

Jahresbericht 2009

- Jubiläum
- Barrierefreie Beratungsräume



Die Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Eltern-Sein ist ein Treffpunkt für Menschen, die eine Alternative zur ständig wachsenden Mechanisierung der Geburt suchen.
Wir wollen diejenigen ermutigen, die sich eine natürliche Geburt für die Mutter, eine ruhige und weniger traumatische Geburt für das Baby und die volle Beteiligung des Vaters wünschen – sei es in der Klinik oder zu Hause.
Darüber hinaus unterstützen wir junge Mütter/Familien in der oft schwierigen ersten Phase mit dem Baby.

Die Donnerstagabend-Beiheft

30 Jahre
1979-2009

BERATUNGSSTELLE FÜR
NATÜRLICHE GEBURT
UND ELTERNSEIN E.V.

Programm
1979

Jahresbericht 2009

Kontakt: Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V.
 Häberlstraße 17
 80337 München
 Tel. 089/ 55 06 78 – 0, Fax 089/55 06 78 - 78
 Mail: info@haeberlstrasse-17.de
 Internet www.haeberlstrasse-17.de

Trägerverein: Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V.

Hauptamtliche Mitarbeiterinnen:		
Aufgabengebiet	Zuständigkeit	Kontaktadresse
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	Roswitha Schwab Rike Walburg Andrea Singer	praenataldiagnostik@haeberlstrasse-17.de Tel. 089 – 55 06 78 – 14
Fachstelle Beratung in den Babyjahren	Vivian Weigert	vivian-weigert@haeberlstrasse-17.de Tel. 089 – 55 06 78 – 15
Büroteam Organisation und Beratung	Barbara Strehler-Heubeck Caren Glück-Kretschmer Charlotte Glas-Illner Susanne Beutler Anne Stelzer-Scharlach	buero@haeberlstrasse-17.de Tel. 089 – 55 06 78 – 0

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

Redaktion:
 Astrid Draxler
 Ute Girardi
 Andrea Singer
 Vivian Weigert

Inhaltsverzeichnis	Seite
Unsere Wurzeln	1
Eingehende Beratungen, ob einzeln oder in Gruppen, sind unsere Stärke, vor und nach der Geburt	2
Bildungsangebote durch Seminare und Fortbildungen	4
Festrede - 30 Jahre Natürliche Geburt in München	5
Umbaumaßnahmen für einen barrierefreien Zugang	9
Beratung für Alle!	12
Fachstelle Psychosoziale Beratung zu Pränataldiagnostik	13
GfG-Doula® - Geburtsbegleitung	18
Hebammen sichern die Nachsorge! – Wie ist die Situation in München? Was könnte sie verbessern?“	21
Vorbereitung auf die Geburt, Statistik 2009	22
Fachstelle für Säuglingsfragen Beratung und Entlastung für Familien mit einem „Schreibaby“	23
wellcome – Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt	29
Stärkung der elterlichen Kompetenz in der Phase der Familienbildung, Statistik 2009	30
Sichere Bindung als Grundlage für gesunde Entwicklung Was Familien trägt / Elterncoaching	31 32
Öffentlichkeitsarbeit	33
Organisations- und Teamentwicklung	36
Ausblick 2010	36

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

persönliche und telefonische Beratung, Kriseninterventionen. Kurse zu Themen rund um die Geburt, von Geburtsvorbereitung bis zur Erziehungsberatung. (manche in englisch, spanisch, griechisch, polnisch). Eltern-Kompetenz bildende Vorträge und Mütterforen.

Besonderheiten, Schwerpunkte

Fachstelle Beratung zur Pränataldiagnostik
Fachstelle für Säuglingsfragen.
Interdisziplinäre Fortbildungen für Interessierte oder Professionelle

Selbsthilfegruppen

unerfüllter Kinderwunsch / Via Nova (bei vorgeburtlicher Diagnose: kindliche Fehlbildung) / Krise, Depression nach der Geburt / Frühchenmütter / 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 Kinder-gebären 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](#)

Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und Frauengesundheit [GfG](#) Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik [Netzwerk](#)

pro familia [profa](#) 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, den VertreterInnen des Münchner Stadtrats, BILD hilft e.V. „Ein Herz für Kinder“, der Bayerischen Landesstiftung, Rose Volz-Schmidt und ihrem wellcome-Team, Herrn und Frau Denninger/ BISS für unseren wellcome-Standort-Mitte, dem Netzwerk Geburt und Familie e.V. sowie allen Kooperationspartnern, den Hebammen der Häberlstraße, allen privaten SpenderInnen, 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.

Beratungen im Büro im Jahr 2009 (2008):

Allgemeine telefonische Beratungen und Informationen am Service-point : **11.214** davon **1.495 Migrantinnen**
(10.135 davon 1.473 Migrantinnen)

website Besuche, pageviews sessions **174.611** (144.687)
53.582

Allgemeine Beratungen mit BesucherInnen im Büro: **1.648** (1.712)

Eingehende telefonische Beratungen mindestens 30 Min.: **105** (75)

Ehrenamtliche Beratungen der vier Selbsthilfegruppenleiterinnen, telefonisch länger als 30 Min.: **187** (213)

Beratungen vor der Geburt:

Beratung zur praktischen Orientierung¹ rund um die Geburt zu Schwangerschaftsvorsorge, Geburtsbegleitung, Organisation des Wochenbettes. **19 Beratungen mit 73 TeilnehmerInnen**
(15 Beratungen mit 67 TN)

Beratung zur Schwangerschaft durch Hebammen: **254** (231)

Fachstelle

Beratung zu Pränataldiagnostik: **1076 Kontakte gesamt** (1547)
vor, während und nach PND zu
Ultraschall/Nackentransparenz-Test,
Bluttest, Fruchtwasseruntersuchungen,
u.a. 761 persönliche Kontakte
305 telefonische Kontakte
10 email Kontakte

Psychosoziale Beratung **598 Personen gesamt**
316 persönlich, 192 telefonisch
54

davon Leere Wiege, Einzel-Std.

davon Krisenberatung **198 Personen**

bei auffälligem Befund

Individuelle Geburtsvorbereitung **69 Frauen**

¹ Eine wesentliche 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.

Beratung und Geburtsbegleitung durch Doulas 46 Beratungen, 84 Anfragen
24 (31) Geburtsbegleitungen

Kurse zur Geburtsvorbereitung: 77 Kurse
417 Frauen, 213 Männer
630 TN gesamt

Beratungen nach der Geburt:

**Fachstelle für Säuglingsfragen
Beratung in den Babyjahren:** 1.544 Personen gesamt (1064)
davon 705 Frauen, (480)²
Persönliche, telefonische und email
Beratung 711 Kinder,
128 Väter
zu **schreien, schlafen, stillen, spielen
und Fragen der frühen Erziehung**
bei Bedarf mit Dolmetscher,
auch in Gebärdensprache

**Beratung zu psychischen Krisen³
Rund um die Geburt** 4
Durch Restmittel ab November 09

**Beratung bei Fragen zu Partner-
und Elternschaft:** 99 (87)

**Kurse zur Stärkung der elterlichen
Kompetenz in der Phase der
Familienbildung (0-3 Jahre)** 262 Kurse
1.928 Frauen, 156 Väter, 1557 Kinder
3.641 TN gesamt

Bildungsangebote für Frauen/Männer, Eltern und Fachleute:

Bildungsangebote durch Vorträge: 67 (42) Abende mit 717 (523) Besuchern
drei mit Film und Diskussion

Bildungsangebote durch Mütterforen: 23 (22) Nachmittage mit 224 (213) Müttern und
218 (176) Kindern

In unserer Veranstaltungsreihe laden wir an Abenden oder Sonntagen ReferentInnen zu Themen ein, die uns fachlich und die Kursteilnehmerinnen in ihrem aktuellen Alltagsleben interessieren. Informationen und Austausch fanden statt z.B. zu: **Heiraten wenn das Kind kommt? Stillen ab der ersten Lebensstunde. Mehrsprachigkeit und mehrsprachiger Erziehung. „Juchu, ich bin ein Junge. Warum es wichtig ist, dass Jungen stolz auf ihr Geschlecht sein dürfen.“** Mit dem bekannten Buchautor Rainer Neutzling. Und vieles mehr.

² Im Frühjahr hatten sich Wartezeiten aufgebaut, die wir durch einen Antrag auf Erweiterung unserer Fachstelle für Säuglingsfragen abbauen wollten. Leider war dies nicht möglich, jedoch konnten wir durch Restmittel für 6 Monate eine zusätzliche Mitarbeiterin einsetzen. Dieser Bedarf drückt sich auch in der erhöhten Beratungszahl aus.

³ Ebenfalls durch Restmittel konnten wir die dringenden Anfragen zur Beratung zu Depressionen rund um die Geburt starten.

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 „**Suppenkasper, Naschkatzen 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.

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. **Auch die Kinder der Händlerinnen halfen fleißig mit.**

Bildungsangebote durch Seminare: 12 (10) Kurse mit (125) TN
für interessierte Laien und Fachkräfte

Bildungsangebote durch Fortbildungen 8 (10) Kurse mit 145 (133) TN
für Fachkräfte

Der zweite Fachtag mit dem dänischen Familientherapeuten und Autor Jesper Juul fand zum Thema „**Soziale Verantwortung – persönliche Verantwortung**“ statt. Die Nachfrage der Fachkollegen war wieder sehr groß, die Inhalte bereichernd. Viele Beraterinnen zu Erziehungsfragen waren im regen Austausch und freuten sich über das Angebot einer Fortsetzung im nächsten Jahr.

Ebenso hoch war auch das Interesse an der Fortbildung mit dem Dipl. Psychologen, Körperpsychotherapeuten und Autor Thomas Harms der uns zum Thema **Emotionelle Erste Hilfe** für Eltern mit Schreibaby oder Babys mit Regulationsstörungen neue Wege zur Stärkung der frühen Eltern-Kind-Bindung aufzeigte.

Im Rahmen der „1.Münchner Woche für seelische Gesundheit“ veranstalteten wir im Oktober 2009 eine Fachfortbildung „**Krise rund um die Geburt**“ für Hebammen, Geburtsvorbereiterinnen und Kursleiterinnen. Interesse und Engagement für das Thema spiegelte sich in der erfreulich hohen Teilnehmerzahl von 24 Teilnehmerinnen wieder. Neben dem sehr fundierten und alltagsnahen Vortrag hatte sich eine Frau aus der Selbsthilfegruppe bereiterklärt, von ihren Erfahrungen mit Geburtshilfe, postpartaler Depression und einer sehr guten und positiv erlebten Hebammenbegleitung in der Nachsorge zu berichten, so dass das Thema zusätzlich zur theoretischen Erörterung sehr viel individuelle Lebendigkeit erfuhr und ein lebhafter Austausch zustande kam.

Zur Qualifizierung als **Fenkid®Kursleiterin** kamen 30 Teilnehmerinnen aus ganz Deutschland und wir freuen uns sehr, dass nun unter anderen auch in Berlin und Hamburg, Chemnitz, Kiel und Bayreuth diese Kurse für Eltern und ihre Babys angeboten werden.



HÄBERLSTRASSE 17

30 Jahre Natürliche Geburt in München

In ihrer Festrede führte uns Vivian Weigert - mit Juliane Beck, Charlotte Glas-Illner, Edeltraut Edlinger und Gila Bielitzer eine der Gründerinnen der Beratungsstelle - in einem spannenden Bogen durch diese Zeit.

Die Vereinten Nationen hatten 1979 das "Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau" verabschiedet und proklamierten das Jahr 1979 als das „Internationale Jahr des Kindes“.

Wir erinnern uns wahrscheinlich eher an Filme von Rainer Werner Fassbinder und das Album „The Wall“ von Pink Floyd. Franz-Josef Strauss war Kanzlerkandidat, Helmut Schmidt Kanzler und die Grünen kamen erstmals in ein Landesparlament.

In den Entbindungsstationen der Krankenhäuser hatte sich der Trend zur programmierten Geburt durchgesetzt. Nach der Geburt sah eine Mutter damals ihr Kind nur zu den geregelten „Fütterzeiten“ alle ca. 4 Stunden. Rooming-in war noch ein Fremdwort. Die Bindungsforschung hatte schon ihre beeindruckenden Ergebnisse publiziert, wurde aber noch mächtig ignoriert.⁴ In unseren Münchner Entbindungsstationen war davon noch nichts angekommen.

Das war eine Zeit, in der die Wissenschaft meist noch meinte, dass Neugeborene Säuglinge nichts spüren, unempfindlich gegenüber Schmerz sind, Reflexbündel mit einem unfertigen Gehirn.

Nach der Geburt wurden sie an den Füßen gepackt, mit dem Kopf nach unten

⁴ Franz Renggli „Angst und Geborgenheit – Soziokulturelle Folgen der Mutter-Kind-Beziehung im ersten Lebensjahr“ ein Buch von 1974 (eine Bibel).

John Bowlby „Das Glück und die Trauer – Herstellung und Lösung affektiver Bindungen“ ein Buch von 1979. Frederick Leboyer „Der sanfte Weg ins Leben – Geburt ohne Gewalt“ 1974

herumgeschwenkt, unter den Wasserhahn gehalten – grob behandelt.

Im Kontrast dazu weiß man heute ganz allgemein, dass Säuglinge hochgradig empfindsame und interaktive soziale Wesen sind. Die bereits schon unmittelbar nach der Geburt ganz darauf eingestellt sind, für eine starke Bindung zu ihren Eltern zu sorgen.

Das konnte man immer schon spüren, aber durch die wissenschaftlichen Arbeiten der letzten Jahrzehnte, z.B. in der Bindungsforschung und Neurobiologie, ist es jetzt **glaubwürdig**.

Ein eindrucksvoller Erfahrungsbericht eines Vaters schildert die Bedingungen, unter denen sein Sohn damals in einer Münchner Klinik geboren wurde:

„Ingrid wird mit Dolantin gespritzt. Als sie die Hand der Schwester ergreifen will, drückt diese ihr eine Lachgasmaske aufs Gesicht. Die Presswehen setzen ein, der Arzt macht einen viel zu großen Dammschnitt und dann ist das Baby da. Es wird sofort abgenabelt und hinter einen Wandschirm gebracht. Ingrid kann nicht sehen, was mit ihrem Kind geschieht. Nach einiger Zeit wird ihr das kleine Geschöpf gezeigt, es ist bereits gebadet und gereinigt, und wird dann sofort wieder weggebracht. Ingrid ist total erschöpft, betäubt und benommen, sehnt sich nach ihrem Kind, das sie keinen Augenblick im Arm halten durfte, und spürt schmerzlich, dass das alles irgendwie falsch ist.“

Diese Familie hat beim nächsten Kind eine Hausgeburt gemacht und war sehr mit sich und der Welt zufrieden.

