



Gesundheitsorientierte Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB) – 11 Praxisbeispiele

Inhalt

Einleitung	5
1. Fallvignette Alleinerziehende Mutter	8
2. Fallvignette Schwangere Minderjährige	11
3. Fallvignette Frühgeborenes Kind	15
4. Fallvignette Familie mit einem Säugling mit Behinderung	19
5. Fallvignette Mutter mit psychischer Erkrankung	23
6. Fallvignette Unsichere Mutter-Kind-Beziehung	27
7. Fallvignette Mutter mit Migrationserfahrung	31
8. Fallvignette Mutter mit Lernbeeinträchtigung	35
9. Fallvignette Schwangere Frau im Asylverfahren	38
10. Fallvignette Mutter mit Erfahrungen mit häuslicher Gewalt	42
11. Fallvignette Wohnungslose Mutter	46
Impressum	50

Einleitung

Das Leistungsprofil der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung in den Frühen Hilfen wurde 2016 von der Bundesinitiative Frühe Hilfen wie folgt skizziert:

„Bei der gesundheitsorientierten Familienbegleitung in den Frühen Hilfen (GFB) handelt es sich um eine längerfristige, aufsuchende Begleitung von Familien durch Fachkräfte des Gesundheitswesens im Rahmen der Frühen Hilfen. Zielgruppe dieses Angebotes sind alle werdenden Eltern und Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren. Das Angebot richtet sich insbesondere an (werdende) Eltern und Familien, die sich in psychosozial belastenden Lebenssituationen befinden. Wie alle Angebote der Frühen Hilfen können die (werdenden) Eltern und Familien dieses Angebot freiwillig in Anspruch nehmen.“¹

Das Angebot ist Teil eines Netzwerks Frühe Hilfen und wird in der Regel von den Fachkräften „Familienhebammen (FamHeb)“ oder „Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pflegern (FGKiKP)“ erbracht, die die (werdenden) Eltern und Familien in besonderer Weise begleiten.

Die Begleitung durch die GFB-Fachkräfte ist ein auf die einzelne Familie bezogener, aufsuchender und niedrigschwelliger längerfristiger Einsatz in der primären und sekundären Prävention und Gesundheitsförderung. Der Einsatz findet in der Lebenswelt der Familie statt (in der Regel zu Hause) und beruht auf den Prinzipien der Freiwilligkeit, der Vertraulichkeit und des erklärten Einverständnisses.

Dabei ist die Begleitung und Betreuung davon geprägt, den (werdenden) Eltern und Familien ressourcenorientiert mit Wertschätzung, Respekt und dem Prinzip „Kontakt auf Augenhöhe“ zu begegnen. Der potenziell lange Begleitungszeitraum (bis zum Ende des dritten Lebensjahres des Kindes) gibt den (werdenden) Eltern und Familien Zeit, sich zu entwickeln und ihre Unsicherheiten und Herausforderungen auch mit Unterstützung der vorhandenen Angebote im Netzwerk zu meistern.

Die Vielschichtigkeit und Individualität der psychosozial belastenden Lebenssituationen der (werdenden) Eltern und Familien verlangen von den GFB-Fachkräften umfassende Kompetenzen im Rahmen der Begleitung. Hierzu gehören eine professionell offene Haltung und die Fertigkeit, (werdende) Eltern prozess- und ergebnisorientiert zu begleiten. Darüber hinaus sind die Fähigkeiten der Fachkräfte, mit den eigenen Ressourcen im Sinne der Salutogenese effektiv umzugehen und die eigenen Werte, Haltungen und Handlungsweisen zu reflektieren sowie das Wissen um die Grenzen der eigenen Zuständigkeit und die entsprechenden weiterführenden Angebote im Netzwerk Frühe Hilfen wesentlich für den Erfolg der Begleitung.

¹ Nationales Zentrum Frühe Hilfen, <https://www.fruehehilfen.de/qualitaetsentwicklung-fruehe-hilfen/qualifizierung/leistungsprofil> (Stand: 12.09.2024).

Ziel der Tätigkeit der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung ist,

- Familien und vor allem Schwangere bzw. Mütter in der Phase der Familiengründung oder der Familienerweiterung gesundheitsfördernd, ressourcenorientiert und präventiv zu unterstützen,
- die Entwicklung der Eltern-Kind-Beziehung zu stärken,
- die bestmögliche körperliche und seelische Gesundheit von Säuglingen und Kleinkindern (0–3 Jahre) sicherzustellen und
- beizutragen zu einer wirksamen und nachhaltigen Vernetzung der Akteure des Gesundheits- und Sozialwesens.

Wie viele Angebote und Maßnahmen der Frühen Hilfen zeichnet auch die GFB eine das (Sozial-)Gesetzbuch übergreifende Ausgestaltung aus, was dazu führt, dass strukturelle Ähnlichkeiten zu anderen medizinischen bzw. sozialen Unterstützungsleistungen erkennbar sind (z. B. Hebammenversorgung im SGB V, ambulante Hilfe zur Erziehung im SGB VIII).

Die GFB hat jedoch ein eigenständiges Leistungsprofil für einen spezifischen Unterstützungsbedarf, der sich maßgeblich von Leistungsvoraussetzungen oder Gewährungskriterien anderer Leistungserbringer unterscheidet.

Ziel dieser Publikation ist es daher, typische Fallkonstellationen für den Einsatz einer Gesundheitsorientierten Familienbegleitung durch Familienhebammen und/oder Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende in den Frühen Hilfen darzulegen.

Die Broschüre richtet sich an Gesundheitsfachkräfte, die in der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung tätig sind oder sich für diese Tätigkeit interessieren. Sie bietet praxisnahe Einblicke, einen Überblick über sinnvolle Einsatzmöglichkeiten des Angebots sowie fachliche Anregungen zur konkreten Begleitung von Familien in verschiedenen Lebenslagen. Darüber hinaus spricht sie Fachkräfte an, die mit werdenden Eltern und Familien mit kleinen Kindern arbeiten, sowie alle Interessierten, die einen vertiefenden Einblick in dieses Tätigkeitsfeld gewinnen möchten. Die nachfolgenden Fallvignetten, die einen Einblick in den Arbeitsalltag der GFB-Fachkräfte bieten, spiegeln die nötigen Kompetenzen und Zielsetzungen der Tätigkeit in unterschiedlicher Weise wider.

Alle Fallbeispiele wurden von einer langjährig erfahrenen Fachkraft aus dem Feld erstellt, die gleichzeitig als Einsatz- und Netzwerkkoordinatorin der Frühen Hilfen tätig ist und sich aktiv in der Qualifizierung der GFB-Fachkräfte engagiert. Die Fallbeispiele weisen einen einheitlichen inhaltlichen Aufbau auf, unterscheiden sich jedoch hinsichtlich der beschriebenen Ausgangssituationen, der Zugangswege zu dem GFB-Angebot, der Hilfeverläufe und der Umstände bei Beendigung der aufsuchenden Begleitung.

Die idealtypischen Falldarstellungen basieren auf akkumulierten Erfahrungen realer Familienbiografien und sind derart anonymisiert, dass jegliche Rückschlüsse auf tatsächlich existierende Familien ausgeschlossen sind. Um die Praxistauglichkeit der Fallvignetten sicherzustellen, wurden elf verschiedene Fallkonstellationen ausgewählt, denen die Fachkräfte zwar regelmäßig, aber nicht in gleicher Häufigkeit begegnen.

Zur fachlichen Validierung der ermittelten Fallbeispiele erfolgte ein Austausch mit anderen erfahrenen Fachkräften der GFB im Rahmen eines Expertinnen-Workshops. Die Falldarstellungen

gen wurden auf Grundlage der dabei erhaltenen Rückmeldungen angepasst. Begriffsbezeichnungen, Ausprägungen und Zugangswege zur Inanspruchnahme von Frühen Hilfen können regional variieren, was zu Abweichungen in der Verfügbarkeit und Benennung der Angebote sowohl innerhalb der beschriebenen Fallkonstellationen als auch im Vergleich zu den lokalen Netzwerken führen kann.

Die jeweilige Fallkonstellation wurde auf ein titelgebendes Begleitungs-/Betreuungskriterium (= Kernthema) reduziert, das sich in der Begleitung und Betreuung als wesentlich erwies. Dabei ist anzumerken, dass die standardisierte Darstellung der Fallbeispiele in Form von „schematischen“ Fallvignetten mit Fokussierung auf ein Kernthema suggerieren könnte, dass die jeweils beschriebene Lebenssituation der Eltern ausschließlich von der titelgebenden Herausforderung geprägt ist oder dass sich aus der Fallvignette ein standardisiertes Vorgehen zur Bewältigung dieser Herausforderung ableiten lässt.

In der Praxis ergibt sich jedoch häufig ein komplexeres Bild, in dem (werdende) Eltern sich auf multiple, oft sich gegenseitig bedingende Herausforderungen einstellen müssen. Die Betreuung und Begleitung dieser Familien durch die Fachkräfte der GFB erfordert eine bewusste Anpassung an den jeweiligen Einzelfall. Dabei ist es wichtig, trotz potenzieller Parallelen zu anderen Situationen den Fokus auf die individuellen Herausforderungen der betreuten Eltern und Kinder zu legen und eine professionelle Offenheit zu wahren.

Das Angebot der GFB richtet sich an werdende Mütter und Väter. In den beschriebenen Fallbeispielen liegt der Schwerpunkt jedoch überwiegend auf der Begleitung der Mütter durch die Fachkräfte der GFB, da dies nach Einschätzung der im Feld tätigen Expert*innen (noch) der Realität entspricht. Die Fachkräfte bemühen sich jedoch stets, auch die Väter in die GFB einzubeziehen. Das übergeordnete Ziel bleibt, sowohl Mütter als auch Väter gleichermaßen mit Unterstützungsangeboten anzusprechen.

Anmerkung Fallvignetten

Im Anschluss an jede Fallvignette sind die in dem dargestellten Begleitungsablauf eingesetzten Aufklärungs- und Anschauungsmaterialien sowie eine Auswahl der für das Fallbeispiel wesentlichen Schlüsselkompetenzen der Fachkraft² aufgelistet.

Die im Anschluss an die fachliche Kommentierung aufgeführten Literatur- und Medienhinweise zeigen die jeweils passenden Orientierungstexte der NEST-Materialien und eine kleine Auswahl einführer, praxisnaher Literatur, zum Großteil basierend auf entsprechenden Literaturempfehlungen der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen (NZFH) und des Deutschen Jugendinstitutes (DJI).

² In Anlehnung an die im Fortbildungscurriculum zum Einsatz in den Frühen Hilfen für Hebammen, Entbindungspfleger, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen und -pfleger (MFKJKS NRW, 2014) in den Lerneinheiten (LE) aufgelisteten Lernziele zum Kompetenzerwerb. Die dort aufgeführten Kompetenzen sind direkt abgeleitet aus den Kompetenzprofilen für Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende des NZFH.

1. Fallvignette

Alleinerziehende Mutter

Ausgangssituation und Zugangsweg

Im Rahmen der Sprechstunde des Fachkräfteteams für Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB-Team) stellt sich eine 22-jährige alleinerziehende Mutter (Frau A.) mit ihrer 3 Monate alten Tochter vor und bittet um Unterstützung. Das GFB-Team wurde ihr von einer Bekannten empfohlen, der sie von ihrer Überforderung als alleinerziehende Mutter berichtet hat. Im Kennenlerngespräch schildert Frau A. ihre Situation. Sie macht eine duale Ausbildung und befindet sich aktuell in Elternzeit. Sie hat wenige Freunde und keinen stabilen Familienschluss. Der Vater des Kindes hat den Kontakt zu ihr und seinem Kind abgebrochen. Zu ihrer eigenen Mutter hat Frau A. einen eher unsteten Kontakt. Die junge Frau erzählt, dass ihre Tochter sehr unruhig sei, häufig weine oder schreie. Frau A. erhofft sich vom GFB-Team Hilfe, um im Umgang mit ihrer Tochter, die offensichtlich unter Regulationsstörungen leidet, sicherer zu werden. Nach Rücksprache mit der Einsatzkoordinatorin übernimmt eine Familienhebamme (FamHeb) die Begleitung.

Anamnese und Zielsetzung der Begleitung

Bei dem folgenden Hausbesuch der FamHeb ergeben sich bei der Anamnese des Kindes medizinisch keine Auffälligkeiten. Das Baby ist gesund, es lässt sich allerdings eine Verlangsamung seiner motorischen Entwicklung feststellen, die auf die Regulationsstörungen zurückzuführen ist. Auf Nachfrage bei Frau A. ergeben sich vor allem auf psychosozialer Ebene Anhaltspunkte für den von ihr gewünschten Unterstützungsbedarf. So berichtet sie von einem starken „Gefühl des Alleinseins“ bei der Versorgung ihrer Tochter und dass die fehlende Rückmeldung hinsichtlich ihres Verhaltens als Mutter zu großer Unsicherheit in ihrem Umgang mit dem Baby führe. Sie erzählt, dass sie auch bei der Bewältigung des Alltags auf sich allein gestellt sei und sich damit überfordert fühle.

Positive Voraussetzungen für die Begleitung sind einerseits der starke Wunsch von Frau A. nach Veränderung und Verbesserung ihrer alltäglichen Lebenssituation, andererseits die Freude über ihre Mutterschaft und die Liebe zu ihrer Tochter.

Vor diesem Hintergrund vereinbart die FamHeb mit Frau A. wöchentliche Hausbesuche mit dem Ziel, die Mutter-Kind-Interaktion zu stärken und Frau A. langfristig Perspektiven und Wege hin zu einer stärkeren sozialen Vernetzung aufzuzeigen.

Begleitungsverlauf

Im Rahmen der Hausbesuche lässt die FamHeb sich zeigen, wie Frau A. im Alltag mit ihrer Tochter umgeht: Wie pflegt sie ihr Kind, wie spielt sie mit ihm, wie reagiert sie auf ihr Kind? Dabei lobt die FamHeb die junge Mutter in ihrem Handeln und bestärkt sie, wodurch Frau A. zunehmend Selbstvertrauen im Umgang mit ihrem Kind aufbauen kann. Frau A. will verstehen, wie sich ihr Verhalten auf ihre Tochter auswirkt. Um das zu veranschaulichen, zeigt die FamHeb mithilfe von Fotos und Videos der Mutter in Anlehnung an das Marte-Meo-Prinzip (Entwicklungsunterstützung mithilfe von Videoaufnahmen von Alltagsinteraktionen) und mit dem Einsatz der Marte-Meo-Karten, was ihre Interaktion (Lächeln, Sprechen, Berührung) bei ihrer Tochter (Aufmerksamkeit, Zuwendung, Sicherheit) auslöst.

Da das Baby zeitweise sehr unruhig ist und viel schreit, leitet die FamHeb Frau A. an, wie sie ihr Kind beruhigen kann. Je nach Situation führen sie eine Babymassage durch, die Tochter wird gebadet oder gepuckt (Wickeltechnik). Die FamHeb macht Frau A. auch mit einer ausleihbaren Babytragehilfe vertraut, die ihr im Alltag einen größeren Handlungsspielraum ermöglicht, ohne ihr Baby in einem Zimmer allein lassen zu müssen. Wichtig ist auch der gemeinsame Besuch beim Kinderarzt, um abzusichern, dass die Unruhe nicht doch eine medizinische Ursache hat. Mit zunehmender Sicherheit der Mutter lassen die Regulationsstörungen der Tochter nach.

Das Kind wird ruhiger und ausgeglichener, schreit nicht mehr so häufig und hat deutlich längere Schlafphasen. Frau A. sieht dies als Bestätigung für ihr geändertes und sicheres Verhalten der Tochter gegenüber.

Um die einsetzende Entwicklung der Mutter-Kind-Interaktion zu unterstützen, bietet die FamHeb Frau A. an, sie bei Fragen oder Unsicherheiten während ihrer Arbeitszeit anzurufen. Sie empfiehlt ihr, in Situationen der Überforderung ihre wenigen Freunde und auch ihre eigene Mutter einzubinden und ohne Scham um Hilfe oder Rat zu bitten. Die Bitte um Rat und Hilfe bezüglich ihrer Mutterschaft führt dazu, dass das Verhältnis von Frau A. zu ihrer eigenen Mutter vertrauensvoller wird und sich so bessert.

Darüber hinaus leitet die FamHeb Frau A. mit Bereitstellung von entsprechenden Tagesplanungshilfen dahin, ihre Tagesorganisation im Hinblick auf Verlässlichkeit und Gewohnheit zu optimieren.

Parallel macht die FamHeb die junge Mutter mit passgenauen Angeboten der Frühen Hilfen vertraut. Sie empfiehlt ihr, Kurse und Angebote der Frühen Hilfen (z. B. Mütter-Cafés, Familienbildungsstätte) zu besuchen, bei denen sie andere Alleinerziehende in ähnlicher Situation kennenlernen kann. Die FamHeb begleitet Frau A. mehrmals dorthin und nimmt ihr so die Scheu, diese Angebote der Frühen Hilfen wahrzunehmen. Darüber hinaus unterstützt die FamHeb Frau A. bei der Beantragung einer Tagesmutter beim Jugendamt, mit dem Ziel, dass Frau A. Entlastung erfährt und so mehr Zeit für ihr eigenes Wohlbefinden hat.

Abschluss der Begleitung

Da Frau A. sich nun in ihrer Mutterschaft sicherer fühlt, sie an eine Familienbildungsstätte angebunden ist und auch ihr Kind deutlich ausgeglichener wirkt und nur noch selten schreit, entscheiden die Mutter und die FamHeb gemeinsam, die Begleitung nach 9 Monaten mit dem Ende des ersten Lebensjahres der Tochter zu beenden.

Aufklärungs- und Anschauungsmaterialien

Babytragehilfe

Broschüre „Schütteln kann Babys krank machen“ (NZFH)

Elterntelefon „Nummer gegen Kummer“

Broschüre „Seelisch gesund aufwachsen“ (z. B. BZgA)

Videoaufnahmen von Alltagsinteraktion

Marte Meo – Mit Baby

NEST-Materialien (NZFH)

- 10306 Die Sprache von Babys 1 Monat
- 20401 Stillen oder Flasche?
- 30201 Mein Haushalt
- 30202 Ich mache einen Tagesplan

Schlüsselkompetenzen

Kenntnis von passgenauen Angeboten im Netzwerk Frühe Hilfen (LE 11)

Sozialkompetenz im Hinblick auf Lebenswelt von Familien (LE 13)

Wissen um die abweichende Entwicklung eines Säuglings (LE 19)

1.

Fachliche Kommentierung

Alleinerziehende (werdende) Mütter mit Kindern von bis zu drei Jahren nehmen häufiger das Begleitungsangebot der GFB-Fachkräfte in Anspruch. Sie stehen aufgrund der alleinigen Verantwortung vor einer Vielzahl von Herausforderungen. Die Gewährleistung der „Rund-um-die-Uhr“-Erfüllung der Grundbedürfnisse des Säuglings bzw. Kleinkindes und die Zeit und Aufmerksamkeit für die Mutter-Kind-Interaktion sowie die Sicherstellung des Lebensunterhaltes und die Pflege sozialer Beziehungen können die zeitlichen und emotionalen Ressourcen einer alleinerziehenden Mutter übersteigen. Ein daraus resultierendes eingeschränktes soziales Netzwerk sowie das durch die Abwesenheit eines Partners stark gestiegene Armutsrisiko können die Möglichkeiten der Bewältigung des Alltags als alleinerziehende Mutter zusätzlich einschränken. In Kooperation mit den weiteren Angeboten der Frühen Hilfen können die GFB-Fachkräfte die alleinerziehende Mutter anleiten und entlasten, sodass sie ihre zeitlichen und emotionalen Ressourcen verstärkt der Mutter-Kind-Interaktion und der eigenen Selbstfürsorge widmen kann.

