

Jahresbericht 2012

AWO-Familienberatungszentrum Wolfenbüttel



Familie & Erziehung

*Familienberatungszentrum
Wolfenbüttel*

Lessingplatz 3 • 38304 Wolfenbüttel
Tel.: 05331 - 8560004 • www.beratung-wf@awo-bs.de

AWO – Familienberatungszentrum

Wolfenbüttel



**Schwangerschaftsberatung und
Schwangerschaftskonfliktberatung**

AWO - Familienberatungszentrum Wolfenbüttel

Lessingplatz 3 , 38300 Wolfenbüttel

Telefon: 05331- 8560004

Telefax: 05331- 8560004

E-Mail: beratung-wf@awo-bs.de

Internet: www.awo-bs.de (über Familie u. Erziehung > Familienberatungsstellen)

Ansprechpartnerin: Dora Wolf

AWO - Bezirksverband Braunschweig e.V.

Peterskamp 21, 38108 Braunschweig

Telefon: 0531- 39080

Telefax: 0531- 3908108

E-Mail: info@awo-bs.de

Internet: www.awo-bs.de

Inhalt

		Seite
1.	▪ Personal	3
2.	▪ Qualitätssicherung	3
3.	▪ Gesprächstermine	4
4.	▪ Angebote	4
5.	▪ Jahresrückblick 2012	5
6.	▪ Vernetzung	6
7.	▪ Vernetztes Arbeiten am Beispiel eines Beratungs- prozesses	7
8.	▪ Psychische Krisen nach der Geburt – ein Überblick	9
9.	▪ Das Jahr in Zahlen	11
10.	▪ Ausblick	12
11.	▪ Pressespiegel	14

1. Personal



Beraterin:

Dora Wolf
Dipl. Sozialpädagogin
Systemische Therapeutin
Familientherapeutin (DGSF)
Sexualtherapeutin



Gesamtleitung der Familien-
Beratungszentren Wolfenbüttel
Gifhorn, Seesen, Wolfsburg:
Carsten Bromann
Dipl. Psychologe
Psychol. Psychotherapeut (app.)
Systemischer Familientherapeut
Familienmediator
Entwicklungspsychologischer Berater

Praktikantinnen:

- Kristina Sander
Ostfalia Wolfenbüttel, 16.01.2012 – 17.02.2012
- Theresa Clauß
Ostfalia Wolfenbüttel, 16.07.2012 – 31.08.2012

2. Qualitätssicherung

durch:

- Regelmäßige externe Supervision
- Intervention und Fachtage gemeinsam mit den KollegInnen der AWO- Familienberatungszentren
- Dienstbesprechungen sowie jährliche Ziel- und Aktionsplanung mit der Gesamtleitung
- Mitarbeitergespräche
- Teilnahme an verschiedenen Fortbildungsveranstaltungen

3. Gesprächstermine

Das Familienberatungszentrum ist wochentags täglich besetzt. An zwei Nachmittagen pro Woche findet die Beratung auch bis 18 Uhr statt. Diese Regelung hat sich auch im letzten Jahr gut bewährt.

Es besteht die Möglichkeit, auf dem Anrufbeantworter eine Rückrufbitte zu hinterlassen. So ist eine zeitnahe Terminvereinbarung auch ohne Sekretariat organisierbar.

4. Angebote

Alle Angebote des Familienberatungszentrums sind für Ratsuchende kostenlos.

