



Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V

Jahresbericht 2012

 Landeshauptstadt
München
**Referat für Gesundheit
und Umwelt**

 Landeshauptstadt
München
Sozialreferat

Jahresbericht 2012

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 Deutsch, englisch, spanisch	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, Sendling	Caren Glück-Kretschmer Kathrin Lietz	muenchen.mitte@wellcome-online.de Tel. 089 – 550 678 - 55

Vorstand:

Charlotte Glas-Ilner – Andrea Hubbuch – Christiane von Berg

Redaktion Jahresbericht 2012:

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 impulsgebende 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 und spanisch).

Eltern-Kompetenz bildende Vorträge und Elternforen.

Besonderheiten, Schwerpunkte:

Fachstelle Psychosoziale Beratung zu Pränataldiagnostik.

Fachstelle für Bindungsfördernde Elternberatung.

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

AKF – Arbeitskreis Frauengesundheit e.V.

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

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
Münchener Umstände	Fehler! Textmarke nicht definiert.
Grenzen und Möglichkeiten der Vernetzung in der Fachstelle Pränataldiagnostik	5
Schwanger in München	5
Good news – bad news?	7
Neuigkeiten in der Pränataldiagnostik	7
1. Demo „Down-Syndrom – Na und?“	8
2. Fragebogen für Schwangere und junge Mütter	8
3. Forum Bluttest	9
Beratung für Frauen mit psychischen Krisen rund um die Geburt	11
Selbsthilfe in der Häberlstrasse-17	13
Die unsichtbare Gefahr. Umwelthormone und Kinderwunsch.	13
Geburtsbegleitung durch GfG-Doulas	17
Gebären – Kinderkriegen – Geburtskultur	17
Geburtsvorbereitung für Frauen und Männer	18
Mindful birthing - Achtsames Gebären	18
Die Männer-Formate der Beratungsstelle	18
Geburtsvorbereitung für Väter	18
Väter-Fenkid®	19
Fachstelle für Bindungsfördernde Elternberatung	20
Ein guter Start?	22
Die Familienbildung in den Zeiten der Kaiserschnitt-“Epidemie“	22
Muttersprache Spanisch	26
Fenkid® Eltern-Kind-Kurse	27
wellcome	28
Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt	28
Statistik Beratungen	29
Inklusion	33
Erfahrungen aus verschiedenen Blickwinkeln	33
Gehörlos und mittendrin	35
Kooperationen	36
Krippe mit Fenkid Ausrichtung	36
Öffentlichkeitsarbeit	37
Organisations- und Teamentwicklung	37

Münchner ^{andere} Umstände

Alle Frauen haben schon zur Vorsorge eine Hebamme zur Seite,

- die genug Zeit hat,
- für besondere Bedürfnisse offen ist,
- die sich Unterstützung holt, z.B. Dolmetscherinnen

Die wenigen Frauen mit Risikoschwangerschaften haben jede medizinische Aufmerksamkeit zum Schutz von Mutter und Kind.

Alle Frauen mit normalen Schwangerschaften bleiben vom Risikoblick verschont.

Alle mit schwangeren Frauen in Kontakt stehenden Fachleute sind überzeugt, dass jede Frau gebären kann. Und vermitteln dies auch voller Zuversicht.

Die Rate der Schnittentbindungen liegt bei unter 15%.

Jede Frau hat während der Geburt eine 1:1 Betreuung durch die Hebamme und bekommt die Zeit, die sie und ihr Baby brauchen. Auch in der Klinik oder im Geburtshaus.

Jedes gesunde Neugeborene bleibt nach der Geburt bei seiner Mutter.

Für kranke Neugeborene gibt es Eltern-Kind Zimmer.

Alle Frauen werden zur Nachsorge von ihrer Hebamme achtsam und feinfühlig betreut.

Alle Frauen werden im Wochenbett ihrem Bedürfnis entsprechend versorgt.

Allen die bei der Umsetzung dieser Vision mitwirken, gilt unser besonderer Dank.



Zurückblickend auf das Jahr 2012 sehen wir Veränderungen im Beratungsprozess der Fachstelle. Er hat sich dahingehend geändert, dass wir viele Frauen und Paare über einen längeren Zeitraum in mehreren Gesprächen begleiteten. Insgesamt war es ein ausgefülltes, mit vielen unterschiedlichen Themen rund um die Pränataldiagnostik herausforderndes Jahr.

Bereits letztes Jahr hatte die Anzahl der Beratungen deutlich zugenommen und stieg 2012 nochmals erheblich an: mit 453 Kontakten (persönlich, telefonisch, E-Mail) konnten wir Frauen und deren Partner in ihren Anliegen unterstützen. Zusätzlich zu den Fragen zum Thema Pränataldiagnostik begleiteten wir auch bei weiteren Belastungen in der Schwangerschaft (traumatische vorangegangene Geburten, Fragestellungen zu Kaiserschnitt und besondere Bedarfe bei Migrationshintergrund). Die Flexibilität, die wir im Angebot der Gespräche stets umzusetzen versuchen, zeigte sich auch im Beratungssetting: vermehrt machten wir Haus- und Klinikbesuche.

Neben der direkten Beratungstätigkeit waren wir natürlich auch in regem Austausch mit anderen mit der Thematik befassten Fachkräften; wir besuchten eine Fortbildung zum ressourcenorientierten Arbeiten und eine großartige 4-Länderkonferenz mit Titel „Schwangerschaft und Psyche“ am Bodensee. Außerdem führten wir eine Fortbildungseinheit für die Beraterinnen der staatlich anerkannten Schwangerenkonfliktberatung durch.

Mit der Weihnachtspost konnten wir schließlich unsere neuen Postkarten versenden – wie schön, dass diese auch in den Mutterpass passt!

Andrea Singer

Grenzen und Möglichkeiten der Vernetzung in der Fachstelle Pränataldiagnostik

Schwanger in München

Deutsche Schwangere und schwangere Migrantinnen, die auf die Fachstelle Beratung zu Pränataldiagnostik aufmerksam geworden sind, finden bei uns erste Orientierung und Basisinformationen zu unserem Gesundheitssystem. Alles was die Belange rund um Schwangerschaft und Geburt betrifft und im Speziellen die manchmal schwierigen Themen, mit denen Schwangere durch vorgeburtliche Tests in Deutschland konfrontiert sind. In vielen Ländern, auch im europäischen Ausland, gibt es ein solches Riesenangebot an Pränataldiagnostik **nicht**.

Zur ersten Orientierung bieten wir dazu einmal im Monat einen Infoabend für werdende Eltern ab der Frühschwangerschaft an. Ist die Schwangere durch die Fülle an vorgeburtlichen „Routinechecks“ unsicher oder ist sich wegen einer positiven Diagnose über die weiteren Entscheidungen unklar, kommt das Paar zu einer individuellen Beratung zu uns. Sie bietet eine wichtige Ergänzung zur medizinischen Diagnostik. „Endlich spricht jemand mit mir darüber, unabhängig von den medizinischen Fakten oder Prognosen.“ Eine deutsche Frau findet leichter den Weg zur psychosozialen Beratung. Für Frauen oder Familien mit Migrationsgeschichte kann eine Beratung zur Vielfalt der pränataldiagnostischen Untersuchungen auch sehr hilfreich sein, weil sie neben der Schwangerenvorsorge den besonderen psychosozialen Bedarf dieser Personengruppe abdecken hilft.

In der Fachstelle stellen wir unsere Erfahrung, Zeit, Hinwendung, Kulturkompetenz, Wissen, Dolmetscherinnen und die nötigen Informationen zur Verfügung. Wir kümmern uns auch bei Bedarf um eine gute weitere Vernetzung und Begleitung.

Wie kann diese Landkarte konkret aussehen? Die unverzichtbare Basis für eine Verständigung ist eine muttersprachliche Dolmetscherin, die wir durch das Bayerische Zentrum für transkulturelle Medizin, zeitnah anfordern und auch kostenfrei bereitstellen können. Ich möchte ein simples Beispiel nennen, das unser Anliegen klar macht. In vielen z.T. außereuropäischen Ländern gibt es die Berufsgruppe der Hebammen nicht und ist in unserem Sinne gar nicht übersetzbar. Mit dem deutschen Angebot der Hebammen Vor- und Nachsorge kann die schwangere Migrantin u.U. nichts anfangen. Sie kennt die Hebammenarbeit aus ihrem Herkunftsland nicht. Zweitens: In Kulturen, in denen das Familiensystem traditionell eine große Rolle spielt, spielt das fremde institutionalisierte Vernetzungsangebot erst einmal keine Rolle. Hilfe wird zunächst einmal innerhalb der Familie gesucht, nur ist in der Fremde die Familie als Ressource nicht vor Ort. Daher kommen Migrantinnen oft gar nicht auf die Idee sich eine solche Hebamme zu suchen, obwohl sie eine Kassenleistung darstellt. Hier hilft schon eine erste Info über das Angebot in München.

Ähnlich verunsichernd kann es z.B. einer Migrantin aus Irak oder Afrika mit dem Angebot von Geburtsvorbereitungskursen, routinemäßigen pränataldiagnostischen Untersuchungen, dem Partner als Geburtsbegleiter in der Kreissaal-Routine, Situationen in den Geburtskliniken und einer Menge anderer deutscher Selbstverständlichkeiten ergehen. Diese Informationslücken aufgrund der Sprachbarriere können in München mittels Dolmetscherinnen in der Fachstelle PND angegangen werden. Grenzen sind: Das Finden einer z.B. bulgarisch, kurmandschi, vietnamesisch, tibetisch, arabisch, rumänisch-sprechenden Hebamme ist nicht zu verwirklichen. Wir sind behilflich beim Suchen einer Hebamme einer der gängigeren Sprachen, wie türkisch, ara-

bisch, englisch. Hat man telefonisch einen Kontakt hergestellt, lebt diese Hebamme entweder im falschen Münchner Stadtteil, kann im Rahmen ihrer Tätigkeit nicht quer durch die ganze Stadt fahren oder viel öfter: sie ist über Monate komplett ausgebucht. Hier zeigt sich ein deutlicher Engpass für München und in diesem Rahmen lässt sich den ausländischen Frauen und Paaren kaum Hoffnung auf Hebammen Vor- und Nachsorge in der Schwangerschaft und im Wochenbett machen. Ähnlich und noch dramatischer ist die Situation für nicht sprachkundige Migrantinnen während der Geburt im Kreißaal. Die Geburt muss ohne verbale Kommunikation auskommen, was erfahrungsgemäß Ängste und Unverständnis, auch auf Seite des klinischen Personals erzeugt. Eine Lösung könnten mehr fremdsprachige Hebammen, Familienhebammen oder Doulas mit Dolmetscherinnen, die zusätzlich Kulturkompetenzen erworben haben, sein.

So war es uns im kleinen Rahmen möglich, Migrantinnen über die deutschen Standards in der Geburtshilfe zu informieren. Manche kamen zur individuellen Geburtsvorbereitung und/oder wurden von einer Doula zur Geburt begleitet.

Inklusion - Schwangere Frauen und Mütter mit Behinderung

Gerne möchten wir die UN-Behindertenrechtskonvention weiter in die Praxis umsetzen. In unserer Fachstelle ist es uns besonders wichtig, die Eltern, die sich für ein behindertes Kind entscheiden, gut weiterbegleiten zu können. Durch die Angebote im Haus können wir da sehr umfassend wirken. Unsere Beratungsräume sind barrierefrei.

Im Gespräch mit behinderten Müttern im Rollstuhl oder mit gehörlosen oder blinden schwangeren Frauen, lernten wir, dass keine der Frauen eine Empfehlung bekam, Beratungen oder Kursangebote der Beratungsstelle oder Familienbildung für sich zu nutzen. Bei der Beratung und Behandlung in Praxen oder Kliniken gibt es wohl noch keine Erfahrungen darüber, dass diese werdenden Eltern ebenso von den vielfältigen Angeboten rund um die Geburt profitieren

könnten. Die Versorgung einer schwangeren körperbehinderten Frau beschränkt sich in der Regel auf medizinische Belange und medizinische Herausforderungen. In unserer Fachstelle kann darüber hinaus beraten werden. Wie gestaltet sich für diese Eltern die Schwangerschaft und Geburt, wie das Handling des Babys? Geburtsvorbereitung und Begleitung während der Geburt konnten wir in Einzelfällen mit Klientinnen gut durchführen.

Wenn sich ein Paar für ein Kind mit Behinderung entschieden hat, wurde unsere weitere Begleitung gerne angenommen.

Wir nehmen den Inklusionsgedanken sehr ernst und erleben im Kontakt mit den einzelnen Paaren, dass es nicht „die Behinderung“ und die dazu passenden Maßnahmen gibt. Uns ist es wichtig, flexibel auf die Bedürfnisse der einzelnen Frauen und ihren unterschiedlichen Einschränkungen mit unterschiedlichen Handicaps eingehen zu können. Die Umsetzung erfordert zeitliche und finanzielle Ressourcen und Fortbildungen in diesem Bereich. Inklusion kostet Zeit und Geld.

Beratung bei Wunschkaiserschnitt

Formulieren Frauen Fragen zum Wunschkaiserschnitt, mangelt es oft an wichtigen Informationen, z.B. darüber, dass eine Sectio leider nicht die Variante „schmerzfreie Geburt“ bietet. Unsere Beratung weckte bei manchen schwangeren Frauen eine gewisse Offenheit. So dass sie sich für Informationen zum Thema „Wie könnte eine normale vaginale Geburt gut verlaufen?“ und „was sind eigentlich die Nachteile einer Schnittentbindung?“ interessierten. Bei vorausgegangen, traumatischen Erlebnissen kann ein Beratungsgespräch ein erster Schritt sein, für sich selbst andere schonendere Lösungswege zu suchen. Zum Beispiel konnten wir einem Paar im Anschluss an die Beratung zu Wunschkaiserschnitt einen kurzen Kurs zur Geburtsvorbereitung, zugeschnitten auf diese besonderen Umstände, anbieten und durchführen.

