



Jahresbericht 2010



Jahresbericht 2010

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 Beratung zu Pränataldiagnostik	Andrea Singer Barbara Spachmann- Bückers	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 – Christiane von Berg

Redaktion Jahresbericht 2010

Astrid Draxler
 Ute Girardi
 Barbara Spachmann-Bückers
 Andrea Singer
 Vivian Weigert

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 Impuls gebende Rolle innerhalb der Fachwelt. Sie vertritt einen unabhängigen und kritischen Standpunkt gegenüber der modernen Apparatedizin.

Wir sind

ein Team von 50 Mitarbeiterinnen - davon 10 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. Für die Stärkung der elterlichen Kompetenz in den ersten drei Lebensjahren sowie die geschlechtssensible Betrachtung des „Systems“ Familie. Für Menschen mit Behinderung, damit sie über die ihnen zustehende Versorgung außerhalb der medizinischen Betreuung rund um die Geburt informiert, beraten und begleitet werden. Wir wollen ihre besonderen Bedürfnisse kennen lernen und Inklusion in unseren Kursen selbstverständlich werden lassen.

Wir bieten

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

Besonderheiten, Schwerpunkte

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

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, Familien- 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.

Rose Volz-Schmidt und ihrem wellcome-Team. Herrn und Frau Denninger/ BISS die unseren wellcome-Standort-Mitte ermöglichen.

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.

Inhaltsverzeichnis

Unsere Wurzeln	2
„Es ist höchste Zeit, den Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu überdenken.“ Auszüge des Positionspapiers des AKF	4
Statistik Beratungsangebote	6
Bericht der Fachstelle Beratung zu Pränataldiagnostik	9
Pilotprojekt: Psychosoziale Begleitung von Migrantinnen mit Schwangerschaftsproblemen bei stationärer Versorgung	14
Pilotprojekt: Beratung für Frauen mit psychischen Krisen rund um die Geburt	17
Kurse vor der Geburt	20
Statistik vor der Geburt	21
Bericht der Fachstelle für Säuglingsfragen	23
wellcome – Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt	30
Kurse nach der Geburt	31
Statistik nach der Geburt	32
TeilnehmerInnen mit Migrationshintergrund:	33
Gruppenangebot „Leere Wiege“ und Selbsthilfegruppen	34
Öffentlichkeitsarbeit	35
Organisations- und Teamentwicklung	37

„Wir beobachten, dass Schwangerenvorsorge und Geburtshilfe von Technik und diagnostischen Tests dominiert werden und dass durch Kaiserschnitt beendete Geburten inzwischen als Normalität hingenommen werden“ *so schreiben die Frauen des AKF im September 2010 in ihrem Positionspapier¹, dessen Stellungnahmen und Forderungen wir uns überzeugt anschließen und deshalb in Auszügen gerne hier wiedergeben:*

„Es ist höchste Zeit, den Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu überdenken.“

Wir vermissen Entwicklungen, welche die Potentiale der Frauen im Hinblick auf Schwangerschaft und Geburt unterstützen. Es fehlt die gesellschaftliche Wertschätzung von Schwangerschaft und Geburt. Mütter und junge Familien werden in der ersten Zeit nach der Geburt vernachlässigt, in den Monaten, in denen für die Zukunft des Kindes und die Tragfähigkeit der jungen Familie entscheidende Weichen gestellt werden.

Der Status quo und seine Folgen

Schwangerschaft als Risiko

Schwangerenvorsorge und Geburtshilfe in Deutschland sind heute von einer weitgehenden Technisierung und Pathologisierung geprägt. Vorherrschend ist die Überzeugung, dass Schwangerschaft und Geburt hochriskante Vorgänge sind, die medizinische Eingriffe geradezu erzwingen, um Schäden von Mutter und Kind abzuwenden. Anders als in anderen westeuropäischen Ländern werden in Deutschland rund 70 Prozent der werdenden Mütter als „risikoschwanger“ eingestuft. Dies wird im Mutterpass dokumentiert und damit im Bewusstsein der Schwangeren und aller anderen Beteiligten fixiert. Zunehmend beeinflussen Rentabilitäts- und Haftungsfragen die Definition des Risikos.

Schwangerenvorsorge mit 120 Tests

Nach den Mutterschaftsrichtlinien wird jede gesunde Schwangere im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen etwa 120 Tests unterworfen, inkl. Blutdruck messen, wiegen, das Wachsen des Bauches ermitteln, Urin und Bluttests, Ultraschall etc. Hinzu kommen zusätzliche Untersuchungsangebote, die die Schwangeren als Wahlleistungen selbst bezahlen müssen – das können bis zu 50 Tests sein.

Nur wenige Tests sind nach heutigen evidenzbasierten Kriterien evaluiert.....

Aber selbst wenn man bei jedem Test von einer großen Zuverlässigkeit, ausgedrückt in Spezifität und Sensitivität, ausgehen würde, wäre bei einer so großen Anzahl von Tests die Wahrscheinlichkeit für jede Schwangere, mehrfach auffällige Testergebnisse zu bekommen, extrem hoch. Auffällige Testergebnisse versetzen Schwangere und ihre Familien in Angst und Sorge.

Die Folge sind Zusatzuntersuchungen, die entweder Entwarnung geben oder in die nächste Ebene der Angst-Aktionismus-Spirale einmünden. Schwangere werden dadurch manipuliert und fühlen sich irrtümlich umso sicherer, je mehr Kontrolluntersuchungen und Eingriffe sie in Anspruch nehmen.

¹ Dr. Maria Beckermann, Karin Bergdoll für den Vorstand des AKF e. V. www.akf-info.de

Das Ergebnis sind nicht selten Eingriffskaskaden, die Mutter und Kind gefährden können. Bei der Fülle von Entscheidungen, die Schwangere heute treffen können und müssen, insbesondere auch zur Inanspruchnahme pränataldiagnostischer Maßnahmen, ist Angst ein schlechter Ratgeber. Die Fokussierung auf Angst und Risiko stört schwangere Frauen und ihre Fähigkeiten zur Selbstwahrnehmung und Selbstregulation.

Selten ist Zeit für eine angemessene Zuwendung

Psychosoziale Aspekte spielen in der Schwangerenbetreuung eine wichtige Rolle. Sie beeinflussen zum Beispiel in entscheidendem Maße die Frühgeburtlichkeit, die heute die Hauptursache der perinatalen Morbidität und Mortalität ausmacht. Deutschland hat mit rund 9% die höchste Frühgeburtenrate Europas.

Modellprojekte zeigen, dass wesentliche Fortschritte in der Verhinderung von Frühgeburtlichkeit, aber auch von Schwangerschaftserbrechen, Alkohol- und Nikotinschädigungen und Gestose, durch psychosomatische, soziale und kultursensibel geprägte Begleitung erzielt werden können.

Das größte Problem bei der medizinischen Versorgung von Frühgeborenen in Zentren ist die Trennung von Mutter und Kind. Die fehlende Mutternähe erschwert die Entwicklung der Bindung zwischen Mutter und Kind und erschwert das Stillen. Um diese Entwicklungen zu vermeiden, müssen die Zentren für Mutter und Kind geöffnet sein.

Benachteiligung am Arbeitsplatz

Außer dem Medizinsystem haben sich auch die Bundesländer in die Schwangeren“fürsorge“ eingeschaltet. In vielen Ländern müssen sich z.B. Frauen, die beruflich mit Kindern zu tun haben, zum frühestmöglichen Schwangerschaftszeitpunkt auf vier bis sechs Infektionskrankheiten testen lassen. Falls sie keinen entsprechenden Immunschutz haben, müssen sie dem Arbeitsplatz während der gesamten Schwangerschaft fern bleiben. Wie auch schon teilweise beim Mutterschutzgesetz, richten sich hier Gesetze, die zum Schutze der Schwangeren gedacht sind, letztlich gegen die Betroffenen. Nach wie vor betrachten viele Arbeitgeber Frauen, die schwanger werden könnten, als „Risikofaktor“ für den Betrieb.

Professionelle, die Schwangere betreuen, beobachten außerdem, dass Schwangere am Arbeitsplatz häufig Belastungen ausgesetzt sind, die in Richtung Mobbing gehen oder alle Kriterien des Mobbing erfüllen. Sie bekommen z.B. keine herausfordernden Aufgaben mehr, werden innerbetrieblich versetzt und manchmal auch von Vorgesetzten und/oder KollegInnen gemieden oder angefeindet. Als Reaktion darauf fühlen Schwangere sich oftmals schuldig. Sie versuchen, vom Gegenteil zu überzeugen, indem sie mehr Leistungen erbringen als ihnen gut tut, oder sie werden krank.

Vorgesetzte und/oder KollegInnen, die sich mit einer Schwangeren freuen und sie gern in ihren möglicherweise veränderten Bedürfnissen unterstützen, müssen der Normalfall und nicht die Ausnahme sein....“

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

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

Beratungen durch das Büro Team - 2010:

**Allgemeine telefonische Beratungen
und Informationen am Service-Point,
auch Email-Beratungen²:**

10.580 davon 618 Migrantinnen

**Allgemeine Beratungen
mit BesucherInnen im Büro:**

1. 240

**Eingehende telefonische Beratungen
mindestens 30 Min.:**

95

**Ehrenamtliche Beratungen der
drei Selbsthilfegruppenleiterinnen,
persönlich oder telefonisch länger
als 30 Min.:**

225

Gruppentreffen:

173 TeilnehmerInnen an 36 Abenden

Beratungen vor der Geburt:

Schwanger in München:

Beratung zur praktischen Orientierung³
rund um die Geburt zu Schwanger-
schaftsvorsorge, Geburtsbegleitung,
Organisation des Wochenbettes

**16 Beratungen
mit 25 Frauen und 18 Männern**

**Beratung zur Schwangerschaft
durch Hebammen:**

235

**Fachstelle Beratung
zu Pränataldiagnostik:**

Psychosoziale Beratung vor,
während und nach PND,
Leere Wiege, SH-Gruppen

**1.173 Beratungen, davon
446 persönlich, 497 telefonisch,
230 Email**

Individuelle Geburtsvorbereitung:

19 Frauen, 1 Mann

² Website Besuche konnten in diesem Jahr nicht erhoben werden

³ 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 nach der Geburt ihres Kindes.

Beratung und Geburtsbegleitung durch Doulas⁴:	24 Beratungen 9 Geburtsbegleitungen
Beratung zu psychischen Krisen Rund um die Geburt⁵:	42 Beratungen 24 Mütter, 6 Väter, 24 Kinder
Kurse vor der Geburt:	81 Kurse, gesamt 799 TN davon 460 Frauen, 259 Männer, 80 Kinder

Beratungen nach der Geburt:

Café Treff Alleinerziehende:	14 Beratungen mit 40 Frauen 38 Kindern
-------------------------------------	---

Fachstelle für Säuglingsfragen Beratung in den Babyjahren: Persönliche, telefonische und email Beratung zu Schreien, Schlafen, Stillen, Spielen und Fragen der frühen Erziehung bei Bedarf mit Dolmetscher, auch in Gebärdensprache	1.833 Personen gesamt, davon 685 Frauen, 362 Väter, 774 Kinder
--	---

Beratung bei Fragen zu Partner- und Elternschaft:	32 Beratungen davon 32 Frauen und 17 Männer
nach Frühgeburt:	5 Beratungen, 4 Frauen, 1 Mann
Kurse nach der Geburt: zur Stärkung der elterlichen Kompetenz in der Phase der Familienbildung (0-3 Jahre)	255 Kurse, gesamt 3.031 TN, davon 1.748 Frauen, 97 Männer, 1.371 Kinder
wellcome- Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt:	16 ehrenamtliche Frauen in 26 Familieneinsätzen, 513 telefonische Beratungen

⁴ Unser Doula Team Häberlstrasse-17 hatte 2010 geringe Kapazitäten und so begleiteten sie nur Frauen in Notlagen. Darunter zwei Frauen deren Kinder kurz vor und nach der Geburt verstorben sind.

⁵ Durch Restmittel konnten wir die dringenden Anfragen ab Nov. 09 (4) zur Beratung zu Depressionen rund um die Geburt starten.

Bildungsangebote für Frauen/Männer, Eltern und Fachleute:

Bildungsangebote durch Vorträge: 53 Abende mit 806 Besuchern

Bildungsangebote durch Mütterforen: 27 Nachmittage mit 236 Müttern, 5 Vätern und 223 Kindern

In unserer Veranstaltungsreihe laden wir an Abenden ReferentInnen zu Themen ein, die uns fachlich und die Kursteilnehmerinnen in ihrem aktuellen Alltagsleben interessieren. Informationen und Austausch fanden statt z.B. zu: **Stillen ab der ersten Lebensstunde Heiraten wenn das Kind kommt? Luxus Privatgeburt, Mehrsprachigkeit und mehrsprachiger Erziehung, Eltern werden – Paar bleiben und Was Familien trägt.**

In den Mütterforen, die 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 **schlaf Baby, schlaf, Es geht auch ohne Windeln, 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.

Bildungsangebote durch Seminare: 3 Seminare mit 49 TN
für interessierte Laien und Fachkräfte

Bildungsangebote durch Fortbildungen 8 Fortbildungen mit 206 TN
für Fachkräfte

Besonders hoch war das Interesse an der Fortbildung mit der Entwicklungspsychologin Dr. Aletha J. Solter, die anschließend an unsere **Jubiläumsfeier - 10 Jahre Schreibaby-Beratung**, zum Thema „**Wenn ein Baby zuviel weint**“ referierte.

Der dritte Fachtag mit dem dänischen Familientherapeuten und Autor Jesper Juul fand zum Thema **Was Familien trägt** statt, in dem er auch auf Paare mit unterschiedlichen kulturellen oder ethischen Werten einging. Die Nachfrage der Fachkollegen war wieder sehr groß, die Inhalte bereichernd.