Hausgeburten waren damals die einzige Alternative, wenn man sein Kind nicht wie von diesem Vater beschrieben auf die Welt bringen wollte. Aber – praktisch ausgestorben. Genauso ausgestorben war auch das Stillen, man wusste noch nicht, wie sehr es die frühe Bindung fördert und unterstützt.

1982 wurden im Alter von 4 Monaten nur noch 2 von 100 Babys in Deutschland gestillt.

1997 belegte die große Suse-Studie erstmals:

„Stillen wird erschwert durch starke Analgetika und Narkotika während der Geburt - wie z.B. Dolantin und Lachgas -

sowie durch eine Trennung von Mutter und Kind in der Postpartumphase „

Noch ein kurzer Ausschnitt aus einem anderen Geburtsbericht der damaligen Zeit.

Dieser stammt von einer Frau, die sich während der Geburt erfolgreich gegen Dolantinspritze und Lachgasmaske zur Wehr gesetzt hatte.

Und dann kam das Kind. Sie berichtet: *„Ich schaute voll Entsetzen an, wie mein Sohn an den Beinen hochgehalten wurde, wie er abgenabelt wurde, wie er schrie und sich wehrte. Dann wurde er mir in den Arm gelegt, fest eingewickelt, schon richtig angezogen.*

Ich war so neugierig wie er wohl aussah. Ich habe ihn einfach wieder ausgezogen. Ich wollte wissen, wie er sich anfühlt, wie er riecht. Die Hebamme schimpfte : Was fällt Ihnen ein? Sie wollte ihn ins Säuglingszimmer bringen. Ich hielt mein Kind fest an mich gedrückt und gab es nicht her. Es war einfach unvorstellbar für mich, nach so einem Ereignis, dieses Kind, mit dem ich diese ungeheure Arbeit vollbracht hatte, wegzugeben.

Nach einigem Gerangel um das Kind schob mich die Hebamme auf den Flur, nach vier Stunden schoben sie uns samt Bett in ein Zimmer, in dem schon fünf Frauen lagen. Alle hatten erst vor kurzem geboren. Als sie sahen, dass ich mein Kind im Arm hatte, fingen sie alle an zu weinen und wollten auch ihr Kind.

Daraufhin wurde ich sofort in ein Einzelzimmer geschoben. Und dort blieb ich auch. Ich versorgte meinen Sohn selbst, stillte ihn wann er es wollte, wickelte ihn, schaukelte ihn und streichelte ihn. Wir lernten uns richtig kennen. Nur der Kinderarzt machte mir einmal gehörig Angst mit seinem Gerede von Infektionsgefahr (Wochenfluss). Aber ich wusste einfach, es ist richtig, dass ich mein Kind bei mir behalte. Nach vier Tagen wurden wir vorzeitig entlassen. Zu mir sagten die Schwestern noch, ich sähe aus, als käme ich aus dem Urlaub. So fühlte ich mich auch.“

Diese mutige Frau - Ute Siebauer-Breböck, (2. Kind auch Hausgeburt) war die Gründerin der Schwangeren-

beratungsgruppe im Münchner Frauenzentrum.

Diese Gruppe war hochgradig „infektiös“, mehrere unserer Gründungsfrauen haben sich dort angesteckt und haben ihre Kinder auf selbstbestimmte Weise ohne Dolantin und Lachgas zur Welt gebracht und nicht mehr hergegeben und voll gestillt und mit großer Feinfühligkeit auf den ersten Schritten ins Leben begleitet. Und haben mit größtem Engagement, mit unzähligen Stunden ehrenamtlicher Arbeit schließlich 1979 die Beratungsstelle gegründet. Wir haben eigene Räume gebraucht, weil wir völlig neuartige Geburtsvorbereitungskurse konzipiert hatten, bei denen die werdenden Väter von Anfang bis Ende dabei waren – und Männer durften ja bekanntlich nichts ins Frauenzentrum. Wir wären dort auch innerhalb kürzester Zeit aus allen Nähten geplatzt, denn was wir werdenden Eltern in München zu bieten hatten wurde nachgefragt wie warme Semmeln!

1979 haben wir uns noch gar nicht träumen lassen, was aus unserer Arbeit noch alles entstehen würde. Damals formulierten wir unsere Vision ganz einfach so, wie auf unserem ersten Programm:

Wir wollen diejenigen ermutigen, die sich eine natürlichere Geburt für die Mutter, eine ruhigere und weniger traumatische Geburt für das Baby und die volle Beteiligung des Vaters wünschen sei es in der Klinik oder Zuhause.“

Eine zentrale Motivation für unsere Arbeit war unsere Vision einer friedlicheren Zukunft und wir waren überzeugt, dass unsere Vorstellungen von Geburt und Wochenbett und Babyjahren die Menschen zu friedlicheren Wesen machen würde. Und die Welt zu einem besseren Ort für unsere Kinder und Enkel.

Die Jahre nach 1979, Beginn der 80er Jahre, waren geprägt von der Friedensbewegung. Im Dezember 1979 wurde der »NATO-Doppelbeschluss“ gefasst zur Nachrüstung von Atomwaffen

und damit wurde praktisch die Friedensbewegung ins Leben gerufen. In Schon nach kurzer Zeit gingen mehr als 300.000 Menschen gemeinsam auf die Straße für Frieden und Abrüstung.

Zeitgeist (Zitat):

„Die heutige Menschheit trägt das Potential für Selbstzerstörung und Gewalt in sich. Unsere Erde ist durch Chemikalien und Radioaktivität verseucht. Bei all dem könnte man der Hoffnungslosigkeit das Feld überlassen. Doch es bleibt uns immer noch die Hoffnung auf das ungeborene und neugeborene Menschenkind, welches die Möglichkeit einer besseren Zukunft in sich trägt“, ein Zitat von Eva Reich, von der wir Babymassage lernten, eine Arbeit die wiederum am Beginn unserer Entwicklung von Angeboten für die ersten drei Lebensjahre stand.

Wir sind ja heute sehr umfassend aktiv im Bereich „Elternsein“.

Und nochmal ein Blick darauf **wie es HEUTE aussieht**

Rund um die Geburt ist in München heute vieles sehr viel besser als damals, und gleichzeitig ist auch vieles noch viel schlimmer als damals...

Es gibt Strömungen und Gegenströmungen, wie wir es manchmal bei den Wolken beobachten können – eine Schicht treibt es in die eine Richtung und darunter oder darüber treibt es eine andere Schicht in eine andere Richtung.

Klinische Geburtshilfe:

Statt Dolantinspritze und Lachgasmaske wird die Periduralanästhesie - unverhältnismäßig oft eingesetzt und der „Wunsch“-Kaiserschnitt ohne medizinische Indikation durchgesetzt. Die WHO hält nicht mehr als 10-15% für gerechtfertigt, in Deutschland sind es fast 30 %. Heute gibt es keinen Grund mehr, ein gesundes Neugeborenes nach der Geburt von der Mutter wegzunehmen – trotzdem wird es noch gemacht, man will ja mit der Arbeit fertig werden, will messen, wiegen, waschen.

Die NACHTEILE

Pränataldiagnostik schon ab der 10.SSW, die den Blick auf das Risiko lenkt.

Sectio: Doppelt so viele Kinder auf die Neugeborenen-Intensivstation wie nach

einer normalen Geburt. (aerzteblatt.de, 7.5.2009)

Periduralanaesthesie:

Hormonforschungen haben gezeigt, dass die PDA bei Schafen bewirkt, dass die Mutter ihr Lamm nicht erkennt und es somit nicht umsorgt. Viele offene Fragen, wie es wohl die Babys erleben, denn das von der Mutter produzierte Glückshormon reduziert sich unter PDA.

Das POSITIVE

Klinische Geburtshilfe: Die WHO/Unicef Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ gibt es seit 1991. Eine Münchner Klinik ist auf der Bewerbungsliste! □

www.babyfreundlich.org

Außerklinische Geburtshilfe: DAMALS gab es eine Hausgeburtshebamme, HEUTE: Über 1 Dutzend Hausgeburts-Hebammen in München und zahllose Hebammen-Praxen – die erste entstand in unserem Haus.

Die Gesellschaft für Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe (QUAG) erstellt bundesweite Erhebungen die durchgängig seit der Gründung 1999: „...zeigen, dass der weitgehende Verzicht auf medizinische Interventionen in der außerklinischen Geburtshilfe tatsächlich ohne gesundheitliche Gefährdung von Mutter und Kind erfolgt und möglich ist“. So ein Zitat von Susanna Roth, unserer wunderbaren Hebamme und Wegbegleiterin. Sie hat den Weg bereitet für ein weiteres Projekt unseres Hauses, die Hausgeburtsstudie Bayern 1989-1995 (damals in der außerklinischen Geburtshilfe die erste Erhebung ihrer Größenordnung (knapp 2.500 analysierte Geburten)

Unser FAZIT :

Es gibt viele Orte, wo Frauen respektvoll begleitet werden und wo Neugeborene mit Feinfühligkeit behandelt und nicht von ihren Eltern getrennt werden, auch wenn es bei weitem noch nicht die Normalität darstellt.

Also arbeiten wir weiter daran, gerne nochmals 30 Jahre und länger, dass immer wieder und immer öfter, die Vernunft der Liebe die Oberhand gewinnt über die Unvernunft der Angst.



Wir bedanken uns bei Frau Prof. Dr. Kurz-Adam, Jugendamtsleiterin, Frau Rothenbacher-Scholz, RGU, Cornelia Lohmeier, Frauengleichstellungsstelle und Monika Renner, Stadträtin, für ihre wertschätzenden Grußworte. Wir waren begeistert von dem anregenden Vortrag von Frau PD Dr. Becker-Stoll. Fundiert, einprägsam und sehr lebensnah bestärkte sie uns mit unserer Arbeit weiter zur Stärkung von Bindung und Feinfühligkeit beizutragen.

Vortrag unter www.haeberlstrasse17.de/wissenswertes



Staatsinstitut
für Frühpädagogik



Vortrag „Sichere Bindung als Grundlage für eine gesunde Entwicklung“ am 3.7.2009 - 30 Jahre Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein



Sichere Bindung als Grundlage für gesunde Entwicklung

Fabienne Becker -Stoll
Staatsinstitut für Frühpädagogik

Umbaumaßnahmen für einen barrierefreien Zugang

Ende März erhielten wir die Zusage der Stiftung „Bild hilft – Ein Herz für Kinder“, unseren Umbau finanziell zu unterstützen und mit Zuschüssen der Bayerischen Landesstiftung des Referats für Gesundheit und Umwelt sowie gesammelten Spenden hatten wir die nötigen Mittel beisammen und freuten uns, dass wir endlich loslegen konnten. Aber dann begann das Warten.

Der Eigentümer des Hauses, der noch sein Büro in dem Laden hatte, den wir dazu mieten wollten, ließ sich sehr viel Zeit. Er vertröstete uns immer wieder und wir zweifelten schon, ob er sich überhaupt noch an seine Zusage halten würde.

Dieser Laden war Voraussetzung für unseren Umbau, da wir nur so einen rollstuhlgerechten Zugang von der Straße aus in unsere Räume schaffen konnten.



Im Dezember war es dann soweit, dachten wir! Denn jetzt ließ sich die Architektin Zeit, erst war sie krank, dann ihr Kind; sodass wir uns wieder gedulden mussten. Geplant war dann, dass wir das Büro in den Osterferien schließen und zu dieser Zeit die lauten und staubigen Abbrucharbeiten stattfinden sollten, aber auch das verzögerte sich wieder und so fand der gesamte Umbau bei laufendem Betrieb statt. Die Baufirma versuchte zwar mit Plastikvorhängen die größten Staubquellen abzuschirmen, trotzdem wurde mit der Zeit **ALLES** staubig.



Dadurch und weil wir einen großen Teil unserer Möbel auf dem Flur deponieren mussten, war unser Empfangsbüro zeitweise richtiggehend abgeschirmt, aber unsere



Kundinnen haben trotzdem meist gelassen reagiert und was für ein Glück, dass unsere Mitarbeiterinnen so engagiert bei der Sache sind und sich mehr oder weniger gelassen mit den Gegebenheiten abgefunden haben.

Der Umbau begann mit dem Abbruch verschiedener Mauern, was nötig war um aus der ehemaligen Teeküche und dem WC ein neues behindertengerechtes WC zu gestalten. Hier ein paar Fotos zur Entstehung der Toilette. Als Füllmaterial im Boden zwischen Erdgeschoss und Keller fanden wir Schuhsohlen aus dem 19. Jahrhundert



Jetzt ist schon etwas zu erkennen



Mit einem Podest und einer Treppe, über der der Lift für die Rollstühle hochfährt, ist jetzt das ganze Erdgeschoss mit seinen Beratungsräumen auch im Rollstuhl erreichbar.

Alles war soweit fertig, als es beim Einbau des Lifts, der erst Mitte Juli geliefert wurde nochmal große Probleme gab.



Hier ist das fertige Rollstuhl-WC mit Wickelplatz



Die Wand - das Haus ist ein Altbau aus dem 19. Jahrhundert – hielt das Gewicht der Haltekonstruktion nicht. Dabei war ein Fachmann der Herstellerfirma extra angereist, um die mögliche Art der Befestigung zu untersuchen. Jetzt waren wir gezwungen, die Treppe aufzubohren und den Lift in den Boden zu montieren, was wiederum eine Verzögerung von mehreren Wochen bedeutete.

Ein Beratungsraum musste vergrößert werden, damit mehrere Menschen in Rollstühlen darin Platz finden und es musste eine Verbindung zu dem neuen Laden mit Zugang zur Straße geschaffen werden.

Dieser Laden hat zwei unterschiedlich hohe Ebenen. Die Hälfte auf der Höhe des Gehweges, die andere Hälfte auf der Höhe der dahinterliegenden Räume.



Unser Empfangsbüro ist jetzt direkt von der Straße aus zu erreichen und die Mütter können auch ihre Kinderwagen ganz leicht mit hineinnehmen. Früher mussten sie eine Treppe mit 6 Stufen überwinden!



Das Büro der Fachstelle Beratung zur Pränataldiagnostik hat jetzt einen Beratungsbereich, der groß genug ist, dass wir in einer Gruppe mit RollstuhlfahrerInnen arbeiten können.

Der Raum, in der die Beratungen zu Babyfragen und die Schreibaby-Sprechstunde stattfindet, ist jetzt im Erdgeschoss und damit auch für Mütter oder Väter im Rollstuhl erreichbar.

