

Familienhebammen beraten und begleiten sozial benachteiligte Familien Gesundheitsgefährdungen für Kinder und Eltern vermeiden

Tätigkeitsbericht 2012

Im Zusammenhang mit gesundheitspolitischen Bestrebungen zur Unterstützung und Stärkung sozial benachteiligter Familien in Bonn wurden im März 2009 zwei halbe Stellen für Familienhebammen bei pro familia Bonn geschaffen. Finanziert durch das Gesundheitsamt Bonn beraten und begleiten die Kolleginnen Schwangere und junge Mütter in belasteten Lebensumständen. Sie bieten Unterstützung in allen Fragen, die die Gesundheit von Mutter und Kind während der Schwangerschaft und des ersten Lebensjahres des Kindes betreffen. Dabei wird der Förderung der Mutter-Kind-Bindung als grundlegendem Faktor einer gesunden Entwicklung besondere Aufmerksamkeit gewidmet.

Das Angebot wurde von Anfang an sehr gut angenommen und entsprechend nachgefragt, sowohl von den Familien selbst als auch von Fachkolleginnen und –kollegen anderer Institutionen, die mit der Zielgruppe arbeiten. Viele Anfragen mussten daher nach einem ersten Clearing weitervermittelt werden. Dieser Situation entsprechend wurde im Jahr 2011 im Haushalt der Bundesstadt Bonn eine weitere halbe Stelle für eine Familienhebamme geplant und im Oktober 2011 mit einer dritten Kollegin besetzt. Seither arbeiten drei Familienhebammen, zwei deutsche und eine türkischstämmige, bei pro familia Bonn.

Das Bundeskinderschutzgesetz, das am 1.1.2012 in Kraft getreten ist, hebt die Bedeutung der unterstützenden Begleitung belasteter Familien durch Familienhebammen hervor.

Statistik 2012

Im Jahr 2012 wurden **94** Frauen während Schwangerschaft und/oder nach der Geburt ihres Kindes durch eine der Familienhebammen betreut.

60 dieser Frauen hatten die deutsche Staatsangehörigkeit; **26** Frauen besaßen eine andere Nationalität als die deutsche, **11** von ihnen sprachen kein Deutsch; **8** Frauen waren Deutsche mit Zuwanderungsgeschichte.

Alter der Frauen:

| | |
|-----------------|----|
| 14 bis 17 Jahre | 5 |
| 18 bis 21 Jahre | 15 |
| 22 bis 26 Jahre | 24 |
| 27 bis 34 Jahre | 24 |
| 35 bis 39 Jahre | 13 |
| Ab 40 | 3 |
| Keine Angabe | 10 |

Insgesamt fanden mit diesen Frauen und Familien 1557 Kontakte statt. „Kontakt“ meint hier das gesamte Spektrum an fachlicher Begleitung und Beratung durch die Familienhebammen: Hausbesuche, telefonische Beratung, Gespräche in der Beratungsstelle, Gruppe für junge Mütter, aber auch: Hilfeplangespräche, Begleitung zu Ärzten, Vermittlung und Unterstützung im Kontakt zu anderen Institutionen.

Häufigkeit der hinzugezogenen Personen und Institutionen:

| | |
|--------------------------------------|-----|
| Ärzte/Hebammen/Kliniken | 118 |
| Sozialleistungsträger | 11 |
| Hilfsfonds für Schwangere | 1 |
| Andere Beratungsstellen/Fachpersonen | 268 |
| Menschen des pers. Umfelds | 59 |
| Sonstige | 14 |

Diese Aufstellung zeigt eindrücklich, wie „vernetzt“ sich die Arbeit der Familienhebammen gestaltet.

