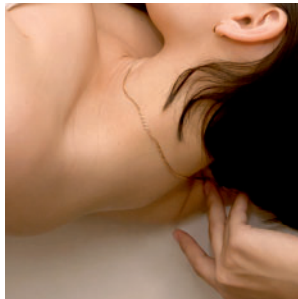


Familien- und Kinderschicksale

Familienhebammen berichten



Vorwort

Kaum ein vergleichbares soziales Problem beansprucht in einem derart wachsenden Maße die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit wie Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung.

Leider müssen wir festzustellen: Die Problematik wird vielerorts immer noch unterschätzt, denn es wird nicht wirklich wahrgenommen, dass in Deutschland 10 bis 15 Prozent aller Kinder von ihren Eltern vernachlässigt werden. Aber Kinder müssen geschützt werden. Insbesondere in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr wird der Grundstein für ein gesundes, sozial integriertes und hoffentlich glückliches Leben gelegt. Daher können wir nicht tatenlos zusehen, wenn junge Mütter und Väter mit der neuen Lebenssituation überfordert sind.



Seit 2001 macht sich EINE CHANCE FÜR KINDER mit dem aufsuchenden Einsatz von Familienhebammen stark für die Schwächsten, für die Kinder in unserer Gesellschaft. Wichtige Erfolge bestärken unser unaufhaltsames Engagement: So wurden bisher 250 Familienhebammen von der Stiftung geschult und die Qualifizierung als „Familienhebamme“ hat sich als staatlich anerkannte Weiterbildung in Niedersachsen etabliert. Mit Förderung des Niedersächsischen Sozialministeriums konnten 2011 in 42 Kommunen Familienhebammen eingesetzt werden.

Die vorliegende Veröffentlichung „Familien- und Kinderschicksale“ gibt Ihnen einen Einblick in die Arbeit der Familienhebammen und berichtet von den positiven Ergebnissen. Dank gilt an dieser Stelle allen Familienhebammen, die mit großem Einsatz dabei helfen, dass Eltern ihre Kinder liebevoll versorgen. Wir danken auch dem Niedersächsischen Sozialministerium sowie allen Institutionen und Privatpersonen, die mit uns gemeinsam den Weg bestreiten.

Ihr



Prof. Dr. Adolf Windorfer
Vorsitzender des Kuratoriums der Stiftung
EINE CHANCE FÜR KINDER



Petra, Johanna, Jaqueline und Janette

Claudia (24) lebt mit ihren beiden Töchtern Petra (4) und Johanna (2) seit kurzer Zeit in Wilhelmshaven – der Heimat ihres Freundes Andy, den sie zuvor in Bayern kennenlernte. Ihre anfänglich glückliche Beziehung hat sich mittlerweile zu einem konfliktreichen und wenig liebevollen Verhältnis entwickelt.

Claudia erwartet in Kürze ihr drittes Kind und hat sich in diesem Zusammenhang an mich gewandt. Die erneute Schwangerschaft sorgt für große Unsicherheiten bei Andy, der regelmäßig – von allem überfordert – Zuflucht in seinem Zimmer sucht und die häuslichen Pflichten vernachlässigt. Seine wenig kooperative Haltung rechtfertigt er mit einer Zyste im Gehirn und den einzunehmenden schläfrig machenden Medikamenten. Trotz alledem verläuft Claudias Schwangerschaft zunächst gut – geplant ist eine Hausgeburt im Oktober.

Im August tritt jedoch eine Verschlechterung der gesundheitlichen Situation der werdenden Mutter ein: Claudia nimmt kaum an Gewicht zu und konsumiert in starkem Maße Zigaretten und Marihuana. Dies veranlasst ihren Frauenarzt zu einer stationären Einweisung. Emotional aufgelöst gelobt Claudia Besserung. Sie wolle sich gesünder ernähren und versuchen, weniger zu rauchen. Claudia befindet sich schließlich wieder zu Hause, doch nun nehmen die Wehen, die von der belastenden Situation ausgelöst wurden, an Häufigkeit zu. Nachdem die kleine Jaqueline im Krankenhaus zur Welt gekommen ist, können Mutter und Tochter aber glücklicherweise ohne gesundheitliche Komplikationen entlassen werden.

Zunächst scheint sich Vater Andy in seine neue Rolle zu fügen: Er verspricht Claudia voller Zuversicht seine Unterstützung. Am nächsten Morgen zeigt mein Routinebesuch allerdings, dass er nicht sonderlich belastbar und hilfsbereit ist. Während die junge Mutter noch im Wochenbett den Haushalt erledigt und alle drei Kinder versorgt, ruht sich der Kindsvater aus. Sein eigenes Wohlbefinden scheint ihm wichtiger zu sein als das der anderen Familienmitglieder. Um Claudia zu entlasten, wird eine Haushaltshilfe beantragt, die für die erste Woche Andys fehlende Unterstützung kompensieren kann.

Leider ist dieser Zustand nur temporär, denn Claudia zeigt sich zunehmend von der Situation überfordert. Der kleine Säugling leidet in dieser Zeit wegen falscher Ernährung häufig an Koliken, weint aus diesem Grund sehr viel und ist damit eine zusätzliche emotionale Herausforderung für die Mutter, die in ihrer Beziehung zu Andy unter den Gefühlen der Einsamkeit leidet. Versuche des Jugendamtes durch Gespräche

und Erziehungsbeistandschaft die Situation der Familie zu verbessern, scheitern an der starken Abwehrhaltung der jungen Familie, die sich nicht helfen lassen möchte. Andys Tablettenkonsum wird zunehmend besorgniserregender – Claudia vermutet bald, dass sich ihr Freund seine Krankheit nur einbildet. Diese Vermutung und Andys unveränderte Passivität sind schließlich der Grund für die Trennung. Claudia, die daraufhin alleine mit ihren Töchtern in eine größere Wohnung zieht, scheint diese neue Situation gut zu verkraften. Sie kümmert sich liebevoll um ihre Kinder, obwohl die alleinige Verantwortung eine große Belastung für sie darstellt. Unser vertrauensvolles Verhältnis bleibt bestehen – wenngleich sich unser Kontakt auf einige sporadische Telefonate und Treffen beschränkt.

Ein Jahr später meldet sich Claudia bei mir. Sie ist erneut schwanger. Der Vater des ungeborenen Kindes ist Jörg – geschieden, bereits Vater zweier Kinder, auf der Suche nach Arbeit, Alkoholiker und Anhänger der Neonaziszene. Sein emotionales Verhalten wechselt zwischen kalter Gleichgültigkeit und liebevoller Anteilnahme an Claudias psychischen und physischen Zustand.

Die Schwangerschaft verläuft nahezu wie die letzte: Nikotinsucht, wenig Gewichtszunahme und Wehen, die wegen der Sorge um Jörg immer häufiger einsetzen. Er ist nach gewalttätigen Demonstrationen oftmals tagelang abwesend oder lebt wiederholt Alkoholexzesse aus. Anlässlich dieser Umstände beschäftigt sich das Jugendamt eindringlicher mit der Situation in der Familie. Auf eine vorübergehende Trennung folgt dennoch wieder die Versöhnung. Nach der Geburt von Claudias viertem Kind Jeanette weist Jörg früher geübte Verhaltensmuster auf; er ist unzuverlässig und unbelehrbar. Dadurch wird es unmöglich, dem Mädchen ein beschützendes und fürsorgliches Umfeld zu geben.

Die unvermeidliche Trennung von Jörg verläuft stark problematisch und ist von Aggressionen begleitet, sodass Claudias und die Unversehrtheit ihrer Kinder mit einer einstweiligen Verfügung des Gerichts sichergestellt werden muss.

Claudia tritt nach der Trennung selbstbewusster auf und setzt meine Ratschläge konsequent in die Tat um. Sie geht regelmäßig mit Jeanette zum Babyschwimmen und zur Babymassage; dies ist für das Kind als auch für die Mutter gleichermaßen wohltuend.

Jaqueline wird im Kindergarten von einer Pädagogin individuell gefördert. Für die beiden schulpflichtigen Mädchen konnte mit Hilfe des Jugendamtes eine zuverlässige Hausaufgabenhilfe organisiert werden.

Kevin

Petra (17) wurde als Kind durch das Jugendamt von ihren Eltern getrennt und in einem Heim untergebracht. Der Grund dieser Trennung ist ihr unbekannt. Nach einiger Zeit adoptierte ein wohlmeinendes Ehepaar sie und ihren Bruder. Eine Vielzahl an Konflikten verursachte ein bis heute anhaltendes distanziertes Verhältnis zu den Adoptiveltern, insbesondere zur Pflegemutter. Zu den Ordensschwwestern des Heimes hat Petra den Kontakt aufrechterhalten.

Petra wurde als Jugendliche in der Kinder- und Jugendpsychiatrie behandelt. Nach eigener Aussage sieht sie sich als „Borderliner“. Deswegen ist ihr bis heute ein gesetzlicher Betreuer zur Seite gestellt. Gegenwärtig lebt die schwangere Petra von der Sozialhilfe in einer heruntergekommenen 2-Zimmer-Wohnung. Sie hat sich von dem Vater ihres Kindes aufgrund seiner massiven Kontrollversuche getrennt. Ihr Betreuer riet ihr, sich an mich zu wenden; dies tat Petra auch aus Angst vor dem Jugendamt.

Die ersten Treffen mit mir sowie die Geburtsvorbereitung verlaufen unkompliziert und Kevin kommt in der Klinik ohne größere Komplikationen zur Welt. Dort besuche ich Petra mehrfach, wodurch ich eine gute Bindung zu ihr und dem Kind aufbauen kann.

In den ersten Tagen nach dem Klinikaufenthalt erfolgt primär die Gewöhnung der Mutter an ihre neuen Aufgaben. Leider entwickelt sich Kevin zunehmend zum Schreikind und trinkt immer schlechter. Petras Gefühl der Hilflosigkeit wächst in Verbindung mit dem Zweifel darüber, ob sie das Leben mit Kind meistern könne. Immer häufiger hält sie sich das Kopfkissen über die Ohren, um der Situation zu entfliehen. Mein Angebot, mich in solchen Situationen immer anrufen zu können, nimmt sie an. Dadurch entspannt sich die Situation merklich. Meine konstante Ansprechbarkeit zeigt Petra, dass Hilfe da ist. Ich überzeuge sie davon, gemeinsam mit mir die Schreiambulanz der AWO aufzusuchen.

Im Folgenden festigt sich das bestehende Vertrauensverhältnis zwischen Petra und mir und wir unternehmen gemeinsame Kinderarzt- und Bankbesuche sowie Spaziergänge und Einkäufe. Ich vermittele ihr eine Mutter-Kind-Gruppe, um ihre soziale Isolierung auflösen zu können. Vom Jugendamt will sie sich anfangs hingegen nicht helfen lassen, da sie mit diesem aufgrund ihrer eigenen Geschichte negative Assoziationen verbindet.