Unsere Fachfortbildungen **Psychische Krisen - rund um die Geburt** sowie **Bindung durch Berührung** treffen auf großes Interesse unter den Kolleginnen angrenzender Professionen, da sie, mit wenig Zeitaufwand verbunden, auf ihre Klientinnen zugeschnittene Einblicke, Informationen und Tipps bekommen.

Zur Qualifizierung als **FenKid® Kursleiterin**, kamen **34** TeilnehmerInnen aus ganz Deutschland, darunter erstmals auch **zwei Männer**. Endlich nähern sich auch die Väter dem Thema Kursleitung an, was uns für die Väter Kurse sehr freut. Die ersten **Väter – FenKid® - Kurse** unter Leitung von Frank Schwarz starten im Frühjahr 2011.

Fachstelle Beratung zu Pränataldiagnostik

Neue gesetzliche Regelungen für die vorgeburtliche Diagnostik

Auswirkungen in der Beratungspraxis

Am 1.1.2010 traten Änderungen im Schwangerschaftskonfliktgesetz (SchKG) in Kraft, am 1.2.2010 eine Reform des Gendiagnostikgesetzes (=GenDG). Diese beiden Gesetze ergänzen und überschneiden sich inhaltlich.

Die gesetzliche Neubewertung hat Auswirkungen auf den Umgang mit den schwangeren Frauen/Paaren in Hinsicht auf die Pränataldiagnostik in der ärztlichen Praxis gezeigt und außerdem auf die Frequentierung der psychosozialen Beratung in unserer Fachstelle.

Die gesetzliche Novellierung bringt besonders diese zwei Neuerungen mit sich:

Erstens ist bei einem Spätabbruch nach Diagnosestellung bis zur Durchführung eine gesetzliche Mindestbedenkzeit von drei Tagen vorgesehen. Eine Spätabtreibung kann also nach Diagnosestellung zukünftig nicht vor Ablauf dieser Frist erfolgen. Auch ist eine Beratungspflicht durch denjenigen Arzt gefordert, der die Maßnahmen der Pränataldiagnostik verantwortlich durchgeführt hat.

Zweitens bedürfen seit dem 1.2.2010 vorgeburtliche Risikoabklärungen wie das Ersttrimester-Screening, Ultraschalluntersuchungen mit dem Ziel der Ermittlung genetischer Eigenschaften, sowie die Fruchtwasseruntersuchung etc. einer genetischen Beratung durch einen Facharzt.

Dazu gilt eine ärztliche Hinweispflicht auf den Anspruch auf psychosoziale Beratung. Der beratende Arzt/die Ärztin muss über weitere und vertiefende psychosoziale Beratung informieren. Die psychosoziale Beratung kann durch unabhängige Beratungsstellen vor, während oder nach Pränataldiagnostik geleistet werden. Bei Einverständnis der Schwangeren sollen die Ärzte auch Kontakte zu Beratungsstellen, zu Selbsthilfegruppen und Behindertenverbänden vermitteln. Diese Beratung ist jedoch für die schwangere Frau/das Paar nicht verpflichtend. Es besteht die freie Wahl ob sie dieses Angebot nutzen will oder nicht. Diese Freiwilligkeit ist für uns die Basis für eine unterstützende, gelingende Beratung. Fakt ist, dass sich die Beratungspflicht für die Ärzteschaft dadurch stark ausgedehnt hat. Die Gesetze gelten bereits, die Umsetzung der Neuerungen in die Praxis gehört noch nicht zur Alltagsroutine.

In unserer Beratungsarbeit hat sich gezeigt, dass eine wechselseitige Ergänzung von medizinischen und psychosozialen Kompetenzen für werdende Eltern entlastend und stärkend wirkt.

Die Fachstelle Beratung zu Pränataldiagnostik legt seit 15 Jahren einen Schwerpunkt auf die psychosoziale Beratung und weitergehende Begleitung besonders bei auffälligen Befunden. Es ist unser Anliegen diesen Frauen/Paare eine anonyme, ergebnisoffene und psychosoziale Beratung und Unterstützung anzubieten, die sich ganz akut auf „dringende Nachfrage“ einstellt oder sich begleitend und ergänzend über längere Zeiträume erstrecken kann.

Neues Team

Im Jahr 2010 haben sich personelle Veränderungen in der Fachstelle Beratung zu Pränataldiagnostik ergeben.

Ende 2009 konnte Andrea Singer für die Arbeit in der Fachstelle gewonnen werden.

Aufgrund ihrer Ausbildung zur Fachtherapeutin für Psychotherapie (nach HpG) und Traumafachberaterin (THZM), ihrer als GfG-Geburtsvorbereiterin® in der Klinik

Geburtsbegleiterin (Doula) bringt sie Qualifikationen für das Aufgabenfeld mit. Arbeit an der Beratungsstelle sind ihr Berufserfahrung als Kulturwissenschaftlerin bereichernd. Als sich Roswitha Schwab den Ruhestand verabschiedete, war bereits Spachmann-Bückers, Sozialpädagogin Geburtsvorbereiterin® und Systemische geeignete Nachfolgerin gefunden und



langjährigen Erfahrung und ihrer Arbeit als wertvolle Für die interkulturelle Studium und ihre besonders dann im März 2010 in Barbara (FH), GfG-Beraterin eine eingearbeitet.

Dem neuen Team ist zahlreichen Kontakten zu knüpfen. So können KinderärztInnen, hatten Gespräche mit Selbsthilfegruppen, Vereinen, was durch besonders wichtig und



es gelungen, sich in kurzer Zeit mit den der Fachstelle bekannt zu machen und neue sie auf ein Netzwerk von GynäkologInnen, PränataldiagnostikerInnen zugreifen. Sie den Vertreterinnen diverser anderen sozialen Einrichtungen und die Anforderungen der neuen Gesetzeslage wertvoll wird.

Beitrag zur Pränataldiagnostik (PND) im Seminar Interdisziplinäre Frühförderung an der Ludwig-Maximilians-Universität

Im Rahmen des Seminars „Interdisziplinäre Frühförderung“, das von Prof. Peterander an der LMU veranstaltet wurde, referierte Andrea Singer zum Thema PND. Dabei war thematisch nicht so sehr die medizinische Betrachtungsweise, sondern die Beschreibung der Sorgen und Nöte der betroffenen Eltern sowie unsere Erfahrungen und Herangehensweisen in der praktischen Beratungsarbeit gewünscht.

Die Veranstaltung war von ca. 50 Studenten und Studentinnen der Pädagogik, der Psychologie und der klinischen Psychologie gut besucht. Sie berichtete über das breite Angebotsspektrum der gesamten Beratungsstelle in die unsere Fachstelle PND eingebettet ist. Damit haben wir den großen Vorteil und die besondere Situation, behinderten Eltern oder auch Eltern, die ein behindertes Kind erwarten oder bereits haben, in unser breites Angebotsspektrum einbinden zu können. Nur ein Beispiel dafür ist die Frühe Förderung in unseren Fenkid®-Kursen. Entscheiden sich Eltern für einen Schwangerschaftsabbruch können sie bei uns individuelle Trauerbegleitung erfahren und/oder an einer „Leere Wiege“-Gruppe teilnehmen, in der es sowohl um die körperliche Kräftigung durch Rückbildung als auch um die seelische Verarbeitung geht.

Der Vortrag ging ausführlich auf die psychosoziale Beratung ein, die Eltern vor, während oder nach pränataldiagnostischen Untersuchungen in Anspruch nehmen. Viele Fallbeispiele und die Ausführungen zu unseren praktischen Erfahrungen mit Betroffenen führten zu einem interessierten und angeregten Austausch mit den Studenten und Prof. Peterander.

Interkulturelle Qualitätsentwicklung, IQE

Ende 2010 fand das 3-jährige Projekt „Interkulturelle Qualitätsentwicklung in Münchner Sozialregionen (IQE)“ seinen Abschluss in einer feierlichen Veranstaltung im Neuen Rathaus. Das Highlight war das Projektresumée durch die Sozialreferentin der Stadt München, Brigitte Meier und durch Frau Franziska Szoldatis, die dieses IQE-Projekt gemeinsam mit Ihren KollegInnen der Stelle für interkulturelle Arbeit der Landeshauptstadt München geleitet hat.

Frau Brigitte Meier überreichte der Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Eltern sein e.V. feierlich ein Zertifikat und auch weiteren 47 Teilnehmern aus den Sozialregionen Mitte, Süd und Sendling.

Bemerkenswert ist, dass München bundesweit Vorreiter für dieses Projekt war und es erst in Zukunft in weiteren deutschen Großstädten umgesetzt wird.

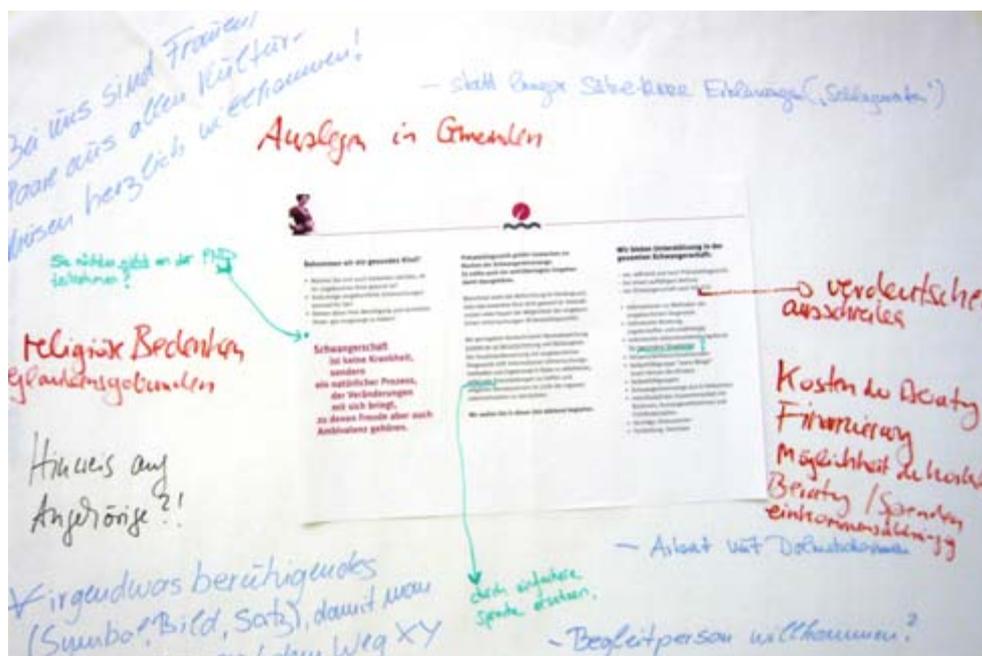
Im Rahmen des Projekts haben wir folgende Maßnahmen durchgeführt:

- Qualitätszirkeltreffen - Unsere Mitarbeiterinnen nahmen seit 2008 an den regelmäßigen Qualitätszirkeln teil, die alle sechs Wochen stattfanden.
- Fortbildungen zu interkulturellen Themen sowie zum Qualitätsmanagement
Die Teilnahme an drei Fortbildungen zur interkulturellen Öffnung von Einrichtungen führte zu einer Sensibilisierung in diesem Bereich.
- Vernetzung mit lokalen Akteuren/ Einrichtungen
- Dokumentation des Prozesses und der Ergebnisse durch einen Projektbericht
- Formulierung und Umsetzung von Zielen zur interkulturellen Orientierung

Ziel 1 Aktualisierung des Flyers der Fachstelle Beratung zu Pränataldiagnostik

Mit der Frage: „Wie können wir den Flyer so gestalten, dass er auch Frauen und Familien mit Migrationshintergrund anspricht?“ erhielten wir im Zirkeltreffen wertvolle feedbacks für die Umsetzung eines neuen Flyers. Der Flyer ist eines der wichtigsten Medien zur Bekannt-

machung unseres Beratungsangebotes.



Er präsentiert sich nun in Gestaltung, Sprache und Bildauswahl auch für Paare mit Migrationshintergrund einladend und kultursensibel.

Ziel 2 Kooperation und Vernetzung

Die bestehende Kooperation zwischen Fachstelle Beratung zu PND und Arztpraxen und Kliniken ist bis Ende 2010 ausgebaut und erweitert.

Ausgangslage ist, dass schwangere Migrantinnen im Zuge der „normalen“ Schwangerenvorsorge im deutschen Gesundheitssystem vielfach schlecht informiert sind und trotzdem ganz selbstverständlich die pränataldiagnostischen Untersuchungen in Anspruch nehmen. Dabei sind sie mit den Kosten, Methoden oder möglichen Konsequenzen für Leib und Seele kaum ausreichend bekannt. Manchmal ist dafür auch die Sprachbarriere zwischen Ärzten und Patientinnen verantwortlich. Im Verlauf des Jahres 2010 kam es zu einer Zusammenarbeit mit dem Dolmetscherdienst Bayrisches Zentrum für Transkulturelle Medizin. Wir haben die gute Erfahrung gemacht, dass der Dolmetscherdienst bei Bedarf innerhalb von zwei Werktagen eine fachkundige Dolmetscherin zur Verfügung stellen konnte. Die intensive Beschäftigung mit unseren Themen aus Sicht der MigrantInnen brachte uns Sicherheit im Umgang mit Klienten und Dolmetschern.

Hintergrund ist: In den Herkunftsländern wird bisher Pränataldiagnostik nicht in diesem Umfang wie in Deutschland praktiziert. Diagnostische Untersuchungen sind in einer Vielzahl in Deutschland zur Routine geworden die in anderen (auch europäischen) Ländern nicht eingesetzt werden. Dies führt unvorbereitet auch bei ausländischen Schwangeren zu Verunsicherungen und Ängsten, die sich negativ auf die Schwangerschaft und Geburt auswirken können. Über vorhandene psychosoziale Beratungsangebote ist auch diese Zielgruppe zu wenig informiert.