Monika Schreiegg

Good news – bad news? Neuigkeiten in der Pränataldiagnostik

Die Einführung eines neuen Bluttests zu vorgeburtlichen Untersuchungen war 2012 ein zentrales Thema in unserer Fachstelle. Bereits im Vorjahr trat die Konstanzer Biotech-Firma Life Codexx mit der Ankündigung eines neuen nichtinvasiven und deshalb völlig risikolosen Testes des Ungeborenen auf Trisomie 21 an die Öffentlichkeit. Die Frage, ob der mittlerweile seit Sommer 2012 verfügbare PraenaTest als für die werdenden Eltern be- oder entlastend zu bewerten ist oder den endgültigen „Dammbruch“ in Richtung Nichtakzeptanz jedweden Andersseins bedeutet, bewegte uns sehr. In der Fachöffentlichkeit diskutierten wir das Verfahren kontrovers und entwickelten unterschiedlichste Ansätze zur weiteren Auseinandersetzung mit dem Thema:



Down-Kind e.V. mit einem Foto-Saurier





1. Demo „Down-Syndrom – Na und?“

Eine sehr bunte, heitere Veranstaltung am Welt-Down-Tag, 21.03.2012 in Kooperation mit dem Down Kind e.V. München. Bei schönstem Sonnenschein und bestem Berufsverkehr am Feierabend (!) wurden Teile des Altstadttrings für unseren Umzug gesperrt. Ca. 200 Teilnehmer demonstrierten mit uns, Kinder mit und ohne Down-Syndrom verteilten selbstgebackene Plätzchen und Broschüren an Passanten und konnten so voller Unbeschwertheit und Lebensfreude ihr Motto „Down Syndrom – Na und?!!“ präsentieren. Das rege Interesse an unserem Infotisch am Stachus bestätigte unser Empfinden, dass es richtig und wichtig war, mit der Demonstration ein deutliches Zeichen für Respekt und Toleranz für Menschen mit Down Syndrom zu setzen. Und den Eltern, die sich für das Leben mit einem Kind mit DS entschieden haben, unsere Solidarität zu zeigen. Denn allzu oft hören Sie – „dass das doch heute nicht mehr sein müsste“.

Mittlerweile gibt es auf Initiative des Netzwerks gegen Selektion durch Pränataldiagnostik, dessen Mitglied wir sind, ein kritisches Blog zum Thema: www.pnd-bluttest.de.

Unsere Pressemitteilung zum Bluttest und zur Demo/Welt DS Tag, wurde vom Beauftragten der Bundesregierung für die Belange behinderter Menschen auf deren website verlinkt.

Neben dem weiteren Beobachten der medialen Bewertung des Bluttests/PraenaTestes und dem Fortführen von Diskussionen im

fachlichen Kontext, kamen wir zu dem Schluss, dass uns der Austausch mit den Menschen, die das Thema ganz aktuell betrifft, ein Herzensanliegen ist:

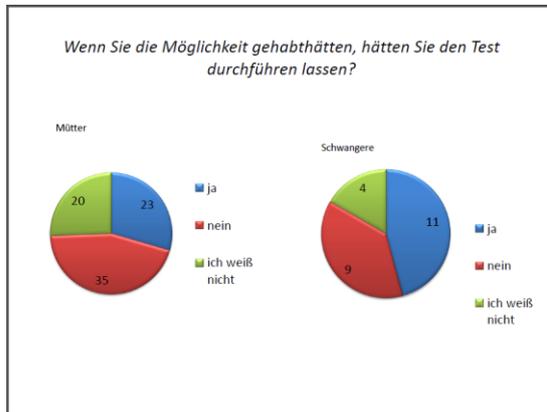
2. Fragebogen für Schwangere und junge Mütter

der die ganz persönlichen Einstellungen zur Wahl von vorgeburtlichen Untersuchungen erhebt und der auch mehr über das Wissen und die Haltung zum neuen Test in Erfahrung bringen wollte. Die von uns erstellten Fragebögen wurden über unsere Kursleiterinnen verteilt und so konnten wir 102 Frauen (24 Schwangere und 78 junge Mütter) im Zeitraum von September bis Oktober 2012 nach ihren Einstellungen zur Pränataldiagnostik und nach dem Wissen und dem Interesse hinsichtlich des PraenaTestes befragen.

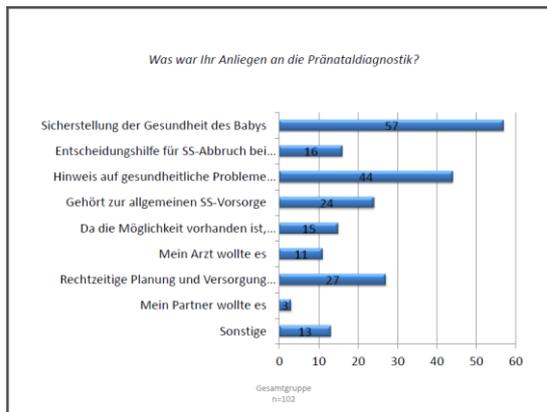


Als Fazit konnten wir feststellen, dass vorgeburtliche Untersuchungen in großer Anzahl in Anspruch genommen werden, was die Studie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Bzga von 2006, „Pränataldiagnostik ist fester Bestandteil der Schwangerenversorgung“, bestätigt. Auch wenn z.T. in persönlichen Anmerkungen der Frauen Kritik anklingt, so müssen wir festhalten, dass letztlich die Zufriedenheit mit PND überwiegt. Die meisten der von uns befragten Frauen würden auch in einer nächsten Schwangerschaft wieder vorgeburtliche Tests durchführen lassen. Die erhoffte Bestätigung, dass das Kind gesund ist, ist Hauptanliegen der Frauen und hier zeigen sich deutlich die Ambivalenzen des Themas: Viele Schwangere fühlen sich

in Zusammenhang mit vorgeburtlichen Untersuchungen sowohl entlastet als auch belastet: entlastet durch die Aussicht auf Bestätigung der Gesundheit des Babys – belastet durch das Risiko der Entdeckung einer Beeinträchtigung und den damit verbundenen Entscheidungen.



Die jungen Mütter zeigen sich skeptischer – vielleicht aus der Sicherheit nach der Geburt eines gesunden Babys heraus?



Die erhoffte Bestätigung, dass das Kind gesund ist, ist Hauptanlaß.



Noch immer gilt es, auf das psychosoziale Beratungsangebot aufmerksam zu machen.

Die den Fragebogen abschließende Frage erlaubt einen Einblick in die individuellen Erfahrungen der Frauen und stellt ein Spektrum an Meinungen zur PND dar:

Anmerkungen zu Frage 13 „Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?“

- „Ich bin gegen weitere Pränataldiagnostik z.B. Nackenfaltenmessung, da ich mein Kind niemals abgetrieben hätte, auch im Falle einer Behinderung. Habe auch in der Heilpädagogik gearbeitet und konnte schon gut einschätzen, wie es mit einem Kind mit Behinderung ist.“
- „Hatte umfassende psychosoziale Beratung – Flyer bei der Frauenärztin – ganz wichtig! (...) Hat mich in meiner ethischen Meinung bestärkt.“
- „Fluch und Segen in Einem!“
- „Sind nur Wahrscheinlichkeiten und verunsicherte mich eher.“

Anmerkungen zu Frage 13 „Möchten Sie uns noch etwas mitteilen?“

- „In der ersten Schwangerschaft „stolperte“ ich durch eine Auffälligkeit im US direkt in die Ärztemühle, ließ daher eine AZ durchführen, die Gott sei Dank zu unserer Beruhigung ausfiel, aber es blieb die ganze Zeit der SS eine Unsicherheit. (...)“
- „Kinder mit Behinderung und die Familien kennenzulernen, nimmt die Angst. Bevor sich Frauen entscheiden, ob sie die SS abbrechen, sollten sie die Gelegenheit bekommen, zu sehen, wie glücklich Kinder z.B. mit Trisomie 21 sind und wie viel Freude sie ihren Eltern machen! (...) Angst machen nur Dinge, die man/ frau nicht kennt!“

Die Ergebnisse unserer Befragung sollten auch Grundlage für das

3. Forum Bluttest

sein. Mit der Frage „Bringt der PraenaTest eine zusätzliche Belastung in der Schwangerschaft oder entlastet er die werdenden Eltern?“ luden wir im November zum interdisziplinären Austausch ein.

Vorab: Der Abend war eine sehr gelungene Veranstaltung! Etwa 30 Interessierte fanden sich in den Räumen der Beratungsstelle ein – neben zahlreichen Kolleginnen aus der psychosozialen Beratung waren auch Vertreterinnen der Selbsthilfe und Hebammen gekommen.

Mit dem Forum wollten wir einen Rahmen bieten für einen – fernab reißerischer und

polarisierender Pressemeldungen – informativen Input zur Methode des neuen Untersuchungsangebotes. **Herr Dr. Tilman Esser** von der Praxis Pränatal Diagnostik berichtete von der Entwicklung des Praena-Testes als aktuell „bestes Screening“. Und hier wurde auch klar deutlich, was der Test zum aktuellen Zeitpunkt ist und was nicht: nämlich **keine Diagnostik** und demnach nicht gleichzusetzen bzw. ersetzend für evtl. invasive Untersuchungen. Herr Dr. Esser bewertete die Zielgruppe, für die der Test geeignet erscheint, als sehr klein und berichtete aus dem Praxisalltag, dass zahlreiche zunächst interessierte Frauen sich nach umfassender Aufklärung über Grenzen und Möglichkeiten des Testes gegen den Praenatest entschieden hätten.

„Erschreckend, mit welchem Tempo vorgegangen wird – erschreckend auch für uns Pränataldiagnostiker!“ – so führte Herr Dr. Esser in den Gesamtkontext der rasanten Fortentwicklung von Pränataldiagnostik ein.



Stadträtin Lydia Dietrich von Bündnis 90 / Die Grünen zeigte sich in ihrem Beitrag am Forum bestürzt über die beschriebene rasante Fortentwicklung des diagnostischen Sektors und machte deutlich, dass sich der Stadtrat von gesundheitspolitischer Seite dringend damit befassen muss. Sie schätzte die Aufklärung der Frauen über dieses Thema mit all seinen Licht- und Schattenseiten als unabdingbar ein und kam aus frauenpolitischer Sicht auf den Begriff der Selbstbestimmung zu sprechen: „Frauen müssen die freie Wahl haben und sie haben das Recht auf Nicht-Wissen, das ja auch gesetzlich formuliert ist, aber letztlich nur unzurei-

chend kommuniziert und in Anspruch genommen wird.“

Wir freuen uns, mit unserer Veranstaltung Impulse auf politischer Ebene gesetzt zu haben und sind gespannt, wie die Diskussion zum Thema im Stadtrat verläuft.

„Inklusion ist ein schöner Begriff – muss aber gelebt werden“ – dies war Tenor in der anschließenden Diskussion: nur, wenn sich gesamtgesellschaftlich etwas bewegt, wenn Inklusion tatsächlich umgesetzt und nicht nur auf dem Papier beschrieben ist, sehen sich Frauen vielleicht nicht mehr unter dem Druck, mit Pränataldiagnostik alles dafür tun zu müssen, um ein gesundes Baby zu bekommen. Bereits in der Studie der BzgA wird die hohe Akzeptanz von PND mit der ausgeprägten Furcht vor einer Behinderung des erwarteten Kindes erklärt – „wenn in unserer Gesellschaft natürlich Strukturen vorherrschen, die ein besonderes Kind nicht genauso bedingungslos willkommen heißen, wie ein gesundes, wo sofort Begriffe wie existenzielle Not, Ausgrenzung und Isolation assoziiert werden, dann bedarf es von der einzelnen Frau und ihrem Partner schon ein hohes Maß an Stärke, einen unpopulären Weg gegen den allgemeinen Trend einzuschlagen und dieser Furcht dann doch die „gute Hoffnung“ entgegenzusetzen.“

Der Umgang mit dem PraenaTest im Jahr 2012 hat uns gezeigt, dass bei der sich ständigen Fortentwicklung auf dem medizinischen Sektor ein gelegentliches Innehalten und Hinterfragen unabdingbar ist, die einzelnen Angebote auch immer wieder in einen Gesamtkontext des Umgangs mit Gesundheit und Krankheit in unserer Gesellschaft zu stellen. Auch wenn in der psychosozialen Beratung stets das individuelle Anliegen der schwangeren Frau und ihrem Partner Stärkung und Unterstützung findet, so bleibt es uns ein Bedürfnis, auf Neuerungen der PND einen aufmerksamen – vom Einzelfall unabhängigen – Blick zu werfen und Anstoß zu einer breiten Auseinandersetzung zu geben.



Ulrike Wecker

Beratung für Frauen mit psychischen Krisen rund um die Geburt

Im dritten Jahr hat sich unser Beratungsangebot für Frauen mit psychischen Krisen während der Schwangerschaft und nach der Geburt weiterhin sehr positiv entwickelt. Wir konnten 96 Familien beraten und Einige davon auch über einen längeren Zeitraum begleiten. Zwanzig Mal gingen wir auch wieder aufsuchend zu den Klientinnen.

Der überwiegende Teil der Ratsuchenden kam mit Problemen nach der Entbindung zu uns, meist mit postpartalen Depressionen, die mit Überforderungsgefühlen, Ängsten und Anpassungsschwierigkeiten an die neue Situation und die Mutterrolle einhergingen. Auffallend oft war auch eine traumatisch erlebte Geburt, besonders nach sekundärer Sectio und verzögerter Mutter-Kind-Bindung eine der Mitursachen für die postpartale psychische Belastung (siehe auch unten). Hier konnten wir mit Gesprächen zur Verarbeitung und Entlastung beitragen. Gleichzeitig war es uns auch wichtig, diejenigen Frauen, die schon länger oder in starkem Ausmaß unter depressiven Symptomen litten, von der Notwendigkeit einer fachärztlichen Abklärung zu überzeugen und eventuell bestehende Vorbehalte gegen Antidepressiva zu besprechen. Bei tieferen seelischen Konflikten raten wir auch immer zu psychotherapeutischer Aufarbeitung und bieten den Frauen an, die oft lange Wartezeit bis Therapiebeginn mit Gesprächen zu überbrücken.