Und dann stellte sich noch heraus, dass der Unterstand im Hof morsche Balken hatte und wir ... keine Kraft mehr ... Da kam die Rettung durch die Agentur GuteTat.de . Sie vermittelte uns 10 tatkräftige Engel:

Beim Social Day von International Business (Europäische Reiseversicherung) engagierten sich zehn motivierte Mitarbeiter in einem handwerklichen Projekt bei uns. Ein neuer Unterstand für Kinderwagen musste aufgebaut werden. Unter Anleitung eines versierten Schreinerfachmanns kamen Hammer und Schraubzwingen zum Einsatz und es mussten auch Balken „abgelängt“ werden, wie es in der Handwerkersprache heißt.



Während des Aufbaus gab es für die Interessierten auch noch Zeit einen Einblick in die Arbeit der Einrichtung zu gewinnen. Für das leibliche Wohl der Truppe sorgte das Café des Netzwerks. Auch hier konnten zwei Engel aus dem Team bei den Vor- und Nachbereitungen zum Mittagessen unterstützen. Zusammen mit vier anderen Frauen, die dort eine Ausbildung machen, wurden leckere Gerichte gezaubert, die sich anschließend alle miteinander schmecken ließen.

Kommentar eines Engels:

„Wir sind stolz und freuen uns, dass die Beratungsstelle jetzt wieder einen stabilen Unterstand hat. Herbst und Winter können kommen, ohne dass ein Kinderwagen im Regen oder Schnee stehen muss. Und für uns Büromenschen war es schon etwas ganz besonderes, am Ende des Tages ein Werk vor sich zu haben, das man anfassen kann.“

Beratung für Alle!

Unsere Beratungsangebote und unser Fachwissen rund um Kinderwunsch und Schwangerschaft, Geburt und Elternsein stehen jetzt allen Menschen offen. Unsere Beratungsräume sind endlich auch für Menschen barrierefrei, die auf einen Rollstuhl angewiesen sind.

Etwa drei Dutzend Gäste sind unserer Einladung zur Eröffnung der umgebauten Beratungsräume gefolgt. Die Zugänglichkeit für Rollstuhlfahrerinnen stand in der Praxis gleich unter Beweis. Fünf Frauen der Netzwerkfrauen-Bayern, die in ihren Rollstühlen kamen, passierten problemlos den Haupteingang dank einer mobilen Rampe. Auch die Stufen im Eingangsbereich stellten mit dem neuen Treppenlift kein Hindernis für sie da. Alle konnten sich in den neu konzipierten Räumen ungehindert bewegen.



Brigitte Meyer, die sozialpolitische Sprecherin der Rathaus SPD begrüßte in ihrer Festrede unseren Umbau zur Barrierefreiheit und die Erweiterung unserer aktuellen Ziele in der Beratungsstelle.

Es geht uns darum, dass Frauen, Männer und ihre Kinder, die Handicaps haben, selbstverständlich am normalen gesellschaftlichen Beratungsangebot, Leben und Miteinander teilhaben können.



Roswitha Schwab im Gespräch mit Lieve Leirs,

Schön war, dass eine blinde Familie mit ihrem Baby zu unserem Festakt kam und sich ins Gespräch gemischt hat.

Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle hatten diese jungen Eltern schon seit der Schwangerschaft und in der neuen Lebensphase als Familie gut unterstützt und professionell begleitet.

„Selbstverständlich ist bei uns bereits, dass wir Menschen, die Hör- und Sehprobleme haben oder blind oder taub sind, mit in unser Beratungs- und Kursangebot eingebunden haben.“

„Was bedeutet es denn eigentlich Vater oder Mutter zu sein?“ war der Anstoß zu mehr Fragen und interessanter Diskussion zwischen einigen Frauen, die im Rollstuhl gekommen sind, und unseren Kolleginnen.



Marion Stangl und Lieve Leirs, Sprecherinnen der netzwerkfrauen-bayern fanden unseren Sepp (Demo-Puppe) toll.



Die Normalität im Miteinander war bei unserer Eröffnung zur Barrierefreiheit schon sehr greifbar.

Psychosoziale Beratung zu Pränataldiagnostik

In der Fachstelle können Frauen und Paare aktuelle Informationen zu vorgeburtlichen Untersuchungen in Anspruch nehmen. Wir bieten Orientierung, Entscheidungshilfe und Begleitung vor, während und nach der Diagnostik an. Viele Paare wünschen sich mehrere Beratungen und längerfristige Begleitung.

Pränataldiagnostische Verfahren bringen es mit sich, dass sich werdende Eltern manchmal mit einer Behinderung ihres noch ungeborenen Babys konfrontiert sehen und sich damit auseinandersetzen müssen. Welche Entscheidung kann für das einzelne Paar in dieser Krise die richtige Entscheidung sein? Zwischen welchen Möglichkeiten und Konsequenzen stehen sie dann?

In der Beratung in den ersten Schwangerschaftswochen erhalten die Frau und ihr Partner im Vorfeld unabhängige Informationen, z.B. über die aktuellen Untersuchungsmethoden. Welche Angebote gibt es, wie hoch sind die Kosten? Wir thematisieren, welchen Nutzen die Diagnostik haben kann, welche Konsequenzen zur Entscheidung stehen und welches Risiko sie mit sich bringen können. Welche persönliche Lebensplanung und welche Auswirkungen spielen dabei eine Rolle?

Unsere psychosoziale Beratung ist ergebnisoffen. Wir unterstützen die werdenden Eltern bei beiden schwierigen Situationen: bei Schwangerschaftsabbruch oder wenn das Kind mit einer (schweren) Beeinträchtigung auf die Welt kommen wird.

Entscheiden sich Frauen und Paare für einen Abbruch der Schwangerschaft begleiten wir sie im Entscheidungsprozess und möchten tragfähige Möglichkeiten zur Unterstützung anbieten. Wir bereiten sie im Einzelgespräch auf den Geburtsverlauf und den Abschied vom Kind vor.

Gibt es eine gemeinsame Zukunft im Leben der werdenden Eltern mit einem behinderten Kind, begleiten und bestärken wir sie mit Beratungen über einen längeren Lebensabschnitt. Wenn es

gewünscht ist, können wir sie individuell in der Schwangerschaft und in Einzelarbeit mit den besonderen Erfordernissen auf diese Geburt vorbereiten. Falls es für die Eltern hilfreich erscheint, können wir eine für diese Situation sensible Hebamme oder GfG- Doula®/Geburtsbegleiterin vermitteln.

Wir möchten mögliche Perspektiven für ein Leben mit einem besonderen Kind eröffnen. Aufgrund unserer integrativen Rahmenbedingungen in der Beratungsstelle werden Eltern mit behindertem Kind in weiterführende Angebote, wie z.B. Fenkid®-Eltern-Kind-Kurse oder Babymassage mit eingeschlossen. Im Kontakt mit Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden ist es möglich unsere Klientinnen weiter zu informieren und zu vernetzen.

In den meisten Fällen entscheiden sich die werdenden Eltern für den Schwangerschaftsabbruch. Wird von einem Arzt oder Ärztin eine medizinische Indikation festgestellt, ist ein Schwangerschaftsabbruch zwar gesetzlich geregelt, wird aber in unserer Gesellschaft als Tabu behandelt. Für viele Betroffene ist im aktuellen gesellschaftlichen Klima dies der einzig ihnen möglich scheinende Weg. Mit der Entscheidung und Bewältigung stehen sie zu oft isoliert. Lebenspraktische Modelle und Konzepte zur Umsetzung von Unterstützung, Inklusion und finanzielle Aspekte, die behinderte Menschen belasten, aber von der UN-Konvention 2009 gefordert sind, sind nicht im ausreichendem Maß verwirklicht.

Neue gesetzliche Regelungen

Die psychosoziale Beratung wird in ihrer ergänzenden Notwendigkeit endlich vom Gesetzgeber anerkannt.

Anlässlich der kürzlich beschlossenen Reform des Schwangerschaftskonfliktgesetzes und des 2010 zu erwartende Gendiagnostikgesetz hat sich in zwei Punkten die bisherige Beratungspraxis im Umgang mit den Schwangeren verändert. Es ist jetzt eine gesetzliche Mindestbedenkzeit von drei Tagen vorgesehen. Eine Spätabtreibung darf

nach gestellter Diagnose zukünftig nicht vor Ablauf dieser Frist erfolgen.
Es ist eine Beratungspflicht durch den Arzt gefordert, auf eine psychosoziale Beratung mit Nennung von Ort und Namen zu vermitteln.
Unsere langjährige Beratungserfahrung hat gezeigt, dass eine wechselseitige Ergänzung von medizinischen und

psychosozialen Kompetenzen für werdende Eltern entlastend und stärkend wirkt. Aus der neuen Gesetzeslage ergeben sich für unsere Arbeit Konsequenzen. Schon jetzt sind Kontakte zu Gynäkologischen Praxen intensiver geworden, es kommt zu konkreter interprofessioneller Zusammenarbeit.

Behindertenrechtskonvention

Das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (Behindertenrechtskonvention) ist ein völkerrechtlicher Vertrag der bereits bestehende Menschenrechte für die Lebenssituation behinderter Menschen konkretisiert. Zwei Jahre nach der Unterzeichnung trat am 26. März 2009 die UN-Behindertenrechtskonvention auch in Deutschland in Kraft.

Wir fühlen uns verpflichtet Menschen mit Behinderung an unseren Angeboten teilnehmen zu lassen. Um dieses Anliegen auch nur annähernd umzusetzen bedarf es neben der mobilen Barrierefreiheit und bereits hoffnungsvollen Ansätzen, aber dringend finanzielle Unterstützung um einer Weiterführung/ Erweiterung des bisherigen Konzeptes zu gewährleisten.

„Unter anderen Umständen schwanger“:

Ein Kooperationsprojekt zwischen Donum Vitae Bayern, Lebenshilfe Bayern, Landesverband Bayern für Körper- und Mehrfachbehinderte und der Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V., die mit der Fachstelle Beratung zu Pränataldiagnostik mit einem eigenen Konzept für 2008 und 2009 bezuschusst wurde.

Das Projekt wurde vom Staatsministerium initiiert und von der Aktion Mensch gefördert.

Der Kontakt mit Donum Vitae in Bayern war im kollegialen fachlichen Austausch bereichernd. Als später eingestiegener Kooperationspartner wurden wir gut integriert. In Absprache mit dem Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb) war im Rahmen des Gesamtprojektes eine wissenschaftliche Begleitung unseres Kooperationsangebotes möglich. Im Förderungszeitraum konnten wir bisher 245 Beratungen für die wissenschaftliche Begleitung dokumentieren. Ebenso konnten wir Beratungsrückmeldungen für das ifb nach den bei uns erfolgten Beratungen weitergeben.

Wie eine Inklusion als Prinzip für Eltern, die ein behindertes Kind erwarten, oder bereits haben und für Frauen die selbst beeinträchtigt sind, umgesetzt wurde, zeigen nachfolgende Fallbeispiele. Diese Zielgruppe bedarf besonderer Aufmerksamkeit und ein differenziertes und effizientes Hilfsangebot.

Konkret durchgeführte Angebote :
Es fanden Geburtsvorbereitungskurse für hörgeschädigte werdende Eltern zusammen mit Hörenden statt. Günstig für die gehörlosen als auch die hörenden Männer und Frauen war eine kleine Gruppengröße. Jeder gehörlose Teilnehmer hatte seinen eigenen Gebärdendolmetscher an der Seite. Der Austausch unter den Paaren war trotz der ungewohnten Kommunikationswege per Dolmetscher sehr rege und interessiert. Dies wurde in der Feedbackrunde von allen als Bereicherung erlebt. Aufgrund der fachlichen Kompetenz und der Sensibilität für die Thematik von Seiten der Dolmetscherinnen konnten im Kurs, gemeinsam mit den Hörenden, Körper- und Atemübungen geübt werden, um sich entsprechend auf die Geburt vorzubereiten. Wir planen in Zukunft ein

spezifisches Kurskonzept für die Inklusion von gehörlosen schwangeren Frauen/ Paare. Dazu gehört auch, dass die Kursleitung hinsichtlich ihrer Arbeit mit gehörlosen Frauen und Männern fortgebildet und qualifiziert wird.

Aufsuchend betreuten wir eine schwangere Frau, die mit einer körperlichen Behinderung lebt und deswegen wenig mobil sein kann. An mehreren Hausbesuchen konnte eine unserer Geburtsvorbereiterinnen mit der Schwangeren und ihrem Partner eine individuelle Geburtsvorbereitung anbieten, Atem- und Körperübungen für die Geburt kennen lernen und ihnen in allen wichtigen Fragen rund um Schwangerschaft Geburt und Elternwerden in dieser besonderen Situation über einen längeren Zeitraum zur Seite stehen.

Wir konnten über einen langen Zeitraum, seit 2008 bis heute, ein blindes Paar engmaschig begleiten und beraten, das sich in der Schwangerschaft und frühen Elternzeit Hilfe wünschte. Durch intensive Einzelstunden, (der Blindenhund musste selbstverständlich dabei sein) wurden sie individuell auf die bevorstehende Geburt vorbereitet. Eine GfG-Doula® der Beratungsstelle begleitete die Geburt in der Klinik kontinuierlich und konnte über die Krankenhausroutine hinaus auf die spezifischen Bedürfnisse der blinden werdenden Eltern eingehen. Die junge Mutter kam auch danach zur Rückbildungs-Neufindung zu uns. Durch die Vertrautheit nutzte sie gerne unsere Beratung zu Fragen des Stillens, Schlafens oder Elternsein.

Ebenso wollen wir verstärkt Mütter von behinderten Kindern ermutigen, an Angeboten rund um die Themen Schwangerschaft, Geburt und Babyjahre teilzunehmen. Die **Frühe Entwicklung von Kindern** begleiten – Fenkid® Eltern-Kind-Kurs begleitet Kinder und Eltern bis zum 3.

Lebensjahr. Das theoretische Konzept basiert vor allem auf den pädagogischen Grundlagen von Maria Montessori und Emmi Pikler und Jesper Juul. Das Kurskonzept zielt auf die Unterstützung der frühen Eltern-Kind-Bindung. Eine gelungene positive Eltern-Kind-Bindung trägt dazu bei, Eltern in der Beziehung zu ihrem Kind und der Bewältigung ihres Familienalltags zu stärken. Diese Stärkung kann in einer belasteten Situation mit einem behinderten Kind für die Eltern und die gesamte Familie entlastend wirken. Eine frühe Inklusion wirkt unterstützend und beugt zusätzlicher Isolation durch Ausgrenzung vor.