Einführende, praxisnahe Literatur- und Medienhinweise

Literatur

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Förderung einer sicheren Bindung. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Familie und Freunde. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Wohnen und das tägliche Leben. Köln.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2021):

Allein- oder getrennterziehen – Lebenssituation, Übergänge und Herausforderungen. Berlin.

Lenze, Anne (2021): Alleinerziehende weiter unter Druck.

Bertelsmann Stiftung, Gütersloh.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI) (2023):

Wie geht es Familien mit kleinen Kindern in Deutschland?

Ein Fokus auf psychosoziale Belastungen von Familien in Armutslagen.

Faktenblatt 2 / KID 0-3. Köln.

Medien

NZFH elternsein.info: Finanzen: Womit Alleinerziehende rechnen können.

<https://www.elternsein.info/alltag-mit-kind/finanzen/finanzen-womit-alleinerziehende-rechnen-koennen/>

(Stand: 12.09.2024)

Verbände und Vereine

Verband alleinerziehender Mütter und Väter Bundesverband e.V.

<https://vamv.de/de/>

(Stand: 12.09.2024)

Landesfachstelle Alleinerziehende NRW

<https://www.vamv-nrw.de/de/landesfachstelle/>

(Stand: 12.09.2024)

2. Fallvignette Schwangere Minderjährige

Ausgangssituation und Zugangsweg

Im Rahmen eines Auftragsklärungsgesprächs zwischen einer Sozialpädagogischen Familienhilfe (SPFH), tätig im Rahmen einer Hilfe zur Erziehung vom Jugendamt, und der Einsatzkoordinatorin des Fachkräfteteams für Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB) wird die aktuelle Lebenssituation einer alleinerziehenden Mutter besprochen. Diese Mutter hat eine 15-jährige Tochter (Frau M.), die sich in der 32. Schwangerschaftswoche (SSW) befindet. Die Schwangerschaft wurde erst in der 30. SSW von der Frauenärztin festgestellt. Die SPFH empfiehlt der Mutter und der schwangeren Tochter die Begleitung durch eine Familienhebamme (FamHeb). Beide Frauen bitten nach Erteilung einer schriftlichen Schweigepflichtentbindung darum, einen Kontakt herzustellen. Die Einsatzkoordinatorin befürwortet die Begleitung der schwangeren Minderjährigen durch eine FamHeb. Frau M. befindet sich zu dieser Zeit im Mutterschutz; sie geht nicht mehr zur Schule. Eine Betreuung durch eine originäre Hebamme in der Schwangerschaft lehnt sie zu diesem Zeitpunkt ab.

Vor dem Hintergrund der multifaktoriellen Herausforderungen vereinbaren die Einsatzkoordinatorin und die SPFH in Absprache mit dem leistungsgewährenden Jugendamt und gemeinsam mit der Mutter der minderjährigen Schwangeren eine Ausdehnung der gewährten Hilfe zur Erziehung auf das gesamte Familiensystem. In einer so zustande kommenden Tandembegleitung bilden zwei Fachkräfte unterschiedlicher Berufsgruppen ein sich ergänzendes Team, um die Familie unter Berücksichtigung ihrer Ressourcen und Kompetenzen bedürfnisorientiert zu unterstützen und zu stärken.

Anamnese und Zielsetzung der Begleitung

Der Erstkontakt der FamHeb zu Frau M. findet zusammen mit der Einsatzkoordinatorin direkt in der 32. SSW in ihrem elterlichen Zuhause statt. Die medizinische Anamnese ergibt keine Besonderheiten. Frau M. ist gesund und ihre Frauenärztin hat bestätigt, dass die spät erkannte Schwangerschaft keine Auffälligkeiten aufweist. Zu den psychosozialen Besonderheiten von Frau M. zählen ihre eigene altersbedingte Unreife im Hinblick auf bevorstehende Aufgaben als Mutter, eine langsame Auffassungsgabe sowie ein ambivalentes Verhältnis zu ihrer eigenen Mutter und dem Vater des Kindes.

Die vorhandenen Ressourcen der werdenden Mutter sind vor allem ihre eigene Gesundheit, ihre Freude auf das Kind und ihre offene und mitwirkende Haltung hinsichtlich der GFB. Darüber hinaus erfährt sie in der Schwangerschaft Unterstützung und Zustimmung von ihren engsten Schulfreundinnen.

Der Schwerpunkt der FamHeb liegt darauf, Frau M. zu einem verantwortungsbewussten und gesundheitsorientierten Umgang mit der Schwangerschaft anzuleiten und trotz ihrer Minderjährigkeit ein Gefühl von Verantwortung und Fürsorge für ihr ungeborenes Kind zu entwickeln. Die SPFH hingegen kümmert sich im Rahmen ihres Auftrags auch um ihre Schulpflicht, die familiäre Wohnsituation und die Gestaltung des Kontakts und des Unterhaltsverhältnisses zum Vater des Kindes.

Begleitungsverlauf

In der Schwangerschaft besucht die FamHeb Frau M. – häufig in Abstimmung mit der SPFH – mindestens einmal in der Woche bei ihr zu Hause in ihrer Lebenswelt. In dieser Phase stehen die Gesundheitsförderung bzw. -aufrechterhaltung und die Aufklärung über den Verlauf einer Schwangerschaft und über die Geburt im Vordergrund. Dabei begleitet die FamHeb die junge Mutter zu den regelmäßigen Vorsorgeuntersuchungen bei ihrer Frauenärztin.

Um der langsamen Auffassungsgabe der werdenden Mutter gerecht zu werden, nutzt die FamHeb die in Leichter Sprache verfassten NEST-Materialien, u.a. zum Thema Rauchen. Hinzu

2.

kommt der Einsatz von Demo-Materialien (Embryo, Becken, Gebärmutter) zur erklärenden Veranschaulichung der Schwangerschaft und zur Vorbereitung der anstehenden Geburt. Zur weitergehenden Aufklärung und Anleitung setzt die FamHeb Videosequenzen ein. Das Verhältnis von Frau M. zu ihrer eigenen Mutter ist ihrerseits geprägt von einem grundsätzlichen Misstrauen in ihre Verlässlichkeit. Gerade vor diesem Hintergrund ist es für die Familie wichtig, dass sich die FamHeb als stabilisierender Anker erweist: Absprachen und Termine einhalten, bei jedem Besuch einen Folgetermin (idealerweise immer der gleiche Wochentag) vereinbaren, stets die nächsten Schritte aufzeigen, um so das Vertrauen der werdenden Mutter zu gewinnen.

Da sie nicht mehr zur Schule geht, hat Frau M. Angst, ihre Freundinnen zu verlieren. Sie fragt sich auch, wie das nach der Geburt sein wird, und ist besorgt, sich dann nicht mehr allein – ohne ihr Kind – mit ihren Freundinnen treffen zu können. Die FamHeb geht auf diese Ängste ein und schlägt ihr vor, ihre Freundinnen zu einem Hausbesuch einzuladen und mit ihnen zusammen über ihre Schwangerschaft zu sprechen. Bei diesem Hausbesuch zeigt die FamHeb Frau M. und ihren Freundinnen auch digitale Angebote im Internet und in den sozialen Medien zum Thema Sexualität, Schwangerschaft und Mutterschaft, wo sie zuverlässige Antworten auf ihre Fragen finden können.

Die FamHeb empfiehlt Frau M., Frühe-Hilfen-Angebote wie z. B. den Elterntreff für junge Eltern wahrzunehmen, die von einer nahegelegenen Schwangerenberatungsstelle und einer Familienbildungsstätte angeboten werden. Beim ersten Besuch der Schwangerenberatungsstelle wird Frau M. von der FamHeb begleitet.

Die FamHeb wird aufgrund der Besonderheit der Begleitungssituation zu Hilfeplangesprächen eingeladen, um die Begleitungsziele mit allen Beteiligten abzuklären. Zentrale Themen der SPFH sind Fragen zur Ausübung des Sorgerechts für das Baby sowie mögliche Maßnahmen zur zukünftigen Verbesserung der beengten Wohnverhältnisse für die angehende Mutter. So wird frühzeitig beim Allgemeinen Sozialen Dienst die Gewährung einer Leistung angeregt, um Frau M. nach der Geburt einen Umzug in eine Mutter-Kind-Einrichtung zu ermöglichen.

Nach der unkomplizierten Geburt einer Tochter legt die FamHeb der jungen Mutter nahe, für die Wochenbettbetreuung (ca. 3 Monate) eine originäre Hebamme in die Begleitung zu integrieren. In dieser Phase kümmern sich drei Fachkräfte mit unterschiedlichen Begleitungsschwerpunkten um Frau M. Im Sinne der psychosozialen längerfristigen Begleitung steht für die FamHeb die Entwicklung der Mutter-Kind-Interaktion vor dem Hintergrund der Minderjährigkeit der Mutter im Fokus ihrer Arbeit.

Abschluss der Begleitung

Bis zum Ende des ersten Lebensjahres stärken und stabilisieren die SPFH und die FamHeb Frau M. soweit, dass sie in klarem Verständnis ihrer eigenen Bedürfnisse und in Abstimmung mit der eigenen Mutter entscheidet, in eine Mutter-Kind-Einrichtung zu ziehen. So kann die GFB-Fachkraft eine über die eigenen Kapazitäten hinausgehende, kontinuierliche und intensive Begleitung sicherstellen. An diesem Punkt endet die Tandembegleitung; die FamHeb zieht sich nach 14 Monaten aus der Begleitung der jungen Mutter zurück.

Aufklärungs- und Anschauungsmaterialien

Demo-Materialien für Schwangerschaft (Embryo, Becken und Gebärmutter)

YouTube Videos zum Thema jung und schwanger (BZgA etc.)

NEST-Materialien (NZFH)

- 20101 Gesund durch die Schwangerschaft
- 20401 Stillen oder Flasche?
- 20503 Schwangerschaft: rauch-frei, alkohol-frei, drogen-frei!
- 30201 Mein Haushalt
- 30202 Ich mache einen Tagesplan

Schlüsselkompetenzen

Wissen um die eigenen fachlichen Aufgaben in Abgrenzung zur Hebamme und SPFH (LE1)

Selbstkompetenz im Hinblick auf die Grenzen der eigenen fachlichen Kompetenz (LE1)

Fertigkeit, Ansätze der Ressourcenorientierung und des Empowerments anwenden, um die Selbstwirksamkeit der Mutter zu stärken (LE5)

Fachliche Kommentierung

Der Anteil von minderjährigen Schwangerschaften, die auch zur Mutterschaft (Geburt vor dem 18. Lebensjahr) führen, hat in Deutschland seit 2015 jedes Jahr abgenommen und betrug im Jahr 2022 0,3 Prozent aller Geburten (destatis.de – Daten der Lebendgeborenen nach Altersgruppen der Mütter für die Jahre 2018 bis 2022).

Minderjährigen-Schwangerschaften stellen eine gesundheitliche wie auch soziale Herausforderung für die junge werdende Mutter und ihr ungeborenes Kind dar. Die junge werdende Mutter ist oft selbst noch nicht vollständig körperlich entwickelt und befindet sich auch psychisch, seelisch und sozial in einem Reifungsprozess. Die Konkurrenz zwischen den Entwicklungsaufgaben der Heranwachsenden und den Bindungsbedürfnissen des Kindes kann die Fähigkeit, eine sichere Eltern-Kind-Bindung zu entwickeln, beeinträchtigen. Die Schwangerschaft bzw. Elternschaft von Minderjährigen kann zum Schul- oder Berufsausbildungsabbruch führen und eine soziale Isolation aufgrund von Konflikten mit Eltern und Freunden mit sich bringen. Darüber hinaus können die Wohnsituation der Ursprungsfamilie und die wirtschaftliche Lage der werdenden Mutter bzw. ihrer Eltern zu weiteren Herausforderungen führen. Alle diese Punkte können langfristige Auswirkungen auf die Entwicklung der jungen Eltern und des Neugeborenen mit sich bringen.

Aufgrund der besonderen Rolle des Jugendamtes bei einer minderjährigen (werdenden) Mutter (Amtsvormundschaft gem. § 1786 BGB) stellt die Zusammenarbeit der gesundheitsorientierten Fachkräfte mit den Allgemeinen Sozialen Diensten der Jugendämter – bedingt durch die unterschiedliche Auftragslage – häufig eine fachliche Herausforderung dar.

In enger Zusammenarbeit mit weiteren passenden Frühe-Hilfen-Angeboten können die Fachkräfte der GFB minderjährige Eltern und ihre Familien unterstützen. Dabei liegt der Schwerpunkt darauf, junge Menschen auf ihre Rolle als Eltern vorzubereiten, ihnen Raum für persönliche Entwicklung und das Erleben ihrer Jugend zu geben sowie ihre Lebensumstände, wie Schule, Ausbildung und Wohnsituation, an die neue Situation anzupassen.

2.

Einführende, praxisnahe Literatur- und Medienhinweise

Literatur

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.
Orientierung zum Themenbereich: Schwangerschaft, Geburt und danach. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.
Orientierung zum Themenbereich: Mama/Papa und Kind. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.
Orientierung zum Themenbereich: Schule, Ausbildung, Beruf. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2005):
Wenn Teenager Eltern werden. Band 25.
Forschung und Praxis der Sexualaufklärung und Familienplanung. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2007):
Teenagerschwangerschaften international.
FORUM Sexualaufklärung und Familienplanung. Köln.

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.) (2018):
Häufig gestellte Fragen zum Thema minderjährige Schwangere. Köln.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe / LWL-Landesjugendamt Westfalen & Landschaftsverband Rheinland / LVR-Landesjugendamt Rheinland (Hrsg.) (2022):
Arbeitshilfe Gemeinsam für Familien: Das Miteinander von Frühen Hilfen und ASD im Jugendamt gestalten. Münster/Köln.

Pro familia Beratungsstelle Stade (Hrsg.) (2023):
Schwanger!? Stader Handbuch zu sozialrechtlichen Hilfen rund um Schwangerschaft und Geburt. Stade.

Medien

jung und schwanger.de (BZgA)
<https://www.jung-und-schwanger.de/>
(Stand 12.09.2024)

Podcast „Mutters Mund“, Folge 22: Schwanger mit 16 – Minderjährige Mutter.
<https://www.podcast.de/episode/623286003/folge-22-schwanger-mit-16-minderjaehrig-mutter-werden>
(Stand 12.09.2024)

Schwanger mit 16: Ich habe mein Kind behalten
<https://www.youtube.com/watch?v=QOL3Gc9Y6dc> (Stand 12.09.2024)

Schwanger mit 16: Wenn Kinder Kinder kriegen
https://www.youtube.com/watch?v=HjGJlwb_cNg
(Stand 12.09.2024)

Verbände und Vereine

Landesverband der Mütterzentren NRW – Expertennetzwerk für Teenagermütter und -väter in NRW: Schwanger – was nun?
<https://www.teenagermuetter.de/schwanger.html>
(Stand 12.09.2024)

3. Fallvignette Frühgeborenes Kind

Ausgangssituation und Zugangsweg

Die Eltern eines frühgeborenen Kindes, Herr und Frau F., kommen auf Empfehlung der leitenden Ärztin der Neugeborenen-Station in die Sprechstunde des Lotsendienstes des ortsansässigen Krankenhauses. Ihr frühgeborener Sohn befindet sich zu diesem Zeitpunkt noch im Krankenhaus. Die Eltern wünschen sich vorrangig eine Begleitung und Unterstützung im Zusammenhang mit der anstehenden Entlassung ihres Kindes. Für die erste Unterstützung nach der Geburt wird durch den Sozialen Dienst des Krankenhauses eine sozialmedizinische Nachsorge vermittelt. Parallel dazu berät der Lotsendienst der Klinik die Familie hinsichtlich einer begleitenden Betreuung durch eine Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin (FGKiKP) aus dem örtlichen Netzwerk der Frühen Hilfen.

Anamnese und Zielsetzung der Begleitung

Die FGKiKP erfasst im Rahmen ihres ersten Hausbesuchs in der Anamnese die gesundheitliche und soziale Lebenssituation und den Unterstützungsbedarf der Familie. Frau F. hatte eine unauffällige, gesunde Schwangerschaft. Ihr Sohn wurde in der 29. Schwangerschaftswoche spontan geboren; das Kind wog bei der Geburt 1.150 Gramm. Bei Beginn der Begleitung durch die FGKiKP liegt es seit sechs Wochen auf der Frühgeborenen-Station des Krankenhauses.

Die jungverheirateten Eltern kommen aus einem asiatischen Land und leben in gesicherten finanziellen Verhältnissen. Sie befinden sich seit 10 Monaten beruflich bedingt in Deutschland. Ihre Familien leben in ihrem Heimatland und sie haben noch kein stabiles soziales Netzwerk aufgebaut. Obwohl die Eltern wenig Deutsch sprechen, gelingt die Kommunikation (Deutsch, Englisch) aufgrund der guten Schulbildung von Frau und Herrn F. problemlos. Die Eltern gehen sehr unterstützend und liebevoll miteinander um und treffen Entscheidungen in Abstimmung miteinander. Dabei erweist sich der Ehemann als starke emotionale Ressource für Frau F., obwohl er beruflich bedingt selten zu Hause ist. Beide haben guten Kontakt zu ihren Familien in ihrer Heimat.

Frau F. kann ihre Bedürfnisse und Hilfeanforderungen hinsichtlich des Umgangs mit ihrem frühgeborenen Kind klar zum Ausdruck bringen. Sie fürchtet sich sehr vor dem Moment, wenn ihr frühgeborenes Kind aus dem „sicheren“ Krankenhaus zu ihr nach Hause kommt und sie für sein Wohlergehen mehr oder weniger allein verantwortlich sein wird. Dabei tragen die fehlende familiäre Unterstützung vor Ort und die nicht ausreichenden Deutschkenntnisse ihren Teil zu ihrer Unsicherheit bei.

Um Frau F. auf die Entlassung ihres frühgeborenen Kindes vorzubereiten und sie dadurch im Umgang mit der neuen Situation zu stärken, hat die FGKiKP mit der Mutter folgende Begleitungsziele vereinbart:

- Unterstützung bei der Vorbereitung auf die Entlassung ihres Kindes,
- Intensivierung der Mutter-Kind-Bindung vor dem Hintergrund der Frühgeburt und
- Kontakt zu Frühe-Hilfen-Angeboten zum Aufbau eines Helfernetzwerks und zur Verbesserung ihrer Deutschkenntnisse.

Begleitungsverlauf

Bei dem folgenden Hausbesuch bespricht die FGKiKP mit Frau F. die nötige Vorbereitung auf das „Nachhausekommen“ ihres Kindes. Die FGKiKP berät die Mutter in Bezug auf Schlafumgebung, Entwicklungsförderung, Ernährung und angemessene Pflegeprodukte ihres Sohnes. Die sprachlichen Schwierigkeiten bewältigen beide mit einfacher Sprache, Gestik und Übersetzungshilfen.