Meine Bemühungen um einen Krippenplatz oder um eine Tagesmutter lehnt sie konstant ab. Einzig eine Freundin, die sporadisch als Babysitterin einspringt, schafft Entlastung. Die dabei gewonnenen Freiräume waren es wahrscheinlich, die Petra schließlich umdenken ließen: Plötzlich hat sie gegen eine vom Jugendamt vermittelte Babysitterin nichts mehr einzuwenden.

Petra hat ihre negative Einschätzung dem Jugendamt gegenüber revidiert und lebt mit Kevin mittlerweile als glückliche Kleinfamilie zusammen. Bei kleineren Problemen ruft Petra mich noch immer an und ich bin froh, dass ich ihr auf dem Weg zu einem selbstbestimmten Leben ein wenig helfen konnte.

Matthias

Sarah (20) stammt aus sehr schwierigen familiären Verhältnissen. Als Älteste von sechs Geschwistern musste sie früh Verantwortung für die anderen Geschwister übernehmen. Zusätzlich litt sie unter der Gewalttätigkeit ihres Vaters und der Passivität ihrer Mutter. In der Schule peinigten sie Versagensängste – ohne jeglichen Abschluss und ohne Ausbildung bleibt ihre berufliche Zukunft ungewiss. Diese belastende ökonomische Situation wird durch ihre labile psychologische Konstitution verstärkt. Als Borderline-Erkrankte kommt sie immer wieder sowohl in ambulante als auch stationäre psychiatrische Behandlung und nimmt ständig Psychopharmaka.

Von der Möglichkeit, eine Familienhebamme als Hilfe erhalten zu können, erfuhr sie von einer Freundin, die bereits von mir betreut wurde. Bei unserem ersten Treffen spricht Sarah ganz offen von ihren Ängsten und Problemen. Der Vater des Kindes, ein Asylbewerber, zeigt nur wenig Interesse für die Gefühle und Bedürfnisse der werdenden Mutter. Sarah war bereits vor einem Jahr von einem anderen Mann schwanger. Auf Drängen des damaligen Partners kam es allerdings zu einem Schwangerschaftsabbruch, der bei ihr zu einer erneuten Depression führte.

Trotz dieser schwierigen Ausgangssituation arbeitet Sarah sehr gut mit mir zusammen. Die Hilfe des Jugendamtes lehnt sie aus Angst ab, man würde ihr das Kind wegnehmen. Durch die Geburtsvorbereitung und meine regelmäßigen Hausbesuche entwickelt sich ein Vertrauensverhältnis zwischen uns.

Die Entbindung verläuft gut und schon bald kann die junge Mutter mit dem kleinen Sohn nach Hause in ihre neu bezogene 2-Zimmer-Wohnung entlassen werden, die ich ihr mit Hilfe des Sozialamtes kurz vor der Entbindung besorgt hatte.

Claudia kümmert sich intuitiv sehr gut und fürsorglich um ihren Sohn Matthias. Dies kostet sie allerdings viel Kraft, nicht zuletzt auch deshalb, weil ihr Freund sich in keiner Weise um die beiden kümmert. Schon bald führt Sarahs Mangel an Kraft zu einem erneuten Aufkommen der früheren Angst. Zusätzlich wächst die Unsicherheit im Umgang mit dem Kind. Es kommt zu Schreiattacken bei dem Kind sowie schweren Weinkrämpfen bei der Mutter.

Die finanziellen Schwierigkeiten, die Probleme mit ihrem Freund sowie die latente Depression führen schließlich zu Sarahs Zusammenbruch. Ein stationärer Aufenthalt in der Psychiatrie erscheint als einzig möglicher Ausweg. Danach werden die beiden

in eine Mutter-Kind-Einrichtung aufgenommen. Dorthin begleite ich sie und nehme an vielen Gesprächen teil.

Nach ihrer Entlassung kehren die beiden in ihre Wohnung zurück, die sich in einem Zustand der vollkommenen Verwahrlosung befindet. Es entsteht daraufhin ein aggressiver Streit zwischen Sarah und dem Kindsvater. Infolgedessen schaltet sich der Allgemeine Soziale Dienst des Jugendamtes ein; ein Sozialarbeiter kümmert sich zeitweise parallel zu mir um die junge Familie. Sarah erlebt kurz nach ihrem Umzug einen erneuten psychischen Zusammenbruch. Matthias zahnt, ist häufig krank und weint viel. Der Vater hat zudem einen Freund in der Wohnung mit aufgenommen; dies erschwert die Situation zusätzlich und führt ständig zu Streitigkeiten.

Es zeigt sich, dass meine Anwesenheit und meine konstante Unterstützung der Mutter von Matthias' Vater zunehmend als Problem angesehen werden. Er ist von meinem „schlechten“ Einfluss auf Sarah überzeugt und wird mir gegenüber beständig aggressiver. Sarah beschäftigt sich mit dem Gedanken an eine Trennung, wobei sie zögert, den letzten Schritt zu tun.

Als Ausweg aus dieser Situation nimmt sie entgegen meines ausdrücklichen Rats einen Job in einer Kneipe an und verfällt zusehends dem Nachtleben. Diese zusätzliche Mehrbelastung überfordert sie und schadet ihr. Sie raucht stark, ist immer wieder alkoholisiert, konsumiert Marihuana und vernachlässigt ihren Sohn, der im Alter von elf Monaten in Bereitschaftspflege genommen wird. Die traurige Entwicklung dieses Falls zeigt, wie wichtig es ist, zum Wohle des Kindes eine konstante und längere Betreuung zu garantieren. Nur diese kann weitergehende Probleme vermeiden.

Nick

Maria (29) hat bereits mit siebzehn Jahren unter schwierigsten Bedingungen ihr erstes Kind bekommen. Sie selbst war zu diesem Zeitpunkt stark drogenabhängig und konnte das Kind nicht angemessen versorgen; daher erfolgte die Unterbringung des Kindes in einer Pflegefamilie zu seinem eigenen Wohl. Maria, die selbst in einer Familie mit drogenabhängigen Eltern aufgewachsen ist, wusste, dass sie unbedingt clean werden müsse, um etwas zu verändern.

Sie heiratete ihren jetzigen Mann Klaus, ihr Leben schien sich zu stabilisieren, bis Maria wegen Körperverletzung eine Haftstrafe antreten musste. Zu diesem Zeitpunkt war sie erneut schwanger und brachte das Kind zwölf Tage vor ihrer Entlassung im Gefängnis zur Welt. Das Kind blieb die letzten Tage in der Klinik und wurde Maria nach ihrer Entlassung übergeben.

Bei den ersten Besuchen in Marias Haus fällt mir auf, dass sie sich mit ihrem Sohn Nick zumeist im oberen Stockwerk aufhält, während Klaus mit Freunden in der Küche sitzt, wo er gemeinsam mit ihnen raucht und Kaffee trinkt.

Maria berichtet, dass Klaus, seitdem er arbeitslos geworden sei, vermehrt Alkohol trinke und sich kaum mehr für seinen Sohn interessiere. Nach ungefähr einem halben Jahr geht Klaus ohne Vorwarnung zum Jugendamt und zeigt dort an, dass seine Frau den kleinen Nick nicht gut behandle und insgesamt mit dessen Versorgung überfordert sei. Er tut dies offensichtlich deshalb, um seinen Sohn loszuwerden. Sowohl Marias Gefühle wie auch die Konsequenzen für die eigene Familie sind ihm dabei gleichgültig. Ich kann jedoch zugunsten der Mutter aussagen, sodass die Gefahr, das Kind zu verlieren, vorerst gebannt werden kann.

Maria verzeiht ihrem Mann, bis sie herausfindet, dass Klaus sie während ihrer Haft finanziell betrogen hat. Maria zieht daraufhin mit dem Kind in eine eigene Wohnung und trennt sich endgültig von ihrem Mann. Wechselnde Partnerschaften tragen dazu bei, dass es Maria schwerfällt, den Gedanken an Drogen gänzlich zurückzudrängen. Der neu auflebende Kontakt zu ihren inzwischen drogenfreien Eltern hilft ihr dabei jedoch sehr.

Als Nick elf Monate alt wird, lernt Maria Michael als neuen Partner kennen, der sich von Anfang an für die beiden verantwortlich fühlt und Maria stark unterstützt. Sie geht nun doch in die Mutter-Kind-Gruppe, die sie Monate zuvor noch abgelehnt

hatte, trifft sich mit anderen Müttern und genießt den Austausch mit Frauen in vergleichbarer Situation. Die partnerschaftliche Sicherheit gibt ihr schließlich den nötigen Mut, um mit ihrem älteren Sohn in Briefkontakt zu treten.

Einige Wochen nach meinem Abschied aus der Familie treffe ich Maria und Michael auf der Straße mit einem Kinderwagen. Nick ist ein fröhliches Kind geworden und die zwei verantwortungsvollen Eltern kümmern sich liebevoll um den Kleinen.

Lilly

Corinna ist von ihrem Sozialarbeiter im Jugendamt auf mich aufmerksam gemacht worden und meldete sich in ihrer dreiunddreißigsten Schwangerschaftswoche bei mir. Es ist bereits ihre fünfte Schwangerschaft, jedoch keines der Kinder lebt bei ihr. Die beiden älteren Söhne leben in unterschiedlichen Heimen, die beiden jüngeren in Pflegefamilien. Alle vier Kinder waren von Jugendamtsmitarbeitern mit erheblichen Entwicklungsverzögerungen aufgefunden und von der Mutter getrennt worden. Corinnas bisheriges Versagen als Mutter ist vor allem auf ihre eigene problematische Familiengeschichte zurückzuführen.

Als Adoptivkind fühlte sie sich in der Schule als Außenseiterin. Sie ist ohne Abschluss geblieben – auch eine Ausbildung erhielt Corinna nicht. Im Folgenden verbrachte sie sieben Jahre ohne festen Wohnsitz in unterschiedlichen Städten – der Alkoholkonsum sowie die schwierigen Lebensumstände haben sie bis in die Gegenwart geprägt.

Heute lebt Corinna von Hartz IV in einer sehr heruntergekommenen 3-Zimmer-Wohnung. Beim Jugendamt ist sie hinlänglich bekannt, da ihre älteren Kinder früher fortwährend in den umliegenden Geschäften um Essen bettelten.

Mein erster Besuch verläuft einigermaßen zufriedenstellend. Die erforderlichen Kontrolluntersuchungen beim Frauenarzt besucht Corinna regelmäßig. Bisher hat sie jedoch in der Wohnung noch keine Vorbereitungen für das neue Kind getroffen. Noch gravierender ist jedoch ihr starker Alkohol- und Zigarettenkonsum. Corinna ist allerdings schnell einsichtig und verspricht, sich gesünder zu ernähren und weniger zu rauchen.

