

Mütter- pflege

Was ist Mütterpflege?
Berichte von Müttern und Mütterpflegerinnen
Weiterbildung zur Mütterpflegerin
Wem gehört das Wochenbett?

Impressum

Herausgeberin

GfG-Bundesgeschäftsstelle

Redaktion

Sigrun Katins-Taheri und Eva Heinecke

Schriftleitung

Angelika Markom

Satz und Layout

zwoplus, Roman Rossberg

Druck

Druckteam Berlin

Versand

ODS, Berlin

Erscheinungsweise: halbjährlich

Auflage: 1.500 Exemplare

V.i.S.d.P.: GfG-Bundesgeschäftsstelle,
Gese Mannsfeldt, Pohlstraße 28,
10785 Berlin

Preis: Der Rundbrief ist im Mitgliedsbeitrag
enthalten. Kaufpreis € 6,00

Alle Rechte vorbehalten. Nachdruck – auch
auszugsweise – nur mit Genehmigung der
Redaktion. Die mit Namen gekennzeichneten
Beiträge geben die Auffassung der
AutorInnen wieder und nicht unbedingt die
Meinung der Redaktion.

Bildnachweis

S. 40-44: Shutterstock

S. 16/17: Shutterstock

Übrige: unsplash

Übrige Fotos in dieser Ausgabe:
privater Herkunft bzw.
GfG-Eigentum.

INHALT

Aktuelles

Wem gehört das Wochenbett?, Juliane Beck	39
Geburtsvorbereiterinnen, Doulas, Stillberaterinnen und Mütter- pflegerinnen: ihre Tätigkeit neben Hebammen, Juliane Beck	43
Remote Support, Anke L.Soumah	46
Stellungnahme DGPF zu Geburtsbegleitung und Corona	48
Unterstützung bei familiärer Belastung	49
Offener Brief AKF „Transparenz zu den Geldflüssen der Corona-Rettungsschirme“	50
Pressemitteilung AGF-Schrittweise Öffnung von Kitas	51
Aktuelles von ENCA	54
Hilfetelefon Schwierige Geburt	55
Neuer Kriterienkatalog für Hausgeburten	57
Gemeinsame Erklärung Ethikrat zu Eingriffen in die menschliche Keimbahn	58

Fachbereiche/GfG-Weiterbildung

Persönliche und berufliche Weiterentwicklung als GfG-Familienbegleiterinnen®, Katrin und Sjoukje	59
Weiterbildungsgruppe GfG-Mütterpflege® Berlin 2018-2019	62
Weiterbildungsgruppe GfG-Familienbegleitung® FFM 2018-20	62
Doula-Ausbildung: Kontakt halten in Zeiten von Corona	63
MAMAFREUDE-Portrait GfG-Familienbegleiterin® Canan Nagel	64

Kalender

GfG-Weiterbildungen	65
Externe Veranstaltungen	68

Medien

Bücher Rezensionen	71
Bücher Neuerscheinungen	72

Verein

Aus dem Vorstand	80
Aus der Geschäftsstelle	80
Mitgliederversammlung 2020	81
Bericht Weltkindertag, Melanie Schön	82
Berichte Babymessen	82
Wer ist wer in der GfG?	83
Kooperationspartner der GfG	84
Antrag auf Mitgliedschaft	85

Titelthema:

Mütterpflege – achtsame Begleitung im Wochenbett



Editorial 2

Was ist Mütterpflege?

Ein Überblick, Angelika Markom 4

Mütterpflege – achtsame Begleitung im Wochenbett. Mütter und Mütterpflegerinnen berichten

Berichte von Müttern

Bekocht und begleitet 8

Ein Plädoyer für die Mütterpflege 9

Berichte von GfG-Mütterpflegerinnen®

Der Blick der Mütterpflegerin, Tamara 10

Beruhigende Worte, Kathleen 12

Mein Weg als Mutter und Mütterpflegerin, Verena 11

Die Bedeutung der Ernährung, Julia 13

Mütterpflege in Zusammenarbeit mit der SchreiBabyAmbulanz, Saskia 16

Die Perspektive einer Ausbilderin für GfG-Mütterpflege®

Eindrücke einer Ausbilderin, Tamara Kibys 17

Drei Wünsche an die gute Fee 21

Weiterbildung GfG-Mütterpflegerin®, Tamara Kibys 22

Entscheidungshilfe für Weiterbildungsinteressentinnen, Tamara Kibys 23

Weitere Themen rund um Geburt

Geburt einer Mutter – Mutter-Sein heute, Brit Haslinger 25

Die Verarbeitung der Geburtserfahrung – wie können Mütterpflegerinnen diesen Prozess begleiten? Angelika Markom 28

„Das Kind ist da, das Glück lässt auf sich warten“.
Wie Mütterpflegerinnen bei Verstimmungen nach der Geburt unterstützen können, Dr. Sylvia Börgens 33

Anhang

Argumentationshilfe Antragsstellung 37

Kontakt zu Mütterpflegerinnen 38

Literaturempfehlungen 38

VORBEMERKUNG

Diese Ausgabe des GfG info erscheint während der Corona Pandemie. Schon seit Monaten befinden wir uns in einer Zeit, die uns alle privat, beruflich, emotional und finanziell herausfordert und uns auch als Gesellschaft weiterhin beschäftigen wird. Wir wollen an dieser Stelle nicht darauf eingehen, ob und wie sinnvoll die einzelnen Maßnahmen in Zusammenhang mit der Eindämmung der Pandemie sind.

Die GfG bewegt als Verband, wie die aktuelle Situation sich auf Schwangere, Geburt, Wochenbett und die erste Zeit als Familie auswirkt und weiter auswirken wird. Deutlich wird bereits, dass Frauen, Mütter und Kinder in besonderem Masse betroffen sind, sei es durch Gewalt, durch die Auswirkungen der Kontaktbeschränkung, Kita- und Schulschließung, unbezahlte „Care-Leistungen“, durch die Einschränkung der Anzahl der Begleitpersonen bei der Geburt usw. Auch zeigt sich an vielen Stellen eine Rückkehr in traditionelle Rollenverteilungen durch Homeoffice, homeschooling etc.

In der Rubrik „Aktuelles“ sind Informationen und Stellungnahmen zum Themenkomplex Corona abgedruckt. In weiteren Beiträgen in diesem Heft finden sich Erfahrungen und Nachdenkliches von GfG-Frauen bezüglich der Fortführung ihrer Arbeit in Zeiten von Corona.

Als Verband sind wir bemüht, unsere Mitgliedsfrauen mit für sie wichtigen Informationen für die Ausübung ihrer Tätigkeiten als GfG-Doulas®, GfG-Mütterpflegerinnen® und als Kursleiterinnen in den Bereichen GfG-Familienbegleitung® und Wechseljahre zu versorgen. Da dazu die Bestimmungen von Bundesland zu Bundesland variieren und sich fast täglich ändern, können wir aber leider keine verbindlichen Aussagen machen, wer wann was und mit unter Hygienebedingungen wieder anbieten und ausüben darf.

Wir wünschen uns für die Zukunft, dass immer mehr Menschen sich fragen: was ist wirklich wichtig im Leben? Und dass dieses Innehalten Türen öffnet auf politischer, gesellschaftlicher und zwischenmenschlicher Ebene für eine Entwicklung, die Werte wie Mit-Menschlichkeit, Fürsorge und Wertschätzung von Mutterschaft und Mütterlichkeit mehr in den Mittelpunkt rückt.

Sigrun Katins-Taheri

Sigrun Katins-Taheri
Leitung GfG-Geschäftsstelle

EDITORIAL

Liebe Leserinnen und Leser

In dieser Ausgabe geht es um ein Thema, welches für diejenigen, die mit Schwangerschaft und Geburt nichts zu tun haben, zunächst einmal etwas verstaubt und altbacken klingen mag. Denn der Begriff „Mütterpflege“ mutet ein bisschen wie ein Relikt aus den vergangenen Jahrhunderten an.

Und doch hat diese so wichtige Aufgabe – Mütter im Wochenbett zu unterstützen – nichts an Dringlichkeit eingebüßt. Im Gegenteil, sie ist heute wichtiger denn je. Vor einigen Jahrzehnten war es noch selbstverständlich, dass eine Frau in den ersten Wochen nach der Geburt sich von ebendieser erholen darf und rundum versorgt wird. So problematisch und abergläubisch einige alte Bräuche auch waren – manche Tradition bedeutete eine Schonzeit für die Wöchnerin (schon wieder so ein verstaubtes Wort!) und mitunter auch eine Anerkennung in ihrer (neuen) Rolle als Mutter.

Heute wird das Wochenbett oft vergessen. werdende Eltern beschäftigen sich eher mit der Frage nach dem passenden Kinderwagen oder Babybett als damit, wie sie die „Babyflitterwochen“ verbringen möchten. Übersehen wird meistens auch, dass die Wöchnerin in den ersten Wochen nach der Geburt Zeit für die körperliche Erholung haben sollte. Denn nur das Frühwochenbett ist zehn Tage nach der Geburt zu Ende. Das gesamte Wochenbett dauert acht Wochen. Aus gutem Grund, denn dies ist die Zeit, die die körperliche Erholung benötigt.

Letztendlich gönnen sich viele junge Mütter nicht einmal mehr Schonzeit im Frühwochenbett. Die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus beträgt meist

nur mehr wenige Tage. Es kann angezweifelt werden, dass die geplante Regeneration daheim in ausreichendem Maß stattfindet. Viel häufiger ist es, dass die Frauen viel zu früh wieder aktiv sind – weil sie es „müssen“ oder weil sie selbst an sich den Anspruch stellen.

Zwar hat die Bereitschaft der jungen Männer zugenommen, innerhalb der Familie Versorgungsaufgaben zu übernehmen: Väter sehen sich ihren Kindern gegenüber nicht mehr nur als Partner in Spiel und Abenteuer (wenn sie endlich groß genug sind), sondern kümmern sich schon viel öfter darum, dem Baby Windeln zu wechseln und vielleicht sogar seine Wäsche zu waschen. Dennoch sind sie in den allermeisten Familien nach wenigen Tagen bis Wochen wieder wenig daheim. Die Verantwortung, nun die alleinige Last des Geld-Verdienens zu tragen, wird von vielen Vätern als Druck empfunden – manchmal mit der Folge, dass sie sich nun im Berufsleben besonders ins Zeug legen.

Nicht zu vergessen die alleinerziehenden Mütter, die im Wochenbett ganz auf sich gestellt sind und keine helfenden Hände haben, die ihnen den Alltag erleichtern.

Unabhängig von der jeweiligen Familiensituation: Junge Mütter bräuchten eigentlich jemanden an ihrer Seite, der oder noch besser die sie in ihrem Alltag und ihrer Erholung unterstützt. Ihnen den Übergang in ihre neue Rolle erleichtert, ihre Fragen beantwortet und für Gespräche zur Seite steht. Was früher von den Großmüttern, Schwägerinnen, Tanten oder Nachbarinnen getragen wurde, kann heute von Mütterpflegerinnen übernommen werden. Mehr über die Tätigkeiten einer Mütterpflegerin sowie über rechtliche und organisatorische Hintergründe können Sie auf den Seiten 4–7 lesen. Die große Bandbreite der Mütterpflege wird in den danach folgenden Erfahrungsberichten sichtbar: mehrere Mütter erzählen, wie sie durch ihre Mütterpflegerin profitieren konnten. Außerdem berichten zwei Mütterpflegerinnen ausführlich über ihren Werdegang und die Schwerpunkte in ihrer Tätigkeit.

In den darauf folgenden Fachartikeln werden verschiedene Aspekte beleuchtet, die für die Mütterpflege relevant sind.

Die GfG möchte als Verband mit dieser Ausgabe des GfG info die Bedeutung des Wochenbettes wieder ins Bewusstsein rufen und möchte allen Müttern die gebührende Wertschätzung ausdrücken, die ihnen auch auf gesellschaftlicher und politischer Ebene wieder mehr zukommen sollte. Diesem Anliegen kann ich mich mit ganzem Herzen anschließen.

In diesem Sinne wünsche ich Ihnen eine interessante Lektüre.

Angelika Markom

Psychologin, Sozialarbeiterin, Geburtsvorbereiterin, Autorin



Was ist Mütterpflege?

Ein Überblick

Von Angelika Markom

Derste Zeit nach der Geburt ist geprägt von körperlichen und emotionalen Anforderungen. Das Wochenbett sollte der körperlichen Regeneration der Mutter dienen. Zur Erholung von Schwangerschaft und Geburt kommen große hormonelle Veränderungen hinzu, das „Erlernen“ des Stillens und das Kennenlernen des Babys. Die größte Umstellung ist für viele junge Mütter jedoch, dass ihr Leben, welches sie bisher selbst gestalten konnten, plötzlich in einem Ausmaß fremdbestimmt wird, das bisher unvorstellbar gewesen ist. Selbst Kleinigkeiten wie Duschen oder die Zubereitung des Essens können auf einmal große Herausforderungen darstellen.

Wie kann die Mütterpflegerin unterstützen?

In der Zeit dieser großen Lebensveränderung zu unterstützen und zu begleiten, ist das vorrangige Ziel der Mütterpflege. Meist betreut die Mütterpflegerin frischgebackene Mütter in den ersten Wochen nach der Geburt ihres Kindes zu Hause. Vereinzelt kann sie auch von Frauen in der Schwangerschaft in Anspruch genommen werden.

Die wichtigste Aufgabe der Mütterpflegerin ist, die Mutter zu entlasten. Diese soll durch die Hilfe Zeit zum Ausruhen und zur Regeneration finden. Durch Gespräche über aktuelle Anliegen wird die Umstellung auf die neue Situation erleichtert. Dies beinhaltet alle Fragen, die im Zusammenhang mit der Mutterrolle und der Versorgung vom Baby aufkommen, genauso wie das Reflektieren der Geburtserfahrung.

Auch ganz praktisch wird die junge Mutter unterstützt: indem ihr Haushaltstätigkeiten wie Einkäufe, Zubereitung von nahrhaften, stillfreundlichen Mahlzeiten etc. abgenommen werden und ihr damit die Alltagsorganisation erleichtert wird. Dazu gehört es auch, sich um das Geschwisterkind zu kümmern, beim Ausfüllen von Formularen zu helfen oder die Mutter zu Arztterminen zu begleiten.

Dabei ist es wichtig, dass sich die Mütterpflegerin rasch auf die jeweilige Situation im Haushalt und die Bedürfnisse der gerade betreuten Mutter einstellt. Die konkreten Schwerpunkte der Betreuung werden in einem Erstgespräch geklärt.

Ziel der Mütterpflege ist es, dass die junge Mutter gestärkt in ihre neue Rolle hineinwachsen kann. Davon profitieren auch das Neugeborene und die gesamte Familie.





Das Zeitvolumen ergibt sich aus dem Bedarf der Mutter und bewegt sich in der Regel zwischen drei und acht Stunden täglich. In seltenen Fällen kann der Bedarf auch über acht Stunden pro Tag liegen. Der Einsatz kann sich über Tage, Wochen und Monate erstrecken. Dies hängt von der Situation der Mutter und der Bewilligung des jeweiligen Kostenträgers (Krankenkasse) ab.

Die Aufgaben der Mütterpflegerin lassen sich in pädagogische, hauswirtschaftliche und pflegerische Tätigkeiten unterteilen:

Pädagogische Tätigkeiten:

- Empathisches Zuhören, Zuwendung, klientenzentrierte Gesprächsführung und Einzelberatung
- Ernährungs- und Stillberatung
- Beschäftigung mit Geschwisterkindern: altersgemäße Begleitung bzw. Beaufsichtigung innerhalb und außerhalb der Wohnung, Bringen und Abholen vom Kindergarten
- Bei Bedarf Anleitung zu Entspannungsübungen, Atemübungen und Rückbildung sowie zur Babymassage
- Bei Bedarf Empfehlung/Vermittlung von weiterführender Begleitung und Unterstützungsangeboten

Hauswirtschaft:

- Zubereitung stillgerechter und möglichst vollwertiger Speisen
- Unterstützung bei der Alltagsorganisation, Ordnung schaffen
- Einkauf, Wäsche, Putzen (keine Grundreinigung)
- Begleitung zu Arztterminen

Pflege:

- Entspannungsmassagen für die Mutter
- Beratung und Unterstützung beim Handling des Säuglings
- Säuglingspflege

Dabei verfügt die Mütterpflegerin über fundierte pädagogische und medizinische Kenntnisse zu den Themen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, erstes Lebensjahr und Salutogenese. Sie hat Kenntnisse über den normalen Verlauf des Wochenbettes und mögliche Pathologien. Dadurch kann sie bei Bedarf und nach Absprache mit der Mutter an entsprechende Fachkräfte weitervermitteln, ohne der Mutter durch Verunsicherung zusätzlichen Stress zu verursachen. Eine empathische und wertschätzende Grundhaltung gegenüber allen Familienmitgliedern ist für ihre Tätigkeit elementar.

Die Mütterpflegerin führt keinerlei medizinische Handlungen durch und ersetzt nicht die Tätigkeit einer Hebamme. Deren Aufgabe ist es u.a., den Verlauf des Wochenbettes und die Entwicklung des Neugeborenen medizinisch zu beurteilen und Mutter und Kind unter diesem Blickwinkel zu versorgen.

Organisatorisches und Rechtliches – wie kommt die Mutter zur Mütterpflegerin, was wird ihr bezahlt?

Der Einsatz der Mütterpflegerin wird von der Mutter als Versicherte bei ihrer Krankenkasse beantragt. Dazu wird ein Formular der Krankenkassen benötigt, welches auf Anfrage zugeschickt wird oder sich auf der jeweiligen Website im Download-Bereich befindet. Fehlende Unterlagen können nachgereicht werden. Es wird empfohlen, die Situation so detailliert wie möglich zu beschreiben und die Stellungnahme einer Fachperson (z.B. Hebamme, Hausarzt/Hausärztin, Gynäkologe/Gynäkologin) einzuholen. Bei Bedarf kann die Mütterpflegerin bei der Antragstellung unterstützen und beraten.



Die Leistung der Mütterpflegerin wird unter dem Titel „Haushaltshilfe“ beantragt. Grundlage dafür bilden die Paragraphen §§24h und 38 SGB V.

Der § 38 SGB V regelt den Anspruch auf Haushaltshilfe, wenn die Versicherte wegen einer Erkrankung den Haushalt nicht weiter führen kann und dies auch nicht der Partner oder eine andere Person im Haushalt übernehmen kann. Für diesen Paragraph muss mindestens ein Kind unter 12 Jahren im Haushalt leben (das kann auch das Neugeborene sein). Weiter muss der Antragstellung ein ärztliches Attest beigelegt werden. Die Kassenleistung nach diesem Paragraph ist zuzahlungspflichtig mit einem Betrag von fünf bis zehn Euro pro Tag.

Der § 24h SGB V* regelt den Anspruch auf eine Haushaltshilfe im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Entbindung. Hier ist es keine Voraussetzung, dass bereits ein Kind im Haushalt lebt (dies würde relevant, wenn die Frau die Leistung in der Schwangerschaft mit dem ersten Kind in Anspruch nimmt). Voraussetzung ist aber ebenfalls, dass die Aufgabe der Haushaltsführung nicht von einer anderen im Haushalt lebenden Person übernommen werden kann. Wird die Leistung nach diesem Paragraph bewilligt, bedarf es keiner Zuzahlung der Mutter.

Die Anzahl der Stunden werden von der Hebamme bzw. dem/r behandelnden Ärzt*in in Rücksprache mit dem Bedarf der Frau formuliert. Dieser Antrag wird dann sowohl von der Krankenkasse der Frau, wie auch von Medizinischen Dienst überprüft und dann erst bewilligt. Hier kann es leider auch zu zeitlichen Verzögerungen und unter Umständen auch zu Kürzungen des Stundenumfanges oder sogar Ablehnung des Antrags kommen. Aber auch in den Belangen der Krankenkassenkommunikation ist die Mütterpflegerin geschult und kann dort für Klarheit und Tempo sorgen.

Ein wichtiges Ziel sollte sein, die Mütterpflege als Primärprävention zu etablieren.

In den Niederlanden hat dies schon lange Bestand. Die Dienste der „Kraamverzorgster“ (Wochenpflegerin, Mütterpflegerin) stehen dort jeder Frau als Krankenkassendienstleistung ab der Geburt und über die Frühwochenbettzeit zu Verfügung. Bei entsprechendem Bedarf auch länger. Sie lernen ihre Mütterpflegerin bereits in der Schwangerschaft kennen.

* § 24h SGB V Haushaltshilfe: Die Versicherte erhält Haushaltshilfe, soweit ihr wegen Schwangerschaft oder Entbindung die Weiterführung des Haushalts nicht möglich und **eine andere im Haushalt lebende Person den Haushalt nicht weiterführen kann.** § 38 Absatz 4 gilt entsprechend.



Erfahrungen und Fazit einer Mütterpflegerin:

„Die Gründe, weshalb Frauen im Wochenbett und im ersten Lebensjahr des Kindes Hilfe brauchen, sind so individuell unterschiedlich wie die Frauen und ihre Lebensumstände selbst. Umso wichtiger ist eine Unterstützung, die individuell mit der Mutter abgesprochen ist.

Manche brauchen wirklich nur jemanden, der ihren Gewohnheiten entsprechend kocht und Ordnung hält. Anderen ist der Fußboden und strenge Sauberkeit aber vollkommen egal, sie brauchen jemanden, der ihnen zuhört, wenn es sie wiederholt drängt, über ihre Geburtserfahrung zu sprechen und dabei ihre Hand hält. Wieder andere geben mir lieber vertrauensvoll ihr Baby in den Arm, weil sie selbst etwas tun wollen – sei es putzen, schlafen oder Sport.

Leider gibt es viele Mütter, die ständig über die Grenze ihrer Belastbarkeit gehen müssen, ohne sich selbst wahrzunehmen, ohne sich zu schützen, und letztendlich irgendwann mit Burnout auf der Liste des Müttergenesungsheims stehen.“

Angelika Markom ist Psychologin und Sozialarbeiterin. Sie leitet seit 2013 das Nanaya – Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Leben mit Kindern in Wien

Berichte von Müttern

Bekocht und begleitet

Meine Mütterpflegerin war im Wochenbett eine Riesen-Unterstützung für uns. Mein Mann hat versucht, in dieser Zeit viel für unser großes Kind da zu sein. Dadurch hatte er nicht immer Zeit, sich parallel um mich zu kümmern oder Haushaltskram zu erledigen. Es war toll, dass einmal am Tag die Mütterpflegerin Maria* kam und genau diese Lücke gefüllt hat.

Besonders toll war, dass sie immer so lecker für mich gekocht hat. Ohne sie hätte ich bestimmt nicht so gesunde und frische Mahlzeiten gegessen. Maria hatte sich bei unserem Kennenlernen erkundigt, was mir schmeckt und dann auch genau so etwas gekocht.

Ich war sehr verunsichert, was das Stillen angeht (mein erstes Kind hatte ich nicht stillen können) und Maria hat mich im Gespräch wunderbar beruhigt und ermutigt. Das hat mir sehr geholfen und das Stillen lief dann nach einer Weile auch problemlos.

Auch bezüglich meines eifersüchtigen großen Kindes haben mir die Gespräche mit Maria, die das Thema von ihren eigenen Kindern sowie vielen anderen Frauen gut kannte, sehr geholfen.

Wunderbar war auch, dass Maria mich massiert hat, als ich Rückenschmerzen hatte. Man kann wirklich sagen, dass sie genau über die Kompetenzen und das Wissen verfügt, das für eine Wöchnerin wichtig ist.

*Klara**

Ich bekam von meiner Mütterpflegerin die Unterstützung, die meine Familie berufsbedingt nicht leisten konnte. Ich habe zwar meine Eltern und meine Schwester in der Stadt, die sind aber alle (wie auch mein Partner) bis 18.00 beschäftigt. Die Mütterpflegerin kommt tagsüber und schafft mir so Freiräume. Das Besondere an der Mütterpflege ist, dass es eine professionelle, neutrale, verlässliche, vertrauensvolle Hilfe ist. Im Vergleich zu Familienmitgliedern stehe ich im Mittelpunkt und nicht mein Baby. Vor allem aber schätze ich die vertrauensvollen Gespräche, ohne ungefragte Ratschläge, mit viel Zuspruch.

*Barbara**

Meine Freundin ist an den Tagen, an denen die Mütterpflegerin da war, abends ausgeglichener und hatte wesentlich bessere Laune als an anderen Tagen.

Barbaras Partner*

Ich bin krank und kann meine vier Kinder gerade nicht ausreichend versorgen, bewältige den Haushalt nicht und hatte auch einen Klinikaufenthalt. Durch die Mütterpflege wurde ich rundum versorgt – es wurde nicht nur der Haushalt aufrechterhalten, sondern auch die Versorgung der Kinder war gegeben. Die Mütterpflegerin hat Essen gemacht, die Kinder abgeholt und mit ihnen sogar Plätzchen gebacken.

*Eva**

Wir holten uns Hilfe bei der Mütterpflegerin K., als unsere Tochter eine Woche alt war. Die Tage vor und nach der Geburt waren sehr kräftezehrend für uns. Und wir waren neben dem Schlafmangel etwas überfordert mit der neuen Situation zu Hause, da es unser erstes Kind war. K. war für uns seelisch da, machte uns Mut und bestärkte uns. Sie half uns aber auch, indem sie etwa für uns einkaufen ging, kochte oder mit dem Baby spazieren ging – so dass wir etwas Schlaf nachholen konnten.

*Heike und Tom**

* Namen von der Redaktion verändert



Ein Plädoyer für die Mütterpflege

Ich habe nach der Geburt meiner drei Kinder eine Familien-/Mütterpflege in Anspruch genommen. Beim ersten Kind kamen so schlecht ausgebildete und ungeeignete Frauen zu mir, dass es eher eine emotionale zusätzliche Belastung statt einer Hilfe war. Beim zweiten und dritten Kind kam unter anderem Tamara Kibys als professionell geschulte Mütterpflegerin zu mir, wovon ich und vor allem meine Kinder beide Male sehr profitiert haben.

Meine eigene Mutter muss eine ziemlich schreckliche Kindheit gehabt haben. Sie wurde in der unmittelbaren Nachkriegszeit als Baby ausschließlich alle vier Stunden gewickelt und gefüttert. Ansonsten lag sie die meiste Zeit alleine in einem Kinderbettchen ohne Ansprache und Zuwendung. Die Fähigkeit ein Gegenüber empathisch wahrzunehmen ist ihr dadurch fast vollständig abhanden gekommen. Sie hat als Mutter alles besser machen wollen. Nach einer Ausbildung zur Kindergärtnerin hat sie sogar Sozialpädagogik studiert. Trotz aller Reflektion war sie als Mutter nicht in der Lage, emotionale Wärme, liebevollen Körperkontakt oder empathische Anteilnahme zu geben. Mein Vater ist in seiner Empathiefähigkeit

ebenfalls sehr eingeschränkt. Vermutlich haben beide in irgendeiner Form sexuellen Missbrauch erlebt und waren unfähig, mich als Kind davor zu bewahren.

Kurze Zeit nach der schönen und schnellen Geburt meines ersten Sohnes haben sich für mich vollkommen unerwartet die Erlebnisse meiner frühen Kindheit emotional ihren Weg aus den Tiefen des Verdrängtseins nach Außen gesucht: ich konnte mich vor Körperschmerzen morgens kaum aufrichten und „es weinte aus mir unkontrollierbar heraus“. Hinzu kamen sehr konkrete Träume über frühkindlichen sexuellen Missbrauch gepaart mit einem heftigen Flash-Back Erlebnis. Zum Glück war ich zu diesem Zeitpunkt bereits in Behandlung bei einem hervorragenden Arzt und Psychotherapeuten. Ich wünschte mir für meinen Sohn im Nachhinein, dass wir damals schon von der professionellen Mütterpflege gewusst hätten. Die „normale“ Familienpflege (Kochen, Putzen, Einkaufen) von schlecht geschulten Frauen hat in diesem Falle vollkommen zu kurz gegriffen. Mein Sohn hat in dieser Zeit definitiv unter viel zu wenig liebevoller Zuwendung zu leiden gehabt.

Bei meinem zweiten Kind habe ich mich bereits im Vorfeld an Tamara gewendet, um prophylaktisch jede Belastungssituation im Wochenbett zu vermeiden, um mich so vor einer erneuten Depression zu schützen. Die emotionale Komponente, nach der Geburt bemuttert zu werden, war in meinem Fall sehr wichtig. Durch die gute Betreuung ist das in diesem Fall gelungen.

Leider trat ungefähr um den ersten Geburtstag meiner Tochter noch einmal eine heftige Depression auf. Auch in diesem Falle hat die Unterstützung durch Tamara enorm geholfen. Eine stationäre Behandlung, die ja für eine Familie sowohl logistisch als auch emotional durch die Trennung von der Mutter eine große Belastung darstellt, konnte dadurch vermieden werden.

In meinen Augen sollte die professionelle Mütterpflege in hohem Maße ausgebaut und weiter professionalisiert werden. Sie stellt einen enorm wichtigen Baustein in der Entwicklung einer Familie dar und mit ihr können vorhandene Lücken geschlossen und Kreisläufe von beschädigten Familien zum langfristigen Wohl vor allem der Kinder durchbrochen oder zumindest abgemildert werden. Durch die liebevolle Versorgung durch die Mütterpflege konnte ich entspannt Mutter sein und meine Kinder gut versorgen. Sie werden eines Tages etwas weitergeben können, was in unserer speziellen Familientradition nicht selbstverständlich da gewesen wäre.

*Sarah**

Berichte von GfG-Mütterpflegerinnen®

Der Blick der Mütterpflegerin

Sarahs Beitrag zu lesen, hat mich sehr berührt. Meine Einsätze bei ihr waren für mich mit die prägendsten meiner Laufbahn. Sie sind beispielhaft dafür, was für Prozesse im Wochenbett im Stillen ablaufen können, dort wo kaum jemand hinschaut oder hinschauen will. Sie sind beispielhaft dafür, was eine feinfühlig Mütterpflegerin ausmacht und sie sind beispielhaft dafür, wie bedeutend das Wochenbett für die Geburt einer Mutter ist. Ein Prozess, der viel Zeit und Ruhe braucht... weit über die ersten 10 Tage des Frühwochenbetts hinaus, worauf sich die Wochenbettbetreuung inzwischen vielerorts reduziert hat.*

Ich kann mich noch sehr gut daran erinnern, dass Sarah im 2. Wochenbett einen Milchstau hatte. Die Hebamme stand zwischen zwei Beleggeburten im Zeitstress, kam zu einem 5-Minuten-Besuch vorbei und warf im Hinausgehen eine Milchpumpe aufs Bett. Dass am Tag zuvor eine sehr unsensible SMS von Sarahs Mutter für viele unterschiedliche Emotionen gesorgt hatte, konnte die Hebamme so nicht erfahren. Sie hatte keine Zeit, zuzuhören, was diese SMS mit Sarah gemacht hat und sie konnte ihr im Anschluss auch keine spannungslösende Schmetterlingsmassage geben, die sie wieder hat durchatmen lassen. Denn das alles kostet Zeit*. Die haben Mütterpflegerinnen aber wunderbarer Weise.

Es ist nicht immer die Geburtserfahrung selbst, die alles im Leben einer Frau verändert. Sarah wurde mit drei wunderbaren selbstbestimmten Geburten beschenkt. Es war die Zeit des Wochenbetts, die retraumatisierend war. Natürlich ist es wunderbar, wenn jemand da ist, der die Einkäufe erledigt und die Wäsche bügelt. Aber es ist noch wertvoller, wenn diese Person, die dort in dieser zarten, zerbrechlichen Zeit einer Familienwerdung das Wissen und das Feingefühl besitzt zu erkennen, dass die Bettlaken von Angstschweiß oder Trauer

nass sind, wenn sie gewechselt werden. Eine Person, die mitbekommt, wann sie das Baby nehmen soll, um Raum zu schenken oder wann sie bleiben soll, um die Hand zu halten und zuzuhören, wenn die Gedanken Achterbahn fahren – und eben nicht mit dem Wäschekorb flüchtet und bügeln geht – vielleicht auch, weil sie selbst von der Situation überfordert ist.



Das Wochenbett ist neben den umfassenden körperlichen Prozessen auch eine Zeit, in der einer Mutter angesichts eines zarten Neugeborenen bewusst wird, welche Verantwortung Mutterschaft mit sich bringt. Eine Verantwortung, die einschüchtern kann, die einem Angst machen kann

und die Frau auch wachsen lassen kann. Es öffnet Türen, sich mit dem eigenen Bild von Mütterlichkeit auseinanderzusetzen, den Wunschtraum mit der Realität abzugleichen. Und es ist eine Auseinandersetzung mit der eigenen Mutter und dem inneren Kind. – Türen, die vielleicht auch aus gutem Grund geschlossen waren und die nun ganz unkontrolliert aufgehen. Dazwischen ein neugeborenes Menschenkind, überforderte Geschwisterkinder und gestresste Partner*innen. **Wie gut, wenn dann eine Person da ist, der all diese Prozesse bewusst sind, die sie im Blick behält und bei einer duftenden Tasse Tee aufrichtig fragen kann, „Wie geht es Dir heute?“.**

*Tamara Kibys
Ausbilderin für
GfG-Mütterpflege®*

* Um Missverständnissen vorzubeugen: das ist nicht „die Schuld“ der Hebammen. Sondern es liegt am Gesundheitssystem. Hebammen werden unterbezahlt. Und es ist die Realität, in der Frauen aktuell in Deutschland Mütter werden.



Mein Weg als Mutter und Mütterpflegerin

Meine erste Zeit im Wochenbett mit meiner Tochter lief nicht besonders gut: Der Papa musste nach einer Woche wieder zur Arbeit und ich war nicht darauf vorbereitet, dass plötzlich keine Zeit mehr zum Kochen da ist, geschweige denn dafür, das Nötigste im Haushalt zu erledigen. Dass selbst auf die Toilette gehen eine Herausforderung sein kann, hätte ich nicht geglaubt. Die meiste Zeit verbrachten wir auf der Couch (wie das eigentlich sein sollte). Allerdings mit schlechtem Gewissen.

Meine Anspannung übertrug sich auf meine Tochter. Das Ergebnis war ein unruhiges und schreiendes Baby. Hinzu kamen Probleme mit meinem Partner und das ständige Gefühl, auf ganzer Linie zu versagen. Letztendlich endete das Ganze für mich in einer postpartalen Angst-Erkrankung.

In meinem zweiten Wochenbett wollte ich alles anders machen. Nach drei Tagen in der Klinik ging ich zum ersten Mal einkaufen, kochte und hatte den Haushalt bald wieder im Griff. Meinen sehr entspannten kleinen Sohn trug ich überall im Tragetuch mit. Diesmal blieb das Gefühl zu versagen aus, erholsam war das alles allerdings auch nicht.

Im Jahr 2014, mein Sohn war gerade ein Jahre alt, kam in mir der Wunsch auf, die Weiterbildung zur GfG-Familienbegleiterin® und GfG-Geburtsvorbereiterin® zu beginnen. Im Mai 2015 ging es los. Während der Weiterbildung wurde mir

bewusst, um was es im Wochenbett wirklich geht. Eben nicht darum, so schnell wie möglich wieder das alte Leben aufzunehmen, sondern um Erholung, um das



Ankommen in diesem neuen Leben und darum, sich gegenseitig kennenzulernen. Mir wurde klar, dass das nicht ohne jegliche Unterstützung und Aufklärung funktionieren kann. Vor allem nicht in einer Zeit, in der viele Väter bald wieder zurück in den Job müssen, die Familien manchmal weit entfernt wohnen und ein Bild der schnell wieder top gestylten und durchorganisierten Mutter vorherrscht.

Stück für Stück reifte nun in mir der Entschluss, neben der Geburtsvorbereitung auch in die Mütterpflege einzusteigen, um jungen Müttern eine entspannte und glückliche Kennenlernzeit zu ermöglichen. Ich wollte sie dabei unterstützen, mit

beiden Füßen in ihrer neuen Rolle als Mutter anzukommen.

Große Freude bereitete mir schon immer das Umsorgen, das Kochen und das Schaffen einer wohligen Atmosphäre. Hinzu kommt ein riesiges Interesse an medizinischen Hintergründen, an Körperarbeit und an den Entwicklungsschritten vom Säugling zum Kleinkind.

Insgesamt gibt es für mich kaum etwas Spannenderes als die Vorgänge während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit. Sowohl aus medizinischer und spiritueller Sicht als auch im sozialen Kontext. Geprägt haben mich dabei meine eigenen Erfahrungen.

Im Februar 2017 machte ich mich zum ersten Mal auf den Weg zu Tamara und Anke (GfG-Ausbilderinnen für den Bereich Mütterpflege, Anm. der Redaktion) nach Berlin, um an der Weiterbildung GfG-Mütterpflege® teilzunehmen.

Aus den beiden Weiterbildungswochenenden konnte ich viel mitnehmen, die Atmosphäre war sehr entspannt, es fühlte sich rundum gut an! Viele Inhalte klangen für mich leicht umsetzbar, manche stellten aber auch eine Hürde dar. Vor allem das Thema Abrechnung. In Berlin hatte sich Mütterpflege schon gut etabliert, in Bayern eher nicht.

Bald darauf begann mein erster Einsatz, und die ersten Verhandlungen mit der Krankenkasse standen an. Der Weg war steinig, aber nach einigen Wochen bangen Wartens wurde der Einsatz doch noch genehmigt. Tatsächlich konnte ich einen für mich guten Stundenlohn aushandeln! Ich schwankte zwischen zwei Gefühlen: Einerseits dem Stolz etwas erreicht zu haben, andererseits war da der Zweifel, ob es jedes Mal gut ausgehen wird und ob ich die Zeit und Nerven immer wieder aufbringen kann.

Mein erster Einsatz machte mir große Freude und brachte mir einen Eindruck, wie Mütterpflege funktioniert. Manche „Werkzeuge“ aus meiner Weiterbildung konnte ich allerdings einfach nicht einsetzen. Massagen waren für meine Klientin nicht interessant und das Kochen wollte sie nicht aus der Hand geben, da das zu ihren Leidenschaften gehörte. Was ihr weitergeholfen hat, war die Hilfe im Haushalt, gemeinsame





Rückbildungsübungen, zeitweise die Betreuung ihrer beiden Kinder und ein offenes Ohr.

Ein offenes Ohr. Keine Ratschläge. Ich konnte auch erkennen, dass mein gesamtes Fachwissen nicht immer hilfreich ist! Wichtig ist, dass die Mutter ihren eigenen, für sie richtigen Weg findet. Als Mütterpflegerin kann ich Anregungen und Informationen geben, wo offene Fragen sind und kann versuchen zu erspüren, woher die Entscheidung bzw. der Wunsch kommt. Ist dies der beste Weg für die Mutter, oder entscheidet sie sich so, weil sie sich von der Gesellschaft dazu veranlasst sieht? Kurzum: ich begleite die Frau auf ihrem Weg. Die alles entscheidende Frage ist immer „Was möchtest du?“

Bei meinem ersten Einsatz kamen bei mir Unsicherheiten auf, ob meine Vorgehensweise wirklich die richtige ist. Ich hatte im Hinterkopf, die Frau z.B. bzgl. einer langen Stillzeit bestärken zu müssen. Doch mein Gefühl sagte mir, dass genau das nicht dem Wunsch meiner Klientin entspricht und ich mit einem Vortrag über die Vorzüge einer langen Stillzeit eher Grenzen überschreiten würde. Es fühlte sich einfach falsch an. Ich erkannte: Das wichtigste an meinem Job ist das Selbstvertrauen der Mutter zu stärken!

Nach meinem ersten Einsatz folgten direkt darauf weitere Mütterpflege-Jobs. Arbeit gibt es auch in Bayern genug!

Zwei Themen haben mich in den letzten beiden Jahren besonders beschäftigt: Die Zusammenarbeit mit der Krankenkasse wegen der Abrechnung meines Einsatzes als Mütterpflegerin und mein Auftrag als Mütterpflegerin.

Die Auseinandersetzungen mit den Kranken-

kassen nehme ich immer wieder auf mich, da ich von dem Konzept der Mütterpflege überzeugt bin. Langfristig wird es hoffentlich zu einer besseren Bezahlung durch die Krankenkassen kommen, zu mehr Anerkennung des besonderen Leistungsumfangs bzw. der speziellen Ausbildung von uns Mütterpflegerinnen, und zu einfacheren Wegen bei der Genehmigung. Ein einheitliches Vorgehen in den verschiedenen Bundesländern wäre auch sehr wichtig!

Ein Tipp für den Umgang mit den Kassen: Mit einer Mischung aus wahnsinnig freundlich und trotzdem sehr hartnäckig bin ich am weitesten gekommen!

Der zweite Punkt, der mich regelmäßig beschäftigt, ist mein Auftrag als Mütterpflegerin. Wir sind dazu da, die junge Mutter in jedem Bereich zu stärken. Wir achten auf eine gesunde, kräftigende Ernährung im Wochenbett, versuchen Verspannungen durch Massagen zu lindern und beraten zu allen Fragen rund ums Wochenbett. Die Themen reichen vom Stillen, Schlafen, Schreien bis hin zur Paarbeziehung, und manchmal helfen wir dabei, das Leben neu zu strukturieren. Auch das Revuepassieren der Geburt ist (natürlich nur auf Wunsch) ein Teil unserer Arbeit. Ganz zum Schluss kommt noch der Haushalt. Allerdings nur das, was wirklich wichtig ist.

Dieser letzte Punkt ist für mich manchmal schwierig. Die Genehmigung bzw. Bezahlung läuft bei den Kassen unter dem Begriff Haushaltshilfe, was manchmal zur Verwirrung bei der Mutter führt. Bei manchen Mütterpflege-Anfragen steht tatsächlich der Haushalt im Mittelpunkt, und das macht es schwer, meine anderen Angebote schmackhaft zu machen. Ein paar meiner vergangenen Jobs kamen zustande, weil die Frau eigentlich auf der Suche nach einer reinen Haushaltshilfe war und über die Internet-Recherche auf mich gestoßen ist.

