



2011

Inklusion
Migrantinnen
Väter



Jahresbericht 2011

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

Email: info@haeberlstrasse-17.de

Website: 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 Monika Schreiegg	praenataldiagnostik@haeberlstrasse-17.de Tel. 089 – 55 06 78 – 14
Fachstelle Bindungsfördernde Elternberatung	Vivian Weigert	vivian.weigert@haeberlstrasse-17.de Tel. 089 – 55 06 78 – 15
Büroteam Organisation und Beratung	Barbara Strehler-Heubeck Charlotte Glas-Ilner Susanne Beutler Anne Stelzer Birgit Schniedermeier	buero@haeberlstrasse-17.de Tel. 089 – 55 06 78 – 0
wellcome – praktische Hilfe für Familien nach der Geburt Stadtmitte	Caren Glück-Kretschmer	muenchen.mitte@wellcome-online.de Tel. 089 – 550 678 - 55

Vorstand:
Charlotte Glas-Ilner – Andrea Hubbuch – Christiane von Berg

Redaktion Jahresbericht 2011:
Astrid Draxler - Ute Girardi - Andrea Singer - Monika Schreiegg - 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 bilden wir einen wesentlichen Teil der psychosozialen Versorgungsstruktur rund um die Geburt in München. Mit unserem frauen- und familienorientierten Ansatz spielen wir eine Impuls gebende Rolle innerhalb der Fachwelt. Wir beraten und informieren unabhängig von kommerziellen Interessen.

Wir sind

ein Team von 50 Mitarbeiterinnen und einem Mitarbeiter verschiedenster Professionen, die neben ihrer fachspezifischen Qualifikation immer auch ihre Lebenserfahrung als Arbeitsgrundlage haben, z.B. haben alle 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, polnisch).

Eltern-Kompetenz bildende Vorträge und Elternforen.

Besonderheiten, Schwerpunkte:

Fachstelle Psychosoziale Beratung zu Pränataldiagnostik.

Eltern-Baby-Kleinkind Beratung in der Fachstelle für Säuglingsfragen.

Interdisziplinäre Fortbildungen für Fachleute.

Selbsthilfegruppen

unerfüllter Kinderwunsch

Via Nova, vorgeburtliche Diagnose: kindliche Fehlbildung
Guter Hoffnung sein, wieder schwanger nach Verlust

Krise, Depression rund um die Geburt

Zu früh geboren

Sternenkinder – glücklose Schwangerschaft.

Wir sind Mitglied im:

Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband

Gesellschaft für Geburtsvorbereitung, Familien- und Frauengesundheit

Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik
profamilia

Bund freiberuflicher Hebammen Deutschland e.V.

LAG Bayerischer Familienbildungsstätten e.V.

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 Münchener Stadtrats

Rose Volz-Schmidt und ihrem wellcome-Team

Herrn und Frau Denninger /BISS, die uns unterstützt haben wellcome nach München zu holen

Dem Netzwerk Geburt und Familie e.V.

Den Hebammen der Häberlstraße-17.

Allen Kooperationspartnern.

Allen privaten SpenderInnen

Allen MitarbeiterInnen ob bezahlt oder ehrenamtlich, für ihr außerordentliches Engagement

Inhaltsverzeichnis

Unsere Wurzeln	2
Inklusion in Beratung und Kursarbeit	4
Fachstelle psychosoziale Beratung zu Pränataldiagnostik	6
Es wird nicht so schnell gut.	6
Interkulturelle Beratung schwangerer Migrantinnen bei Hyperemesis und anderen Problemen in der frühen Schwangerschaft	7
Beratung für Frauen mit psychischen Krisen rund um die Geburt	11
Die Nachfrage zur Beratung hat sich vervierfacht.	11
Selbsthilfe Gruppen rund um die Geburt	15
Unerfüllter Kinderwunsch	15
Via Nova	16
Krise rund um die Geburt	17
Sternenkinder	18
Neu: Wieder guter Hoffnung sein	18
Neu: Zu früh geboren	18
Statistik Beratungen	20
wellcome - Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt	24
Fachstelle für bindungsfördernde Elternberatung:	25
Schreibaby-Beratung, Schlafberatung, Stillberatung	25
Bindungsfördernde Schlafberatung	28
Väter in der Häberlstrasse-17	30
Beispiele guter Praxis:	30
Von Mann zu Mann – Väter FenKid®	32
Öffentlichkeitsarbeit	34
Organisations- und Teamentwicklung	36

Inklusion in Beratung und Kursarbeit

Von Anfang an...

Astrid Draxler, fachliche Leitung

Paare mit und ohne Behinderung werden in unserer Fachstelle über die neuesten Entwicklungen in der Pränataldiagnostik beraten. Unser Ansatz dabei ist ergebnisoffen. Wenn sich Paare für ein Leben mit einem behinderten Kind entscheiden, sehen wir darin für uns die Verpflichtung, ihnen die Teilnahme an allen weiteren Kursen und Treffs, die wir rund um die Geburt anbieten, zu ermöglichen. Dazu gehört eine fachliche Auseinandersetzung unsererseits mit deren Bedürfnissen, die Bereitschaft der KursleiterInnen, ihr Wissen zu erweitern und dies auch inhaltlich in der jeweiligen Kursarbeit anzupassen.

Seit 2009 sind unsere Beratungsräume barrierefrei. Wir können seither auch RollstuhlfahrerInnen zu Fragen der Paarbeziehung und Elternschaft begrüßen. 2011 haben 2 Paare mit Rolli die Beratung vor und während einer Schwangerschaft nachgefragt und erhalten. Auch zum fachlichen Austausch können nun Frauen mit Behinderung zu uns kommen, wir stehen in gutem Kontakt mit den Netzwerkfrauen mit Behinderung.

Da wir immer wieder auch Frauen und Paare in Beratung und Kursen haben, die blind oder sehbehindert sind, hatte sich das gesamte Beratungsstellen-Team für 2011 eine inhouse Fortbildung mit Vertreterinnen des BBSB, (Bayerischer Blinden- und Sehbehinderten Bund) ausgesprochen. Die besonderen Lebensumstände von blinden oder sehbehinderten Menschen haben wir an 2

Tagen kennen gelernt und gemeinsam auf die besonderen Belange der schwangeren Frauen geschaut.

Unsere Referentinnen vom BBSB waren genauso neugierig und wissensdurstig wie wir. Wir haben durch kurze Filme Einsicht in die verschiedenen Sehbehinderungen bekommen, praktische Übungen mit verschiedenen Brillen gemacht und das Führen gelernt.



Dann wurde ganz speziell auf die Hürden in unserem Haus geschaut und die Besonderheiten für die Gruppenarbeit herausgearbeitet. Das war sehr bereichernd und baute viele Unsicherheiten ab.

Durch den Austausch wurde uns klar, wie wenig behinderte Frauen über die bereitstehenden Beratungs- und Kursangebote in unserer Stadt wissen. Eine schwangere Frau mit Behinderung wird in der Frauenarztpraxis und Klinik versorgt, von den freien Angeboten der Hebammen oder Kursangeboten der Bildungsstätten erfährt sie nicht oder erlebt zu große Hürden. Das haben wir in unserem Haus geändert.

Und dann.....hatten wir wieder einmal Glück.....denn

unsere blinde Referentin wurde schwanger und wir konnten sie in unserm Kurs begrüßen. Hier ein kleiner Erfahrungsbericht von ihr:

Von der Beratungsstelle habe ich bereits vor meiner Schwangerschaft erfahren. Ich leitete damals das Beratungs- und Begegnungszentrum Obb.-München im BBSB und war hier unter anderem auch für die Planung, Organisation und Durchführung von Fortbildungsveranstaltungen zuständig. In diesem Rahmen erreichte mich auch die Anfrage der Beratungsstelle für die Fortbildung zum Umgang mit blinden und sehbehinderten KursteilnehmerInnen. Als ich dann selbst schwanger wurde, kannte ich sie bereits. Von meinem Arzt wurde ich nicht darauf hingewiesen. Möglicherweise, weil ich relativ weit weg wohne, vielleicht aber auch aus anderen Gründen. Leider ist es häufig so, dass bei Ärzten viel nachgefragt werden muss. Da meinerseits kein Bedarf bestand, tat ich dies nicht. Sowohl dem Arzt und den Sprechstundenhilfen wie auch meiner Nachsorgehebamme und dem Personal in der Klinik, für die ich mich entschied, war die Beratungsstelle bekannt. Meist wird, wie z.B. auch von der Kinderkrankenschwester der LH München bei ihrem Besuch auf die Angebote in der unmittelbaren Umgebung hingewiesen. Über das Kursangebot informierte ich mich im Internet und meldete mich telefonisch an. Auch mit der telefonischen Beratung zum Kursangebot war ich sehr zufrieden. Sehr praktisch war für mich das Versenden der Anmeldebestätigung per email. Auch, dass ich die ersten Male von der U-Bahn abgeholt werden konnte und dass dies, falls es notwendig wäre, immer noch möglich ist, erleichterten mir die Teilnahme an meinem ersten Kurs sehr und es wird auch bei den zukünftigen Kursen eine Erleichterung sein. Für die geschulten Mitarbeiterinnen waren derartige Absprachen kein Problem. Als ich die anderen Frauen im Kurs kennengelernt hatte, war es auch bald möglich, mit ihnen im Café Netzwerk zu essen und eine davon brachte mich zur U-Bahn zurück. Im Kurs wurden die Übungen hervorragend beschrieben, oder, falls es zu Missverständnissen kam, mir noch einmal gezeigt. Es war eine positive Erfahrung für alle Beteiligten, so denke ich, und auch über den Kurs hinaus sind gute Kontakte zu anderen schwangeren Frauen entstanden. Ich bin so froh, dass es diese Kurse gibt bei euch, und das es so unkompliziert ist....bald komme ich mit meinem Baby.

Patricia Formisano-Schmitz

Ein fachlicher Austausch mit den **gehörlosen** Kolleginnen der AEH....., zeigte uns ebenfalls wesentliche Problemlagen auf, die für die Einzelnen nicht leicht zu überbrücken sind. Die Bedingungen für eine inklusive Einbindung schwangerer, gehörloser Frauen sind für sie erst einmal sehr kostspielig. Schon wenn sie zu einer Beratung zur Schwangerschaft und zur Pränataldiagnostik zu uns kommen wollen, müssen die Frauen/ oder Paare tief in die eigene Tasche greifen. Denn die notwendige Dolmetscherleistung wird von den Kassen nicht für Einzelberatung gewährt. Für Gruppen und Vorträge schon. Wir haben gelernt, dass wir bei Vorträgen oder Kursen mehr Zeit einplanen müssen, denn wenn endlich ein Dolmetscher zur Verfügung steht, werden auch viele andere wichtige, persönliche Fragen an uns gestellt, weil endlich die Gelegenheit dafür da ist. Natürlich nehmen wir uns dann Zeit.

Eine schwangere Frau suchte eine Hebamme mit Gebärdenskompetenz. Da sie selbst nicht alle Hebammen anrufen konnte und *die Telefonische Hilfe des GHL Verbandes*, haben wir die Suche für sie übernommen. Unsere Kollegin telefonierte eine Woche lang, hinterließ zahlreiche Anfragen auf Anrufbeantwortern, wurde bei einer Hebamme mit Gebärdenskompetenz fündig, die jedoch seit kurzem ihren Beruf nicht mehr ausübte. Nach vielen frustreichen Gesprächen war eine Hebamme bereit, diese Frau mit Dolmetscherin regelmäßig zu betreuen.

Trotz vieler Hürden finden Frauen und Paare mit Behinderung zu unseren Angeboten – darüber freuen wir uns sehr. Unser Team ist dafür sehr aufgeschlossen und wir werden unsere Kompetenzen weiter schulen **weil es unser Zusammenleben bereichert**.

Wir fordern dazu jedoch auch eine Berücksichtigung seitens der Stadt München oder des Landes Bayern, die zusätzlichen Kosten, die wir für Fortbildungen und zusätzliche Beratungs- und Vernetzungsaufgaben aufwenden, zu honorieren. Wir haben schon viele Anfragen nach Förderung

gestellt, alle wurden mit Hinweisen auf nicht vorhandene Kapazitäten oder zu enge Richtlinien abgewiesen.

Wir pflegen den Austausch zu Fragen der Pränataldiagnostik und Elternschaft mit den Netzwerkfrauen Bayern¹. Sind mit vielen Selbsthilfegruppen vernetzt, kooperieren mit dem Down-Kind e.V. München.

Fachstelle psychosoziale Beratung zu Pränataldiagnostik

Es wird nicht so schnell gut.

Monika Schreiegg, Andrea Singer, Beraterinnen

In der frühen Schwangerschaft und in der ersten Schwangerschaftshälfte werden – häufig routinemäßig – pränatal diagnostische Untersuchungen durchgeführt. Aus der breiten Angebotspalette das für sich Passende zu wählen oder eben auch abzulehnen, bedeutet für viele Paare eine enorme Überforderung. Entsprechend verunsichert kommen die werdenden Eltern in die Fachstelle. Information und ein positiver Blick auf die Schwangerschaft können die Paare stärken, wirklich nur die Untersuchungen durchführen zu lassen, die für sie in ihrer individuellen Situation stimmig sind.

