



**Deutsche Familienstiftung**

... weil Kinder unsere Zukunft sind.

## **Wochenbett-Krisenhilfe**

Angebot einer aufsuchenden, ganzheitlichen und fachübergreifenden Beratung zu seelischen Krisen rund um die Geburt - ein Hilfsangebot für Schwangere und entbundene Frauen sowie ihren Familien

- ein Projekt der Deutschen Familienstiftung und dem Arbeitskreis Wochenbett Fulda

### **Inhalt**

Problembeschreibung (S. 2)

Konkrete Umsetzung (S. 3)

Formale Aspekte/Finanzierung (S. 5)

Zielsetzung (S. 6)

Bedarf (S. 6)

Grundlegendes Selbstverständnis (S. 7)

Zukunftsperspektiven (S.7)

Erstellt im April 2017

Deutsche Familienstiftung, Gallasiniring 8, 36043 Fulda, 0661-9338870

[www.deutsche-familienstiftung.de](http://www.deutsche-familienstiftung.de), [post@deutsche-familienstiftung.de](mailto:post@deutsche-familienstiftung.de)

### **Problembeschreibung:**

10% aller Schwangeren und 15-20% der Mütter nach der Geburt brauchen Hilfe, da sie in dann eine seelische Krise geraten. Es gibt nur wenige spezialisierte Hilfs- und Beratungsangebote für Betroffene, die aufsuchend tätig sind. Es gibt nur wenige Mutter-Kind-Kliniken im ambulanten, teil- oder vollstationären Bereich. Die Gefährdung der Mutter-Kind-Beziehung ist hier ein großes Problem, denn meist werden Mutter und Kind bei einer stationären Behandlung getrennt. Somit droht dem Kind ebenfalls als Spätfolge eine psychische Erkrankung aufgrund einer unsicheren Mutter-Kind-Bindung (siehe Zimmermann et al., 2004/ Wagenblast „wenn Eltern in ver-rückten Welten leben...“,in: Soziale Psychiatrie 3, S. 8-11, 2003/ Brisch, Karl-Heinz, Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie, 1999).

Ohne den nicht immer vorhandenen Kontakt zu einer Familienhebamme ist eine Anlaufstelle für betroffene Frauen in Fulda momentan nicht gegeben.

### **Zuordnung der Betreuung zum Amt für Jugend und Familie oder dem Gesundheitsamt**

Zielgruppen sind Frauen, die im Zuge einer Schwangerschaft, einer Geburt oder des Wochenbetts in eine psychische Krise geraten. Hier soll durch schnelles Eingreifen eine unnötig lang andauernde bzw. bleibende seelische Erkrankung vermieden werden. Eine Frau in der Krise in Schwangerschaft und Wochenbett gehört in die Patientengruppe der psychische Störungen und gehört somit auch in den Zuständigkeitsbereich einer psychiatrischen Fachkraft und keiner Familienhebamme aufgrund der zusätzlichen Kompetenzen. Außerdem ist bei solchen Erkrankungen eine schnelle Reaktion und Hilfestellung nötig, lange Wartezeiten sind nicht akzeptabel, um schlimmere und tragische Folgen zu verhindern. Durch die ambulante Betreuung kann sehr häufig eine stationäre Aufnahme vermieden werden und dient somit dem Wohl nicht nur der Mutter, sondern auch dem des Kindes. *Diese Arbeit ist Prävention von Beginn an.*

Da die Ansiedlung der Familienhebammen im Jugendamt sich bereits mit seinen Strukturen bewährt hat, liegt eine Angliederung dort auch für die Wochenbett-Krisenhilfe nahe. Gerade die anonyme Vermittlung und Behandlung der Daten ist hier sehr wichtig. Im Hinblick auf das Netzwerk „Frühe Hilfen“ ist die Nähe zu den Familienhebammen, Familienhelferinnen, SPFH, Familienunterstützerinnen etc. als Kontaktstelle optimal.

## **Konkrete Umsetzung des Projekts**

Die Beratung wird für die Betroffene kostenfrei und anonym durchgeführt. Sie soll so niederschwellig sein wie möglich. Den Frauen soll die Möglichkeit gegeben werden, selbständig Kontakt mit der zuständigen Betreuungsperson aufzunehmen, um so das Angebot so niederschwellig wie möglich zu halten. Eine Kontaktherstellung durch andere z. B. die betreuende Hebamme, Hausarzt, Therapeuten, Partner etc. kann ebenfalls ein Zugang sein.

Die Häufigkeit der Besuche orientiert sich an dem Bedarf der Frauen und kann von einmal täglich bis einmal monatlich variieren. In der Regel sind es pro Frau 1-10 Besuche sowie 5 Telefonate.