- Wir beraten (werdende) Eltern zu allen **familienfördernden Leistungen** und unterstützen sie bei der Durchsetzung ihrer Interessen.
- Im **Schwangerschaftskonflikt** geben wir Unterstützung zur eigenverantwortlichen Entscheidung und stellen die erforderliche Beratungsbescheinigung aus.
- Wir begleiten bei **schwierigen Schwangerschaftsverläufen** mit Zeit zum Zuhören, Informationen und bei Bedarf Vermittlung weiterer Unterstützung.
- Im Zusammenhang mit **vorgeburtlichen Untersuchungen** (Pränataldiagnostik) besprechen wir Ängste und Sorgen der werdenden Eltern und geben Informationen, um deren Entscheidungskompetenz zu stärken.
- Nach erlebter **Fehl- oder Totgeburt** begleiten wir den Trauerprozess zur Verarbeitung dieser Erlebnisse.
- Bei bisher **unerfülltem Kinderwunsch** geben wir Informationen über medizinische Hilfen oder sind Gesprächspartner in der Vision zu einem Leben als Paar ohne eigene Kinder.
- In **seelischen Krisen nach der Geburt** hören wir zu und helfen bei der Organisation entlastender und heilender Schritte.
- Der Wunsch nach positivem Erleben der eigenen Sexualität sowie größerer Intimität in der Partnerschaft kann Anlass einer **Sexualberatung** sein.
- Wir beraten zu allen Fragen im Zusammenhang mit **Schwangerschaftsverhütung**.
- Wir bieten Begegnung und Austausch durch **Fachvorträge und Informationsveranstaltungen**.

5. Jahresrückblick.

Das Jahr 2012 fühlte sich nach knapp einem Jahr Aufbauarbeit schon gut „eingeschliffen“ an, da sich die Beratungsangebote bereits gut bewährt hatten, neue Erfahrungen gesammelt wurden und Vernetzungen intensiviert werden konnten.

In **102 Beratungsfällen** – teilweise über einen längeren Zeitraum hinweg - wurden Anfragen zu allen Fragen rund um die Schwangerschaft bearbeitet.

Sechs Frauen bzw. Paare wandten sich in diesem Jahr mit dem Thema **postpartale Depression** an das Familienberatungszentrum. Zum großen Teil wurden sie von dem bundesweiten Verein „Schatten und Licht“ an uns zur Begleitung vermittelt. Da die Familien in dieser Zeit unter starkem Druck stehen, handelte es sich hier meistens um längerfristige Beratung mit wöchentlich stattfindenden Gesprächen.

Die Broschüre über hiesige Sozialleistungen „**Hilfsangebote für Schwangere und Familien**“ wurde überarbeitet und erschien im August schon in 2. Auflage.

Zwei **Praktikantinnen** (Studentinnen der Ostfalia) bereicherten die Beratungsarbeit durch ihre Ideen, Fragen und tatkräftigen Einsatz jeweils in den Semesterferien für insgesamt 12 Wochen.

Die Veranstaltungsreihe **Eltern- und Schwangerencafe`** hat auch in diesem Jahr an acht Terminen mit 69 interessierten TeilnehmerInnen stattgefunden. Jeder Termin wurde neben Dora Wolf zusätzlich durch eine (wechselnde) Hebamme sowie einer Studentin für die Kinderbetreuung begleitet.



Zehn ehrenamtliche **Wellcome**-Mitarbeiterinnen informierten sich im März im Rahmen ihres regelmäßigen Erfahrungsaustausches in der EFB über soziale Hilfen für Familien. Dora Wolf referierte hier zu diesem Thema mit anschließender engagierter Diskussion aller Teilnehmerinnen.

Mit einem **Info-Stand** war die Beratungsstelle im August am „Markt der sozialen Möglichkeiten“ beim Wolfenbütteler Altstadtfest vertreten.



Im Rahmen des **Integrations- Cafe`s** stellte Dora Wolf im Oktober die Beratungsangebote des Familienberatungszentrums vor.

Im November besuchte die Gruppe **Bea** (Beratung-Elternzeit-Ausbildung) - junge Frauen mit ihren Babys - die Beratungsstelle und informierte sich interessiert über die Beratungsthemen.

6. Vernetzung

Vernetzungsgespräche

In 2012 fanden 13 persönliche Vernetzungsgespräche mit anderen Institutionen und Ärzten statt. So wurde z.B. erfolgreich eine Absprache mit der Ärztin einer psychiatrischen Praxis getroffen, für Frauen in extremen Notsituationen – wie dem Auftreten großer psychischer Krisen nach der Geburt oder auch nach Totgeburt – kurzfristig einen Termin zur Abklärung ärztlichen Hilfebedarfs vereinbaren zu können.