Die Konsequenzen pränataldiagnostischer Maßnahmen finden überwiegend im Verborgenen statt. Meist ist bislang nur der Partner über die Schwangerschaft informiert. Das Umfeld, Freunde und Verwandte, sollen erst über die gute Nachricht der Schwangerschaft Bescheid wissen, wenn mit dem Baby „alles in Ordnung“ ist. So kommt es, dass viele Eltern im ersten Moment alleine sind, wenn dieser *Gesundheitscheck* einen unerwünschten Verlauf nimmt. Ausführlich werden sie von Fachmedizinerinnen über eine Diagnose mit evtl. schwerwiegendem Befund informiert. Zusätzlich kann eine psychosoziale Beratung in Anspruch genommen werden. Hier kommt die individuelle Situation der werdenden Eltern in den Blick und das Paar wird dabei unterstützt, zu einer tragfähigen Lösung zu finden. Es kann für die Betroffenen entlastend sein, hier einen geschützten Raum vorzufinden, in dem in alle Richtungen überlegt werden darf und in dem sowohl über Sorgen und Ängste, als auch über Hoffnung und Zuversicht gesprochen werden kann. Unsere beraterische Haltung ist dabei stets von Ergebnisoffenheit geprägt: Wie sich das Paar auch entscheidet, wir bleiben an seiner Seite und begleiten auch in der Bewältigung der weiteren Schritte.

Trotzdem ist nach Abbruch der Schwangerschaft oder frühem Versterben eines Wunschkindes Trauer ein langer und schmerzhafter Prozess. Beim Verlust eines Kindes in der Schwangerschaft ist eine schnelle Bewältigung nicht zu erwarten. Für die Umwelt ist das Thema oftmals ein Tabu: Trauer ist wenig akzeptiert oder soll schnell vorbei sein.

Zur Weiterqualifizierung setzten wir in der Fachstelle PND 2011 einen Schwerpunkt auf die Themen Trauer und Trauma. Wir besuchten den Workshop „Natürliche und komplizierte Trauer“ mit Verena Kast. Die Trauer, so Verena Kast, „ist ein natürlicher Weg der Psyche, den tödlichen Verlust einer Beziehung zu verarbeiten und zu überwinden“ – aber auch „ein Thema, das zu wenig beachtet wird, gemessen an der großen Bedeutung, die sie für unsere psychische Gesundheit hat. Krisen gehören zum Leben. Und sie sind schmerzhaft. Oft ist es schwer, wieder Licht ins Dunkel zu bringen. Aber sie bieten auch die Chance, dem eigenen Leben eine klarere Richtung zu geben und neuen Zugang zu den eigenen Ressourcen zu finden.“

¹ Ein Netzwerk von und für Frauen mit Behinderung

Den handlungsbetonten Weg in der Trauer stellte Frau Sylvia Börgens in ihrem Workshop „Wie aus Trauer Neues wächst“ vor: Aktives Handeln kann für die Trauernden ein Gefäß für die Emotionen darstellen, ihnen teilweise Kontrolle zurückgeben und sie zu einer neuen Haltung finden lassen.

So wie es uns in allen Aspekten der psychosozialen Beratung zu PND ein Anliegen ist, die (werdenden) Mütter und Väter im Blick zu haben, ist dies natürlich auch beim Thema Trauer beim Verlust des Kindes der Fall: In beiden Workshops wurde deutlich, wie vielfältig Trauer gelebt werden kann. Jeder trauert anders – eine Tatsache, mit der die Paare in ihrer konkreten Situation konfrontiert sind und die auch nach Akzeptanz des Gegenübers verlangt. In der Beratung erfährt die individuelle Trauer des Einzelnen Wertschätzung. Zusätzlich gilt es, die Paare zu stärken und den Blick auch auf das Gemeinsame zu richten.

„Vor der Trauer steht das Trauma“, stellte Dr. Marion Krüsmann in der Fortbildung „Traumatologie - Hilfe und Selbsthilfe nach einem Trauma“ fest. Im Verständnis der Psychologie bezeichnet ein Trauma eine von außen einwirkende Verletzung der seelisch-psychischen Integrität. So lassen sich die akuten Belastungsmomente in der Zeit nach einem schwerwiegenden Befund als traumatische Erfahrung definieren. In der psychosozialen Beratung stehen hier Stabilisierung, Ressourcenaktivierung und Psychoedukation (die Betroffenen über ihren Zustand aufklären) im Fokus.

Lebenskrisen bedeuten eindrückliche Veränderungen der Lebensumstände, an die wir uns nach und nach anpassen müssen. Allen Menschen wohnt das Potential inne, auch gravierende Lebensveränderungen zu bewältigen. Mit dieser Haltung gestalten wir unsere Beratung – in der Fachstelle unterstützen wir die Paare, dieses Potential zu erkennen und zu nutzen.

Interkulturelle Beratung schwangerer Migrantinnen bei Hyperemesis und anderen Problemen in der frühen Schwangerschaft

Bericht über ein zweijähriges Kooperationsprojekt der Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V. und dem Städtischen Klinikum München GmbH

Andrea Singer MA ,Ethnologin und Geburtsvorbereiterin GfG®

Diese deutschlandweit einzige Untersuchung zum Thema interkulturelle Beratung schwangerer Migrantinnen bei Hyperemesis (übermäßiges Erbrechen) in der frühen Schwangerschaft startete 2010 als Pilotprojekt. Unter Fachberatung des RGU der Landeshauptstadt München, Migration und Gesundheit, Frau Dr. Maria Gavranidou, wurde das Kooperationsprojekt zwischen der Fachreferentin Interkulturelle Versorgung, Elisabeth Wesselman, StKM und unserer Fachstelle PND, Andrea Singer im Dezember 2011 mit aussagekräftigen Ergebnissen abgeschlossen. Eine Publikation ist in Vorbereitung.

Zu Beginn haben wir einen Fragebogen entwickelt, um die Sozialstruktur der Patientinnen (Nationalität, Alter, Bildungsstand, Religionszugehörigkeit, u.a.), die Zuwanderungsgeschichte, Lebenssituation und schwangerschaftsspezifische Fragen evaluieren zu können. Zum weiteren

Konzept gehörte auch eine individuelle Beratung mit Unterstützung von Dolmetscherinnen, die auf die spezifischen Probleme im Kontext von Schwangerschaft und Geburt einging und über die Migrationsdienste in München informieren sollte.

Die qualitativen und quantitativen Methoden ergänzten sich im Interview und der Beratung sehr gut. Die in der Klinik aufgesuchten Frauen zeigten sich kooperativ und wollten gerne am Interview und an der Beratung teilnehmen. Sie haben die Besuche als Wertschätzung und Unterstützung empfunden. Als Interviewerin orientierte ich mich dabei an folgendem Standpunkt: *„Im Kontakt mit Menschen aus anderen Kulturen hat sich eine Haltung bewährt, wie sie von G. CECCHIN (1988) als **anteilmehmende, wohlwollene Neugier** beschrieben wurde. Fremd erscheinende Haltungen sollen die Neugier dafür wecken, welche Gründe es aus einer Kultur heraus geben mag, die zu einem speziellen ungewöhnlich erscheinenden Verhalten führen, worüber man mehr erfahren möchte.“*²

Es konnten insgesamt 34 verschiedene schwangere Frauen mit Zuwanderungsgeschichte aufgesucht, interviewt und beraten werden. Bei 21 schwangeren Frauen wurden Dolmetscherinnen des Bayerischen Zentrums für interkulturelle Medizin für insgesamt 13 verschiedene Sprachen erforderlich. Zwei Frauen wurden zweimal stationär aufgesucht und beraten, eine Schwangere konnte dreimal in der Klinik aufgesucht werden.³

In den ersten Schwangerschaftswochen führt Hyperemesis, die sich in Form von Übelkeit und Erbrechen auswirkt, *„wegen des subjektiv und objektiv stark beeinträchtigten Ernährungs- und Allgemeinzustandes der Schwangeren fast immer zur stationären Aufnahme und ist damit heute einer der häufigsten Indikationen für eine Klinikbetreuung im ersten Drittel der Schwangerschaft.“*⁴ Entgegen der Erwartungen im Vorfeld waren die Fallzahlen der Patientinnen mit Hyperemesis im Erhebungszeitraum zwischen März 2010 und Dezember 2011 im Städtischen Klinikum München nicht sehr hoch. Eine Fallstatistik lässt sich deswegen nicht ableiten.

Eine kultursensible Beratung erforderte einen Blick auf die Vielfalt der kulturellen und individuellen biografischen Hintergründe. Die Heterogenität der Migrantinnen zeigt sich weniger in der Nationalität, Ethnizität oder Religion, sondern auch in ihrer Migrationsgeschichte, dem Bildungsniveau und ihrer sozialen Lage, wie z. B. die aktuelle familiäre Situation in der Partnerschaft, mit Kindern oder Verwandtschaftsnetzen.

Ergebnisse der Sozialstruktur

Die 34 befragten Schwangeren waren im Alter zwischen 20 und 38 Jahre alt und gehörten damit nicht zu einer Gruppe von besonderen Risikoschwangeren, wie sie in Deutschland ab einem Alter von 35 Jahren oder bei Teenie-Schwangerschaft im Mutterpass dokumentiert wird .

Familienstand

29 Frauen waren verheiratet, 3 in Partnerschaft lebend und nur zwei Frauen waren alleinstehend.

² Hegemann, Thomas: Transkulturelle Kommunikation und Beratung. Die Kompetenz, über kulturelle Grenzen hinweg Kooperation herzustellen. In: Hegemann, Thomas/Salman, Ramazan (Hrsg.)2010: Handbuch transkulturelle Psychiatrie. Bonn. S.128f.

³Anzumerken ist, dass eine ausführliche Auswertung mit allen Zahlen in einer Publikation geplant und vorgelegt wird.

⁴David, Matthias: Wenig Akkulturation – wenig Geburtsrisiko: Ist das paradox? In: David, Matthias/Borde, Theda (Hrsg.) 2011: Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit in der Migration. Wie beeinflussen Migration und Akkulturation soziale und medizinische Parameter? Frankfurt am Main. S. 95.

Nationalitäten (n=34)

Von insgesamt 34 befragten Schwangeren waren 7 Europäerinnen, davon 5 aus Osteuropa. Es wurden 7 türkische und 2 türkisch-stämmige Frauen befragt. Sie waren zu einem größeren Anteil in Deutschland geboren und hatten trotzdem keine deutsche Staatsangehörigkeit, oder kamen manchmal als Heiratsmigrantinnen. Aus dem vorder- und mittelasiatischem Kulturraum, der aktuell politischer Krisenherd und z.T. Kriegsgebiet ist, stammte ein relativ großer Anteil von 10 Frauen. 2 weitere Frauen waren aus Asien, eine davon aus Vietnam, die andere aus Tibet. 5 Frauen kamen aus Afrika.

Europäisches Ausland	Großbritannien	1
	Griechenland	1
	Polen	1
	Rumänien	1
	Bulgarien	1
	Kosovo	1
	Bosnien	1
Vorder- und Mittelasien	Afghanistan	1
	Irak	8
	Iran	1
Asien	Vietnam	1
	Tibet	1
Afrika	Senegal	2
	Somalia	2
	Kenia	1
Gesamt		34

Bildung

Keine Schulbildung, z.T. nicht alphabetisiert	8
Grundschule	1
Hauptschule	10
Mittlerer Bildungsabschluss	11
Gymnasium	1
Hochschulabschluss	3

Religionszugehörigkeit

muslimisch	22
christlich	5
jessidisch	3
mandäisch	1
buddhistisch	1
keine	2

Zuwanderungsgeschichte

Die Gründe der Zuwanderung waren bei 8 Frauen politischer Art. Oftmals kamen die Frauen als Flüchtlinge oder im Rahmen des Familiennachzugs aus Krisengebieten, in dem sie als religiöse oder ethnische Minderheiten politisch verfolgt wurden, oft sogar um das eigene Leben fürchten mussten.

Fallbeispiel: Irakerin, 33 Jahre alt, Christin, mittlerer Bildungsabschluss, stationär in der Klinik, 10. SSW, 1. Kind, seit 2 Monaten in Deutschland. Die Kriegserlebnisse in der Heimat belasten bis heute sehr. „Ich habe so viele Leichen und Schwerverletzte gesehen. Das belastet mich sehr, das braucht Zeit, das zu verarbeiten. Ich lebe 24 Stunden in Angst.“

15 Frauen kamen aus wirtschaftlichen Gründen nach Deutschland. Zum Teil fanden die (Ehe)Partner hier einen Arbeitsplatz, der mehr finanzielle Sicherheit als im Herkunftsland erwarten lies oder generell einen Weg aus der Armut versprach. Einige Frauen sind auch Töchter von Eltern, die in den 60-er und 70-er Jahren des 20. Jhd. im Zuge des gezielten Anwerbeabkommens (z.B. Türkei) nach Deutschland kamen.

11 Frauen kamen aus persönlichen Gründen, das heißt sehr oft als Heiratsmigrantinnen. Für sie war der Hauptzuwanderungsgrund die Familienzusammenführung als nachfolgende Ehefrau.

Belastende Faktoren in der Schwangerschaft bei Migrantinnen

Zu den körperlichen Belastungen, wie sie durch Hyperemesis verursacht werden, spielen mehrere verschiedene Gründe eine erhebliche Rolle und werden im Folgenden summarisch zusammengefasst:

Traumatisches Erleben, z.B.

- durch Kriegsgeschehen im Herkunftsland
- aktuell durch Migration
- durch vorausgegangene Geburten, Abgänge, verstorbene Kinder oder andere nahe verstorbene Angehörige

Ängste, die auf mangelndem Körperwissen zu Schwangerschaft und Geburt beruhen oder daraus resultierende Ängste vor der bevorstehenden Geburt

- soziale Isolation und Einsamkeit, z.B. wegen Mangel an familiären Netzwerken
- Heimweh
- unsichere Zukunftsperspektiven, keine Ausbildung, Stress im Berufsalltag, finanzielle Unsicherheit, eigene Arbeitslosigkeit oder die des Partners
- unsichere Wohnsituation z.B. in der Unterkunft oder nur sehr beengter Wohnraum
- Ambivalenz zu Schwangerschaft oder kein Kinderwunsch, Wunsch nach Jungen
- Partnerschaftliche Probleme oder kein Partner
- Sorge um Geschwisterkind (z.B. kein Aufenthaltsstatus, kein Kindergartenplatz),
- Überlastung im Haushalt und Überforderung mit den Kleinkindern
- Erwerb der deutschen Sprache

Im Verlauf der Beratungsgespräche wurden die spezifischen Bedürfnisse und Wünsche der schwangeren Frauen deutlich, Beispiele dafür sind:

- Orientierung im Gesundheitssystem: Wie finde ich mich als ausländische Schwangere in München zurecht?