Wie im Jahr zuvor kontaktierten uns erfreulich viele Frauen bald nach der Geburt, sieben sogar schon in den ersten beiden Wochen. Hier genügten meist begleitende Gespräche, Beruhigung und Entspannung gepaart eventuell mit komplementärmedizinischer Behandlung und hilfreicher Babyberatung, um die Frauen zu stärken und aus diesem frühen – auch hormonell bedingten – Tief zu bringen.

19 Frauen suchten bereits während der Schwangerschaft den Kontakt zu uns. Oft verstärken sich frühere Ängste und Unsicherheiten durch die Schwangerschaft und die Frauen leiden darunter, dass sie sich nicht unbelastet auf ihr Baby freuen und die Schwangerschaft genießen können. Auch vergangene Belastungen, z.B. eine Essstörung in der Pubertät, ein früherer Schwangerschaftsabbruch oder Konflikte mit den Eltern, können mit der Schwangerschaft reaktiviert werden und depressive Symptome hervorrufen. Hier versuchen wir zusammen mit den Frauen, die Schwangerschaft als Übergang in eine neue Lebensphase zu begreifen, in die sich auch das ganze bisherige (Frauen-)Leben neu einordnet. Mit Gesprächen, Phantasiereisen und Entspannungsübungen werden Ängste abgebaut und die eigene Körperwahrnehmung gestärkt.

Zwei der Schwangeren haben wir 2012 auch über die Geburt hinaus begleitet. Sie erlebten beide sehr dramatische Geburten: In einem Fall wurde wegen eines lebensbedrohlichen HELLP-Syndroms eine Sectio vorgenommen. Die betroffene Frau musste noch fast 2 Wochen auf der Intensivstation betreut werden und brauchte Bluttransfusionen. Bei der zweiten Frau kam es zu einer „Interventionskaskade“ mit Einleitung durch Tabletten, Zäpfchen und den Wehentropf, einer Fruchtblasenöffnung, PDA und schließlich sekundärer Sectio. Beide konnten bei uns zeitnah das Geschehene im Gespräch verarbeiten. Sie kommen in größeren Abständen noch regelmäßig zur Beratung, um die Veränderung, die das Muttersein mit sich bringt, Probleme in Partner-

schaft und Familie und die Bewältigung des Alltags mit uns zu besprechen.

Erfreulich war auch wieder, dass wir in insgesamt 27 Fällen von anderen Fachleuten empfohlen wurden und auch telefonisch und per Mail mit diesen im Austausch standen: Zum überwiegenden Teil waren das Hebammen und Kinderkrankenschwestern bzw. Fachkräfte der Frühen Hilfen (16 Fälle), aber auch mit Doulas, anderen Beraterinnen und Kursleiterinnen arbeiteten wir zusammen. Die Kooperation mit den beiden Mutter-Kind-Stationen des Isar-Amper-Klinikums, Haus 71 in Haar (vollstationär) und der Tagklinik in Schwabing, hat sich im Jahr 2012 weiter gefestigt. Wir begrüßen die Eröffnung der Tagklinik und stehen in gutem Kontakt mit den zuständigen Fachleuten. Wir nahmen wieder an beiden Kooperationstreffen teil und konnten in beiden Kliniken je zweimal unsere Beratungsarbeit und die Selbsthilfegruppe im Rahmen der Müttergruppen vorstellen.

19 Frauen nützten die Angebote der Einzelberatung und der Selbsthilfegruppe gleichermaßen. Neun von ihnen waren schon früher, zwischen 2007 und 2011 bei uns und kamen in erneuten Krisen oder Unsicherheiten wieder. Hier standen thematisch die seelischen Belastungen durch Wiederaufnahme der Berufstätigkeit, Fragen rund um die Fremdbetreuung der Kinder, Probleme beim Absetzen antidepressiver Medikamente, aber auch erneuter Kinderwunsch bzw. Prophylaxe bei erneuter Schwangerschaft im Mittelpunkt.

Wir freuen uns sehr, dass wir dank der Förderung durch das Referat für Gesundheit und Umwelt der Stadt München allen Betroffenen und besonders auch finanziell belasteten Familien und Alleinerziehenden die Möglichkeit geben können, unsere Einzelberatung in Anspruch zu nehmen.



Edeltraut Edlinger

Wenn Frauen, die schwanger waren, am erwarteten Beginn des Lebens mit dem Tod ihres Kindes konfrontiert sind, brauchen sie Unterstützung von Menschen, die ihren Schmerz achten. Viele Träume, Wünsche, Hoffnungen, viel Liebe, Zärtlichkeit und Geben-Wollen bleiben nach dem Tod eines Babys unerfüllt zurück. Auch durch diese Geburt haben körperliche Veränderungen stattgefunden die einer ganzheitliche Rückbildung bedürfen, in einem besonders geschützten Rahmen. Mütter treffen sich nach dem Tod ihrer Kinder in dieser konstanten Gruppe, um Raum und Zeit für ihren Trauerprozess und neue Hoffnung zu finden. Mit jeder Teilnehmerin findet mindestens ein Einzelgespräch statt. Danach entscheiden sie sich, ob sie bereit sind für einen Kurs. Diese stark frequentierte Gruppe bindet auf Wunsch auch die Partner ein, hier eine Rückmeldung:

Rückmeldung eines Mannes aus einem Partnerseminar:

Obwohl ich mich selber als offen und experimentierfreudig sehe, hatte ich doch bis kurz vor Kursbeginn ein mulmiges Gefühl. An dem Tag selber hoffte ich sogar, dass der Kurs kurzfristig abgesagt wird. Schließlich trifft man wildfremde Menschen auf kleinem Raum. Ich hatte zwar ein paar Geschichten von meiner Freundin gehört, aber die konnten mir kein genaues Bild der mitmachenden Personen malen. Das Unbekannte und Ungewisse stellte sich jedoch schnell als problemlos heraus. Ich würde sogar sagen, es war ein gewisser Vorteil. Kein erster Eindruck, dem man entsprechen musste, keine herrschenden Vorurteile oder Meinungen, keine Mauern. Ich konnte ganz einfach der sein, der ich bin. Das hat ungemein geholfen. Vielen Dank, A.

Selbsthilfe in der Häberlstrasse-17



Wenn der Kinderwunsch lange Zeit unerfüllt bleibt, kann das eine tiefe Lebenskrise hervorrufen. Zu den 11 Treffen kamen 47 Paare. Denn Im Freundes- oder Familienkreis ist es oft schwer, dieses Thema anzusprechen ohne mit gut gemeinten Ratschlägen überschüttet zu werden oder in Erklärungsnot zu geraten.

In der Selbsthilfegruppe jedoch merken die Paare, dass Sie in Ihrer Situation nicht allein sind. Hier können Sie mit anderen auf gleicher Ebene in Kontakt kommen. Der Austausch von Informationen und Erfahrungen kann helfen, die Entscheidungen zu treffen, die für sie persönlich stimmig sind. Bei unerfülltem Kinderwunsch gibt es neben der medizinischen Behandlung eine Reihe von alternativen Methoden. In wissenschaftlichen Vergleichsstudien wurden dabei ähnlich hohe Erfolgsraten festgestellt. Es ist deshalb gut, auch alle alternativen Möglichkeiten kennen zu lernen, die sich bewährt haben.

Konventionelle Behandlungen, die mit körperlichen Eingriffen verbunden sind, können dazu führen, dass Frauen sich vom Erleben Ihres Körpers und seiner Bedürfnisse entfernen. Dann kann es zu einer Wechselwirkung von angespanntem Erwartungsdruck und Misserfolg kommen.

Die Paare schätzen die vertrauensvolle Atmosphäre in der aus verschiedenen Blickwinkeln auf das facettenreiche Thema eingegangen wird.

Sonderveranstaltung im November 2012.

Die unsichtbare Gefahr. Umwelthormone und Kinderwunsch.

In Kooperation mit dem Münchner Netzwerk Kinderwunsch veranstalteten wir im November einen hochaktuellen Abend über die Auswirkungen industrieller Chemikalien (Endokrine Disruptoren) auf Fruchtbarkeit und Fortpflanzung.

Gestörte Weiblichkeit?

Textilien, Nahrungsmittel, Kosmetik, Möbel - fast überall begegnen uns im Alltag Produkte, die hormonstörende Chemikalien enthalten, sogenannte endokrine Disruptoren. Diese Chemikalien werden in aktuellen wissenschaftlichen Studien beispielsweise mit Unfruchtbarkeit, Diabetes, Brustkrebs oder Entwicklungsstörungen in Zusammenhang gebracht. Und doch gibt es kaum Gesetze die uns schützen. Im Angesicht zunehmender Unfruchtbarkeit und steigenden Krebsraten sind endokrine Disruptoren ein wichtiger Aspekt der Vorsorge.



Wie schädlich diese Stoffe wirklich sind, wo sie vorkommen und wie man sich schützen kann? - über diese Fragen informierte uns eindrücklich die Referentin Alexandra Caterbow. Sie leitet bei der Umweltorganisation WECF, www.wecf.eu, die Chemikalienabteilung und arbeitet seit Jahren für eine giffreie Zukunft. Sie ist auf internationalen Konferenzen präsent, stößt mit dem Thema in der Politik jedoch bislang auf nur geringe Resonanz. Tatsächlich kamen auch zum Vortrag in München nur 28 Interessierte, ausschließlich (Fach-)Frauen.



Uli Wecker

Unsere Selbsthilfegruppe **Krise rund um die Geburt** trifft sich jeden 1. und 3. Donnerstag im Monat.

An 22 Treffen kamen insgesamt 112 TeilnehmerInnen, einmal hat auch ein werdender Vater seine schwangere Frau zu uns begleitet. Diejenigen, die noch im vergangenen Jahr unseren „festen Gruppenkern“ gebildet hatten, kamen 2012 seltener, dafür konnten wir – zunehmend in der zweiten Jahreshälfte – insgesamt 19 neue Frauen bei uns begrüßen. 15 von ihnen kamen nur einmal, die anderen zweimal oder öfters. 7 Frauen, die vollstationär in Haar gewesen waren, kamen auch zu unseren Gruppentreffen. Nur drei der Gruppenteilnehmerinnen hatten einen Migrationshintergrund.

Zweimal kamen Gäste: Die Journalistin Katrin Kuntz nahm die Geschichten zweier Gruppenteilnehmerinnen als Thema des Tages in der „Süddeutschen Zeitung“ vom 25.9. 12, für ihren Artikel „Wenn das Mutterglück ausbleibt“. Auf der gleichen Seite erschien auch ein Interview mit SHG-Leiterin Ulrike Wecker zum Gruppen- und Beratungsangebot der Beratungsstelle.

Die Kunsttherapeutin Regina Nana Schimazek kam mit vielen interessanten Beispielen aus ihrer Arbeit.

Drei Frauen, die schon 2008/2009 in postpartalen Krisen bei uns gewesen waren, kamen auch dieses Jahr wieder, da sie erneut schwanger waren bzw. bereits entbunden hatten.

Gleich zum ersten Treffen des Jahres kam eine von ihnen mit ihrer kleinen Tochter und machte allen viel Mut, **weil sie diesmal**

mit guter Vorsorge nicht erneut erkrankt war.

Weitere Themen waren: Belastung durch den Tod bzw. zusätzliche Erkrankung in der Familie, die Fehlbildung eines Babys und der Umgang mit den vielen dadurch bedingten Untersuchungen und Operationen. Und eine Frau hatte beim zweiten Kind wieder eine postpartale Erkrankung mit Psychiatrieaufenthalt durchzustehen und erzählte vom unsensiblen Umgang mit ihr in der Geburtsklinik.

Für feiertagsbedingt ausgefallene Gruppentreffen wurden zwei Termine im Hofbräukeller eingeschoben und waren sehr willkommene Veranstaltungen.

Zum Nachmittagstreff im Juni kamen 10 Mütter, ein Vater und 12 Kinder zwischen 0 und 5 Jahren. Wir saßen an insgesamt drei großen Tischen ganz nah am Spielbereich, den die meisten Größeren für sich entdeckt hatten und unterhielten uns in kleinen Gruppen. Danach wurden noch Mails an alle Teilnehmerinnen mit Erinnerungsfotos verschickt. Das Treffen im Oktober war kleiner und ruhiger: Es kamen jeweils 5 Mütter und Kinder, allerdings in 2 „Schichten“, so dass nur ein Tisch gebraucht wurde und alle miteinander im Gespräch sein konnten.

Unser Gruppenleiterteam bestand bis September aus Ulrike Wecker und Elke Camp sowie Andrea Schönrock und Andrea Heider-Rieth. Ab September kam Monika Prothmann für Andrea Schönrock dazu.

Gemeinsam besuchten wir vom 10. bis 12.2. das Jahrestreffen unserer bundesweiten Dachorganisation Schatten&Licht e.V. in Weimar. Der Austausch mit anderen Gruppenleiterinnen aus der ganzen Bundesrepublik und eine spannende Fortbildung zum Thema „Erfolgreiche Selbstfürsorge – Psychohygiene“ bestärkte uns in unserem Tun. Auch die gemeinsame Supervision für alle Gruppenleiterinnen der Häberlstraße ist bereichernd, denn oftmals sind die Themen der Abende sehr herausfordernd.

Öffentlichkeitsarbeit

Kooperation mit der Mutter-Kind-Station Haus 71 im Klinikum München-Ost und

der neu eröffneten Tagklinik des Klinikums in Schwabing / Teilnahme an der Eröffnung der Tagklinik zwei Kooperationstreffen Haar/Schwabing, Moderation von jeweils zwei Müttergruppen in Haar/ Schwabing..

Weitere Themenveranstaltungen mit dem Film „Das Fremde in mir“:

Kooperation mit dem Netzwerk Anderl (Koordinierende Kinderschutzstelle/Koki des Landkreises München)

Sozialpsychiatrischer Dienst Paul-Heyse-Straße

Kreisklinikum Wolfratshausen/Koki des Landkreises Bad Tölz-Wolfratshausen) im Rahmen der „Tage der seelischen Gesundheit“.

