Bezirksamt Pankow BERLIN

Jugendamt Pankow

**Dokumentation zum 10. Fachtag des Netzwerkes Frühe Hilfen in Pankow**

# Traum(a)Geburt - Frühe Hilfen von Anfang an

**Mittwoch, der 24.06.2026 von 9:00 bis 16:30 Uhr**

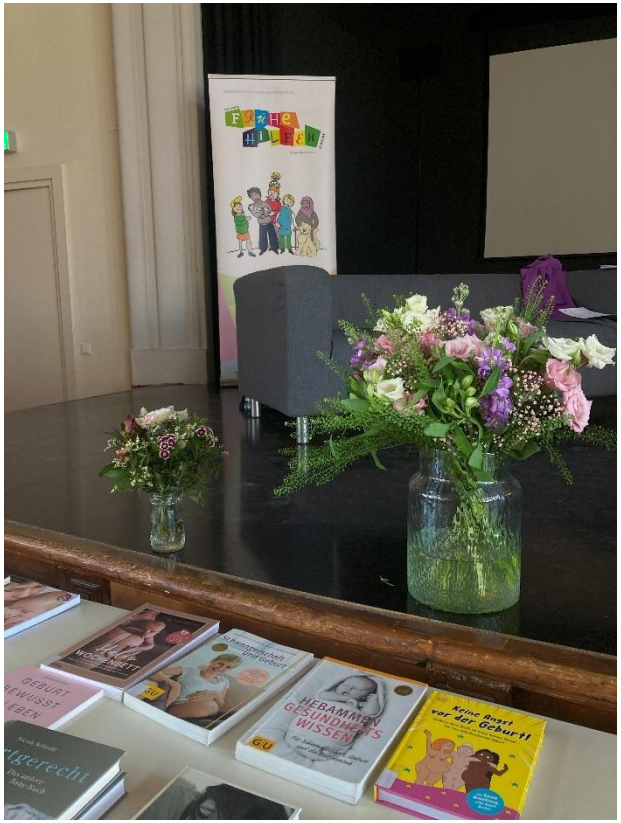
**Aula des Carl von Ossietzky Gymnasium**





Leitgedanke aller präventiven Angebote in den Frühen Hilfen ist (werdende) Eltern frühzeitig- bereits in der frühen Schwangerschaft- beratend zu erreichen. Ab dem zweiten Drittel der Schwangerschaft kann die Unterstützung auch aufsuchend erfolgen. Somit wird das Wohlergehen des Kindes sichergestellt und eine gute Zusammenarbeit ermöglicht. Unsere multiprofessionelle Zusammenarbeit zu stärekn und Wissen auszubauen war Motivation für diesen Fachtag „Traum(a)Geburt - Frühe Hilfen von Anfang an“ im Juni 2026 in Pankow.

Trotz großer Hitze nahmen 135 Personen an diesem Tag aktiv teil.




Der Bogen wurde gespannt von der frühesten Schwangerschaft bis zu den ersten Lebensmonaten des Kindes und des Familienlebens.
In fachlichem Diskurs widmeten wir uns vor allem den Fragestellungen:

- Wie wirken sich Alkohol- und/oder weiterer Substanzkonsum auf die Schwangerschaft und das Kind aus?
- Welche Auswirkungen haben körperliche Einschränkungen in der Schwangerschaft?
- Wie wirken sich kulturell bedingte Beeinträchtigungen, wie zum Beispiel die Versorgung von Frauen mit Genitalverstümmelungen, aus?




Ein weiterer Schwerpunkt des Fachtages lag in der professionellen Begleitung von Familien zu folgenden Fragen:

- Was bleibt nach einer erlebten, traumatisierenden Geburt?
- Wie können Fachkräfte, Angehörige und Experten bei der Bewältigung traumatisierender Geburt sowie bei Konflikten oder psychischen Belastungen optimal unterstützen?
- Wie schärfen alle Beteiligten den Blick auf das Wohlergehen des Kindes?

**Inhalt dieser Dokumentation**


1. Tauf- und Wiegenlied „Sei Willkommen“ Gerhard Schöne, 1986 (S.4)

2. Riverboat- Interview mit der Stadträtin Jugend und Familie und Amtsleiterin des Gesundheitsamtes, Soziales & Gesundheit (S.5)

3. Erstes Referat: Dipl. Soz. Päd. Manuela Nagel und Dr. Jan-Peter Siedentopf, „Alkohol-, Nikotin und Drogenkonsum in der Schwangerschaft“ (S.8)

4. Zweites Referat: Tanja Sahib „Bewältigung traumatisierender Geburtserfahrungen“ (S.13)

5. Sieben Interaktive Workshopgruppen (S.21)

5.1 Vorbereitung auf eine selbstbestimmte Geburt und Wochenbett, Charlotte Probiesch und Nicole Lehnert (S.22)

5.2 Trauma und Geburt: Väter als Betroffene und Unterstützer, Paula Diederichs und Andreas Gerts (S.27)

5.3 Rückhalt für Familien in nachgeburtlichen Krisen, Jeannine Ernst (S.58)

5.4 Geburtsbegleitung bei physischen Einschränkungen durch FGM, Dr. Marie Kristin Neef (S.66)

5.5 Vorgeburtlicher Kinderschutz, Constanze Froelich (S.82)

5.6 Auswirkungen von psychischen Belastungen und Stress der Mutter auf das ungeborene Kind, Prof. Dr. phil. Claudia Buß (S.87)

5.7 Queere Elternschaft, Cato L. Yari Warm und Lucia Wendt (S. 119)

6. Poetic Recording - Zusammenfassung des Fachtages, Lisa Pauline Wagner (S.141)

7. Literaturempfehlungen (S.149)

8. Rückmeldungen und Ausblick (S.151)

9. Danksagung (S.154)




**1. Sei willkommen von Gerhard Schöne**

① Nahe unter Mutters Herzen
schwebt er leicht, der kleine Träumer.
Bald beginnt die große Reise,
bald betritt er den Planeten.

② Jetzt muss er sich vorbereiten,
das heißt er muss wachsen, schlafen,
das heißt er muss sich bewegen
und dann auf die Landung warten.

Refrain: Hast du das Signal vernommen,
kleines Wesen sei willkommen.
Sei willkommen hier auf Erden,
du sollst werden glücklich.

③ Wo wirst du die Welt betreten?
Wird man dich auf Kissen betten?
Schläfst du im Karton aus Pappe,
zugedeckt mit einer Zeitung?

④ Wie wird man dich hier empfangen:
Mit dem Bandmaß und der Wage,
mit Umarmungen und Küssen?
Wird man lachen oder fluchen?

Refrain: Hast du das Signal vernommen,
kleines Wesen sei willkommen.
Sei willkommen hier auf Erden,
du sollst werden glücklich.

⑤ Wirst du eine Nummer kriegen,
oder einen Kosenamen?
Wirst du Hungerschreie hören
oder Schlager aus dem Radio?

⑥ Werden sie dich lieben, achten
oder woll`n sie dich dressieren?
Wirst du stehlen lernen müssen
oder Schokolade essen?

Refrain: Hast du das Signal vernommen,
kleines Wesen sei willkommen.
Sei willkommen hier auf Erden,
du sollst werden glücklich.

⑦ Wirst du einst umjubelt werden,
oder lebst du unbeachtet?
Bist du eingeplant für`s Schlachtfeld,
oder wirst du selbst befehlen?

⑧ Wirst du aufsteh`n gegen Unrecht,
oder wirst du schweigend dulden?
Werden sie dich wachsen lassen,
zu dem Menschen, der du sein willst?

2 x Refrain: Hast du das Signal vernommen,
kleines Wesen sei willkommen.
Sei willkommen hier auf Erden,
du sollst werden glücklich.



**2. Riverboat- Interview mit der Stadträtin Jugend und Familie und Leiterin des Gesundheitsamtes, Soziales & Gesundheit**



Zu Beginn lud das Moderatorenteam, Andreas Bandlow – Regionalleiter des RSD Ost und Marion Sperber - Koordinatorin der Frühen Hilfen Pankow die Stadträtin Jugend & Familie sowie die Leiterin des Gesundheitsamtes auf die Bühne zum Riverboat- Interview ein. So gelang ein gemeinsamer fachlicher Einstieg in die Veranstaltung.

Frau Tietje, wir freuen uns, Sie als erfahrene politische Vertreterin im Fachbereich Jugend und Familie begrüßen zu dürfen. Bitte berichten Sie unseren Gästen, was Ihnen an den präventiven Angeboten der Frühen Hilfen besonders am Herzen liegt.
*„In meiner Funktion als Stadträtin für den Bereich Jugend und Familie bin ich überzeugt: Gute Familienpolitik beginnt nicht erst dann, wenn Probleme sichtbar werden, sondern möglichst früh. Deshalb sind die Frühen Hilfen für mich ein zentraler Baustein der Präventionsarbeit in unserer Stadt.*
*Die Frühen Hilfen setzen bereits in der Schwangerschaft und in den ersten Lebensjahren eines Kindes an. Je früher Familien Unterstützung erhalten, desto besser können Belastungen aufgefangen werden, bevor daraus größere Herausforderungen entstehen.*
*Besonders wichtig finde ich dabei den wertschätzenden und niedrigschwelligen Ansatz. Familien werden auf Augenhöhe begleitet und nicht erst dann erreicht, wenn bereits Krisen entstanden sind. Die Frühen Hilfen sind oft der erste vertrauensvolle Kontakt und können bei Bedarf den Weg zu weiteren Beratungs- und Unterstützungsangeboten ebnen – sei es in Familienzentren, Beratungsstellen, Stadtteilzentren oder anderen Angeboten der Kinder- und Jugendhilfe.“*

Frau Dr. Krummacher, Gesundheit und Jugend arbeiten in den Frühen Hilfen bereits seit vielen Jahren eng und partnerschaftlich zusammen. Welches sind dabei Ihre Visionen für die Pankower Familien im Bereich der Frühen Gesundheit?
*„Meine Vision für die Pankower Familien im Bereich der medizinischen Versorgung ist es, einen umfassenden Zugang zur Versorgung sicherzustellen, sozialkompensatorisch und so umfangreich und frühzeitig, wie es in unserem Rahmen – also innerhalb der Aufgaben des Gesundheitsamtes - möglich ist."*

Frau Tietje, warum ist es aus Ihrer Sicht so wichtig, die Fachkräfte mit diesem Fachtag für ihre Beratungstätigkeiten mit den vielfältigen Familien zu sensibilisieren?

*„Das Jugendamt unterstützt Familien möglichst frühzeitig, zum Beispiel durch Beratungen. Vielen Eltern oder Fürsorgenden fällt der Weg ins Amt nicht leicht. Gerade rund um die Geburt fühlen sich Familien besonders verletzlich. Daher ist es wichtig, dass Familien sich in ihrer Vielfalt gleichwertig und erwünscht fühlen. Es ist wichtig, die Sorgen der Familien zu hören und ihnen möglichst unkompliziert Beratung und Unterstützung zukommen zu lassen. Dies gelingt meines Erachtens sehr gut durch das Netzwerk der Frühen Hilfen, dem Verbund aus Gesundheit, Freien Trägern, Beratungsstellen und dem Jugendamt.“*

Frau Dr. Krummacher, was meinen Sie, wie Fachkräfte gerade die Familien, die häufig auf Grund vielleicht schon gemachten Vorerfahrungen unter dem „Radar“ fliegen, erreichen können?

*„Durch unsere gesundheitliche Fachkompetenz haben wir häufig einen anderen Zugang in die Familien. Diesen nutzen wir. Dennoch bleibt es unser aller Thema gerade die Familien zu erreichen, die unter dem Radar fliegen. Daher müssen wir uns über niedrigschwellige Zugänge austauschen und die Familien da treffen wo sie sich befinden, wie z.B. über Kita/Schule/Kinderarzt, in ihrem Kiez. Ich hoffe auch, dass sich unsere medizinischen Angebote – kostenfreie Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen inkl. Ultraschall der Hüfte im Rahmen der U3 unabhängig vom Versichertenstatus – unter den Familien herumsprechen und wir über „Mund-zu-Mund“-Werbung weitere Familien erreichen können, die unsere subsidiären und sozialkompensatorischen Angebote dringend benötigen. Oftmals ergeben sich hieraus weitere Unterstützungsbedarfe, so dass dann der Sozialdienst des KJGD „übernimmt“.*



Warum ist es wichtig, bereits in der Schwangerschaft die ungeborenen Kinder zu schützen?

*„Der Schutz ungeborener Kinder beginnt bereits in der Schwangerschaft, weil in dieser sensiblen Phase die grundlegenden Voraussetzungen für eine gesunde körperliche, geistige und emotionale Entwicklung geschaffen werden. Belastungen wie Stress, Gewalt, Konsum von Alkohol oder Drogen, psychische Erkrankungen oder fehlende medizinische Versorgung können sich unmittelbar auf das ungeborene Kind auswirken und langfristige Folgen für seine Gesundheit und Entwicklung haben.“*

Frau Tietje, warum ist es wichtig, dass das Jugendamt und das Gesundheitsamt so eng zum Schutz des ungeborenen Kindes zusammenarbeiten?

*„Die enge Zusammenarbeit von Jugendamt und Gesundheitsamt ist für den Schutz ungeborener Kinder so wichtig, weil beide Stellen unterschiedliche Perspektiven, Kompetenzen und Zugänge zu Familien einbringen. Während das Gesundheitsamt vor allem gesundheitliche Belastungen, medizinische Risiken und Unterstützungsbedarfe früh erkennen kann, verfügt das Jugendamt über Erfahrungen in psychosozialer Beratung, Hilfen zur Erziehung und dem Schutz von Kindern in belasteten Lebenslagen.*
*Gerade in der Schwangerschaft können sich gesundheitliche, psychische und soziale Belastungen gegenseitig verstärken. Eine abgestimmte Zusammenarbeit ermöglicht es deshalb, Risiken frühzeitig wahrzunehmen, Hilfen passgenau zu koordinieren und Familien rechtzeitig zu unterstützen. So können Versorgungslücken vermieden, Vertrauen aufgebaut und die Entwicklungsbedingungen für das ungeborene Kind von Anfang an verbessert werden.“*

Frau Tietje, warum sollte der Schutz des ungeborenen Kindes auch in das SGB VIII?
*„Der Schutz des Kindes ist sowohl im SGB VIII und im BGB ausdrücklich verankert, weil so die zentralen Regeln für elterliche Sorge, Verantwortung und das familiäre Zusammenleben geregelt sind. Wenn der Kinderschutz dort klar benannt ist, wird deutlich, dass das Wohl des Kindes von Anfang an oberste Richtschnur für alle Entscheidungen im familiären Kontext sein muss.*
*Eine solche Verankerung stärkt die Rechte des Kindes, schafft mehr rechtliche Klarheit für Gerichte, Jugendämter und Fachkräfte und betont, dass Elternrechte immer mit einer Verantwortung gegenüber dem Kind verbunden sind. Gerade bei Gefährdungslagen oder frühen Hilfebedarfen kann eine eindeutige gesetzliche Grundlage helfen, Schutz, Unterstützung und Intervention besser auf das Kindeswohl auszurichten. Doch leider ist es noch nicht möglich, bis auf den Einzug in eine Mutter- Vater- Kind- Einrichtung auch Familienhilfen über das SGB VIII zum Schutz des ungeborenen Kindes einzuleiten. Daher braucht es hier die präventiven Unterstützungsangebote im Bezirk.“*

Frau Dr. Krummacher, welches sind gesundheitliche Gefährdungen in der Schwangerschaft, die durch das Gesundheits- und Jugendamt unterstützt, vermieden werden können?
*„Wenn uns die Familien bekannt sind, können wir präventiv auch schon in der Schwangerschaft Unterstützungsangebote, durch unsere Fachdienste anbieten, z.B. bei psychiatrischen Auffälligkeiten der Eltern, auch wenn es schon Geschwisterkinder gibt (SpD/KJGD), bei fehlender Versorgung durch eine Nachsorgehebamme und Beratungsbedarf rund um das Baby (KJGD), Beeinträchtigungen der Eltern durch Behinderungen/Erkrankung (BfB).*
*Wichtig dabei ist jedoch, dass wir fast ausschließlich nur Leistungen anbieten können, wenn die Erziehungsberechtigten, oder Bezugspersonen diese freiwillig annehmen. Wenn dies nicht der Fall ist, ist hier die Schnittstelle zum Jugendamt und eine gemeinsame Zusammenarbeit auf Augenhöhe entscheidend, um Gefährdungslagen im Sinne des Kinderschutz nach SGB VIII abzuwenden.“*



**Referat Eins: "Alkohol-, Nikotin und Drogenkonsum in der Schwangerschaft"**



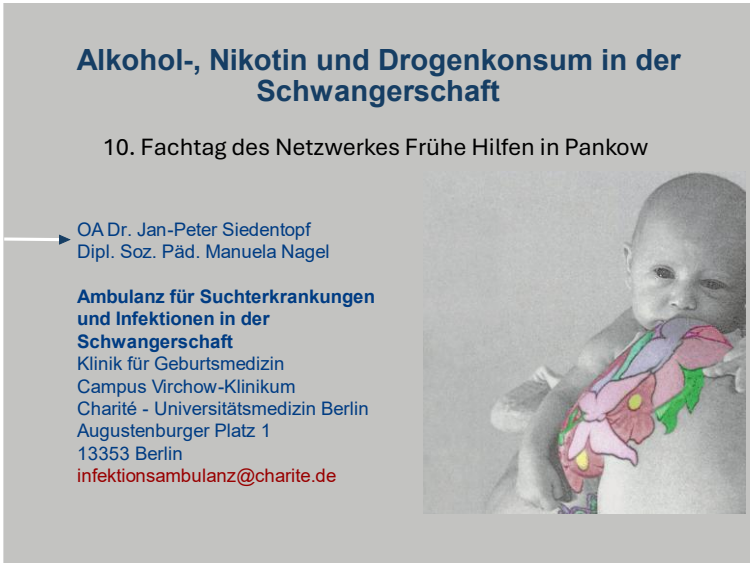
Dipl. Soz. Päd. Manuela Nagel und Dr. Jan-Peter Siedentopf von der Ambulanz für Suchterkrankungen und Infektionen in der Schwangerschaft, Charité - Universitätsmedizin Berlin arbeiten seit über 25 Jahren interdisziplinär in der Infektionsambulanz zusammen und berichteten über die relevanten medizinischen und psychosozialen Aspekte dieser Arbeit.
Der Konsum von Alkohol, Nikotin und Drogen erlangt mit dem Eintritt einer Schwangerschaft eine besondere Bedeutung, da nun nicht nur die Konsumentin, sondern auch der Embryo bzw. Fetus einer möglicherweise schädigenden Substanz ausgesetzt wird. Eine frühzeitige kompetente Beratung kann zur Risikoreduktion beitragen. Dafür ist das Wissen über Substanzrisiken und mögliche Behandlungsansätze eine Voraussetzung. Neben den direkten Substanzrisiken kommen oft schwerwiegende psychosoziale Belastungsfaktoren hinzu.

## Dokumentation des ersten Referats

1




2



3

## Die „Infektionsambulanz“

Interdisziplinäre Betreuung von:

- Schwangeren mit HIV -Infektionen
- Schwangeren mit Suchtmittelkonsum
- Schwangeren mit Infektionen allg.
- Schwangeren mit Dysplasien
- HIV infizierte Frauen mit Kinderwunsch
- HIV infizierten Frauen mit gynäkologischen Problemen



4

## Fallbeispiel (Anamnese und Konsum)

- 33 Jahre, 2. Gravidität, 30. SSW bei EV, ET Mitte Juli
- 1. Kind (geb. 2017) – lebt aktuell beim KV
- Aufnahme mit Wunsch zum Entzug
- Cannabis: täglich, seit 10 Jahren
- GHB: aktuell alle 2 h 2 ml → 24 ml/d, seit 2 Jahren
- Kokain: ca. 3 ×/Woche
- Speed: 1 ×/Woche
- Nikotin: 5–6 Zigaretten/d
- Alkohol: kein Konsum

5

## Risiken bei Suchtmittelkonsum

**Alkohol**
**Rauchen/Nikotin**
**Cannabis und Kombination Alkohol/Cannabis**
**Kokain**
**Crystal Meth**
**Opiate/Opioide**
**Psychopharmaka**
**Schwarzmarktbeimischungen…**

### Risiken der Konsumform

**Infektionen, Thrombosen, Sepsis**

### Risiken der Beschaffung

**Prostitution, Kriminalität, Gewalt, Infektionen, Verwahrlosung, Inhaftierung**

6

## Alkohol in der Schwangerschaft

- Alkohol tritt zu 100% auf den Fetus über
- Der Alkoholspiegel kann über dem der Mutter liegen
- Der Fetus baut Alkohol 10 mal langsamer ab
- Alkohol hemmt die Zellteilung
- Alkohol zerstört Zellen
- Alkohol tritt in die Muttermilch über



www.doreengadenne.de

**Es gibt KEINE „sichere“ Alkoholmenge**

7

## Kombination Alkohol und Cannabis

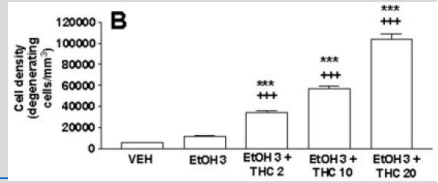
In Kombination mit Alkohol führte eine sonst „unproblematische“ THC-Dosis bei trächtigen Ratten zu einer signifikant höheren Zahl an untergehenden (apoptotischen) Zellen.

Cannabinoids Enhance Susceptibility of Immature Brain to Ethanol Neurotoxicity

Henrik H. Hansen, PhD,[1,2] Birte Krutz, MD,[1,2] Marco Sifringer, PhD,[3] Vanya Stefovska, MD, PhD,[3] Petra Bittigau, MD,[1] Fritz Pragst, MD,[4] Giovanni Marsicano, PhD,[5–7] Beat Lutz, PhD,[5,6] and Chrysanthy Ikonomidou, MD, PhD[3]

**Objective** Marijuana and alcohol are most widely abused drugs among women of reproductive age. Neurocognitive deficits have been reported in children whose mothers used marijuana during pregnancy. Maternal consumption of ethanol is known to cause serious developmental deficits.
**Methods** Infant rats and mice received systemic injections of $\Delta^9$-tetrahydrocannabinol (THC; 1–10mg/kg) or the synthetic cannabinoid WIN 55,212-2 (1–10mg/kg), alone or in combination with subtoxic and toxic ethanol doses, and apoptotic neurodegeneration was studied in the brains.
**Results** Acute administration of THC (1–10mg/kg), the principal psychoactive cannabinoid of marijuana, markedly enhanced proapoptotic properties of ethanol in the neonatal rat brain. THC did not induce neurodegeneration when administered alone. Neuronal degeneration became disseminated and severe when THC was combined with a mildly intoxicating ethanol dose (3gm/kg), with the effect of this drug combination resembling the massive apoptotic death observed when administering ethanol alone at much higher doses. The detrimental effect of THC was mimicked by the synthetic cannabinoid WIN 55,212-2 (1–10mg/kg) and counteracted by the $CB_1$ receptor antagonist SR141716A (0.4mg/kg). THC enhanced the proapoptotic effect of the $GABA_A$ agonist phenobarbital and the *N*-methyl-D-aspartate receptor antagonist dizocilpine. Interestingly, infant $CB_1$ receptor knock-out mice were less susceptible to the neurotoxic effect of ethanol. Furthermore, the $CB_1$ receptor antagonist SR141716A ameliorated neurotoxicity of ethanol.
**Interpretation** These observations indicate that $CB_1$ receptor activation modulates GABAergic and glutamatergic neurotransmission and primes the developing brain to suffer apoptotic neuronal death.