3.

In der darauffolgenden Woche steht dann der Entlassungstermin an. Die FGKiKP ist bei der Entlassung des Kindes im Krankenhaus anwesend, um die Eltern bei der medizinischen und pflegerischen Übergabe durch das Krankenhauspersonal zu begleiten.

In den ersten Wochen besucht die FGKiKP die Familie zweimal die Woche und ist ansonsten telefonisch während ihrer Arbeitszeit für sie erreichbar. Die Koordination der Betreuung erfolgt hierbei in enger Abstimmung mit den Fachkräften der sozialmedizinischen Nachsorge.

Der frühgeborene Sohn ist klein und wird bei neuen Situationen schnell unruhig. Er weist eine globale Entwicklungsverzögerung mit einer Trinkschwäche auf und wird von Frau F. gestillt und ergänzend mit Pre-Nahrung ernährt. Die FGKiKP erklärt Frau F., dass ihr Sohn lernen müsse, an der Brust zu trinken, da er die intuitive Koordination von Saugen, Schlucken und Atmen nicht vollständig beherrscht; dies auch vor dem Hintergrund, dass Frau F. sich keine Vorwürfe machen müsse, ihr Kind nicht vollständig stillen zu können. Die FGKiKP rät der Mutter, die bewährten Stilltechniken für Frühgeborene anzuwenden:

- Geduldig sein beim Stillen, die Fortschritte stellen sich langsam ein;
- regelmäßig wiegen, um sich der Gewichtszunahme zu vergewissern;
- das Kind beim Stillen und Trinken beobachten und lernen, die Bedürfnisse des Kindes einzuschätzen.

Die FGKiKP zeigt Frau F., wie sie ihrem Kind mittels „Känguruing“ oder „Fliegergriff“ Geborgenheit vermitteln und es durch eine liebevolle Ansprache und das Vorsingen von Heimatliedern beruhigen kann. Sie leitet Frau F. an, wie sie den Bauch ihres Sohnes der Entwicklung entsprechend mit der „Schmetterlingsmassage“ massieren kann, wenn er Verdauungsschwierigkeiten hat oder sich unwohl fühlt. Unterstützend stellt die FGKiKP dazu Anschauungsmaterialien in einfacher Sprache bereit. Sie motiviert die Mutter, ihr die vertrauten Pflegeroutinen aus ihrer Heimat zu zeigen und diese anzuwenden.

Vor dem Hintergrund der belastenden Umstände der Mutter und des Kindes (Krankenhausaufenthalt) motiviert die FGKiKP Frau F., immer wieder über Berührung, Blickkontakt und Ansprache Kontakt zu ihrem Kind aufzunehmen und sich zu vergegenwärtigen, welche Gefühle und Reaktionen dies bei ihr selbst und beim Kind auslöst.

Als Frau F. mitteilt, dass sie sich sicherer im Umgang mit ihrem kleinen Sohn fühlt, beginnt die FGKiKP, ihr Frühe-Hilfen-Angebote vorzustellen. Sie besuchen zusammen einen internationalen Mutter-Kind-Treff. Die FGKiKP begleitet die Mutter nach Bedarf bei den Kontrollterminen im Krankenhaus bzw. bei den entsprechenden Fachärzten und -ärztinnen und macht sie auch auf eine psychologische Beratungsstelle aufmerksam, falls sich in Zukunft ein entsprechender Beratungsbedarf ergeben sollte. Darüber hinaus unterstützt sie Frau F., sich für einen Platz in einem Interdisziplinären Frühförderzentrum und einem Sozialpädiatrischen Zentrum anzumelden.

Auch kann sie Frau F. nach langen Bemühungen einen Sprachkurs mit Kinderbetreuungsangebot vermitteln, den die Mutter nach einiger Zeit in Anspruch nimmt.

Abschluss der Begleitung

Nach 12 Monaten lassen die Familie F. und die FGKiKP die Begleitung auslaufen. Die FGKiKP vermittelt der Familie über die örtliche Netzwerkkoordinierende der Frühen Hilfen eine ehrenamtliche Familienpatin, die mit der Familie im engen Austausch steht und die Mutter bei der Organisation des Familienalltags unterstützt.

Aufklärungs- und Anschauungsmaterialien

Übersetzungshilfe (Google, Vasco etc.)

Videsequenz Eva Reich – Butterfly touch massage

NEST-Materialien

- 10407 Gesunder Kinderschlaf
- 20401 Stillen oder Flasche?
- 10621 Entwicklung ist nicht immer gleich

Schlüsselkompetenzen

Fertigkeit, den Kompetenzerwerb von Mutter und Vater in Bezug auf Gesundheits- und Entwicklungsförderung ihres Säuglings zu unterstützen (LE18)

Fertigkeit, bei Frühgeburt zur Gesundheits- und Entwicklungsförderung zu beraten und weitere Hilfen aufzuzeigen (LE19)

Fertigkeit, ihr Wissen auf die Beziehungsgestaltung von Familien mit Frühgeborenen anzuwenden (LE20)

Fachliche Kommentierung

Als „frühgeboren“ werden Kinder bezeichnet, die vor vollendeter 37. Schwangerschaftswoche auf die Welt kommen. In Deutschland betraf das im Jahr 2020 7,7 Prozent aller geborenen Kinder. Die Frühgeburt bringt für Eltern eine Vielzahl psychosozialer Herausforderungen mit sich. Dies vor allem, wenn die Frühgeburt einen längeren Krankenhausaufenthalt des Kindes nach sich zieht.

Die Frühgeburt ist für die Eltern eine unerwartete Situation, die zu großer emotionaler Unsicherheit über die Gesundheit ihres Kindes und zu Angst vor möglichen langfristigen Komplikationen führt. Die Eltern müssen sich mit medizinischen Fachbegriffen, Behandlungsoptionen und möglichen Folgen auseinandersetzen. Ein längerer Krankenhausaufenthalt des Frühgeborenen bedeutet eine räumliche Trennung von Eltern und ihrem Kind. Die Notwendigkeit zu pendeln sowie die Anpassung an die Krankenhausumgebung erschweren den Aufbau einer Eltern-Kind-Beziehung. Darüber hinaus kann die Frühgeburt bei der Mutter ein Schuldgefühl auslösen, das zu einer zusätzlichen psychischen Belastung beim Aufbau der Mutter-Kind-Interaktion führt.

Die genannten Faktoren können das Vertrauen der Eltern in ihre Feinfühligkeit wesentlich beeinträchtigen.

Bei Frühgeborenen empfehlen und verordnen die Ärztinnen und Ärzte im Krankenhaus häufig die sozialmedizinische Nachsorge, um die Versorgung des Kindes nach der Entlassung auch zu Hause sicherzustellen.

GFB-Fachkräfte können Eltern von frühgeborenen Kindern anleiten, wie sie mit der unerwarteten Situation umgehen können, wobei der Fokus auf der gerade bei Frühgeborenen wichtigen Eltern-Kind-Interaktion bleibt.

3.

Einführende, praxisnahe Literatur- und Medienhinweise

Literatur

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST. Orientierung zum Themenbereich: Ernährung. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST. Orientierung zum Themenbereich: Förderung einer sicheren Bindung. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST. Orientierung zum Themenbereich: Schwangerschaft, Geburt und danach. Köln.

Köster, Hella R. (2014): Das späte Frühgeborene: Eine Herausforderung in der Stillberatung. In: Die Hebamme 2014/27, S. 246–251.

Prüßmann, Christiane u.a. (2016):

Frühe Hilfen in der Geburtshilfe erkennen und kommunizieren.

In: Bundesgesundheitsblatt 2016/59. (S. 1292–1299).

Springer-Verlag, Berlin/Heidelberg.

Sarimski, Klaus (2020):

Frühgeburt als Herausforderung.

Klinische Kinderpsychologie – Band 1.

Hogrefe Verlag, Göttingen.

vandenBerg, Kathleen A.; Hanson, Marci J. (2015):

Frühgeborene pflegen – Eltern beraten und begleiten.

Hogrefe Verlag, Bern.

Medien

Kindergesundheit-info.de: Wenn ein Kind unreif zur Welt kommt.

<https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/fruehgeburt/> (Stand 12.09.2024)

PodCast SWR2 Das Wissen (2020):

Frühchen und ihre Eltern – Hilfen beim vorzeitigen Start ins Leben.

<https://www.swr.de/swr2/wissen/fruehchen-und-ihre-eltern-swr2-wissen-2020-01-08-100.html> (Stand 12.09.2024)

Stillförderung Schweiz:

Stillen von Frühgeborenen.

<https://www.youtube.com/watch?v=Ps53CbdHxms> (Stand 12.09.2024)

Verbände und Vereine

Berufsverband der Kinder- und Jugendärzt*innen e.V.

<https://www.bvki.de/> (Stand 12.09.2024)

Bundesverband Das frühgeborene Kind e.V.

<https://www.fruehgeborene.de/index.htm> (Stand 12.09.2024)

4. Fallvignette Familie mit einem Säugling mit Behinderung

Ausgangssituation und Zugangsweg

Eine Mitarbeiterin des sozialmedizinischen Nachsorgedienstes nimmt Kontakt mit der Einsatzkoordinatorin des Fachkräfteteams für Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB) auf und bittet um die weiterführende Begleitung einer osteuropäischen Familie mit einem 6 Monate alten Säugling mit einer diagnostizierten Epilepsie. Die Eltern haben der Kontaktaufnahme zu den Frühen Hilfen zugestimmt. Frau und Herr U. benötigten vor allem Unterstützung bei der Verarbeitung der Krankheitsgeschichte ihrer kleinen Tochter und im Umgang mit dem Kind. Da Frau U. kaum Deutsch spricht, benötigt sie Begleitung bei Arzt- und Behördenterminen sowie Hilfe beim Verständnis des deutschen Gesundheitssystems. Auch wünscht sich Frau U., über ihre kleine Familie hinaus ein soziales Umfeld aufzubauen, da sie in Deutschland keinen weiteren familiären Anschluss hat.

Aufgrund ihrer beruflichen Erfahrungen und der originären und erweiterten Kompetenzen im Umgang mit behinderten Kleinkindern übernimmt die Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenflegerin (FGKiKP) die Begleitung der Familie.

Anamnese und Zielsetzung der Begleitung

Bei ihrem ersten Hausbesuch wird die FGKiKP von der ganzen Familie U. herzlich empfangen. Frau U. kann sich nur sehr bedingt auf Deutsch verständigen, sodass Herr U., wenn nötig, in einfachem Deutsch mit der FGKiKP spricht. Im weiteren Verlauf der Begleitung setzt die FGKiKP im Gespräch mit Frau U. auch eine digitale Übersetzungshilfe auf dem Smartphone ein. Die FGKiKP erklärt den Eltern, wie sie diese in den kommenden Monaten unterstützen kann und welche Angebote die Frühen Hilfen für die Eltern und für ihre Tochter bereitstellen. Die darauffolgende medizinische Anamnese ergibt, dass die Schwangerschaft und die Geburt komplikationslos verliefen. Im Alter von 3 Monaten wurde dann bei der Tochter eine genetisch bedingte epileptische Enzephalopathie diagnostiziert, die zu verschiedenen Arten von epileptischen Anfällen führt. Die Entwicklungsanamnese zeigt, dass das Baby unter einer psychomotorischen Entwicklungsretardierung, eingeschränkten kognitiven Reaktionen und Schwierigkeiten beim Essen und Schlafen leidet.

Die Eltern sind aus Osteuropa nach Deutschland geflüchtet, als Frau U. im 7. Monat schwanger war. Der Vater arbeitet hier hauptsächlich nachts, sodass er seine Frau tagsüber entlasten kann. Die Eltern haben sich eigenständig um die ihnen zustehenden Sozialleistungen und die Hilfsmittelversorgung für ihr Kind gekümmert.

Die Mutter-Kind-Beziehung ist innig. Frau U. kann ihre Tochter, die nur begrenzt ihre Bedürfnisse äußern kann, sehr gut lesen und weiß bei fast jeder noch so unscheinbaren Regung oder Lautäußerung, was das Kind benötigt.

Die Ressourcen der Familie U. liegen in der vertrauten und engen Beziehung der Eltern, ihrem Familienzusammenhalt und ihrer Liebe zu den Kindern. Beide haben eine starke Motivation, sich in Deutschland schnell zu integrieren und ihre Tochter in einem heilpädagogischen Kindergarten anzumelden.

Begleitungsverlauf

Die FGKiKP vereinbart mit den Eltern, sie zweimal pro Woche zu besuchen. Sie erklärt ihnen, dass die Behinderung ihres Kindes eine Zusammenarbeit mit weitergehenden spezialisierten Angeboten der Frühen Hilfen erfordert und sie hierfür eine Schweigepflichtentbindung durch die Eltern benötigt. Diese Schweigepflichtentbindung kann sie den Eltern in ihrer Muttersprache vorlegen. Nach einigen erklärenden Worten der FGKiKP und Nachfragen der Eltern unterschrei-

4.

ben sie diese. Bei den regelmäßigen Hausbesuchen klärt die FGKiKP die Eltern ausführlich über die Krankheit ihres Kindes auf. Sie beantwortet Fragen und erklärt ihnen, wie sich die Krankheit entwickeln kann und wie sie lernen können, damit umzugehen. Die Auseinandersetzung mit der Behinderung ihrer Tochter ist bei beiden sehr unterschiedlich. Während Herr U. lange Zeit fest davon ausging, dass seine Tochter bald gehen und sprechen lernt, fing bei Frau U. früh ein Prozess der Akzeptanz der Behinderung und der damit einhergehenden körperlichen und geistigen Einschränkungen und Entwicklungsverzögerungen an.

Wenn die FGKiKP es einrichten kann, begleitet sie Frau U. mit ihrer Tochter zu Arztterminen, um den Eltern die Ausführungen des Arztes zur Gesundheit ihrer Tochter zu erklären. Bei wichtigen Untersuchungen organisiert die FGKiKP über ihre Einsatzkoordinatorin einen Dolmetscher, der bei den Arztgesprächen für die Eltern übersetzt.

Im Rahmen der psychosozialen Beratung und Begleitung unterstützt die FGKiKP Frau U. im Umgang und in der Organisation der krankheitsgerechten, medizinischen und pflegerischen Besonderheiten bei der Versorgung ihres Kindes. Neben der Einrichtung einer Medikamenten-Dosierhilfe mit Beschriftungen in ihrer Sprache und einer Liste mit Symbolen für die Medikamente und die jeweiligen Einnahmeverfahren des Arztes empfiehlt die FGKiKP der Mutter, sich auf eventuelle gesundheitliche Notfälle mit ihrer Tochter vorzubereiten. Sie erstellen eine Notfallkarte mit den wichtigsten Telefonnummern und den nötigen Informationen über ihre Tochter (Name, Adresse, Alter, Krankheit, Medikamente etc.). Auch vermittelt sie den Eltern einen Erste-Hilfe-Kurs in einer naheliegenden Familienbildungsstätte.

In der Pflege spielen das Baden und das Massieren eine große Rolle. Die Tochter entspannt sich sichtbar unter den Händen der Mutter und es entstehen sehr innige Momente. Um Frau U. die Pflegeroutinen zu erklären, nutzt die FGKiKP zur Veranschaulichung Videos, eine Demo-Puppe und die NEST-Materialien.

Im weiteren Verlauf der Begleitung stellt die FGKiKP den Eltern pass- und bedarfsgenaue Angebote der Frühen Hilfen vor, die zur Förderung ihres Kindes und zur Entlastung und Unterstützung der Eltern beitragen sollen. Sie begleitet Frau U. zur Frühförderung und vereinbart dort regelmäßige Termine für die Mutter zur Förderung der psychomotorischen Entwicklung der Tochter. Die FGKiKP unterstützt die Familie bei der Beantragung eines Pflegegrades für ihre Tochter, sodass auch die Finanzierung familienunterstützender Dienste, die zu ihrer Entlastung und zu einem Kohärenzgefühl beitragen können, gesichert ist.

Die Ziele und Termine, die sich aus der Begleitung ergeben, tragen sie in den Taschenkalender von Frau U. ein. So lernt Frau U., ihre Tagesorganisation zu optimieren. Die FGKiKP hält Frau U. an, auch Maßnahmen, die ihr eigenes Wohlergehen zum Ziel haben, dort festzuhalten. In diesem Zusammenhang erklärt sie den Eltern, dass sich die Selbstwirksamkeitserfahrungen der Eltern im Sinne der Pflege der eigenen physischen und psychischen Gesundheit positiv auf ihre Kinder auswirkt.

Als Frau U. sich im Umgang mit ihrer Tochter sicher genug fühlt, beginnt sie ein integratives Mutter-Kind-Café zu besuchen, in dem sie andere Mütter mit Kindern mit Beeinträchtigung aus ihrer Heimatregion kennenlernt. Diese Termine werden für Frau U. sehr wichtig, da die Gespräche in ihrer Muttersprache ihr ein Gefühl von Zuhause vermitteln.

Abschluss der Begleitung

Die FGKiKP stellt nach 10 Monaten den Begleitungszyklus nach und nach auf alle zwei Wochen um. Als die Tochter ihr drittes Lebensjahr erreicht, erhält sie mit langem Vorlauf einen Platz in einer inklusiven Kindertageseinrichtung. Mit der Aufnahme der Tochter in diese Kindertageseinrichtung und in Abstimmung mit Herrn und Frau U., die sich gestärkt, sicher und informiert über den Umgang mit ihrer Tochter fühlen, beendet die FGKiKP die Begleitung der Familie nach 30 Monaten.

Aufklärungs- und Anschauungsmaterialien

Übersetzungshilfe (Google, Vasco, etc.)

Medikamenten-Dosierhilfe

Notfallkarte

Videos (Pflegeroutinen)

Demo-Puppe

NEST-Materialien

- 20208 Besondere Hilfen für mein Kind

Schlüsselkompetenzen

Sozialkompetenz, primäre Bezugspersonen zur Selbstfürsorge anzuregen (LE 16)

Fertigkeit/Sozialkompetenz, Übergangsprobleme in andere Hilfen zu identifizieren und diese den zuständigen Kooperationspartnern zu kommunizieren (LE11)

Sozialkompetenz, im Sinne der Offenheit gegenüber anderen kulturellen Werten und Besonderheiten hinsichtlich Gesundheit und Gesundheitsförderung zu zeigen (LE19)

Fachliche Kommentierung

Die Feststellung einer Behinderung bei einem neugeborenen Kind kann für Eltern schockierend sein und stellt in der Regel eine große emotionale Belastung dar. Die Freude bei der Geburt wird von Sorgen und Ängsten um das Kind und sein weiteres Leben getrübt. Das unterschiedliche Durchleben und Verarbeiten verschiedener Gefühle wie Traurigkeit, Angst, Sorge, Schuld und Unsicherheit kann bei den Eltern zu Konflikten führen. Darüber hinaus kann die Sicherstellung der bestmöglichen medizinischen Betreuung des Kindes für die Eltern organisatorische (regelmäßige Arztbesuche, Therapiesitzungen etc.) und finanzielle Belastungen (Operationen oder Medikamente etc.) bedeuten. Die Herausforderung für die Eltern besteht darin, eine gute Balance zwischen der Fürsorge für das Kind und der eigenen Selbstfürsorge zu finden.