In der ersten Zeit erklärte ich in diesen Fällen genau, was Mütterpflege ist bzw. kann und nahm diese Jobs an. In der

Hoffnung, nun wirklich als Mütterpflegerin arbeiten zu können und nicht nur für den

Haushalt zuständig zu sein. Das eine oder andere Mal hat das leider nicht funktioniert, was mich

sehr frustriert hat. Momentan versuche ich den Mut aufzubringen, solche Jobs von vornherein abzulehnen und auf einen passenden Einsatz zu warten.

Das liebe Geld spielt dabei leider immer eine Rolle... doch das ist für mich jetzt eine Möglichkeit zu wachsen und Vertrauen zu gewinnen.

„Nun weiß ich gerade wieder ganz genau, warum ich mich um dich bemüht habe!“, bemerkte unlängst eine von mir betreute Mutter. Der Rhythmus ihres drei Monate alten Babys hatte sich innerhalb weniger Tage mehrfach geändert, das Kind war sehr unruhig und die Mutter stark verunsichert. Ich konnte sie mit wenigen Worten beruhigen, das sei in dem Alter ganz normal und wird noch öfters vorkommen. Außerdem ermutigte ich sie, sich die guten Momente bewusst zu machen und zu genießen und die weniger guten Phasen als Herausforderung und nicht als Problem zu sehen. Das alles beruhigte sie sehr: „Es erscheint mir jetzt alles gar nicht mehr so schlimm wie gerade eben, als ich es dir geschildert hab.“

Kathleen, Mütterpflegerin

Mir ist bewusst, dass jede Familie individuelle Bedürfnisse hat. Als Mütterpflegerin ist es mir wichtig, ein feines Gespür dafür zu entwickeln. Ich möchte die Wünsche, Sorgen und Grenzen der Frauen gut kennen lernen, denn zunächst bin ich eine fremde Person in ihrem Haushalt.

Für mich stehen inzwischen meine oben genannten Angebote im Vordergrund, da sie meiner Meinung nach für jede Frau im Wochenbett von großem Wert sind. Der Haushalt ist wichtig, aber nicht das Wichtigste! Daher mache ich das, was mir ins Auge sticht, ohne dabei das Zwischenmenschliche, das Umsorgen und das Stärken aus den Augen zu verlieren. Sehr wichtig sind für mich auch die regelmäßigen Gespräche mit der jungen Mutter.

Das Schöne an diesem Job ist, dass ich bis jetzt aus jedem Einsatz etwas für mein Leben bzw. Familienleben mitnehmen

konnte! Neue Rezepte, neue Strategien den Haushalt zu bewältigen, neue Lebenseinstellungen etc... Und vor allem: Das Gefühl etwas wirklich Sinnvolles geleistet zu haben.

Ich sehe mich insgesamt noch am Beginn meines Weges als Mütterpflegerin und freue mich auf viele neue Erfahrungen, Herausforderungen und auf spannende Fortbildungen. Im letzten Jahr bin ich etwas tiefer in die Themen Trauma und psychische Gesundheit rund um Geburt und Wochenbett eingestiegen und würde nun gerne noch in Richtung Emotionelle Erste Hilfe weitermachen.

Ich danke, ich bin auf dem richtigen Weg und liebe meinen Job sehr! Für die Zukunft wünsche ich mir noch viele, für alle bereichernde Einsätze in dieser zauberhaften ersten Zeit!

Verena



Die Bedeutung der Ernährung in meinen Wochenbett-Einsätzen als GfG-Mütterpflegerin®

Ich erinnere mich noch an einen meiner allerersten Einsätze. Damals wurde mir die Bedeutung des Nährens der Wöchnerin wirklich bewusst.

Wie etwa die Hälfte meiner Aufträge war auch dieser Einsatz einer, der nicht schon in der Schwangerschaft geplant war. Erst eine Woche nach der Geburt wurde der Familie klar, dass sie mit der Situation überfordert war. Die Hebamme hatte mich als Mütterpflegerin sozusagen „verordnet“.

Es herrschte dicke Luft im Haus, die Mutter saß weinend und aufgebracht im Bett, der Vater stand hilflos neben der Tür. Er war sichtlich überfordert mit der Situation, seine Frau zu umsorgen und außerdem Kinder und Haushalt zu managen. Und die junge Mutter war darüber unendlich wütend und enttäuscht. Die Milch wollte nicht

fließen, der Wochenfluss stockte, das Kindlein spiegelte die Spannungen.

Ich war als Mütterpflege-Anfängerin sehr froh, dass die Hebamme um die Heilkraft der Ernährung im Wochenbett wusste und mir einige Rezepte mit an die Hand gegeben hat, mit denen sich die junge Mutter – wie sich die Hebamme ausdrückte – wieder warm, weich und in ihre Mitte essen würde.

Bei diesem Einsatz konnte ich regelrecht zusehen, wie die explosive, gestaute und verzweifelte Mischung aus



schlecht genährt, erschöpft und übermüdet sich mit jeder warmen liebevoll servierten Suppe, mit jedem kraftvollen Eintopf entspannte, die Frau ruhiger, weicher und kraftvoller wurde.

Und mit der Entspannung der Mutter kam auch alles andere wieder ins Fließen: Milch, Blut und Emotionen.

Das hat mich begeistert und neugierig gemacht – und wie jede Mütterpflegerin mit der Zeit ihr Lieblingsgebiet entwickelt, habe ich den Schwerpunkt meiner Arbeit auf die Ernährung der Wöchnerin gelegt.

Als Mütterpflegerin ist meine Aufgabe natürlich nicht, eine Ernährungsumstellung anzustreben oder ernährungstherapeutisch zu wirken. Wohl aber kann ich das Wissen der Kraftküche in die Wochenbett Ernährung der Mutter einfließen lassen.

Laut Ayurveda, der 5000 Jahren alten indischen Heilkunst, gerät das Vata – die Luft – durch die Geburt vollkommen aus dem Lot. Das Zuviel an Luft kann körperliche Schwäche, unruhige Nerven, Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen oder Verstopfung nach sich ziehen. Alles stagniert: Wochenfluss, Milch, Emotionen.

Das Feuer (Pita) und Erde (Kapha) müssen gestärkt werden. Das ist durch Wärme (z.B. warme Ölmassagen), stärkendes Essen, regelmäßige Tagesabläufe, viel Ruhe und liebevolle Zuwendung möglich.

Im TCM, der traditionellen Chinesischen Medizin, heißt es, dass es durch die Schwangerschaft und Geburt zu einem Mangel von Xue (Blut), Qi (Lebenskraft), Yin (Körperflüssigkeiten) und Jing (Essenz) kommt.

Der Körper befindet sich in einem Leere-Zustand, der Körper der jungen Mama ist durch die Geburt energetisch leer und offen – auch hier werden Ruhe und klare Tagesabläufe, fürsorgliche Zuwendung sowie wärmendes und leicht verdauliches Essen empfohlen, um die durch Schwangerschaft und Geburt entstandene Leere an Qi (Lebensenergie) zu füllen und den Körper energetisch wieder zu verschließen.

Aber wir brauchen gar nicht so weit schauen, auch bei uns wusste man um die Bedeutung vom Nähren durch Fürsorge, Schutz, Ruhe und Wärme im Wochenbett, nur leider ist davon nicht mehr viel übrig in unserer Wochenbettkultur.

Am ehesten kennt man noch die klassische Hühnersuppe – bei uns auf dem Land immer noch ein klassisches Mitbringsel beim „Weisn gehen“, dem ersten Besuch bei der Wöchnerin.

Um das Wissen der östlichen Heilküche umzusetzen, braucht es keine speziellen Gewürze, Nahrungsmittel oder exotischen Rezepte. Das Prinzip der wärmenden Wochenbettküche, die die Mitte stärkt und eine erdende Wirkung hat, ist auf viele unserer traditionellen Rezepte übertragbar.

Einige Leitlinien der heilsamen Wochenbettküche:

- thermisch kalte Getränke und Speisen meiden,
- kühlende Nahrungsmittel meiden, z.B. Zitrusfrüchte, Sauermilch oder Quark
- wenig Rohkost und Ungekochtes
- wärmende Suppen und Eintöpfe
- weiche, gut gekochte und leicht verdauliche Speisen

Energetisch warme Nahrungsmittel sind zum Beispiel gelbe Gemüsesorten (Süßkartoffeln, Gelbe Rüben, Kürbis, Fenchel, Petersilie, Wurzelgemüse), gut aufgeschlossenes Getreide, Geflügel, Lamm und Rind, wärmende Gewürze (Zimt, Anis, Ingwer), Datteln und Nüsse.

Und natürlich ist Ernährung nicht alles, nährend ist noch so viel mehr: Liebevolle Zuwendung und Präsenz, Umsorgen und einen sicheren Raum schaffen, Berührung und Halt, Tagesroutine und Sicherheit durch Entlastung sind ebenso wichtige Faktoren, durch die wir als Mütterpflegerinnen die Wochenbettzeit sinnvoll begleiten.

Julia



WARMES GETREIDE-APFEL FRÜHSTÜCK

ZUTATEN

Kokosöl
Frisches Obst: Apfel, Aprikose, etc.
eine Prise Zimt
ein Teelöffel Sesamöl
4 EBL. roter Traubensaft (oder Wasser)
eine Tasse gekochter Reis (altern.: süßer Reis, Hirse)
etwas Kardamon
Salz
Geriebene Zitronenschale
Walnüsse oder Mandeln
Bei Bedarf: Reissirup oder Ahoerndicksaft

ZUBEREITUNG

Das kleingeschnittene Obst in Traubensaft (oder Wasser) mit dem Sesamöl aufkochen. Reis, Zimt, Kardamon, Salz und die geriebene Zitronenschale zufügen und wenige Minuten dünsten. In der Pfanne Walnüsse oder geschälte Mandeln rösten und über den warmen Getreidebrei streuen. Bei Bedarf mit Reissirup oder Ahoerndicksaft süßen.

Warmes Getreidefrühstück stärkt die Verdauungskraft, wärmt und sättigt angenehm ohne zu Völlegefühl zu führen, es baut Qi (Lebensenergie) auf, stärkt das Blut und die guten Körpersäfte.



Zusammengestellt
von Julia

WOCHENBETT KRAFTSUPPE

ZUTATEN

1 frisches Suppenhuhn (ohne Innereien)	4 Wacholderbeeren
4 Liter Wasser	2 Nelken
ein paar Scheiben Ingwer	einige Pfefferkörner
Gelbe Rüben	1/2 Bund Petersilie
Sellerieknolle	1/2 TL Koriandersamen
Petersilienwurzel	Thymian
Zwiebel	etwas Zitronenschale
3 Lorbeerblätter	etwas Edelsüß Paprika
	Salz

ZUBEREITUNG

Kaltes Wasser aufsetzen und das gewaschene Huhn, das Gemüse und die Gewürze dazugeben. Zum Kochen bringen, dann mindestens 3 Stunden, bestenfalls über Nacht auf kleiner Flamme bei geschlossenem Deckel leise köcheln lassen. Je länger die Brühe kocht, desto erwärmender und nährender wird sie. Idealerweise wird die Suppe mit Einsetzen der Wehen aufgesetzt und kocht solange, bis das Kind auf der Welt ist.

Nach dem Kochen die Suppe durch ein Sieb gießen, um die ausgekochten Knochen und Gemüsestücke aufzufangen, die nach der langen Kochzeit zerfallen sind.

In Flaschen gefüllt ist die Suppe im Kühlschrank ca. 1 Woche haltbar. Am besten zweimal pro Tag eine Tasse Suppe zum Kochen bringen und der Wöchnerin zum Trinken geben.

Laut TCM füllt diese Suppe die Nieren auf, wirkt einer Wochenbettdepression entgegen, die aufsteigende Kraft des Qis hebt die Stimmung und Freude...



Mütterpflege

in Zusammenarbeit mit der SchreiBabyAmbulanz Frühe Hilfen e.V.

Meine Arbeit als Mütterpflegerin beginnt da, wo die meisten geplanten Wochenbetteinsätze aufhören. Sie finden bei Frauen statt, die kein schönes oder überhaupt kein Wochenbett hatten, bei Familien, die am Limit sind.

Die SchreiBabyAmbulanz Frühe Hilfen e.V. (SBA) habe ich bereits 2016 kennengelernt. Damals wurde ich das erste Mal Mutter und nachdem mein Baby sehr viel schrie und ich durch Kinderarzt und Hebamme nicht die Hilfe und Unterstützung bekommen konnte, die ich benötigte, wand ich mich an die SBA. Dort wurde mir direkt und ohne weitere Umwege geholfen: die Gründerin Monika Wiborny kam direkt am Tag nach meinem Anruf zu mir. In diesem sehr kostbaren Gespräch wurde ich gesehen und gestärkt.

Einige Wochen wurde ich nun durch Frau Wiborny begleitet. Sie ist eine Gesprächspartnerin, die Lösungsansätze aufzeigt, einen stärkt und Hilfe zur Selbsthilfe gibt. Jedoch ist sie keine praktische, alltägliche Hilfe, die das Baby mal stundenweise abnimmt oder kocht. Diese Hilfe hätte ich nach wie vor dringend benötigt.

Trotz eines sehr langen von Frau Wiborny aufgesetzten Schreibens, einem Attest vom Hausarzt und einem weiteren Attest meiner Gynäkologin, wurde mein Antrag auf Haushaltshilfe von der Krankenkasse damals abgelehnt – und in mir wuchs der Wunsch nach Veränderung.

Eine große Veränderung kam, als mein Sohn 2018 zum großen Bruder von Zwillingen wurde. Diese neue, besondere Situation stellte mich vor viele neue Herausforderungen, die meinen Wunsch nach grundlegender Veränderung und Schaffung eines Hilfsangebots für sehr hilfebedürftige Familien immer mehr wachsen ließ.

Durch eine glückliche Begebenheit bin ich auf die GfG aufmerksam geworden. Dort habe ich 2019 meine Weiterbildung zur „Familienbegleiterin von Anfang an“ gemacht und in diesem Rahmen neben den Modulen GfG-Babymassage und FABEL® auch das Modul GfG-Mütterpflege® besucht. Bereits nach dem ersten Modul Mütterpflege war mir klar, dass ich direkt mit der Arbeit als Mütterpflegerin starten möchte.

Um wirklich dort arbeiten zu können wo der Grundstein meiner Passion liegt, habe ich mich direkt mit Monika Wiborny in Verbindung gesetzt und ihr von meiner beruflichen Veränderung erzählt.

Und wir entwickelten die Idee unserer Zusammenarbeit: Familien zu helfen, die an ihrem Limit sind.

Familien, die, wie ich 2016, ein „Schreibaby“ haben oder die die besonderen Anforderungen von Mehrlingen bewältigen müssen.

Kurz darauf bin ich auch schon in meinen ersten Einsatz gestartet. Dort habe ich eine Familie mit Zwillingen begleitet. Die Mutter hatte eine diagnostizierte postpartale Depression und sie pumpte seit acht Wochen alle 3-4 Stunden Milch, da die Zwillinge nicht an der Brust tranken. In dieser Familie habe ich sehr viel gelernt und viele Erfahrungen sammeln dürfen, die mich für meine nächsten Einsätze in Zusammenarbeit mit der SBA stärkten.

Die SBA begleitet viele Familien mit Schreibabys. Einige dieser Familien haben – so wie wir damals – keine familiäre Unterstützung, sodass sie auf Hilfe von Außerhalb angewiesen sind. Eine Mütterpflegerin ist also ideal. Diese Familien haben oft schon einiges erlebt, in einigen Fällen ist auch eine postpartale Depression entstanden.

Die SBA hat ihren Sitz im Kreis Stormarn in Schleswig-Holstein, ist aber auch in Hamburg aktiv. Durch unser Mütterpflegenetzwerk in Hamburg und Umland haben wir auch schon andere Familien, die von der SBA betreut werden, unterstützen können und es werden dieses Jahr noch einige Einsätze folgen.

Kein Einsatz ist wie der andere und kaum ein Einsatz langfristig planbar. Doch gerade das macht unsere Arbeit so wertvoll, aufregend und intensiv.

*Saskia Zimmerbeutel,
GfG-Mütter-
pflegerin®*



Eindrücke einer Ausbilderin für GfG-Mütterpflege®

Von Tamara Kybis

Als die GfG 2013 den ersten Durchlauf der Aufbaumodule GfG-Mütterpflege® in Berlin für GfG-Familienbegleiterinnen® und GfG-Doulas® anbot, musste ich nicht lange überlegen, ob ich teilnehmen möchte. Und ich war nicht allein damit. Es war ein voll besetztes Seminar und das blieb auch in den folgenden Modulen bestehen. Das Thema Wochenbett schien eine größere Lücke in dem ansonsten sehr umfassenden GfG-Weiterbildungsangebot darzustellen.

Meine Vorgeschichte

2013: Ich hatte zu diesem Zeitpunkt 4 Jahre Erfahrung in der Familienbegleitung gesammelt und bereits viele Tränen begleitet, wenn die Frauen aus ihren Wochenbetten in meine Kurse kamen und ich die Impulsfrage in die Runde schickte: „Wie war Euer Anfang?“. Ganz offenbar reichten manchen Frauen die Wochenbettbesuche der Hebamme allein nicht aus, um in ihrer neuen Lebenssituation sicher ankommen zu können. Das vielbesprochene „Dorf“ der Frauen fehlt. Statt helfenden Händen kommen Einsamkeit, Verunsicherung und Erschöpfung zu Besuch. Damals ahnte ich es

mehr, als dass ich es schon greifen konnte, welche Bedeutung eine gute Umsorgung im Wochenbett für die Mutterwerdung und langfristig für das Muttersein hat. Mit der Mütterpflege hatte ich die Chance, noch früher unterstützen zu können. Da wollte ich hin.

2010: In meiner zweiten Schwangerschaft erwähnte ich gegenüber anderen Müttern in der Kita, wie sehr ich mich jetzt schon auf mein Wochenbett freue, denn ich hatte mich nach einer sehr erschöpfenden, schweren Geburt

mit einem stillen, zurückgezogenen und gut versorgtem Wochenbett belohnen können. Alle Mütter fingen an zu lachen und „klärten mich auf“, dass ich mir das mal schön abschminken kann: „Beim 2. Kind gibt es kein Wochenbett mehr!“ Keine von ihnen hatte eins. Da heißt es: Kochen, Wäsche, Kita, Spielplatz. – keine Erholung, kein Wunder, keine Entlastung, keine Versorgung. Zu diesem Zeitpunkt habe ich noch nie etwas von einer Mütterpflegerin gehört. Die anderen offenbar auch nicht. Ich musste mich leider dieser „Regel“ verweigern und hatte auch mein zweites Wochenbett gut versorgt in meinem selbstgewählten Elfenbeinturm verbracht. Nur diesmal nicht ganz so still mit einem 2-jährigen Mitbewohner.

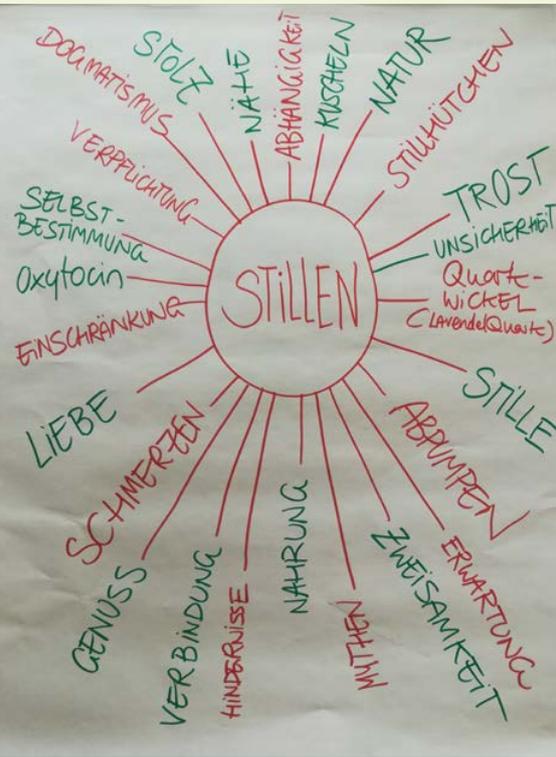
2007: Eine Freundin erzählte mir, ihre Hebamme will ihr in ihrem 2. Wochenbett unbedingt eine „Haushaltshilfe“ schicken – „das stehe allen Frauen mit Geschwisterkind zu“ hieß es damals. Sie wollte aber niemand fremdes in ihrer Wohnung haben, wenn sie mit fettigen Haaren und vollgespuckten T-Shirts zwischen ihrem Kleinkind und dem Neugeborenen auf dem Sofa liegt. Das konnte ich vollkommen nachvollziehen. Sie fragte meinen Mann, ob er

sich nicht was dazu verdienen wolle und da es als Künstler immer etwas dazu zu verdienen gibt, nahm er „die Stelle“ gerne an (ich muss gerade Schmunzeln, dass er tatsächlich vor mir Mütterpflege*r war). Nach längerer Überlegung kamen sie überein, dass er einfach alle 30 Doppelglasfenster der großen Berliner Altbauwohnung putzen könnte (was wirklich ein Geschenk ist!), nahm ihr aber auch mal ein Kind ab oder kochte Kaffee. Hier wurde schon deutlich, dass „der Haushalt“ den geringsten Teil der Hilfe darstellte. Ich war schwanger mit meinem ersten Kind, hatte keine Ahnung von Babys und Muttersein, kochte für uns oder saß neben ihr – und lernte durch ihr zu zuschauen. Es war gemütlich und entspannt, weil wir uns vertraut waren.

Diese Episoden prägten meinen Weg zur Mütterpflege, meine Arbeit und meine Haltung dahinter.

*Das vielbesprochene „Dorf“ der Frauen fehlt.
Statt helfender Hand kommen Einsamkeit,
Verunsicherung und Erschöpfung zu Besuch.*





dann 2017 Premiere feiern durfte. Zwei weitere Durchläufe der Weiterbildung folgten bis jetzt. Auch das Modul GfG-Mütterpflege® bekam mehr Stunden, um den Ansprüchen für die bereits bestehenden GfG-Familienbegleiterinnen® und GfG-Doulas® ebenfalls gerecht werden zu können.

Die Weiterbildung zur GfG-Mütterpflegerin® ist eine Mischung aus einem theoretischen Teil, mit all den für unsere Arbeit relevanten medizinischen, sozialpädagogischen und berufsorganisatorischen Themen und einem praktischen Teil, wo es sowohl um die Umsetzung der Theorie geht, als auch um das Handwerkszeug selbst: u.a. die kostbaren Mahlzeiten und die heilsamen Massagen. **Jedes Thema wird immer mit einer Reflexion der eigenen Erfahrung und mit der Vielfalt**

des Frauenkreises betrachtet. Mütterlichkeit hat eben viele Gesichter.

Was immer einen großen Raum einnimmt und den Frauen auch am meisten Sorge bereitet, ist die Abrechnung mit den Krankenkassen. Ich habe dieses Thema gleich an den Anfang der Weiterbildung platziert, damit die Frauen alle Informationen bekommen, die sie brauchen, und wir im Laufe der Weiterbildung auch die Möglichkeit haben, uns über die gemachten Erfahrungen auszutauschen. Es ist ein Prozess zur GfG-Mütterpflegerin® und ein Teil der Zertifizierung ist ein Einsatz im Wochenbett. Manche Teilnehmerinnen beginnen bereits parallel zur Weiterbildung mit ihrer Selbstständigkeit.

Motivationseindrücke der Frauen aus den Weiterbildungen:

- ... JEDE FRAU SOLLTE EINE ERIKA IM WOCHENBETT HABEN!
- ... MÜTTERPFLEGE IST EIN VIELSEITIGER BERUF
- ... ICH MÖCHTE DIE SELBSTBESTIMMUNG DER FRAUEN UNTERSTÜTZEN
- ... MEINE EIGENE GESCHICHTE HAT MICH HIERHER GEFÜHRT
- ... ICH WILL FRAUEN DAVOR SCHÜTZEN, WAS ICH ERFAHREN MUSSTE
- ... WOCHENBETT IN WÜRDE UND DEMUT
- ... ICH MÖCHTE DIE MUTTER IM MUTTER-WERDEN UND MUTTER-SEIN UNTERSTÜTZEN

Krankenkassen scheinen eine einschüchternde Wirkung zu haben. Mir ging es zu Anfang auch so. Aber unterm Strich habe ich die Erfahrung gemacht, dass dort auch nur Menschen arbeiten, die es – wie alle – mögen, gesehen und freundlich behandelt zu werden. Die Voraussetzungen zur Kostenübernahme sind im SGB V §24h und §38 gesetzlich festgelegt. Das bürokratische Vorgehen, kleine Strategien und wie sich die Mütterpflegerin trotzdem absichern kann, besprechen wir in der Weiterbildung.

Krankenkassen haben wirtschaftliche Interessen, und der Umgang mit ihnen ist manchmal mühselig. Aber dabei sollte nie vergessen werden, dass diese Kostenübernahme auch Frauen Unterstützung ermöglicht, die sich das sonst niemals leisten könnten. Besonders die Alleinerziehenden profitieren sehr davon. Das ist es allemal wert.

Die werdenden Mütterpflegerinnen

Es berührt mich jedes Mal, wenn eine neue Mütterpflege-Schülerin erzählt, warum sie sich für diesen Weg entschieden hat. Oft genug ist es die eigene Erfahrung, die eigene Krise, die sie durchlaufen hat und aus der sie nun was „Gutes“ erwachsen lassen möchte. Manche haben ein sehr wertschätzendes Wochenbett genossen, hatten vielleicht selbst eine Mütterpflegerin gehabt und wollen diese gute Erfahrung weitergeben. Häufig ist es eine Mischung aus allem, was ihren eigenen Prozess widerspiegelt. **Denn es steht immer ein Prozess davor und dieser wird in der Weiterbildung reflektiert.** Die Themen, die die Frauen motivieren, sind so vielfältig, wie die Frauen selbst. Kinderwunschzeit, normale oder angstbesetzte Schwangerschaften, Frühgeburten, traumhafte oder traumatische Geburten, Sternenkinder, umsorgte oder einsames Wochenbetten, stillen und nicht stillen, Trösten und untröstliche Babys, Nähe und Ablehnung der Partner*innen, der Geschwisterkinder, der Familie ... und zu oft endet dies in postpartalen psychischen Krisen.

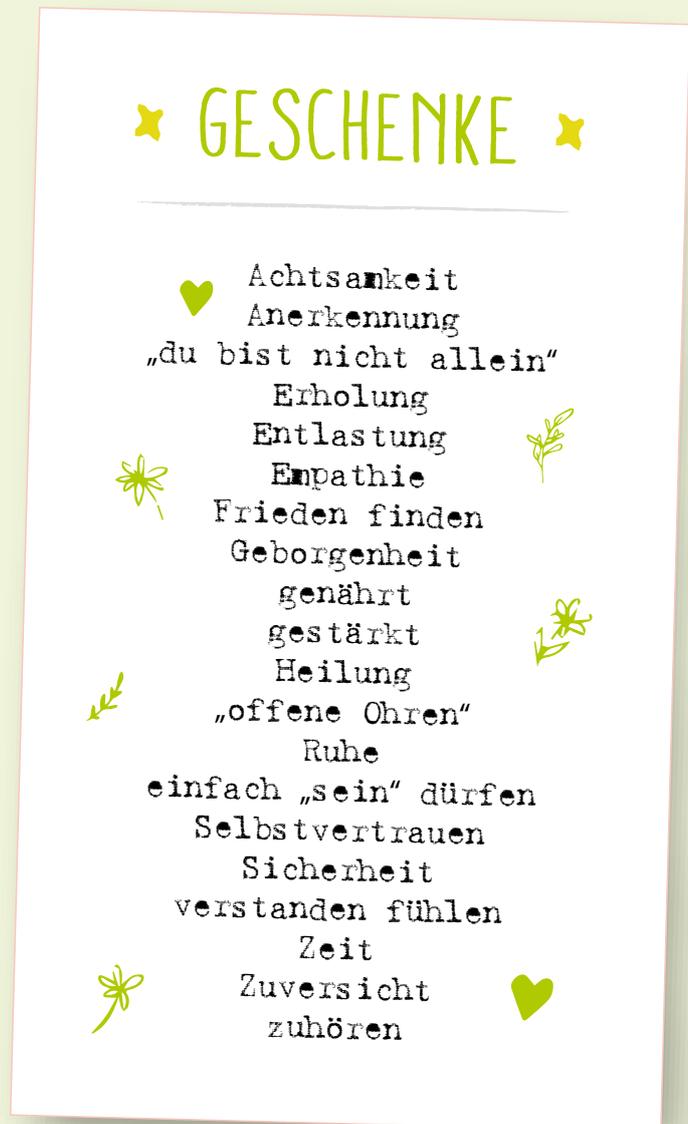
Die eigene Geschichte zu reflektieren ist ein bedeutender Schritt auf dem Weg in einem helfenden Beruf – zumindest wenn die angebotene Hilfe auch tatsächlich als hilfreich ankommen soll. Manche Frauen spüren im Laufe der Weiterbildung, dass ihre Wunde vielleicht doch noch nicht ganz ausgeheilt ist und es noch

ein bisschen mehr Selbstfürsorge benötigt, bevor sie sich der Fürsorge anderer Frauen widmen können. Andere erfahren, dass die eigenen Wertevorstellungen nicht unbedingt auf jede Frau passen. Dass nicht alles, was für sie wahr ist, auch ausgesprochen werden muss.

Eine wichtige Erkenntnis ist oft: Wir sind nicht für alles verantwortlich! Und: wir können die Welt nicht retten – aber wir können sie an vielen Punkten wunderbarer und leichter machen.

*Wir sind nicht für alles verantwortlich!
Und: wir können die Welt nicht retten
– aber wir können sie an vielen Punkten
wunderbarer und leichter machen.*

In jeder Weiterbildungsgruppe formulieren die Teilnehmerinnen ihre „Geschenke an die Frauen“, die sie später begleiten möchten. Ich habe hier die am häufigsten formulierten Geschenke zusammengetragen:



Drei Wünsche an die gute Fee!



Wenn ich mir was wünschen dürfte.....

... würde ich mir wünschen, dass jede Frau in einer körperlich wie seelisch belasteten Schwangerschaft eine langfristige und stabile Unterstützung durch eine Mütterpflegerin ihrer Wahl von ihrer Krankenkasse erhält. Eine Entlastung, die es ihr ermöglicht, sich in aller Ruhe auf diese Schwangerschaft, auf ihr Ungeborenes und auf die anstehenden Veränderungen in ihrem Leben einzustellen.

... würde ich mir wünschen, dass sich jede Frau im Wochenbett darauf verlassen kann, dass sie sich einer selbstgewählten Mütterpflegerin ab dem ersten Lebenstag ihres Neugeborenen sicher sein kann – unabhängig von Blutverlust und Depressionen. Dass diese Unterstützung eine Regelleistung jeder Krankenkasse wäre – ja, ein Grundrecht – und dass keine Frau mehr dafür kämpfen muss, die Hilfe zu bekommen, die sie und ihre Familie benötigt.

... würde ich mir wünschen, dass die Unterstützung durch eine Mütterpflegerin von der Krankenkasse bezahlt wird – auch wenn der/die Partner*in zu Hause anwesend ist. Damit sich nicht nur Mutter und Kind in einem geschützten Raum begegnen können, sondern die ganze Familie beieinander sein darf.

Tamara Kibys



Canan Nagl & Lisa Bavosa

Wir sind Mütter, Weggefährtinnen und GfG-Familienbegleiterinnen®

Während der Corona-Krise, inmitten von Kursaufschwung und Existenzsorgen, haben wir uns entschieden, nicht aufzugeben und unseren Selbstverlag „FABELhaft GbR“ gegründet. Unser Ziel ist es, den Zauber der GfG in die Welt zu tragen.

Wir wollen Kursleiterinnen und (werdende) Mütter und ihre Familien bestärken, sie unterstützen und ihnen Hilfsmittel an die Hand geben um gerade in Zeiten wie diesen Kraft zu tanken, achtsam zu werden und sich gut vorbereitet und begleitet zu fühlen.

In jeder **Box** erhältst du **40 Karten** mit Achtsamkeitsgedanken, Liedern, Spielen und Übungen, die dich durch Schwangerschaft & Geburt, das Mamasein und die Zeit mit Baby begleiten.

Bestellung unter: www.fabelhafter-shop.de



01

MAMA WERDEN
ISBN 978-3-9821898-2-6

24,99 EUR

Affirmationen & Impulse
für werdende Mütter



02

MAMA SEIN
ISBN 978-3-9821898-0-2

24,99 EUR

Achtsamkeit & Inspiration
für Frauen



03

FABELHAFTE BABYZEIT
ISBN 978-3-9821898-1-9

24,99 EUR

fabelhafte Ideen
für Eltern & Kind

Unsere Produkte eignen sich hervorragend als Kurs- und Anschauungsmaterial für Familienbegleiterinnen, Kursleiter, Hebammen & Doulas

FABELHAFT GBR. CANAN NAGL & LISA BAVOSA 2020

Weiterbildung GfG-Mütterpflegerin®

Es gibt zwei Wege, GfG-Mütterpflegerin® zu werden:

A Die eigenständige Weiterbildung zur GfG-Mütterpflegerin®

B Die zwei Aufbau-Module für zertifizierte GfG-Doulas® bzw. als Wahlpflichtbereich GfG-Familienbegleitung®

Präsenzzeit

- Ein Orientierungstag
 - 7 Seminarwochenenden (1x pro Monat, davon ein 4-tägiges Blockseminar)
- 1 Wochenende Praxisreflexion

- Teilnahme und Zertifizierung der
 - GfG-Doula® oder
 - GfG-Familienbegleitung von Anfang an®
- 2 Mütterpflege-Module à 3 Seminartage
- + das Modul Stillen & Ernährung

Vorteile

- Fokus auf die 1:1 Begleitung
- Im Mittelpunkt steht allein die Tätigkeit der Mütterpflegerin¹
- kürzere Weiterbildungszeit als bei B
- weniger Weiterbildungskosten als bei B

- Weiterbildung und Zertifizierung in verschiedenen Bereichen der Frauen- und Familienbegleitung.
 - Mütterpflege + Geburtsbegleitung oder
 - Mütterpflege + Kursangebote in verschiedenen Bereichen der Familienbegleitung
- Später ein breiteres Tätigkeitsfeld.

Leistungsnachweise für die Zertifizierung

- Anwesenheit an allen Weiterbildungswochenenden
- ein Referat
- Literaturstudium
- Medizinischer Fragebogen
- Hospitation in einem themennahen Bereich
- Nachweis Erste-Hilfe-Kurs für Säuglinge und Kleinkinder
- Dokumentierter Einsatz als Mütterpflegerin von mindestens 30 Stunden.

- Zertifizierung als GfG-Doula® oder GfG-Familienbegleitung von Anfang an®
- Literaturstudium
- Medizinischer Fragebogen
- Hospitation in einem themennahen Bereich
- Nachweis Erste-Hilfe-Kurs für Säuglinge und Kleinkinder
- Dokumentierter Einsatz als Mütterpflegerin von mindestens 30 Stunden.

Kosten

- Seminarkosten:
 - 2.470 / 2.770 Euro²
 - zusätzlich anteiliger Seminarraumkosten und ggf. Unterkunft und Verpflegung.

Doula:

- Seminarkosten: 2.470 / 2.770 Euro² inkl. Praxisreflexion

oder Familienbegleitung:

- Seminarkosten: 2.860 / 3.160 Euro²
- zusätzlich Kosten der gewählten Wahlpflichtbereiche/Module.

+ Mütterpflege-Module (2 Module à 3 Tage)

- 820 / 910 Euro²
- Um das Zertifikat zur GfG-Mütterpflegerin® zu erhalten, muss auch das Modul Stillen & Ernährung belegt werden.
 - zusätzlich anteiliger Seminarraumkosten und ggf. Unterkunft und Verpflegung.

1) Es besteht die Möglichkeit, an den Modulen GfG-Babymassage und GfG-Rückbildung-Neufindung® teilzunehmen.

2) Preise jeweils für GfG-Mitglieder / Nicht-Mitglieder

Eine Entscheidungshilfe für Weiterbildungsinteressentinnen, welcher Weg – A oder B – der Passende sein könnte, ist auf den folgenden Seiten abgedruckt.

Entscheidungshilfen

für Weiterbildungsinteressentinnen – **welcher Weg** passt zu mir, um **GfG-Mütterpflegerin®** zu werden?

Die Arbeitsfelder, auf die die jeweiligen Weiterbildungen vorbereiten, sind sehr unterschiedlich:

GfG-Doula®: Wir haben die Begleitung unter der Geburt – vor allem in einem Kreissaal einer Geburtsklinik. Ein Zeitfenster von 2 Vorgesprächen, die Geburt selbst und mindestens ein Nachgespräch.

GfG-Mütterpflegerin®: Wir haben die Begleitung im Wochenbett (oder im Krankheitsfall) bei den Familien zuhause. Ein Zeitfenster von Wochen bis evtl. sogar Monaten, im intensivsten Fall 8 Stunden täglich an 5 Tagen die Woche.

GfG-Familienbegleiterin®: Wir haben die Durchführung von Kursen an einem Kursort in einem vorbereiteten Kursraum mit mehreren Teilnehmer*innen und einem Zeitfenster von ca. 1 Stunde / 1x pro Woche, bzw. Wochenendkurse.

Zum grundsätzlichen Verständnis: Das Modul GfG-Mütterpflege® ist keine Abkürzung der eigenständigen Weiterbildung zur GfG-Mütterpflegerin®. Es ist eine sinnvolle Erweiterung der Themen, die in den Weiterbildungen zur GfG-Doula® und zur GfG-Familienbegleiterin® bereits besprochen worden sind. Je nachdem, welches Vorwissen die Teilnehmerinnen einer

Gruppe mitbringen, werden die Inhalte im Modul entsprechend angepasst.

Es gibt Frauen, die bereits zertifizierte GfG-Doulas® oder GfG-Familienbegleiterinnen® sind und sich trotzdem für die eigenständige Weiterbildung zur GfG-Mütterpflegerin® entscheiden. Das eine sind die Themen, die sich an manchen Punkten tatsächlich gleichen (unser zentrales Thema ist ja nun mal die Geburt), das andere ist aber die Haltung und die Rahmenbedingungen dahinter. Wir haben die Begleitung unter der Geburt – großteils in einem Kreissaal einer Geburtsklinik. Ein Zeitfenster von 2 Vorgesprächen, die Geburt selbst und mindestens ein Nachgespräch.

Ich arbeite in allen drei Bereichen und kenne die Unterschiede sehr gut. Während eine Kursleiterin bis zu 8 Frauen / bzw. Paare zeitgleich begleitet, ihren Kurs planen und strukturieren kann, die Moderation innehat und das Ruder in der Hand behält, weiß die Doula zum Beispiel nicht, wie lang ihr Einsatz werden wird – vielleicht sind es nur 2 intensive Stunden, vielleicht aber auch 2 Tage! Geburten starten und verlaufen nicht nach Plan und Du bist die ganze Zeit in Verbindung mit dieser einen Frau, die gerade den vielleicht wichtigsten Moment ihres Lebens durchlebt.

Dem gegenüber steht die Mütterpflegerin, die sich immer wieder auf einen neuen Haushalt, neue Gewohnheiten und „Besonderheiten“ einstellen muss. Die zwar festgelegte Arbeitszeiten hat, aber nie weiß, was an diesem Arbeitstag auf sie zukommt, denn die Familien befinden sich in einem Ausnahmezustand, der hochemotional sein kann.

Und wenig verläuft dort nach Plan und Routine. (Arbeits-)Zeit verläuft hier anders als in einer Kursstunde oder auch während einer Geburt.

Ja, es dreht sich alles um Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett, aber die Tätigkeitsfelder selbst sind sehr unterschiedlich. Ich habe Kursleiterinnen im Modul GfG-Mütterpflege® erlebt, die an der Mütterpflege



gescheitert sind, weil sie es gewöhnt sind, sich auf ein Thema vorzubereiten, vorzutragen und die Zügel in der Hand zu halten. Ein Mütterpflegeeinsatz ist aber selten planbar, ist oftmals sprachlos und geprägt von „zuhören“ und „da sein“ – Themen auf die die Doulas bestens vorbereitet werden. Dafür fühlten sich im Modul GfG-Mütterpflege® manche Doulas thematisch nicht ausreichend informiert, da sich ihr Weiterbildungsschwerpunkt auf die Geburtsbegleitung konzentriert. Die ganzen „Babythemen“, „Familienwerdung“ und die „Paardynamiken“ kommen in der Weiterbildung zur GfG-Doula® nicht vor. Manchen Frauen ist die „dienende Haltung“ die die Mütterpflege auch einfach braucht, in die Wiege gelegt, und ihnen reicht der

informative Modulinhalt. Es ist aber schade, wenn Frauen ihre Mütterpflegeambitionen wieder aufgeben, nur weil sie einfach den kürzeren Weg gewählt haben.