Ann Neurol 2008;64:42–52




8

## Fallbeispiel (Therapie)

- Geplant: Überbrückungsdosierung 5 × 5 mg Diazepam, absteigende Dosis
- Entzugssymptomatik - Ausgeprägtes Zittern, starke Unruhe → Verlegung auf Intensivstation
- Vegetative Entgleisung: Tachykardie, Hypertonie, Schwitzen
- Delirium mit Halluzinationen , Fremdaggressives Verhalten
- Fixierungsmaßnahmen notwendig
- Diazepam bis 160 mg/d (übliche Höchstdosis: 60 mg)
- Tag 5: wach, orientiert, stabil → 40 mg Diazepam, Rückverlegung auf Geburtshilfe
- +7 Tage: Reduktion auf 7,5 mg Tagesdosis, Entlassung in ambulante Betreuung
- Aktuell: 2,5 mg Diazepam Tagesdosis … später mehr …

9

## Trend des Substanzkonsums von 2015-2025

von Frauen im Alter von 15-49 Jahren

| Substanz | Trend |
|---|---|
| **Problematischer Alkoholkonsum** | 11,3%, im Zeitraum von 10 Jahren gestiegen |
| **Cannabiskonsum** (12 Monatsprävalenz) | 14,6 %<br>3x höher in Berlin als in Deutschland und angestiegen |
| **Kokain und Crack** (Lebenszeitprävalenz) | in Berlin mit 12,5 % 4x höher als in Deutschland<br>Crackkonsum ist deutlich gestiegen |
| **Opiate/Opioide** | stabil relevant |
| **Amphetamine (Speed) und Methamphetamine** | zunehmend in Berlin verbreitet |

10

## Trend des Substanzkonsums von 2015-2025

von Frauen im Alter von 15-49 Jahren

| Substanz | Trend |
|---|---|
| **Nitazene** | relativ neu, zunehmend in den Beimengungen von Heroin nachgewiesen |
| **Pregabalin (Lyrica)** | wird doppelt so viel verschrieben als vor 10 Jahren, ist eine häufige Beikonsumsubstanz |
| **Fentanyl** | zunehmend als Beimengung nachgewiesen |
| **Ketamin** | gewinnt insbesondere in jüngeren Szenen an Bedeutung |
| **GHB** (Liquid Extacy) oder KO Tropfen, **PCP** (Angel Dust), **LSD**, **Oxicodon**, **Tilidin**, **Benzodiazepine**, **Pilze**, ……. | sind verfügbar und werden, je nach Szene, regelmäßig konsumiert |

11

## Trend des Substanzkonsums von 2015-2025 Deutschland/Berlin

### von Frauen im Alter von 15-49 Jahren

| Substanz | Deutschland | Berlin | Trend |
|---|---|---|---|
| Alkohol | Problemkonsum leicht zunehmend | Prävalenz 11,3 % (18-59 J.) | leicht zunehmend |
| Tabak | deutlicher Rückgang | rückläufig | abnehmend |
| Cannabis | 7 % der Frauen (12-Monats-Prävalenz) | deutlich über dem Bundesdurchschnitt (14,6 % - 12-Monats-Prävalenz) | zunehmend |
| Kokain | deutlicher Anstieg (3,2% Lebenprävalenz) | Berlin Hotspot (12,5% Lebenprävalenz) | deutlich zunehmend |
| Crack | Bundesweit zunehmend verfügbar | Berlin besonders betroffen | deutlich zunehmend |
| Amphetamin (Speed) | Relativ stabil bis leicht steigend | Berlin ist über dem Durchschnitt | leicht steigend |
| Methamphetamin | Regional unterschiedlich | Berlin geringer als in Sachsen/Bayern-Grenzregion | |
| Opioide/ Heroin | eher stabil bis rückläufig | weiterhin relevant | |
| Fentanyl | noch selten als Hauptdroge zunehmende Beimischungen (2022 enthielten ca. 2,6% der untersuchten Heroinproben Fentanyl) | Keine Daten | zunehmend |
| Nitazene | Neu auftretend | erste Nachweise | |
| Pregabelin | deutlicher Anstieg im Missbrauch (Verordnungsvolumen 2013: 71 Mio.; 2022: 164 Mio.) | zunehmend im Beikonsum | zunehmend |
| Tilidin | Missbrauch v. a. bei jungen Erwachsenen | keine belastbaren Daten | |
| Ketamin | deutlicher Anstieg in jüngeren Szenen | zunehmende Bedeutung | zunehmend |
| Benzodiazepine | Stabil hoher Beikonsum, häufig Polytoxikomanie | keine belastbaren Daten | stabil |

Quellen:

**Möckl, J. et al. (2023):** *Epidemiologischer Suchtsurvey (ESA) – Substanzkonsum und substanzbezogene Störungen in Deutschland.* Kurzbericht. Institut für Therapieforschung (IFT) im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG).

**Fachstelle für Suchtprävention Berlin gGmbH (Hrsg.) (April 2024):** *Aktuelle Zahlen rund um Sucht in Berlin und Deutschland.* Datensammlung aus Senatsverwaltungen und nationalen Registern.

**Deutsche Hauptstelle für Suchtfragen (DHS):** Jahrbuch Sucht (aktuelle Ausgaben). Ladeburg/Hamm.

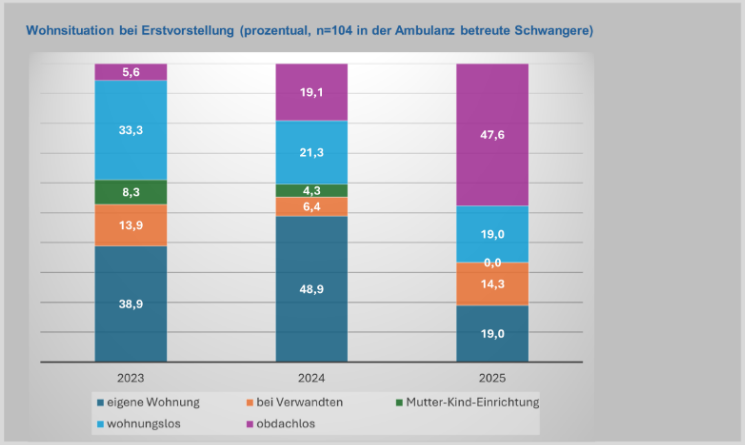
**EUDA** – European Drug Report 2024

**DBDD** – Deutsche Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht – Jahresbericht 2024

**Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft** - 2024

12

## Wohnsituation bei Erstvorstellung 2023 -2025




13

## Studie zu Substanzkonsum bei Wohnungslosigkeit

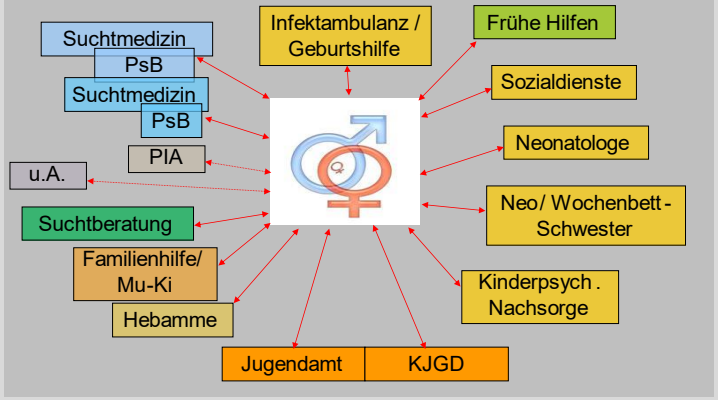
- von 2022 – 2024 hat sich die Zahl der wohnungslosen Menschen in Deutschland auf 440.000 verdoppelt
- 18% der befragten Menschen waren Frauen (18-79)
- diese waren im Mittel 12,5 Monate wohnungslos
- 28% dieser Frauen hatten Polysubstanzkonsum

Ob die Wohnungslosigkeit eine Ursache für Polysubstanzkonsum ist, oder andersrum, ist unklar.

Heinrich F. et al.: Polysubstanzkonsum unter wohnungslosen Menschen. Dtsch Arztebl Int 2025; 122: 597-603.

14

## Netzwerk der Betreuung



15

## Fallbeispiel (Netzwerk und Verlauf)

- Kontakt zu „Frühen Hilfen" (WIGWAM-Connect) am Aufnahmetag
- Jugendamt eingeschaltet – Patientin bereits bekannt (Polizeieinsatz im Januar (Party mit KV des Ungeborenen)
- Tochter vom KV des 1. Kindes übernommen
- Nachsorgehebamme gefunden
- Regelmäßige Teilnahme an Frauengruppe der Drogenberatung
- Termin in PIA vereinbart
- Pat ist sehr motiviert und organisiert
- Herztonüberwachung & CTG unauffällig
- Ultraschall ohne Auffälligkeiten
- Dem ungeborenen Kind geht es gut

16

## Anforderungen an das Versorgungssystem

Veränderte Substanzmuster & zunehmende Wohnungslosigkeit, auch unter suchtmittelkonsumierenden Frauen, erschweren die Versorgung betroffener Schwangerer und ihrer Kinder

- **Suchtmedizin:** Öffnung über die klassische Opiat-Substitution hinaus Behandlungskonzepte Stimulanzien, Mischkonsum etablieren
- **Entzugsbehandlung:** Neue Protokolle für substanzübergreifende Entzüge entwickeln und evaluieren
- **Drogenhilfe:** Betreuungskonzepte erweitern, die alle Suchtstoffe einschließen
- **Gynäkologie/Geburtshilfe:** Weitgehend niedrigschwelligen Zugang für betroffene Frauen schaffen

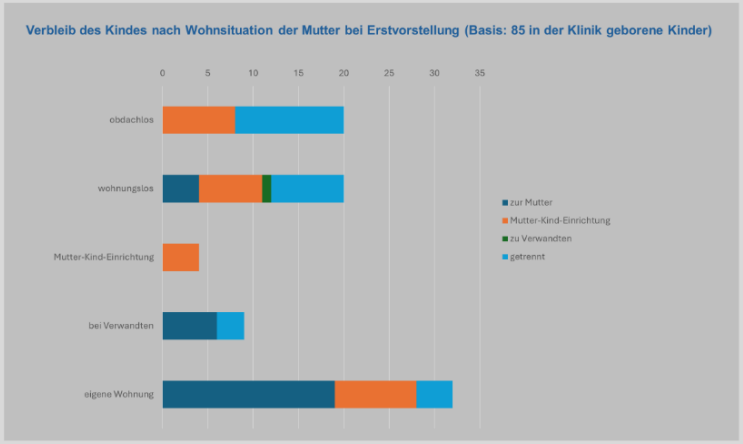
17

## Anforderungen an das Versorgungssystem

- **Sozialarbeit:** Betreuungsnetzwerke sehr frühzeitig aufbauen
- **Jugendämter:** Deutlich frühere Einbindung in die Betreuung
- **Frühe Hilfen und Streetwork:** Familienplanung & Verhütung stärker in den Fokus; ggf. Anbindung an Schwangerschaftskonfliktberatungen und Abtreibungskliniken ausbauen
- **Soziale Wohnhilfe:** Stärker einbeziehen, für die Bedarfe von Frauen und insbesondere Schwangeren sensibilisieren
- **Nachsorge/Pädiatrie:** Regelmäßige Nachsorge der Kinder wegen möglicher Spätfolgen sicherstellen
- **Politik:** Prävention als gesamtgesellschaftliche Aufgabe verankern
- …

18

## Verbleib der Kinder



**Referat 2 „Bewältigung traumatisierender Geburtserfahrungen"**



Tanja Sahib arbeitete über fünfundzwanzig Jahre nach ihrem Psychologiestudium in einer Berliner Schwangerenberatungsstelle. Diese Zeit hatte sie zu einer Expertin für Familien in Krisen rund um die Geburt werden lassen. Ihr spezielles systemisches und Trauma-therapeutisches Wissen gibt sie in Fortbildungen und Workshops weiter.

Sie hat mehrere Bücher geschrieben, die für Leser und Leserinnen erfahrbar machen, wie Eltern traumatisierende Erfahrungen oder psychische Krisen so in ihr Leben integrieren und überwinden, dass es ihnen wieder besser geht.

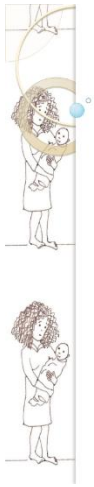
Die Geburt eines Kindes ist für jede Frau ergreifend. Doch ein nicht geringer Prozentsatz von Frauen spricht über die Geburt als erschütternde Erfahrung.
Ihre bisherigen Strategien bei Hilflosigkeit und Ausgeliefertsein konnten die Frauen in dieser Situation nicht anwenden, da sie hochschwanger und dem Wehenrhythmus unterworfen waren.

In dem Referat arbeitete Tanja Sahib heraus, was dazu führen kann, dass Mütter (und auch Väter) die Geburt ihres Kindes als Trauma erleben, welche Bewältigungsschritte sie unternehmen können und wie Fachkräfte der Frühen Hilfen sie dabei unterstützen können.

Frau Sahibs besondere Einstellung dabei ist, Elternschutz ist Kinderschutz. Das bedeutet, dass es immer auch den Babys besser geht, wenn es der Mutter gut geht.

## Dokumentation des zweiten Referats

1



Bewältigung traumatisierender Geburtserfahrungen

Tanja Sahib
Systemische Traumatherapeutin
www.tanja-sahib.de
@tanjasahib



2



### Welche Emotion verbinden Sie heute mit dem Begriff „Geburt“?

3



### Einleitung

- Zitat: „Ich weiß gar nicht, dass die Zeit seitdem weitergegangen ist.“
- Zitat: „Nichts ist mehr wie vorher.“
- Auch der Buchtitel „Es ist vorbei…“ ist ein Zitat einer Mutter;
- Leben MIT Traumata rund um die Geburt bedeutet trotz dieser Erfahrung weiterleben zu lernen;

und trotz Erschütterung gute Eltern zu sein;

4



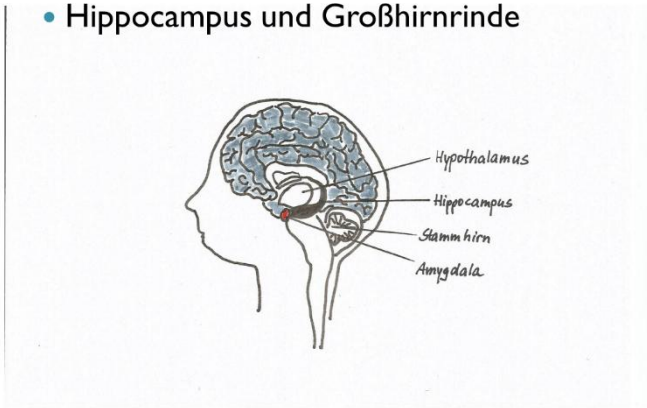
### Definition Trauma

- Traumatische Ereignisse werden als unvorhersehbare, intensive Bedrohung erlebt – außerhalb des bisherigen Erfahrungshorizontes.
- Sie treten meist plötzlich auf, wirken sehr bedrohlich und erscheinen zugleich nicht bewältigbar.
- Sie lösen intensive Angst und das Gefühl von absoluter Hilflosigkeit aus, verbunden mit der Erfahrung, nicht fliehen oder dagegen ankämpfen zu können.

5

## Veränderte Hirnaktivität während einer Gefahr

- Hippocampus und Großhirnrinde




6

## Veränderte Informations-verarbeitung im Gehirn

- Umstrukturierung der Regionen für Gefahrenwahrnehmung (Amygdala), Emotionale Kontrolle (präfrontaler Kortex) und Gedächtnis (Großhirnrinde)
- Zu schmerzhafte oder noch nicht aushaltbare Erinnerungen sind noch nicht verfügbar (sogenanntes Traumagedächtnis)
- Gleichzeitig rufen Trigger intensive Erinnerungen hervor, die nicht eingeordnet werden können.

7

## Was ist eine traumatische Geburt?

- Entscheidend ist, wie das Ausmaß des „Sich Ausgeliefert Fühlens“ erlebt wird;
- Zu schnelle oder sehr lange Geburt;
- Langes Alleinlassen oder ignorieren;
- Plötzlicher und unerwartet anderer Verlauf der Geburt (medizinische Eingriffe, Kaiserschnitt etc.);
- Eingriffe ohne Einverständnis;
- Respektlose Bemerkungen, Grenz-überschreitungen oder sogar Gewalt in der Geburtshilfe (z.B. Kristeller-Griff ohne informierte Entscheidung);
- „Mir wurde nicht geglaubt“ –unzureichende Spinalanästhesie

8

## Geburt – ergreifend oder erschütternd ?

- Nicht jede lange, schmerzhafte oder operativ beendete Geburt wird als traumatisierend erlebt;
- Geburten, die aus geburtshilflicher Sicht „normal“ erschien, können aber von der betroffenen Frau oder ihres Partners als intensive Bedrohung erlebt werden;
- Problem in der Geburtshilfe: unrealistische Erwartungen an Kontrolle der Wehen und Selbstbestimmung während der (vor allem ersten) Geburt werden von bestimmten Geburtsvorbereitungsexperten gefördert;

9



## Geburt als Albtraum

- Peritraumatische Dissoziation:
- Die Geburtssituation verändert sich auf bedrohliche Weise; bisherige Bewältigungs-strategien scheinen nicht anwendbar;
- D. - ein Schutzmechanismus, der den Eindruck vermittelt, von der Körperhülle getrennt zu sein. So können wir dem entfliehen, was als beängstigend empfunden wird;
- Veränderung des Raum-und Zeiterlebens, Außer-Körper-Erfahrungen, wie „neben sich stehen“, nicht mehr da zu sein;

11



## PTBS ICD 10- F 43-43.9

- Die Selbstheilungskräfte der meisten Menschen reichen in den ersten 12 Wochen danach aus, um ein seelisches Trauma zu heilen.
- Dauern Notfallreaktionen bei ca. 1/3 der Betroffenen an, verfestigen sie sich ab drei Monaten nach dem Ereignis zu chronischen Reaktionen.

10



## Wie erleben Betroffene die Zeit danach?

Anfangs halten die Angst- und Bedrohungsgefühle an- auch, wenn das Geschehen vorbei ist.

- Intensive Erinnerungssplitter an das Geschehene drängen sich immer wieder auf und weisen auf die unvollständige Verarbeitung hin (Intrusionen);
- Kurze Filme bestimmter Szenen tauchen auf (Flashbacks)
- Bei 2/3 aller Betroffenen klingen die Anzeichen langsam ab.

12



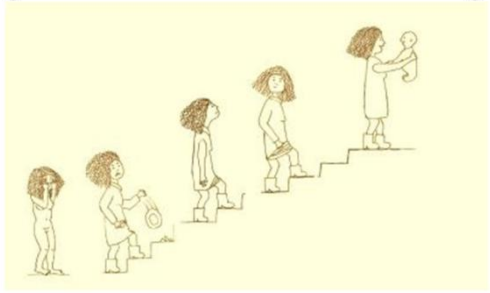
## Symptome der PTBS

- Vermeidung und Verdrängung oder unaufhörliches Grübeln;
- Anhaltende Belastung durch Gedanken, die sich aufdrängen (Intrusionen) und/oder Erinnerungsblitze ohne Zusammenhänge (Flashbacks);
- Unerklärliche Wutanfälle oder Panikattacken;
- Schlafstörungen, Albträume;
- Hypervigilanz, Schreckhaftigkeit
- Fehlende emotionale Verfügbarkeit, d.h. kein Fühlen von Liebe, Zuneigung etc.;
- Zitat: „Ich fühle mich wie ein Kindermädchen…“

13

## Traumabewältigung als dynamisches Stufenmodell

- Dissoziation/ Hervorbrechende Gefühle/ Stabilität erlangen/ Integration in die Biografie/ Neuer Selbst- und Weltbezug



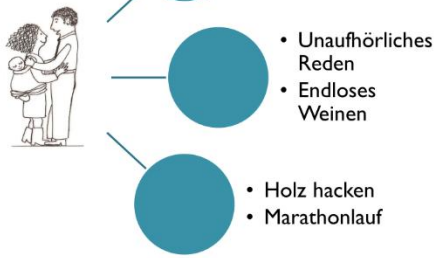
14

## Eltern nach traumatischer Erfahrung

- Schwierig für die Beziehung: Unerklärliche, unangemessene Wutattacken, oft dem Partner gegenüber
- Abwehr von Berührungen, fehlende Sexualität, weil Berührungen das Trauma triggern.
- Missverständnisse aufgrund unterschiedlicher Verarbeitungsstrategien, wie
- Verdrängen, Reden oder körperliches Ausagieren

15

## Unterschiedliche Verarbeitungsstrategien als Paarkonflikt




16

## Angehörige und Freunde

- Zitat: „Sei doch froh, Du hast überlebt und Dein Kind ist gesund.“ Das ist nicht hilfreich.
- Unterschied Mitleid und Mitgefühl




- Praktische Unterstützung ist sehr wichtig – Haushalt, Essen, wenn erlaubt, das Baby versorgen.

17

## Unterstützende Fachkräfte ermöglichen:

- Sich den Erinnerungen zuzuwenden und die schmerzhaften Erfahrungen auszuhalten;
- Entlasten durch verständnisvolles Zuhören;
- Heftige Gefühle verstehen und gleichzeitig kontrollieren lernen;
- Ressourcenorientierung, wie Selbstberuhigung und heilsames Handeln;

18

## Schützender Raum



19

## Was leistet eine gute Begleitung nach der Geburt?

- Den Zeitpunkt und das Tempo der Verarbeitung bestimmen die Betroffenen selbst.
- Nachbesprechen der Situation, wenn das gewollt wird, eventuell auch immer wieder.
- Nur im geschützten Raum dürfen starke Gefühle, wie Schuld, Scham, Angst, Wut, Trauer Ausdruck bekommen.
- Unterstützen des Trauerns um:
  - Verletztes Körperempfinden,
  - Erste Liebesbegegnung mit dem Kind,
  - Ende eines unbeschwerten Lebens,
  - Entgangenes erträumtes Erlebnis;

20

## Frage

- Welcher Gedanke oder welche Aussage aus dem Vortrag hat Sie besonders bewegt?

21



## Frage:

- Was kann eine einzelne Person tun, um Betroffene nach einer traumatischen Geburt besser zu unterstützen?



22



## Aussage einer betroffenen Mutter

- „Ich wollte, dass mir damals jemand gesagt hätte…“



23





24



## Kärtchen

- Schreiben Sie einen Satz auf, den eine betroffene Mutter oder ihre Familie nach einer traumatischen Geburt hören sollten.
- Sie können die Kärtchen gern beim Rausgehen abgeben oder für sich selbst behalten.

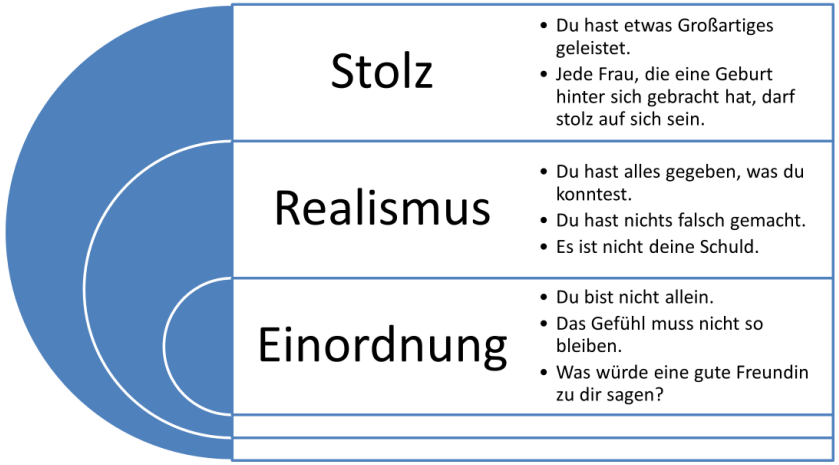
Welcher Satz, den eine Mutter und ihr Partner nach einer traumatischen Geburt hören sollten, würde ihnen gut tun?