„Die Morgenrunde“

Das wöchentliche Treffen einer halboffenen Gruppe Schwangerer und Mütter unter der Leitung einer der Familienhebammen und einer Sozialarbeiterin hat sich fest etabliert. Für diese jungen Mütter, die zunächst einzeln durch eine der Familienhebammen begleitet wurden, bedeutet die Teilnahme an der Gruppe einen nächsten Entwicklungsschritt: die oft in ihrer schwierigen Lebenssituation auch sozial isolierten Frauen finden bei den regelmäßig stattfindenden Treffen Kontakt und Austausch zu anderen Frauen. Die fachliche Begleitung durch die Familienhebamme wird durch die Angebote der Sozialarbeiterin ergänzt. Ein weiterer positiver Aspekt dieses Konzepts ist die Anbindung der Frauen an die pro familia Beratungsstelle; so können sie bei Bedarf die verschiedenen Angebote an medizinischer, psychologischer und sozialrechtlicher Beratung nutzen.

An fünf Vormittagen kamen Kinderärztinnen des Bonner Gesundheitsamtes in die „Morgenrunde“ und referierten zu verschiedenen Themen der Kindergesundheit. Dieses Angebot wurde von den Müttern sehr gut aufgenommen. Die Ärztinnen ließen sich sehr einfühlsam auf die Gruppenteilnehmerinnen ein, und die Frauen fanden den Mut, viele Fragen zu stellen.

Junge schwangere Frauen mit Migrationshintergrund

Gemeinsam mit einer Pädagogin aus dem Iran wendet sich Frau Tiskaya gezielt an eine bestimmte Gruppe junger schwangerer Migrantinnen. Diese jungen Frauen leben noch nicht lange in Deutschland, sie sprechen kaum Deutsch und sind daher meist isoliert. In ihrer Schwangerschaft klagen sie über starke Beschwerden, sie wirken unglücklich, fast depressiv. Eine medizinische Abklärung und Behandlung bringt keine langfristige Besserung der Situation. Diesen Frauen bieten Frau Tiskaya und Frau Ghavidel individuelle Schwangerschaftsbegleitung und –beratung an. Der Kontakt wird über die Klinik bzw. die niedergelassene/n Gynäkologe/in hergestellt. Die Unterstützung kann in der Vermittlung von Informationen über Schwangerschaft und Geburt bestehen, in einer sinnvollen Erweiterung des Wortschatzes, in einer individuellen Geburtsvorbereitung, in der Vermittlung zu weiteren Angeboten. Ziel ist es, die Frauen zu ermutigen und ihnen eine möglichst angstfreie Schwangerschaft und Geburt im fremden Land zu ermöglichen.

2012 wurden vier junge Migrantinnen während ihrer Schwangerschaft von den beiden Kolleginnen in dieser Form begleitet. Diese individuelle Unterstützung mit persönlicher Ansprache erweist sich als sehr wirkungsvoll. 2013 soll dieses Angebot weiter beworben werden.

Zwei Fallbeispiele

Frau A.: Eine Kollegin einer anderen Beratungsstelle fragt bei pro familia wegen der Betreuung einer Klientin durch eine Familienhebamme (FH) an.

Die junge Frau sei 19 Jahre und befinde sich in Ausbildung. Sie sei nach einer Vergewaltigung schwanger geworden, befinde sich jetzt in der 14. SSW und wolle die Schwangerschaft austragen. Nach dieser Kontaktabstimmung durch den Verein meldet sich Frau A. selbst bei pro familia. Frau Siegert vereinbart einen ersten Termin als Hausbesuch. Die hierbei übliche körperliche Untersuchung ist nicht möglich: die junge Frau kann sich nicht anfassen lassen.

Frau A. lebt allein in einer Wohnung. Von ihrer Familie erhält sie keine Hilfe, diese wünschte den Abbruch der Schwangerschaft.

Gespräche über Schwangerschaft und Geburt können nur sehr behutsam geführt werden.