Hebammen und Familienhebammenprojekt

Besonders wichtige Vernetzungspartnerinnen sind Hebammen, die die direkte und enge Verbindung zu den Frauen haben. Weiterhin traf sich diese Gruppe einige Male zum Austausch im Familienberatungszentrum. Zu einem Termin besuchten wir gemeinsam das AWO-Psychiatriezentrum in Königslutter, um mit der leitenden Oberärztin Frau Dr. Stein über das Thema „Postpartale Depression“ zu diskutieren. Hier wurde deutlich, wie wichtig solche Informationen für den Umgang mit diesem Thema für die ambulant arbeitenden Hebammen sind.

Mit der Koordinatorin des Familienhebammenprojektes des Landkreises besteht eine enge Zusammenarbeit. Auf eigenen Wunsch konnten hier in 2012 acht Familien zur engmaschigen Begleitung an Familienhebammen vermittelt werden.

Teilnahme an Arbeitskreisen

- Runder Tisch „Frühe Hilfen“
- Modellprojekttreffen „Versorgung von Säuglingen psychisch kranker Eltern“
- Hebammen-Arbeitskreis
- AK mit Koordinatorin der Familienhebammen
- AK Pränataldiagnostik

7. Vernetztes Arbeiten am Beispiel eines Beratungsprozesses

Frau A. (25 J.) kam Ende 2011 in Begleitung einer Angehörigen in die Beratung. Sie war kurz zuvor aus einer Gewaltbeziehung geflüchtet; etwa in der Hälfte ihrer Schwangerschaftszeit mit Zwillingen.

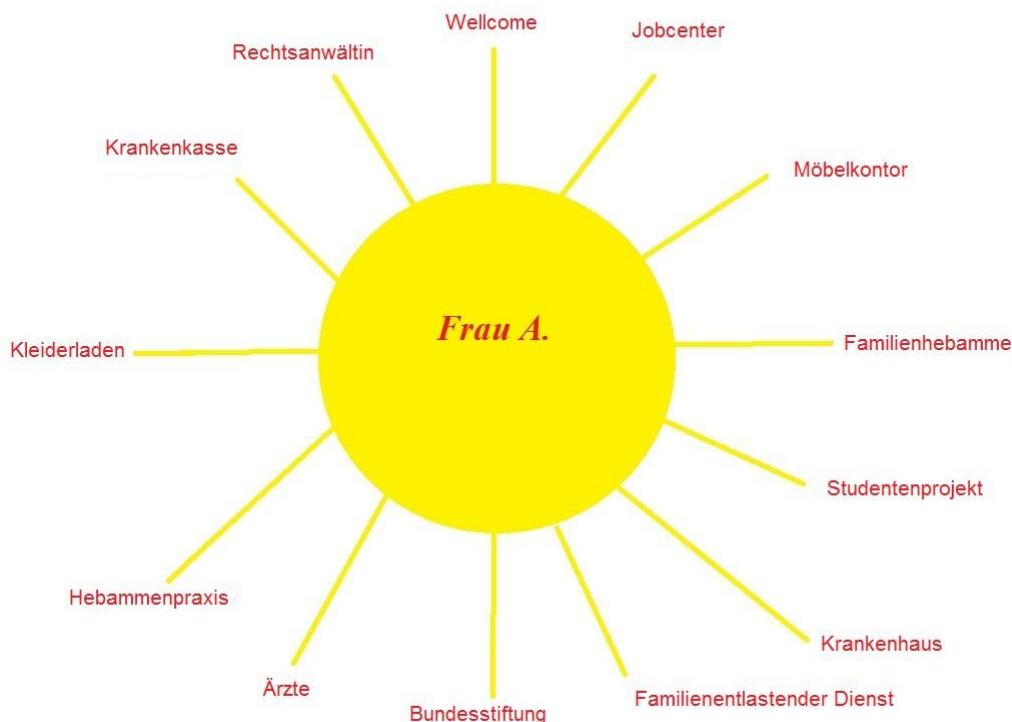
Frau A. war verzweifelt, suchte für sich neuen Wohnraum und musste ihre finanzielle Situation klären, da sie nun ohne Einkommen, Möbel und persönliche Dinge dastand. Zudem aktualisierten sich frühere psychische Probleme in dieser krisenhaften Zeit.