Tanja Sahib
www.tanja-sahib.de
@tanjasahib

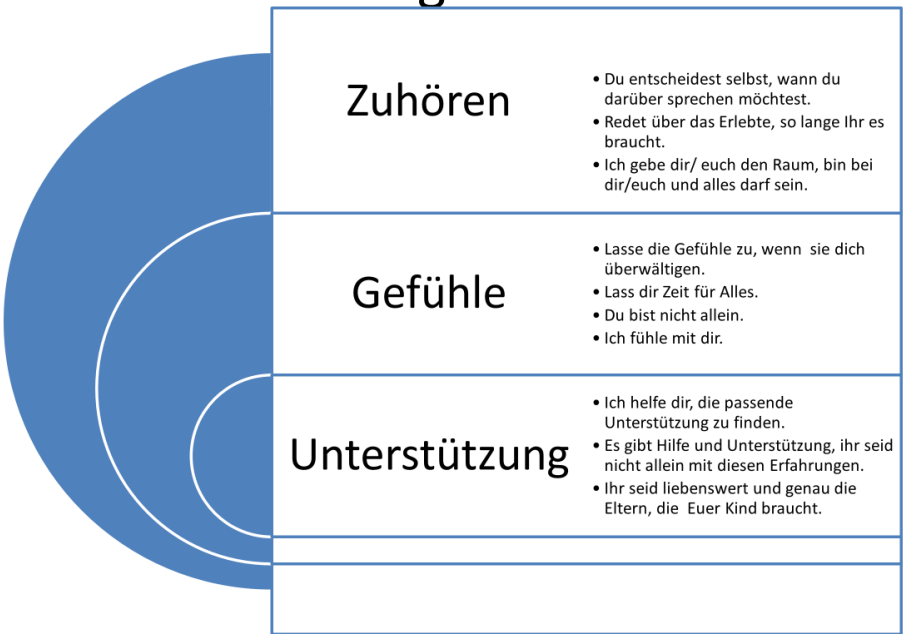
Nach dem Vortrag am 24.06.2026 zusammengetragen.

- 31 Kärtchen, die ausgeteilt wurden, sind zurückgekommen.
- Auf einem Kärtchen war eine sehr persönliche Geschichte, die von dem Vortrag ausgelöst wurde. Die Frau hat bestätigt, dass es ihr sehr gut getan hat, eine lösungsorientierte Sicht auf Geburt zu hören und ihre Erlebnisse aufzuschreiben. Die Geburt ihres Kindes war vor 38 Jahren.

## Anerkennung




## Mitgefühl



## Workshops



① **Vorbereitung auf eine selbstbestimmte Geburt und Wochenbett, Raum 315**
Charlotte Probiesch und Nicole Lehnert Frei-Zeit - Haus e.V.

② **Trauma und Geburt: Väter als Betroffene und Unterstützer, Raum 313**
Paula Diederichs- WIKK und Andreas Gerts - WORT**RAUM** Berlin

③ **Rückhalt für Familien in nachgeburtlichen Krisen, Raum 224**
Jeannine Ernst, Kinder- und Jugendbildung Blu:boks, Rückhalt e.V.

④ **Geburtsbegleitung bei physischen Einschränkungen durch FGM, Raum 219**
Dr. Marie Kristin Neef, Ärztin mit Erfahrung in der Kinderchirurgie und Kinderheilkunde.

⑤ **Vorgeburtlicher Kinderschutz, Raum 220**
Constanze Froelich, Drogennotdienst Berlin gGmbH

⑥ **Auswirkungen von psychischen Belastungen und Stress der Mutter auf das ungeborene Kind, Raum 314**
Prof. Dr. phil. Claudia Buß, Institut für Med. Psychologie, Charité

⑦ **Queere Elternschaft, Raum 312**
Cato L. Yari Warm, Cocoon Hebammenkollektiv. Lucia Wendt Queeres Regenbogenfamilienzentrum,Friedrichshain (QRFZ)

1

**Vorbereitung auf eine selbstbestimmte Geburt und ein selbstbestimmtes Wochenbett**



Arbeit mit werdenden Eltern im Familienzentrum Weissensee

<u>Wie entstand die Idee?</u>



Wir haben in der Arbeit mit Eltern in der Schreibabyambulanz, Krabbelgruppen und weiteren Angeboten mit jungen Eltern, immer wieder mit Familien in Krisen zu tun. Viele dieser Krisen sind in ihrer Problemstellung zurückzuführen auf Geburtserfahrungen, Wochenbett, Vorstellungen vom Leben mit einem Kind und auch Erwartungen in Paarbeziehungen zu tun. In Gesprächen untereinander kam uns irgendwann der Gedanke, dass, aus unserer Sicht, zumindest einige dieser Krisen durch eine „bessere“ und vor allem ehrlichere Vorbereitung auf Geburt, Wochenbett und das Leben als Familie verhindert oder abgemildert werden könnten. Außerdem kommen die Familien oft erst sehr spät zu uns, wenn sich vieles schon verfestigt hat. Wir würden uns wünschen, dass Familien uns am besten schon kennen, wenn das Kind noch nicht geboren ist und bei uns einen sicheren Raum finden, den sie immer aufsuchen können und dann nicht so lange versuchen eine Krise auszuhalten.

Ergänzend dazu haben wir in Gesprächen mit den Familien auch immer mehr den Bedarf gehört anderes auf eine Geburt und das Wochenbett vorbereitet zu werden.

Daraus hat sich die Idee entwickelt eine regelmäßige Gruppe für schwangere Personen anzubieten, die einen Raum für Austausch, Fragen und Vorbereitung bietet. Damit haben wir dann in 2024 gestartet und es wurde gleich gut angenommen. Wir treffen uns wöchentlich an einem Abend mit den schwangeren und widmen uns jede Woche einem anderen Thema, dass dann umgesetzt wird.

Zusätzlich bieten wir seit 2026 einen Kurs für werdende Eltern „Vorbereitet. Verbunden. Vertraut.“, in Zusammenarbeit mit Honorarkräften aus dem Bereich der Schwangerenarbeit, an.

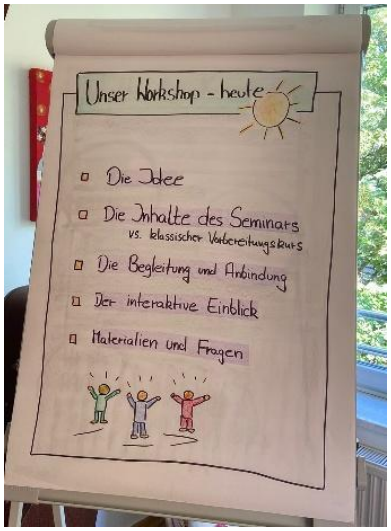
Unser Angebot versteht sich als Ergänzung zum klassischen Geburtsvorbereitungskurs der Hebammen. Während dort vor allem medizinische, geburtsbezogene und praktische Aspekte der Geburt im Mittelpunkt stehen, beschäftigen wir uns mit den emotionalen, partnerschaftlichen und alltagsbezogenen Fragen rund um Geburt, Wochenbett und das Ankommen als Familie. Der Schwerpunkt liegt auf der psychosozialen Vorbereitung und Begleitung von Familien und nicht auf der klassischen Hebammenarbeit.

Inhalte des Kurses und der Schwangerengruppe:

- Geburt nach meinen Bedürfnissen
- Unser/ Mein Wochenbett
- Wir als Paar werden Eltern
- Mama werden – Ich bleiben
- Entspannung

Umsetzung der Themen:

- Gestaltung von Visionboards
- Entspannungstechniken ausprobieren
- Angebot zur Schwangerenmassage
- Gespräche untereinander in der Schwangerengruppe über aktuelle Themen
- Gesprächsanregungen für die werdenden Eltern
- Input einer Doula zur Auswahl des richtigen Geburtsort und den Rechten unter der Geburt
- Journal gestalten
- Input zur Vorbereitung auf das Wochenbett
- Praktische Vorbereitung auf das Wochenbett zB durch Gestaltung von Wochenbettkarten, Regeln im Wochenbett
- Informationen zu Beratungsstellen
- Klangmassagen
- Übungen zum Kennenlernen der eigenen Bedürfnisse
- Kontaktübungen für Paare bzw. Schwangere und Begleitperson
- Uvm.






Workshop 24.6.2026



In der Runde wurde gesprochen über:

- Wir kann man diese Art von ergänzendem Kurs finanzieren? – Teilweise kann es in der Familienförderung untergebracht werden
- Wie können wir noch besser zusammenarbeiten in der Schwangerenarbeit? – mehr vernetzen
- Der Kurs und unser Angebot kam gut an und wird gerne weiterempfohlen
- Wir können Material, das wir entwickelt haben, für den internen Gebrauch zur Verfügung stellen (alles Weitere verkaufen wir)
- Es werden noch zu wenig die Eltern erreicht, die es wirklich bräuchten zB aufgrund von Migrationshintergrund – wie kommen wir alle besser an diese werdenden Eltern ran
- Der Kurs und die Gruppe sind so aufgebaut, dass alle werdenden Eltern daran teilnehmen können, egal in welcher Familienkonstellation
- Können solche Kurse noch mehr stattfinden und wenn ja wie?
- Durch diese Angebote ist eine dauerhafte Anbindung einiger Familien an das Familienzentrum erfolgt und wir konnten so in Krisen unterstützen bzw. diese vorbeugen
- Viele Dinge, die Tanja Sahib in ihrem Vortrag genannt hat, die sie denkt, dass es mehr braucht, um auch Traumata vorzubeugen, fangen wir mit unserem Angebot schon auf. Zum Beispiel durch ein realistisches Besprechen von Geburt und Wochenbett.

**Übung 1: Kneten als Paar**

Ziel:

- Ankommen
- Körperwahrnehmung
- Entspannung durch Berührung

Ablauf:

- Paarweise arbeiten
- Schultern, Hände oder Rücken sanft kneten
- Rollenwechsel







Ein Video über das Angebot findet man auf Instagram bei @familienzentrum_weissensee.de

Bei Fragen könnt ihr euch gerne an Charlotte und Nicole wenden unter:

info@familienzentrum-weissensee.de

2

## Trauma und Geburt: Väter als Betroffene und Unterstützer

Workshopleitung:

Paula Diederichs Schrei- Baby- Ambulanz Mitte und Weiterbildungsinstitut für Ressourcen- und Körperorientierte Krisenbegleitung – WIKK e.V.- und Andreas Gerts, Beratung bei der Entwicklung und Umsetzung von persönlichen und/oder beruflichen Zielen und Perspektiven einschließlich der Unterstützung zur eigenständigen Bewältigung von Veränderungen- WortRaum.



Workshopinhalt:

Der Workshop nimmt Väter als Geburtstrauma-Betroffene in den Blick: Sowohl Väter als selbst Betroffene, als auch als Partner betroffener Mütter.

Wie kann ein Vater, der die Geburt seines Kindes als traumatisch erlebt, besser unterstützt werden? Wie können Väter als Partner vom Geburtstrauma betroffener Mütter besser professionell begleitet und unterstützt werden? Im Workshop soll für das Thema sensibilisiert und der Austausch unter Fachkräften angeregt werden. In diesem Workshop wurden daher gemeinsam entsprechende Herausforderungen und deren Auswirkungen auf Regenbogenfamilien betrachtet und diskutiert. Die gewonnenen Erkenntnisse unterstützen eine wertschätzende, empathische Kommunikation sowie das bedarfsgerechte Stärken und Begleiten von Regenbogenfamilien.

©Andreas Gerts I Berlin

# Veränderung von Anfang an lieben Input und interaktiver Workshop rund um die Geburt aus der Sicht der Väter 14.02.2025

Vater sein von Anfang an – mit Kindern wachsen
Erfahrungen und Berichte, Ideen und Netzwerke
am Beispiel von papando



papando
VOM MANN ZUM VATER
Die Evolution geht weiter...©

# Was erwartet Sie nach einem kleinen interaktiven Einstieg?

- Auszüge aus einer Befragung von Vätern rund um die Geburt und das Vaterwerden / Vatersein (papando – vom Mann zum Vater)
- 5 Meilensteine vom Mann zum Vater
- Ergänzt um Facetten der Triangulierung auf Basis und Erfahrungen von Paula Diederichs (Schreibambulanz Berlin-Mitte)

# papando

## VOM MANN ZUM VATER

Wenn Männer zu Vätern werden, sind sie immer noch Männer. Das Vatersein kommt neu ins Leben des Mannes dazu. Was bedeutet das, was verändert sich, und wie kann „Mann“ diese neuen Phasen in seinem Leben gut gestalten? Wie kann er als Vater gut für sein Kind / seine Kinder sorgen? Wie verändert sich die Beziehung zur Partnerin / Frau, die selbst Veränderungen erfährt? Und wen kann er fragen, wenn er mal eine Frage hat, die vielleicht nur Männer „gut hören“ oder „gut beantworten“ können?

Wie sind entsprechende Angebote für Väter aufgestellt und ggf. vernetzt? Bzw. wissen die Väter von Angeboten und ggf. von einer Vernetzung der Angebote, die sie nutzen können? Wir haben 52 Väter befragt.

Bezug genommen wurde im Rahmen der ersten narrativen Interviews auf Angebotsstrukturen und ggf. die Vernetzung von Angeboten in Berlin-Pankow in den Jahren 2017 bis 2021.

## Meilensteine

Wir haben die wichtigsten Stationen, die schönsten Möglichkeiten und einige der Schritte des Übergangs vom Mann zum Vater und schließlich zum Alltag mit Kind zu einem **Band** unter Aspekten der Bekanntheit, der Nutzung oder der Entstehung von neuen Angeboten in 10 Meilensteinen zusammengefasst und abgebildet.

Dabei wurden 52 Väter befragt, was sie in den bis zu letzten 14 Jahren besonders wichtig fanden bei den vielen kleinen und großen Übergängen „vom Mann zum Vater“, bei den verschiedenen Aufgaben, Anliegen und Fragen im Familien-Alltag, den Anliegen der Kinder, beim Vater-sein und Partner-bleiben. **Was waren die Meilensteine?**

Zeitraum der Befragungen: 2017 bis 2021, narrative Interviews, Unterstützung durch einen Fragebogen, Einzel- und Gruppensettings, nicht repräsentativ, aber trotzdem interessant!

# Sonstige „bunte“ Infos zu den befragten Vätern…

- 42 Väter in Beziehung mit der Mutter des/der Kinder (LP, Ehe)
- 2 alleinerziehende Väter
- 8 Patchwork-Väter und nun biologischer Vater
- die Väter haben mindestens 1, maximal 3 Kinder
- Die Kinder waren zum Zeitpunkt der Befragungen zwischen 4 Wochen und 14 Jahre alt
- 36 Väter erlebten Geburten im Krankenhaus
- 14 Väter erlebten Geburten im Geburtshaus, 2 erlebten Hausgeburten
- 30 Väter haben Erfahrungen durch Erziehungsurlaub bzw. Elternzeit (mindestens 2 Monate, der längste Zeitraum war 12 Monate lang)
- 24 Väter haben rund um die Geburt bis zu 4 Wochen Urlaub, aber keine Elternzeit genommen
- Der jüngste Vater der Befragung war 21, der älteste Vater 55 Jahre alt
- Drei der befragten Väter sind mir persönlich seit Jahren bekannt. Sie waren damals Mitglieder in Schülerrockbands, die ich gecoacht habe. Sie haben heute zusammen 6 Kinder. Ob ein Zusammenhang zwischen Rockmusik und späterer aktiver Vaterschaft besteht wurde noch nicht untersucht.

# papando

## VOM MANN ZUM VATER

# Meilensteine

# 1 - 5

# 1 I Vor der Geburt

- Gestaltung und Leben einer Paarbeziehung und Bewusstsein, dass eine Familiengründung „ansteht“
- Geburtsvorbereitung, auch für werdende Väter?
- Erstes Ultraschallbild
- Beziehung zum Kind während der Schwangerschaft aufbauen
- „Ankündigung“ der Geburt (Zeitpunkt) in der Verwandtschaft, bei Freunden und gg. dem Arbeitgeber (Vereinbarkeit von Familie und Beruf)
- Thema „Beschäftigungsverbot“ für die Mutter
- Kinderzimmer einrichten, Kinderwagenshopping, Internetshopping

# 2 I Die Geburt

- Bei der Geburt dabei gewesen zu sein war für fast alle Väter „der Hammer“
- egal, ob bei einer Hausgeburt, im Krankenhaus, oder im Geburtshaus
- „Warten auf die Geburt“
- „Papas Platz“ während der Geburt
- Durchtrennen der Nabelschnur (hier: 54 %)
- Die ersten Stunden danach

# 3 I Nach der Geburt / Wochenbett (eine Woche – ca. 4 Wochen)

- allgemein zu unterstützen und da zu sein
- erste „haptische“ Kontakte mit dem Kind
- erste Besuche von Verwandten, Freunden
- die erste U-Untersuchung beim Kinderarzt
- selbst „den Kochlöffel schwingen“
- Papierkram abarbeiten/Formelles erledigen
- Start der Kitaplatz-Suche (!)

# 4 I Nach der Geburt / Alltag

...mit der Familie „ein Familiengefühl“ bekommen

...mit der Partnerin mal wieder alleine sein (Oma und Opa, Onkel, Tante, Freunde waren mit dem Baby spazieren; Zeit für eine Pizza zu zweit…)

...mit dem Kind alleine sein

...einkaufen gehen

…erster Streit mit der Mutter des Kindes seit der Geburt (Themen u.a.: Zeit, Job, Geld, …)

# 5 I nach der Geburt, im 1. LJ. Arbeit und Zeit mit dem Kind haben

- als Pendler vom Wohn- zum Arbeitsort
- Vereinbarkeit von Familie und Beruf
- Gespräche mit Kolleg:innen
- Gespräche mit Arbeitgebenden
- Veränderungen in Bezug auf den Arbeitsort
- Veränderungen in Bezug auf den Arbeitgebenden
- Elternzeit nehmen und „erleben“
- home office einrichten (unabhängig von bzw. vor Corona);
- unterschiedliche „Office-Kind-Modelle“ auf Arbeit, zu Hause, unterwegs

# plus I nach der Geburt im ersten LJ.: von Kurs zu Kurs zu Kurs…

- PEKiP – Gruppen auch für Väter
- Babyschwimmen
- Krabbelsport und Bewegung
- Spielplatzgruppe
- im Kindercafé „beobachtet“ zu werden
- zufällige Begegnungen mit anderen Vätern
- Angebote nutzen in Familienzentren
- Zeiten bei Verwandten mit Übernachtungen

.Knapp die Hälfte der befragten Väter (25 von 52 = 48 %) sagten, ihnen habe im Ganzen nichts gefehlt

.Wenn etwas fehlte, dann eine zentrale Ansprechperson „für Alles“ rund ums Vater-werden und -sein (22 von 52 = 42 %)

.Nachgefragt, warum etwas fehlte oder was fehlte: es war kein/e Ansprechpartner: in vor Ort, bekannt oder benannt (35 von 52 = 67%);

.Anekdote: „Du und Dein Kind…“ (sagte die Hebamme zur Mutter kurz vor der Geburt, Vater saß daneben…)

# Triangulierung

Von der Dyade – sehr intensiven Mutter – Kind Bindung in die Triade

Individualisationsprozess beim Kind – Vom Säugling zum Kleinkind

Übergabe des Kindes von der KM zum KV in Bindung und Vertrauen versus Abgeben des Kindes, es dem KV aber nicht zutraut, das er es schafft

Väter wollen in die emotionale Vaterschaft und nicht nur der Versorger sein

Dies neue Haltung kann alte eigene Kindheits-Erfahrungen von Hilflosigkeit und Aggressivität und emotionaler Erstarrung wiederaufleben lassen

Emotionale Bewusstwerdung von diesem Prozess

Familie ist die kleinste Gruppe der Gesellschaft – hier muss diese Friedens- und Demokratie erlernt und gelebt werden

Die Freiheit des einen endet dort wo die Freiheit des anderen beginnt (Kant)

Paula Diederichs, SchreiBabyAmbulanz Berlin Mitte und WiKK.eu




Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

**papando**
VOM MANN ZUM VATER

# papa.ante.partus (Papa vor der Geburt - p.a.p.)
# Ein Geburtsvorbereitungskurs für (werdende) Väter

### Inhalte und Module im Rahmen von Kursen und Workshops

- Organisatorisches vor der Geburt und praktische Tipps für Väter, u.a. die „Kliniktasche für den Papa“
- Die Geburt: wo ist eigentlich Papas „Platz“, wenn es losgeht? … sowie weitere Hinweise rund um die Geburt eines Kindes
- Geburten in Krankenhäusern, in Geburtshäusern/Hebammenpraxen, zu Hause (Hausgeburten)
- Das Baby halten, wickeln, tragen: „kann da was kaputtgehen“? – Wickelübungen, Pflegehinweise und praktische Tipps
- Schütteltrauma bei Babys – was ist das, wie kann es verhindert werden? Übung und Awareness am Schütteltrauma - Simulator
- Das Wochenbett: was ist wichtig zu beachten?
- Postpartale Depressionen bei Müttern / Vätern: woran ist sie zu erkennen, was ist zu tun?
- Besuche von und Umgang mit „den lieben Verwandten“
- Eltern werden, Pa(a)rtner bleiben: ElternPAARzeit ©
- identitätsunterstützende Gedankenspiele und Rollenverständnisse anhand logischer Ebenen für Papas
- „Hardware für Papas: Tuning für Kinderwagen, welches Handy-Babyfon funkt am besten, braucht ein Baby schon Spielzeug? … u.a.“
- Geburten in Patchworkfamilien: es wird bunt!
- Der Schnuller: Vor- und Nachteile. Ein Exkurs (separates Handout vorhanden).
- vom Umgang mit schon anwesenden Geschwistern
- Rechtliches: Vaterschaftsanerkennung, die gemeinsame Elterliche Sorge, das Umgangsrecht und die Umgangspflicht, Leistungen im Rahmen des Elterngeld und ElterngeldPlus, Kindergeld, Unterhaltsverpflichtungen bei getrenntlebenden Eltern, Beratungsmöglichkeiten

O- Töne, Anmerkungen und Ideen der Workshopteilnehmenden:

Funktion Wochenbett (4 Wochen da sein)

- Aufmerksamkeit
- Kochen, Sorgen, Besuche regeln
- Alles zur Entlastung der Mutter

In der Vorbereitung ist der werdende Vater unersetzlich

- über Frauen anregen, dass Väter sich ebenfalls vorbereiten

- heraus aus der Hilflosigkeit

- die Geburt ist nicht nur Frauensache

- die Geburt ist eine hoch vulnerable Situation

**********

- Klärung offener Fragen, was fehlt?
- Transfer für Gespräche mit den Müttern
- weiterführende Angebote und Gesprächsmöglichkeiten
- Literaturhinweise und Links
- ggf. Handouts, Verabredungen und: ALLES GUTE!

**********





ElternPAARzeit

Digitale Medien mit in den Workshop einbeziehen

Papa.ante.partus

- Geburtsvorbereitungskurs
- Geburtsworkshop
- Väter schon vor der Geburt vorbereiten

Wie können „harte Männer“ angesprochen werden?

- für einen kurzen Moment an die Emotionen ran

- Wie geht es Ihnen? Das Gespräch suchen.

