

Tagung „Frühe Hilfen“ in Tutzing April 2008

Arbeitsgruppe 8: Schwangerenberatung für Frauen in sozialen Notlagen

Heike Grünzel

Beschreibung des Arbeitsplatzes

Unser Beratungszentrum besteht seit 31 Jahren und hat sich in Lippe fest etabliert. Wir bieten Ehe-, Familien- und Lebensberatung, Erziehungs- und Schwangerenberatung an, d. h. wir arbeiten in einem integrativen Team. Es finden Außensprechstunden in zwei Nebenstellen und in Familienzentren statt. Ich selbst arbeite Vollzeit in der Schwangerenberatung und in zwei Projekten der Frühen Hilfen. Zusammen mit einer Kollegin der Familienbildung habe ich das Projekt Familienstartbegleitung durch Familienpatinnen und die Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern aufgebaut (siehe Anlagen).

Zugang zu den Klientinnen

In der Schwangerenberatung lassen sich bei uns pro Jahr 650 – 700 Frauen beraten. Davon kommen etwa 7% zur Konfliktberatung, die übrigen um Anträge auf Gelder aus der Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ zu beantragen. Wie bereits erwähnt besteht unser Beratungszentrum schon lange Zeit, so dass wir viele Kontakte zu anderen Institutionen, Ärzten, Kliniken, Ämtern u. s. w. haben, die die Klientinnen auf uns hinweisen. Aber die größte Zahl der Frauen kommt, indem sie von Bekannten und Verwandten von uns erfahren haben. Das Anliegen der Schwangeren ist zunächst hauptsächlich Gelder aus der Bundesstiftung zu erhalten. Durch die Beratung eröffnen wir der Klientin die Möglichkeit, die Frühen Hilfen in Anspruch zu nehmen, d.h. in der Beratung wird der Antrag auf Bundesstiftungsgelder aufgenommen. Dabei wird aber nicht nur die finanzielle Situation und evtl. Möglichkeiten der Inanspruchnahme weiterer staatlicher Hilfen besprochen, sondern die Gesamtsituation der Schwangeren. Sie wird gefragt wie es ihr physisch und psychisch geht, welche Unterstützung sie hat durch ihren Partner, ihre Herkunftsfamilie, ihre Bekannten und Verwandten. Die Schwangere wird bei Bedarf auf die Angebote der Hebammen, der Eltern – Kind – Gruppen, der Kindertagesstätten und auf unsere Frühen Hilfen hingewiesen. Wenn z.B. eine Klientin große Ängste vor der Geburt und der Aufgabe als Mutter hat und keine oder nur unzureichende Unterstützung durch ihr soziales Umfeld bekommt, bieten wir eine Familienpatin und weitere Beratung an. Schon in diesem ersten Kontakt versuchen wir die Basis zu schaffen, dass sich die spätere Mutter bei Problemen an uns wendet bzw. wir bieten ihr sofort Hilfen an. Die Familienpatinnen werden zu 99% sofort nach einem solchen ersten Gespräch vermittelt. Die meisten Schwangeren sind froh, eine Unterstützung zu erhalten, wenn sie keine Hilfen durch die Familie haben.

Fallbeispiel zum Einsatz einer Familienpatin

Im Beratungszentrum erschien eine 18 jährige Schwangere in der 20 Schwangerschaftswoche zusammen mit ihrem 28 jährigen Lebensgefährten. Beide waren arbeitslos und lebten von ALGII.

Gelder aus der Bundesstiftung konnten bewilligt werden, da das Paar unter der für die Stiftung geltenden Einkommensgrenze lag und eine soziale Notlage bestand. Die junge Frau war ungeplant schwanger, der werdende Vater hatte sich von ihr getrennt. Er war 38 Jahre alt und Altenpfleger. Die junge Schwangere war sehr verbittert über das Verhalten des werdenden Vaters. Sie hatte zu ihren Eltern keinen Kontakt mehr. Ihre Eltern hatten sich scheiden lassen. Ihr Lebensgefährte wollte nun die Vaterrolle für das kommende Kind übernehmen. Unterstützung hatte das Paar durch die Mutter des Lebensgefährten.

Die junge Schwangere wirkte in der Beratung sehr unsicher was die weitere Lebensplanung und den Umgang mit dem Säugling anging. Auf die Frage, ob sie die Hilfe einer Patin haben wolle, sagte sie sofort ja, während ihr Lebensgefährte diese Hilfe ablehnte. Die junge Frau sagte aber deutlich, sie wolle diese Unterstützung. Ich vermittelte ihr eine etwa 40 jährige Patin.

Der Kontaktaufbau zwischen der Patin und der Schwangeren lief sehr gut. Der Lebensgefährte war nach kurzer Zeit in den Gesprächen mit der Patin ebenfalls sehr zugänglich.