Zusammen mit einer Familienhelferin, die das Jugendamt vermittelt, soll Corinna eine bessere Organisation ihres Alltages erlernen. Heinrich, der Vater des Kindes, besitzt ebenfalls eine eigene problematische Vergangenheit; diese verbrachte er in mehreren Heimen in der ehemaligen DDR. Obdachlosigkeit, Alkoholsucht und Arbeitslosigkeit prägen sein Leben.

Als schließlich Ende Juli die kleine Lilly geboren wird, versuche ich zunächst, ein liebevolles Verhältnis zwischen Mutter und Kind herzustellen und die einfachsten Dinge, wie zum Beispiel das Halten des Kindes beim Füttern, zu vermitteln. Unterstützt durch die Arbeit der Familienhelferin gelingt es Corinna und Heinrich sogar zu heiraten. Die daraus resultierende zuversichtliche Stimmung geben Corinna die Kraft, den Kontakt mit ihren Söhnen zu suchen.

Trotz wiederholter Rückschläge können die Eltern gemeinsam mit dem Jugendamt und der Familienhelferin ein stabiles Umfeld für die kleine Tochter aufbauen: Lilly profitiert weiterhin von der Frühförderung und gemeinsam wird nach einem Krippenplatz in der Nähe gesucht. Zusammen nehmen Heinrich und Corinna diszipliniert an einem Elterntermin teil. Als meine Zeit beendet ist, kann ich trotz der schwierigen Vorgeschichte guten Mutes von der Familie Abschied nehmen und weiß sie gut versorgt.

Noah

Hedwig wird im Alter von neunundzwanzig Jahren zum ersten Mal schwanger. Zu dieser Zeit lebte sie im Elternhaus ihres Freundes Karsten – zusammen mit dessen Eltern und zwei Geschwistern. Sie hatte ihn im Internet kennengelernt und war recht schnell von Niedersachsen zu ihm nach Bayern gezogen. Der Vater der Familie ist sehr dominant und ein schwer zu ertragender Patriarch. Karsten erträgt die häusliche Situation nur mithilfe regelmäßigen Haschischkonsums.

Hedwig selbst ist nach dem Tod des Vaters zunächst bei der Mutter und dann in einer Pflegefamilie großgezogen worden; eine Schwierigkeit bestand für sie darin, das Ableben des eigenen Vaters und den damit einhergehenden Vertrauensverlust zu sich selbst und der Welt zu verarbeiten.

Als die Schwangerschaft bekannt wurde, veränderte sich die Hedwig gegenüber zunächst wohlgesinnte Atmosphäre. Kränkungen, Beleidigungen und Demütigungen gestalten das Zusammensein mit Karstens Familie zunehmend schwerer, sodass Hedwig psychisch und physisch erschöpft binnen Kurzem nach Niedersachsen zurückzieht. Die Vorstellung, das Kind eventuell alleine großziehen zu müssen, löst eine nachhaltige Panik bei ihr aus; diese äußert sich in wiederkehrenden Gedanken an Abtreibung und Selbsttötung. Die Todessehnsucht scheint ihr einziges Ventil zu sein, um die Angst bewältigen zu können.

Hedwig ging zur Schwangerenkonfliktberatung, wo sie sich gut beraten fühlte, und nahm eigenständig Kontakt mit dem Jugendamt auf. Sie war unentschlossen zwischen den Möglichkeiten Adoptionsfreigabe und In-Pflege-Geben sowie dem Versuch, das Kind selbst zu betreuen. Zunächst besprechen wir grundsätzliche Fragen und Hedwig ist schließlich davon überzeugt, dass sie für ihr Kind selbst sorgen könne. Als Noah zur Welt kommt, erkennt Hedwig erstaunlich gut seine Bedürfnisse und lernt auch schnell, darauf zu reagieren. Hilfe erfährt sie von den wenigen Bekannten und von ihrer Schwester. Insbesondere nimmt sich die Nachbarin auch immer wieder Zeit für Noah.

Nach drei Monaten kommt es wieder zum Kontakt mit Karsten. Als dieser an Weihnachten zu ihr reist und sein Sohn ihn vorbehaltlos anstrahlt, verändert sich die Situation. Die beiden Eltern werden wieder ein Paar und fahren Ende Februar gemeinsam nach Bayern.

Überschattet wird der Neuanfang allerdings von einem Schwangerschaftsabbruch, da sich weder Hedwig noch Karsten die Versorgung eines zweiten Kindes zutrauen. Stabilisierung bringt eine Paarberatung. Danach entstehen Pläne für eine gemeinsame Wohnung und eine Heirat.

Erneut erhebt jedoch Karstens Vater Einwände gegen seine potenzielle Schwiegertochter. In der Folgezeit manipuliert er seinen Sohn so lange, bis dieser sich nicht mehr dagegen wehrt, Hedwig und das Baby aufzugeben. Die beiden werden regelrecht abgeschoben. Hedwig lebt in Anbetracht der Handlungen ihres potenziellen Schwiegervaters in ständiger Unsicherheit. Schließlich zieht sie in eine eigene Wohnung in Karstens Nähe und erlaubt ihm sowie seiner Familie den Kontakt zu Noah. Nach kurzer Zeit schreibt sie mir eine rundum optimistische SMS. Auch nach einigen Wochen erhalte ich weitere gute Nachrichten von ihr, sodass ich darauf vertraue, dass die gesamte Situation sich für die Eltern, vor allem aber für den kleinen Noah weiter stabilisiert hat.

Sophia

Gloria ist im Alter von siebzehn Jahren aus Westafrika nach Deutschland gekommen. Über die Umstände ihrer Flucht und die Art ihrer Einschleusung schweigt sie bis heute. Der Auslöser für die Flucht ist mir jedoch bekannt. Bei Gloria lag der Grund für die Flucht weniger in ökonomischen als in den furchtbaren familiären Umständen, denn ihr Vater hat sie über Jahre hinweg aufs Schwerste misshandelt. Über das Ausmaß physischer und psychischer Qualen sowie der Verletzungen, die ihr während der monatelangen Flucht beigelegt wurden, kann allerdings nur spekuliert werden. Hunger und Durst, die ständige Angst vor Entdeckung durch die Behörden, Todesfurcht, die völlige Schutzlosigkeit sowie Gewalt von Schleppern und anderen Flüchtlingen führten bei Gloria zu einem posttraumatischen Belastungssyndrom. Es läuft ein noch nicht abgeschlossenes Asylverfahren.

Über den Vater des in Deutschland geborenen Kindes möchte Gloria keine Angaben machen. Abgesehen von der Geburt der kleinen Sophia liegt ihre große Chance und ihr Glück in dem Umstand, dass sie in Deutschland von einer Gastfamilie aufgenommen wurde, die sich um sie kümmert und sie sogar finanziell unterstützt.

Gloria nimmt erfolgreich an einem Alphabetisierungsprogramm teil und erhält dadurch Kontakt zu Gleichaltrigen. Mit meiner Hilfe lernt sie sehr schnell die kindlichen Bedürfnisse nach Nahrung, Nähe, Schutz sowie Zuwendung zu beachten und mit ihren eigenen Ansprüchen in Einklang zu bringen. Gloria studiert Kinderlieder, welche sie der Kleinen liebevoll und geduldig immer wieder vorsingt. Sie geht regelmäßig mit Sophia zu den Vorsorgeuntersuchungen und kümmert sich auch wirklich liebevoll um sie, sodass die Kleine tatsächlich den bestmöglichen Start in ihr Leben erhält.

Mireille, Pia, Nora, Arne, Hanna und Klaus

Kindsmutter Cindy wuchs selbst in schwierigsten Verhältnissen auf: Der Vater kam bei einem Arbeitsunfall ums Leben – ein Schock, den die Familie nie ganz überwand. Kurze Zeit später verlässt die Mutter ohne eine Erklärung die Familie. Der Freund der Mutter wird nach deren plötzlichem Verschwinden zur letzten Stütze in Cindys Leben, die ihr über zwei Jahre hinweg Halt und eine Art Familienersatz bietet.

Die Mutter kehrt nach zwei Jahren zur Familie zurück. Die Freude hierüber ist nur von kurzer Dauer, denn bei einem Selbstmordversuch verliert Cindys Mutter beide Beine. Cindy war zu diesem Zeitpunkt gerade erst siebzehn Jahre alt. Und eine weitere bittere Erfahrung prägt die junge Frau: Ihr Ersatzvater lässt sie und ihre Mutter alleine zurück. Das Gefühl des Verlassenseins wird zu ihrem engsten Gefährten; die psychologischen Komplikationen führten Cindy schließlich für ein halbes Jahr in stationäre psychiatrische Behandlung.

Die Mutter zog in dieser Zeit nach Schleswig-Holstein und ließ ihre Tochter erneut allein zurück. Mit zwanzig Jahren heiratete Cindy einen Mitpatienten, der unter einer Psychose leidet, und brachte ihre Tochter Mireille zur Welt. Diese ist mittlerweile siebzehn Jahre alt und seit dem zehnten Lebensjahr bei einer fremden Familie untergebracht.

Ein Jahr nach Mireilles Geburt wurde Cindy erneut schwanger und bekam die Zwillinge Pia und Nora, die sie wegen Überforderung sofort in Pflege gab.

Der ersten Ehe folgte schnell die zweite. Der neue Mann ist ebenfalls psychisch krank, bezeichnet sich als „Borderliner“ und übte großen Druck auf Cindy aus. Nach vier Jahren kamen erneut Zwillinge zur Welt – Arne und Hanna, die ebenfalls fremd untergebracht wurden.

Auch diese Ehe scheiterte und die neue Beziehung zu dem drogensüchtigen Christian hat keinen positiven Einfluss auf Cindy, die weiterhin keine Versuche unternimmt, mit ihren Kindern Kontakt aufzunehmen. Sie wirkt, als sei sie eingewoben in einen undurchdringlichen Kokon aus alten Wunden und Angst vor neuen Verletzungen. Um der Gefahr der Zurückweisung durch ihre eigenen Kinder zu entgehen, zieht sie es vor, den Kontakt vollständig zu meiden. Als die Familienhebammenkoordinatorin alte Akten der Jugendämter über Cindys Familie ausfindig macht, ist das Verhalten von Cindy für die beteiligten Helfer nicht verwunderlich.

Cindy ist seit einiger Zeit zusammen mit Christian Mitglied in der evangelisch-freikirchlichen Gemeinde der Baptisten und übt ihren Glauben mit aus meiner Sicht übertriebenem Elan aus. Bei Problemen bittet sie den Gemeindevorstand um Rat und folgt diesem bedingungslos.