- ⌚ Schwangere Migrantinnen und ihre Partner sind bereits seit vielen Jahren auch Klienten unserer Fachberatung. Die Tendenz besteht, dass die angebotene psychosoziale Beratung von Migrantinnen und Migranten nicht so stark nachgefragt wird, wie die Bevölkerungsanteile es erwarten lassen würden. Diese Gruppe deswegen noch besser zu erreichen, war und ist unser Ziel.
- ⌚ Aus einer Initiative der Beratungsstelle heraus entstand vor vielen Jahren ein interdisziplinärer Arbeitskreis spanisch sprechender Fachleute rund um die Geburt, der sich zweimal im Jahr zum Austausch und Vernetzung trifft. Unsere Kollegin war zum Treffen im April 2010 zum Fachgespräch geladen.
- ⌚ Eine Fachkraft der Ambulanten Erziehungshilfen, die auf Sinti und Roma spezialisiert ist, vermittelte uns eine Sintifamilie mit Befund in der Schwangerschaft zu psychosozialen Beratungen.
- ⌚ Es entstanden viele neue Kontakte zu KollegInnen von Beratungsstellen und Einrichtungen, die fast ausschließlich mit MigrantInnen arbeiten.

Ziel 3 Interkulturelles Gespräch: Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in anderen Kulturen

Am 2. Dezember 2010 luden wir abends zum interkulturellen Gespräch ins Café Netzwerk.

Es kamen schwangere Frauen und Mütter mit unterschiedlichen Nationalitäten und auch interessierte deutsche Frauen. Wir tauschten uns lebhaft zum Thema: „*Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in anderen Kulturen*“ aus. Jede Frau erzählte aus ihrer Lebensgeschichte. An dem Abend wurde wieder deutlich, dass unsere „deutschen“ Idealvorstellungen, die von unserer individualisierten Kultur genährt sind, z. B. für südamerikanische Mütter, die den kollektiven Zusammenhalt vermissen, schwer zu verstehen sind.

Eine Redakteurin des BR 5 hatte großes Interesse an diesem interkulturellen Thema, hier ihr Radio-Beitrag auf Papier:

Beitrag BR5, Interkulturelles Magazin, vom 12. Dezember 2010, Redaktion: Claudia Decker
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett
in anderen Kulturen

„Moderation

In München gibt es die „**Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein eV**“...

Beitrag: ...und über den Hinterhof grüßt das Café Netzwerk, wo Frauen an einem speziellen Netzwerk knüpfen. Interkulturelle Gespräche stehen dort immer wieder auf dem Programm. Heute zum Thema: „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in anderen Kulturen“.

Neun junge Frauen nehmen in der Runde Platz. Einige sind zum ersten Mal schwanger, Andere haben schon ein Kind oder mehrere geboren.

Draxler wieder hoch bei:

0'15

...es geht uns um die Schwangerschaft, die Geburt u auch das Thema des guten Wochenbettes. Wovon geht man aus, wenn man aus einer anderen Kultur kommt. Und: Was braucht man denn hier in Deutschland, um das auch gut zu erleben.

Astrid Draxler von der Beratungsstelle leitet das Gespräch, gemeinsam mit der Ethnologin Andrea Singer. Dass Frauen, die in Deutschland noch fremd sind, ihre Schwangerschaft oft zwiespältig erleben, hat Andrea Singer in vielen Gesprächen erfahren.

2. ZSP Singer

0'39

Das med. System ist natürl i D sehr weit fortgeschritten, aber was d Frauen darüber hinaus brauchen oder was die aus ihren Heimatländern kennen, dass sie i d Schwangerschaft ganz anders begleitet sind schon durch ihre Familie, dass die ganz anders bekümmert u umsorgt werden, wo man eine Sonderrolle als Schwangere hat. Das zwar manchmal in anderen Kulturen auch nicht mehr so ideal ist, aber dass man hier alleine u auf sich gestellt ist u als einzigen Ansprechpartner d Medizinsystem hat, das ist dann zu wenig. Oftmals wissen die Frauen nicht mal, dass sie auch Hebammenvorsorge i Anspruch nehmen könnten.

In vielen Ländern gibt es die Hebamme gar nicht. Das erzählt heute Abend eine Kubanerin, die zwischen einer Spanierin und zwei Frauen aus Chile sitzt. Ihr Beruf führte sie nach Deutschland, sie spricht kaum Deutsch. Deshalb erzählt sie hier lieber auf englisch:

3. ZSP Kubanerin

0'05

Because we don't have a Hebamme in our country ...

drüber OV:

Weil es auf Kuba Hebammen nicht gibt, sondern Ärzte und Krankenschwestern die Geburt begleiten, wartete sie während ihrer Niederkunft die ganze Zeit darauf, dass endlich ein Arzt käme. Sie machte sich immer mehr Sorgen, denn sie hatte kein Vertrauen zu der Hebamme, deren Funktion sie nicht kannte. Ein Doktor aber kam nicht. In der so heiklen Situation der Geburt fühlte sie sich allein gelassen von jeglicher kompetenten Begleitung. Niemand hatte ihr die Rolle der superwichtigen Hebamme in Deutschland je erklärt.

3. ZSP Kubanerin kurz hoch bei:

0'10

...Verstehe. No one, no one explained you during the whole pregnancy the role of this super important person in Germany.

Frauen aus allen Himmelsrichtungen kommen in die Beratungsstelle, aus Asien wie aus dem Nahen Osten, aus Lateinamerika und auch Frauen aus dem europäischen Ausland. Jede verbringt eine Schwangerschaft mit anderen Erfahrungen und Erwartungen und hat andere Schwierigkeiten mit der technisierten Geburtshilfe hier bei uns.

4. ZSP Singer

0'55

Ich hab 1 junge Frau länger begleitet, die kam aus d Irak, aus ner ländl Dorfgemeinsch, war da sehr geborgen, gr Familie, 7 Geschwister. Ihre eig Mutter hatte ihr noch erzählt, wie leicht Gebären ist, wie sie sich bewegt hat. Da war kein Mediziner dabei, sondern 2,3 Frauen, Mutter, Tanten, so hat man in d Bewegung sein Kind geboren. Also sie hatte 1 ganz pos Zugang dazu u war dadurch sehr pos gestimmt bzügl ihrer eig Geburt. Sie kam aber hier an, war noch nicht lang da, sie konnte nicht verstehen, was bringen jetzt diese Untersuchungen, es war auch ganz komisch, dass jemand zB ne Vaginaluntersuchg macht. Das ist so fremd f diese Frauen, dass zB 1 Arzt sie untersucht u keine Frau, das ist fast n Tabubruch. Also körperlich u psychisch wird das als sehr eindringlich erlebt.

Aus solchen Erfahrungen und Missverständnissen heraus haben die Frauen von der Münchener Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein die Konsequenzen gezogen: Seit Jahren bieten Geburtsvorbereiterinnen und Geburtsbegleiterinnen ihre Unterstützung an, beginnend drei Wochen vor dem errechneten Termin bis zum Wochenbett, je nach Wunsch.“ -stopp-



Schwanger in Kuba Foto: Ute Girardi

Pilotprojekt:

Psychosoziale Begleitung von Migrantinnen mit Schwangerschaftsproblemen bei stationärer Versorgung

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

**Ein Kooperationsprojekt
des Städtisches Klinikum München GmbH (StKM)
und der Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V.**

**unter Fachberatung des
Referats für Gesundheit und Umwelt der Landeshauptstadt München/
Abteilung Gesundheitsvorsorge**

Die Durchführung der ersten Erhebung fand von November 2009 bis November 2010 im Städtischen Klinikum München GmbH (StKM), in den geburtshilflichen Abteilungen im Klinikum Schwabing, Klinikum Harlaching und Klinikum Neuperlach statt. In den ersten drei Monaten wurden die Projektbeschreibung und der Fragebogen erarbeitet, ab Februar 2010 die ersten Gespräche mit Unterstützung von Dolmetscherinnen des Bayerischen Zentrums für Transkulturelle Medizin e.V. geführt.

Ausgangslage

Die geburtshilflichen Abteilungen im Städtischen Klinikum München werden häufig von Frauen mit Migrationshintergrund aufgesucht. Vor allem wegen Schwangerschaftsbeschwerden aller Art. Im Frühstadium einer Schwangerschaft wird von den Frauen um eine stationäre Abklärung und Behandlung nachgesucht.

Es handelt sich hierbei überwiegend um Migrantinnen, die meist erst seit kurzem in Deutschland leben, mangelhaft deutsch sprechen, über wenig Angehörige (oft nur Ehemann, manchmal noch dessen Familie) verfügen und eine stationäre Versorgung wünschen - auch dann noch, wenn akute Beschwerden wie z.B. Schwangerschaftserbrechen medikamentös deutlich gelindert werden konnten.

Die meist wenig integrierten Patientinnen sind durch ihre Schwangerschaft offenbar besonders belastet. Schon aufgrund ihrer medizinischen Ausrichtung können Kliniken den spezifischen psychosozialen Bedarf dieser Patientinnengruppe nicht abdecken.

Hintergrund:

Das erste Drittel der Schwangerschaft ist oft von Gefühlen der Ambivalenz und Verunsicherung geprägt, selbst wenn sich die schwangere Frau im vertrauten kulturellen Kontext, im gewohnten Umfeld, am „sicheren“ Ort und mit ihr vertrauten Menschen bewegt. Das gilt auch dann, wenn sie sich das Kind gewünscht hat (was nicht immer der Fall ist). In der Fremde schwanger zu sein, fordert von der Frau eine ungleich höhere Anpassungsleistung. Es fehlen gewohnte kulturelle und familiäre Rahmenbedingungen. Außerdem ist das monokulturell ausgerichtete deutsche Gesundheitssystem nicht auf die kulturelle Vielfalt der Migrantinnen eingestellt, so dass eine effektive Gesundheitsförderung und -versorgung nicht immer möglich ist. Bei manchen schwangeren Migrantinnen können Herausforderungen, die sich einerseits durch Schwangerschaft und andererseits durch die kulturellen, religiösen und migrationsspezifischen Belastungen ergeben, zu starken Konflikten führen, die dann die allgemeinen Schwangerschaftssymptome, wie z.B. Übelkeit, so verstärken, dass sie eine medizinische Behandlung notwendig erscheinen lassen (z.B. Hyperemesis gravidum).

Aus diesen Gründen wurde vom Fachbereich „Interkulturelle Versorgung“ des StKM über die Möglichkeit eines migrationsspezifischen unterstützenden Angebotes, wie z.B. einer geleiteten Selbsthilfegruppe nachgedacht und die Kooperation mit der Beratungsstelle „Natürliche Geburt und Elternsein e.V.“ und den betreffenden Fachstellen des RGU („Frau und Gesundheit“, „Migration und Gesundheit“) gesucht. Zum Projektbeginn einigten wir uns darauf, in einer einjährigen Projektphase zu untersuchen, in welcher psychosozialen Situation sich die Patientinnen während ihres Klinikaufenthaltes befinden. Mit Hilfe von Interviews sollte ein Überblick über die soziale Struktur der Migrantinnen, ihre besonderen Problemstellungen, ihre Herkunft, und ihre Wünsche bezüglich eines spezifischen Angebotes zur Unterstützung in der Schwangerschaft gewonnen werden.

Der eigens entwickelte Fragebogen umfasste relevante Sozialdaten, wie z.B:

- 🕒 demografische Angaben zur Person (Alter, Familienstand, Nationalität und Staatsangehörigkeit, Bildungsabschluss, Religionszugehörigkeit),
- 🕒 Fragen zu Gründen der Migration,
- 🕒 zu Schwangerschaft und Familie
- 🕒 und Fragen zur Unterstützung in der Schwangerschaft.

Die schwangeren Frauen waren alle kooperativ und wollten sich gerne am Interview beteiligen. Durch die aufmerksame Befragung und die Präsenz der Dolmetscherin fühlten sie sich durchweg gewertschätzt und unterstützt.

Es wurden 11 Frauen ab der 7. bis zur 17. Schwangerschaftswoche, in der die Übelkeit auftrat, interviewt und 14 Mal beraten.

Migrations- und religiöser Hintergrund der befragten Frauen:

Nationalitäten:	Häufigkeiten
türkisch	4
kenianisch	1
bulgarisch (türk. Minderheit)	1
irakisch	2
bosnisch	1
tibetisch	1
vietnamesisch	1

Bei acht Befragungen/Beratungen wurde eine Dolmetscherin gebraucht: je einmal für türkisch, kurmanči und vietnamesisch. Fünfmal für arabisch sprechende Frauen.

Religion:	Häufigkeiten
christlich	1
muslimisch	7
jessidisch	1
buddhistisch	1
ohne Religionszugehörigkeit	1

Die Problemstellungen der besuchten Frauen waren

- ⌚ Traumatisches Erleben
- ⌚ Depression- und Anpassungsstörungen
- ⌚ Einsamkeit und Isolation
- ⌚ Keine Kenntnisse der deutschen Sprache und Probleme von Kursbesuch
- ⌚ Heimweh
- ⌚ Kein oder zu wenig Körperwissen
- ⌚ Ambivalenz zu Schwangerschaft/Partnerschaft oder kein Kinderwunsch
- ⌚ Sorge um Geschwisterkind

Das Ergebnis der ersten Phase zeigte:

Der Bedarf an Unterstützung durch kultursensible Beratung und Aufklärung
 - ergänzend zur medizinischen Versorgung –
 bezüglich Schwangerschaft, Geburt, Elternsein und regulärem Hilfeangebot ist hoch.

Die Frauen benötigen Informationen über das Gesundheitswesen (Wahlfreiheit etc.) in München sowie Wissen über ihren Körper in dieser besonderen Lebensphase. Eine Einbindung der Frauen in vorhandene Netzwerke und kommunale Angebote wird angestrebt.

- Ein Gruppenangebot ist aufgrund der Vielfalt von Lebenssituationen, Problemstellungen und unterschiedlichen Beratungsbedarfen keine geeignete Unterstützungsmaßnahme.