Ich selbst habe auch zwei vollständige GfG-Weiterbildungen besucht und empfand es als große Bereicherung. Ich konnte manche Themen vertiefen, oder aus anderen Blickwinkeln betrachten. Ich hatte zwei tolle Ausbilderinnen, die mir vor allem in ihrer Unterschiedlichkeit Inspiration und Wissensschatz zugleich waren. Manche Frauen haben sich einfach eine zweite Weiterbildungsrunde gegönnt, weil ihnen die erste Weiterbildung für die eigene Entfaltung so gut getan hat. #selbstfürsorge

Entscheidungshilfe

- Die wichtigste Frage ist: Wofür brenne ich? Denn da gehörst Du hin.
- Wenn Du Mütterpflegerin sein willst, werde Mütterpflegerin! Wenn Du Dir das „auch vorstellen“ kannst, dann lege Deinen Schwerpunkt dorthin, wofür Dein Herz schlägt.
- Wenn Du klar damit bist, dass Du nur GfG-Mütterpflege® machen möchtest, dann empfehle ich Dir auch ganz klar die eigenständige Mütterpflege-Weiterbildung. Auch, wenn Du dafür eventuell mehr reisen musst (da die Weiterbildung bisher nur in Berlin angeboten wird). Ich habe in den Modulen schon zu oft gehört: „Schon zu Ende? Ach hätte ich doch die eigenständige Mütterpflege-Weiterbildung gemacht!“
- Wenn Du Deinen Schwerpunkt ganz klar in der Geburtsbegleitung oder in der Kursarbeit siehst, bietet sich die Modulvariante als Erweiterung an. Aber auch eine zweite Weiterbildungsrunde ist möglich, wenn Du den Blickwinkel intensiver „durchleben“ willst (siehe oben: „Schon zu Ende?“).
- Wenn Du noch unsicher bist, in welche Richtung Du gehen möchtest, bieten sich zunächst die Orientierungstage und eventuell zusätzlich ein Gespräch mit den Ausbilderinnen an. Es macht Sinn, in dieser Entscheidung auch die eigene Lebensrealität mit einfließen zu lassen. Wie alt sind die Kinder? Wieviel Unterstützung habe ich im Alltag? Welche Arbeitszeiten sind realistisch? Es muss ja gar nicht alles auf einmal geschehen. Vielleicht passt sich die planbare Mütterpflege aktuell doch besser ins Familienleben ein und die Doula darf in 3 Jahren folgen, wenn eine Rufbereitschaft nicht mehr zum Familienkollaps führt. Gerade Doula und Mütterpflege ergänzen sich in der Arbeit ganz wundervoll.
- Wenn Du bereits zertifizierte GfG-Doula®/ GfG-Familienbegleiterin®/ GfG-Geburtsvorbereiterin® bist, Deine Weiterbildung aber schon länger her ist, ist es eine Überlegung wert, ob Du Dir ein Weiterbildungsjahr gönnst, um wieder ins Thema zu finden und Dich auf den aktuellen Stand zu bringen.
- Wenn Du eine aktive GfG-Doula®/ GfG-Familienbegleiterin®/ GfG-Geburtsvorbereiterin® bist, Du dazu bereits viele weitere themennahe Weiterbildungen besucht hast, Dich sicher fühlst und einfach nur loslegen willst, dann macht die Modul-Variante am meisten Sinn.
- Gut zu wissen: Es gibt einen Preisnachlass für zertifizierte GfG-Frauen, wenn sie eine zweite GfG-Weiterbildung absolvieren. Auch bereits erfüllte Leistungsnachweise können anerkannt werden, wenn sie nicht zu lange zurück liegen.

Zusammengestellt von Tamara Kibys, GfG-Ausbilderin

„Geburt einer Mutter“

Innere und äußere Herausforderungen von Müttern in den ersten Lebensmonaten ihres Kindes – heute!

Von Brit Haslinger

Im Buch „Geburt einer Mutter. Die Erfahrung, die das Leben einer Frau für immer verändert“ beschäftigt sich der renommierte Psychoanalytiker, Säuglingsforscher und Entwicklungspsychologe Daniel N. Stern gemeinsam mit seiner Frau Nadia Bruschweiler mit der Psychologie des Mutterwerdens und des Mutterseins. Beschrieben wird, wie Schwangerschaft, Geburt und die ersten Lebensmonate des Kindes die Identität der Mutter grundlegend verändern. Es handelt sich dabei um länger andauernde Entwicklungsprozesse, die die Mutter durchlaufen muss, wenn sie sich in ihrem neuen Leben mit ihrem Kind möglichst wohlfühlen möchte.

Diese Prozesse sind nach Stern hochsensibel, d.h. auch vulnerabel. Die nicht geringe Zahl von Frauen, die an einer postpartalen Depression erkrankt, weist darauf hin, wie verletzlich und irritierbar (wobei weniger hormonell als psychosozial begründet) die Identitätsveränderung ist, die mit der Mutterschaft einhergeht.

Zu allen Zeiten ist das Muttersein unter gesellschaftlichen Bedingungen gestanden, die ihm vor dem Hintergrund dieser Überlegungen mal günstiger, mal ungünstiger gewogen waren.

Durch die umwälzenden gesellschaftlichen Umbrüche des letzten Jahrhunderts, hervorgerufen durch zwei Weltkriege und eine rasante Medien-, Technologie- und Globalisierungsentwicklung, können junge Mütter heute auf kein für sie als verlässlich empfundenes Wissen zurückgreifen, was Umgang mit und Haltungen und gegenüber Säuglingen und Babys betrifft. Der Generationenbruch in diesem Bereich erschwert die Identitätsbildung der Frauen in dieser existenziellen Lebensperiode. Frauen, die in unserer Gesellschaft heutzutage ein Kind bekommen, stehen also vor

der Herausforderung, sich quasi aus sich selbst heraus als Mutter und Frau neu zu erfinden – ohne Vorbilder oder höchstens mit Vorbildern, die von ihnen stark infrage gestellt werden. Die große Herausforderung heutiger Mutterschaft in den ersten Lebensmonaten des Kindes in unserer Gesellschaft scheint mir zu sein, dass die jungen Mütter und damit infolge natürlich auch die jungen Väter mit einer riesigen Meinungsvielfalt und z.T. sehr widersprüchlichen Botschaften konfrontiert sind zum Thema, was es denn heutzutage heißt, eine „gute“ Mutter, ein „guter“ Vater zu sein.

So groß die Vielfalt heutiger Familienmodelle ist (von der klassischen Kleinfamilie, über die Patchwork-Familie und Allein-erzieherInnen-Familie bis hin zur Familie mit gleichgeschlechtlichen Elternteilen) – was all diesen Modellen gemeinsam ist,





ist ihre relative soziale Isolation. Die meisten Mütter sind nicht mehr in den Kontext einer Großfamilie eingebettet, mit ihren potentiell erheblichen Hilfen in verschiedener Art und Weise, die diese in früherer Zeit bereitgehalten hat. Im „Höchstfall“ gibt es vielleicht Großeltern, die noch irgendwo in der Nähe leben oder einen größeren oder kleineren Freundeskreis als soziales Netz und Unterstützung für die junge Familie. Die meisten Mütter sind allerdings auf externe, d.h. bezahlte, institutionalisierte Unterstützung angewiesen.

In meinen therapeutischen und beratenden Gesprächen mit Müttern sehe ich, dass sie in verschiedener Hinsicht in ein großes Spannungsverhältnis geraten, bestehend aus sehr widersprüchlichen Anforderungen, mit denen sie sich konfrontiert fühlen. Auf der einen Seite erleben sie gesellschaftliche idealisierende Tendenzen gegenüber ihrer Mutterschaft, mit denen sie sich dann mehr oder weniger identifizieren bzw. deren „Aufträge“ sie versuchen zu erfüllen, z.T. unter hohem psychischen Druck und Stress. Aus wissenschaftlichen bzw. leider häufig pseudowissenschaftlichen Quellen werden

Vorstellungen von der idealen Geburt, dem idealen Stillen, dem idealen Aufbau von Bindung, kurz dem „idealen“ Muttersein bezogen.

Auf der anderen Seite begegnen die Frauen stark entwertenden Tendenzen gegenüber allem Mütterlichen. Immer häufiger wird die „mutterlose Gesellschaft“ diskutiert. Dahinter steht die Annahme, dass es für Kinder das zu bevorzugende und bessere „Los“ bedeute, wenn sie möglichst früh fremd betreut würden, weil die professionelle Pädagogin der Mutter schon im ersten, spätestens zweiten Lebensjahr allemal vorzuziehen sei, wenn es um die Entfaltung bestmöglicher Entwicklungschancen für das Kind geht.

Mit der Frage der frühen Fremdbetreuung müssen sich Mütter heute bereits während der Schwangerschaft auseinandersetzen. Ich schreibe hier bewusst „müssen“, weil der dazugehörige Diskurs auf politischer und sozialer Ebene mittlerweile so vehement im öffentlichen Bewusstsein ist, dass wohl keine werdende Mutter mehr darum herum kommt, ihre eigene Haltung und daraus folgende Entscheidungen zu diesem Thema zu entwickeln. Der gesellschaftliche Diskurs, der hierzu auf wissenschaftlicher, politischer, sozialer und ökonomischer Basis geführt wird, streift zumindest heute jede werdende Mutter.

Viele Frauen erleben es als beruhigend, schon während ihrer Schwangerschaft ihr ungeborenes Kind in Kindergärten anzumelden und damit einen Platz gesichert zu haben. Immer wieder beobachte ich, dass Mütter vor allem bei ihren ersten Kindern in den Monaten nach der Geburt feststellen, wie wenig diese Entscheidung mit ihren Gefühlen und Bedürfnissen nach Nähe und Bindung an das Baby übereinstimmt. Es resultiert oft ein sehr spannungsreiches Dilemma, das geprägt ist von eigenen mütterlichen Bedürfnissen, beruflichen und finanziellen Notwendigkeiten, Wunsch nach Unterstützung in der Betreuung, diesbezüglichen Wünschen/Vorstellungen der Väter (bzw. ihrem Partner/ihrer Partnerin), Meinungen von Freundinnen/ Freunden und Verwandten und natürlich den Signalen, Wünschen und Bedürfnissen, die sie von ihrem Kind empfangen. Die „Lösungen“, die Familien daraufhin entwickeln, schauen sehr individuell aus und werden von den Frauen und Paaren unterschiedlich befriedigend erlebt.

Nun kann man natürlich sagen, dass Mutterschaft zu jeder Zeit und an jedem Ort unter dem „Stern des Kompromisses“ gestanden ist, weil sie immer eine Schnittstelle für viele und ganz unterschiedliche Lebensaspekte bedeutet. Was meines Erachtens allerdings heutzutage den Kompromiss so vergleichsweise speziell und herausfordernd macht, ist, dass von den Müttern selten ein als sicher empfundenes Vorbild dazu erlebt wird und dass das getroffene Arrangement oft im Abstand von wenigen Monaten immer wieder infrage gestellt werden muss. In Zeiten beruflicher und räumlicher Flexibilität, prekärer Arbeitsverhältnisse, häufigen Trennungen von Elternpaaren und dem Eingehen von neuen Beziehungen und Familienkonstellationen muss das, was sich einmal als gut und stimmig angefühlt hat, immer wieder neu überdacht und „sortiert“ werden.

Abschließend noch ein paar Gedanken zu den jungen Vätern, weil sie eine wesentliche Rolle dabei spielen, wie eine Mutter die ersten Lebensmonate mit ihrem Baby erlebt, wie sicher sie in ihre neue Identität findet und welche Entscheidungen sie zu ihrem Kind trifft. Die Art und Weise, wie ein Mann seiner Frau und Partnerin, die Mutter geworden ist, begegnet, spiegelt meines Erachtens ganz viel wider von den zuvor beschriebenen Widersprüchen, Sicherheiten und Unsicherheiten, in denen sich Frauen bei uns im Umfeld ihrer Mutterschaft bewegen.

Ich erlebe auf der einen Seite Väter, die heutzutage die „besseren Mütter“ zu sein scheinen und damit womöglich kompensieren, dass sich ihre Partnerin mit „dem Mütterlichen“ nicht mehr identifizieren möchte oder kann – womit sie sich gesellschaftlich durchaus konform fühlt. Vor dem Hintergrund einer solchen Rollenumkehr beobachte ich häufig die Auflösung eines sexuellen Verhältnisses zwischen den Partnern, weit über die ersten Lebensmonate und -jahre des Kindes hinausgehend – was längerfristig zumeist sehr belastend erlebt wird.

Andererseits gibt es Väter, die ihre Vaterschaft fast leugnen, die nicht oder zu wenig bereit sind, sich an die veränderten Bedürfnisse ihrer Partnerin und des Kindes anzupassen. Das Leben sollte ihres Erachtens so weitergehen wie vor der Geburt, womit sie ihre Frauen mit Ansprüchen konfrontieren, die diese nicht erfüllen können. Die Klagen der Mütter in den Beratungen über die mangelnde Empathie der Väter ihrer Kinder bzgl. ihrer ganz neuen Lebenssituation sind zahlreich.

Damit habe ich zwei Pole beschrieben, innerhalb derer sich Vaterschaft – natürlich auf einem immer veränderlichen Kontinuum verlaufend – heutzutage meines Erachtens vielfach bewegt.

Zusammenfassend liegt die große Herausforderung für junge Mütter heute weit entfernt von den Herausforderungen früherer Jahrhunderte und bzw. nicht allzu vieler Jahrzehnte, in denen es v.a. darum ging, dass Mütter um das Überleben ihrer Säuglinge und Babys kämpften und sie vor Hunger, Krankheiten und den Auswirkungen von Kriegen zu schützen versuchten. Die große Herausforderung scheint nun darin zu bestehen, überhaupt eine stabile Identität als Frau, die Mutter geworden ist, zu entwickeln, als wichtige Grundlage für eine gesunde psychische Entwicklung ihres Kindes.

Brit Haslinger

*Klinische und Gesundheitspsychologin und Psychotherapeutin,
Vortragende und Beraterin im NANAYA*

Literatur:

Stern, Daniel N. und Nadia Bruscheiler-Stern: Geburt einer Mutter. Die Erfahrung, die das Leben einer Frau für immer verändert. Frankfurt a. M.: Brandes & Apsel Verlag, 2016 (5. Auflage)



Die Verarbeitung der

– wie können Mütterpflegerinnen

Geburt – ein elementarer Übergang, für jede Familie!

Das Baby ist geboren, die junge Familie lebt sich gerade daheim ein. Verwandte und Freunde kommen, um das Baby zu bestaunen und zur Geburt zu gratulieren.

Manchmal bleibt dabei auch Zeit für die Frage: „Wie war sie denn, die Geburt?“ Manchmal bleibt sie auch auf der Strecke zwischen all dem Neuen und Aufregenden, was nun in der neu entstandenen oder erweiterten Familie ansteht.

Jede Geburt, auch die scheinbar einfache und unkomplizierte, geht mit enormer Anstrengung und Herausforderung einher. Sie verlangt den beteiligten Personen so einiges ab, zunächst natürlich der Mutter. **Geburt ist nicht nur körperlich ein Hochleistungs-Akt, sie erfordert auch**

Hingabe. Die enorme körperliche Öffnung geht vielfach mit einer tiefen emotionalen Verletzlichkeit einher.

Oft war es auch für den Vater strapaziös, der seine Partnerin, mitunter unter eigenem massiven Schlafentzug, viele Stunden lang begleitet hat. Und schließlich ist auch für das Baby das Geboren-Werden kein „Spaziergang“. Viele Babys nehmen von ihren geburtlichen oder auch vorgeburtlichen Erfahrungen Bilder und Gefühle mit, die sie lange begleiten werden.

Geburt ist der Übergang einer Lebensschwelle. An ähnlich Elementarem sind wir eigentlich außer in der Geburtssituation nur beim Tod eines Menschen beteiligt. Beides erleben wir im Laufe unseres Lebens sehr selten – oft erstmals bei der Geburt des ersten Kindes.

Die Ankunft gerade des ersten Kindes ändert die Lebenssituation der Eltern so fundamental wie kaum ein anderes Ereignis zuvor. Dabei wird auf die rein körperliche Erholung für die junge Mutter oft „vergessen“. Und auch die emotionale Verarbeitung der Geburtserfahrung bleibt häufig auf der Strecke.

Doch intensive Emotionen und große Veränderungen brauchen Zeit und Raum für die Verarbeitung. Für die Mütterpflege bedeutet dies, dass das Besprechen aller Aspekte, die diese Lebenswende mit sich bringt, Aufmerksamkeit bekommen darf und



Geburtserfahrung

diesen Prozess begleiten?

von Angelika Markom

soll. Dazu gehört unweigerlich die Frage, wie die Geburt denn erlebt wurde.

Natürlich wird sich die Mütterpflegerin überlegen, ob und wann die Frage, wie die Geburt war, in der jeweiligen Betreuungssituation passend ist. Denn es ist auch eine intime Frage, die einen gut geschützten Raum braucht und für manche Frau vielleicht nie stimmig sein wird. Wenn aber eine gute Basis dafür da ist, kann die Möglichkeit, (nochmals) die Geburtsgeschichte zu erzählen, eine gute Unterstützung in der Verarbeitung sein. Und zwar ganz unabhängig davon, wie die Geburt erlebt wurde: Gerade auch schöne Geburten sollen erinnert und erzählt werden. Umso mehr braucht es aber eine Nachbesprechung, wenn die Geburt nicht (durchgängig) als gut oder gar als belastend bis traumatisch empfunden wurde.

Wenn nicht alles so gut verlaufen ist – ab wann ist eine Geburt „belastend“ oder „traumatisch“?

Das unmittelbare Erleben der Geburt hängt von den Wünschen und Werthaltungen und auch von den Ressourcen der Mutter bzw. den Eltern ab, sodass eine „eins zu eins-Zuordnung“ von Geburtsgeschichte und Empfinden der Mutter/Eltern zu kurz greift. Beispielhaft sei hier der Kaiserschnitt erwähnt: Für manche Mütter stellt er die präferierte Geburtsmethode dar, egal ob als echter „Wunschkaiserschnitt“ ohne medizinische Indikation oder als Folge einer Entscheidungsmöglichkeit. Für andere Frauen ist der – oftmals sekundäre – Kaiserschnitt der emotionale Super-GAU, manche Frauen sagen dann: „Dass mir das passieren könnte, hätte ich nie gedacht!“. Wieder andere fühlen sich nach stundenlangen Wehen vom Kaiserschnitt „erlöst“, gehen aus dieser Geburt mit der Erfahrung heraus: „Ich habe Hilfe benötigt und sie erhalten“. Eine Kaiserschnitt-Geburt kann, muss aber keineswegs von der Mutter als traumatisch erlebt worden sein.

Umgekehrt gibt es Mütter, die scheinbare „Traumgeburten“ hatten, nach der Meinung von Ärztin und Hebamme gab es keinerlei Probleme, nur die Mutter selbst hat es anders erlebt. Für sie war es vielleicht sogar ein Albtraum, den sie (in manchem Detail oder insgesamt) nie wieder erleben möchte.

Und dann gibt es auch extreme Erfahrungen: Nach lebensbedrohlichen Situationen für Mutter oder Kind, einer Frühgeburt oder Ähnlichem können wir davon ausgehen, dass die ganze Familie dies als traumatisch erlebt hat und es wohl

einer intensiveren Aufarbeitung bedarf als dies im Rahmen der Mütterpflege möglich ist.

Gerade in der Begleitung durch die Mütterpflegerin ist es wichtig, dass die ganz persönlichen Empfindungen der jeweiligen betreuten Mutter gesehen und respektiert werden, ohne dass diese bewertet werden. Denn das „bedingungslose Zuhören“ ist eine ganz wichtige Funktion, die die Mütterpflegerin übernehmen kann. Dann kann es gelingen, dass auch die Frau, bei der „eh alles gut gegangen ist“, Raum findet, über ihre Enttäuschung oder Trauer zu sprechen. Dieser Mutter wird es helfen, ihr Erlebtes einzuordnen und zu integrieren.

Was kann im Rahmen der Mütterpflege getan werden?

Das „empathische Zuhören“ steht im Tätigkeitsprofil der Mütterpflegerin nicht zufällig an erster Stelle. Der Mutter zuzuhören und dem, was sie beschäftigt, Raum zu geben, ist sicher eine der Kernaufgaben in der Mütterpflege. Da darf schon einmal der Staub liegen bleiben, wenn dafür die junge Mutter spürt: ich werde gesehen, meine Gefühle werden ernst genommen.

Im Zusammenhang mit Geburtsaufarbeitung ist es also – ohne dass es dazu eine Zusatzausbildung o.ä. braucht – einmal hilfreich, wenn eine Mutter erfährt: Ich darf nochmals von der Geburt erzählen. Ich darf aussprechen, was mich im Nachhinein noch beschäftigt. Auch dann, wenn es keine großen Probleme gegeben hat – und erst recht, wenn es schwierig war.

Für die Mutter ist es hilfreich, wenn die Mütterpflegerin als ihr Gegenüber das aushält, was kommt. Es können Gefühle der Traurigkeit, der Verzweiflung, der Angst oder Ohnmacht auftauchen – es kann und darf aber auch sein, dass etwa eine Frau Wut empfindet: auf Arzt oder Ärztin, Hebamme, Krankenhaus, oder auch auf den Partner oder gar das Baby. Auch Scham und Schuld können eine große Rolle spielen.

Oft ist es bereits hilfreich, tabuisierte Gefühle aussprechen zu können. Manchmal entlastet es die Mutter, wenn sie von außen eine Rückmeldung bekommt – etwa darüber, dass sie für eine schuldhaft erlebte Situation keinerlei Verantwortung trägt, oder dass der unfreundliche Umgang mit ihr wirklich nicht in Ordnung war.



Rituale und Unterstützungsmöglichkeiten

Abgesehen vom aufmerksamen Zuhören ist die Begleitung bei Ritualen, Körperübungen oder Wegen der Selbsthilfe, die Frauen zur alleinigen Geburtsaufarbeitung empfohlen werden, gut in die Mütterpflege integrierbar.

Ein häufig angewandtes Ritual ist das sogenannte „Heilbad“ oder „Babybad“. Dieses wird oft nach schwierigen Geburtsverläufen empfohlen, ist aber nach jeder Geburt hilfreich und gut geeignet, um die Bindung von Mutter und Kind zu intensivieren. Dabei wird das Baby gebadet und noch nackt und nass der Mutter auf die Brust gelegt. Nun kann die Mutter dem Baby von der Geburt erzählen und davon, was sie sich für sich selbst und das Baby gewünscht hätte. Es braucht einen gut geschützten Rahmen, in dem Tränen fließen dürfen und sicher keine Unterbrechung von außen kommt (Handy...), zudem muss es natürlich gut warm und am besten auch abgedunkelt sein. Die Mutter kann sich der Situation hingeben und wird gut begleitet – von ihrem Partner oder einer Freundin oder eben der Mütterpflegerin.

Für die junge Mutter ist es oft auch hilfreich, wenn ihrem eigenen Körper ausreichend Beachtung geschenkt wird. Dabei können verschiedene Wahrnehmungs- und Körperübungen wie z.B. Massagen, angeleitete Bewegungsabläufe und -meditationen, Fantasiereisen durch den Körper oder Entspannungsübungen unterstützen, die von der Mütterpflegerin durchgeführt bzw. von jemand anderem angeleitet werden. Einen Überblick über derartige Möglichkeiten gibt etwa das Buch „Es war eine schwere Geburt“ von Viresha Bloemeke.

Die Auseinandersetzung mit der Geburtserfahrung ist wichtig für die Heilung. Neben dem Erzählen ist auch

das Aufschreiben der Geburtsgeschichte ein

guter Weg, den die Mütterpflegerin im Rahmen der Mütterpflege eher nur anregen kann. Vielleicht kann sie auch den Raum dafür schaffen, in dem sie sich in dieser Zeit um das Baby kümmert. Neben dem Schreiben sind auch andere kreative Wege (Malen, Collage, etc.) hilfreich. Zu beachten ist, dass nach traumatischen Geburtserfahrungen bereits das Aufschreiben der Erlebnisse retraumatisierend wirken kann und daher nur dann angeraten ist, wenn sich die Mutter stabil genug fühlt.

Manche Frauen holen sich von der Geburtsklinik (oder von der Hebamme im Falle einer Hausgeburt) einen detaillierten Geburtsbericht. Mit diesem gelingt es der Mutter besser, nachzuvollziehen, wie genau die Geburt verlaufen ist, sie kann nun evtl. nachvollziehen, warum manche Entscheidungen so und nicht anders getroffen wurden, oder vorhandene Lücken füllen. Doch das Lesen in diesen Unterlagen kann auch belastend und aufwühlend sein, vielleicht möchte die junge Mutter die Berichte gemeinsam mit der Mütterpflegerin durchsehen.

Leider kann es im Verlauf der Geburt immer wieder zu emotionalen Verletzungen kommen, zu übergriffigen Situationen, schlechter Behandlung und manchmal auch zu falschen Entscheidungen durch das Klinik-Personal. Zudem fühlt sich die Frau während der Geburt so ausgeliefert und schutzlos, dass auch scheinbare Kleinigkeiten viel auslösen können. Eine Möglichkeit zur Aufarbeitung derartiger Erfahrungen ist es, einen Brief an die Person(en) zu schreiben, die als verletzend erlebt wurde(n). Dies muss nicht zwingend mit einer tatsächlichen Rückmeldung einhergehen, denn ein geschriebener Brief kann z.B. in einem Ritual verbrannt werden. Oder die Mutter lässt sich – z.B. von der Mütterpflegerin – eine Wunschantwort schreiben, die die ersehnte Entschuldigung und Würdigung

ihrer Empfindens beinhaltet. Auch wenn auf diese Weise nicht die tatsächlich betroffene Person um Verzeihung bittet: Das Lesen eines solchen Briefes kann helfen, Wunden zu heilen. Wenn eine unmittelbare Rückmeldung gegeben wird, etwa an einen Arzt/eine Ärztin oder Hebamme, ist es wichtig zu bedenken, dass eine Konfrontation zu einer neuerlichen Verletzung führen kann und der ausreichende Schutz der Mutter gewährleistet sein soll.

Grenzen und Voraussetzungen

Im Rahmen der Mütterpflege ist es natürlich nicht möglich, in eine intensive Geburtsaufarbeitung einzusteigen. Das Zuhören und Sein-Lassen-Können kann ein guter Schritt in die richtige Richtung sein. Mitunter ist es die einzige Gelegenheit, die diese junge Mutter hat, um in ihrer Erfahrung gesehen zu werden. Hat die Mütterpflegerin aber den Eindruck, dass die Frau weit mehr bräuchte, dann sollte sie auf ein eigenes Netzwerk zurückgreifen können, an das weiter verwiesen werden kann (Adressen siehe unten). Das kann etwa sein, wenn manche Gefühle der jungen Mutter so übermächtig erscheinen, dass sie alles überschatten, oder wenn eine Frau über Symptome eines Posttraumatischen Belastungssyndroms berichtet. Dasselbe gilt natürlich auch dann, wenn der Vater oder das Baby mehr brauchen als im Rahmen der Betreuung möglich ist.

Neben dem Fachwissen als Mütterpflegerin wird auch die Auseinandersetzung mit den eigenen Erfahrungen einen Einfluss darauf haben, wie gut es gelingt, der gerade betreuten Frau zuhorend zur Seite stehen zu können. Hier geht es sowohl um die Reflexion, was die Geburten der eigenen Kinder betrifft, als auch um das Hinschauen auf die eigene Geburt, das eigene Geboren-Worden-Sein. Je besser die persönliche Geschichte integriert wurde, umso weniger wird diese bei der Begleitung der betreuten Frauen „dazwischenfunken“.

Und das Baby?

Geburtsaufarbeitung setzt meist bei der Mutter an. Manchmal werden auch die Väter mit einbezogen. Viel seltener wird nach dem Erleben des Babys gefragt. Doch auch das Baby hat die Geburt als intensiv, anstrengend und als schmerzhaft erlebt. Dies trifft auf jede

einzelne Geburt zu, auch auf einfache Verläufe – und natürlich erst recht auf lange oder schwierige Geburten, Kaiserschnitte, Frühgeburten etc.

Wenn Babys nun in den ersten Lebenswochen und -monaten reizbar sind, Schlafstörungen haben oder untröstlich weinen, können Erinnerungen an die anstrengende oder an pränatale Erfahrungen die Ursache dafür sein. Was ihnen dann helfen kann, ist zunächst einmal dasselbe, was auch uns Erwachsenen hilft: das Anerkennen ihrer Gefühle und das empathische Zuhören durch eine Person, die „da“ ist, präsent ist. Das Ziel ist dann nicht, das Baby (so schnell wie möglich) zu „beruhigen“, sondern es durch den Prozess, durch den es gerade durchgeht, zu begleiten. Geht es tatsächlich um Geburtsaufarbeitung für das Baby, wird es hilfreich oder sogar notwendig sein, dazu Unterstützung von außen in Anspruch zu nehmen, wie dies z.B. in der „Emotionelle Ersten Hilfe“ oder in der „Integration prä- und perinataler Erfahrungen“ (IPPE, siehe auch www.ippe.at) angeboten wird. Doch manchmal wird es auch ausreichen, wenn die Eltern selbst oder eine andere Begleitperson das Bedürfnis des Babys erkennen und ihm den Raum geben, mit seinem Weinen seinen Gefühlen Ausdruck zu verleihen.

Die Mütterpflegerin ist hier schon dadurch unterstützend, dass sie dem weinenden Baby mit einem entsprechenden Selbstverständnis begegnet – es also in seinem Bedürfnis wahrnimmt, etwas „erzählen“, ausdrücken zu wollen – natürlich unter der Voraussetzung, dass die Grundbedürfnisse gestillt sind. Allein das Vermitteln der Botschaft „Das Baby darf – in Begleitung – weinen“ stellt vielfach bereits eine große Entlastung dar.

Um präsent zu sein für ein Baby, das gerade weint, braucht es von Seiten der Mutter vor allem Selbstanbindung: Das



bedeutet, dass sie sich selbst zentriert und zu einer echten inneren Ruhe kommt. Nur so kann sie für das Baby die Funktion eines Leuchtturms übernehmen, der auch im Sturm mit seinem Licht den Weg zeigt (vgl. Thomas Harms: Keine Angst vor Babytränen). Hier kann die Mütterpflegerin unterstützen: direkt, indem sie etwa die Mutter bei Entspannungsübungen anleitet oder sie in der Situation selbst an Atemtechniken erinnert, aber auch indirekt, indem sie der Mutter Belastendes abnimmt oder ihr ermöglicht, zu einer Handvoll Schlaf zu kommen.

Geburtsaufarbeitung für das Baby geht weit über die Aufgaben der Mütterpflege hinaus und kann von der Mütterpflegerin maximal angeregt werden. Für die betreute Familie kann aber das Wissen darüber (ggf. inklusive der Weiterleitung an geeignete Fachpersonen) eine große Entlastung darstellen, und ebenso das Verständnis: Ein Baby, das weint, möchte vielleicht nicht ausschließlich beruhigt werden, sondern den Raum bekommen, auf diese Weise seine Erfahrungen zu „erzählen“.

Über die Autorin:

Angelika Markom ist Psychologin, Sozialarbeiterin, Geburtsvorbereiterin und Mutter zweier Kinder. Sie arbeitet im Nanaya – Zentrum für Schwangerschaft, Geburt und Leben mit Kindern in Wien. Hier hält sie u.a. Vorträge und Kurse zur Geburtsvorbereitung, Geburtsaufarbeitung und Folgeschwangerschaften nach belastenden Vorerfahrungen.

Das Buch „Diesmal geht alles gut – Zuversichtlich in die neue Schwangerschaft“ hat sie als Begleitbuch für Frauen geschrieben, die nach schwierigen Erfahrungen rund um Schwangerschaft und Geburt wieder ein Kind bekommen (wollen). Zentrales Anliegen ist es ihr, die Frauen in ihrer Zuversicht zu stärken, den Kontakt mit dem heranwachsenden Baby zu fördern und Mut zu machen auf dem Weg in eine (möglichst) selbstbestimmte Geburt. www.diesmalgehtallesgut.at (siehe Bücher Neuerscheinungen in diesem Heft)

Quellen & weiterführende Informationen

Bücher zum Thema:

Bloemeke, Viresha J.: Es war eine schwere Geburt: Wie schmerzliche Erfahrungen heilen. Kösel Verlag, 2015.

Eliacheff, Caroline: Das Kind, das eine Katze sein wollte: Psychoanalytische Arbeit mit Säuglingen und Kleinkindern. Dtv Verlag, 1997.

Harms, Thomas: Keine Angst vor Babytränen: Wie Sie durch Achtsamkeit das Weinen Ihres Babys sicher begleiten. Psychozialverlag, 2019.

Meissner, Brigitte Renate: Ein schwerer Anfang leichter gemacht. Tipps und Ratschläge zur Hilfestellung für Mutter und Kind nach schwerer Geburt wie Vakuum, Zange oder Kaiserschnitt und Frühgeburt. Meissner Verlag, 2012.

Sahib, Tanja: Es ist vorbei – ich weiß es nur noch nicht. Bewältigung traumatischer Geburtserfahrungen. Books on Demand, 2013.

Terry, Karlton: Vom Schreien zum Schmusen, vom Weinen zur Wonne: Babys verstehen und heilen. Schreybgasse Verlag, 2015.

Weiterführende Adressen:

Emotionelle Erste Hilfe: www.emotionelle-erste-hilfe.org

Geburtsaufarbeitung (verschiedene Berufsgruppen, nicht nur Kaiserschnitt): www.kaiserschnitt-netzwerk.de

Integration prä- und perinataler Erfahrungen: www.ippe.at

International Society for Pre- and Perinatal Psychology and Medicine: isppm.de

TraumatherapeutInnen der DeGPT (Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie): www.degpt.de

Schreiambulanzen: www.schreibaby.de

Posttraumatisches Belastungssyndrom (PTBS):

Das PTBS tritt häufig bei Menschen nach sehr bedrohlich erlebten Situationen wie z.B. Unfällen, Kriegen, Naturkatastrophen und immer wieder auch nach Geburten auf. Typische Symptome dafür sind

- ungewolltes und wiederholtes Erinnern oder Wiedererleben der traumatisierenden Erfahrung, tagsüber sowie in Träumen (Flashbacks)
- Vermeidungsverhalten, etwa um Erinnerungen auszuweichen
- ein Gefühl der inneren Starre oder Taubheit, die Fähigkeit, sich zu freuen oder zu trauern, kann eingeschränkt sein

„Das Kind ist da, das Glück lässt auf sich warten“

Wie Mütterpflegerinnen bei Verstimmungen nach der Geburt unterstützen können

von Sylvia Börgens

Die Geburt eines Kindes, vor allem des ersten, ist ein krisenhaftes Ereignis. Dabei will ich das Wort „Krise“ keineswegs negativ verstehen! Sie ist eine schwerwiegende Veränderung der Lebensumstände, an die wir uns nach und nach anpassen müssen. Wir Menschen haben ein großes Potenzial, solche Veränderungen zu bewältigen und zu einem neuen Gleichgewicht in unserem Leben zu gelangen.

Dieses als Grundannahme vorausgeschickt, gibt es doch Elternpaare oder Mütter, die nicht nur Momente, sondern Wochen oder Monate der Überforderung erleben. Bei manchen Müttern, geschätzt einem Viertel, mündet diese Überforderung in eine Postpartale Depression. Dies ist ein Zustand der Niedergeschlagenheit, Antriebs- und Hoffnungslosigkeit, der nach der Entbindung (lat. post partum) auftritt.

In diesem Aufsatz soll es darum gehen, die „Grauzone“ einer nachvollziehbaren Belastungsreaktion zu einer behandlungsbedürftigen psychischen Störung zu beschreiben. Damit sollte auch klar werden, welche Hilfen das persönliche Umfeld, eine Wochenbetthebamme und eine Mütterpflegerin geben können, auf welche Warnzeichen sie achten und wann sie der Betroffenen eine Betreuung durch Psychotherapeuten und/oder Psychiater empfehlen sollten.

Zunächst die Bemerkung, dass die umgangssprachlich so genannten „Heultage“ nach der Geburt (Postpartum Baby Blues), von denen bis zu 80 Prozent der Wöchnerinnen betroffen sind, kein Grund zur Beunruhigung sind. Ich glaube, dass sie der emotionalen Empfänglichkeit entspringen, die es der Mutter erleichtern soll, sich auf die Situation mit diesem winzigen neuen Menschen in ihrem Leben einzustimmen. Da kann dann schon z.B. eine zerbrochene Blumenvase dazu führen, dass Tränen fließen. Verständnis und Unterstützung des persönlichen Umfeldes und der Pflegepersonen helfen bei der Überwindung dieser Stimmungsinstabilität.

Auch bei den länger dauernden Verstimmungen gibt es natürlich eine große Bandbreite von Zuständen. Ich will einige wesentliche Faktoren darstellen, die diese beeinflussen.

Schlafmangel

Kaum ein frischgebackenes Elternpaar kommt in den ersten Lebenswochen des Kindes auf die normalen Schlafrotationen. Säuglinge sind noch nicht auf unseren Schlaf-Wach-Rhythmus eingestellt, und die Stillernährung erfordert auch einen beiderseitigen Lernprozess. Problematisch wird es, wenn entweder das Kind sich in so kurzen Abständen meldet, dass zwischendurch die Mutter keinen erholsamen Tiefschlaf mehr erlebt, oder wenn sie selbst durch innere Unruhe und Sorgen zwischen den Stillmahlzeiten keinen



Schlaf findet. Solche Grübeleien sind ein wichtiger Hinweis auf eine Depression.

Wenn das Problem primär die Übermüdung als solche ist, sollte die Betroffene so oft wie möglich fehlenden Nachtschlaf tagsüber nachholen. Das wäre dann die Hilfestellung ihrer Liebsten oder auch anderer Helfer: das Baby und eventuell ältere Geschwister außerhalb der Hörweite betreuen. Diese Erholungspausen sind immer wichtiger als irgendwelche Erledigungen im Haushalt!

Enttäuschung durch die Diskrepanz zwischen den eigenen Erwartungen rund um Schwangerschaft und Geburt und den Tatsachen

Unsere Geburten sind sorgfältig geplante und vorbereitete Wunscheignisse geworden. Dies hängt mit der verbreiteten Einstellung zusammen, alle Herausforderungen, die das Leben uns stellt, ließen sich durch ausreichende Information und Planung beherrschen. Für mich ist das ein Irrglaube! Wenn dann die Schwangerschaft oder Geburt sich nicht so gestalten wie erhofft, sind Frauen mit starken Kontrollerwartungen oft

niedergeschlagen und tragen schwer an ihrem „Misserfolg“. Traumatische Erfahrungen, vor allem unter der Geburt, die zu einem Steckenbleiben in der konkreten Situation mit quälenden Erinnerungen („Flashback“) führen, sollten möglichst bald psychotherapeutisch behandelt werden.

In weniger gravierenden Fällen, z.B. der Enttäuschung, nach langer Geburtsarbeit letztendlich doch einen Kaiserschnitt erlebt zu haben, kann schon das Gespräch helfen, das Aussprechen dieser Empfindung – und von Seiten der Gesprächspartner*innen das einfühlsame Eingehen darauf. Beschwichtigungen wie „Sei doch froh, dass du ein gesundes Baby hast“ sind da wenig hilfreich.

In meiner Beratungstätigkeit an einer Uni-Frauenklinik fiel mir auch auf, wie stark die Fixierung der modernen Medizin auf mögliche Risiken die Unbefangenheit und das gesunde Urvertrauen der Schwangeren beeinträchtigen kann. Wenn die Schwangerschaft zu einer Zeit der Ängste wird, ist der Boden bereitet für Verstimmungen nach der Geburt.

Anpassungsschwierigkeiten des Kindes an das Leben

Auch für das Neugeborene ist der Weg ins Leben eine Krise. Es tauscht die Geborgenheit im Mutterleib, die Komplettversorgung durch die Nabelschnur gegen oft beunruhigende

Empfindungen ein: starke Umgebungsreize, Hunger,

Schmerzen und Angst. Zunächst ist seine einzige Möglichkeit sich mitzuteilen das Schreien.

Dies ist nicht umsonst äußerst unangenehm für seine Mitmenschen!

„Schreibabys“ (Definition: Kinder, die mehr als drei Stunden pro Tag an mehr als drei Tagen wöchentlich über einen längeren Zeitraum als drei Wochen schreien) können ihre Eltern



zur Verzweiflung treiben. Man nimmt mittlerweile an, dass weniger Verdauungsbeschwerden (die sog. „Dreimonatskoliken“) als eine Überempfindlichkeit für äußere Reize die Ursache sind: Das Kind kann sein Unbehagen nicht selbst regulieren. Daraus leitet sich die Empfehlung ab, einen möglichst geregelten Tagesablauf mit wenig Unruhe (wie z.B. ständig laufender Fernseher, viel Besuch etc.) anzustreben. An den meisten Kinderkliniken gibt es „Schreiambulanzen“, die die belasteten Eltern beraten und unterstützen können.

Selbstverständlich erleidet nicht jede Mutter eines Schreibabys eine Depression. Und umgekehrt sind Kinder depressiver Mütter oft recht unkompliziert. Immer handelt es sich bei der Entstehung einer Depression um ein vielfältiges Ursachengeflecht.

Vermutete hormonelle Ursachen der Postpartalen Depression

Von frauenärztlicher Seite wird Müttern, die an Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit nach der Geburt leiden, häufig geraten, das Stillen zu beenden, damit sich wieder ein normaler Zyklus einstellt. Was ist der Hintergrund dieses Ratschlages? Prolaktin, das Milchbildungshormon, unterdrückt weitgehend die Arbeit der Eierstöcke. Nach dieser ärztlichen Auffassung ist die Depression eine „Hormonmangelkrankheit“: Der Mangel an Östrogen und Progesteron führt dazu, dass auch Botenstoffe im Gehirn, die für Wohlbefinden und Aktivität zuständig sind, Serotonin und Dopamin, weniger verfügbar sind. Bei der Einnahme von Antidepressiva wird erst recht zum Abstillen geraten, da diese Pharmaka auch in die Muttermilch übergehen können.

Die Frage „Soll ich das Stillen aufgeben?“ sollte sorgfältig bedacht werden. Den vermuteten Zusammenhang von Hormonmangel und Depression sehe ich vor allem bei den Frauen, die auch unter Stimmungslabilität vor dem Einsetzen der Periode (Prämenstruelles Syndrom) leiden. Davon abgesehen, wären die entscheidenden Fragen: Ist das Stillen eine Quelle von Befriedigung und Sinnerleben für die Mutter? In diesem Fall könnte das voreilige Abstillen die Depression gerade verschlimmern! Oder fühlt sie sich überfordert dadurch, gewissermaßen „ausgesaugt“ und ausgelaugt? Eine zu selten bedachte Option ist das Zufüttern. So könnte z.B. der Partner die nächtlichen Mahlzeiten mit der Flasche übernehmen.

Auch ist das Stillen bei Einnahme von Antidepressiva weiterhin möglich, wenn auf lang eingeführte, gut dokumentierte Präparate zurückgegriffen wird (siehe dazu die umfangreiche Dokumentation auf der Webseite www.embryotox.de der Berliner Charité).

Wie können wir bei Postpartaler Depression helfen?