- Fragen zu Schwangerschaft und Geburt
- Physiologie der Geburt
- körperliche und seelische Veränderungen und Erleben in der Schwangerschaft
- Wahl des Geburtsortes
- Geburtsvorbereitung
- Vernetzung im Münchner Stadtgebiet

Wir haben mit diesen aufsuchenden Gesprächen eine besondere Zielgruppe der schwangeren Migrantinnen in den drei Städtischen Kliniken erreicht. Die kurze Verweildauer der Schwangeren mit Hyperemesis erforderte eine schnelle Terminabsprache. Wir danken dem Bayerischen Zentrum für interkulturelle Medizin für die kompetente und schnelle Kooperation. Es war nicht ganz einfach für seltene Stammessprachen innerhalb 24 Std. die passende Dolmetscherin zu finden. Auch erforderte die Information des Klinikpersonals viel Zeit und Geduld, denn durch die verschiedenen Teamwechsel musste ein hoher Bekanntheitsgrad des Projektes geschaffen werden und auch für die Organisation der Besuche waren viele Absprachen nötig. Nun, nach zwei Jahren ist das Angebot an den wesentlichen Stellen bekannt. Wir suchen nun nach weiterer finanzieller Unterstützung um die Migrantinnen weiter aufsuchen zu können.

Mit den erreichten, stationär betreuten Migrantinnen im StKM haben wir eine gute Einsicht in die Bedürfnisse der Frauen erhalten, sehen die weitere Begleitung als ausgesprochen wirkungsvoll an und sind von ihrer präventiven Wirkung überzeugt.

Beratung für Frauen mit psychischen Krisen rund um die Geburt

Die Nachfrage zur Beratung hat sich vervierfacht.

Ulrike Wecker, Einzelberatung

Es fanden insgesamt 139 Beratungen mit 88 Frauen/Paaren statt, 74 persönliche und 65 ausführlichere telefonische Beratungen. Zudem wurde mit kürzeren Telefon- und Mailkontakten die Verbindung zwischen Betroffenen, anderen Helfern (Hebammen, Kinderkrankenschwestern, Frühe Hilfen) und der Beraterin gehalten.

Überwiegend suchten wieder Betroffene mit psychischen Problemen nach der Geburt die Beratung auf. In 16 Fällen fand die Beratung in der Schwangerschaft statt, zwei Frauen wurden von den letzten Schwangerschaftswochen bis einige Wochen nach der Entbindung begleitet. Acht Schwangere kamen wegen einer früheren psychischen Erkrankung zur Vorsorge, wovon vier peripartale psychische Probleme gehabt hatten. Sieben Frauen hatten eine akute Schwangerschaftsdepression bzw. in einem Fall eine Angst- und Zwangserkrankung. Eine Frau, die auch länger begleitet wurde, suchte uns in den letzten Wochen der Schwangerschaft wegen einer akuten psychotischen Erkrankung des Kindsvaters auf, der sie bedrohte.

- Den Hauptteil der persönlichen Beratungen bildeten Einzelgespräche mit und ohne Kind, elf Mal fanden Paarberatungen statt.
- Die aufsuchenden Beratungen haben im Vergleich zum vergangenen Jahr deutlich zugenommen, insgesamt 29 Mal wurden Familien zuhause aufgesucht. Davon entfielen allein 9 Hausbesuche auf eine gehbehinderte Klientin, für die ein Besuch der Beratungs-

stelle mittlerweile nahezu unmöglich wird, die aber aufgrund mehrfacher schwerer Belastungen (alleinerziehend, frühberentet, dissoziative Störung und posttraumatische Belastungsstörung, stark entwicklungsverzögertes Kind) dauerhafte Begleitung brauchte. Sie wurde, wie auch zwei andere Frauen, über das ganze Jahr begleitet, wobei oft nach einer ersten intensiven Beratungsphase später bei zunehmender Besserung der Symptome die Selbsthilfegruppe als Hilfsangebot in Anspruch genommen wurde.

- Insgesamt 21 Familien nutzten unser Beratungsangebot über längere Zeit, d.h. zwischen zwei und sechs Monaten, mit mehreren telefonischen und persönlichen Beratungen sowie kürzeren Telefon- und Mailkontakten.
- Überwogen haben aber die Einmalkontakte (33 persönliche und 21 längere telefonische Beratungen), die vor allem der Orientierung und Information dienten. Die restlichen 13 Klienten meldeten sich nur zu mehreren kürzeren Telefonaten und Mails.

Ein Novum war, das erstmals auch ein Mann ohne Partnerin die Beratung aufsuchte. Geschätzte 10% der Väter sind ebenfalls von Depressionen nach der Geburt eines Kindes betroffen, die oft durch die Mehrbelastung, Schlafmangel und den eigenen Anspruch, jetzt als Familienvater im Beruf mehr leisten zu müssen, entsteht.

Der Erstkontakt zu den betroffenen Familien erfolgte erfreulicherweise 26 Mal bereits in den ersten zwei Lebensmonaten des Kindes, acht Mal sogar in der ersten oder zweiten Lebenswoche.

Die Mehrzahl der Familien kontaktierte uns rund um die Geburt des ersten Kindes, 15 beim zweiten, fünf beim dritten und vier beim vierten Kind.

Zusammenspiel von Beratung und Selbsthilfegruppe (SHG)

Wie im ersten Punkt bereits angedeutet erwies sich die Selbsthilfegruppe im Jahr 2011 in mehreren Fällen als ideale Ergänzung bzw. Fortführung der Einzelberatung. Insgesamt 11 Frauen nutzten diese Möglichkeit, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen, als es ihnen wieder besser ging.

Als Beispiel hier ein „typischer“ Verlauf: Die Klientin kam sieben Wochen nach der Geburt mit einer Angst- und Zwangserkrankung in die Mutter-Kind-Station im Klinikum München-Ost. In dieser Zeit kontaktierte uns erstmals der Partner, um Perspektiven für die Entlassungszeit und die ambulante Weiterbehandlung zu besprechen. Bei einem Besuch der Beraterin in der Müttergruppe der Klinik (siehe Punkt 3) kam ein erster Kontakt und eine anschließende Beratung der zustande. Nach Entlassung wurde die Familie mit aufsuchender Beratung und Telefonkontakten (auch Krisenintervention bei erneuter Verschlechterung) begleitet. Schon bald kam die Betroffene auch in die Selbsthilfegruppe und freundete sich dort mit einer anderen Frau an. Die letzte Telefonberatung erfolgte etwa 7 Monate nach Geburt des Kindes, als ein erster Versuch der Medikamentenreduktion scheiterte. Mittlerweile arbeitet die Klientin wieder 2 Tage pro Woche, besucht regelmäßig die Selbsthilfegruppe und ist stabil. Sie möchte bald noch etwas mehr arbeiten, ihre Medikamente ausschleichen und in zwei bis drei Jahren ein zweites Kind bekommen.

Ebenso erfreulich war, dass auch Frauen aus der Selbsthilfegruppe bei akuten Krisen / Anliegen den Weg in die Einzelberatung fanden:

Vier Frauen, die bereits beim ersten Kind eine Krise durchlitten und die SHG besucht hatten, wurden wieder schwanger, wobei leider nur eine von ihnen die Möglichkeit einer intensiveren Beratung mit individuellem Vorsorgeplan in Anspruch nahm. Die anderen meldeten sich erst nach der Geburt des Kindes, wenn akute Überforderung oder Partnerschaftsprobleme sie dazu zwan-

gen. Eine Frau kam während der zweiten Schwangerschaft erstmals zu uns und nahm das Angebot einer telefonischen Prophylaxeberatung an. Sie hat im Juli 2011 entbunden und es geht ihr gut. Eine SHG-Frau mit knapp dreijährigem Sohn, die an einer chronischen Depression leidet und bereits seit 2010 zu uns kommt nahm auch 2011 wieder mehrere Beratungstermine in Anspruch.

Kooperation

Noch mehr als im Vorjahr zeigte sich, dass unsere Netzwerkarbeit (mit Fortbildungen, Filmveranstaltungen und Vorträgen zum Thema „Psychische Krisen rund um die Geburt) Früchte trägt, denn insgesamt neunzehn Frauen, davon acht intensiv mit mehreren Beratungen und / oder über mehrere Monate betreute Familien kamen über Kontakte zu den Frühen Hilfen, zu Kinderkrankenschwestern des RGU und zu (Familien-)Hebammen zu uns, zwei davon auch über die jeweiligen Entbindungskliniken. Hier ergab sich auch eine sehr gute fallbezogene Zusammenarbeit mit Telefon- und Mailkontakten. Ebenso häufig fanden persönliche oder telefonische Gespräche mit den genannten Fachfrauen zu allgemeinen Themen, Informationsaustausch und Vernetzung statt.

Ebenso wichtig war aber auch wieder das interne Netzwerk der Häberlstraße. Die Kolleginnen aus der Geburtsvorbereitung, den Rückbildungs- und FenKid®-Kursen sind mittlerweile sehr stark für das Thema „Psychische Störungen“ sensibilisiert; durch sie kamen neun Frauen in die persönliche oder längere telefonische Beratung.

Die gute Zusammenarbeit mit der Mutter-Kind-Station Haus 71 des Isar-Amper-Klinikums München-Ost konnte vertieft werden. Fünf Mal, nämlich im Januar, Mai Juni, September und Dezember konnten wir im Berichtszeitraum die Müttergruppe dort moderieren und unser Angebot den anwesenden Frauen vorstellen. Bei diesen Gelegenheiten wurden auch immer Frauen, die vor dem Klinikaufenthalt bereits telefonisch mit uns Kontakt aufgenommen hatten, besucht. Insgesamt nahmen neun Mütter auf der Station unsere Einzelberatung in Anspruch, sechs während des Klinikaufenthalts, die übrigen vorher oder nachher.

Hier ein Fallbeispiel für längerfristige Begleitung und Reaktivierung im Akutfall :

Eine Frau aus unserer Selbsthilfegruppe, die bereits 2008 nach dem ersten Kind auf der Mutter-Kind-Station war und dort von uns besucht wurde stand nach wie vor im lockeren Mailkontakt zu uns. Sie, meldete sich in einer akuten Krise nach Geburt des zweiten Kindes im August 2011 wieder bei uns. Nach kurzem Aufenthalt in der Uniklinik Nussbaumstraße kam sie auf die Kriseninterventionsstation Haus 12 im IAK-München-Ost. Fast gleichzeitig rief auch, unabhängig von ihr, ihr Partner bei uns an und machte sich über mangelnde medizinische Betreuung seiner Partnerin in der Psychiatrie Sorgen. Er favorisierte eine Rückkehr nach Hause, da seine Mutter inzwischen angereist war und Haushalt und Kinder versorgte.

In einem gemeinsamen Gespräch mit der zuständigen Psychologin der Klinik und dem Paar wurde deutlich, dass sich die Betroffene selbst noch nicht in der Lage fühlte, nach Hause zurückzukehren und ambulant weiterbetreut zu werden. Sie brauchte den schützenden Raum der Klinik.

Hier war es wichtig, dem enttäuschten Partner die seelische Befindlichkeit der Erkrankten zu vermitteln und gleichzeitig mit ihm zusammen bei der Psychologin auch eine angemessene medizinische Versorgung und die rasche Verlegung auf die Mutter-Kind-Station einzufordern. Tatsächlich hatte sich die Frau nach weiteren zwei Wochen im Haus 12 und anschließender Verlegung auf Haus 71 so weit stabilisiert, dass sie knapp einen Monat nach dem Gespräch auf eigene Verantwortung entlassen wurde. Ein dreiwöchiger Urlaub mit den Kindern bei ihren Schwiegereltern und gute ambulante psychiatrisch-psychologische Betreuung unterstützten die weitere Genesung. Sie blieb auch weiterhin mit uns im Telefon- und Mailkontakt und nahm drei Monate nach Entlassung aus der Klinik eine aufsuchende Beratung in Anspruch, um sowohl das Erlebte zu reflektieren als auch Tipps zur weiteren Stabilisierung und Rückfallprophylaxe zu besprechen.

Im Februar hatten wir die Gelegenheit, unsere Arbeit im Kooperationstreffen der Mutter-Kind-Station den anwesenden Fachleuten (u.a. Sozialpsychiatrischer Dienst, Sozialbürgerhäusern, Erziehungsberatung, Schwangerschaftsberatung) vorzustellen.

Auch ergab sich eine gute Kooperation mit der für 2012 geplanten Tagklinik des Isar-Amper-Klinikums in Schwabing. Hier sind von 30 allgemein-psychiatrischen Plätzen 6 Mutter-Kind-Plätze vorgesehen. Bei einer Umfrage unter ehemaligen Betroffenen, die wir mit der neuen Leiterin im Vorfeld durchführten, wurde deutlich, dass dieses teilstationäre Angebot auf durchweg positive Resonanz stößt.