Über drei Monate trafen sich sechs gehörlose Frauen mit ihren Babys, in einem Fenkid®-Kurs, der von einer Fachfrau geleitet und auch von Dolmetscherinnen unterstützt wurde. Das Fenkid®-Konzept ging unter diesen Umständen auch auf die besondere Lebenssituation ein, dass die Mütter gehörlos und die Kinder hörend sind. Die gehörlosen Mütter hatten Gelegenheit sich untereinander kennen zu lernen und zu vernetzen. Das Kursende wurde mit einem gemeinsamen Mittagessen in den Räumen des Café Netzwerks im Haus beschlossen.

Eine junge Mutter mit einem Down-Kind besuchte über lange Zeit einen fortlaufenden Fenkid®-Kurs zusammen mit Müttern nichtbehinderter Kinder. Bestärkt durch diese positive Erfahrung suchte sie sich nun einen Müttertreff in ihrer unmittelbaren Umgebung, da sie dafür lange Anfahrten auf sich genommen hatte.

Eine Weiterführung, d. h. eine dauerhafte Förderung ist notwendig und wir bemühen uns zunächst geeignete Stiftungsmittel für einen Übergang zu finden.

Wir wollen auf die verschiedensten Probleme im Zusammenhang mit Isolation, bzw. Ausgrenzung eingehen, auf die wir bisher nicht adäquat reagieren konnten.

Gruppe „Leere Wiege“ und Selbsthilfegruppen

Die geleitete Gruppe „**Leere Wiege**“ ist ein kontinuierliches, professionelles Angebot für Mütter deren Kinder während der Schwangerschaft, der Geburt oder der Zeit danach, gestorben sind. Zu diesem Kursangebot gehören die ganzheitliche körperliche Rückbildung, als auch die Begleitung im Trauerprozess mit Einzelstunden (54 TN). Dies findet in einem geschützten Rahmen statt, der zu Verarbeitung und Heilung beiträgt.

Die **SH-Gruppe „Sternenkinder“** bietet Unterstützung in offenen Gesprächs-abenden für Eltern deren Kind während der Schwangerschaft, der Geburt oder in der Zeit danach gestorben ist. In Gruppen zwischen 5 und 10 TN pro Abend trafen sich 61 TN zu Themen wie Weihnachten/Silvester ohne mein Kind, Geschwister hoffen auf ein neues Baby, Arbeitsmarktlage und/oder erhoffte Schwangerschaft, Partnerschaftsfragen. Gemeinsame Friedhofsbesuche fanden statt und ein reger Austausch per email oder Telefonaten untereinander wurde als sehr stützend erlebt.

Die SH-Gruppe „**Unerfüllter Kinderwunsch**“ bietet Hilfe zur Selbsthilfe bei Problemen rund um die problematische Wartezeit auf ein gewünschtes Kind. 53 Teilnehmerinnen besuchten die monatlichen Treffen und tauschten sich aus über z.B. IVF und/oder Adoption, Behandlung – wenn ja, wie lange? Wie weit kann/will man gehen? Alternative Behandlungen? Ängste und Ambivalenzen, Entscheidungsohnmacht und Einsamkeit, etc.

Die SH-Gruppe „**Via Nova**“ informiert und unterstützt nach pränataldiagnostischem Befund. In diesem Jahr wurde das Angebot nicht angefragt. Nach unserer Erfahrung haben die Frauen/Paare (unter Zeitdruck) mehrere Termine bei verschiedenen Spezialisten z.B. Gynäkologe, Pränataldiagnostiker, Humangenetiker, Kinderarzt. Sie beraten sich im familiären- oder Freundeskreis. Zudem wird das Internet mit seiner Vielfalt an Auskünften über die verschiedensten

Auffälligkeiten oder Krankheiten benutzt, was bei den Betroffenen oft zusätzliche Verwirrung schafft. Sie kommen direkt in die psychosoziale Beratung.

2008 wechselte die Leitung der SH-Gruppe **Frühcheneltern**. Mit viel Elan startete die neue Kollegin und besuchte die perinatalmedizinischen Abteilungen der Münchner Kliniken, nahm viele neue Kontakte auf und bildete sich auf Fachtagungen fort. Leider fanden trotz dieser Bemühungen bis Juli 2009 nur drei Mütter und ein Elternpaar zu den angebotenen Treffen. Dies zeigt uns, dass die Familien in den Kliniken umfassender und länger begleitet werden als früher. Zudem nutzen sie andere Formen um sich zu informieren. Dafür sorgt das Internet mit seinen umfangreichen Foren, die die jungen Eltern von zu Hause aus besuchen können, was Ihnen in der ersten Zeit nach dem Klinikaufenthalt mehr Ruhe gibt. Danach kommen Paare oder Mütter in unsere Beratungen besonders in den Café-Treff oder bei drängenderen Fragen direkt in die Fachstelle für Säuglingsfragen. In fast allen unseren Fenkid®-Kursen finden wir Mütter mit Ihren Frühchen, die sich unter den „normalen Müttern“ sehr wohl fühlen. Die Qualität dieses Kurskonzeptes hat sich unter den Frühcheneltern herumgesprochen. Beratungen zur Bewältigung einer Frühgeburt werden von einer Familientherapeutin einzeln angeboten.

Da die SH-Gruppenleiterin sich seit August aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr widmen konnte, haben wir uns schweren Herzens entschieden, dieses Angebot in unserem Hause vorerst zu beenden bis eine neue engagierte Mutter oder Vater den Faden wieder aufnimmt.

Die SH-Gruppe „**Krise rund um die Geburt**“ traf sich 12 Mal, insgesamt besuchten 83 Frauen die Treffen, 16 davon kamen nur einmal. Die bestbesuchten Treffen waren im August (10), im November (11) und im Dezember (15 TN). Dieser deutliche Anstieg der Teilnehmerzahl ist den Veranstaltungen im Rahmen der 1. Münchner Woche für Seelische Gesundheit im Oktober (siehe Öffentlichkeitsarbeit) zu verdanken.

Zu 5 Treffen brachten Frauen auch ihre Babys mit.

Die Gruppe schließt seit 2008 auch die Begleitung von Schwangeren mit psychischen Krisen ein. Insgesamt 5 Schwangere nahmen unser Gruppenangebot an, zwei davon waren Zweitgebärende, die beim 1. Kind eine psychische Erkrankung gehabt hatten und zur Vorbeugung mit uns Kontakt aufnahmen, zwei kamen wegen aktueller Probleme in der Erstschwangerschaft und eine Frau suchte uns wegen einer psychischen Erkrankung in ihrer Vorgeschichte ebenfalls prophylaktisch auf. Zu drei dieser Frauen besteht auch jetzt, nach der Entbindung, weiterhin Kontakt. Sie besuchen die Treffen bzw. melden sich per Mail oder Telefon. Alle drei sind nicht akut an einer postpartalen Depression erkrankt, was die Wirksamkeit guter Vorsorge und ursachenzentrierter Beratung für die Prophylaxe unterstreicht.

Ein Bericht über die Teilnahme von Julia an unseren Gruppentreffen:

„Sie kam im März 2009 hochschwanger erstmals zu uns und erzählte, dass ihr Hauptanliegen sei, eine gute Geburtsklinik zu finden, damit sie nicht noch einmal so eine traumatische Entbindung wie bei ihrem ersten Kind vor drei Jahren erlebe. Von diesem Trauma wollte sie allerdings nicht erzählen und meinte, sie sei es nach mehreren erfolglosen Therapien müde, wieder und wieder alles aufzuwühlen. Da für sie aus Angst vor Komplikationen nur eine Klinikentbindung in Frage kam besprachen wir in der Gruppe verschiedene Möglichkeiten guter Geburtsbegleitung und Vorsorge. Beim nächsten Treffen im April hatte sie sich dann für eine Klinik entschieden und veranlasst, dass ihr Kind per Kaiserschnitt zur Welt kommen sollte.

Danach hörten wir einige Zeit nichts mehr von ihr, der Entbindungstermin war im Mai. Im August kam dann eine freudestrahlende Julia mit ihrem knapp 3 Monate alten Söhnchen zu uns in die Gruppe und erzählte, dass die zweite Entbindung viel vom Schrecken der ersten geheilt habe und sie das Muttersein im Gegensatz zum ersten Mal genießen könne.

Bei ihrer Schilderung der Geburt wurde offenbar, wie tief das Trauma der ersten Entbindung gegangen sein musste und dass die Entscheidung für den Kaiserschnitt in diesem Fall die richtige war. Julia hatte schon beim Eintritt ins Krankenhaus heftige körperliche Symptome wie Zittern, Hyperventilation und Weinen entwickelt, die sich bei der Narkosevorbereitung noch verstärkt hatten. Für diese Frau wäre eine „normale“, „spontane“ Entbindung unerträglich gewesen, ein Beleg mehr dafür, dass bei Frauen mit psychischen Erkrankungen bzw. Traumata in der Vorgeschichte sehr individuell hingesehen und beraten werden sollte und dass Ängste und Bedenken der Frau Vorrang haben. Für Julia war es eine bereichernde Erfahrung, zu spüren, dass sie gut für sich sorgen und die für sie richtigen Entscheidungen treffen konnte, eine Erfahrung, die das Gefühl des Ausgeliefertseins und Bevormundet werden während der ersten Entbindung korrigierte.“

In einer **Pilotphase** befindet sich seit November das Projekt **„Beratung zu psychischen Krisen rund um die Geburt“**. So schließt sich eine stadtweite Lücke zwischen Selbsthilfe und stationärer Betreuung und/oder psychiatrischer Behandlung. Wir können auch hier wieder ganz früh informieren, vernetzen und interdisziplinär begleiten. Wir freuen uns sehr, dass dieses Projekt mit Restmitteln des Referats für Gesundheit und Umwelt gestartet werden konnte. Gerade für Frauen, die mit einer akuten Erkrankung noch nicht in die SH-Gruppe kommen können oder für die eine Wartezeit bis zum Klinikaufenthalt oder bis zum Beginn einer Psychotherapie besteht, soll diese professionelle Beratung und Begleitung, die die Selbsthilfe nicht leisten kann, Hilfe, Entlastung und Rückenstärkung bringen. Auch Hausbesuche sind möglich, wenn z.B. eine Angsterkrankung es schwierig macht, die Wohnung zu verlassen oder wenn einer depressiven Frau die Fahrt zur Häberlstraße mit Baby zu anstrengend wird.

Interkulturelle Qualitätsentwicklung IQE

Das Projekt „Interkulturelle Qualitätsentwicklung in Münchner Sozialregionen (IQE)“ startete bereits im Januar 2008 und wird sich bis Ende 2010 weiter fortsetzen. Das Projekt findet unter der Leitung der Stelle für interkulturelle Arbeit der Landeshauptstadt München statt. In regelmäßigen Zirkeltreffen wurden verbindliche Ziele festgelegt und bearbeitet, die es bis zum Projektende umzusetzen gilt.

Ziel Nr. 1 für unsere Fachstelle Beratung zu Pränataldiagnostik: Kompetenzen zu erweitern, sich für die interkulturellen Erfordernisse im Beratungsangebot für Frauen, Paare und Kinder mit Migrationshintergrund stark zu machen. Die „interkulturelle Öffnung“ soll durch interne Fortbildung als Angebot an unsere Kursleiterinnen weitergehen. Das zielt darauf ab, dass sich das gesamte Angebot der Beratungsstelle im Sinne einer interkulturellen Öffnung auch weiterhin sensibilisiert.

Ein zweiter Arbeitsschwerpunkt im Rahmen dieses Ziels ist es, unseren Flyer Pränataldiagnostik interkulturell zu überarbeiten.

Der Umgang und das Selbstverständnis von Schwangerschaft sind geprägt von kulturellen Besonderheiten. Frauen und Paare mit Migrationshintergrund vermissen, besonders während der Schwangerschaft, die in ihrem Kulturkreis übliche Unterstützung. Ihnen fehlen 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.

In einer Pilotphase mit einem Projekt, das ebenfalls Migrantinnen anspricht sind wir seit November 2009. Wir haben zuvor in Kooperation mit dem Städtischen Klinikum München GmbH (StKM), unter Fachberatung des Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München/Abteilung Gesundheitsvorsorge ein Konzept, die Projektbeschreibung und einen Fragebogen erarbeitet und werden ab Februar 2010 die Besuche aufnehmen.

Ziel ist der Aufbau einer geleiteten Selbsthilfegruppe für schwangere Migrantinnen im Städtischen Klinikum München GmbH (StKM)

Migrantinnen, die neu zugezogen sind, dadurch oder durch Sprachbarrieren isoliert und nicht ausreichend über Schwangerschaft und Geburt in München informiert sind und durch ihre Schwangerschaft offenbar besonders belastet sind, werden von einer Fachfrau der Beratungsstelle mit Hilfe von Dolmetscherinnen befragt.

Damit soll ein Überblick gewonnen werden über die soziale Struktur der Migrantinnen, ihre besonderen Problemstellungen, ihre Herkunft, und ihre Wünsche bezüglich eines spezifischen Angebotes zur Unterstützung in der Schwangerschaft. Vermittelt werden soll den Teilnehmerinnen, welche die spätere Gruppe quasi per „ärztliche Verschreibung“ der Klinik besuchen, eine erhöhte Selbstkompetenz im Umgang mit Schwangerschaft und Geburt durch

- Kenntnisse über körperliche und seelische Veränderungen in der Schwangerschaft
- sowie über Möglichkeiten zur Linderung von Beschwerden
- Kontakt zu anderen Migrantinnen in ähnlicher psychosozialer Situation
- Überwindung der Isolation und Vereinsamung
- Einbindung in das Versorgungsnetz der LH für junge Mütter

GfG-Doula® - Geburtsbegleitung

Eine konstante Begleitung kommt dem grundlegenden Bedürfnis der Schwangeren nach Sicherheit und Geborgenheit während der Geburt entgegen. Das Angebot unseres Doula-Teams ist, die Frau während der Schwangerschaft, der Geburt und danach zu begleiten, sei es in der Klinik, zu Hause oder im Geburtshaus.

Die Doula steht während der 3-wöchigen Bereitschaftszeit exklusiv nur einer Frau zur Verfügung. Damit wird klar, dass sie diese Tätigkeit nicht hauptberuflich leisten kann und auch nicht will. 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.

Unsere Kolleginnen begleiteten auch Frauen, deren Schwangerschaft sehr belastend war oder die ein krankes Kind erwarten. Hier ein Bericht einer Doula:

Beratung und Begleitung einer Frau, die ein schwer herzkrankes Kind erwartet

Frau S. ruft am Tag ihres Entbindungstermins in unserem Büro an. Vor ca. einem Monat wurden bei einer Ultraschalluntersuchung schwere Missbildungen bei ihrem Kind entdeckt. Sie lebt in einem anderen Land und kam wegen der Herzspezialisten nach München.