Als meine Arbeit mit Cindy beginnt, fällt mir auf, dass sie permanent versucht, die Aufmerksamkeit auf sich zu ziehen – so, als wolle sie sich über ihre Schwangerschaft neu definieren. Meistens kreisen unsere Gespräche allerdings um ganz pragmatische Dinge, wie zum Beispiel Babykleidung, die Kinderzimmereinrichtung oder gesundheitliche Belange.

Die werdenden Eltern zeigen sich durchaus kooperativ. Sie besuchen regelmäßig die Schwangerschaftsberatung und lassen sich in der psychiatrischen Beratungsstelle wegen ihrer Borderline-Erkrankung helfen. Dort empfiehlt man ihnen, eine Angehörigkeitsgruppe psychisch Kranker zu besuchen; auch das Jugendamt wird benachrichtigt, um etwaige Probleme von Anfang an zu verhindern.

Die Vernetzung zwischen den jeweiligen Beratungssystemen funktioniert ausgesprochen gut. Eine Geburtsklinik wird gesucht, der OP-Termin für den Kaiserschnitt festgelegt. Alles scheint sich gut zu fügen, bis Cindy weniger als drei Wochen vor dem Termin auf einen früheren operativen Entbindungstermin drängt.

Das Kind Klaus zeigt nach seiner Geburt Anpassungsstörungen und muss die erste Zeit auf der Kinderintensivstation bleiben. Diese Situation überfordert Cindy gänzlich. Nach drei Tagen verlässt sie die Klinik und begründet dies mit dem dringenden Bedürfnis, zu ihrem Mann nach Hause zu wollen. Dass sie ihren kleinen Sohn noch nicht mitnehmen kann, hindert sie nicht an ihrem Vorhaben. Selbst den Vorschlag, Klaus ein Wochenende lang im Krankenhaus selbst zu versorgen, lehnt sie ab. Es hat sogar den Anschein, dass sie das Aufkommen einer Art Bindung zu ihrem Kind vermeiden möchte. Als sie schließlich doch versucht, sich um ihren Sohn zu kümmern, zeigt sich das Ausmaß ihres Realitätsverlustes; so gibt sie z. B. regelmäßig an, ihr Kind mit viel mehr Babynahrung gefüttert zu haben, als die Krankenschwestern ihr gegeben haben.

Das Betreuungsteam, das bis dahin Cindy bei dem Vorhaben, das Kind zu behalten, unterstützt hat, muss sich zum Wohl des Kindes eingestehen, dass die elterliche Kompetenz nicht ausreicht, um verantwortungsvoll mit dem Baby umzugehen. Knapp vier Wochen nach der Geburt kommt der kleine Klaus direkt vom Krankenhaus in eine Bereitschaftspflege.

Lukas

Sonya ist das zweite von drei Kindern, hat eine leichte geistige Behinderung und lebt zusammen mit einem jüngeren Bruder, der Großmutter und ihrer Mutter. Zusammen mit ihren Geschwistern arbeitet sie aufgrund ihrer Beeinträchtigung in einer Einrichtung des Roten Kreuzes. Die häuslichen Zustände sind als katastrophal zu bezeichnen; daher ist die Familie dem Jugendamt bereits gut bekannt.

Als ich Sonya Mitte November zum ersten Mal treffe, kommt sie zusammen mit ihrer Mutter in die Vorsorge. Während Sonya sehr still und zurückhaltend ist, regelt ihre Mutter sehr forsch alles, was sie für Sonya als richtig erachtet. Im Verlauf der Untersuchung berichtet mir ihre Mutter davon, dass Sonyas Schwester, die ebenfalls geistig behindert ist und in derselben Werkstätte wie Sonya arbeitet, seit einem Jahr einen Sohn hat und in einem Mutter-Kind-Heim lebt, weswegen kein Kontakt mehr zu ihr bestehe. Der Auszug wird von der Mutter wohl mit einem Verrat an der Familie gleichgesetzt und mit einem großen Schweigen bestraft, an das sich alle noch zu Hause lebenden Familienmitglieder zu halten haben. An mich wendet sie sich einzig und allein aus dem Grund, damit das Jugendamt ihr nicht auch noch die zweite Tochter wegnimmt. Sie wünscht sich eine Betreuung durch eine Familienhebamme, weil sie glaubt, damit das Jugendamt umgehen zu können. Ein Trugschluss, den ich sofort kläre.

Erst beim zweiten Treffen habe ich die Gelegenheit, alleine mit Sonya zu sprechen. Über den Vater des Kindes möchte sie nichts sagen – erst später erfahre ich von der behandelnden Gynäkologin, dass es sich wahrscheinlich um einen Betreuer aus der Behinderten-Werkstätte handeln könnte, der bereits Sonyas Schwester geschwängert haben sollte. Dies ist ein Umstand, der die ohnehin schwierige Ausgangssituation für die Familie zusätzlich belastet. An diesem Punkt erweist es sich allerdings als hilfreich, dass die Mutter eine erstaunlich resolute Frau ist, die die Dinge sehr direkt regelt. Eigenständig geht sie zum Gericht und leitet die nötigen Schritte ein, um für sich und Sonya Hilfe zu bekommen. Sonya wird eine Betreuerin für die finanziellen Angelegenheiten zur Seite gestellt, man weist beiden eine neue Sachbearbeiterin beim Jugendamt zu und meine Unterstützung wird für den Zeitraum eines Jahres bewilligt.

Die Arbeit kann nun beginnen und durch die regelmäßigen Treffen öffnet sich Sonya nun auch im Beisein der Mutter, wodurch unser Vertrauensverhältnis intensiviert wird.

Mein erster Besuch bei Sonya zu Hause irritiert mich jedoch sehr, denn dort herrscht in den Räumen ein starker Schimmelbefall. Die Fenster sind verhangen und das Licht brennt permanent. Die Großmutter schläft im Wohnzimmer. Ihr Nachtstuhl befindet sich neben dem Fernseher, was keinen zu stören scheint. Sonya schläft in demselben Zimmer auf der Couch. Dies scheint mir im Hinblick auf ihre Schwangerschaft nicht mehr länger tragbar. Die Mutter ist die Einzige, die ein eigenes Zimmer hat. Bruder und Onkel teilen sich ebenfalls ein kleines stark verschmutztes Zimmer. Das Schlimmste ist jedoch die hohe Anzahl an Zigaretten, die alle Anwesenden außer Sonya täglich konsumieren.

Das Jugendamt lehnt es entschieden ab, Sonya mit dem Neugeborenen in dieser Wohnung zu belassen. Als die Mutter einen neuen Freund findet und plant, zu ihm in dessen größeres Haus zu ziehen, sollen Sonya und ihr Kind in diesem Haus ein eigenes Zimmer erhalten; die dortigen Wohnverhältnisse sind akzeptabel, weswegen das Jugendamt auch keine Bedenken mehr anmeldet.

Sonya bringt ihren Sohn Lukas Ende Februar zur Welt. Schon nach drei Tagen verlassen Mutter und Kind die Klinik. Sie können jedoch nicht wie geplant in das neue Zuhause ziehen, da die Mutter den Umzug zu ihrem Freund noch nicht vollzogen hat. Beide müssen daher zurück in die alte immer noch völlig verkommene Wohnung. Das Jugendamt ist verärgert und möchte Sonya – wie schon vorher ihre Schwester – in einem Mutter-Kind-Heim unterbringen.

Zusätzlich treten bei der Pflege des Kindes erhebliche Probleme auf, die eindeutig mit Sonyas Behinderung zusammenhängen. Sie kann die Uhr nicht lesen und schätzt zeitliche Zusammenhänge meist falsch ein. Oftmals nimmt sie Lukas nach kurzer Zeit von der Brust, weil sie denkt, er habe schon lange getrunken und müsse satt sein. Nachts wacht sie nicht auf und hört das Schreien ihres Sohnes nicht. Ich empfehle ihr daher auf Flaschennahrung umzustellen und sie bekommt von mir einen genauen Zeitplan mit exakt abgestimmten Trinkmengen, sodass es dem Kind an nichts fehlen sollte. Nachts stellt sich zusätzlich die Großmutter einen Wecker. Sonya entwickelt zunehmend Routine und Geschicklichkeit, weshalb ich nicht mehr täglich zu ihr fahren muss. Sie lernt erstaunlich schnell und kümmert sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten liebevoll um das Kind, das sich zufriedenstellend entwickelt.

Nach fünf Monaten findet endlich der Umzug statt. Sonya geht mit Lukas zu einem Mutter-Kind-Treffen und lernt dort, wie sie ihren Sohn am besten fördern kann. Zu den Terminen geht sie regelmäßig und nach einem Jahr bekommt Lukas Frühförderung, während seine Mutter wieder in die Werkstatt zur Arbeit geht.

Marvin, Klaudia, Katrin, Kathy und Ken

Jennifer bringt mit sechsundzwanzig Jahren zum zweiten Mal Zwillinge zur Welt – Kathy und Ken. Die beiden älteren Zwillinge Klaudia und Katrin sind bereits drei Jahre alt. Der sechsjährige Sohn Marvin lebt bei einer Pflegefamilie in einer anderen Stadt.

Von dem Vater der Kinder trennte sich Jennifer aufgrund der permanenten physischen Gewalt. Sie lebte mit Klaudia und Katrin für zwei Jahre in einer Eltern-Kind-Einrichtung und wohnt seither – unterstützt von der Jugendhilfe – in einer eigenen Wohnung. Das Familienhebammenprojekt ist der Jugendhilfe bekannt und so werde ich nach der Geburt von Kathy und Ken hinzugezogen. Mit dem Betreuer und den insgesamt drei Familienhelferinnen kann ich von Beginn an kooperativ zusammenarbeiten.

Die beiden Neugeborenen müssen zunächst wegen Anpassungsschwierigkeiten und auffälliger Herztöne für zwei Wochen in der Klinik bleiben. Nach ihrer Entlassung werden Kathy und Ken mit der Flasche ernährt, wobei mir auffällt, dass Kathy in ihrer Entwicklung etwas zurückbleibt. Mein Eindruck ist, dass Ken wegen seines Herzfehlers unbewusst mehr versorgt wird als seine Schwester. Außerdem könnte er als Ersatz für den älteren „verlorenen“ Sohn Marvin gelten, zu dem Jennifer keinerlei Kontakt hat. Dieser Verlust lastet schwer auf der Mutter und ich vermute, dass deshalb die Fürsorge für die drei Mädchen vernachlässigt wird.

Tatsächlich sind die älteren Töchter lange Phasen unauffällig, nehmen sich anscheinend bewusst zurück und sind trotz ihres kindlichen Alters sehr darauf bedacht, bloß nicht zu stören. Katrin fällt jedoch immer wieder durch ein mangelndes Gefühl für Grenzen auf: Sie küsst und drückt die Babys überschwänglich und will immer auf den Schoß der Helferinnen, wie man es vor allem von emotional vernachlässigten Kindern kennt.