Belastung der Betroffenen

Bei 17 der betreuten Frauen zeichneten sich abgesehen von der akuten Krise auch längerfristige psychische Erkrankungen ab, von Ess-Störungen in der Jugend über Persönlichkeitsstörungen bis hin zu diagnostizierten schizophrenen Psychosen (in drei Fällen), Borderline Persönlichkeitsstörung (in zwei Fällen) und bipolaren bzw. chronisch depressiven Erkrankungen. Einige Frauen mussten mit akuten Belastungen wie Selbstmord/Krebstod der Mutter vor oder während der Schwangerschaft, Unfalltod des Ehemannes oder Erkrankung des Kindes nach der Geburt fertig werden.

Insgesamt 16 Familien hatten einen **Migrationshintergrund**: Dreimal kamen die Partner der Frauen aus dem außereuropäischen Raum, nämlich aus Thailand, Nigeria und Indien, eine Betroffene war Brasilianerin, eine Nigerianerin. Hier gab es deutliche Konflikte durch Kultur- und Mentalitätsunterschiede bzw. Ablehnung des Partners durch die Familie. Auch ein Paar aus Bangladesh kam in die Beratung. Bei ihnen, ebenso wie bei den übrigen Klienten, die aus dem europäischen Ausland (Italien, Frankreich, Ungarn, Tschechien) sowie aus der Türkei stammten, spielten ethnische/kulturelle Unterschiede und Probleme eher eine untergeordnete Rolle. Weitere (meist soziale) Belastungsmomente über die psychische Erkrankung hinaus waren bei zwölf Familien gegeben: Neun Frauen waren alleinerziehend, bei fünf von ihnen war die Schwangerschaft unerwünscht oder zumindest ungeplant, sie befanden sich meist in ungelösten und unbewältigten Konflikten mit dem Vater des Kindes. Fast immer war hier auch eine finanzielle Notlage gegeben, ebenso wie in sechs anderen Familien, wo Arbeitslosigkeit bzw. das geringere Familieneinkommen durch die Elternzeit der Frau die Familienkasse verknappten. In drei Fällen wurde eine Verbindung finanzieller Probleme mit der Herkunft eines oder beider Partner aus dem außereuropäischen Ausland (schlechte Sprachkenntnisse, Nicht-Anerkennung der Ausbildung in Deutschland, schlecht bezahlte Tätigkeit in der Gastronomie) deutlich.

Zwei der Kinder aus den finanziell belasteten Familien waren entwicklungsverzögert. Gerade mehrfach belastete Frauen fühlten sich oft isoliert und überfordert. Hier waren fast immer schon Hilfen durch die Kinderkrankenschwestern des RGU oder die Frühen Hilfen installiert, die durch die Einzelberatung ergänzt wurden.

Fazit

Im Jahr 2011, dem zweiten Jahr unserer Einzelberatung, konnte ein deutlicher Anstieg der Beratungszahlen (88 Familien – 139 Beratungen) im Vergleich zum ersten Jahr des Projektes (24 Familien – 42 Beratungen) verzeichnet werden.

Die Ziele der niedrigschwelligen Einzelberatung wurden erreicht:

- Frühzeitiges Erreichen der Frauen
- Informationsvermittlung über Krankheitsbild und therapeutische Möglichkeiten
- schnellere Einleitung der medizinischen/ psychotherapeutischen Behandlung

- Begleitung in der schwierigen Anfangsphase bis zum Eintritt der Wirksamkeit der Medikamente bzw. während der Wartezeit auf einen Therapie-/Klinikplatz
- Nachbetreuung nach Klinikaufenthalt
- Ergänzung zur Selbsthilfegruppe
- Beratung von Frauen, die eine kassenfinanzierte Behandlung ablehnen / anonym bleiben möchten.

Die Zusammenarbeit mit Fachleuten rund um die Geburt im klinischen und ambulanten Bereich, mit Hebammen, Kinderkrankenschwestern und Mitarbeitern der Frühen Hilfen hat sich gefestigt und ist im Bereich der psychischen Störungen nach der Geburt sicher auch ein Garant für frühzeitiges Erkennen und Entschärfen von Belastungssituationen.

Die Unterstützung durch das RGU ermöglicht es uns, Familien, die sich Beratung aus eigenen finanziellen Mitteln nicht leisten könnten, gut zu begleiten.

Selbsthilfe Gruppen rund um die Geburt

Unerfüllter Kinderwunsch

In unserer Gruppe ist es immer wieder spannend, wer mit welchen Themen zu dem Abend kommen wird. Die meisten TN kommen 2 – 3 Mal zum Treffen, dann ist meist eine Entscheidung getroffen oder es hat mit einer Schwangerschaft geklappt. An 11 Treffen kamen 57 Frauen und Männer. Im Gespräch waren folgende Themen:

- wie komme ich zu einer Entscheidung bzgl. bestimmter Behandlung, wie lange soll ich Behandlungen durchführen, Termindruck, Medizintechnik, welche Behandlungsmöglichkeiten, Qualität der verschiedenen Praxen
- Umgang mit unklaren Diagnosen
- Umgang mit erfolglosen Versuchen
- unterschiedliche Entscheidungsfindung innerhalb der Partnerschaft, unterschiedliche Geschwindigkeiten, versteckte Vorwürfe, Druck innerhalb der Partnerschaft
- wie wichtig ist Genetik, Identität, „eigenes“ Kind bei Samen- und Eizellspende
- Untersuchungen und Behandlungen im Ausland
- Reaktionen von Familien und Freunden auf ungewollte Kinderlosigkeit, Umgang mit gutgemeinten Ratschlägen, Offenheit oder besser Geheimhaltung?
- wie sieht ein „Plan B – Leben ohne Kind“ aus und wann entscheidet man sich dafür?
- innere Bilder/Vorstellungen von Familie und Muttersein
- Angst vor Schwangerschaft wegen Fehlgeburt
- Umgang mit Wut, Trauer, Ängsten, Depression - wie kann ich Lebensfreude und Lebensqualität wieder finden?
- Adoption und Pflege
- Abschied vom Kinderwunsch, alternative Lebensplanung

Am 3. Dezember war die Selbsthilfegruppe als Kooperationspartner beim **Forum Kinderwunsch** des Bayerischen Landesverbandes von profamilia in der Seidl Villa dabei. Margaretha Kurmann hat uns in ihrem Beitrag **Alles selbst bestimmt!? Kinderkriegen und Gesundheitsmarkt – was bedeuten selbstbestimmte Entscheidungen?** sehr herausfordernde Gedanken präsentiert und lenkte ihren Blick auch auf die politischen und immensen wirtschaftlichen Interessen. Andere

Beiträge z.B. über die Problematik von Eizell- und Samenspende sowie Berichte aus der konkreten Beratungssituation zeigten die Komplexität der Kinderwunsch-Thematik. In der SH-Gruppe geht es uns darum, so die Leiterin Monika Ulm in der Gesprächsrunde (Foto), zu informieren und selbst Erlebtes und verschiedene beschrittene Wege und Erfahrungen auszutauschen.



Das entlastet und hilft manchen, die eigenen Erlebnisse einschätzen und verdauen zu können und zu einem tragbaren persönlichen Standpunkt zu kommen. Denn die Situation für die Paare ist hoch belastend: „Frauen und Paare können, dürfen, müssen sich zu vielen Fragen *entscheiden* – welches Angebot, von wem, bis wohin gehe ich, was sind die gesundheitlichen Folgen für mich, für das kommende Kind, für unsere Familie aber auch: was ist für mich ethisch/moralisch vertretbar...“⁵

In der Selbsthilfegruppe erfahren Frauen und Paare, dass sie in dieser tiefen Lebenskrise nicht allein sind, dass es „normal“ ist, so zu empfinden, wie sie es tun. Sie können wichtige fachliche Informationen erhalten und - noch viel wichtiger – sich austauschen über all die emotionalen und psychischen Herausforderungen, die ein unerfüllter Kinderwunsch mit sich bringt.

Via Nova

Wenn eine Frau, die von der Fehlbildung ihres ungeborenen Kindes gerade erfahren hat, vor der Entscheidung steht, die Schwangerschaft abzuberechen oder fortzusetzen, versuchen die Netzwerkfrauen von Via Nova die betroffene Frau zu unterstützen. Im Jahr 2010 meldeten sich fünf Frauen bei Via Nova. Sie wurden in einer geschlossenen Gruppe von Mitgliedern der Selbsthilfegruppe betreut. Es geht darum, die traumatisierten Frauen auf ihrem neuen Lebensweg zu begleiten. Die geschlossene Gruppe von 2010 wurde 2011 fortgeführt. Zwei der Frauen aus dieser Gruppe waren erneut schwanger und brachten im Jahr 2011 ein gesundes Kind zur Welt. Zwei weitere Frauen, die ebenfalls von der Fehlbildungsdiagnose ihres ungeborenen Kindes betroffen waren, kamen neu dazu. Geplant ist, in den nächsten Wochen auch ein Gruppentreffen, an dem die Lebenspartner dabei sein werden.

Die Netzwerkgruppe von Via Nova besteht aus 30 Frauen, die sich in regelmäßigen Abständen zur Unterstützung auf ihrem Lebensweg, der oft große Lebenskrisen beinhaltet, treffen. Es ist immer wieder festzustellen, dass es bei einer bewusst getroffenen Entscheidung, die nicht unter Zeitdruck erfolgt ist, leichter ist, aufkommende Schuldgefühle und Trauer zu bewältigen. Das Klima von Via Nova ist von Vertrauen und großer Hilfsbereitschaft geprägt.

⁵ Margaretha Kurmann, Forum Kinderwunsch 2011, Alles selbst bestimmt!?



Krise rund um die Geburt

Da sich die Selbsthilfegruppe Krise rund um die Geburt seit September 2010 zweimal im Monat trifft (jeden 1. und 3. Donnerstag im Monat um 19.30 Uhr) konnte das Ziel, mit kleineren Teilnehmerzahlen wieder eine persönlichere Atmosphäre zu schaffen, gut erreicht werden.

An den 21 Treffen im Jahr 2011 nahmen insgesamt 116 Frauen teil. Erfreulicherweise bildete sich wieder ein fester Kern von 4 -5 Frauen, die relativ regelmäßig kamen, daneben konnten wir 21 neue Teilnehmerinnen begrüßen, von denen 13 nur einmal, der Rest zweimal und öfter teilnahm.

Durchschnittlich waren 5 Frauen pro Treffen anwesend, die Höchstteilnehmerzahl waren 8 Frauen. Bei einigen Treffen konnten wir auch *alte Bekannte* begrüßen, u.a. zwei Frauen, die 2009 und 2010 nach einem Aufenthalt in der Mutter-Kind-Station im Klinikum München-Ost zu uns gekommen waren und im April 2011 die Freude über ihre vollständige Genesung mit uns teilten. Drei neue Patientinnen der Mutter-Kind-Station fanden ebenfalls wieder den Weg in die Gruppe. Vier Frauen, die 2007 und 2008 bei uns gewesen waren, erwarteten 2011 ihr zweites Kind und nahmen entweder telefonisch Kontakt zu uns auf oder kamen in die Gruppe, um sich Tipps zur Vermeidung einer erneuten Erkrankung zu holen.

Thematisch ging es neben der Prophylaxe natürlich auch um das Thema „Medikamente und Stillen“, die Einnahmedauer bzw. das Absetzen der Medikamente, die Verarbeitung traumatischer Geburtserlebnisse und den Wiedereinstieg in die Berufstätigkeit bzw. das Studium.

Unser Gruppenleiterteam bestand aus Ulrike Wecker, Elke Camp (erste Gruppe im Monat) sowie Katrin Heise und Andrea Schönrock (zweite Gruppe). Im August brachte unsere Gruppenleiterin Katrin Heise ihren kleinen Henri zur Welt und startete in die Elternzeit; seitdem wird die Gruppe von Andrea Schönrock und Andrea Heider-Rieth weitergeführt.

Fortbildungen:

Teilnahme von Katrin Heise, Ulrike Wecker und Andrea Heider-Rieth am Jahrestreffen mit Mitgliederversammlung des Vereins **Schatten&Licht** vom 25. – 27. 2. 2011 in Bamberg. Dort Fortbildungen zum Thema „Suizidgefahr in der postpartalen Krise“ mit der Hebamme und Diplompsychologin Dagmar Weimer und „ROMPC-Emotionale Entlastung in der postpartalen Krise“ mit der Psychotherapeutin Eva Sattler.

Überregionale Telefon- und Internetberatung von Betroffenen (Schwerpunkt Prophylaxe und Beratung zur natürlichen Hormonsubstitution) für den Verein „Schatten & Licht“.

Teilnahme am **Fachtag „Peripartale psychische Krisen“ am 24.11. in Aschaffenburg.**

Die Gruppenleiterinnen trafen sich in jedem Quartal einmal zu einem Teamtreffen.

Sternenkinder

Bei den 13 Treffen der SH-Gruppe Sternenkinder treffen sich Frauen und Paare, deren Kinder während oder nach der Geburt verstorben sind. In einem vertrauten Rahmen ging es um folgende Themen:

- Verlangsamung im Alltag, Rückzug
- Probleme in der Partnerschaft, Berufsalltag des Partners
- Reaktionen der Umwelt und eigener Umgang mit anderen schwangeren Frauen
- Literatur und Therapieformen, Beerdigungs- und Grabgestaltung
- Erneute Fehlgeburt, Abschied vom Kinderwunsch
- Feiertage und der Start ins Neue Jahr / Befürchtungen und Hoffnungen

Neu: Wieder guter Hoffnung sein

Im März 2011 startete Kathrin Cloeren mit der neuen SHG. Sie richtet sich an Frauen, die nach einer Fehl- oder Totgeburt wieder schwanger sind.

Das erste Treffen fand im Mai 2011 statt und seither trifft sich die Gruppe jeden zweiten Mittwoch im Monat. Im August und September setzte die Gruppe wegen der Babypause der Leitung aus. Die Frauen betonten immer wieder, wie gut ihnen der Austausch mit Gleichbetroffenen tut, da 'normal' Schwangere ihre Sorgen und Ängste nicht verstehen würden.