Die Niedergeschlagenheit der Wöchnerin kann sich in Klagen und Weinen äußern, ist am Gesichtsausdruck und körpersprachlich erkennbar. Auch eine übermäßige Gereiztheit kommt vor, ähnlich wie beim Prämenstruellen Syndrom. Schlimmer noch ist eine Apathie, ein Ersterben jeglichen emotionalen Ausdrucks. Die Antriebslosigkeit ist bezeichnend. Eine Klientin beschrieb es so: „...eine Schwere im Körper, als ob überall 5-Kilo-Hanteln hängen oder drücken würden.“ Die Journalistin Barbara Vorsamer schildert in einem Brief an ihre Tochter Magdalena den schwer depressiven Zustand:

„Du bist ein Bilderbuchbaby. Ich bin die unfähigste Mutter der Welt. (...) Wer traurig ist, weil z.B. die Oma oder das Meerschweinchen gestorben ist, der fühlt einen ganz, ganz starken Schmerz in der Brust. Wenn ich depressiv bin, fühle ich mich zwar so ähnlich. Ich bin aber gleichzeitig sicher, dass dieser Schmerz nie mehr weggehen wird und dass ich dieses Gefühl verdient habe. Das ist kaum auszuhalten, weswegen meine Seele zwischendrin immer wieder ganz zu macht. Dann fühle ich diesen Schmerz nicht mehr. Aber auch sonst nichts mehr. Als wäre ich innen drin schon tot, so tot, wie ich es, wenn ich mir erlaube, etwas zu fühlen, wirklich sein will.“

In einem solchen Fall ist eine Klinikbehandlung unumgänglich. Die Kontaktpersonen sollten bei Äußerungen wie „Ich bin eine komplette Versagerin“ oder „Am besten wäre, ich wäre tot, ich bin ja nur noch eine Belastung für euch“ sofort reagieren! Spätestens dann ist die Zeit der Beschwichtigungen vorbei. Die Gefahr eines Suizids ist real.

Die Edinburgh-Skala der Postpartalen Depression EPDS (siehe die sehr hilfreiche Webseite des Vereins www.schatten-und-licht.de) erlaubt eine Einschätzung, wie gravierend die Symptome sind.

Glücklicherweise sind solche schweren Verläufe nicht die Regel. Leichte bis mittelschwere Ausprägungen können ambulant behandelt werden, am besten mit einer Psychotherapie, die sich an der Kognitiven Verhaltenstherapie orientiert. Eine zusätzliche Gabe von Psychopharmaka, vor allem der gut verträglichen sog. SSRI-Präparaten (Selective Serotonin Reuptake Inhibitors) kann die Stimmung verbessern. Körperliche Aktivität, regelmäßiger Sport und helles Tageslicht sind auch nachgewiesene Stimmungsaufheller. Das wäre ein Liebesdienst für die depressive Mutter: sie regelmäßig zu Aktivität im Freien abzuholen – und sich nicht „abwimmeln“ zu lassen.

Wichtig ist auch, die depressive Mutter in ihren mütterlichen Kompetenzen zu ermutigen und zu stärken. Tipps geben: klar, aber mit dem Fokus darauf, dass sie gerade einen Anpassungsprozess durchlebt, den sie erfolgreich meistern

kann. Gutgemeintes Abnehmen von Aufgaben kann gerade ihr Gefühl verstärken, eine „schlechte Mutter“ zu sein.

Viele Mütter, auch nicht depressive, beschreiben die erste Zeit mit ihrem Baby als so anstrengend, weil sie „immer im Dienst“ sind; es gibt kein Abschalten. Ich kann nur dazu raten, eine regelmäßige Auszeit pro Woche, z.B. einen Abend beim Sport, einzuplanen. Ich war selbst immer erstaunt, wie entlastend für die Mütter dieser „freie Abend“ war. In dieser Zeit betreut der Vater oder eine andere vertrauenswürdige Person das Kind. Muttermilch kann auch abgepumpt werden.

Mütterpflegerinnen springen ein für „erfahrene ältere Verwandte“

Unsere moderne Gesellschaft mit ihren Anforderungen an Flexibilität und Mobilität bringt es mit sich, dass immer mehr junge Familien fern von ihrer Herkunftsfamilie leben. Eine Mutter oder Tante oder ältere Schwester mit Erfahrung, die „mal eben“ kommt und rät und hilft, ist oft nicht verfügbar. Und die Informationen aus dem Internet sind oft auch widersprüchlich und zusätzlich verunsichernd.

Hier kann die Mütterpflegerin segensreich sein. Sie kann als eine außenstehende Person mit Familienerfahrung manche Situation klarer erkennen und als eine emotional zugewandte Person Unterstützung geben. Sie sollte aber auch immer die Gefahren der Hilfsbereitschaft erkennen: Hilfe vorschnell geben, die nicht willkommen ist, und eigene

Überlastung. Ihre Rolle sollte eher die eines „Coaches“ sein, der mit der jungen Familie bespricht, was anliegt, und welche Hilfe sie anbieten kann. Ermutigung und Ermunterung für den Umgang mit dem Baby ist ein wesentlicher Faktor, der einer Verschlimmerung des Stimmungstiefs entgegenwirken kann. Und klar erkennen, wo die eigenen Grenzen erreicht sind und andere Professionelle gefragt sind.

Die gute Nachricht ist, dass eine Postpartale Depression, die rechtzeitig erkannt und auf die angemessen reagiert wird, eine sehr gute Aussicht auf vollständige Genesung hat. Der Schlusssatz in meinem Buch, geäußert von einer jungen Mutter nach dem Abklingen ihrer Depression: „Ja, das Glück kann auf sich warten lassen, aber wenn es da ist, weiß man es umso mehr zu schätzen!“

Quellen:

Sylvia Börgens: Das Kind ist da, das Glück lässt auf sich warten. Frankfurt/M.: Mabuse, 2012

Barbara Vorsamer: Brief an das eigene Kind: Liebe Magdalena, ich habe Depressionen. <https://projekte.sueddeutsche.de/artikel/gesellschaft/depressionen-e276082>

Kontakt:

Dr. Sylvia Börgens

www.boergens.de/sylvia · sylvia@boergens.de



Argumentationshilfe zur Beantragung von Haushaltshilfe* (Mütterpflege, ambulante Familienpflege)

Gehen Sie Ihren Weg: eine entspannte Elternschaft beginnt, wenn Sie sich rechtzeitig und intensiv informieren und für den Fall der Fälle stets gut vorbereitet sind.

Welche Voraussetzungen?

§ 38 SGB V

gewährt einen Anspruch auf Haushaltshilfe, wenn die Versicherte wegen einer Erkrankung den Haushalt (einkaufen, kochen, Wäsche und Kinderbetreuung etc.) nicht weiter führen kann UND dies auch nicht der Mann oder eine andere Person im Haushalt übernehmen kann. Für diesen § muss mindestens ein Kind unter 12 Jahren im Haushalt leben und es muss ein ärztliches Attest bei der Antragstellung mit abgegeben werden.

§ 24 h SGB V

Über diese grundsätzliche Regelung hinaus gibt es den, der für den Fall von Schwangerschaft und Entbindung einen Anspruch auf eine Haushaltshilfe gewährt. Hier ist es keine Voraussetzung, dass bereits ein Kind im Haushalt lebt und versorgt werden muss. ABER es muss geben sein, dass keine andere Person, die im Haushalt lebt, diese Aufgabe übernehmen kann.

§ 24 g SGB V

regelt ergänzend die häusliche Pflege z.B. nach Hausgeburten oder ambulanten Entbindungen und kann durch die Fachkraft der Mütterpflege/ Wochenbettbegleitung abgedeckt werden. Dieser Anspruch kann in Kombination mit § 24 h geltend gemacht werden (siehe Rundschreiben GKV 12/15).

Welche Unterstützung gibt es?

Häufig ist den Krankenkassen nicht bewusst, dass auch eine nicht kranke Schwangere durch die Umstände stark beeinträchtigt sein kann, Unterstützung benötigt und diese nicht in der Familie findet. Haben sie keine familiäre Unterstützung, können Sie eine Fachkraft im Bereich Mütterpflege/ Wochenbettbegleitung/ambulante Familienpflege anfragen. Diese Fachkräfte sind besonders für die Erfordernisse rund

um das Wochenbett geschult und können Ihren Bedürfnissen entsprechend individuelle Hilfe anbieten – auch zusätzlich zum Einsatz einer Hebamme.

Wie ist eine Unterstützung zu finden?

Ob eine solche Fachkraft in Ihrer Nähe tätig ist oder sogar mit Ihrer Krankenkasse zusammenarbeitet, sollten Sie rechtzeitig in Erfahrung bringen (siehe hier die Kontaktadressen in diesem Heft). Vereinbaren Sie ggf. so früh wie möglich einen Termin zum Erstgespräch.

Wie stellen Sie den Antrag?

Haushaltshilfe ist eine Antragsleistung, dazu benötigen Sie ein Formular Ihrer Krankenkasse. Dieses bekommen Sie auf Anfrage zugeschickt oder Sie können es auf der jeweiligen Website downloaden.

Der Antrag sollte vor der Inanspruchnahme einer Unterstützung gestellt werden. Fehlende Unterlagen, wie zum Beispiel die Geburtsbescheinigung, können nachgereicht werden. Die Fachkraft der Mütterpflege/Wochenbettbegleitung wird Ihnen auch Hilfestellung bei der Antragstellung geben. Es ist sehr wichtig, so detailliert wie möglich die Situation zu beschreiben und eine Stellungnahme einer vertrauten Person (Hebamme, Hausarzt/Hausärztin, Gynäkologe/Gynäkologin) einzuholen.

Quellen:

Mütterpflege, Der Paritätische Berlin, 2016, www.paritaet-berlin.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Publikationen/2016_12_20_M%C3%BCtterpflege_FINAL_web.pdf

* Da die Leistung einer Mütterpflegerin (ebenso wie die Leistung einer Familienpflegerin bzw. Wochenbettbegleitung) bei den Krankenkassen bisher keine eigene Finanzierung hat, wird ein Antrag auf Haushaltshilfe gestellt.

Kontakt

zu selbstständig tätigen Mütterpflegerinnen

GfG-Mütterpflegerinnen®

Auf der Website der GfG ist eine Liste mit GfG-Mütterpflegerinnen® veröffentlicht, www.gfg-bv.de

Gesellschaft für Geburtsvorbereitung -Familienbildung und Frauengesundheit- Bundesverband e.V.

Pohlstraße 28, 10785 Berlin, Tel. 030 45026920

E-Mail: gfg@gfg-bv.de

www.gfg-bv.de

Netzwerk Berliner Mütterpflege

Zusammenschluss von in Berlin tätigen Mütterpflegerinnen, die eine einjährige, hebammengesicherte Ausbildung bei der Schule für Familienlotsinnen® absolviert haben.

www.muetterpflegerinnen-berlin.de

Weiterbildungseinrichtungen für Mütterpflege

Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und Frauengesundheit- Bundesverband e.V.

Kontakt wie links

Dorothea-Heidorn-Institut Gießen

Schule für Mütterpflege und FamilienLotsinnen

Leitung Dorothea Heidorn

Zum Bahnhof 28b, 35394 Gießen, Tel: 0641 42221

E-Mail: info@familienlotsinn.de · www.familienlotsinn.de

Dr. med. G. Weckmann

Grubenstraße 20, 18055 Rostock, Tel: 0381 29644574

E-Mail: info@wochenpflege.de · www.wochenpflege.de

Literaturempfehlungen

und Material zum Thema Mütterpflege

Mutter werden, Jule Tilgner und Marcia Friese, BELZ 2019

Die ersten vierzig Tage, Heng Ou, Kunstmann-Verlag 2017

Das Wochenbett, Loretta Stern und Anja Gaca, Kösel Verlag 2016

Es war eine schwere Geburt, Viresha J. Bloemeke, Kösel 2015

Alles rund ums Wochenbett, Viresha J. Bloemeke, Kösel Verlag 2011

Mütterpflege, Der Paritätische Berlin, 2016, www.paritaet-berlin.de/fileadmin/user_upload/Bilder/Publikationen/2016_12_20_M%C3%BCtterpflege_FINAL_web.pdf

Deutsche Hebammenzeitschrift, Ausgabe 3-2020, 72. Jahrgang, Schwerpunktthema „Wochenbett“

„Die GfG-Mütterpflegerin® – eine Tätigkeit mit Perspektive“, Deutsches Magazin für Frauengesundheit, S. 20 – 21, Ausgabe 1/2015

GfG info „Mütter“ 1/2013:

- „Mütter brauchen Pflege – Ein Plädoyer“, S. 7-9
- „GfG-Mütterpflegerin“, S. 26

Zu beziehen über: GfG, Pohlstraße 28, 10785 Berlin, E-Mail: gfg@gfg-bv.de, www.gfg-bv.de

Veröffentlichung des GKV-Spitzenverbandes zum Thema Haushaltshilfe: www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/ambulante_leistungen/haushaltshilfe/haushaltshilfe.jsp

Gemeinsames Rundschreiben des GKV-Spitzenverbandes Berlin u.a. zu den Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, 21.03.2014 in der Fassung vom 09/10.12.2015, [www.vdek.com/vertragspartner/leistungen/schwangerschaft/_jcr_content/par/download/file.res/Endfassung%20Fassung%20vom%2024%20-25%2009%202015%20\(2\).pdf](http://www.vdek.com/vertragspartner/leistungen/schwangerschaft/_jcr_content/par/download/file.res/Endfassung%20Fassung%20vom%2024%20-25%2009%202015%20(2).pdf)
Anm.: Dieses Rundschreiben umfasst 100 Seiten. Für das Thema Haushaltshilfe/Mütterpflege sind vor allem die Seiten 19 – 22 „Ambulante und stationäre Entbindung“ und die Seiten 23 – 24 „Häusliche Pflege bei Hausgeburt“ und die Seiten 27 – 30 relevant.

Wem gehört das Wochenbett?

In der Betreuung des Wochenbettes herrscht mitunter ein Zerren der Berufsgruppen um das Leistungsangebot. In solchen Revierkämpfen geraten die Bedürfnisse der Frauen und Kinder aus dem Blick. Die Familien brauchen aber Qualifikation und Kooperation. *Von Juliane Beck.*

Immer mehr Hebammen grenzen sich gegen andere Berufsgruppen ab, die Leistungen für Frauen und Familien rund um die Geburt anbieten. Ein Hebammenlandesverband hat deshalb gegen eine Stillberaterin und Geburtsvorbereiterin geklagt. Im Hebammenforum 10/2019 erschien ein Artikel mit dem Titel »In fremden Revieren wildern«. Darin deklinieren Silke Becker, Journalistin, und Dr. Ann-Kathrin Hirschmüller, Justiziarin des Deutschen Hebammenverbandes (DHV), die Abgrenzung zu anderen Berufsgruppen durch. Diesen werden tendenziell mangelnde Qualifikation und die Durchführung von Leistungen unterstellt, die Hebammen vorbehalten sind. Nach dem Hebammenreformgesetz (HebRefG), das am 1. Januar 2020 in Kraft getreten ist, sind neben ÄrztInnen ausschließlich Hebammen für die Schwangerenvorsorge und die Geburtshilfe zuständig, wie auch für die Überwachung des Wochenbettverlaufs. Der § 1 HebRefG gibt weitere, nicht den Hebammen vorbehaltene Tätigkeiten an, nämlich »die selbstständige Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, die selbstständige Leitung von physiologischen Geburten und die Untersuchung, Pflege und Überwachung der Neugeborenen und Säuglinge«. Die Hebamme kann, anders als die meisten anderen Berufsgruppen, ihre Leistungen direkt mit Krankenkassen abrechnen, wie die Ärzteschaft. Das stellt für die Mehrheit aller Frauen eine große Hilfe dar.

Ein Blick in das im Jahr 2017 entstandene Nationale Gesundheitsziel 9 »Gesundheit rund um die Geburt« zeigt, dass die Bedürfnisse der Frauen in dieser Lebensphase sich nicht auf Schwangerenvorsorge, Geburtshilfe und Wochenbettüberwachung beschränken und durch viele Berufsgruppen und Selbsthilfeorganisationen sichern lassen.

Die Frau im Mittelpunkt

Was brauchen Frauen nach der Geburt? Hierzu gibt der Maßnahmenkatalog des Nationalen Gesundheitsziels gute Hinweise und Aufträge für die Berufsgruppen rund um die Geburt, öffentliche Institutionen und Selbsthilfegruppen. Das Ziel 3 lautet: »Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft ist anerkannt und gestärkt.« In den



Juliane Beck:

»Das Wochenbett gehört zuerst und vor allem der Mutter. Wer sie begleitet, muss sie selbst wählen können.«

Erläuterungen wird ausgeführt: »Insbesondere bei Erstgeburten handelt es sich um eine sogenannte ‚kritische Lebensphase‘ mit besonderen Herausforderungen, aber auch besonderen Potenzialen. Für einen gelingenden Übergang in die Familien-gründung werden in diesen Wochen die Grundlagen gelegt« (Seite 47).

Teilziel 3.2. lautet: »Der Anteil stillender Mütter sowie die Stilldauer sind erhöht.« Das »Angebot einer Stillberatung und Unterstützung bei der Stillentscheidung« sowie eine Angebotsentwicklung hierzu werden gefördert. Als Berufsgruppen sind dort neben ÄrztInnen und Hebammen Still- und Laktationsberaterinnen aufgeführt. Darunter benennt Teilziel 3.3.: »Komplikationen und Belastungen im Wochenbett werden frühzeitig erkannt und/oder vermieden.« Dazu wird eine Bandbreite an unterstützenden Institutionen und AkteurInnen aufgeführt. Auch der DHV war beteiligt an der Entstehung dieses Gesundheitsziels, bei dem Interprofessionalität im



Interesse der bestmöglichen Versorgung der Frauen ein Leitprinzip ist. Hinweise auf die Bedarfe im Wochenbett gibt auch die umfassende Hebammen- und Mütterstudie der Landeshauptstadt München, konzipiert und durchgeführt von der Fachstelle Frau & Gesundheit München mit dem Bayerischen Hebammen Landesverband (siehe Links). An der Hebammenstudie beteiligten sich 219 von 504 in München gemeldete Hebammen, an der Online-Mütterbefragung nahmen knapp 1.000 von allen 4.000 angeschriebenen Müttern mit Wohnsitz in München teil, deren Geburtstermin zwischen 1. Mai 2012 und 15. August 2012 lag (Vollerhebung, siehe Links). Es stellte sich die Frage: Wie gut sind die Bedarfe der Frauen durch verschiedene Berufsgruppen gedeckt? Wie geht es den Frauen und ihren Kindern nach der Geburt? Die Ergebnisse zeigen, dass die Frauen mit den Leistungen der Hebammen sehr zufrieden sind und dass ihre und die Gesundheit ihrer Kinder besser ist, wenn sie von Hebammen versorgt wurden, möglichst bereits ab der Schwangerschaft. Manchen Gesellschaftsgruppen waren damals die Leistungen der Hebammen und erst recht diejenigen anderer Berufsgruppen wenig bekannt. Es zeigte sich, dass die Stillberatung einer der wichtigsten Bedarfe der Frauen im Wochenbett ist. Nach der Vergütungsvereinbarung der GKV umfasst die Hebammenhilfe Leistungen der Schwangerenvorsorge und -betreuung, der Geburtshilfe, während des Wochenbetts sowie bei Stillschwierigkeiten oder Ernährungsproblemen des Kindes. Darin sind sowohl die ausschließlichen Hebammentätigkeiten im Wochenbett gemäß § 4 HebRefG enthalten als auch die nicht ausschließlich den Hebammen vorbehaltenen Tätigkeiten. Stillförderung und Elternbegleitung werden in § 4 HebRefG nicht ausdrücklich genannt und sind somit keine ausschließlich den Hebammen vorbehaltenen Tätigkeiten.

»Wie gut sind die Bedarfe der Frauen durch verschiedene Berufsgruppen gedeckt? Wie geht es den Frauen und ihren Kindern nach der Geburt?«

Qualifikationen rund um die Geburt

Ob wirklich immer die Hebammen gemäß ihrer Grundausbildung die besseren Qualifikationen zu allen Formen der Beratung und Begleitung im Wochenbett aufweisen, wie der genannte Artikel im Hebammenforum suggeriert, ist

äußerst fraglich. Vergleicht man beispielsweise den Umfang der Ausbildungsstunden zur Stillförderung in der bisherigen Hebammenausbildung mit derjenigen von qualifizierten Stillberaterinnen, ergibt sich ein eklatanter Unterschied:

Eine medizinisch oder sozial vorgebildete Stillspezialistin mit dem Zertifikat des Ausbildungszentrums Laktation und Stillen (IBCLC) muss beispielsweise 220 Fortbildungsstunden absolviert haben, um zur Prüfung zugelassen zu werden. Bei den Hebammen kommt die Praxiserfahrung in Stillförderung in den Kliniken hinzu, die aber zuweilen wenig qualifiziert ist, glaubt man den Berichten von Hebammenschülerinnen und Müttern. Im Rahmen der Münchner Stillkampagne berichteten Hebammenschülerinnen, dass sie ihre Informationen zur Stillunterstützung vorwiegend aus – in der Tat vorbildlichen – LaLecheLiga-Unterlagen bezogen, weil die Lehrbücher nicht ausreichten. Viele Hebammen, aber bei weitem nicht die Mehrheit, gaben in einer Münchner Hebammenbefragung aus dem Jahr 2011 Zusatzausbildungen an. Besonders aktive Hebammen, die etwa ein Drittel aller Münchner Hebammen ausmachten, verfügten oft über mehr als drei Zusatzausbildungen. Das war nahezu doppelt so viel wie beim Durchschnitt der anderen

Hebammengruppen, die in Teilzeit arbeiteten. Insgesamt ist zu schließen: Die Qualifikation der Hebammen zur Stillförderung variiert enorm und ist ohne umfangreiche

Zusatzqualifizierung nicht vergleichbar mit derjenigen einer IBCLC. Auch anderen Stillzertifikaten liegen sehr viel höhere Ausbildungszeiten zugrunde. Wenn nun die Justiziarin des DHV im benannten Artikel die Mütter dazu auffordert, sich zu erkundigen, welche Ausbildung die jeweilige Anbieterin hat, dann sollten Hebammen auch angeben, welche Qualifizierung sie haben. Nur so kann die Frau vergleichen, was sie von wem erwarten kann. Die Hebamme ist zuständig für physiologische Verläufe der mütterlichen Gesundheit, für das Erkennen von Pathologien und neben der Kinderkrankenschwester auch für die Neugeborenenengesundheit. Dass aber alle Berufsgruppen einschließlich der Hebammen bei Wahrnehmung der Grenzen ihrer Kompetenz an die besser qualifizierten Berufsgruppen verweisen sollten, gehört zur Professionalität. Erfahrene



Münchener Hebammen und Stillberaterinnen sagen klar, wie viel sie bei Kooperationen und Verweisungen in schwierigen Fällen lernen. Ein Revierdenken wird den Frauen nicht gerecht.

Juristische Auseinandersetzung

Der Bayerische Hebammen Landesverband (BHLV) hat nunmehr eine Klage gegen eine vielfach und fundiert zertifizierte Stillberaterin und Schreibabyberaterin eingereicht, mit der Begründung, diese habe im Internet unter den Bezeichnungen »Wochenbettbetreuung« und »Hausbesuche« unzulässig für ihre Tätigkeiten geworben. Damit habe sie gegen § 3a Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) in Verbindung mit § 4 HebG verstoßen. Begründet wurde dies in der mit einer hohen Kostenrechnung versehenen Abmahnung damit, dass die Betreuung der ganzen Lebensphase von der Schwangerschaft bis zum Wochenbett zur Geburtshilfe gehöre, für die ausschließlich Hebammen zuständig seien. Neben ihnen sei nur der Ärzteschaft eine Betätigung in diesem Lebensabschnitt erlaubt. Werbung anderer Berufsgruppen zu Leistungen im Wochenbett sei somit unzulässig.

Als der Bundestag im Juni 1985 ein neues Hebammengesetz erließ, hieß es zu den Zielsetzungen: »Der Entwurf sieht für Hebammen und Entbindungspfleger die dort näher definierte Geburtshilfe als vorbehalten Tätigkeit vor«. Die Aufzählung des § 4 II HebG ist somit abschließend und damit wörtlich und eng auszulegen. Eine Ausweitung der Alleinzuständigkeit auf alle anfallenden Tätigkeiten rund um die Geburt scheidet danach aus. Andere Berufsgruppen »wildern« also nicht in den »Revieren« der Hebammen, wenn sie Stillberatung und Schreibabyberatung anbieten. Wer sich näher mit schwierigen Stillsituationen oder der Verzweiflung von Müttern mit Schreibabys befasst hat, weiß, wie unmenschlich es ist, Mütter in dieser Situation aus Konkurrenzerwägungen ohne bestmögliche Hilfe zu lassen. Dies gerade dann, wenn Hebammenleistungen, wie allgemein bekannt, so schwer zu bekommen sind und im Voraus schlecht geplant werden können. Colette Mergeay, Diplompsychologin und Psychotherapeutin aus Bremen, wird auch von Hebammen gern zitiert mit dem Ausspruch: »Das Wochenbett muss mindestens so gut geplant werden wie ein Banküberfall«. Eine ausgrenzende Auslegung würde

deutschlandweit viele Berufsgruppen treffen, insbesondere Gesundheits- und KinderpflegerInnen, PhysiotherapeutInnen, PsychologInnen, SozialpädagogInnen, Fachkräfte der Frühen Hilfen, ElternbegleiterInnen, FamilienlotsInnen, HeilpraktikerInnen und zertifizierte Stillberaterinnen.

Die Mutter bestimmt, wer sie begleitet

Das Wochenbett gehört zuerst und vor allem der Mutter. Wer sie begleitet, muss sie selbst wählen können. Dazu muss sie die entsprechenden Angebote und Qualifizierungen im Internet auch unter der Bezeichnung der Lebensphase Wochenbett finden können. Durch Berufsgesetze können allein bestimmte Tätigkeiten einzelnen Berufen zugeordnet werden, nicht Lebensphasen oder deren Bezeichnungen. Alles andere wäre mit der verfassungsrechtlich garantierten freien Berufsausübung nicht vereinbar, es sei denn, ein besonders schutzwürdiges Interesse der Frauen oder einer Berufsgruppe stünde dem entgegen. Für die Schwangerschaft tun sich inzwischen neue Berufsgruppen wie die Babyplanerin auf, die die Schwangere gegen ein Pauschalhonorar durch die Konsumwelt, zu Hebammendiensten und Kliniken lotsen soll (Hampel 2020). Auch eine Wiederauflage der Wochenbettpflegerin ist politisch im Gespräch, wobei hier nicht die medizinischen Leistungen vorgesehen sind, sondern Tätigkeiten wie Haushaltshilfe und Unterstützung bei der Babybetreuung, die nicht zum Katalog der Kassenleistungen von Hebammen gehören. Das Shoppen oder die Haushaltshilfe stellen wohl kaum Tätigkeiten dar, die die Hebamme in ihrem Berufsfeld bedrohen. Alle diese Berufsgruppen wären den zukünftigen Klagen von Hebammenverbänden nach dem Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) ausgesetzt, wenn die Lebensphase »Hebammenrevier« wäre. Platt gefragt: Warum sollte neben Hebammen überhaupt jemand anders für die Frau tätig sein? Dafür sprechen vor allem die Wahlfreiheit und Selbstbestimmung der Frau. Sie allein kann beurteilen, worin genau ihr Bedarf besteht. Vielleicht reicht eine mehr oder weniger intensive Stillberatung für sie aus, vielleicht nutzt sie zur Rückbildung Kurse anderer AnbieterInnen. Sollte sie sich in der Zuständigkeit irren und von einer Stillberaterin beispielsweise die Untersuchung des Fundusstandes verlangen, wird diese sich dagegen verwehren und auf Hebammen oder ÄrztInnen verweisen, allein schon

aus Haftungsgründen. Für die Wahlfreiheit der Frau spricht auch, dass die Hebammenausbildung nicht auf jede Notlage qualifiziert vorbereiten kann. Beispielsweise kann nach traumatischer Geburt oder Wochenbettdepression eine Psychologin für eine ausführliche Aufarbeitung der Lebenserfahrungen der Frau sorgen. Ein oder mehrere Wochenbettbesuche von meist einer halben Stunde würden hier sicher nicht ausreichen.

»Mantelhebammen« – wollen wir das?

Als früheres Mitglied der Gesellschaft für Geburtsvorbereitung (GfG) habe ich oft erfahren, wie sehr sich die Qualifikationen von Hebammen ohne Zusatzausbildung von denen der GfG-Frauen unterscheiden. Die Klage gegen eine Stillberaterin und GfG-Frau ist besonders irritierend. Ich hätte mir nicht vorstellen können, dass ein Hebammenverband die Hebammen für allein zuständig für die Lebensphase rund um die Geburt erklärt und praktisch alle anderen Berufsgruppen verdrängen oder sie daran hindern will, für ihre Leistungen zu werben – und das in einer Situation, in der viele Frauen in einer Notlage sind, weil sie keine Hebamme finden, die sie im Wochenbett begleitet. Zu beobachten ist, jedenfalls in München, die Ökonomisierung der Leistungen rund um die Geburt durch viele Berufsgruppen, auch durch Hebammen. Von einem Betriebswirt beratene Hebammenpraxen vereinbaren Pauschalverträge mit Familien zum Preis von etwa 600 Euro. Einzelleistungen außerhalb des Vertrags werden nicht angeboten.

Wenn die Familien nicht alle Leistungen in Anspruch nehmen wollen, wird gleichwohl der Gesamtbetrag eingefordert. Diese Praxen beschränken die Dauer des Hausbesuchs strikt auf 15 Minuten und gleichzeitig bieten sie den Frauen beim Besuch diverse Wochenbettartikel an. Dies beklagen seit vielen Jahren die städtischen Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerinnen, die beobachten, wie sich gerade Familien in finanziell beengten Verhältnissen nicht trauen, den Vertrag und die Produkte abzulehnen. Immerhin erhalten dadurch in von Hebammen unterversorgten Münchner Stadtteilen mehr Frauen eine rudimentäre Überwachung des Wochenbettverlaufs. In Berlin soll das Phänomen der Mini-Hausbesuche ebenfalls existieren: Solche Hebammen würden als »Mantelhebammen« betitelt, weil sie ihren Mantel beim Hausbesuch gar nicht ausziehen. Hebammen hingegen beklagen sich über Angebote, wie die für Barmer-Versicherte kostenfreie Hotline »Kinderheldin« für Fragen im Wochenbett (siehe DEUTSCHE HEBAMMEN ZEITSCHRIFT 2020, 72 Seite 46ff). Ihr Argument: Es wurde von einem Zahnarzt initiiert. Ihre Beschwerden über Pauschalangebote anderer Anbieter und über das »Geschäft mit dem Bauch« sind teilweise scheinheilig (siehe Links). Was ist denn

das von Hebammen geführte »3D/4D Baby Ultraschall-Studio« in München oder das von Hebammen herausgegebene Magazin »Mummymag« auf Facebook und Instagram, das nette Geburtsgeschichten, Lebensberatung und Konsumhinweise geschickt verbindet? Andersherum gefragt: Was hätte die Frau davon, wenn die Hebamme mit ihr shoppen geht oder sich im Café trüfe? Das wird dem Ernst der medizinisch fundierten Betreuung in Schwangerschaft und Wochenbett nicht gerecht. Aus meiner Sicht ist es wichtig, hier keine Konkurrenzgefühle zu schüren und ein klares Berufsbild zu pflegen, das die Basis für jede Kooperation ist.

Die Frau als Beute

Wer ist eigentlich das »Wild«, von dem die Justiziarin des DHV meint, es werde in »fremden Revieren« gewildert? Es kann ja nur die Frau, die Mutter sein. Dieser Begriff ist mehr als beschämend, ja sogar decouvrierend. Die Frau als Beute. Was werden 100.000 Followerinnen von MotherHood e.V., Geburtsvorbereiterinnen und die Mitglieder von LaLecheLiga und AFS darüber denken? Werden sie weiterhin so begeistert für Hebammenbelange demonstrieren? Ich meine, der DHV muss seine Strategie der Abgrenzung überprüfen und zu einer gut definierten berufsübergreifenden Kooperation stehen, wie sie sich im Nationalen Gesundheitsziel 9 und im EU-Stillförderplan ausdrückt.

Der Verband sollte auf die eigene Berufsgruppe schauen, darauf, wie respektvoll und qualifiziert sie mit den sehr unterschiedlichen Bedarfen der Frauen umgeht. Er sollte Transparenz in ihren Qualifikationen schaffen und sie auffordern, Frauen rechtzeitig zu verweisen, wo sie an die Grenzen ihrer Kompetenzen kommen. Er sollte sich gemäß dem von ihm mit erarbeiteten Nationalen Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« zur Kooperation vieler Berufsgruppen bekennen. Und er sollte Feindbilder, wie die von im »fremden Revier wildernden« »Beraterinnen« oder »Kinderkrankenschwestern« vermeiden, wenn er nicht des starren Besitzdenkens ohne Rücksicht auf Qualifizierung und Hebammenmangel bezichtigt werden will. Sonst würden Elterninitiativen und Berufsgruppen nicht mehr einsehen, warum sie weiterhin so engagiert und weitgehend kritiklos die Interessen der Hebammen in der Öffentlichkeit unterstützen sollten.

Wir bedanken uns bei der Deutschen Hebammen Zeitschrift (DHZ), beim Elvin Staude Verlag und bei der Autorin für die Freigabe zum kostenlosen Abdrucks des Artikels, der zuerst in der DHZ Ausgabe 3-2020 erschien. In der DHZ Ausgabe 5-2020 sind interessante Leserinnenbriefe zum Artikel zu lesen.

Geburtsvorbereiterinnen, Doulas und Stillberaterinnen: ihre Tätigkeit neben Hebammen

von Juliane Beck

In der Deutschen Hebammenzeitung vom März 2020 wurde ein Artikel von mir veröffentlicht mit dem Titel „Wem gehört das Wochenbett“. Dieser ist auch in der aktuellen Ausgabe des GfG info abgedruckt. Hier möchte ich vertiefend auf rechtliche Fragen, die Angebote der GfG-Familienbegleiterinnen® mit Stillberatungsangeboten und GfG-Mütterpflegerinnen® für Wöchnerinnen sowie GfG-Geburtsvorbereiterinnen® und GfG-Doulas® betreffen, eingehen.

1. Klage gegen eine GfG-Geburtsvorbereiterin® und -Stillberaterin

Der Bayerische Hebammen Landesverband (BHLV) hat im Jahr 2019 eine Klage gegen eine GfG-Geburtsvorbereiterin® und GfG-Stillberaterin mit weiteren Zusatzqualifikationen z.B. als Schreibabyberaterin, anhängig gemacht, mit der Begründung, diese habe im Internet unter den Bezeichnungen „Wochenbettbetreuung und Hausbesuche“, „Wochenbettbesuch“ und „Wochenbettpaket“, unzulässig für ihre Tätigkeiten geworben und damit gegen § 3a Gesetz gegen den unlauteren Wettbewerb (UWG) in Verbindung mit § 4 HebG verstoßen. Sie hatte ausdrücklich darauf hingewiesen, dass sie einzeln aufgelistete Leistungen der Wochenbettbetreuung wie „Fragen zur Entwicklung Ihres Kindes“, „Hilfe im Bereich der Säuglingspflege“, „Unterstützung beim Stillen und Füttern“ neben derjenigen der Hebammen in ihrer Praxis erbringe. Der Klage vorausgegangen war eine Abmahnung und Aufforderung zur Unterlassung der Werbung sowie zur Begleichung einer Anwaltsrechnung über 1.348,00 €. Dies geschah ohne vorheriges Anschreiben oder eine sonstige Kontaktaufnahme mit

der GfG-Frau. Begründet wurde die Abmahnung damit, dass die Betreuung der ganzen Lebensphase von der Schwangerschaft bis zum Wochenbett zur Geburtshilfe gehöre, einschließlich der Überwachung des Wochenbettverlaufs, und dass diese Tätigkeit in die ausschließliche Zuständigkeit der Hebammen falle. Neben ihnen sei nur der Ärzteschaft eine Wochenbettbetreuung erlaubt. Werbung anderer Berufsgruppen zu Leistungen im Wochenbett sei somit unzulässig, weil sie den Verbraucher „über den Umstand täusche, dass sie die von einer Hebamme im Wochenbett zu erbringenden Leistungen entweder nicht oder unerlaubt doch erbringen würde.“ Dem Verbraucher suggeriere dies, dass „die Beklagte eine Hebammenbetreuung im Wochenbett „gleichwertig legal durch Nicht-Hebammen ersetzen“ könne. Im August 2019 wurde dann die Klage beim Landgericht (LG) Hamburg eingereicht, obwohl weder der klagende Verband noch die GfG-Frau ihren (Wohn-)Sitz in Hamburg haben. Die von der GfG-Frau und mir unternommenen Versuche einer außergerichtlichen Streitbeilegung wurden vom BHLV zurückgewiesen. Inzwischen hat das LG Hamburg auf meinen Verweisungsantrag an das für Verbände stets örtlich zuständige Gericht des Wohnorts der Beklagten, in diesem Fall das LG München, verwiesen. Dies ist für die GfG-Frau viel günstiger, weil nicht nur sie und ich, sondern auch unsere Zeuginnen so besser präsent sein können. Es wurde zur ersten mündlichen Verhandlung im Februar 2021 geladen. Somit werden wir noch lange nichts über die Einschätzung des Gerichts wissen. Ich befürchte vorrangig, dass das Verständnis des Gerichts, zuständig für Wettbewerbsangelegenheiten, vorgeprägt sein könnte von der verbreiteten Vorstellung, dass es immer Hebammen seien, die sich um Frauen in der Lebensphase Schwangerschaft, Geburt und





Letztlich geht es um eine grundsätzliche Klärung: dürfen Hebammen „das ganze Feld“ für sich beanspruchen, unabhängig von ihrer Qualifikation im Bereich Geburtsvorbereitung und Stillberatung?

Wochenbett kümmern. In meiner Zeit als Geburtsvorbereiterin und als Fachreferentin der Landeshauptstadt München im Bereich Schwangerschaft, Geburt und Stillen ist mir diese Nachfrage „Sind Sie denn Hebamme?“ oft begegnet. Ob das Gericht sich durch die Nachweise zum eklatanten Hebammenmangel und zur Unterversorgung in München bewegen lassen wird, die Wettbewerbssituation im Sinne der Beklagten zu beurteilen, bleibt abzuwarten. Aber letztlich geht es um eine grundsätzliche Klärung: dürfen Hebammen „das ganze Feld“ für sich beanspruchen, unabhängig von ihrer Qualifikation im Bereich Geburtsvorbereitung und Stillberatung?

2. Kein Monopol der Hebammen

Die Hebamme hat laut Hebammengesetz die ausschließliche Zuständigkeit für die Schwangerenvorsorge und die Geburtshilfe (neben der Ärzteschaft) und für die Überwachung des Wochenbettverlaufs (so die Formulierung des am 01.01.2020 in Kraft getretenen Hebammenreformgesetzes -HebRefG- in § 4).

Der § 1 HebRefG gibt daneben auch „die selbständige Beratung, Betreuung und Beobachtung von Frauen während Schwangerschaft, bei der Geburt, während des Wochenbetts und während der Stillzeit, die selbständige Leitung von physiologischen Geburten und die Untersuchung, Pflege und Überwachung der Neugeborenen und Säuglinge“ als Hebammentätigkeiten an. Diese Aufgaben sind jedoch in der Aufzählung der ausschließlichen Tätigkeiten des § 4 II HebRefG nicht alle enthalten. Ich habe daher in der Klageerwiderung damit argumentiert, dass die Aufzählung in § 4 II HebRefG abschließend ist, weil die Zielsetzungen des Gesetzes von 1984 besagen, dass für Hebammen die dort (d.i. in § 4 II) näher definierte Geburtshilfe als vorbehaltene Tätigkeit vorgesehen ist. Eine über den Katalog des § 4 II HebRefG hinausgehende Ausweitung des Begriffs der Geburtshilfe ist aus meiner Sicht unzulässig. Es ist dem BHLV daher nicht möglich, alles, was er unter Geburtshilfe versteht oder alle Tätigkeiten, die die Kassen den Hebammen vergüten, als ausschließliche Leistungen zu konstatieren und entsprechend abzumahnen, wenn jemand sie ausübt und für sie wirbt.

Eine die anderen Berufsgruppen ausgrenzende Auslegung würde deutschlandweit viele Berufsgruppen, insbesondere tausende von Gesundheits- und Kinderpfleger*innen, Physiotherapeut*innen, Psycholog*innen, Sozialpädagog*innen, Fachkräfte der Frühen Hilfen, Elternbegleiter*innen, Familienlots*innen, Heilpraktiker*innen und zertifizierte Stillberaterinnen in der Zeit des Wochenbetts daran hindern, in diesem Bereich tätig zu sein und auf ihren Internetseiten oder in Publikationen ihre Leistungen unter diesem Begriff bekannt zu machen. Daher sehe ich die Leistung der Geburtsvorbereiterinnen, Doulas, Stillberaterinnen, Familienpflegerinnen und Mütterpflegerinnen der GfG als legitime Berufsausübung an, sofern sie sich deutlich inhaltlich abgrenzt von der medizinischen Schwangerenvorsorge, der Geburtshilfe (ab Wehenbeginn) und der Überwachung des Wochenbettverlaufs.

3. Wie werben?

Sowohl die Werbung als auch das Tun im nicht-medizinischen Bereich sollte ein deutlich erkennbar nicht-medizinisches, somit psychosoziales Profil haben. Meines Erachtens geschieht dies durch die Ankündigungen der GfG zu ihren Ausbildungen im Internet sehr gut. Es dürfen keine Heilungsversprechen gemacht werden, wie das auch für die Tätigkeit von Heilpraktiker*innen, Yogalehrer*innen und anderen gilt. Ich würde daher auch nicht dazu raten, pauschale Begriffe wie „Wochenbettpaket“ zu wählen, halte das aber im Fall meiner Mandantin für unbedenklich, weil sie ja mit Hebammen in einer Praxis arbeitet, die die darin umfasste Überwachung des Wochenbettverlaufs übernehmen. Körperliche Untersuchungen an Mutter und Kind scheiden für nicht-medizinisch ausgebildete Begleiterinnen im Wochenbett aus. Bei allen Betreuungsleistungen muss sehr darauf geachtet werden, dass bei Komplikationen und drohenden Gesundheitsschäden rechtzeitig an Hebammen, Kindergesundheitspflegerinnen und Mediziner*innen verwiesen wird. Wenn es zu solchen Verweisungen kommt, sollten entsprechende Vorgänge zur eigenen Absicherung in der Falldokumentation genau festgehalten werden. Ob sich die Frau an diese Verweisung hält, liegt bei ihr. Entsprechend klar sollten alle nicht als Hebammen, Kindergesundheitspfleger*innen, Psychotherapeut*innen oder Ärzt*innen ausgebildete Fachkräfte, die die Familie rund um

die Geburt begleiten, in Werbung und Verträgen ihr Profil als nicht-medizinische und nicht-therapeutische Unterstützung darstellen. Die ausführliche Darstellung der eigenen Qualifikation einschließlich der Fortbildungsstunden und Zertifikate kann das für die Nutzer*innen transparent machen.