Jennifer selbst muss zunächst ihre eigene Missbrauchs- und Gewaltgeschichte aufarbeiten und bekommt eine Verfahrenspflegerin zur Seite gestellt, um die emotionale Situation zu den Kindern zu normalisieren. Die psychologische Belastung Jennifers erschwert auch mir die Arbeit, denn sie schwankt extrem in ihren Bedürfnissen zwischen gewünschter Zuwendung und geforderter Abgrenzung. Bereits die einfachsten Hinweise und Ratschläge, die zum Beispiel den besten Standort des Zwillingskinderwagens betreffen, lehnt sie von vornherein ab.

Auch die Untersuchung der älteren Zwillinge ist problematisch und wird von Jennifer zur Wahrung ihrer Autonomie abgeblockt. Es bedarf daher einer engmaschigen telefonischen Kontrolle und vieler Termine, die man gemeinsam wahrnehmen muss. Ken und Kathy entwickeln sich dabei dennoch sehr gut, wenngleich Kathy auffällig weniger lächelt, weniger gestikuliert und kaum Sprechversuche unternimmt. Um dieser Entwicklung entgegenzusteuern, kümmern sich die Familienhelferinnen und ich uns verstärkt und mit Erfolg um sie.

Die Familie wird vermutlich dauerhaft auf Hilfe angewiesen sein, da vor allem Jennifer aufgrund ihrer schwierigen psychologischen Situation wohl für die nächsten Jahre stetig Unterstützung und Zuspruch benötigen wird.

Selina

Erika ist bereits neununddreißig Jahre alt, als sie ungewollt schwanger wird. Die Überlegung, ob sie und ihr Partner Ahmet das Kind behalten wollen, gestaltet sich schwierig, da Erika manisch-depressiv ist. Eine Entlastung durch die Familien der beiden Partner ist nicht absehbar. Ahmet stammt aus Tunesien. Dort hatte er als Lehrer gearbeitet. Seine Familie lebt noch in seiner alten Heimat und auch wenn der Kontakt gut ist, kann sie bei der Kinderbetreuung nicht helfen.

Mein Einsatz als Familienhebamme beginnt auf Initiative des Klinikpersonals in der dritten Woche nach der Geburt. Erika ist, um einer drohenden Thrombose vorzubeugen, in der Klinik geblieben. Sie versucht auf Antidepressiva zu verzichten, um die kleine Selina stillen zu können; sie pumpt die Muttermilch regelmäßig ab und ihr Mann bringt das Fläschchen dann in die Kinderklinik. In dieser Zeit ist er die Hauptbezugsperson für Selina.

Die ersten vier Wochen bleibt Selina wegen schwerer Anpassungsstörungen weiter in der Kinderklinik und wird dort so oft es geht von ihrer Mutter besucht. Nach ihrer Entlassung verbringt Erika noch zehn Tage zusammen mit ihrer Tochter in der Kinderklinik, bevor sie endlich zu Hause alle als Familie vereint sind.

Erika hat die Ernährung mittlerweile auf Flaschennahrung umgestellt und bereitet die Mahlzeiten regelmäßig und sicher vor. Langsam überschattet jedoch ein innerer Konflikt der Mutter die Situation, denn sie schwankt erheblich zwischen dem Gefühl der Freude über die gesunde Tochter und der Enttäuschung über das Ende der ursprünglichen Lebensplanung. Während Erika nur mit leiser Stimme zu ihrer Tochter spricht und ihr selten Zuwendung entgegenbringt, ist es nach wie vor Ahmet, der Selina die nötige Wärme zu geben vermag. Auf eine stationäre Unterbringung in einer Mutter-Kind-Klinik wird zugunsten einer ambulanten Betreuung verzichtet. Weniger als drei Monate nach der Geburt verstärken sich Erikas depressive Symptome; sie bekommt nun stark wirksame Antidepressiva und besucht regelmäßig eine Tagesklinik. Daraufhin reduziert Ahmet seine Arbeit als Koch auf ein Minimum, um sich stärker um seine Tochter kümmern zu können. Die fälligen Termine bei Ärzten nimmt das Paar konsequent zusammen wahr – was seine Bindung stärkt und somit auch dem Kind guttut.

Meine Aufgabe liegt in der Beratung der Eltern in medizinischen Belangen und bei Ernährungsfragen. Auch die Kontrolle der Babyversorgung an den wenigen Tagen,

an denen Ahmet nicht zu Hause ist, wird von mir übernommen. Das wichtigste Thema bleibt aber die Stärkung Erikas in Bezug auf die Mutter-Kind-Beziehung. Dazu gehört auch die soziale Integration, die über die Besuche des Rückbildungskurses und einer Krabbelgruppe stattfindet.

Als Erika erneut wegen einer Infektion ins Krankenhaus muss, hat sich der Alltag bereits so gut eingespielt, dass Ahmet ihren Platz problemlos einnehmen kann. Nach ihrer Rückkehr aus der Klinik wirkt Erika gestärkt und findet sich zunehmend in ihre Rolle als Mutter ein. Selina entwickelt sich gut und die Familie macht einen glücklichen Eindruck. Trotz der schwierigen Ausgangssituation kann ich nach Monaten die Familie verlassen und bin sicher, dass es beiden Eltern gelingen wird, der kleinen Selina die nötige Fürsorge und Liebe zu schenken. Im Gegensatz zu manchen Familien, die von mir betreut werden, ist es diesmal vor allem dem Vater Ahmet zu verdanken, dass sich die Familie so positiv weiterentwickelt, und ich selbst habe daraus gelernt, dass ich in Zukunft noch stärker versuchen muss, die Väter zu motivieren und in die Stützung der Mutter mit einzubinden.

Janina

Meine Arbeit mit Viktoria (20) beginnt bereits in der achten Schwangerschaftswoche. Das Stadtteilzentrum, für das sie im Anschluss an ihren Hauptschulabschluss auf 1-Euro-Basis arbeitet, hat den Kontakt hergestellt. Viktoria wohnt zusammen mit ihrem Freund, der an einer Depression leidet, in einer kleinen Wohnung. Sie versucht ihn dabei zu unterstützen, sowohl seine Depression als auch seinen Hang zu Drogen zu überwinden.

Aufgrund der schwierigen Situation sprechen wir zu Beginn häufig über Möglichkeiten, selbstständiger mit Behörden umzugehen und deren Angebote besser zu nutzen – vor allem im Hinblick auf den erwarteten Familienzuwachs.

Viktoria möchte einiges an sich selbst sowie an ihrer Einstellung zum Leben ändern und diesbezügliche Vorschläge von mir hören. Sie ist unzufrieden mit ihrer ausgesprochen schlechten Zahnstellung und gemeinsam suchen wir einen geeigneten Zahnarzt. Anfangs muss ich darauf achten, dass sie ihre Termine und Absprachen wahrnimmt. Auch ihr hoher Zigarettenkonsum wird thematisiert, als es um die Gesundheit des Kindes geht. Zwar lehnt sie den vollständigen Verzicht ab. Aber sie verspricht, ihr Kind vor dem Passivrauchen zu schützen. Wir nehmen dies in die gemeinsamen Zielvereinbarungen auf.

Die Schwangerschaft verläuft, unterstützt durch Besuche eines Geburtsvorbereitungskurses, zunächst positiv. Im letzten Drittel wird die Schwangerschaft jedoch zunehmend schwieriger und es kommt zu einer stationären Behandlung. Die Geburt verläuft dann zügig und das Kind ist, trotz des nach wie vor übergroßen Nikotinkonsums, normal entwickelt. Die kleine Janina soll auf Entscheidung der Eltern mit Flaschennahrung gefüttert werden und nimmt diese sehr gut an.

Der versprochene Schutz des Kindes vor Passivrauch fällt den Eltern trotz unserer gemeinsamen Zielvereinbarung schwerer als das Einhalten von Vorsorgeuntersuchungen. Um nicht mit dem Baby in einem Zimmer schlafen zu müssen, verwenden sie häufig ein Babyphon. Während des ganzen Tages laufen Fernseher und Computer; Letzterer wird von beiden Eltern hauptsächlich zum Spielen benutzt, was einen ähnlichen Suchtcharakter wie das Rauchen besitzt. Aber im direkten Umgang mit Janina sind beide sehr aufmerksam. Gerne werden Anregungen für Kleidung, Hautpflege und kleine Spiele umgesetzt.

Schon recht früh schafft es Janina, sich über die rechte Seite zu drehen, sie wirkt sehr aufgeweckt. Zum Ende des ersten Lebensjahres zeichnet sich jedoch eine zunehmend chronische Bronchitis ab. Ob diese Diagnose die Eltern überzeugt, ihren Rauchkonsum zu minimieren, ist fraglich; denn trotz aller Versprechungen hat der Rauchkonsum nicht abgenommen und auch das Vorhaben, nur am offenen Fenster zu rauchen, wird selten eingehalten. Erst die massiven Vorhaltungen und Vorwürfe eines behandelnden Kinderarztes scheinen die Eltern schuldbewusst zu machen und sie zu einer Änderung ihres Verhaltens zu bewegen. Bei diesen Eltern lässt sich feststellen, dass in manchen Fällen ein „schlechtes Gewissen“ effektivere Verhaltensänderungen herbeiführen kann als positive Motivation.

Ein weiterer Erfolg ist, dass die Eltern alle Termine einhalten und sich eigenständig um die Förderung der Tochter kümmern. Viktoria steht weiterhin in Verbindung zum Stadtteilzentrum. Dort kann sie als Aushilfe arbeiten und erhält so den Kontakt zur Arbeitswelt. Durch die Kontakte im Zentrum hat sich ein Frühstückstreff junger Eltern etabliert – Viktoria findet zunehmend Interesse am Austausch über alltägliche Probleme.

Jennifer, Kevin, Chantal und Johanna

Monika ist vierunddreißig Jahre alt und zum dritten Mal schwanger, als sie sich mir vorstellt. Sie sucht eine Hebamme, da sie gesundheitlich schwer angeschlagen ist: eine unausgewogene und unregelmäßige Ernährung, starker Zigarettenkonsum und ein hartnäckiger Harnwegsinfekt belasten erheblich ihren Gesundheitszustand. Trotz großer Schmerzen lehnt Monika einen Klinikaufenthalt ab, da sie niemanden für die Versorgung ihrer beiden älteren Kinder weiß. Die große Tochter Jennifer mit Ansatz zum Übergewicht ist zu diesem Zeitpunkt acht Jahre, der Sohn Kevin drei Jahre alt.