Das Familienberatungszentrum wurde nun für das kommende Jahr mit all seinen Veränderungen regelmäßige Anlaufstelle zur Entlastung durch Gespräche, Vermittlung von Hilfen und gemeinsamem Freuen über die positive Entwicklung.

An manchen Punkten war intensivere Unterstützung durch die Mitarbeiterin des Beratungszentrums angesagt für die Durchsetzung der Interessen der Klientin. Hier lernte Frau A. exemplarisch, anstehende Regelungen selbst treffen zu können

Aufgrund der vertrauensvollen Basis der Beratungsbeziehung konnte in regelmäßigen Gesprächen das Erreichte reflektiert, neue Schritte geplant, teilweise umgesetzt und zunehmend selbständig durch Frau A. bewältigt werden.

Im Folgenden wird hier der Verlauf eingeleiteter Hilfen beschrieben, die flankierend zum guten Gelingen beitragen



Zunächst nahm Frau A. Kontakt zu einer **Frauenarztpraxis** auf, die sie im weiteren Verlauf der Schwangerschaft begleitete.

Auch die **psychiatrische Behandlung** samt Medikation wurde vor Ort sicher gestellt. Um die Schwangerschaft durch die Medikamente nicht zu gefährden, holte sich Frau A. bei „Embryotox“ in Berlin (Beratungszentrum für Embryonaltoxikologie) Informationen ein.

Beim persönlichen Termin im **Jobcenter** stellte Frau A. einen Hilfeantrag zur regelmäßigen finanziellen Unterstützung und bekam recht zügig die Zusicherung, für sich und die erwarteten Babys eine kleine Wohnung anmieten zu können.

Für benötigte Möbel konnte sie mithilfe von Sachgutscheinen im **Möbelkontor** der Diakonie vorsprechen.

Für eine Babyerausstattung hatte Frau A. über unsere Beratungsstelle finanzielle Hilfe aus der **Bundesstiftung „Mutter und Kind“** erhalten, was nach Abschluss des Mietvertrages noch um einen kleinen zusätzlichen Betrag ergänzt wurde.

Im **Kleiderladen** des DRK konnte sie kostenlos einige Sachen für ihre Babys aussuchen.

In der Auseinandersetzung mit ihrem Ex-Partner suchte sie eine **Rechtsanwältin** auf, die mithilfe eines Beratungsscheines durch das Amtsgericht bezahlt werden konnte. Hier galt es, eigene Dinge wieder zurück zu bekommen und das Anwachsen neuer Schulden zu vermeiden, die der Ex-Partner weiter auf Rechnung von Frau A. machte.

Durch die gute Vernetzung mit dem **Familienhebammen-Projekt** des Landkreises war schon während der Schwangerschaft von Frau A. regelmäßiger Kontakt zu einer Fami-

lienhebamme entstanden, die sie auch im weiteren Verlauf bis zum 1. Geburtstag der Kinder begleiten wird.

In einer **Hebammen-Praxis** nahm sie zusätzlich am Geburtsvorbereitungskurs teil, um dort auch Kontakte zu anderen werdenden Eltern zu knüpfen.

Mit zunehmender Schwangerschaft stellten sich medizinische Probleme ein, die weitgehende Schonung bedingten. **Die Krankenkasse** bewilligte in dieser Sondersituation eine Haushaltshilfe durch den **Familientlastenden Dienst**. Auch nach der Geburt war die Haushaltshilfe noch längere Zeit für die kleine Familie im Einsatz.