Psychosoziale Unterstützung in der Lebensphase rund um die Geburt ist von großer Bedeutung. Sie muss ihre Stärken benennen und sich an die Grenzen ihrer Qualifizierung und diejenige zu anderen Berufsgruppen halten.

4. Nationales Gesundheitsziel „Gesundheit Rund um die Geburt“

Ein Blick in das im Jahr 2017 beschlossene Nationale Gesundheitsziel 9, Gesundheit rund um die Geburt, zeigt dass die Bedürfnisse der Frauen in dieser Lebensphase sich nicht auf Schwangerenvorsorge, Geburtshilfe und Wochenbettüberwachung beschränken und nur durch viele Berufsgruppen und Selbsthilfeorganisationen sichern lassen. Zu den Bedarfen rund um die Geburt gibt der Maßnahmenkatalog des Nationalen Gesundheitsziels 9 „Gesundheit rund um die Geburt“ sehr gute Hinweise und Aufträge für die Berufsgruppen rund um die Geburt, öffentliche Institutionen und Selbsthilfegruppen. Die Bedeutung der Zusammenarbeit der Berufsgruppen wird darin betont.

Als Berufsgruppen sind dort neben ÄrztInnen und Hebammen auch Geburtsvorbereiterinnen sowie Still- und Laktationsberaterinnen aufgeführt. Auch der Deutscher Hebammenverband (DHV) war mitbeteiligt an der Entstehung dieses Gesundheitsziels, bei dem Interprofessionalität im Interesse der bestmöglichen Versorgung der Frauen ein Leitprinzip ist. Die Frau und das Kind sind der Souverän in dieser Lebensphase, so postuliert es der Runde Tisch Elternwerden beim Arbeitskreis Frauengesundheit e.V., dessen Mitglied auch die GfG ist. Die Frau muss wählen können, welche Unterstützung ihr wichtig ist. Dafür braucht sie genaue Informationen zu Art und Umfang der Leistungen verschiedener Berufsgruppen, ihre Qualifikationen und die Kosten. Dazu muss sie die Leistungen im Internet auch unter der Bezeichnung der Lebensphasen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett finden können.

© Juliane Beck, Rechtsanwältin, Fachreferentin für Frauengesundheitsfragen in München

Vita: Seit Geburt des ersten Kindes 1977 beratend in einer Selbsthilfegruppe im Frauenzentrum München tätig, aus der die Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V. und das Netzwerk Geburt und Familie München entstanden. Durch Gerlinde Wilberg 1978 – 1980 ausgebildet

als eine der ersten Kursleiterinnen für psychosomatische Geburtsvorbereitung (für Paare) in Deutschland. Danach für einige Jahre Mitglied der GfG. Weitere Zusatzausbildung in Ehe- und Lebensberatung (DAJEB). Langjährige Mitarbeiterin der Fachstelle Frau Gesundheit der Landeshauptstadt München mit Schwerpunkt kommunale Versorgung im Bereich reproduktive Gesundheit. Leiterin des Runden Tisches Elternwerden und Vorstandsmitglied des AKF e.V.



Remote Support

Der Begriff "Remote Support" ist mir vor einigen Tagen zum ersten Mal begegnet. Gemeint ist damit eine Geburtsbegleitung durch eine Doula über Skype, FaceTime etc. In Zeiten von Corona ist dieses Thema aktuell, da vielerorts Doulas und auch andere Begleitpersonen nicht mehr in die Kreißsäle dürfen. Die DGGG (Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe) weist bereits in einer Presseerklärung vom 26. März 2020¹ darauf hin, „dass die World Health Organisation (WHO) und die europäischen gynäkologischen Fachgesellschaften keine Evidenz dahingehend sehen, die PartnerInnen von gebärenden Frauen von der Geburt auszuschließen, sofern sie nicht positiv auf SARS-CoV-2 getestet sind oder Krankheitssymptome haben.“ Ob das auch für Doulas gelten soll, bleibt aber offen. Wenn die DGGG allerdings die Studienlage zur kontinuierlichen Unterstützung unter der Geburt² berücksichtigt hätte, müsste das ganz selbstverständlich und sogar in erster Linie für Doulas

gelten. Die WHO hat für die Geburtsarbeit fünf Richtlinien formuliert³. Eine davon ist, den Frauen die Begleitung zu ermöglichen, die sie wünschen. Dieses Recht auf Selbstbestimmung wird gerade – unter anderen – aufgrund der Corona Krise außer Kraft gesetzt – zu Lasten der Gebärenden und der physiologischen Geburt.

Was bedeutet das für uns Doulas? In Zeiten der Digitalisierung – und die Digitalisierung wird ja gerade extrem vorangetrieben – begleiten viele Doulas über Skype, FaceTime o.ä. Auch vor Corona-Zeiten gab es übrigens schon Doula-Apps. Begründet wird das heute damit, dass es besser sei, die Gebärende sieht und kommuniziert mit ihrer Doula über Zoom oder FaceTime als dass niemand für sie da sei und sie alleine in den Kreißaal gehen müsse. Bei dieser Begründung wird übersehen, dass selbstverständlich auch in Corona-Zeiten im Kreißaal Hebammen und Ärzte arbeiten und sich im Rahmen der strukturellen Gegebenheiten bemühen, für die Gebärende da zu sein.

Zum Thema „Remote Support“ stellen sich mir zwei Fragen: die nach der Physiologie der Geburt und die nach der Rolle der Doula.

Zur Physiologie der Geburt möchte ich an Michel Odent⁴ erinnern und an seinen Vergleich des Einsetzens der Wehen mit dem Einschlafen. Beides stellt eine Veränderung des Bewusstseinszustandes dar und geht mit einer Drosselung des

¹ www.dggg.de/news/covid-19-kreisssaalempfehlungen-der-dggg-und-faq-fuer-schwangere-1192/

² Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege und Verbund Hebammenforschung: Expertinnenstandard Förderung der physiologischen Geburt

³ 12 Steps to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care von The International Childbirth Initiative (ICI)

Neokortex einher. Kurz gesagt: das, was uns beim Einschlafen hilft, ist auch förderlich für die Geburt! Keine von uns kann gut einschlafen oder die Aktivität ihres Neokortex drosseln, wenn sie gerade mit jemandem über FaceTime oder andere Medien kommuniziert und wenn sie beobachtet wird. Im Gegenteil, es ist bekannt, dass die Nutzung dieser Medien eher zu Schlafstörungen führt! **Doulas sollten sich unbedingt dem verpflichtet fühlen, was die Physiologie der Geburt fördert und nicht dem Zeitgeist. Deshalb kann es auch in Coronazeiten nur und ausschließlich darum gehen, die Schwangere in ihrem Vertrauen auf ihre eigenen Fähigkeiten zu stärken.**

Und sich als Doula damit eventuell überflüssig zu machen. GfG-Doulas® wissen, dass die Geburtsbegleitung als Doula nicht dazu geeignet ist, sich selbst und die eigenen Kinder zu ernähren, sondern nur eine zusätzliche Tätigkeit mit einer Aufwandsentschädigung ist. Damit stehen ganz klar die finanziellen Interessen nicht an erster Stelle. Lasst uns also die Schwangeren in den Vorgesprächen gut vorbereiten und dann eine finanzielle Regelung finden, die für beide Seiten stimmig ist, weil wir ja zur Zeit keine Gebärende im Kreißaal begleiten dürfen.

Natürlich sollte es für den Beginn der Geburt die Möglichkeit geben, bei Bedarf telefonisch Kontakt zur Doula zu halten. Es muss in den Vorgesprächen aber besprochen worden sein, dass das nur bis zu einem gewissen Zeitpunkt in der Geburt sinnvoll ist. Von Seiten der Doula ist außerdem zu beachten, dass Video-Sprechstunden o.Ä. datenschutzrechtlich unbedenklich sein müssen. Daher verbietet es sich, für diese auf Skype, Whatsapp oder gar facebook zurückzugreifen.

Machen wir uns nicht unentbehrlich! Sondern trauen wir den Frauen zu, dass sie ihr Kind auf die Welt bringen können! Gerade bei der Geburt in der Klinik brauchen Frauen Vertrauen in ihre Fähigkeiten. Tragen wir Doulas bitte nicht dazu bei, dass dieses Vertrauen noch weiter verloren geht.

Es scheint, dass den Doulas gerade die Diskussion um die Gewalt in der Geburtshilfe auf die Füße fällt. Denn viele Doulas haben bezüglich ihrer Auftragslage von dieser Diskussion profitiert und dem Wunsch der Frauen nach einer Beschützerin, Fürsprecherin, Retterin im Kreißaal usw. dankbar und gerne entsprochen. Mit dem Ergebnis, dass die Angst, alleine in den Kreißaal zu gehen, größer geworden ist. Gleichzeitig ist aber für die überwältigende Mehrheit der Schwangeren die Klinik der Ort der Wahl für ihre Geburt. Ein unlösbares Dilemma für die Frauen. Ein Dilemma, das Doulas nicht lösen können oder sollten. Denn ist absurd, dass Frauen zur Geburt an einen Ort gehen, den sie als so gefährlich empfinden, dass sie eine Beschützerin und womöglich sogar eine Rechtsanwältin an ihrer Seite wünschen. Geburt braucht Sicherheit, Vertrauen und Geborgenheit aber vor allem: Privatsphäre! Noch absurder ist es, wenn Doulas die angebotene Rolle annehmen und sich als Fürsprecherin der Frau gegenüber dem medizinischen Personal aufspielen, den Geburtsplan durchsetzen oder der Frau gar eine Traumgeburt ermöglichen wollen. Doulas sind keine Coaches, keine Hebammen in Kleinformat und auch

keine emotionale Unterstützung. Michel Odent stellt in seinem Buch die Frage, ob es zum Einschlafen eine unterstützende Person braucht. Er stellt fest, dass das Wort „Unterstützung“ bereits suggeriert, dass die Geburtsbegleiterin eine aktive Rolle spielt. Kann denn irgend etwas getan werden, damit eine andere Person besser einschläft?

Aus dem Englischen kommt der Begriff „mothering the mother“, der die Rolle der Doula beschreibt. Was ist eine Mutter? Nach Odent eine Person, ein Urbild eines Menschen, bei dem wir uns geborgen und sicher fühlen und nicht bewertet oder beobachtet. Um im Bild des Einschlafens zu bleiben: es braucht keine Person, die etwas tut, sondern einfach jemanden, bei dem wir uns aufgehoben fühlen, die gelassen und einfach nur da ist. SEIN nicht TUN.

Hängt die verbreitete Vorstellung von der Doula als Beschützerin, Retterin, als Fürsprecherin, ohne die keine Frau in den Kreißaal gehen sollte und die jetzt sogar noch über Technik dazu geschaltet werden muss und „remote support“ leistet, mit einem sich verändernden Mutterbild zusammen? Mit diesem Mutterbild, das gerade immer populärer wird? Dem Bild einer Mutter, die das Kind vor allen Problemen beschützt, die dem Kind jeden Weg ebnet und sich für alles verantwortlich und in der Konsequenz im schlimmsten Falle schuldig fühlt. Eine Mutter, die ihrem Kind nicht gelassen zutraut, seinen eigenen Weg zu gehen und zu meistern. Eine Mutter mit viel TUN und wenig SEIN.

Trauen wenigstens wir Doulas doch den Frauen zu, dass sie ihr Kind zur Welt bringen können und werden, egal wie die Umstände gerade sind! Es geht doch nicht darum, eine Traumgeburt hinzulegen oder dank perfekter Vorbereitung und Selbstoptimierung dem allzeit drohenden Geburtstrauma zu entkommen. Es geht einfach nur um Geburt. **Das Kind wird auf diese Welt kommen und das wird es auf die Art und Weise tun, wie es ihm und seiner Mutter entspricht. Nicht mehr und nicht weniger.**

Natürlich gibt es leichte Geburten und auch schwere Geburten, gerade in inneren oder äußeren Notzeiten. Aber Angst hilft uns nicht weiter. Und wer kann es sagen... wenn es Frauen möglich wäre, wieder ganz selbstverständlich davon auszugehen, dass sie gebären können, wenn die Angst vergessen werden könnte ... vielleicht gäbe es eine Menge wunderschöner Geburten, da die Frauen ohne Begleitung mehr Privatsphäre hätten. Weil weniger ängstliche und nervöse, am Handy spielende Männer dabei wären, weniger Menschen, die beobachten, Ratschläge geben, wissen, wie sie es besser machen könnte...

Ja, wenn nur die Angst nicht wäre und die Überzeugung, dass gebärende Frauen grundsätzlich Hilfe und Unterstützung brauchen!

Anke L.-Soumah
GfG-Ausbilderin für den Bereich Doula





Bei Geburten sind auch in der Corona-Krise die Partner gefragt

Dresden, 30. März 2020: Trotz vorliegenden klaren Statements von gynäkologischen Fachgesellschaften, dass nahe Angehörige auch in Corona-Zeiten wichtig sind zur Geburtsbegleitung, berichten Mütter- und Väter-Organisationen von vielfältigen Missachtungen dieser Empfehlung. Die Deutsche Gesellschaft für Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF), der weltweit größte Zusammenschluss psychosomatisch arbeitender FrauenärztInnen, tritt vehement für die begleitende Unterstützung der Frau durch einen engen Angehörigen bei der Geburt und in den folgenden Tagen ein.

Dafür gibt es viele Gründe. Familien bilden immunbiologisch eine Einheit. Sie zu trennen, macht schon deswegen keinen Sinn. Gerade jetzt, unter zunehmend erschwerten Rahmenbedingungen, sind Partner unverzichtbare Begleiter ihrer Frauen bei der Geburt, selbst wenn das bislang wissenschaftlich nicht eindeutig belegt ist: Sie sind nicht nur die „Stehlampe des Vertrauten“ (Zitat eines Vaters), sondern Garant für Betreuung, Unterstützung und Hilfe. Sie schließen wahrscheinlich zunehmende Personallücken, betreuen Frauen im häuslichen Umfeld, aus dem sie möglichst spät zur Klinik aufbrechen sollten, und ergänzen die Wochenbettbetreuung nach rascher Entlassung. Ängste von Schwangeren, die von Fachleuten zunehmend beobachtet werden, werden durch sie kompensiert und eine mögliche Isolation überwunden.

Dr. Wolf Lütje, Chefarzt einer Frauenklinik in Hamburg: „Es ist zu befürchten, dass erzwungene ‚Alleingeburten‘ in den Kliniken pathologische, interventionsreiche und mitunter traumatisierende Verläufe begünstigen.“ Gerade jetzt wären aber physiologische Geburtsverläufe wünschenswert, weil sie auch Garant für ungestörte Bonding- und Stillphasen sind. Die positiven immunologischen Effekte für das Neugeborene sind bekannt und in diesen Zeiten unabdingbar.

Psychisch vorbelastete Frauen mit Ängsten, Traumatisierungen und Depressionen sind zudem besonders gefährdet und ohne Präsenz und Ansprache einer vertrauten Person vermehrt Panikattacken ausgeliefert.

Auch im Wochenbett spricht nichts dagegen, auf der Station „abgeschlossene Familienzimmer“ zu bilden. Gerade die zuletzt genannte besonders vulnerable Gruppe von Frauen braucht die durchgehende Unterstützung einer vertrauten Person. Wenn Kliniken Partnern den Zutritt verweigern, sollten sich Familien Unterstützung und Hilfe bei ihrem Frauenarzt/in oder Hebamme holen. Zudem kann auf die entsprechende Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG), der maßgeblichen gynäkologischen

Fachgesellschaft in Deutschland, verwiesen werden. Auf der Homepage der DGPF können aktuelle Informationen abgerufen werden. Psychisch Belastete können dort auch psychotherapeutisch arbeitende Mitglieder der DGPF finden. Viele Kolleginnen bieten jetzt auch Telefon- und Videoberatung an.



Foto: Mirilidera/pxabay

Partner und nahe Angehörige sind nicht nur die „Stehlampe des Vertrauten“, sondern unverzichtbare Begleiter ihrer Frauen bei der Geburt. Die DGPF spricht sich auch in der Corona-Krise ganz klar für familiäre Begleitung bei der Geburt und in den Tagen danach aus.

Ansprechpartner für die Presse:

Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe DGPF e.V.

Dr. med. Wolf Lütje, Präsident der DGPF

Geschäftsstelle

Tzschimmerstr. 30 · 01309 Dresden

Telefon: 0351 8975933

Telefax: 0351 8975939

E-Mail: info@dgpfg.de

Internet: www.dgpfg.de

Corona-Pandemie

Familiäre Belastungssituationen

Quelle: www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/corona-pandemie/familiare-belastungssituationen

Die zur Eindämmung der Corona-Pandemie erforderlichen Einschränkungen im Alltag von Familien können eine psychische Belastungssituation herbeiführen. An wen können sich Betroffene wenden?

Ob besorgte Kinder und Jugendliche, pflegende Angehörige oder Frauen in Notsituationen: Zeiten der privaten Abschirmung und Quarantäne können bereits belastete familiäre Situationen leicht überstrapazieren. Die nachfolgenden Hilfetelefone bieten Rat und Unterstützung.

Nummer gegen Kummer

Die "Nummer gegen Kummer" bietet Telefonberatung für Kinder, Jugendliche und Eltern. Das Kinder- und Jugendtelefon ist unter der Rufnummer 116 111 zu erreichen – von Montag bis Samstag jeweils von 14 bis 20 Uhr.

Elterntelefon

Das Elterntelefon richtet sich an Mütter und Väter, die sich unkompliziert und anonym konkrete Ratschläge holen möchten. In ganz Deutschland sind Beraterinnen und Berater unter der kostenlosen Rufnummer 0800 111 0550 montags bis freitags von 9 bis 11 Uhr und dienstags und donnerstags von 17 bis 19 Uhr erreichbar.

Online-Beratung für Jugendliche und Eltern

Die Bundeskonferenz für Erziehungsberatung bietet für Jugendliche von 14 bis 21 Jahren sowie Eltern mit Kindern bis zum 21. Lebensjahr ein individuelles Online-Beratungsangebot durch geschulte Fachkräfte. Egal, ob es um Konfliktsituationen, problematische Familiensituationen, Trennung und Scheidung geht: Die Beratung erfolgt anonym, kostenfrei und datensicher.

Kinder und Jugendliche bis 19 Jahre können sich online auch an JugendNotmail wenden. Die dort tätigen ehrenamtlichen Fachkräfte bieten eine vertrauliche und verlässliche Beratung unabhängig vom Anliegen und arbeiten gemeinsam mit den Hilfesuchenden an einer Lösung.

Pausentaste

Das Projekt "Pausentaste" unterstützt junge Pflegende mit gezielter Beratung und Information. Unter der Nummer 116 111 erreichen ratsuchende Kinder und Jugendliche die Hotline von Montag bis Samstag jeweils von 14 bis 20 Uhr. Das Beratungsangebot ist kostenlos und auf Wunsch auch anonym. Auch Chat-Beratung ist möglich.

Pflegetelefon

Das Pflegetelefon richtet sich an pflegende Angehörige. Es ist von Montag bis Donnerstag zwischen 9 und 18 Uhr unter der Rufnummer 030 20 179 131 und per E-Mail an info@wege-zur-pflege.de zu erreichen. Die telefonischen Beratungsgespräche sind anonym und vertraulich und möchten Angehörigen konkrete Hilfestellung für ihre individuelle Situation bieten.

Initiative "Stärker als Gewalt"

Durch die Corona-Maßnahmen sind viele Familien und Partnerschaften aktuell stark belastet. Dadurch kann es öfter zu häuslicher Gewalt kommen. Für Betroffene wird es durch die Ausgangsbeschränkungen und das enge Zusammenleben schwieriger, Hilfe in Anspruch zu nehmen. In dieser Ausnahme-situation kann die Nachbarschaft eine noch zentralere Rolle spielen. Daher stellt die Initiative "Stärker als Gewalt" Infoposter zur Verfügung, die im Hoch- und Querformat und mit Abrisszetteln zum Ausdrucken herunterladbar sind. Diese können zum Beispiel im Hausflur oder am Schwarzen Brett angebracht werden. Dadurch werden die Hilfsangebote der Initiative noch bekannter, damit noch mehr betroffene Menschen den Mut haben, sich Hilfe zu holen.

Hilfetelefon "Gewalt gegen Frauen"

Unter der kostenlosen Telefonnummer 08000 116 016 beraten und informieren die Mitarbeiterinnen des Hilfetelefons "Gewalt gegen Frauen" in 18 Sprachen zu allen Formen von Gewalt gegen Frauen.

Hilfetelefon "Sexueller Missbrauch"

Unter der Nummer 0800 22 55 530 ist das Hilfetelefon "Sexueller Missbrauch" montags, mittwochs und freitags von 9 bis 14 Uhr sowie dienstags und donnerstags von 15 bis 20 Uhr bundesweit, kostenfrei und anonym erreichbar. Unter www.save-me-online.de ist das Online-Beratungsangebot für Jugendliche des Hilfetelefons erreichbar.



Transparenz zu den Geldflüssen der Corona-Rettungsschirme. Geschlechterparität und Diversität unter den Expert*innen in den Entscheidungsgremien

Sehr geehrter Herr Bundesfinanzminister Scholz,

Frauen tragen überdurchschnittlich viel bei zur Bewältigung des Alltags und zur Bewältigung auch dieser aktuellen Corona-Krise. Sie tun dies in systemrelevanten, aber unterbezahlten oder gar unbezahlten Jobs, wie z.B. als Verkäuferinnen, Krankenschwestern oder pflegende Angehörige. Nach Krisen stehen diejenigen, die schon vorher weltweit im Durchschnitt 23% weniger verdient haben, nämlich die Frauen, in der Regel noch schlechter da (Deutscher Frauenrat, 2020). Krisen verschärfen also die soziale und die Geschlechterungleichheit.

Diejenigen aber, die über Maßnahmen wie Rettungsschirme, Abschottung und Kindergartenschließungen entscheiden, von denen die Frauen massiv betroffen sind, sind überdurchschnittlich häufig alt, weiß und männlich (Almendinger, 2020; AKF, 2020)

Auch in der Krise findet also eine Wiederholung des ewig Gleichen statt. Besonders Lautstarke erhalten Mittel, sozial Schwache, alleinerziehende Frauen, Kulturschaffende und die Zivilgesellschaft haben große Mühen, Ausfälle adäquat kompensiert zu bekommen. Ein Beispiel aus dem Gesundheitswesen mag die Schiefelage verdeutlichen: Der im Krankenhausentlastungsgesetz beschlossene Rettungsschirm (25.3.2020) sieht vor, dass niedergelassene Ärzt*innen und Zahnärzt*innen einen Ausgleich für Honorareinbußen erhalten, wenn ihr Honorar unter 90% desselben Quartals des Vorjahres fällt. Diese Ausgleichszahlungen gehen zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung, also zulasten der Beitragszahler*innen. Zu denen gehören die in der Regel privat versicherten Ärzt*innen und Zahnärzt*innen nicht. Die Helfer*innen hingegen müssen bei ohnehin schon niedrigen Gehältern mit 60% Kurzarbeitergeld durchkommen. Zu Bonuszahlungen für Pflegekräfte konnte erst nach langem Ringen eine Einigung erzielt werden.

Aktuell wird sehr viel Geld bereitgestellt, von dem niemand dachte, dass es mobilisierbar wäre. Wo bleiben die Mitsprache und Beteiligung der betroffenen Frauen? Wie wird Transparenz hergestellt, wohin diese Gelder fließen? Wo bleibt hier die bei der Grundrente so heftig geforderte Bedürftigkeitsprüfung? Gilt sie nur für Rentner*innen oder auch für Gutverdienende und Konzerne?

Damit Deutschland ein Land sein kann, in dem alle gut und gerne leben, fordert der Arbeitskreis Frauengesundheit:

1. Partizipation von Expertinnen in Entscheidungsgremien konsequent umsetzen. Die Diversität der Gesellschaft muss in den Gremien abgebildet sein, die Entscheidungen zum Umgang mit der Krise und zur Verteilung der Rettungsmilliarden treffen. Dazu muss die Politik die Parität umsetzen und Expertinnen der unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen beteiligen.
2. Transparenz über die Verteilung der Milliarden des Corona-Schutzschildes. Nach welchen Kriterien erhält wer welche Summen? Welche Gremien treffen die Entscheidungen? Wie sind diese besetzt? Wann, wo und wie wird die Öffentlichkeit darüber informiert? Insbesondere muss auch die Beteiligung des Bundes an Firmen und Konzernen offengelegt werden. Dass Menschen jetzt schnell und unbürokratisch Hilfe brauchen, darf keine Ausrede für fehlende Transparenz, ungerechte Verteilung und mangelnde demokratische Kontrolle sein.
3. Die Milliarden, die jetzt ausgegeben werden, werden später dort fehlen, wo sie am nötigsten gebraucht werden. Daher ist es jetzt zukunftsentscheidend, dass jede Möglichkeit genutzt wird, Ungleichheiten abzubauen und die Gesellschaft hin zu mehr Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit zu steuern. Eine Rückkehr zur Normalität setzt eine Prüfung dessen voraus, was als normal gelten soll.

Bisher galten mangelhafte Gleichberechtigung, zunehmende Entsolidarisierung der Gesellschaft, die Kapitalisierung des Gesundheitswesens und die Inkaufnahme einer progredienten Umweltzerstörung als normal. Zu dieser Art von Normalität zurückkehren zu wollen, entspricht nicht den Menschenrechten und ist nicht zukunftsfähig. Mit Rettungsgeldern, die alle Bürger*innen zahlen, sollten nur solche Firmen und Organisationen subventioniert werden, die ihre Steuern gezahlt haben und die UN-Nachhaltigkeitsziele erfüllen.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit bittet Sie daher, sehr geehrter Herr Bundesfinanzminister, dafür Sorge zu tragen, dass Sie die Mittel transparent, gerecht, insbesondere geschlechtergerecht und nachhaltig, verteilen, damit Deutschland gerechter und zukunftsfähig wird.

Für den Arbeitskreis Frauengesundheit e.V. (AKF):

Dr. med. Dagmar Hertle, Fachärztin für Innere Medizin

Univ.-Prof. Dr. med. Ingrid Mühlhauser, Vorsitzende des AKF e.V.

Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF) ist der größte unabhängige Zusammenschluss von Frauengesundheitsorganisationen und Fachexpertinnen zur Frauengesundheit im deutschsprachigen Raum. unabhängig * überparteilich

Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (AKF) · Sigmaringer Str. 1 · 10713 Berlin · Tel.: 030 – 863 933 16 · Fax: 030 – 863 934 73 · Mail: buero@akf-info.de · www.arbeitskreis-frauengesundheit.de

Anmerkungen zur aktuellen Situation

Familien unterstützen – Für einen verantwortungsvollen stufenweisen Öffnungsprozess der Kindertagesbetreuung

Am 30. April 2020 haben die Familienminister*innen aus Bund und Länder zur Eindämmung des Coronavirus Maßnahmen zum stufenweisen Wiedereinstieg in die Kindertagesbetreuung und den Schulalltag beraten. Am heutigen Mittwoch, den 6. Mai, wollen Bundesregierung und Länder über einen stufenweisen Wiedereinstieg in die Kindertagesbetreuung und den Schulalltag entscheiden. Die Arbeitsgemeinschaft der deutschen Familienorganisationen (AGF) unterstützt eine kontrollierte, kriterienbasierte, stufenweise Öffnung von Kindertagesstätten und Schulen. Ein Wiedererstarben der Pandemie muss dabei verhindert werden. Familien brauchen transparente Verfahren und zeitliche Perspektiven für ihre Lebens- und Arbeitsplanung. Entsprechende Zeitplanungen und Verfahren müssen von der Bundesregierung und den Ländern in dieser Woche konkretisiert werden. Bei den Maßnahmen zur Bewältigung der aktuellen Herausforderungen in Kindertagesstätten sollten Qualitätskriterien mitgedacht werden, um die Krise als Chance für eine Weiterentwicklung der Kita-Qualität zu nutzen.

Die Corona-Krise bringt für viele Familien neue Belastungen, erhebliche Einkommenseinbußen und drohende Arbeitslosigkeit mit sich. Gleichzeitig übernehmen Familien in großem Umfang die wesentlichen Sorgeleistungen der Gesellschaft bei der Betreuung von Kindern, bei erkrankten Familienmitgliedern und bei der Versorgung pflegebedürftiger Angehöriger, trotz bzw. aufgrund des Wegfalls von unterstützenden und entlastenden Diensten. Eltern, die Kinder im Kita- und Schulalter haben, müssen Kleinkindbetreuung und Homeschooling-Aufgaben gleichzeitig bewältigen. Besonders sind zurzeit Frauen von zusätzlichen Belastungen aus der Corona-Krise betroffen: Sie tragen in den Familien häufig überproportional die Belastungen durch Schließung von Kitas oder durch Probleme bei ambulanten Pflegedienstleistungen. Zum anderen werden von ihnen im Beruf weiterhin hohe Arbeitsleistungen erwartet.

Zudem sind Familien in dieser Situation in großer Sorge um die Gesundheit ihrer Familienmitglieder, insbesondere um die älteren Angehörigen.

Familien brauchen in dieser Situation entsprechende Unterstützung.

Stufenweise Öffnung der Kindertagesbetreuung

Insgesamt sieht die AGF die stufenweise Öffnung der Kindertagesbetreuung als einen wichtigen Baustein zur Entlastung von Familien mit kleinen Kindern. Gründe, die für eine schnelle stufenweise Öffnung der Kindertagesbetreuung sprechen, sind:

- Familien tragen den Großteil der Belastungen der Corona-Krise und brauchen Unterstützung, um die wachsende Doppelbelastung von Kinderbetreuung und Erwerbsarbeit zu bewältigen. Dies betrifft in besonderem Maß Alleinerziehende.
- Bei Familien in schwierigen Lebens- und Wohnsituationen können Kontaktbeschränkungen und das Fehlen der institutionellen Betreuung hohe psychische Belastung mit sich bringen.
- Kinder brauchen Kinder! Für die Entwicklung von Kindern ist der Kontakt zu Gleichaltrigen wichtig, um Freundschaften aufrechtzuerhalten, als Spiel- und Lernpartner und um ein gutes Sozialverhalten zu entwickeln. Kinder haben ein Recht auf Bildung und auf soziale Beziehungen.



- Das Fehlen der institutionellen Betreuung kann zur Vertiefung von Bildungsungleichheiten führen, wenn Eltern ihren Kindern aufgrund hoher Belastungen oder fehlender Ressourcen keine lernanregende Umwelt schaffen können. Auch der Spracherwerb von Kindern mit Eltern, deren Erstsprache nicht Deutsch ist, kann beeinträchtigt werden.

Die AGF unterstützt das Ziel einer stufenweisen Öffnung der Kindertagesbetreuung unter Berücksichtigung der epidemiologischen Lage mit den Schritten: Eingeschränkte Notbetreuung, flexible und stufenweise Erweiterung der Notbetreuung, eingeschränkter Regelbetrieb, vollständiger Regelbetrieb.

Die Normalisierung des Kita- und Schulbetriebs wird voraussichtlich ein Prozess sein, der sich über einen längeren Zeitraum erstrecken wird. Familien brauchen zeitliche Perspektiven und transparente Informationen, mit welchen Schritten der Öffnung für welche Familien wann zu rechnen ist und wie eine mittel- und langfristige Perspektive für sie aussieht. Dazu müssen Bundesregierung und Länder in möglichst kurzer Zeit Rahmenplanungen vorlegen, auch wenn mittel- und langfristige Terminplanungen unter dem Vorbehalt der Kontrollierbarkeit des Infektionsgeschehens stehen.

Vor dem Hintergrund des aktuellen Wissensstands befürwortet die AGF einen kriterienbasierten Zugang zu den Angeboten der eingeschränkten Notbetreuung sowie der flexiblen und stufenweisen Erweiterung der Notbetreuung. Aus hygienischen Gründen und um die möglichen Kontakte zu reduzieren, sollte die Notfallbetreuung nur mit deutlich reduzierten Gruppengrößen stattfinden. Die Gruppen sollten keine Wechsel von Kindern untereinander haben und die Räume müssen geeignet sein, Kontakte zwischen den Gruppen zu reduzieren. Erzieher*innen sollten in der jetzigen Phase nicht zwischen den Gruppen wechseln. Diese Maßnahmen dienen nicht nur dem Schutz der Kinder und ihrer Familien, sondern besonders auch dem Schutz der Erzieher*innen, die zum Teil den gefährdeten Altersgruppen ab 50 Jahre angehören oder auch Vorerkrankungen aufweisen können. Denn auch Erzieher*innen haben oft Familie.

Das Aufstellen von Kriterien für den eingeschränkten Zugang zur Betreuung über die Phasen der schrittweisen Öffnung ist zwangsläufig für Familien mit Härten und individuellen Ungerechtigkeiten verbunden. Trotzdem sieht auch die AGF vorläufig keine Alternativen zur kriterienbasierten Einschränkung bzw. Öffnung der Betreuung. Die AGF unterstützt die in der Diskussion befindlichen Kriterien für einen Zugang zur eingeschränkten Notbetreuung sowie der flexiblen und stufenweisen Erweiterung der Notbetreuung. Dies sind:

- Kinder von Eltern, die in systemrelevanten Infrastrukturbereichen tätig sind
- Kinder von erwerbstätigen Alleinerziehenden
- Kinder, deren Elternteile beide erwerbstätig sind
- Kinder in schwierigen Lebens- und Wohnverhältnissen
- Kinder mit besonderem sozialpädagogischen Förderbedarf
- Kinder mit erhöhtem Sprachförderbedarf und insbesondere Kinder mit Deutsch als Zweitsprache

Es muss kontinuierlich geprüft werden, ob im Zeitverlauf eine Öffnung für alle Kinder, dann jedoch mit eingeschränkter zeitlicher Nutzungsmöglichkeit, mit den gesundheitlichen Zielen vereinbar ist. So würde zum Beispiel ein Kitabesuch an einem oder zwei Tagen pro Woche es den Kindern aus den Familien, die zunächst nicht prioritär Zugang zur Notfallbetreuung haben, ermöglichen, soziale Kontakte zu Erzieher*innen und Freund*innen wiederaufzunehmen.

Die AGF unterstützt die Planungen, nach jedem Öffnungsschritt eine Zeitspanne von mindestens zwei Wochen zur Beobachtung des Ansteckungsgeschehens in der Bevölkerung vorzusehen, bevor weitere Öffnungsschritte erfolgen.

Die Kriterien, die den Zugang zur Betreuung bis zur vollständigen Öffnung der Kindertagesstätten und Schulen in einigen Monaten regeln, sind mit bedeutenden individuellen Einschränkungen und eventuell auch zusätzlichen psychischen Belastungen für diejenigen Familien verbunden, deren Kinder erst spät in die Betreuung zurückkehren können. Deshalb müssen für sie andere Entlastungsformen gefunden werden. Dazu können zum Beispiel einkommenssichernde Maßnahmen sowie weitere Entlastungen bei der Vereinbarkeit von Familie und Beruf (erweitertes Elterngeld) gehören.

Beim Neustart die Zukunft mitdenken

Den Familienorganisationen ist bewusst, dass die derzeitige Lage und die Forderungen nach einer stufenweisen Öffnung für die Einrichtungen und vor allem für die Fachkräfte, eine große Herausforderung und Belastung ist. Sie dürfen daher bei der Bewältigung dieser Aufgaben nicht alleine gelassen werden und brauchen die entsprechende Unterstützung, die eine stufenweise Öffnung unter Bewahrung der nötigen Sicherheit- und Hygienekonzepte überhaupt erst möglich macht. Gleichzeitig sollte diese Ausnahmesituation dafür genutzt werden, neue Qualitätsansätze in den Einrichtungen zu erproben. Die AGF hat in ihrem Positionspapier zur Qualität in Kindertagesstätten ([Download](#)) auf entsprechende Notwendigkeiten hingewiesen. Auch haben sich Bund und Länder mit dem Gute-Kita-Gesetz auf eine Verbesserung der Qualität geeinigt. Bei den neuen Konzepten, die derzeit teilweise auch auf pragmatischem Wege gefunden werden, sollten diese Qualitätskriterien mitgedacht werden, um nicht nach der Krise wieder in alte Muster zurückzufallen.

Berlin 6. Mai 2020

Aktuelles von ENCA

European Network of Childbirth Associations



ENCA hat sich intensiv an der International Week of Respecting Childbirth IWRC beteiligt, die vom 17. Mai bis zum 23.5. stattgefunden hat. Leider mussten aufgrund der Corona Pandemie alle Veranstaltungen dazu in Europa abgesagt werden. Aber auf der Webseite von ENCA gibt es einen Beitrag dazu: <https://enca.info/iwrc/>



Die diesjährige ENCA Jahresversammlung in Birmingham im Juni 2020 wurde leider auch wegen der Corona Krise abgesagt. Deshalb engagiert sich die Vereinigung derzeit umso mehr für Online Petitionen, z. B. im Europäischen Parlament, um eine geburtsfreundlichere Atmosphäre in den europäischen Krankenhäusern zu erreichen. Die GfG hat diese Petition mit unterzeichnet.

Gertrud Simmert-Genedy

Anmerkung der Redaktion: Gertrud hat seit Mai 2019 die Vertretung der GfG bei ENCA von Elisabeth Geisel übernommen. Sie ist auch GfG-Doula®-Ausbilderin in München seit 2018 und sieht in ihrer Doula-Arbeit die Chance, die Gebärende in Kliniken sanft zu begleiten und eine selbstbestimmte Geburt zu fördern.

Über 65 Jahre

Kaufmann's

...wurde zur optimalen Pflege der empfindlichen Haut entwickelt.



Schutz und intensive Pflege für Groß und Klein

Hergestellt ohne Wasser, daher keine Konservierungsstoffe notwendig

Durch die Verwendung langjährig bewährter Inhaltsstoffe schafft Kaufmann's Haut- und Kinder-Creme ein sanftes Hautgefühl und fördert zugleich die Entwicklung einer zarten Haut.

Eine Creme, die bei pflegebedürftiger und trockener Haut ihre hohe Wirksamkeit entfaltet und ein vielseitiges Anwendungsspektrum für alle Körperbereiche bietet.

Durch den lange anhaltenden Schutz wird das Eindringen von Nässe in die Haut wirksam verhindert und somit dem schmerzhaften Wundwerden vorgebeugt.

Die stetige Weiterempfehlung durch Eltern, Hebammen, Ärzte und Kliniken seit über sechs Jahrzehnten bestätigt die zuverlässige Wirkung unserer Creme.

Bitte empfehlen auch Sie uns weiter!

Erhältlich in Apotheken und Drogerien - Doseninhalt: 30 ml, 75 ml und 250 ml

Fordern Sie bitte kostenlos Proben an.

W. Kaufmann Nachf. GmbH - Schwabenheimer Weg 123 - 55543 Bad Kreuznach - Tel.: 0671/72282
www.kaufmanns-creme.de - info@kaufmanns-creme.de

Gesund fürs Kind und gut für die Umwelt



»Von den neuen, modernen Stoffwindeln bin ich wirklich begeistert. Ich denke, wir Hebammen müssen die Frauen vor dem ersten Kind informieren. Da sehe ich uns tatsächlich in der Verantwortung, auf Stoffwindeln aufmerksam zu machen. Und daher freue ich mich, dass es mittlerweile so gute Systeme gibt.«

Katrin Ruppert-Mast,
examierte Hebamme und
Krankenschwester

Stoffwindelberaterin Jutta Grimm beantwortet in diesem Buch alle Fragen rund um moderne Stoffwindeln, vom Neugeborenen übers Waschen bis zum Wiederverkauf der Windeln. Sie erklärt die unterschiedlichen Modelle und was am besten für die Bedürfnisse des Kindes und zum Familienalltag passt.

Wunderschöne Fotos veranschaulichen Details und zeigen Schritt für Schritt, wie das Wickeln gelingt. Ideal für die Beratung umweltbewusster Eltern und als Geschenk!

Jutta Grimm:

**Ratgeber Stoffwindeln
Anders wickeln**

Hardcover, 144 Seiten, 16,00 €, ISBN: 978-3-89566-395-6

pala
verlag

pala-verlag, Rheinstraße 35
64283 Darmstadt
www.pala-verlag.de
E-Mail: info@pala-verlag.de
www.facebook.com/palaverlag



Gedruckt auf
100% Recyclingpapier

HILFETELEFON NACH SCHWIERIGER GEBURT STARTET

Expertinnen beraten zweimal wöchentlich

Bonn / Niedernhausen, 3. Juni 2020. Ein Hilfetelefon nach schwieriger Geburt bieten ab sofort die Vereine Mother Hood und ISPPM. Die Hotline ist erreichbar unter der Rufnummer 0228 9295 9970.

Beratungszeiten sind mittwochs von 12 bis 14 Uhr und donnerstags von 19 bis 21 Uhr (www.hilfetelefon-schwierige-geburt.de).

Das telefonische Hilfsangebot richtet sich an alle Mütter, die über ihre Erfahrungen bei der Geburt ihres Kindes sprechen möchten. Es hilft dabei, das Erlebte zu verarbeiten und kann der erste Schritt aus einer möglichen Krise sein, die mit der Geburt zusammenhängt.

„Frauen stoßen in ihrem Umfeld häufig auf Unverständnis, wenn sie von Problemen bei der Geburt erzählen“, berichtet Katharina Desery, Initiatorin des Hilfetelefons und Mitglied im Vorstand bei Mother Hood. Der Elternverein setzt sich für eine bessere Geburtshilfe ein.

„Sprüche wie ‚Hauptsache, das Kind ist gesund‘ oder ‚Stell dich nicht so an, Geburten sind nun mal so‘, helfen Müttern nicht weiter, im Gegenteil. Einzig die Frau entscheidet, ob eine Geburt belastend war.“

Im Kreißaal werden die Bedürfnisse der Frauen oft außer Acht gelassen. Für viele sind medizinische Eingriffe ohne Erklärung, mangelnde Begleitung durch Hebammen und Ärzt*innen oder unerwartete Komplikationen sehr problematisch.