In der Klinik erhielt sie die Auskunft, dass sie damit rechnen muss, dass das Kind

nach der Geburt stirbt. Falls es dem Kind so gut geht, dass es operiert werden kann müsste sie mit mehreren Operationen rechnen, die Chancen einer Genesung wären gering, eventuell wäre eine Herztransplantation nötig.

Am Abend hat sie einen Termin in der Frauenklinik, in der sie ihr Kind zur Welt bringen wollte.

Sie möchte für dieses Gespräch eine Begleitung, da sie das Gefühl hat, dass von Seiten der Klinik Druck auf sie ausgeübt wird. Eine Ärztin möchte den abgegebenen Geburtsplan von Frau S. und ihrem Mann besprechen und rät, die Schwangerschaft durch Einleitung zu beenden. Sie und ihr Mann sind sich jedoch einig in ihrer Überzeugung, dass in natürliche Vorgänge nicht eingegriffen werden sollte. Sie hatten in ihrem Geburtsplan um keinerlei Eingriffe während der Geburt gebeten. Da das Kind insgesamt eine schlechte Prognose hat wollten sie aus kindlicher Indikation keinen Kaiserschnitt und keine CTG

Überwachung. Wenn das Kind nach der Geburt leben sollte, wollte sie es noch eine Weile bei sich behalten und wenn möglich anlegen. Danach würde sie sich für eine Verlegung und nötige Operationen entscheiden.

Frau S. wurde früher gesagt, dass es dem Kind solange es in ihrem Bauch ist gut gehen würde, ebenso wäre eine natürliche Geburt kein Problem. Die Ärztin bestätigte dies im Wesentlichen, führte aber an, dass es von Nutzen ist, wenn ein größerer Mitarbeiterstab zu Verfügung stünde, dies wäre bei einer Einleitung am Montag gewährleistet, da das Kind dann auf jeden Fall vor dem Wochenende auf der Welt wäre.

Das Gespräch gestaltete sich höchst schwierig, die Ärztin setzte den Wunsch nach einem natürlichem Geburtsbeginn und einer ungestörten Geburt gleich mit einer Gefährdung des Kindes seitens der Mutter, im Laufe des Gesprächs unterstellte sie ihr sogar den Wunsch, dass das Kind bei der Geburt sterben sollte. Hätte sie sich früher untersuchen lassen, hätte sie das Kind ja abtreiben können! Bei einer Geburt ohne CTG Überwachung lehnt sie die weitere Betreuung ab.

Da Herr S. fast nie anwesend war, holte sich Frau S. die für sie notwendige Unterstützung aus den Gesprächen mit ihrer Doula.

Frau S. versuchte mehrmals zu vermitteln, dass sie ihrem Kind den bestmöglichen Start ins Leben schenken wollte, in dem sie nicht in die natürlichen Vorgänge eingreift. Eine Abtreibung wäre für sie niemals in Frage gekommen. Das Gespräch dauerte schon über 2 Std. und Frau S. war sichtlich erschöpft. Sie verblieben so, dass die Ärztin die weitere Behandlung ablehnt und Frau S. in zwei Tagen einen Termin bei einem anderen Arzt bekommt.

Dieser Arzt war „diplomatischer“ und versicherte, dass jeder Schritt mit ihr besprochen wird und nicht so schnell etwas wegen schlechter Herztöne unternommen würde.

Sie wolle doch nicht, dass es dem Kind wegen Geburtskomplikationen schlecht geht!

Dem Kind geht es gut und sie sollte in zwei Tagen wiederkommen.

Nach zwei weiteren Besuchen 8 Tage nach dem errechneten Termin (14 Tage vor und nach dem errechneten Termin kommt ein Kind „zum Termin“ auf die Welt!) erhöhte sich wieder der Druck. Am 10. Tag sollte sie abends in die Klinik kommen, am 11. Tag würde eingeleitet werden, sonst lehnt auch er die weitere Behandlung ab.

Frau S. willigte ein, sie fuhr nach Hause. Am 10. Tag rief sie in der Klinik an und sagte, dass ihr Mann käme und sie am 11. Tag in die Klinik begleitet.

In dieser Nacht hatte sie einen Blasensprung und ihr Kind kam schnell, allerdings mit einem großen Dammschnitt zur Welt mit der Ärztin, die die weitere Behandlung abgelehnt hatte. Frau S. konnte ihr Kind anlegen und er wurde getauft bevor es in die Herzklinik verlegt wurde. Ihr wurde zugesichert, dass sie baldmöglichst eine Unterkunft in dessen Nähe bekäme, da sie eine weite Anfahrt hat und Ihr Mann wieder nach Hause musste. Das ist leider nicht passiert. In den folgenden Wochen wurde ihr Baby zweimal operiert und dann ohne ihr Wissen in eine andere Klinik verlegt, sie reiste an und ihr Kind war weg!

In der Kinderklinik musste sie sich Aussagen von Ärzten, von: „jede Operation birgt eine minimale Chance, dass das Kind überlebt und sie müssen ihm diese Chance geben!“ bis: „Warum lassen sie dieses Kind nicht sterben und tun ihm die ganzen Operationen an!“ anhören. Ein paar Wochen nach dem Tod ihres Kindes besuchte sie die Kinderklinik und wollte noch einmal mit den Ärzten sprechen, dabei viel der Satz: „Sie sind die, die ihr Kind bei der Geburt sterben lassen wollte!“

Bei unserem Nachgespräch drückte Frau S. ihre Dankbarkeit für die Begleitung in dieser schweren Zeit aus und beide weinten vor Glück darüber, dass sie es ihrem Baby ermöglicht hat, so lange bei ihr im Bauch zu bleiben, bis es so weit war auf die Welt zu kommen, dass sie es bei sich im Arm halten konnte und die Brust gab und, dass sie zum Zeitpunkt des Todes da war und es im Arm hielt als es starb.

Qualifizierung

Im Juli 2009 hat die erste, jährlich stattfindende GfG-Doula® Weiterbildung in München begonnen. 14 Teilnehmerinnen trafen sich mittlerweile fünf Mal für ein Wochenende in den Räumen der BNG. Die Weiterbildung wird im November nach neun Wochenenden intensiver Begegnung mit der eigenen Persönlichkeit und den eigenen Ressourcen, der Auseinandersetzung mit medizinischem Hintergrundwissen und der begleiteten praktischen Arbeit als Doulas mit der Überreichung eines Zertifikats der Gesellschaft für Geburtsvorbereitung - Familienbildung und Frauengesundheit - Bundesverband e.V. zu Ende gehen. www.gfg-bv.de

Diese GfG-Doulas® verpflichten sich, schwangere Frauen den Richtlinien getreu zu begleiten. Wir freuen uns über den großen Zuspruch von Frauen für diese Qualifizierung. So werden wir in München und Bayern weitere GfG-Doulas® empfehlen können.

„ Hebammen sichern die Nachsorge! – Wie ist die Situation in München? Was könnte sie verbessern?“

Trotz Freitag vor den Pfingstferien kamen 13 Hebammen und zwei Still- und Laktationsberaterinnen IBCLC, zu unserer Einladung.

Dieses Gespräch war uns ein großes Anliegen, denn gerade in den Ferienwochen ist die Situation in München für viele Schwangere eine Hebamme zur Nachsorge zu finden mit Geburtstermin in dieser Zeit fast aussichtslos. Nicht nur in unserer Beratungsstelle laufen dann die Telefone heiß und unsere Kolleginnen haben alle Hände voll zu tun um zu vermitteln oder zu beruhigen.

Auch für die Hebammen selbst ist es eine unzumutbare Last, bereits am Telefon bis zu 10mal täglich den schwangeren Frauen für die Nachsorge im Wochenbett absagen zu müssen. Manche gehen dann schon gar nicht mehr gerne persönlich ans Telefon oder schaffen es gar nicht alle Anfragenden die auf den AB gesprochen haben, zurückzurufen. Sie selbst wissen nicht mehr, an wen sie weiter empfehlen können.

Eine Kollegin aus dem Stadtteil München Mitte sagte „es hilft nicht wirklich, wenn sich die Frauen sehr früh anmelden. Die Schwangeren, die es dann besonders nötig haben engmaschig besucht zu werden, haben oft nicht die Energie um sich durchzufragen und fallen dann „hinten runter“. Könnten wir nicht eine Struktur schaffen, damit wir diese erreichen?“

Viele Gynäkologen empfehlen die Nachsorge-Hebammen erst spät und oft bekommen die Schwangeren zu hören, dass sie Hebammen nicht unbedingt brauchen oder wenn doch, wäre kurz vor der Geburt immer noch Zeit, eine zu suchen. Auch manche Kliniken informieren zu spät.

Für diese frisch gewordenen Eltern wird es dann zusätzlich stressig. Oft rufen die Männer an, um eine Hebamme zu finden

weil die Frauen im Wochenbett damit überfordert sind.

Migranten verstehen oft nicht warum es so schnell keine Hebamme für sie gibt.

Die Hebammen wunderten sich auch darüber, dass viele Frauen nicht wissen, dass sie Anspruch auf Nachsorge haben und dies eine Kassenleistung ist. Sie werden früher aus den Kliniken entlassen und haben dann keine gute Betreuung.

Es war sichtlich wohltuend für die Hebammen, die Besorgnis und persönliche Einschätzungen zu teilen. Es entwickelte sich schnell eine so rege Diskussion, dass sogar auf die Pause verzichtet wurde. Die freien Hebammen der Isarvorstadt berichteten von ihrer initiativ gestarteten Vernetzung. Sie haben sich über ihre Wochenenddienste und Urlaubszeiten verständigt und Vertretungen abgesprochen. Da sie aber fast alle auch Mütter sind, wird es zu den Ferienzeiten dennoch eng.

Alle waren sich einig, dass durch diese Situation die Qualität der Versorgung Gefahr läuft, verloren zu gehen. Es ist zwar primär die Aufgabe der freien Hebammen selbst, gute Lösungen zu finden aber da wir unsere Arbeit immer im guten Zusammenspiel mit den Hebammen verstanden haben und von der präventiven Wirkung eines gut gepflegten Wochenbettes für die Gesundheit der Frau und des Babys überzeugt sind, wollen wir gerne an einer Verbesserung mitwirken.

Es kam auch zu einem klärenden, sehr wertschätzenden Austausch zwischen den Hebammen und Stillberaterinnen. Manche Frauen wagen es nicht vor den Hebammen zuzugeben, dass sie auch eine Stillberaterin zu Rate gezogen haben. Eine inhaltliche Beschreibung der Einsätze bei den Frauen machte schnell klar, dass sogar gemeinsame Besuche durchaus für alle Seiten gewinnbringend sein können und dass auch hier Vernetzung positive Früchte trägt.

Vorbereitung auf die Geburt Statistik 2009 (2008)

	<u>Geburtsvorbereitungskurse</u>	Stunden	Kurse	Frauen	Männer	TN gesamt
1.	Für Paare wöchentlich	16	6 (7)	24 (34)	21 (34)	45 (68)
2.	Für Paare am Wochenende	17,5	9(11)	36 (61)	36 (61)	72 (122)
3.	Für Paare ab dem 2. Kind	14	3 (3)	5 (12)	5 (12)	10 (24)
4.	Für Paare in englischer Sprache	8,5	9(12)	29 (44)	29 (44)	58 (88)
5.	Für Frauen mit Partnertag	15	10(12)	66 (91)	66 (74)	132(165)
6.	Für Frauen ab dem 2. Kind, mit Partnertag	14	8 (8)	45 (40)	45 (40)	90 (80)
7.	Für allein erziehende Schwangere Inklusive Säuglingspflege	16	1 (4)	3 (11)	0	3 (11)
8.	Für spanisch sprechende Frauen/Paare	20	3 (5)	11 (15)	11 (12)	22 (27)
9.	Schwangerschaftsgymnastik	8	22(22)	166(174)	0	166(174)
10.	Atem – Yoga – Stimme	6	6 (4)	32 (17)	0	32 (17)
	Insgesamt KursteilnehmerInnen		77(85)	417(499)	213(277)	630 (776)

Leider erleben wir eine starke Verunsicherung bei den Anmeldungen zur Geburtsvorbereitung durch z.T. veränderte Krankenkassentarife. Trotz unserer hohen Professionalität insbesondere in der Kursleitung verwehren manche Kassen eine Übernahme der Kosten. Zusätzlich zur Finanzkrise konnten sich dies manche Paare nicht leisten. Dies spiegelte sich in den TN Zahlen deutlich wieder.



Fachstelle für Säuglingsfragen

Beratung und Entlastung für Familien mit einem „Schreibaby“

Für betroffene Familien entsteht rasch eine extreme Belastungssituation, wenn sie ihr schreiendes Baby nicht zu trösten vermögen, wenn sie sein Schreien über mehrere Stunden des Tages hinweg, an den meisten Tagen der Woche und mehrere Wochen lang ertragen müssen, ohne ihm wirkungsvoll helfen zu können. Selbst wenn ihre Hilfe nur so viel Erfolg bringt, dass das Baby zwar nicht schreit, aber in seinen Wachphasen überwiegend von Quengeligkeit und Unruhe geplagt wird, ist dies für Eltern ein unerträglicher Zustand, sofern er länger als etwa eine Woche anhält. Auch wenn ein Baby nur mit großer Mühe einschläft, wenn seine Schlafphasen tagsüber extrem kurz sind und nachts viele Unterbrechungen haben, sind viele Eltern sehr bald überfordert. Persistieren solche Zustände trotz der hingebungsvollen Bemühungen von Mutter und Vater über Wochen, treibt dies die Familie in eine kritische psychodynamische Situation. Das Verhalten ihres Säuglings verunsichert beide Eltern in ihren intuitiven elterlichen Kompetenzen. Es wird von der Mutter, die in der Regel in der frühen Säuglingszeit die Hauptbezugsperson ist, als „negatives Feedback“ erlebt. So kommt ein Kreislauf aus Bindungsverlust, Verspannung und Angst in Gang. 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.

So geht es geschätzten 15 - 30 Prozent der Familien mit einem gesunden Säugling in Deutschland. Diese Babys entwickeln in den ersten Lebenswochen „Schrei-, Schlaf- und Fütterstörungen“, die in Forschung und Praxis als

„Regulationsstörungen im Säuglingsalter“ verstanden werden.