Kooperation mit Koki des Landkreises Fürstentfeldbruck: Teilnahme an einer Podiumsdiskussion im Anschluss an den Film „Das Fremde in mir“ im Rahmen der Fürstentfeldbrucker Gesundheitstage sowie Teilnahme am offenen Netzwerktreff mit anderen Fachleuten zum Thema „Psychisch kranke Eltern“.

Besuch des „Werkstattgespräches Selbsthilfe“ im Bayerischen Landtag.

Mitarbeiterschulung bei ProFamilia, München/ umliegende Landkreise.

Teilnahme am Fachtag „Psychisch kranke Eltern“ im Salesianum am 11.11.2012



In 10 Treffen kamen 52 Eltern nach dem Verlust ihres Kindes zu dieser Gruppe. Die Themen waren u.a.: Wie und wann nutze ich psychotherapeutische Hilfe, Fragen zur Beerdigung, den Umgang mit schwangeren

Freundinnen und dem eigenen Schmerz, der Furcht und der Freude wieder schwanger zu sein, Fragen zum Arztwechsel, dem Umgang in der Klinik, Trauer des Mannes, wieder arbeiten, Familienstörungen, akuten Beziehungsproblemen, Verlust von Zwillingen, IVF, Obduktionsbericht, mehrere Fehlgeburten. In kleinen Gruppen wurden die Gespräche als sehr wohltuend empfunden.



Wenn eine Frau die Nachricht erhält, dass ihr ungeborenes Kind eine schwere Fehlbildung hat, ist es ein großer Schock. Ein Psychotherapeut sagte einmal, dass diese Frauen in ähnlicher Weise traumatisiert sind wie nach einem eigenen schwerwiegenden ärztlichen Befund. Die Netzwerkfrauen von Via Nova versuchen aktuell betroffene Frauen zu begleiten.

Bei den 15 Gruppentreffen 2012 nahmen 77 Frauen/ Paare teil. Es gab Gespräche zur möglichen neuen Schwangerschaft, Pränataldiagnostik, Qualität von Ärzten, Schuldproblematik, Angstbewältigung, Trauerarbeit und zur partnerschaftlichen Beziehung. Es gab in diesem Jahr auch eine Paarbegegnung von betroffenen Eltern. In diesem Gespräch äußerten sich gerade die Männer über ihre schwierige Rolle. Es wurde die Unsicherheit im Umgang mit der trauernden Frau formuliert und das eigene bisherige Rollenbild als Mann in Frage gestellt. Die Frauen meinten übereinstimmend, dass sie durch die Zuversicht des Mannes im Hinblick auf eine neue Schwangerschaft sehr gestärkt wurden.

2012 wurden von Frauen der Gruppe zwei Kinder geboren. In einem Fall gab es eine Hausgeburt, im anderen Fall eine geplante Kaiserschnittgeburt. Die Ängste, die während der Schwangerschaft entstanden, wurden in der Gruppe thematisiert. Das Klima der Gruppe ist von großem Vertrauen getragen. Deshalb ist es bei Via Nova möglich, dass Schwangere mit Frauen sprechen, die gerade ihr Kind verloren haben oder sich trotz Verlust nicht mehr für ein Kind entscheiden können. Die Frauen sprechen immer wieder an, dass es gut für sie gewesen wäre, auch schon in der Phase der Entscheidung mit Frauen aus dieser Gruppe zu sprechen.



Kathrin Cloeren

Wieder guter Hoffnung – waren 25 Frauen, die sich in 10 Treffen ihren Fragen, Ängsten und Sorgen widmeten. Es ging um das verstorbene Kind und die Bewältigung der Trauer in Verbindung mit der neuen Schwangerschaft, den Wünschen und Hoffnungen für dieses Kind. Die Reaktionen der Umwelt im Familienkreis und im beruflichen Umfeld wurden besprochen und mögliche Antworten formuliert. Besonders wichtig war die Begleitung durch die Zeit des letzten Verlustes. Diese Erfahrungen mit einer Mutter zu teilen, die sowohl den Verlust als auch die Geburten zweier nachfolgender Kinder erlebt hat, kann Sicherheit aufbauen und Zuversicht geben um gut für sich und das neue Kind sorgen zu können.



Sue Hintzen

42 Frauen und 4 Männer trafen sich an 12 Vormittagen. Meist waren die Babys mit dabei. 3 Frauen kamen aus anderen Ländern.

Alle Eltern waren um die Gespräche mit uns dankbar. Endlich einmal außerhalb der Klinik über all das erlebte sprechen zu können und den anderen zuhören zu dürfen, entlastete enorm.

Sie fühlten sich verstanden und konnten ihre Erfahrungen reflektieren. Die meisten waren über die Behandlung in der jeweiligen Klinik enttäuscht. Zum Beispiel über: Zu wenig und ungenügender Informationsaustausch, mangelnde bis keine Miteinbeziehung in die Versorgung des Kindes auf der Intensivstation. Wenig bis gar keine Stillbegleitung, (obwohl wir wissen dass in jeder Klinik mindestens eine gut ausgebildete IBCLC Stillberaterin arbeitet.) Die Fachfrauen waren zu selten anwesend.

Es ging aber auch besonders um die Ängste und Bewältigungsstrategien für die Zukunft mit dem zu früh geborenen Kind.

In den gemeinsamen Supervisionen der 8 Selbsthilfe-Gruppenleiterinnen wurde deutlich, wie gut es sich anfühlte, wenn sie sich untereinander empfehlen konnten. Z.B. Von den Sternenkindern oder Via Nova zu der Gruppe Frauen die nach Verlust eines Kindes wieder schwanger waren.



Geburtsbegleitung durch GfG-Doulas

Dieses Jahr hatten die Doulas der Häberlstrasse 17 wieder etwas mehr Kapazitäten. 14 Paare und zwei Frauen wurden durch die Geburt begleitet. Diesmal waren es besonders Paare mit dem 2. Kind. Ein Vater sagte, dass er dadurch viel entspannter, bewusster und für seine Frau hilfreicher sein konnte. Einer Frau aus Ghana, die von den Frühen Hilfen betreut wurde, konnten wir durch die Förderung über den Adventskalender der SZ zur Seite stehen. Zwei Frauen die bereits wussten, dass ihr Kind eine Behinderung haben würde, wollten eine erfahrene Frau durchgängig an ihrer Seite haben. Weitere Besuche im Krankenhaus schlossen sich an. Die Zusammenarbeit mit den vielen zuständigen MitarbeiterInnen der Kliniken war angenehm und respektvoll.

„WIR MACHEN WAS“

Kulturtag Ludwigsstadt - Isarvorstadt
im Rahmen des 200. Geburtstages der Isarvorstadt

Wir luden zum Gespräch über:

Gebären – Kinderkriegen – Geburtskultur

Und diskutierten in großer Runde mit Hebammen, Schwangeren, jungen Eltern und weiteren Fachleuten darüber, „Wie es dazu kommen konnte, dass Gebären nicht mehr als ein natürlicher Prozess wahrgenommen wird, sondern als Risiko, das weitreichende Eingriffe erfordert.“

Mit den Eindrücken des gezeigten Dokumentarfilms **Hausgeburt** der Autorin-

/Filmemacherin Melanie Schöne vertiefte sich unser Gespräch dahin, was wir Frauen schon den Mädchen mitgeben können, um sie für das Frau und Mutter sein zu stärken. Viele Ideen waren im Raum, Dorothea Zeeb, eine Hebamme des Häberlstrassen-Teams, erzählte von ihrem Engagement in Schulen.



Solange die Versorgung durch Hebammen in München so schlecht ist, machen wir uns große Sorgen um die gute Betreuung von Frauen, besonders bei erster Schwangerschaft und bei Migrantinnen. Umso wichtiger erscheint uns auch heute noch eine umfassende Vorbereitung und Information schwangerer Paare in unseren Geburtsvorbereitungskursen. Denn wir haben sehr viele stützende, ressourcenbildende Kursinhalte und gut aufbereitete Informationen, die den meisten Frauen die diffuse Angst vor der Geburt nehmen können. In unseren Nachtreffen hören wir oftmals mit großer Freude, wie sicher die Frauen ihre Wünsche formulieren und durchsetzen konnten, wie stabil sie durch die verschiedenen Phasen der Geburt kamen, weil sie wussten dass es sie gibt! Dadurch hatten sie auch kraftvolle Geburtserlebnisse. Für uns der beste Start ins Leben.

Geburtsvorbereitung für Frauen und Männer

Nancy Bardacke, Hebamme, USA

Mindful birthing - Achtsames Gebären

Abendvortrag für Schwangere und Interessierte und 1 tägige Fachfortbildung

Die Wirkung von Achtsamkeitsmeditation im Umgang mit Schmerzen in Schwangerschaft und Geburt, bei Angst, Stress und zur Prävention depressiver Krisen zeigt positive Ergebnisse. Schwangere Frauen, die an Kursen zur Achtsamkeitspraxis in USA teilnahmen, berichteten, dass sie weniger Angst davor hatten unter der Geburt die Kontrolle zu verlieren und sich nicht vom Schmerz überwältigt fühlten.



Die Begründerin der „Achtsamkeitsbasierten Geburtsarbeit, MBCP¹“, Nancy Bardacke, gab uns zusammen mit Dr. Christiane Wolf, FA für Frauenheilkunde, eine Einführung in ihre Arbeit.

Achtsam zu sein bedeutet voll und ganz in diesem Augenblick zu sein. Offen anzunehmen, was bereits hier ist, anstatt sich in Ängsten, Hoffnungen oder Erinnerungen zu verstricken. Der Geburtsprozess ist eines der stärksten und intensivsten Erlebnisse im Leben einer Frau. Er ist jedoch stark mit Ängsten und Idealvorstellungen verbunden. Die Gebärende, die zu große Angst vor der NÄCHSTEN Wehe hat, kann mit DIESER nicht

¹ Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Program, Duncan und Bardacke, 2009a

umgehen. Die praktischen Übungen und thematischen Beispiele für die Kursarbeit bestätigten Bekanntes und bestärkten uns in der Richtigkeit der Einbindung dieser Elemente in unsere Arbeit. Weitere Themen waren: Was ist Achtsamkeit? Warum ist sie für die Geburtsarbeit wichtig? Wie können Hebamme/Geburtshelferin und Gebärende durch Achtsamkeitstraining zu einem befriedigenderen Geburtsablauf und Geburtserlebnis gelangen? Was sagen Studien dazu?

Es kamen Hebammen, Kursleiterinnen, ÄrztInnen und weitere Fachleute rund um die Geburt zu diesen Veranstaltungen.

Die Männer-Formate der Beratungsstelle



Frank Schwarz

Geburtsvorbereitung für Väter Pflege & Co.

"Dass das Kind viel Freude und Glück bereitet habe ich erwartet, aber das ist noch viel mehr als gedacht und ein unbeschreiblich tolles Gefühl", schreibt ein Vater per E-Mail, zwei Wochen nach der Geburt seines Sohnes. Er hatte einige Wochen zuvor den Geburtsvorbereitungskurs für Männer, „Pflege & Co.“ für (werdende) Väter, in der Beratungsstelle besucht. Fünf waren es an jenem Dienstagabend und was nach insgesamt 20 Kursen irgendwie neu war: vier Teilnehmer hatten einen Migrationshintergrund, was für dieses Format keineswegs

eine Selbstverständlichkeit darstellt. Einer war für diesen Abend gar zwei Stunden mit dem Auto angereist, was zeigt, wie einzigartig dieser Kurs nach wie vor im Süddeutschen Raum ist.



Die Fragen sprudelten auch während dieser drei Kursstunden: „Wie halte ich das Baby am besten?“ „Wie kann ich meine Partnerin unterstützen?“ „Muss das immer sein mit dem Stillen oder kann meine Frau nicht die Milch abpumpen, damit ich dem Kind die Flasche geben kann?“



Ich war und bin begeistert davon, wie selbstreflektiert viele werdende Väter mit diesem neuen Lebensabschnitt umgehen und welche Gedanken sie sich über die Geburt, über ihre Partnerinnen und vor allem: über sich selbst machen. Praktisch alle Männer wünschen sich, nach der Geburt viel Zeit mit ihrem Kind und der Partnerin zu verbringen, bei vielen, so heißt es immer wieder, sei dies wegen des Arbeitgebers oder des Arbeitspensums sehr schwierig, vor allem was die erste Zeit nach der Geburt angehe.

Väter-Fenkid®

Aber nicht nur bei den (werdenden) Vätern im Geburtsvorbereitungskurs ist die Zeit für die Familie ein Thema. Auch sonntags, wenn sich alle zwei Wochen Väter mit ihren Kindern zwischen sechs Monaten und zwei Jahren zum „Fenkid“ treffen, kommen solche Gedanken zur Sprache. Vor allem nach der Geburt beschäftigt es viele Männer, wie es ihnen gelingen kann, Arbeit und Familie in Balance zu halten. Diesen Vätern macht es in der Gruppe und unter sich auch scheinbar wenig aus, offen über ihre Bedürfnisse zu sprechen, sich auszutauschen und dann festzustellen: denen geht's ja genauso wie mir. Themen 2012 waren unter anderem die „Klassiker“ Essen und Schlafen, aber auch: Gelassenheit bei Stress, „Wutanfälle“ des Kindes begleiten, Krippe - wann?, welches Spielzeug? oder Abstillen.

Aber auch, wenn „Fenkid-Väter“ ihre Kinder im freien Spiel still deren Entdeckungsreisen in der vorbereiteten Umgebung betrachten und sich anschließend darüber besprechen - viele zeigen Bauchgefühl und erspüren intuitiv die Bedürfnisse ihrer Kinder. An einem Vormittag etwa wollte ein circa einjähriges Mädchen aus einem sehr großen Korb, der mit kleinen Plastikbällen gefüllt ist, wieder nach hinten herausklettern. Sie startete drei Versuche, schaffte es aber nicht, weil sie jedes Mal mit ihrem Bein im Korb hängen blieb. Ihr Vater beobachtete das Ganze abwartend, blickte dem Kind gelassen zu, obwohl es nörgelte und sichtlich genervt war. Beim vierten Versuch allerdings hob das Mädchen den Fuß hoch genug, stieg aus dem Korb, seufzte kurz, lächelte leicht und trottete auf zu neuen Abenteuern. Im Gespräch danach bemerkte ihr Vater, wie zufrieden seine Tochter auf ihn gewirkt habe und wie stolz er gewesen sei, zu sehen, dass sie dieses „Korb-Problem“ selbständig lösen konnte.