Das persönliche Beratungsangebot zeigte eine hohe Akzeptanz bei den Migrantinnen. Es soll in der nächsten Phase ausgeweitet werden.

Pilotprojekt:

Beratung für Frauen mit psychischen Krisen rund um die Geburt.

Mit ansteigenden Besucherzahlen unserer Selbsthilfegruppe zeigte sich, dass viele Nöte der Frauen die Möglichkeiten der Selbsthilfe überforderten. Eine Erweiterung zu individueller, persönlicher Beratung zu psychischen Krisen wurde dringend erforderlich. Das **Referat für Gesundheit und Umwelt** reagierte rasch auf unsere Anfrage und ermöglichte eine Pilotphase durch Restmittel. Somit konnte zumindest vorübergehend eine Lücke zwischen stationärer Betreuung oder psychiatrischer Behandlung und Selbsthilfe in München geschlossen werden.

Vorrangige Ziele der Beratung sind frühzeitiges Erreichen der Betroffenen, Information und Aufklärung über Krankheitsbilder und Therapie sowie Begleitung der Familien über längere Zeiträume. Unterstützung und Vermittlung bei akuten Krisen, auch aufsuchend für Frauen, denen z.B. eine Angsterkrankung es schwierig macht das Haus zu verlassen oder denen die Fahrt mit dem Baby in die Häberlstrasse durch eine Depression zu anstrengend wird.

Besonderes Augenmerk liegt dabei natürlich auch auf dem Thema Kindeswohl, um frühzeitig Probleme zu erkennen und Hilfsmaßnahmen einzuleiten.

Die Beraterin, Ulrike Wecker, eine Fachfrau und ehemals selbst Betroffene, arbeitet eng mit den Kolleginnen der Beratung zu Pränataldiagnostik und Beratung zu Säuglingsfragen zusammen und ist im „Babyberatungszimmer“ beheimatet. Dieses ist kindgerecht eingerichtet und verfügt über eine gemütliche Kuschelecke mit altersgemäßen Spielsachen. So ist es den Müttern auch jederzeit möglich, ihr Baby zur Beratung mitzubringen. Durch die vielfältigen Angebote der Beratungsstelle und die kompetente Zusammenarbeit mit dem Netzwerk Geburt und Familie e.V. im gleichen Hof (mit Frühen Hilfen und Ambulanten Erziehungshilfen, Müttercafé und Kindergruppe) können schnell und unbürokratisch weitere Hilfen in die Wege geleitet und Kontakte geknüpft werden.

Die Themen dieser Beratung sind Informationsvermittlung, erste Abklärung der Akuität eines Falles, Weitervermittlung an Fachleute (Ärzte, Psychotherapeuten, Psychologen, Erziehungsberatungsstellen, Stillberaterinnen...), Unterstützung, Überbrückung von Wartezeiten, Ersatz oder Ergänzung für die Selbsthilfegruppe, evtl. die Vermittlung in unsere Mutter-Kind-Kurse um Kontakte zu knüpfen und ein Stück „Normalität“ zu erleben.

Die Wartezeit bis zum ersten Psychotherapietermin beträgt in der Regel 2 - 3 Monate. Gerade in dieser Zeit geht es den Frauen noch sehr schlecht, oft wurden erst seit kurzer Zeit Medikamente verschrieben und die Frauen kämpfen mit deren Nebenwirkungen, mit Hoffnungslosigkeit (weil die Wirkung meist erst nach 2-3 Wochen einsetzt) und der erhöhten Suizidgefährdung nach Erstgabe von SSRI-Medikamenten (Antriebssteigerung vor Stimmungsaufhellung). Hier ist eine supportive engmaschige Begleitung sehr nötig, um

Kurzschlussbehandlungen oder ein eigenmächtiges Absetzen der Medikamente entgegenzuwirken und den Frauen Hoffnung zu vermitteln. Dasselbe gilt für die meist etwa zwei- bis dreiwöchige Wartezeit vom Erstgespräch bis zur Aufnahme in eine psychiatrische Klinik (z.B. Mutter-Kind-Station in Haar).

Durch die Mitarbeit im Arbeitskreis „Münchner Netzwerk für Kinder mit psychisch kranken Elternteilen“ sowie durch eigene Informations- und Fortbildungsveranstaltungen für Hebammen, Kinderkrankenschwestern und BeraterInnen hat Frau Wecker bereits guten Kontakt zu den Berufsgruppen, die mit psychisch erkrankten Schwangeren und Müttern zu tun haben. Auch die Kooperation mit der Mutter-Kind-Station im Isar-Amper-Klinikum München-Ost funktioniert sehr gut, sie nimmt dort mehrmals im Jahr an der Mütter-Gruppe teil um die Frauen über unsere Selbsthilfegruppe und Einzelberatung zu informieren. Besonders in der zweiten Hälfte 2010 kamen zunehmend Frauen auf Empfehlung von Fachleuten.

Fast die Hälfte der Frauen kam über die Öffentlichkeitsarbeit der Beratungsstelle (Internetauftritt, gedrucktes Halbjahresprogramm, Postkarte, Empfehlung von Kolleginnen), nahezu ebenso viele Frauen über anderweitige Recherchen im Internet (Links, Website der bundesweiten Selbsthilfeorganisation Schatten&Licht), vier Frauen wurden über andere Fachleute (Hebammen, Arzt der Mutter-Kind-Station, Sozialarbeiterin einer psychiatrischen Klinik) vermittelt. Eine Klientin war bereits längere Zeit Mitglied der Selbsthilfegruppe und kam in einer erneuten psychischen Krise bei Wiederaufnahme der Berufstätigkeit mehrmals in die Einzelberatung.

Der Erstkontakt erfolgte zweimal in den ersten beiden Wochen nach der Geburt, fünfmal in der dritten oder vierten Woche, so dass in diesen Fällen eine sehr frühzeitige Information und Versorgung der Frauen gesichert war.

Da eine postpartale psychische Erkrankung jederzeit in den ersten zwei Jahren nach der Geburt ausbrechen kann und sich oft sehr schleichend entwickelt gab es aber auch sechs Kontakte zwischen dem zweiten und zwölften Lebensmonat des Kindes und vier Klientinnen, bei denen die Kinder schon älter als ein Jahr waren. Letztere kamen z.B., um immer noch bestehende Geburtstraumata zu besprechen, um eine akute Krise im Kontext der bereits abgeklungenen postpartalen Depression und früherer Erkrankungen zu sehen oder um nach einem Klinikaufenthalt Begleitung und Unterstützung im Alltag zu bekommen.

Im zweiten Halbjahr der Beratungstätigkeit zeigte sich eine zunehmende Inanspruchnahme der Beratung durch mehrfach belastete Frauen in sozial schwierigen Situationen, meist Alleinerziehende mit Hartz-IV-Bezug. Häufig waren diese Frauen bereits an das Jugendamt und zusätzliche Maßnahmen (Frühförderung, Frühe Hilfen etc.) angebunden, z.T. war es aber auch wichtig, über weitergehenden Schritte (welcome-Helferin, Haushaltshilfe, Tagesklinik) zu sprechen bzw. diese für sie einzuleiten.

Beratungsinhalte

Schwangerenberatung:

Zur reinen Vorsorge nach einer früheren psychischen Erkrankung kamen zwei Frauen in der Schwangerschaft zu uns. Sie bekamen auch Hinweise auf hilfreiche Angebote in München von uns (Familienhebammen, Frauentherapiezentrum, Traumahilfezentrum).

Zu weiteren fünf Schwangerenberatungen kamen durchweg Frauen in akuten Krisen. Bei einer Frau war eine Schwangerschaftsdepression diagnostiziert worden, nachdem sie schon früher psychische Probleme gehabt hatte. Eine Schwangere kam nach einer Psychose mit Klinikaufenthalt in den ersten Schwangerschaftsmonaten auf Vermittlung ihrer Hebamme kurz vor dem Entbindungstermin, eine schwangere Alleinerziehende mit mehreren Psychosen –auch postpartal – in der Vorgeschichte kam mit einer akuten Belastungsdepression und konnte noch am Beratungstermin ein erstes Vorgespräch mit einer Geburtsbegleiterin/Doula aus der Beratungsstelle führen. Eine Frau wurde mit ihrem

Mann in der psychiatrischen Klinik beraten; hier ging es vor allem um die weitere Mutter-Kind-Versorgung nach der Entbindung und um den Besuch der Selbsthilfegruppe. Den Kontakt hatte die Sozialarbeiterin der Klinik vermittelt.

Beratung im ersten Monat nach der Geburt:

Unser niederschwelliges Beratungsangebot wurde erfreulicherweise auch bereits in den ersten Wochen nach einer Geburt genutzt; zweimal kamen Eltern mit ihrem Baby in die Beratungsstelle und zweimal besuchte die Beraterin die Familien mit ihren Neugeborenen zuhause. Die Anwesenheit der Partner war sehr hilfreich bei der Einschätzung des Kindeswohls, des Krankheitszustands und Hilfebedarfs der Frau sowie der Qualität der Partnerschaft. Bei einer Frau war eher übergroße Besorgnis vorherrschend, die aber von ihrem Partner sehr liebevoll relativiert wurde. Die Beratung bestärkte sie ihrem Mann zu vertrauen und noch abzuwarten, da es sich eher um ein starkes Stimmungstief in den ersten beiden Wochen, den sogenannten „Babyblues“ handelte. Wir vereinbarten, dass sie bei Anhalten ihrer Symptome bzw. einer Verschlechterung fachliche Hilfe in Anspruch nehmen und sich wieder an uns wenden sollten. Bei einem anderen Paar, das zuhause besucht wurde, schilderte der Ehemann den Zustand seiner Frau in den ersten beiden Wochen nach der Entbindung so nachdrücklich, dass ein sofortiger Facharztbesuch angeraten wurde.

Beratung während des ersten Lebensjahres des Kindes:

Die Beratung und Begleitung der Frauen, die uns zwischen dem 2. und 12. Lebensmonat ihres Kindes aufsuchten, gestaltete sich sowohl von den Krankheitsbildern als auch vom Beratungsbedarf der Frauen her als sehr vielfältig.

Hier gab es sowohl Alleinerziehende, die unter problematischen Partnerbeziehungen oder einer Trennung während der Schwangerschaft litten als auch Frauen in festen und glücklichen Partnerschaften, die z.B. nach einem Umzug aufs Land die Großstadt und den früheren Beruf vermissen oder nach einem traumatischen Geburtserlebnis eine Zwangsstörung entwickelt hatten. Bei diesen schon erfahreneren Müttern stand nicht mehr so sehr das Thema „Leben mit dem Kind“ oder „Umstellung auf die Mutterrolle“ im Vordergrund, sondern mehr die eigenen Gedanken und Verhaltensmuster, die Gestaltung von Partnerschaften und sozialen Beziehungen und die Beschäftigung mit den möglichen Ursachen ihrer Erkrankung. Die Partner kamen im Gegensatz zu den jungen Familien in der Regel nicht mehr mit zur Beratung, oft fühlten sich die Frauen nicht nur im Alltag, sondern auch in ihrer Erkrankung alleingelassen und isoliert. Bei mehreren dieser Frauen war eher eine längere Gesprächstherapie angebracht als akute medikamentöse Hilfe, einige waren auch bereits in ärztlicher und therapeutischer Behandlung.

Beratung von Frauen mit älteren Kindern:

Die Klientinnen, die die Beratung erstmals aufsuchten, als ihre Kinder schon älter als ein Jahr waren, hatten meist schon eine längere Leidensgeschichte hinter sich. Sie waren entweder nach einer bereits ausgeheilten postpartalen Depression erneut in eine Krise geraten oder kamen auf Empfehlung eines Klinikarztes im Anschluss an einen Aufenthalt in der Psychiatrie zu uns. Eine Frau hatte nach einer Kaiserschnittentbindung anderthalb Jahre zuvor eine Somatisierungsstörung und Neidgefühle auf alle Frauen in ihrer Umgebung entwickelt, die spontan entbinden konnten. Im Gespräch wurde deutlich, dass die Notsectio schlecht begleitet war und die Frau nach der Entbindung lange keine Information darüber bekam, ob das Kind gesund, ja ob es überhaupt am Leben ist.

Mit 24 erreichten Frauen von denen 6 ihre Partner zu insgesamt 42 Beratungen mitbrachten, ist die Pilotphase dieses Projektes für uns ein großer Erfolg. Wir erhielten sehr positiven Zuspruch bei der Bekanntmachung des neuen Angebotes in Fachkreisen. Die Projektphase dauert dank RGU auch 2011 weiter an.

Kurse vor der Geburt

Das Besondere an „Pflege & Co.“: Die Teilnehmer sind keine werdenden Mütter oder Eltern, sondern ausschließlich Männer, eben werdende Väter. Diesen neuen Säuglingspflegekurs besuchten 15 Männer.

Losgelöst vom vorgeburtlichen Stress bekommen die Väter in spe einen Einblick in die Veränderungen, die einem Paar mit einem neugeborenen Kind bevorstehen. Denn der Nachwuchs bringt nicht nur Freude mit sich, er wirbelt etwa das Zusammenleben kommender Eltern auf und ist in vielen Familien nicht zuletzt auch eine organisatorische Meisterleistung. In lockerer Runde werden den Männern Tipps und Tricks rund um die Pflege von Säuglingen wie Wickeln, Anziehen, Tragen und Baden verraten. Ziel ist es, mit mehr Ruhe und Gelassenheit der ersten Zeit nach der Geburt zu begegnen, um damit auch die Partnerin entlasten zu können. Weitere Themen sind: Welche Utensilien sind notwendig oder überflüssig, welche Garderobe obligatorisch? Wie „manage“ ich die Flut an Besuchern, die nach der Entbindung das Zimmer stürmt und welche Amtsgänge gilt es zu bewältigen? Bleibt die Partnerschaft erst einmal auf der Strecke oder erleben die Liebenden einen zweiten Frühling?