Bei den 7 Treffen waren insgesamt 17 wieder schwangere Frauen anwesend. Wichtige Gesprächsthemen waren die verstorbenen Kinder und die Sorgen in der bestehenden Schwangerschaft. Während der Schwangerschaftswochen des damaligen Verlustes war der Kontakt miteinander besonders stützend. Auch die Möglichkeiten der Unterstützung für die bevorstehende Geburt war ein beherrschendes Thema.

Neu: Zu früh geboren

Unter neuer Leitung seit September 2011, Sue Hintzen und Diane Konstanty.

An 7 Treffen kamen 2 Mütter mit Zwillingen, weitere 4 Frauen mit Frühgeborenen und ein Mann. Fünf Frauen sind Deutsche und leben in und um München, im Alter von 28 bis 40 Jahre.

Eine Mutter ist in Indien geboren, lebt seit ihrer Kindheit in Deutschland.

Sie wurden über die Schwester, Freundinnen, Hebammen und die Internetseite der Häberlstrasse-17 auf uns aufmerksam.

Alle Mütter hat die frühe Geburt ihrer Kinder überraschend getroffen.

Sie waren alle, abgesehen von einer resoluten Mutter, entsetzt vom Fremdbestimmtsein in den Kliniken, und über den Mangel an Informationsaustausch von Seiten der Pflegekräfte und der Ärzte. Die straff vorgegebenen Besucherzeiten waren ebenso nicht im Sinne der Mütter, die ihre Kinder auch gerne nachts betreut hätten. Sein eigenes kleines Kindlein nicht jederzeit sehen und spüren zu können hat diese Eltern stark belastet.

Eine Mutter berichtete unter Tränen, dass sie eines Tages zu Ihrem Sohn in die Intensivstation kam, da dieser sich einen Krankenhauskeim eingefangen hatte und noch länger unter Beobachtung bleiben musste. Als sie morgens an seinen Platz kam, stand sein Inkubator-Bett nicht mehr da, der Platz war leer. Die Angst, dass ihr Sohn die Nacht nicht überlebt haben könnte, ließ sie in Panik ausbrechen.

Es dauert eine gefühlte Ewigkeit bis ihr eine Schwester sagen konnte, dass ihr Sohn auf die Normalstation verlegt worden ist. Die Mutter hätte sich gewünscht, dass man sie vor dem Betreten des leeren Zimmers informiert hätte. Ein Zettel an der Zimmertür mit "Bitte im Schwesternzimmer melden", hätte die Situation schon entschärft. Der Vorschlag mit dem Zettel kam von der Mutter, was die Pflegekräfte mit dem Satz: „Dafür haben wir keine Zeit!“ kommentierten.

Wir hören viele derartige Geschichten aus dem Klinikalltag. Wobei deutlich wird was für das Personal Routine bedeutet, für die Eltern eine unbekannte und beängstigende Ausnahmesituation darstellt. Hier bräuchte es viel Aufmerksamkeit und Feingefühl, das oft durch das hohe Arbeitspensum des Personals nicht aufgewendet werden kann. Ist es dann soweit, dass die Babys nach Hause dürfen, tut es gut, eine Gruppe von Frauen zu treffen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Besonders im Übergang Klinik/Zuhause wäre es gut schon Kontakte geknüpft zu haben, sagen uns die Mütter. Für die Eltern ist es sehr wichtig, in einer vertrauten sicheren Gruppe die Erlebnisse so zu schildern, wie sie erlebt wurden, ohne Rücksicht auf andere Befindlichkeiten nehmen zu müssen. Alle passen sich in der Klinik an, um ihre Kinder zu schützen und Kraft genug für sie zu haben. Noch mal darüber zu reden gab den meisten von ihnen Mut und Zuversicht.

Auch der zuerst sprachlose Vater konnte durch gezielte Fragen seiner Angst, seiner Wut und seiner Sorge um seine Frau sowie seiner Tochter eine Stimme geben.

In manchen Fällen bestärkten wir die Mütter/ Eltern darin ihre Erfahrungen (negative und positive) schriftlich festzuhalten und gegebenenfalls an die Klinikleitung einen Brief zu schreiben.

Die Räumlichkeiten und die Angebote der Beratungsstelle wurde als ein angenehmer, Baby- und kindgerechter Platz empfunden.

Unser Ziel für 2012 ist es, noch mehr Werbung in den umliegenden Kliniken für die SHG zu machen. Das Medium Internet via Facebook werden wir auch aktiver benutzen und für Kontaktaufnahmen und Terminabsprachen nutzen.

Wir sind sehr glücklich über den noch kleinen aber wachsenden Kreis der Frühchen-Eltern.

Alle SH-Gruppenleiterinnen führten einen fachlichen Austausch mit Andrea Singer und Barbara Spachmann-Bückers von der Fachstelle Beratung zu Pränataldiagnostik und/oder mit der Geschäftsleitung. Ebenso trafen sie sich dreimal zur gemeinsamen Supervision. Sie waren bei unserem Betriebsausflug und manchen Großteams mit dabei, was zu vielen anregenden Gesprächen und neuen Kontakten führte, und sie feierten den Jahresabschluß mit uns.

Statistik Beratungen

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 - 2011:

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

Ø 55 Beratungen pro Tag
davon 4 -5 Migrantinnen

Allgemeine Beratungen mit BesucherInnen im Büro:

Ø 8 Besucherinnen pro Tag

Besuche unserer website:

ca. 800 Besucherinnen pro Woche, die im Ø 5 Seiten anschauen und 3 Min. verweilen

Beratungen vor der Geburt:

Schwanger in München:
Beratung zur praktischen Orientierung⁶ rund um die Geburt: Schwangerschaftsvorsorge, Geburtsbegleitung, Organisation des Wochenbettes

19 Beratungen
mit 25 Frauen und 11 Männern

Individuelle Geburtsvorbereitung:
Geburtsbegleitung durch Doulas:
Beratung durch Hebammen Team:

35 Einzelstunden / Frauen
7
325 Frauen

Fachstelle Psychosoziale Beratung zu Pränataldiagnostik:

Psychosoziale Beratung vor, während und nach PND:

647 Beratungen, davon

320

Beratung zu psychischen Krisen rund um die Geburt

173

Leere Wiege, Einzelberatung

124

Pilotprojekt psychosoziale Begleitung von Migrantinnen

30

⁶ Eine wesentliche Quelle für Informationen waren und sind für uns seit über 30 Jahren die besten die München zu bieten hat: realitätsgetreue, aktuelle Rückmeldungen von Müttern und Vätern nach der Geburt ihres Kindes.

Ehrenamtliche Beratungen der sechs SH-Gruppenleiterinnen

persönlich / telefonisch länger als 30 Min.: 175

Gruppentreffen:

Unerfüllter Kinderwunsch	57 TN in 11 Treffen
Krise/Depression rund um die Geburt	116 TN in 21 Treffen
Sternenkinder	60 TN in 10 Treffen
Via Nova	98 TN in 14 Treffen
Guter Hoffnung sein	17 TN an 7 Treffen ab Mai 2011
Zu früh geboren (neu ab August 2011)	16 TN in 4 Treffen

Kurse vor der Geburt:

Statistik 2011 - Vor der Geburt					
Anzahl	Kurse	Frauen	Männer	Kinder	TN gesamt
15	Geburtsvorbereitung Paare	80	80		160
9	Geburtsvorbereitung ¹ Frauen mit Partnertag	77	74		151
5	Geburtsvorbereitung ab 2. Kind mit Partnertag	28	28		56
4	Geburtsvorbereitung Alleinerziehend	16			16
3	Geburtsvorbereitung spanisch	11	11		22
12	Geburtsvorbereitung englisch	41	31		72
8	Sanfte Gymnastik für Schwangere	89			89
10	Sanfte Gymnastik für Schwangere, 2. Kind	80		65	145
5	Säuglingspflege	22	16		38
3	Säuglingspflege spanisch	11	11		22
8	Pflege & Co. für Väter		21		21
82		455	272	65	792
Frauengesundheit					
3	Ganzheitliche Rückenschule	37			37
3	Beckenboden intensiv	29			29
4	Luna Yoga	25			25
10		91			91

Beratungen nach der Geburt

Fachstelle fürbindungsfördernde

Elternberatung:

840 Familien gesamt:

Persönliche Beratung,
telefonische und email:

401

zu Schreien, Schlafen, Stillen, Spielen
und Fragen der frühen Erziehung

davon 91 Alleinerziehende,
245 Migrationshintergrund

Café Treff zu Stillen, Beikost, Schlafen:
mit Dolmetscher in Gebärdensprache:

343
5

Café Treff Alleinerziehende:

16 Frauen, 18 Kinder

Stilltreff spanisch ⁷ (ab Mai 2011)	35
Persönliche Beratung spanisch, ehrenamtlich	36
interkultureller Elterntreff spanisch (ab Nov. 11)	4

wellcome - München Mitte **20 Ehrenamtliche**
 Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt **in 36 Familien**

Kurse nach der Geburt

zur Stärkung der elterlichen Kompetenz in der Phase der Familienbildung (0-3 Jahre)

Statistik 2011 Nach der Geburt					
Anzahl	Kurse	Frauen	Männer	Kinder	TN gesamt
23	Rückbildung mit Kind	161		168	329
2	Rückbildung Aufbau m. Kind	15		15	30
4	Rückbildung ohne Kind	34			34
5	Rückbildung spanisch mit Kind	27		27	54
5	Rückbildung nach Kaiserschnitt	20			20
8	Tragetuchkurs	49	6	5	60
13	sanfte Babymassage	79	5	84	168
5	Säuglingspflege	22	16		38
3	Säuglingspflege spanisch	11	11		22
8	Pflege und Co. für Väter		21		21
4	Singen und Kreistanz	34		34	68
					844
109	FenKid Eltern-Kind-Kurse	687	9	693	1389
3	FenKid für Alleinerziehende	19		19	38
4	FenKid für Väter		32	32	64
8	FenKid spanisch	68		68	136
9	FenKid Infoabend für Eltern	89	47	14	150
					1777
	Kurse zu Erziehungsfragen				
9	Erziehung? Beziehung!	57		26	83
					83

Migrationshintergrund

in den Kursen vor und nach der Geburt:

von 3524 TN gesamt hatten 760 TN einen Migrationshintergrund angegeben. 616 Frauen und 144 Männer. In der Erfassung der Kurse nach der Geburt lag die Zahl der TN mit Migrationshintergrund bei 30 %.

⁷ Dank Restmittel des Sozialreferates München war es uns möglich, für unsere spanisch-sprechenden Eltern einen 14 tägigen Stilltreff, Einzelberatung und einen wöchentlichen Café Treff zu Themen wie z.B. mehrsprachige Erziehung, kulturelle Unterschiede in der Erziehung und Partnerschaft anzubieten.

Bildungsangebote für Frauen/Männer, Eltern und Fachleute:

Bildungsangebote durch Vorträge:	49 Abende mit 871 Besuchern, davon 325 mit Migrationshintergrund
Bildungsangebote durch Elternforen:	31 Nachmittage mit 290 Müttern, 8 Vätern und 250 Kindern davon 69 mit Migrationshintergrund

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: **Gut organisiert ins Wochenbett**, die Hebammen der Häberlstraße 17 informierten über diese wichtige Zeit nach der Geburt, **Stillen ab der ersten Lebensstunde**, **Heiraten wenn das Kind kommt?**, **Mehrsprachigkeit und mehrsprachiger Erziehung** zogen viele binationale Paare an, **Eltern werden – Paar bleiben** und **Was Familien trägt** zeigten Wege auf, wie sich Paare ein tragendes Wertefundament erschließen können.

In den Elternforen, die Montag nachmittags mit betreuter Kinderspielecke im Café Netzwerk stattfinden, geht es um Themen zur Stärkung der elterlichen Kompetenzen. **Schlaf Baby, schlaf, Es geht auch ohne Windeln, Bubenmütter, Doktor Mama**, und gleich 7 x füllte sich der Vortrag zu **Liebevoll Grenzen setzen, von Anfang an**. Fragen zu Bindung und Persönlichkeitsentwicklung und Erziehung in anderen Kulturen 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: 2 Seminare mit 42 TN, 6 Kinder
für interessierte Laien und Fachkräfte

Bildungsangebote durch Fortbildungen 6 Fortbildungen mit 58 TN
für Fachkräfte

2 x fanden wieder unsere FenKid® Fortbildungen statt. Wir freuen uns über eine wachsende Gruppe an Lizenznehmerinnen in Berlin. Edeltraut Edlinger gab ihr umfangreiches Wissen für Kolleginnen zur Kursleitung Guter Hoffnung – jähes Ende, ganzheitliche Rückbildung und psychosoziale Begleitung von Frauen nach dem Tod ihres Kindes, weiter. Viele Kolleginnen der sozialen Arbeit haben noch keine oder schon erwachsenen Kinder und sind über die heutige Schwangervorsorge und die Klinikroutine nicht auf dem neuesten Stand. Aktuelles Wissen vermittelte dazu Andrea Singer.

Auch die Fachfortbildung zu Angst- und Zwangserkrankungen rund um die Geburt unserer Beraterin Uli Wecker traf auf großes Interesse unter den Kolleginnen angrenzender Professionen, da sie, mit wenig Zeitaufwand verbunden, auf ihre Klientinnen zugeschnittene Einblicke, Informationen und Tipps bekamen.

wellcome - Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt

Neues Ehrenamt zeigt große Wirkung

Caren Glück-Kretschmer, Koordinatorin

20 Frauen haben in München Mitte insgesamt **36** Familien unbürokratisch in ihrem ganz normalen, anstrengenden Familienalltag unterstützt. Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen fuhren Babys spazieren, beschäftigten sich mit den Geschwisterkindern, begleiteten die Mütter mit Zwillingen zum Arztbesuch oder zum Einkauf und waren oft auch noch da, um sich Sorgen und Nöte anzuhören. Sie halfen, wie es sonst die Nachbarin oder die Oma tut. Die eben nicht mehr immer in der Nähe sind und/oder Zeit für die junge Familie haben.