Vivian Weigert

Fachstelle für Bindungsfördernde Elternberatung

Beratung in allen Säuglingsfragen, insbes. Schreien (Regulationsstörungen), Schlafen, Ernährung (Stillen, Beikost, Familientisch, Essstörungen), Entwicklung (motorisches Verhalten, selbständiges Spiel). Café-Treff, Eltern-Foren, Vorträge.

In unserer Arbeit in dieser Fachstelle hat sich auch in diesem Jahr unverändert eine Beobachtung fortgesetzt, die wir bereits im Jahresbericht 2011 notiert haben: Der Stress im Alltag mit einem Neugeborenen wird in den Familiengründungsjahren im Vergleich zu früheren Jahrzehnten eher größer und belastender, als dass er abnimmt.

Aus den Beratungsgesprächen gewinnen wir kontinuierlich sehr interessante Einblicke in die soziokulturellen Zusammenhänge, aus denen heraus aktuelle Belastungen für junge Eltern in München entstehen. An den bereits im letzten Jahr genannten Faktoren, wie die Großstadt-typische Isolation in der Kleinstfamilie und der damit einhergehende Wegfall des sozialen Rückhalts durch einen erreichbaren Familien- und Verwandtenkreis, sowie das ebenfalls damit einhergehende Nicht-Vertrautsein mit Babys, hat sich nichts verändert. Frauen und Männer die heute in Deutschland Eltern werden, haben in der Regel keinerlei Erfahrung damit, wie sich ein so kleines Kind verhält – und plötzlich verbringen sie fast ohne jegliche Hilfe jeden Tag und jede Nacht allein

mit ihrem Baby. Dass der vollkommen ungewohnte Umgang mit dem eigenen Neugeborenen dann von einer sehr belastenden Unsicherheit überschattet ist, versteht sich.

Hinzu kommen noch andere, kulturell bedingte Aspekte. Als sehr schwer wiegend nehmen wir die Erfahrungen wahr, welche aus der heutigen medizinischen Begleitung durch Schwangerschaft und Geburt entstehen: „Der Stress und die Verunsicherung beginnt ja schon in der Schwangerschaft, wo es dauernd darum geht, ob am Baby alles stimmt!“ sagte einmal eine Mutter in unserem Elternforum, und brachte damit die seelisch-belastenden Erfahrungen vieler werdenden Mütter mit der modernen Schwangerschaftsvorsorge auf den Punkt. Eine weitere wichtige Einflusskomponente ist die Geburtshilfe. Bekanntlich ist in den vergangenen zehn Jahren die Kaiserschnitt-rate zu einer überdimensionalen Größe angestiegen. Warum auch das den Start in den Elternalltag sehr häufig extrem erschwert – das haben wir in diesem Jahr zum Thema unserer besonderen Beobachtungen gemacht (siehe unten).

Offener Baby-Treff (Stilltreff)

Hier 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 - je nach dem, was die Teilnehmerinnen gerade beschäftigt.

Auch im Jahr 2012 war der Offene Baby-Treff wieder sehr gut besucht. Es fanden 45 Treffen statt an denen 384 Frauen teilgenommen haben, das ergibt die vergleichsweise sehr hohe durchschnittliche Teilnehmerzahl von 8,5 Frauen pro Treffen – und dazu die mitgebrachten Kinder und ggf. Geschwisterkinder.

Hospitationen im Baby-Treff

Sehr beliebt war der Baby-Treff in diesem Jahr auch unter Hospitantinnen. In den Frühlingsmonaten des Jahres hospitierte Marisa Grossmann, Stillberaterin IBCLC, die als gebürtige Argentinierin anschließend die

Leitung unseres offenen Stilltreffs für spanisch sprechende Frauen übernahm. Im Herbst und Winter schließlich nahmen an sieben Terminen im Oktober, November und Dezember mehrere Hebammen und Kinderkrankenschwestern am Stilltreff teil, um mit diesen Hospitationen die für das Examen zur Still- und Laktationsberaterin IBCLC (International Board Certified Lactation Consultant) erforderlichen Praxis-einblicke in die Leitung eines Stilltreffs zu erhalten. Wir haben uns gefreut über das fachliche Engagement bei diesen Mitarbeiterinnen aus namhaften Münchner Kliniken – darunter die Universitäts-Frauenkliniken Maistraße und Großhadern sowie das Dr. von Hauner'sche Kinderspital – und ließen sie gerne an unserer Erfahrung teilhaben.

Hilfe für gehörlose und hörgeschädigte Eltern

Auch im Jahr 2012 hat eine Reihe von gehörlosen oder hörgeschädigten Müttern wiederholt unsere Beratung in Anspruch genommen. Weil Mütter mit dieser Behinderung dabei immer auf einen Gebärdendolmetscher 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 eine Anlaufstelle zu haben.

Es fanden drei Treffen mit jeweils 9 TeilnehmerInnen statt – bei einem war auch ein Vater anstelle der Mutter mit dem Kind anwesend – mit den Hauptthemen Stillen, Beikost, Schlaf.

ÖFFENTLICHKEITS ARBEIT

Wir freuen uns sehr, dass die umfangreiche Erfahrungen von Vivian Weigert, die sie in der täglichen Beratung in unserer Fachstelle sammelt, in ihren beliebten und erfolgreichen Eltern-Ratgeberbüchern auch der größeren Öffentlichkeit zufließen.



„Stillen: Das Begleitbuch für eine glückliche Stillzeit“, 3. Auflage 2012 (10/2010)

Dazu eine Leserin im April 2012²: „Sehr zu empfehlen! Leider ist in vielen Kliniken noch sehr sehr viel Nachholbedarf in Sachen Stillen nötig, vllt sollte man das Buch dort mal kostenlos verteilen? Jedem, der seinem Baby also den besten Start ins Leben ermöglichen will, sei dieser Ratgeber wärmstens ans Herz gelegt!!! Auch für die Väter ist es sicherlich von Vorteil, mal ein paar Seiten durchzublättern. In der Hoffnung, dass dieses Buch dazu beiträgt, vielen Neugeborenen einen optimalen Start ins Leben zu ermöglichen, schließe ich hiermit meine Bewertung...“



„Babys erstes Jahr: Monat für Monat das Beste für Ihr Kind“ 2. Auflage 2012 (8/2011)

Dazu eine Leserstimme³ im Jahr 2012: „Sehr hilfreich! Es gibt sehr viele Babybücher, aber dieses ist mein Favorit. Es ist in Altersstufen eingeteilt, damit kann man immer nachlesen, was aktuell wichtig ist. Gerade beim ersten Kind ist man unsicher, dieses Buch nimmt einem aber viele Ängste.“ Und: eine andere: „Gute Hilfe! Ich habe in diesem Buch viel erfahren und mein kleiner Jonas ist mir sicher dankbar. Der liebevolle Schreibstil gefällt mir sehr und ich fühle mich viel viel wohler und sicherer.“



Erscheint 2013: Das große Mama-Handbuch.

Ein neues, sehr umfassendes Buch für werdende Eltern, das im Januar 2013 im Kösel Verlag erscheint, aber schon im Oktober 2012 auf der Buchmesse Frankfurt vorgestellt wurde.

² Amazon.de

³ ebenda

Vivian Weigert

Ein guter Start? Die Familienbildung in den Zeiten der Kaiserschnitt-“Epidemie“

In München kommt heute mindestens jedes dritte Baby per Kaiserschnitt zur Welt und auch deutschlandweit steigt die Zahl der Kaiserschnitt-Entbindungen seit Jahren stetig an, schon 2010, im Jahr der letzten Erhebung, lag sie bei 31,9 Prozent⁴.

Ein Kaiserschnitt ist notwendig, wenn die Geburt auf natürlichem Weg eine Gefährdung für die Gesundheit von Mutter und Kind darstellt. Diese Notwendigkeit ist aus Sicht der WHO bei 10 - 15 Prozent aller Geburten gegeben. Liegt die erfasste Rate höher, gehen ExpertInnen davon aus, dass der entsprechende Teil der Kaiserschnitte nicht aus medizinischer Notwendigkeit sondern aufgrund von strukturellen, organisatorischen oder ökonomischen Beweggründen erfolgte. Hier wird heute meist auf versicherungsrechtliche Zusammenhänge verwiesen sowie darauf, dass der Kaiserschnitt für die Klinik der wirtschaftlich deutlich günstigere Geburtsmodus sei.

Kaiserschnitttraten: regional verschieden

Bei 90 % aller Kaiserschnittgeburten gibt es keine dazu zwingende Indikation⁵. Da hängt die Entscheidung von der Bewertung der Risiken für Mutter und Kind ab. Weil diese Risikobewertung variiert, kommt es zu regional sehr unterschiedlichen Kaiserschnitttraten, wie zum Beispiel:
Stadt Dresden: 16,94 % , Stadt München: 27,96 % , Landau: 50,68 %

Etwa jeder zweite in Münchner Kliniken durchgeführte Kaiserschnitt ist also gemäß WHO wahrscheinlich nicht medizinisch zu rechtfertigen, die betroffenen Babys hätten

wohl auch auf natürlichem Wege geboren werden können, ohne dass sie selbst oder ihre Mutter dabei in Not geraten wären. Doch in Not geraten diese Babys und ihre Eltern zwangsläufig nach dem Kaiserschnitt.

Für die Familie ist es ein großer Unterschied ob ihr Baby auf natürlichem Wege zur Welt kommt oder per Operation geholt wird. Denn die bleibt nicht ohne Folgen: Ein Kaiserschnitt zieht lebenslange Gesundheitsrisiken und -belastungen sowohl für das Kind als auch für die Mutter nach sich (siehe Kasten), die insgesamt nur aufgewogen werden, wenn die OP Schlimmeres abgewendet hat.

Der Kaiserschnitt ist kein Bagatelleingriff

Zahlreiche Untersuchungen⁶ haben die negativen Folgen eines Kaiserschnitts aufgezeigt:

Für das Kind: häufigere Anpassungsstörungen mit häufigerer Einweisung in die Intensivstation nach der Geburt, Asthma, Diabetes, Adipositas im Kindesalter, vermutlich auch häufigere Autoimmunerkrankungen.

Für den Körper der Mutter: ein jeweils mehrfach erhöhtes Risiko für Blutungen, Wundheilungsstörungen, Infektionen, Thromboembolien, postoperative Blasenprobleme, Gebärmutterentzündungen, Verwachsungen und notwendige Folgeoperationen.

Für die Psyche der Mutter: Depressionen, posttraumatische Belastungsstörungen.

Für weitere Schwangerschaften und Geburten: Plazenta-Einnistungsstörungen, regelwidriger Plazentasitz, schwere Komplikationen mit stark erhöhtem Risiko für Müttersterblichkeit. Und leider gilt bei folgenden Geburten meistens: „einmal Kaiserschnitt – immer Kaiserschnitt“.

4 Bertelsmann Stiftung: siehe
www.faktencheck-kaiserschnitt.de

5 ebenda

6 vgl. Lutz, GEK Kaiserschnittstudie 2006; Niino 2011; Souza 2010; Villar et al 2007, Huh et al. 2012

Hier an dieser Stelle möchten wir den Blick gerne einmal nur auf diejenigen Kaiserschnitt-Folgen richten, welche in den ersten Wochen und Monaten auf den Familien lasten. Diesen begegnen wir in unserer Arbeit in der Fachstelle für Bindungsfördernde Elternberatung tagtäglich und so steht für uns außer Frage: Die Kaiserschnitt-Geburt ist ein erheblich erschwerender Faktor während der kritischen Startphase ins Familienleben.

Im Wochenbett: Probleme und Komplikationen

Die betroffenen Frauen sind oft nicht informiert über den längeren Krankenhausaufenthalt, die Schmerzen, die eingeschränkte Stillfähigkeit. Dabei sind das „nur“ die zwangsläufigen Folgen, die bedeuten, dass alles gut ging und keines der nachgeburtlichen Probleme eingetreten ist, für die postoperativ ein erhöhtes Risiko besteht.

Dazu auch **Prof. Dr. med. Dr. h.c. Frank Louwen**, in seinem Vortrag beim DGGG⁷-Kongress 2012:

„In der Phase nach der Geburt treten bei Patientinnen mit einem Kaiserschnitt im Gegensatz zu Müttern nach einer natürlichen Geburt typische postoperative Probleme und auch gehäuft Komplikationen auf. ... Im Wochenbett sind ebenfalls sowohl die Rückbildung der Gebärmutter als auch die Stillphase durch einen Kaiserschnitt gestört. So resultiert nach einem Kaiserschnitt ein Bedarf an kontraktionsfördernden Medikamenten; resultierende Blutungskomplikationen treten gehäuft auf, die Schmerzen nach einem Kaiserschnitt müssen zudem medikamentös effektiv behandelt werden, auch weil Schmerzen die Ausschüttung des Hormons Oxytocin hemmen, das für das Stillen notwendig gebraucht wird. Wird ein Kaiserschnitt ohne natürlichen Geburtsbeginn durchgeführt, so steigt das Risiko eines primären Oxytocinmangels.“

Heute ist in Fachkreisen bekannt, dass alle die verschiedenen Hormone, die durch Mutter und Kind während der Wehen bei einer natürlichen Geburt freigegeben werden, auch nach der Geburt eine wichtige Funktion ausüben. Sie alle haben eine spezifische Rolle, in der besonderen Interaktion zwischen Mutter und dem Neugeborenen, die das erste, wichtige Bonding herstellt.