„Eine schwierige Geburt kann die Familie sehr belasten“, weiß Paula Diederichs, Leiterin der SchreiBabyAmbulanz Berlin-Mitte. Sie ist Mit-Initiatorin des Hilfetelefons und leitet das WIKK Institut, das Weiterbildungen zur Krisenbegleiterin für Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit anbietet. Während ihrer fünfundzwanzigjährigen Arbeit mit Familien erlebte Paula Diederichs immer wieder, wie schwierige Geburten zu Krisen bei Mutter, Kind und der Familie führen.

Die Beraterinnen des Hilfetelefons sind ausgebildete Therapeutinnen oder Sexualpädagoginnen und erfahren im Umgang mit schwierigen Geburtserlebnissen. Sie sind alle Mitglied der International Society for Pre- and Perinatal Psychology and Medicine, ISPPM. Grundsätze der Beratung sind, der Anrufenden zuzuhören und sie dabei zu unterstützen, ihre Empfindungen zu benennen, einzuordnen und Wege aus der Krise zu finden.

Wenn gewünscht, helfen die Beraterinnen mit Informationen zu weiteren Unterstützungsmöglichkeiten, wie beispielsweise Therapieformen.



Zum Hintergrund:

Die Vereine Mother Hood und ISPPM schätzen, dass rund 20 bis 50 Prozent der Frauen die Geburt ihres Kindes als schwierig, belastend oder sogar traumatisch erleben.

Therapeutinnen wie Viresha J. Bloemeke oder Psychoanalytiker wie Ludwig Janus oder Karl Heinz Brisch weisen schon länger auf den Zusammenhang zwischen einer schwierigen Geburtserfahrung und Folgen für Mutter, Kind und die Familie als Ganzes hin. Dazu zählen Bindungsstörungen, Ängstlichkeit im Umgang mit dem Kind, Angst vor einer weiteren Schwangerschaft sowie postpartale Depressionen bis hin zur posttraumatischen Belastungsstörung.

Kinder reagieren auf belastende Geburtserfahrungen beispielsweise mit dem sogenannten Schreibabysyndrom, Schlafproblemen sowie psychischen und motorischen Auffälligkeiten.

Über das Hilfetelefon nach schwieriger Geburt:

Das Hilfetelefon nach schwieriger Geburt ist ein Projekt der Bundeselterninitiative Mother Hood e. V. in Kooperation mit der International Society for Pre- and Perinatal Psychology and Medicine, ISPPM e. V. .

Pressekontakt: Katharina Desery, Telefon: 0163 7274735,
E-Mail: presse@hilfetelefon-schwierige-geburt.de

Über Mother Hood e. V.:

Bei Mother Hood e. V. setzen sich Eltern bundesweit für eine gute Versorgung von Mutter und Kind vor, während und nach der Geburt ein. Durch Kreißsaalschließungen, Personal-mangel in Kliniken und Lücken in der Hebammenversorgung ist eine sichere Geburtshilfe nicht mehr überall gegeben. Zu den Hauptforderungen von Mother Hood gehören unter anderem die Eins-zu-Eins-Betreuung durch eine Hebamme und die Wahrung des Rechts auf die freie Wahl des Geburtsortes (www.mother-hood.de).

Über ISPPM e. V.:

Die International Society for Pre- and Perinatal Psychology and Medicine, ISPPM, beschäftigt sich mit der frühesten Phase der menschlichen Entwicklung, beginnend vor der Empfängnis bis nach der Geburt. Sie begreift diesen prä- und perinatalen Lebensabschnitt als untrennbar verknüpft mit der Mutter und ihrer Umwelt.

In der ISPPM kommen zahlreiche Professionen zusammen, um auf der Grundlage authentischer wissenschaftlicher Methoden die Bedeutung der prä- und perinatalen Erfahrungswelt zu ergründen und dieses Wissen in die Praxisfelder rund um Schwangerschaft, Geburt und Therapie umzusetzen sowie gesellschaftspolitisch Einfluss zu nehmen (www.isppm.de).

GEMEINSAME PRESSEMITTEILUNG

Neuer Kriterienkatalog für Hausgeburten

Berlin, 08.04.2020: Die maßgeblichen Hebammenverbände und der GKV-Spitzenverband haben sich auf neue Kriterien für Geburten bei gesetzlich versicherten Schwangeren im häuslichen Umfeld geeinigt. Damit haben die Verhandlungspartner einen jahrelangen Konflikt über die Kriterien bei der Betreuung von Hausgeburten erfolgreich für alle Beteiligten gelöst. Dies gelang mit der umfangreichen Unterstützung durch die Deutsche Gesellschaft für Hebammenwissenschaften und den Medizinischen Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V.

Der neue Kriterienkatalog soll Schwangeren wie freiberuflichen Hebammen helfen, den richtigen Geburtsort zu finden. Während bei Schwangeren ohne oder mit nur geringen medizinischen Risiken nichts gegen eine Geburt außerhalb einer Klinik spricht, sieht es bei Frauen mit bestimmten Vorerkrankungen oder komplizierteren Schwangerschaftsverläufen anders aus. Die individuelle Risikoeinschätzung von Mutter und Kind ist dabei als Prozess zu verstehen, so dass sich die Wahl des Geburtsortes im Laufe der Schwangerschaft ändern kann. Die Kriterien gelten seit dem 1. April 2020 und lösen die 2015 vereinbarten Ausschlusskriterien ab. Sie sind für freiberuflich tätige Hebammen verbindlich, damit sie Hausgeburten mit der gesetzlichen Krankenversicherung der Schwangeren abrechnen können.

Deutschland erreicht mit den neuen Kriterien einen Standard, der weltweit gelebt wird. Bei den Hausgeburten wird zwischen absoluten und relativen Kriterien unterschieden:

- **Absolute Kriterien:** Die Risiken aus der erhobenen Krankengeschichte der Schwangeren und aktuelle Untersuchungsbefunde schließen eine Geburt im häuslichen Umfeld aus oder

- **Relative Kriterien:** Die bestehenden medizinischen Risiken müssen durch eine Fachärztin oder einen Facharzt abgeklärt und ggf. zusätzlich im Team beurteilt werden, schließen eine Geburt im häuslichen Umfeld aber nicht generell aus.

Eine Geburt im häuslichen Umfeld ist nach der Vereinbarung zwischen den Hebammenverbänden und dem GKV-Spitzenverband z. B. nicht möglich, wenn eine Unverträglichkeit der Blutgruppen von Mutter und Kind besteht oder die Schwangere Diabetes hat und sich Insulin spritzen muss. Keinen generellen Ausschluss sehen die Kriterien dagegen z. B. bei einer Beckenanomalie vor oder wenn das Kind im Verhältnis zum anatomischen Geburtskanal der Mutter relativ groß ist. Überschreitet die Schwangere den gesichert errechneten Geburtstermin um mehr als eine Woche, erfolgt ein fachärztliches Konsil (41 Schwangerschaftswochen +/- zwei Tage) und es wird über das weitere Vorgehen bis zur vollendeten 42. Schwangerschaftswoche entschieden.

Pressekontakt:

DHV, Pressestelle, Tel. 030 394 06 77 30

E-Mail: presse@hebammenverband.de

NWGH, Dr. Christine Bruhn, Tel. 01718179795

E-Mail: vorstand@netzwerk-geburtshaeuser.de

BfHD, Tabea Rüdiger, Tel.: 069 79 53 49 71

E-Mail: geschaefststelle@bfhd.de

GKV-Spitzenverband, Pressestelle, Ann Marini, Tel. 030

206288-4201, E-Mail: presse@gkv-spitzenverband.de

Berlin, 3. März 2020

Gemeinsame Erklärung der Ethikräte Deutschlands, Frankreichs und Großbritanniens zur Ethik von Eingriffen in die menschliche Keimbahn

In der heute veröffentlichten Erklärung rufen die drei Räte Regierungen und Interessenvertreter in der ganzen Welt dazu auf, bei jeglicher künftigen Diskussion von Keimbahneingriffen und bei der Entwicklung globaler Regulierungsansätze ethische Überlegungen in den Mittelpunkt zu stellen.

Die aktuell verfügbaren Methoden gelten als noch nicht sicher genug für eine klinische Anwendung, doch die drei Räte wollen sicherstellen, dass wichtige ethische Fragen und Prinzipien genügend Aufmerksamkeit erhalten, bevor eine technische Anwendungsreife erreicht wird. Nur so können der globale Dialog und die Regulierung von Keimbahneingriffen auf einer soliden ethischen Grundlage erfolgen.

In einem heute von Nature veröffentlichten Brief heben die Vorsitzenden der drei Räte, welche jeweils eigenen Stellungnahmen zum Thema Genome-Editing veröffentlicht haben, die folgenden Kernpunkte aus der gemeinsamen Erklärung hervor:

"Wir rufen Regierungen und Interessenvertreter auf der ganzen Welt dazu auf, die folgenden Schritte zu unternehmen:

- Alle Staaten sollten erbliche Veränderungen des menschlichen Genoms eindeutig der Kontrolle der zuständigen öffentlichen Behörden unterstellen und ihren Missbrauch mit angemessenen Sanktionen belegen.
- Es sollten keine klinischen Versuche zum Einsatz von Keimbahneingriffen durchgeführt werden, bevor nicht eine breite gesellschaftliche Debatte über die Vertretbarkeit der betreffenden Interventionen stattgefunden hat.
- Es sollten keine weiteren klinischen Versuche zum Einsatz von Keimbahneingriffen durchgeführt werden, solange die Forschung die beträchtliche Unsicherheit zu den Risiken klinischer Anwendungen noch nicht auf ein akzeptables Niveau reduziert hat. v

- Bevor klinische Studien zu oder Anwendungen von Keimbahneingriffen zugelassen werden, müssen die Risiken nachteiliger Auswirkungen für Einzelpersonen, Gruppen und die Gesellschaft als Ganzes angemessen bewertet worden sein, und es müssen Maßnahmen zur Überwachung und Überprüfung dieser Risiken vorhanden sein.

Wir alle halten es für wesentlich, dass eine ethisch zulässige Anwendung von Keimbahneingriffen beim Menschen nicht zu verstärkten Benachteiligungen, Diskriminierungen oder Spaltungen in der Gesellschaft führen darf.

Die große Bandbreite der denkbaren Anwendungen und die damit verbundenen Auswirkungen auf Familien, die Gesellschaft und künftige Generationen erfordern eine angemessen vorsichtige, verantwortliche und transparente Governance.

Wir empfehlen allen, die an Debatten zu Keimbahneingriffen teilnehmen, und den jeweiligen Entscheidungsträgern, die Beispiele zu ethischen Abwägungen in unseren individuellen Stellungnahmen in ihre Überlegungen mit einbeziehen."

Die gemeinsame Erklärung ist hier abrufbar:

Deutschland – www.ethikrat.org/fileadmin/Publikationen/Ad-hoc-Empfehlungen/englisch/joint-statement-on-the-ethics-of-heritable-human-genome-editing.pdf

Frankreich – www.ccne-ethique.fr/en/actualites/opinion-133-gene-editing-and-joint-statement

Großbritannien – www.nuffieldbioethics.org/news/joint-statement-on-the-ethics-of-heritable-human-genome-editing



Persönliche und berufliche Weiterentwicklung als GfG-Familienbegleiterin® – und der Beginn einer wunderbaren Freundschaft

Katrin:

Drei Monate sind vergangen, seitdem wir uns offiziell GfG-Familienbegleiterin® nennen dürfen – Zeit für ein kleines Resümee zum Abschluss der Weiterbildung.

Sehr froh sind wir wohl alle darüber, dass wir die Weiterbildung noch vor der Corona Pandemie beenden konnten und alle damit verbundenen Hospitationen dadurch möglich waren. Ein bisschen wehmütig denke ich in diesen Tagen an den neuen Kurs, der nun aufgrund der Umstände mit Kennenlertreffen via Onlinemeeting startete. Denn gerade diese ersten Treffen in der Anfangszeit waren für mich besonders intensiv und bedeuteten neben viel Arbeit auch viel Zeit zum Nachdenken, Lachen und letzten Endes: für Selbstfürsorge. Wie ein kleiner Wochenend-Urlaub vom Familienalltag. Besonders schön

fand ich es auch, so viele Frauen auf einmal kennenzulernen, mit denen ich mich so schnell auf einer Wellenlänge gefühlt habe. Das hat sogar dabei geholfen, meine anfängliche Skepsis der vielen „Singerei“ gegenüber loszuwerden :-)

Doris und Thea haben es ziemlich schnell geschafft, aus uns zusammengewürfelten Frauen eine Gruppe zu machen und wir haben es alle immer sehr genossen, wie sich die beiden durch ihre jeweilige Art, Arbeitsweise und Themen ergänzten. Das Eintauchen in die eigene Gefühlswelt zu den Themen Ursprungsfamilie, eigene Familie, Partnerschaft, Elternschaft, Schwangerschaft und Geburt haben uns alle viel emotionale Kraft gekostet, aber waren so wichtig – sowohl für die Arbeit als Kursleitung als auch für meine persönliche Weiterentwicklung als Frau, Partnerin, Freundin und Mama. Ich kann sagen, dass ich durch die Weiterbildung ein besseres Gefühl für meine eigenen körperlichen und seelischen Bedürfnisse



bekommen habe, was mir ganz konkret eine sehr viel entspanntere zweite Schwangerschaft beschert – eine sehr schöne Erfahrung!

Beruflich hat sich durch die Weiterbildung bei vielen aus unserer Runde schon einiges entwickelt. Dabei ist die Bandbreite in unserer Runde groß zwischen jenen, die schon vor der Weiterbildung als Kursleitung tätig waren, jenen, die parallel in einer Anstellung oder Selbstständigkeit beschäftigt sind und nun langsam erste Schritte in Richtung Kursarbeit entwickeln und jenen, die in die Vollen gehen und alles auf eine Karte setzen. Beeindruckt waren wir z.B. immer alle von Sjoukje, die schon im Laufe der Weiterbildung erste eigene Kurse gehalten hat und schließlich im Januar 2020 mit ihrem gegründeten Familienzentrum eigene Räume bezogen hat (Familienbande Büdingen). Nachdem sie anfangs einen Fokus auf Geburtsvorbereitung und Rückbildung hatte, bietet sie nun auch Eltern-Kind-Kurse an und organisiert Informationsveranstaltungen zu Themen wie Sicheres Autofahren oder Tragen, was von den jungen Familien in der Kleinstadt mit großer Freude angenommen wird.

Ich selbst bin im Januar mit ersten Kursen auf freiberuflicher Basis mit verschiedenen städtischen und freien Trägern gestartet und konzentriere mich im Moment auf Geburtsvorbereitung und Fabel®-Kurse. Dies bietet mir eine schöne Möglichkeit, während meiner Elternzeit einen Beitrag zur Haushaltskasse zu leisten. Besonders faszinierend finde ich bisher die Vielfalt in der Geburtsvorbereitung durch die verschiedenen Arten der Kurse (Erstgebärende, Zweitgebärende, Englischsprachige Paare) und die verliebten Blicke der Mütter bei der Beobachtungszeit im Fabel®-Kurs. Bisher ist jeder Kurs ein bisschen anders und bringt neue Themen mit, gleichzeitig wächst

die Souveränität und Selbstverständlichkeit beim Leiten von Kursen. Das ist schön! Mein nächstes Projekt wird nun erstmal die Geburt meines eigenen zweiten Babys im Sommer sein und ich bin gespannt, wie sich mein beruflicher Weg nach der Elternzeit weiterentwickeln wird.

Die größte Veränderung für Sjoukje und mich war sicherlich, dass die neue Tätigkeit insgesamt eine bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf ermöglicht, als das bisher als Ingenieurin bzw. Projektmanagerin denkbar war. Zwar ergeben sich durch die Tatsache, dass man keine direkten Kollegen hat und die anfallende Arbeit sich damit höchstens auf zwei Schultern verteilen lässt, manchmal neue Herausforderungen. Insgesamt überwiegt aber die Dankbarkeit darüber, dass wir nun beide beruflich mit Themen beschäftigt sind, die so nah an unserer eigenen privaten Lebenswelt sind und bei der wir die Wertschätzung und Dankbarkeit für unsere Tätigkeit 1:1 zurückgespielt bekommen. Der Ausgleich für das fehlende Kollegium ist auf jeden Fall die gute Vernetzung mit anderen GfG-Frauen, sowohl jenen, die die Weiterbildung mit uns durchlaufen haben, unseren Ausbilderinnen als auch den Kontakten, die durch die Hospitationen entstanden sind. Unterschätzt haben wir wohl beide die Zeit, die es gilt in Organisation und Werbung zu stecken. Die Arbeit als Familienbegleitung und Kursleitung findet nun mal nicht nur auf gemütlichen Gymnastikmatten statt, sondern zu einem wesentlichen Teil am Schreibtisch. Aber eben nicht nur – und das ist für mich das Besondere!

Aktuell ist die größte Herausforderung wohl für uns alle die Tatsache, dass Präsenzkurse wegen der Corona-Pandemie in Onlinekurse umgewandelt werden müssen. Während andere Familienbegleiterinnen in meinem Umfeld ziemlich schnell auf Kurse via Zoom umstiegen, stand ich dem zunächst skeptisch gegenüber und habe zunächst unterschätzt, wie lange dies unsere neue Realität sein wird. Auch die Sicht der verschiedenen Träger, mit denen ich arbeite, auf die Möglichkeiten, die sich virtuell ergeben, war unterschiedlich und ich brauchte ein paar Wochen, um mich da durchzuwuseln. Schließlich finden meine Kurse nun doch alle online statt und ich versuche so, den Familien so gut es geht die Präsenzkurse zu ersetzen. Am wichtigsten empfinde ich dabei, dass weder Teilnehmer noch Kursleitung mit der Haltung in den Kurs gehen, dass dies ein valider Ersatz für face-to-face-Treffen ist.

GfG-Weiterbildung

Mit einer Prise Humor und ein paar kreativen Ideen lässt sich dann virtuell aber doch mehr realisieren als ich vorher geahnt hätte. Dadurch, dass meine Onlinekurse bisher mit Gruppen stattfanden, die sich vorher schon mal „in echt“ gesehen haben, war die Stimmung auch online vertrauter als ich es erwartet habe. Es bleibt zu hoffen, dass es mir gelingen wird, eine ähnliche Intimität auch bei Gruppen herzustellen, die sich erst online kennenlernen.

Ich hoffe sehr, dass wir Frauen uns in absehbarer Zeit zu einem Nachtreffen unserer Ausbildungsgruppe sehen können werden – und zwar inklusive der fünf (!) Babys, die sich während unserer Weiterbildung auf den Weg gemacht haben.

Sjoukje:

Auch wenn die Organisation der Kinderbetreuung stellenweise schwierig war, habe ich die Wochenenden in Frankfurt immer sehr genossen und als kleine „Inseln“ im Alltag mit drei Kindern empfunden. Viele Themen haben mich aufgewühlt und zu intensivem Nachdenken angeregt – was zur Folge hatte, dass sich im Laufe der Weiterbildung auch zu Hause das ein oder andere verändert hat.

In meine konkrete Arbeit als GfG-Familienbegleiterin® und GfG-Geburtsvorbereiterin® bin ich etwas blauäugig gestartet. Wie viel Arbeit in einer Homepage steckt, in sozialen Medien wie Facebook oder Instagram, dass man Flyer und Poster auch „an die Frau“ bringen muss, dass persönliche Gespräche mit Gynäkologinnen und Hebammen Zeit kosten, habe ich völlig unterschätzt. Da ich aber hier in Büdingen auf viel Wohlwollen und offene Türen gestoßen bin, ist aus meinem „nebenbei einen Kurs geben“ sehr schnell eine tagesfüllende Selbstständigkeit geworden.

Corona setzt mich persönlich ziemlich unter Druck. Meinen eigenen Kindern mit Homeschooling und Bespaßung gerecht zu werden und dabei noch alle „meine Frauen“ bei der Stange zu halten, ist eine Gratwanderung. Ich möchte niemanden im Stich lassen und weiß, wie viel Redebedarf gerade in den ersten Monaten mit Baby entsteht. Deshalb stehe ich weiterhin telefonisch oder schriftlich allen Frauen zur Verfügung, wenn sie Fragen haben. Die Eltern-Kind-Kurse finden aber nicht mehr online statt. Die Geburtsvorbereitung und Rück-

bildung biete ich aber weiter an, was auch gut angenommen wird. In einem Videomeeting entwickelt sich nur schwer eine so schöne Gruppendynamik wie bei einem normalen Kurs – aber wir machen das Beste daraus und es gelingt viel besser als erwartet. Der erste komplett virtuelle GVK ist vor kurzem zu Ende gegangen in der Hoffnung, dass wir uns vor den Geburten zumindest noch einmal im realen Leben treffen können.

Auf digitalen Wegen sind die meisten Frauen aus der Weiterbildung zumindest sporadisch in Kontakt, was sehr schön ist. Mit Katrin habe ich eine phantastische neue Freundin gefunden, mit der ich viel und regelmäßig Kontakt habe. Da wir während der Ausbildung quasi an vielen Stellen unser Innerstes nach außen gekrempelt haben, wissen wir sehr viel voneinander und müssen oft nicht mehr viel erklären. Wir gehen mit offeneren Augen durch die Welt, haben bessere Antennen und mehr Verständnis für die Bedürfnisse anderer (bekommen). Auf alle meine Fragen, Freuden, Erfolge, Sorgen rund um die Kursarbeit hat sie entweder eine gute Antwort oder öffnet mir die Augen für eine andere Sichtweise. Das gilt auch für alle meine privaten Fragen, Freuden, Erfolge und Sorgen – und das ist eine große Bereicherung für mich. Wie schon erwähnt, verteilt sich die Verantwortung und die Arbeit nur auf den eigenen zwei Schultern und da ist sehr hilfreich, eine Kollegin im Geiste zu haben.

Katrin und Sjoukje, Weiterbildung zur GfG-Familienbegleiterin® in Frankfurt, 2018-2020



Weiterbildung zur GfG-Mütterpflegerin[®] in Berlin, 2018-2019

Zu Beginn der Weiterbildung habe ich keine Vorstellung gehabt, wie die Weiterbildung verlaufen wird. Nach der Weiterbildung kann ich sagen, dass es eine sehr innige und wertschätzende Zeit für mich war. Ich habe eine Gruppe voll wunderbarer Frauen kennengelernt und bin in dem Jahr der Weiterbildung enorm gewachsen. Vor allem das Blockseminarwochenende (am Aloha am See) war eine wunderbare Zeit, die ich für immer in Erinnerung behalten werde.

Nicole Frank, GfG-Mütterpflegerin[®]



Hinterere Reihe v.l.n.r.: Nadja Laue, Claudia Knipping, (Tamara Kibys (Ausbilderin), Diana Link, Jana Kerbitz, Annabell Bockelmann, Mette Vitzthum; vordere Reihe v.l.n.r.: Manuela Mertens, Eva Heupel, Elodie Roux Heineck, Tanja Nicolai, Nicole Frank

Weiterbildung zur GfG-Familienbegleiterin[®] in Frankfurt, 2018-2020



Wir gratulieren herzlich zum erfolgreichen Abschluss der Weiterbildung!

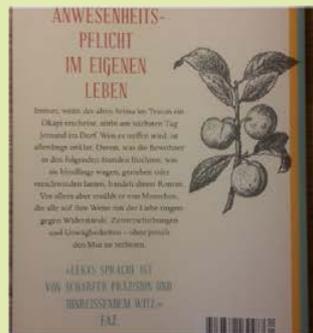
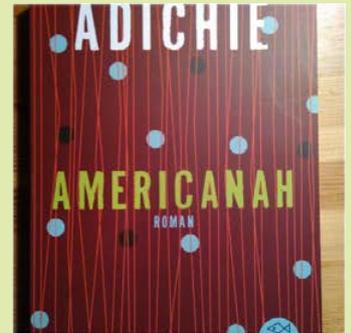
Hinterere Reihe v.l.n.r.: Meike Eren, Daniela Gustke, Laura Schäfer, Anna-Katharina Klein, Sjoukje Linneberger, Cornelia Laaser, Thea Vogel (Ausbilderin); vordere Reihe v.l.n.r.: Natalie Timm, Stefanie Dörre, Doris Niebergall (Ausbilderin), Ann-Katrin Berlet, Diana Hennemann

Doula-Weiterbildung in München: Kontakt halten in Zeiten von Corona

Da wir seit März 20 aufgrund der Corona-Beschränkungen keinen Präsenzunterricht halten konnten, haben wir uns bisher zweimal zu einem informativen Chat auf zoom getroffen. Immer mit einem Schwerpunkt, wie z.B. „Mein Lieblingsbuch in der Corona-Zeit“. Nun geht die Weiterbildung wieder los, endlich! Aber leider noch nicht im Präsenzunterricht, sondern erstmal mit einem zoom-Treffen. Hoffentlich wird dann im Juli

ein gemeinsames Weiterbildungswochenende mit persönlicher Anwesenheit möglich sein!

Dieser kurze Einblick wurde uns übermittelt von Gertrud Simmert-Genedy und Andrea Singer, den beiden Ausbilderinnen in München für den Bereich Doula



Mamafreude

HEBAMMEN UND FAMILIENBEGLEITUNG, ZIEMETSHAUSEN



Ich bin stolze Mama von zwei kleinen Buben (3 und 6 Jahre alt), glücklich verheiratet und lebe im idyllischen Ziemetshausen in Bayern. Die Geburt meiner Kinder hat mir meinen Weg zu mir geöffnet und lässt mich täglich wachsen. Ich habe 2017 mein eigenes Trainingskonzept „**MAMAFREUDE Fitness**“[®] entwickelt und gebe seitdem Fitnesskurse für Schwangere und Mamas mit ihren Kindern. Im März 2019 habe ich meine Ausbildung bei der GfG als GfG[®]-Familienbegleiterin, sowie als Kursleiterin für FABEL[®] und Rückbildung/Neufindung begonnen.

Bereits im September 2019 konnte ich mein Herzensprojekt, meine eigene Praxis „MAMAFREUDE Hebammen und Familienbegleitung“, in Ziemetshausen eröffnen.

Unterstützt werde ich in meiner Praxis von Hebamme Marietta Endrös und IBCLC Stillberaterin Irmgard Neu. Sie betreuen die Frauen in der Geburtsvorbereitung, der Nachsorge und rund um das Thema Stillen, Beikost und Ernährung.

Eigentlich hätte ich meine Ausbildung bei der GfG Ende März 2020 abgeschlossen, doch das kam das **Coronavirus**. So wie bei allen, ist auch meine Welt gehörig durcheinandergeschüttelt worden.

Wir haben uns in der Praxis dann sehr schnell auf die neue Situation eingestellt. Unsere wöchentliche Hebammensprechstunde findet seitdem an drei Vormittagen als Notfallsprechstunde statt. Wir betreuen die Frauen nach telefonischer Anmeldung einzeln in der Praxis. Die Betreuung der Schwangeren, die Nachsorge aber auch die Beratung zu den Themen Schlafen, Schreien, Stillen und Überforderung im Alltag werden stark nachgefragt. Zudem haben wir ein online Angebot für unsere Frauen geschaffen. Geburtsvorbereitung, „Fit mit Babybauch“, Meditation und verschiedene Workouts aus meinem Trainingskonzept MAMAFREUDE Fitness[®] gibt es als live Kurs oder Video. Auch dieses Angebot wird sehr gut angenommen.

Auf der Suche nach eigenem Ausgleich und inspiriert durch den fehlenden sozialen Kontakt, habe ich mitten in dieser unwirklichen Zeit einen neuen Weg gefunden, um den Zauber der GfG in die Welt zu tragen.

Meine Weggefährtin Lisa Bavosa und ich haben den Selbstverlag „FABELhaft GbR“ gegründet. Wir haben Achtsamkeitsgedanken für Schwangere, Frauen und Mütter mit Kind entwickelt und zusammengestellt. Herausgekommen sind 3 fabelhafte Boxen mit je 40 Karten voller Ideen und Impulse. Mit viel Unterstützung von wundervollen Menschen konnten wir trotz der Corona Krise das Projekt realisieren. Ab sofort sind die Boxen in unserem online Shop auf www.fabelhafter-Shop.de verfügbar.

Keiner von uns weiß, wann wir wieder zu unserem vertrauten Alltag zurückkehren können, aber seit dem 11.05.2020 hat sich eine kleine Tür in unserer Praxis geöffnet und es kehrt wieder etwas Leben ein.

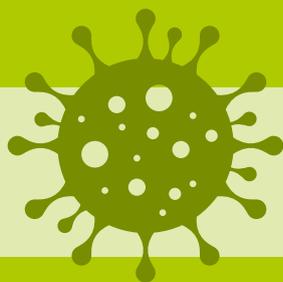
Unter den gesetzlichen Hygiene- und Abstandsregelungen nach §12 der 4. BaylFSMV darf ich wieder meine Kurse „Rückbildung/Neufindung“ sowie „FABELhafte Babyzeit“ anbieten. Auch Geburtsvorbereitungskurse und Babymassage sind wieder zulässig. Natürlich musste ich alle Konzepte umstellen und die meisten Kurse finden aktuell im angrenzenden Pfarrheim statt, aber immerhin kann ich so die Kursarbeit mit den Bestimmungen in Einklang bringen.

Ich bin sehr glücklich, ein kleines Stück von meinem Alltag und meiner Berufung zurückbekommen zu haben, denn für mich steht fest, dass ein online Angebot nicht den Wert der Kursarbeit ersetzt. Allerdings ist mir bewusst geworden, wie zerbrechlich der Traum der Selbständigkeit als Frau und Mutter ist. Aber ich gehe meinen Weg. Denn jede Reise beginnt mit dem ersten Schritt.



Caran Nagl





Aufgrund der Beschränkungen durch die Corona-Pandemie mussten viele Termine neu organisiert werden und die Planung ist teilweise noch nicht ganz abgeschlossen. Hier der aktuelle Stand (08.07.2020) – Änderungen vorbehalten:

GfG-Doula®

Berlin Kursleitung: Anke L.-Soumah (Tel. 030-23983552)	Orientierungstag: hat 2020 bereits stattgefunden 1. WE: 22. – 23. August 2020 2. WE: 12. – 13. September 2020 3. WE: 10. – 11. Oktober 2020 4. WE: 14. – 15. November 2020	5. WE: 12. – 13. Dezember 2020 6. WE: 16. – 17. Januar 2021 7. WE: 27. – 28. Februar 2021 8. WE: 27. – 28. März 2021 Praxisreflexion: 09. – 10. Oktober 2021
	Nächster Orientierungstag: Sa, 10. April 2021 1. WE: 15. – 16. Mai 2021 2. WE: 12. – 13. Juni 2021 3. WE: 14. – 15. August 2021 4. WE: 11. – 12. September 2021	5. WE: 02. – 03. Oktober 2021 6. WE: 13. – 14. November 2021 7. WE: 11. – 12. Dezember 2021 8. WE: 15. – 16. Januar 2022 Praxisreflexion: 27. – 28. August 2022
München Kursleitung: Gertrud Simmert-Genedy (Tel. 089-37410969) und Andrea Singer (Tel. 089-45546479)	Orientierungstag: So, 07. Februar 2021 1. WE: 24. – 25. April 2021 2. WE: 19. – 20. Juni 2021 3. WE: 17. – 18. Juli 2021 4. WE: 18. – 19. September 2021	5. WE: 23. – 24. Oktober 2021 6. WE: 30. – 31. November 2021 7. WE: 29. – 30. Januar 2022 8. WE: 12. – 13. März 2022 Praxisreflexion: 7. – 8. Mai 2022
Ort: Beratungsstelle f. Natürliche Geburt und Elternsein e. V., Häberlstr. 17, 80337 München		

GfG-Mütterpflegerin®

Berlin Kursleitung: Tamara Kibys (Tel. 030-24373643)	Orientierungstag: hat 2020 bereits stattgefunden 1. WE: 24. – 25. Oktober 2020 2. WE: 26. – 29. November 2020 3. WE: 09. – 10. Januar 2021 4. WE (Block): 04. – 07. Februar 2021	5. WE: 06. – 07. März 2021 6. WE: 17. – 18. April 2021 6. WE: 14. – 15. Mai 2021 Praxisreflexion: 23. – 24. Oktober 2021 Nächster Orientierungstag: Sa, 19. Juni 2021
Ort: tba		



Geschlossene GfG-Facebook-Gruppe

Liebe Mitglieder, auf Facebook gibt es eine geschlossene Gruppe, in der reger und interessanter Austausch zwischen den GfG Mitgliedern stattfindet. Die Gruppe heißt **GfG BV**.

Wir freuen uns über euren Eintritt – Herzlich Willkommen!

GfG-Familienbegleitung von Anfang an		
<p>Berlin</p> <p>Leitung: Mareike Träger (0163/4759714) und Svenja Fröhling (0176-22208779) sowie Referent*innen für die Module</p>	<p>Hauptseminar 2020/2021</p> <p>1. WE: 29. – 30. August 2020 2. WE: 26. – 27. September 2020 3. WE (Block): 05. – 08. November 2020 4. WE: 23. – 24. Januar 2021 5. WE: 21. – 22. März 2021 6. WE: 22. – 23. Mai 2021 7. WE: 26. – 27. Juni 2021 Praxisreflexion: 04. – 05. Dezember 2021</p> <p><i>Ort: Berlin – genauer Ort wird noch bekanntgegeben</i></p>	<p>Module* der Wahlpflicht-Bereiche 2020/2021</p> <p>04. – 06. Dezember 2020 GfG-Babymassage 08. – 10. Januar 2021 GfG-Mütterpflege I 13. – 14. Februar 2021 GV I 24. – 25. April 2021 Stillen und Ernährung 08. – 09. Mai 2021 Fabel I 12. – 13. Juni 2021 GV II 07. – 08. August 2021 Fabel II 27. – 29. August 2021 GfG-Mütterpflege II</p>
<p>München</p> <p>Leitung: Monika Stahlhofer (Tel. 08025-281311) u. Anja Jablonski-Sacher (Tel. 089-36008766) sowie Referent*innen für die fachspezifischen Module</p>	<p>Hauptseminar 2022/2023</p> <p>Orientierungstag: Sa, 11. Dez. 2021</p> <p><i>Ort: Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e. V., München, Häberlstr. 17, 80337 München Blockseminar: Schönau / Königssee</i></p>	
<p>Frankfurt</p> <p>Leitung: Thea Vogel (Tel. 069-617670) und Doris Niebergall (Tel. 069-65303026) sowie Referent*innen für die fachspezifischen Module</p>	<p>Hauptseminar 2021/2022</p> <p>Orientierungstag: tba</p> <p><i>Ort: FamilienGesundheitsZentrum Frankfurt/M., Günthersburgallee 14 H, 60316 Frankfurt Blockseminar: Seminarhaus Rommerz</i></p>	
<p>Köln</p> <p>Leitung: Dr. Melanie Schön (Tel. 0221-7192545) sowie Referent*innen für fachspezifische Module</p>	<p>Hauptseminar 2020/2021</p> <p>Orientierungstag: Sa, 29. August 2020 1. WE: 03. – 04. Oktober 2020 2. WE: 21. – 22. November 2020 3. WE (Block): 21. – 24. Januar 2021 4. WE: 06. – 07. März 2021 5. WE: 15. – 16. Mai 2021 6. WE: 11. – 12. September 2021 7. WE: 04. – 05. Dezember 2021 Praxisreflexion: 02. – 03. April 2022</p> <p>Nächster Orientierungstag Sa, 05. März 2022</p> <p><i>Ort: Familienbegleitung Angelika Sehringer, Baudristraße 8, 50733 Köln Blockseminar: Bildungshaus lila_bunt in Zülpich</i></p>	<p>Module* der Wahlpflicht-Bereiche 2020/2021</p> <p>05. – 07. Februar 2021 GfG-Babymassage 17. – 18. April 2021 GV I 19. – 20. Juni 2021 RB-NF I 21. – 22. August 2021 GV II 02. – 03. Oktober 2021 RB-NF II 06. – 07. November 2021 Fabel I 22. – 23. Januar 2022 Stillen und Ernährung 12. – 13. Februar 2022 Fabel II</p>
<p>Wiesbaden</p> <p>Leitung: Monika Pleiss (Tel. 06132-7135467) sowie Referentinnen für die fachspezifischen Module</p>	<p>Hauptseminar 2021/2022</p> <p>Orientierungstag: Sa, 10. Januar 2021 1. WE: 13. – 14. Februar 2021 2. WE: 10. – 11. April 2021 3. WE (Block): 13. – 16. Mai 2021 4. WE: 03. – 04. Juli 2021 5. WE: 04. – 05. September 2021 6. WE: 08. – 09. Januar 2022 7. WE: 12. – 13. Februar 2022 Praxisreflexion: 30. April – 1. Mai 2022</p> <p><i>Ort: Ev. Familien – Bildungsstätte Wiesbaden, Schloßplatz 4, 65183 Wiesbaden</i></p>	<p>Module* der Wahlpflicht-Bereiche 2021/2022</p> <p>28. – 30. Mai 2021 GfG-Mütterpflege I 09. – 10. Oktober 2021 Fabel I 22. – 24. Oktober 2021 GfG-Mütterpflege II 20. – 21. November 2021 Stillen und Ernährung 19. – 20. März 2022 Fabel II</p> <p>Weitere Termine folgen!</p>

Terminänderungen vorbehalten! Alle Termine immer aktuell auf www.gfg-bv.de/Weiterbildung.
Module finden i.d.R. nur mit mindestens 6 Teilnehmerinnen statt.

Anmeldung zu allen Seminaren über die GfG-Geschäftsstelle: Tel. 030-450 26 920/21 · Mail: gfg@gfg-bv.de

GfG-Familienbegleitung von Anfang an Fachspezifische Module/Wahlpflichtbereiche im Überblick

Stillen und Ernährung	24. – 25. April 2021 <i>Berlin</i> 23. – 24. Oktober 2021 <i>München</i> 24. – 25. April 2021 <i>Frankfurt</i>	20. – 21. November 2021 <i>Wiesbaden</i> 22. – 23. Januar 2022 <i>Köln</i>
GfG-Geburtsvorbereitung® (Theorie)	19. – 20. September 2020 <i>Frankfurt</i> 17. – 18. Oktober 2020 <i>München</i> 13. – 14. Februar 2021 <i>Berlin</i>	17. – 18. April 2021 <i>Köln</i>
GfG-Geburtsvorbereitung® (Praxis)	28. – 29. November 2020 <i>Berlin</i> 12. – 13. Dezember 2020 <i>München</i> 20. – 21. März 2021 <i>Frankfurt</i>	12. – 13. Juni 2021 <i>Berlin</i> 21. – 22. August 2021 <i>Köln</i>
GfG-Fabel®-Kursleitung I	14. – 15. November 2020 <i>Frankfurt</i> 08. – 09. Mai 2021 <i>Berlin</i> 12. – 13. Juni 2021 <i>München</i>	09. – 10. Oktober 2021 <i>Wiesbaden</i> 06. – 07. November 2021 <i>Köln</i>
GfG-Fabel®-Kursleitung II	10. – 11. Juli 2021 <i>Frankfurt</i> 07. – 08. August 2021 <i>Berlin</i> 18. – 19. September 2021 <i>München</i>	12. – 13. Februar 2022 <i>Köln</i> 19. – 20. März 2022 <i>Wiesbaden</i>
GfG-Rückbildung- Neufindung® I	24. – 25. Oktober 2020 <i>Frankfurt</i> 27. – 28. Februar 2021 <i>München</i>	19. – 20. Juni 2021 <i>Köln</i>
GfG-Rückbildung- Neufindung® II	08. – 09. Mai 2021 <i>Frankfurt</i> 17. – 18. April 2021 <i>München</i>	02. – 03. Oktober 2021 <i>Köln</i>
GfG-Mütterpflege® I	08. – 10. Januar 2021 <i>Berlin</i> 15. – 17. Januar 2021 <i>Frankfurt</i>	28. – 30. Mai 2021 <i>Wiesbaden (tbc)</i>
GfG-Mütterpflege® II	04. – 06. Juni 2021 <i>Frankfurt</i> 27. – 29. August 2021 <i>Berlin</i>	22. – 24. Oktober 2021 <i>Wiesbaden (tbc)</i>
GfG-Babymassage	13. – 15. November 2020 <i>München</i> 04. – 06. Dezember 2020 <i>Berlin</i>	11. – 13. Dezember 2020 <i>Frankfurt</i>

*) Die Module der Wahlpflicht-Bereiche Fabel®-Kursleitung, Stillen und Ernährung und Rückbildung-Neufindung sind auch einzeln und unabhängig von der Teilnahme am Hauptseminar zur Vertiefung der entsprechenden Themenbereiche buchbar. In diesem Fall wird im Anschluss eine Teilnahmebescheinigung (und kein Zertifikat) ausgehändigt.

Kosten der GfG-Weiterbildungen

(Preise jeweils für GfG-Mitglieder / Nicht-Mitglieder)

GfG-Familienbegleitung von Anfang an

Hauptseminar: € 2.860 / € 3.160

Wahlpflichtbereiche und Module:

- **Stillen und Ernährung** (obligatorisch, 1 x 2 Tage): € 280 / € 310
- **Babymassage** (1 x 3 Tage): € 420 / € 465
- **GV, RB/NF, Fabel®** (2 x 2 Tage): € 560 / € 620
- **Mütterpflege** (2 x 3 Tage): € 780 / € 870

GfG-Doula®: € 2.470 / € 2.770

GfG-Mütterpflege®: € 2.470 / € 2.770

Für alle GfG-Weiterbildungen gilt:

Für die Teilnahme am Orientierungstag berechnen wir € 100. Dieser Betrag wird bei endgültiger Anmeldung zur Weiterbildung auf die Kursgebühren angerechnet. In der Regel werden die Kosten in monatlichen Raten beglichen. In Einzelfällen und nach Absprache ist ein individueller Ratenplan möglich.

Zu den Seminarkosten kommen jeweils Kosten für Hospitationen (je ca. € 50), Anreise, Verpflegung und ggf. Unterkunft (Blockseminar) sowie anteilige Kosten für die Anmietung der Seminarräume hinzu (€ 10 – 15/Tag).

Fortbildungen

Für die Fortbildungen gelten jeweils die auf unserer Homepage angekündigten Preise.