Ergänzend dazu nahm eine Studentin aus dem **Projekt der hiesigen Ostfalia** ihre Mitarbeit auf, um Frau A. vor allem auch nach der Geburt der Kinder zu entlasten an einem regelmäßigen Termin in der Woche. So konnte Frau A. z.B. auch ohne die Babys Termine im Familienberatungszentrum wahrnehmen.

Mit medizinischer Hilfe im **Klinikum Braunschweig** samt angeschlossener Kinderintensivstation wurde Frau A. viel früher als erwartet von 2 wunderschönen Babys durch Kaiserschnitt entbunden. Alles war gut gegangen und nach einiger Zeit konnten auch die Kinder aus der Kinderklinik nach Hause entlassen werden.

Nun setzte die Unterstützung des **Wellcome-Projektes** ein. An festen wöchentlichen Terminen stand Frau A. eine ehrenamtliche familienerfahrene Mitarbeiterin zur Seite. So war z.B. gleichzeitiges Füttern oder ein anstehender Arztbesuch leichter zu bewerkstelligen.

Inzwischen ist Ruhe in die Familiensituation eingekehrt und fast alle Helfer sind überflüssig geworden. Frau A. hat im vergangenen Jahr gelernt, eigenverantwortlich die anstehenden Dinge zu erledigen und freut sich über die Entwicklung ihrer Kinder.

8. Psychische Krisen nach der Entbindung – Ein Überblick

Da dieser Bereich im letzten Jahr auch durch verstärkte Öffentlichkeitsarbeit zum Thema bearbeitet wurde, gehen wir in diesem Punkt auf Unterschiede in der Ausprägung ein.

Es besteht die Möglichkeit, dass Frauen in Folge einer Entbindung in eine psychische Krise geraten, die - je nach Schweregrad - von selbst vorübergeht oder aber einer therapeutischen und medikamentösen Behandlung bedarf.

Baby Blues

Bei uns umgangssprachlich auch „Heultage“ genannt, tritt der Baby Blues in den ersten 3 bis 5 Tagen nach der Entbindung bei etwa 40 – 70 % der Frauen auf und kann von wenigen Stunden bis zu 14 Tagen andauern.

Meistens sind diese Tage von einer stimmungsmäßigen Labilität geprägt, die einhergeht mit häufigem Weinen, Grübeln, Anspannung, Ruhelosigkeit, Schwierigkeiten Entscheidungen zu treffen oder auch Schwierigkeiten, Gefühle wie Liebe oder Sympathie zu empfinden. Häufig treten Minderwertigkeits- und Schuldgefühle auf, noch keine „richtigen Muttergefühle“ zu haben und daher eine schlechte Mutter zu sein.

In der Regel gehen diese Tage von selbst vorbei. Der Baby Blues ist nicht behandlungsbedürftig.

Dies soll nicht bedeuten, dass die Frauen das Gespräch über Ihre Gefühle und Gedanken scheuen, sich verstecken und einfach aushalten sollen. Ein Gespräch über die Geburt hilft über manche Schwierigkeiten hinweg und fördert auch beim Partner Einsicht in die Gefühlswelt seiner Frau.

Krisenzeit Wochenbett / Postpartale Depression

Mit einer Häufigkeit von etwa 10 % der Entbindungen tritt sie meistens in den ersten Wochen nach der Geburt, jedoch auch Wochen oder Monate später auf und dauert mindestens 14 Tage an.

Neben häufigem Weinen, Gefühlen der Überforderung, mangelnder Genussfähigkeit und mangelndem Interesse an gewohnten Aktivitäten treten Schlafstörungen und Angstzustände auf. Selbstzweifel, Denk- und Konzentrationsprobleme können ebenso eine Rolle spielen wie körperliche Symptome. Hierzu können Kopfschmerzen, Herzbeschwerden, Engegefühl in der Brust, Kloßgefühl im Hals und vermindertes sexuelles Interesse gehören. Es kann zu Zwangsgedanken, Zwangshandlungen, Panikattacken und Suizidgedanken kommen. Letztere sind sehr ernst zu nehmen, da bei einer schweren Depression die Gefahr der Umsetzung besteht.