Eines der Hormone ist besonders gut untersucht: Oxytocin. Das Neuropeptid aus der Hirnanhangdrüse wird gern „Liebeshormon“ genannt. Die Verhaltenseffekte des Oxytocins zeigten sich zum ersten Mal 1979 in Experimenten an Ratten⁸: Eine Einspritzung des Oxytocins verursacht ein mütterliches Verhalten. Die Resultate Hunderter solcher Studien können in einem Satz zusammengefaßt werden: Oxytocin ist das typische altruistische Hormon, es ist immer beteiligt an allen Facetten von Liebe, Verständnis, Zuwendung. Während der ersten Stunde nach einer natürlichen Geburt kommt es zum höchsten Oxytocinwert und diese Spitze ist zusätzlich mit einem hohen Prolaktinspiegel verbunden, ein weiteres "Mutterschaftshormon". Dieses ist die optimale Voraussetzung für die Entstehung einer liebevollen Bindung zwischen Mutter und Baby. Nach einem Kaiserschnitt ist diese Voraussetzung nicht erfüllt.

Natürlich ist damit nicht jede Chance verfallen. Die bindungsfördernden Hormone werden auch nach der Geburt vermehrt gebildet, wann immer die Mutter sich wohl fühlt und nichts anderes zu tun hat, als ihrem Baby in die Augen zu sehen und den Hautkontakt zu genießen, ohne irgendeine Ablenkung. Dass es sich sehr positiv auf die Entwicklung auswirkt, wenn das Baby gleich nach der Geburt auf Mama's Bauch zu liegen kommt, das ließen erste Studien schon vor etwa 30 Jahren erkennen. Direkt nach der Geburt fördert ausgiebiger, ungestörter und vor allem hautnaher Kontakt bei Mutter und Kind eine Hormonlage, die einzigartig

7 DGGG: Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe

8 Prange und Pedersen 1979

ist. Mit diesem „Trick“ sorgt die Natur dafür, dass sich ganz rasch eine enge Bindung aufbaut, die Mutter und Kind in den folgenden Wochen alle Beschwerden erleichtern und sie vor Problemen schützen soll.

Babys, die in der ersten Lebensstunde den innigen Hautkontakt mit ihrer Mutter ununterbrochen erleben dürfen, sind auch später noch ruhiger, weinen weniger, lassen sich leichter stillen, halten länger und öfter Blickkontakt mit ihren Müttern als Babys, die nach der Geburt vorübergehend von ihrer Mutter getrennt wurden. Mütter, die in der ersten Lebensstunde den innigen Hautkontakt mit ihrem Baby ununterbrochen erleben dürfen, stufen ihre Kinder auch später noch als „pflegeleichter“ ein, als die Mütter der Kontrollgruppe, deren Babys innerhalb der ersten Lebensstunde – wenn auch nur für 20 Minuten – von ihnen getrennt worden waren.

Doch nach einem Kaiserschnitt ist schon der allererste Kontakt mit dem Baby, das allererste Sich-Kennenlernen der frischgebackenen Familie stark beeinträchtigt: Die wichtige, sogenannte Bondingphase – das ungestörte, hautnahe Zusammensein im Anschluss an die Geburt des Kindes – sie fällt nach einer Operation in der Regel aus und findet allenfalls später statt. **Meistens wissen die Eltern allerdings nichts von der hormonfördernden Bedeutung des Hautkontakts.**

Das Stillen ist nach einem Kaiserschnitt vor allem aus zwei Gründen sehr viel schwieriger, zum einen wegen der schlechteren Hormonlage, was die Milchbildung hinauszögert, und zum anderen durch die Schmerzen an der Bauchwunde. Da für einen Kaiserschnitt die Bauchdecke eröffnet werden muss, sind Schmerzen in der ersten Phase nach der Entbindung operationsbedingt. Die Bewegungsfähigkeit der Mutter ist damit anfangs stark eingeschränkt, sie braucht Hilfe bei jedem Anlegen des Babys. Diese hat sie in der Regel nicht in ausreichendem Maße. So gerät beim Stillen vieles gleich von Anfang an aus den Fugen.

Probleme sind vorprogrammiert: Durch die eingeschränkte Bewegungsfähigkeit wird das Baby schlecht angelegt, die Brustwarzen

werden wund, das Stillen schmerzt. Durch die verzögerte Milchbildung nehmen Babys postpartal zu viel Gewicht ab und anschließend nicht schnell genug zu, sie müssen zugefüttert werden. Das geschieht aus Zeitnot mit der Flasche, was ungünstig ist, denn damit verschlechtert sich das Saugverhalten an der Brust, und das Stillen ist dann meist nur noch mit umständlichen Brusthütchen möglich, um die Schmerzen dabei erträglich zu halten.

Leider ist auch der Personalschlüssel an den Münchner Kliniken in dieser Situation eine Erschwernis – zwar gibt es mittlerweile fast in jedem Haus eine oder mehrere IBCLC-Stillberaterinnen, doch von Müttern hören wir die Klage, dass auch diese Schwestern kaum je richtig Zeit hatten.

Stillwillige Familien geraten dadurch in ein überraschend aufwändiges Vollzeitprogramm, bereits vor Entlassung aus der Klinik oder kurz danach: Bei jeder der acht bis zehn täglichen Mahlzeiten wird zuerst das Baby angelegt und gestillt, häufig mit Brusthütchen, anschließend wird die zusätzlich empfohlene Pulvermilch im Fläschchen zugefüttert und schließlich wird, zur notwendigen Steigerung der Milchbildung, noch an der Brust gepumpt (mit einer elektrischen Milchpumpe aus der Apotheke). Das Baby zu ernähren erfordert auf diese Weise ca. 10 – 12 Stunden von den 24 Stunden des Tages, dazu kommt die Reinigung der Gerätschaften – und natürlich die übrige Pflege des Babys. Das hält keine Familie sehr lange durch, sobald Papa wieder zurück in seinen Arbeitsalltag muss wird es kritisch.

Die Familien brauchen mehr fachkompetente Unterstützung als andere. Trotz aller Unbill das Baby wie erwartet zu stillen bedeutet Kaiserschnitt-Müttern oft besonders viel, weil sie sich durch die operative Entbindung auch seelisch mehr oder weniger verletzt fühlen. Von ihrer Geburtserfahrung zutiefst enttäuscht, soll jetzt doch „bitte wenigstens das Stillen“ funktionieren, sonst droht ein Bild eigenen Versagens und das Risiko einer Wochenbett-Depressionen steigt an.

Vieles hängt in diesen Wochen von einer guten Hebammen-Nachsorge ab, die bei Münchens bekanntem Hebammenmangel leider nicht immer gegeben ist.



Krankes Baby – erschwerter Alltag !

Bereits 2001 zeigte die große retrospektive Analyse der bayrischen Perinatalerhebung⁹ eine höhere Erkrankungsrate der Kaiserschnitt-Kinder. Es beginnt bereits beim Eintritt in das Leben nach der Geburt: Babys reagieren auf diesen Geburtsmodus mit häufigeren Anpassungsstörungen, damit verbunden sind häufigere Einweisungen in die Neonatale Intensivstation.

Der Weg durch den engen Geburtskanal ist auch für die Lungen des Babys wichtig, weil hier das Fruchtwasser herausgepresst wird, das vorgeburtlich in den Lungenbläschen ist, aber ab dem ersten Atemzug dort nicht mehr sein darf.

Kinder, die durch Kaiserschnitt geboren werden, entwickeln im Anschluss an die Geburt eher ein Atemnotsyndrom als Kinder, die auf natürlichem Weg geboren werden¹⁰, und zwar ist dieses Risiko 2-4fach so hoch wie bei vaginaler Geburt¹¹. Auch das Auftreten eines Pneumothoraxes wird bei Kaiserschnittkindern 1,9-mal häufiger beobachtet¹².

9 Schneider, 2001

10 Enkin et al., 2000

11 Krause, 2000

12 ebenda

Wenn sie bei der Geburt nicht den mütterlichen Bakterien im Geburtskanal begegnen, drohen Babys viele Gesundheitsprobleme. Studien haben einen Zusammenhang zwischen der Entbindung durch einen Kaiserschnitt und der Anfälligkeit für Allergien, Asthma, Diabetes und Adipositas und einer ganzen Reihe von Infektionskrankheiten nachgewiesen. So wurde z.B. auch festgestellt, dass 64 bis 82 Prozent aller Neugeborenen, die an einer durch resistente Staphylokokken verursachten Hauterkrankung litten, durch einen Kaiserschnitt zur Welt gebracht worden waren

Ist bessere Aufklärung nötig?

In einer Untersuchung waren 75 Prozent der geburtshilflich tätigen Ärztinnen und Ärzte in Deutschland¹³ der Ansicht, dass ein Kaiserschnittwunsch erfüllt werden sollte, auch wenn keine zwingende medizinische Indikation vorliegt.

Frauen klagen jedoch nach der Operation über mangelnde Aufklärung sowie Verharmlosung der Folgen: Hätten Sie gewusst was auf sie zukommt, wären sie entschiedener für eine natürliche Geburt eingetreten.

13 Hebammenzeitschrift 3/2013, S. 55: „Wissensverlust & Wertewandel“



Marisa Großmann, Maria Patricia Vollmer
Muttersprache Spanisch

Stillgruppe für spanisch sprechende Mütter

Die Stillgruppe für spanisch sprechende Mütter trifft sich alle zwei Wochen und wird von einer argentinischen IBCLC Stillberaterin geleitet. Was zunächst 2011 ehrenamtlich begann, konnte mit Restmitteln des Sozialreferates für 2012 fortgesetzt werden.

Die überwiegende Mehrheit der Mütter stammt aus Lateinamerika, der noch kleinere Anteil aus Spanien. Meist sind sie mit Deutschen verheiratet oder kamen mit Männern anderer Nationalitäten, aus beruflichen Gründen nach München. Sie sind oft erst kurze Zeit hier. Diese Frauen, die schwanger sind, vor kurzem entbunden haben oder kleine Säuglinge haben, treffen auf eine Kultur, die sich grundlegend von ihrer eigenen unterscheidet. Sie sind in dieser Situation häufig mit Vorstellungen und Traditionen konfrontiert, die ihrer eigenen Erfahrungswelt widersprechen.

Für diese Mütter bietet die Stillgruppe einen Ort, wo ihnen zugehört wird und wo sie auf ihrem eigenen Weg unterstützt werden. Die Beratung betrifft vorwiegend Fragen rund um Stillen, Wachstum, Schlafen und Essen. Die Frauen treffen mit anderen zusammen, die in der gleichen Situation mit ähnlichen Problemen beschäftigt sind und spüren, dass sie nicht alleine sind.

Es geht aber auch immer wieder um Fragen, die sich um das Leben in Deutschland drehen. Vielfach unterstützen sich die Mütter nachher auch gegenseitig. Zu diesen Fragen

können sich die Mütter Mittwoch vormittags zum spanischen Café Treff zusammenfinden.

Café Treff en español

Hier geht es im wöchentlichen Gespräch mit der chilenischen Psychologin Maria Patricia Vollmer um die interkulturellen Fragen der Erziehung und Partnerschaft. Auch dieses Angebot wurde durch Restmittel der Stadt München möglich gemacht und hat innerhalb kürzester Zeit einen sehr hohen Zuspruch erhalten. Es trafen sich an 36 Treffen insgesamt 114 Frauen, 2 Männer und 95 Kinder. Wir hoffen dass wir dieses niederschwellige Angebot mit weiteren Mitteln fortsetzen können.



Bei unseren spanischen Kursangeboten konnten wir endlich mit einer neuen Kursleiterin die **Babymassage** auf spanisch wieder beleben. Im Herbst starteten zwei Kurse mit 15 Müttern und Babys.

Die Kurse **Fenkid® en español** sind weiterhin sehr gefragt. In 11 Kursen haben 64 Frauen diese besondere Erfahrung zum Austausch über Entwicklungsphasen ihrer Kinder und zu Erziehungsfragen bis weit ins zweite Lebensjahr fortgesetzt.

Helga Platz-Ceseña

Intercambio de Profesionales

Das war wieder ein voller Erfolg. Fachleute aus den unterschiedlichen Richtungen der Gesundheitsversorgung rund um die Geburt trafen sich zweimal jährlich zum Austausch. Helga Platz-Ceseña, die diese Veranstaltung vor vielen Jahren als Kursleiterin mitiniti-

ierte schreibt zum letzten Treffen: Es waren wieder über dreißig Leute da. Es fand ein Input von Lourdes Valenzuela von InVia Kofiza statt, der die Gründe, Strukturen und Problematiken der momentanen Immigrationswelle von spanisch sprechenden EinwanderInnen dargestellt hat. Es werden sich daraus wieder neue Notwendigkeiten für diese Gruppe in der Münchner Stadtgesellschaft ergeben. Danach fand ein reger Austausch und Erfahrungsberichte der Anwesenden statt. Es waren sowohl VertreterInnen von medizinischen Berufen und von Institutionen, sowie neu angekommene MigrantInnen da. Letztere waren alles sehr gut ausgebildete, nette junge Frauen, denen aber Sprachkenntnisse fehlen.

Auch Laura Mende, Hebamme und neuestes Mitglied des Häberlstrassen-Teams, stellte sich vor. Mit ihrer Mehrsprachigkeit wird sie auch speziell spanisch sprechenden Frauen stadtweit zur Verfügung stehen.



Astrid Draxler

FenKid® Eltern-Kind-Kurse

Das Konzept der FenKid® Eltern-Kind-Kurse wurde vor 14 Jahren an unserer Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V. erarbeitet, und seither weiterentwickelt. Der Name ist abgeleitet von „Frühe Entwicklung des Kindes begleiten“, denn die Hauptrolle spielt das Baby mit seinen entwicklungspezifischen Interessen.

In den FenKid®-Kursen geht es um:

achtsame Begleitung von Babys (ca. 3 - 24 Monate), feinfühliges Zuwendung mit Schwerpunkten auf einer beziehungsvollen Pflege und ungestörter Bewegungsentwicklung, in einer sicheren, vorbereiteten Umgebung, mit altersgemäßem Spielmaterial. Hier folgen die Kinder:

spontan ihren Bewegungsimpulsen und sammeln dabei sensorische und motorische Erfahrungen. Lieder, Reime und Streichelspiele werden methodisch eingesetzt, um die Sprachentwicklung und das Körpergefühl der Kinder zu fördern. Gleichzeitig werden die Eltern beim Wahrnehmen der Bedürfnisse ihrer Kinder bestärkt, und erleben dabei, wie sie durch wertfreies, nicht eingreifendes Beobachten ihre Kinder immer besser kennen lernen und unterstützen können.