Der Vater der beiden Kinder verbüßt eine Haftstrafe. Das noch ungeborene Kind wurde vermutlich während eines Freigangs gezeugt. Monika hat keinen Kontakt zum Vater des Kindes, der u. a. Drogen konsumiert und zu gewalttätigen Übergriffen neigt. In der Vergangenheit musste Monika mehrfach in einem Frauenhaus Zuflucht suchen, um sich seinem bösartigen Verhalten zu entziehen. Insbesondere belastet sie, dass er sie zur Prostitution gezwungen und ihr mit Mord gedroht hat, sobald er in die Freiheit entlassen wird.

Bei meinem ersten Besuch wirkt Monika sehr mitgenommen und ernsthaft krank. Der dreijährige Kevin widmet sich dem ganztägig laufenden Fernsehprogramm. Jennifer besucht glücklicherweise regelmäßig die Grundschule und bekommt im Vergleich zu ihrem Bruder somit weniger von der schlechten Situation zu Hause mit. Es ist offensichtlich, dass eine Haushaltshilfe hinzugezogen werden muss.

Nachdem ich der Krankenkasse eindringlich und ausführlich die Sachlage geschildert habe, wird eine unterstützende Kraft für den Haushalt bewilligt. Außerdem organisiere ich die nötigen Medikamente, die Monikas Gesundheitszustand schnell verbessern. Zusammen mit der Haushaltshilfe vom Kinderschutzbund können wir das Jugendamt davon überzeugen, dass Kevin einen Platz in einem Ganztagskindergarten erhält – innerhalb von vier Wochen. Mit den neu gewonnenen Freiräumen kann Monika die aufgeschobenen Behördengänge nachholen. Ihr Weg führt sie zur Wohngeldstelle, zum Familiengericht bezüglich der ungeklärten Sorgerechtsfrage, zum Schuldnerberater, zu einer Anwältin und zur Caritas. Schrittweise kann sie alle Probleme, die ihr bis vor Kurzem noch unlösbar erschienen, angehen und teilweise lösen.

Wenig später wird Monika von der Staatsanwaltschaft aufgefordert, eine Aussage gegen ihren Ex-Mann in der Verhandlungssache „Rauschgiftkonsum und -handel“ zu leisten. Nach Rücksprache mit ihrer Anwältin erklärt sie sich zur Aussage

bereit. Dieser entscheidende Schritt wertet Monikas geringes Selbstwertgefühl merklich auf.

Aus jener Beziehung liegt zudem ein erheblicher Schuldenbetrag vor, den sie mit Unterstützung eines Schuldnerberaters engagiert abtragen möchte. Der Schuldnerberater bewirkte im Gespräch mit den Gläubigern eine Ratenrückzahlung. Darüber hinaus fand die Caritas heraus, dass noch Anspruch auf Wohngeld besteht. Zudem wird Monika ein Zuschuss für die Erstlingsausstattung gewährt.

Sechs Wochen vor dem Entbindungstermin informiert mich Monika über erste Wehen. Akut musste geklärt werden, wer sich bei der Geburt um die älteren Kinder kümmert – auch hier war der Kinderschutzbund ein zuverlässiger Partner. Die kleine Chantal kommt schließlich drei Wochen zu früh im Beisein einer Freundin zu Hause zur Welt. Den Geburtsvorgang konnte ich nicht mehr begleiten, aber die Erstversorgung durchführen. In den drei folgenden Tagen ist Monika ohne fremde Hilfe – die Krankenkasse reagiert dieses Mal mit Verzögerung auf die Beantragung einer Haushaltshilfe. Monika kümmert sich nach der Geburt sehr schnell um eine neue größere Wohnung in einem Stadtteil mit viel Park- und Grünflächen – wir bleiben in Kontakt.

Bald stellt sich wieder eine ungewollte Schwangerschaft ein. Nähere Informationen zum Vater verweigert Monika. Wir haben regelmäßigen Kontakt und ich stelle bei meiner Arbeit mit Freude fest, wie gut sich die älteren Kinder entwickeln: Jennifer und Kevin sind in der Schule bzw. im Kindergarten bestens integriert und folgen den Lerninhalten sehr gut. Jennifer erhält eine Empfehlung fürs Gymnasium und Kevin kann mit fünfeneinhalb Jahren eingeschult werden.

Monika ist allerdings sehr erschöpft und bittet um mehr Hilfe für sich und ihre Kinder. Ihrer großen Tochter Jennifer überträgt sie Betreuungsaufgaben für ihre jüngeren Geschwister. Dass sie selbst noch ein Kind ist, wird zu oft von der überforderten Mutter unterschätzt. Aus diesem Grund kontaktiere ich die „Aktion Wendepunkt“, in der man sich um Mädchen in schwierigen Familienverhältnissen kümmert. Als Ergebnis aus den Treffen im „Wendepunkt“ ergibt sich für Jennifer ein Tanzschulkurs, den sie mit Begeisterung wahrnimmt.

Zwölf Tage vor dem errechneten Geburtstermin entbindet Monika mit Jennifers Hilfe ein gesundes Mädchen. Wie bereits bei der letzten Geburt unter meiner Betreuung hat es das Kind sehr eilig und ich übernehme abschließend die Erstversorgung.

Der „Wendepunkt“ brachte zur Diskussion, dass ihre ältere Tochter zu große Verantwortung trage und von Monika als ebenbürtige Partnerin mit den entsprechenden

Pflichten gesehen werde. Monika wurde der Vorschlag unterbreitet, die jüngeren Geschwister für die Zeit der Entbindung in einem Heim unterzubringen. Dagegen erhob Monika starke Einwände, hervorgerufen durch die Angst, das Amt veranlasst einen unbegrenzten Heimaufenthalt. Meine Einschätzung in Funktion als Familienhebamme ist, dass Jennifer während der Hilfestellung bei der Entbindung keinen Schaden genommen hat. Im Gegenteil: Sie erscheint mir als ein junges Mädchen mit einem gestärkten Selbstbewusstsein.

Im Gymnasium wird Jennifer wegen ihres Übergewichts, der Kleidung und vor allem ihres Familienhintergrundes als Außenseiterin gesehen und benötigt daher viel Zuspruch und Unterstützung.

Chantal, die jüngste Tochter, fordert sehr viel Aufmerksamkeit, da sie sich zu einem Schreikind entwickelt und häufig erbrechen muss. Verschiedene Nahrungsprodukte für Säuglinge werden ausprobiert und zahlreiche Kinderarzttermine müssen wahrgenommen werden, bis sich der Gesundheitszustand des Mädchens verbessert.

Auch nach der Geburt stehe ich mit Monika in telefonischem Kontakt und erfahre von ihrem Vorhaben, die Stadt zu verlassen und mit den Kindern auf das Land zu ziehen. Das ist ein Plan, den ich lediglich teilweise befürworte, da die beiden älteren Kinder sehr gut in Schule und Kindergarten integriert sind und ich aus diesen Gründen einen Umzug nicht empfehlen würde. Monika setzt ihren Plan trotz meiner Bedenken konsequent um und außer Jennifer, die keinen Zugang zu den bereits etablierten Cliques findet, wird die Familie sehr schnell von der Dorfgemeinschaft angenommen. An ihrem neuen Leben genießt die Familie besonders die Nähe zur Natur und die Ruhe des Landlebens.

Ein halbes Jahr nach dem Umzug teilt mir Monika mit, dass sie erneut schwanger ist. Ihre neue Beziehung zerbrach trotz optimistischen Starts und Monika erwog im Hinblick auf die mit einem weiteren Kind verbundene Verantwortung einen Schwangerschaftsabbruch.

Nach intensiver Auseinandersetzung mit der Thematik entschied sie sich für das Kind. Monika ist aber trotz des komplikationslosen Schwangerschaftsverlaufs sehr erschöpft. Über das Deutsche Rote Kreuz organisieren wir eine Haushaltshilfe, die sie im Alltag unterstützt. Die kleine Johanna wird erneut sehr schnell zur Welt gebracht, verursacht jedoch wegen Untergewichts und unregelmäßiger Herztöne viele am Kinderbett durchwachte Nächte.

Durch die Erfahrung der letzten Geburten ist Monika wesentlich ruhiger und geduliger im Umgang mit ihrem Kind. Das Kind entwickelt sich nach Plan, wirkt aber

auffällig teilnahmslos und desinteressiert. Ein Hals-Nasen-Ohrenarzt stellt schließlich eine massive Schwerhörigkeit fest, deren Ursache in einem Bluterguss hinter dem Trommelfell liegt. Nach erfolgreicher Operation läuft die Genesung nach Plan und schnell wird die Entwicklungsverzögerung aufgeholt. Die Familie hat endlich Ruhe gefunden und Monika wirkt zufrieden und selbstsicher. Ein Problem bleibt jedoch unverändert: die Integration der Tochter Jennifer, die sich in der ländlichen Umgebung nicht zurechtfinden kann und massiv unter Mobbing leidet.

Clemens, Sybille und Monika

Anette ist bereits seit fünf Jahren in der Betreuung des Hebammenprojekts. Als ältestes Kind von insgesamt vier Geschwistern wuchs sie selbst in sehr problematischen Familienverhältnissen auf. Ihre Mutter war alkoholkrank und hatte ständig wechselnde Partnerschaften. Für ihre Kinder nahm sie sich wenig Zeit, sodass Anette bereits im Alter von neun Jahren die Mutterrolle für ihre Geschwister übernehmen musste. Das Jugendamt beobachtete die Situation zwei Jahre, bevor es die Kinder auf unterschiedliche Pflegefamilien verteilte.

Anette wechselte im Verlaufe Ihrer Jugend dreimal die Familien und war zwischenzeitlich in mehreren Heimen untergebracht. Einen Schulabschluss absolvierte sie nicht. Stattdessen nahm sie immer wieder an unterschiedlichen berufsbildenden Maßnahmen teil. Bei einer dieser Maßnahmen lernte sie auch ihren ersten Mann kennen. Die beiden heirateten sehr früh – Anette war gerade siebzehn Jahre alt geworden. Auch wenn die Ehe nur ein Jahr hielt, blieb sie nicht ohne Folgen – Sohn Clemens kam auf die Welt. Nach der Scheidung der Eltern wurde das Sorgerecht für Clemens dem Vater zugesprochen.

In der nächsten Weiterbildungsmaßnahme lernte Anette ihren zweiten Mann Martin kennen und die Geschichte wiederholte sich zumindest insoweit, als dass kurz nach der Heirat – Anette ist nun einundzwanzig Jahre alt – eine Tochter mit dem Namen Sybille geboren wird.

Martin ist vier Jahre älter und kommt aus einem gewalttätigen Elternhaus. Ohne Schulabschluss verpflichtete er sich für vier Jahre bei der Bundeswehr, wo er wegen Diebstahls unehrenhaft entlassen wurde. Mittlerweile ist er wegen diverser Einbruchsdelikte und leichter Körperverletzungen aktenkundig – ein Umstand, der seine Chancen auf dem Arbeitsmarkt stark verringert. Gemeinsam wohnen die beiden bei seiner Familie. Dies führt allerdings ständig zu massiven Konflikten und Reibungen zwischen den Generationen.