# papa.ante.partus (Väter vor der Geburt - p.a.p.)
# Ein Geburtsvorbereitungskurs für (werdende) Väter

## 12 Dinge, die Du zur Geburt Deines Kindes unbedingt „auf Tasche“ haben solltest: die Klinik- / Geburtshaustasche für Papas

10 Euro in Münzen
eigene Hygieneartikel
Wechselwäsche (T-Shirt, Hemd, Socken)
eine bequeme Hose
Badehose
etwas zum Lesen
Lieblingsmusik und Abspielmedium
Ersatz-Akku oder Ersatz-Handy oder Reiseladekabel fürs Handy
1-2 Mal 0,5 Liter stilles Wasser
Snack- und Energie-Riegel
Fächer zum Luftfächern
bei Bedarf eigene Medikamente für 2 Tage

Wording entwickeln für Väter, die sich der Vaterschaft entziehen.

Wie können Väter erreicht werden, die sich lieber herausziehen?

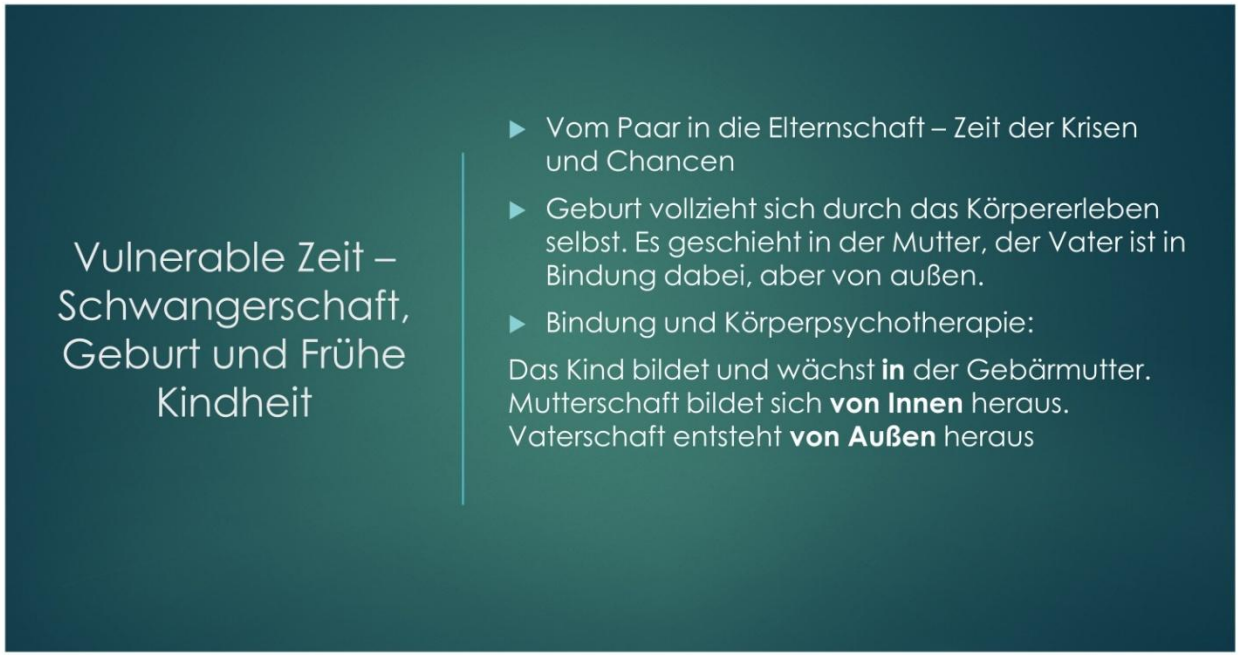
- aufzeigen, was sie gewinnen

- deiner Frau und deinem Kind wird es besser gehen

- du wirst Vater/ Gedankenspiele

- männliche Vorbilder suchen z.B. Fußball




10. Fachtag des Netzwerkes Frühe Hilfen in Pankow, 24.6.2026 Trauma und Geburt: Väter als Betroffene und Unterstützer, Paula Diederichs, SchreiBabyAmbulanz Berlin Mitte und WiKK.eu

# Definition: Trauma

Im Kern ist ein Trauma (griechisch für „Wunde“) eine tiefgreifende psychische und körperliche Reaktion auf ein Ereignis oder eine Reihe von Ereignissen, die als extrem bedrohlich, überwältigend oder lebensgefährlich erlebt werden. Entscheidend ist dabei weniger das Ereignis selbst als die Art und Weise, wie das Nervensystem die Erfahrung verarbeitet. Wenn die Belastung die vorhandenen Bewältigungsmöglichkeiten übersteigt, kann dies zu einem Gefühl von Hilflosigkeit, Kontrollverlust und starker Überforderung führen.

**Geburtstrauma:** Kann entstehen, wenn die Geburt von der gebärenden Person oder dem Kind als bedrohlich, überwältigend oder mit einem Gefühl von Kontrollverlust erlebt wird. Dabei können sowohl körperliche als auch psychische Belastungen eine Rolle spielen. Nicht jede schwierige Geburt führt zu einem Trauma; entscheidend ist die individuelle Verarbeitung der Erfahrung.

# Was passiert im Körper und im Geist?

Bei einer traumatischen Bedrohung schaltet das Alarmzentrum im Gehirn (die **Amygdala**) sofort auf Hochtouren und aktiviert die evolutionären Überlebensmechanismen: *Kampf, Flucht, Erstarren (Freeze) oder Unterwerfung (Fawn).*

↓

Normalerweise fährt das Nervensystem wieder herunter, sobald die Gefahr vorbei ist. Bei einem Trauma bleibt dieser „Reset-Knopf" jedoch oft blockiert. Das Gehirn signalisiert weiterhin Gefahr, was sich wie folgt äußern kann:

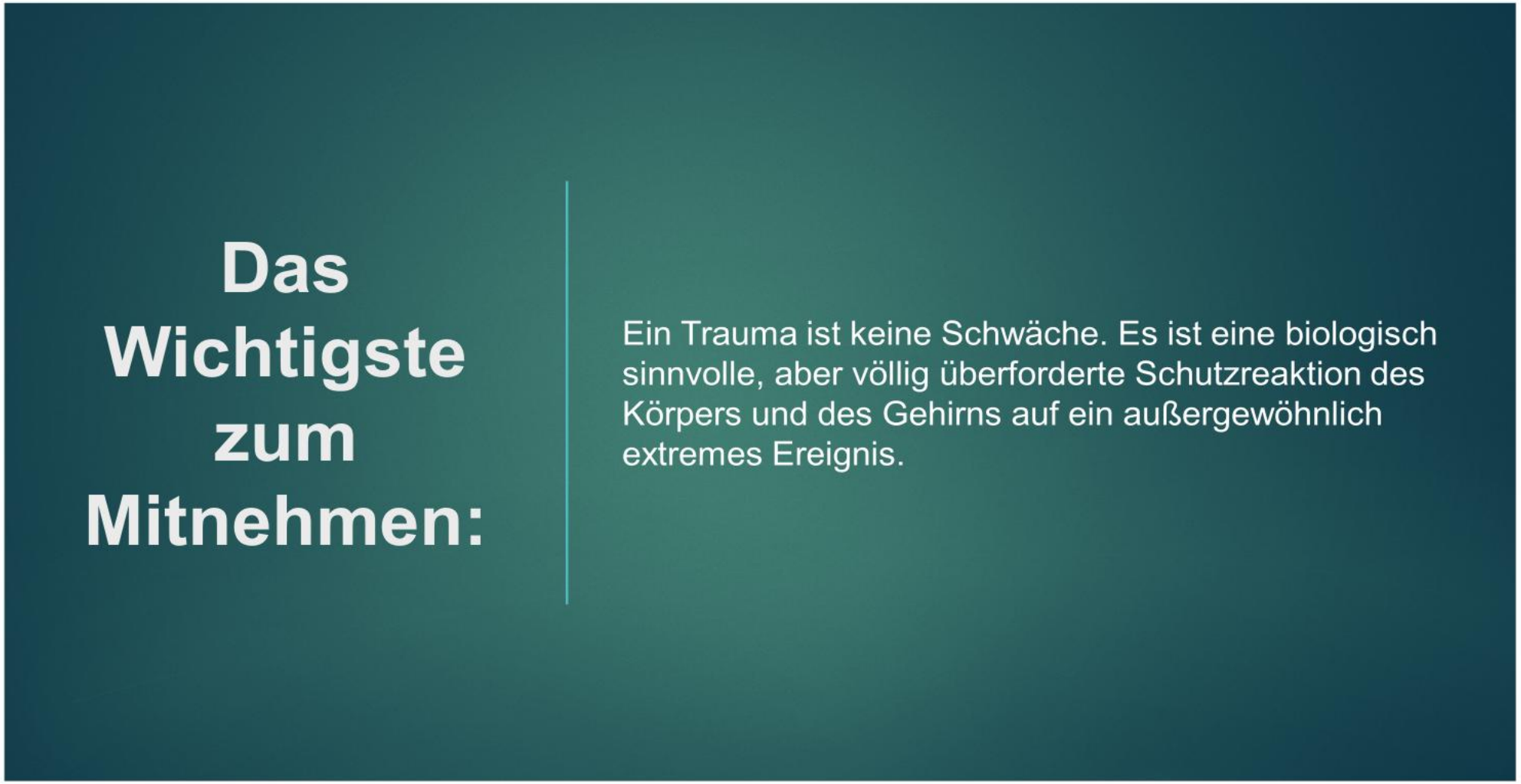
↓

**Psychische Symptome:** Flashbacks (Wiedererleben des Ereignisses), Alpträume, Hypervigilanz (ständige, extreme Wachsamkeit), emotionale Taubheit, Ängste oder Depressionen.

↓

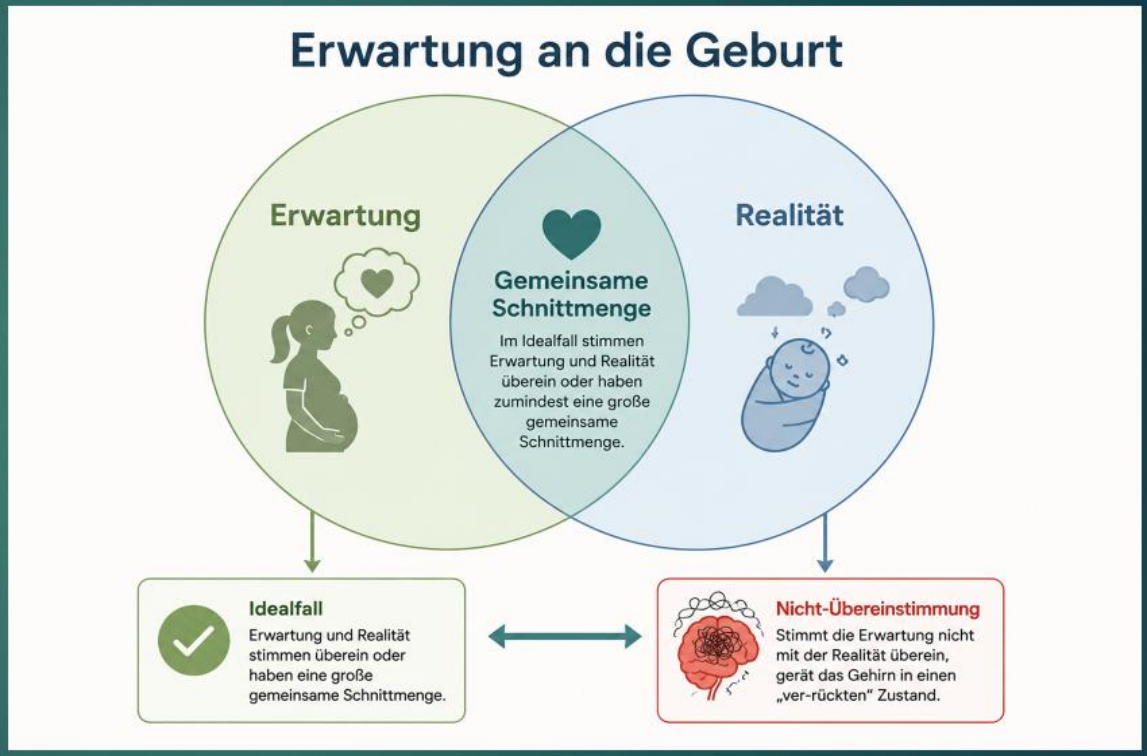
**Körperliche Symptome:** Chronische Erschöpfung, unerklärliche Schmerzen, Herzrasen, Schlafstörungen oder eine extreme Schreckhaftigkeit.

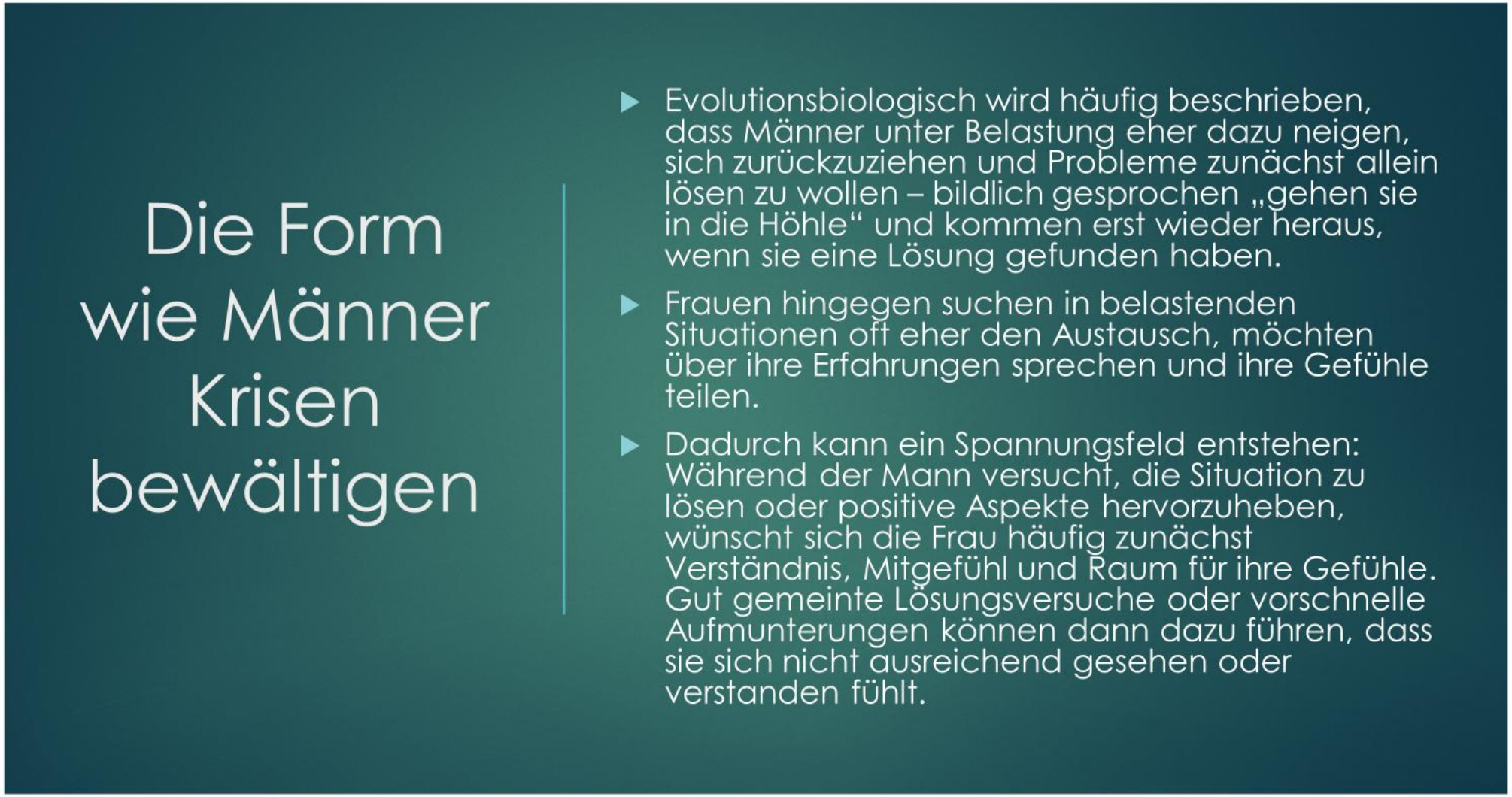
10. Fachtag des Netzwerkes Frühe Hilfen in Pankow, 24.6.2026 Trauma und Geburt: Väter als Betroffene und Unterstützer, Paula Diederichs, SchreiBabyAmbulanz Berlin Mitte und WiKK.eu




10. Fachtag des Netzwerkes Frühe Hilfen in Pankow, 24.6.2026 Trauma und Geburt: Väter als Betroffene und Unterstützer, Paula Diederichs, SchreiBabyAmbulanz Berlin Mitte und WiKK.eu

# Erwartungen an die Geburt






10. Fachtag des Netzwerkes Frühe Hilfen in Pankow, 24.6.2026 Trauma und Geburt: Väter als Betroffene und Unterstützer, Paula Diederichs, SchreiBabyAmbulanz Berlin Mitte und WiKK.eu


Komplexe Situation in der neuen Familie
Aufteilung wer Traumata unter der Geburt erlebt hat
Das Geburtserleben der Mutter
Das Geburtserleben des Kindes
Das Geburtserleben des Vaters
10. Fachtag des Netzwerkes Frühe Hilfen in Pankow, 24.6.2026 Trauma und Geburt: Väter als Betroffene und Unterstützer, Paula Diederichs, SchreiBabyAmbulanz Berlin Mitte und WiKK.eu

# Wie sieht die konkrete Arbeit

**1. Symptomatik**
**Das Schreibaby ist das sichtbare Symptom.**
Anhaltendes, schwer beruhigbares Schreien
Erschöpfung und Hilflosigkeit der Eltern
Schlafmangel und hohe emotionale Belastung
Gefühle von Versagen, Schuld oder Überforderung
Spannungen in der Partnerschaft

**Wichtig:** Das Problem ist nicht das Kind, sondern die Belastung, die das Symptom für das gesamte Familiensystem erzeugt.

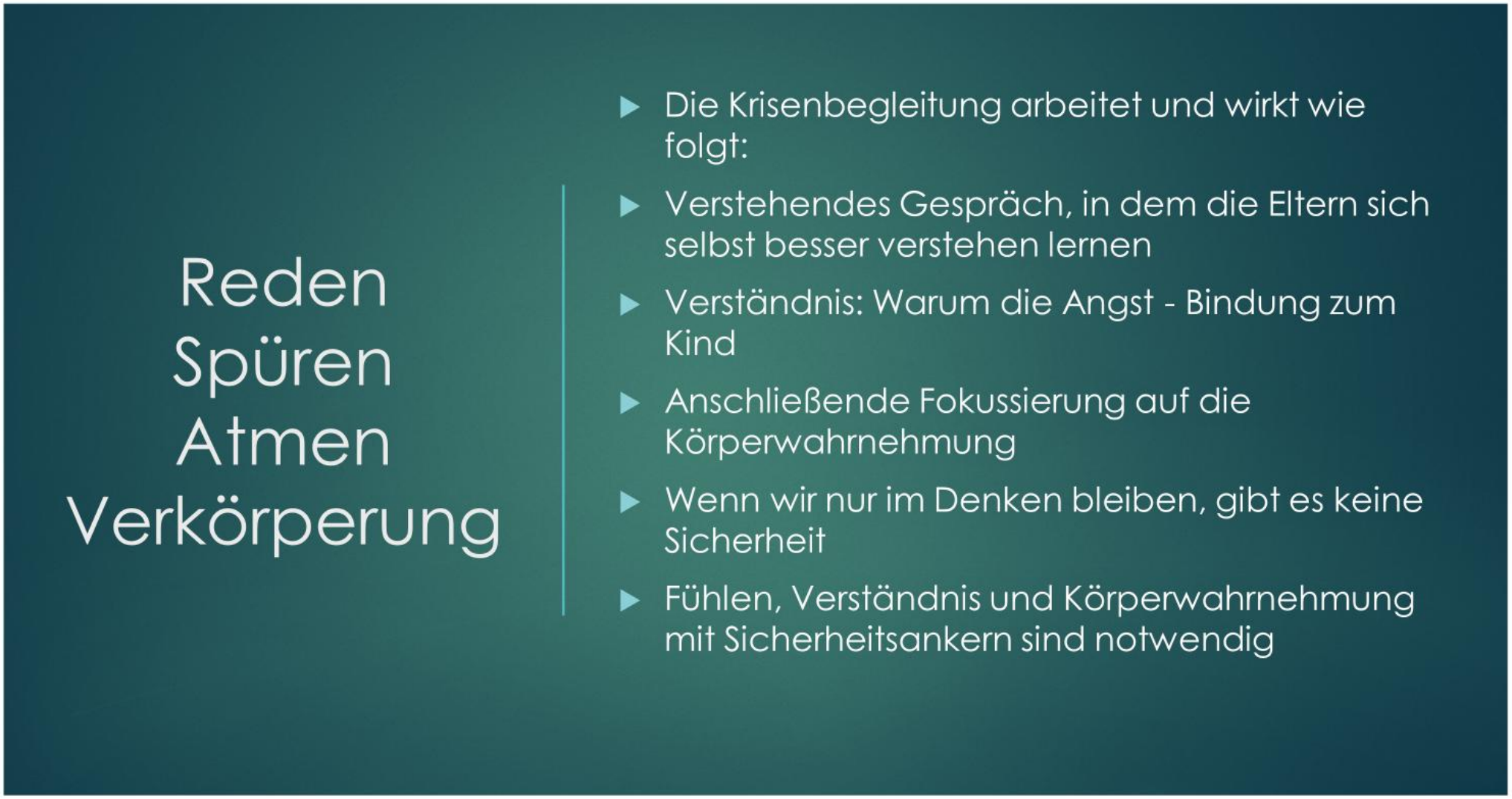
**2. Arbeitsauftrag**
**Was braucht die Familie jetzt?**
Entlastung schaffen
Die Bedürfnisse des Kindes verstehen lernen
Die Belastung der Eltern anerkennen
Ressourcen und Bewältigungsstrategien stärken
Die Eltern-Kind-Beziehung stabilisieren
**Ziel:** Nicht das Schreien sofort "wegmachen", sondern die Handlungsfähigkeit der Eltern wiederherstellen.