Individuell - also je nach Kenntnisstand - zusammengestellte Themen, von den letzten Schwangerschaftswochen der Frau bis zu den ersten Lebensmonaten des Kindes sollen Anregungen und alltagsnahe Vorschläge liefern - ergänzt durch die Erfahrungen eines zweifachen Vaters und Kinderkrankenpflegers. Ein Dreistundenkurs nur für Männer, die gerade Vater geworden sind oder bald werden.



Frank Schwarz, Kursleiter Pflege & Co, mit Tochter Lilli

In unseren Geburtsvorbereitungskursen haben auch Informationen Platz die beschreiben, **Warum eine natürliche Geburt immer noch das Beste ist.**

Eine natürliche Geburt – also eine Geburt deren biochemische Abläufe nicht durch starke Analgetika, Narkotika oder frühe Interventionen gestört werden – führt unmittelbar zu einer sicheren Mutter-Kind-Bindung von Anfang an. Mutter, Vater und Kind haben damit einen direkten Zugang zu ihrer Liebe. Eine wohlthuende, professionelle Geburtsvorbereitung unterstützt Frauen in ihrer urreigenen Kraft, ihr Kind ganz natürlich zur Welt zu bringen.

Geburtshilfe: ein technisierter Prozess

Zahlen zur Geburtshilfe spiegeln die Situation der schwangeren Frauen in der heutigen Geburtsmedizin wieder: Jede vierte Geburt wird eingeleitet, jede dritte wird medikamentös beschleunigt und beeinflusst. Geburtsabläufe in Kliniken sind vornehmlich den Regeln der Klinikorganisation und den jeweiligen technischen und ökonomischen Möglichkeiten und Zwängen untergeordnet. (98% der Frauen bekommen ihr Kind in einer Klinik.) Rund 30 Prozent der Frauen erhalten einen Dammschnitt. Die Kaiserschnittrate beträgt inzwischen 30 Prozent und liegt mindestens doppelt so hoch, wie dies aus medizinischer Sicht nötig wäre.

Angesichts dieser Daten ist die Potenz der Frauen zu gebären aus dem Blick geraten. Stattdessen werden die allermeisten Schwangeren zu Patientinnen (= Erduldenden) gemacht.⁷

Eine gute Vorbereitung auf die Geburt beinhaltet für uns, den Frauen und Paaren einen Weg aus dem „Risikoblick“ aufzuzeigen. Wir wissen was Frauen heute unter der Geburt zu erwarten haben, arbeiten jedoch ausschließlich ressourcenorientiert. Davon haben auch 8 junge Mütter (zwischen 17 und 21 Jahren) profitiert.

Statistik 2010 - Vor der Geburt					
Anzahl	Kurse	Frauen	Männer	Kinder	TN gesamt
14	Geburtsvorbereitung Paare	60	60		120
9	Geburtsvorbereitung ⁶ Frauen mit Partnertag	64	60		124
5	Geburtsvorbereitung ab 2. Kind	15	15		30
5	Geburtsvorbereitung ab 2. Kind mit Partnertag	34	34		68
1	Geburtsvorbereitung Alleinerziehend	4			4
3	Geburtsvorbereitung spanisch	12	12		24
10	Geburtsvorbereitung englisch	41	38		79
8	Sanfte Gymnastik für Schwangere	66			66
11	Sanfte Gymnastik für Schwangere, 2. Kind	117		80	197
4	Atem Yoga	19			19
4	Säuglingspflege	16	13		29
3	Säuglingspflege spanisch	12	12		24
4	Pflege & Co. für Väter		15		15
81		460	259	80	799
Frauengesundheit					
3	Ganzheitliche Rückenschule	29			29
3	Beckenboden intensiv	30			30
3	Luna Yoga	39			39
9		98			98

Wir beziehen die Kompetenzen der Frauen mit ein und unterstützen ihre Autonomie. Für unseren bestärkenden Ansatz in der Kursarbeit bekommen wir bei den Babytreffen viele positive Rückmeldungen.

⁶ Es nahmen 8 junge Frauen, unter 18 Jahren teil. 4 davon mit Migrationshintergrund.

⁷ Positionspapier des AKF 2010

Generell unterliegen Geburtsvorbereitungskurse in München großen Qualitätsschwankungen mit stark variierenden Inhalten. Zwar gibt es Hebammen oder Physiotherapeutinnen, die sich auch für diese Kursarbeit sehr gut fortgebildet haben. In der Hebammen-Ausbildung bekommt dieser Arbeitsbereich jedoch sehr wenig Aufmerksamkeit. Das bestätigen uns auch die Hebammen der Häberlstraße-17. Sie wissen „ihre Schwangeren“ gut bei uns aufgehoben. Unsere Kursleiterinnen sind GfG-Geburtsvorbereiterinnen®, sie haben sich für die Gruppenarbeit besonders qualifiziert.

Unsere täglichen Erfahrungen am Service Point lassen keinen Zweifel:

Die Versorgung durch Hebammen vor und nach der Geburt ist in München nicht gesichert. Hebammen die Ihre Klientinnen gut versorgen sind über viele Wochen ausgebucht. In den Ferienzeiten ist es ganz schlimm. Auch für die Hebammen ist das ein unangenehmer Zustand.

„Täglich mindestens zehn Frauen enttäuschen zu müssen, fällt nicht leicht. Aber ich kann mich selbst nicht ständig überfordern“, sagte eine Kollegin ganz verzweifelt. Verzweifelt sind auch alle diejenigen Schwangeren, die nicht rechtzeitig oder durch Fehlinformation erst kurz vor der Geburt bei uns anrufen. Auch wir sind mit einem großen Zeitaufwand daran beteiligt, Hebammen zu empfehlen oder zu vermitteln. Besonders Frauen, die kein deutsch sprechen oder anderweitig schlechten Zugang zu Internet oder Telefon haben, bleiben auf sich allein gestellt und geben dann auf. Das darf so nicht weitergehen! Der Zuzug von Hebammen wird durch die hohen Mieten und unsichere/fehlende Kindergartenplätze erschwert. Eine gute Hebammenbetreuung gehört für uns zu den präventiven Leistungen der Gesundheitsversorgung.

Der AKF hierzu:

Das Wochenbett ist ein „Unthema“

Die Bedeutung des Wochenbetts wird in Medizin und Öffentlichkeit vernachlässigt. Das Wochenbett ist heute ein „Unthema“. In der Schwangerschaft wird darauf kaum vorbereitet. Schon die Dauer des Wochenbetts erscheint für viele beliebig. Oft wird darunter nur die knappe Woche nach der Geburt in der Klinik verstanden.

Die vierzig Tage des Wochenbetts sind jedoch eine körperlich und seelisch vorgegebene Zeit.

Das Wochenbett ist die Zeit der Erholung für die Mutter nach der Geburt, die Zeit der Regeneration ihres Organismus, vor allem aber auch die Zeit des besonderen Anfangs einer Bindung zwischen Mutter, Kind und Vater. Sie ist prägend für deren Beziehung und konstitutiv für die Entwicklung des Kindes. Viele junge Eltern sind nicht auf die grundlegenden persönlichen Veränderungen im Alltag und in der Paarbeziehung vorbereitet. Häufig bleibt die junge Mutter in der sensitiven Zeit des Wochenbetts sehr bald allein mit den neuen Anforderungen. Alleinsein, Verunsicherung und Überforderung sind bedeutsame Risikofaktoren für Stillschwierigkeiten, nachgeburtliche Depressionen und Bindungsstörungen zum Kind. Väter sind ebenso häufig überfordert, zumal sie am Arbeitsplatz selten einen Freiraum für ihre neue Aufgabe bekommen. Immer noch fehlt es an öffentlicher Anerkennung und Bestätigung für die gesellschaftlich notwendige Arbeit, die junge Familien zu leisten haben. Dies vermindert die Bereitschaft von Frauen und Männern, Eltern zu werden.

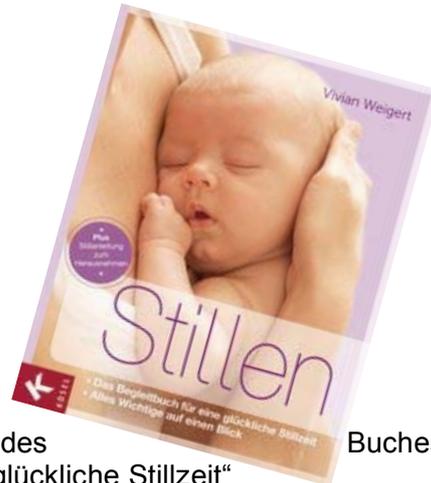
Fachstelle für Säuglingsfragen

Eltern-Säuglings-Kleinkind-Beratung und Schreibaby-Beratung

Unsere Fachstelle für Säuglingsfragen erlebte in diesem Jahr zwei Höhepunkte:



Im Frühling das 10-jährige Jubiläum



und im Herbst die Neuerscheinung des „Stillen – Das Begleitbuch für eine glückliche Stillzeit“ Buches:

10 Jahre Beratung für Eltern mit einem Schreibaby

Am 30. April feierte unsere Fachstelle für Säuglingsfragen ihr 10-jähriges Jubiläum. Aus diesem Anlass gab es eine Feier mit vielen geladenen Gästen:



Von links: Christian Müller, SPD-Stadtrat, Stefanie Krüger, stellvertretende Leiterin des Stadtjugendamtes, Dr. Aletha Solter und Herr MR Simon Lehner, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit u. Sozialordnung, Familie und Frauen, sprachen persönliche, anerkennende Grußworte. Daran schlossen sich ein Fest-Vortrag von Vivian Weigert, Fachstellenleitung, sowie ein Fach-Vortrag von Dr. Aletha Solter, Entwicklungspsychologin aus Kalifornien an. Dazwischen gab es Musik und Köstlichkeiten aus der Küche des Café Netzwerk.

Fest-Vortrag von Vivian Weigert

Beratung und Begleitung von Eltern mit einem „Schreibaby“

„Ich freue mich sehr, dass Sie alle gekommen sind, um mit uns gemeinsam zu feiern, dass wir hier in der Häberlstraße 17 seit 10 Jahren Familien Hilfe und Unterstützung anbieten können, die besonders belastet sind weil ihr Baby eine Regulationsstörung hat. Die Beratung und Begleitung von Eltern, die sich von ihrem Baby überfordert fühlen ist ein Fachbereich unserer Arbeit der uns am Herzen liegt, wie kaum ein anderer. Ich möchte heute für die etwa 5000 Familien sprechen, die in den vergangenen 10 Jahren hier in diesem Zusammenhang unsere Hilfe in Anspruch genommen haben, um Ihnen, verehrte Damen und Herren, einen kleinen Einblick zu geben in das, was diese Familien alltäglich leisten.

Wenn Mutter und Vater ein schreiendes Baby im Arm halten und sein Schreien ertragen müssen, ohne das Gefühl, ihm helfen zu können, oder wenn sie merken, ihr Baby ist überwiegend quengelig und unruhig, dann fühlen sich die Eltern bald überfordert. Auch wenn ein Baby nur mit großer Mühe einschläft, wenn es am Tag nie länger als eine halbe Stunde schläft und nachts sehr häufig aufwacht oder länger wachbleibt, ist das für die Eltern eine extreme Belastungssituation.

Diese Eltern sind wirklich auf Unterstützung angewiesen, damit ihre positiven Gefühle für sich selbst und ihr Kind nicht untergehen.

Wir haben uns deshalb sehr gefreut, als unsere Familienministerin in Bayern, Frau Haderthauer, in ihrer Regierungserklärung letztes Jahr sagte:

„Die Grundlage für einen gelungenen Start ins Leben ist Liebe.“

Sie nannte damit unser Motto, das hier in der Häberlstraße über allem steht: von Beginn der Schwangerschaft bis zum Kindergartenalter ist es unser Ziel, Familien so zu unterstützen, dass sie ihre liebevollen Gefühle auch in liebevolles Handeln umsetzen können – auch, und gerade dann!, wenn das einmal schwer ist, so wie in den Situationen, von denen wir heute sprechen. Denn die erste Entwicklungsphase ab der Geburt ist von prägender Bedeutung für das gesamte Leben.

Wenn von „Schreibabys“ die Rede ist, wird meistens die Definition gemäß Wessel's 3er-Regel zugrunde gelegt: Ein Schreibaby ist ein Baby, das seit mehr als drei Wochen an mehr als drei Tagen pro Woche mehr als drei Stunden pro Tag unstillbar schreit.

Im Alltag der Familien jedoch haben Regulationsstörungen viele verschiedene Ausprägungen. Zur Veranschaulichung möchte ich hier einen beispielhaften kleinen Einblick in die Situation von drei Familien geben, die in der vergangenen Woche bei uns Hilfe gesucht haben:

Die Mutter der kleinen Lora, viereinhalb Monate, hat diese immer im Tragetuch und darf sich nie hinsetzen, sonst schreit das Kind sofort. Unser Gespräch findet so statt, dass ich mit ihr hin und hergehe. Ablegen geht erst recht nicht und Kinderwagen geht nur, solange er in Bewegung ist. Die Mutter hat das bisher erstaunlich gut kompensiert, weil ihr Mann sehr unterstützend ist und dafür sorgt, dass sie genug Schlaf bekommt. In die Beratung kommt die Mutter jetzt schließlich, weil Lora seit zwei Wochen eine neue Art von sehr schrillen Tönen entwickelt hat, die sie ausstößt wann immer ihr etwas nicht passt, sagt die Mutter. Diese schrillen Schreie rauben den Eltern jetzt den letzten Nerv.