In Kooperation mit den weiteren Angeboten der Frühen Hilfen und den darüber hinaus gehenden Gesundheits- bzw. Behindertenhilfen können die GFB-Fachkräfte die Eltern von behinderten Kindern von bis zu 3 Jahren in dem Prozess unterstützen, die Behinderung ihres Kindes anzunehmen, und sie beraten, passende Angebote der Frühen Hilfen (z. B. Frühförderung, Sozialpädiatrisches Zentrum) und von Selbsthilfeorganisationen wahrzunehmen.

4.

Einführende, praxisnahe Literatur- und Medienhinweise

Literatur

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST. Orientierung zum Themenbereich: Kinderbetreuung. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST. Orientierung zum Themenbereich: Schwangerschaft, Geburt und danach. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST. Orientierung zum Themenbereich: Vernetzung. Köln.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (Hrsg.) (2022): Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen – Unterstützungsbedarfe und Hinweise auf Inklusionshürden. Forschungsbericht 613. Berlin.

Bundesverband für körper- und mehrfachbehinderte Menschen (Hrsg.) (2023): Mein Kind ist behindert – diese Hilfen gibt es.

Online: <https://bvkm.de/ratgeber/mein-kind-ist-behindert-diese-hilfen-gibt-es-in-mehreren-sprachen/> (Stand: 12.09.2024)

Büker, Christa (2010): Leben mit einem behinderten Kind. Verlag Hans Huber, Hogrefe, Bern.

Medien

Familienportal.nrw: Kinder mit Behinderung <https://www.familienportal.nrw/de/0-bis-1-jahre/beratung/kinder-mit-behinderung> (Stand: 12.09.2024)

Kindergesundheit-info.de: Wenn ein Kind mit einer Behinderung zur Welt kommt oder chronisch erkrankt ist. <https://www.kindergesundheit-info.de/themen/entwicklung/behinderung/kind-mit-behinderung/> (Stand: 12.09.2024)

Landschaftsverband Rheinland: BTHG LVR – Alles zum Bundesteilhabegesetz. <https://www.bthg.lvr.de/de/kinder-jugendliche/> (Stand: 12.09.2024)

Landschaftsverband Westfalen-Lippe: Soziale Teilhabe für Kinder und Jugendliche. <https://www.soziale-teilhabe-kiju.lwl.org/de/> (Stand: 12.09.2024)

Verbände und Vereine

Bundesvereinigung Lebenshilfe e.V. <https://www.lebenshilfe.de/> (Stand: 12.09.2024)

Kindernetzwerk – Dachverband der Selbsthilfe von Familien mit Kindern und jungen Erwachsenen mit chronischen Erkrankungen und Behinderungen <https://www.kindernetzwerk.de/> (Stand: 12.09.2024)

5. Fallvignette Mutter mit psychischer Erkrankung

Ausgangssituation und Zugangsweg

Frau P., eine 33-jährige Mutter, wendet sich telefonisch an das Fachkräfteteam für Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB) im Gesundheitsamt und bittet um Unterstützung. Die Wochenbetthebamme, von der sie die ersten acht Wochen nach der Geburt ihres Kindes betreut wurde, hat ihr empfohlen, sich für eine längerfristige Gesundheitsorientierte Familienbegleitung an das Fachkräfteteam der Frühen Hilfen zu wenden. Grund dafür sind Anzeichen, dass die Mutter unter einer postpartalen Depression und Angstzuständen leidet. Frau P. ist verheiratet, ihr Mann arbeitet als leitender Angestellter in einem großen Konzern. Sie haben zwei Kinder (2 Jahre und 8 Wochen alt) und leben in sehr wohlhabenden Verhältnissen. Die Begleitung wird von einer Familienhebamme (FamHeb) übernommen, die auf langjährige Erfahrungen im Umgang mit postpartaler Depression zurückblicken kann.

Anamnese und Zielsetzung der Begleitung

Der Erstkontakt findet im Büro der FamHeb statt. Frau P. bringt ihre neun Wochen alte Tochter mit; ihr 2-jähriger Sohn ist in einer U3-Betreuung untergebracht. Die durch die FamHeb durchgeführte medizinische Anamnese ergibt bei der Mutter wie beim Kind keine Besonderheiten. Frau P. erzählt, dass sie die Geburt „gut überstanden“ habe und ihr Kind nicht stillen wolle, sodass ihre Tochter vom ersten Lebenstag an die Pre-Nahrung bekommt. Die Tochter ist dem Alter entsprechend entwickelt.

Die Mutter-Kind-Interaktion ist stark geprägt von der psychischen Labilität der Mutter. Sie fühlt sich bis hin zur Gefühllosigkeit unfähig, positive Gefühle für das eigene Kind zu entwickeln, ist aber andererseits in übermäßiger Angst und Sorge um dessen Wohlergehen. Sie äußert ausgeprägte Gedanken und Zweifel an den eigenen Fähigkeiten als Mutter sowie Versagensängste: ‚Ich bin eine schlechte Mutter.‘ – ‚Ich kann mein Kind nicht versorgen‘. Dies wirkt sich nicht positiv auf die Mutter-Kind-Beziehung aus.

Die psychosoziale Situation von Frau P. stellt sich widersprüchlich dar. Einerseits lebt sie in sicheren finanziellen und sozialen Verhältnissen, andererseits leidet sie unter ihrer psychischen Instabilität. Aus Scham darüber, als Mutter zu versagen, obwohl „es mir doch so gut geht und ich alles habe, was ich mir wünschen kann“, erzählt sie niemandem davon, auch nicht ihrem Ehemann, ihren Eltern oder ihren engsten Freunden. Sie kann sich ihre plötzliche psychische Instabilität nicht erklären und nicht eingestehen. Mit ihrem ersten Kind habe sie eine derartige psychische Beeinträchtigung nicht erlebt. Außerhalb der alltäglichen Besorgungen geht Frau P. kaum noch aus dem Haus und hat ihr sonstiges soziales Leben mehr oder weniger eingestellt. Die Verheimlichung ihres Seelenzustandes geht so weit, dass die FamHeb in der Anfangsphase ihrer Begleitung nur zu Hausbesuchen kommen kann, wenn niemand im Haus und das größere Kind in der U3-Betreuung ist. Außerdem bittet Frau P. die FamHeb, ihr Auto nicht direkt vor dem Haus zu parken.

Das Ziel der Begleitung der FamHeb ist, die intuitive mütterliche Fürsorge und Feinfühligkeit von Frau P. in Bezug auf ihr Kind zu stärken und ihr gleichzeitig mit Unterstützung von Frühe-Hilfen-Angeboten zu helfen, ihre Scham und ihre Schuldgefühle hinsichtlich ihrer postpartalen Depression zu überwinden. Die FamHeb vereinbart mit Frau P., dass „Hausbesuch“ und „Besuch im Familienhebammenbüro“ abwechselnd stattfinden, sodass Frau P. einen Anlass hat, ihr Haus zu verlassen.

Begleitungsverlauf

Beim ersten Hausbesuch motiviert die FamHeb Frau P. mit einer Vielzahl behutsamer und offener Fragen, ihr zu erzählen, wie es ihr in den guten und in den labilen, schwermütigen Phasen ergeht und worin ihre Sorge liegt, dies nicht mit der Familie und den engsten Freunden

5.

zu teilen. Im Anschluss daran füllt sie mit der Mutter den Fragebogen zur Edinburgh-Postnatal-Depressions-Skala (EPDS) aus, bei dem eine hohe Punktzahl auf eine mögliche postpartale Depression hindeutet. Die FamHeb klärt Frau P. über die Symptome und möglichen medizinischen Behandlungsmaßnahmen auf und berichtet ihr, dass 10 bis 15 Prozent der Mütter nach der Geburt unter einer postpartalen Depression leiden und diese in der Regel nicht von Dauer ist. Die FamHeb empfiehlt Frau P., telefonisch Kontakt zu Unterstützungsangeboten wie „Schatten & Licht e. V.“ und zu einer Fachärztin der Psychiatrie und Psychotherapie in einer Mutter-Kind-Ambulanz aufzunehmen. Die Mutter stimmt dem zu. In der Folgezeit besucht sie regelmäßig die Fachärztin, die ihre Erkrankung bestätigt. Die Einnahme von Medikamenten und der regelmäßige Austausch über ihre Zustände führen dazu, dass sie ihre psychische Labilität „verstehen“ kann und langsam lernt, ihre Scham zu überwinden und ihre Erkrankung anzunehmen. Um sich von ihren Scham- und Schuldgefühlen zu befreien, bestärkt die FamHeb Frau P. darin, sich ihrem Ehemann und ihrer Familie zu öffnen und ihren Zustand zu offenbaren. Sechs Wochen nach dem Erstkontakt kann Frau P. sich mit der Hilfe der Fachärztin und der FamHeb gegenüber ihrem Ehemann und ihrer Mutter öffnen und erzählt ihnen von ihrer postpartalen Depression. Zeitgleich zu der obigen Entwicklung leitet die FamHeb Frau P. an, wie sie die Beziehung zu ihrem Kind stärken kann. Sie rät ihr, in ihren psychisch stabilen Momenten sich im Rahmen der Körperpflege, des Ernährens und des Spielens intensiv und fürsorglich mit ihrer Tochter zu beschäftigen und in jeder Form Kontakt zu ihr aufzunehmen (Berührung, Blickkontakt, Ansprache). Sie solle sich dabei die Innigkeit, die Vertrautheit und das Wohlbefinden ihrer Tochter und ihr eigenes bewusstmachen. Die FamHeb gibt Frau P. den Hinweis, in ihren depressiven, ängstlichen Momenten ihrem Kind von ihrem Empfinden zu erzählen und es teilhaben zu lassen an ihren Gefühlen. Auch dabei solle sie den Kontakt zu ihrem Kind (Berührung, Blickkontakt, Ansprache) halten, soweit es ihr möglich ist. Darüber hinaus bindet Frau P. in ihren labilen, depressiven Phasen ihren Ehemann und ihre Mutter stärker in die Alltagsversorgung ihrer Kinder ein. Der Ehemann nimmt sich sehr viel Zeit für seine Familie und entlastet seine Frau stark. Mit der Akzeptanz ihrer Offenbarung gegenüber der Familie und vor allem durch die zunehmende Verbesserung ihrer psychischen Erkrankung durch die Medikation bessert sich ihre Mutter-Kind-Beziehung von Woche zu Woche. Sie spürt die gegenseitige Resonanz zwischen sich und ihrem Kind, die in der Frühphase der postpartalen Depression gänzlich fehlte. Zunehmend gewinnt sie ihre intuitive mütterliche Fürsorge und Feinfühligkeit wieder, die sie bei ihrem ersten Kind als selbstverständlich erlebt hat.

Abschluss der Begleitung

Nach 7 Monaten hat Frau P. sich stabilisiert und entscheidet zusammen mit der FamHeb, die Begleitung zu beenden. Die FamHeb bietet ihr an, sie bei Bedarf während ihrer Sprechstunden jederzeit zu besuchen, und empfiehlt ihr, bis auf Weiteres regelmäßig ihre Fachärztin aufzusuchen.

Aufklärungs- und Anschauungsmaterialien

Demo-Puppe
 Fragebogen zur PPD-Selbsteinschätzung
 Fragebogen zur Postpartalen Erkrankung
 Berliner Fragebogen zu Auswirkungen von Traumatisierungen während der Geburt

Schlüsselkompetenzen

Sozialkompetenz, auf Familien aus verschiedenen Milieus einzugehen (LE13)
 Wissen über mögliche psychische Belastungen, psychische Erkrankungen (LE 14)
 Wissen über Möglichkeiten zur Förderung der Mutter-Kind- bzw. Vater-Kind-Bindung im Kontext von psychischer Erkrankung (LE 14)

Fachliche Kommentierung

10 bis 15 Prozent der Mütter entwickeln nach einer Geburt eine postpartale Depression. Die postpartale Depression ist eine psychische Erkrankung, die bis zu einem Jahr nach der Geburt auftreten kann und in der Regel bei angemessener medizinischer Behandlung nicht von Dauer ist. Symptome der postpartalen Depression können von Person zu Person variieren. Typische Symptome sind gedrückte Stimmung, Zweifeln und Grübeleien, Interessenverlust, Konzentrations- und Entscheidungsschwierigkeiten, Energiemangel und Schlafprobleme in Kombination mit dem Gefühl von Wertlosigkeit, erhöhter Reizbarkeit, übermäßiger Sorge um das Baby und Ängsten bezüglich der eigenen Fähigkeiten als Elternteil. Diese Umstände können es für die Mutter unmöglich machen, eine vertrauensvolle Mutter-Kind-Interaktion aufzubauen, sodass sich der instabile Zustand der Mutter auf das Kind überträgt.

Bei Hinweisen auf eine mögliche Erkrankung ist es von entscheidender Bedeutung, rasch eine medizinische Abklärung und ggf. Behandlung in die Wege zu leiten. Dies kann entweder ambulant durch einen Facharzt oder eine Fachärztin erfolgen oder stationär in einer geeigneten Klinik. Fachkräfte der GFB können ergänzend die Mutter, die an postpartaler Depression leidet, beratend unterstützen. Dabei liegt der Fokus darauf, die Erkrankung ernst zu nehmen, die zugrunde liegenden Ursachen der Symptome zu verstehen und sich an psychiatrisches/psychologisches Fachpersonal zu wenden. Sie können auch dabei helfen, Familie und Freunde in die Betreuung des Kindes einzubeziehen und für weitere Entlastung zu sorgen. Zusätzlich können die GFB-Fachkräfte die Mutter dabei anleiten, ihre Interaktion mit dem Kind an ihre Emotionen anzupassen und den Aufbau einer sicheren Bindung zu unterstützen.

5.

Einführende, praxisnahe Literatur- und Medienhinweise

Literatur

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Förderung einer sicheren Bindung. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Psychische Gesundheit. Köln.

Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft

(Initiative gegen frühkindliche Deprivation) e.V. (Hrsg.) (2021):

Thema: Wenn Eltern psychisch krank sind: was brauchen die Kinder?

Herausforderungen für die Hilfesysteme.

Zeitschrift „frühe Kindheit“, 6/2020. Berlin.

Dorsch, Valenka M.; Rohde, Anke (2016):

Postpartale psychische Störungen – Update 2016.

In: Frauenheilkunde update 4. (S. 355–374).

Georg Thieme Verlag, Stuttgart/New York.

Lier-Schehl, Hannelore (2020):

Seelische Gesundheit für Familien von Anfang an.

Psychosozial Verlag, Gießen.

Meisenzahl, Eva; Stegmüller, Veronika; Gerbig, Nicole (2021):

Psychische Belastungen in Schwangerschaft und Stillzeit.

Schattauer Verlag, Stuttgart.

van Staa, Juliane; Renner, Ilona (2022):

„An manchen Tagen ein Drahtseilakt“.

In: Psychotherapeut 67 (S. 4–12)

Online publiziert: 22.12.2021.

Medien

ELTERNgespräch: Postpartale Depression: Wenn ein Baby nicht glücklich macht.

<https://www.antenne.de/mediathek/serien/elterngesprach-gjaa/0001j4ff0v1j3axsprffs28syh-postpartale-depression-wenn-ein-baby-nicht-gluecklich-macht>

(Stand: 12.09.2024)

Schwere Gefühle in der Schwangerschaft und nach der Geburt. (BZgA 2022)

<https://www.youtube.com/watch?v=aMR9AQD1uOk&list=PLRsi8mtTLFAwrL8b1u2GMtrTcPSloqpUZ&index=2>

(Stand: 12.09.2024)

Verbände und Vereine

Schatten & Licht e.V.

<https://schatten-und-licht.de/>

(Stand: 12.09.2024)

6. Fallvignette Unsichere Mutter-Kind-Beziehung

Ausgangssituation und Zugangsweg

Über den Lotsendienst einer Geburtsklinik wird die Einsatzkoordinatorin der im Gesundheitsamt angestellten Fachkräfte der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung (GFB) kontaktiert mit der Bitte, eine Mutter (Frau M.-K.) nach der Geburt ihres ersten Kindes zu unterstützen, da sie im Sinne der Feinfühligkeit die Bedürfnisse ihres Kindes nicht wahrnimmt und nicht prompt und angemessen darauf eingeht. Darüber hinaus wünscht Frau M.-K. sich eine weitergehende Unterstützung rund um die Themen Ernährung, Kindesentwicklung und Babypflege. Im Gespräch mit dem Lotsendienst der Geburtsklinik hat dieser Frau M.-K. – neben der Wochenbetthebamme – die Angebote der Frühen Hilfen und hier im Besonderen die Fachkräfte der GFB nahegelegt. Basierend auf dem Einverständnis von Frau M.-K. übernimmt eine FGKiKP die Begleitung und kontaktiert die Mutter, um einen ersten Termin mit ihr zu vereinbaren. Zum Zeitpunkt des Erstkontaktes ist die neugeborene Tochter drei Wochen alt.

Anamnese und Zielsetzung der Begleitung

Beim Erstkontakt im Rahmen des Hausbesuches ist die ganze Familie M.-K. anwesend. Die FGKiKP stellt sich und die Angebote der Frühen Hilfen vor und lässt sich von den Eltern ihre aktuelle Situation und die Wünsche und Erwartungen an die Begleitung schildern. Dies entspricht im Wesentlichen dem, was der Lotsendienst der Einsatzkoordinatorin mitgeteilt hat. Die Schwangerschaft und die Geburt des Kindes von Frau M.-K. (39) verliefen aus medizinischer Sicht unauffällig. Die Entwicklung des Kindes ist altersgerecht und die Untersuchungen in der Geburtsklinik ergaben keine Besonderheiten.

Frau M.-K. entschied sich von Beginn an, nicht zu stillen. Sie ist besorgt, da ihr die Tochter sehr unruhig erscheint und sie „keine Regelmäßigkeit im Schlafrythmus des Kindes erkennen kann“. Die FGKiKP bittet die Eltern um ihre Zustimmung zu einer Schweigepflichtentbindung, sodass sie sich nach Bedarf mit der betreuenden Wochenbetthebamme über die gesundheitliche Entwicklung der Mutter und des Säuglings austauschen kann.

Die Eltern sind beide berufstätig. Frau M.-K. arbeitet als Büroangestellte und befindet sich im Mutterschutz mit anschließender Elternzeit. Sie hat ein sehr ambivalentes Verhältnis zu ihrer eigenen Mutter, was sich in ihrer Bemerkung äußert: „Es ist nicht schlimm, dass sie nicht nah bei mir wohnt, auf sie kann ich mich sowieso nicht verlassen.“

Beide Elternteile haben sich über die Schwangerschaft sehr gefreut, da sie sich seit vielen Jahren ein Kind wünschten. Frau M.-K. kann ihren Unterstützungsbedarf ausdrücken und ist empfänglich für Beratung und Unterstützung; sie nimmt die Anleitungen und Schulungen der FGKiKP aufmerksam an.

Die FGKiKP vereinbart mit den Eltern einen wöchentlichen Hausbesuchsrhythmus. Als das Kind 3 Monate alt ist, kommt die Mutter regelmäßig in die Sprechstunde der FGKiKP.