Meine Arbeit als Familienhebamme bei Anette beginnt damit, über die normale medizinische Beratung ein Vertrauensverhältnis aufzubauen. Ich unterstütze sie bei Anträgen und Behördengängen, begleite sie zu Arztterminen und bestärke sie in ihrer Elternrolle. Martins Vater kam meine Anwesenheit dahingehend gelegen, als dass er glaubte, auf diese Weise ein Eingreifen des Jugendamtes vermeiden zu können. Seine Unsicherheit äußerte sich zusehends immer mehr in Gewalttätig-

keit – es kam zu Übergriffen auf Anette. Auf mein Anraten hin flüchtete sie in ein Frauenhaus.

Dies war für Martin ein wichtiger Wendepunkt und er sah ein, dass er intensiv an seinen Gewaltausbrüchen arbeiten musste. Mit meiner Hilfe suchte er für die kleine Familie eine eigene Wohnung. Anette war von seiner Entwicklung sehr angetan und kehrte zu ihrem Partner zurück. Kurze Zeit nach dem Umzug in die neue Wohnung erblickte ihr drittes Kind, die kleine Susanne, das Licht der Welt. Anette ging in ihrer Mutterrolle auf. Partnerschaftliche Probleme, die wegen der knappen finanziellen Mittel immer wieder auftraten, konnten anfänglich dadurch gelöst werden, dass beide nun ganz offen mit dem Jugendamt kooperierten und von dieser Seite auch Unterstützung fanden.

Im Lauf der Zeit wurden die Probleme aber gravierender und Martin verfiel zurück in das gewalttätige Reaktionsmuster seines Vaters. Da er die noch anstehenden Sozialstunden, die ihm als Bewährungsaufgabe auferlegt worden waren, nicht antrat, wurde er in Haft genommen. Diese Zeit nutzen wir, um den Entwicklungsstörungen der Kinder mit Frühförderung zu begegnen. Während der Haft ihres Mannes übernahm ich die Funktion einer Vertrauensperson und konnte helfen, die Familie zusammenzuhalten. Nach Martins Entlassung wurde Anette wieder schwanger. Trotz aller Probleme in der Vergangenheit haben die Eltern mithilfe aller Beteiligten mittlerweile eine gute und fürsorgliche Beziehung zu ihren Kindern aufgebaut. Vor allem Martin scheint seine Neigung zu Gewalttätigkeit besser in den Griff bekommen zu haben. Damit hat er einen wichtigen Grundstein für eine bessere zukünftige Partnerschaft und eine fürsorgliche Betreuung der Kinder gelegt.

Karla und Anna

Nadine ist seit Jahren drogenabhängig und lebt mit einem alkoholkranken Partner zusammen. Sie wurde in ein Methadonprojekt aufgenommen, besucht wöchentlich die Drogenberatung und wird regelmäßig von einer Familienhelferin besucht. Ihre wesentlichen Probleme sind ihre anscheinend chronischen Schmerzen und die dagegen eingenommenen Drogen.

Die kleine Anna kommt einige Wochen zu früh zur Welt und ist bereits Nadines zweites Kind. Karla, das erste Kind, lebte die ersten fünf Jahre bei der Großmutter, da Nadine damals aufgrund ihrer starken Drogenabhängigkeit nicht in der Lage war, sich um ihren Nachwuchs zu kümmern. Karla ist jetzt fünfzehn Jahre alt und lebt wieder bei Nadine.

Nach der Entlassung aus der Klinik besuche ich Nadine relativ oft, um ihre Rolle als Mutter durch konkrete Hilfestellung für Anna zu stärken. Sie wirkt dabei sehr offen, verlässlich und kooperativ. Anna entwickelt sich zufriedenstellend und das Verhältnis von Mutter und Kind ist sehr gut. In der Partnerschaft gibt es jedoch Probleme. Nadine bemüht sich um die Beziehung und ist in ständigen Konflikten mit Karla, die pubertätsbedingte Abnabelungskämpfe führt.

Nadine benötigt bei diesen Konflikten viel Kraft, die sie eigentlich für andere Problemfelder gebrauchen könnte. Sie gibt an, dass die chronischen Schmerzen stärker werden und intensiviert ihren Drogenkonsum. Alle Helfer raten Nadine zu einer stationären Entgiftung. Zwar tritt sie die Maßnahme an, bricht sie aber nach nur vier Tagen ab. Die ohnehin problematische Situation eskaliert, als sich die Familie durch den Kauf von Luxusgütern auf Ratenzahlung verschuldet. Das Geld für elementare Lebensmittel fehlt und Anna ist immer öfter zum Essen bei einer Bekannten.

Nadine hält sich an keine Jugendamt-Absprachen und ist sehr unkooperativ geworden. Das Verhältnis zwischen Nadine und Anna wird kontinuierlich instabiler, sodass wegen der Gefahr einer drohenden Kindeswohlgefährdung mit Verdacht auf Kindesmisshandlung vonseiten der Behörden eingeschritten werden muss. Anna kommt im Alter von einem Jahr und vier Monaten in eine Pflegefamilie.

Jochen

Während ihrer Schwangerschaft lerne ich die siebzehnjährige Janine kennen. Sie und ihr zwei Jahre älterer Partner Danilo wandten sich direkt an das Projekt „Aufsuchende Familienhilfe“ der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER. Grund war die wachsende Angst in Bezug auf die große Verantwortung, die das Kind und die neue Lebenssituation mit sich bringen werden. Janine hatte von dem aufsuchenden Einsatz der Familienhebammen gehört und legte große Hoffnung auf die Unterstützung. Janine hatte keinen Schulabschluss vorzuweisen. Danilo versuchte seine Ausbildung zum Koch trotz seiner Drogenprobleme erfolgreich zu beenden. Beide Eltern zeigen große Lernbereitschaft und ein vertrauenerweckendes Engagement. Mit meiner Hilfe stellt Janine einen Antrag auf finanzielle Unterstützung.

Nach Jochens Geburt besuche ich die junge Familie anfänglich täglich, da es Probleme beim Stillen gegeben hat. Danach reduzieren sich die erforderlichen Besuche auf zwei- bis dreimal pro Woche und können in der Folge weiter herabgesetzt werden. Jochen entwickelt sich gut, nimmt an Gewicht zu und zeigt großes Interesse an seiner Umwelt.

Janine nimmt nach wie vor alle Ratschläge dankbar an und setzt sie zielstrebig um, was ihr regelmäßig Erfolgserlebnisse beschert, die sie in schulischen Ehrgeiz umwandelt – sie holt sehr erfolgreich ihren Hauptschulabschluss nach.

Conrad und Tim

Lena (15) ist schwanger und wohnt mit ihrer Mutter (43), ihrem Bruder Conrad (11) und dem Ehemann der Mutter (28) in einer kleinen 3-Zimmer-Wohnung. Lenas Stiefvater verbüßte bis vor einigen Jahren eine Haftstrafe wegen Totschlags. Beide Elternteile sind arbeitslos und vertreiben sich hauptsächlich ihre Zeit vor dem Fernseher. Die neunte Klasse ihrer Realschule hat Lena dieses Jahr selten besucht, weil sie dort mit Hänseleien konfrontiert wurde. Nach eigenen Angaben verbringt sie die Zeit statt in der Schule mit ihrem Freund Andi und dessen Freunden vor Supermärkten – inklusive Alkoholkonsum. Andi ist einundzwanzig. Da er weder einen Schulabschluss noch einen Ausbildungsplatz hat, wohnt er bei seinen Eltern.

Die Wohnung, in der Lena lebt, ist dunkel, kalt und schmutzig. An den Fenstern hängen Tücher und Decken, die das Tageslicht blockieren. Trotz niedriger Außentemperaturen ist die Heizung defekt; zu stören scheint dieser Umstand niemanden. Die Möbel sind teilweise zerstört und die einzige Dekoration der Zimmer besteht aus Vampirpostern an den Wänden.

Lena bringt in der achtunddreißigsten Schwangerschaftswoche ihren Sohn Tim zur Welt. Schon in den ersten Lebenstagen ist das Kind auffällig. Erste Untersuchungen liefern Hinweise auf eine Hirnfehlbildung. Als vermutliche Ursache werden Lenas starker Alkohol- und Nikotinkonsum während der Schwangerschaft diagnostiziert. Ob Lena darüber hinaus weitere Drogen zu sich genommen hat, ist ungewiss, da sie allen Nachfragen und Vorwürfen aus dem Weg geht.

Das zuständige Jugendamt wandte sich schließlich an das Hebammenprojekt und erbat die Hilfe einer Familienhebamme, die zusätzlich zu der bereits aktiven Familienhelferin die Familie und vor allem den Säugling versorgen kann.

Zu Beginn betreute ich Lena wie jede andere Wöchnerin und stattete ihr und Tim häufige Besuche ab. Nur langsam fasst Lena Vertrauen zu mir. Gemeinsam widmen wir der Babypflege viel Zeit. Der konstante finanzielle Mangel dominiert das tägliche Zusammenleben. Gemeinsam erarbeiten wir einen Haushaltsplan, den Lena verspricht zu befolgen.

Ein weiteres Problem ist der Umstand, dass Lena außer mit Andi keine sozialen Kontakte pflegt. Um dahingehend Abhilfe zu schaffen, besuchen wir regelmäßig den Stadtteil-Treff für junge Mütter. Den Weg dorthin nutzen wir für intensive persön-

liche Gespräche. Um Tims starker Entwicklungsverzögerung entgegenzuwirken, melde ich beide zum Babyschwimmen an und bringe Lena einfache Babymassagetechniken bei. Dem kleinen Tim scheint die körperliche Nähe zu seiner Mutter sehr gut zu gefallen.

Wegen der Hirnfehlbildung bei Tim stehen häufig Termine beim Kinderarzt und in der Klinik an. Ich helfe Lena, die medizinischen Begriffe zu verstehen, und vermittele zwischen den Ärzten. Nach langwierigen Tests stellt sich heraus, dass Tim vermutlich Zeit seines Lebens behindert bleiben wird. Von einer Verbesserung der Hirnfehlbildung kann nicht ausgegangen werden. Schon bald nach der schockierenden Diagnose entsteht ein großes Helfernetzwerk, welches Lena und Tim kaum große Freiräume gestattet: Frühförderung, Krankengymnastik, Familienhelfer und ich selbst.