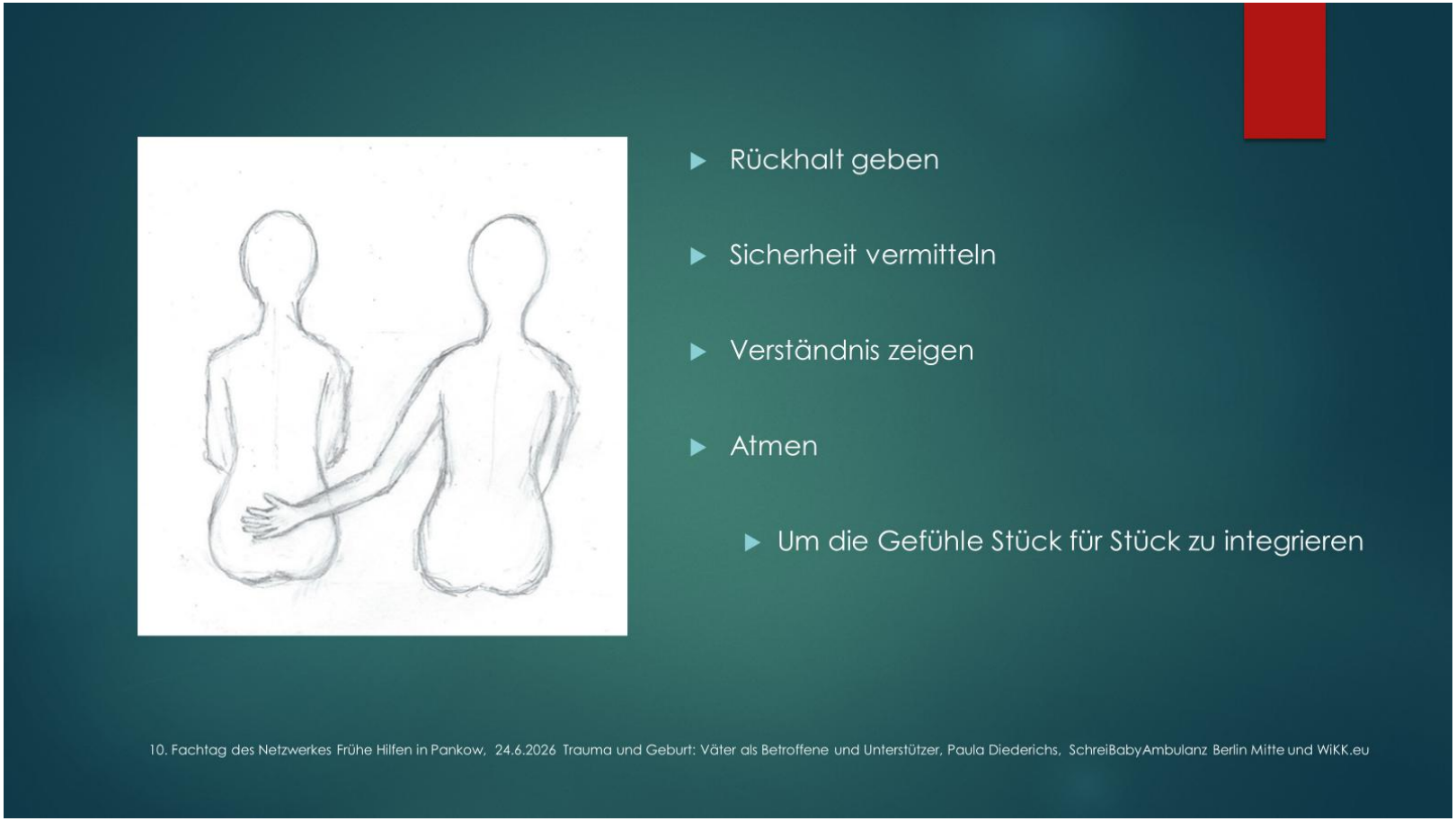
**3. Vertrauensaufbau**
**Beziehung vor Intervention**
Belastung und Erschöpfung der Eltern würdigen
Schuldgefühle reduzieren
Sicherheit vermitteln
Zuhören statt vorschnell Lösungen anbieten
Hoffnung geben, ohne Probleme kleinzureden
Eltern brauchen zunächst Verständnis und emotionale Sicherheit, bevor Veränderung möglich wird.

| Vater | Mutter | Kind |
|---|---|---|
| Hilflosigkeit | Geburtsverletzung und körperliche Schmerzen | Belastende Erfahrung während Schwangerschaft oder Geburt |
| Schlechtes Gewissen | Erschöpfung und Schlafmangel | Möglicher Geburtsstress oder Unterversorgung |
| Sorge um Partnerin und Kind | Ohnmacht und Kontrollverlust | Medizinische Notfallmaßnahmen |
| Gefühl, nicht helfen zu können | Angst und Unsicherheit | Mögliche Trennung von den Eltern nach der Geburt |
| Druck, stark sein zu müssen | Trauer über den erlebten Geburtsverlauf | Überforderung des unreifen Nervensystems |
| Rückzug | Möglicherweise traumatische Erinnerungen bis hin zu Todesangst | Hoher Bedarf an Sicherheit, Nähe und Co-Regulation |
| Gefühl der Mitverantwortung „Ich habe meine Frau in diese Situation gebracht“ | Selbstzweifel | Ausdruck von Anspannung und Überforderung durch Schreien |

# Die Erfahrung von Vater, Mutter und Kind Jeder leidet – auf seine Weise

10. Fachtag des Netzwerkes Frühe Hilfen in Pankow, 24.6.2026 Trauma und Geburt: Väter als Betroffene und Unterstützer, Paula Diederichs, SchreiBabyAmbulanz Berlin Mitte und WKK.eu


Reden
Spüren
Atmen
Verkörperung
Die Krisenbegleitung arbeitet und wirkt wie folgt:
Verstehendes Gespräch, in dem die Eltern sich selbst besser verstehen lernen
Verständnis: Warum die Angst - Bindung zum Kind
Anschließende Fokussierung auf die Körperwahrnehmung
Wenn wir nur im Denken bleiben, gibt es keine Sicherheit
Fühlen, Verständnis und Körperwahrnehmung mit Sicherheitsankern sind notwendig




O- Töne beim Workshop

„als Berater*in übersetzen“

„Eine Mutter ist eine Mutter…

Ein Vater ist ein Vater….

- Auch später nicht alles in Einem“



10. Fachtag des Netzwerkes Frühe Hilfen in Pankow, 24.6.2026 Trauma und Geburt: Väter als Betroffene und Unterstützer, Paula Diederichs, SchreiBabyAmbulanz Berlin Mitte und WiKK.eu

# Väterlicher Rückhalt

„Väter sind von eigener Kindheit getriggert, wenn das eigene Kind problematisch ist, z.B. Schreibaby“

„Trauma: Körper und Seele trennen sich.

- Schutzreaktion
- - Zuhören heilt“

„Geburt ist der Verkörperungsakt an sich! Geburtskanal = der engste Körperkontakt für immer.“

„Vaterschaft gepaart mit Stolz will schützen

Papa - Mama - Kind

Wie in der Hängematte“

„Umfeld = hoher Resilienzfaktor“



3

**Rückhalt für Familien in nachgeburtlichen Krisen**

Workshopleitung:
Jeannine Ernst, Kinder- und Jugendbildung Blu:boks, Rückhalt e.V.



Die blu:boks ist eine sozialkulturelle Bildungseinrichtung, die sich zum Ziel setzt, den Selbstwert sozial benachteiligter Kinder und Jugendlicher zu stärken.
Wir glauben Selbstwert ist die Kraft, die Lebenswege neu schreibt.

Der Workshop thematisierte die Begleitung von Familien mit untröstlich weinenden Säuglingen. Im Fokus standen Regulationsstörungen, mögliche Hintergründe wie belastende Geburtserfahrungen oder postpartale Depressionen sowie deren Auswirkungen auf Eltern und Kind.

Vorgestellt wurden Ansätze einer ressourcen- und körperorientierten Begleitung in Schwangerschaft und Babyzeit sowie Möglichkeiten für Fachkräfte, Familien stabilisierend zu unterstützen. Kurze Selbsterfahrungsübungen ergänzten den Workshop.



Einfühlung und Offenheit: Beginne das Gespräch, indem du dein Mitgefühl ausdrückst und Interesse daran zeigst, wie es ihr seit der Geburt geht. Du kannst zum Beispiel sagen: "Ich mache mir Gedanken darüber, wie du dich seit der Geburt fühlst, und ich möchte sicherstellen, dass du genug Unterstützung bekommst."

Betone die Normalität der Gefühle: Erkläre, dass es normal ist, verschiedene Emotionen nach der Geburt zu haben, und dass du dich um ihr Wohlbefinden sorgst. (Stigmatisierung reduzieren).



# Rückhalt

Familien in nachgeburtlichen Krisen begleiten

Konzept des Workshops:

1.) Vorstellung
- Wo arbeite ich und als was
- Kostenfreie Angebote, niedrigschwellig im Sinne der Frühen Hilfen
- Prä- und Perinatalpsychologie
- Anrede Sie oder Du?

2.) Inhalt + Ablauf des Workshops: Folie 2

2.1 Teil: theoretische Hintergründe und Beispiele aus der Praxis
Pause

2.2 Teil: Vorstellung des körperorientierten Ansatzes

2.3 Vorstellung der Teilnehmenden- aus welchen Arbeitsbereichen

2.4 erste Übung: Atmung und Wahrnehmung

2.5 Wer kommt zu uns?

→ Übergang in einen neuen Lebensabschnitt/→mit eigensten Prägungen, Mustern
Lebenseinstellungen und Werten, Stresstoleranz, Emotionalität, Störungen + Krankheiten, Geschichten/

→ Triggern der eigenen frühen Kindheit, der eigenen Geburtsgeschichte/

→ Es betrifft Familien aus allen Schichten und Kulturen



# Inhalt

- Rückhalt durch Begleitung: körper- und ressourcenorientiert
- Krisenentstehung in Zeiten von Schwangerschaft, Baby- und Kleinkindzeit
- Ausprägungen / Symptome

- Der Körperorientierte Ansatz
- Möglichkeiten der Unterstützung

Jeannine Ernst – Rückhalt e.V. / blu:boks BERLIN – 10. Fachtag NW Frühe Hilfen




# Krise

- zeitlich begrenzter Zustand
- extreme Belastungen
- gewohnte Bewältigungsstrategien versagen

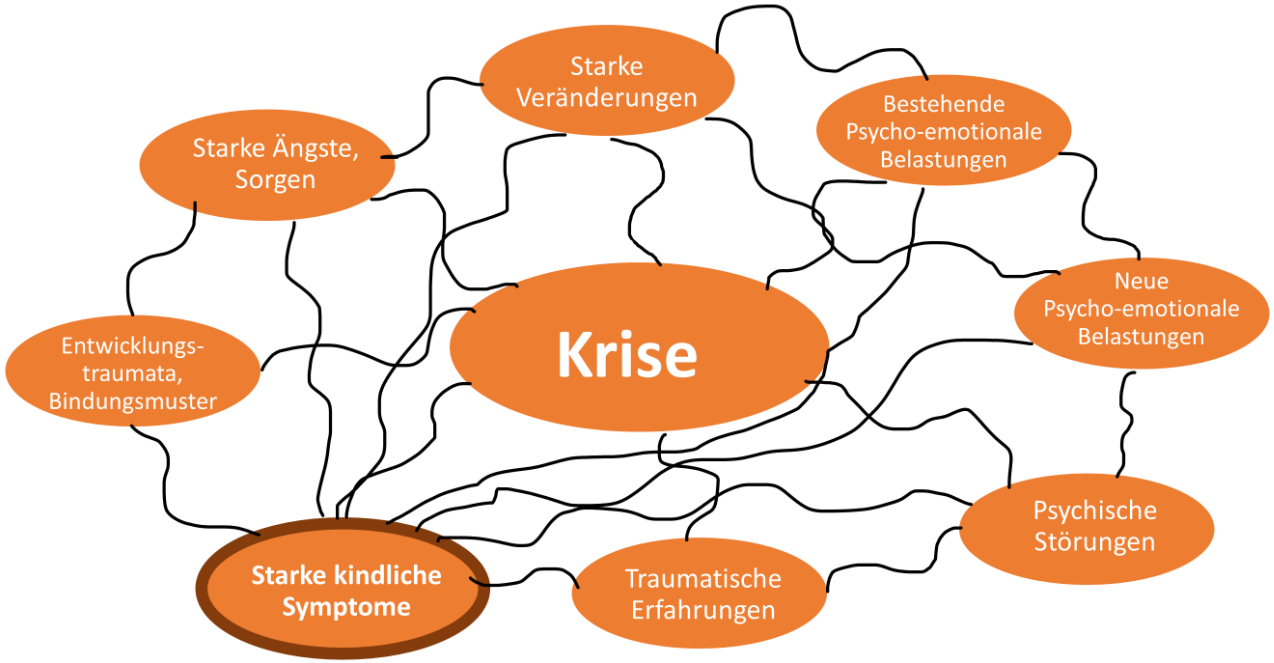
- Orientierungslosigkeit
- Kontrollverlust und
- hoher emotionaler Leidensdruck
- keine Krankheit – sondern vorübergehende Ausnahmesituation

- Chance, neue Wege einzuschlagen

Jeannine Ernst – Rückhalt e.V. / blu:boks BERLIN – 10. Fachtag NW Frühe Hilfen

3.) Womit kommen sie?

- Ängsten, Sorgen, Krisen (leicht und schwer)/ Definition Krise




4.) Auslöser – Folie Krisen-Kreislauf Folie 4

- Emotionale Schieflage wegen der großen Veränderung,
- (ggf. gepaart mit) psych Störungen (PPD, PtBS, Angststörungen, ADS/ADHS, Depressionen)
- emotionalen Herausforderungen (Verluste, Trennungen), - traumatischen Erfahrungen (Geburt, Trennung vom Kind, neonatale Versorgung des Kindes, Nahtoderfahrung) - Symptome bei den Babies/Kindern – welche, und was macht das?

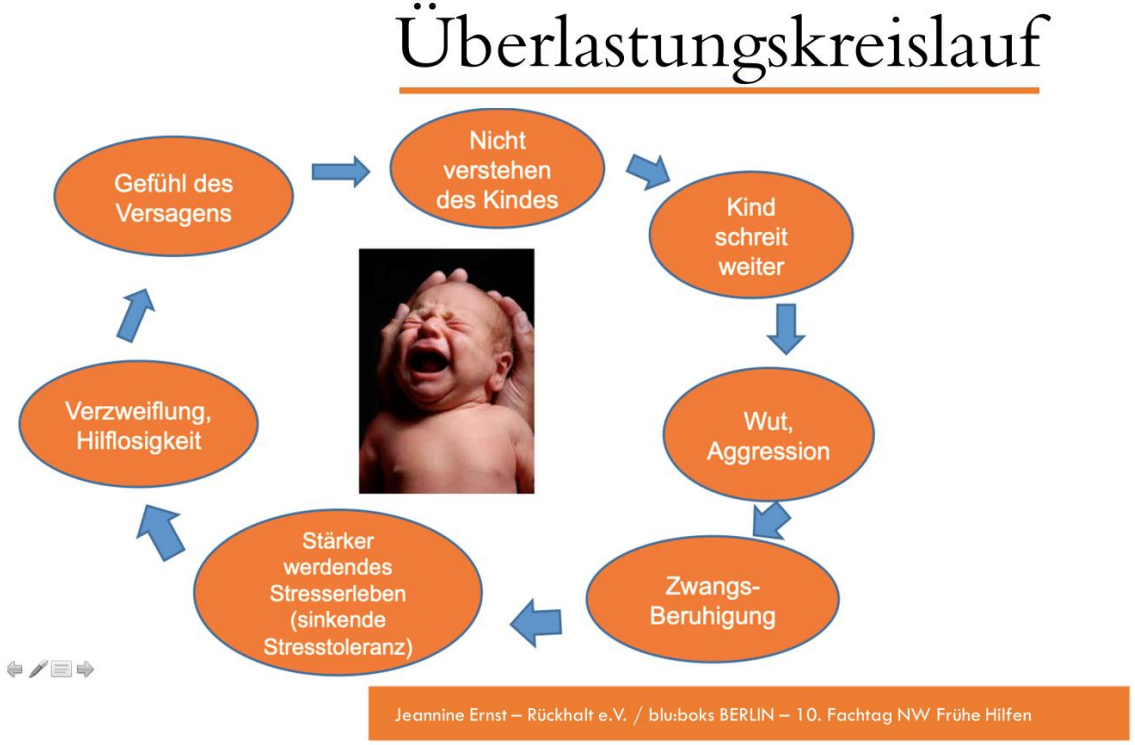
# Symptome



Jeannine Ernst – Rückhalt e.V. / blu:boks BERLIN – 10. Fachtag NW Frühe Hilfen

5.) Wie kommen die Eltern?

- Am Ende ihrer Kräfte
- Ohnmächtig, hilflos
- Aufgewühlt
- wütend
- Ggf. Gewaltfantasien




6.) Auswirkungen prä-, peri- und postpartaler Krisen

- Pränatal: anhaltende Stresseinwirkung auf den Fötus = vermehrte Cortisolproduktion (Plazentagängig) = erhöhtes Risiko für Schwangerschaftskomplikationen, Frühgeburten, niedriges Geburtsgewicht, Stressempfindlichkeit bei den Kindern, beeinflusst Immunsystem, emotionale Entwicklung, Hirnreifung, Stoffwechsel)
- Regulationsstörung, Verhaltensauffälligkeiten, Krankheiten, Anfälligkeiten für Allergien, Entzündungen und psych. Störungen

6.1.) Perinatal:

- Stress unter der Geburt: (Stress für Mutter = Stress für' s Kind, manchmal nur Stress für' s Kind, Adrenalin, Cortisol, fehlendes Serotonin wegen Schmerzmittel, Schreck → verkörpert, Dysbalance im Nervensystem, schmales Stresstoleranzfenster)

6.2 Postnatal: - Trennung Mutter-Kind, - Neonatale Behandlung, - NotOP's, - kindliche Defizite, Krankheiten, Stillschwierigkeiten, Gewichtsverlust, hohe Unruhe, Stress, - Dysbalance im Nervensystem, Regulationsstörung, Schreisymptomatik,

- Entwicklung von Bindungsstörungen,
- Baby-blues, PPD, PtBS, anhaltende Erschöpfung, Überforderung, verminderte Feinfühligkeit, verminderte/fehlende emotionale Präsenz,
- Bindungsstörung = niedriges Stresstoleranzfenster

7. Begleitung

- Körperorientiert (v.a. Entspannung, haltgebend)
- Ressourcenorientiert
- Bindungsorientiert
- Wertschätzend, annehmend, auf Augenhöhe
- Im beratenden und therapeutischen Kontext
- Raum für alle Gefühle, alle Themen
- Blick auf die Familiengesundheit

8. Übliche körperorientierte Methoden für erste Sitzungen zeigen

- Atmung - gemeinsam atmen
- Welche Haltung fürs Kind gibt mehr Sicherheit?
- Bärengang
- Rundungshaltung Baby
- Einnahme einer regulierenden Körperhaltung
- Kaiserschnittmassage

Begleitung



Jeannine Ernst – Rückhalt e.V. / blu:boks BERLIN – 10. Fachtag NW Frühe Hilfen

9. Rückhaltübung - Hände im Rücken der anderen Person

10. Erdungsübung - Wir gehen durch den Raum / Fußmassage

11. Wutübungen - Rangeln/Drücken/



# Vielen Dank

**Jeannine Ernst**

Heilpraktikerin für Psychotherapie

- Körperorientierte Krisenbegleitung rund um Schwangerschaft, Baby- und Kleinkindzeit
- Integrative Babytherapie
- Körperpsychotherapie
- Paartherapie i. A.

## 4 Geburtsbegleitung bei physischen Einschränkungen durch FGM



Workshopleitung:

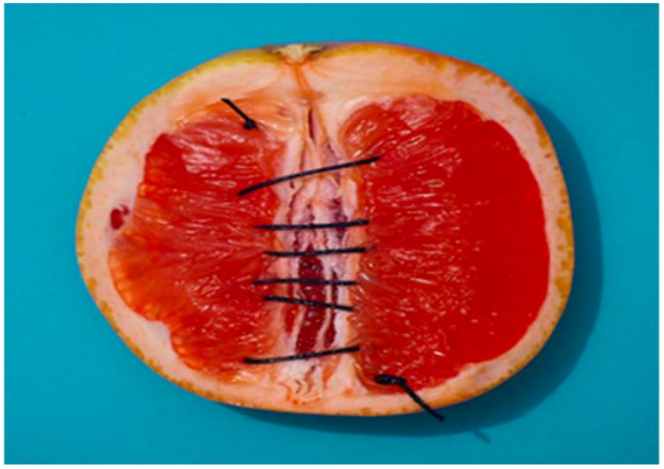
Dr. Marie Kristin Neef, Ärztin mit Erfahrung in der Kinderchirurgie und Kinderheilkunde.

Workshopinhalt:

- Was ist Female Genital Mutilation (FGM)?
- Wie erkenne ich FGM (weibliche Genitalverstümmelung)?
- Wie kann ich mit womöglich betroffenen (schwangeren) Frauen in Kontakt gehen?
- Was kann ich tun, wenn ich den Verdacht habe eine Frau/Kind soll womöglich beschnitten werden?
- Was sind überhaupt Anzeichen, dass Beschneidung in Familien praktiziert wird?

Es wurden mit einer Präsentation die Hintergründe erklärt, Hilfen und Unterstützungsangebote in Berlin benannt. Gemeinsam konnten Handlungsempfehlungen erarbeitet werden.

## FGM/C



Hinweis: Es wurden Filmszenen mit sensiblen Inhalten gezeigt.

## FGM/C




https://www.plan.de/magazin/artikel/plan-intern/theothervulva-ich-moechte-mit-dem-film-kein-mitleid-sondern-mitgefuehl-erzeuge

- https://www.youtube.com/watch?v=o1qJT8kgqTg

Filmschaffende Sarah Fürstenberg berichtet über ihren Film „The Other Vulva“ und das darin behandelte Thema weibliche Genitalverstümmelung.

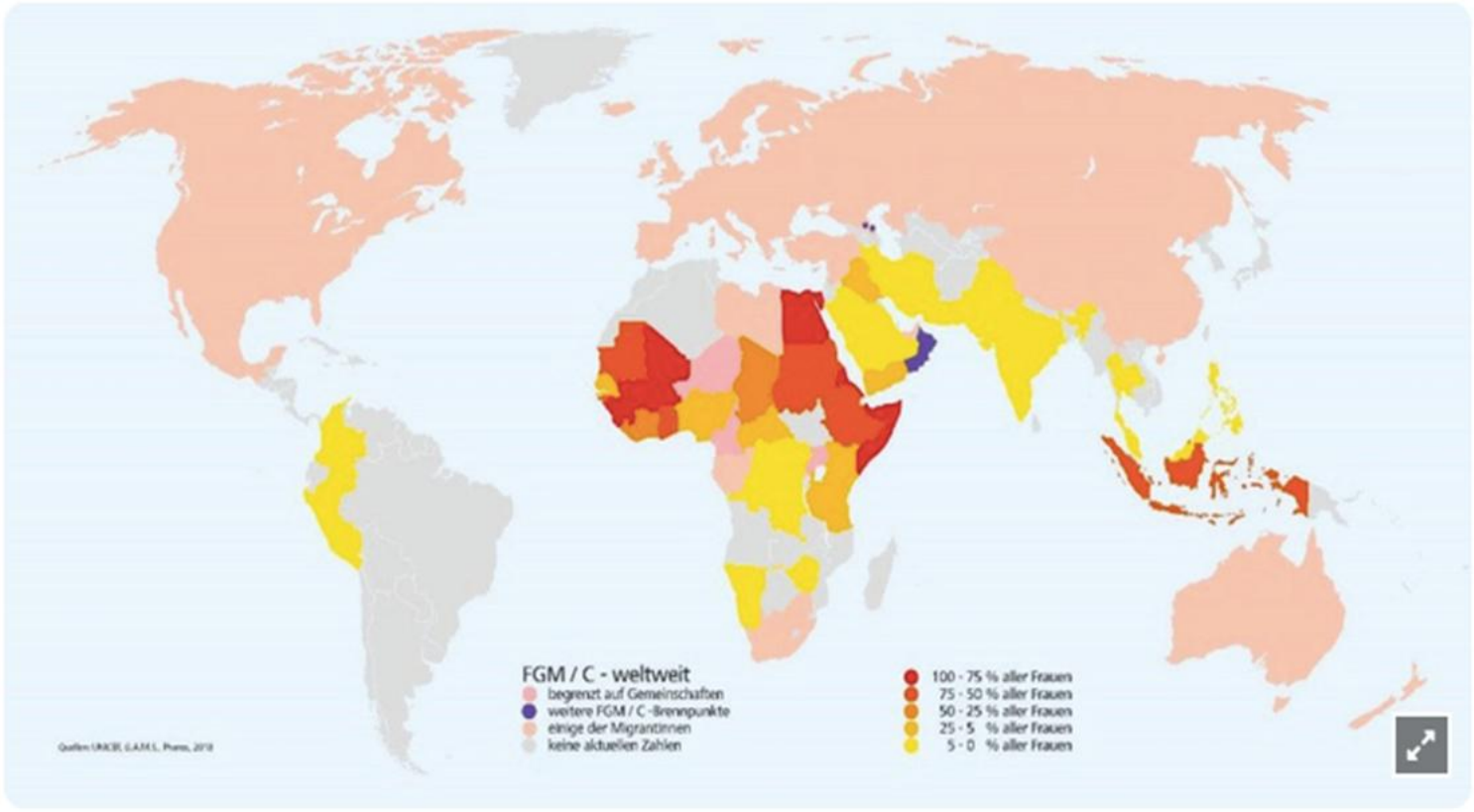


# Was ist FGM/C?

## Definition WHO (1997):

Alle Verfahren, für die es keine med. Indikation gibt und durch die das externe Genitale teilweise/vollständig entfernt bzw. verletzt wird.