Begleitungsverlauf

Im Laufe der ersten Hausbesuche bestätigt sich, dass die Feinfühligkeit der Mutter wenig ausgeprägt und intuitiv ist. Frau M.-K. kann automatisch und routiniert Anleitungen zu Handgriffen und Pflege in Handlungen umsetzen, nimmt dabei aber auf emotionaler Ebene kaum Kontakt zu ihrer Tochter auf. Wenn ihre Tochter Signale (Weinen, Knöttern, Lautieren) von sich gibt, kann sie diese nicht „lesen“, weiß nicht angemessen darauf zu reagieren und zeigt sich verunsichert. Vor diesem Hintergrund gestaltet die FGKiKP die Begleitung nach einer bewährten Methode, die sie bei Eltern anwendet, deren Handeln stark von der Kognition und weniger von der Emotion geleitet ist:

- Beraten (Erklärung der FGKiKP, Anleitungs- und Informationsbroschüren, einführende Literatur),

6.

- Veranschaulichen (Videos, Bilder, Zeichnungen),
- Umsetzen (Demo-Puppe, eigenes Kind),
- Erfahren (Wie fühlen Sie sich, was sehen Sie bei Ihrem Kind?) und
- Reflektieren (Was hat das mit Ihnen und Ihrem Kind gemacht, was ist anders?).

Den Grundregeln der wertschätzenden, ressourcenorientierten Kommunikation folgend, beginnt die FGKiKP bei den folgenden Hausbesuchen behutsam, die Mutter-Kind-Interaktion zu stärken. Sie leitet Frau M.-K. an, ihr Kind in entsprechenden Situationen aktiv wahrzunehmen, da sich dadurch bei der Tochter das Gefühl von Sicherheit und Geborgenheit einstellt. So empfiehlt sie ihr, ihre Tochter nicht gedankenverloren zu wickeln, sondern ihr zu erzählen, was sie gerade tut, und sie immer wieder anzusehen, anzulächeln und zu streicheln. Darüber hinaus rät sie ihr, bei der Nahrungsgabe präsent zu sein und nicht ein Buch zu lesen oder am Handy zu spielen und grundsätzlich die Tochter situationsabhängig am eigenen Leben teilhaben zu lassen.

Die FGKiKP erklärt ihr, dass ihre Tochter ihre Grundbedürfnisse mittels Lautieren, Nörgeln oder Weinen äußert. Dabei kann die Äußerung je nach Lautstärke, Intensität oder Dauer unterschiedliche Ursachen haben: Hunger, Müdigkeit, Bedürfnis nach Körperkontakt, nasse Windel, innere Unruhe, Schmerz, zu warm, zu kalt etc. Sie empfiehlt Frau M.-K. in der Folgezeit, die Äußerungen ihrer Tochter bewusster wahrzunehmen, zu versuchen, die Ursache zu erkennen und bei sich zu spüren, was die Äußerung in ihr selbst auslöst. Unterstützend führt die FGKiKP der Mutter Videosequenzen vor, die zeigen, wie Eltern durch Zuhören, Beobachten, Körperkontakt und Hinwendung lernen, die Äußerungen des Kindes zu „lesen“, das Bedürfnis zu erspüren und das Kind mit entsprechender passender Reaktion zu beruhigen.

Bei jedem Hausbesuch tauscht sich Frau M.-K. mit der FGKiKP über ihre „Erfahrungen als Mutter“ aus, was ihr hilft zu reflektieren, wie sich die positiven Reaktionen des Kindes auf ihre Interaktion, auf ihr Selbstwertgefühl als Mutter und die Mutter-Kind-Bindung auswirken. In diesem Zusammenhang berichtet Frau M.-K. der FGKiKP auch über ihr instabiles Verhältnis zu ihrer eigenen Mutter. Im Sinne der ressourcenorientierten Begleitung weist die FGKiKP Frau M.-K. darauf hin, dass es sicher auch etwas gibt, was die Mutter gut mit ihr gemacht hat und was sie mit ihrer Tochter genauso machen möchte.

Die zunehmende Stärkung der Mutter-Kind-Interaktion, die über Monate geht, führt dazu, dass Frau M.-K. ein spürbar größeres Vertrauen in ihre intuitiven Handlungsimpulse gegenüber ihrem Kind entwickelt als zu Beginn der Begleitung.

Als die Tochter 4 Monate alt ist, schlägt die FGKiKP Frau M.-K. den Besuch eines Mutter-Kind-Cafés und eines Kurses „Das Baby verstehen“ vor, beides wöchentliche Angebote im Rahmen des Netzwerks der Frühen Hilfen.

Abschluss der Begleitung

Die FGKiKP besucht die Familie M.-K. bis zum 12. Lebensmonat des Kindes und beendet somit nach 11 Monaten die regelmäßige aufsuchende Tätigkeit. Die Mutter hat einen Kompetenzzuwachs in der Feinfühligkeit entwickelt und eine zunehmend sichere Bindung zu ihrem Kind aufgebaut. Die FGKiKP bietet Frau M.-K. an, sie im Bedarfsfall in der Sprechstunde zu kontaktieren, da die FGKiKP Eltern und ihre Kinder im Rahmen der Frühen Hilfen bis zum 3. Lebensjahr betreuen können.

Aufklärungs- und Anschauungsmaterialien

Demo-Puppe

Erklärvideo „Signale des Babys“. Ein filmisches Lexikon der Babysprache (Deutsche Liga für das Kind)

Elterninfo „KURZ.KNAPP“ (BZgA)

Mit Bohnen zu kleinen Glücksmomenten (NZFH – Ideen für Familien)

Die rosa-rote Brille (NZFH – Ideen für Familien)

Schlüsselkompetenzen

Wissen um Anzeichen einer abweichenden emotionalen Entwicklung beim Säugling bzw. Kleinkind (LE19)

Fertigkeit, den Alltagsrhythmus der Familie zu analysieren, und Fertigkeit, Strategien zur Einplanung von festen (spielerischen) Zeitphasen der Mutter und zur Förderung der Beziehungsgestaltung mit dem Säugling zu entwickeln (LE19)

Fertigkeit, primären Bezugspersonen Interaktionsmöglichkeiten mit dem Säugling bzw. Kleinkind zu vermitteln und sie bei der Umsetzung zu unterstützen (LE20)

Fachliche Kommentierung

Die Unterstützung des Aufbaus einer vertrauensvollen, stabilen Eltern-Kind-Beziehung, die zu einer sicheren Eltern-Kind-Bindung führt, ist eines der grundlegenden Ziele der Tätigkeit der GFB-Fachkräfte. Eine instabile Eltern-Kind-Beziehung kann sich auf verschiedene Weisen manifestieren und kann langfristig zu einer unsicheren Eltern-Kind-Bindung führen. Eine instabile Eltern-Kind-Beziehung kann entstehen, wenn die Eltern bzgl. ihrer Elternschaft verunsichert sind und Schwierigkeiten haben, eine emotionale Beziehung zu ihrem Kind aufzubauen. Die Ursachen hierfür können vielfältig sein: eigene unsichere Bindungserfahrungen, psychische Erkrankungen der Eltern, chronischer Stress und Belastungen, unerfüllte Bedürfnisse und fehlende soziale Unterstützung.

In einer instabilen Eltern-Kind-Beziehung mangelt es den Eltern an Feinfühligkeit, die Fürsorge und Zuwendung sind unvorhersehbar oder inkonsistent; dies kann dazu führen, dass das Kind unsicher und ängstlich wird.

Fachkräfte der GFB können Eltern mit einer instabilen Eltern-Kind-Beziehung anleiten, im Rahmen der Eltern-Kind-Interaktion ihre Feinfühligkeit gegenüber dem Kind zu entwickeln, und die Eltern unterstützen, ihre eigene Bindungserfahrung zu reflektieren.

Einführende, praxisnahe Literatur- und Medienhinweise

Literatur

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Förderung einer sicheren Bindung. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Medien. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Stärken und Ziele der Familie. Köln.

6.

Jaque-Rodney, Jennifer (2023):

Beziehungs- und Bindungsarbeit mit jungen Müttern
bzw. Eltern im Tätigkeitsfeld von Familienhebammen.

In: Nowacki, K., Gahleitner, S.B., Izat, Y., Schröder, M. (Hrsg.) (2023):

Professionelle Bindungs- und Beziehungsgestaltung.

(S. 98–112). Beltz Juventa in der Verlagsgruppe Beltz, Weinheim/Basel.

Koschier, Andrea (2020):

Bindung und digitaler Medienkonsum.

In: *reportpsychologie*, 2020/11+12, S. 10–13.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

(BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI) (Hrsg.) (2020):

Skala elterlicher Feinfühligkeit.

Ergänzende Übersicht zu Modul 3, Verlauf der Betreuung,

der Dokumentationsvorlage Frühe Hilfen. Köln.

Medien

Podcast: WDR 5 – das psychologische Radio: Mutter-Kind-Beziehung:

Am Anfang war die Mutter. (2023)

[https://podcast24.nz/episodes/wdr-5-innenwelt-das-psychologische-radio/](https://podcast24.nz/episodes/wdr-5-innenwelt-das-psychologische-radio/mutter-kind-beziehung-am-anfang-war-die-mutter-ABJH8xttdPP)

[mutter-kind-beziehung-am-anfang-war-die-mutter-ABJH8xttdPP](https://podcast24.nz/episodes/wdr-5-innenwelt-das-psychologische-radio/mutter-kind-beziehung-am-anfang-war-die-mutter-ABJH8xttdPP)

(Stand: 12.09.2024)

Verbände und Vereine

Entwicklungspsychologische Beratung,

Therapie und Weiterbildung e.V.

<https://www.epb-verein.de/startseite>

(Stand: 12.09.2024)

7. Fallvignette Mutter mit Migrationserfahrung

Ausgangssituation und Zugangsweg

Frau M., 26 Jahre alt, kommt gebürtig aus einem ostafrikanischen Land und lebt seit drei Jahren in Deutschland. Sie hat einen 2-jährigen Sohn und eine Tochter, die zum Zeitpunkt der Kontaktaufnahme 3 Monate alt ist. Frau M. ist unverheiratet; bis vor Kurzem lebte sie mit dem Vater ihrer Kinder zusammen, mit dem sie vor einem halben Jahr arbeitsbedingt innerhalb Deutschlands umgezogen ist.

Das Diakonische Werk, das Frau M. in Person einer ehrenamtlich arbeitenden ehemaligen Lehrerin (Frau H.) unterstützt, kontaktiert die Einsatzkoordinatorin des Fachkräfteteams für Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB), da sich die Mutter fachliche Begleitung wünscht. Gründe sind ihre geringen sozialen Kontakte und ihre finanzielle Unsicherheit, da der Vater der Kinder keine Verantwortung mehr für sie und die Kinder übernehmen will und sich einen Monat zuvor von ihr getrennt hat. Nach Rücksprache mit den GFB-Fachkräften übernimmt eine Familienhebamme (FamHeb) die Begleitung.

Anamnese und Zielsetzung der Begleitung

Der Erstkontakt findet bei Frau M. zu Hause statt. Im Rahmen der Anamnese stellt die FamHeb bei der Mutter keine medizinischen Auffälligkeiten fest. Die Tochter ist dem Alter entsprechend entwickelt und wird von der Mutter gestillt.

Frau M. fühlt sich vom Vater der Kinder allein gelassen, da er sich zunehmend weniger für sie und die Kinder interessiert. Durch den trennungsbedingten Umzug hat sie wenig Sozialkontakte, worunter sie sehr leidet. Sie verfügt über ausreichende Deutschkenntnisse, um ihren Lebensalltag zu bewältigen.

Die Ressourcen von Frau M. sind ihre positive Grundhaltung zum Leben und ihre große Motivation, sich „ein eigenes Leben“ aufzubauen. Darüber hinaus ist Frau H. für Frau M. eine große Unterstützung, da beide in kürzester Zeit eine vertrauensvolle Beziehung entwickeln konnten und Frau H. somit zu einem Anker für ihr Leben in Deutschland geworden ist.

Begleitungsverlauf

Die FamHeb vereinbart mit Frau M., sie einmal wöchentlich zu Hause zu besuchen. Frau M. kocht dazu wertschätzend und ihrer Tradition folgend zur Begrüßung bei jedem Hausbesuch ein kleines Gericht aus ihrer Heimat für die FamHeb.

Da Frau M. in der Schwangerschaft und nach der Geburt ihres ersten Kindes kaum fachliche Unterstützung hatte, steht bei den ersten Besuchen die Pflege und Ernährung ihrer Tochter im Vordergrund. Die FamHeb klärt Frau M. darüber auf, dass sie als voll stillende Mutter dem Kind nach den WHO-Stillrichtlinien keine Pre-Nahrung zugeben muss, so wie es in ihrem Heimatland üblich ist. Sie empfiehlt der Mutter, mit ihrem Kind die Impfangebote und die Vorsorgeuntersuchungen (U1–U11) wahrzunehmen, unabhängig davon, ob ihr Kind krank ist. Hierbei klärt sie Frau M. darüber auf, dass die Untersuchungen in Deutschland vor allem präventiv zu verstehen sind. Im späteren Verlauf der Begleitung berät sie die Mutter zum Thema Beikost. Dabei gleichen sie die aus wissenschaftlicher Sicht ratsamen Vorgaben für die Beikost mit den Traditionen der Kleinkindversorgung aus dem Heimatland von Frau M. ab und stellen einen angemessenen Ernährungsplan für die Tochter auf.

Die Mutter-Kind-Interaktion ist von Beginn an sehr intensiv, sodass sich die sichere Bindung zwischen Mutter und Kind zunehmend festigt. Dem Rat der FamHeb folgend, ihre Gesundheit und die der Kinder zu fördern, geht Frau M. häufig mit den Kindern in Begleitung von Frau H. in einem nahegelegenen Park spazieren. Um den Kindern die mütterliche Geborgenheit zu vermitteln, singt Frau M. ihnen Lieder aus ihrem Heimatland in ihrer Muttersprache vor. Die FamHeb empfiehlt der Mutter, regelmäßig ihre Eltern, die in ihrem Heimatland leben, über FaceTime zu



kontaktieren, damit diese die Entwicklung des Kindes verfolgen können und das Kind die Stimmen vernehmen kann.

Im Verlauf der Begleitung zeigt Frau M. der FamHeb, wie die Mütter in ihrem Heimatland ihre Babys gemäß der Tradition tragen, pflegen, baden und massieren (Einsatz eines speziellen Knoblauchöls). Die FamHeb regt Frau M. an, diese traditionellen Bräuche weiterzuführen und gibt ihr ergänzende Hinweise.

Frau M. ist finanziell vollständig abhängig von dem Vater der Kinder. Die FamHeb und Frau H. empfehlen Frau M., sich professionell beraten zu lassen, wie sie ihre finanzielle Situation stabilisieren und sich unabhängiger vom Vater der Kinder stellen kann. Die FamHeb vereinbart hinsichtlich der finanziellen Situation von Frau M. einen Termin bei einem kommunalen Integrationszentrum und begleitet sie zum ersten Beratungstermin. Ergänzend hierzu stellt die FamHeb ihr passende Arbeitsblätter der NEST-Materialien zur Verfügung, die sie zusammen mit Frau H. durchgeht. Bei der Kontoeröffnung bei einer lokalen Bank und bei der Beantragung des ihr als alleinerziehender Mutter zustehenden Unterhaltsvorschusses und Kindergeldes beim Sozialamt wird Frau M. von Frau H. unterstützt.

Um ihre Eigenständigkeit weiter zu stärken, kann die FamHeb Frau M. einen Integrationskurs für junge zugewanderte Mütter mit ihren Kindern beim Migrationsdienst der Stadt vermitteln, den Frau M. regelmäßig wahrnimmt.

Die FamHeb begleitet Frau M. zu einem interkulturellen Frauen-Café, in dem sich Mütter mit Kindern aus allen Ländern treffen. Die Mütter bringen zum Essen immer etwas aus ihrem Heimatland mit, was sie zum Anlass nehmen, ihre Heimatverbundenheit auszudrücken und darüber zu reden. Für Frau M. sind der Integrationskurs und der Besuch im Frauen-Café die wichtigsten Termine in der Woche, da sie ihr ein Gefühl von Angebundensein und Zugehörigkeit geben.

Abschluss der Begleitung

Nach 9 Monaten beendet die FamHeb mit Abschluss des ersten Lebensjahres der Tochter die Begleitung. Frau M. konnte eine finanzielle Eigenständigkeit gegenüber dem Vater der Kinder vergrößern und fühlt sich deutlich besser in Deutschland und in der Kommune integriert als vor der Begleitung. Basierend auf ihren sich stetig verbessernden Deutschkenntnissen entwickelt sich in ihr der Wunsch, eine Ausbildung zu beginnen, sobald die Betreuung der Kinder sichergestellt ist. Frau M. fühlt sich in Deutschland „angekommen“ und strebt für sich und ihre Kinder an, die deutsche Staatsbürgerschaft anzunehmen, sobald es ihr möglich ist.

Aufklärungs- und Anschauungsmaterialien

WHO Stillrichtlinien

Ernährungsplan der Forschungseinrichtung Kinderernährung Dortmund

Info-Broschüre U1–U9 „KURZ.KNAPP“ (BZgA)

NEST-Materialien

- Umgang mit Geld (40101 – 40107)

Schlüsselkompetenzen

Wissen über Vielfalt und Heterogenität familiärer und kultureller Lebenswelten (LE 13)

Sozialkompetenz, Mutter und Vater zur Selbstfürsorge anzuregen, damit sie eigenständig erkennen können, welchen Herausforderungen sie gewachsen sind und wo sie Unterstützung brauchen (LE16)

Fertigkeit wahrzunehmen, in welchem kulturellen Kontext Mutter und Vater leben und deren Selbstverständnis von Gesundheit und Krankheit zu respektieren (LE17)

Fachliche Kommentierung

In Familien mit Migrationserfahrung kann die (werdende) Elternschaft mit Herausforderungen verbunden sein, die davon abhängen, wie lange eine Familie schon in Deutschland lebt und wie groß die kulturellen Unterschiede zum Heimatland sind. Sprachbarrieren und unterschiedliche kulturelle Einstellungen zu Schwangerschaft, Geburt, Elternschaft und Eltern-Kind-Interaktion können in Kombination mit andersartigen Familienstrukturen zu Unsicherheiten im Umgang mit der Elternschaft führen. Fehlende Kenntnisse des Gesundheitssystems und sozioökonomische Faktoren können den Zugang zu Vorsorgeuntersuchungen (U1–U11) und medizinischen Dienstleistungen erschweren. Aus psychosozialer Perspektive können auch traumatische Erfahrungen im Herkunftsland oder während des Migrationsprozesses nachteilige Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Eltern haben und somit auch die Interaktion zwischen Eltern und Kind beeinträchtigen. Vor dem Hintergrund kollektivistisch geprägter Ursprungsgesellschaften kann auch für viele Familien mit Migrationserfahrungen die fehlende soziale Unterstützung in der Elternschaft durch die Familie oder Freunde eine Herausforderung darstellen. Interkulturell kompetente GFB-Fachkräfte unterstützen Familien mit Migrationserfahrung kultursensibel dabei, ihre kulturellen Traditionen in der Babypflege und Mutter-Kind-Interaktion zu bewahren, und beraten sie zu Angeboten, die den individuellen und sozialen Bedürfnissen der Familien gerecht werden.