Dustin, ein Jahr alt, wacht seit seinem fünften Lebensmonat jede Nacht mindestens zwei Mal auf und schreit untröstlich, wie in heller Panik, sagt der Vater. Das dauert dann eine Stunde bis Dustin vor Erschöpfung wieder einschläft. Er wehrt sich auch immer mehr gegen das Einschlafen, will nicht gehalten werden, will keinen Schnuller, seit zwei Wochen fährt der

Vater ihn abends etwa eine Stunde lang im Kinderwagen spazieren, solange bis Dustin fest schläft und ins Bett gelegt werden kann. Tagsüber schläft er seit Monaten nur im fahrenden Kinderwagen, d.h. die Mutter kann keinen Mittagsschlaf machen, um sich von der Nacht zu erholen.

Aylin, sechs Monate, weint immer beim Trinken. Das war von Anfang an so, aber seit vier Monaten ist es schlimmer. Die Mutter empfindet es als eine Qual, ihr Kind zu stillen, fünf Mahlzeiten täglich, nur nachts geht es gut. Doch Aylin entwickelt sich gut, nimmt gut zu, ist medizinisch in besten Händen. Während unseres Gesprächs spielt sie zufrieden. Die Mutter setzte bisher ihre ganze Hoffnung in die Einführung von Beikost. Seit sechs Wochen füttert sie nun mittags Brei und zuerst ließ es sich gut an – doch plötzlich seit einer Woche „streikt“ Aylin und lehnt jede Beikost strikt ab.

Ramon, neun Monate alt, ist das zweite Kind seiner Eltern. Immer wenn er nicht in Mamas Arm oder auf ihrem Schoß ist, schreit er sofort lauthals los. Selbst wenn er direkt neben der Mama auf dem Sofa in unserem Beratungsraum sitzt, ist das nicht genug Nähe. Sein älterer Bruder, im aktivsten Kleinkind-Alter, ist nur halbtags im Kindergarten. Ein Ganztagsplatz wurde der Familie bisher verwehrt. Die Mutter fühlt sich in einer ausweglosen Notsituation: Mit dem Baby ständig auf Arm oder Schoß fühlt sie sich nicht in der Lage, ihren Großen in seinem starken Bewegungsdrang genügend vor Unfällen oder die Wohnung vor Schäden zu schützen. So kommt es, dass sie nur noch mit ihm herumschreit, oder sie legt das Baby ab, dann schreit das Baby. Am Tag des Beratungsgesprächs wird sie zudem von einer hochakuten Ischialgie geplagt und verzichtete beim Arzt auf eine Schmerzspritze, weil sie noch stillt (wir klären sie nebenbei auf, dass Analgetika durchaus stillverträglich sind).

Und so gibt es noch viele, viele Geschichten. In all diesen Situationen machen die Eltern eine zutiefst desorientierende Erfahrung und werden überschwemmt von den unangenehmsten Gefühlen – Hilflosigkeit, Ohnmacht, Versagen, Wut, Frustration, Selbstvorwürfe. Vor allem die Mütter befinden sich durch die andauernde Überforderung und den kumulativen Schlafentzug oft am Rande des körperlichen und nervlichen Zusammenbruchs.

Wie wirken solche Erfahrungen auf die Eltern-Kind-Bindung?

Es kann bedeuten, dass sich eine Eltern-Kind-Beziehung einspielt die für lange Zeit negativ geprägt ist. Auch die Paarbeziehung leidet oft nachhaltig in dieser Situation mit möglichen negativen Folgen für die Zukunft des Kindes, wie wir alle wissen. Anhaltende frühkindliche Regulationsstörungen werden überdies in der Fachliteratur in Zusammenhang mit ADHS im Schulalter gebracht.

Lassen sich solche Situationen eigentlich nicht verhüten: Gibt es Risikofaktoren im Vorfeld? Zur Frage der Zusammenhänge hat man, glaube ich, heute mehr Einsichten als noch vor 10 Jahren. Viele WissenschaftlerInnen haben sich intensiv mit diesen Fragen beschäftigt.

Was von den betroffenen Eltern am meisten befürchtet wird, nämlich dass ihr eigenes Versagen im Umgang mit dem untröstlich schreienden Säugling ein Grund oder Auslöser für das Schreien ist, konnte in Erhebungen als Ursache widerlegt werden. Primäres elterliches 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 Kontrollgruppen, ich finde sie oft sogar besonders feinfühlig/hellhörig.

Belastungsfaktoren

Belastende Faktoren, wie sie dem Störungsbild häufig vorangehen, können vor der Geburt, rund um die Geburt oder danach auftreten und sie können auf körperlich-organische oder auch psychosoziale Ursachen zurückgehen.

Vor der Geburt liegen treten sowohl körperliche als auch psychosoziale Belastungen auf. Zu den pränatalen Belastungsfaktoren, die Regulationsstörungen beim Baby am häufigsten vorausgehen, zählen

- ⌚ Fehlgeburten und vorzeitige Wehen, das ist natürlich mit Stress und Unsicherheit oder einer depressiven Stimmung verbunden.

Man vermutet, dass sich erhöhte mütterliche Stresshormonspiegel in der Schwangerschaft auch auf das ungeborene Kind auswirken. Ich habe mit einer Familie gesprochen, die alle vorgeburtlichen Belastungen erlebt hat die man aus der Statistik kennt:

Die Eltern hatten ein erstes Kind in der 27. Schwangerschaftswoche verloren und danach einige erfolglose Versuche mit medizinisch unterstützter Befruchtung (IVF) durchgemacht, bevor sie schließlich Zwillinge erwarteten. Bei einem der Kinder wurde durch eine pränataldiagnostische Untersuchung jedoch eine Trisomie 18 festgestellt – eine Chromosomenveränderung die zu so schwerwiegenden körperlichen Fehlbildungen führt, dass sie oft nicht lange mit dem Leben vereinbar ist. Dieser Prognose fühlten sich die Eltern nicht gewachsen und so stimmten sie in der 15. Schwangerschaftswoche einer Spätabtreibung dieses einen Kindes zu. Die Schwangerschaft mit dem anderen Kind ging unbeschadet weiter, aber ihre Mutter musste sie unter medikamentöser Behandlung in überwiegender Bettlägerigkeit verbringen. Das Baby kam schließlich durch Kaiserschnitt mit geringem Gewicht aber reif zur Welt. Im Alter von neun Monaten wurde es uns vorgestellt – in den ersten Monaten hatte das Baby tagsüber exzessiv geschrien, das hatte sich gebessert aber jetzt litt die ganze Familie unter extremen Schlafstörungen.

Zu den Belastungsfaktoren, die während der Geburt bzw. perinatal auftreten, zählen vor allem die

- ⌚ operative Geburtsbeendigung,
- ⌚ aber auch ein heftiger oder protrazierter Geburtsverlauf
- ⌚ sowie ein hohes Maß an verabreichten Analgetika/Narkotika.

Eine Geschichte wie die folgende hören wir wirklich häufig und in einer erstaunlichen Übereinstimmung von Einzelheiten z.B. im Geburtsgeschehen:

Frau C. hatte eine sehr schöne, unbelastete Schwangerschaft mit ihrem Sohn. Während der Geburt kam eine unvorteilhafte Entwicklung in Gang. Beim Baby diagnostizierte man wiederholt schlechte Herztöne und dann auch andere ungünstige Werte die bedeuteten, dass es rasch entbunden werden musste. Ein Kaiserschnitt war nicht mehr möglich, man entschied sich für die Saugglocke. Trotz großen Dammschnitts konnte ein zusätzlicher tiefer Riss des Dammgewebes nicht verhindert werden. So musste die Mutter direkt im Anschluss an die Geburt operativ versorgt werden, was einige Zeit in Anspruch nahm und dazu führte, dass Mutter und Kind direkt nach der Geburt sowie in der ersten Nacht getrennt waren. Das Baby hatte einen verstärkten Neugeborenen Ikterus, ab seiner zweiten Lebenswoche begann ein exzessives Schreien und ungewöhnliche Schreckhaftigkeit. Einschlafen fällt ihm sehr schwer und er schläft grundsätzlich nie länger als eine Stunde am Stück – weder am Tag noch in der Nacht.

In die Kategorie der postnatalen Belastungsfaktoren fallen Konflikte in der Paarbeziehung und psychische Störungen der Mutter. Für beide Themen haben wir in der Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V. gezielte Angebote entwickelt, einen besonderen Schwerpunkt bildet unsere neue Beratung bei psychischen Krisen rund um die Geburt. Zu den organisch bedingten postnatalen Belastungsfaktoren zählen:

- ⌚ das Abstillen im ersten Lebensmonat
- ⌚ Krankenhausaufenthalte
- ⌚ familiäre Atopie
- ⌚ und neurologische Auffälligkeiten beim Kind.

Dazu ein Fallbeispiel:

Bei der kleinen Jasmin hatte der behandelnde Kinderarzt „Dreimonatskoliken“ diagnostiziert und ihre Mutter 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. Sie konnte fast nicht mehr schlafen. 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 Jasmins Mutter unverändert akut blieb. Außerdem war der Vater medizinisch als Atopiker eingestuft. Deshalb beobachtete die junge Mutter sorgenvoll die Haut ihres Babys auf Anzeichen von Neurodermitis und empfand jede kleine Rötung oder Unregelmäßigkeit als Bedrohung. 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 extrem häufig vom Baby geweckt, konnte es aber mit der Brust jeweils rasch wieder beruhigen. Doch mittlerweile war ihr Nervensystem so überreizt, dass sie selbst danach nicht mehr verlässlich einschlafen konnte.

Beratung und Begleitung

Wie man einem schreienden Baby hilft – darum geht es anschließend im Vortrag von Frau Dr. Solter.

Im Rahmen der individuellen Beratung und Begleitung, die wir betroffenen Familien in unserer Fachstelle anbieten, 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 diesem individuellen 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.
- ⌚ Die Eltern-Baby-Kommunikation fördern solange nötig – das Baby „übersetzen“ und die Eltern 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.
- ⌚ Effektive Alltags-Unterstützung finden und nutzen: Welche Ressourcen gibt es im Familienkreis – Großeltern, Geschwister, andere Verwandte? - und in der Stadt?

Hier kommt das oft zitierte afrikanische Sprichwort in den Sinn:

„Es braucht ein ganzes Dorf, um ein Kind groß zu ziehen.“

Denn Eltern, die in die Häberlstraße 17 kommen, finden hier die dorfähnlichste Versorgungsstruktur vor, die man sich in einer Großstadt wie München wünschen kann!

Sie finden nicht nur das weite Angebot an spezifischer Beratung, an umfangreichen Kursen und Selbsthilfe-Gruppen sondern auch ehrenamtliche Unterstützung im Alltag, flexibel und unbürokratisch durch wellcome-München – dessen Standort Mitte in der Beratungsstelle angesiedelt ist – sowie tatkräftige Haushaltshilfen über den Mobilen Hilfsdienst des „Netzwerk Geburt und Familie“ bei dem außerdem Ambulante Erziehungshilfen sowie der Frühe-Hilfen-Standort München Mitte angesiedelt ist und das hier, in diesem Raum in dem wir heute sitzen, das vielbesuchte „Café Netzwerk“ betreibt, ein Beschäftigungs- und Qualifizierungs-Projekt für Frauen mit Migrationshintergrund, das Besucherinnen und Besucher verwöhnt mit gesundem, preiswerten Frühstück und Mittagessen! An normalen Wochentagen herrscht hier also ein quirliges Treiben wie auf einem Dorfplatz...

Abschließend sagen wir ein ganz großes, sozusagen



„zehnjähriges“ DANKESCHÖN

Allen Eltern, die uns ihr Vertrauen schenken – von ihnen lernen wir am meisten!
 Der Stadt München, die uns in dieser Arbeit finanziell unterstützt und unsere Hilfe damit auch für Familien möglich macht, die es sich sonst nicht leisten könnten!
 Unseren unermüdlichen Mitarbeiterinnen hier in der Häberlstraße!
 Allen „InspiratorInnen“: Hier seien Frau Prof. Dr. Papoušek und ihr Team genannt, deren Ausbildung ich gleich am Start dieser Arbeit machen konnte, mit anschließender mehrjähriger Supervision, und nicht zuletzt auch Frau Dr. Aletha Solter, die sich dem Thema

schon seit Jahrzehnten annimmt und es mit ihrem Bestseller in das öffentliche Bewusstsein gerückt hat – und die uns heute einen überaus interessanten Fach-Vortrag halten wird.“

Fach-Vortrag

WENN EIN BABY ZU VIEL WEINT

Dr. Aletha J. Solter

Viele Babys weinen, obwohl alle Grundbedürfnisse erfüllt wurden und hören nicht einmal damit auf, wenn sie im Arm herumgetragen werden. Zu den möglichen Gründen für solches „untröstliches Weinen“ zählt laut Dr. Solter großer emotionaler Schmerz. Dieser kann z.B. aus einem Trauma bei der Geburt oder der Zeit direkt danach herrühren. Später erfahren Babys Verwirrung, während sie versuchen, die Welt zu verstehen, manche sind schnell eingeschüchtert und überreizt. Oder sie fühlen sich frustriert, wenn sie versuchen, sich mitzuteilen und neue Fertigkeiten zu erlernen. Forschung hat gezeigt, dass Tränen helfen, Stress im Körper zu vermindern – gilt dies schon für Babys? Und was können Eltern tun?

Dr. Aletha J. Solter ist Entwicklungspsychologin. Nach langjähriger Zusammenarbeit mit Jean Piaget leitet sie heute das von ihr gegründete Aware Parenting Institute in Kalifornien. 2010 erschien im Kösel-Verlag die Neuauflage ihres Bestsellers „Warum Babys weinen“.

Ein neues Stillbuch: Hervorgegangen aus Erfahrungen in der Fachstelle

Im Oktober luden wir zum ersten Lesungs-Abend - die Fachwelt Münchens war ebenso präsent wie unser Klientel, die Familien in den Babyjahren – der Neuerscheinung des Stillbuches unserer Fachstellenleiterin, Vivian Weigert:

STILLEN – Das Begleitbuch für eine glückliche Stillzeit.