- *Fortführung in Gemeinschaft als Ganzes verwurzelt*
- *Nicht nur ein medizinisches Problem oder „reine Frauensache“*




Die weltweite Prävalenz nach Ländern. | Foto: LESSAN e. V.

https://www.laekh.de/heftarchiv/ausgabe/artikel/2023/juni-2023/weibliche-genitalverstuemmelung

TRAUM(a)GEBURT – Frühe Hilfen von
Anfang an - Marie Neef, Pädiatrie,
Kinderschutz

Bezirksamt Pankow | BERLIN

Jugendamt Pankow

**TERRE DES FEMMES**
**Menschenrechte für die Frau e.V.**
Brunnenstr. 128 • 13355 Berlin
Tel. 030 40504699-0 • Fax 030 40504699-99
E-Mail: info@frauenrechte.de
www.frauenrechte.de

## Dunkelzifferstatistik weibliche Genitalverstümmelung in Berlin

| Staatsangehörigkeit | Prozent FGM Betroffene im Land | In DE gemeldete Mädchen unter 18 (100%, Stichtag 31.12.2019) | | In DE gemeldete Frauen ab 18 (100%, Stichtag 31.12.2019) | | Gefährdete Mädchen unter 18 in DE | Betroffene Frauen ab 18 in DE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1. Gener. | 2. Gener. | 1. Gener. | 2. Gener. | | |
| Ägypten | 87 | 265 | 115 | 1 245 | 5 | 281 | 1085 |
| Äthopien | 74 | 0 | 15 | 240 | 0 | 6 | 178 |
| Benin | 9 | 5 | 10 | 80 | 5 | 1 | 7 |
| Burkina Faso | 76 | 0 | 0 | 50 | 0 | 0 | 38 |
| Côte d'Ivoire | 38 | 0 | 5 | 45 | 0 | 1 | 17 |
| Dschibuti | 93 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Eritrea | 83 | 50 | 70 | 285 | 0 | 71 | 237 |
| Gambia | 75 | 0 | 5 | 50 | 0 | 2 | 38 |
| Ghana | 4 | 80 | 175 | 945 | 30 | 7 | 38 |
| Guinea | 97 | 35 | 40 | 320 | 0 | 53 | 310 |
| Guinea-Bissau | 45 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 2 |
| Indien** | unbek. | 310 | 125 | 3 380 | 5 | | |
| Indonesien* | 89 | 25 | 5 | 1 085 | 5 | 24 | 968 |
| Irak | 8 | 1 190 | 350 | 2 525 | 5 | 109 | 202 |
| Iran* | 4 | 330 | 135 | 3 170 | 60 | 16 | 128 |
| Jemen | 19 | 125 | 30 | 355 | 0 | 27 | 67 |
| Kamerun | 1 | 85 | 160 | 1 040 | 5 | 2 | 10 |
| Kenia | 21 | 40 | 65 | 700 | 5 | 15 | 148 |
| Liberia | 50 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 3 |
| Malaysia* | 60 | 0 | 0 | 200 | 0 | 0 | 120 |
| Mali | 89 | 0 | 0 | 5 | 0 | 0 | 4 |
| Mauretanien | 69 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Niger | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Nigeria | 25 | 115 | 255 | 965 | 5 | 61 | 242 |
| Oman* | 60 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Senegal | 25 | 0 | 5 | 80 | 0 | 1 | 20 |
| Sierra Leone | 90 | 5 | 0 | 60 | 0 | 5 | 54 |
| Somalia | 98 | 50 | 65 | 200 | 0 | 81 | 196 |
| Sudan inkl. Südsudan | 87 | 5 | 0 | 95 | 0 | 4 | 83 |
| Tansania | 15 | 0 | 0 | 45 | 0 | 0 | 7 |
| Thailand* | 4 | 50 | 40 | 3 835 | 35 | 3 | 154 |
| Togo | 5 | 0 | 0 | 60 | 0 | 0 | 3 |
| Tschad | 44 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Uganda | 1 | 0 | 0 | 75 | 0 | 0 | 1 |
| ZAR | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| **Gesamt** | | | | | | **767** | **4360** |

* Die Prävalenzangaben dieser Länder basieren auf kleinen, nichtrepräsentativen Studien, die konservativ auf die Gesamtbevölkerung angewandt wurden.
** Für Indien liegen keine Studien zu weiblicher Genitalverstümmelung vor, jedoch übereinstimmende Berichte von ÄrztInnen, Betroffenen und/oder AktivistInnen.

**TERRE DES FEMMES**
**Menschenrechte für die Frau e.V.**
Brunnenstr. 128 • 13355 Berlin
Tel. 030 40504699-0 • Fax 030 40504699-99
E-Mail: info@frauenrechte.de
www.frauenrechte.de

## Dunkelzifferstatistik zu weiblicher Genitalverstümmelung in Deutschland

| Staatsangehörigkeit | Prozent FGM Betroffene im Land | In DE gemeldete Mädchen unter 18 (100%, Stichtag 31.12.2019) | | In DE gemeldete Frauen ab 18 (100%, Stichtag 31.12.2019) | | Gefährdete Mädchen unter 18 in DE | Betroffene Frauen ab 18 in DE |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 1. Gener. | 2. Gener. | 1. Gener. | 2. Gener. | | |
| Ägypten | 87 | 2 140 | 1 145 | 8 555 | 65 | 2360 | 7471 |
| Äthopien | 74 | 620 | 1 670 | 7 115 | 55 | 1077 | 5285 |
| Benin | 9 | 85 | 165 | 655 | 5 | 15 | 59 |
| Burkina Faso | 76 | 65 | 75 | 475 | 0 | 78 | 361 |
| Côte d'Ivoire | 38 | 160 | 360 | 1 820 | 20 | 129 | 695 |
| Dschibuti | 93 | 0 | 5 | 50 | 0 | 2 | 47 |
| Eritrea | 83 | 2 585 | 4 955 | 17 200 | 40 | 4202 | 14293 |
| Gambia | 75 | 250 | 255 | 1 560 | 5 | 283 | 1172 |
| Ghana | 4 | 1 535 | 2 770 | 13 395 | 290 | 117 | 542 |
| Guinea | 97 | 490 | 650 | 2 945 | 10 | 791 | 2862 |
| Guinea-Bissau | 45 | 45 | 40 | 240 | 0 | 29 | 108 |
| Indien** | unbek. | 6 010 | 2 875 | 45 275 | 115 | | |
| Indonesien* | 89 | 290 | 220 | 11 530 | 70 | 356 | 10293 |
| Irak | 8 | 29 920 | 12 305 | 65 055 | 320 | 2886 | 5217 |
| Iran* | 4 | 5 490 | 2 495 | 42 985 | 370 | 270 | 1727 |
| Jemen | 19 | 580 | 245 | 1 890 | 25 | 133 | 361 |
| Kamerun | 1 | 600 | 1 095 | 10 070 | 35 | 11 | 101 |
| Kenia | 21 | 450 | 480 | 7 610 | 10 | 145 | 1599 |
| Liberia | 50 | 15 | 30 | 235 | 5 | 15 | 119 |
| Malaysia* | 60 | 85 | 35 | 2 965 | 25 | 62 | 1787 |
| Mali | 89 | 75 | 45 | 330 | 0 | 87 | 294 |
| Mauretanien | 69 | 10 | 0 | 130 | 0 | 7 | 90 |
| Niger | 2 | 10 | 45 | 170 | 0 | 1 | 3 |
| Nigeria | 25 | 4 215 | 7 410 | 20 440 | 55 | 1980 | 5117 |
| Oman* | 60 | 15 | 0 | 130 | 0 | 9 | 78 |
| Senegal | 25 | 125 | 115 | 1 265 | 5 | 46 | 317 |
| Sierra Leone | 90 | 155 | 250 | 875 | 10 | 252 | 792 |
| Somalia | 98 | 2 325 | 3 935 | 10 775 | 40 | 4207 | 10579 |
| Sudan inkl. Südsudan | 87 | 490 | 205 | 1 305 | 0 | 515 | 1135 |
| Tansania | 15 | 65 | 35 | 870 | 5 | 12 | 131 |
| Thailand* | 4 | 1 310 | 210 | 50 115 | 100 | 57 | 2007 |
| Togo | 5 | 230 | 660 | 4 025 | 295 | 28 | 209 |
| Tschad | 44 | 30 | 20 | 75 | 0 | 18 | 33 |
| Uganda | 1 | 110 | 100 | 1 275 | 0 | 2 | 13 |
| ZAR | 24 | 10 | 0 | 20 | 0 | 2 | 5 |
| **Gesamt** | | | | | | **20182** | **74899** |

* Die Prävalenzangaben dieser Länder basieren auf kleinen, nichtrepräsentativen Studien, die konservativ auf die Gesamtbevölkerung angewandt wurden.
** Für Indien liegen keine Studien zu weiblicher Genitalverstümmelung vor, jedoch übereinstimmende Berichte von ÄrztInnen, Betroffenen und/oder AktivistInnen.

## Ferienbeschneidung

- Zahlen Budesfamilienministerium 2024: 20.219 Mädchen in der Deutschland gefährdet
- Stärkste Bedrohung während der Ferien >> zu dieser Zeit der Kontrolle der hiesigen Gesellschaft entzogen
- ! bei längeren Reisen nach Großbritannien oder Niederlande, Frankreich



## Menschenrechtsverletzung

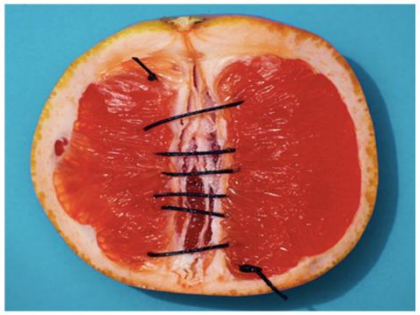
- auf körperliche Unversehrtheit
- auf Selbstbestimmung
- Auf den besten erreichbaren Gesundheitszustand
- Gleichberechtigung von Mann und Frau
- Freiheit von Folter, erniedrigender Behandlung

TRAUM(a)GEBURT – Frühe Hilfen von Anfang an - Marie Neef, Pädiatrie, Kinderschutz

## Strafrechtliche Regelung in Deutschland

- Seit 2013 Verstümmelung der Genitalien als Körperverletzung strafbar (§ 226a StGB)
- Änderungen in der Strafprozessordnung >> die verletzten Personen können als Neben-klägerinnen im Prozess teilnehmen
- Einwilligung ausgeschlossen (§228 StGB)
- Verjährung ab 30. Geb. der Betroffenen (§78b StGB)
- Eltern: Misshandlung von Schutzbefohlenen (§ 225 StGB; Verletzung der Fürsoge (§171 StGB)
- Mitwirken und Veranlassen des Eingriffs: Mittäterschaft (§25 Abs. 2 StGB), Anstiftung (§26 StGB), Beihilfe (§27 StGB)
- Unterlassung bei Mitwissen (§226 i.V.m §13 StGB
- FGM/C als KWG (Pflichtuntersuchungen bis Sorgerechtsentzug)
- Auch strafbar, wenn im Ausland vorgenommen
- Passentzug möglich

## Wie erkenne ich FGM/C?

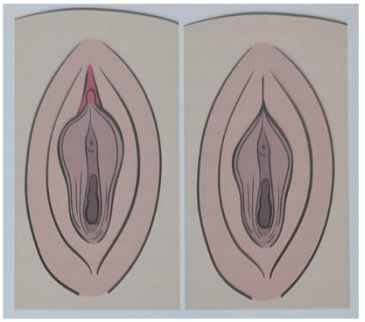


TRAUM(a)GEBURT – Frühe Hilfen von Anfang an - Marie Neef, Pädiatrie, Kinderschutz

## Klassifikation

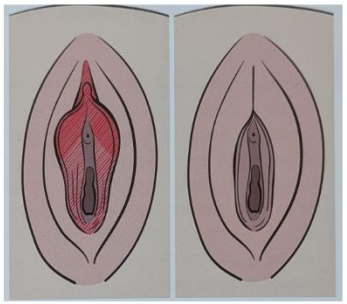
### Typ I: Klitoridektomie

>> Teilweise oder vollständige Entfernung der Klitoris und in seltenen Fällen ausschließlich der Klitorisvorhaut.



### Typ II: Exzision

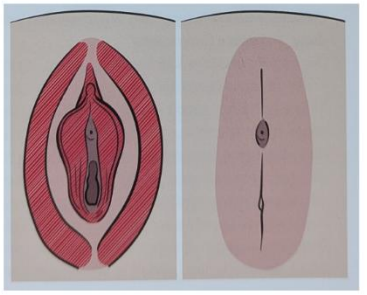
>> Teiweise oder vollständige Entfernung der  Klitoris und der inneren Vulvalippen, mit oder ohne Entfernung der äußeren Vulvalippen.



TRAUM(a)GEBURT – Frühe Hilfen von Anfang an - Marie Neef, Pädiatrie, Kinderschutz

### Typ III: Infibulation

>> Verengung der Vaginalöffnung durch Entfernen der inneren und äußeren Vulvalippen, mit oder ohne Entfernen der Klitoris



TRAUM(a)GEBURT – Frühe Hilfen von Anfang an - Marie Neef, Pädiatrie, Kinderschutz

## Wüstenblume >> Film

https://www.youtube.com/watch?v=evUKsc0XpCs

>> Beschneidungsszene 1 Stunde 47min



## Wie kann ich mit womöglich betroffenen (schwangeren) Frauen in Kontakt gehen?



## Begrifflichkeit:

- Genitalbeschneidung >> im Umgang mit Betroffenen vs. Genitalverstümmelung
- Lokale Bezeichnungen sind z.B. „Sunna“ oder pharaonische Beschneidung“ etc.
- Wertungen - wo möglich - aus der Kommunikation streichen
  >> brutal, barbarisch oÄ
- „Opfer“ vs „Survivor“
- „Betroffene Communities“ gleichgesetzt mit Generalverdacht?

## Hinweise auf FGM/C

- Stammt die Familie aus einer Gesellschaft in der FGM praktiziert wird?
- Gibt es betroffene Frauen in der Familie?
- Sind (positive) Äußerungen über FGM/C gefallen?
- Wie hoch werden Traditionen und Rituale in der Familie gehalten? Ist ein Fest geplant?
- Sozial isolierte Familie?
- **Ist eine Reise in das Herkunftsland geplant?**

## Mädchen:

- Ist eine ältere Schwester von FGM/C betroffen?
- Längere Abwesenheit aus der Schule
- Ferienaufenthalt im Herkunftsland geplant?
- Veränderte Persönlichkeit nach der Rückkehr
- Spricht das Mädchen beiläufig über FGM/C?



## Wüstenblume

https://www.youtube.com/watch?v=evUKsc0XpCs

>> Beispiel für Kommunikation 37 Min.



## Gesprächsführung

- Vorbereitung, um mit Argumenten womöglich abweichend von der eigenen Sichtweise umzugehen
- DolmetscherIn, unabhängig
- In der Wortwahl an das Gegenüber anpassen
- *Verstümmelung >> Beschneidung*
  *Opfer >> Betroffene*
- Verallgemeinerungen meiden

## Gespräch

- Lassen Sie die Gesprächspartnerinnen den Gesprächsverlauf bestimmen
  Tabuthema >> es braucht Zeit!
- Themen:
- Herkunft >> Land und Region
  Familienstruktur, mit wem lebt sie zusammen?
  Welche Familienmitglieder gibt es sonst?
  Welche Freiheiten und Verbote in der Familie?
  Umgang zuhause?

Positive/negative Bräuche und Rituale aus dem Herkunftsland?
Ist eine Reise in das Herkunftsland geplant?
Vertraute Personen?
Was weiß sie/er über FGM/C?
Wer in der Familie spricht sich für Beschneidung aus?Könnte jemand dazu zwingen?

## Zeigen Sie Respekt, nicht Gefühle!

- Es kann Sie emotional aufwühlen >> vermeiden Sie ihrem Gegenüber ihre Gefühle zu zeigen
- Stattdessen: Entschuldigen Sie sich und bitten Sie um eine Gesprächspause
- Es geht nur um Ihre Gesprächspartnerin



## Unterstützung von einer Fachberatungsstelle gewünscht?

Wenn ja, machen Sie den Termin aus und begleiten Sie die Betroffene, sofern möglich

Versichern Sie, dass die Betroffenen und Angehörigen in alle Entscheidungsprozesse mit einbezogen werden

## Standpunkt:

- Machen Sie ihren Standpunkt deutlich ohne zu verurteilen unabhängig von dem Standpunkt des Gegenübers
- Wenn sich jmd. Positiv über FGM/c äußert, kleinredet, abfällig über „Unbeschnittene“ äußert >> klar über medizinische und juristische Konsequenzen aufklären
- Anschluss: Fachberatungsstelle

TRAUM(a)GEBURT – Frühe Hilfen von Anfang an - Marie Neef, Pädiatrie, Kinderschutz

## Schutz:

Ein liebevoller Umgang schließt eine Beschneidung nicht aus

- Verdacht >> Kinderschutz=Team
- Wenden Sie sich an eine Beratungsstelle, um z.B. eine kulturerfahrene Person hinzuzuziehen
- Gibt es vertrauensvolle Kontakte zu anderen Eltern der gleichen Community?
- Hängen Sie ein Plakat auf, legen sie Broschüren im Wartebereich aus
- Auf Prävalenz im Heimatland verweisen

## Handlungsempfehlungen

>> Unversehrtheitsuntersuchung

>> Schutzbrief

>> Briefe an Kitas und Schulen

>> Schweden: Löffelaktion

>> Anonymer Chat geplant

>> Ideen?



## Erkennen >> nach Beschneidung

*Das Mädchen ist*

>> längere Zeit krank

>> wirkt schwach, apathisch, bewegungsarm, depressiv

>> häufige Infektionen im Genitalbereich, Bauchschmerzen

>> Verweigert Bewegung bei Narbenschmerz

>> Braucht lange zum Urinieren

>> Keine Vorsorgen

>>Fehlen vor/nach Ferien, Umzug mit verzögertem Schul/Kitabeginn



- Aufklärung an allen Institutionen, wo es möglich ist (Schule, Kita, Beburtsorte)

- Institutionalisierung notwendig
- Über die Kinderschutzambualnzen möglich?



Sensibilität für die persönliche Geschichte der Ratsuchenden

- Erreichbarkeit der Familien am Besten über Beratungsstellen und Communitys

Das Thema ist nicht erst rund um die Geburt wichtig

Beschneidung ist ein traumatisches Erlebnis

Für die Familien bedeutes es: „Ein Akt der Fürsorge“

Prävalenz steigend durch Bevölkerungswachstum

Sachliche Gesprächsführung

Kritische Auseinandersetzung mit eigenen Werten

# Schutzbrief







**Impressum**

Dieser Schutzbrief ist Teil der Öffentlichkeitsarbeit der Bundesregierung; er wird kostenlos abgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt.

**Herausgeber für die Bundesregierung:**
Bundesministerium für Bildung,
Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Referat Öffentlichkeitsarbeit
11018 Berlin
www.bmbfsfj.bund.de

Zertifikat seit 2003 audit berufundfamilie

Für weitere Fragen nutzen Sie unser
Servicetelefon: 030 20 179 130
Montag–Donnerstag: 9–18 Uhr
Fax: 030 18 555-4400
E-Mail: info@bmbfsfjservice.bund.de

Einheitliche Behördennummer: 115*

**Stand:** Dezember 2025, 6. Auflage
**Gestaltung:** www.zweiband.de
**Druck:** MKL Druck GmbH & Co. KG

* Für allgemeine Fragen an alle Ämter und Behörden steht Ihnen auch die einheitliche Behördenrufnummer 115 zur Verfügung. In den teilnehmenden Regionen erreichen Sie die 115 von Montag bis Freitag zwischen 8 und 18 Uhr. Die 115 ist sowohl aus dem Festnetz als auch aus vielen Mobilfunknetzen zum Ortstarif und damit kostenlos über Flatrates erreichbar. Gehörlose haben die Möglichkeit, über die SIP-Adresse 115@gebaerdentelefon.d115.de Informationen zu erhalten. Angaben dazu, ob in Ihrer Region die 115 erreichbar ist, und weitere Informationen zur einheitlichen Behördenrufnummer finden Sie unter http://www.d115.de.

# Medizinische Ansprechpartnerinnen

| Berlin | | 80331 München |
|---|---|---|
| Graefe, Dr. med. Flora | Gynäkologische Praxis (BALANCE) | Mauritius-Kirch-Str. 3,10365 Berlin |
| Hund-Tasan, Dr. med. Andrea | Gynäkologin | Skalitzer Str. 133-134, 10999 Berlin |
| Küntscher, Prof. Dr. med. Markus | Evangelische Elisabeth Klinik Abteilung für Plastische Chirurgie und Handchirurgie | Lützowstraße 26, 10785 Berlin |
| Waldfriede e.V., Desert Flower Center | Krankenhaus | Argentinische Allee 40, 14163 Berlin |

# Beratungsstellen






## Links

- https://ag-fide.org/
- https://www.johannesstift-diakonie.de/fileadmin/media/medizin/mlk/pdfs/sprechstunde_fuer-frauen-mlk.pdf
- Statistik: TDF und UNICEF
- Umgang mit Gefährdeten: „Weiblicher Genitalverstümmelung begegnen. Ein Leitfaden für Fachkräfte in sozialen, pädagogischen und medizinischen Berufen“ TDF
- info@kuitari.de

TRAUM(a)GEBURT – Frühe Hilfen von Anfang an - Marie Neef, Pädiatrie, Kinderschutz

# Terre de femme Österreich

## 200 Millionen betroffene Frauen

Aktuellen Angaben von UNICEF zufolge sind weltweit mehr als 200 Millionen Frauen von weiblicher Genitalverstümmelung betroffen. Tatsächlich dürften es eher doppelt so viele sein, denn bisher gibt es nur für den Subsahararaum, Ägypten und Irak umfassende Studien. Dabei weiß man heute, dass auch im Nahen Osten, in Südostasien und in Südamerika Mädchen und Frauen genitalverstümmelt werden.

"Die Mädchen in Somalia sind alle beschnitten."

*Daria, 28 Jahre alt, FGM-Opfer*




*Podcast über Weibliche Genitalverstümmelung 24 min*

TRAUM(a)GEBURT – Frühe Hilfen von Anfang an - Marie Neef, Pädiatrie, Kinderschutz

5

## Vorgeburtlicher Kinderschutz




Workshopleitung:

Constanze Froelich, Drogennotdienst Berlin gGmbH

Workshopinhalt:

Chancen und Grenzen der Suchthilfe bei Substanzen konsumierenden Schwangeren:

Wie kann eine gelingende Hilfe seitens der Suchthilfe, Jugendhilfe und Gesundheit vorbereitet und vermittelt werden?