Die Methoden sind entlastende Einzelgespräche, Telefonberatung, Paar- und Familiengespräche, es erfolgt eine Aufklärung über Krankheitsbilder, die Risikofaktoren, Behandlungsmöglichkeiten und, wenn notwendig, eine Vermittlung an entsprechende Einrichtungen und/oder Therapeuten.

Zur weiteren Absicherung und Qualitätssicherung erfolgt die enge Zusammenarbeit mit Psychiatrie, Psychosomatik, Geburtskliniken, Geburtshaus, psychologische Psychotherapeuten, Mütter- und Familienpflege, (Familien-) Hebammen, u.a. psychosoziale Dienste, telefonische Notrufbereitschaft und ein persönlicher Notfallplan.

Unterstützende Einrichtungen können sein:

In Fulda wird in der Familienschule Fulda je nach Bedarf das Gesprächsgruppenangebot "MÜTTER MACHEN MUT" angeboten, ein nicht therapeutisches, niederschwelliges Angebot für betroffene Frauen unter fachlicher Begleitung, Dauer 8 x 90 Minuten, alle 2 Wochen, Kosten 69,-Euro, max. 8 Teilnehmerinnen, Kinder können mitgebracht werden. Es findet dort ein Austausch über die tabuisierten Bereiche der Krisen vor und nach der Geburt statt. Ebenso sollte, wenn möglich, ein Kontakt zur einer Eltern-Säuglings- und Kleinkindberatung (ESKB) und der Schreisprechstunde hergestellt werden, denn nicht selten bestehen neben der Depression ebenso daraus resultierende Schwierigkeiten mit dem Säugling durch die gestörte Mutter-Kind-Interaktion (siehe Papousek et al. 2004 Regulationsstörungen in der frühen Kindheit, und: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglingsberatung und Psychotherapie, S. 611-627, 2000).

Sozio-therapeutische Angebote sollen Tagesstruktur schaffen, die Vermittlung von alltagsentlastenden Hilfen wie eine Mütterpflegerin oder eine Haushaltshilfe kann den größten Stress nehmen und zu einer allgemeinen Entlastung und Entspannung der Mutter führen, was sich wiederum positiv auf ihre Genesung auswirkt. Kann hier eine schnelle und problemlose Vermittlung an die psychiatrische Ambulanz des Klinikums, eine unterstützende medikamentöse Therapie und eine eventuell daraus erfolgende Weiterleitung an niedergelassene

Psychotherapeuten erfolgen, wird die Leidenszeit der erkrankten Mutter und ihrer Familie wesentlich verkürzt und somit die Spätfolgen für das Kind soweit wie möglich reduziert, um z.B. Bindungsstörungen zu vermeiden.

Die Fachkraft sollte die Möglichkeit haben, ihre Arbeit regelmäßig zu reflektieren, im Idealfall mit einer in dem Bereich arbeitenden Gruppe oder einer Supervisorin. Der Arbeitskreis in Fulda besteht z. B. aus Fachleuten, die mit Krisen vor und nach der Geburt vertraut sind. Vertretene Berufsgruppen sind: Ärztin, Psychologische Psychotherapeutin, Hebamme/ Familienhebamme, Krankenschwester/ Fachkrankenschwester, Sozialpädagogin, Trauerbegleiterin, Mütter- und Familienpflegerin, Stillberaterin. Vertretene Organisationen sind: Krankenhäuser, Familienschule Fulda, Geburtshaus, Hebammenpraxen, Psychologische Praxen. Der Arbeitskreis Wochenbett ist ein offizieller Arbeitskreis der Stadt Fulda und ist ein Unterarbeitskreis des bestehenden Arbeitskreises „Frau und Gesundheit“. Er hat sich als geeigneter Ansprechpartner bei Problemen als sehr hilfreich erwiesen. Sollte dies nicht vor Ort vorhanden sein, ist eine eigenständige Supervision durch eine andere Fachkraft ebenfalls möglich.