Einführende, praxisnahe Literatur- und Medienhinweise

Literatur

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Ernährung. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Gesundheitsdienste. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Sicherung der finanziellen Mittel. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Vernetzung. Köln.



Bundesministerin für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2016): Familien mit Migrationshintergrund: Analysen zur Lebenssituation, Erwerbsbeteiligung und Vereinbarkeit von Familie und Beruf. Berlin.

Henry-Huthmacher, Christine & Hoffmann, Elisabeth (Hrsg.) (2021): Eltern mit Zuwanderungsgeschichte gewinnen. Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. Berlin.

Jaque-Rodney, Jennifer (2021): Stillbegleitung bei Frauen aus anderen Kulturen. In: Deutscher Hebammenverband (Hrsg.): Praxisbuch: Besondere Stillsituationen. (S. 507–511). Georg Thieme Verlag, Stuttgart.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI) (Hrsg.) (2018): Kenntnis und Nutzung von Unterstützungsangeboten durch Familien mit Migrationshintergrund. Faktenblatt 6 zur Prävalenz- und Versorgungsforschung der Bundesinitiative Frühe Hilfen. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e.V. (DJI) (Hrsg.) (2022): Balanceakte: Beratung und Vermittlung von Familien mit Migrationshintergrund. Hinweise zur Gestaltung von migrationssensiblen Frühen Hilfen. Köln.

Medien

Migration und Frühe Hilfen
<https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/fachthemen/migration-und-fruehe-hilfen/>
 (Stand: 12.09.2024)

zanzu – Mein Körper in Wort und Bild
<https://www.zanzu.de/de/>
 (Stand: 12.09.2024)

Verbände und Vereine

Bundesverband Netzwerke von Migrant*innenorganisationen (BV-NeMo)
<https://www.bv-nemo.de/bundesverband-nemo>
 (Stand: 12.09.2024)

Dachverband der Migrant*innenorganisationen (DaMigra)
<https://www.damigra.de/dachverband/ueber-uns/>
 (Stand: 12.09.2024)

8. Fallvignette Mutter mit Lernbeeinträchtigung

Ausgangssituation und Zugangsweg

Die gynäkologische Abteilung des ortsansässigen Krankenhauses kontaktiert die Koordinatorin des Netzwerkes Frühe Hilfen mit der Bitte, eine junge Mutter mit einer diagnostizierten Lernbeeinträchtigung, die nach unerkannter Schwangerschaft mit ihrer neugeborenen Tochter entlassen wird, zu unterstützen. Die Betroffene (Frau L.) ist damit einverstanden und unterzeichnet eine in leichter Sprache verfasste Einwilligung für die Weitergabe von Informationen an das örtliche Jugendamt. Die Netzwerkkoordinatorin der Frühen Hilfen bittet daraufhin eine Familienhebamme aus ihrem Team, mit der jungen Mutter, die inzwischen mit ihrem neugeborenen Kind zu Hause ist, Kontakt aufzunehmen.

Anamnese und Zielsetzung der Begleitung

Die für diese gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB) ausgewählte erfahrene Familienhebamme (FamHeb) besucht die 23-jährige Mutter zu Hause. In einer umfassenden psychosozialen Anamnese versucht sie in einem ausführlichen Gespräch, die Bedeutung der Lernbeeinträchtigung für die Begleitungsgestaltung zu erfassen. Die Schwangerschaft von Frau L. blieb bis kurz vor der Geburt des Kindes unentdeckt. Die Geburt verlief komplikationslos. Gesundheitlich geht es Frau L. gut. Neben ihrer Lernbeeinträchtigung hat Frau L. einen durch eine Fehlbildung bedingten Sprachfehler, der die Kommunikation mit ihr erschwert. Die neugeborene Tochter ist gesund und entwickelt sich altersentsprechend. Frau L. lebt noch bei ihren Eltern und arbeitete bei einem Discounter. Vor der Geburt des Kindes hielt sie sich häufig bei ihrem Freund (35), dem Vater des Kindes, auf. Die unentdeckte Schwangerschaft bzw. Mutterschaft war für Frau L. und ihr familiäres Umfeld ein Schock. Der Vater des Kindes lehnt das Kind ab, was dazu führt, dass Frau L. sich von ihm trennt. Sie selbst hat anfänglich ein sehr ambivalentes Verhältnis zu dem Kind, bedingt durch die „Plötzlichkeit“ des Eintritts in die Mutterschaft, die kognitive Einschränkung und die Ablehnung des Kindes durch den Vater.

Die Ressourcen von Frau L. sind ihr intuitives Sicheinfinden in ihre Mutterrolle (trotz ihres zunächst ambivalenten Verhältnisses zu dem Kind) und die familiäre Unterstützung durch ihre Eltern und besonders durch ihre Großmutter, die in einer 90 Kilometer entfernten Stadt wohnt.

Begleitungsverlauf

Das Hauptbegleitungsziel der FamHeb ist es, Frau L. ein Verständnis für ihre Situation (was bringt die Mutter- bzw. Elternschaft mit sich?) und die vorgeschlagenen Unterstützungsmaßnahmen zu vermitteln.

Die Begleitungsgestaltung basiert auf häufigen Hausbesuchen (zweimal die Woche) und ist geprägt von Anleitungen, Aufklärung, Erklärung und Wiederholungen in einfacher Sprache. In einem ersten Schritt veranschaulicht die FamHeb Frau L. mit den NEST-Materialien, Broschüren in Leichter Sprache und Videoausschnitten, wie ihr Kind in den letzten 9 Monaten in ihrem Körper gewachsen ist, um so ihr Gefühl der Fremdheit (wo kommt das Kind plötzlich her?) in eine Verbundenheit mit ihrem Kind zu wandeln. Frau L. stellt viele, teilweise sich wiederholende Fragen und die FamHeb muss sich kreativ unterschiedlicher Formen und Perspektiven der Erklärungen (langsam sprechen, Gestik, schreiben, malen, paraphrasieren) bedienen. Im zweiten Schritt bestärkt die FamHeb Frau L. in ihrem Muttersein und versucht sie zu befähigen, die Verantwortung für ihr Kind in Form von Stillen, Babypflege, Mutter-Kind-Interaktion wahrzunehmen und auch ihre eigene Gesundheit nicht zu vernachlässigen (Ernährung, Pausen, Schlaf). Frau L.s intuitive Fähigkeiten in ihrer Mutterrolle sind dabei von großem Vorteil. Vom ersten Tag an stillt sie das Kind mit großer Selbstverständlichkeit, ohne dass ihr dies gezeigt oder erklärt werden muss. Sie baut schnell Vertrautheit und Liebe zu ihrem Kind auf, die ihre

8.

anfänglich ambivalente, teils ablehnende Haltung dem Kind gegenüber ersetzt. Diese beim Stillen gewonnene Vertrautheit nutzt die FamHeb, um Frau L. Pflegehinweise für ihr Kind nahezu bringen. Sie setzt dafür eine Demo-Puppe ein oder sie pflegt die Tochter zusammen mit Frau L. (Windelwechseln, Baden, Eincremen etc.). Dabei weist sie die Mutter an, während der Pflege in direktem Kontakt (Berührung, Ansehen, Ansprache) mit dem Kind zu bleiben.

Die Herausforderung für die FamHeb besteht darin, dass Frau L. viel des Gelernten schnell wieder vergisst und die Hausbesuche von vielen Wiederholungen geprägt sind. Damit sie sich das Gelernte besser einprägen kann, nimmt die FamHeb zu einzelnen Themen kurze Videosequenzen mit dem Mobiltelefon von Frau L. auf. Die FamHeb erstellt mit Frau L. einen Tagesplan, da sich herausstellt, dass, sobald ein Verhalten in eine Routine überführt werden kann, die Handlungssicherheit und -verlässlichkeit der Mutter stark zunimmt. Bei der Einhaltung des Tagesplans wird Frau L. von ihrer eigenen Mutter und ihrer Großmutter unterstützt. Die Großmutter ist regelmäßig zu Besuch und widmet ihre ganze Zeit ihrer Enkelin und Urenkelin. In Zeiten, in denen Frau L. zweifelt, ob sie eine gute Mutter ist und ob ihr Kind nicht woanders besser aufgehoben wäre, unterstützt die Großmutter ihre Enkelin vollumfänglich in ihrer Mutterschaft und bestärkt sie darin, ihr Kind zu behalten und aufzuziehen. Ab dem dritten Monat nach der Geburt besucht die junge Mutter regelmäßig ihre Großmutter und kommt jedes Mal gestärkt in ihrer Mutterrolle und voller Zuversicht zurück.

Die FamHeb vermittelt Frau L. mit ihrem Kind an die Beratungsstelle Lebenshilfe, wo junge Mütter mit Beeinträchtigungen sich einmal die Woche treffen. Anfänglich noch in Begleitung der FamHeb, geht Frau L. nach kurzer Zeit regelmäßig allein zu diesem Treffen, bei dem sie Anerkennung und Beachtung erfährt, was ihre Selbstwirksamkeit stärkt.

Abschluss der Begleitung

10 Monate nach der Geburt ihres Kindes entscheidet sich Frau L., zu ihrer Großmutter zu ziehen. Die FamHeb bietet Frau L. an, Kontakt zu dem dort ansässigen Frühe-Hilfen-Team für sie herzustellen, um sicherzugehen, dass sie weiterhin begleitet wird. Frau L. nimmt dieses Angebot dankend an und die FamHeb kann ihr eine FGKiKP in der anderen Stadt vermitteln, sodass die Begleitung in den Frühen Hilfen Übergangslos weitergeführt wird.

Aufklärungs- und Anschauungsmaterialien

Video zur Embryoentwicklung

Demo-Puppe

NEST-Materialien

- Embryoentwicklung (10101-10103; 10227)
- Tagesplan (30202)

Schlüsselkompetenzen

Selbstkompetenz, sich auf Menschen mit schweren Schicksalen und unerfüllten Lebensentwürfen einlassen zu können (LE1)

Fertigkeit, Techniken zielführender Kommunikation und Gesprächsführung anzuwenden (LE5)

Wissen über personale, soziale und gesundheitssystembezogene Determinanten der Gesundheit sowie über Ansätze zur Förderung der Gesundheit von Erwachsenen (LE8)

Fertigkeit, Barrieren zur Inanspruchnahme gesundheitlicher Dienstleistungen durch Mutter, Vater oder andere primäre Bezugspersonen zu erkennen und Wissen um die eigenen Möglichkeiten zur Beschaffung von Information bzw. Hilfe (LE10)

Fachliche Kommentierung

Eine diagnostizierte Lernbeeinträchtigung kann sich gemäß deren Grad unterschiedlich auf die Mutterschaft auswirken. Abhängig von der Auffassungsgabe kann sich die Mutter gut auf die Mutterschaft vorbereiten und angemessen für ihr Kind sorgen oder benötigt möglicherweise umfassendere Unterstützung. Die Lernbeeinträchtigung kann dazu führen, dass Eltern Schwierigkeiten haben, die notwendigen Informationen über Schwangerschaft, Geburt, Babypflege und Eltern-Kind-Interaktion zu verstehen und in entsprechende Handlungen umzusetzen. Die Lernbeeinträchtigung kann sich auf die Fähigkeit zur Verantwortungsübernahme und zu emotionaler Anteilnahme auswirken. Auch kann die Fähigkeit zur Selbstreflexion als Mutter (was kann ich, was kann ich nicht?) eingeschränkt sein und zu Herausforderungen führen. GFB-Fachkräfte können Eltern mit diagnostizierter Lernbeeinträchtigung unterstützen, indem sie in einfacher Sprache oder mit Visualisierungen beraten, vorhandene Ressourcen erkennen und fördern, Defizite realistisch einschätzen und passende Unterstützungsangebote wie Elternassistenz und begleitete Elternschaft vermitteln.

Einführende, praxisnahe Literatur- und Medienhinweise

Literatur

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Schwangerschaft, Geburt und danach. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Mama/Papa und Kind. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Wohnen und das tägliche Leben. Köln.

Orthmann Bless, Dagmar (2021): Elternschaft bei intellektueller Beeinträchtigung.

Deutsches Jugendinstitut (DJI), München.

Projektgruppe Modellprojekt „Entwicklung von Leitlinien zu Qualitätsmerkmalen Begleiteter Elternschaft in Nordrhein-Westfalen“ (2021): Literaturliste Elternschaft von Menschen mit Lernschwierigkeiten https://begleitete-elternschaft-nrw.de/pdf/Literaturliste_bf.pdf (Stand: 12.09.2024)

Landschaftsverband Westfalen-Lippe (LWL) / Landschaftsverband Rheinland (LVR) (Hrsg.) (2022): Orientierungshilfe zur bedarfsgerechten Unterstützung für Mütter und Väter mit Behinderungen durch Leistungen der Jugendhilfe und Eingliederungshilfe in Nordrhein-Westfalen. <https://www.lwl.org/spur-download/Elternassistenz-Orientierungshilfe.pdf> (Stand: 12.09.2024)

Medien

familienplanung.de (BZgA): Schwanger mit einer Behinderung. <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/schwanger-mit-behinderung/> (Stand: 12.09.2024)

NDR: Wohnprojekt unterstützt Mütter mit geistiger Behinderung. 2023.

<https://www.youtube.com/watch?v=abocNoUbV-Y> (Stand 12.09.2024)

Verbände und Vereine

Bundesverband behinderter und chronisch kranker Eltern e.V.

https://www.behinderte-eltern.de/Papoo_CMS/?menuid=1&getlang=de (Stand: 12.09.2024)

Die Bundesarbeitsgemeinschaft Begleitete Elternschaft. <http://www.begleiteteelternschaft.de/> (Stand: 12.09.2024)

LERNEN FÖRDERN – Bundesverband zur Förderung von Menschen mit Lernbehinderungen e.V. <https://lernen-foerdern.de/verband/> (Stand: 12.09.2024)

9. Fallvignette Schwangere Frau im Asylverfahren

Ausgangssituation und Zugangsweg

Die Netzwerkkoordinatorin Fröhe Hilfen wird nach vorhergehender Einwilligung der Betroffenen von der kommunalen Ausländerbehörde kontaktiert, da für eine 20-jährige schwangere Asylbewerberin (Frau B.) Unterstützung durch eine Familienhebamme (FamHeb) als sinnvoll erachtet wird. Frau B. ist mit ihren Eltern und Geschwistern aus einem westafrikanischen Land geflüchtet, da sie einer in ihrem Heimatland verfolgten Religionsminderheit angehört. In Deutschland verliebte sie sich in einen jungen Mann und wurde von diesem schwanger. Der Vater des Kindes nahm die Vaterrolle nicht an, und ihre Eltern verstießen sie, sodass Frau B. nach Rücksprache mit der Ausländerbehörde in einer anderen Unterkunft für geflüchtete Menschen untergebracht wurde.

Die Netzwerkkoordinatorin kontaktiert die Einsatzkoordinatorin der Fachkräfte der Gesundheitsorientierten Familienbegleitung (GFB) und bittet um Übernahme der Begleitung. Im Rahmen einer Teamsitzung wird eine mit anderen Kulturkreisen erfahrene FamHeb mit der Begleitung von Frau B. betraut.

Anamnese und Zielsetzung der Begleitung

Der Erstkontakt zwischen Frau B. und der FamHeb findet in der 24. Schwangerschaftswoche (SSW) in der Unterkunft statt, in der Frau B. lebt. Frau B. verständigt sich mit der FamHeb in einfachem Englisch.

Die dabei durchgeführte medizinische Anamnese ergibt, dass Frau B. unter einer Anämie leidet und sich oft müde und kraftlos fühlt. Die Entwicklung der Schwangerschaft ist unauffällig.

Aus psychosozialer Sicht stellt vor allem Frau B.s unsicherer Aufenthaltsstatus in Verbindung mit fehlender finanzieller Sicherheit und geringen Deutschkenntnissen eine große Belastung dar. Hinzu kommen die Überforderung und Unsicherheiten in Bezug auf den Umgang mit der Schwangerschaft in einem fremden Land. Frau B. ist bildungserfahren und ihre Familie war in ihrem Heimatdorf wohlhabend und gut angesehen, was in großem Gegensatz zu ihrem Leben in einer Unterkunft steht.

Die Ressourcen von Frau B. sind ihre positive Haltung zur Schwangerschaft und eine starke Verbundenheit mit ihren körperlichen und seelischen Bedürfnissen im Sinne der Selbstfürsorge.

In der Unterkunft stellen neue Freundschaften mit jungen Frauen aus ihrem Heimatland einen Familienersatz dar und vermitteln ihr ein kollektivistisches Lebensgefühl, so wie sie es in ihrem Heimatland gewohnt war. Darüber hinaus will sie sich in Deutschland mit ihrem Kind ein eigenständiges Leben aufbauen.

Ziel der Begleitung von Frau B. ist es, die stabile, positive Haltung zu ihrer Schwangerschaft und ihrer anstehenden Mutterschaft weiter zu fördern und ihre gesundheitlichen Probleme (Anämie) behandeln zu lassen. Darüber hinaus steht die Beruhigung der Unsicherheiten und Zukunftsängste von Frau B. im Mittelpunkt der Begleitung. Die FamHeb und Frau B. vereinbaren, dass die FamHeb sie ein- bis zweimal die Woche besucht.

Begleitungsverlauf

Zu Beginn der Begleitung klärt die FamHeb die werdende Mutter auf, dass sie sich zur Unterstützung der Entwicklung ihres ungeborenen Kindes vollwertig ernähren sollte, da dies auch ihren Eisenmangel verbessern kann. Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung verschreibt der behandelnde Arzt Frau B. ein Eisenpräparat, dessen Einnahme zu einer kontinuierlichen Verbesserung ihres Zustands führt.

Frau B. stellt Fragen über den Verlauf der Schwangerschaft und die Abläufe und anwesenden Personen während der Geburt. Die FamHeb klärt sie entsprechend auf und das Wissen über die kommenden Abläufe gibt Frau B. Sicherheit. In Ergänzung zu ihrer Begleitung bemüht sich die FamHeb, eine Hebamme für die originäre Hebammenbetreuung von Frau B. zu finden.

Unabhängig von ihrer stabilen Schwangerschaft und der Freude auf ihr Kind führen ihre gegenwärtigen Lebensumstände dazu, dass Frau B. sich oft unsicher und verzweifelt fühlt. Die FamHeb unterstützt sie in solchen Momenten, indem sie ihr Zuversicht und Mut zuspricht und mit ihr zusammen ihre Sorgen und Ängste und auch ihre Wünsche niederschreibt. So kann sie sich die einzelnen Bereiche ihrer Lebenssituation, die ihr Sorgen bereiten, vor Augen führen: Ablauf Asylstatus – finanzielle Unsicherheit – medizinische Versorgung – Mutterschaft – Spracherwerb – Kontakt zu ihrer Herkunftsfamilie. Diese Übersicht hilft Frau B. sehr, ihre Probleme differenziert zu betrachten, sodass sich mit der Zeit neben dem Gefühl der Ohnmacht, Angst und Sorge auch ein „Ich-kann-das-schaffen“-Gefühl einstellt.