Was sind geeignete Hilfen im Sinne des pränatalen Kinderschutzes?

Drogennotdienst Berlin gGmbH

10. Fachtag des Netzwerkes Frühe Hilfen in Pankow – Traum(a) Geburt – Frühe Hilfen von Anfang an!

## Vorgeburtlicher Kinderschutz – Grenzen und Chancen

### „Wirksame, evaluierte Hilfen für suchtbelastete Familien“

24.06.2026

**Constanze Froelich**
Dipl. Päd. und Entwicklungspsychologin
Fachreferentin Jugend und Familienhilfe
Kinderschutzbeauftragte Drogennotdienst Berlin gGmbH
Leitung MOFA Projekte

Drogennotdienst Berlin gGmbH

# Gliederung

1. Zahlen und Fakten
2. AG KpkE
3. IKJ mit Forschungsergebnisse der VSSF Studie
4. Handlungsleitfaden Präventiver Kinderschutz bei Kinder psychisch- und suchtbelasteter Familien DGKIM
5. Berliner Suchthilfesystem
6. Angebote für Kinde aus suchtbelasteten Familien

Quellen:

https://nacoa.de/infos/fakten/zahlen

https://ag-kpke.de/wp-content/uploads/2020/02/Abschlussbericht-der-AG-Kinder-psychisch-kranker-Eltern.pdf

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/versorgungsnetzwerke-fuer-suchtbelastete-familien-abschlussbericht

https://dgkim.de/wp-content/uploads/2025/05/2025-05-04_Aktualisierung_dgkim_leitfaden_praeventiver-kinderschutz_Version-2.0_CLEAN.pdf

https://www.berlin.de/lb/drogen-sucht/themen/suchthilfe/

https://www.berlin-suchtpraevention.de/wp-content/uploads/2026/05/260520_Bestandsaufnahme_Angebote_Kinder_suchtbelastete_Familien.pdf

Drogennotdienst Berlin gGmbH

## ….Jedes 3.,4.,5.,6. Kind wächst in einer psychisch- und/oder suchtbelasteten Familie auf….

- Wer evaluiert? Wie wird evaluiert? Welche Zahlen werden verwendet?
- Nehmen wir den Bundesdrogenbericht 2020, dann ist dort zu lesen: ….jedes 4.-5. Kind wächst mit mind. einem suchtbelasteten Elternteil auf
- Dies wären derzeit ca. 115.700 Minderjährige in Berlin – **Ungeborene noch nicht mitgezählt!**
- Sind die Internetpathologien mitgezählt? NEIN – nur eine mögliche Anzahl an Glückspielsüchtigen
- Medikamentenabhängigkeit?

Drogennotdienst Berlin gGmbH

## 19 Empfehlungen der AG KpkE 2017 an die Bundesregierung

- Die 19 Empfehlungen sind Vorschläge zur Verbesserung der Situation von Kindern, deren Eltern psychisch oder suchtkrank sind.
- Der **Dachverband Gemeindepsychiatrie** und andere Organisationen aus den Bereichen Kinder- und Jugendhilfe, Psychiatrie und Suchthilfe setzen sich gemeinsam für die Umsetzung ein.
- Sie fordern, dass ein systematischer Monitoring- und Evaluationsprozess zur Überprüfung der Umsetzung eingerichtet wird, der regelmäßig über den Fortschritt berichtet.
- Die Forderung nach diesem Prozess wurde bereits im Mai 2022 dem Gesundheits- sowie dem Familienausschuss des Bundestags überreicht.
- Das Ziel ist, die Angebote für diese Kinder besser zugänglich zu machen und die Situation zu verbessern

Drogennotdienst Berlin gGmbH

## IKJ 2018-2022 VSSF – Bundesweite Studie zu Steuerungswissen und Handlungsorientierung für den Aufbau effektiver interdisziplinärer Versorgungsnetzwerke für suchtbelastete Familien – Das Ergebnis, was hilft!

1. Mobile aufsuchende Hilfen
2. Partizipation aller Beteiligten des Hilfenetzes
3. Die Netzwerke haben verbindliche Strukturen
4. Die Hilfen sind niedrigschwellig
5. Die Hilfen kommen aus einer Hand (Casemanagement)
6. **Die Hilfen werden möglichst früh eingesetzt**

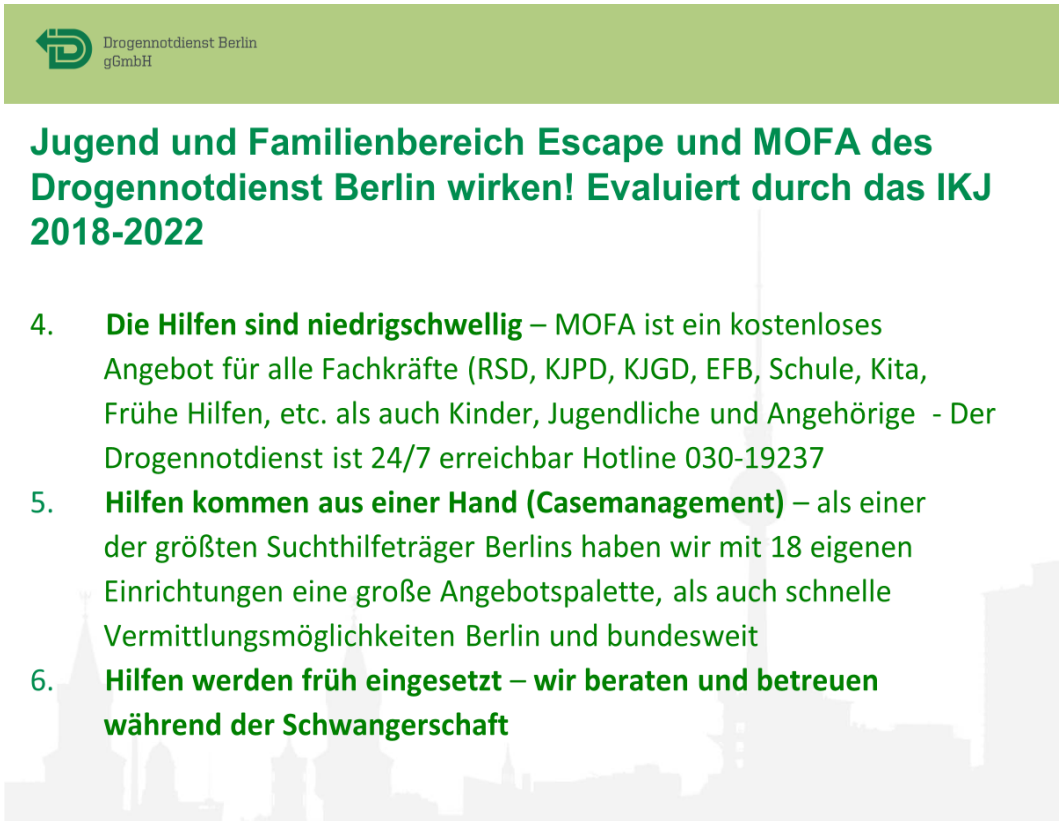
Drogennotdienst Berlin gGmbH

## Jugend und Familienbereich Escape und MOFA des Drogennotdienst Berlin wirken! Evaluiert durch das IKJ 2018-2022

1. **Mobile aufsuchende Hilfen** - MOFA Mobile suchtspezifische Sprechstunde und Escape – Die Mitarbeitenden sind konsequent aufsuchend und mobil tätig
2. **Partizipation aller Beteiligten** – Grundsätzlich wird an der Hilfe oder Krisenintervention das gesamte Helfer*innennetzwerk, sowie jedes einzelne Familienmitglied aktiv beteiligt
3. **Netzwerke haben verbindliche Strukturen** – mittlerweile wurde ein berlineinheitlichen Handlungsleitfaden Suchthilfe, Jugend und Gesundheit erarbeitet und erscheint Ende dieses Jahres und ist dann Bestandteil aller bezirklichen Kooperationsverträgen

Escape Flyer.pdf

Flyer Jugend- und Familienhilfe ESCAPE (durch Doppelklick lässt sich die PDF öffnen.)







Hier kommen Sie auf die Medizinische Kinderschutzhotline: Kinderschutzhotline – Apps bei Google Play

Leitfaden Kinderschutz in der Medizin

Leitfaden Kinderschutz in der

Berliner Forum Kinder aus suchtbelasteten Familien (Hilfeangebote)

260520_Bestandsaufnahme_Angebote_K

6

**Auswirkungen von psychischen Belastungen und Stress der Mutter auf das ungeborene Kind**

Workshopleitung:
Prof. Dr. phil. Claudia Buß, Institut für Med. Psychologie, Charité



Workshopinhalt:

Dieser Workshop erlaubte mittels eines Vortrags einen wissenschaftlichen Blick auf die biologischen Mechanismen, die der intergenerationalen Transmission von Stress zugrunde liegen und darauf, wie mütterliche psychische Belastungen und Stress die Krankheitsvulnerabilität ihres Kindes prägen können.

Im Anschluss gab es den Raum für einen Austausch.

Fakten

„pränataler Stress ist assoziiert mit Veränderung der fetalen Gehirnentwicklung“

„das mütterliche Verhalten nach der Geburt eines Kindes wird pränatal programmiert“

„Je früher in Intervention investiert wird, umso mehr zahlt sich die Investition aus!“

„die Umwelt bestimmt, wie die Gene abgelesen werden“

Wie sich chronischer Stress der Mutter auf das Kind auswirkt, hängt maßgeblich von den vorhandenen Ressourcen der Mutter - eigene und/oder durch Unterstützung - ab.

„mütterliches Kindheitstrauma kann zu einer Vielzahl von Erkrankungen bei Kindern führen. Das Risiko ist mit 154 % - 270 % erhöht.“

Bezirksamt Pankow BERLIN

Frühe Hilfen

Jugendamt Pankow

CHARITÉ UNIVERSITÄTSMEDIZIN BERLIN

# Auswirkungen von psychischen Belastungen und Stress der Mutter auf das ungeborene Kind


Prof. Dr. Claudia Buß

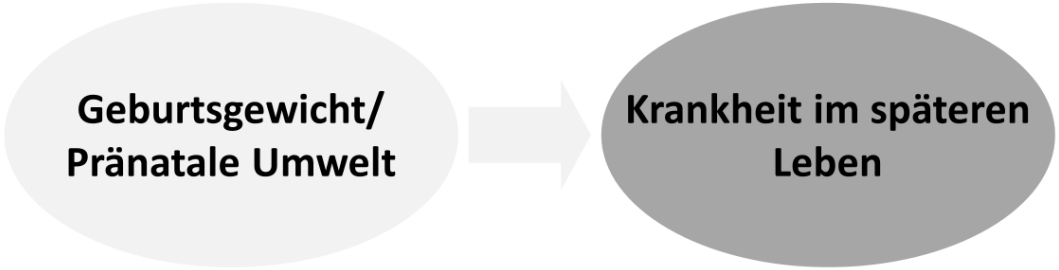
Institut für Medizinische Psychologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin
Department of Pediatrics, University of California, Irvine, School of Medicine


**Fachtag der Frühen Hilfen Pankow**

**24.06.2026**



# Fetale Programmierung von Krankheit und Gesundheit




- Übergewicht
- Ernährung
- Infektionen
- Umweltgifte
- Stress

- Kardiovaskuläre Erkrankungen
- Übergewicht
- Diabetes
- Krebs
- Asthma
- Allergien
- Psychische Störungen

# Fetale Programmierung von Krankheit und Gesundheit

- "Programmierung" beschreibt den Prozess, durch den die frühe Umwelt im Zusammenspiel mit der genetischen Ausstattung die Physiologie des heranwachsenden Organismus beeinflusst.

- Grundannahme: biologische Systeme, die sich gerade entwicklungsbedingt rapide verändern sind besonders vulnerabel für organisierende und disorganisierende Einflüsse.



# Determinanten von Krankheit und Gesundheit

*Individuum:*

*p* (Krankheit) = *f* [Prädisposition x Risikofaktoren]

Prädisposition = *f* [Struktur und Funktion physiologischer Systeme]

Funktion und Struktur physiologischer Systeme =

*f* [Gene x **pränatale Umwelt**]

**"Fetale/ Pränatale / Perinatale Programmierung"**

CHARITÉ | Institut für Medizinische Psychologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin

## Fetale Programmierung der Gehirnentwicklung
## - Forschungsergebnisse aus prospektiven Längsschnittstudien

I. Mütterlicher Stress

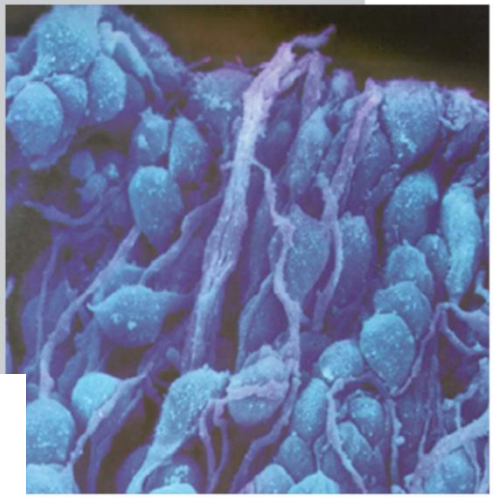
II. Veränderungen in der Stressbiologie (Cortisol, Interleukin-6)

III. Präkonzeptioneller Stress (mütterliches Kindheitstrauma)



CHARITÉ | Institut für Medizinische Psychologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin 7

## Fetale Entwicklung des Gehirns



- 3 mm langes Neuralrohr – gesamtes Gehirn mit 100 Milliarden Neuronen und 100 Billionen Verbindungen
- **250.000 Neuronen/ Minute**: über die gesamte Schwangerschaft
- Differenzierung
- Migration
- Synaptogenese
- Myelinisierung
- Neuronales Pruning

Institut für Medizinische Psychologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin 6

# Longitudinale Mutter-Kind Kohorte (Kids2Health)

***Gefördert durch ERC, EU-Horizon, BMBF, DFG***




- ▪Fasting blood sample (PBMC)
- ▪Urine, stool, saliva samples
- ▪Psychosocial stress assessment
- ▪Diet/nutrition assessments

- ▪ 4-Day Ecological Momentary Assessment Period:
  - ▪Diurnal salivary cortisol (5 per day)
  - ▪Mobile 24h-EKG (IBI, HRV, PA)
  - ▪E-Diary (Smartphone application)

- Interview on childhood trauma (trauma and non-trauma groups)
- Maternal mental health

- Placenta
- Cord blood (PBMC) epigenetics
- Saliva (epigenetics)
- Stool

- Anthropo-metrics
- Brain MRI (structural MRI, DTI, resting state fMRI)

- Saliva DNA
- Anthropo-metrics
- Child develop-ment status
- Postnatal environmental characteristics (parental stress, mother-child interaction, home environment)

- Saliva DNA
- Stool
- Anthropometrics
- Child development status
- Brain MRI (structural MRI, DTI, resting state fMRI)
- Postnatal environmental characteristics (parental stress, mother-child interaction, home environment)
- Sociocognitive development (eyetracking)

Mother/Child
- Saliva (DNA)
- Stool
- Anthropometrics
- Brain MRI (structural MRI, DTI, resting state and task fMRI)
- Psychopathology
- Child development status
- Postnatal environmental characteristics (parental stress, mother-child interaction)

# I. Mütterlicher Stress während der Schwangerschaft

Psychische/psychiatrische Erkrankungen und Entwicklungsstörungen



(Khashan, 2008; Li, 2010; Class, 2014; Zhu, 2015; Fineberg, 2016)

**Mensch:**
Epidemiologische Studien

Mütterlicher Stress während der Schwangerschaft

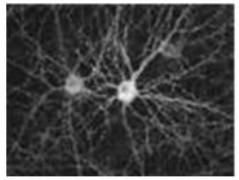
**Tier:**
Experimentelle Studien

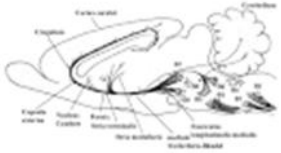
Kognitive Beeinträchtigung




(Behan, 2011; Buss, 2011; Richetto, 2014; Virk, 2014; Kingston, 2014)

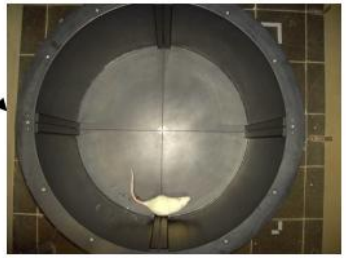
Anatomische und molekulare Veränderungen des Gehirns





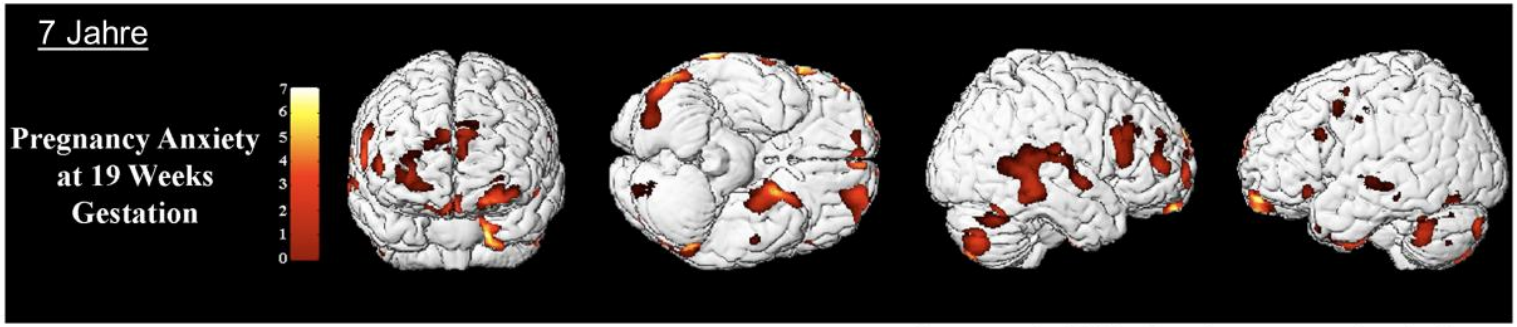
(Lemaire, 2000; Salm, 2004; Yang, 2006; Martinez-Tellezet, 2009; Bustamante, 2010; Bock, 2015; Babenko, 2015; Suzuki, 2016)

Verhaltensauffälligkeiten

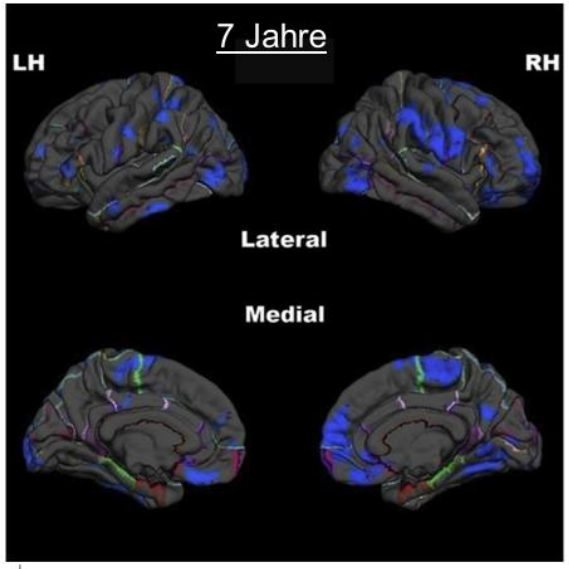


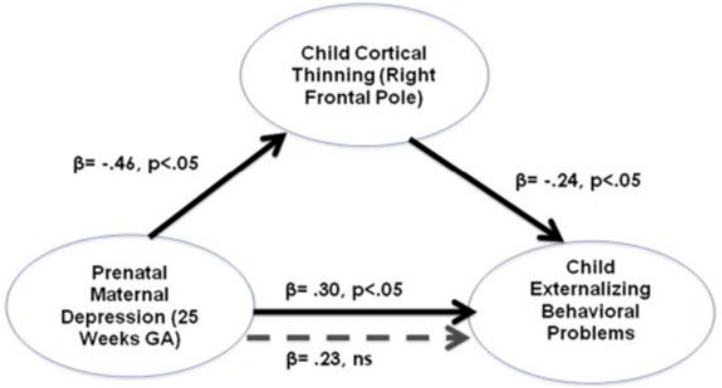
(Guan, 2016; Benoit, 2015; Modir, 2014; Bennett, 2015; Schroeder, 2013; )

# I. Mütterlicher Stress während der Schwangerschaft




Buss et al. 2010, Psychoneuroendocrinology

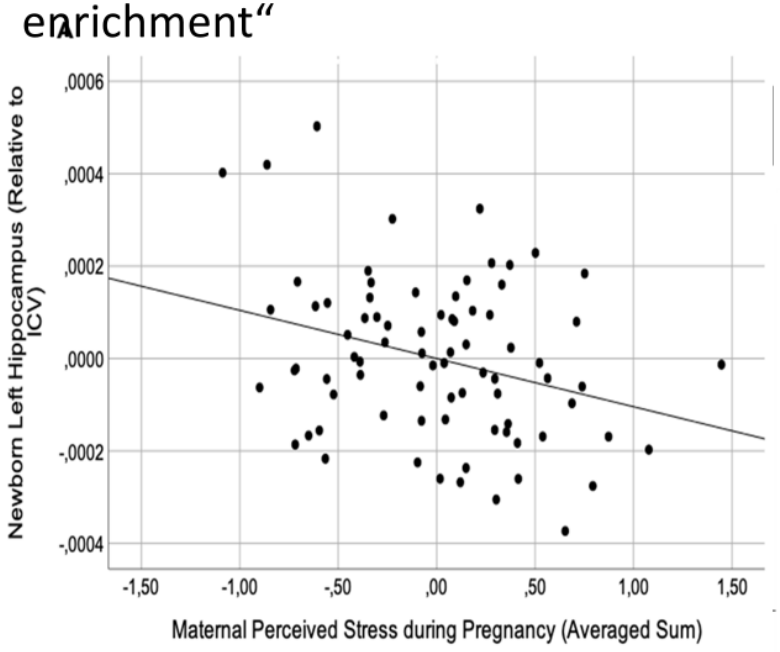


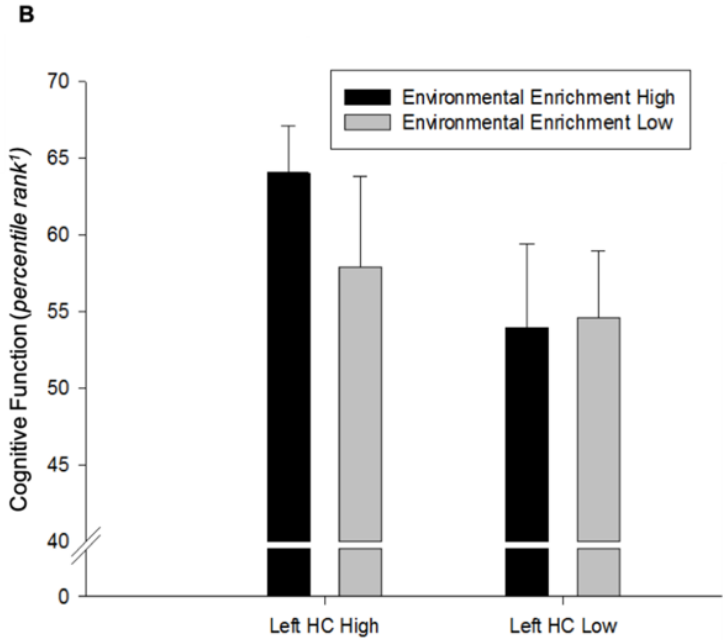

Sandman, Buss et al. 2015, Biol Psychiatry

# I. Mütterlicher Stress während der Schwangerschaft

Mütterlicher Stresswährend der Schwangerschaft, neonatales hippocampales Volumen und “differential susceptibility to environmental enrichment“