Sofern die Familie nicht kurzfristig eine fachgerechte Beratung und Entlastung erhält, kann sich daraus eine tiefe Orientierungslosigkeit⁵ in Bezug auf die neue Elternrolle einstellen. Je länger dysfunktionale Kommunikationsmuster bestehen desto mehr fassen 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 Partnerschaft leidet oft nachhaltig in dieser Situation. Hier ist daran zu denken, dass Kinder, deren Eltern in einer disharmonischen Partnerschaft leben, schon im Alter von zwei Jahren hochsignifikant mehr Symptome⁶ aufweisen und Kinder getrennt lebender oder geschiedener Eltern überdurchschnittlich häufig verhaltensauffällig⁷ sind. Persistierende frühkindliche Regulationsstörungen im Säuglingsalter werden überdies in entsprechender Fachliteratur⁸ in Zusammenhang mit ADHS im Vorschul- oder Schulalter gebracht.

Wann Eltern unsere 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,

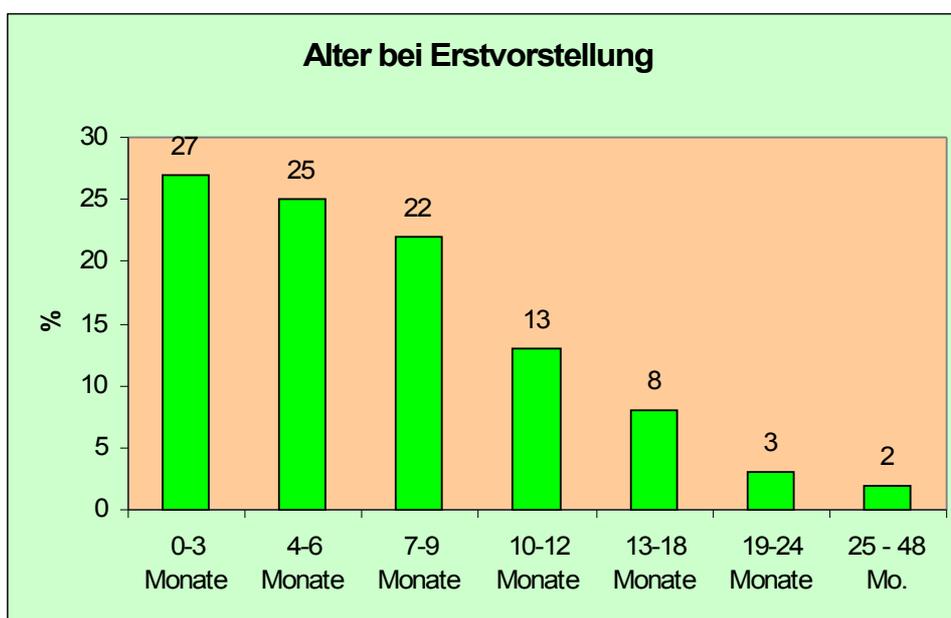
⁵Papoušek, 2000; Papoušek & Papoušek, 1990

⁶Weindrich et al, 1992

⁷Textor, 1991

⁸Döpfner, 2000; Skrodzki, 2002; Steinhausen, 2000

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. Um gerade für Mütter in dieser unmittelbaren, dringlichen Problemsituation besonders leicht zugänglich zu sein, legen wir in der Fachstelle für Säuglingsfragen von Anfang an einen großen Wert auf Niedrigschwelligkeit sowie auf periphere Angebote. Ein gutes Beispiel ist hier unser offener Café-Treff, der ganz spontan aufgesucht werden kann, der der Mutter sowohl zu einem unverbindlichen Kennenlernen/Einschätzen unserer Fachkräfte sowie auch einer unauffälligen Orientierung bzgl. „Schreibaby“-Problematik dient.



Unsere Statistik belegt den Erfolg und zeigt damit den hohen Stellenwert unseres außerklinischen Angebots für Familien von „Schreibabys“. Im Alter von unter sechs Monaten waren im Durchschnitt 52 Prozent der uns vorgestellten Säuglinge beim Erstkontakt, und 27 Prozent der Säuglinge waren im Durchschnitt beim Erstkontakt sogar weniger als drei Monate alt. Das ist extrem früh, wie der Vergleich zeigt: In einem klinischem Setting⁹ waren im Durchschnitt 32,1 Prozent der Säuglinge bei der Erstvorstellung im Alter unter sechs Monaten. Wir haben damit ein für uns hochwertiges Kriterium erreicht, denn in der frühen Kontaktaufnahme liegt ein unschätzbare Vorteil: In der Anfangsphase sind dysfunktionale Kommunikationsmuster in den betroffenen Familien noch wesentlich leichter aufzulösen als später. „Teufelskreise negativer Gegenseitigkeit“ haben noch weit häufigere und bessere Chancen, sich in „Engelskreise positiver Gegenseitigkeit“¹⁰ zu verwandeln.

Exzessives Schreien im Säuglingsalter: Mögliche Ursachen und Hintergründe

Was von den betroffenen Eltern am meisten befürchtet wird, nämlich dass ihr eigenes Versagen im Umgang mit dem untröstlich schreienden Säugling der Grund und Auslöser für sein Schreien ist, konnte in Erhebungen als Ursache widerlegt werden. Primäres elterliches

⁹Münchener Sprechstunde für Schreibabys, Klinikum Großhadern

10

Papoušek & Papoušek, 1990

Fehlverhalten ist in Studien nicht als Faktor aufgefallen, vielmehr hat sich gezeigt, wie wir es auch in unserer Beratungspraxis immer wieder sehen, dass sich die Mütter von exzessiv schreienden Säuglingen hinsichtlich ihrer Responsivität nicht unterscheiden von den Müttern anderer Säuglinge bzw. der Säuglinge in Kontrollgruppen¹¹.

Es liegen heute vielfache Daten im Hinblick auf prä-, peri- oder postnatale Belastungsfaktoren vor, die häufig dem Störungsbild des exzessiven Schreiens vorangehen. Hier muss jeweils unterschieden werden zwischen organisch bedingten Faktoren und solchen, die psychosozial bedingt sind. Natürlich treten organische und psychosoziale Faktoren häufig gemeinsam auf. Schwangere Frauen mit ausgeprägten Belastungen durch Stress, Angst oder Depression neigen häufiger als Frauen ohne diese Belastungen zu körperlichen Problemen in der Schwangerschaft, wie schweres Erbrechen, Unterleibs- oder Kopfschmerzen, Gestose, vorzeitige Wehen bis hin zu Frühgeburtsbestrebungen. Außerdem gibt es bei unterschiedlicher Intensität der Symptomatik auch eine unterschiedliche Bedeutung von Bedingungsfaktoren.

● **Pränatale Belastungsfaktoren**

Auf organischer Ebene zeigen sich in den Familien mit einem extrem schreienden Baby vorausgegangene Fehlgeburten (35,1 %)¹², vorzeitige Wehen (27 %) und Nikotinabusus (18,9 %) als gewichtigste vorgeburtliche Belastungsfaktoren. In der Gruppe von Familien, deren Babys nur mäßig schreien, erscheint hingegen Nikotinabusus (23,1 %) als der gewichtigste Belastungsfaktor, mit großem Abstand gefolgt von vorausgegangenen Fehlgeburten und vorzeitigen Wehen (jeweils 7,7 %).

Unter den psychosozialen Belastungsfaktoren verdient „pränataler Stress und Ängste“ mit erschreckend hoher Prävalenz (62,2 %) besondere Aufmerksamkeit. In unserer Zeit 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 Neugeborenen¹³. In einer anderen Studie korrelierte eine negative Emotionalität schwangerer Frauen mit bestimmten Temperamentsmerkmalen der Säuglinge, wie Rückzugstendenzen, erhöhte Erregbarkeit sowie verminderte Anpassungsfähigkeit¹⁴.

In weiteren Prospektivstudien konnte gezeigt werden, dass psychosomatische Probleme während der Schwangerschaft signifikante Risikofaktoren für die Entstehung exzessiven Säuglingsschreiens darstellen¹⁵. 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 Wachstumsverzögerungen¹⁶. Forscher machen für diese Phänomene den Umstand verantwortlich, dass sich pränatal erhöhte mütterliche Stresshormonspiegel negativ auf die

¹¹St. James-Roberts, Conroy & Wilsher, 1998b

¹² Die hier in Klammern gesetzten Referenzzahlen entstammen einer Erhebung von Papousek & von Hofacker, 1998.

¹³Field et al., 1985

¹⁴Huttunen, 1989

¹⁵Hoegdall et al., 1991; Rautava, Helenius & Lehtonen, 1993; Rautava et al., 1995

¹⁶Cohn et al., 1986; Jones et al., 1997; Field, 1998

Entwicklung des Kindes in der Gebärmutter auswirken können¹⁷. Tatsächlich zeigt sich auch in unserer Beratungspraxis ein solcher Zusammenhang sehr häufig.

Flora A. war neun Monate alt als ihre Eltern mit ihr zur Beratung kamen. Der Vorstellungsgrund: Anhaltendes Schreien während regelmäßiger nächtlicher Wachphasen. Manchmal gelang es Flora's Vater, sie durch „stundenlanges“ Herumtragen vom Schreien abzuhalten, manchmal auch nicht. Im Anamnesegespräch erfuhren wir, dass Flora in ihren ersten drei bis vier Lebensmonaten eher gut geschlafen, jedoch tagsüber extrem viel geschrien hat. Dieses Schreien ließ wohl eher entwicklungsbedingt tagsüber nach, damit begannen jedoch gleichzeitig die nächtlichen Probleme. Ein typischer Verlauf von Regulationsstörungen. Auffällig ist in dieser Familie die Vorgeschichte: Flora's Eltern hatten ein erstes Kind in der 27. Schwangerschaftswoche verloren und danach einige erfolglose Versuche mit medizinisch unterstützter Befruchtung (IVF) durchgemacht, bevor sie schließlich Flora erwarteten. Ursprünglich war Flora ein Zwillingsskind. Bei ihrem Geschwisterchen hatte jedoch eine vorgeburtliche Untersuchung den Befund Trisomie 18 ergeben, woraufhin die Eltern in der 15. Schwangerschaftswoche einem Fetozid zustimmten. Die weitere Schwangerschaft mit Flora verbrachte ihre Mutter in überwiegender Bettlägerigkeit unter medikamentöser Behandlung. Flora kam schließlich durch Kaiserschnitt mit geringem Gewicht zur Welt. Bei dieser Familie kamen also mehrere Belastungsfaktoren zusammen – vorangegangene Frühgeburt und vorzeitige Wehen ebenso wie in hohem Maße „pränataler Stress und Ängste“.

● Perinatale Belastungsfaktoren

Die Beobachtungen in unserer Beratungspraxis stimmen mit den Evidenzen überein, die aus Erhebungen bekannt sind: Bei fast der Hälfte aller sogenannten „Schreibabys“ wird das Erscheinungsbild der Regulationsstörungen auch durch das Geburtsgeschehen bzw. durch geburtshilfliche Interventionen mit hervorgerufen. Hierzu zählt in erster Linie eine operative Geburtsbeendigung (48,6 %). Unter den betroffenen Familien, die unsere Beratung nutzen, zählt in dieser Kategorie auch ein heftiger oder protrahierter Geburtsverlauf sowie ein hohes Maß an verabreichten Analgetika/Narkotika. Bei den in dieser Weise betroffenen Säuglingen geht das Erscheinungsbild oft mit körperlichen bzw. leichten neurologischen Symptomen einher, bei denen sich erfahrungsgemäß bestimmte manuelle bzw. komplementärmedizinische Behandlungsmethoden als rasche und meist nachhaltige Therapie bewähren.

Ab seiner zweiten Lebenswoche zeigten sich bei Samir Regulationsstörungen durch exzessives Schreien und ungewöhnliche Schreckhaftigkeit. Einschlafen viel ihm sehr schwer und er schlief grundsätzlich nie länger als eine Stunde am Stück. Die Vorgeschichte: Frau C. hatte eine sehr schöne, unbelastete Schwangerschaft mit ihrem Sohn Samir. Während der Geburt jedoch ergab sich eine unvorteilhafte Entwicklung, es kam zum Geburtsstillstand. Schließlich diagnostizierte man beim Baby wiederholt schlechte Herztöne und dann auch andere ungünstige Werte die bedeuteten, dass es rasch entbunden werden musste. Ein Kaiserschnitt war nicht mehr möglich, so wurde eine andere Art der operativen Geburtsbeendigung gewählt, verbunden mit einem geburtshilflichen Kunstgriff, der bei der Mutter zu einer Rippenverletzung führte. Trotz großem Dammschnitt konnte ein zusätzlicher tiefer Riss des Dammgewebes nicht verhindert werden. So musste die Mutter direkt im Anschluss an Samirs Geburt operativ versorgt werden, was knapp zwei Stunden in Anspruch nahm und dazu führte, dass Mutter und Kind direkt nach der Geburt so wie in der ersten Nacht getrennt waren. Samir hatte einen verstärkten Neugeborenen-Ikterus und das Stillen war in den ersten Wochen problembelastet.

¹⁷Field et al., 2002

- **Postnatale Belastungsfaktoren**

Konflikte in der Paarbeziehung (59,5 %) und psychische Störungen der Mutter (s.u.) korrelieren mit einem großen Teil der Regulationsstörungen im Säuglingsalter. Für die Partnerschaftsbeziehung bringt die Zeit der frühen Elternschaft meist eine unerwartete Belastungsprobe mit sich. Beim Zusammenleben mit einem kleinen Säugling steht dieser so oft zwangsläufig im Mittelpunkt der Aufmerksamkeit der Eltern. In der Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V. legen wir deshalb Wert darauf, mit gezielten Angeboten auf Wege und Möglichkeiten hinzuweisen, dass Mutter und Vater in dieser Phase ihre Paar-Beziehung nicht aus den Augen verlieren.

Hierzu zählen unsere Seminare zum Thema Erziehung - Beziehung sowie das Coachingangebot bei Fragen zu Partnerschaft. Es geht dabei um die Wahrnehmung und Vermittlung von eigenen Bedürfnissen, um Entspannung durch klare Absprachen über die Verteilung von Aufgaben und Verantwortlichkeiten sowie um neue Impulse für eine bessere Kommunikation in der Partnerschaft.