So haben wir zum Beispiel eine Mutter unterstützt, deren eigene Mutter plötzlich sehr krank war. Das Baby hatte noch eine Schwester mit 4 und einen Bruder mit zwei Jahren. Die Oma musste durch die Mutter oft besucht und versorgt werden. Und so fand wieder eine ganz besondere wellcome Betreuung statt: Während die Frau sich mit voller Aufmerksamkeit um ihre kranke Mutter kümmerte, waren die Kinder von der Ehrenamtlichen sicher und gut betreut. Dadurch konnte die Familie eine schwierige, sehr belastende Zeit mit Unterstützung gut bewältigen. Nach drei Monaten kamen alle wieder ohne weitere Hilfen zurecht. Für die ehrenamtliche Mitarbeiterin war es eine schöne Zeit mit den drei Kindern und ein gutes Gefühl, für eine begrenzte Zeit dringend gebraucht zu werden und der Familie Erleichterung und Hoffnung zu schenken.

Neben 2 Treffen unserer Ehrenamtlichen zum wichtigen Erfahrungsaustausch feierten wir mit allen vier Münchener Standorten ein fröhliches Sommerfest und konnten uns bei einer Fortbildung zur Ersten Hilfe im Säuglingsalter gemeinsam mehr Sicherheit im Umgang mit Babys aneignen. Bei der „**Ideen-**



initiative Zukunft“ des **dm-Drogeriemarktes** in der Lindwurmstraße haben wir wellcome zwei Tage lang den Familien im Stadtteil vorgestellt und erhielten 250 € als Spende für unser Projekt. Auf der Münchner Ehrenamtsmesse im GASTEIG haben wir wieder viele interessante Kontakte geknüpft und neue ehrenamtliche Mitarbeiterinnen gewonnen. Anlässlich des **Jahres des Ehrenamtlichen Engagements 2011** wurden auch einige wellcome Ehrenamtliche in der

Vorweihnachtszeit zum Empfang in den wunderschönen Saal im Alten Rathaus eingeladen, ein würdiger Abschluss eines erfolgreichen Jahres.



Fachstelle für bindungsfördernde Elternberatung:

Schreibbaby-Beratung, Schlafberatung, Stillberatung

Vivian Weigert

Unsere Arbeit in dieser Fachstelle scheint immer wichtiger zu werden, so der Eindruck in den Beratungsgesprächen 2011: Der Stress junger Eltern wird heute als größer oder belastender empfunden als noch vor 10 Jahren.

Womit hat das zu tun? Sicherlich spielen hier mehrere Faktoren zusammen.

Einerseits ist eine Schattenseite der meist beruflich erzwungenen Mobilität, die für Großstadt-menschen typisch ist, der Wegfall des sozialen Rückhalts durch einen erreichbaren Familien- und Verwandtenkreis. Die Isolation der Kleinfamilie erweist sich im Alltag mit einem Neugeborenen als ein ernsthaft erschwerender Umstand.

Andererseits halten Frauen und Männer, die heute Mutter und Vater werden, mit ihrem Baby oft überhaupt das erste Mal im Leben ein Baby im Arm. Seine Bewegungen, die Töne, die es von sich gibt – nichts davon ist ihnen vertraut, alles wirkt unheimlich und teilweise sehr erschreckend. Insbesondere natürlich wenn das Kind anhaltend oder untröstlich schreit! Das klingt in ihren Ohren wie ein Vorwurf: Dem Baby fehlt was – und du schaffst es nicht, das Problem zu beheben. Wenn ein Elternteil, normalerweise die Mutter, dann von morgens bis abends damit alleine ist, während der andere arbeitet, entstehen in diesen Stunden sehr leicht die ungünstigen Interaktionsmuster, welche nachhaltig negative Auswirkungen auf die Bindung haben können. Ohne Hilfe von außen gelingt es den betroffenen Eltern in der Regel nicht, vom entstandenen Teufelskreis den Sprung zur Entwicklung eines „Engelskreises“ (Papousek) zu schaffen. Je früher dies jedoch gelingt, desto besser stehen die Prognosen für die Zukunft der Familie. In dieser Unterstützung sehen wir die vordringlichste Aufgabe unserer Fachstelle für Bindungsfördernde Elternberatung.

Aufschlussreich, was Henrike Donner, Professorin für Ethnologie an der Universität Göttingen⁸, zur Situation junger Eltern sagt:

„Gibt es Kulturen, die anders mit schreienden Babys umgehen als unsere?

„Ein Land, in dem Säuglinge nicht lang auf eine Reaktion warten müssen, ist Indien: Wenn ein Baby schreit, wird es von jemandem sehr selbstverständlich auf den Arm genommen. In Indien ist selten jemand von seinem Baby genervt. Sicher hat das damit zu tun, dass sich meist mehrere Personen die Betreuung teilen ...In Deutschland verbringen relativ unerfahrene Mütter ohne Hilfe und oft ohne Vorwissen den Tag allein mit ihrem Baby. Dass sie dabei mehr Stress empfinden als eine durchschnittliche indische Mutter, ist nur zu verständlich.“

Auf eine weitere gewichtige Stresskomponente verwies unlängst eine Mutter in unserem Beikost-Seminar: „Der Stress und die Verunsicherung beginnt ja schon in der Schwangerschaft, wo es dauernd darum geht, ob am Baby alles stimmt!“

Werdende Mütter wissen aus Erfahrung, dass sich ihr Ungeborenes in Stresssituationen anders verhält als sonst. Dass tatsächlich ein Zusammenhang besteht zwischen mütterlichem Stress und den Bewegungen, der Herzfrequenz und dem Schlaf des Ungeborenen zeigen bereits mehrere Experimente⁹. Uns beschäftigt dabei die Frage: Wenn sich mütterlicher Stress auf den Fötus überträgt und das Potenzial hat, sein Verhalten zu beeinflussen – hat er dann auch Auswirkungen auf das Verhalten des Kindes im späteren Leben? Es gibt immer mehr Hinweise, dass vorgeburtlicher Stress einen Anteil an der Entstehung von Verhaltensauffälligkeiten im Kindesalter hat. Belegt ist das bereits bei Neugeborenen, deren Mütter während der Schwangerschaft chronisch gestresst oder sehr ängstlich waren: Diese Säuglinge schreien häufiger und haben mehr

⁸ Aus: Eltern 7/2011, S. 26

⁹ Van den Bergh et al. 2005

Probleme beim Trinken an der Brust als vergleichbare, nicht gestresste Kinder¹⁰. Im Kleinkindalter zeigte sich schließlich ein permanenter Effekt in Form einer schlechteren Mutter-Kind-Interaktion. Die Kinder schliefen schlechter und wurden von ihren Müttern als leicht „ablenkbar und schwierig“ beschrieben¹¹. Eine niederländische Studie schließlich zeigte eine Häufung von ADHS-Symptomen wie Hyperaktivität, geringere Ausdauer und Konzentrationsschwierigkeiten bei Zwei- bis Dreijährigen Kindern, deren Mütter während der Schwangerschaft befürchten mussten, dass ihr Baby nicht gesund zur Welt kommen würde¹².

Die Forscher haben jedoch auch eine gute Nachricht, auch wenn sie sich dabei vorerst auf Tierversuche stützen: Negative Effekte von Stress während der Schwangerschaft lassen sich durch eine verstärkte mütterliche Zuwendung sowie durch eine stimulierende Umgebung in den ersten Lebenswochen reduzieren¹³.

Offener Stilltreff

Ein Stilltreff bietet eine Erfahrung, die durch kein Online-Forum, durch kein Buch ersetzt werden kann: **In entspannter Runde anderen Müttern und Babys beim Stillen zusehen zu können.** Obwohl es ja im Grunde das Natürlichste der Welt ist, ein Baby zu stillen, lässt sich immer wieder viel profitieren von den praktischen Erfahrungen anderer Mütter. Am besten geht das im ganz persönlichen, direkten Kontakt, in einem lockeren Kreis, wie ihn unsere offene Stillgruppe bietet. Regelmäßige Teilnahme: nicht erforderlich, telefonische Anmeldung ebenfalls nicht. Man kommt, wenn es gerade passt.

Durch die verschiedenen Altersgruppen der Kinder, deren Mütter hier zusammentreffen, entsteht ein vielfältiger Austausch und oft bekommt man schon dadurch gerade die Anregung, die man brauchte. Die Stillgruppenleiterin moderiert den Austausch und trägt bei Bedarf ihr Fachwissen bei. Wissenschaftlich fundierte, aktuelle Kenntnisse sind heute wichtig, weil es noch nicht lange her ist, dass das Stillen über Jahrzehnte fast „ausgestorben“ war. Aus dieser Zeit der vorwiegenden Flaschenernährung halten sich noch viele Fehlinformationen und Ratschläge, die dem Stillen zuwider laufen und Problemen Vorschub leisten - das Resultat ist nicht selten ein quengeliges Kind, quälende Selbstzweifel – und vorzeitiges Abstillen. „Bei mir hat’s nicht geklappt“ hört man dann, dabei war die Mutter oft nur falsch beraten. Solchen tief entmutigenden Erfahrungen wird im Stilltreff vorgebeugt, die Bindung wird unterstützt.

Je nach dem, was die Teilnehmerinnen gerade beschäftigt, reichen die Themen vom Stillen über alle Fragen zur Beikost und weiteren Ernährung, von Säuglingspflege und Tragetüchern bis hin zum Zahnen oder dem Wiedereinstieg in den Beruf und Erfahrungen damit.

Besonderer Vorteil: Wer mag, kann anschließend zum Essen bleiben.

HILFE FÜR GEHÖRLOSE UND HÖRGESCHÄDIGTE ELTERN

Auch im Jahr 2011 hat eine Reihe von gehörlosen oder hörgeschädigten Müttern wiederholt unsere Beratung in Anspruch genommen. Weil Mütter mit dieser Behinderung dabei immer auf einen Gebärden-Dolmetscher angewiesen sind, finden sie es sehr vorteilhaft, hier eine umfassende „Rundum“-Beratung zu finden und weit über ein Einzelthema hinaus zu allen ihren Säuglingsfragen und Fragen des Elternseins hier eine Anlaufstelle zu haben.

¹⁰ De Weerth et al. 2003)

¹¹ O’Connor et al. 2003)

¹² O’Connor et al. 2003

¹³ Dr. med. Florian Rakers B.A., in: Deutsche HebammenZeitschrift 1/2012, S. 28

ÖFFENTLICHKEITS ARBEIT

Experten-Interview in Zeitschrift ELTERN

In Heft 5/2011 erschien im Rahmen des Artikels „Wie lange will ich stillen?“ ein ganzseitiges Experten-Interview der ELTERN-Autorin Nora Imlau mit unserer Fachstellen-Leiterin Vivian Weigert. Hier ein kleiner Auszug:

„Wie lange will ich stillen - das sagt die Wissenschaft

Studien belegen, dass eine längere Stillzeit für Mutter und Kind gesundheitlich nur Vorteile hat. Deshalb empfiehlt etwa die Weltgesundheitsorganisation (WHO) explizit auch Müttern in Industrienationen, ihr Kind begleitend zu altersangemessener Beikost bis zum zweiten Geburtstag oder sogar darüber hinaus zu stillen, wenn es ihnen damit gut geht.

Wie lange will ich stillen - das sagt die Expertin:

Warum stillen viele Frauen früher ab als geplant? Und wie können sich stillende Mütter das Leben leichter machen?

„Ich will Frauen Mut machen“ sagt Vivian Weigert darin, „Ihr habt die wunderbare Gabe, euer Baby an der Brust ernähren zu können. Lasst euch das nicht nehmen, sondern fordert die Hilfe ein, die ihr braucht. Denn die Gründe für unfreiwilliges frühes Abstillen sind immer die gleichen. Entweder starke Schmerzen beim Stillen oder das Gefühl, das Baby würde nicht satt werden. Probleme, die mit der richtigen Stillberatung oft gar nicht erst auftreten würden – oder schnell gelöst werden könnten.“

((<http://www.eltern.de/baby/0-3-monate/stillen-wie-lange.html?ttid=2003817&page=2>))

Ein neues Buch: Hervorgegangen aus Erfahrungen der Fachstelle.

Im August erschien das neueste Buch von Vivian Weigert. Wir freuen uns sehr, dass sich ihre Erfahrungen in der täglichen Beratung auch in ihrer Aufgabe als Autorin hoch geschätzter Bücher niederschlagen. Sie bereichert damit unser Team, ist mit unseren Kursleiterinnen über die verschiedenen Themen im Austausch und bringt uns immer wieder auf den neuesten Stand. „Babys erstes Jahr“ im GU-Verlag.



((<http://www.gu.de/Buch/6751713/Babys+erstes+Jahr.html>))

Bindungsfördernde Schlafberatung

Vivian Weigert

Nachts haben es junge Eltern besonders schwer. Das häufige Erwachen des Babys ist eine riesige Herausforderung. Die Nächte mit dem Baby führen zu einer Erschöpfung im neuen Alltag, deren Ausmaß alles überschreitet, was die Eltern an Vorstellungen hatten.