Im Anschluss an die Vorstellung des neuen Buches entspann sich unter den teilnehmenden Hebammen und Still- u. Laktationsberaterinnen ein lebhafter und fruchtbarer Austausch. So bot dieser Anlass eine willkommene Gelegenheit, die Vernetzung von Angeboten zur Stillberatung innerhalb Münchens weiter zu verstärken – auch das zählen wir zu den Aufgaben unserer Fachstelle.

Stillen trägt auf einzigartige Weise zur Stärkung der Bindungssicherheit bei, was sich noch im Jugendlichenalter als vermehrte „psychische Gesundheit“ zeigt. Darauf weist u.a. eine erst kürzlich veröffentlichte westaustralische Kohortenstudie hin, in der die über einen Verlauf von vierzehn Jahren gesammelten Daten von 2900 Kindern zur Auswertung gekommen sind (Raine-Study, Dr. W. Oddy, University of Western Australia).

Im AK Stillen entstand unter unserer Mitarbeit diese so positive Initiative:

Fachtagung plädiert für einheitliche Empfehlungen zum Thema Stillen in München

(16.07.2010) „Die Entwicklung einer einheitlichen Empfehlung für mit dem Stillen in München befasste Berufsgruppen, Einrichtung und Laienberaterinnen, haben die rund hundert Teilnehmerinnen und Teilnehmer bei der interdisziplinären Fortbildung „Gemeinsame qualifizierte Stillunterstützung von Anfang an“ im Klinikum Schwabing befürwortet. Die einheitliche Empfehlung soll stillenden Müttern Sicherheit geben, aber auch bisherige Abweichungen bei den mit dem Stillen befassten Berufsgruppen aufheben. Organisiert wurde die Fortbildung von der Fachstelle „Frau & Gesundheit“ im Referat für Gesundheit und Umwelt in Kooperation mit der Akademie des Städtischen Klinikums München GmbH. Mit den angeregten einheitlichen Standards, ist ein ausdrücklicher Wunsch des Münchner Stadtrats umgesetzt worden. Dieser sieht unter anderem auch vor, Stillunterstützung in München für alle Bevölkerungsgruppen gut erreichbar zu organisieren.“⁸

⁸ Pressemitteilung(132), LHM Referat für Gesundheit und Umwelt

wellcome – Praktische Hilfen für Familien nach der Geburt

Da die Arbeit mit Ehrenamtlichen in dieser Form neu für die Beratungsstelle und für mich ist, habe ich 2010 an einer Weiterbildung zum „Professionellen Management von Ehrenamtlichen“ an der Evangelischen Hochschule für angewandte Wissenschaften in Nürnberg teilgenommen.

An sieben zweitägigen Seminaren konnte ich mir ein umfassendes Grundwissen zum Thema Bürgerschaftliches Engagement verschaffen: Von der gesellschaftlichen, politischen Entwicklung des Ehrenamtes, den Besonderheiten der Arbeit mit Freiwilligen, über rechtliche Grundlagen, Möglichkeiten der Gewinnung von Sponsoren oder Spendern über effektive Pressearbeit bis hin zu vor allem ganz praktischen Fragen zum Alltag mit EA.

Besonders effektiv und motivierend war der Austausch mit Kolleginnen und Kollegen, die in ganz Deutschland und auch hier in München in verschiedensten Bereichen der Sozialen Arbeit teilweise schon seit vielen Jahren und erfolgreich Ehrenamtliche in Ihre Arbeit einbinden.

Die Fortbildung bot viele Möglichkeiten, Fragen zu besprechen; vom Interview über Vorstellungsgespräche und um Situationen auch praktisch zu üben. Begleitend habe ich an der Abschlusspräsentation gearbeitet, in der ich vorstellte, wie das bundesweite Projekt wellcome an unserer Beratungsstelle in der Münchener Innenstadt ankommen konnte.

Gestärkt durch diese Weiterbildung und natürlich durch die vielen persönlichen Begegnungen mit den Freiwilligen und den Familien, die so gerne wellcome nutzen, freue ich mich auf ein neues Jahr, in dem wir noch umfangreicher das große Potential ausschöpfen werden, dass nur Ehrenamtliche ergänzend zu professioneller Arbeit in unser Wirken einbringen können.

Caren Glück-Kretschmer
Kordinatorin München-Mitte

Besonders war: Dass es in München Mitte 3 Ehrenamtliche (von 16) gibt, die schon seit über 2 Jahren mit ganzem Herzen dabei sind. Dass wir hier in Mitte oft als erster Kontakt gewählt werden um zu erfahren von welchem Gebiet aus die Familie betreut werden kann. (513 Mal) Dass das Team der Koordinatorinnen sich alle 8 Wochen zur Supervision trifft und somit für hohe Qualität ihrer Zusammenarbeit sorgt. Dass das, Sommerfest und das Weihnachtsessen zu dem unsere Patin Frau Renate Waigel einlud, wieder so interessant und spannend war, weil alle so viel zu erzählen hatten und wir gar nicht genug von diesen Geschichten bekommen können. Dass wellcome – bei uns in der Mitte noch ein ganzes Stück mehr "gelandet" ist, denn jetzt nutzen auch mehr Frauen aus unseren Kursen das Angebot. Dass die dm-Aktion in unserer Nachbarschaft trotz kalter Füße und Grippewelle einige neue Ehrenamtliche motiviert hat.



Kurse nach der Geburt

Alles ganz „normal“:

Im Rückbildungskurs stellte die Kursleiterin die Inhalte um, damit die gehörlose Frau auch profitieren konnte. Während dessen „balancierte“ die Kinderbetreuerin Drillinge. Bei der Babymassage brauchte die Kollegin besondere Aufmerksamkeit für die Massage eines Babys mit künstlichem Darmausgang. In den Fenkid® Kursen nahm ein Down Mädchen mit einem Frühgeborenen mit Hydrozephalus Kontakt auf und eine Mutter unter Methadon entdeckte die Vorliebe ihres Kindes für Musik und konnte bald alle Lieder mitsingen. Eine Frau mit postpartaler Depression kam in vier aufeinanderfolgende Kurse und nannte sie ihre „Sonnentage“, dem stimmten die anderen Frauen zu, denn auch sie sehnten sich wöchentlich nach den gemeinsamen Stunden....

Für eine schwerhörige Mutter mit entwicklungsverzögertem Kind nach einer Frühgeburt war es besonders hilfreich, die Kursleiterinnen schon 20 Minuten vor Kursbeginn kennenzulernen.

Die Kursleiterin berichtet: „Sie wählte den Platz direkt links von mir, um mir von den Lippen ablesen zu können. Wir vereinbarten, dass sie mich nach Kursende immer ansprechen konnte, wenn sie etwas nicht ganz verstanden haben sollte. Sie wollte nicht, dass ihre besondere Situation zum Thema in der Runde wurde. Die Kommunikation mit den anderen Müttern funktionierte aber trotzdem gut.

Ich konnte sie auch mit der besonderen Situation des Kindes, das sehr lange mit zwei sichtbaren Kabeln für die Atemüberwachung ausgestattet war, gut in die Gruppe einbinden. Die anderen Frauen waren verständnisvoll und offen. Ein wesentlicher Faktor war sicherlich auch die unkomplizierte Art dieser Mutter, die sehr selbstverständlich mit ihrer Behinderung umging. Diese Mutter nahm rege an zwei Kursen teil, bis sie dann wieder ins Arbeitsleben zurückkehrte.“

Über die Vermittlung der **Frühen Hilfen** kommen Frauen mit ihren Kindern in unsere Kurse, die sonst nicht von sich aus die Bildungsangebote der Stadt wahrnehmen. Das hat uns herausgefordert, aber auch sehr angespornt. Durch kollegialen Austausch mit den Kolleginnen der Frühen Hilfen Mitte (im gleichen Hof) machten wir uns mit den Lebenslagen dieser Frauen vertraut. Damit konnten wir sensibel in unserer Kursarbeit darauf eingehen. Wir entwickelten besondere Absprachen um die Frauen erfolgreich in den Kursen halten zu können. So war es z.B. möglich, vor der Teilnahme einer Mutter in einem Fortsetzungskurs eine Einzelstunde zu vereinbaren, damit die Kursinhalte erklärt werden konnten und die Teilnehmerin die Kursleiterin bereits vor den anderen Frauen kennen lernen konnte. Diese Frauen brachen ihre Kurse dann nicht ab. Dass diese Einzelstunden von den Frühen Hilfen finanziert wurden, machte den Erfolg möglich. Ebenfalls hospitierten FH Fachkräfte weiterer Träger in unseren Fenkid® Kursen um sich mit den Inhalten bekannt zu machen. Eine junge Mutter im Rollstuhl erhielt eine Tragetuchschulung von uns. 3 Familien nutzen unser welcome-Angebot zur tätigen Hilfe durch Ehrenamtliche Frauen. Mehrere Mütter kamen zur Säuglingsberatung zum Thema Stillen-Beikost-Schlafen.

Eine junge afghanische Mutter

Kam im Anschluss an den Babymassagekurs durch Vermittlung von Frau Appelt-Pilz von den Frühen Hilfen Mitte in den Fenkid®-Kurs. Wir konnten ihr einen Kurs, der altersgemäß zu ihrem Kind passte anbieten. Glücklicherweise verfügte auch diese Kursleiterin über gute persische Sprachkenntnisse. Da die Mutter nur wenig Deutsch sprach, lief die Kommunikation teilweise auf Persisch, was sich mühelos in das Kursgeschehen integrieren ließ und eine andere Mutter dazu motivierte, ihr eigenes Thema der Zweisprachigkeit in der Runde anzusprechen und sich Anregungen hierfür zu holen. Die Mutter wurde gut von den anderen angenommen. Es bestand Interesse an dem, was sie an eigenen Ideen und

Lösungen aus ihrem kulturellen Zusammenhang mitbrachte. Sie sang uns auch zweimal ein wunderschönes afghanisches Wiegenlied vor. Die Mutter konnte leider nicht regelmäßig anwesend sein. Wenn sie da war, war sie sehr präsent und eine Bereicherung für den Kurs.

An vier Abenden trafen sich acht Adoptivmütter zu einem Seminar. Tipps und Austausch zu Erziehungsfragen in einer bereits sehr vertrauten Gruppe standen im Mittelpunkt.

Statistik Kurse nach der Geburt 2010 Stärkung der elterlichen Kompetenz					
Anzahl	Kurse	Frauen	Männer	Kinder	TN gesamt
24	Rückbildung – Neufindung mit Baby/Betreuung	185		187	372
7	Rückbildung-Neufindung	56			56
7	Rückbildung „Leere Wiege“	40	7		47
5	Rückbildung nach Kaiserschnitt	21			21
7	Tragetuchkurs	30	12	3	45
1	Bindung durch Berührung	4		4	8
15	Sanfte Babymassage	99		103	202
2	Sanfte Babymassage, spanisch	7		7	14
8	Singen und Kreistanz	61		61	122
					515
	Fenkid® - Eltern-Kind-Kurse				
142	Fenkid®	1.054	22	1.070	2.146
5	Fenkid® für Alleinerziehende	24		24	48
5	Fenkid® für Väter		36	36	72
5	Fenkid® spanisch ⁹	28		28	56
					2.322
	Kurse für Eltern (mit Kinderbetreuung)				
9	Erziehung? Beziehung!	56		30	86
3	familylab Seminar - Was Familien trägt	10	7		17
7	familylab – Weiterführende Gespräche	37	5		42
3	Kindernotfälle – Erste Hilfe	36	8	5	49
					194
255		1.748	97	1.371	3.031

Jesper Juul bereicherte unsere Auseinandersetzung mit der heutigen Werte-Diskussion. Die Fachfortbildung „**Was Familien trägt**“ beschäftigte uns und 30 weitere Interessierte mit den Fragen „Wie können Eltern gemeinsame Werte in der Familie erreichen, wenn sie durch unterschiedliche kulturelle und ethische Wurzeln geprägt sind?“ und „Wie läuft Beratungsarbeit in einem Setting unterschiedlicher kultureller Wurzeln?“. „Integrität, Gleichwürdigkeit, Verantwortung und Authentizität“ kristallisierten sich dabei als Schlüsselbegriffe heraus, die unsere Arbeit prägen und die wir auch den Eltern in unseren Kursen und Beratungen vermitteln wollen.

⁹ NEU: FenKid® en español

Unsere qualifizierte Kursleiterin füllte zum Ende des Jahres 5 Kurse mit Kindern unterschiedlicher Altersstufen.

In einem Interview der FAZ sagt Jesper Juul: „Entspannen bitte.“

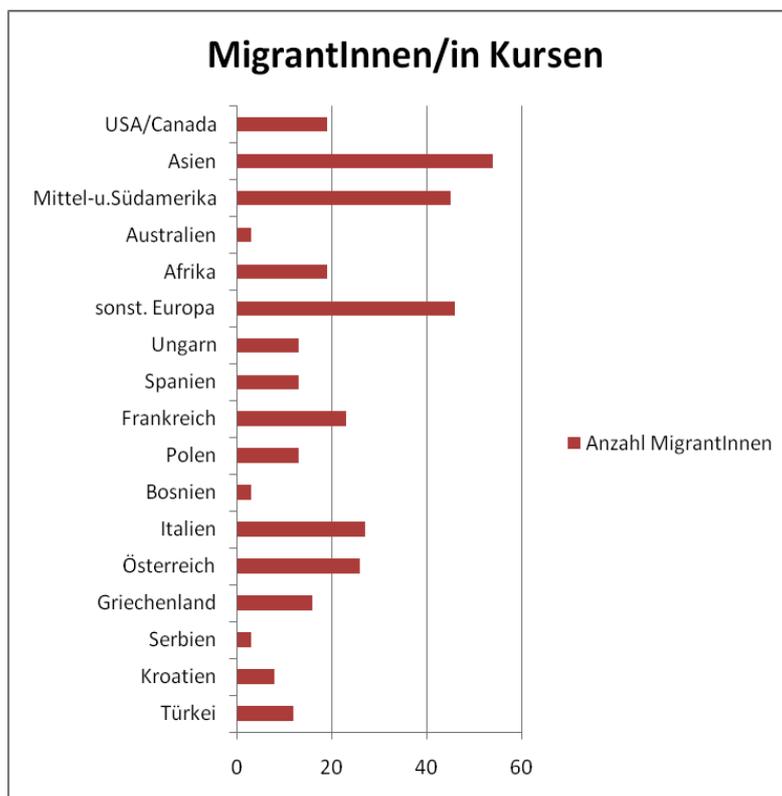
FAZ: Was empfehlen sie den Eltern, die doch für ihre Kinder das Beste wollen?