Frau A. äußert großen Ekel vor der Geburt. Sie ist hin und her gerissen und schwankt zwischen Spontangeburt und Sectio caesarea. Zur Entscheidungsfindung besucht Frau Siegert gemeinsam mit Frau A. ein Krankenhaus, sie sprechen mit dem Chefarzt über die geplante Sectio.

Auch bezüglich des Lebens mit dem Kind ist Frau A. hin und her gerissen. Frau Siegert bespricht mögliche Alternativen: Adoption, Pflegefamilie, Tagesmutter.

Da Frau A. ihre Ausbildung nach der gesetzlich vorgeschriebenen Mutterschutzfrist wieder aufnehmen will, möchte sie es mit der Betreuung durch eine Tagesmutter versuchen. Frau Siegert vermittelt sie an das Netzwerk Tagesmütter.

Immer wieder thematisiert Frau A. ihre Angst und ihren Ekel vor der Geburt, wehrt andererseits Gespräche und Unterstützung diesbezüglich ab.

Nach langwierigen Auseinandersetzungen greift sie dann Frau Siegerts Vorschlag auf, das Geburtshaus zu besichtigen. Sie bekommt eine Bedenkzeit für die Entscheidung für oder gegen eine Begleitung durch eine der dort tätigen Hebammen.

Auch diese Entscheidung fällt Frau A. sehr schwer und ist von großen Zweifeln begleitet. In ihrem Wunsch, Frau A. optimal auf die Geburt vorzubereiten, rät Frau Siegert zu psychologischer Beratung; dies lehnt Frau A. kategorisch ab.

Dann entscheidet Frau A. sich, ihr Kind im Geburtshaus zur Welt zu bringen. Frau Siegert übergibt die Betreuung an die dort tätige Hebamme und bietet ihre Unterstützung bei neuen Fragestellungen an.

Frau A. meldet sich wieder, als ihr Kind 5 Monate alt ist. Sie berichtet, dass ihr Töchterchen immer weine, wenn sie mit ihr zusammen sei. Frau Siegert macht einen Hausbesuch und thematisiert die Bindung zwischen Mutter und Kind. Sie informiert über einen achtsamen Umgang mit dem Baby, erklärt, wie wichtig das Sprechen mit dem Kind ist und hilft, Signale der kleinen Tochter wahrzunehmen. In mehreren Situationen demonstriert sie konkret ein achtsames Handling.

Besondere Schwierigkeiten gibt es bei der Wickelsituation. Frau Siegert bietet eine videogestützte Analyse dieser Situation nach Marte Meo an. Diese Intervention erweist sich als hilfreich: die Wickelsituation entspannt sich.

Es folgen weitere Hausbesuche, bei denen andere Themen besprochen werden: Interaktion mit dem Kind, Bindung, Sprechen, Füttern, Schlafen.

Als die kleine Tochter 9 Monate alt ist, endet die Betreuung von Frau A., da diese keinen Beratungsbedarf mehr hat. Sie kann sich jederzeit wieder bei Frau Siegert melden.

Dieser Fall zeigt sehr eindrücklich, wie ambivalent („hin und her gerissen“) viele der von den FH begleiteten Frauen sind: als Kind haben sie selbst meist keine sichere Bindung erfahren, und ihre Ambivalenz zeigt sich in der Beziehung zur Hebamme, in den Entscheidungen rund um Schwanger-

schaft und Geburt, und schließlich oft in der Beziehung zum Baby. Ein positiver unterstützender Beziehungsaufbau durch die FH bedeutet daher die Basis aller folgenden Arbeit.

Frau B.: Eine 21jährige junge Frau aus Bulgarien wird von einer anderen Schwangerschaftsberatungsstelle gezielt an Frau Tiskaya vermittelt. Sie spricht kein Deutsch, kann sich jedoch auf türkisch verständigen. Frau B. ist verheiratet und in der 24. Woche schwanger. Das junge Paar hat keine eigene Wohnung, sondern ist bei Verwandten untergekommen. Frau B. ist weder krankenversichert noch hat sie Anspruch auf Sozialleistungen.