Die Eltern leiden nicht nur darunter, dass ihr Baby sie nächtlich mehrmals weckt und Zuwendung braucht, um wieder einzuschlafen. Sie leiden vor allem auch darunter, dass sie so viele verschiedene Meinungen dazu hören, ab wann Babys durchschlafen, bzw. ohne Zuwendung wieder in den Schlaf zurück finden sollten. Manchmal sind die Eltern selbst unterschiedlicher Meinung. Ganz besonders leiden Mütter unter dem häufig implizierten Vorwurf, sie seien „selbst schuld“ an ihrer Not, denn sie hätten ihr Kind eben von Anfang an verwöhnt.

Grundsätzlich sind die Väter bei uns explizit eingeladen, zur Beratung in der Fachstelle mitzukommen, aber die Schlafberatung ist der Bereich mit der höchsten Väter-Beteiligung. Das leuchtet auch ein, denn: Egal wie die Eltern ihre Nächte nach der Geburt gestalten, immer ist der Schlaf des Vaters auch in irgendeiner Weise betroffen. Dabei ist es gleich, ob der Vater nun der Alleinernährer der Familie ist und daher sein Baby überwiegend nachts erlebt, oder ob er Elternzeit genommen hat, und im Alltag mit dem Baby rund um die Uhr präsent ist. Vollberufstätige Väter bemühen sich sehr, zur Schlafberatung mitzukommen. Für diese Familien gibt es bei uns die Beratungszeiten für Berufstätige am Spätnachmittag und frühen Abend.

In der Schlafberatung sehen wir zahlreiche Eltern, die – vom Schlafverhalten ihres Kindes verunsichert – den Rat erhalten haben, ihr Kind einem „Schlaftraining“ zu unterwerfen. Dies nicht nur von anderen Eltern sondern häufig sogar von einer Fachperson. Empfohlen wird damit in der Regel das Schreien lassen mit kurzen Zuwendungszeiten (sogenannte Konditionierung mit dosierter Frustration oder adaptierte Extinktion), wie z.B. nach dem bekannten Buch „Jedes Kind kann schlafen lernen“.

Gut zu wissen: Aus wissenschaftlicher Sicht ist die Anwendung eines solchen Schlaftrainings nicht vertretbar. Ergebnisse der Forschung belegen, dass diese Praxis den Aufbau einer guten Eltern-Kind-Bindung erschwert. Beispielhaft für die Aussagen vieler namhafter Bindungsforscher, hier eine Stellungnahme von Prof. Dr. Klaus E. Grossmann, Universität Regensburg:

„Weinen ist kein „operantes Verhalten“, sondern eine grundlegende Lebensäußerung. Weinen ist ein Notsignal, das die Natur so intensiv ausgestaltet hat, damit wir Erwachsenen uns nicht daran gewöhnen und uns um die Kinder kümmern. Es bedeutet naturgeschichtlich: Hilfe, wenn keiner kommt, muss ich sterben. Vor über 50 Jahren wurde nachgewiesen: Wenn Eltern durch feinfühliges Reagieren den Anlass des Weinens beseitigen, weinen die Kinder folglich seltener und teilen sich bald mimisch, gestisch und mit ihrer Stimme differenzierter mit.

Wenn man Säuglinge allerdings nachts alleine im dunklen Zimmer schreien lässt, dann haben sie Angst vor Dunkelheit und vor dem Verlassen werden. Die Angst wird immer stärker, und Weinen geht immer mehr mit der Ausschüttung des Stresshormons Cortisol einher. Je häufiger und länger ein Säugling ungetröstet schreien muss, umso schneller verbreitet sich Cortisol im Gehirn und umso niedriger wird die Schwelle der Stresstoleranz. Solche Kinder hören zwar irgendwann auf zu weinen, aber nur aus Erschöpfung und Resignation. Sie lernen nicht, sich an Stelle des Weines differenzierter und auf wesentlich erfreulichere Weise mitzuteilen.

Bei 10 Monate alten Säuglingen, die erfahren haben, dass jemand kommt, wenn sie weinen, steigt der Cortisol-Spiegel dagegen nicht an.

Sensible Therapeuten arbeiten bei Säuglingen nicht mit gezieltem Ignorieren, sondern unterstützen Eltern im angemessenen und prompten Antworten auf subtilere Ausdrucksweisen.“

„Gezieltes Ignorieren“ ist genau das, was im Volksmund mit „schreien lassen“ bezeichnet wird. Es ist eine nachhaltig verunsichernde Verhaltensweise – für das Baby, aber auch für seine Eltern. In der bindungsfördernden Schlafberatung helfen wir Eltern mit fachlichen Informationen und praktischen Tipps ebenso wie mit empathischem Verständnis für ihre Nöte und mit voller Anerkennung für ihre Leistung. Eine Bestärkung ihres feinfühligem Verhaltens hilft den Müttern und Vätern, besser mit der Tatsache zu leben, dass Babys von Natur aus einfach anders schlafen. Das angemessene und prompte „Antworten auf subtilere Ausdrucksweisen“ bedeutet nachts, in unmittelbarer Nähe des Babys zu sein, um sofort mit Hautkontakt auf Unruhe zu reagieren.

Bei der Erfüllung dieses Bedürfnisses nach beruhigendem Körperkontakt spielt **der Vater** in der heutigen Kleinfamilie eine entscheidende Rolle. Vieles hängt davon ab, ob er seine Frau bestärkt, solange sie alleine nachts diejenige ist, die vom Baby akzeptiert wird, also solange das Baby nachts noch häufig gestillt werden muss. Er kann ihr helfen, überzeugt davon zu sein, dass sie das Richtige tut – oder er kann das anzweifeln und ihr dadurch zusätzlich Kraft rauben. Er hat viele verschiedene Möglichkeiten, sie zu unterstützen, anfangs eher indirekt aber je älter das Kind wird, desto eher kann er sich auch aktiv beteiligen und beispielsweise „Nachtschichten“ übernehmen.

Viele Väter sind heute gerne bereit dazu, sich Tag und Nacht in der Beziehung zu ihrem Kleinsten zu engagieren. Immer mehr Väter wollen sich von Anfang an aktiv einbringen und eine intensive Beziehung zu ihrem Kind aufbauen, egal, ob sie voll berufstätig sind oder nicht. Wie wichtig ihre intensive und feinfühligem Zuwendung für die Entwicklung des Kindes ist, das haben die Ergebnisse der Regensburger Forschungen von Dr. Karin Grossmann gezeigt: Die Feinfühligkeit des Vaters gegenüber dem Kleinkind korreliert sehr stark mit einem besseren Sozialverhalten des Nachwuchses noch im Alter von 16 und 22 Jahren. (Siehe: „Der lebenslange Einfluss des Vaters auf die Organisation von Gefühlen und sozialem Verhalten“ in U. Borst & A. Lanfranchi (Hrsg.): „Liebe und Gewalt in nahen Beziehungen“.)

Die Ergebnisse dieser Forschungen zählten für uns von Anfang an zu den stärksten Motiven, unser Beratungsangebot gezielt auch an die Väter zu richten. Seit der Einführung der Elternzeit wird es Vätern leichter gemacht, schon im Babyalter ihrer Kinder eine aktive Vaterschaft zu leben. Wir beobachten, dass die Möglichkeit der Elternzeit gut in den Familien ankommt und sehen hier ein erfreuliches Beispiel wie Familienpolitik Männer in ihrem Vatersein unterstützen kann.

Väter in der Häberlstrasse-17

Beispiele guter Praxis:

Astrid Draxler, Kirsten Hellwig

Sie fragen anders, nehmen unterschiedliche Themen ins Blickfeld. Das Bild einer Vaterrolle, in der der Alleinversorger von den Kindern keine Ahnung hat und nichts davon wissen will, zerbricht immer mehr. Die Väter müssen heute ihre eigene Haltung erfinden, das fällt nicht leicht bei fehlenden guten Vorbildern. Gleichzeitig wissen wir heute, dass Väter ebenso sensibel auf ihre Kinder eingehen können und vieles ebenso intuitiv richtig machen wie die Mütter. Aber eben auf ihre eigene Art und Weise.

Schon bei der offenen Beratung **Schwanger in München**, sind wir darauf vorbereitet zu den Informationen über z.B. die Aufgaben der Hebammen, die unterschiedlichen Abläufe in Klinik, Geburtshaus und Hausgeburt, noch detaillierter ins Gespräche zu gehen, wenn Männer dabei sind.

Bereits in unserem ersten Programm 1979 formulierten wir: „Wir wollen diejenigen ermutigen, die sich eine natürlichere Geburt für die Mutter, eine ruhigere und weniger traumatische Geburt für das Baby **und die volle Beteiligung des Vaters wünschen** – sei es in der Klinik oder Zuhause.“ Auch die Männer und Väter durch unsere Kursangebote zu stärken, gehört einfach dazu. Seit wir unsere Geburtsvorbereitungskurse entwickelt haben ist immer auch Zeit für die Themen der Männer unter sich vorgesehen.¹⁴ Und durch die verstärkte Aufmerksamkeit der Männer, durch ihre besonderen Nachfragen bekommen ihre Themen heute noch mehr Raum. Die werdenden Väter wollen sich aktiv beteiligen und ihren eigenen Weg dabei finden. So klären sie mit ihren Frauen bereits im Rahmen des Kurses, wie die Beteiligung bei der Geburt sein soll und welche Rolle sie einnehmen können. Es gibt mittlerweile Untersuchungen die besagen, dass die Anwesenheit eines Vaters das Komplikationsrisiko bei der Geburt erhöht, andere Untersuchungen beweisen das Gegenteil. Den meisten Frauen bietet ein gut informierter und vorbereiteter Partner Sicherheit und Unterstützung bei der Geburt des Kindes. Auch in dem von einem Kursleiter angebotenen Crashkurs treffen sich nur die Väter. **Pflege & Co. - Kurz, knapp und präzise** geht es um den besonderen Zugang des Vaters zu seinem Kind und seinen Möglichkeiten zur Unterstützung von Mutter und Baby in der frühen Zeit zuhause. Väterliches Engagement lohnt sich auf vielen Ebenen.

Rückmeldungen aus den Babytreffen des Geburtsvorbereitungskurses sind für uns mit die wichtigsten Marker für die Qualität unsere Arbeit. Wenn wir hören, dass der Kurs den Männern Sicherheit im Umgang mit dem Klinikpersonal gab, dass sie wussten, wie und wo sie ihre Frau unterstützen konnten, weil sie im Kurs besprochen hatten was ihre Frau unter der Geburt wollte, auch dass es manchmal gut war „die Finger wegzulassen von der Gebärenden“ und sie keine Angst hatten, eigene Wünsche einzubringen oder zu fordern, dass sie erlebt haben, wie sie für ihre Frau aufbauend sein können, auch wenn die Frau keine Lust mehr hatte..... fühlen wir uns ermutigt und in unserer Arbeit bestärkt. Wenn wir dann noch hören, dass die Mehrzahl der Frauen aus unseren Kursen eine Geburt ohne PDA favorisierte und auch nicht benötigte, dass das Stillen in der Klinik erst nicht so gut lief, zuhause aber sofort gut klappte....sind wir stolz auf die Paare, die selbstbewusst in ihre Elternschaft hineingehen konnten.

¹⁴ Eine Studie von Wöckel, Schäfer, Abou-Dakn 2008, stellte fest: Werdende Väter, die im Rahmen der Geburtsvorbereitungskurse nur einstündig speziell geschult wurden, fühlen sich sowohl vor der geburt besser vorbereitet als auch während der Geburt in ihrer Funktion als Unterstützer stärker hilfreich.

An den Abenden **Eltern werden – Paar bleiben** die von zwei erfahrenen Kolleginnen, Charlotte Glas-Illner, Coaching oder Kirsten Hellwig, Paartherapeutin, gehalten werden, sind mindestens die Hälfte der TN interessierte Männer. Neben der Paarbeziehung ist an diesen Abenden auch die Vater-Kind-Bindung immer ein zentrales Thema.

Kirsten Hellwig dazu: Die Mutter hat durch die Schwangerschaft und die Geburt eine ganz besondere Beziehung zum Baby. Wie schaut nun aber die Vater-Kind-Bindung aus? Was kann ein Vater tun, um die Beziehung zum Baby aufzubauen?

Vom Stillen einmal abgesehen kann er alles tun, was eine Mutter auch macht. Durch die Pflege des Babys, durch das Tragen, Wickeln, Spielen, Singen, eventuell auch Füttern wird auch hier die Bindung wachsen. Und doch macht ein Mann alles auf eine andere Weise als eine Frau, und dies ist auch gut so: So lernt das Baby, dass Menschen verschieden sind und mit ihm auf unterschiedliche Weise in Kontakt kommen. Aktuelle Forschungsergebnisse zeigen, dass Väter genauso geeignet sind, die Bedürfnisse eines Babys feinfühlig zu erkennen wie Mütter. Zwei Voraussetzungen braucht es jedoch für eine gelungene Vater-Kind-Bindung: Erstens natürlich die Bereitschaft des Vaters, sich auf das Abenteuer einzulassen, zweitens jedoch auch das Zutrauen der Mutter in seine Kompetenz, und damit die Erlaubnis, die Dinge auf seine „typisch männliche“ Weise zu tun! Spürt der Vater einen kontrollierenden oder kritischen Blick der Mutter, wird er sich gehemmt fühlen und weniger Selbstvertrauen als Vater entwickeln.