Die Gründung des Arbeitskreises Wochenbett in Fulda war im Jahr 2000, er trifft sich regelmäßig alle sechs bis acht Wochen. Er versteht sich als Netzwerk von Frauen, die in unterschiedlichen Berufsgruppen arbeiten und in ihrer täglichen Arbeit Kontakt mit Frauen im Wochenbett mit diversen Problematiken haben. Der Arbeitskreis versteht sich als Netzwerk, um Klientinnen, durch die verschiedenen Berufsgruppen der einzelnen Mitglieder, eine optimale Versorgung anzubieten. Der Arbeitskreis versteht sich als Anlaufstelle und Vermittlungsstelle für Frauen in Krisensituationen während der Schwangerschaft und im Wochenbett. Der Arbeitskreis hat sich zum Ziel gesetzt, in der Öffentlichkeit das Thema „Krisenzeit Wochenbett“ aus der „Tabuzone“ herauszuholen. Die Mitglieder betrachten das Wochenbett nicht als pathologischen Zustand, sondern als eine normale Phase im Leben einer Frau, die besonders zu schützen ist. Der Arbeitskreis ist eine offene Arbeitsgruppe, welche an diversen Veranstaltungen der Stadt Fulda teilnimmt und auch selbst Fortbildungen zu diesem Thema anbietet. Er unterstützt die Organisation eines Netzwerkes aus Fachleuten für Stadt Fulda mit 64.000 Einwohnern und dem Landkreis Fulda mit 218.000 Einwohnern, die Vernetzung mit anderen Organisationen: niedergelassene Ärzte, niedergelassene Therapeuten, Psychiatrie/Psychosomatik, psychiatrische Tagesklinik, Projekt Babi, Projekt Eva und den Austausch mit Betroffenen.

## **Zielsetzung der Wochenbett-Krisenhilfe**

Ziel ist es, den Frauen dabei zu helfen, trotz der temporären Schwierigkeiten in ihrem persönlichen Umfeld leben zu können. Die aufsuchende Beratung soll dazu beitragen, dass die Frauen trotz der Erkrankung ein würdiges und eigenständiges Leben in ihrem gewohnten Lebenszusammenhang weiterführen können. Durch die Betreuung vor Ort soll das familiäre Umfeld beteiligt und die Konstanz der sozialen Kontakte gewährleistet werden. Dazu gehört auch die Arbeit mit den Angehörigen, vor allen Dingen mit dem Partner, die in die Behandlung einbezogen und entlastet werden sollen. Die ambulante Betreuung durch eine Fachkrankenschwester kann wiederkehrende Klinikaufenthalte, die von den Betroffenen und dem sozialen Umfeld häufig als stigmatisierend empfunden werden und die in diesem Falle auch eine Trennung von Mutter und Kind bedeutet, vermeiden. Eine schnellere Genesung und die Rückkehr in einen zu bewältigenden Alltag für die Erkrankte soll herbeigeführt werden.

Die ambulante Beratung in Schwangerschaft und Wochenbett begleitet die Frauen vor, während und nach der Erkrankung im Alltag und gibt ihnen konkrete Hilfestellung, damit die Rückkehr in einen „normalen“ Alltag ohne Erkrankung erreicht bzw. erhalten werden kann. Voraussetzung dafür ist das genaue Erkennen des sozialen Kontextes, der Bedürfnisse und der Ressourcen der Frau, die in jeweiliger Wechselwirkung mit den Anforderungen der Umgebung/Realität stehen. Um diese Ziele zu erreichen, stellt sie eine tragfähige Beziehung her. Auf dieser Grundlage motiviert, aktiviert und trainiert die ambulante Beraterin die Ressourcen der Frau. Sie ist Verbindungsglied zwischen Beratungsstellen, Kliniken, Rehabilitationseinrichtungen, Ärzten, Therapeuten, Tageskliniken, betreuten Wohnen und anderen psychosozialen Diensten und Angeboten der Gemeinde. Engagement, soziale, persönliche und fachliche Kompetenz sind die Grundlagen und Voraussetzungen für die Arbeit.

„Die Pflegekraft ist weniger „Bewirker“ als vielmehr „Ermöglicher“, d.h. sie bietet nicht Pflege an, weil sie besser wüsste, was der Kranke braucht, sondern sie hilft ihm, Selbstpflege- (Selbsthilfe) Möglichkeiten wahrzunehmen. Erst dann ergänzt sie, wo der Kranke allein zurechtkommt. Sie steht nicht in der Entscheidung für den Kranken, sondern steht mit dem Kranken in der Entscheidung. Sie erfüllt keine Bedürfnisse der Kranken, sondern hilft ihm, seine Bedürfnisse selbst zu erfüllen.“  
(Viktor v. Weizäcker)

## **Finanzierung**

Vermieden sollen wesentliche höhere Behandlungskosten bei einer unbehandelten Erkrankung und deren Spätfolgen, welche sich dann nicht nur mehr auf die Mutter, sondern dann auch auf

das Kind erstrecken. Eine räumliche Infrastruktur muss durch eine Träger ist wünschenswert, z. B. Kliniken vor Ort oder soziale Einrichtungen wie Caritas, Stadt, AWO etc.. In Fulda muss sie nicht mehr geschaffen werden, da sie durch die Deutsche Familienstiftung bereits vor Ort ist.

Eine Vergütung der durchführenden Fachkraft nach E 09A Tövd ist mindestens anzustreben, 8h/Wo (siehe Finanzierungsplan). Eine Mischfinanzierung durch mehrere Beteiligte ist möglich und wird in Fulda bereits praktiziert.

Generell entstehen durch eine stationäre Einweisung der Betroffenen pro Tag ca. 370,- Euro pro Tag, das Kind muss fremdbetreut werden. In der Realität ist eine Aufnahme des Kindes in die Klinik nicht immer gewährleistet und damit eine irreversible Beeinträchtigung der Mutter-Kind-Beziehung eine mögliche Folge.

### **Die Grundhaltung der aufsuchenden Beratung:**

Die vordringlichste Aufgabe ist die Begleitung und Beratung der Frauen in der schweren Zeit. Im Mittelpunkt steht dabei der gelungene professionelle Kontakt. Der Mensch wird ganzheitlich gesehen und unter Berücksichtigung seiner individuellen physischen, psychischen, sozialen, kulturellen und geistigen Bedürfnisse wahrgenommen. Die Würde und das Selbstbestimmungsrecht sind zu respektieren.

Unser Anliegen ist die Förderung bzw. Wiedererlangen der Selbstbestimmung, der Eigenverantwortlichkeit und Beziehungsfähigkeit, sowie die Aufrechterhaltung der Mutter-Kind-Bindung bzw. der Selbstkompetenz der Mutter.

Die Behandlung der Frauen kann und darf sich aufgrund der Schwere und Vielschichtigkeit der psychischen Störung nicht auf rein ärztliche und psychotherapeutische Leistungen beschränken. Der soziale und familiäre Hintergrund der Frau findet während der Beratung seine Berücksichtigung. Die Linderung der Krankheitssymptome und eine Stabilisierung der Persönlichkeit steht im Vordergrund. Eine der Hauptaufgaben der Beratung ist es, die Frau in ihrem Anpassungsprozess zu begleiten und zu unterstützen, in einem psychisch, physisch und sozialen Gleichgewicht zu bleiben und/oder ein neues zu finden (wenn sie mit der folgenden bleibenden Behinderung leben muss). Psychiatrische Erkrankungen gehen immer mit einer Beziehungsstörung einher. Dies bewirkt, dass viele psychisch erkrankte Menschen in großer Isolation leben und nicht mehr in der Lage sind, die für sie lebensnotwendigen Kontakte zu knüpfen. Deshalb kommt in der aufsuchenden Beratung dem Beziehungsprozess als notwendige

Basis und als Methode der psychiatrischen Pflege eine besondere Bedeutung zu. Generell orientiert sich die Beratung an den Ressourcen und Problemen des Patienten.

### **Zukunftsperspektiven**

In Stadt und Landkreis Fulda funktioniert sozusagen als Pilot diese Behandlungsmöglichkeit für betroffene Frauen. Sie wurde über vier Jahre nun im Gesamten verbessert und an die Bedürfnisse der Frauen angepasst. Es muss allerdings auch bundesweit eine Möglichkeit entstehen, diese Betreuung anzubieten sowie für Eltern mit Kind erweiterte tagesklinische und stationäre Behandlung zur Verfügung zu stellen, verbunden mit einer ambulanten Sprechstunde. Die Sensibilisierung der anderen Berufsgruppen, die mit Frauen rund um die Geburt zu tun haben, muss weiter voranschreiten, die Zusammenarbeit mit Hebammen, Gynäkologie, Geburtshilfe und Psychiatrie im gesamten Bundesgebiet verbessert werden.

Die gemeinsame Behandlung von Mutter und Kind wurde in England bereits 1948 eingeführt. Sie ist dort seit vielen Jahren eine vom staatlichen Gesundheitssystem anerkannte Behandlungsform. Auch die Systeme in Frankreich, Australien (siehe Hartmann 2001) und Kanada (siehe Hofmann-Birkenheier, Mutter-Kind-Behandlung in der Psychiatrie, 1999) akzeptieren diese Form der Therapie. Darüber hinaus gibt es einige weitere Länder, in denen man diese Behandlungsform weitaus mehr beachtet als in Deutschland. Es kann eine umfassendere Prävention und Aufklärung mittels der Unterstützung des Arbeitskreises „Wochenbett“, durch Info-Veranstaltungen, Vorträge, Präsentationen, Interviews, Pressearbeit, Filmvorführungen, usw., erfolgen. Es sollte weiterhin konstant Aufklärungsarbeit in Geburtsvorbereitungs- und Eltern- Kind Spiel-Gruppen und Elternkursen durch Fachpersonal geleistet werden. Eine enge Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Ärzten muss weiter forciert werden. Gesamtgesellschaftlich betrachtet muss mehr für Frauen in solchen schwierigen Situationen angeboten werden.