Zunächst steht in der Betreuung der jungen Frau die physische und psychische Gesundheit im Vordergrund. Die Schwangerschaft wird von den Eltern zwar akzeptiert, jedoch erleben sie ihre derzeitige Situation aufgrund der strukturellen Rahmenbedingungen als sehr belastet. Frau Tiskaya besucht Frau B. regelmäßig. Sie führt die Schwangerschaftsvorsorgeuntersuchungen durch und informiert und berät zu Fragen der Schwangerschaft und Geburt.

Durch diese regelmäßigen Besuche gewinnen Herr und Frau B. ein Gefühl von Sicherheit im fremden Land.

Parallel unterstützt Frau Tiskaya Herrn und Frau B. im Kontakt zu Behörden und Ämtern.

So findet Herr B. eine Arbeit, über die eine Krankenversicherung möglich wird. Mit Frau Tiskayas Hilfe beantragt das Paar ergänzende Leistungen der ARGE und zieht in eine eigene Wohnung.

Noch in der Schwangerschaft beginnt Frau B. einen Sprachkurs. Mit zunehmenden Deutschkenntnissen wächst ihr Selbstvertrauen.

Nach der Geburt des Babys berät und unterstützt Frau Tiskaya die junge Mutter umfassend im Umgang mit ihrem Kind. Frau B. wirkt sehr unsicher. In ihrer Heimat würde nun ihre eigene Mutter die Betreuung im Wochenbett übernehmen. Die Diskrepanz zwischen tradierten Vorstellungen und der aktuellen Realität ist groß. Allmählich akzeptiert Frau B. die Situation; mit Frau Tiskayas Hilfe entwickelt sie Kompetenz und Selbstbewusstsein im Umgang mit ihrem Kind.

Als der kleine Junge sechs Monate alt ist, vermittelt Frau Tiskaya den Kontakt zum FFE des Jugendamtes für eine weitergehende Unterstützung der Familie. Die Begleitung durch eine Familienhebamme kann abgeschlossen werden.

Dieser Fall zeigt, dass durch Veränderungen der Lebensumstände (hier Migration) eine psychische Instabilität entstehen kann, in deren Folge die Bewältigung von alltäglichen Anforderungen sehr schwer und belastend erscheint. Die Aufgabe der Familienhebamme umfasste daher -neben den üblichen Angeboten- die „Eingliederungshilfe“ nach Deutschland. Mit zunehmendem Verständnis für das Leben im fremden Land wuchsen auch die Kompetenz und die Selbstwirksamkeit der jungen Eltern.

Öffentlichkeitsarbeit/Fortbildungen

pro familia ist im gesamtstädtischen Netzwerk Frühe Hilfen Bonn vertreten, und mindestens eine Kollegin nimmt regelmäßig an den Netzwerktreffen teil. Gemeinsam mit den Koordinatorinnen des Netzwerkes, einer Ärztin des Bonner Gesundheitsamtes und eines Vertreters des Bonner Jugendamtes haben die Familienhebammen von pro familia die Angebote Früher Hilfen in den geburtshilflichen Abteilungen Bonner Krankenhäuser vorgestellt.

Schülerinnen der Hebammenschule an der Bonner Universitätsklinik wurden in einer Unterrichtseinheit zu dem Aufgabenfeld der Familienhebamme informiert.

Regelmäßig besuchen die Kolleginnen Fortbildungen, um die Qualität ihrer Arbeit zu verbessern. Beispielhaft seien erwähnt Fortbildungen zum Thema „Bindung und Bindungsförderung“, „Umgang mit häuslicher Gewalt“, „Borderline und andere psychische Störungen“, „Stillen“, „Bewegungsförderung“. Ebenso selbstverständlich sind der Fachaustausch im AK Familienhebammen sowie Intervision und Supervision durch eine externe Supervisorin.