VERANSTALTUNGS-KALENDER

Fortbildungen · Seminare · Tagungen



Schmetterling und Katzenpfoten – Massage für Babys und Kinder

3-tägige Fortbildung zur Kursleiter*in und zur Anleitung einzelner Eltern

Themen:

- Bedeutung von Berührung für die kindliche Entwicklung und für die Eltern-Kind-Bindung
- Die Qualität der Berührung
- Die bioenergetische Schmetterlingsmassage nach Eva Reich
- Indische Babymassage nach Leboyer, handfest und rhythmisch, und Babyyoga
- Kursgestaltung und Anleitung von Massagen im Einzelkontakt
- Massagen die lindern und unterstützen
- Geschichten und Spiele auf der Haut
- Reflexion und Umsetzung in den eigenen Arbeitsalltag
- Sich selbst entspannen als Voraussetzung, um selbst entspannt anzuleiten.

Leitung:

Nicole Laemers-Müller, Familiengesundheits- und Kinderkrankenschwester (FGKiKP), Systemische Beraterin Frühe Kindheit, Entwicklungspsychologische Beraterin (EPB) und Martin Sievers, (Bewegungs)Pädagoge, Shiatsu-Praktiker, systemische Beratung Frühe Kindheit.

Termine und Orte Di. 17. – Do. 19. November 2020, 9.30 bis 17.30 Uhr

Kreisel e.V., Ehrenbergstraße 25, 22767 Hamburg

Kosten: 350,- € (Frühbucher 315,- €)

Literatur: Margarita Klein „Schmetterling und Katzenpfoten – Massagen für Babys und Kinder“ (Ökotopia Verlag), 2014

KREISEL e.V.

Ehrenbergstr. 25, 22767 Hamburg

Tel.: 040 38612371

➤ www.kreiselhh.de

➤ [fruehekindheit@kreiselhh.de/](mailto:fruehekindheit@kreiselhh.de)



**Europäisches Institut
für Stillen und Laktation**

Interdisziplinäre Fachtagung Stillen

Vorträge/Workshops rund um die Themen Bindung und Stillförderung

München: 20.11.2020 Springe b. Hannover: 05.12.2020

Praxistage Stillen

Workshops mit aktuellen Informationen und praktischen Anregungen
für Ihre tägliche Herausforderung im Berufsalltag

München: 11.09.2020 – Master Class Stillen-Offenes Forum & „Marktplatz“

Köln: 25.09.2020 – Was ist alles möglich in der Neonatologie

Hamburg: 15.10.2020 – Late Preterm Babys stillen

Webinare Stillen

Online-Fortbildungen zu aktuellen Themen und praktischen Fragen aus der Stillberatung

Themen und Termine finden Sie auf unserer Webseite

Zertifikat Stillberaterin EISL

Fortbildung für Interessierte aus dem nicht-klinischen Bereich, die mit Mutter und Kind arbeiten

Modul 1: Basisseminar STILLBEGINN oder STILLZEIT (mind. 4 Tage)
Mehrere Angebote in Deutschland und Österreich

Praktikum: mind. 16 h

Modul 2: Zertifizierungs-Modul mit Abschlussprüfung
München-Oberschleißheim: 10.02. – 11.02.2021

*Stillen noch besser verstehen...
und Baby für Baby zu einer glücklicheren
und gesünderen Welt beitragen*

Weitere Informationen

Heike Menzel, IBCLC

Ortsbruchstraße 4, 38228 Salzgitter

Tel.: 05341 592 84

➤ heike.menzel@stillen-institut.com

➤ www.stillen-institut.com

Fortbildungen · Seminare · Tagungen



**Ausbildungszentrum
Laktation und Stillen**
Frühe Kindheit und Familie

**Ausbildungszentrum
Laktation und Stillen**
Hessental 28, 32457 Porta Westfalica
Telefon +49 5155 9512360
Fax +49 5155 9512362

➔ stillen.de ➔ neonatalbegleitung.de
➔ info@stillen.de

Zertifiziert nach DIN ISO 9001:2015

Modernes Stillmanagement - praxisorientiert und effektiv/Basis-Kurs Babyfreundliche Geburts- und Kinderkliniken

Eine dauerhafte Stillbeziehung, auch in schwierigen Situationen, ist der Wunsch moderner Familien. Generationsübergreifende Informationen über Laktation und Stillen erhalten nur wenige Mütter. Umso größer sind ihre Erwartungen an die Profis in der Stillberatung. Familien benötigen einfühlsame Begleitung, unparteiische Zuwendung und effektive Unterstützung bei Problemen.

Verschiedene Referentinnen; 09.-11.09.2020, 86156 Augsburg; 29.-31.10.2020, 15834 Rangsdorf; 380,00 €

Beikostverwirrung - ein Blick über den Tellerrand

Auch für Fachkräfte ist es mitunter schwierig, sich im Dschungel unterschiedlicher Empfehlungen zurechtzufinden. In dieser Fachfortbildung werden wir die verschiedenen Empfehlungen genau betrachten. Dabei blicken wir über den Tellerrand hinaus, indem wir auch die Hintergründe beleuchten.

Ingrid Kloster, IBCLCM; 30.09.2020, 10961 Berlin; ab 150,00 €

Alltägliche Probleme in der Stillberatungspraxis

Immer wieder machen wir in der alltäglichen Praxis die Erfahrung, dass wir trotz größter Bemühungen nicht den gewünschten Erfolg haben. Wunde, nicht heilende Brustwarzen, Schmerzen beim Stillen, was können Sie tun? In dieser Fortbildung bekommen Sie ein Paket mit Basiswissen und neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen.

Ingrid Kloster, IBCLC; 01./02.10.2020, 10961 Berlin; ab 250,00 €

Elternberatung bei Exzessivem Schreien und/oder Elternberatung – wenn das Kind nicht schlafen will

Diese Fachfortbildungen helfen Ihnen, Belastungen und Störungen der Kommunikation und Beziehung zwischen Eltern und Baby frühzeitig und sicher zu erfassen. Sie vermitteln grundlegendes Wissen über die Entstehungsbedingungen und verbessern gleichzeitig Ihre Kompetenzen, um Eltern frühe Hilfen zur Entlastung anzubieten.

Ingrid Kloster, IBCLC; 28.10.2020 und/oder 29.10.2020, 45127 Essen; ab 140,00 € pro Tag



**Beratungsstelle für
Natürliche Geburt
und Eltersein. e.V.**



Frühe Entwicklung von Kindern begleiten

Häberlstraße 17, 80337 München
Tel.: 040 38612371

➔ www.haerberlstrasse-17.de
➔ buero@haerberlstrasse-17.de

Zum Ferienbeginn: Staunen statt Stau-stehen!

Mehr Gelassenheit und Lebensfreude durch einen befreiten Nacken und gelöste Schultern.

Termine und Kosten Samstag, 25.07.20, 10 – 14 Uhr, 45 €

Fitte Füße und gesunde Knie.

Wenn Winterschuhe und dicke Kleidung unsere Bewegungsfreiheit einschränken, tut es gut, die Flexibilität und Geschmeidigkeit von Füßen und Knien aufzuwecken!

Termine und Kosten Samstag, 24.10.20, 10 – 14 Uhr, 45 €

Referentin: Anja Jablonski-Sacher, Franklin-Methode® Trainerin

Ort: Häberlstraße 17, 80337 München

FenKid® – Weiterbildung zur Leitung von Eltern-Kind-Gruppen

FenKid® begleitet Kinder (3 Mon. bis 3 Jahre) in ihrer Bewegungs- und Persönlichkeitsentwicklung und die Eltern im Aufbau ihrer Handlungs-Sicherheit und Elternkompetenz.

Zielgruppe KursleiterInnen, Pädagoginnen, Hebammen, Physio-Ergotherapeutinnen, Logopädinnen o.Ä.

Termine: München: Teil 1: 09./10./11.10.20 Teil 2: 27./28./29.11.20

München: Teil 1: 05./06./07.02.21 Teil 2: 19./20./21.03.21

Berlin: Teil 1: 16./17./18.04.21 Teil 2: 07./08./09.05.21

jeweils Fr 14:00 – 19:00 Uhr, Sa 9:30 – 18 Uhr, So 9:30 – 16:00 Uhr

Kosten 972 € (wir akzeptieren Bildungsgutscheine)

Ort: Häberlstraße 17, 80337 München

Anmeldung: Telefon: 089 550 678 -13, buero@haerberlstrasse-17.de; www.fenkid.de

Fortbildungen · Seminare · Tagungen



Fortbildung - Ganzheitliche Geburtsvorbereitung für Paare

Aus meinen jahrzehntelangen Erfahrungen in der ganzheitlichen Vorbereitung mit Paaren möchte ich gerne mit allen Interessierten teilen. Das Angebot richtet sich in erster Linie an Hebammen, Doulas, Geburtsvorbereiterinnen und andere Frauen, die Schwangere begleiten (wollen). Es ist darauf ausgerichtet, den Frauen einen tiefen, ganzheitlichen Zugang und Vertrauen zum wachsenden Kind, zu ihrem Körper und ihrer Gebärfähigkeit zu vermitteln. Dabei wird der Partner als innig Vertrauter weitestgehend in alle Kursinhalte einbezogen. Das gemeinsame WE bereichert und vertieft die Partnerschaft. Ziel ist eine möglichst interventionsfreie, selbstbestimmte Geburt, in der Klinik, im Geburtshaus oder zu Hause.

Die Fortbildung ist in **vier WE-Blöcke** gegliedert. Das **erste WE** beinhaltet Basisarbeit: Gruppenführung, Selbsterfahrung, Entspannung, Kommunikationstechniken und Ebenen der Kommunikation und des Kontakts. Das **zweite WE**: der Atem unter der Geburt. Atemarbeit in Theorie und Praxis, Selbsterfahrung über Atemarbeit. Eigene und innerfamiliäre Erfahrungen mit Schwangerschaft und Geburt. Das **dritte WE**: Darstellung und Anleitung von praktisch-sachlichen Themen. Geburtserleben von Baby, Mutter und Vater, körperlich und seelisch-emotional. Geburt als sexuelle Erfahrung, Sexualität in der Schwangerschaft und nach der Geburt, Veränderungen in der Paarbeziehung, Körpererfahrung und Körperübungen, Visualisierung, Gebärlpositionen, Einbinden der Väter in die Vorbereitung, Inhalte so transportieren, dass sie praktisch verstanden und anwendbar sind. Das **vierte WE**: Wiederholen und Üben der Kursinhalte, Beziehungsaufbau zum Ungeborenen (Haptonomie) unterstützend bei Schwangerschaftsbeschwerden und zur Vermeidung von Interventionen bei der Geburt, Thema Stillen und Wochenbett, Diverses

Im Anschluss empfehle ich eine Hospitation an einem GV-Wochenendkurs.

Außerdem biete ich am **9. + 10. Mai** eine **Fortbildung zum Thema „Führen“** an und am **18. + 19. Juli** eine **Fortbildung „Klärendes Gespräch“** (z. B. nach schweren Geburten) an. Weitere Infos siehe Webseite.

Referentin: Ursula Mellert, Mutter von fünf Kindern, Altenpflegerin, Geburtsvorbereiterin der GfG seit 1989, Haptonomieausbildung, Lehrerin für „Intuitives Atmen“ nach Karl Scherer, Fortbildungen in Systemischer Arbeit, Beraterin für „InnerFamilySystem“ nach Richard Schwartz, 25 Jahre Arbeit mit und Ausbildung in kontemplativer Kommunikation und Klärungstechniken nach Charles Berner, Enlightenment Intensive Master, Seit 1989 Leitung von Kursen und Einzelarbeit.

Tagungsort: Die Fortbildung findet voraussichtlich in Gauting im Münchner Westen statt.

Termine: 25.-27. September 20, 23.-25. Oktober 20, 20.-22. November 20, 22.-24. Januar 21, Beginn jeweils Fr. 17 Uhr - Ende So. 18 Uhr. Mind. 6 max, 8 Teilnehmerinnen.

Kosten: 950 - 1250 € (Selbsteinschätzung), Frühbuchebonus s. Webseite, Individuelle Regelungen nach Absprache.

Anmeldung: per Mail: ursulamellert@posteo.de oder Tel: 08144-9969910

Praxis
Die Silberschnur
Geburtsvorbereitung und Beratung

➤ www.die-silberschnur.de
➤ ursulamellert@posteo.de



Weiterbildung in ressourcen- und körperorientierter Krisenbegleitung für Baby, Kleinkind und Familie

Diese Weiterbildung bietet Grundlagen Babys/Kleinkinder und ihren Eltern in emotionalen Krisensituationen Hilfe anzubieten. Die von Paula Diederichs weiterentwickelte ressourcen- und körperorientierte Krisenbegleitung verfügt hierzu über optimale Voraussetzungen, da sie ein reichhaltiges Spektrum von Interventionsmöglichkeiten gerade im vorsprachlichen Entwicklungsstadium besitzt.

Bindungs- und körperorientierte Hilfen können nicht nur dem Säugling oder Kleinkind helfen, sondern auch und gleichzeitig den betroffenen Eltern und präventiv den Schwangeren. Alle brauchen in Krisen den festen Boden des Halts, der Geborgenheit und des Selbstkontakts plus das erkennen und verdeutlichen von Ressourcen. Der nächste Kurs findet in Köln statt.

Weiterbildung Köln 2021/2022

Kennenlern-Workshop: 08.01. – 10.01.2021

Ort: Kölner Geburtshaus, Overbeckstr. 7, 50823 Köln

Die **Kosten** für den Workshop betragen 400 €, für Frühbuche bis 8 Wochen vor WS-Beginn 350 €.

Die Weiterbildung erstreckt sich über 18 Monate und umfasst 207 Stunden. Die Kosten für den Hauptweiterbildungsteil betragen 4.000 EUR, mit einer monatlichen Rate in Höhe von 250 € über einen Zeitraum von 16 Monaten.

Weiterbildungs-Workshops:

11.03. – 14.03.2021 (WS I)
23.04. – 15.04.2021 (WS II)
11.06. – 13.06.2021 (WS III)
20.08. – 22.08.2021 (WS IV)
08.10. – 10.10.2021 (WS V)
10.12. – 12.12.2021 (WS VI)
04.02. – 06.02.2022 (WS VII)
25.03. – 27.03.2022 (WS VIII)
22.04. – 24.04.2022 (WS IX)
20.05. – 22.05.2022 (WS X)
23.06. – 26.06.2022 (WS XI) Zertifikat

WIKK – Weiterbildungsinstitut für körperpsychotherapeutische Krisenbegleitung

Ausbildungsteam:
Dipl. Soz. Päd. Paula Diederichs
Hebamme Frederike Hoffmann

Anmeldung:
➤ michalke@wikk.eu
➤ www.wikk.eu

Jutta Grimm Ratgeber Stoffwindeln

Der Markt für Stoffwindeln ist in den letzten Jahren förmlich explodiert. Dementsprechend gibt es einen unübersichtlichen Wust an Informationen, bei dem es leicht ist, den Überblick zu verlieren. Jutta Grimm hat es sich mit ihrem Buch „Ratgeber Stoffwindeln“ zur Aufgabe gemacht, von den Vorteilen des Wickelns mit Stoff, über die verschiedenen Stoffwindelsysteme und Materialien bis hin zum Waschprozedere Informationen zusammen zu tragen und übersichtlich aufzubereiten. Damit richtet sie sich vor allem an Eltern, die sich noch am Anfang der Thematik befinden. Es soll aber auch als Handbuch zum Nachschlagen für erfahrene Stoffwindel-Eltern dienen.

Der Ratgeber ist sehr logisch und übersichtlich aufgebaut. Die dezente farbliche Gestaltung der Seiten wirkt ästhetisch und ansprechend. Auf den ersten Seiten trägt die Autorin überzeugende Gründe zusammen, die für das Wickeln mit Stoffwindeln sprechen. Neben gesundheitlichen Vorteilen für das Baby, spricht vor allem die Schonung der Umwelt für die Nutzung von Stoffwindeln. Mit Hilfe von einigen Beispielen zu den Kosten von Wegwerfwindeln versus Stoffwindeln können Eltern selbst kalkulieren, mit welchen Ausgaben sie für eine Stoffwindelausstattung rechnen müssen.

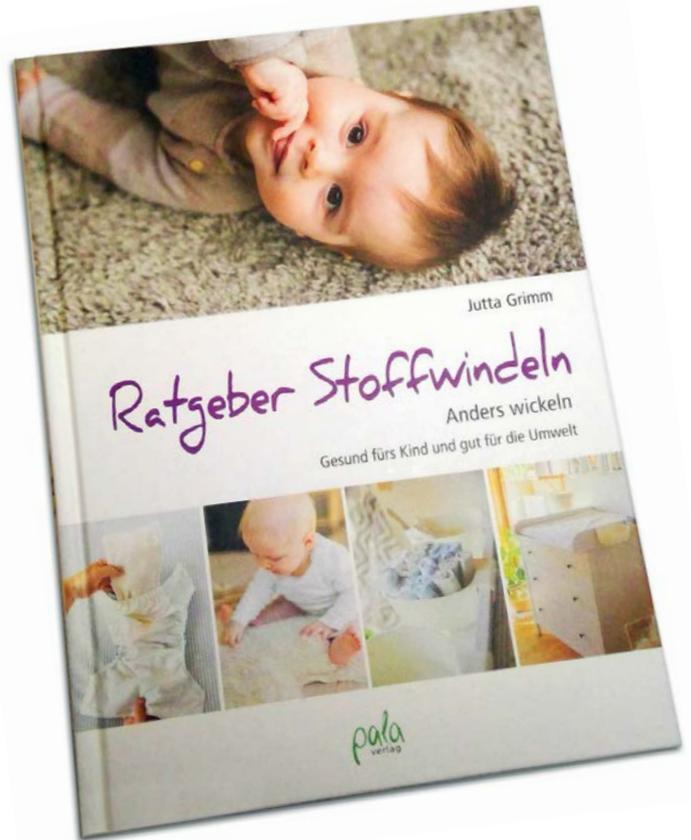
Daran schließt sich eine Vorstellung der verschiedenen Windelsysteme sowie der zugehörigen Saugeinlagen und dem sonstigen Zubehör mit den jeweiligen Vor- und Nachteilen an. Die Übersicht ist reich bebildert und trägt somit zur Veranschaulichung der einzelnen Windelsysteme bei.

Die unterschiedlichen Materialien, aus denen Stoffwindeln bestehen können, werden mit ihren Eigenschaften und Vorzügen detailliert beschrieben. Ganz im Sinne der großen Thematik Nachhaltigkeit geht die Autorin darauf ein, wie aufwendig die Herstellung des Saugmaterials ist, wo es hergestellt wird und auf welche Qualitätssiegel geachtet werden kann.

Auf die Theorie folgt die Praxis. Mit vielen Fotos werden Wickel- und Falttechniken anschaulich erklärt. Außerdem spricht Jutta Grimm das Wickeln mit Stoffwindeln in verschiedenen Kontexten an. Dabei geht sie auf die Themen wie Stoffwindeln in der Nacht, bei Neugeborenen und in der Kita ein.

Ein weiteres ausführliches Kapitel widmet sich dem Waschen. Darin finden sich Hinweise zur Lagerung der benutzten Windeln, Waschanleitungen für die jeweiligen Materialien, eine Übersicht verschiedener Waschmittel, Tipps zu Einstellungen an der Waschmaschine sowie zu möglicherweise notwendigen Sonderbehandlungen.

Abgeschlossen wird der Ratgeber mit Rezepten für die Babypflege und einer Strickanleitung für Wollüberhosen.



Jutta Grimm: **Ratgeber Stoffwindeln**
Anders wickeln — Gesund fürs Kind und gut für die Umwelt

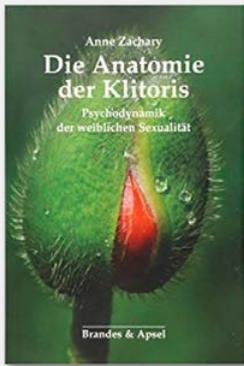
pala-verlag, Darmstadt, 2019; 144 Seiten, Hardcover 16,00 €
ISBN: 978-3-89566-395-6

Die Autorin scheint an alles gedacht zu haben, was es zu dem Thema Stoffwindeln zu sagen gibt. Darüber hinaus verweist Jutta Grimm -zusätzlich zum Adressteil am Ende des Buches- an verschiedenen Stellen im Buch auf Internetseiten und Anlaufstellen, bei denen mehr Informationen gefunden werden können. Zwischen den Kapiteln geben kurze Interviews Einblick in unterschiedlichen Umgang mit Stoffwindeln.

Jutta Grimm ist ein umfassender und ausführlicher Ratgeber zu Stoffwindeln gelungen. Besonders wenn Eltern sich noch nicht weiter mit dieser Thematik auseinandergesetzt haben, finden sie in diesem Buch alles, was sie wissen müssen. Zwar kann man sich alle Informationen auch selbst im Internet zusammensuchen. Doch ist dies deutlich aufwendiger und mitunter verwirrender als alles Wichtige kompakt und übersichtlich in diesem Buch nachlesen zu können. Für erfahrene Stoffwindel Eltern finden sich allerdings keine neuen Informationen. Nichtsdestotrotz kann es auch ihnen als Nachschlagewerk dienen.

Friederike Bandelin

BÜCHER NEUERSCHEINUNGEN



Anne Zachary

Die Anatomie der Klitoris

Psychodynamik der weiblichen Sexualität

Brandes & Aspel 2019,
ISBN 978-3-95558-243-2; 19,90€

Anne Zachary klärt über das historische Schweigen, Verleugnen und Unterdrücken der weiblichen Sexualität innerhalb der Psychoanalyse als

auch der medizinischen Forschung auf. Die Psychoanalytikerin mit medizinischer Ausbildung integriert die revolutionäre anatomische Neubenennung der Klitoris in den 1990er Jahren in eine psychoanalytische Theorie der weiblichen Sexualität. Einige Jahre vor der Jahrtausendwende berichteten die Fachliteratur und schließlich auch die Medien von neuen Entdeckungen zur weiblichen Anatomie. Die Strukturen, welche die kleine Klitoriseichel umgeben, bilden zusammen eine größere, dem Penis entsprechende Struktur. Dieses Wissen war aus vielschichtigen sozialen und kulturellen Gründen jahrhundertlang verschüttet. Die neuen Erkenntnisse gingen abermals in einer Woge aus angsterfüllter Bestürzung und Trivialisierung unter.

In der langwierigen, leidenschaftlichen Debatte über die Theorie der weiblichen Sexualität, die seit mehr als einem Jahrhundert und ohne endgültiges Ergebnis innerhalb der Psychoanalyse geführt wird, wiederholt sich dieses Muster ein ums andere Mal: Eine Idee wird nicht anerkannt, verschwindet und taucht später erneut auf. Dies spiegelt die charakteristischen Merkmale der weiblichen Geschlechtsorgane wider, die verborgen sind und verheimlicht werden und sowohl in körperlicher als auch in generativer Hinsicht zirkulär und konzentrisch strukturiert sind.



Stephanie Haerdle

Spritzen. Geschichte der weiblichen Ejakulation

Nautilus Flugschrift, 2020
ISBN 978-3-96054-215-5; 18,00 €

Die Geschichte der weiblichen Ejakulation ist auch eine Geschichte des weiblichen Körpers, seiner Abwertung und Bejahung

Auch Frauen ejakulieren beim Sex? Aber ja doch! Bis zu 69 % aller Frauen spritzen beim Kommen. Trotzdem wird die weibliche Ejakulation auch heute noch kontrovers diskutiert. Für die

Einen ist sie ein Mythos, für die Anderen sexueller Alltag. Was weiß man wirklich über diesen Aspekt weiblicher Lust, welche Forschungsergebnisse gibt es und weshalb liegen noch immer so viele Details im Dunkeln?

Die Suche nach Spuren und Zeugnissen führt bis weit in die vorchristliche Zeit und rund um den Erdball. Jahrtausendlang war die weibliche Ejakulation ein selbstverständlicher Teil sexuellen Erlebens. In Europa wurde sie überhaupt erst ab dem späten 19. Jahrhundert belächelt, tabuisiert und schließlich weitgehend vergessen – bis die Vorstellung einer ejakulierenden Frau geradezu obszön wurde.

Feministinnen der zweiten Welle entdeckten den »Freudenfluss« begeistert wieder – oder attackierten ihn als frauenfeindliche Männerphantasie. Ejakulations-Performerinnen wie Shannon Bell, Annie Sprinkle oder Deborah Sundahl vermittelten ihre Kenntnisse rund um das weibliche Abspritzen via Video, Performance oder Workshop, bis das »Squirting« schließlich das Mainstream-Pornobusiness eroberte und dort für Milliardenumsätze sorgte.

»Spritzen« ist eine lustvolle Reise: Stephanie Haerdle vermittelt ihre Erkenntnisse höchst interessant und unterhaltsam und zeigt, wie sehr der Wunsch nach Kontrolle der Weiblichkeit unsere Wahrnehmung und unser Wissen über die Jahrhunderte bis heute beeinflusst.



Mona Chollet

Hexen

Die unbesiegte Macht der Frauen
Nautilus Flugschrift, 2020
ISBN 978-3-96054-230-8; 20,00 €

»Die Hexe verkörpert die von jeglicher Dominanz, von jeglichen Begrenzungen befreite Frau; sie ist ein anzustrebendes Ideal, sie weist den Weg.«

Die Hexenverfolgungen waren ein Krieg gegen Frauen, dessen Auswirkungen bis heute spürbar sind. Frauen, die unabhängig lebten, keine Kinder hatten oder einfach alt geworden waren, liefen zur Zeit der Renaissance Gefahr, verfolgt und verbrannt zu werden. Unser Bild von Frauen ist noch heute von negativen Stereotypen geprägt – entstanden in einer Geschichte, die ohne und gegen sie geschrieben wurde.

Mona Chollet macht die Hexerei zu einer großen feministischen Metapher und die Hexe zu einem begeisternden Vorbild selbstbestimmter Weiblichkeit. Mit über 180.000 verkauften Exemplaren wurde das Buch in Frankreich zum Bestseller.



Katrin Jonas
Nackt. Das Körper-Versöhnbuch für Frauen
 innenwelt verlag 2019
 ISBN 978-3-947508-39-6; 20,00 €

Die Welt der Selfies und der Selbstoptimierung gaukelt uns eine freudvolle Körperlichkeit vor, die jedoch von Perfektion und

Gnadenlosigkeit geprägt ist. nackt. Das Körper-Versöhnbuch für Frauen zeigt einen Weg raus aus der Welt der Täuschungen, hin zur Versöhnung mit dem eigenen Körper. Die meisten Frauen ringen auf drei Ebenen mit ihrem Körper: mit ihrer Figur, ihrer Ernährung, und ihrer Sexualität. Dieser innerliche Stress versauert jeder Frau das Leben und kann im Extremfall sogar mit ernsthaften gesundheitlichen Schäden verbunden sein. Das Buch gibt praktische Hilfe auf dem Weg zur Körper-Versöhnung. Dafür gilt es, sich im wahrsten Sinne des Wortes nackt zu machen, sich zu zeigen nicht anderen, sondern sich selbst. Am Ende des Weges erwartet die Leserin ein Körper-Versöhnritual. Verbunden mit ihrer femininen Energie, achtsam, liebevoll und wach verabschiedet sich die Frau von alten Glaubenssätzen und lange gehätschelten Illusionen. Gemeinsam mit ihrem Körper taucht sie in eine neue Ära ein, in der sie authentisch und natürlich ist und ihrem inneren Gefühl folgt.



Luigi Zoja
Männlichkeit und kollektive Gewalt.
 Vom Mythos bis zur Gegenwart
 Psychosozial Verlag 2018 ISBN 978-3-8379-2799-3; 19,90 €

Luigi Zoja untersucht die Psychodynamik und Tiefenpsychologie sexueller Gewalt, die durch Männer und Gruppen von Männern ausgeübt

wird. Ausgehend vom griechischen Mythos, in dem der Zentaur – halb Mann, halb Tier – die Sexualität beinahe ausschließlich als kollektiven Gewaltakt kennt, beschäftigt sich Zoja mit der Geschichte der Gruppenvergewaltigung und der Psychodynamik der Aggressoren in ihrer Eigenschaft als Gruppenmitglieder. Nach einem Jahrhundert des Feminismus ist der Westen zwar post-patriarchal, jedoch nicht post-sexistisch. Zojas eindringliche Ausführungen zeigen, dass eine neue Debatte über männliche Gewalt dringend notwendig ist.



Antje Schrupp
Schwanger werden können
 Essay über Körper, Geschlecht und Politik
 Ulrike Helmer Verlag 2019
 ISBN 978-3-89741-435-8; 19,00 €

Der Mann zeugt das Kind, die Frau bekommt es. – Schwanger werden können nur Frauen. – Mütter sind

schwanger gewesen. – Vaterschaft kann man testen. Wer so denkt, denkt falsch: Die »natürlichste Sache der Welt« steht längst im Spannungsfeld medizinisch-technischer Machbarkeit, persönlicher Entscheidbarkeit, politischer Regulierung und globaler Käuflichkeit. Befruchtung kann auch in Abwesenheit vom Mann, außerhalb der Frau und ohne Sex stattfinden. Im internationalen Kapitalismus verleihen Frauen ihre Gebärmutter, ihren Leib als Dienstleistung für »Väter« und »Mütter«, die nicht schwanger sein wollen oder können. Es ist höchste Zeit, Schwangerwerdenkönnen genauer unter die Lupe zu nehmen und es politisch zu betrachten – um Gesetze ebenso zu überdenken wie eingefleischte Überzeugungen.



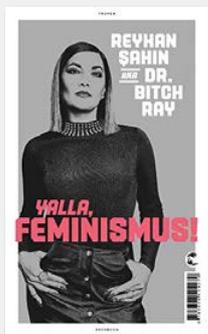
Verena Brunschweiler
Die Childfree-Rebellion
 Warum „zu radikal“ gerade radikal genug ist
 BÜCHNER Verlag 2020
 ISBN 978-3-96317-196-3; 16,00 €

Für alle, die nicht damit rechnen dürfen, ein neues Wundermedikament zu entdecken oder als Held_in in die

Geschichte einzugehen, verheißt Elternschaft den vermeintlich nachhaltigsten Weg, sich der Weltgeschichte einzuschreiben. Was einem selbst nicht gelungen ist, soll der Nachwuchs schaffen. Die Idee des »eigen Fleisch und Blut« hat vor allem in Deutschland Konjunktur, obwohl sie zuweilen gleich mehrfach kollidiert: mit den eigenen Ansprüchen an ein emanzipiertes Leben, der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung, der permanenten Überlastung der Ressourcen ebendieser Welt. Verena Brunschweiler hat mit ihrem Manifest »Kinderfrei statt kinderlos« im Frühjahr 2019 eine feministische und ethische Lanze für die Kinderfreiheit gebrochen und das Thema des freiwilligen Verzichts auf Kinder sehr erfolgreich erstmals auf die deutsche Agenda gesetzt. In ihrem neuen Buch beschäftigt sie sich mit den Erregungsausschlägen der Debatte, setzt sich mit den häufigsten Missverständnissen auseinander und zeigt darüber hinaus auf, wie viele Anknüpfungspunkte es für die Ideen einer umweltsensiblen Lebensplanung bereits

BÜCHER NEUERSCHEINUNGEN

gibt – nicht nur in Deutschland, sondern überall in der Welt. Ein gesondertes Kapitel befasst sich mit der Perspektive von Männern auf das Thema der Kinderfreiheit – eine Gruppe, die ihre Stimme in der Debatte erstaunlich oft zu Gehör brachte.



Reyhan Sahin

Yalla, Feminismus!

Tropen Sachbuch 2019

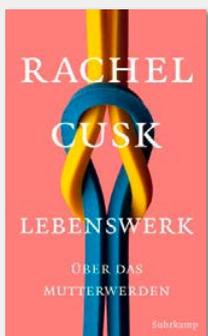
ISBN 978-3-608-50427-9; 20,00 €

Reyhan Sahin – besser bekannt als Lady Bitch Ray – verkörpert eine ebenso einzigartige wie aufregende Position im feministischen Diskurs: Als promovierte Linguistin, provokante Rapperin und

alevitischer Muslimin spricht sie über weibliche Sexualität, den Islam und Antirassismus wie keine andere.

Denn sie kennt sich mit Diskriminierung aus: als Frau im wissenschaftlichen Universitätsbetrieb, als türkisch-muslimische Alevitin, als Rapperin in der männlich dominierten Hip Hop-Szene. Sie steht für einen neuen Feminismus, der sich der eindimensionalen Fixierung auf die weiße westliche Frau entgegenstellt und sich für Selbstermächtigung und Entscheidungsfreiheit für alle Menschen einsetzt. In einer Sprache, in der sich Ghettslang und wissenschaftliche Analyse unverschämt nahekommen, zeigt sie, wo in Sachen Gleichberechtigung die großen Diskrepanzen liegen. Lady Bitch Ray engagiert sich für Frauensolidarität, bricht mit Sex-Tabus und macht deutlich, dass sich Kopftuch, Modebewusstsein und Feminismus keineswegs ausschließen.

»Durch mein früh ausgeprägtes Selbstbewusstsein und meine Stärke tat ich automatisch emanzipierte und feministische Dinge, indem ich mich wehrte und selbstbestimmt meinen eigenen Weg ging. Ich kam sozusagen über die Praxis zum Feminismus, nicht über die Theorie. Die las ich mir viel später an. Ich musste mich sozusagen aus Betroffenheit emanzipieren.«



Rachel Cusk

Lebenswerk

Über das Mutterwerden

Suhrkamp Verlag 2019

ISBN 978-3-518-41889-4; 22,00€

Mutterschaft ist eine paradoxe Erfahrung, zugleich prosaisch und rätselhaft, monoton und bizarr, komisch und katastrophisch. Mutterschaft bedeutet,

die Hauptrolle in einem dramatischen Schauspiel menschlicher Existenz zu spielen, zu dem allerdings kaum Zuschauer erscheinen. Es ist ein Prozess, in dem sich ein gewöhnliches Leben in ein Chaos aus mächtigen Leidenschaften verwandelt. Rachel Cusk erzählt ein Jahr aus ihrem Leben als Mutter, und ihr Bericht wird zu vielen Geschichten – zu einem Abgesang auf Freiheit, Schlaf und Zeit, zu einer Lektion in Demut und harter Arbeit, zu einer Reise zu den Urgründen der Liebe, zu einer Mediation über Wahnsinn und Sterblichkeit und zu einer éducation sentimentale über Babys, Stillen, schlechte Ratgeberbücher, Krabbelgruppen und Schreiheulen. Und darüber, niemals, niemals einen Moment für sich selbst zu haben.



Björn Vedder

Väter der Zukunft

Ein philosophischer Essay

Büchner Verlag 2020

ISBN 978-3-96317-195-6; 18,00€

Was ein Vater ist, wissen wir heute nicht mehr. Das zeigt sich in den Entwicklungsstörungen und der mangelnden Sozialisation von

Kindern ebenso wie im zunehmenden Unbehagen von Vätern und den Überlastungen der Mütter. Der lange Schatten des abwesenden Vaters liegt wie ein Bleigewicht auf dem Leben aller. Wollen wir uns davon befreien, braucht es eine angemessene Rollenbeschreibung, die zeigt, wie und was ein Vater heute sein könnte – jenseits von überkommenen Männlichkeitsvorstellungen, patriarchalen Familienmodellen oder der Idee einer geschlechtslosen Elternschaft. Björn Vedders Essay leistet ebendas: Er entwickelt eine zeitgemäße Vaterrolle – aus psychologischen, philosophischen und sozialwissenschaftlichen Studien, aus den Produkten der Hoch- und der Popkultur und vor allem aus den grundlegenden Erfahrungen, die wir in der Familie und im Leben machen können. Dabei wird deutlich, warum ein Kind zu bekommen, ein Sprung in das gute Leben ist, warum Väter, die sich an Recht und Ordnung halten, Angsthasen sind, was die Künste des Vaters vermögen und wie Mutter und Vater das Kind gemeinsam fertig machen zur Fahrt. Eine besondere Bedeutung kommen dabei Erfahrungen des Verlustes zu. Für deren Reflexion gibt es in der gegenwärtigen Kultur keinen Ort. Sie werden aber zukünftig immer wichtiger werden. Mit dem Vater stellt Vedder eine Figur vor, diese Erfahrungen wieder sinnvoll in unser Leben zu integrieren. So werden die Väter von heute zu Vätern der Zukunft.



Susanne Mierau

Mutter sein

Von der Last eines Ideals und dem Glück des eigenen Weges

Beltz Verlag 2019

ISBN978-3-407-86463-3; 18,95 €

Viele Frauen mit Kindern begleitet das Gefühl, keine gute Mutter zu sein. Susanne Mierau identifiziert vier große Konfliktzonen, die Müttern das Leben

heute so schwer machen und bietet entlastende Unterstützung, um den eigenen, glücklich machenden Weg als Mutter zu finden. Sie thematisiert: 1. ein überholtes Mutterbild und die Anforderungen einer bindungsorientierten Erziehung, 2. die aus der eigenen Kindheit resultierende Unsicherheit, 3. der Druck durch andere Eltern und 4. ein negatives Frauenbild sowie gesellschaftliche Erwartungen wie Karriere und Lifestyle, die mit den Bedürfnissen von Kindern in Konflikt geraten.

Persönlich, leidenschaftlich und auf der Grundlage von Studien, Umfragen und Erfahrungsberichten vieler Frauen entwirft Susanne Mierau Kriterien, um ein individuelles Selbstverständnis als Mutter zu entwickeln, das zur eigenen Situation passt, entlastet und zufrieden macht. Weil es DIE gute Mutter gar nicht gibt



A. Naß, S. Rentzsch, J. Rödenbeck, M. Deinbeck, M. Hartmann (Hg.)

Empowerment und Selbstwirksamkeit von trans* und intergeschlechtlichen Menschen

Psychosozial Verlag 2019

ISBN 978-3-8379-2859-4; 18,60 €

Nach wie vor stehen trans* und intergeschlechtliche Menschen in ihrem Lebensalltag vor vielfältigen Formen der Ausgrenzung und Diskriminierung. In den vergangenen Jahren haben sie es jedoch geschafft, Empowerment-Strukturen zu initiieren, die es ihnen ermöglicht haben, in unterschiedlichen Gremien und Initiativen aktiv zu werden und diese mit ihrer Sichtweise zu bereichern, in denen zuvor nur über sie gesprochen und entschieden wurde. Auch die Politik beginnt langsam Impulse aufzunehmen.

Die Beiträge verbinden Inter- und Trans*Thematiken auf einmalige Art und Weise, ohne sie zu vermischen oder unverbunden nebeneinander zu stellen. Aus multi-dimensionaler und interdisziplinärer Perspektive zeigt sich, dass Empowerment und Selbstwirksamkeit bereits einiges in

Bewegung gesetzt haben, jedoch noch viel mehr erreichbar ist. Zu den gesellschaftlichen Wandlungsprozessen bieten die Autor*innen detaillierte Informationen über neue (Peer-) Beratungsstrukturen, Handlungsbedarfe in Kinder- und Jugendhilfe, Erfordernisse in Medizin und Pflege, aber auch Diskussionen gesellschaftlicher und biologischer Aspekte von Intergeschlechtlichkeit und Berichte über Empfehlungen junger trans* Menschen in Bezug auf ihre Lebenssituation.



Susanne Dinkelmann

Selbstbestimmte Geburt im Krankenhaus

In professioneller Umgebung bewusst gebären

Fidibus Verlag 2019

ISBN 987-3-943411-35-5; 19,96 €

Das Buch möchte Frauen ermutigen, im sicheren Rahmen der Klinikatmosphäre

und durch aktive Zusammenarbeit mit Hebamme und Arzt ein kraftvolles, schönes Geburtserlebnis zu haben.

Welche Klinik soll ich wählen?

Was kommt auf die Begleitperson zu?

Wie kann ich durch gezielte Vorbereitung während der Schwangerschaft zu einem unkomplizierten Geburtsverlauf beitragen?

Welche Möglichkeiten der modernen Schmerzlinderung sind für Mutter und Kind die geeignetsten?

Diese und weitere wertvolle Tipps für werdende Eltern vermittelt das Buch, lässt Fachpersonal zu Wort kommen und hinter die Kulissen der Kreißsäle in Deutschland blicken.



Herbert Renz-Polster

Erziehung prägt Gesinnung

Wie der weltweite Rechtsruck entstehen konnte – und wie wir ihn aufhalten können

Kösel Verlag 2019

ISBN 978-3-466-31116-3; 20,00 €

Erziehung ist keine Privatsache

»Wer den autoritären Populismus verstehen will, muss dorthin schauen, wo aus kleinen Menschen große Menschen werden – auf die Kindheit.«

Herbert Renz-Polster

BÜCHER NEUERSCHEINUNGEN

Überall in der westlichen Welt macht sich der Rechtspopulismus breit. Die Gaulands, Le Pens und Wilders' blasen zum Angriff auf den Kern der Demokratie. Wie konnte diese neue, fanatische Kälte nur entstehen?

Deutschlands bekanntester Kinderarzt und Familienexperte macht sich auf eine kluge Spurensuche. Er wird fündig: in den Kinderzimmern. In jedem, der nach Abgrenzung, Härte und neuen Autoritäten schreit, entlarvt Herbert Renz-Polster ein verunsichertes, in seinem Drang nach menschlicher Anerkennung allein gelassenes Kind. Ein bestimmter autoritärer Erziehungsstil geht in allen Kulturen einher mit Anfälligkeit für populistische Botschaften.

Zwingend zeigt dieses Buch: Wer rechte Tendenzen verstehen und verhindern will, der muss eben doch auf die unglückliche Kindheit schauen. Hier liegt unsere gesellschaftliche Verantwortung – das Familienklima von heute wird das politische Klima von morgen sein. Erziehung ist kein Privatvergnügen! Eine überzeugende gesellschaftliche Analyse, bei der das leise Frösteln nicht ausbleibt.