„Juul: Man kann Kinder nicht für irgendeinen Wettbewerb fit machen. Wir sollten zusehen, dass sie psychosoziale Kompetenz erwerben und mental gesund sind. Wenn sie dann erfolgreich sein wollen, können sie das auch. Kinder zu Höchstleistungen anzutreiben kann gelingen, hat aber oftmals schwere seelische Probleme zur Folge. Ich hatte in der Vergangenheit mehrmals mit sehr begabten Musikern und Sportlern zu tun, die schon als Kinder Bestleistungen erbrachten. Sie schlitterten später in existentielle Sinnkrisen. Ihnen fehlte eine eigene Identität jenseits davon, dass sie wichtige Preise gewonnen hatten. Was Kinder von uns vielmehr lernen müssen, ist, wie man als Erwachsener lebt, wie man Arbeit und Privates in Einklang bringt, wie man Konflikte löst und Freundschaften pflegt.“

„Sie sollten sich entspannen. 80 Prozent dessen, was wir für Erziehung halten, ist überflüssig. Wir reden zu viel, dabei findet Erziehung zwischen den Zeilen statt. Wie sich unsere Kinder als Zwanzigjährige verhalten, ist nicht die Folge unserer Erziehung, sondern unseres Zusammenlebens in der Familie. Wir sind Vorbilder, gute und schlechte, 24 Stunden am Tag.“

TeilnehmerInnen mit Migrationshintergrund:

An den Kursen vor der Geburt nahmen insgesamt 115 Personen mit Migrationshintergrund teil. Durch unsere muttersprachlichen Angebote für spanisch, polnisch oder englisch sprechende Frauen und Paare haben wir regen Zuspruch aus vielen Ländern. In den Kursen nach der Geburt waren 76 TeilnehmerInnen aus 36 Nationen und allein an unseren Fenkid® Kursen nahmen 154 Personen aus 45 Ländern teil.



Gruppenangebot „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.

Dies findet in einem geschützten Rahmen statt, der zu Verarbeitung und Heilung beiträgt. Der Kursteilnahme gehen Einzelberatungen voraus. Für manche Frauen/Paare kommt das Gruppenangebot nicht in Frage, sie kommen mehrmals zu Einzelberatungen zu uns (148 Beratungen plus 47 Kurs-TN).

Die **SH-Gruppe „Sternenkinder“** bietet Unterstützung in offenen Gesprächsabenden 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 57 TN zu Themen wie Weihnachten/Silvester ohne mein Kind, veränderte Beziehungen zu Arbeitskollegen, Hoffen auf ein neues Baby, Neid auf schwangere Freundinnen, Arbeitsmarktlage und/oder erhoffte Schwangerschaft, Partnerschaftsfragen. Gemeinsame Friedhofsbesuche fanden statt, Literaturempfehlungen 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. 31 Teilnehmerinnen besuchten acht monatliche 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 „Krise rund um die Geburt“** hat regen Zuspruch erhalten. Eine Ausweitung der Treffen, wie sie von den Teilnehmerinnen gewünscht wurde, konnte realisiert werden, da sich zwei neue Gruppenleiterinnen vorgestellt hatten. Dank deren Engagement ist es seit September 2010 möglich die Gruppe 14 tägig anzubieten. So gab es 16 Treffen mit insgesamt 85 Frauen. Im Gegensatz zu 2009 gab es dieses Jahr keine hohe Fluktuation. Anstatt 16 „Einmalgästen“ kamen 4 nur einmal. Es bildete sich ein fester Stamm von Frauen, die häufiger kamen. Eine Frau, die uns nach einer postpartalen Depression beim ersten Kind vor zwei Jahren aufgesucht hatte, kam auch während ihrer zweiten Schwangerschaft und brachte im Sommer strahlend ihr Neugeborenes mit in die Gruppe. Sie ist erfreulicherweise nach der zweiten Geburt nicht wieder erkrankt, wie sie sagte: „ein Ergebnis guter Vorsorge und besseren Achtens auf körperliche und psychische Signale“. Thematisch ging es häufig um den Wiedereinstieg in den Beruf oder die Entscheidung, wegen der Erkrankung noch abzuwarten. Auch der anstrengende Alltag mit Kleinkindern, die erhöhte Belastung bei Erkrankung eines Kindes und Schwierigkeiten in der Paarbeziehung wurden besprochen. Viele der Teilnehmerinnen haben sich angefreundet und treffen sich auch privat und haben Unterstützungsnetze gespannt.

Alle Leiterinnen der Selbsthilfegruppen haben sich vier Mal samstags zur Supervision getroffen. Dies brachte mit sich, dass eine große Aufmerksamkeit für die sich überschneidenden Themen gewachsen ist. Schnelle Vernetzung für die Frauen/Paare ist somit noch besser gewährleistet, die Kolleginnen fühlen sich mit diesem Angebot auch untereinander sehr wohl.

Öffentlichkeitsarbeit

Wir engagierten uns in folgenden Arbeitskreisen

- ❖ AK Frauengesundheit (Gesundheitsbeirat)
- ❖ AK Pränataldiagnostik
- ❖ AK Tod und Trauer
- ❖ AK Stillen (Unter-AK RGU) ¹⁰
- ❖ AK EFLB (Sozialreferat)
- ❖ AK Regsam Mitte, Familienunterstützende Einrichtungen
- ❖ AK Ki.ps.E
- ❖ Intercambio de profesionales que trabajan con personas hispano – parlantes

Wir leiteten Seminare

- 🕒 2-tägige Klausur für Erzieherinnen einer Krippe
- 🕒 Entspannung und Entlastung für die Frauen des Mobilen Hilfsdienstes / Netzwerk Geburt und Familie e.V., im Rahmen der FIT-AGs des Projektes „arbeit & gesundheit“

und hielten Vorträge

- 🕒 Roswitha Schwab referierte zum Thema psychosoziale Beratung am Fachtag „Praenatalschall 2010“, veranstaltet von der Praxis Prof. Schelling
- 🕒 Psychosoziale Beratung zu Pränataldiagnostik und Möglichkeiten der Inklusion behinderter Kinder in unseren Kursen, im Rahmen des Seminars „Interdisziplinäre Frühförderung“, von Prof. Peterander, LMU
- 🕒 Psychische Krisen rund um die Geburt, im AKFG/Seelische Gesundheit
- 🕒 „Liebevoll Grenzen setzen“ sowie „Mutterbrust und Butterbrot“ für gehörlose- und hörgeschädigte Eltern und für Eltern/Erzieherinnen in mehreren Kinderkrippen.

Wir wurden als Expertinnen interviewt

- 🕒 das ZDF drehte einen kleinen Film über "Gesunde Muttermilch" in unserem Stilltreff: <http://www.zdf.de/ZDFmediathek/hauptnavigation/startseite/#/beitrag/video/998850/Gesunde-Muttermilch>
- 🕒 Radio Lora-München: "Frauen zwischen Selbstbestimmung und gesellschaftlicher Normierung", zum Thema "kritische Schwangerschaft was tun?", die innerhalb der Sendereihe "Behinderung neu denken" mit Frau Singer, Fachstelle PND
- 🕒 B5aktuell, Gesundheitsmagazin Sonntag 21.11. "Was mache ich nur falsch - Eltern mit Schreibabys".
<http://www.bronline.de/b5aktuell/sendefrequenzen/sendefrequenzen-frequenzen-ukw-ID1194604061315.xml?requestid=4444>.
Podcast: <http://www.br-online.de/podcast/mp3-download/b5aktuell/mp3-download-podcast-gesundheitsmagazin.shtml>
- 🕒 Beitrag BR5, Interkulturelles Magazin, 12. Dezember 2010, Redaktion: Claudia Decker, „Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett in anderen Kulturen“

Wir blog-ten als Expertin

- 🕒 für www.radiofamily.de zu vielen Fragen rund um Geburt und Elternsein

Wir schrieben Artikel

¹⁰ http://www.gesundheitsbeirat-muenchen.de/html/frau_gesundheit.html

- ⌚ **fiduz – vertrauen, zutrauen no26.** Arbeitsstelle Frühförderung Bayern, Medizinische Abteilung, Leitthema Psychisch kranke Eltern und Kinder: Ulrike Wecker - Ambulante Beratung bei psychischen Krisen rund um die Geburt.

und führten Fachgespräche mit

- ❖ Der Behindertenbeauftragten des Bayerischen Staatsministeriums, Frau Badura.
- ❖ Claudia Stamm, Landtagsabgeordnete von Bündnis 90/Die Grünen.
- ❖ MR Simon Lehner, Bayerisches Staatsministerium für Arbeit u. Sozialordnung, Familie und Frauen.
- ❖ 17 städtische Krippenleitungen und deren Stellvertreterinnen des Münchner Ostens.
- ❖ 16 jungen Frauen die vom Schulreferat zu Erzieherinnen ausgebildet werden. Sie machten sich mit ihren Lehrkräften ein Bild unseres Zentrums in der Häberlstraße.
- ❖ SchülerInnen von vier bayerischen Gymnasien zum Thema PND.

Wir besuchten Fachtagungen

- ⌚ Jahrestagung Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik zum Thema: Vorgeburtliche Diagnostik: Neue gesetzliche Regelungen - Ungelöste Ethische Probleme.
- ⌚ Frühe Hilfen München, Sozialreferat.
- ⌚ „Unter anderen Umständen schwanger“ Dokumentations- und Abschlussveranstaltung des ifb Bamberg, in Nürnberg.
- ⌚ Fachtag „Perinatologisches Symposium“ im Klinikum Harlaching.
- ⌚ Symposium in der Frauenklinik Rotkreuzklinikum München, Pränatal-Medizin München „Am Beispiel Down-Syndrom“.
- ⌚ Fachtag des Bamberger Netzwerks „Krise nach der Geburt“ zum Thema: Ich bin nicht allein – die Selbsthilfegruppe als Hilfsangebot für Frauen mit postpartaler Depression.

Wir kooperierten mit

- ⌚ RGU Fachbereiche: Frau und Gesundheit sowie Migration und Gesundheit und den geburtshilflichen Abteilungen des Städtischen Klinikums München, GmbH (StKM).
- ⌚ Fachbereich „Interkulturelle Versorgung“ des StKM.
- ⌚ Stelle für interkulturelle Arbeit im Sozialreferat.
- ⌚ Münchner Bündnis gegen Depression
- ⌚ niedergelassenen Arztpraxen
- ⌚ Netzwerk Geburt und Familie e.V.
- ⌚ Hebammen
- ⌚ Mutter-Kind-Station Haus 71 im Klinikum München-Ost
- ⌚ Condrops
- ⌚ Schatten und Licht e.V.
- ⌚ Verwaiste Eltern e.V
- ⌚ Netzwerkfrauen Bayern
- ⌚ Selbsthilfezentrum München
- ⌚ Downkind e.V.
- ⌚ Leona e.V.

Organisations- und Teamentwicklung

Das gesamte Team traf sich an 2 Tagen zur Klausur in der Häberlstrasse-17. Nicole Truckenbrodt leitete uns durch einen intensiven Prozess der Qualitätsentwicklung. Spannend war z.B. die Zufriedenheitsabfrage die ein sehr hohes Maß an Motivation widerspiegelte.

Unsere Fachteams: Geburtsvorbereitung, Säuglingspflege, Rückbildung, Babymassage und Fenkid® trafen sich insgesamt 19 Mal. An fünf Dienstag Vormittagen tagten wir im Großteam mit allen Mitarbeiterinnen und es fanden 8 Supervisionen für Kursleiterinnen statt. Die Leiterinnen der Selbsthilfegruppen trafen sich ebenfalls 4 x zur Supervision.

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

Offen für alle Teamfrauen war die interne Fortbildung zu den neuesten Entwicklungen zu Stillen und Beikost und zur Spiraldynamik. Gleich vier interne Fortbildungen zur Bewegungsentwicklung und besonders zu Fragen der Entwicklungsverzögerung bei Babys und Kleinkindern schärften unseren Blick für die Bedürfnisse der Kinder und deren Eltern.

Unser Betriebsausflug führte uns diesmal bei grauslich kaltem Wetter, mit 14 Frauen und 5 Hunden um den Maisinger See zum Gasthaus-Georg-Ludwig.

Den Jahresabschluss feierten wir mit 48 Mitarbeiterinnen den Doulas und dem Hebammen-Team wieder mit einem genussvollen Ende im Café Netzwerk.

Ausblick auf 2011

Beide erfolgreichen Pilotprojekte werden fortgeführt und gehen zum Teil ergänzt oder angepasst in eine neue Phase.

Hiermit wollen wir allen MitarbeiterInnen für die großzügige Bereitschaft zur persönlichen Fortbildung danken. Es macht große Freude in einem multiinteressierten Team zu arbeiten, in dem unsere persönlichen und beruflichen Fragen Platz finden und uns gegenseitig bereichern. So schaffen wir es, an den Themen der jungen Eltern mit Interesse und Aufmerksamkeit „dranzubleiben“ und mit unserer Erfahrung Kurse anzubieten, in denen sich alle wohl fühlen können.