Dass psychische Störungen der Mutter beim Baby auch häufig zu exzessivem Schreien (48,6%) führen, betont die Komplexität dieser vielschichtigen Problematik. Psychische Störungen der Mutter sind auch bei den weniger exzessiv aber doch übermäßig schreienden Babys eine der häufigsten Belastungsfaktoren (34,6 %), während dieser Faktor in der Kontrollgruppe zu den niedrigsten Werten gehört (4,1 %). Der überaus wichtigen Thematik Psychische Krise rund um die Geburt und Postpartale Depression haben wir uns im Jahr 2009 schwerpunktmäßig zugewendet. (Siehe auf den vorangegangenen Seiten)

Zu den organisch bedingten postnatalen Belastungsfaktoren zählen das Abstillen im ersten Lebensmonat (24,3 %), Krankenhausaufenthalte (29,7 %), familiäre Atopie (43,2 %) und neurologische Auffälligkeiten beim Kind (51,4 %).

Frau B. suchte zusammen mit ihrer Mutter und ihrem 14 Wochen alten Baby unsere Beratung auf, weil sie nicht mehr weiter wusste. Das Baby war seit seiner dritten Lebenswoche extrem „unzufrieden“ und quengelig, es schrie wann immer es sich nicht in Körperkontakt befand. Hier jedoch war es nicht wählerisch sondern auch im Arm der Oma beruhigt, die sich gottlob auch jeden Nachmittag zwei Stunden Zeit nehmen konnte. Die Nächte mit dem Baby waren belastet von seiner extremen körperlichen Unruhe, die Mutter wurde praktisch stündlich vom Baby geweckt, konnte es aber mit der Brust rasch wieder beruhigen. Doch mitterweile war ihr Nervensystem so überreizt, dass sie selbst danach nicht mehr verlässlich einschlafen konnte. Der behandelnde Kinderarzt hatte „Dreimonatskoliken“ diagnostiziert und Frau B. damit getröstet, dass es dem Baby nach dem dritten Lebensmonat besser gehen würde. Dass sie nun auf diese Besserung seit zwei Wochen vergebens gewartet hatte stürzte die Mutter in tiefe Verzweiflung. Die Vorgeschichte: Der Vater des Kindes war kurz nach der Geburt aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen und lebte seitdem mit einer anderen Frau zusammen. Er erhob jedoch Anspruch auf regelmäßigen Kontakt zum Kind, wodurch die seelische Verletzung von Frau B. bisher unverändert akut geblieben war. Außerdem war der Vater medizinisch als Atopiker eingestuft. Deshalb enthielt sich Frau B. in ihrer Ernährung einer Vielzahl von allergenen Nahrungsmitteln, beobachtete sorgenvoll die Haut ihres Babys auf Anzeichen von Neurodermitis hin und empfand jede kleine Rötung oder Unregelmäßigkeit als Bedrohung.

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.
- 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 ihrer speziellen Situation 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.

- 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.

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. zu den erfahrenen Hebammen im Haus); ebenso verweisen wir nötigenfalls an Praxen der Physio- oder Manualtherapie, Musiktherapie, Ergotherapie, Logopädie bzw. Psychotherapie. Mit den städtischen Kinderkrankenschwestern stehen wir selbstverständlich in reger Kooperation ebenso wie mit den FRÜHEN HILFEN, deren Standpunkt München Mitte sich ebenfalls im Haus Häberlstraße 17 befindet, was die Vernetzung erleichtert. Bei der Vermittlung von tatkräftiger Unterstützung im Alltag sind wir in der besonders guten Lage, die Haushaltshilfe des Mobilen Hilfsdienstes des Netzwerk Geburt und Familie im Hause zu haben und neuerdings, da die Beratungsstelle ein Münchner *wellcome*-Standort ist, zu dieser besonders flexiblen und unbürokratischen Unterstützung verhelfen zu können.

Mit Restmitteln des Sozialreferates (JA) haben wir im zweiten Halbjahr 2009 Wartezeiten, die sich auf bis zu vier Wochen aufgestaut hatten, abbauen können. Es gelang uns für diese befristete Zeit eine Mitarbeiterin zu finden, die über genügend fundierte Erfahrungen in der Eltern-Säuglingsberatung verfügte, die somit in thematischen Teilbereichen eingesetzt werden zu konnte

wellcome - Praktische Hilfen für Familien nach der Geburt

Das Jahr 2009 begann mit der Eröffnungsfeier zweier neuer wellcome-Standorte in München für Perlach-Ramersdorf und Milbertshofen-Am Hart, wodurch wir neben Entlastung eine Vergrößerung des wellcome-teams auf 4 Koordinatorinnen in 4 Einrichtungen der Familienbildung in München erfuhren.

Von unserem Standort München-Mitte wurden 2009 27 Familien durch insgesamt 21 ehrenamtliche Helferinnen in ihrem Familienalltag unterstützt.

Manchmal, wie in einem Einsatz bei einer jungen Frau, die sich am Tag vor der Geburt ihres Babys die Kniescheibe verletzt, konnte mit wenigen (4-6) Einsätzen durch eine Helferin eine kürzere Zeit der hohen Belastung überbrückt werden. Danach ging es in der Familie ohne Hilfe gut und die Helferin startete einen nächsten Einsatz. Bei anderen Einsätzen, wie im Falle einer Frau, die an Wochenbettdepressionen litt, konnte die Helferin die Mutter eine längere Zeit (etwa 6 Monate) unterstützen. Verbunden mit Beratungen durch die Koordinatorin konnte die Ehrenamtliche die Mutter langsam wieder in den Familienalltag begleitet werden. Die Vernetzung mit anderen stadtteilbezogenen Angeboten war danach auch erfolgreich.

Die zahlreichen Telefongespräche mit Familien hatten neben der Vermittlung Ehrenamtlicher oft auch oder nur die Vermittlung anderer Hilfsdienste, Beratungsstellen oder Ämter zum Ziel.

Wir nahmen als wellcome-München an der Messe für Bürgerschaftliches Engagement im Gasteig teil, auf der wir viele anregende Kontakte knüpfen konnten.

Die Ehrenamtlichen bekamen eine Fortbildung zum Umgang mit Babys und

Wöchnerinnen und nutzten je nach persönlichem Bedarf die Kurse und Vorträge in der Beratungsstelle. Bei einem Treffen der Ehrenamtlichen hatten sie die Gelegenheit, sich auszutauschen. Eine Einladung unserer Patin für München, Frau Renate Waigel, zu einem weihnachtlichen Abendessen nutzten viele Helferinnen, um sich untereinander und uns besser kennen zu lernen.

Rege war der Austausch mit verschiedensten Einrichtungen der Familienhilfe der Stadt München, z.B. den Kinderkrankenschwestern des RGU und den Frühen Hilfen, und anderen Einrichtungen, bei denen junge Familien in München Unterstützung finden können. So konnten die Familien zeitnah und unbürokratisch kompetent beraten werden und unkompliziert Kontakte zu passenden Angeboten im Stadtteil vermittelt werden.



....und die Mama kann endlich mal schlafen.

Stärkung der elterlichen Kompetenz in der Phase der Familienbildung

Statistik 2009 (2008)

	Kurse Gesundheitspflege/Erwachsenenbildung	Kurse	Mütter	Väter	Kinder	TN gesamt
1.	Tragetuchkurs, Mütter mit Babys, 2 Std.	9 (7)	56 (47)	10 (8)	44 (35)	110 (90)
2.	Säuglingspflege, deutsch, á 8 Stunden	6 (11)	20 (46)	16(30)	0	36 (76)
a)	Säuglingspflege, spanisch, á 5 Std.	3 (5)	11 (15)	11(12)	0	22 (27)
b)	Säuglingspflege für allein Erziehende	1 (4)	3 (11)	0	0	3 (11)
c)	NEU: Pflege & Co. Für Väter, á 3 Std.	4	0	19	0	19
3	Babymassage, 6 Treffen á 60 Min., a) davon 2 Kurse spanisch	21 (25)	145(153)	0 (4)	148(153)	293 (310)
4.	Rückbildung - Neufindung, 8-12x100Min, davon 21 Kurse mit Kinderbetreuung, 5 Kurse ohne, Kinderbetreuung, 5 Kurse in spanischer Sprache, mit Kibetr.	31 (34)	234(276)	0	195(212)	429 (488)
a)	NEU: Rückbildung-Aufbaukurs,8x90Min.	2	12	0	11	23
b)	Rückbildung Kaiserschnitt,6x120Min	2 (3)	10 (13)	0	0 (13)	10 (26)
c)	Rückbildung „leere Wiege“	7	54	0	0	54
5.	Fenkid®-Kurse 8-11 x á 75 oder 90 Min. Fenkid® am Ackermannbogen NEU: Fenkid®-Kurse für allein Erziehende	130(134)	975(971)	14(9)	982(985)	1971(1965)
a)	Fenkid®-Kurse für Väter, 4 x 90 Min	4 (4)	0	26(30)	26 (30)	52 (60)
b)	11 Fenkid®-Elternabende á 2 Std 2 Eltern-Nachmittage á 2 Std.	13 (12)	208(257)	58(67)	52 (38)	318 (362)
6.	Latiniños, spanisch sprechende Mutter-Kind-Gruppe, 10 x á 2 Std	3 (4)	18 (28)	0	18 (33)	36 (61)
7.	Singen und Kreistänze, 10x 1 Std.	5 (4)	42 (40)	0	42 (40)	84 (80)
8.	Ganzheitliche Rückenschule/ Bewegen und entspannen.	3 (4)	22 (34)	0	0	22 (34)
9.	Beckenboden intensiv, 10 x 1 Std.	4 (3)	33 (26)	0	4	37 (26)
10.	Erziehung ? Erziehung! 6x 120 Min.	7 (6)	42 (37)	0	35(37)	77 (89)
11.	NEU: familylab Seminare, 3 x 3 Std.	2	5	2	0	7
12.	NEU: familylab-weiterführende Gespräche,1x Mon., 2 Std.	5	38	0	0	38
	Insgesamt	262 (277) Kurse	1.928 (2.043)	156 (182)	1.557 (1.655)	3.641 (3.880) Teilnehmer

Zu 2 c: Unser neues Angebot für Väter nimmt langsam Fahrt auf. Diese Teilnehmer jedoch waren von dem Kurs begeistert und trafen sich auch privat mit ihren Babys weiter

Zu 3: Die polnischen Angebote des Vorjahres sind weiter im Angebot, da die Kursleiterin in ihrem Hauptberuf sehr stark eingebunden ist, kommen leider nicht mehr viele Kontakte zustande.

Zu 4 a.: im Herbst wurde dieser Kurs neu angesetzt, es gab Nachfragen nach diesem Kurs mit Babys.

Zu 4 b.: Die Rückbildung nach Kaiserschnitt wird nun abends ohne Babys angeboten, daher die niedrigere TN-Zahl. Der Kurs ist in der Nachfrage gleichbleibend gut.

Zu 5: Unsere Fenkid®-Kurse werden sehr stabil nachgefragt. Wir könnten durchaus noch mehr Kurse anbieten, doch sind unsere Räume zu den Familienzeiten ausgebucht. Die Kurse für Alleinerziehende haben durch Kursleiterinnenwechsel erst wieder im Herbst begonnen. Der Alleinerziehenden Treff startet erst wieder 2010.

Zu 10 bis 12: Unsere familylab - Kurse die Eltern zu ihren Partnerschafts- und Erziehungsfragen begleiten sind im Aufbau und werden von den TN als positive Unterstützung erlebt. Das zeigt uns auch der Wunsch nach Fortsetzung bei dem Kurs 10, den Mütter bis zu 2 Jahren immer wieder verlängern. Daraus resultieren auch Wartelisten,wir werden dieses Angebot ausbauen.

Eine thailändische Mutter war sehr interessiert eine muttersprachliche Gruppe anzubieten. Sie hospitierte in unseren Kursen und Seminaren. Sie wurde wieder schwanger und seitdem ruht dieses Vorhaben.

Sichere Bindung als Grundlage für gesunde Entwicklung

Hier ein Auszug aus dem Festvortrag von Frau Prof. Dr. Becker-Stoll zu

Bindungsverhalten und Explorationsverhalten:

- Komplementär zum Bindungsverhaltenssystem ist das Explorationsverhaltenssystem.
- Das Explorationsverhaltenssystem bietet die Grundlage für die Erkundung der Umwelt.
- Explorationsverhalten ist jede Form der Auseinandersetzung mit der Umwelt und damit die verhaltensbiologische Grundlage von Lernen.
- Aber auch das Bindungsverhalten dient dem Lernen
Es hält das Kind in der Nähe und in der Interaktion zur Bindungsperson von und mit der es am meisten lernen kann.
- Ein Kind kann nur dann Explorationsverhalten zeigen wenn sein Bindungsverhaltenssystem beruhigt ist.
Hat das Baby zu einer Person eine Bindung aufgebaut, kann es von dieser aus seine Umwelt erkunden.
- Kommt das Kind dann bei seinen Erkundungsversuchen in eine Überforderungssituation wird sein Bindungsverhalten aktiviert und es wird zur „sicheren Basis“ der Bindungsperson zurückkehren.
Dort gewinnt das Kind meist über Körperkontakt seine emotionale Sicherheit wieder.
- Das Bindungsverhaltenssystem beruhigt sich und das Explorationsverhaltenssystem wird wieder aktiviert, sodass das Kind sich von seiner „sicheren Basis“ lösen und der Erkundung der Umwelt zuwenden kann.



„hoch konzentriert erforscht Luis im Fenkid®Kurs das Ei und tankt danach bei seiner Mutter auf.“

„kleine Wissenschaftler, jedes für sich und doch nicht allein, Fenkid®“



Stärkung der elterlichen Kompetenz:

In den von dem dänischen Familientherapeuten Jesper Juul initiierten und qualifizierten familylab Seminaren und den angebotenen weiterführenden Gesprächen (1 x monatlich Mittwoch abends) finden Eltern Wegweisung und Inspiration.

Was Familien trägt

In den ersten Lebensjahren sind viele Eltern von sich enttäuscht und darüber frustriert, wenn es nicht gelingt, ihre liebevollen Gefühle auch in liebevolles Handeln umzusetzen. Kommt es doch immer wieder zum gleichen „Zirkus“ wenn es um anziehen – Zähne putzen – teilen - essen, etc. geht. Zum bitteren Ende wird gedroht, geschrien, beleidigt und manipuliert. Bitter, weil die positiven Vorbilder fehlen und die Ratschläge unter Freunden oft eher trennend als verbindend wirken.

In den Seminaren informieren und diskutieren wir über die Werte, die der dänische Familientherapeut Jesper Juul in seinen Büchern und Fortbildungen beschreibt, und unterstützen Eltern darin zu einer sicheren persönlichen Haltung bei Erziehungsfragen zu finden. Unter Anderem wird besprochen wie Eltern ihre eigenen Grenzen wahrnehmen können und somit Vorbild für ihre Kinder sein können oder was der Unterschied zwischen Gleichberechtigung und Gleichwürdigkeit für das Familienleben bedeutet.