Eine postpartale Depression bedarf der Behandlung durch Fachkräfte. Gemeinsam im Gespräch wird ein Selbsthilfeplan erstellt und Zuwendung, Entlastung und Unterstützung erfahren bei der Bewältigung und dem Umgang mit Krankheitssymptomen. Gegebenenfalls wird die Therapie durch Medikamente ergänzt. Bei schweren Depressionen ist der Einsatz von Antidepressiva meist unerlässlich. Bei der Medikamentenwahl muss das Stillen berücksichtigt werden.

Postpartale Psychose

Als Übergang von einer postpartalen Depression, nach plötzlichem Abstillen oder aber auch als Folge extremen Schlafmangels kann es in sehr seltenen Fällen (1 - 2 von 1000 Frauen) eine postpartale Psychose auftreten.

Eine Psychose ist durch Realitätsverlust, Halluzinationen, Wahnvorstellungen und starke Persönlichkeitsveränderungen gekennzeichnet. Auch wenn die Frau evtl. selbst keinerlei Krankheitsempfinden hat, bedarf diese Erkrankung der stationären, ärztlichen Behandlung.

Nach Abklingen der Symptome empfiehlt es sich, weitere Gespräche (bspw. in einer Beratungsstelle) in Anspruch zu nehmen, da die betroffenen Frauen und ihre Angehörigen oft Schwierigkeiten haben, mit den Erfahrungen dieser Erkrankung fertig zu werden.

Posttraumatische Belastungsstörung

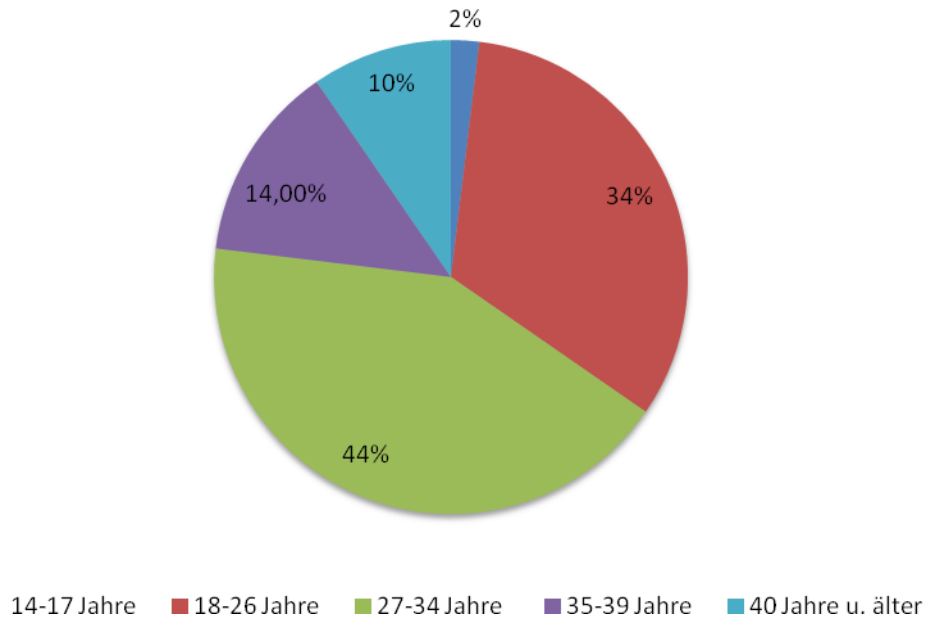
Bei etwa 1 - 2 % aller Entbindungen kommt es vor, dass Frauen diese Erfahrung als traumatisch erleben. Auch wenn die Geburt des Kindes „objektiv“ gut verlaufen ist und nichts „Bedrohliches“ geschehen ist, können ausgeprägte Schmerzen, das Gefühl der Hilflosigkeit und des Kontrollverlustes als derart belastend erlebt werden, dass sie in der Folgezeit immer wieder wie ein Film vor dem inneren Auge ablaufen. Hierbei handelt es sich um sogenannte „flashbacks“, die sowohl im wachen Zustand als auch in Träumen auftreten können.