Zudem entfaltet ein geleiteter Austausch miteinander die Kompetenz der Eltern in den frühen Erziehungsfragen und bietet Anleitungen und Anregungen für einen achtsamen, wertvollen Umgang mit den Kindern.

Dies bewirkt eine nachhaltige Stärkung der frühkindlichen Bindung mit den Eltern.

Da viele Mütter früher wieder in den Beruf zurückkehren und ihre Kinder betreuen lassen, werden unsere Kurse nicht mehr so lange besucht. Das brachte große Änderungen mit sich. Wenn die Kinder in die Krippe gehen, fehlt den Eltern meist der Austausch über die wesentlichen Fragen des Elternseins, das sie in den FenKid Kursen so genossen haben. Um Eltern darin auch weiter zu begleiten, haben wir verschiedene Angebote um in kleinen Gruppen, tagsüber oder abends ins Gespräch zu gehen, wie z.B.: Erziehung? Beziehung!, familylab Seminare und Weiterführende Gespräche.

Für die Eltern, die ihre Kinder noch zuhause haben, erweiterten wir das FenKid Konzept für Kinder über 18 Monate durch das Angebot FenKid MAXI. Hier kommt nach einer Stunde eine Kinderbetreuerin dazu und die Eltern widmen sich mit der Kursleiterin den drängenden Erziehungsfragen.

Caren Glück-Kretschmer, Kathrin Lietz

wellcome

Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt

Das Jahr 2012 war für uns vor allem ein Jahr des „Größerwerdens“. Im Januar erweiteren wir unseren Standort München Mitte auch um die Stadtteile Sendling Westpark und Schwanthaler Höhe. Seit dem sind die Koordinatorinnen auch zu zweit im Büro, Katrin Lietz und Caren Glück-Kretschmer, als Ansprechpartnerinnen für die Familien, die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und die Partnerinnen im Netzwerk.

Landeskoordinatorin Bayern

Zur gleichen Zeit begann Caren Glück-Kretschmer auch die Tätigkeit als Landeskoordinatorin für wellcome in Bayern an der Beratungsstelle. Großzügig gefördert durch GlaxoSmithKlein, unterstützt sie interessierte Träger im Aufbau der neuen Standorte und so konnten zum Ende des Jahres schon an 23 Standorten in Bayern Familien die Hilfe durch wellcome in Anspruch nehmen.



Rose Volz-Schmidt, Caren Glück-Kretschmer, Ute Girardi

Alle neuen Münchener Standorte und das neue Landesbüro feierten im Festsaal des Krankenhaus Dritter Orden die Eröffnung. Wir danken herzlich Schwester Irmgard Stallhofer, unserer Bürgermeisterin Christine Strobl und Herrn Diener StMAS/Bündnis für Kinder gegen Gewalt für die würdigen Worte.

10 Jahre wellcome

Im Rahmen des 10 jährigen Jubiläums von wellcome bundesweit, haben wir viel unternommen und erlebt. Es gab eine Ausstel-

28

lung „Abenteuer Familie - was brauchen Familien“ im Olympia-Einkaufszentrum, einen Fachtag zum Thema „Familie im Jahr 2022“ in HH und viele Festlichkeiten mit beeindruckenden Menschen. **Beim München-Marathon, waren 5 Läuferinnen und Läufer mit dem wellcome-Logo auf dem Rücken am Start und wurden am Ziel bejubelt** und bei der Ehrenamtsmesse im Gastig und anderen Aktionen, führten wir viele Gespräche und konnten weitere Ehrenamtliche Frauen gewinnen.

2012 haben 28 Frauen 44 Familien in der Münchner Innenstadt und in Sendling ganz praktisch im Alltag unterstützt. Sie gingen mit Babys und Kindern spazieren, begleiteten die Mütter und Kinder zu Terminen, spielten mit Geschwisterkindern, hörten geduldig zu und konnten so der Familie bei der Anfangsphase in der neuen Familiensituation für ein paar Monate behilflich sein. Dank der guten Zusammenarbeit mit den Frühen Hilfen, konnten wir auch deren Familien gut bedienen - auch wenn es noch viel mehr Bedarf gäbe - aber wir wachsen ja weiter – 2013!

Beim Neujahrsempfang im Café Netzwerk bedankte sich unsere Patin für wellcome in München, Renate Waigel, mit einem köstlichen Essen und einem gelungenen Abend bei unseren ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen für ihren außergewöhnlichen Einsatz.

Die ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen berichteten uns immer wieder von der Freude an dieser Arbeit, von beglückenden Augenblicken mit den Kindern und Eltern und der befriedigenden Erfahrung in einer anstrengenden Situation eine echte Stütze zu sein.



Landeshauptstadt
München
Sozialreferat

Wir danken für die Förderung dieses, für Münchner Familien so hilfreichen Projektes.

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 - 2012:

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

**Ø 51 Beratungen pro Tag
davon 3 -4 Migrantinnen**

Allgemeine Beratungen mit BesucherInnen im Büro:

Ø 5 Besucherinnen pro Tag

Besuche unserer website:

**ca. 900 Besucherinnen pro Woche,
die im Ø 5-7 Seiten anschauen und
4 Min. verweilen**

Beratungen vor der Geburt:

Schwanger in München:

Beratung zur praktischen Orientierung¹⁴
rund um die Geburt: Schwangerschaftsvorsorge, Geburtsbegleitung, Organisation des Wochenbettes

**18 Beratungen
mit 24 Frauen und 12 Männern**

Individuelle Geburtsvorbereitung:

14 Einzelstunden / Frauen

Geburtsbegleitung durch Doulas:

14 Paare, 2 Frauen

Beratung durch Hebammen Team:

346 Frauen

Fachstelle Psychosoziale Beratung zu Pränataldiagnostik:

1134 Beratungen

Psychosoziale Beratung vor, während und nach PND:

453

Beratung zu psychischen Krisen rund um die Geburt

461

Leere Wiege, Einzelberatung

164

Psychosomatische Begleitung

56

¹⁴ 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.: 234

Gruppentreffen:

Unerfüllter Kinderwunsch	47 TN in 11 Treffen
Krise/Depression rund um die Geburt	112 TN in 22 Treffen
Sternenkinder	52 TN in 10 Treffen
Via Nova	77 TN in 15 Treffen
Guter Hoffnung sein	25 TN an 10 Treffen
Zu früh geboren	46 TN in 12 Treffen

Kurse vor der Geburt:

Statistik 2012 - vor der Geburt

Anzahl	Kurse	Frauen	Männer	gesamt
14	Geburtsvorbereitung Paare	75	75	150
10	Geburtsvorbereitung für Frauen mit Partnertag	61	56	117
6	Geburtsvorbereitung ab 2. Kind mit Partnertag	36	36	72
4	Geburtsvorbereitung Alleinerziehende	17		17
14	Geburtsvorbereitung englisch	68	57	125
1	Yoga für Schwangere	22		22
1	Gymnastik für Schwangere	52		52
1	Gymnastik für Schwangere 2. Kind	47		47
4	Säuglingspflege	14	13	27
4	Pflege+Co für Väter		17	17
59		392	254	646

Frauengesundheit

3	Rückenschule	38		38
3	Beckenboden intensiv	25		25
2	Luna Yoga	38		38
8		101		101

Im Herbst startete eine weitere Kursleiterin, um die Nachfrage für die englischen Kurse zu decken. Ebenfalls seit September bieten wir Yoga für Schwangere in deutscher und englischer Sprache an.

Beratungen nach der Geburt

Fachstelle für bindungsfördernde Elternberatung:

997 Familien gesamt:

Persönliche Beratung,
telefonische und email:
zu Schreien, Schlafen, Stillen, Spielen
und Fragen der frühen Erziehung

366

83 Alleinerziehende
102 Mütter/Migrationshintergrund

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

384 in 45 Treffen
27 in 3 Treffen

Stilltreff spanisch ¹⁵

88

Persönliche Beratung spanisch

18

interkultureller Elterntreff spanisch

114F/2M/95K

wellcome - München Mitte
Praktische Hilfe für Familien nach der Geburt

28 Ehrenamtliche
in 44 Familien

Bildungsangebote für Frauen/Männer, Eltern und Fachleute:

Bildungsangebote durch Vorträge:

44 Abende mit 1045 Besuchern

Bildungsangebote durch Elternforen:

33 Nachmittage mit 231 Müttern,
9 Vätern und 143 Kindern

Bildungsangebote durch Seminare:
für interessierte Laien und Fachkräfte

4 Seminare mit 86 TN

Bildungsangebote durch Fortbildungen
für Fachkräfte

7 Fortbildungen mit 124 TN

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.

¹⁵ 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.

Kurse nach der Geburt

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

2012	Kurse nach der Geburt	M	V	K	Gesamt
21	Rückbildung mit Kind	161		165	326
1	Rückbildung Aufbau m.Kind	6		6	12
3	Rückbildung ohne Kind	29			29
2	Rückbildung nach Kaiserschnitt	9			9
7	Tragetuchkurs	24	4	5	33
14	sanfte Babymassage	90	2	92	184
4	Säuglingspflege	14	13		27
2	Babymassage spanisch	15		15	30
4	Pflege und Co. für Väter		17		17
4	Singen und Kreistanz	36		36	72
					739
106	Fenkid Eltern-Kind-Kurse	817	4	837	1658
3	Fenkid für Alleinerziehende	15		15	30
5	Fenkid für Väter		38	38	76
11	Fenkid spanisch	64		64	128
8	Fenkid Infoabend für Eltern	94	52	22	168
					2060
	Kurse zu Erziehungsfragen				
6	Erziehung? Beziehung!	38		16	75

Nach den starken Schwankungen der Buchungen von Eltern-Kind Kursen ab 12 Monaten 2011, haben sich die Anmeldungen 2012 durch unser neues Angebot Fenkid Maxi wieder erhöht.

Erfassung des Migrationshintergrunds in Mütter-, Väter- und Familienbildungszentren und Familienbildungsstätten

Angebotsformen	Frauen		Männer		Gesamt
	mit MH	ohne MH	mit MH	ohne MH	
Offene Angebote/Treffs, s.2)	43	60			103
Kursangebote für Kinder mit Eltern	287	723	5	58	1073
Kursangebote für Eltern (ohne Kinder)	45	116	12	104	277
Information/Beratung (nur persönl.)	33	136	3	22	194
Vorträge/themat.Veranstaltungen	28	62	25	12	127
Summe	436	1097	45	196	1774

Migrationshintergrund der Erwachsenen TeilnehmerInnen in der Häberlstraße-17 lag 2012 bei 28 %.

Inklusion

Erfahrungen aus verschiedenen Blickwinkeln

11 Uhr, mein Handy klingelt und ich mache mich auf, eine blinde Kursteilnehmerin von der U-Bahn abzuholen. Seit Wochen begleite ich sie – über die Rolltreppe (mal fährt sie nur rauf, mal nur runter, mal gar nicht) - über die Straße, wo wieder ein Auto vor dem Zugang zum Bürgersteig parkt oder ein Fahrrad mitten im Weg abgestellt wurde...Wir schlängeln uns an vollgepackten Verkaufsständen, die den halben Gehweg verstellen und an geschprächigen Kleingruppen vorbei. Marco, ihr Sohn ist inzwischen 10 Mon. alt und sitzt zufrieden in seinem Tragesack auf dem Rücken von Frau Formisano-Schmitz. Sie erzählt mir, dass er schon weiß, wo wir hingehen – und in dem Moment fängt er schon an ein Lied aus dem Fenkid Kurs vor sich hinzusingen...

Barbara Strehler-Heubeck, Büroteam

Bereits wenige Wochen nach der Geburt meines Sohnes Marco wandte ich mich wieder an die Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein in der Häberlstraße, die ich einerseits durch meine Tätigkeit im BBSB, dem Bayerischen Blinden- und Sehbehindertenbund e.V., vor meiner Elternzeit, kennengelernt hatte. In der Schwangerschaft kam ich regelmäßig zur sanften Gymnastik her und kannte mich schon aus. Nun buchte ich folgende Kurse:

Babymassage, Rückbildung mit Kinderbetreuung, Fenkid.

Sehr positiv war, dass ich bei allen Kursen, wenn sich nicht jemand aus der Gruppe mit gleicher Wegstrecke gefunden hatte, immer von den Kursleiterinnen bzw. von einer Mitarbeiterin aus dem Büro von der U-Bahn abgeholt und wieder zurückgebracht werden konnte. Dies ist, insbesondere mit Baby und vor allem im Winter bei viel Schnee, eine sehr große Erleichterung für mich. Wenn das Ankommen stressfrei ist, können sowohl Marco als auch ich viel entspannter teilnehmen. Sonst kostet es zu viel Kraft sich

aufzumachen. Ein weiterer sehr großer Vorteil war die Kinderbetreuung im Rückbildungskurs, sodass ich gut alle Übungen mitmachen konnte, so lange Marco bei der Betreuerin blieb. Es ist schwierig, zuzuhören, die Übungen richtig umzusetzen und noch das Baby zu beaufsichtigen, insbesondere, wenn es unruhig ist oder in der Zeit, in der es mobiler wird. Auch dass ich die Übungen per E-Mail von der Kursleiterin zugeschickt bekam, half mir sehr. Denn die Zettel, die für die sehenden Teilnehmerinnen vorhanden waren, kann ich aufgrund meiner Blindheit nicht lesen.



Alle Übungen wurden von der Kursleiterin hervorragend erklärt und natürlich auch korrigiert, wenn ich einmal etwas anders verstanden hatte. Auch in den anderen Kursen wurden z.B. die Griffe bei der Babymassage erklärt oder die Kursleiterin machte sie an mir, sodass ich nachvollziehen konnte, was gemeint ist.