Die FamHeb stellt mit Unterstützung ihrer Einsatzkoordinatorin den Kontakt zu den einzelnen kommunalen Diensten und freien Trägern (Kommunales Integrationsmanagement, Schwangerenberatungsstelle, Sozialamt, Bundesstiftung Mutter und Kind, Volkshochschule) her, die für die entsprechenden Lebensumstände von Frau B. zuständig sind. Wenn sie es einrichten kann, begleitet die FamHeb Frau B. zu ihren Terminen. Insbesondere die Kontaktaufnahme zu der kommunalen Ausländerbehörde stellt sich als nicht einfach dar. Telefonate und Termine nehmen sie häufig zusammen wahr, da Frau B. große Angst hat, abgeschoben zu werden. Die zunehmende Sicherung ihrer Lebensverhältnisse und der Besuch eines Deutschkurses führen dazu, dass sie sich in ihrer Lebenssituation sicherer und angenommen fühlt. Darüber hinaus unterstützt die FamHeb Frau B. bei der rechtzeitigen Anmeldung in der ortsansässigen Geburtsklinik.

Frau B. bringt ihr Kind, einen gesunden Jungen, in der 40. SSW spontan zur Welt. Sie stillt ihr Kind voll und hat von Beginn an eine sehr innige Beziehung zu ihrem Sohn. Bei allen Fragen zum Stillen und zur Babypflege kann die FamHeb sie im Rahmen ihrer Hausbesuche (zweimal wöchentlich) beraten und anleiten. Auch ihre Freundinnen in der Unterkunft helfen ihr dabei, ihren Alltag zu organisieren, kümmern sich um den Einkauf, das Kochen, die Wäsche und sonstige Erledigungen. Im Laufe der Monate reduziert die FamHeb den Besuchsturnus, bis das Kind das Ende seines ersten Lebensjahres erreicht hat.

Abschluss der Begleitung

Nach 16 Monaten beendet die FamHeb die Begleitung von Frau B. Sie hat eine innige Mutter-Kind-Beziehung zu ihrem Sohn aufgebaut, kann sich aufgrund des Deutschkurses besser verständigen und ist sicher verankert in den kommunalen Gesundheits- und sonstigen Hilfe-Angeboten. Auch wenn sie weiterhin Sorge hat, abgeschoben zu werden, hat sie ihr Leben mit ihrem Kind stabilisieren können, sodass sie nicht mehr so stark unter Unsicherheit und Ängsten leidet wie zu Beginn der Begleitung.



Aufklärungs- und Anschauungsmaterialien

Übersetzungshilfe (Google, Vasco, etc.)
 Vollwertiger Ernährungsplan
 Geburtsatlas
 Beckenmodell
 Embryo-Puppe
 Ablauf des deutschen Asylverfahrens (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 2018)

Schlüsselkompetenzen

Selbstkompetenz, sich auf Menschen mit schweren Schicksalen und unerfüllten Lebensentwürfen einzulassen (LE1)
 Sozialkompetenz, eigene Handlungsgrenzen sowie professionelle Grenzen Ihres Berufes zu erkennen und zu reflektieren, ggf. weitere Fachkräfte hinzuziehen (LE10)
 Sozialkompetenz, auf Familien aus verschiedenen Milieus einzugehen und sich auf verschiedene Zielgruppen einzulassen (LE13)
 Sozialkompetenz wahrzunehmen, in welchem kulturellen Kontext Mutter und Vater leben und deren Selbstverständnis von Gesundheit und Krankheit zu respektieren (LE17)

Fachliche Kommentierung

Die Häufigkeit der Begleitung von (werdenden) Eltern im Asylverfahren durch eine GFB-Fachkraft hat in den letzten Jahren zugenommen. Dabei stehen asylsuchende schwangere Frauen vor dem Hintergrund ihrer individuellen Erfahrungen (Herkunftsland, Migrationsroute, persönliche und familiäre Umstände, Stand des Asylverfahrens) vor einer Vielzahl von Herausforderungen: Zugang zu medizinischer Versorgung, angemessene Unterkunft, Sprachbarrieren, fluchtbedingte psychosoziale Belastungen und Traumata, finanzielle Unsicherheiten und unklarer aufenthaltsrechtlicher Status. Hinzu kommen in der Regel eine eingeschränkte familiäre Unterstützung und eine fehlende soziale Integration, die keine Teilnahme am gesellschaftlichen Leben ermöglicht. Die Vielzahl dieser Probleme kann sich negativ auf die Schwangerschaft und in der Folge auf die Mutterschaft auswirken.

GFB-Fachkräfte können asylsuchende Familien begleiten und unterstützen, um die Gesundheit von Mutter und Kind während der Schwangerschaft zu erhalten und die Lebensumstände der werdenden Eltern angemessen abzusichern.

Einführende, praxisnahe Literatur- und Medienhinweise

Literatur

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST. Orientierung zum Themenbereich: Gesundheitsdienste. Köln.
 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST. Orientierung zum Themenbereich: Recht und Rat. Köln.
 Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST. Orientierung zum Themenbereich: Vernetzung. Köln.

Berrut de Berrut S.; Horacek, U.; Lennertz, I.; Paulus, M.; Sievers, E.; Thyen, U.; Trost-Brinkhues, G. (2020): Frühkindliche Gesundheit bei geflüchteten Kindern und ihren Familien fördern. Deutsches Jugendinstitut e.V., München.

Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V. (Hrsg.) (2019): Das Asylverfahren. Deine Rechte, deine Perspektiven erklärt für unbegleitete Minderjährige. Hannover.

Paulus, Mareike; Kühner, Angela (2018): Frühe Hilfen für geflüchtete Familien. Impulse für Fachkräfte. Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln.

Salzmann, D.; Lorenz, S.; Sann, A.; Fullerton, B.; Liel, C.; Schreier, A.; Eickhorst, A.; Walper, S. (2017): Wie geht es Familien mit Kleinkindern in Deutschland? Belastungen und Unterstützungsangebote am Beispiel von Familien in Armutslagen und Familien mit Migrationshintergrund. In: Nationales Zentrum Frühe Hilfen & Forschungsverbund Deutsches Jugendinstitut (DJI) und TU Dortmund (Hrsg.): Datenreport Frühe Hilfen. (S. 6–23). Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Köln.

Medien

Donum vitae Modellprojekt „Schwangerschaft und Flucht“
<https://multilanguage.donumvitae.org/> (Stand: 12.09.2024)

Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V.: Das Asylverfahren – Wichtige Informationen für Frauen (2019).
<https://www.nds-fluerat.org/themen/fuer-frauen/das-asylverfahren-wichtige-informationen-fuer-frauen/>
 (Stand 12.09.2024)

Informationsverbund Asyl & Migration

<https://www.asyl.net/start>

(Stand: 12.09.2024)

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH): Plattform Frühe Hilfen und Flucht

<https://www.fruehehilfen.de/plattform-fruehe-hilfen-und-flucht/>

(Stand: 12.09.2024)

zanzu – Mein Körper in Wort und Bild

<https://www.zanzu.de/de/>

(Stand: 12.09.2024)

Verbände und Vereine

Deutscher Anwaltsverein / Arbeitsgemeinschaft Migrationsrecht

<https://dav-migrationsrecht.de/arbeitsgemeinschaft>

(Stand: 12.09.2024)

Förderverein Pro Asyl e.V.

<https://www.proasyl.de/foerderverein/>

(Stand: 12.09.2024)

10. Fallvignette Mutter mit Erfahrungen mit häuslicher Gewalt

Ausgangssituation und Zugangsweg

Frau G. ist 27 Jahre alt und lebt seit über zehn Jahren in einer Beziehung mit ihrem ersten Freund, der auch der Vater ihrer 3 Monate alten Tochter ist. Die Mutter wendet sich an eine Beratungsstelle für Ehe- und Lebensfragen, da sie in der Vergangenheit in dieser Beziehung von häuslicher Gewalt betroffen war. Die Beziehung zum Vater des Kindes ist zum Betreuungsbeginn ambivalent und instabil, weswegen die Eltern weiterhin in getrennten Haushalten leben. Frau G. macht sich Sorgen, dass sich diese Erfahrung und Lebensumstände negativ auf ihr neugeborenes Kind auswirken. Gleichzeitig äußert die Mutter große Ängste vor dem Jugendamt und davor, als „schlechte Mutter“ wahrgenommen zu werden, falls sie die Unterstützung des Jugendamts in Anspruch nimmt. Die Kolleginnen und Kollegen der Beratungsstelle empfehlen ihr für die weitere Unterstützung die Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB) durch eine Familienhebamme (FamHeb). Frau G. kontaktiert die Einsatzkoordinatorin und diese wählt eine FamHeb mit Erfahrung im Umgang mit von häuslicher Gewalt betroffenen Frauen mit Neugeborenen für die Begleitung aus. Die FamHeb nimmt mit Frau G. Kontakt auf und vereinbart einen Termin für den Erstbesuch.

Anamnese und Zielsetzung der Begleitung

Beim Erstbesuch der FamHeb, bei dem diese von der Einsatzkoordinatorin begleitet wird, sind Frau G. und ihre Tochter anwesend. Frau G. ist zurückhaltend im Auftreten und spürbar von widerstrebenden Gefühlen geplagt. Sie wünscht sich zwar Unterstützung, hat aber Sorge, dass ihr Kind durch das Jugendamt in Obhut genommen wird. Sie möchte über ihre Ängste und Sorgen in Bezug auf ihren Freund reden, ihn aber auch nicht vor der FamHeb schlechtmachen, und sie will ihre Unsicherheiten im Umgang mit ihrem Kind ansprechen, aber nicht den Eindruck einer schlechten Mutter hinterlassen. Da die FamHeb diese inneren Konflikte erkennt, ist es zu Beginn der Begleitung für sie wichtig, behutsam eine Vertrauensbasis zu Frau G. aufzubauen. So erklärt sie ihr, dass ihr Auftrag in der Unterstützung und Stärkung von Frau G. und der Mutter-Kind-Interaktion liegt, dass ihre Arbeit der Schweigepflicht unterliegt und dass sie mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern passender Angebote zusammenarbeitet, die Frau G. helfen können, sich und ihr Kind vor möglichen emotionalen und physischen Übergriffen des Partners zu schützen. Die FamHeb erklärt dabei auch, dass sie bei Anhaltspunkten für eine Kindeswohlgefährdung einen eigenständigen Schutzauftrag hat und dass es dabei bestimmte Verfahrenswege gibt, die eingehalten werden müssen. Zu diesem Zeitpunkt der Begleitung gibt es diese Anhaltspunkte nicht.

Die von der FamHeb gestellten Fragen entlang des standardisierten Dokumentationsbogens im Rahmen der Anamnese helfen Frau G., sich zu öffnen und auf Nachfragen auskunftsfreudig zu reagieren.

Medizinisch gibt es bei Mutter und Kind keine Auffälligkeiten. Frau G. hat ihr Kind bis zum 2. Monat gestillt und ernährt es seitdem mit Pre-Nahrung. Die Tochter ist motorisch und sensorisch verzögert entwickelt; sie beginnt damit, ihren Kopf zu heben und zeigt ein soziales Lächeln.

Die zu beobachtende Mutter-Kind-Interaktion hängt von der psychischen Verfassung von Frau G. ab. Grundsätzlich kann sie sehr feinfühlig und intuitiv auf die Bedürfnisse ihres Kindes eingehen. In Momenten, in denen sie selbst sehr unsicher ist und sich „wertlos und zu nichts nütze“ fühlt, fällt es ihr schwer, sich auf ihr Kind einzulassen.

Im Laufe der psychosozialen Anamnese erklärt sich ihr Grundgefühl der „Wertlosigkeit“ damit, dass ihre eigene Mutter sie ihr Leben lang als „klein, dick und hässlich“ bezeichnet hat. So ist

sie von Kindheit an daran gewöhnt, Erniedrigung von ihr nahestehenden Menschen zu erfahren. Als Frau G. mit 16 Jahren mit dem jetzigen Freund und Vater ihres Kindes zusammenkommt, setzt sich dieses Erleben in der Beziehung fort.

Die Ressourcen von Frau G. sind die Liebe zu ihrem Kind, ihr Verantwortungsgefühl dem Baby gegenüber und der Wille, ihrer Tochter zuliebe etwas bei sich zu verändern. Sie hat in ihrem Leben schon einige kommunale psychosoziale Beratungsangebote wahrgenommen, sodass sie aufgeschlossen ist für diese Form der Unterstützung.

Begleitungsverlauf

Bei den vereinbarten wöchentlichen Hausbesuchen der FamHeb stellt sich die Mutter-Kind-Interaktion als sehr innig heraus. Frau G. hat jederzeit Kontakt zu ihrer Tochter und geht sicher mit ihr um. Sie kann die Zeichen und das Verhalten ihrer Tochter deuten und ist beständig in innigem Austausch mit ihr. Die FamHeb lobt und stärkt sie im Umgang mit ihrer Tochter und zeigt ihr auf, wie sie die Exploration und Entwicklung des Kindes fördern kann, indem sie ihre Tochter geschützt auf den Boden auf eine Babydecke legt, sodass sich das Kind auch mit sich selbst beschäftigen kann. Zur Erklärung nutzt die FamHeb Videos der BZgA, die die Exploration von Säuglingen veranschaulichen. Frau G. ist einerseits sichtbar stolz, etwas „richtig“ zu machen und Lob zu bekommen, und andererseits nimmt sie die Anregungen an und versucht, sie umzusetzen.

In der Begleitung der Mutter spielt auch die Ernährungsberatung eine große Rolle. Die FamHeb erklärt der Mutter, bei der Ernährung des Kindes (Flasche und Beikost) vor allem auf die Selbstregulation ihrer Tochter zu achten, da die Tochter zeigt, wenn sie satt ist. Sie nutzt hierzu eine Ernährungstafel für Babys von 0 bis 12 Monaten. Wie bei der Exploration lernt Frau G., die Bedürfnisse ihrer Tochter wahrzunehmen und entsprechend darauf zu reagieren.

Um die Selbstwirksamkeit und das Kohärenzgefühl von Frau G. zu stärken und anzuregen, rät die FamHeb ihr, mit ihrem Kind spazieren zu gehen, regelmäßig Mutter-Kind-Cafés zu besuchen und mehr am öffentlichen Leben teilzunehmen. Dies trägt dazu bei, dass ihr „Wohlgefühl mit sich selbst“ wächst und sie sich auch als Teil von etwas außerhalb ihrer kleinen Familie wahrnimmt.

Der weitere Schwerpunkt der Begleitung ist es, Frau G. Angebote aufzuzeigen, die ihr helfen, mit dem möglichen Risiko der häuslichen Gewalt durch ihren Freund umzugehen. Die FamHeb spricht mit Frau G. über die NEST-Materialien zum Thema Gewalt und lässt sich erklären, wie sich die Gewalt ihr gegenüber ausgedrückt hat. Die FamHeb berät sie, wen sie kontaktieren kann, wenn sie Hilfe braucht. Sie überreicht Frau G. die Infomaterialien „Gewalt gegen Frauen“ und teilt ihr die Nummer des bundesweiten Hilfetelefon mit, das anonym, kostenfrei und rund um die Uhr erreichbar ist. Beratungsangebote für Frau G. und ihren Freund (z. B. Ehe- und Lebensberatung, Antiaggressionstraining) werden in gemeinsamen Gesprächen von diesem kategorisch mit dem Satz „Ich und meine Freundin haben keine Probleme“ abgelehnt. Gemeinsam besuchen Frau G. und die FamHeb eine Frauenberatungsstelle beim Gesundheitsamt, um der Mutter zu zeigen, dass es Unterstützungsangebote (z. B. Frauenhaus) in Gewaltsituationen gibt. In den folgenden Monaten geht Frau G. regelmäßig zur Frauenberatungsstelle. Für die FamHeb ist das Hinzuziehen dieser Beratungsangebote von Fachexpertinnen und -experten eine unabdingbare Notwendigkeit in der Begleitung von (werdenden) Müttern oder Vätern, die von häuslicher Gewalt betroffen sind.

10.

Abschluss der Begleitung

Die FamHeb beendet die Begleitung nach 9 Monaten mit dem Ende des ersten Lebensjahres des Kindes. Die Beziehung der Mutter zu ihrem Kind, die von Anfang an innig war, hat sich weiter gut entwickelt. Frau G. sagt von sich, dass sie sich „stärker und selbstbewusster“ fühle, sodass sie weiß, was sie tun kann und an wen sie sich wenden kann, wenn der Freund ihr gegenüber physisch gewalttätig werden würde. Auch hat sie zunehmend Vertrauen in die Mitarbeitenden der Beratungsstelle „Frauen gegen Gewalt“, die sie weiterhin regelmäßig besucht.

Aufklärungs- und Anschauungsmaterialien

Ernährungsplan 0–12 Monate

Infomaterialien „Gewalt gegen Frauen“ (hilfetelefon.de)

Videos zum Thema Häusliche Gewalt, z. B. „Häusliche Gewalt hat viele Gesichter“

NEST-Materialien

- 30301–30307, 10509 Gewalt in Beziehungen

Schlüsselkompetenzen

Wissen um das Risiko für Kinder bei sorgeberechtigten Eltern mit eigenen aktuellen oder zurückliegenden Gewalterfahrungen (LE15)

Selbstkompetenz, ihre eigene Bereitschaft „hinzusehen und zu handeln“ in kollegialer Beratung und Supervision reflektieren zu können (LE15)

Wissen um verschiedene Ansätze des ressourcenorientierten Arbeitens, des Empowerments und Konzepte zur Förderung der Selbstwirksamkeit von Eltern (LE16)

Fachliche Kommentierung

Akute Erfahrungen mit Formen von häuslicher Gewalt (psychisch, physisch, emotional, seelisch, ökonomisch, sexuell etc.) in einer Elternbeziehung sind ein Anhaltspunkt für eine Kindeswohlgefährdung. Aber auch wenn die Gewalterfahrung in der Vergangenheit liegt, kann sie schwerwiegende Folgen für die physische und psychische Gesundheit der betroffenen Personen und ihrer Kinder mit sich bringen. Neben der offensichtlichen Wirkung physischer Gewalt können auch Erfahrungen mit psychischer Gewalt, wie Beleidigungen, Bedrohungen, Kontrolle und Manipulation, für die Mutterschaft besonders belastend sein. Frauen, die bereits vulnerabel sind, können sich in einer Situation wiederfinden, in der sie sich machtlos fühlen und Angst vor den Auswirkungen auf ihre Kinder haben. Dies kann zu erheblichem Stress, Angstzuständen und Depressionen führen, was sich negativ auf die Bindung zwischen Mutter und Kind auswirken kann.

In Kooperation mit den passenden Frühe-Hilfen-Angeboten können erfahrene GFB-Fachkräfte (werdende) Mütter mit Erfahrungen mit häuslicher Gewalt anleiten, die Mutter-Kind-Interaktion unter Berücksichtigung ihres Selbstwertgefühls zu stabilisieren, und sie darin unterstützen und stärken, sich hinsichtlich des Umgangs mit den Formen von häuslicher Gewalt beraten zu lassen. Hierzu gehört auch die Erarbeitung von Handlungsstrategien im Akutfall unter Einbeziehung weiterer Institutionen wie Frauenhäusern, Beratungsstellen für Opfer häuslicher Gewalt und der Polizei.