Oft vermeiden Frauen in Folge dieser flashbacks Situationen und Gespräche, die an die Geburt erinnern. Dabei ist es gerade bei solchen Erfahrungen wichtig, mit anderen Personen zu sprechen.

Bei ausgeprägter Symptomatik, die länger als 1 Woche andauert, ist psychotherapeutische Hilfe erforderlich.

9. Das Jahr in Zahlen

Alter der ratsuchenden Frauen



Der größte Teil (44%) der ratsuchenden Frauen war wie auch im Vorjahr im Alter von 27- 34 Jahren.

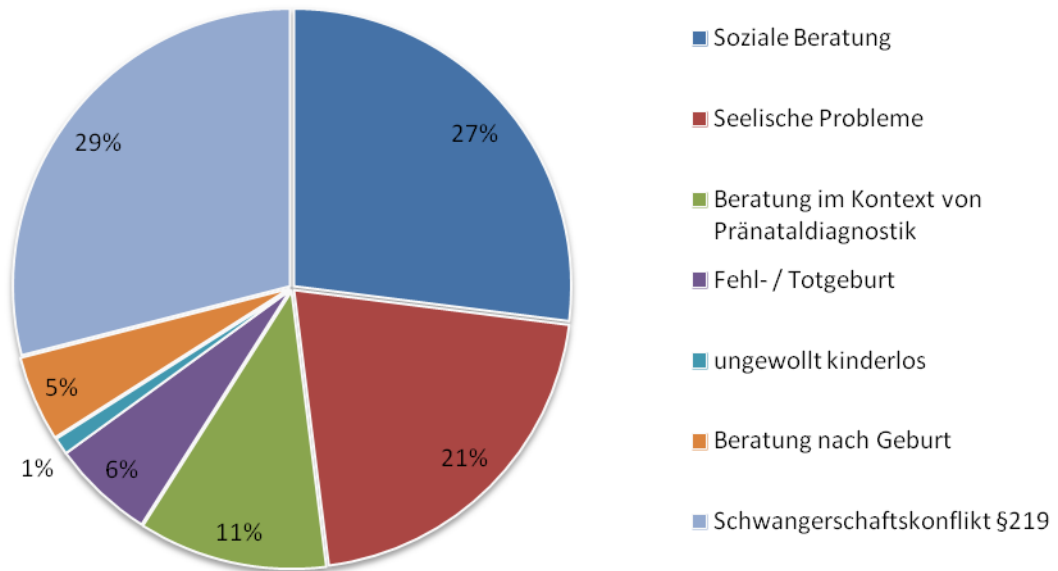
Inanspruchnahme des Beratungsangebotes

Von den insgesamt 102 durchgeführten Beratungen wurden Gesprächstermine in unterschiedlicher Häufigkeit (1 – 18 Termine) wahrgenommen. Unter ihnen finden sich z.T. Eltern, die schon 2011 einmal in Beratung waren und nun mit anderen Themen erneut den Weg ins Beratungszentrum gefunden haben.

92 % der Beratungen wurden 2012 abgeschlossen, 8 % der Klienten werden 2013 weitere Gespräche in Anspruch nehmen.

	§ 219	§ 2	Prävention	Summe der Personen
Persönliche Beratung Schwangerer	30	72	-	102
Angehörige	6	33	-	39
Informationsveranstaltungen	-	-	117	117
				258

Beratung im Familienberatungszentrum nach Themen



Zur besseren Übersicht wurden die Beratungsanlässe z. T. zusammengefasst. Hinter „Soziale Beratung“ verbirgt sich neben der allgemeinen Schwangerschaftsberatung auch die sozialarbeiterische Unterstützung in besonderen Problemlagen. „Seelische Probleme“ können während oder nach der Schwangerschaft aufgetreten sein und beinhalten oft auch Partnerschaftsprobleme, schwierige Schwangerschaftsverläufe, psychische Krisen nach der Geburt, Ängste oder andere Konfliktlagen.