Drei Monate zu früh wurde ein Junge per Kaiserschnitt geboren und wog 840 g. Nun waren weitere Klinikaufenthalte und viele Arztbesuche mit dem Kind erforderlich. Die Hebamme betreute nur 10 Tage die junge Mutter und sah dann ihren Einsatz als beendet an. Die Patin beobachtete bei den Hausbesuchen wie hilflos die junge Mutter im Umgang mit dem Säugling war. Wenn das Kind zwischen den häufigen Klinikaufhalten zu Hause war, kümmerte sich der Lebensgefährte der Kindesmutter viel um den Kleinen. Es wurde deutlich, dass die junge Familie weitere Unterstützung benötigte. Nach Vorlage der Schweigepflichtentbindung nahm ich Kontakt mit dem Jugendamt auf. Die junge Mutter hatte der Patin erzählt, dass die zuständige Frau vom Allgemeinen Sozialen Dienst sie schon gut kennen würde. Ein gemeinsamer Hausbesuch der Patin, der Jugendamtsvertreterin und mir bei der Familie wurde vereinbart. Im Gespräch erklärte sich das Paar damit einverstanden, weitere Hilfe in Form einer Sozialpädagogischen Familienhilfe anzunehmen. Zu einem solchen Einsatz kam es aber über ein halbes Jahr lang nicht. Die Jugendamtskollegin sagte später, das Paar habe die Hilfe im Nachhinein abgelehnt. Die Patin hatte regelmäßig zwei- bis dreimal wöchentlich Kontakt mit der Kindesmutter. Die junge Frau verließ ihren Lebensgefährten und zog zum leiblichen Vater des Kindes. Zwischen den Kindeseltern gab es erhebliche Auseinandersetzungen, so dass das Kind in einer Pflegefamilie untergebracht werden musste.

Ein Problem in diesem Fall war, dass die Familienpatin in eine Rolle als einzige feste Bezugsperson hineinrutschte, die ihre Aufgabe als ehrenamtliche Helferin deutlich überschritt. D. h. die junge Mutter öffnete sich keinem weiteren Hilfsangebot, war aber gleichzeitig mit ihrer Lebenssituation völlig überfordert. Meine telefonischen und schriftlichen Meldungen beim Jugendamt riefen bei der Kollegin zunächst Verärgerung hervor. Ich wies darauf hin, dass wir eine Kindeswohlgefährdung sahen und die Patin die Verantwortung nicht tragen könne.

Durch weitere Gespräche konnten die verschiedenen Auffassungen der Beteiligten zumindest erörtert werden.

Fallbeispiele für die Beratung von Eltern mit Säuglingen und Kleinkindern

In der offenen Sprechstunde erschien eine 26 jährige Frau mit ihrer acht Monate alten Tochter Julia. Sie hatte eine weitere Tochter, Anna, die drei Jahre alt war. Die Mutter berichte, dass sie mit Julia nicht zurecht käme. Julia sei ein sehr unruhiges Kind. Die Kleine werde nachts in den letzten Monaten 6 – 8 mal wach und schreie abends lange bis sie einschlafe. Ihr Ehemann und sie hätten schon nach dem Buch „Jedes Kind kann schlafen lernen“ versucht, Julia zur Ruhe zu bringen. Sie hätten das Programm nicht konsequent durchgeführt. Die Kindesmutter sagte, mit Anna habe sie keine Probleme gehabt. Unterstützung habe sie durch ihren Ehemann, wenn er abends zu Hause sei.

Auf Nachfragen erzählte die Mutter, dass sie früher als Bürokauffrau tätig gewesen sei, seit der Geburt von Anna aber zu Hause sei. Der Kindesvater arbeite als technischer Zeichner. Sie sagte, dass sie keine finanziellen Probleme hätten. Während der Schwangerschaft mit Julia habe sie in den letzten Wochen viel liegen müssen. Julia sei während des Geburtsvorgangs stecken geblieben mit den Schultern. Mit Hilfe der Ärzte und der Hebammen sei dann aber die Geburt noch gut verlaufen. Die Mutter sagte, sie wolle Julia gerne abstillen, sei aber unsicher, ob nun der richtige Zeitpunkt dafür sei.

Bei der Beobachtung des Kindes wurde deutlich, dass Julia ein körperlich kräftig entwickeltes Mädchen mit einem starken Willen war.

In den folgenden Beratungen sprachen wir mit der Kindesmutter über Julias Wesenszüge, damit sie lernte, ihr Kind besser zu verstehen und zu akzeptieren. Wir forderten die Mutter auf, ein Schlafstagebuch zu führen. Dabei wurde ersichtlich welchen Rhythmus das kleine Mädchen brauchte. Bereits nach kurzer Zeit konnten die Eltern das Kind abends gut beruhigen und die Kleine wurde nur noch einmal pro Nacht wach. Die Kindesmutter traute sich nun zu, in Absprache mit ihrem Ehemann das Abstillen zu probieren. Ihr Mann sollte dabei die nächtliche Getränkegabe an seine Tochter durchführen, damit die Kleine von der Person und dem Geruch der Mutter abgelenkt wurde. Julia akzeptierte das Abstillen ohne Probleme und die Eltern waren glücklich.

Bereits nach vier Gesprächen konnte diese Beratung erfolgreich beendet werden.

Die 26 jährige Mutter hatte unseren Flyer durch Zufall bei einem Kinderarzt gesehen und war so auf unser Angebot gestoßen.

Die bisherige zweijährige Praxis mit diesem Projekt zeigt, dass vorwiegend Mütter aus der Mittelschicht das Angebot nutzen. Die Frauen, die in unserem Beratungszentrum einen Antrag auf Gelder aus der Bundesstiftung gestellt haben, melden sich selten später in der offenen Sprechstunde. Wir vermuten, dass die Mütter sich wenig an unser Angebot erinnern, da der Zeitraum zwischen dem Beratungsgespräch und evtl. auftretenden Problemen mit dem Säugling mindestens ein dreiviertel Jahr beträgt. In der Zwischenzeit ist bei der Mutter so viel Neues und Aufregendes passiert, dass unser Angebot zu weit zurück liegt. Bei Problemen mit dem Säugling und Kleinkind ist fast immer der Kinderarzt der erste Ansprechpartner. Durch Intensivierung der Vernetzung mit den Ärzten hoffen wir, dass sich immer mehr Frauen trauen in unsere offene Sprechstunde zu kommen.