Die Frühen Hilfen konzentrieren sich in erster Linie auf die Unterstützung von Familien durch niedrigschwellige Angebote. Ihr Hauptziel ist, eine gesunde Entwicklung des Kindes zu fördern und elterliche Kompetenzen zu stärken. Das bedeutet jedoch auch, dass sie sensibel für mögli-

che Gefährdungssituationen von Kindern sind und bei Hinweisen auf eine mögliche Kindeswohlgefährdung entsprechend dem für sie geltenden gesetzlichen Verfahren (§ 8 Abs. 4 SGB VIII bzw. § 4 KKG) tätig werden müssen.

Einführende, praxisnahe Literatur- und Medienhinweise

Literatur

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Ernährung. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Gewaltfreie Beziehungen. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Kinderschutz. Köln.

Bundeskriminalamt (Hrsg.) (2022): Häusliche Gewalt. Bundeslagebild 2022. Wiesbaden.

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2019): Mehr Schutz bei häuslicher Gewalt. Berlin.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe / LWL-Landesjugendamt Westfalen & Landschaftsverband Rheinland LVR / Landesjugendamt Rheinland (Hrsg.) (2022):

Arbeitshilfe Gemeinsam für Familien: Das Miteinander von Frühen Hilfen und ASD

im Jugendamt gestalten. Köln.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe / LWL-Landesjugendamt Westfalen & Landschaftsverband Rheinland LVR / Landesjugendamt Rheinland (Hrsg.) (2022): Kinder und Jugendliche als Mitbetroffene von Gewalt in Paarbeziehungen. Empfehlungen für Jugendämter. Köln.

Liel, Christoph (2018): Väter und familiäre Gewalt. Reihe: Dissertationen der LMU München / 29. Open Publishing der LMU München.

Schäfers, R.; Nothhafft, S.; Derr, R. (Hrsg.) (2010): Frühe Hilfen bei Häuslicher Gewalt.

Tagungsdokumentation, Materialien zu Frühen Hilfen 3. Nationales Zentrum Frühe Hilfen Köln.

Medien

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend: Hilfe und Beratung bei Gewalt <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/frauen-vor-gewalt-schuetzen/hilfe-und-vertretung/hilfe-und-beratung-bei-gewalt-80640>

(Stand: 12.09.2024)

Hilfetelefon.de <https://www.hilfetelefon.de/das-hilfetelefon.html>

(Stand: 12.09.2024)

Verbände und Vereine

Dachverband der autonomen Frauenberatungsstellen NRW e.V.

<https://www.frauenberatungsstellen-nrw.de/haeusliche-gewalt>

(Stand: 12.09.2024)

Frauen gegen Gewalt e.V. – Bundesverband Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe (bff)

<https://www.frauen-gegen-gewalt.de/de/aktuelles.html>

(Stand: 12.09.2024)

Landesgemeinschaft Autonomer Frauenhäuser NRW e.V.

<https://www.lag-autonomefrauenhaeusern.de/>

(Stand: 12.09.2024)

11. Fallvignette Wohnungslose Mutter

Ausgangssituation und Zugangsweg

Die Mutter der 28-jährigen Frau S. wendet sich mit dem Einverständnis ihrer Tochter an das Fachkräfteteam für Gesundheitsorientierte Familienbegleitung (GFB) mit der Bitte, ihre Tochter zu unterstützen. Frau S. lebte jahrelang ohne festen Wohnsitz; sie wohnt seit der Feststellung einer Schwangerschaft bei ihrer Mutter und hat eine fünf Wochen zu früh geborene Tochter (2470 Gramm) mit einer Trinkschwäche zur Welt gebracht. Nach einem ersten gemeinsamen Gespräch werden Frau S. vom Lotsendienst des Krankenhauses die Angebote der Frühen Hilfen empfohlen.

Aufgrund der Trinkschwäche des frühgeborenen Säuglings übernimmt eine Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenschwägerin (FGKiKP) nach Rücksprache mit ihrer Einsatzkoordinatorin die Begleitung der jungen Mutter.

Anamnese und Zielsetzung der Begleitung

Der Erstkontakt mit Frau S. findet statt, als der Säugling 13 Wochen alt ist. Die Mutter ist zurückhaltend und eher wortkarg, sodass es vieler offener Fragen und Nachfragen bedarf, um die medizinische und psychosoziale Anamnese durchführen zu können.

Frau S. hat die Geburt ihres ersten Kindes per Kaiserschnitt gut überstanden. Ihr Gesundheitszustand ist unauffällig. Bei der frühgeborenen Tochter wird eine schwach ausgeprägte globale Entwicklungsverzögerung mit der für Frühgeborene typischen Trinkschwäche festgestellt.

Die psychosoziale Situation von Frau S. ist sehr herausfordernd. Sie ist in ihrer späten Jugend in die Wohnungslosigkeit abgeglitten. Es kam zu der nicht gewollten Schwangerschaft, die sie erst spät bemerkte. Der Vater des Kindes ist ihr unbekannt. Seit sie wieder bei ihrer Mutter wohnt, hat diese sich um die Besserung ihrer Lebensumstände gekümmert und sichergestellt, dass sie zeitnah krankenversichert wird.

Die Ressourcen von Frau S. sind ihr Wille, für das Wohl ihrer neugeborenen Tochter ihr bisheriges Leben zu ändern, ihre Bereitschaft, sich auf Unterstützung und Hilfe einzulassen, und ihre wiederbelebte Beziehung zu ihrer eigenen Mutter.

Der Unterstützungsbedarf stellt sich somit als vielschichtig und langfristig dar. Im Vordergrund der Begleitung (GFB) der FGKiKP stehen das Wohlergehen und die Entwicklungsförderung des frühgeborenen Säuglings sowie die Stärkung von Frau S. und die Förderung der Mutter-Kind-Beziehung. Mittel- und langfristig sind der Aufbau von Alltagsstrukturen, die Sicherstellung sozialer Absicherung und die Entwicklung eines eigenen sozialen Netzes zentrales Anliegen der Begleitung, um so ihre soziale Reintegration aus der Wohnungslosigkeit in die Gesellschaft zu fördern.

In einem ersten Schritt vereinbart die FGKiKP mit Frau S., dass sie zweimal die Woche zu einem Hausbesuch kommt.

Begleitungsverlauf

Die ersten Besuche der FGKiKP stehen ganz im Zeichen der gemeinsamen Pflege und Ernährung der frühgeborenen Tochter. Dabei leitet die FGKiKP die Mutter an, wie sie mit der Trinkschwäche ihrer Tochter umgehen kann. Wechselstillen bei nachlassendem Schluckreflex und sanfte Körpermassagen, um das Kind „aufzuwecken“ und den Trink- und Schluckreflex zu stimulieren, helfen der Mutter dabei. Bei jedem Besuch kontrollieren sie gemeinsam das Gewicht des Kindes. Die konstante Gewichtszunahme gibt Frau S. die Sicherheit, dass mit ihrem Kind „alles in Ordnung“ ist.

Frau S. wird dabei von ihrer eigenen Mutter unterstützt, die die Inanspruchnahme der Hilfe durch die FGKiKP sehr begrüßt, ihre Tochter bestärkt und ihre Erleichterung darüber ausdrückt, dass jemand die Verantwortung mitträgt. In den folgenden Besuchen weicht die

anfängliche Zurückhaltung von Frau S. gegenüber der FGKiKP einer Vertrautheit und Offenheit ihr gegenüber, als sie sich mit den Besonderheiten der Mutter-Kind-Interaktion beschäftigen. Die FGKiKP zeigt Frau S., die früh routiniert die nötigen Handgriffe im Umgang mit ihrer Tochter beherrscht, wie sie beim Windelwechseln, beim Baden, beim Eincremen und beim Spielen mit ihrer Tochter die Intensität und Innigkeit im Kontakt stärken kann. Dabei spielt sie ihr entsprechende Videosequenzen zur Unterstützung ihrer Anleitung vor. Sie empfiehlt ihr, sich bei allem mehr Zeit zu nehmen, bei jeder Handlung mittels Blickkontakt oder Ansprache Kontakt zu ihrer Tochter aufzunehmen und sich zu vergegenwärtigen, wie positiv ihre Tochter darauf reagiert. Zur Veranschaulichung dieser innigen Interaktion macht die FGKiKP mit dem Einverständnis von Frau S. in solchen guten Momenten Fotos von ihr mit ihrem Kind. Dies löst auch in Frau S., die lange Jahre sozial isoliert in der Wohnungslosigkeit verbracht hat, starke Gefühle der Verbundenheit aus.

Parallel beginnt die FGKiKP, Frau S. die passgenauen vielfältigen Angebote der Frühen Hilfen sowie weitergehende Unterstützungsangebote u.a. des Jugendamtes vorzustellen. Auf ihren Wunsch und mit Unterstützung der FGKiKP und deren Einsatzkoordinatorin stellen sie beim Jugendamt einen Antrag auf Hilfe zur Erziehung mit der Bitte, zeitnah eine intensivere Form der Unterstützung zu ermöglichen. Ziel ist es, über die gesundheitsorientierte Begleitung hinaus erweiterte Fachkompetenzen in die Begleitung einzubinden, um die Mutter in Form einer Tandembegleitung dabei zu unterstützen, Alltagsstrukturen aufzubauen, soziale Absicherung zu gewährleisten und die Entwicklung eines eigenen sozialen Netzes sicherzustellen.

Die SPFH und die FGKiKP besuchen Frau S. und bieten ihr Unterstützung bei der Organisation und Bewältigung ihres Lebensalltags an. Gemeinsam mit Frau S. legen sie langfristige Ziele fest, wie sie ihr neues Leben mit ihrem Kind aufbauen will.

Mithilfe der Festlegung von Zielen, Aufgaben und Routinen in Form von Tages- und Monatsplänen entlang der Bedürfnisse ihres Kindes und ihrer eigenen zeigen sie Frau S. Wege auf, Verantwortung für ihr Leben und das ihres Kindes zu übernehmen. Anfänglich fühlt Frau S. sich hierbei oft überfordert und zeigt Ängste, dass sie aufgrund von Überforderung, Stress und wenig Schlaf wieder „in alte Verhaltensmuster flüchten“ könnte.

Die FGKiKP unterstützt Frau S. im Sinne der eigenen Selbstfürsorge bei der Freizeitgestaltung und dem Erschließen eigener sozialer Kontakte. Sie stärkt sie darin, ihre alten Hobbys aus ihrer Jugend wieder aufzunehmen. Darüber hinaus besucht Frau S. einen Rückbildungskurs und geht mit ihrem Kind regelmäßig zu einem Mutter-Kind-Café für alleinerziehende Mütter. Die gewonnenen sozialen Kontakte und die damit einhergehende Anerkennung tragen dazu bei, dass Frau S. sich langsam wieder als Teil der Gesellschaft wahrnimmt.

Abschluss der Begleitung

Die FGKiKP beendet die Begleitung nach 18 Monaten. Das Kind hat sich trotz der Umstände der Frühgeburt positiv entwickelt und Frau S. hat eine stabile und liebevolle Beziehung zu ihrem Kind aufgebaut. Die SPFH begleitet Frau S. weiterhin und unterstützt sie dabei, eine Perspektive in Bezug auf Rückkehr ins Arbeitsleben und Umzug in eine eigene Wohnung zu entwickeln.

11.

Aufklärungs- und Anschauungsmaterialien

Videsequenzen BZgA (Seelisch gesund aufwachsen)

NEST-Materialien

- 30202 Ich mache einen Tagesplan
- 30203 Ich mache einen Wochenplan
- 30204 Termine einhalten

Schlüsselkompetenzen

Sozialkompetenz, die Angebote des Netzwerks Frühe Hilfen an die Familien zu vermitteln und eine Lotsinnenfunktion einzunehmen (LE10)

Sozialkompetenz, die Kompetenzen anderer Professionen zu achten (LE10)

Wissen über Vielfalt und Heterogenität familiärer und kultureller Lebenswelten (LE13)

Fachliche Kommentierung

Im Gegensatz zu einer obdachlosen Person, die keinen festen, geschützten Ort zum Übernachten hat, handelt es sich bei einer wohnungslosen Person um jemanden, der keine eigene Wohnung besitzt, aber vorübergehend bei anderen unterkommen kann oder in Notunterkünften lebt.

Der Anteil der wohnungslosen Frauen an der Gesamtzahl der Wohnungslosen in Deutschland betrug Anfang 2023 42 Prozent (155.000 Personen, destatis.de). Eine schwangere wohnungslose Frau ist mit dem Eintritt in die Mutterschaft und der damit häufig verbundenen Rückkehr in ein geregeltes gesellschaftliches Leben mit einer Vielzahl von Herausforderungen konfrontiert. An erster Stelle stehen die Notwendigkeit einer langfristigen Wohnmöglichkeit und die Gestaltung der Tagesorganisation, um ihr Kind angemessen versorgen zu können. Hinzu kommen die behördlichen und formalen Aspekte wie Krankenversicherung, Anmeldung Wohnsitz, ggf. Ausweiserneuerung, Eröffnung eines Bankkontos und die Beantragung von Kindergeld und sonstigen finanziellen Unterstützungen. Auch die psychosozialen Aspekte einer derart radikalen Änderung im Lebenswandel spielen eine wichtige Rolle. Der Umgang mit der neuen Lebenssituation – wohnungslos versus sesshaft und ungebunden versus verantwortlich – kann die Mutter-Kind-Interaktion und somit die Beziehung der Mutter zu ihrem Kind wesentlich beeinflussen. Der (Wieder-)Aufbau und die Pflege möglicher sozialer Beziehungen (Familie, Freunde) können ebenfalls eine Herausforderung darstellen.

GFB-Fachkräfte können wohnungslose Eltern begleiten, um in Zusammenarbeit mit weiteren passenden Frühe-Hilfen-Angeboten eine verlässliche Eltern-Kind-Beziehung zu entwickeln. Darüber hinaus können die GFB-Fachkräfte in Kenntnis ihrer eigenen fachlichen Grenzen eine Überleitung zu weitergehenden Angeboten ermöglichen, beispielsweise des Jugendamtes oder der Wohnungslosenhilfe, welche wohnungslose Mütter, Väter und Kinder auch langfristig dabei unterstützen, wieder am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen.

Werden Angebote der Frühen Hilfen gleichzeitig mit weitergehenden Unterstützungsangeboten des Jugendamtes (z. B. im Rahmen der Hilfe zur Erziehung) in einer Familie geleistet, sollte vor Beginn des Tandemeinsatzes ein Auftragsklärungs- und Einsatzgespräch mit allen Beteiligten, einschließlich der Familien, durchgeführt werden. Dadurch wird die notwendige Transparenz über die Ziele der Familie, die Aufgaben, Arbeitsweisen usw., die mit der Hilfe verbunden sind, hergestellt.

Einführende, praxisnahe Literatur- und Medienhinweise

Literatur

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Ernährung. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Förderung einer sicheren Bindung. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Sicherung der finanziellen Mittel. Köln.

Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) (2021): NEST.

Orientierung zum Themenbereich: Wohnen und das tägliche Leben. Köln.

Bundesministerium für Arbeit und Soziales (2022):

Ausmaß und Struktur von Wohnungslosigkeit. Bonn.

Landschaftsverband Westfalen-Lippe / LWL-Landesjugendamt Westfalen & Landschaftsverband Rheinland / LVR-Landesjugendamt Rheinland (Hrsg.) (2022): Arbeitshilfe Gemeinsam für Familien: Das Miteinander von Frühen Hilfen und ASD im Jugendamt gestalten. Köln.

Medien

Deutsche Liga für das Kind, BZgA, NZFH (2019):

Seelisch gesund aufwachsen. Köln.

<https://seelisch-gesund-aufwachsen.de/>

(Stand 12.09.2024)

www.filme-elternberatung.de (2018):

Eltern-Kind-Interaktionen / Erstes Lebensjahr (Trailer)

<https://www.youtube.com/watch?v=dQeV28V5xAl>

(Stand: 12.09.2024)

Verbände und Vereine

Bundesarbeitsgemeinschaft Wohnungslosenhilfe e.V. (BAG W)

<https://www.bagw.de/de/>

(Stand: 12.09.2024)

Herausgeber

Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,
Gleichstellung, Flucht und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen
Völklinger Straße 4
40190 Düsseldorf
Telefon: 0211 837-2000
poststelle@mkjfgfi.nrw.de
www.chancen.nrw

© MKJFGFI, Oktober 2024

Die Publikation kann heruntergeladen
werden unter: [https://www.mkjfgfi.nrw/
broschuerenservice](https://www.mkjfgfi.nrw/broschuerenservice)
Die Veröffentlichungsnummer lautet 1074.

Autorin

Jennifer Jaque-Rodney
Hebamme, Familienhebamme,
Netzwerkkoordinatorin Frühe Hilfen
Lehrbeauftragte der Universität
zu Lübeck
www.jaque-rodney.de

In Kooperation mit dem nachfolgend
genannten Expertinnengremium:

Mirjam Frömrich
Samira Hlaouit
Fariba Jooyaei
Bärbel Klei
Milena Koch
Barbara Niedenfür
Claire Peter
Stefanie Reinders
Antje Spielmann
Sarah Wingen

Redaktion

Marco Cabreira da Benta
Sabine Meißner

Lektorat

Anne Hildach
annehildach.de

Gestaltung/Layout

serres, design.
www.serres-design.de

Fotos

Titelseite
Natalia Deriabina,
[istockphoto.com](https://www.istockphoto.com)
Rückseite
Jochen Tack

Diese Druckschrift wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit
der Landesregierung Nordrhein-Westfalen herausgegeben.
Sie darf weder von Parteien noch von Wahlbewerberinnen
bzw. Wahlbewerbern oder Wahlhelferinnen bzw. Wahlhelfern
während eines Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung
verwendet werden. Dies gilt für Landtags-, Bundestags- und
Kommunalwahlen sowie auch für die Wahl der Mitglieder des
Europäischen Parlaments.

Missbräuchlich ist insbesondere die Verteilung auf Wahl-
veranstaltungen, an Informationsständen der Parteien sowie
das Einlegen, Aufdrucken oder Aufkleben parteipolitischer
Informationen oder Werbemittel. Untersagt ist gleichfalls die
Weitergabe an Dritte zum Zwecke der Wahlwerbung.
Eine Verwendung dieser Druckschrift durch Parteien oder
sie unterstützende Organisationen ausschließlich zur Unter-
richtung ihrer eigenen Mitglieder bleibt hiervon unberührt.
Unabhängig davon, wann, auf welchem Weg und in welcher
Anzahl diese Schrift dem Empfänger zugegangen ist, darf
sie auch ohne zeitlichen Bezug zu einer bevorstehenden Wahl
nicht in einer Weise verwendet werden, die als Parteinahme der
Landesregierung zugunsten einzelner politischer
Gruppen verstanden werden könnte.

Impressum

**Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,
Gleichstellung, Flucht und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen**
Völklinger Straße 4
40190 Düsseldorf
Telefon: 0211 837-2000
poststelle@mkjfgfi.nrw.de
www.chancen.nrw

 @ChancenNRW
 @ChancenNRW
 chancen_nrw
 Chancen NRW



Gefördert vom:

