliche Fachkompetenz der vier Einrichtungen kommt dabei zum Tragen.

Die Hilfe erfolgt zuhause und am Bedarf der Familien orientiert. Sie greift für alle, die keine familiäre Unterstützung in der Nähe oder ein soziales Netz durch Freunde oder fachliche Dienste zur Verfügung haben. wellcome stellt so eine moderne Form der Nachbarschaftshilfe dar und unterstützt, als ob Familie, Freunde oder Nachbarinnen sowie Nachbarn die Hilfe leisten würden.

Ehrenamtliche besuchen die Familien, wobei eine erfahrene Fachkraft vor dem Einsatz prüft, welche Hilfe benötigt wird und ob dies von Ehrenamtlichen geleistet werden kann.

In München wird wellcome von vier freien Trägern angeboten, die vom Sozialreferat auf der Grundlage des § 16 SGB VIII mit insgesamt fast 1,2 Millionen Euro bezuschusst werden: Die Angebote der Familienbildungsstätten und der Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V.,

Der Verbund dieser vier Einrichtungen – »Familie mal 4« – hat sich zum Ziel gesetzt, wellcome im gesamten Stadtgebiet von München anbieten zu können. Zunächst wird wellcome für die Zeit von einem Jahr durch

Spenden und Patenschaften unterstützt.

Ein besonderer Dank auch seitens der LHM gilt deshalb dem Bundesverband der Betriebskrankenkassen BKK als größtem Förderer seit 2006 für die Aufbauhilfe lokaler wellcome-Teams sowie dem Pharmakonzern Glaxo Smith Kline, der seit diesem Jahr die wellcome-Idee sponsert. Der Standort Mitte wird durch BISS e.V. gefördert.

München ist eine Stadt der Singles, aber auch eine Stadt mit hoher Geburtenzahl (13.652 in 2007). München hat einen Familienanteil von 15,7 %, es gibt ca. 125.000 Haushalte mit Kindern. Dies macht deutlich, dass familienpolitische Fragestellungen künftig immer wichtiger werden, um die Landeshauptstadt München als attraktiven Stand- und Wohnort für Familien zu erhalten.

wellcome ist ein weiterer Baustein in der Unterstützung von Familien, der die Familienfreundlichkeit der Landeshauptstadt München unterstreicht. Familien in München erhalten die Aufmerksamkeit, die sie so dringend benötigen. Mit diesem Angebot begrüßt München die neuen Erdenbürgerinnen und Erdenbürger auf besondere Weise in unserer Stadtgemeinschaft.

Ein sehr großer Dank gilt dem Trägerverbund „Familie mal 4“. Alle 4 Träger werden in München nicht müde, immer wieder unmittelbar auf die aktuellen Bedarfslagen zu reagieren und

mit großem Engagement neue Angebote für Münchner Familien zu entwickeln und zu installieren.

„Familie mal 4“ ist mit seinen vielen Einrichtungen im Münchner Stadtgebiet heute ein unverzichtbares Angebot des Münchner Versorgungssystems für Familien und deren Kinder und ein nicht wegzudenkender Bestandteil der sozialen Münchner Infrastruktur.

Im Namen der Stadt großen Dank an die ehrenamtlichen Teams, die Koordinatorinnen, die Patinnen, die Förderer, vor allem aber der Schirmherrin von wellcome in Bayern, Frau Staatsministerin Christa Stewens und ganz besonders der Gründerin der wellcome-Idee Frau Rose Volz-Schmidt.

wellcome möge auch in München und in ganz Bayern so gut ankommen – auf dem Weg zu einer kinder- und familienfreundlichen Gesellschaft – denn: auf die Kinder kommt es an ...



Ute Girardi im Gespräch mit Stadtrat Heimo Liebich und Jugendamtsleiterin Frau Dr. Kurz-Adam

Den Teufel an die Wand malen – oder welchen Platz bekommt der Risikobegriff unserer Gesellschaft in unserer Arbeit?

Oft stehen wir in unseren Kursen und Beratungen vor Situationen die uns ganz und gar herausfordern. In denen wir gerne ablenken, befehlen, vermeiden, auf den Tisch hauen oder davonlaufen würden. Die Auseinandersetzung damit hat uns das Jahr über begleitet und wir haben ihr den Namen gegeben „Den Teufel an die Wand malen“.

Wie vertreten wir unsere Werte innerhalb unseres Teams und nach außen?

Wie gehen wir mit Provokationen und Ängsten um? Wie passen unsere Überzeugungen und Ideale mit der Wirklichkeit und Realität zusammen?

Wie wird „Frau sein“ und „Mutter werden“ heute gelebt und was ist das Anliegen dieser Persönlichkeit die uns im Kurs oder der Beratung da entgegentritt? Wie können wir sie in schwierigen Situationen begleiten, ohne unsere Ideale zu verlieren. Mit ihr respektvoll und empathisch Lösungswege finden, die ihr weiterhelfen ohne ihr unsere überzustülpen?

Wunschkaiserschnitt – Natürliche Geburt passen nicht zusammen, sind zwei Extreme die uns herausfordern.

Es stellt sich immer wieder aufs Neue die Frage: Wie können wir uns öffnen, unsere Erfahrung, unser Wissen anbieten und dabei wertschätzend bleiben, ohne unser Anliegen dabei zu vergessen.

Wir haben unsere Beraterinnen

und Kursleiterinnen gefragt: „Welches Thema, welche Fragen der Teilnehmerinnen, welche Kurssituation bringt dich in innere Not. Wo könntest du platzen – wo streichst du hilflos die Segel.“ Ein paar der Antworten beschreiben das breite körperliche und seelische Spektrum unserer Themen:

„Geburtsschmerz – warum soll ich mir das antun? PDA als Selbstverständlichkeit.“, „Mein Arzt sagt, das Tragetuch sei schädlich für den Rücken meines Kindes“, „die Arroganz der professionellen Helfer, die wissen was Frauen tun sollen“, „mangelhafte Klinikversorgung – schlechte Stillbegleitung, wie bereite ich darauf vor?“, „Wie gehe ich auf den plötzlichen Kindstod ein?“, „...die Themen die mit Tod und Behinderung zu tun haben.“, „Wenn eine Teilnehmerin erzählt dass sie krank ist und Angst hat bei der Geburt zu sterben.“, „Männer, die in der Geburtsvorbereitung alles witzig finden.“, „ein Klaps hat mir auch nicht geschadet...“

In unserer Arbeit steht immer die Person im Mittelpunkt. Risiko und Angst haben eine so starke Wirkung, dass sie ganz schnell in den Vordergrund treten und den Kontakt erschweren oder wir sogar die Person mit ihrer Biographie und ihrem Körper aus dem Blick verlieren.

Daran haben wir in unserer Klausur gearbeitet und gute, tragende Antworten gefun-

den. Wir haben uns zugehört, auch Meinungsverschiedenheiten ausgetragen, miteinander gelacht (weil Situationen so schräg waren, dass nur noch Humor helfen konnte) und geweint (weil die Tragik manchmal so groß und schmerzhaft war).

Zur Qualitätssicherung treffen sich die Kursleiterinnen der jeweiligen Fachbereiche zusätzlich zur Supervision, zum inhaltlichen Austausch über die gemeinsame Arbeit und um sich fortzubilden; manche monatlich, andere mindestens 4 mal im Jahr. Die Erfahrenen unterstützen die jungen Kolleginnen. Dies leisten alle ehrenamtlich mit Freude an der Sicherung und Weiterentwicklung unserer Inhalte und unserer Philosophie (Leitbild), an der sie sich bei all ihrer Individualität ausrichten.

Wir alle, Beraterinnen und Kursleiterinnen sind bestrebt, authentisch und individuell unsere Arbeit zu tun und werden gestärkt durch einen humanistischen, sozialpolitischen und spirituellen Geist. **Gemeinsam immer wieder Bewährtes zu beschützen und Neues zu lernen, wach zu sein für Veränderungen und darauf mit neuen Angeboten zu reagieren, uns an Themen zu reiben und eine Stellung zu beziehen, das alles macht uns aus und führt zu der Nachfrage die unserer Beratungsstelle weiterhin wächst.**

Die Fachstelle Beratung zu Pränataldiagnostik (PND) umfasst die Aufgabenbereiche Information, Prävention, Fortbildung und Beratung.

In der Fachstelle Beratung zu PND bieten wir Frauen und ihren Partnern psychosoziale Beratung vor, während und nach Pränataldiagnostik an. Im Mittelpunkt unserer Arbeit steht für uns die schwangere Frau mit ihrer Befindlichkeit und ihrem Schwangerschaftserleben. Deren bisherige Lebenserfahrungen mit Gesundheit bzw. Krankheit, mit Behinderung und Tod wirken erfahrungsgemäß in ihre Schwangerschaft hinein.

Die unterschiedlichen Wahlmöglichkeiten in der medizinischen Vorsorge sind für die meisten schwangeren Frauen zunächst schwer zu durchschauen, da die Pränataldiagnostik zusammen mit der gesetzlich geregelten Schwangervorsorge angeboten wird. Hier wollen wir Orientierung geben. Problematisch ist auch, dass der Zeitpunkt der Untersuchungen genau in die Schwangerschaftswochen fällt, in der viele Frauen – auch in gewünschten Schwangerschaften – Ambivalenzen spüren. Die Sorge vor Überforderung wechselt mit großer Vorfreude. In dieser Zeit suchen viele Frauen und Paare nach einer persönlichen Einstellung zu den vorgeburtlichen diagnostischen Untersuchungen.

Unsere Beratung in der frühen Schwangerschaft gibt Frauen

und ihren Partnern die Möglichkeit, sich unabhängig und wertneutral über die gängigen Untersuchungsangebote zu informieren. Sie erfahren dabei Näheres über die Methoden, deren Kosten und über deren Nutzen und Risiken. Sie bekommen Klarheit darüber, welche Untersuchungen Sie im Einzelfall beruhigen und Sicherheit geben können und welche Maßnahmen bei ihnen Verunsicherung auslösen können.

Oftmals wird auch schon während eines Beratungsprozesses erkannt, dass mögliche Untersuchungsergebnisse aus persönlichen und ethischen Gründen ohne Handlungskonsequenz bleiben würden, und deshalb im individuellen Fall Untersuchungsrisiko unverhältnismäßig sind. Warum sollte eine schwangere Frau das Risiko einer Fruchtwasseruntersuchung eingehen, wenn sie genau weiß, dass sie ihre Schwangerschaft niemals abbrechen würde? Nach unseren Erfahrungen gibt es dabei keine allgemeingültigen Maßstäbe, die für jede Frau stimmen. Wir suchen individuelle Lösungen.

Besonders sinnvoll ist die Beratung vor PND für Frauen und Paare, die eine medizinunabhängige Information suchen.

Beratungsbedarf besteht auch, wenn die Partner unterschiedlicher Meinung bezüglich der Untersuchungen sind, denn jeder geht anders mit seiner Angst vor einem behinderten Kind um. Im Beratungsgespräch kann um eine von beiden Partnern zu verantwortende Lösung gerungen werden.

Während der quälenden Wartezeit auf den Befund ist die Beratung für das Paar ein unterstützender Anker. Gibt der Befund Entwarnung ist die Erleichterung groß. Manchmal bedarf es jedoch noch besonderer Beratung, um die Sorge und die dadurch ausgelöste Störung im Schwangerschaftserleben wieder loszuwerden und sich dem guten Fortgang der weiteren Schwangerschaft widmen zu können, damit das erschütterte Vertrauen in die Normalität einer Schwangerschaft nicht den gesunden Geburtsverlauf stört.

Wurden werdende Eltern vom Untersuchungsergebnis beunruhigt, weil das Ergebnis zunächst unklar war und dadurch eine erneute Zeit des unsicheren Wartens entstanden ist, oder wenn der Befund eindeutig von der Norm abweicht, finden sie in der Beratung Unterstützung in der Krise. Denn sie stehen vor der schwersten Lebensentscheidung: soll die Schwanger-

schaft fortgesetzt werden oder entschließen sich die Eltern für einen Abbruch. Wir beraten ergebnisoffen, unterstützen beide Entscheidungen in differenzierten Konzepten und bieten eine längerfristige Beileitung.

Wir verzeichnen zunehmend Beratungen nach schwerwiegendem Befund. In diesem Fall begleiten wir Frauen/Paare auf deren Wunsch langfristig. Dank unseres interdisziplinären Teams in der Beratungs-

stelle können wir auf passende Angebote im Haus verweisen. Entscheiden sich die werdenden Eltern mit einem von der Norm abweichenden und beunruhigenden Befund für die Fortsetzung der Schwangerschaft und somit für die Geburt ihres Kindes, finden sie bei uns besondere Begleitung, Unterstützung und Bestärkung in der weiteren Schwangerschaft. Einzelstunden zur Vorbereitung auf die Geburt eines besonderen Kindes helfen, sich mit der neuen

Situation vertraut zu machen. Fragen zum Geburtsverlauf, der Klinik- und Arztwahl sind ebenso Thema wie die Vermittlung zu entsprechenden Selbsthilfegruppen. Unsere Vermittlung in die verschiedenen Kurse nach der Geburt in der Beratungsstelle begünstigt die Bestärkung und Begleitung junger Familien nach der Geburt eines behinderten Kindes und stärkt die Bindung zum Kind.

Trauerarbeit

Entscheiden sich Frauen/Paare für einen Abbruch der Schwangerschaft (eine eingeleitete Geburt), begleiten wir sie im Entscheidungsprozess, bereiten individuell auf den Geburtsverlauf und die erste Zeit nach der Geburt vor. Wenn Geburt und Tod zusammentreffen, bedarf es besonderer, umfangreicher Hilfe. Dazu arbeiten wir vernetzt mit Hebammen, Doulas, Ärzten und Kliniken, Beerdigungsinstituten und Hospizeinrichtungen zusammen. Wir begleiten die Trauerarbeit längerfristig und beobachten, wie diese Begleitung heilsam wirken kann und es manchen Paaren auch dadurch möglich wird, erneut schwanger zu werden und sich auf dieses Kind zu freuen.

Die geleitete Gruppe „Leere Wiege“ ist ein kontinuierliches Angebot für Mütter, deren Kinder während der Schwangerschaft, der Geburt oder der Zeit danach gestorben sind. Zu diesem Kursangebot gehören sowohl die ganzheitliche körperliche Rückbildung als auch die Begleitung im Trauerprozess. Dies alles findet in einem geschützten Rahmen statt, der zu Verarbeitung und Heilung beiträgt.

Selbsthilfegruppen

Ergänzend gehören zu unserer Fachstelle drei Selbsthilfegruppen, die auf der Basis des solidarischen Mitfühlens Frauen und Paaren helfen, die Krise zu überwinden.

Die Gruppe „**Sternenkinder**“ bietet in offenen Gesprächsabenden Unterstützung für Eltern, deren Kind während der Schwangerschaft, der Geburt oder in der Zeit danach gestorben ist.

Die Gruppe „**Via Nova**“ unterstützt bei auffälligem Befund nach genetischer Fehlbildung.

Die Gruppe „**Unerfüllter Kinderwunsch**“ bietet Hilfe zur Selbsthilfe für Frauen und Paare bei Problemen rund um die schwierige Wartezeit auf ein gewünschtes Kind.

Integration von Anfang an

Unser Ziel ist die „Integration von Anfang an“. Deshalb fördern wir bereits zum frühen Zeitpunkt, nämlich der Schwangerschaft, der Geburt, in der Rückbildungs- und in der Kleinkindzeit das Miteinander von Müttern und Paaren. Kinder mit Behinderung haben dort einen festen Platz. So entsteht schon zu einem frühen Zeitpunkt gegenseitiges Verständnis und Solidarität unter Eltern. Die gegenseitige Hilfe kann persönliche Entlastung in die Familien bringen. Die gemeinsame Zeit der Schwangerschaft und Kleinkinderzeit verbindet und schafft besonderes Vertrauen. Im Rahmen der angebotenen Kurse wie z.B. in den Geburtsvorbereitungskursen, Rückbildungskursen und in den Fenkid®-Kursen entstehen Freundschaften und die TeilnehmerInnen erfahren Bestärkung.

Zwei Beispiele:

Frau M. wurde von der Schwangerschaft überrascht. Sie informiert sich zunächst in der Beratung über pränataldiagnostische Untersuchungen. Sie ist Migrantin und spricht schlecht Deutsch. Hinzu kommt, dass sie in einer überaus problematischen, gewaltbereiten Ehe lebt. Ihr beruflicher Abschluss ist in Deutschland nicht anerkannt und so ist sie emotional und finanziell von ihrem deutschen Mann abhängig und persönlich schwer verunsichert. Um sich nicht noch einer weiteren unbekanntem Größe auszusetzen, lässt sie die Fruchtwasseruntersuchung machen, denn sie will ganz sicher sein, dass ihr Kind gesund ist. Mit dem Untersuchungsergebnis fühlt sie sich beruhigt und doch wird sie bei der Geburt von einer körperlichen Missbildung des Kindes überrascht. Sie lehnt ihr Kind über lange Zeit ab und richtet ihre Wut auf den Arzt, den sie zunächst als Verantwortlichen für ihr Schicksal betrachtet. In vielen Beratungsstunden arbeitet sie an dem Schock und der Wut. Gleichzeitig wird diese junge Mutter in einem fortlaufenden Fenkid® Kurs integriert

und lernt dort, die Signale ihres Kindes zu deuten, seine Bedürfnisse zu erkennen und zu beantworten. Nach einem langem Jahr findet sie zurück zu ihrer Kraft und kann sich an ihrer Tochter freuen. Jetzt kann sie ihrem Kind den emotionalen Halt und die Liebe geben, die es aufgrund der Behinderung besonders benötigt. Während dieser Zeit kommt Frau M. kontinuierlich in die Beratung, erfährt Entlastung und Unterstützung. Wegen Aggressionsproblemen in der Familie und zur Wahrung des Kindeswohls arbeitet die Fachstelle darüber hinaus eng mit dem zuständigen Kollegen aus einem Sozialbürgerhaus zusammen. Es gelingt sogar, den Vater zu einigen Treffen zu gewinnen und auch ihn in das Begleitungsmodell zu integrieren. Leider war die finanzielle Beteiligung der Eltern nur sehr eingeschränkt möglich, doch konnten wir Spendengelder sowohl für die Bezahlung von Beratungsstunden als auch für den Fenkid®-Kurs einsetzen.

Ein weiteres Beispiel dafür, wie sich persönliche Probleme

rund um die pränatale Diagnostik in der Schwangerschaft entwickeln können und so zum Aufgabengebiet der Fachstelle wurden:

Familie B. wird nach sehr langem unerfülltem Kinderwunsch schwanger. Das Ergebnis einer Fruchtwasseruntersuchung weist auf ein Down-Syndrom des Kindes hin. Das Ehepaar gerät in eine tiefe Krise und einen großen Entscheidungskonflikt. Auf der einen Seite steht die Freude endlich schwanger geworden zu sein, auf der anderen die Angst, mit einem Kind mit Down-Syndrom überfordert zu sein. Hinzu kommen besondere, familiäre gesundheitliche Belastungen.

In mehreren Beratungssitzungen ringt das Paar um eine Entscheidung über die weitere Schwangerschaft. Soll diese fortgeführt oder abgebrochen werden? Der Entscheidungsprozess ist schwer, weil das Paar zunächst ambivalent, dann gegensätzlicher Auffassung ist. Das Paar entscheidet sich schweren Herzens für einen Abbruch der Schwangerschaft. In der Fachstelle erhalten sie Kontakte zu behandelnden Ärz-

ten und bereiten sich auf eine Geburt und somit den Schwangerschaftsabbruch vor. Bereits im Vorfeld der Geburt werden Vorbereitungen für einen würdevollen Abschied des Kindes mit einem Beerdigungsinstitut besprochen. In den Tagen nach dem Abbruch hilft die Vermittlung einer Nachsorgehebamme, die sich um die körperliche Versorgung der Frau kümmert. In Beratungsgesprächen findet das Paar Unterstützung in seiner seelischen Not in der Zeit

der Trauer und in der schweren Zeit für die Beziehung. Frau M. nimmt an der Gruppe „Leere Wiege“ teil und das Paar geht gemeinsam zu den offenen Gesprächsabenden in der Selbsthilfegruppe „Sternenkinder“. Nach einem Jahr erwartet das Paar ihr zweites Kind. Beide wünschen sich, während der Schwangerschaft in weiteren Beratungsstunden nochmals das Geschehene zu reflektieren. Nun entscheiden sie sich aufgrund ihrer Erfahrungen,

keine pränataldiagnostischen Untersuchungen mehr zu machen. Sie bereiten sich in einem Geburtsvorbereitungskurs in unserem Haus vor und nehmen Unterstützung von einer bei uns mitarbeitenden Hebamme an. Die Geburt verläuft normal und ohne Besonderheiten. Die Familie freut sich über ihr Baby und zusammen besuchen sie regelmäßig das Grab ihres ersten Kindes.

Die Fachstelle wird barrierefrei

Die Fachstelle unterstützt nicht nur Familien mit behinderten Kindern sondern sieht ein besonderes Aufgabengebiet auch in der Beratung werdender behinderter Eltern. Erfahrungsgemäß ist diese Personengruppe besonders mit Fragestellungen rund um vorgeburtliche Untersuchungen beschäftigt. Dabei gibt es Fragen, die humangenetisch geklärt werden müssen, aber auch Fragen nach eigenen Ressourcen und Möglichkeiten für ein Leben mit Kind.

So haben wir Frauen/Paare mit sehrschweren Hörschädigungen beraten wie z. B. ein junges Paar. Beide Partner sind gehörlos. Die Familien drängten auf Abbruch der Schwangerschaft aus Angst vor einer eventuellen Hörschädigung des Kindes. Das Paar wünschte sich das Kind aber sehr und kam zu uns in die Beratung. Beide

holten sich die Bestärkung, die sie brauchten um sich dem Argwohn aus familiärem und ärztlichem Bereich entgegenzustellen und ihren eigenen Weg in der Schwangerschaft zu gehen. Die Beratungen erfolgten per e-Mail und persönlich. Die Kommunikationsmöglichkeit per e-Mail erwies sich dabei als sehr förderlich. Über pränataldiagnostische Fragen hinaus beantworteten wir Fragen wie z.B.: welche Vorkehrungen sind für die Geburt zu treffen, welche Kinderärzte sind in dieser Situation besonders zu empfehlen und vieles andere mehr. Für den Geburtsvorbereitungskurs in der Beratungsstelle engagierten wir eine Dolmetscherin aus dem Gehörlosenverband München und Umland. Damit war es dem Paar möglich, sich mit anderen Paaren gemeinsam auf die kommende Geburt

vorzubereiten und soziale Verbindungen zu anderen jungen Eltern aufzubauen, die nun in der Baby- und Kleinkinderzeit den Alltag erleichtern.

Gerne stellen wir unser Beratungsangebot auch gehbehinderten Frauen/Paaren zur Verfügung. Da unsere Räumlichkeiten bisher noch nicht barrierefrei zugänglich sind, haben wir uns bisher mit aufsuchender Arbeit beholfen. Eine schwer körperbehinderte Frau wurde von uns in ihrem Zuhause, einem Wohnheim, zur Geburtsvorbereitung mehrmals aufgesucht und angeleitet. Durch Spenden verschiedener Stiftungen und Unterstützung durch die Stadt München werden unsere Beratungsräume 2009 zur Barrierefreiheit umgebaut werden können.

Wie bewertet man den Nutzen pränataler Diagnostik?

Die diesjährige bundesweite Tagung des Netzwerkes gegen Selektion durch Pränataldiagnostik mit dem Thema: „Da stimmt doch was nicht...“ Logik, Praxis und Folgen vorgeburtlicher Diagnostik, fand am 29. – 01. März 08 in Dresden statt. Wir waren an der Vorbereitung und Durchführung der Tagung u.a. mit der Leitung einer Arbeitsgruppe beteiligt. Erstmals sind auf Bundesebene Vertreter verschiedener an der Durchführung von Pränataldiagnostik beteiligten Professionen mit Vertretern von Behindertenverbänden in Dialog und Austausch getreten. In sachorientierten Gesprächen ist es teilweise gelungen, Vorurteile abzubauen aber auch Abgrenzung und Unterschiede deutlich zu machen. Im konstruktiven Gespräch wurde nicht mehr übereinander sondern miteinander gesprochen. Themen waren gesellschaftspolitische Konsequenzen, die sich aus der angewandten Praxis von Pränataldiagnostik ergeben. Das Frühscreening als massenwirksame Untersuchungsmethode wurde kritisch diskutiert und Änderungen im System der gynäkologischen Betreuung gefordert. Eine eindrucksvolle Kongressdokumentation liegt bei uns bereit und kann erworben werden.

Interdisziplinäres Fachgespräch Pränataldiagnostik in München

Am 12. Juni 2008 führte das RGU, Fachstelle Frau und Gesundheit in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Pränataldiagnostik (ein freier Zusammenschluss Münchner Beraterinnen, zum fachlichen Austausch über PND) in München ein Interdisziplinäres Fachgespräch durch. Wir trugen dazu bei, in dem wir Vorgespräche mit führenden Pränataldiagnostikern, Kinderärzten und Vertretern des Down-Kind e.V. führten und sie für die Teilnahme gewinnen konnten. Auf unseren Vorschlag wurde Frau Dr. Christiane Woopen vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin an der Universität zu Köln und Mitglied des Nationalen Ethikrates als Hauptreferentin eingeladen. Ihr eindrucksvolles Referat: „Psychosoziale Beratung in der Pränataldiagnostik – ein Muss bei pathologischem Befund“ trug sehr zur interprofessionellen Verständigung von Medizinern und Beraterinnen und somit zum Gelingen des Fachgespräches bei.

Öffentlichkeitsarbeit

Auch im diesem Jahr wandten wir uns wieder mit unseren Erfahrungen zu Pränataldiagnostik und zu bioethischen Themen an die Öffentlichkeit. Wir arbeiteten an dem Film „An der Schwelle zum Tod“ mit. Er bezieht kritisch Stellung zu gendiagnostischen Themen und stellt den Bezug her zu Pränataldiagnostik. Dieser Film wurde bereits mehrmals in ARD und BR ausgestrahlt und wird vielfach aus dem Internet geladen und für Veranstaltungen zum Thema genutzt.

In unserer Donnerstagabend-Reihe zeigten wir zwei Dokumentationen der **Filmemacherin Silvia Matthies: „Lilly und Marie – Leben mit behinderten Kindern“** und **„Erblich belastet“**, ein Film zum Gendiagnostikgesetz, in Kooperation mit dem **Gesundheitsladen**.

In Kooperation mit dem **Netzwerk Frauen und Mädchen mit Behinderung** zeigten wir den Film „Manchmal bin ich sogar glücklich – das Leben einer behinderten Mutter“ von

Margit Pabst. Ein unglaublich ehrlicher und mutiger Film über den Alltag einer Frau, die sich trotz ihrer Gehbehinderung den Wunsch nach Kindern erfüllte und uns bereichernde Einblicke in ihr Gefühls- und Familienleben gewährte. Eine rege Diskussion und ein ausführlicher Austausch aller Beteiligten schloss sich an.

Da nicht jede Frau/Mann in eine persönliche Beratung kommen möchte, haben wir erneut einen Ratgeber verfasst. Nach

"Bekommen wir ein gesundes Baby?" von Vivian Weigert, erschienen im Kösel Verlag, haben Ulrike Walburg und Roswitha Schwab einen Ratgeber zu Pränataldiagnostik mit dem Titel „Beunruhigende Befunde in der Schwangerschaft“ geschrieben, der in der Fachwelt lobende Anerkennung findet. Dieser umfassende Ratgeber gibt werdenden Eltern Unterstützung, eröffnet Wege zur Entscheidungsfindung in schwierigen Situationen und macht Mut für den weiteren Lebensweg. Zugleich ist er hilfreich für den Praxisalltag von Medizinerinnen, Hebammen und Beraterinnen.

Fortbildung

In diesem Jahr haben wir uns für die Teilnahme an dem 3-jährigen **Projekt Interkulturelle Qualitätsentwicklung in Münchner Sozialregionen der Landeshauptstadt München, Stelle für interkulturelle Arbeit**, entschieden:



Der Umgang und das Selbstverständnis von Schwangerschaft sind geprägt von kulturellen Besonderheiten. Viele Frauen und Paare mit Migrationshintergrund vermissen, besonders während der Schwangerschaft, die in ihrem Kulturkreis übliche Unterstützung. Ihnen fehlt in dieser Zeit insbesondere der Kontakt zur Herkunftsfamilie und die gewohnten, die Schwangerschaft unterstützenden Rituale. Sie fühlen sich deshalb verunsichert. Zunehmend stellen wir fest, dass für Frauen und ihre Partner mit Migrationshintergrund das Bedürfnis nach Sicherheit besonders ausgeprägt ist. Oft wird diese Sicherheit ersatzweise in der modernen, westlichen Medizintechnik und in der Pränataldiagnostik gesucht. Angesichts dieser besonderen Problematik wollen wir unser Beratungsangebot für diese Frauen und ihre Partner interkulturell öffnen.

Statistik PND 2008 (2007)

Beratungen persönlich	322
Psychosoziale Beratungen, telefonisch	544
Krisenintervention	145
Leere Wiege	42
Email-Beratungen	74
Selbsthilfegruppen: Via Nova	153
Öffentlichkeitsveranstaltungen	64
WorkShops	149
Journalisten	36
Mitarbeiterinnen	12
Großeltern	6
Gesamt	1.547 (1.224)

Leitungswechsel

Im Oktober 2008 fand in der Fachstelle Beratung zu Pränataldiagnostik ein Leitungswechsel statt. Roswitha Schwab, die diese Stelle aufgebaut und über viele Jahre geleitet hat, ging in Altersteilzeit und hat die Leitung an ihre langjährige Kollegin Ulrike Walburg übergeben.



Ulrike Walburg und Roswitha Schwab, Fachstelle Beratung zur Pränataldiagnostik.



Herzlichen Dank, Roswitha Schwab, für den Aufbau der Fachstelle vor mehr als 15 Jahren, für die unerschütterliche Präsenz, deinen Humor und deine Sorgfalt im Denken.

Doula – Geburtsbegleitung

Das Doula Team der Beratungsstelle gründete sich 2007 als Zusammenschluss von vier Fachfrauen. Im vergangenen Jahr 2008 sind wir dem Wunsch vieler Frauen nachgekommen, die eine Doula an ihrer Seite haben wollten, ob in der Klinik, zu Hause oder im Geburtshaus. Die konstante Begleitung kommt dem grundlegenden Bedürfnis der Schwangeren nach Sicherheit und Geborgenheit während der Geburt entgegen. Unser Angebot ist, die Frau während der Schwangerschaft, der Geburt und danach zu begleiten.

Die Doula steht während der 3-wöchigen Bereitschaftszeit exklusiv nur einer Frau zur Verfügung.

Doulas haben keine medizinischen Aufgaben, ersetzen keine

Hebamme und schon gar nicht den Partner. Sie unterstützen die Gebärende emotional. Die Aufmerksamkeit der Doula geht dahin, Störungen von der Frau fernzuhalten, damit sie die durch Wehen entstehende Konzentration und Kraft ganz für den Vorgang der Geburt nutzen kann. Die Doula bleibt beruhigend und stärkend während der gesamten Geburtsdauer bei der Frau.

Unser Hauptanliegen ist nicht die „gute Geburt“, sondern dass die Frau in ihrer „schweren Stunde“ eine erfahrene Person bei sich hat, die sie auch bei Hebammenwechsel, bei unerwartet notwendigen Entscheidungen in der Schwangerschaft und Geburt neben dem Mann emotional und menschlich unterstützt.

Im Jahr 2008 haben wir als Doula Team 31 Frauen bei ihrer Geburt begleitet. Darunter waren auch viele Paare und wir hatten ein sehr gutes Feedback von den werdenden Vätern. Wir waren bei zwei Hausgeburten, zwei Geburten im Geburtshaus Nymphenburger Straße und 27 weiteren Geburten in Kliniken Münchens und Umgebung.

Neben unserem Hauptanliegen der Geburtsbegleitung kamen in diesem Jahr vielfältige Aufgaben auf das Doula Team zu. So nahmen wir eine steigende Anzahl von telefonischen Anfragen und Emails entgegen und führten persönliche Gespräche zur Klärung, ob eine Geburtsbegleitung durch eine Doula für die Schwangere oder das Paar hilfreich sein könnte.

Es wendeten sich folgende öffentliche Stellen an uns:

- Kinderschutz e.V. , München Hasenberg
- Pro Familia
- Gemeinschaftsunterkunft in Pasing
- Trauma Hilfe Zentrum München
- Allgemeiner Sozialdienst in Pasing
- Geburtshaus Nymphenburger Straße
- Sowie diverse Gynäkologen
- MUE Verein für Sozialarbeit
- SOS Beratungs- und Familienzentrum
- Kinderschutz Mutterschutz e.V.
- Verein für Sozialarbeit

Weiterbildung für Frauen zur Doula

Die Vorbereitungen sind abgeschlossen, ab 2009 startet in München die Weiterbildung zur GfG-Doula® mit einem Orientierungstag. Sie wird in den Räumen der Beratungsstelle stattfinden. Die Leitung der Ausbildung übernimmt Barbara Strehler-Heubeck, Mitarbeiterin des Doula Team Häberlstraße, GfG-Geburtsvorbereiterin® und GfG-Doula®.

Unsere Kursangebote – Vor der Geburt

Wünschen Frauen was sie wünschen sollen?

„ ... denn das Risikodenken zerstört die Kunst des Abwartenkönnens, weil die Begründung des Handelns nicht mehr aus der umsichtigen Beobachtung der einzelnen Frau erwächst, sondern umgekehrt die einzelne Frau als „Fall“ angesehen wird, an dem die Risiken gesteuert werden, die an Populationen berechnet worden waren. Die neuartige Macht des „Risikos“ im persönlichen Handeln liegt vor allem darin, dass es keinen Widerspruch gelten lässt, der sich auf Erfahrung und konkrete Wahrnehmung beruft. Es könnte immer schon etwas sein, auch wenn derzeit alles (noch) normal aussieht!“

So schreibt Prof. Dr. Barbara Duden in ihrem Artikel (Rückblick aus dem Heute – die „Hausgeburt“) für den Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands e.V. zu deren 25 jährigem Jubiläum. In ihrem Rückblick auf die 60er Jahre schreibt sie weiter: „ ... unter dem neuen Regime der Risiko-Prävention kam in der Medizin ein Typus der Geburt auf, der an der Idee vorgängiger Planung und präventiver Steuerung des Geburtsverlaufs nichts Anstößiges fand. In den 1960er Jahren, einer Zeit des Fortschrittsglaubens und der Techniqueuphorie, entwickelte eine neue Generation der geburtsmedizinischen Fachvertreter die „programmierte Geburt“ und diese erheischte Geltung

auf allen Stationen, die dem Standard entsprechen wollten. Die präventive Beendigung der Schwangerschaft, Wehensteuerung, Wehenbeschleunigung, eine erhebliche Verkürzung der physiologisch vorgesehenen Wehendauer und der Dammschnitt wurden selbstverständlich. Diese Eingriffe ohne eine diagnostische Indikation, also ohne Notlage, disqualifizierten die Prinzipien, die bisher in der Obstetrik (Entbindungskunst) gültig gewesen waren. Die abwartende klinische Geburtshilfe, in der immer noch gegolten hatte, ohne konkret vorliegende Gefahr nicht zu intervenieren, wurde vom Primat einer aktiven, präventiven Geburtsmedizin abgelöst. Die Logik dieses Modells gründete auf dem systematischen Zweifel an der Fähigkeit der Frauen, Kinder gesund auf die Welt bringen zu können. Im Namen des Glaubens an eine Ausschaltung des Risikos wurde eine Fülle von neuen Risiken konstruiert, die alle präventiv gesteuert werden sollten. Die Geburtsmedizin übertrug statistisch ermittelte „Risikofaktoren“ auf die einzelne Frau und machte sie so zu einem gesichtslosen Fall, zu einem Risikoprofil, dem Mitglied einer Merkmalsklasse. Die Richtigkeit und Eignung der abwartenden Geburtshilfe – von Medizinerinnen und der Hebammen – wurde als Inkompetenz disqualifiziert ...

... Heute beruht die Wirkmacht darauf, dass die Frauen selbst wünschen müssen, was sie sollen. Wenn in den letzten 25 Jahren Art und Anzahl der Interventionen im Kreißaal nicht zurückgingen, sondern anwachsen oder jedes Jahr mehr und immer jüngere Schwangere die pränatalen Screenings in Anspruch nehmen, dann liegt das daran, dass der Denkstil des „Risiko“s, der professionell entwickelt und von oben vermittelt wurde, heute durch die „informierte Entscheidung“ der Klientin über die angebotenen Optionen zu ihrer eigenen Sache zu werden droht. **Selbstbestimmte Verpflichtung zum Risiko-Management des eigenen Körpers?** ... Als die Frauenbewegung in der Bundesrepublik in den 1970er Jahren das autoritäre Regime der Ärzte auf den geburtshilflichen Stationen anklagte, konnte sie die tiefer greifende Wirkmacht des Leitkonzeptes der Risikosteuerung nicht sehen. Wir ahnten nicht, dass der Körper der Schwangeren zum Objekt der Datensammlung gemacht werden würde und die „Schwangerenvorsorge“ zum Feld für populationszentrierte Risikotechniken gebraucht wurde. Wir forderten „Mitbestimmung“ und sahen nicht, dass die Risikomedizin die „verantwortliche“ und die „informierte Klientin“ schon vorgesehen hatte ...“

Diese „verantwortliche“ und „informierte Klientin“ besucht heute unsere Kurse. Glücklicherweise erleben wir dann doch oft den Wandel von einer verantwortungsvollen Position (ich habe mich für einen Kaiserschnitt entschieden, das erscheint mir das Sicherste für mich und mein Kind) hin zum erst kleinen Erahnen, dann

zu einer Hoffnung und dem Wunsch sich anzuschließen an diese innere Kraft, die eine Geburt auch spontan möglich macht. Feinfühligkeit in der Präsentation des Geburtsverlaufes, Informationen dargelegt von Frauen mit eigener Erfahrung und Reflektion sowie un-dogmatisches Anerkennen der Sorgen und Ängste der Frau

eröffnet so manches Mal einen Prozess des Umdenkens. Die Herausforderung besteht für uns darin, das Wissen um die Weisheit des Frauenkörpers und die Kraft unter der Geburt zu vermitteln, trotz einer alles durchdringenden Medizintechnik, die Sicherheit vorgibt, die sie nicht wirklich versprechen kann.