Vermittlung von Stiftungsgeldern

Elf ratsuchende Schwangere stellten einen Antrag auf finanzielle Hilfe und es wurden insgesamt 5270 € von der Stiftung „Mutter und Kind“ an sie ausgezahlt, d.h. durchschnittlich 480 € pro Antragstellerin.

10. Ausblick

Das Angebot im Familienberatungszentrum wird 2013 wie bewährt weitergeführt und sogar etwas erweitert. Aufgrund verstärkter Nachfrage beginnt ab Januar ein halboffenes **Gruppenangebot** für Frauen in psychischen Krisen nach der Geburt (vergl. dazu auch 8.). An zehn Themenabenden geht es neben der persönlichen Entwicklung um Hilfe zur Selbsthilfe, Austausch und um eine Stimmungsverbesserung der Frauen.

Weiter wird das Thema **Online-Beratung** zu Fragen rund um Sexualität, Schwangerschaft und Geburt neu in das Konzept aufgenommen, da sich immer mehr Ratsuchende per E-Mail an die Beratungsstellen wenden.

Der AWO-Bundesverband hat ein bundesweites Portal für die Online-Beratung aufgebaut, an dem sich der AWO-Bezirksverband mit drei Familienberatungsstellen (Wolfenbüttel, Gifhorn, Wolfsburg) beteiligt. Auf Wunsch kann die Anfrage anonym gestellt werden, wobei weder der Name noch eine E-Mail-Adresse angegeben werden muss. Für vertiefende und persönliche Fragestellungen wird diese Form der Beratung allerdings das direkte Gespräch nicht ersetzen können.

Die Online-Beratung kann ab März 2013 auf der Homepage der Beratungsstelle oder direkt unter <https://awo-braunschweig.beranet.info> erreicht werden.

Auch QM (**Qualitätsmanagement**) hält verstärkt Einzug. Angestrebt wird eine Zertifizierung der AWO-Beratungsstellen in 2014. Dazu werden regelmäßige Fachgruppentreffen auch im nächsten Jahr stattfinden, um einen erfolgreichen Abschluss zu erzielen.

Das **AWO Eltern-und Schwangerencafe** wird in 2013 mit folgenden Themen stattfinden:

- | | |
|---------------------------------|---|
| 31.10.2012
16-18 Uhr | Die geplante Geburt – eine Geburt auf Bestellung?
Michaela Weyrauch, Frauenärztin |
| 28.11.2012
16 –18 Uhr | Zwillinge, Drillinge ... -
Besonderheiten in der Schwangerschaft mit Mehrlingen
Dr. Walter Dallacker, Frauenarzt |
| 30.01.2013
16 –18 Uhr | Frausein nach der Geburt – Ein neues Gefühl für die eigene Weiblichkeit
Maria Schröter, Hebammenpraxis Geborgenheit |
| 20.02.2013
16 –18 Uhr | Zahnpflege und Behandlung in Schwangerschaft und Stillzeit
Cordula Dönitz, Zahnärztin |
| 27.03.2013
16 –18 Uhr | Verschiedene Möglichkeiten der schmerzarmen Geburt
Liane Jüttner, Hebamme
Dr. Roland Diesel, Anästhesist |
| 24.04.2013
16 -18 Uhr | Essen für Mutter und Kind –
Gut versorgt während Schwangerschaft und Stillzeit
Doris Fritzsche und Tanja Treis-Szurgut, Contura Gesundheitsberatung |
| 22.05.2013
16 -18 Uhr | Diabetes:
Erstmals in der Schwangerschaft – Schwanger trotz Diabetes
Dr. Andreas Pleßmann, Diabetologische Schwerpunktpraxis |
| 26.06.2013
16 –18 Uhr | Depression in der Schwangerschaft und im Wochenbett
Christiane Stein, leitende Oberärztin AWO – Psychiatriezentrum Königslutter |