Doch auch wenn alles gut gelingt: Das Baby unterscheidet! Und meist ist es die Mutter, die „bevorzugt“ wird, wenn es ums Trösten, Kuscheln und Einschlafen geht. Und für manchen engagierten Vater ist gerade das nicht ganz einfach! Denn für den Mann fühlt es sich so an, als ob er sowohl beim Baby als auch bei der Frau „im Ranking“ nur noch Platz 2 einnimmt. Erfahrene Väter trösten sich dann mit dem Gedanken: „Meine Zeit wird noch kommen!“ Was bedeutet, dass das Kind die ganz besonderen Qualitäten seines Vaters mit Sicherheit zu schätzen wissen wird – wenn auch manchmal erst jenseits des ersten Lebensjahres. Damit aber noch nicht genug! Wozu ein Vater besonders am Anfang ganz dringend gebraucht wird, ist zum „Schutz“ dieser besagten Mutter-Kind-Symbiose. Dazu gehört die Unterstützung und Entlastung der Frau, die Zuwendung und die Wertschätzung für das, was sie in den ersten Wochen nach der Geburt leistet, und das Wissen, dass die Muttermilch nur dann gut fließen kann, wenn die Frau einen Ruhe- und Schutzraum für sich hat. Und dies ist eine schwierige Aufgabe für den Vater, bräuchte er doch selbst Zuwendung und „Bemutterung“ in dieser auch für ihn sehr besonderen Zeit!

Und der Ausweg aus diesem Dilemma? Unserer Erfahrung nach können Eltern und Baby dann entspannt bleiben, wenn für die wichtigen Bedürfnisse von allen gesorgt ist. Und dabei spielt Hilfe von außen durch Familie, Freunde oder Professionelle eine große Rolle. Ein gutes Unterstützungsnetz hilft die üblichen Stolpersteine leichter zu überwinden, dennoch ist auch wichtig dass das Paar weiß: im ersten Lebensjahr leidet bei allen die Kommunikation untereinander, man streitet sich mehr, hat weniger Zeit für Zärtlichkeit, was viel Unzufriedenheit zur Folge haben kann.

Nach einem guten Start als Familie werden nach ein paar Monaten, wenn sich eine gewisse „Alltagsroutine“ eingestellt hat, auch wieder Zeiträume für die Partnerschaft entstehen. Wenn eine Frau sich durch ihren Partner unterstützt und entlastet fühlt, wird sie auch wieder mehr Energie in die Paarbeziehung investieren können und wollen. Gelingt es den Partnern einen wohlwollenden und wertschätzenden Blick auf ihre eigene Leistung als Vater/Mutter zu haben, werden sie auch Wege finden, eine tragfähige Beziehung weiter zu genießen und auszubauen. Bei deutlich weniger Zeit hilft oftmals mehr Anerkennung für das was gut gelingt und eine Prise Humor.

Von Mann zu Mann – Väter FenKid®

Mit Frank Schwarz konnten wir den ersten FenKid®- Kursleiter fortbilden und für unsere Kurse gewinnen. Lange haben wir auf einen Mann gewartet, der selbst junger Vater ist und dem es wichtig ist, die Inhalte unserer Eltern-Kind-Kurse aus der männlichen Sicht weiterzugeben. Er übernahm damit die Kurse von Angelika Koch, die das FenKid®-Angebot für Väter erfolgreich bei uns eingeführt hatte.

Väter mit Kindern zwischen sechs Monaten und zwei Jahren kommen nun in seinen FenKid®-Kurs. Dort werden sie darin unterstützt, aus der aufmerksamen Beobachtung ihres Babys zu profitieren. Das fällt Männern nicht immer leicht. Jedoch zeigen deren positive Rückmeldungen, wie sehr sie nach kurzer Zeit das Beobachten genießen können und ihre Beschreibungen aus der



anschließenden Gesprächsrunde zeigen, wie intensiv sie das Wesen und die Bedürfnisse ihrer Babys wahrnehmen.

Sie fühlen sich von unseren Anregungen unterstützt, lernen, sich vom Interesse des Kindes leiten zu lassen, durch Zuschauen die Signale des Kindes besser deuten zu können und werden sicher in ihren Handlungen. Bei Donald Winnicott,¹⁵ fanden wir zur Wirkung von achtsamer Beobachtung eine passende Beschreibung. Er spricht von der Fähigkeit, in Anwesenheit eines anderen allein sein zu können. "Allein sein" bedeutet in diesem Zusammenhang für die Kinder "ungestört in sicherer Begleitung". Er betont, dass diese Fähigkeit die Erfahrung einer sich wiederholenden, ausreichend guten Bemutterung (natürlich auch vom Vater) voraussetzt, wodurch das Kind eine innere Zuversicht und den Glaube an eine wohlwollende Umwelt aufbaut.

¹⁵ Kinderarzt und Psychoanalytiker



Väter können viel für ein gesundes Selbstwertgefühl ihres Kindes tun. Sie spielen anders und regen ihre Söhne oder Töchter auf eigene Weise an ins Abenteuer Leben zu gehen. Es liegt nicht an der Quantität der Zeit sondern ganz deutlich an der Qualität ihrer Beziehung zueinander. Auch daraus entwickelt das Baby eine emotionale Sicherheit, die es braucht um ungestört lernen zu können. Mit unseren FenKid® Ideen zur vorbereiteten Umgebung, fängt mancher Vater an, die Wohnung nochmals viel kindgerechter auszustatten, um auch zuhause die freie Bewegungsentwicklung zu unterstützen.

Die Väter lernen Lieder und Reime, die ihr Kind gerne hört und deren Rhythmik sich positiv auf die ersten Experimente in der Sprachentwicklung auswirkt. Außerdem findet sich Zeit, die speziellen Väter-Themen wie z.B. Berufs- und Familienalltag mit Kind, Förderung des Kindes, das Vater-Bild in einer vertrauten Gruppe zu besprechen und auch auf Erziehungsfragen einzugehen. Frank Schwarz ist Musikpädagoge und Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger. Sechs Treffen beinhaltet ein FenKid®-Kurs für Väter. Diese finden alle zwei bis drei Wochen und immer sonntags von 10.30 bis 12.00 statt. Zusätzlich bietet die Beratungsstelle einen kostenfreien Elternabend an, wo sich die Väter bzw. Eltern über das FenKid®-Konzept informieren können.

family/lab.de

Was Familien trägt

Dieses Seminar, so beschreibt die Zeitschrift Eltern im Dezemberheft 11 ist für **die Entspannten**. Für uns die logische Folge auf unsere FenKid® Kurse. Auch wenn die Kinder immer früher in die Krippe kommen, sind es doch die Fragen der Eltern zu neuen Wegen in der Erziehung, für die sie Antworten suchen. Gerade auch die Väter wollen ihr Mann und Vater sein reflektieren. Und vor allem wollen sie ihre Kinder verstehen. Darum sprechen wir an diesen Abenden oder Samstagen über Werte in der Familie und vor allem über die vielen Missverständnisse die durch Nichtwissen von Entwicklungsschritten der Kinder entstehen. Wenn das Paar sich dafür Zeit nimmt, hat das eine direkte, beruhigende Wirkung auf die gesamte Familie, so die Rückmeldungen. Jesper Juul spricht sogar von positiven Auswirkungen auch im Berufsleben.

Öffentlichkeitsarbeit

Wir haben mit den Hebammen für eine weiterhin freie Wahl des Geburtsortes und für eine sichere berufliche Zukunft der Hebammen demonstriert.

Für die wunderbare Möglichkeit die Geschichte der Münchner Frauengesundheitsbewegung in einem Archiv darzustellen, haben wir unsere Dokumente bereitgestellt. Edeltraut Edlinger, eine unserer Gründungsfrauen war bei der feierlichen Übergabe an das Stadtarchiv München dabei.

Wir kooperierten:

unter einem Dach mit dem Netzwerk Geburt und Familie e.V. (Netzwerk). Für Familien der Frühen Hilfen und der AEH haben wir auf unsere bewährte und vertraute Art zusammengearbeitet. Im Jahr 2011 gelang es, 4 Familien an insgesamt 6 FenKid®-Kursen anzubinden. 1 Mutter nahm an dem Angebot „Rückbildung mit Baby“ teil. 3 Familien konnten an einen Babymassage-Kurs herangeführt werden. Dass die zahlreichen Hilfeleistungen unter einem Dach sind, hat sich sehr bewährt: Den Familien wird so der Zugang zu unseren Angeboten der Familienbildung erleichtert. Sie kommen mit ihren Kindern zur Beratung in das Netzwerk Büro oder ins Café Netzwerk und lernen die Räumlichkeiten und die Kursleiterinnen kennen. Ein Kooperationsgespräch mit allen FenKid®- LeiterInnen sichert das gute Eingliedern der Familien in den Kursen bei gleichzeitiger Wahrung der Anonymität. Die erfahrenen Soz. Pädagoginnen bringen unseren Kursleiterinnen durch kollegialen Austausch die Lebenslagen von Familien der Frühen Hilfen nahe. Dies wird dann sensibel in die Kursarbeit eingebunden. Nicht selten greifen Eltern auch in späteren Lebensphasen auf die hier gemachten Erfahrungen zurück und sind insgesamt offener, Unterstützung, Beratung und Kursangebote in Anspruch zu nehmen.

- RGU Fachbereiche: Frau und Gesundheit sowie Migration und Gesundheit und den geburtshilflichen Abteilungen des Städtischen Klinikums München, GmbH, Stelle für interkulturelle Arbeit im Sozialreferat
- Netzwerk Geburt und Familie e.V., Krippe Waltherstraße, Nähwerkstatt
- Hebammen
- niedergelassenen Arztpraxen
- Mutter-Kind-Station Haus 71 im Klinikum München-Ost
- Schatten und Licht e.V.
- Verwaiste Eltern e.V
- Netzwerkfrauen Bayern
- Selbsthilfezentrum München
- Downkind e.V., München
- Leona e.V.

Wir engagierten uns in folgenden Arbeitskreisen

- AK Frauengesundheit (Gesundheitsbeirat)
- AK Pränataldiagnostik (RGU)
- AK FrühTod / Verein Verwaiste Eltern e.V.
- AK Stillen (Unter-AK RGU)
- AK EFLB (Sozialreferat)
- AK Regsam Mitte, Familienunterstützende Einrichtungen
- AK Ki.ps.E
- Intercambio de profesionales que trabajan con personas hispano – parlantes

Wir leiteten Seminare

- Entspannung und Entlastung für die Frauen des Mobilen Hilfsdienstes / Netzwerk Geburt und Familie e.V., im Rahmen der FIT-AGs des Projektes „arbeit & gesundheit“
- Schulworkshop zu PND, 10. Klasse, Ethik

und hielten Vorträge zum Thema:

- Psychosoziale Beratung zu Pränataldiagnostik und Möglichkeiten der Inklusion behinderter Kinder in unseren Kursen im Rahmen des Seminars „Interdisziplinäre Frühförderung“, von Prof. Peterander, LMU
- Vortrag „Interkulturelle Beratung schwangerer Migrantinnen mit Hyperemesis“ beim Symposium Geburtsmedizin, Klinikum Harlaching
- PND-Vortrag und Diskussion mit Studentinnen der FH München, Prof. Julia Lademann, angewandte Sozialwissenschaften
- Psychische Krisen rund um die Geburt, im AKFG/Seelische Gesundheit
- Selber – aber nicht allein, wie sich Selbstwertgefühl entwickelt, in Krippen und Kindergärten
- Mutter, Vater, Kind - Wie Beziehung gelingt, bei siaf e.V.

Wir wurden als Expertinnen interviewt:

- BR Radio Wissenschaft und Forschung, BabyLab - Die Fähigkeiten von Babys erforschen - 12.10.2011 In den ersten Lebensjahren werden die Grundsteine für unser gesamtes Leben gelegt. Autorin: Anne Kleinknecht mit Astrid Draxler.
- Bindungsfördernde Schlafberatung für Stillende Mütter, Nora Imlau mit Vivian Weigert, eltern.de, Mai/2011
- Thema Ernährung und Beikost, Novemberheft Eltern 2011
- Eltern stark machen, AZ Kinder & Familie
- FenKid® Eltern Kind Kurse, Radio Teddy, Berlin Brandenburg
- Wir blog-ten als Expertinnen für radiofamily.de zu vielen Fragen rund um Geburt und Elternsein

Wir schrieben Artikel:

- Familienfördernde Angebote für Frühgeborene und ihre Eltern – Erfahrungsbericht aus einer Familienbildungseinrichtung, Frühförderung interdisziplinär, 3/2011
- Fachartikel für „Der Turm“, Vorstellung der Fachstelle und Infos über PND

Wir besuchten Fachtagungen und Veranstaltungen:

- Jahrestagung Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik zum Thema: Glückliche Familien – trotz oder wegen Pränataldiagnostik
- Münchner Familienbericht, im PARITÄTITSCHEN
- Es ist höchste Zeit, den Umgang mit Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett zu überdenken, AK Frauengesundheit, Hannover
- Nachhaltige Kinder- und Jugendhilfe, Sozialreferat München

Organisations- und Teamentwicklung

Das gesamte Team traf sich an 3 Tagen zur Klausur im Kloster Bernried.

Das FenKid® Team traf sich an 2 Tagen zur Zukunftswerkstatt in Fischbach

Unsere fünf Fachteams: Geburtsvorbereitung, Säuglingspflege, Rückbildung, Babymassage und FenKid® trafen sich insgesamt 24 Mal. An 3 Dienstag Vormittagen tagten wir im Großteam mit allen Mitarbeiterinnen. Es fanden 8 Supervisionen für Kursleiterinnen statt. Die Leiterinnen der Selbsthilfegruppen trafen sich 3 x ebenfalls zur gemeinsamen Supervision.

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

Das Büro-Team ebenfalls.

Hiermit wollen wir allen Kolleginnen und Kollegen 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.



Unser Betriebsausflug führte uns diesmal bei schönstem Wetter, mit Kursleiterinnen, Kinderbetreuerinnen, Selbsthilfegruppenleiterinnen, Hebammen und dem Büroteam, rund um den Ebersberger Forst. Die Gespräche und Kontakte untereinander sind immer auf vielen Ebenen bereichernd.

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

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.