*Birgit Laue, Angelika Gräfin Wolffskeel
von Reichenberg*

Praxisratgeber Wochenbett

Homöopathie und Schüßler-Salze in
der Hebammenarbeit

Mabuse verlag 2020

ISBN 978-3-86321-448-7; 22,95 €

Hebammen begleiten mit ihrem
Wissen junge Mütter und Familien,

um sie auf die Geburt und die Zeit danach ideal vorzubereiten. Die Anwendung von Homöopathie und Schüßler-Salzen ist dabei eine feste Komponente dieser Hebammenbetreuung. Bei Befindlichkeitsstörungen und Beschwerden bieten sie eine natürliche Erweiterung des medizinischen Repertoires. Dieser kompetente Ratgeber liefert verlässliche Empfehlungen für die wichtigsten Beschwerden im Wochenbett und in der Stillzeit bei Mutter und Kind, wie etwa schmerzhafte Nachwehen, Wundheilungsstörungen bei Geburtsverletzungen, Milchstau, Nabelentzündungen und Zahnungsbeschwerden. Mit den vier Hauptkapiteln: 1. Grundlagen der Homöopathie und der Mineralsalz-Therapie nach Schüßler 2. Die Gesundheit der Mutter im Wochenbett 3. Die Stillzeit 4. Der Säugling Jedes Kapitel wird eingeleitet von einer Beschreibung der Beschwerden, Nennung von Symptomen und Maßnahmen. Darauf folgen empfohlene Homöopathische Arzneimittel und Schüßler-Salze mit Erläuterungen. Beratungs- und Behandlungstipps schließen das Kapitel ab.



Angelika Markom

Diesmal geht alles gut

Zuversichtlich in die neue Schwangerschaft

Goldegg Verlag 2014

ISBN 978-3-902903-71-6; 19,95 €

Schwierige Geburten, das Gefühl
ausgeliefert zu sein, unerwünschte
Kaiserschnitte, komplizierte

Schwangerschaften oder gesundheitliche Probleme beim Kind – viele Frauen erleben eine Geburt oder Schwangerschaft ganz anders als erwünscht. Oft löst bereits der Gedanke an ein weiteres Kind Ängste aus.

Dieses Buch beschäftigt sich mit verschiedensten Erfahrungen von Schwangeren und setzt sich mit Ängsten, Sorgen und Wünschen auseinander. Es bietet Schwangeren Hilfe, stärkt Zuversicht und Vertrauen, zeigt hilfreiche Wege, um sich voller Freude auf die neue Schwangerschaft einzulassen.

Gefühlvolle Briefe an das noch ungeborene Baby helfen den werdenden Müttern dabei, ihre Gedanken und Hoffnungen in Worte zu fassen und eine liebevolle Beziehung zum Kind aufzubauen.



Alice Hasters

Was weiße Menschen nicht über Rassismus hören wollen aber wissen sollten

Hanserblau 2020

ISBN 9783446264250; 17,00€

Warum ist es eigentlich so schwer,
über Rassismus zu sprechen?

„Darf ich mal deine Haare anfassen?“

„Kannst du Sonnenbrand bekommen?“

„Wo kommst du her?“ Wer solche Fragen stellt, meint es meist nicht böse. Aber dennoch: Sie sind rassistisch. Warum, das wollen weiße Menschen oft nicht hören.

Alice Hasters erklärt es trotzdem. Eindringlich und geduldig beschreibt sie, wie Rassismus ihren Alltag als Schwarze Frau in Deutschland prägt. Dabei wird klar: Rassismus ist nicht nur ein Problem am rechten Rand der Gesellschaft. Und sich mit dem eigenen Rassismus zu konfrontieren, ist im ersten Moment schmerzhaft, aber der einzige Weg, ihn zu überwinden.



Sabrina Heinke
Ziemlich beste Geschwister
 Weniger Streit, weniger Chaos,
 weniger Stress – Geschwister gelassen
 erziehen
 Humboldt Verlag 2020
 ISBN978-3-8426-1604-2; 19,99 €

„Er hat aber angefangen!“ – „Mama,
 ich will das auch!“ – „Raus aus meinem
 Zimmer!“. Zwischen Geschwistern

herrscht manchmal eher Krieg als Friede-Freude-Eierkuchen. Für Eltern sind diese Streitigkeiten nicht nur nervig, sondern auch extrem anstrengend. Mit diesem Ratgeber wird der Familienalltag endlich leichter: Bloggerin und Dreifachmama Sabrina Heinke zeigt, was Geschwister wirklich brauchen, um ein tolles Team zu werden, warum die Gleichbehandlungen von Kindern nicht funktioniert und was Eltern sagen können, wenn der Streit zwischen Geschwistern doch mal wieder richtig hochkocht. Sympathisch, kurzweilig und alltagstauglich: In ihrem Ratgeber gibt Sabrina Heinke eine Anleitung für eine entspannte Erziehung von Geschwistern im Alter von 0-12 Jahren. Sie liefert praktische Tipps und Hilfestellungen, um Geschwisterbeziehungen zu stärken, Konflikte schnell zu lösen und die Bedürfnisse aller Familienmitglieder unter einen Hut zu bekommen. Für alle, die keine Lust mehr auf Stress und Überforderung im Familienalltag haben.



Claus Koch
**Trennungskinder: Wie Eltern und
 ihre Kinder nach Trennung und
 Scheidung wieder glücklich werden**
 Patmos 2019
 ISBN-10: 3843611084; 18,00 €

Was geht in Kindern und Jugendlichen
 vor, deren Eltern sich trennen? Und
 wie kommen die Erwachsenen mit
 ihren eigenen oftmals schwierigen

Gefühlen klar? Der Psychologe und Bindungsexperte Claus Koch entwirft auf der Grundlage neuester wissenschaftlicher Studien Perspektiven, wie Eltern und ihre Kinder eine Trennung oder Scheidung am besten bewältigen. Das Buch zeigt auf, wie Eltern den existenziellen Bedürfnissen ihrer Kinder nach Geborgenheit und Sicherheit, nach Anerkennung und Selbstwirksamkeit gerecht werden können, ohne sich selbst aus den Augen zu verlieren. So kann nach der Trennung wieder Mut und Zuversicht wachsen für ein neues und glückliches Leben.



Deutsche Familienstiftung (Hrsg.)
**Handbuch Geburts- und
 Familienvorbereitung**
 Grundlagen und Anwendung für die
 Kursarbeit
 Mabuse-Verlag 2020
 ISBN978-3-86321-288-9; 39,95 €

Werdende Eltern auf die Zeit mit
 dem Kind vorzubereiten, ist gängige
 Hebammenpraxis. Über anatomisches Wissen und Babypflege-
 tips hinweg wird aber oft vergessen, dass mit dem Einzug
 des Babys auch die Beziehung der Eltern auf die Probe gestellt
 wird. Hier können Geburtsvorbereitungskurse ansetzen, indem
 sie die Familienvorbereitung einbeziehen. Dieses Handbuch
 vereint beide Themenbereiche und liefert dafür sowohl das
 Grundlagenwissen als auch umfangreiche Arbeitsmaterialien
 für die praktische Umsetzung im Kurs. In neun Kapiteln werden
 die Themen Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett um
 Aktuelles aus dem Bereich Familienvorbereitung wie Stress-
 und Bindungsforschung, Paarkommunikation, Körpertherapie
 und Kindesentwicklung ergänzt – verfasst von 25 AutorInnen
 aus unterschiedlichen Wissenschafts- und Praxisfeldern, unter
 ihnen erfahrene Hebammen aus der Kursarbeit. Im Überblick:
 – Grundlagenwissen sowohl aus der klassischen Geburtsvor-
 bereitung als auch aus der Familienvorbereitung – 'Wie gestalte
 ich meine Kurse?' Theorie und Ablaufpläne für die einzelnen
 Kursstunden – Infokästen mit Kurswissen und Methoden für
 Kursleitende, übersichtlich zusammengefasst – Übungen
 zur Körper- und Atemarbeit – 32 Arbeits- und Infoblätter für
 die KursteilnehmerInnen (Kopiervorlagen) – 'Die 10 Phasen
 des Geburtsverlaufs einer normalen Geburt' als farbige ana-
 tomische Tafeln // Mit Beiträgen von Valentina Anderegg,
 Christine Bark, Guy Bodenmann, Julia Butz, Barbara Cattarius,
 Mechthild Deyringer, Andreas Eickhorst, Barbara Freytag-Leyer,
 Kurt Hahlweg, Thomas Harms, Angela Heller, Ann-Katrin Job,
 Denize Krauspenhaar, Ingrid Löbner, Colette Mergeay, Martina
 Möller-Öncü, Laszlo Vaskovics, Barbara Walcher, Ute Weber,
 Maria Zemp und Margret Ziegler



Rebecca Fett
Am Anfang ist das Ei
 Wie neueste Forschung über Eizellen
 helfen kann, schwanger zu werden,
 künstliche Befruchtung zu unter-
 stützen und Fehlgeburten vorzu-
 beugen
 Unimedica Verlag 2019
 ISBN 978-3-96257-109-2; 22,80 €

BÜCHER NEUERSCHEINUNGEN

Die neuesten wissenschaftlichen Erkenntnisse verändern die Art und Weise, wie wir über Fruchtbarkeit denken. Rebecca Fett analysiert in *Am Anfang ist das Ei* das gesamte Spektrum und präsentiert einen bahnbrechenden neuen Ansatz zur Verbesserung der Eiqualität und Fruchtbarkeit. Die Autorin verfolgt dabei eine konkrete Strategie: – Minimierung der Exposition gegenüber Toxinen wie BPA und Phthalaten – Ernährungsplan mit den entscheidenden Lebensmitteln – Auswahl der richtigen Vitamine und Nahrungsergänzungsmittel Mit einem Aktionsplan in drei Stufen bietet dieses Buch praktische Lösungen, um schneller schwanger zu werden und ein gesundes Baby zur Welt bringen. Rebecca Fett erklärt dazu auch komplexe biologische und biochemische Prozesse in einer leicht verständlichen und nachvollziehbaren Sprache. Somit gibt *Am Anfang ist das Ei* auch Hoffnung für Frauen, die sich auf dem langen Weg von Fruchtbarkeitsbehandlungen und fehlgeschlagenen In-vitro-Fertilisationen (IVF) befinden oder bereits mehrere Fehlgeburten erlitten haben. Speziell geht die Autorin auf das polyzystische Ovarialsyndrom (PCOS) ein, das die häufigste Ursache für Unfruchtbarkeit ist. "Rebecca Fetts herausragende Kombination aus eigener Erfahrung und wissenschaftlichem Hintergrund könnte unsere derzeitige weltweite Debatte, unser Verständnis und unsere Praktiken in Bezug auf Fruchtbarkeit revolutionieren. Der Einfluss, den dieses Buch auf das Leben so vieler Menschen hat, sollte nicht unterschätzt werden." – Dr. Claudia Welch, Autorin von *Balance Your Hormones, Balance Your Life*.



Wolfram Ette

Das eigensinnige Kind

Über unterdrückten Widerstand und die Formen ungelebten Lebens – ein gesellschaftspolitisches Essay
Büchner Verlag 2019
ISBN 978-3-96317-185-7; 16,00 €

»Das eigensinnige Kind« ist das kürzeste Märchen in der Sammlung der Brüder Grimm und zugleich eines der schrecklichsten. Es handelt vom kurzen Leben eines Kindes, dessen Eigensinn von der alleinerziehenden Mutter bis über den Tod hinaus gebrochen wird. Für den Literaturwissenschaftler und Philosophen Wolfram Ette wird das Märchen zur ersten Station einer essayistischen Besichtigungstour, die sich für die komplexen Verdrängungs- und Unterdrückungsverhältnisse im zeitgenössischen Dreieck von Kind, Familie und Gesellschaft interessiert.

Für seine Galerie des Eigensinns greift Ette nicht nur auf Material aus kanonisierten Kinderbüchern, literarischen Klassikern und antiken Texten zurück. Ins Blickfeld geraten auch

die vielfältigen Dramen zwischen Eltern und Kindern, die der Alltag zu bieten hat, sowie die dazugehörigen beschädigten Lebensläufe bis hin zum Amokläufer. Er untersucht die unausgesprochenen gesellschaftlichen Konflikte, die sich in diesen Szenen des Eigensinns abgelagert haben, und fragt danach, welche gesellschaftlichen Gewaltverhältnisse sie spiegeln, maskieren, unterstützen.

In diesem Neben- und Übereinanderhalten von Familien- und Gesellschaftsstruktur erläutern sich beide gegenseitig und erinnern vor allem an eines: Die Mikroräume des Sozialen sind Keimzellen für Gesellschaft. In welcher wollen wir leben und was bedeutet dies für unser Alltags- und Familienleben?



Hildegard Wörz-Strauß

Und was kommt danach?

Begleitbuch bei Tot- und Fehlgeburt
Reinhardt Verlag 2018
ISBN 978-3-497-02810-8; 24,90 €

Wenn Eltern ihr Kind durch eine Fehlgeburt, eine Totgeburt oder kurz nach der Geburt verlieren, wird das Ausmaß der Trauer oft unterschätzt. Häufig sind die Eltern selbst irritiert und damit überfordert, wie heftig sich die Trauer mit all ihren Facetten – Schmerz, Wut, Schuldgefühlen, Hilflosigkeit – Bahn bricht. Das Buch beschreibt einfühlsam diese Extremerfahrung. Eindrückliche Beispiele zeigen, wie der Weg durch die Trauer gemeistert werden kann: für Mütter, für Väter, für Angehörige und auch für nachgeborene Geschwisterkinder. Es bietet den Betroffenen Hilfe an, für das tote Kind einen eigenen Platz und Anerkennung zu finden, wenn das Leben weitergeht.



Prof. Dr. Michaela Döll

Frauenherzen schlagen anders

Warum Frauen in der Medizin falsch behandelt werden und wie sie die richtige Therapie bekommen
Mvg Verlag 2020
ISBN 978-3-7474-0140-8; 16,00 €

Frauen haben ...

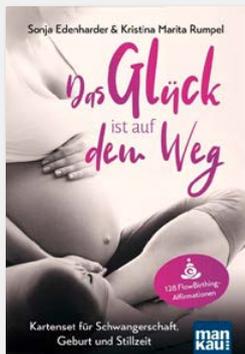
- andere Symptome bei einem Herzinfarkt als Männer – sie beginnen zum Beispiel im Magen
- einen komplexen Hormonzyklus, was zu einer anderen Verträglichkeit von Medikamenten führt

BÜCHER NEUERSCHEINUNGEN / ANDERE MEDIEN

- einen empfindlicheren Darm und leiden daher auch häufiger unter Reizdarm

Das sind nur einige Beispiele, die zeigen, wie sehr sich Frauen von Männern unterscheiden. Das wurde von der Medizinforschung zu lange ignoriert – mit gefährlichen Folgen für die Gesundheit von Frauen. Bei vielen gesundheitlichen Problemen kann auch eine frauenspezifische Ernährung – Gender Nutrition – Linderung verschaffen. In Kombination mit bestimmten Pflanzenstoffen können Patientinnen damit verschiedenste Beschwerden positiv beeinflussen.

Prof. Michaela Döll ist Gesundheitsexpertin und weiß, wie wichtig Gender-Medizin für eine kompetente ärztliche Behandlung ist. In diesem Buch erklärt sie anschaulich und verständlich, mit welchen Beschwerden und Nebenwirkungen von Arzneimitteln Frauen zu kämpfen haben. Sie gibt Empfehlungen für natürliche und komplementärmedizinische Therapieansätze und spezielle Lebensmittel, damit Frauen endlich richtig behandelt werden und genauso gesund leben können wie Männer.



Sonja Edenharder und Kristina Marita Rumpel

Das Glück ist auf dem Weg.

128 FlowBirthing-Affirmationen.
Kartenset für Schwangerschaft,
Geburt und Stillzeit

Mankau Verlag 2020

ISBN-978-3-86374-534-9; 24,68€

Für eine natürliche und (selbst-)bewusste Geburt mit offenem und

vertrauensvollem Herzen!

Das FlowBirthing-Kartenset begleitet dich durch Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit. Lass dich von den positiven Affirmationen stärken für diese besondere Lebensphase, die so viel Freude und kostbare Momente, doch auch zahlreiche herausfordernde Situationen, Unsicherheiten und bange Fragen mit sich bringt.

Die verschiedenen Einsatz- und Auswahlmöglichkeiten sind im beiliegenden Booklet anschaulich erläutert.

Film „Lebendige Geburt“

Dokumentation der Geburtsvorbereitung von Gunhild Knöbl

Herstellung Ernst-August Zurborn, Wiss.

Leitung: Dr. med. Ludwig Janus

Bestellung über E.-A. Zurborn, Keplerstr. 14,
22765 Hamburg, zurborn@arcor.de;

10 € + 3 € Versand



Wenn eine Frau entdeckt, dass sie schwanger ist und in ihr ein Kind heranwächst, kommt alles darauf an, dass sie in ihre ureigensten Kräfte als Mutter und in einen gespürten Kontakt zu ihrem Kind kommt, woraus das Gebären gelingen kann. Hier braucht die werdende Mutter Unterstützung durch eine geburtserfahrene Frau, die sie auf diesem Weg begleiten kann. Ein wirklich lebendiges Wissen ist hier keineswegs selbstverständlich, weil die Ärzte sehr auf die Störungen konzentriert sind und die Hebammen sehr auf die ganz praktische Begleitung. In exemplarischer Weise kann die Geburtsvorbereiterin Gunhild Knöbl die so notwendige innere Unterstützung geben. Sie hat eine körpernahe Methode entwickelt, die werdenden Mütter in ihren eigenen Kräften und in ihrem Kontakt zu ihrem Kind zu stärken und zu unterstützen, sodass sie sicher in eine selbstbestimmte Geburt mit ihrem Kind gehen können. Die eindrucksvollen Berichte der von ihr begleiteten Mütter über gelungene Geburten waren der Anlass zu dem Wunsch, einen weiteren Kreis an diesem Wissen teilhaben zu lassen.



ENCA Mitglieds-Vereine Roda,
Aperio und Indo Anai

Pregnant – Your Friendly Guide to the Next Twelve Months

(erhältlich als pdf und Hörbuch auf Englisch, Kroatisch, Tschechisch und Slowenisch)

A new book prepared by a consortium of experts on maternity care and experiences. It offers a new approach to pregnancy, childbirth and postpartum providing information in a simple, easy to understand way.

pdf: <http://www.roda.hr/en/projects/3p-plus-education-for-a-positive-pregnancy-birth-and-postpartum/pregnant-your-friendly-guide-to-the-next-twelve-months.html>

audio book: <https://soundcloud.com/udrugaroda/sets/pregnant-your-friendly-guide>

AUS DEM VORSTAND

Liebe Mitgliedsfrauen und -männer,

die derzeitige Situation hält uns alle in Atem und wir stehen vor Herausforderungen, die wir so nicht hätten vorhersehen können. Viele Kursleiter_innen haben begonnen, ihre Angebote virtuell weiter zu geben und auch die erste Weiterbildung ist nun in einem Online-Format gestartet. Das zeigt uns auch, dass jede Krise viele Möglichkeiten zur Entwicklung bietet. Wir freuen uns, dass, wenn auch in veränderter Form und sicherlich nicht so wie es von uns Allen gewünscht wäre, Frauen und Familien weiter begleitet werden können.

Für uns Vorstandsfrauen haben sich ebenfalls neue Herausforderungen ergeben, wir haben aber trotzdem den Fokus weiterhin auf die Entwicklung einer neuen Homepage und Vernetzung von allen GfG-Mitgliedern gelegt.

Weiterhin laufen die Vorbereitungen für eine eventuelle Gründung einer gGmbH und wir sind gespannt, in welche Richtung sich die GfG entwickeln wird.

Sehr gefreut haben wir uns über das Interesse einiger Frauen, uns bei der Vorstandsarbeit zu unterstützen und wir werden euch selbstverständlich über alle weiteren Entwicklungen informieren.



Wir würden euch sehr gern alle persönlich bei einer Mitgliederversammlung begrüßen und bedauern, dass es noch nicht absehbar ist, wann dies wieder möglich wäre. Bis dahin wünschen wir uns für euch, dass ihr gesund bleibt und gut für euch sorgen könnt!

*Anna Funke-Schütz und Gese Mannsfeldt
GfG-Bundesvorstand*

AUS DER GESCHÄFTSSTELLE

Die Tätigkeiten und Schwerpunkte in der GfG-Geschäftsstelle waren seit Anfang März 2020 leider sehr geprägt von den Auswirkungen der Corona Pandemie. Die GfG-Jubiläumstagung „40 Jahre GfG“ musste abgesagt werden. Im Nachhinein eine richtige Entscheidung. Doch angesichts der vielen Arbeitsstunden, die wir in die Vorbereitung der Tagung gesteckt haben und die Vorfreude auf die Tagung, haben wir die Stornierung sehr bedauert. Auch die Folgen der Absage der Mitgliederversammlung, auf der die Mitglieder über den Antrag zur Gründung einer gemeinnützigen GmbH für den Weiterbildungsbereich abstimmen sollten und auf der ein neuer Vorstand gewählt werden sollte, fordern uns in der GfG-Geschäftsstelle heraus. Denn so bestehen die Strukturen der GfG, die wir in der Geschäftsstelle als hemmend in der täglichen Arbeit und auch für den Gesamtverband erleben, erstmal weiter. Wir hoffen daher auf rege Beteiligung an der virtuellen Mitgliederversammlung der GfG, die für September 2020 geplant ist.

Die durch Corona notwendigen Terminverschiebungen der GfG-Weiterbildungen und Buchung von größeren Räumen für die Weiterbildungen halten uns ebenfalls auf Trab. Hinzu kommt, dass zwei Kolleginnen von uns Kinder im Kita- und Schulalter haben und aufgrund der Schließung bzw. ein-

geschränkten Betreuungszeiten ihre Arbeitszeit bei der GfG vorübergehend einschränken müssen. Wir sind dennoch bemüht, die Planung und Verwaltung der Weiterbildungen so gut wie möglich weiterzuführen sowie die Anliegen der Mitgliedsfrauen zeitnah zu beantworten.



In Abstimmung mit den Vorstandsfrauen haben wir, soweit es uns neben all dem Anderen möglich war, die Mitgliedsfrauen seit April mit Informationen versorgt, welche uns angesichts der Einschränkungen durch die Corona Pandemie wichtig erschienen, z.B. finanzielle Unterstützung, Möglichkeiten und Grenzen von Online-Angeboten, Hygienekonzept etc. Wir hoffen, dass diese Informationen eine Unterstützung im beruflichen Alltag sind. Alles in allem auch für uns in der GfG-Geschäftsstelle eine herausfordernde Zeit.

*Sigrun Katins-Taheri
Leitung GfG-Geschäftsstelle*

MITGLIEDERVERSAMMLUNG 2020

Liebe Mitgliedsfrauen und -männer und Mitgliedsorganisationen,

im Auftrag des GfG-Bundesvorstandes bereiten wir eine virtuelle & schriftliche Mitgliederversammlung der GfG vor. Diese soll als Ersatz für die ausgefallene Mitgliederversammlung vom 14. März 2020 sicherstellen, dass der Verein auch weiterhin arbeitsfähig und zukunftssicher bestehen und unsere gemeinsamen Interessen bündeln und vertreten kann. Um das zu gewährleisten, liegt u.a. ein Antrag des GfG-Bundesvorstandes zur Gründung einer gemeinnützigen GmbH für den Weiterbildungsbereich der GfG vor.

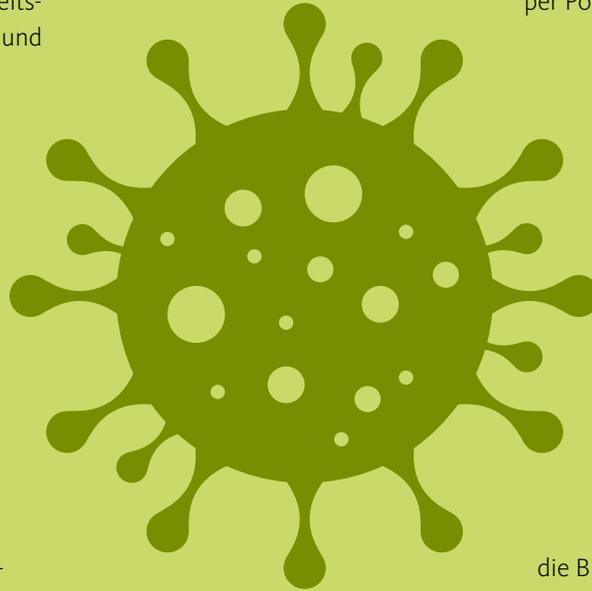
Da es aufgrund der Corona-Pandemie schwierig ist, eine Mitgliederversammlung mit persönlicher Anwesenheit festzulegen, wird die Mitgliederversammlung der GfG diesmal ausnahmsweise „virtuell“ über einen Zeitraum von zwei Wochen stattfinden, und zwar vom **14. bis 27. September 2020**. Während dieser Zeitspanne gibt es die Möglichkeit, sich online in ein Abstimmungstool einzuloggen (per Notebook, PC oder Smartphone) und über die Anträge abzustimmen. **Es ist kein „Gruppentreffen“ im virtuellen Raum** (Zoom o. ä.). Ebenso ist Briefwahl möglich.

Damit die zur Abstimmung stehenden Beschlüsse gültig sind, muss folgendes sichergestellt sein:

- alle Mitglieder können an der Abstimmung teilnehmen,
- die Einladungen wurden satzungsgemäß versandt,
- mindestens 50 Prozent (das sind aktuell 320 Personen!) nehmen an der MV teil (per Briefwahl oder online)

Durch die Art und Weise der Vorbereitung und Durchführung stellen wir a. und b. sicher. **Für die Sicherstellung der hinreichenden Teilnahme c. sind alle Mitglieder verantwortlich.**

Die Berichte des Vorstandes, der Geschäftsstelle, der Ehrenvorsitzenden sowie der Kassenprüferinnen sind im geschlossenen Mitgliederbereich der GfG-Homepage einzusehen. Die Zugangsdaten haben die GfG-Mitglieder bereits per Post erhalten.



Solltest Du für den GfG-Bundesvorstand kandidieren oder/und Anträge für die Mitgliederversammlung stellen wollen, musst Du diese Informationen bitte bis zum 1. August 2020 schriftlich (per Mail oder Brief) in der GfG-Geschäftsstelle einreichen, sodass wir sie allen Mitgliedern zur Abstimmung stellen können.

Die offizielle Einladung zur Mitgliederversammlung mit den dazugehörigen Unterlagen (auch für die Briefwahl) sowie dem Passwort zum Einloggen in das Abstimmungstool senden wir Euch in der letzten Augustwoche zu.

Zur Information: An der Online-Meinungsbildabfrage zur Gründung einer gemeinnützigen GmbH, die im April an alle GfG-Mitgliedsfrauen- und -männer per Mail versandt wurde, haben sich leider nur weniger als 10% der Mitgliedschaft beteiligt. Diejenigen, die sich beteiligt haben, haben aber mit großer Mehrheit die Anträge unterstützt. Wir sind daher zuversichtlich, dass sich dieses Meinungsbild bei der Abstimmung im September fortsetzt.

Wir bitten Euch eindringlich, an der Mitgliederversammlung teilzunehmen.

Mit besten Wünschen

Eure GfG-Geschäftsstelle

DIE GfG BEI DEN BABYWELT-MESSEN 2019

2019 war die GfG in München, Berlin, Frankfurt, Köln und in Hamburg mit tollen Infoständen vertreten.

Ganz herzlich möchten wir uns an dieser Stelle bei allen Frauen bedanken, die so tatkräftig geholfen und die GfG mit so viel Freude und Elan vorgestellt haben! Dass wir an 5 Messen in ganz Deutschland teilgenommen haben, hätte ohne das große Engagement unserer Mitgliedsfrauen nicht geklappt. An jeweils 3 Tagen liefen hunderte von Frauen an uns vorbei, die entweder schwanger waren, werden wollten oder schon mit Baby unterwegs waren. Die meisten waren sehr begeistert, als sie sich unsere Flyer ansahen und erfuhren, was alles hinter der GfG steckt!



Babywelt

Die Messe rund ums Kind



Neben vielen großen Ständen und dem kommerziellen Geschäft rund um die Geburt, waren auch einige kleinere, private Unternehmen bei der Messe vertreten. Wir haben viele wichtige und emotionale Gespräche geführt, haben die Frauen sowohl auf das Angebot der GfG-Weiterbildungsabsolventinnen als auch auf die Weiterbildungen aufmerksam gemacht.

Die Öffentlichkeitsarbeit und Präsenz der GfG ist bei solchen Veranstaltungen wichtig, um den Frauen/Familien die Möglichkeit zu geben, das wunderbare Konzept der GfG kennen zu lernen.

Ruth Knab

WELTKINDERTAG IN KÖLN 2019

Am 22.09.2019 hatte das Wetter deutlich mehr Erbarmen mit dem Kölner Weltkindertag als im Vorjahr – es war durchweg sonnig und trocken, die Stimmung war gut und zahlreiche Familien mit Kleinkindern fanden sich am GfG-Stand ein. Ab 16 Uhr waren Ballons und Stifte vergriffen, Tamaras Energiekugel-Rezepte lösen nach wie vor Begeisterung bei den Frauen aus (von denen hatte ich gottseidank genug, aber auch die gingen alle weg) und es kam zu einigen sehr netten Gesprächen mit Besucher*innen. Dabei wurden auch oftmals unschöne Erfahrungen mit der aktuellen Geburtshilfesituation im Land berichtet (von Hebammenversorgungsmangel über Bevormundung auf der Wöchnerinnen-Station bis hin zu Gewalterfahrungen im Kreißsaal). Die Arbeit der GfG stieß auf einiges Interesse. Viele Familien entspannten auch noch bis zum Abbau von Stand und Pavillon drum herum am GfG-Bällchenbad.



Save the date & spread the info – kommt vorbei und sagt auch den Familien in Eurem privaten und beruflichen Umfeld Bescheid:

Nächster Weltkindertag in Köln an den Rheinpromenaden und auf dem Heumarkt **am 20.09.2020**

Unser Stand ist bisher immer auf der kleinen Wiese links vom Fischmarkt / Groß Sankt Martin an den Rheinpromenaden gewesen (Lageplan vorab auf www.kindertag-koeln.de)

Melanie Schön aus Köln

WER IST WER IN DER GFG?

GfG-Bundesvorstand

www.gfg-bv.de

1. Vorsitzende: Gese Mannsfeldt

g.mannsfeldt@gfg-bv.de

Vorstandsmitglied: Anna Funke-Schütz

a.funke-schuetz@gfg-bv.de

Ehrenvorsitzende: Ines Albrecht-Engel

Tel. 05541 4661, i.albrecht-engel@gfg-bv.de

Ehrenvorsitzende: Elisabeth Geisel

Tel. 0551 56647, e.geisel@gfg-bv.de

GfG-Stillbeauftragte: Martina van der Weem

Tel. 02173 977946, m.vanderweem@gfg-bv.de

GfG-Ausbildungsrat

• Svenja Fröhling, Dipl. Betriebswirtin,

Tel. 0176 22208779,

s.froehling@gfg-bv.de

• Anja Jablonski-Sacher, Lektorin,

Tel. 089 36008766,

a.jablonski-sacher@gfg-bv.de

• Tamara Kibys, Heilpraktikerin

Tel. 030 24373643, t.kibys@gfg-bv.de

• Anke L.-Soumah (ehemals Derman),

Heilpraktikerin, Sterbe- und Trauerbegleiterin,

Tel. 0163 2378967, a.soumah-l@gfg-bv.de

• Doris Niebergall, M.A., GfG-Ausbilderin und

Systemische Beraterin (DGFSF)

Tel. 069 65303026, d.niebergall@gfg-bv.de

• Monika Pleiss, Kinderkrankenschwester,

Tel. 06132 7135467, monika.pleiss@gfg-bv.de

• Dr. Melanie Schön, Dipl. Psych.,

Tel. 0221 7192545, melanie.schoen@gfg-bv.de

• Gertrud Simmert-Genedy, Japanologin,

Germanistin, Gründerin Cairo Birth House,

Tel. 089 37410969, g.simmert-genedy@gfg-bv.de

• Andrea Singer, Kulturwissenschaftlerin M.A.,

psychoth. Heilpraktikerin,

Tel. 089 4554679, a.singer@gfg-bv.de

• Mareike Träger Betriebswirtin

Tel. 0163 4759714, m.traeger@gfg-bv.de

• Thea Vogel (Sprecherin des GfG-Ausbildungs-

rates), Pädagogin, Klientenzentrierte

Gesprächsführung, Autorin

Tel. 069 617670, t.vogel@gfg-bv.de

• Monika Stahlhofer, Dipl. Soz.-pädagogin,

Leiterin für Kreativen Tanz,

Tel. 08025 281311, m.stahlhofer@gfg-bv.de

Leiterinnen von Modulen

• Geburtsvorbereitung

• Iris Fiedler, Sozialpädagogin,

Tel. 0178 5250752,

i.fiedler@gfg-bv.de

• Sandra Lohrey, Hebamme,

Tel. 089 874089,

sandra64lohrey@gmail.com

• Mütterpflege

• Anke L.-Soumah, Heilpraktikerin, Sterbe- und

Trauerbegleiterin, Tel. 030 23983552,

a.soumah-l@gfg-bv.de

• Tamara Kibys, Heilpraktikerin,

Tel. 030 24373643, t.kibys@gfg-bv.de

• Babymassage

• Gabriele Heinze, Krankenschwester,

Tel. 06731 996129, Auszeit-G.Heinze@web.de

• Anja Jablonski-Sacher, Lektorin

Tel. 089 36008766,

a.jablonski-sacher@gfg-bv.de

• Tamara Kibys, Heilpraktikerin

Tel. 030 24373643, t.kibys@gfg-bv.de

• Stillen und Ernährung

• Britta Wempe, Erzieherin, Stillberaterin,

Tel. 069 5483442, BrittaWempe@gmx.de

Mitarbeiterinnen der GfG-Geschäftsstelle

• Sigrun Katins-Taheri: Leitung Geschäftsstelle,

Finanzen, Koordination Ausbildungsrat,

Beratung zur Weiterbildung, Mitgliederver-

waltung

• Eva Heinecke: Weiterbildungsmanagement,

GfG info, Websites, Werbung

• Ruth Knab: Beratung zu Weiterbildungen,

Messebetreuung, Versand

• Anke L.-Soumah: Bibliothek, Büroarbeiten,

Versand

GfG-Landesverband Bayern e. V.

www.gfgbayern.de

Vorsitzende: Barbara Möldner,

Tel. 08142 4441448

barbara.moeldner@t-online.de

Vorsitzende: Birgit Ehrmüller,

Tel. 089 7254711, b.ehrmueller@gfg-bv.de

Vorsitzende: Sylvia Weidner,

Tel. 089 74996954, sylviaweidner@web.de

GfG-Landesverband Berlin/Brandenbg. e. V.

www.gfg-berlinbrandenburg.de

Vorstandsmitglied: Daniela Schramm,

Tel. 0176 53910578,

info@fabelhaftes-small-land.de

Vorstandsmitglied: Tanja Heinrich,

Tel. 0170 9468212, info@tanja-heinrich.de

Vorstandsmitglied: Ruth Knab,

Tel. 0162 6162515, ruth-knab@gmx.de

GfG-Landesverband Hessen e. V.

1. Vorsitzende: Doris Niebergall,

60599 Frankfurt/Main, doris.niebergall@gmx.de

2. Vorsitzende: Selji Jacome,

60528 Frankfurt/Main, selji.jacome@gmail.com

3. Vorsitzende: Gese Mannsfeldt,

60318 Frankfurt/Main, gese@mannsfeldt.com

NATIONALE UND INTERNATIONALE KOOPERATIONSPARTNER DER GFG

- **Aktionsgruppe Babynahrung e. V.** (AGB),
Untere-Masch-Str. 21, 37073 Göttingen,
Telefon: 0551 531034, www.babynahrung.org
- **Aktionskomitee Kind im Krankenhaus** (AKIK),
Geschäftsstelle: Theobald-Christ-Strasse 10,
60316 Frankfurt/M., Telefon: 01805 254528,
www.akik-bundesverband.de
- **Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen** (AFS),
Geschäftsstelle: Bornheimer Straße 100,
53119 Bonn, Telefon: 0228 3503871,
www.afs-stillen.de
- **Arbeitsgemeinschaft Gestose-Frauen e. V.**,
Gelderner Str. 39, 47661 Issum,
Telefon: 02835 2628, www.gestose-frauen.de
- **Arbeitskreis Frauengesundheit** (AKF),
Geschäftsstelle: Sigmaringer Str. 1, 10713 Berlin,
Telefon: 030 86393316, www.akf-info.de
- **Berufsverband Deutscher Laktationsberaterinnen**
(BDL), BDL-Sekretariat,
Hildesheimer Strasse 124 E, 30880 Laatzen,
Telefon: 0511 87649860, www.bdl-stillen.de
- **Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands**
(BfHD), Kasseler Str. 1a, 60486 Frankfurt/M.,
Telefon: 069 79534971, www.bfhd.de
- **Deutscher Fachverband für Hausgeburtshilfe e. V.**
(DFH), Lokstedter Weg 57, 20251 Hamburg,
Telefon: 040 33989984, www.dfh-hebammen.de
- **Deutscher Hebammenverband e. V.**,
Gartenstraße 26, 76133 Karlsruhe,
Telefon: 0721 98189-0, www.hebammenverband.de
- **Deutsche Gesellschaft für Babymassage e. V.**
(DGBM), Küfergasse 5, 77652 Offenburg,
Telefon: 0781 9702822
- **Deutsche Liga für das Kind in Familie und Gesellschaft**,
Geschäftsstelle: Charlottenstr. 65, 10117 Berlin,
Telefon: 030 28599970, www.liga-kind.de
- **European Doula Network** (EDN)
www.european-doula-network.org
info@european-doula-network.org
- **European Network of Childbirth Associations**
(ENCA) www.enca.info
- **Greenbirth e. V.**,
Altenceller Weg 58, 29331 Lachendorf,
Telefon: 05145 284289, www.greenbirth.de
- **Initiativ Liewensufank a.s.b.l.**,
20, rue de Contern, Luxembourg-5955 Itzig,
www.liewensufank.lu
- **International Society for Pre- and Perinatal Psychology and Medicine e. V.** (ISPPM),
Präsidentin: Dipl. Soz.päd. Paula Diederichs,
Sekretariat: Holbeinstr. 56, 65195 Wiesbaden,
Tel. 0611 97457598
- **La Leche Liga Deutschland** (LLL),
Geschäftsstelle: Louis-Mannstaedt-Str. 19,
53840 Troisdorf, Telefon: 02241 1453996,
www.lalecheliga.de
- **Mother Hood e. V.**,
Bundeselterninitiative zum Schutz von Mutter und Kind
während Schwangerschaft, Geburt und 1. Lebensjahr,
www.mother-hood.de
- **National Coalition Deutschland**,
Geschäftsstelle: Mühlendamm 3, 10178 Berlin,
Telefon: 030 65776933, info@netzwerk-kinderrechte.de
- **Netzwerk zur Förderung der Idee der Geburtshäuser in Europa**,
Kasseler Straße 1a, 60486 Frankfurt,
www.geburtshaus.de
- **Netzwerk der Elterninitiativen für Geburtskultur**
www.netzwerk-geburtskultur.de
- **Der Paritätische Wohlfahrtsverband (DPWV) Berlin**,
Brandenburgische Str. 80, 10713 Berlin,
Telefon: 030 86001-0, www.paritaet-berlin.de
- **Paritätisches Bildungswerk Bundesverband**,
Heinrich-Hoffmann-Straße 3, 60528 Frankfurt/M.,
Telefon: 069 6706-220/272,
www.bildungswerk.paritaet.org
- **Trainerversorgung e. V.**,
Hauptstr. 39, 50996 Köln, Telefon: 0221 846196-0,
Telefax: 0221 846196-99, www.trainerversorgung.de

ANTRAG AUF MITGLIEDSCHAFT



- Bitte Zutreffendes ankreuzen -

- Hiermit beantrage ich/beantragen wir ab dem Kalenderjahr _____ eine
- aktive/fördernde Mitgliedschaft
 - Jahresbeitrag: 95 Euro
 - gegenseitige Mitgliedschaft Jahresbeitrag: kostenlos 25 Euro ___ Euro

in der **Gesellschaft für Geburtsvorbereitung – Familienbildung und Frauengesundheit - Bundesverband e.V.** und dem zuständigen GfG-Landesverband (soweit zutreffend).

Bitte folgende Angaben für unsere Mitgliederdatenbank:

Vor- u. Nachname: geboren am:
Straße: Beruf/Ausbildung:
PLZ, Wohnort: Telefon:
Bundesland: Handy:
E-mail:
Website:

Ort Datum Unterschrift

Einzugsermächtigung

- die jederzeit widerrufen werden kann -

Hiermit ermächtige ich die GfG e.V. widerruflich, den von mir zu entrichtenden Jahresmitgliedsbeitrag in

Höhe von zur Zeit Euro _____ bei Fälligkeit sowie die Anmeldegebühr von einmalig 20,- € zu Lasten

meines Kontos einzuziehen. Das Formular zur **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats für wiederkehrende Lastschriften** habe ich ausgefüllt und unterschrieben und füge es diesem Antrag bei.

Ort Datum Unterschrift

Falls Sie keine Einzugsermächtigung erteilen, beachten Sie bitte, dass der GfG-Mitgliedsbeitrag bis spätestens zum 31.03. des jeweiligen Kalenderjahres einzuzahlen ist.

Stand: 05.06.2019



Wiesbaden 13. – 14.11.2020

5 von 12 Vorträgen, die Sie weiterbringen!



Die äußere Wendung –
ein Versuch ist es wert?

mit Dr. Larry Hinkson



Mutterkuchen –
mal versuchen?
Eine wissenschaftliche Betrachtung
von Plazenta als Heilmittel

mit Dr. Sophia Johnson



Infektionen in der
Schwangerschaft –
alte Probleme,
neue Aspekte

mit Dr. Jan Pauluschke-Fröhlich



Plötzlicher Säuglingstod
Aktueller Kenntnisstand: Häufigkeit,
Risikofaktoren, Prävention

mit Prof. Dr. Gerhard Jorch



Babyschlaf – warum ist der
so schwierig?

mit Dr. Herbert Renz-Polster

Sichern Sie sich
16
Fortbildungsstunden!

Die Teilnahmebescheinigung
erhalten Sie vor Ort.

Das gesamte Programm finden Sie unter
www.forumhebammenarbeit.de