Statistik: Vorbereitung auf die Geburt, 2008 (2007)

Geburtsvorbereitungskurse		Std.	Kurse	Frauen	Männer	TN ges.
1.	Für Paare wöchentlich	17	7 (6)	34 (24)	34 (24)	68 (48)
2.	Für Paare am Wochenende	17	11 (12)	61 (61)	61 (61)	122(122)
3.	Für Paare ab dem 2. Kind	15	3 (3)	12 (8)	12 (8)	24 (16)
4.	Für Paare in englischer Sprache	4	12 (8)	44 (27)	44 (27)	88 (54)
5.	Für Frauen mit Partnertag	17	12 (15)	91 (98)	74 (98)	165(196)
6.	Für Frauen ab dem 2. Kind, mit Partnertag	17	8 (9)	40 (47)	40 (47)	80 (94)
7.	Für allein erziehende Schwangere Inklusive Säuglingspflege	23	4 (5)	11 (23)	0	11 (23)
8.	Für spanisch sprechende Frauen/Paare	20	5 (4)	15 (16)	12 (8)	27 (24)
9.	Schwangerschaftsgymnastik	8	19 (22)	174(237)	0	174(237)
10.	Atem – Yoga – Stimme	6	4 (9)	17 (30)	0	17 (30)
11.	Stillfortbildung für Schwangere	2	0 (2)	0 (14)	0	0 (14)
KursteilnehmerInnen insgesamt			85 (95)	499(589)	277(275)	776(864)

Wir hatten einen Rückgang der TN bei dem Kurs für allein erziehende Schwangere. Die Kollegin hat sich beruflich neu orientiert, was sie viel Kraft kostete. Wir wünschen ihr viel Glück und Freude mit ihrer neuen Tätigkeit.

Die Stillfortbildung war ein Pilotprojekt und wurde 2008 in den GV-Kurs als Sonderveranstaltung integriert, was rege in Anspruch genommen wird. Die französischsprachige Geburtsvorbereiterin ist leider nicht mehr für uns tätig.

Die polnische Geburtsvorbereitung wird weiterhin nach Bedarf angeboten.

Beratung und Kurse für gehörlose und schwerhörige Frauen

2007 hatten wir mehrere gehörlose oder schwerhörige Paare in unserer Geburtsvorbereitung, die sich bei uns wohl fühlten und auch 2008 weiterhin unsere Beratungen und Kurse aufsuchten. Das Stillcafe quoll an manchen Tagen über als sich hörende und nichthörende Frauen zu Fragen wie stillen, schlafen, Beikost etc. trafen. Wir haben dann den Treff für die gehörlosen Frauen mit ihren Kindern auf einen anderen Tag verlegt, der mit Dolmetscherin auch weiter rege besucht wurde.

Das Beratungsangebot für hörgeschädigte werdende Eltern rund um die Geburt und die Sozialberatung für hörgeschädigte (werdende) Eltern, wurde gegen unsere Erwartungen leider nicht ausreichend nachgefragt, sodass wir diese beiden Abende wieder auslaufen ließen.

Regulationsstörungen im Säuglingsalter : Frühzeitige und effektive Hilfe für Familien mit einem „Schreibaby“

In den ersten Monaten nach der Geburt hat das Neugeborene vielfache physiologische Anpassungsprozesse zu bewältigen in Bezug auf Atmung, Körpertemperatur, Schlaf-Wach-Regulation sowie, am meisten spürbar, Nahrungsaufnahme und Verdauung. Neben den vielen, damit verbundenen neuen Körperwahrnehmungen ist der Säugling aber auch mit ungewohnten äusseren Eindrücken und Empfindungen konfrontiert. Wenn der kleine Organismus darin (zeitweise) überfordert ist, unter dem Einfluss all dieser Reize seine inneren Systeme immer wieder adäquat zu stabilisieren, reagiert er mit säuglingstypischen Anzeichen von Stress, also mit vermehrter Irritabilität bis hin zu exzessivem Schreien.

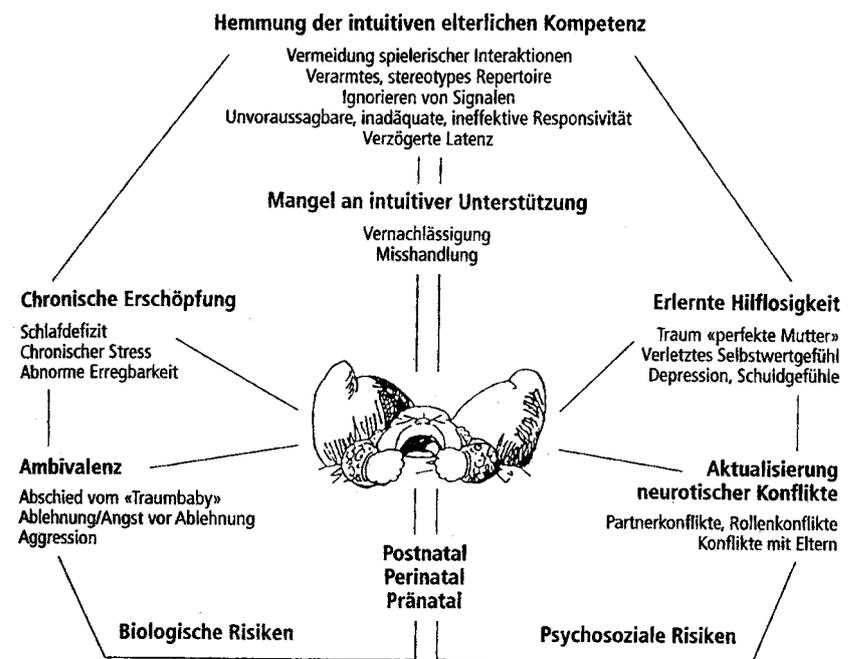
So geht es geschätzten 15 - 30 Prozent der gesunden Säuglinge in Deutschland. Sie entwickeln in den ersten Lebenswochen „Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen“, die in Forschung und Praxis als „Regulationsstörungen im Säuglingsalter“ verstanden werden.

Dabei stellt es eine extreme Belastungssituation für die betroffenen Eltern dar, wenn bei einem Baby Schreiphasen, Quengeligkeit und Unruhe den ganzen Tag über abwechseln, wenn es nur mit viel Mühe ein-

schläft und seine Schlafphasen tagsüber eher kurz und nachts häufig unterbrochen sind. Wenn dieser Zustand trotz der hingebungsvollen Bemühungen von Mutter und Vater über viele Wochen persistiert, entsteht für die Familie eine kritische psychodynamische Situation, sie gerät in einen Kreislauf aus Angst, Verspannung und Bindungsverlust. Das Verhalten des Säuglings wird üblicherweise als negatives Feedback erlebt, es verunsichert die Eltern in ihren intuitiven Kompetenzen und

führt sie in eine tiefe Orientierungslosigkeit bezüglich ihrer neuen Rolle als Mutter oder Vater. Gefühle von Hilflosigkeit und Versagen, Ohnmacht, Wut, Frustration, Hoffnungslosigkeit und Depression wachsen, meist reziprok zum Ausmaß der psychischen Ressourcen, und werden verstärkt durch die rasch zunehmende körperliche Erschöpfung und den permanenten Schlafmangel.

Abb.: Auswirkungen des unstillbaren Schreiens auf die Eltern



Quelle: Regulationsstörungen der frühen Kindheit; Hrsg.: Mechthild Papoušek, Michael Schieche, Harald Wurmser; S. 133)

Je länger dysfunktionale Kommunikationsmuster bestehen desto mehr fahnen sie sich fest und werden zu einer zunehmenden Belastung der Eltern-Kind-Beziehung. Beim Kind stören sie in dieser frühen Phase die gesunde Entwicklung von Bindungssicherheit, Kompetenz und Autonomie. Auch die Paarbeziehung leidet oft nachhaltig in dieser Situation. Hier ist daran zu denken, dass Kinder, deren Eltern in einer disharmonischen Partnerschaft leben, schon im Alter von 2 Jahren hochsignifikant mehr Symptome aufweisen und Kinder getrennt lebender oder geschiedener Eltern überdurchschnittlich häufig verhaltensauffällig sind. Persistierende frühkindliche Regulationsstörungen im Säuglingsalter werden überdies in entsprechender Fachliteratur in Zusammenhang mit ADHS im Vorschul- oder Schulalter gebracht.

Prä-, peri- und postnatale Bedingungsfaktoren

In unserer Fachstelle bestätigen sich die Erhebungen von Papoušek & von Hofacker (siehe Tabelle 1), die zeigen, welche typischen prä-, peri- oder postnatale Belastungsfaktoren häufig dem Störungsbild des exzessiven Schreiens vorangehen.

Was von den betroffenen Eltern am meisten als Ursache vermutet und befürchtet wird, nämlich ihr eigenes Versagen im Umgang mit dem untröstlich schreienden Säugling, konnte in Erhebungen als Ursache widerlegt werden. Primäres elterliches Fehlverhalten ist in Studien nicht als Faktor aufgefallen, vielmehr hat sich gezeigt, wie es auch in der Beratungs-

praxis offenbar wird, dass sich die Mütter von exzessiv schreienden Säuglingen hinsichtlich ihrer Responsivität nicht unterscheiden von den Müttern anderer Säuglinge bzw. der Säuglinge in Kontrollgruppen.

Auffällig ist, dass bei einem nicht kleinen Teil der betroffenen „Schreibabys“ das Erscheinungsbild mit körperlichen bzw. leichten neurologischen Symptomen einhergeht, die durch das Geburtsgeschehen bzw. geburtshilfliche Interventionen (insbes. heftiger oder protrazierter Verlauf, operative Beendigung, hohes Maß an Analgetika/Narkotika) hervorgerufen wurden. In diesen Fällen bewähren sich erfahrungsge-

mäß bestimmte manuelle bzw. komplementärmedizinische Behandlungsmethoden meist als rasche und nachhaltige Therapie.

Konflikte in der Paarbeziehung und psychische Störungen der Mutter korrelieren mit einem weiteren großen Teil der Regulationsstörungen im Säuglingsalter. In der Beratungsstelle Häberlstrasse-17 finden sich wirkungsvolle Unterstützungsangebote für in dieser Weise betroffene Familien, wie z.B. das Coaching bei Fragen zu Partnerschaft und die Selbsthilfegruppe von Schatten & Licht „Krise nach der Geburt“ (siehe dazu auch Jahresbericht 2007).

2) Weindrich et al 1992

3) Textor 1991

4) Döpfner, 2000; Skrodzki, 2002; Steinhausen, 2000

5) St. James-Roberts, Conroy & Wilsher, 1998b

Prä-, peri- und postnatale Belastungsfaktoren

	Extreme Schreier %	Mäßige Schreier %	Kontrollgruppe %
Pränatal organisch			
Vorausgeg. Fehlgeburten	35,1	7,7	24,5
Vorzeitige Wehen	27,0	7,7	6,1
Nikotinabusus	18,9	23,1	6,1
Pränatal psychosozial			
Stress und Ängste	62,2	38,5	36,7
Partnerkonflikte	29,7	7,7	2,0
Konflikte mit Herkunftsfamilien	18,9	3,8	6,1
Primär unerwünschte Schwangerschaft	24,3	7,7	6,1
Perinatal organisch			
Operative Beendigung der Geburt (Vakuum/Zange/Sectio)	48,6	15,4	36,7
Frühe Trennung/Verlegen	21,6	15,4	10,2
Postnatal organisch			
Stillen < 1 Monat	24,3	26,9	8,5
Familiäre Atopie	43,2	50,0	30,6
Kindliche Atopie (Neuroderm., Verd.a.Eiweißunverträgl.keit)	8,1	23,1	12,2
Neurologisch auffällig	51,4	57,7	22,4
Krankenhausaufenthalte	29,7	19,2	10,2
Postnatal psychosozial			
Partnerkonflikte	59,5	23,1	8,2
Konflikte mit Herkunftsfamilien	35,1	34,6	12,2
Belastete Kindheit der Mutter	27,0	30,8	16,3
Soziale Isolation	29,7	23,1	10,2
Sozialökonomische Probleme	27,0	15,4	4,1
Alleinerziehende Mutter	13,5	3,8	0,0
Psychische Störungen der Mutter	48,6	34,6	4,1

Tabelle 1, zusammengestellt nach Papoušek & von Hofacker, 1998

Besondere Aufmerksamkeit verdient in der heutigen Zeit das Thema „pränataler Stress und Ängste“. In unserer Kultur scheint das Wissen darum verloren gegangen zu sein, dass es einen Wert hat, werdende Mütter vor Ängsten, Sorgen und Schreckerlebnissen zu schützen. Dabei weisen viele Untersuchungen, sowohl älteren als auch neueren Datums, darauf hin, dass psychische

Belastungen der Mutter während der Schwangerschaft mit der Entstehung frühkindlicher Regulationsstörungen zu tun haben können. So zeigten sich in einer prospektiven Studie Zusammenhänge zwischen dem Ausmaß der pränatalen Angst der Mutter und einer verminderten Selbstregulationsfähigkeiten des Neugeborenen⁶⁾. In einer anderen Studie korrelierte eine negative Emotiona-

lität schwangerer Frauen mit bestimmten Temperamentsmerkmalen der Säuglinge, wie Rückzugstendenzen, erhöhte Erregbarkeit sowie verminderte Anpassungsfähigkeit⁷⁾. Organische und psychosoziale Faktoren treten häufig zusammen auf. Schwangere Frauen mit ausgeprägten Belastungen durch Stress, Angst oder Depression neigen häufiger als Frauen ohne diese Belastun-

gen zu körperlichen Problemen in der Schwangerschaft, wie schweres Erbrechen, Unterleibs- oder Kopfschmerzen, Gestose, vorzeitige Wehen bis hin zu Frühgeburtsbestrebungen. In weiteren Prospektivstudien konnte gezeigt werden, dass psychosomatische Probleme während der Schwangerschaft signifikante Risikofaktoren für die Entstehung exzessiven Säuglingsschreiens darstellen⁸⁾. Wenn ihre Mütter während der

Schwangerschaft eher depressiv, nervös und stimmungslabil waren, scheinen Neugeborene und ältere Säuglinge häufiger irritabel zu sein und eine unreife Schlaf-Wach-Regulation aufzuweisen, ebenso wie eine Dysregulation vegetativer und endokriner Funktionen (z.B. erhöhte Cortisolkonzentrationen), Auffälligkeiten in der neurologischen Entwicklung und Wachstumsverzögerungen⁹⁾. Forscher machen für diese Phänomene

den Umstand verantwortlich, **dass pränatal erhöhte Stresshormonspiegel der Mutter sich negativ auf die Entwicklung des Kindes in der Gebärmutter auswirken können**¹⁰⁾.

Tatsächlich zeigt sich in der Beratungspraxis nicht selten ein solcher Zusammenhang.

Zur Veranschaulichung sei hier ein Fallbeispiel aus der Fachstelle für Säuglingsfragen angeführt:

Herr Adam¹¹⁾ meldete sich eines Spätnachmittags telefonisch, nachdem er im Internet unter dem Suchbegriff „Schreibaby“ die Telefonnummer der Fachstelle gefunden hatte. Er und seine Frau hatten vor neun Wochen einen kleinen Sohn bekommen. Hier seine einführenden Worte: „Das Kind schreit den ganzen Tag, wir sind total verzweifelt, es schläft den ganzen Tag nicht und nachts wacht es auch ständig auf, wir wissen nicht mehr, was wir noch tun sollen, meine Frau ist vollkommen mit den Nerven fertig. Können Sie uns helfen? Wir haben schon alles probiert, waren bei Pontius und Pilatus und schon mehrmals in der Klinik, der Kleine ist mittlerweile gründlichst untersucht und durchgecheckt, die Ärzte sagen, er ist gesund, es fehlt ihm körperlich überhaupt nichts. Aber er schreit den ganzen Tag, was können wir nur machen, wir halten das nicht mehr aus. Sie sind unsere letzte Hoffnung!“ Im Anamnesegespräch schilderte uns Familie Adam die Schwangerschaft und Geburt des Kindes als „extrem schwierig“.

Die Probleme hatten damit begonnen, dass Frau Adam einem invasiven pränataldiagnostischen Eingriff zur Gewinnung von Fruchtwasser zugestimmt hat, anhand dessen unglücklicherweise eine Chromosomenveränderung beim Ungeborenen festgestellt wurde. Nun konnte man die Familie zwar über die Art der Chromosomenveränderung haargenau aufklären – von einem bestimmten Chromosom hatte sich ein kleines Teilstück gelöst und war einem anderen bestimmten Chromosom zugewandert – aber da es sich aufgrund der betroffenen Chromosomen um eine unbekannte Veränderung handelte, musste man die Familie hinsichtlich möglicher Folgen im Ungewissen lassen. Niemand konnte irgendetwas mit Bestimmtheit dazu sagen, ob, wann und wie sich diese Chromosomenveränderung bei ihrem Kind auswirken würde. Dies bedeutete zunächst: „engmaschige Überwachung“. Frau Adam: „Ständig saß ich in der Klinik oder in der Arztpraxis, ständig Ultraschall, und dauernd diese Angst, diese Angst vor einem neuen Befund! Es ging mir furchtbar, die ganzen Monate, bis zum Schluss.“ Das Kind entwickelte sich laut Sonographie zunächst unauffällig, so entschied sich die Familie unter Seelenqual gegen die angebotene Spätabtreibung, man erwartete ja ein langersehntes Wunschkind. Später wurde eine (selten vorkommende) Fehlbildung an einem Organ festgestellt, von der man weiß, dass sie in der Regel nicht mit einer Beeinträchtigung verbunden ist. Doch die Schwangerschaft blieb bis zuletzt von quälender Ungewissheit, von tiefen Zweifeln und schwersten Zukunftssorgen geprägt.

8) Hoegdall et al., 1991; Rautava, Helenius & Lehtonen, 1993; Rautava et al., 1995

9) Cohn et al., 1986; Jones et al., 1997; Field, 1998

10) Field et al., 2002

11) Name geändert

Die Geburt empfand Frau Adam als qualvoll, sie wurde schließlich mit Kaiserschnitt entbunden. Das Neugeborene wurde sofort im Anschluss sowie auch mehrmals in der ersten Zeit danach von verschiedenen Ärzten untersucht, es erschien von Anfang an gesund und daran hat sich bis heute nichts geändert. Der kleine Sohn trinkt gut, wächst und nimmt gut zu. Aber er befindet sich in einem Zustand von ständiger Erregung und lässt sich von seinen Eltern nur unzureichend zu minimaler Ruhe bringen. Dies reibt die Eltern auf, insbesondere die Mutter, obwohl sie – was eine große Ausnahme bei heutigen Familien ist – von beiden Großelternpaaren unterstützt wird und auch ihr Mann als selbstständig Tätiger sich tagsüber mehrere Stunden für die Familie Zeit nimmt und nicht, wie andere Väter, erst am Feierabend nach Hause kommt.

Soweit die Situation.

Die Familie hatte bereits sämtliche medizinischen und klinischen Einrichtungen in Anspruch genommen, bis auf eines: für Mutter und Sohn bestand aktuell das Angebot, sich in einer Münchner Kinderklinik stationär aufnehmen lassen, wo mit der gängigen Video-Feedback-Methode auf eine Lösung des Problems hingearbeitet werden könnte. Doch Frau Adam fragt sich „Wie soll mir das denn helfen?“ und meint, man würde damit unter die Lupe nehmen, wie sie mit ihrem Baby umgeht. Nach den schmerzhaften Erfahrungen in der Schwangerschaft, wo sie in all den „ständigen Untersuchungen“ Zweifel an ihrer mütterlichen Kompetenz implizierte, wollte sie sich verständlicherweise keinen weiteren derartigen Erfahrungen mehr aussetzen, es sei denn, sie würde einen direkten Sinn erkennen. Unseren Einwand, dass sie sich dort doch wenigstens einmal nachts erholen könnte wenn sie das Baby in der vertrauenswürdigen Obhut von Säuglingsschwestern wüsste, lässt sie nicht gelten, denn „nachts geht es ihm besonders schlecht, da lasse ich ihn sowieso auf keinen Fall alleine!“

Frau Adam entscheidet sich für die von uns angebotene Begleitung, es werden sofort kurzfristige Notfalltermine für sie möglich gemacht. In der ersten Woche bekommt sie zwei Termine, in den folgenden Wochen jeweils einen, dazu nach Bedarf auch tägliche Telefontermine. Dies kommt ihren Wünschen entgegen und sie fühlt sich dadurch, dass eine Fachfrau ihr kontinuierlich, verlässlich und erreichbar zur Verfügung steht, gut in ihrer Kraft unterstützt. Schon nach kurzer Zeit konnten Frau und Herr Adam wirksame Strategien umsetzen, um sich selbst und ihren Sohn zu mehr Ruhe zu bringen, so dass sich der Alltag besser bewältigen ließ und sie Hoffnung schöpften. Beim Baby zeichnete sich innerhalb von zwei Wochen ein besseres Schlafverhalten ab und bald hatte es gelernt, tagsüber ausreichend zu schlafen und schlief im Zuge dessen auch Nachts weniger unruhig, was sicher dazu beitrug, dass sich sein Allgemeinzustand nach und nach deutlich besserte. Drei Wochen nach der Erstkonsultation sagte Frau Adam: „Wir haben endlich auch einmal Freude mit unserem Baby. Und es lächelt uns jetzt manchmal richtig an. Das macht alles wieder wett!“ Am Ende von vier Wochen hat die Familie ihre schwierigen Startbedingungen überwunden und wurde mit vierteljährlichen Follow-up-Terminen aus der Krisenbegleitung entlassen.

„Die Störung liegt nicht allein im Kind – etwa in Form einer konstitutionell bedingten Vulnerabilität, sie liegt nicht allein in elterlichem Versagen – etwa bei einer Wochenbettdepression der Mutter oder anderen psychosozialen Belastungen der Eltern-, sondern sie ist sehr konkret im interaktionalen Alltag von Eltern und Kind und damit in den sich entwickelnden Eltern-Kind-Beziehungen angesiedelt. Im Mittelpunkt steht ein neuartiger Patient: nicht mehr eine Person, sondern die dyadischen oder triadischen Beziehungen von Eltern und Kind“

Zitiert aus:

Regulationsstörungen der frühen Kindheit; Hrsg.: Mechthild Papoušek, Michael Schieche, Harald Wurmser; S. 103)

Unsere Wegbegleitung aus der Krise

Im Rahmen der individuellen Beratung und Begleitung, die wir anbieten können, nutzen wir meist alle oder einige der folgenden Elemente:

Im aufmerksamen Gespräch die Eltern in ihrer schwierigen emotionalen Lage, mit all der Verzweiflung, den Ängsten, den Schuldgefühlen, den widerstreitenden Empfindungen und Tränen, ernst nehmen und ihnen Halt geben.

Säuglingsspezifische Informationen zu Regulationsstörungen und zu entwicklungsbedingt-normalem Säuglingsverhalten (Entwicklungsberatung) vermitteln, Wissen aus der modernen Bindungsforschung und Neurobiologie einfließen lassen – also Kenntnisse teilen, die helfen, innerlich zu ordnen, die eine emotionale Entlastung bewirken und es den Eltern ermöglichen, ihr Selbstvertrauen wieder zu finden und neu zu stabilisieren.

Besprechen, was dem Baby in seiner besonderen Situation hilft, durch den Tag und

die Nacht zu kommen – z.B. das Modell nach Papoušek, mit Reizreduktion, Vermeidung von Übermüdung, Anbahnung eines geregelten Schlaf-Wach-Rhythmus, betontes Nutzen jeder schönen Minute zur positiven Gegenseitigkeit, etc.

Sanft darin anleiten, wie es über „Entschleunigung“ und „Selbstanbindung“ möglich ist, mit dem erregten oder schreienden Baby im Arm selbst ruhiger zu werden und wieder Boden unter sich zu spüren – und so dem Baby ein Fels in der Brandung sein können. Weitere wichtige Pfeiler der Alltagsbewältigung unter dieser extremen Belastung erproben oder besprechen (Entspannungstechniken, Ernährung etc.). Sich einer realistischen Alltagsperspektive für die kommenden Wochen/Monate annähern.

Mit den Eltern gemeinsam erarbeiten, wie sich in ihrem speziellen Fall effektive Unterstützung finden und nutzen lässt – insbesondere für die Mutter, die sich zu Beginn meist durch die andauernde Überforderung

und den kumulativen Schlafentzug am Rande des körperlichen und nervlichen Zusammenbruchs empfindet.

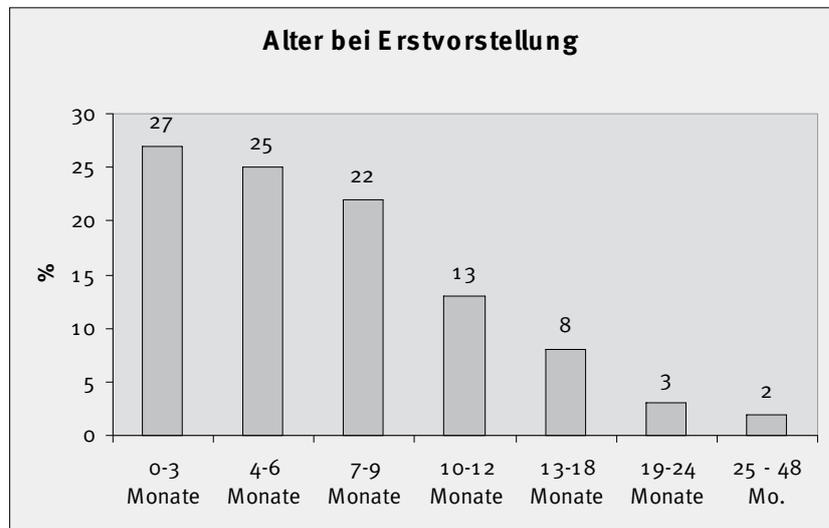
Die Eltern-Baby-Kommunikation fördern solange nötig – das Baby „übersetzen“ im Sinne der „Baby-Lesestunden“, beschrieben von Renate Barth (1998), und in der Wahrnehmung von positiven Augenblicken bestärken.

Eltern, die zu uns kommen, sind medizinisch meist von Kinderärztin/arzt und Nachsorgehebamme betreut, oft auch von dort zu uns empfohlen. Sollte sich jedoch der Bedarf einer medizinischen Abklärung/Betreuung zeigen, vermitteln wir zügig an Kinderkliniken, ÄrztInnen oder Hebammen (ggf. die große Hebammenpraxis im Haus); ebenso verweisen wir nötigenfalls an Praxen der Physio- oder Manualtherapie, Musiktherapie, Ergotherapie, Logopädie bzw. Psychotherapie. Mit den städtischen Kinderkrankenschwestern stehen wir ebenfalls in reger Kooperation. Bei der Vermittlung von

tatkräftiger Unterstützung im Alltag sind wir in der besonders guten Lage, die Haushaltshilfe des Mobilien Hilfsdienstes des Netzwerk Geburt und Familie e.V. im Hause zu haben (da 1986 hier gegründet) und neuerdings, **da die Beratungsstelle Häberlstrasse ein Münchner wellcome-Standort ist**, auch zu dieser besonders flexiblen und unbürokratischen Unterstützung verhelfen können.

Wann Eltern Hilfe finden und in Anspruch nehmen

Sich über bestehende Hilfsangebote zu informieren und diese zu kontaktieren scheint vielen betroffenen Müttern erst nach längerer Zeit zu gelingen. Sie sind von der Versorgung des Säuglings, der konstante Zuwendung fordert, übermäßig in Anspruch genommen. Sie scheuen sich, ihre Wohnung zu verlassen mit dem schreienden Kind. Sie fürchten sich vor kränkenden Reaktionen der fremden Menschen in Bus oder U-Bahn. Aber am meisten fürchten sich Eltern in dieser tiefen Verunsicherung davor, aus Expertenmund eine Diagnose zu hören, die bedeuten könnte, dass etwas Grundsätzliches mit ihrem Baby nicht stimmt. So halten sie sich, statt rasch Hilfe zu suchen, oft lange daran fest, dass es harmlose Dreimonatskoliken sind, die eines Tages einfach wieder verschwinden. Weil die klinische Erfahrung jedoch zeigt, dass Regulationsstörungen in der Regel nicht einfach wieder verschwinden sondern meist nur ihre Erscheinungsformen im Zuge der Entwicklung verändern, messen wir hier der frühzeitigen Hilfe eine sehr hohe Bedeutung bei.



So legen wir in der Fachstelle für Säuglingsfragen schon immer besonders großen Wert auf Niedrigschwelligkeit und periphere Angebote wie z.B. offene Stilltreffs, um gerade für Mütter in dieser Problemsituation besonders leicht zugänglich zu sein. Unsere Statistik belegt den Erfolg und zeigt damit den Stellenwert von ausserklinischer Hilfe für Familien von „Schreibabys“. **Bei 52 Prozent unseres Klientels liegt das kindliche Alter beim Erstkontakt unter sechs Monaten, bei 27 Prozent sogar unter drei Monaten¹²⁾**. In dieser frühen Zeit sind dysfunktionale Kommunikationsmuster in den betroffenen Familien noch wesentlich leichter aufzulösen als später, „Teufelskreise negativer Gegenseitigkeit“ haben noch bessere Chancen, sich in „Engelskreise positiver Gegenseitigkeit“¹³⁾ zu verwandeln.

28 12) Vergleichszahlen aus klinischem Setting: 32,1 % unter 6 Monaten (Münchner Sprechstunde für Schreibabys, Klinikum Großhadern)
11) Papoušek & Papoušek, 1990

Neu in 2008

„Stillen ab der ersten Lebensstunde“ Ein Kurzseminar zur Vorbereitung auf das Stillen

“Ich möchte in den ersten Tagen ganz oft saugen und kleine Mengen von dem leckeren Kolostrum trinken. Das schmeckt mir, und mein kleiner unreifer Magen kann sich langsam an die steigende Milchmenge gewöhnen. Ich brauche zusätzlich keine weitere Flüssigkeit, und ich will auch nicht aus einer Flasche trinken, das ist Bäh!” so beginnt “Wilhelm, ein kleiner Säugling”, aus seinem aufregenden jungen Leben zu erzählen – und zwar im Skript, das unsere Kursleiterin Petra Schwaiger, Kinderkrankenschwester sowie Still- und Laktationsberaterin IBCLC, an die TeilnehmerInnen unseres neuen Stillvorbereitungsseminars verteilt.

Dass eine adäquate Vorbereitung auf das Stillen sinnvoll ist lässt sich Studien entnehmen die darauf hinweisen, dass die allererste Zeit der Stillbeziehung einen entscheidenden Einfluss auf deren Dauer und Erfolg haben kann. Gleichwohl ist die Stillbeziehung gerade in ihrer allerersten Zeit besonders störanfällig und wird durch verschiedene Umstände, wie v.a. die Personalknappheit in den Entbindungskliniken und den Münchner Mangel an Nachsorge-Hebammen, leider selten ausreichend und fachgerecht unterstützt. Viel zu häufig klagen Mütter darüber, dass ihnen entweder niemand geholfen hat,

oder dass ihnen vom wechselnden Personal widersprüchliche Anweisungen gegeben wurden. Ausserdem wird allzu oft, wie Erhebungen zeigen, auf Dinge zurückgegriffen welche erwiesenermaßen zu sogenannten Stillproblemen führen und die Stillzeit verkürzen¹⁾.

Hier Auszüge aus einem Bericht der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e.V.²⁾ unter dem Titel: Mütter sind hoch motiviert – Stillen wird jedoch oft zu früh abgebrochen: “In den ersten Tagen und Wochen entscheidet sich, ob das Stillen gelingt oder nicht. Laut Ernährungsbericht der DGE ist es deshalb um so bedauerlicher, wenn eine stillwillige Mutter wegen vermeidbarer Probleme das Stillen aufgibt. ... Bereits während des Aufenthaltes in der Entbindungsklinik traten bei 40 % der befragten Wöchnerinnen Stillprobleme wie wundete Brustwarzen, zu wenig Muttermilch, Milchstau, Trinkprobleme und Brustentzündungen auf. Nach der Entlassung aus der Klinik hatten sogar 60 % der Mütter in den ersten beiden Lebenswochen des Kindes Stillprobleme. Die meisten der genannten Schwierigkeiten hätten jedoch mit einer kompetenten Information und Beratung vermieden oder behoben werden können.” Denn die genannten Schwierigkeiten gehören nicht ursächlich zum Stillen sondern

sind erwiesenermaßen eine Folge von falschen Still-Ratschlägen und -Praktiken durch Fachpersonal. Zwar liegen berichtende Empfehlungen der Nationalen Stillkommission vor, doch bisher werden diese nur in einem “Babyfreundlichen Krankenhaus” konsequent umgesetzt – in München gibt es ein solches nicht. Diese Empfehlungen bestehen aus einem Bündel von sehr einfachen Maßnahmen, die Mütter erfolgreich unterstützen in ihrem Wunsch, ihr Neugeborenes problemlos zu stillen. „Mutter und Kind können sich z.B. am besten aufeinander einstimmen und kennen lernen, wenn sie Tag und Nacht im selben Zimmer verbringen. Dieses „Tag-und-Nacht-Rooming-In“ wird bislang zu selten praktiziert. Auch sollten Sauger, Brusthütchen oder Schnuller in den ersten Lebenswochen bei gestillten Kindern nach Möglichkeit nicht gegeben werden. Wöchnerinnen sollten bei Bedarf außerdem vermehrt in alternativen Zufütterungsmethoden wie Becher-, Finger- oder Löffelfütterung unterrichtet werden... In früheren Generationen wurden Wöchnerinnen von ihren Müttern und anderen erfahrenen Frauen darin angeleitet. Doch heute haben viele Großmütter selbst keine Still Erfahrung. Es kommt also maßgeblich darauf an, dass und wie die Schwangeren in der Geburtsvorberei-

1) SuSe-Studie 1997/1998; Bayrische Stillhebung 2007

2) <http://www.dge.de/modules.php?name=News&file=article&sid=136>

tung, nach der Entbindung in der Klinik und zu Hause angeleitet werden“, so die DGE. Zu den bedauerlichen Folgen dieser mangelnden Umsetzung der Empfehlungen der Nationalen Stillkommission: “Hoch motiviert starten die Wöchnerinnen: 91 % der Frauen versuchen nach der Geburt, ihr Kind zu stillen. Doch erhält die Motivation schon in den nächsten Tagen einige Dämpfer. Bei der Entlassung aus der Klinik geht der Anteil der ausschließlich

stillenden Mütter schon auf 73 % zurück. Nach 14 Tagen stillen nur noch 60 % ausschließlich, gegen Ende des zweiten Monats 42 % und Ende des 6. Monats werden lediglich 10 % der Säuglinge ausschließlich gestillt.”

Deshalb gehört seit 2008 ein Kurzseminar zur Vorbereitung auf das Stillen zu allen unseren Geburtsvorbereitungskursen. Unser neues Seminar kommt bei den TeilnehmerInnen sehr

gut an und Mütter berichten später in Baby-Kursen oder beim Stilltreff begeistert davon, wie hilfreich ihnen das Gelernte gerade in den allerersten Stunden, Tagen und Wochen nach der Geburt gewesen ist. Sie waren vor den vielen vermeidbaren Problemen der Anfangsphase ihrer Stillzeit bewahrt – weil sie dank “Wilhelm” und Petra rechtzeitig wussten, worauf es beim Stillen ankommt.

Stilltreffs nun auch in den Ferienwochen

Eltern von Säuglingen kommt in vielerlei Hinsicht ein Beratungsangebot sehr entgegen, das man

- spontan ohne Anmeldung/Registrierung und
- ohne jegliche Verpflichtung (wie z.B. wiederholte Teilnahme) und
- zu einer sehr geringen Teilnahmegebühr

wahrnehmen kann. Aus diesem Grund gibt es unsere Baby-Beratung im „offenen“ Treff, die wir aufgrund der großen Nachfrage mittlerweile in mehrfacher Form zu mehreren Terminen anbieten. Als Räumlichkeit nutzen wir hier das Nebenzimmer im Café Netzwerk, einem Beschäftigungs- und Qualifizierungsprojekt des Netzwerk Geburt und Familie in unserem Hinterhaus, so können die TeilnehmerInnen während des Treffs frühstücken oder anschließend noch zum gemeinsamen Mittagessen bleiben, was in der

Regel wahrgenommen wird und dem wohltuenden Austausch/Kontakt/Vernetzung der Eltern sehr förderlich ist.

Hier bietet sich ihnen nicht nur der Wissensschatz einer fachlich kompetenten BeraterIn, sondern auch der Erfahrungsschatz von bspw. mehreren anderen Müttern mit etwas älteren Säuglingen oder auch schon größeren Kindern in der Familie. Neben klassischen Fragen zu Stillen/Ernährung bilden Fragen zur Säuglingspflege, zum Schlafverhalten und zur frühkindlichen Entwicklung die thematischen Schwerpunkte. Hinter diesen Themen stehen jedoch in der Regel auch die vielen tiefer bewegenden Fragen, welche typischerweise die ersten Schritte auf dem Weg in die neue Elternrolle und den Abschied vom Single-Dasein begleiten. Dass insbesondere Mütter hier sehr frühzeitig entlastende Lösungen für aktuelle Problemstellungen in der Ver-

sorgung des Säuglings sowie der Gestaltung des neuen Alltags und Familienlebens finden, ist die wichtigste Leistung dieser offenen Treffs.

2008 haben wir begonnen, unsere Stilltreffs auch während der Schulferien stattfinden zu lassen.

Glücklicherweise hat sich aus unserem Klientel eine ehrenamtliche Stillberaterin als Co-Leiterin zur Verfügung gestellt, so dass die Qualität auch bei hoher Gruppengröße – die sich durch das offene Angebot nicht begrenzen lässt – gesichert ist, ebenso wie die Urlaubsvertretung. Diese stillende Mutter hatte während der Stillzeit ihres ersten Kindes selbst wöchentlich den Stilltreff genutzt, fühlte sich dadurch zur Stillberatungs-Ausbildung inspiriert und begann nach dem Erwerb des Zertifikats im Juni 2008 hier einen vierzehntägigen Stilltreff für Mütter mit größeren Babys einzurichten.

Stillgruppe für „Große“

Während in Entwicklungsländern das durchschnittliche Abstillalter bei 4 Jahren liegt, gilt bei uns „eigentlich“ die WHO-Empfehlung, Kinder 6 Monate ausschließlich zu stillen und ab dem 7. Lebensmonat bei adäquater Beikost weiter zu stillen bis Ende des 2. Lebensjahres oder darüber hinaus. „Eigentlich“ – denn weithin wird die Empfehlung verkürzt verstanden als: „Kinder 6 Monate stillen“. Mütter, die ihr größeres Baby stillen, werden heute häufig schief angesehen und gefragt: „Waaas, Du stillst noch?“

Seit Juni 2008 haben wir durch die Initiative einer Stillberaterin, die selbst ihr Kleinkind noch stillt, eine gesonderte Stillgruppe für diese Mütter gebildet, in der sie genug Zeit und Aufmerksamkeit für die Themen finden, die sie bewegen. Hauptsächlich profitieren diese Mütter von einem bestärkenden Informationsaustausch zu den vielen und großen, doch weithin unbekanntem Vorzügen des „Langzeit“-Stillens sowie von ihrer gegenseitigen Rückenstärkung. Denn ein Kind noch zu stillen, das schon ein Jahr oder noch älter ist, stößt im allgemeinen auf eine ablehnende Haltung in unserer Gesellschaft. Ganz zu schweigen davon, dass die Muttermilch dann als Nahrungsmittel zu Unrecht kein Ansehen mehr genießt, wird Müttern zu Unrecht häufig unterstellt, sie würden

ihrem Kind aus Eigennutz die Loslösung in die Selbständigkeit erschweren und riskieren, dass ihr Kind daraus einen psychischen Schaden zieht.

Im Gegensatz dazu belegen wissenschaftliche Studien ausschließlich Vorteile einer längeren Stillzeit. Die Gesellschaft müsste darüber besser informiert sein, denn sie sollte den Müttern, die damit einen wertvollen Beitrag zur Solidargemeinschaft leisten, mit einer unterstützenden Haltung begegnen. Werfen wir deshalb hier einen kurzen Blick auf eine großangelegte Studie des namhaften Telethon-Forschungsinstituts für Kindergesundheit in Australien, welche zu dem Fazit kommt: „Eine Stillzeit von mehr als sechs Monaten verleiht Kindern eine signifikant bessere psychische Gesundheit.“ Die Studie stützt sich auf Wachstums- und Entwicklungs-Daten von mehr als 2500 Kindern, die über 16 Jahre hinweg erfasst wurden! Die leitende Forscherin Dr. W. Oddy – die heute von zunehmenden Beweisen spricht, dass bioaktive Faktoren in der Muttermilch eine wichtige Rolle bei der rasanten frühen Gehirnentwicklung im ersten Lebensjahr spielen – erklärt dazu: „Selbst wenn andere Faktoren berücksichtigt werden, wie sozioökonomische Situation und Bildung der Eltern oder harmonisches Funktionieren der Familie, zeigen die angepassten Er-

gebnisse doch, dass Kinder, die mindestens sechs Monate lang gestillt werden, ein geringeres Risiko für psychische Probleme tragen“. Insbesondere zeigten die gestillten Kinder niedrigere Raten von delinquentem, aggressivem und unsozialem Verhalten, und insgesamt waren sie weniger depressiv, furchtsam oder verschlossen. Konkret ergab die Studie, dass bei Kindern mit einer Stillzeit von weniger als sechs Monaten das Risiko für psychische Probleme im Alter von 2 Jahren um 52 Prozent erhöht ist, im Vergleich zu einer Stillzeit von sechs Monaten oder mehr, im Alter von 6 Jahren ist es um 55 Prozent erhöht, im Alter von 8 Jahren um 61 Prozent und im Alter von 10 Jahren um 37 Prozent. Diese Analyse gründet sich auf eine wissenschaftlich anerkannte Skala für kindliches Verhalten, mit der das Verhalten der teilnehmenden Kinder im Alter von 2, 6, 8 und 10 Jahren beurteilt wurde. „Diese Ergebnisse sind ein überzeugendes Argument dafür, Müttern mehr Unterstützung zukommen zu lassen, die ihnen hilft, ihre Babys länger zu stillen“, so Dr. Oddy.*

* Literatur: Raine-Study, Telethon Institute for Child Health Research, Dr. W. Oddy
<http://www.ichr.uwa.edu.au/research/highlights/early/breastfeeding>

Statistik

Beratung in den Babyjahren: Schreien – Schlafen – Stillen

	TN-Kontakte 2008 (2007)	TN-Personen 2008 (2007)	Frauen 2008 (2007)	Kinder 2008 (2007)	Männer 2008 (2007)	Andere 2008 (2007)	Zahl der Termine 2008 (2007)
Persönliche Beratung in Einzelstd.	523 (472)	434 (378)	176 (152)	213 (182)	41 (42)	4 (2)	208 (187)
Café-Treff	806 (537)	388 (272)	187 Frauen 389 x da	196 Kinder 405 x da	2 Männer je 1 x da	3 Andere ges. 10xda	63 à Ø 12,8 TN (46 à 11)
Telefon- Beratung	317 (512)	179 (251)	(Gesamt 136), nur Tel.: 79 (116)	79	15 (9)	6 (2)	317 (238)
E-Mail Beratung	92 (103)	63 (47)	(Gesamt 38), nur E-Mail 29 (23)	29	4 (1)	1 (0)	92 (49)
Gesamt- zahlen 2008 (2007)	1738 (1624)	1064 (948)	480 (425)	517 (465)	62 (54)	14 (4)	681 (520)

Die Familien kamen lt. eigenen Angaben aus den folgenden Stadtteilen zu uns:

Au, Berg am Laim, Bogenhausen, Freimann, Fürstenried, Giesing (Ober-, Unter-), Glockenbach, Großhadern, Harlaching, Haidhausen, Isarvorstadt, Kieferngarten, Laim, Lehel, Ludwigsvorstadt, Maxvorstadt, Milbershofen, Moosach, Neuhausen, Nymphenburg, Obermenzing, Ramersdorf, Schlachthof, Schwabing, Sendling(Ober-, Unter-), Solln, Thalkirchen, Unterföhring, Westend, Zentrum (Innenstadt).

Befragt nach ihrem Migrationshintergrund nannten 108 Familien die folgenden Ursprungsländer von mindestens einem Elternteil:

Bangladesch (1), Bosnien (5), Brasilien (2), Frankreich (7), Griechenland (9), Iran (2), Indien (2), Israel (1), Italien (8), Kolumbien (4), Kroatien (6), Mexiko (4), Palästina (1), Peru (3), Polen (16), Russland (5), Spanien (7), Thailand (3), Türkei (15), Ungarn (5), USA (2)

Beratung in Einzelstunden

Persönliche Beratung haben im Jahr 2008 insgesamt 434 Personen aus 176 Familien in Form von 208 individuellen Terminen in Anspruch genommen. Dabei wurden gelegentlich mehrere oder auch alle Kinder der Familie mitgebracht und der Beratungsbedarf betraf nicht immer das jüngste sondern auch manchmal ein älteres Kind. In 41 Fällen hat der Vater an der Beratung teilgenommen, in vier Fällen eine sozialpädagogische Betreuerin. So kam es zu insgesamt 523 Kontakten.

Es war zeitweise nicht möglich, mit diesem Angebot eine Wartezeit von maximal zwei Wochen einzuhalten, was wir uns anhand der besonderen Problematik als Ziel gesetzt haben. Dies erforderte wiederholt eine Sortierung nach Dringlichkeit, soweit überhaupt machbar, und gegebenenfalls in Notfällen auch Überstunden in der Mittagspause sowie Vorschaltung von ausführlicher Telefonberatung zu Zeiten ausserhalb der normalen Büro- und Beratungsstunden. Wo immer möglich wird hier natürlich auch die Kooperation mit Hebammen und qualifizierten StillberaterInnen gesucht und nötigenfalls an sie weiterverwiesen, ebenso wie zur Schreibaby-Ambulanz im Kinderzentrum Großhadern.

Beratung in offenen Café-Treffs

Im Jahr 2008 haben wir begonnen, unsere Stilltreffs auch während der Ferien stattfinden zu lassen, weil einerseits das Café Netzwerk, dessen Nebenzimmer wir dafür nutzen, nicht mehr grundsätzlich in den gesamten Schulferien geschlossen hat und sich andererseits trotz unserer Öffnungszeiten-Angabe „nicht in den Schulferien“ schon immer einige stillende Mütter auch während der Ferien den Weg hierher gemacht hatten.

Abgesehen von Feiertagen finden diese offenen Beratungs-Treffs nun also ganzjährig durchgehend statt und ihre Popularität ist damit noch weiter gestiegen.

Die insgesamt 63 offenen Beratungs-Gruppen wurden 2008 besucht von durchschnittlich etwa 13 TeilnehmerInnen und zwar:

- 187 Frauen, die insgesamt 389 mal teilnahmen,
- 196 Kindern, die insgesamt 405 mal teilnahmen,
- 2 Männern, von denen jeder zwei mal teilnahm und
- 3 anderen Personen, davon eine Praktikantin (Ärztin in Ausbildung zur IBCLC Still- u. Laktationsberaterin), die insgesamt 10 mal teilnahmen.

Es entstanden auf diese Weise 806 Kontakte.

Beratung per Telefon und E-Mail

Die Beratung am Telefon ist zu einem großen Teil Ad-hoc-Beratung im Sinne einer ersten Krisenintervention. Daneben erfüllt sie vor allem auch den Zweck, nach bzw. zwischen persönlichen Beratungsterminen über den Verlauf und Erfolg der besprochenen Maßnahmen zu beraten. In wieder anderen Fällen kann der Beratungsbedarf überhaupt mit einem oder mehreren Telefonaten allein bereits gedeckt werden. Die beiden letzteren Funktionen nimmt zunehmend auch die Kommunikationsform der E-Mail ein. Insgesamt kam es im Jahr 2008 auf telefonischem Weg zu 317 Beratungsgesprächen und per E-Mail zu 92 Kontakten. Telefonberatung haben insgesamt 136 Mütter, 15 Väter und 6 andere Personen (Hebammen, Kinderkrankenschwestern der Stadt, Büro der Kinderbeauftragten – zu Fragen in betreuten Familien) in Anspruch genommen.

Selbsthilfegruppen

In den beiden der Fachstelle für Säuglingsfragen angeschlossenen Selbsthilfegruppen haben sich in insgesamt 15 Treffen 60 TeilnehmerInnen zusammengefunden, darunter zwei Väter, drei Kinder und eine andere Begleitperson. Dies bedeutet eine beachtliche Leistung der ehrenamtlichen Leiterinnen, die mit jeder Teilnehmerin außerdem in der Regel mehrfache längere Telefongespräche führt. Gelegentlich finden auch individuelle Treffen außerhalb der Gruppe statt. Darüber hinaus werden E-Mails von betroffenen bzw. interessierten Familien beantwortet und Informationsmaterialien an sie per Post verschickt.

Neben den Aktivitäten, welche die Hilfe suchenden Familien betreffen, nehmen die ehrenamtlichen Leiterinnen an einbindenden Teamtreffen sowie Supervisionen in der Beratungsstelle Häberlstraße statt, bilden sich fachlich weiter und engagieren sich in einschlägigen Vereinen und Gruppierungen.

Selbsthilfegruppe für Frühcheneltern

Annelies Engler, ehrenamtliche Leiterin der Selbsthilfegruppe. Frühchenmutter, Dipl. Heilpädagogin

Die Leitung der SH-Gruppe Frühchenmütter ging im August in meine Hände über. Gemeinsam mit der bisherigen Leiterin, Astrid Draxler, besuchten wir im August und September die sieben Münchner Kliniken mit Frühgeborenenstationen. Wir waren schnell im Gespräch mit den unterschiedlichen Fachleuten über unser Angebot, die neuen Termine hängen nun überall aus. Es gibt in manchen Kliniken mittlerweile ein hervorragendes Nachsorgeangebot für die Kinder und ihre Eltern.

Zusätzlich führte ich Gespräche mit:

Dr. Friedrich Porz, Neonatologe, Oberarzt des 2. Zentralklinikums in Augsburg, Mitbegründer des Bundesverbandes das Frühgeborene Kind

Themenschwerpunkt: Bindung zwischen Mutter und Frühgeborenem

Dr. Thomas Kahl, Psychologe, Hamburg

Herr Kahl begleitet seit vielen Jahren ehemalige Frühchen und deren Familien

Themenschwerpunkt: Umgang mit Langzeitfolgen von Frühgeborenen

Fort- und Weiterbildung:

Besuch des Symposiums „individuelle Betreuung von Frühgeborenen und ihren Eltern“ in Berlin, Charité, veranstaltet durch das Ausbildungszentrum für Laktation und Stillen

Fachfortbildung mit Jesper Juul in München

Internetrecherche zu noch wenig anderweitig veröffentlichten Themen wie:

Besonderheiten und entsprechende Begleitung von ehemaligen Frühchen im Grundschulalter

NIDCAP etc.

Unser Angebot bezieht sich zum einen auf die telefonische und aufsuchende Begleitung während des Klinikaufenthaltes von Mutter oder Kind. Den Frauen und auch manchen Vätern tut es gut, ihre Fragen und Sorgen außerhalb der Klinikroutine besprechen zu können um zu einer Haltung oder Einsicht zu finden. Zum anderen bieten wir Gruppentreffen an, die von den Eltern später im ersten oder zweiten Lebensjahr der Kinder besucht werden. Meist ist es für sie erst dann möglich zu kommen, wenn der Alltag gut eingespielt ist und neue Fragen z.B. die Ambivalenz eines weiteren Kinderwunsches, Auswahl der Kinderbetreuung etc. akut werden. Mit der Verlegung der Gruppe auf einen Samstag Nachmittag erhoffen wir uns einen neuen Zugang zu Eltern, die an den Abenden bisher nicht kommen konnten. Vielleicht können Sie nun früher die Treffen für sich nutzen. Häufig sind die interessierten Frauen mit mir über längere, beratende Telefonate im Kontakt. Kürzlich hat sich erstmals ein Elternpaar angemeldet.

Wie oben beschrieben haben sich die Zeit und der Tag der SH-Treffen geändert. Um auch

Vätern zu ermöglichen, die Gruppe zu besuchen treffen wir uns nun am 2. Samstag im Monat von 15-17 Uhr in der Häberlstraße.

Dies braucht noch etwas Zeit um sich herumzusprechen und um empfohlen zu werden.

So fanden 08 nur drei Gruppentreffen statt mit insgesamt 12 TeilnehmerInnen.

Im September begleitete ich eine Frühchenmutter nach der Entbindung. Ein Besuch und ein langes Gespräch halfen ihr, die Zeit zu überbrücken, bis sie Kontakt zu entsprechendem Fachpersonal in der Klinik fand.

Fünf Mütter suchten telefonische Beratung; zwei davon wiederholt.

Es liegt mir am Herzen, dass sich die Eltern beim Eintreten in den Raum von einer freundlichen und geborgenen Atmosphäre aufgenommen fühlen. Meine Grundhaltung ist, nichts zu wollen, außer mit meiner Empathie für jede einzelne Teilnehmerin sowie für das Ganze, ganz da zu sein.

Dann darf alles sein.

Die Mütter sprachen u. a. an:

- Trauer, Frustration in Bezug zur frühen Geburt
- oftmalige oder dauerhafte

Überbeanspruchung der eigenen Kräfte durch das Frühgeborene oder/und die schwierige familiäre Situation:

- Sorgen und Ängste um eventuelle Behinderungen des Kindes
- Normen und Erwartungen von Seiten der Gesellschaft
- kann mein Kind durch viel Zuwendung verwöhnt werden
- wie schaffe ich eigene Freiräume
- Väter in ihrer Beziehung zum Kind unterstützen
- Schuldgefühle

Der jeweils erzählenden Mutter wurde sehr mitfühlend zugehört. Die Mütter empfanden dies gegenseitig als aufbauend. Es entstanden teilweise neue Ideen bezüglich der Alltagssituation, wie auch neue Perspektiven auf längere Zeit.

Das Ankommen bei sich selbst habe ich durch eine Atemübung und das Erspüren des Herzensraumes unterstützt. Von da aus war es möglich, eine innere Verbindung zum eigenen Frühchen-Kind aufzunehmen und über all die schönen, kostbaren Momente mit ihm dankbar zu schmunzeln.

Selbsthilfegruppe „Krise rund um die Geburt“

Ulli Wecker, ehrenamtliche Leiterin der Selbsthilfegruppe

Die Selbsthilfegruppe traf sich im Jahr 2008 insgesamt 12 Mal, jeweils am ersten werktägigen Donnerstag des Monats um 19.30 Uhr. **Insgesamt besuchten 46 Frauen die Treffen, zwölf davon kamen nur einmal. Im Durchschnitt waren außer der Leiterin drei bis vier Frauen anwesend, das bestbesuchte Treffen war im Februar mit 7 Teilnehmerinnen, bei 3 Treffen (im Juni, Juli und November) kamen nur zwei Frauen. Auch Angehörige waren bei einzelnen Treffen mit anwesend, im Januar ein Ehemann, im April die Schwester einer Betroffenen. Dreimal brachten betroffene Frauen auch ihre Babies mit in die Gruppe.**

Die relativ homogene Gruppenstruktur mit einem festen Kern regelmäßiger Teilnehmerinnen, die sich im Jahr 2007 gebildet hatte, hielt noch bis Mai 2008 an, dann kamen die meisten dieser Frauen nicht mehr oder nur noch selten, teils, weil sie wieder arbeiten anfangen, teils weil es ihnen besser ging und sie nicht mehr so auf die Gruppe angewiesen waren. Eine neue „Kerngruppe“ hat sich bisher noch nicht wieder gebildet. Thematisch wurden je nach Zusammensetzung der Gruppe u. A. die Bereiche Partnerschaft, traumatische Geburts- oder Klinikerverfahrungen, Psychiatricaufenthalt, Probleme in der Ursprungsfamilie, hormonelle Ursa-

chen, Persönlichkeitsprobleme diskutiert.

Als neue Themen im Vergleich zum Vorjahr kamen hinzu: Lebensgefährliche Erkrankung eines Neugeborenen und daraus resultierende Traumatisierung der Mutter, und Zwangsstörung einer Betroffenen.

Eine Frau, die versuchte, sich der Gruppe anzuschließen, aber keine postpartale Erkrankung (auch keine eigenen Kinder) hatte, wurde auf Wunsch der Teilnehmerinnen und der Gruppenleitung an andere AnsprechpartnerInnen verwiesen.

Weitere Aktivitäten

März: Informationsgespräch für die Nachsorge-Hebammen der Hebammenpraxis Häberlstraße
September: Kontaktaufnahme mit der wellcome-Initiatorin Rose Volz-Schmidt zur überregionalen Vernetzung des Projekts mit Selbsthilfegruppen von „Schatten & Licht“ im Zuge der Teilnahme an der Eröffnungs-Veranstaltung des wellcome-Projekts für junge Familien an der Beratungsstelle Häberlstraße.

Oktober: Besuch der Eröffnungs-Veranstaltung der Mutter-Kind-Station im Isar-Amper-Klinium München-Ost mit anschließender Führung. Kontaktaufnahme mit der Stationsleiterin Frau Mitternacht.

Oktober: Teilnahme an einer Fortbildungsveranstaltung „Professionelle Telefonberatung“ im Frauentherapiezent-

rum. Schwerpunktthemen u.a. Zeitorganisation, schwierige Anrufer(innen), Krisenintervention und Suizidprävention.

November: Teilnahme am Fachsymposium „Differenzierte Diagnostik und Therapie peripartaler psychischer Störungen“ am Bezirkskrankenhaus in Augsburg. Kontaktaufnahme mit dem BKH-Leiter Prof.Schmauß, Verteilung von Flyern, Austausch mit Fachleuten.

Verein „Schatten & Licht“

Teilnahme am Jahrestreffen mit Mitgliederversammlung des Vereins „Schatten&Licht“ vom 22. bis 24. Februar 2008 in Würzburg. Mitarbeit im Vorstand des Vereins (Inhalte ähnlich wie 2007), Forumsbetreuung, überregionale Telefon- und Internetberatung von Betroffenen (Schwerpunkt Prophylaxe und Beratung zur natürlichen Hormonsubstitution). Zusammenarbeit mit der Selbsthilfegruppe Augsburg und Teilnahme an einigen überregionalen Gruppentreffen.

„Das Fremde in mir“

Juni: Besuch der Deutschlandpremiere des PPD-Films „Das Fremde in mir“ mit drei Mitgliedern der SHG, Verteilung von Flyern, anschließend Kontaktaufnahme mit der Produzentin, der medizinischen Beraterin, Frau Dr. Britsch aus Ulm und der Leiterin der Verleihfirma Ventura-Film, Frau Podszus.

Ab September 2008: Koordination von mehreren Film-Begleitveranstaltungen mit Teilnahme der Regisseurin im Anschluss an Filmvorführungen in Berlin, Köln, Frankfurt und Stuttgart. Information der SHG-Leiterinnen, Mailing von Info-Material, Verschickung von Filmflyern. Weitere Veranstaltungen mit SHG-Leiterinnen und Fachleuten in verschie-

denen Städten, u.a. Münster, Saarbrücken, Bonn, Dresden. Posten der Filmtermine auf der Vereinswebsite, Anfordern von Veranstaltungs-Berichten, Mailen der Termine über den E-Mail-Verteiler des Vereins, Vermittlung zwischen Verein und Film-Produktionsfirma.

Oktober: Verteilung von Plakaten und Flyern im Neuen Arena-Kino München anlässlich

des Filmstarts des PPD-Films „Das Fremde in mir“, Diskussionsveranstaltung mit Kinobesuchern desselben Films im Breitwand-Kino Seefeld auf Einladung des Kinobetreibers Herr Hellwig. Information der Besucher über die SHG, die Arbeit des Vereins „Schatten&Licht“ und die Erkrankung Postpartale Depression.

Annas Geschichte

Anna kommt im Februar zum ersten Mal in unsere Selbsthilfegruppe „Krise rund um die Geburt“. Ihr Baby Jonas ist zu diesem Zeitpunkt sieben Wochen alt. Anna ist blond und sehr schlank und zierlich, sie sieht müde und erschöpft aus, hat tiefe Ringe um die Augen. Als die Vorstellungsrunde bei ihr angelangt ist, erzählt sie mit leiser leicht zitternder Stimme, dass es ihr schon während der Schwangerschaft psychisch nicht gut ging. „Ich habe ein Jahr vor Jonas' Geburt ein Kind im dritten Schwangerschaftsmonat verloren und bin dann recht schnell wieder schwanger geworden,“ erzählt sie, „aber in der Schwangerschaft kam die ganze Trauer um das tote Baby wieder hoch. Warum darf dieses Kind leben und das andere musste sterben, hab ich mich immer wieder gefragt. Warum bin ich so einfach gleich wieder zur Tagesordnung übergegangen, gleich wieder schwanger geworden?“ Jetzt laufen Anna die Tränen über die Wangen.

Die anderen Frauen versuchen sie zu trösten, erzählen von eigenen Erfahrungen mit Fehlgeburten...

„Und nach der Geburt war es dann ganz schlimm,“ berichtet Anna weiter „Ich konnte Jonas nicht ansehen, ohne mich schuldig zu fühlen. Und die alte Geschichte mit meiner Schwester kam auch wieder hoch...“ – Auf unser Nachfragen erzählt sie zögernd, dass ihre Schwester vor sechzehn Jahren Selbstmord beging. „Aber ich habe das doch schon alles in der Therapie aufgearbeitet... warum ist es jetzt, wo ich ein Kind habe, wo ich glücklich sein sollte, wieder da?“ Ich sage ihr, dass viel Belastendes, das man schon bewältigt zu haben glaubte, bei oder nach einer Geburt wieder reaktiviert werden kann. „Ich glaube, es würde dir gut tun, nochmal einige Therapiestunden zu machen“, schlage ich ihr vor. Ja, daran habe sie auch schon gedacht und bereits Kontakt zu ihrer früheren Therapeutin

aufgenommen. Auf Nachfrage erläutert Anna uns, dass vor allem Schlafprobleme, häufiges Weinen, die schon erwähnten Schuldgefühle und mangelnder Appetit sie quälten. Aber es wäre wohlthuend, hier Frauen zu treffen, denen es ebenfalls nach einer Geburt nicht gut geht und sich verstanden zu fühlen. Sie lächelt sogar ein bisschen, als wir uns verabschieden.

Einige Tage nach unserem Gruppentreffen ruft Anna mich spätnachmittags an. Sie ist in Tränen aufgelöst und kann gerade noch unter Schluchzen ihren Namen sagen. Ich warte ab und sage immer wieder beruhigende Sätze wie „Ganz ruhig, Anna, du bist nicht allein“ oder „Jetzt wein dich erst mal aus“. Es dauert eine ganze Weile, bis Anna sich so weit beruhigt hat, dass sie mir erzählen kann, was passiert ist: Es geht ihr heute schon den ganzen Tag nicht gut und eben hat sie einen Therapietermin mit Jonas absagen müssen, weil ihr Auto nicht an-

sprang. Obwohl sie dafür nichts kann fühlt sie sich unfähig und schuldig: „Ich krieg einfach gar nichts mehr auf die Reihe. Ich wollte eigentlich sowieso zu Fuß gehen, aber dafür war ich zu spät dran. Und der Therapeut ist so empfindlich, wenn man unpünktlich ist, er hat mich schon mal wieder heimgeschickt, als ich zehn Minuten zu spät kam.“ Ich sage ihr, dass es ganz normal ist, mit Baby nicht immer alle Termine pünktlich einhalten zu können, gerade am Anfang, wenn sich alles erst einmal einpendeln muß.

Allmählich merke ich, dass sie ruhiger wird und ich frage sie, ob sie jemanden, eine Freundin oder Verwandte, anrufen kann, damit sie in diesem Zustand nicht allein ist. „Mein Mann kommt eben nach Hause“, antwortet sie. Ich bin erleichtert, ich hätte sie jetzt nicht gerne allein gelassen. „Sag ihm, er soll dich jetzt erst mal ganz fest in den Arm nehmen“, rate ich ihr, „und dann erzähl ihm in aller Ruhe, was passiert ist. Und wenn du magst, dann ruf mich nachher nochmal an.“ Anna ruft an diesem Abend nicht mehr an, dafür schreibt sie mir am nächsten Tag eine Mail, dass sie sich mit Hilfe ihres Mannes wieder ganz beruhigt hat und dass auch das Auto bereits in der Werkstatt ist.

Zum nächsten Gruppentreffen kann Anna nicht kommen, weil sie Besuch hat. Dafür ruft sie zwei Wochen später wieder bei mir an, in einem ähnlich verzweifelten Zustand wie das

letzte Mal. Sie hat nachts kaum geschlafen, weil Jonas ständig Hunger hatte und auch tagsüber ist er quengelig, will getragen werden und saugt viel an ihrer Brust. „Ich glaube, ich werde jetzt doch Medikamente nehmen. Anfangs wollte ich ja nicht, weil ich doch noch stille und weil mir das auch sehr wichtig ist. Aber du hast ja gesagt, es gibt Medikamente, die man trotzdem nehmen kann...“ Ich gebe ihr die Nummer von Frau Dr. S., einer Psychiaterin, die sich auf postpartale Depression spezialisiert hat und sich zum Thema Antidepressiva und Stillen sehr gut auskennt. Dort wird Anna auch schnell einen Termin bekommen.

Dann sprechen wir noch eine Weile über Jonas: Vielleicht hat er ja momentan einen Wachstumsschub und trinkt deshalb so viel. „Das Schöne am Stillen ist, dass sich das Angebot nach der Nachfrage richtet. Du wirst sehen, in einem oder zwei Tagen hast du wieder genug Milch.“ Zur Sicherheit gebe ich ihr aber noch die Nummer meiner Kollegin in der Beratungsstelle, die die richtige Ansprechpartnerin bei allen Problemen rund um Baby und Stillen ist.

Anna ist von den Belastungen der vergangenen Nacht und des Tages völlig erschöpft. „Ich komme weder zum Duschen noch zum Essen“, schluchzt sie. Auf mein Nachfragen stellt sich heraus, dass sie morgens ein Marmeladebrot und eine Banane zu sich genommen hat, seitdem nichts mehr. Jetzt ist es bereits sechzehn Uhr. „Anna,

wir hören jetzt dann gleich zu telefonieren auf und dann machst du dir eine Suppe“, sage ich mit Bestimmtheit, „nichts Kompliziertes, nur eine Gemüsebrühe mit Nudeln. Das geht schnell und du bekommst was Warmes in den Magen. Du darfst auch gut zu dir selbst sein, dem Jonas geht es sowieso gut bei dir, dem fehlt’s an nichts.“ An ihrem verlegenen Lachen merke ich, dass diese Worte ihr gut tun. Dann beenden wir das Gespräch, damit Anna sich endlich etwas zu Essen machen kann.

Einige Tage später mailt sie mir wieder: Sie hat für Mitte nächster Woche bereits einen Termin bei der Psychiaterin; für die Gesprächstherapie bekommt sie vorerst nur jede zweite Woche einen Termin und muß sich noch um eine Betreuung für Jonas während dieser Zeit kümmern. Trotzdem ist der Anfang gemacht und mit der Kombination von Medikamenten und Psychotherapie sind Annas Chancen sehr gut, sich bald besser zu fühlen und die Zeit mit ihrem Baby genießen zu können.

Öffentlichkeitsarbeit

Arbeitskreise

Von Seiten der Fachstelle für Säuglingsfragen engagieren wir uns in zwei interdisziplinären Arbeitskreisen im Gesundheitsbeirat der Landeshauptstadt München, dem Arbeitskreis „Stillen“, einem Unterarbeitskreis im AK Frau und Gesundheit des RGU¹⁾, und dem „Münchner Netzwerk für Familien mit psychisch erkrankten Müttern/Vätern“, einem Unterarbeitskreis der PSAG München²⁾.

Arbeitskreis „Stillen“

ein Unterarbeitskreis im AK Frau und Gesundheit des RGU³⁾

Der AK „Stillen“ trifft sich seit 2004 ursprünglich mit dem Ziel der Stillförderung im Münchner Norden und hat, dieses Ziel auf die gesamte Landeshauptstadt erweiternd, im Jahr 2007 die „Stillkampagne München: Stillen macht stark“ initiiert. Ziel der bis incl. 2009 befristeten Kampagne⁴⁾ ist es, den EU-Aktionsplan „Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa“⁵⁾ auf der städtischen Ebene umzusetzen. Denn, wie es darin heißt: „Niedrige Stillraten und frühzeitiges Abstillen haben wesentliche, negative gesundheitliche und soziale Folgen für Frauen, Kinder, Gesellschaft und Umwelt.“ Die wissenschaftliche Evidenz verweist seit Jahrzehnten konstant auf den hohen Wert einer harmonischen Stillbeziehung nicht nur für die Gesundheit sondern auch für die Entwicklung von Bindungssicherheit und damit für die Entwicklung von psy-

chosozialem Wohlbefinden in der Phase der Familienbildung und weit darüber hinaus. Doch wie schon durch Studien davor wurde im Jahr 2005 auch durch die Bayerische Stillhebung des LGL Bayern gezeigt, dass sich ein großer Teil aller Mütter aus unvorhergesehenen Schwierigkeiten herausgezwungen sieht, gegen ihr ursprüngliches Vorhaben und gegen die allgemeinen Empfehlungen (Weltgesundheitsorganisation, UNICEF, Nationale Stillkommission) schon in den allerersten Lebenswochen oder -monaten abzustillen.

Der AK bemüht sich auf verschiedenen Ebenen, diesen Schwierigkeiten entgegenzuwirken, wie beispielsweise durch effektive Vernetzungen innerhalb der Fachwelt, durch Förderung offener Stillgruppen in verschiedenen Stadtteilen, durch verstärkte Information der Öffentlichkeit. Im Zuge dessen organisiert er jähr-

lich aus Anlass der Weltstillwoche im Oktober zusammen mit dem LGL Bayern einen Informationstag auf dem Marienplatz.

Neben der Erarbeitung eines jährlich neuen Mottos und eines entsprechenden Angebotskonzeptes für die drei Zelte auf dem Marienplatz, sucht der AK für diesen Aktionstag auch jedes Jahr eine/n prominente/n Münchner/in, um das öffentliche Interesse auf das Thema Stillen zu lenken. 2008 ist es uns gelungen, aus dem Klientel der Fachstelle für Säuglingsfragen und der Hebammenpraxis Häberlstraße die bekannte Münchner Schauspielerin Brigitte Hobmeier dafür zu gewinnen, die gerade im Sommer durch großes positives Presseecho auf ihre Leistung in der Hauptrolle des Films „Räuber Kneißl“ aufgefallen war (siehe Bericht der Münchner Wochenend Zeitung „Samstags-Blatt“).

1) http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de/html/frau_gesundheit.html

2) http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de/html/psychosozial_ag.html

3) http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de/html/psychosozial_ag.html

4) http://www.muenchen.de/Rathaus/rgu/vorsorge_schutz/rund_um_die_geburt/stillen/205670/index.html

5) http://www.ms.etat.lu/MIN_SANT/Publication/20050218_blueprintdefinal_de.pdf

Presstext

Weltstillwoche 2008: Aktionstag
am 17. Oktober auf dem Marienplatz

Nach dem Erfolg im vergangenen Jahr wird die Weltstillwoche wieder im großen Rahmen auf dem Marienplatz gefeiert. Viele Münchner Aktionspartner organisieren am 17. Oktober (11 bis 18 Uhr) eine große Informationsveranstaltung mit Aktionszelten für die Bürger. Das diesjährige Motto lautet: **„Mütter stärken: Wer – Wie – Was?“**

Der diesjährige Schwerpunkt liegt auf den Angeboten für Mütter, zum Beispiel den vielen Still- und Elterntreffs, den Unterstützungsmöglichkeiten durch Angehörige und dem Stillen bei Berufstätigkeit. Beraterinnen informieren kompetent über das Stillen und halten Broschüren bereit. Ein Aktionszelt mit Überblick über die Unterstützer (Wer?) und Informationen zum Stillen als berufstätige Mutter, ein Zelt zu emotionaler Stärkung (Wie?) mit Entspannungsangeboten, einem Stillstuhl sowie ein Aktionszelt mit Ernährungsinfos für Mutter und Kind gehören ebenso zum Programm, das von Glücksrad und attraktiven Preisen abgerundet wird. München hat noch bis 2009 eine eigene Stillkampagne mit dem Motto: „Stillen macht stark!“. Das heißt: In München ist jede Woche Stillwoche.

Lieber Breze als Busen

„Das Stillen war für mich immer ein Augenblick der Ruhe, der Gelassenheit und der Zweisamkeit, vom ersten Tag bis zu der Zeit, als mein Sohn mit einem Jahr lieber eine Breze wollte als meinen Busen“, offenbart Brigitte Hobmeier, Schauspielerinnen bei den Münchner Kammerspielen und Hauptdarstellerin im „Räuber Kneißl“ anlässlich der Münchner Weltstillwoche 2008. Nach dem Erfolg im vergangenen Jahr wird die Weltstillwoche wieder im großen Rahmen auf dem Marienplatz gefeiert. Viele Münchner Aktionspartner organisieren am 17. Oktober von 11 bis 18 Uhr eine große Informationsveranstaltung für die Bürger.



Gesprächsrunde 17.10.2008 auf dem Marienplatz:

„Was unterstützt Mütter zu mehr Freude beim Stillen?“

Moderation: Juliane Beck LHM, RGU, Leitung Arbeitskreis Frau und Gesundheit.
Einleitung: Andrea Mager-Tschira, LHM, RGU, Leitung Abt. Gesundheitsvorsorge.
Teilnehmerinnen: Anja Findeiß, Stillberaterin; Dr. Tarané Probst, Vorstand VELB (Verband Europäischer Laktationsberaterinnen); Dr. Scherer, Kinderärztin; Hildegard Schuellner, Stillbeauftragte Bay. Hebammen-Landesverband; Vivian Weigert, Fachstelle für Säuglingsfragen. Schlusswort: Dr. Ursula Schwegler LGL Bayern.

Münchener Netzwerk für Familien mit psychisch erkrankten Müttern/Vätern

ein Unterarbeitskreis der PSAG München⁶⁾

Das Netzwerk trifft sich monatlich in drei verschiedenen UAKs sowie mehreren jährlichen Plenumstreffen. Zur Entstehung des Netzwerks: „ Von professioneller Seite besteht häufig – auch in München – das Problem, dass ... Hilfen für die Familien fragmentiert angeboten werden: für Eltern im Rahmen der Erwachsenenpsychiatrie, für Kinder durch die Jugendhilfe und die Kinder- und Jugendpsychiatrie. Übergreifende, die Bedürfnisse der Erwachsenen und Kinder gemeinsam fokussierende Betreuungs- und Behandlungskonzepte finden sich kaum. ... (Es) wurde die Notwendigkeit deutlich, Hilfeformen für Familien mit psychisch kranken Eltern (-teilen) in München zu entwickeln, die den Bedürfnissen der Eltern wie ihrer Kinder gleichermaßen Rechnung tragen.“⁷⁾

Es wird hier gezielt versucht, Verbesserungen bei der Zusammenarbeit von Psychiatrie, SPD, Jugendamt, Sozialbürgerhäusern, niedergelassenen ÄrztInnen/PsychologInnen und anderen HelferInnen zu erzielen, um im Notfall die bestmöglichen Hilfen für betroffene Familien bereitzustellen und den Informationsfluss zu beschleunigen.

Die drei verschiedenen Unterarbeitskreise

Arbeitsgruppe I, Kindeswohl – Kindeswohlgefährdung

Arbeitsgruppe II, Bestandsanalyse der Angebote für Familien mit psychisch erkrankten Eltern – Konzept, Instrumente, Formen der Hilfe

Arbeitsgruppe III, Gestaltung der Zusammenarbeit – in Akutsituation, im Verlauf, Entwicklung von Mindeststandards wurden a) von der Leiterin unserer Fachstelle für Säuglingsfragen, Vivian Weigert, b) von der Leiterin unserer Selbsthilfegruppe „Krise nach der Geburt“, Ulli Wecker, sowie c) von einer Sozialpädagogin und Hebamme aus der Hebammenpraxis Häberlstraße, Ulrike Moos, besucht.

Als erste greifbare Ergebnisse der Bemühungen des Arbeitskreises wurde im April ein Patenschaftsprojekt für Kinder psychisch Kranker vom Sozialdienst katholischer Frauen eingerichtet und im Oktober am Isar-Amper-Klinikum München-Ost die lang erwartete Mutter-Kind-Station für psychisch kranke Mütter in München eröffnet. Unter anderem war eine Schulpsychologin zu Gast und ein Jurist des Jugendamtes referierte über das Thema Datenschutz. Desweiteren werden anhand des Beispiels eines Netzwerkes für Kinder psychisch kranker Eltern in Duisburg umfangreiche, konkrete Überlegungen zur Umsetzung eines solchen Netzwerkes in München erarbeitet. „Übereinstimmende Erkenntnis ist, dass trotz einzelner geeigneter Bestandteile keine generelle Übertragbarkeit bestehender Modelle gegeben ist, sondern ein spezielles Konzept für München aus der hier bestehenden Versorgung heraus entwickelt werden muss. ... Die weitere Erarbeitung muss sich entlang zweier wesentlicher Handlungsstränge entwickeln: Einerseits wird eine quantitative wie qualitative Bestandsanalyse der vorhandenen Hilfeangebote für betroffene Familien in München benötigt, andererseits muss es eine beständige Vernetzung und verbindliche Kooperationsvereinbarungen der beteiligten Hilfesysteme geben.“⁸⁾

Referate und Artikel

Vivian Weigert, Autorin mehrerer Ratgeberbücher, wurde im Oktober als Referentin zur Babymesse eingeladen und hielt dort einen Vortrag zum Thema „Schlaf, Baby, schlaf“. Ausserdem wurde sie von der Zeitschrift „Eltern“ als Expertin hinzugezogen sowie von der Zeitschrift „Baby und Familie“, von der jede Ausgabe einen Monat lang bundesweit kostenlos in Apotheken ausliegt, als Expertin zum Thema Babyschlaf interviewt.

6) http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de/html/psychosozial_ag.html

7) S.Kramer, H. Kapfer, in „Zusammenfassung der bisherigen Netzwerkarbeit...“ v. 13.1.2009

8) ebenda

Unsere Kursangebote – Nach der Geburt

Auch Eltern brauchen Zeit und Aufmerksamkeit um zu „wachsen“.

Wir haben unsere Kursteilnehmerinnen gefragt, warum sie zu uns kommen:

„Ich schätze die Häberlstraße weil ich darin bestärkt werde, mir zu vertrauen. Die Medizin mit ihren Diagnosen hat mich verunsichert. Hier erfahre ich Beruhigung. Hier werden Randbereiche angesprochen: Hebammenbetreuung, Beratung zur PND, die Kurse. Ich war schon mit dem ersten Kind hier, bin wieder schwanger und froh dass es euch gibt.“

„Ich wohne in der Nähe und hab mich total gefreut als ich erneut schwanger war, wieder hierher kommen zu können, ich habe alles hier gemacht: Geburtsvorbereitung, Rückbildung, Fenkid®, Erziehungskurs...“

„Der Fenkid® Kurs gibt mir viel Energie – Mutter und Kind sind zufrieden.“

„Ich lerne das Loslassen, zu fragen worauf kommt es mir wirklich an, das reguliert mich.“

„Als Mütter sind wir anders – die Gesellschaft soll das ernst nehmen! Ich lerne hier auch anders mit meinem Partner zu sprechen und das Kind zu lassen wie es ist. Das tragen wir in die Familie zurück und finden miteinander Bewältigungsstrategien. Meinem Mann wird vieles erst bewusst wenn ich darüber rede und erzähle.“

Die Rückmeldungen unserer Kursteilnehmerinnen zeigen: Sie sind mutig und voller Selbstvertrauen auf dem Weg, ihre Kinder mit Feinfühligkeit, Respekt und für sie ganz neuer Einsicht in deren Bedürfnisse durchs Leben zu begleiten. Sie üben sich darin, ihre Integrität und die ihres Kindes zu wahren; ahnen oder wissen schon, dass dies bedeuten kann, gegen den Strom zu schwimmen und sich oftmals eingestehen zu müssen, dass man gerade sehr unsicher ist. Zumindest solange es dauert, bis eine Haltung zu einer Frage gewachsen ist. Das braucht Zeit. Und dies in einer Zeit, in der plötzlich wieder der Disziplin und fester Regeln gehuldigt wird. Diese Eltern nehmen sich selbst und ihre Kinder ernst. Was sie dazu brauchen ist unsere wertschätzende Unterstützung in Zeiten, in denen alles auf einmal kommt, es gerade zu viel ist. Damit sie ein wenig durchatmen können und Kraft schöpfen bei ihrer schweren Arbeit.

Stärkung der elterlichen Kompetenz in der Phase der Familienbildung

“Die wichtigsten Erfahrungen, die ein Mensch im Lauf seines Lebens machen kann sind psychosozialer Natur...“, Gerald Hüther

Kurse	Kurse	Mütter	Väter	Kinder	TN gesamt
Tragetuchkurse für: Mütter mit Babys, 2 Std	7 (7)	47 (42)	8 (5)	35 (26)	90 (73)
Säuglingspflege, deutsch, á 8 Stunden	11 (10)	46 (56)	30 (34)	0	76 (90)
Säuglingspflege, spanisch, á 5 Std.	5 (4)	15 (16)	12 (8)	0	27 (24)
Säuglingspflege für allein Erziehende á 5 Std.	4 (5)	11 (34)	0	0	11 (34)
Babymassage, 6 Treffen á 60 Min., davon 3 Kurse spanisch, 2 Kurse polnisch	25 (24)	153 (134)	4 (2)	153 (136)	310 (272)
Rückbildung – Neufindung, 8-12 x 100 Min., davon 28 Kurse mit Kinderbetreuung, 6 Kurse ohne 2 Kurse in spanischer Sprache	34 (36) 2 (3)	276 (258) 9 (22)	0 0	212 (183) 9 (22)	488 (441) 18 (44)
Rückbildung nach Kaiserschnitt, 6 x á 120 Min	3 (2)	13 (9)	0	13 (9)	26 (18)
Fenkid®-Kurse 8-11 x á 75 oder 90 Min. Neu! Fenkid® am Ackermannbogen	134 (113)	971 (862)	9 (7)	985 (867)	1.965 (1.736)
Fenkid®-Kurse für Väter, 4 x 90 Min	4 (2)	0	30 (8)	30 (8)	60 (16)
10 Fenkid®-Elternabende á 2 Std 2 Eltern-Nachmittage á 2 Std.	12 (11)	257 (213)	67 (85)	38 (27)	362 (325)
Allein Erziehende Mutter-Kind-Kurse, 10 x á 2 Std.	0 (3)	0 (18)	0	0 (18)	0 (36)
Treffpunkt Allein Erziehende Mütter, 12 Sonntage á 3 Std.	12 (10)	68 (72)	0	70 (78)	138 (150)
Latiniños, spanisch sprechende Mutter-Kind-Gruppe, 10 x á 2 Std	4 (5)	28 (27)	0	33 (32)	61 (59)
Singen und Kreistänze, 10 x 1 Std.	4 (3)	40 (27)	0	40 (27)	80 (54)
Ganzheitliche Rückenschule/ Bewegungen und entspannen	4 (5)	34 (41)	0	0	34 (41)
Neu! Beckenboden intensiv, 10 x 1 Std.	3 (3)	26 (21)	0	0	26 (21)
Neu !Thema Familie, 3 Sonntage je 5 Std.	3	12	7	0	19
Erziehung? Erziehung! 6x 120 Min.	6 (6)	37 (40)	15 (0)	37 (40)	89 (80)
Insgesamt	277 (258) Kurse	2.043 (1.935)	182 (158)	1.655 (1.501)	3.880 (3.594) Teiln.

Singen und Kreistänze erfreuen sich regem Zuspruch.

Die Fenkid® Kurse für Väter wachsen stark.

Selbst organisierte Müttergruppen konnten wegen Eigenbedarf für Kurse nicht mehr stattfinden.

Der Treffpunkt polnischer Mütter konnte aus beruflichen Gründen nicht weitergeführt werden.

Der Mutter-Kind-Kurs für allein erziehende Frauen konnte wegen beruflicher Neuorientierung nicht weitergeführt werden.

Singen und Kreistänze

„Für uns ist dieser Kurs eine Oase, ein geschützter Raum, in dem mein Sohn und ich auf-tanken können, wo es uns ein-fach gut geht.“ Dass die Frauen und ihre Kinder im Alter von 4 bis 18 Monaten in diesem Kurs Kraft für ihren oft anstrengen-den Alltag schöp-fen können, liegt daran, dass sie allesamt etwas tun, was Spaß macht, etwas, was sie innerlich zur Ruhe kom-men lässt. Denn in den eineinvier-tel Stunden, die jede Kursstun-de dauert, wird (fast) ausschließlich getanzt und gesungen. Melodien, die gut tun, die im Körper nach-klingen oder einfach nur schön und fröhlich sind, manchmal auch melancholisch. Am Anfang jedes Kurses findet eine kurze Einführung in das Tragen mit dem Tragetuch statt, so dass alle Frauen die Möglichkeit ha-ben, ihre Kinder beim Tanzen

mit den vorhandenen Tüchern am Körper zu tragen. Was dazu führt, dass immer einige der Babys schlafend an dem Rest der Kursstunde teilnehmen... Je nach Bedarf gibt es auch klei-



nere Massageeinheiten, die den Müttern helfen, Verspannungen und Stress abzubauen. Manche Teilnehmerinnen fühlen sich so wohl, dass sie über eineinhalb Jahre immer wiederkommen – nach Absprache auch über die Altersgrenze von 18 Monaten hinaus.

Willkommen ist in diesem Kurs jede Mutter mit Baby, die Freude

am Singen oder Tanzen hat. Es gibt keinerlei Voraussetzungen. Denn wie die Aborigines sagen: „Jeder Mensch verfügt über viele Talente und jeder kann auch singen. Auch wenn Du selbst diese Gabe nicht schätzt, weil Du Dir einbildest, nicht singen zu können, ändert das nichts an der Größe des Sän-gers in dir.“ (aus Marlo Morgan: „Traumfänger“)

Diese Kursidee von Anja Jablon-ski-Sacher ent-stand 2006 als Mischung aus Tra-getuchberatung

und ihrer Freude am Gesang und Kreistanz. Er hat sich zu einem sehr gefragten Kurs aus-gewachsen, sodass wir mitt-lerweile eine Warteliste führen müssen.

Vertauen ist das Fundament

Warum entwickeln sich manche Personen trotz hoher Risiken psychisch gesund und was hilft ihnen kritische Lebensereignisse gut zu bewältigen?

Diesen Fragen widmet sich seit vielen Jahren die Resilienzforschung. In der neuesten Auflage „Was Kinder trägt“ (Opp/Fingerle 2007, Reinhardt Verlag) schreibt der Neurobiologe Gerald Hüther über den neuen Blick der Hirnforscher: ...Nie wieder im späteren Leben ist ein Mensch so offen für neue Erfahrungen, so neugierig, so begeisterungsfähig und so lerneifrig und kreativ wie während der Phase der frühen Kindheit. Aber dieser Schatz verkümmert allzu leicht und allzu vielen Kindern geht ihr Entdeckergeist und ihre Lernfreude bereits verloren, bevor sie in die Schule kommen. Die Ursache dieses allzu häufig zu beobachtenden Phänomens sind nicht die Kinder und – wie die Hirnforscher inzwischen herausgefunden haben – auch nicht die Gehirne der Kinder. Aus diesem Grund kann die Suche nach Resilienz- oder Vulnerabilitäts-Faktoren im Gehirn lediglich dazu führen, dass sich bestimmte Veränderungen beschreiben lassen, die mit einer stärker oder schwächer ausgeprägten Resilienz einer Person korrelieren. Die entscheidende Frage, nämlich, wie es zu diesen Veränderungen gekommen ist, lässt sich nicht mit einem noch besseren Blick in das Gehirn beantworten. Sie erschließt sich nur durch eine genauere Analyse der Bedingungen, unter denen die betreffende Person aufgewachsen ist und unter denen sie oft schon während der frühen Kindheit Gelegenheit hatte, ihr Gehirn auf eine besondere Weise zu benutzen und damit nutzungsabhängig zu strukturieren.

Wenn sich das Baby von seinen Eltern beschützt und verstanden fühlt und seine Bedürfnisse nach Nahrung, Wärme, Zärtlichkeit und Anregungen erfüllt werden, fühlt es sich in ihrer Gegenwart geschützt und geborgen. Diese Sicherheit bietende Bindungsbeziehung ist die Voraussetzung dafür, dass ein Kind bereits im ersten Lebensjahr so viel Neues aufnehmen, ausprobieren und die dabei gemachten Erfahrungen in seinem Hirn verankern kann. Die so entstandenen komplizierten Muster von Nervenzellschaltungen ermöglichen es ihm, zunehmend komplizierte Bewegungen zu steuern, Zusammenhänge und Regeln zu erkennen und daraus eigene logische Schlüsse zu ziehen und entsprechend zu handeln. Um die anfangs noch lockeren Verschaltungsmuster festigen zu können, benötigen die Kinder viel Ruhe und Zeit zum aufmerksamen Beobachten und zum intensiven Üben und Ausprobieren. Sie lernen dabei am besten, wenn sie den „Lernstoff“ selbst bestimmen können. Durch Versuch und Irrtum festigt sich ihre Erfahrung, Probleme selbst lösen zu können. Wenn sich dann noch jemand mit ihnen gemeinsam über jede gelungene Lösung freut, wächst ihr Vertrauen in sich selbst und in ihre Umwelt. Vertrauen ist das Fundament, auf dem alle unsere Entwicklungs-, Bildungs- und Sozialisierungsprozesse aufgebaut werden.

Eltern, die es „besonders gut“ machen wollen, verfügen meist nicht über vorbildhafte Erfahrungswerte, und sind sehr schnell durch die vielfältigen Ratgeber und Ratschläge aus der Verwandtschaft überfordert. Zusätzlich vermuten wir, dass oft auch eine belastete Schwangerschaftszeit die Ressourcen der jungen Eltern – besonders der Mütter – schneller als früher verbraucht. Der gesellschaftliche Druck unter dem die Frauen heute in ihrem Berufsleben stehen, wirkt sich bei manchen auch sehr Kräfte zehrend aus.

In der frühen Zeit mit dem Baby suchen und finden die Eltern in unseren Kursen, Anregungen, praktische Hilfen und Leitbilder, die sie in ihrem Familienbildungsprozess unterstützen.

Fenkid® Eltern-Kind-Kurse

Fenkid® begleitet die Kinder ab dem dritten Lebensmonat in ihrer Bewegungs- und Persönlichkeitsentwicklung und die Eltern im Aufbau von Feinfühligkeit und Handlungs-Sicherheit. Aus dieser Sicherheit in der Pflege und im Umgang mit dem Baby erwächst das Erkennen der Bedürfnisse. So baut sich Vertrauen auf – sowohl in die eigene elterliche Kompetenz als auch in die des Kindes. In Zeiten, in denen Förderung zu den Schlagworten schlechthin in punkto Kindererziehung zählt, ist es für viele Eltern eine ungewohnte Aufgabe sich nicht direktiv zu verhalten sondern das Kind ausprobieren zu lassen, ohne einzugreifen und es seinen eigenen Weg in seinem eigenen Tempo finden zu lassen.

In einer vorbereiteten Umgebung mit altersgemäßen Materialien folgen die Kinder ihren eigenen Interessen. Die wertfreie Beobachtung des freien Spiels und dem anschließenden offenen Austausch über das Gesehene in der Gruppe bestärkt die Mütter/Väter in der Wahrnehmung und ermöglicht den Eltern positive Kontakte untereinander. Zusätzlich werden Lieder gelernt, die Babys gerne hören und sich positiv auf die Sprachentwicklung auswirken und Streichel- und Schaukelspiele gespielt, die die Körper- und Selbstwahrnehmung fördern.

MARIA BOIGER-WOLF

Nina und ihre Mutter in einem Fenkid® Kurs.



Die Mutter kam mit ihrer Tochter Nina (Name geändert) erst im Alter von 12 Monaten zu uns, weil sie viele Therapien und eine Herzoperation zu meistern hatten.

Sie freute sich jetzt auf „Normalität“ mit anderen Müttern und Kindern, auch wenn ihr Kind „etwas hinten dran“ sei, weil es noch lag. Sie kannte unsere Kursinhalte schon, da sie mit ihrem Erstgeborenen bereits

teilgenommen hatte.

Wir konnten einen Platz in einem laufenden Fenkid® Kurs finden, in dem die Kinder zwei Monate jünger und in ihrer Entwicklung ohnehin sehr unterschiedlich waren – von Liegen bis Krabbeln – jedes Kind experimentierte in seinem Tempo in vorbereiteter, möglichst optimaler Umgebung.

Da passte sie gut hinein – die Gruppe nahm sie beide freund-

lich und interessiert auf. Nina interessierte sich gleich für die Spielmaterialien, beobachtete die anderen Kinder und war schnell „mitten drin“, selbstständig, zufrieden und oft ganz versunken in ihr Spiel.

Sie lächelte, als wir ihren Namen sangen und erkannte ihn sichtlich.

Die Mutter war selbst erstaunt, wie lange ihre Tochter hier alleine und selbständig spielte und war froh in der Gruppe zu sein. Sie kamen regelmäßig und setzten auch noch bei 2 weiteren Kursen mit dieser Gruppe fort.

Nina fällt durch ein konzentriertes, versunkenes Spiel auf, mit viel Geduld und Ausdauer – es tut ihr sichtlich gut ihr Material selbst auszusuchen und sich

ungestört „satt zu spielen“. Das stille, aufmerksame Beobachten der Mütter beim Spiel ihrer Kinder unterstützt die Kinder in ihrer Kompetenz und die Mütter im Vertrauen zu den Fähigkeiten ihrer Kinder.

Bald rollte sie sich geschmeidig auf den Bauch und zurück und kam damit durch den ganzen Raum immer dorthin, wohin sie wollte. Am Ende des ersten Kurses setzte sie sich selbständig auf, was sie selbst und ihre Mutter sehr freute.

Im Folgekurs kam noch eine Mutter dazu, deren Sohn zu früh geboren war, ebenfalls im ersten Jahr viel Therapien gebraucht hatte und auch als „bewegungsverzögert“ eingestuft war. Auch sie kamen mit der neuen Gruppe gut in Kontakt und oft saßen alle gemeinsam nach dem Kurs im Café Netzwerk und ließen es sich gut gehen.

Die Mutter kam mit Nina oft schon recht früh, half mir beim Herrichten des Raumes und erzählte dabei von ihrem Alltag, während Nina den leeren Raum für sich genoss.

Im Kontakt mit den anderen Kindern machte sie rasch Fortschritte – sie freute sich über „Besuch“, arrangierte sich gut mit ihnen und konnte ihre Dinge auch gut festhalten.

Sie bot auch bald „Kommunikationsspiele“ an, z.B. Winken oder Verstecken und konnte mir mit intensivem Blick und Schaukelbewegungen zeigen, wann sie sich wieder ein Lied wünschte – und auch bekam – und ich ein gewinnendes Lächeln von ihr.

Im 3. Kurs wurde sie immer mobiler, konnte alleine in den großen Korb mit den Bällen klettern und auf dem „Kippelpolster“ schaukeln, was ihre Mutter besonders freute, weil sie sonst schaukeln nicht mochte aber da hatte sie es selbst entdeckt und umgesetzt. Die Mutter erzählte, dass sie in der Frühförderung sehr zufrieden mit ihren Fortschritten seien.

Bald wagte Nina sich auch an die „Schräge Ebene“ heran, zog sich hoch und rutschte runter – zusammen mit anderen Kindern, die sie gerne streichelte und auch selbst von den Kindern auffallend viel gestreichelt wurde.

Die meisten Kinder liefen schon lange und waren meistens erstaunlich rücksichtsvoll und vorsichtig mit ihr.

Nina war nun fast 2 Jahre alt und die Mutter entschloss sich

nach 3 Kursen bei sich in der Nähe mit dem Kurs „Musikgarten“ weiter zu machen, denn sie hatte immer eine lange komplizierte Anreise. In ihrer Rückmeldung war für sie wichtig :“ die netten Leute, die entspannte Atmosphäre, viel Platz zum spielen und interessante Gespräche“.

Rückblickend erschienen mir diese Fenkid® Kurse für die beiden passend, weil Unterschiedlichkeit und „Eigensein“ im eigenen Rhythmus so gut möglich ist und alle davon profitieren können.

Ich, als Kursleiterin erlebe diese Begegnungen und Erfahrungen mit den Müttern und ihren besonderen Kindern immer wieder als Bereicherung.



Fenkid® für gehörlose Mütter mit ihren hörenden Kindern

Als ich von den 5 gehörlosen Müttern mit ihren hörenden Kindern erfuhr, die unbedingt einen Fenkid® Kurs bei uns machen wollten, habe ich mich gerne entschlossen, diesen Kurs zu übernehmen. Ich leite schon 10 Jahre Fenkid® Kurse und dieses Projekt war für mich eine zusätzliche, sinnvolle Herausforderung. Aus meinem ersten Beruf als Orthoptistin habe ich viel Erfahrung mit sehbehinderten Kindern, die Arbeit mit Gehörlosen war jedoch neu für mich. Die Frauen hatten sich eine sehr nette junge Übersetzerin organisiert worüber ich sehr froh war, da sie eine gute Kommunikation ermöglichte. Wir besprachen uns schon im Voraus über die Kursinhalte und sie informierte sich im Internet noch weiter über Fenkid® und unsere Beratungsstelle. Einige Mütter hatten zum Teil auch schon die Geburtsvorbereitung und die Rückbildung hier gemacht und besuchten regelmäßig den Gehörlosen-Stilltreff.

Der Kurs fand 9 Mal statt, je 1 Mal die Woche für 75 Minuten in einem Raum mit Teppichboden, der sich gut für Gehörlose eignet, da es nicht so hallt. Die Kinder waren zwischen 10 und 15 Monaten alt und ich bereitete den Raum entsprechend mit Kletter- und Spielangeboten verschiedensten Schwierigkeitsgraden vor, damit die Kinder auswählen konnten. Um unsere Schwerpunkte zu verdeutlichen, schrieb ich einige Begriffe aus unserem Konzept

an eine Tafel z.B.: Achtsamkeit und Respekt vor der Natur des Kindes, sowie Kompetenz, Kommunikation und Kooperation.

Die Mütter und ihre Kinder, sowie die Übersetzerin kamen immer alle pünktlich. Wir begrüßten wir uns herzlich und dann suchten sich alle einen von mir mit Kissen vorbereiteten Platz aus. Ich begann ein Jahreszeitenlied zu singen, was den Kindern sehr gut gefiel. Sie hingen geradezu an meinen Lippen und schauten mich lange an, sodass ich es ganz oft wiederholte bis sie satt davon waren und sich wieder ihrem Spiel zuwandten.

Die Kinder nahmen die Spielangebote freudig an und fanden schnell in ein selbständiges Spiel. Zwei Mütter hatten schon das zweite Kind und genossen es ihnen beim freien Spielen zuzusehen, während die anderen Mütter mit dem ersten Kind noch Mühe hatten, ihre Kinder nicht zu bespielen oder sich einzumischen. Wir sprachen über die „Kompetenz des Kindes“. Und wie Mütter ihren Kindern vertrauen können. Dadurch übernehmen die Kinder Verantwortung für ihr Tun, was ihr Selbstvertrauen und ihre Selbsteinschätzung stärkt. Nach einer Vorstellungsrunde mit der Frage nach der Eigenart der Kinder sang ich jedem Kind ein Willkommenslied mit seinem Namen. Anschließend beobachteten wir die Kinder; dies ist ein wichtiger Bestand-

teil unserer Kurse, der die Wahrnehmung der Mütter für die Eigenart und die jeweilige Entwicklung des Kindes fördert.

Die Mütter stellten viele Fragen und nutzten die Möglichkeit übersetzt zu werden, während die Kinder erstaunlich kooperativ zusammen und auch alleine spielten bis sie müde wurden.

Das erste Mal war eine sechste Mutter mit ihrem ebenfalls gehörlosen Baby von außerhalb Münchens dabei. Sie sagte jedoch bald ab, weil ihr Kind viel jünger, es ihr zu weit war und weil sie einen Kurs in ihrer Nähe gefunden hatte.

In der zweiten Stunde sprach ich das Thema Kommunikation an, d.h. die kleinen Signale der Kinder verstehen und wie sich die gehörlosen Eltern und ihre Kinder verständigen. Dabei erfuhr ich, dass die Väter auch gehörlos bzw. schwerhörig sind und dass sie zuhause in Gebärdensprache mit den Kindern kommunizieren. Einige Väter sprechen jedoch auch mit ihren Kindern. Die Kinder wachsen also zweisprachig auf. Die ältesten Kinder fingen auch schon an zu Gebärden, was mich sehr beeindruckte.

Ich war erstaunt, dass alle Kinder in der ersten Stunde sehr still waren– jedoch Stunde für Stunde schon mehr Laute und Sprechversuche zu hören waren. Vor allem für die Mütter war

es eine große Erleichterung zu erfahren, dass ihre Kinder anfangen zu sprechen, da sie sich darüber Sorgen machten – und es ja auch nicht hören konnten. In der dritten Stunde zeigte ich anfangs einen Film über achtsame Pflege im Kontakt mit Babys sowie einen Ausschnitt von Kindern beim selbständigen, ungestörten, freien Spiel. Die Mütter zeigten sich beeindruckt von der Ausdauer, Konzentration und Zufriedenheit dieser Babys in ihren Bewegungen und ihrem Handeln.

In der vierten Stunde entwickelte sich das freie Spielen immer weiter und einige Kinder brachten mir und den Müttern Bälle und andere Dinge. Sie luden von sich aus zu ihrem Spiel ein, so genannte Kommunikationsspiele, deren Wirkung wir besonders beobachteten.

Selbstwirksamkeit im selbstverantwortlichen Tun der Kinder tauchte in der fünften Stunde auf, indem einige Kinder entdeckten, wie sie mit Gegenständen Geräusche erzeugen können, z.B. mit Schütteln und Klopfen, was andere dazu anregte Ähnliches zu versuchen – es entstand eine richtige Arbeitsatmosphäre, in der sich die Kinder auch gegenseitig spiegelten.

In der sechsten Stunde entspannten sich alle Mütter immer mehr und genossen das Beobachten ihrer Kinder, die immer sicherer wurden. Ich hatte jetzt auch eine Schräge, ein kleines Klettergerüst und ein

Tunnel aufgebaut, welches die Kinder vorsichtig erkundeten und ich erklärte dabei die vier Aufmerksamkeitsphasen beim Spiel der Kinder, was ihren eigenen Rhythmus verdeutlicht. Die Mütter bemerkten, dass die Kinder zuhause lange nicht so konzentriert spielten wie im Kurs und vermuteten als Grund, dass sie hier überall hin dürften und es nicht ständig „neins“ gäbe.

In der 7. Stunde ging es deshalb auch um die Wohnungssicherung, damit die Kinder auch selbstständig spielen können. Auch tauchte die soziale Kompetenz auf in Form von Helfen wollen – ein Kind wollte seine Windel selbst raus in den Mülleimer werfen und ein anderes räumte und schob große Kletterteile herum und half mir rührend beim Aufräumen.

In der 8. Stunde waren 2 Väter mit dabei, die staunten, was die Kinder alles selbstständig machten und wollten gerne „ein bisschen anregend mitspielen“ – was jedoch die Kinder eher ablenkte. Ein ebenfalls gehörlose Vater kam auch beim nächsten Mal mit und freute sich sehr an seinem Kind, das er wohl selten sieht.

2 Mütter erzählen, dass sie bei der Frühförderung waren und die Kinder sich gut entwickeln, vor allem auch die Sprachentwicklung sei erfreulich ihrem Alter entsprechend weit. Die Freude der Mütter über die Zufriedenheit der Kinder beim Spiel bekam ich bei den

mündlichen und schriftlichen Rückmeldungen auf den Kurs zu spüren. Mehrfach bewerteten sie die sichere Umgebung – ohne „Neins“ – die entspannte Atmosphäre – das viele Fragen können und das Singen für die Kinder als sehr positiv und waren begeistert wie sehr sie sich beim Sprechen animierten. Sie bedauerten, dass der Kurs schon zu Ende sei – ich bot eine Fortsetzung im Herbst an, jedoch gehen fast alle dann schon in die Kinderkrippe.

Eine Mutter wünschte sich, dass die Leiterin auch Gebärdensprache könne, was ich verstehe, denn bei der Übersetzung verändert sich vielleicht manchmal der Sinn und der direkte Augenkontakt geht zum Teil verloren. Eine andere Mutter fragte mich, wie denn der Kurs mit ihnen für mich gewesen sei. Das wurde ich noch nie gefragt und hat mich gerührt. Mir ging es gut mit ihnen, antwortete ich, weil ich ihr Vertrauen, ihre Experimentierfreude, ihre Disziplin im Pünktlichsein und ihre Präsenz sehr geschätzt habe. Ich bedankte mich bei den Müttern für ihr Kommen und ihre Offenheit für Neues. Außerdem brachte ich meine Anerkennung zum Ausdruck, wie sie ihr Muttersein unter diesen besonderen Bedingungen meistern. Ich bedankte mich auch bei der netten, kompetenten Übersetzerin, die wie sie mir sagte, genau wie ich, auch über die rasche individuelle Entwicklung der Kinder gestaunt hat.

Fortbildung zur Leitung von Eltern-Kind-Kursen nach dem Fenkid® Konzept

Das in unserem Haus seit 1998 entwickelte Kurs-Konzept wird mittlerweile bundesweit nachgefragt und wir konnten 2008 zwei Basis-Kurse und einen Aufbaukurs für das Zweite Lebensjahr durchführen. Besonders gefreut und angespornt hat uns die Nachfrage des Schul- und Kultusreferates der LH München, nach Fortbildung für acht Fachfrauen der Kindertageseinrichtung, die für den Ausbau der Kitas als Early Excellence Centre/EEC zuständig sind. In einem Jahr besuchten Sie Basis und Aufbaukurs. Bereichernd war der Blick auf die Umsetzung unseres Konzeptes auf die Bedürfnisse der EEC Familien, die meist einen Migrations- oder bildungsfernen Hintergrund haben.



Kooperation mit Condrops

2008 führten wir erneut einen Fenkid®-Kurs in der Drogenberatungsstelle Condrops durch. Drei Mütter, die am Substitutionsprogramm der Stadt München teilnehmen, und von Condrops betreut werden, trafen sich zusammen mit ihren 4 bis 6 Monate alten Babys zum Fenkid® Kurs. Für eine der 3 Mütter war dies eine der wenigen Möglichkeiten überhaupt, mit ihrem Kind zusammen sein zu dürfen, da das Baby im Waisenhaus lebt und das Umgangsrecht erst zu klären war. Bei einer anderen Mutter hat die Oma das Sorgerecht, Mutter und Kind aber viel Kontakt und Beziehung. Nur eine Mutter lebt mit ihrem Baby zusammen.

Im Kurs standen hauptsächlich die Themen Kontakt mit dem Baby, gelungene Kommunikation und beziehungsvolle Pflege im Vordergrund. Die Mütter nutzten die Zeit um in einer verständnisvollen Umgebung die Kinder „ohne Druck“ zu beobachten, mit Berührung und Krabbelreimen im Kontakt zu sein und sich untereinander über ihre Lebenssituationen auszutauschen. Die Babys waren unterschiedlich interessiert an der Umgebung und wurden zunehmend ruhiger im Laufe des Kurses, wenn sie im Kontakt zu ihren Müttern sein konnten.

Ein Fortsetzungskurs ist im Frühjahr 2009 geplant, eine der Mütter wartet auf den Folgekurs, wenn wieder mehr „substituierte Mütter“ dabei sein können. Einen Kurs in der Beratungsstelle zu besuchen, traut sie sich noch nicht zu.

Thema Familie

Ein Angebot für Eltern, das durch das Bayerische Staatsministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen (BStMAS) gefördert wurde. An drei Sonntagen trafen sich Paare um sich – mit Zeit für sich und miteinander – den brennenden Themen im Familienalltag zu widmen. Die geringen Kosten wurden dankbar angenommen, denn für einen „kinderfreien“ Sonntag muss das Paar allein für die Kinderbetreuung und zweifache Kursgebühren üblicherweise viel mehr investieren. Daran scheitern oftmals die besten Vorsätze der Paare, wenn sie bemerken, dass es dringend Zeit wäre zur Stärkung der Beziehung wieder besser miteinander in Kontakt zu kommen.

Kooperationen

Ein kontinuierliches Angebot zur körperlichen Entlastung des Arbeitsalltages, zu Entspannung und Ausgleich leitet eine unserer Bewegungspädagoginnen für die Mitarbeiterinnen des Café Netzwerk und des Hauspflegedienstes. Dieses Jahr haben wir wieder eine dreiteilige Inhouse Fortbildung für die Mitarbeiterinnen des Netzwerk Geburt und Familie e.V., nach dem Fenkid®Konzept gehalten. Mit den Ambulanten Erziehungshilfen des Netzwerk Geburt und Familie e.V. besteht eine gute Kooperation, besonders mit den Kolleginnen des Schwerpunktträgers Frühe Hilfen arbeiten wir zum guten Nutzen der jungen Mütter erfolgreich zusammen. In Kooperation mit der Nachbarschaftsbörse am Ackermannbogen bieten wir in deren Räumen Kurse zur Baby-massage und Fenkid®-Kurse an. Das Cafe Netzwerk und wir gestalteten unseren Hof neu. Wir sind sehr froh über die schöne Gestaltung des Hinterhofes und unseren neuen Sonnenplatz.



Intercambio de profesionales que trabajan con personas hispano – parlantes.

Seit zehn Jahren trifft sich eine Gruppe von Fachleuten aus spanisch sprechenden Ländern zum interdisziplinären Austausch. Beraterinnen, Medizinerinnen, Psychologinnen, Logopädinnen und Kollegen aus weiteren Bereichen rund um die Geburt, schätzen den Kontakt und die dadurch mögliche Vernetzung zum Wohle der in München lebenden Landsleute. Initiiert von der Ärztin, Frau Dr. Sauri-Montalt (rechts im Bild) und unserer Mitarbeiterin Helga Platz-Ceseña, Soz.Päd., finden sich zwei Mal im Jahr bekannte und immer wieder neue Kollegen zum Austausch und regen Diskussion. Zum 10jährigen Jubiläum dieser „Institution“ bedanken wir uns ganz herzlich bei allen Beteiligten und wünschen, dass es noch lange so weitergehen kann.



Die Beratungsstelle war neben dem in den Fachbereichen genannten Engagement in folgenden weiteren Arbeitskreisen der Stadt vertreten:

Facharbeitskreisen:

- AK- Frauengesundheit (Gesundheitsbeirat)
- AK- Stillen (Unter-AK RGU)
- AK- Pränataldiagnostik
- AK-Tod und Trauer

- AK-EFLB
- AK – Regsam-Mitte, Gesundheit
- AK – Regsam-Mitte, Familienunterstützend Einrichtungen
- Gesundheitskonferenz des Gesundheitsbeirats

Wir nahmen u.a. Teil an

Fachgesprächen:

- Fachgespräch PND des RGU
- DPWV, Planung eines Fachgespräches 09
- Umsetzung der Grundvereinbarung zur Vermeidung von Kindeswohlgefährdung:
§ 8a SGB VIII, gemeinsam mit den drei Familienbildungsstätten informierten uns Auli Brass vom AEH Netzwerk Geburt und Familie e.V. und Susanna Lillig vom Jugendamt. Danke an die Fabi für die freundliche Einladung.
- Fachtag Väter, Sozialreferat LH München
- Wir planten und nahmen Teil an der Fachtagung „Kinder haben Rechte“ der Kinderbeauftragten der LH München im November 08

Öffentlichkeitsarbeit

Wir wurden als Experten nachgefragt und interviewt:

- Expertenworkshop des DJI
- BR, Faszination Wissen, Thema Bindung
- ARD und BR, Dokumentation „An der Schwelle zum Tod, Thema Pränataldiagnostik

Unsere Veranstaltungen werden in den einschlägigen Medien/Kidsgo, Kitz, Mampa und den Familienseiten von SZ und AZ beworben.

- „Drei ist einer zuviel?“, www.kidsgo.de – Andrea Singer
- „Die Neue im Kreißaal“, Interview in der Abendzeitung, 6.Juni 08
- „Die Doula – Dienerin der Frau“, Süddeutsche Zeitung – 4. April 08, das B. Strehler-Heubeck beantwortete.
- Das Doula Team erarbeitete einen Text und eine Präsentation, die man jetzt im Rahmen der Website „Wir Doulas in Deutschland“ unter www.doula-info.de (Doula Team München) besuchen kann.

Mehrere Artikel über unsere Angebote sind im Anhang zu finden.

Zweimal im Jahr verschicken und verteilen wir 15.000 gedruckte Programme (s. Anhang).

Unsere Internetseite – www.haeberlstrasse-17.de – verwalten und gestalten wir selbst. So weit es geht, ist unsere Homepage auch barrierefrei.

Organisations- und Teamentwicklung

Klausur

Im barrierefreien Tagungshaus „Wartaweil“ hielten wir dieses Jahr unsere jährliche zweitägige Klausur ab. Die neuesten Informationen zum plötzlichen Kindstod und Schreibaby erhielten wir von Vivian Weigert. Mit der Supervisorin Inge Reisch arbeiteten wir an unserem Thema „Den Teufel an die Wand malen“.

Unsere drei Fachteams: Geburtsvorbereitung, Rückbildung, Fenkid® trafen sich insgesamt 24 Mal. An vier Dienstag Vormittagen tagten wir im Großteam mit allen Mitarbeiterinnen und es fanden 7 Supervisionen statt.

Die Geschäftsleitung führt Fachgespräche mit den Kursleiterinnen zu ihrer Arbeit, ihren Vorhaben und Visionen.

Das Angestellten-Team trifft sich alle 6 Wochen zu Planungsgesprächen.

Zum Abschied wandern um den Staffelsee

Am 20. Oktober erreichte Edelgard Sündermann das Pensionsalter. Seit 1983 hat sie uns die Verwaltungstätigkeiten abgenommen, was für eine Entlastung! Mit dem Wachsen der Beratungsstelle ist auch ihre Stelle und ihre Verantwortung gewachsen. 1983 betreute sie 5 Mitarbeiterinnen, 2008 waren es schon 40 und sie hatte die Fähigkeit, dafür zu sorgen, dass alle sich wohlfühlten. Wie schön, dass sie wenigstens noch die Buchhaltung für uns macht.

Als Abschiedsfest wünschte sie sich „etwas draußen und mit Bewegung“. So fuhren wir jetzigen und einige frühere Mitarbeiterinnen mit ihr nach Murnau und wanderten zum Staffelsee. Dort gab es ein gutes Essen und anschließend im Freien und bei Regen eine Abschieds- und Dankeszeremonie.



Der Wechsel von Frau Sündermann brachte eine Neustrukturierung unseres Büroteams mit sich. Wir freuen uns über die neue Mitarbeiterin Caren Glück-Kretschmer, die als Honorarkraft mit der Beratungsstelle schon lange vertraut ist und sich sehr schnell in die Verwaltungsaufgaben eingearbeitet hat.

Am 16.12.2008 feierten wir mit 48 Mitarbeiterinnen und dem Hebammenteam unseren Jahresabschluss mit einem bewegenden Rückblick auf 2008 und einem wunderbaren Essen, das das Team des Café Netzwerk für uns bereitete. Nochmals herzlichen Dank dafür!

Ausblick auf 2009

Die Beratungsstelle wird barrierefrei und kann dadurch auch behinderte Menschen „rund um die Geburt“, bei Beratungen zu PND und zu Säuglingsfragen bedienen. Leider zog sich die Planung und die Freigabe der Räume durch den Vermieter über den ganzen Herbst hin, sodass erst im Juni 09 der Umbau abgeschlossen sein wird. Die Einweihungsfeier unserer neuen Beratungsräume wird im Herbst 09 sein.

Am 3. Juli 2009 feiern wir das 30-jährige Bestehen der Beratungsstelle.