Bei Fenkid führt die Kursleiterin meine Hände bei Gestenliedern, wenn schwer zu erklären ist, welche Bewegungen gemacht werden sollen, sonst beschreibt sie die Bewegungen für mich. Die Liedtexte an der Tafel kann ich nicht lesen. Dies bringt jedoch für mich keinen Nachteil mit sich, da ich sie, weil alle neuen Lieder mindestens dreimal gesungen werden, dadurch lerne wie die Kinder.

Schön wäre, wenn z.B. bei Vorträgen ausgeteilte Unterlagen auch in Blindenschrift vorrätig wären. Dies bedeutet jedoch einen finanziellen Mehraufwand für die Beratungsstelle, da diese Vorlagen auf bestimmten Druckern gedruckt werden müssen. Unterlagen per Mail zu erhalten ist ebenfalls eine große Erleichterung. Für sehbehinderte Menschen wären groß gedruckte Unterlagen sinnvoll, für Menschen, die keine Blindenschrift und keinen Großdruck lesen können, eine hörbare Form auf CD.

Mittlerweile besuchen wir den dritten Fenkid-Kurs und werden sicher noch lange regelmäßig in der Beratungsstelle sein.

Patrizia Formisano-Schmitz

Eine blinde Frau in einem Kurs, in dem ein wichtiges Element die Beobachtung des Kindes ist - geht denn das? Diese Frage stellte sich mir, als sich Patrizia mit ihrem Sohn Marco zum Fenkid®-Kurs angemeldet hatte. Ich hatte sie schon vor einiger Zeit kennengelernt, als sie damals noch nicht Mutter - für uns Mitarbeiterinnen der Beratungsstelle eine Fortbildung des Blinden- und Sehbehindertenbundes geleitet hatte.

Am Anfang jeder Kursstunde erzähle ich Patrizia, welches Spiel- und Bewegungsmaterial vorhanden ist und auf welche Art die Kinder damit spielen. Wir singen viele Lieder, die mit Berührung der Kinder und mit Bewegungen verbunden sind. Ich beschreibe die Bewegungen oder führe ihre Hände. Marco beobachtet uns dabei sehr genau und ich habe den Eindruck, dass er mehr als andere Kinder zwischen der Mutter und den anderen Erwachsenen vergleicht. Während der Beobachtungsrunde, in der die Erwachsenen still sind und die Kinder frei ihren Bewegungs- und Spielimpulsen nachgehen, erzähle ich Patrizia im Flüsterton, womit ihr Sohn sich gerade beschäftigt - jedenfalls solange er sich nicht bewegt. Denn sobald er in Bewegung ist, kann sie durch ein an der Kleidung angebrachtes Glöckchen sehr genau wahrnehmen, wo er ist und auf welche Art er sich gerade bewegt. Auch fordert er sie immer wieder durch bestimmte verschiedene Geräusche auf, ihn zu beachten. Manchmal kommt es vor, dass Marco sich im Spiel weit entfernt, den Weg zurück alleine nicht schafft und weint. Dann greife ich als Kursleiterin ein -was ich sonst nicht mache - und bringe ihn seiner Mutter zurück, damit sie nicht durch das am Boden liegende Spielmaterial und die anderen Kinder hindurch muss. Im Austausch nach der Beobachtungsrunde wird deutlich, wie viel und wie feinfühlig Patrizia ihr Kind wahrnimmt - für uns Sehende manchmal geradezu verblüffend.

Patrizia erzählt immer wieder interessante Begebenheiten von zu Hause, an denen deutlich wird, wie sehr ein Kind in der Lage ist, sich an diese spezielle Situation einer Mutter, die ihn nicht sieht, anzupassen. So hatte Marco z.B. einige Zeit großen Spaß am Versteck-Spielen hinter einer großen Kiste. Je nachdem, auf welcher Seite er hervorschaute, machte er ein unterschiedliches Geräusch, um seiner Mutter zu zeigen, wo er ist.

Monika Ulm, Fenkid Kursleiterin

Gehörlos und mittendrin

Auch eine große Anzahl gehörloser Menschen kam 2012 zu uns. Es häuften sich die Anfragen, als wir signalisierten, dass wir eine Teilnahme mit Gebärdendolmetschern ermöglichen wollen. Im Seminar Kindernotfälle intensiv kooperierten wir mit den AEH für Gehörlose des Kinderschutz e.V.. Wir reservierten die Hälfte der Plätze für gehörlose Paare. Als das Seminar begann waren sie sogar in der Überzahl. Sehr gute Rückmeldungen füllten auch gleich den nächsten Termin.



Für 25 TeilnehmerInnen in vier Stunden werden zwei sich abwechselnde Gebärdendolmetscher benötigt. Die Übersetzung nimmt Zeit, die für andere Themen geplant war und so war es für den Referenten wichtig, sich gut abzusprechen damit alle Fragen auch Platz fanden. Wir überlegten, ob es möglich wäre, die Zeit zu verlängern oder die Teilnehmerzahl zu kürzen. Jedoch geht beides auf die Kosten der Einrichtung.

Und so ist es bei allen unseren Angeboten, die wir für gehörlose Paare und Eltern anbieten können und wollen. Obwohl es besonders leicht ist, für diese Gruppe der Menschen mit Behinderung inklusive Angebote zu machen. Natürlich geht es nur, wenn wir die Möglichkeit haben, die Gebärdendolmetscher einsetzen und bezahlen zu können. Auch hier müssen gewisse Vorkehrungen getroffen werden, die wir gerne leisten: Mehr detaillierte Absprachen, Texte für die Dolmetscher vorab erstellen, in den Kursen braucht es besondere Vorbereitung auf die Bedürfnisse der unterschiedlichen Menschen. Wie leitet man Entspannungs-

übungen an, wenn die TN nicht hören können, Atemübungen für die Geburt, etc. die Inhalte müssen angepasst werden, das ist ganz klar unsere Aufgabe und unser Interesse, es gut zu vermitteln.

Rechtlich gesehen gilt für den Gesundheitsbereich der Anspruch auf Bezahlung durch die Krankenkassen. Was macht man jedoch, wenn ein Paar den Geburtsvorbereitungskurs besuchen will, der für die Frau übernommen wird, aber nicht für den gehörlosen Mann zur Verfügung steht. Männer bekommen den Kurs generell nicht bezahlt, aber die Kosten für den Dolmetscherdienst kommen noch dazu. Ist es nun Gesundheitsvorsorge oder nicht? Die Kasse riet der Frau, doch selbst für ihren Mann zu übersetzen – aber sie war schwanger und brauchte ihren Mann zur Geburt dabei?!?

Für den Besuch unserer Veranstaltungen zur Prävention und für Themen der Familienbildung stehen bei Einnahmen von ca. 150 €/2 Std., Ausgaben für Referenten und Dolmetscher von ca. 400 € gegenüber. Wie soll das gehen?

Wir haben viele Stiftungen angefragt und Absagen bekommen, auf manche warten wir noch, da die Vergaben nur 1 bis 2 mal jährlich verhandelt werden. Das Sozialreferat prüft Restmittel. Trotz Ratifizierung der UN-Behindertenrechtskonvention durch die Bundesregierung als eines der ersten Länder 2007, wurde noch viel zu wenig umgesetzt. Reibungslos können wir so nicht inklusiv sein, dabei wären wir es so gerne.

Diese Inklusionsaufgabe ist uns ein großes Anliegen und eine große Freude. Denn wir erleben dabei, wie sehr auch wir „Nichtbehinderten“ davon profitieren und wir so einen gesellschaftlichen Mehrwert schaffen.

Kooperationen

Mit dem Netzwerk Geburt und Familie e.V. verbindet uns ein ganz besonderes Band. Für diese immer professionelle, herzliche und vertrauensvolle Zusammenarbeit bedanken wir uns und freuen uns auf jeden weiteren Impuls der Kooperation.

So haben wir mehrfach mit den Kolleginnen der Ambulanten Erziehungshilfen Veranstaltungen durchgeführt. Es ging um die gesunde und ausgewogene Ernährung von Kleinkindern ab dem 5. Monat bis 3 Jahren mit Vivian Weigert, die auch zu Einzelberatungen der Eltern zur Verfügung stand. Zum Thema „Liebevoll Grenzen setzen“ waren wir eingeladen, mit den Eltern der **AEH und Frühen Hilfen** bei deren vierteljährlichen Familienfrühstücken zu referieren und im lockeren Gespräch wurden viele brennende Fragen gestellt und beantwortet. Einige der betreuten Mütter/Familien der AEH und FH nahmen an verschiedenen Kursen der Beratungsstelle teil, wie z.B. Geburtsvorbereitung, Rückbildung, FenKid® und Eltern werden, Paar bleiben.

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.

Krippe mit FenKid Ausrichtung

Beim Start der neuen Krippe in der Waltherstraße waren wir zur intensiven Zusammenarbeit eingeladen. Es war und ist eine Freude, mit diesem Team, das mit so viel Herzblut und Begeisterung an die große neue Aufgabe herangeht, zu arbeiten. Gleich mit Öffnung der Krippe haben wir dem neuen Team das FenKid Konzept und die Möglichkeiten der Umsetzung im Krippenalltag vorgestellt. Die pädagogische Leiterin ist mit der Arbeit nach Pikler und unserem Konzept schon sehr vertraut. Das bildete die Basis für eine so rasche und erfolgreiche Umsetzung. Selbst an „schlechten Tagen“, unter besetzt, neue unsichere Kinder, etc., ist nach wenigen Monaten eine Stimmung der Gemeinsamkeit und des Vertrauens zu spüren, die nur durch respektvolle Achtsamkeit innerhalb des Teams und eine sichere Führung der pädagogischen Leitung möglich wird. Die Erzieherinnen und Kinderpflegerinnen hospitierten in unseren FenKid Kursen und wir bei ihnen im Kita-Alltag.

Weitere Fortbildungsthemen mit ihnen waren: Dialog und Elternpartnerschaft, achtsame Pflege und respektvolle Kommunikation. Wir freuen uns darauf, diese Kooperation weiter zu vertiefen.

Weitere Kooperationen die wir sehr schätzen:

- AEH Gehörlose
- Netzwerkfrauen Bayern, AK Mamas mit Behinderung
- BBSB
- Downkind e.V., München
- Hebammenverband
- Mutter-Kind-Station Haus 71 im Klinikum München-Ost
- Schatten und Licht e.V.
- Verwaiste Eltern e.V
- Leona e.V.
- Niedergelassene ÄrztInnen der verschiedenen Fachrichtungen
- Selbsthilfzentrum München
- Münchner Netzwerk Kinderwunsch

Öffentlichkeitsarbeit

Wir veranstalteten Fachfortbildungen:

- Aktuelle Standards in Schwangerschaft und Geburt, Andrea Singer, München
- Eltern beraten, Helle Jensen, DK
- Mindful birthing- achtsamkeitsbasierte Geburtsarbeit, Nancy Bardacke, USA
- Achtsame Kommunikation im Leben mit Kindern, Lienhard Valentin, Freiburg
- Forum Bluttest
- Die unsichtbare Gefahr - Umwelthormone und Kinderwunsch, Alexandra Caterbow, München
- Fenkid Fortbildung zur Eltern-Kind-Kursleitung

Wir hielten Vorträge zu unseren verschiedenen Fachbereichen.

Wir wurden als Expertinnen interviewt, z.B., von Journalisten der AZ, Mabuse, und von Filmemacherinnen.

Wir schrieben Artikel, für Fachzeitschriften, z.B. Hebammenforum, Frühförderung interdisziplinär, etc.

Wir engagierten uns in folgenden Arbeitskreisen

- AK Frauengesundheit
- AK Pränataldiagnostik (RGU)
- AK Frühtod / Verein Verwaiste Eltern e.V.
- AK Stillen (Unter-AK RGU)
- AK EFLB (Sozialreferat)
- AK Regsam Mitte, Familienunterstützende Einrichtungen
- Intercambio de profesionales

Wir besuchten Fachtagungen und Veranstaltungen, u.a.:

- Jahrestagung Netzwerk gegen Selektion durch Pränataldiagnostik, Berlin
- Jahrestagung der GfG e.V., Bremen
- Jahrestagung des AK Frauengesundheit, Berlin

Organisations- und Teamentwicklung

Das gesamte Team traf sich zur Klausur mit der dänischen Psychologin und Autorin Helle Jensen, in unseren Räumen. Diesmal haben wir intensiv an dem Thema **Dialog mit Eltern** gearbeitet.

Viele von uns hatten schon einen Monat zuvor den Fachtag an der Beratungsstelle mit ihr zum gleichen Thema besucht. So konnten wir gut vorbereitet und sehr intensiv auf unsere gemeinsame Kursarbeit eingehen. Da wegen schlechten Wetters der Betriebsausflug ausfallen musste, es war überall viel zu viel Wasser..... wanderten wir am Abend bei mildem Wetter an der Isar entlang zum gemeinsamen Abendessen ins Blaue Haus. Die Gespräche und Kontakte untereinander genießen wir immer sehr.

5 Kolleginnen des Teams nahmen an der SIBE Fortbildung teil. „Sichere Bindungsentwicklungen über den Lebenslauf begleiten und fördern“. Eine Fortbildung für Fachkräfte zur Zertifizierung zur Fachkraft mit Zusatzqualifikation Bindungsentwicklung- und -förderung. Die Fortbildung wurde vom Institut für Frühpädagogik, München (IFP) entwickelt, sie wird vom Staatsinstitut für Familienforschung an der Universität Bamberg (ifb), evaluiert.

Unsere Fachteams: Geburtsvorbereitung, Rückbildung, Babymassage und Fenkid® trafen sich insgesamt 24 Mal. An 5 Dienstag Vormittagen tagten wir im Großteam mit allen Mitarbeiterinnen. Es fanden 8 Supervisionen für Kursleiterinnen statt. Die Leiterinnen der Selbsthilfegruppen trafen sich 4 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.

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



Hiermit wollen wir allen KollegInnen für die großzügige Bereitschaft zur persönlichen Fortbildung danken. Wir wissen, hier ist nur ein Teil der tatsächlich stattfindenden beruflichen Qualitätssicherung aufgeführt. 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.

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.