Über genaues Hinsehen und Nachfragen was hinter dem Verhalten des Kindes und des Erwachsenen stehen könnte, sind nachhaltige, positive Veränderungen in Familienbeziehungen erreichbar. Es geht darum, das Kind und sich selbst besser verstehen zu lernen, die elterliche und persönliche Verantwortung zu übernehmen und den Kindern ihre Integrität und persönliche Verantwortung zu lassen. Die Teilnehmer bewerten die

Anregungen zum „Umdenken“, die direkte Umsetzbarkeit in den Alltag und die wertschätzende Atmosphäre als besonders wohltuend und bereichernd.

TeilnehmerInnen wünschten sich nach diesem Seminar eine lockere Fortsetzung und so haben wir die familylab – weiterführenden Gespräche als Angebot aufgenommen.

Diese Gruppe ist offen für alle Eltern, die sich mit den Büchern von Jesper Juul beschäftigt haben, in familylab -Vorträgen und/oder –Seminaren waren oder in unseren weiteren Kursen für Eltern waren und einen regelmäßigen Austausch mit anderen Eltern (über Erziehung und ihre Beziehung zu Ihren Kindern) suchen. In der Regel beginnen wir mit einem kurzen Ausschnitt aus einem Vortrag von Jesper Juul. Diesen nehmen wir zum Anlass, konkrete Situationen oder Fragen (aus den Familien) der TeilnehmerInnen zu besprechen.

Wir vermitteln keine direkten Handlungsanweisungen, sondern wollen zu neuen Einsichten verhelfen, die zu Handlungsveränderungen führen, die dann letztendlich auch die Handlungen der Eltern verändern können. So kann es den Eltern gelingen, ihre Liebe zu ihren Kindern durch liebevolles Handeln auszudrücken.

Eltern-Coaching:

Das Finden einer guten Lösung bleibt eine Herausforderung!

Neuorientierung tut not! – wenn sich das Paar nicht mehr findet.

Dabei können Einzelgespräche sehr hilfreich sein. Sie werden vermehrt nachgefragt.

Jesper Juul: „Die meisten von uns sind durch ihr Elternsein so erfüllt, dass die Partnerschaft für einige Jahre in den Hintergrund rückt.

Prinzipiell lässt sich sagen, jede Schwächung der elterlichen Partnerschaft und die daraus folgenden Entbehrungen und Frustrationen sind auch für die Kinder zum Nachteil.

Kaum etwas ist nach meiner Erfahrung so ausschlaggebend für die gedeihliche Entwicklung jedes einzelnen wie eine liebevolle, wechselseitig verbindliche und existenziell fruchtbare Partnerschaft.

Öffentlichkeitsarbeit

Wir engagieren uns in folgenden Arbeitskreisen

- AK Frauengesundheit (Gesundheitsbeirat)
- AK Pränataldiagnostik (RGU)
- AK Tod und Trauer
- AK Stillen (Unter-AK RGU)¹⁸
- AK EFLB (Sozialreferat)
- AK Regsam Mitte, Familienunterstützende Einrichtungen
- AK „Münchner Netzwerk für Familien mit psychisch erkrankten Müttern/Vätern“¹⁹
- Bündnis gegen Depression
- Intercambio de profesionales que trabajan con personas hispano – parlantes

Arbeitskreis „Stillen“

ein Unterarbeitskreis im AK Frau und Gesundheit des RGU²⁰

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 Kampagne²¹ war es, den EU-Aktionsplan „Schutz, Förderung und Unterstützung des Stillens in Europa“²² 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

¹⁸http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de/html/frau_gesundheit.html

¹⁹http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de/html/psychosozial_ag.html

²⁰http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de/html/frau_gesundheit.html

²¹http://www.muenchen.de/Rathaus/rgu/vorsorge_schutz/und_um_die_geburt/stillen/205670/index.html

²²http://www.ms.etat.lu/MIN_SANT/Publication/20050218_blueprintdefinal_de.pdf

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 psychosozialem Wohlbefinden in der Phase der Familienbildung und weit darüber hinaus. Doch wie schon durch Studien davor wurde im Jahr 2005 auch durch die Bayerische Stillerhebung des LGL Bayern gezeigt, dass sich ein großer Teil aller Mütter aus unvorhergesehenen Schwierigkeiten heraus gezwungen 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 verstärkte Information der Öffentlichkeit, durch gezielte Förderung offener Stillgruppen in verschiedenen Stadtteilen. Im Dezember 2009 veranstaltete das RGU zu diesem Zweck eine kostenlose Fortbildung für Stillgruppenleiterinnen „und solche, die es werden wollen“, an der unsere Fachstellenleiterin als Referentin beteiligt war. Es ist der Stillkampagne im Jahr 2009 auch gelungen, ein weiteres wichtiges Ziel umzusetzen: die Schaffung von vielen Stillmöglichkeiten in Geschäften der Münchner Innenstadt. Der AK entwickelte ein selbstklebendes Signet, das seit Mitte des Jahres 2009 von den teilnehmenden Geschäften genutzt wird um stillende Mütter darauf hinzuweisen, dass es in diesem Haus einen einladenden Bereich gibt an dem ein Stillkind mit allem versorgt werden kann, was es braucht, den „Stillbereich für Mutter und Kind“.

Mit besonders großem Engagement wurde in diesem dritten und letzten Jahr der „Stillkampagne München: Stillen macht stark“ ein vorläufig letztes Mal aus Anlass der Weltstillwoche zusammen mit dem LGL Bayern einen Informationstag auf dem Marienplatz organisiert.

Der Aktionstag begann mit einer Pressekonferenz im Rathaus, zu dem die Stadträtin Dietrich als Vertreterin des Oberbürgermeisters die Grußworte der Stadt München überbrachte und Dr. Markus Schick, Vizepräsident des LGL als Vertreter des Bay.

Gesundheitsministeriums einen Preis für die (zuvor in Münchner Kindergärten ausgelobte) „Schönste Stillgeschichte“ Münchens überreichte. Als Ehrengast war Dr. Abou-Dakn aus Berlin angereist, Autor und Chef eines Babyfreundlichen Krankenhauses. Neben weiteren VertreterInnen der Berufsverbände der Gynäkologen und der Kinderärzte sowie des Hebammenlandesverbands und VertreterInnen von Stillgruppen und –organisationen wurden auf dem Podium auch der Ethnomediziner, Prof. Dr. Wulf Schiefenhövel, sowie eine Opernsängerin und eine Filmautorin begrüßt, ebenso wie unsere Fachstellenleiterin und Buchautorin, Vivian Weigert.

Drei große Zelte zogen im Verlauf des ganzen Tages viele Passanten an. Im Zelt 1 wurde informiert zu „Stillen – der erste Schutz“, ein Plakat informierte über Langzeit-Vorteile sowie Berufstätigkeit und Stillen. Ein großes „Glücksrad“ lockte mit Preisen. Große rosa Luftballons mit roter Schrift „Stillen macht stark“ wurden ebenso verteilt.



Zelt 2 hatte das Motto „Gesundheit von Anfang an: Der Start liegt in unserer Hand.“ Hier präsentierten Münchner Geburtskliniken und Hebammen sowie das Geburtshaus München ihre Stillunterstützung in einer fortlaufenden Dia-Show auf einem Großbildschirm. Im

Wechsel damit wurde ein Film zum Erstkontakt/Bonding gezeigt den Dr. Abou-Dakn als Mit-Autor dem AK Stillen mitgebracht hatte: „Mamas Milch“. Dazwischen gab es wiederholte Musikeinlagen von Lisa Who, die das Glück mit ihrer kleinen Nichte besang. Das Zelt 3 hatte die Stillberatung und Stillunterstützung in München zum Thema, mit dem Motto: „Stillen beginnt vor der Geburt – und wirkt ein Leben lang.“

Hier gab es einen Bereich in den stillende Mütter sich zurückziehen konnten, es gab mehrere Ständer mit einer Vielzahl von Flyern und Hand-outs zu allen interessanten Fragen und Themen rund um das Stillen.



Ein besonderes Highlight bildete die Autogrammstunde am Nachmittag mit den AutorInnen Hermann/Ehmann („Mein Leben als Mutti“) und Vivian Weigert („Das kleine Stillbuch“, „Schlaf, Baby, schlaf“, u.a.).

In einer letzten Sitzung kam der AK im Dezember zusammen für einen Rückblick auf die abgeschlossene Stillkampagne und einen Ausblick auf eine weitere fruchtbare Zusammenarbeit.

Wir leiteten workshops

- „Stillgruppen erfolgreich leiten“, RGU, und berichteten dort u.a. über unsere Erfahrungen mit der Initiierung eines erfolgreichen Stilltreffs im Münchner Norden.
- Fenkid®- frühe Bewegungs- und Persönlichkeitsentwicklung begleiten für Familienpflegerinnen und Erzieherinnen
- Entspannung und Entlastung für das Netzwerk Geburt und Familie

Wir wurden als Expertinnen interviewt:

Für die Dokumentationen:

- Zusammenleben statt ausgrenzen. Erfahrungen mit Krankheit und Behinderung, Sylvia Matthies, BFS 22.4.09
- Germany' s Next Generation – Kinder und der Ernst des Lebens²³
- ELTERN 3/2009

und führten Fachgespräche mit:

- Frau Prof. Julia Lademann, Hochschule München, und acht Studentinnen der Sozialen Arbeit zum Thema Medikalisierung der Geburt
- 24 Hebammenschülerinnen mit 2 Ausbilderinnen aus der Hebammenschule Paderborn. Sie haben sich im Rahmen Ihrer Studienfahrt über die Entstehung und die Geschichte der Beratungsstelle informiert. Es war für sie sehr interessant zu hören wie es zur ersten Geburtsvorbereitungsausbildung in München kam und dass die Impulse dazu von Frauen ausgingen, die ihre Kinder gerade geboren hatten und die das Wissen professionell an die schwangeren Frauen weitergeben wollten. Uns wurde beim Berichten über unsere Vergangenheit auch noch mal klar, wie viele Impulse von unserer Stelle ausgingen. z.B.: die Gründung der ersten Hebammenpraxis, die Gründung des Vereins Netzwerk Geburt und Familie. Die Geburtsbegleitung als Doula anzubieten, weil die Situation in München es für einige Frauen erfordert. Eine rege Diskussion kam zustande über die Frage der Hebammenschülerinnen, wozu braucht die Frau eine Doula. Dabei stellten wir fest, dass die Geburtssituation in München sich wesentlich von der in Paderborn

unterscheidet, d.h. dass scheinbar dort die Begleitung einer Frau durch eine Hebamme (1:1 Betreuung) noch üblicher ist als in München.

Wir besuchten Fachtagungen:

- Jahrestagung Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik
- Perspektivwechsel, Frauen mit Behinderung
- Frühe Förderung
- Aktionstag, Zeit für Familie.
- Auftaktveranstaltung der „1. Münchner Woche für seelische Gesundheit“

Wir kooperierten mit:

- Netzwerk Geburt und Familie e.V.
- Kinderkrankenschwestern des RGU
- Frühe Hilfen der Stadt München
- Condrobs
- Kinderbüro der Stadt München
- Münchner Kliniken und niedergelassenen Arztpraxen
- Frauengleichstellungsstelle
- Hebammen
- Doula Team
- Bürgerzentrum Rathaus Pasing
Ausbau Kindertagespflege
- Mutter-Kind-Station Haus 71 im Klinikum München-Ost
- Schatten und Licht
- Verwaiste Eltern **„Wenn das Leben mit dem Tod beginnt“**
Ein Fachtag zum frühen Tod von Kindern in der Schwangerschaft, bei der Geburt und danach. in der Universitätsklinik Maistrasse. Edeltraut Edlinger, die Leiterin der Gruppe „Leere Wiege“ hat an der Planung und Durchführung mitgewirkt und einen Workshop geleitet.
- Gesundheitsladen München. Wir führten unsere **Bioethische Filmreihe** fort. Der Film: „An der Schwelle zum Tod“ wurde zeitgleich zur Ausstrahlung im BR mit der Filmemacherin Silvia

²³ ZDFmediathek unter:
www.zdf.de/ZDFmediathek/content/803108

Matthies angesehen und anschließend diskutiert.

- In der 1. Münchner Woche für seelische Gesundheit die das Bündnis gegen Depression organisierte Woche bot die Beratungsstelle Häberlstraße drei Veranstaltungen an. Darunter ein sehr gut besuchter Kinoabend mit dem Film „Das Fremde in mir“ im Atelier-Kino. Bei der anschließenden Diskussion unterstützte uns Herr Dr. Steuber von der Mutter-Kind-Station im Isar-Amper-Klinikum München-Ost. Wir konnten über die SHG und die Arbeit der Beratungsstelle informieren, Flyer und Plakate auslegen und mit Interessierten und Betroffenen in Kontakt kommen.
- Am Selbsthilfetag auf dem Marienplatz informierten die SH-Gruppen über ihre Angebote und harrten trotz mehrerer Regenschauer tapfer aus.

Organisations- und Teamentwicklung

Da unsere Jubiläumsveranstaltung und der Umbau unseren Mitarbeiterinnen viel Engagement abverlangte verzichteten wir auf eine Klausur.



Unser Betriebsausflug führte uns durchs schöne Mangfalltal, und zufällig vorbei an einem Bauernhof, bei dem wir uns an den vielen reifen Zwetschgen satt essen durften...

Unsere drei Fachteams:

Geburtsvorbereitung, Rückbildung, Fenkid trafen sich insgesamt 20 Mal. An vier Dienstag Vormittagen tagten wir im Großteam mit allen Mitarbeiterinnen und es fanden 7 Supervisionen statt.

Die Geschäftsleitung führte Fachgespräche mit den Kursleiterinnen zu ihrer Arbeit, ihren Vorhaben und Visionen. Das Angestellten-Team traf sich alle 6 Wochen zu Planungsgesprächen. Das Büro-Team ebenfalls.

Jahresabschluss mit 43 Mitarbeiterinnen, den Doulas und dem Hebammen-Team.



Ausblick auf 2010

Die neuen gesetzlichen Regelungen zur vorgeburtlichen Diagnostik bringen neue Aufgaben für die psychosoziale Beratung. Das Pilotprojekt wird ausgewertet werden und wir werden auch das neue Beratungsangebot zu psychischen Krisen rund um die Geburt auswerten und bei Bedarf nach weiterer Finanzierung suchen.

Auch das Projekt wellcome würden wir gerne ausweiten, interessierte Sponsoren informieren wir gerne über dieses sinnvolle und nachhaltige Konzept.