Als Tim ein halbes Jahr alt ist, läuft meine Stelle als Familienhebamme aus. Lena ist mittlerweile in eine betreute Mutter-Kind-Einrichtung gezogen, da es mit den Eltern und Schwiegereltern häufig Streit gab. Tim ist und bleibt durch seine Behinderung stark eingeschränkt, da er sich nicht ohne fremde Hilfe fortbewegen kann. Außerdem ist er zu fast einhundert Prozent blind. Aufgrund dieser Tatsache stehen als nächste Schritte eine Frühförderung und Physiotherapie an.

Roseline, Emma, Richard, Ludwig, Björn, Gunnar, Conrad und Mark

Im September werde ich von den Kreissaalhebammen eines örtlichen Krankenhauses zu einer Schwangeren namens Birgit hinzugezogen, deren Situation das Klinikpersonal überfordert: Birgit war in der achtzehnten Schwangerschaftswoche stationär aufgenommen worden und machte einen verängstigten und verschlossenen Eindruck. In den Akten stand der Vermerk, dass sie bereits mehrmals wegen Magersucht behandelt worden war und vier ihrer sechs Kinder vom Jugendamt in Pflegefamilien untergebracht sind. Zum weiteren Verlauf bittet das Jugendamt um Benachrichtigung im Falle einer erneuten Entbindung.

Das erste Treffen mit Birgit findet gleich am nächsten Tag im Krankenhaus statt und von Beginn an wird deutlich, dass Birgit einen sehr hohen Bedarf an medizinischer und sozialer Betreuung benötigt.

Zu Beginn erkennt Birgit die Gründe, Hilfe beim Jugendamt zu beantragen. Intensiv erkläre ich ihr die präventiven Maßnahmen der Institution. Nachdem Birgit ein wenig Vertrauen zu mir gefasst hat, schildert sie mir ihre Geschichte, die mich trotz langjähriger Berufserfahrung sehr erschüttert.

Birgit hat noch einen Bruder, der drei Jahre älter als sie ist; die Eltern trennten sich, als Birgit ein Jahr alt war. Ihre Mutter war es, die aus der Ehe ausbrach, da sie von ihrem Mann ständig im Alkoholrausch körperlich misshandelt wurde. Ein Jahr später fand Sie einen neuen Mann, heiratete ihn und brachte zwei weitere Kinder zur Welt.

Birgits Halbschwester ist sieben Jahre, der Halbbruder acht Jahre jünger. Der neue Mann brachte selbst noch zwei Kinder mit in die Ehe. Während die Mutter arbeiten ging, war Birgit oft alleine zu Hause. Auch der zweite Mann litt unter Alkoholsucht und diese Beziehung war ebenfalls von Gewalt geprägt. In jener Zeit wurde Birgit von ihrem Onkel sexuell missbraucht. Vor der Tat verschlossen sich ihre Eltern; ihr Stiefvater hielt die Geschichte für Wichtigtuerei und sperrte sie in ihrem Zimmer ein. Deshalb nutzte sie mit zwölf Jahren die erstbeste sich bietende Gelegenheit, um von zu Hause wegzulaufen und wurde in einem Kinderheim aufgenommen. Sie war erst sechzehn Jahre alt, als sie den zukünftigen Vater ihrer ersten beiden Kinder kennenlernte. Mit siebzehn war sie zum ersten Mal schwanger und gebar ihre Tochter Roseline. Ihr Freund zeigte sich fortan äußerst brutal; er vergewaltigte sie

mehrfach. Nach einer dieser Vergewaltigungen wurde Birgit mit achtzehn erneut schwanger und bekam ihre zweite Tochter Emma.

Kurz nach der Geburt der zweiten Tochter misshandelte ihr Freund sie in einem Ausmaß, dass sie einen lebenslangen Hüftschaden davontrug. Die Flucht ins Frauenhaus blieb für sie in dieser Situation der einzige Ausweg. Fast ein Jahr lebte sie dort mit ihren Töchtern. Weil Birgit psychisch so stark belastet war, wurden die Kinder in Obhut des Jugendamtes gegeben – anstatt Birgit zu einer Therapie zu verhelfen. Die beiden Mädchen, die gegenwärtig sechzehn und siebzehn Jahre alt sind, leben bis heute in Pflegeheimen. Birgit flüchtete sich in eine starke Alkoholabhängigkeit, um den Verlust der Kinder zu kompensieren. Ein paar Jahre später lernte sie auf der Straße ihren nächsten Partner kennen. Dieser schien zunächst nett sowie zuverlässig zu sein und bot ihr eine Wohnung an. Aber auch er dominierte die Partnerschaft und tat Birgit ebenfalls regelmäßig Gewalt an. Mit ihm bekam sie zwei weitere Kinder, Richard und Ludwig, die heute acht und neun Jahre alt sind. Um ihren Kummer und Schmerz zu betäuben, trank Birgit regelmäßig und setzte sich streitend mit ihrem Partner auseinander. So war es nur wieder eine Frage der Zeit, bis das Jugendamt auch diese beiden Kinder aus der Familie herausnahm. Die Kinder kamen in ein Heim und Birgit wurde ein Entzug verordnet mit der Aussicht, dass bei erfolgreichem Entzug die Kinder zurückgegeben werden könnten.

Birgit, die seit diesem Entzug vor sieben Jahren trocken ist, sah ihre Kinder jedoch nie wieder. Einige Zeit später fand sie Arbeit in einer Fabrik, wo sie ihren jetzigen Partner kennenlernte. Die Beziehung ist – im Gegensatz zu den früheren – stabil und die beiden haben die drei Jungen Björn, Gunnar und Conrad miteinander. Ihr Mann unterstützt Birgit in vielen Bereichen, ist aber ebenfalls mit der Situation teilweise überfordert. Birgits großes Glück ist, dass sie in dieser Beziehung zum ersten Mal keine Gewalt erlebt.

Aus Eigeninitiative kontaktiert Birgit das Jugendamt. Als sie eine Einladung des Jugendamtes zum Vorsprechen erhält, begleite ich sie hilfestellend – mit positivem Resultat. Birgits Bitte um Hilfe wurde unverzüglich entsprochen. Ich bin nun fast täglich bei ihr. Zum einen, um meiner Hebammentätigkeit nachzugehen, zum anderen, um die sozialen Probleme der Familie gemeinsam anzugehen, bevor das Kind zur Welt kommt.

Binnen kurzer Zeit fasst Birgit mir gegenüber großes Vertrauen – das Fundament für eine erfolgreiche Zusammenarbeit wird gebildet. Die notwendigen Behördenbesuche erledigen wir zusammen und gemeinsam erarbeiten wir einen Zeitplan für die ganze Familie.

Leider war das Wochenbett sehr kompliziert, da der kleine Mark nur eine Niere hat und deshalb oft zur Kontrolle in die Klinik muss.

Birgit betont immer wieder, dass ich in dieser Zeit sehr wichtig für sie bin. Da wir auch die anderen Belange innerhalb der Familie nicht vernachlässigen, fühlt sie sich zum ersten Mal nicht alleingelassen. Ich nehme mir viel Zeit für sie und helfe ihr, in die Rolle der Mutter eines kranken Kindes hineinzuwachsen. Nun fallen einige andere Barrieren, die Birgit bisher noch keinem anvertraut hatte. Sie hat eine ausgeprägte Angst vor Menschenansammlungen. Um diese Angst zu verringern, unternehmen wir kleine Ausflüge. Birgit organisiert diese Unternehmungen eigenständig. Ich begleite sie nur. Es ist schön, Birgits selbstbewusste Entwicklung festzustellen. Sie ist mittlerweile so gefestigt, dass sie zum Jugendamt Vertrauen fasst und über eine Fernschule sogar eine Ausbildung macht. Sie möchte auf keinen Fall noch einmal erleben, dass sich ihre sozialen Probleme im Umgang mit den Kindern niederschlagen. Deshalb besucht die ganze Familie eine Therapie, in der Videoanalysen stattfinden. Dort zeigt sich immer wieder, dass die Kinder eine gute Bindung zu den Eltern haben, was alle sehr glücklich macht.

Birgit zeigt viel Eigeninitiative. Dies hängt sicherlich damit zusammen, dass sie ein gutes Körpergefühl entwickelt hat und regelmäßig für sich und die Familie kocht. In dem letzten Hilfeplangespräch zwischen dem Jugendamt, der Familie, der Familienhelferin und mir stellt sich nochmals heraus, dass ich als Familienhebamme eine wichtige Vermittlerin zwischen dem Jugendamt und Birgit war.

Auch das Jugendamt hat erkannt, dass eine Familienhebamme bei schwierigen Fällen eine wirkliche Bereicherung sein kann. Es ist daher erfreulich, dass wir immer häufiger auch präventiv eingesetzt werden.



Machen auch Sie sich stark für die Schwächsten

Die Not ist groß – in Entwicklungsgebieten ebenso wie in Deutschland selbst. Es gilt, angesichts dieser Realität nicht mutlos zu werden, sondern nach Lösungen zu suchen. Es gibt sie.

Helfen Sie uns zu helfen! Die Vermeidung von Kindesvernachlässigung und Kindesmisshandlung ist nicht allein durch die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER zu bewältigen. Vielmehr bedarf es des Engagements der gesamten Gemeinschaft.

Jede Spende, auch wenn es nur wenige Euro sind, ist für die betroffenen Kinder wertvoll und hilfreich! Sie können uns in Form von Einzelspenden, regelmäßigen Zuwendungen oder ehrenamtlich als Botschafter für die Stiftung unterstützen.

Nehmen Sie ein Kinderschicksal in die Hand und geben Sie ihm eine Chance für ein lebenswertes Leben.

Die Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER ist als gemeinnützig anerkannt. Für Ihre Spende erhalten Sie eine vom Finanzamt anerkannte Spendenbescheinigung.

Bankverbindungen:

Commerzbank Hannover
BLZ: 250 800 20, Kto.-Nr.: 0 129 094 000

Sparkasse Hannover
BLZ: 250 501 80, Kto.-Nr.: 900 181 133

Impressum

Bibliographische Information der Deutschen Bibliothek:
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische
Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar
ISBN 978-3-943421-01-9

Schriftenreihe der Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER
Titel: Familien- und Kinderschicksale – Familienhebammen berichten
1. Auflage, September 2012

Herausgeber und Verlag:
Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER
Rühmkorfstraße 1
30163 Hannover

Telefon 0511/27 91 43-0
Telefax 0511/27 91 43-22
info@eine-chance-fuer-kinder.de
www.eine-chance-fuer-kinder.de

Gestaltung: surma – Agentur für Marketing
und Kommunikation GmbH & Co. KG
www.surma-marketing.de

Lektorat: K. Windorfer und P. Ehrat



Stiftung EINE CHANCE FÜR KINDER

Rühmkorffstraße 1 · 30163 Hannover
Telefon 05 11/27 91 43-0 · Telefax 05 11/27 91 43-22
info@eine-chance-fuer-kinder.de

www.eine-chance-fuer-kinder.de

ISBN 978-3-943421-01-9