*Moog/Nolvi, …, Buss, Neurobiol of Stress, 2021*




*Overfeld, …, Buss, Devel Cog Neurosc, 2020*

# I. Mütterlicher Stress während der Schwangerschaft

## (Hinweise aus anderen epidemiologischen Studien)

bei Feten

- Volumina des Hippocampus und Cerebellums (Wu et al. 2020, JAMA Pediatrics)
- Gehirnwachstum, kortikale Reifung, und biochemische Entwicklung (Wu et al. 2020, JAMA Network Open)
- Funktionelle Konnektoivität (Thomason et al. 2021, Neuropsychopharmacology 2021; van den Heuvel et al. 2021, Scientific Rep; De Asis-Cruz et al. 2020, JAMA Network Open)
- Eisenwerte (Chen et al. , Dev Psychobiol. 2025)

bei Neugeborenen

- Veränderungen im hippocampalen Voumen bei der Geburt und Wachstum in der frühen Kindheit (Qiu et al. 2013, Transl Psychiatry; Wang et al. 2018, Neuropsychopharmacology)
- Veränderungen der kortikalen Dicke (Qiu et al. 2015, Am J Psychiatry)
- Veränderungen von Diffusionsparametern (Rifkin-Graboi et al. 2015, JAACAP)
- Veränderungen der frontolimbischen Anatomie und Konnektivität (Posner et al 2016, Transl Psychiatry, Qiu et al. 2017, Cerebral Cortex)
- Veränderungen der Amygdalakonnektivität (Scheinost et al. 2016, Neuroimage Clin)
- Hippocampale Konnektivität (Scheinost et al. 2017, Neuropsychopharmacology)
- Mikrostruktur der weißen Substanz (Dean 3rd et al 2018, JAMA Pediatr)
- Volumen der grauen Substanz (Sethna et al 2021, J Affective Disorders, Weiner et al. 2024, JAMA Netw Open)

bei Kindern/Jugendlichen

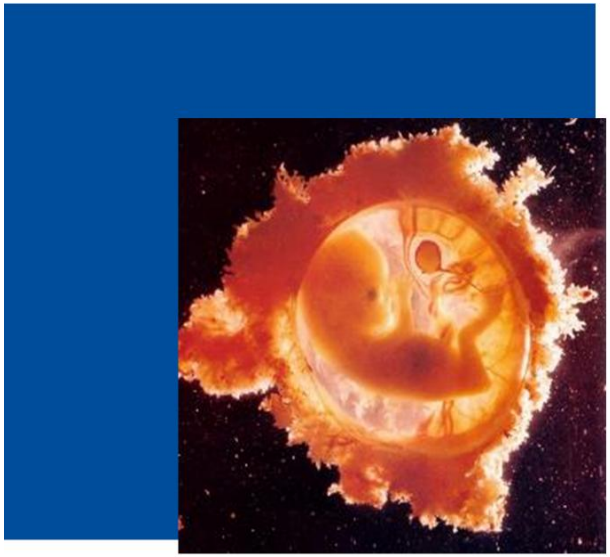
- Veränderungen der Integrität der weißen Substanz (El Marroun et al. 2018, Depress Anxiety; Kumpulainen et al. 2023, Biol Psychiatry.)
- Veränderungen im Amygdalavolumen (Wen et al. 2017, Transl Psychiatry; Acosta et al. 2019, Front Behav Neurosci; Jones et al. 2019, Front Hum Neurosci; Lee Jones 2019, Front Human Neurosc)
- Veränderungen in der Amygdalakonnektivität (Soe et al. 2018, Human Brain Mapping)
- Amygdala-Hyperresponsivität (van der Knaap et al. 2018, Eur Child Adolesc Psychiatry)
- Veränderungen der grauen Substanz (Lebel et al. 2016, Biol Psychiatry; McQuaid et al. 2019, Behav Brain Res)
- Veränderungen funktioneller Hirnnetzwerke (Koc et al. 2025, JAMA Netw Open)

bei jungen Erwachsenen

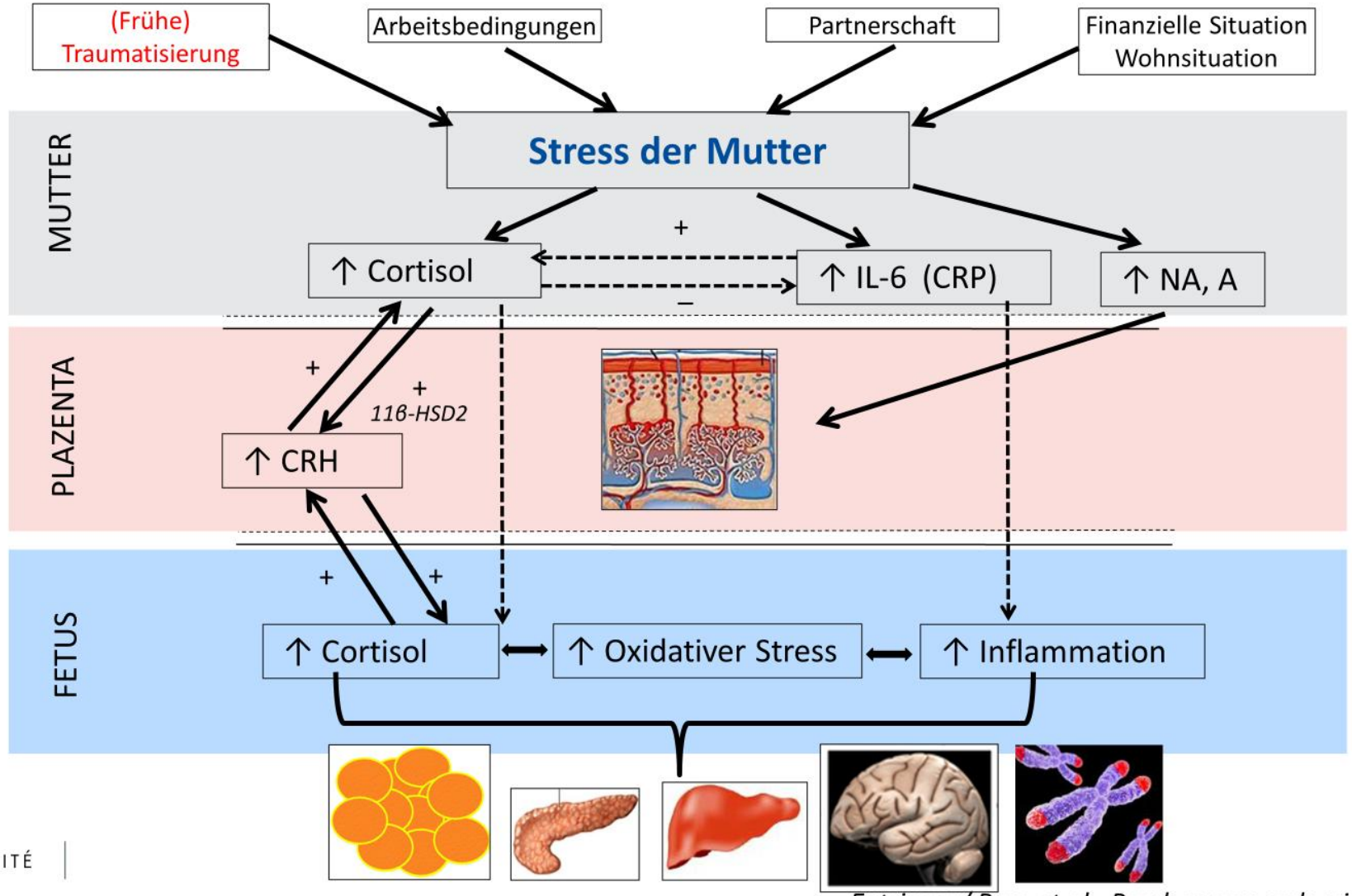
- Veränderungen der weißen und grauen Substanz (Jensen et al. 2018, Neuroimage, Favarao et al. 2015, Psychol Med, McQuaid et al. 2019, Behav Brain Res)
- Brain age (Mareckova et al. 2020, Cerebral Cortex)
- Kortikale Gyrifikation (Mareckova et al. 2020, Human Brain Mapping)
- Amygdalavolumen (Mareckova et al. 2021, Biological Psychiatry CNNI)
- Brain age (Mareckova K et al. 2023, JAMA Network Open)

Welche Art von Stress während der Schwangerschaft ist schädlich und sollte unbedingt vermieden werden?

## Plazenta – ein Organ fötalen Ursprungs



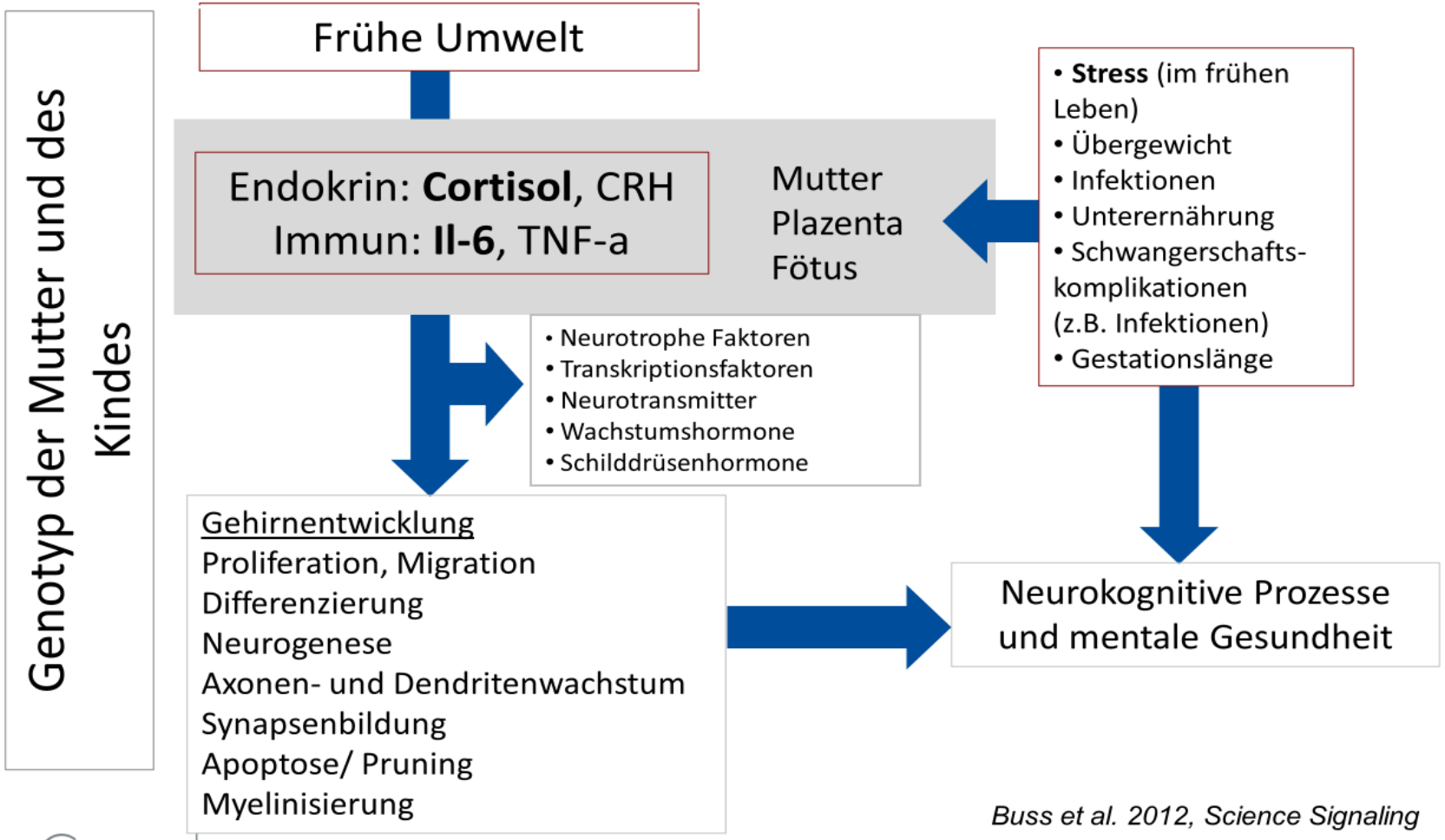
- Informationssystem (intrauterine Umwelt)
- Effektororgan (Abgabe von Botenstoffen in das mütterliche System)
  ➔ Steuerung der Entwicklung
- Kommunikationssysteme und Botenstoffe sind die gleichen, welche die Stressreaktion bei einem entwickelten Individuum vermitteln
  - Endokrine Prozesse
  - Immunologische Prozesse
  - Vaskuläre Prozesse




CHARITÉ

*Entringer/ Buss et al., Psychoneuroendocrinology, 2015*

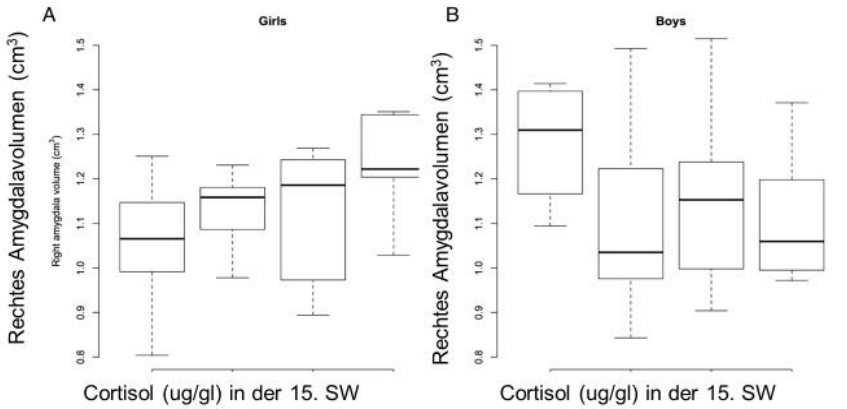
# Stress-Signale als „Programmierungshinweise“

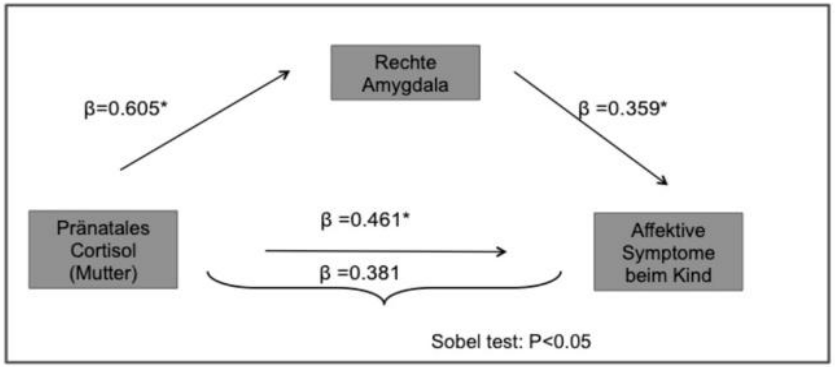



*Buss et al. 2012, Science Signaling*

# II. Veränderungen in der Stressbiologie (Cortisol)

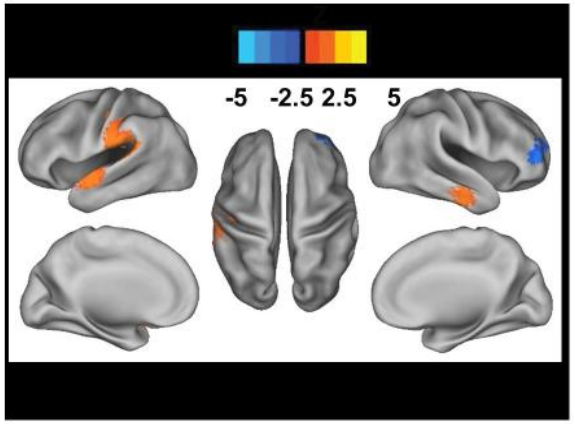
## Amygdalavolumen (7 Jahre alt)

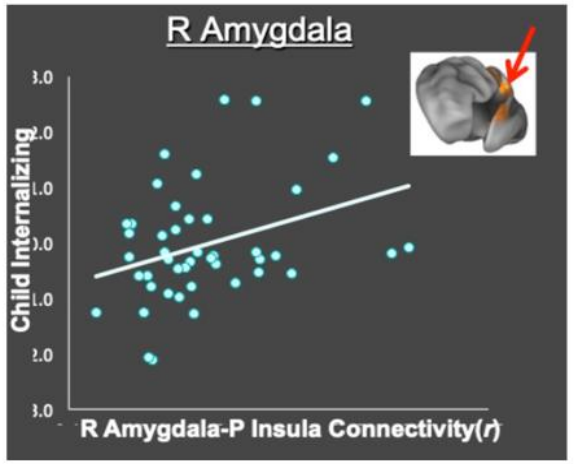



*Buss et al. 2012, PNAS*

## Amygdalakonnektivität (Neugeborene)

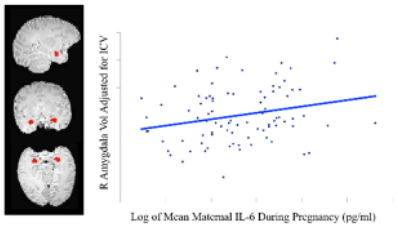



*Graham,..., Buss 2019, Biol Psychiatry*

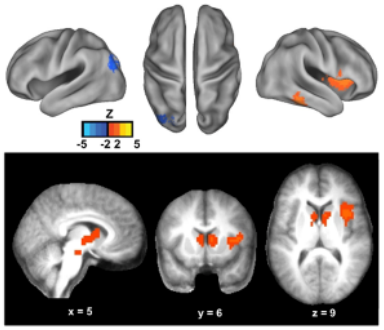
# II. Veränderungen in der Stressbiologie (Interleukin-6)

## Neonatales Amygdalavolumen



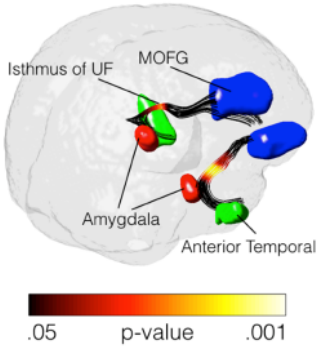

*Graham,…, Buss, 2018, Biological Psychiatry*

## Neonatales funktionelle Amygdalakonnektivität




↓ Response Inihbition mit 2 Jahren

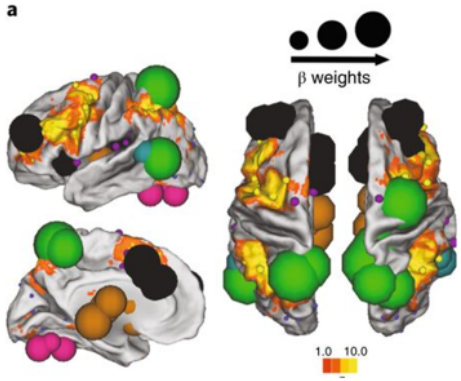
## Neonatales strukturelle Amygdalakonnektivität




↓ Kognitive Entwickung mit 1 Jahr

*Rasmussen,…, Buss, 2019, Neuroimage*

## Neonatale funktionelle Konnektivität des gesamten Gehirns

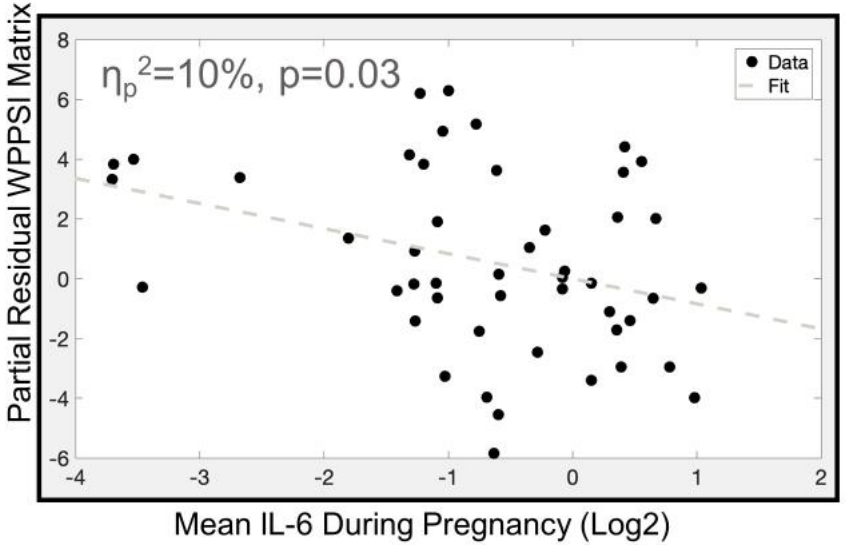


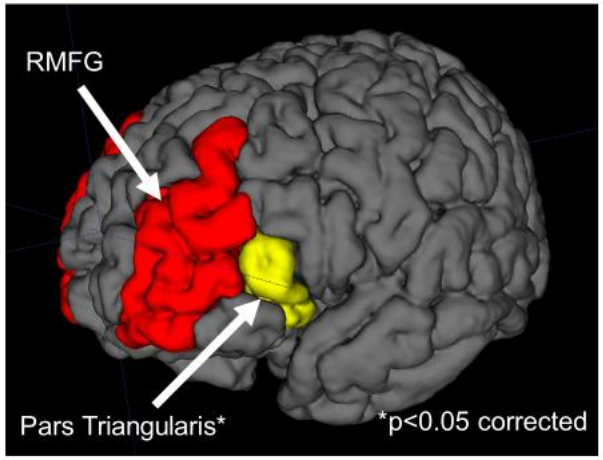

↓ Arbeitsgedächtnis-leistung mit 2 Jahren

*Rudolph,…, Buss, Fair 2018, Nature Neurosci*

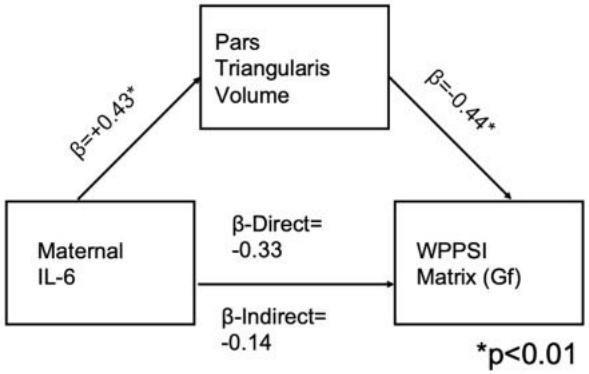
# II. Veränderungen in der Stressbiologie (Interleukin-6)

## Fluide Intelligenz und Gehirnanatomie im Alter von 4-5 Jahren




**Standardized Regression Coefficients**




*Rasmussen,..., Buss, Biol Psych CNNI, 2021*

Nonparametric (N=10,000 Sims) Bootstrap
Total Mediation
(N=31; 95% CI=[-1.7, -0.3]; p=0.005)

# III. Maternal Interleukin-6 (IL-6) Concentrations and Fetal Development

› J Neurosci. 2018 Mar 14;38(11):2877-2886. doi: 10.1523/JNEUROSCI.2272-17.2018. Epub 2018 Feb 27.

## Maternal Immune Activation During the Third Trimester Is Associated With Neonatal Functional Connectivity of the Salience Network and Fetal to Toddler Behavior

Marisa N Spann [1], Catherine Monk [1 2], Dustin Scheinost [3], Bradley S Peterson [4 5]

› Proc Natl Acad Sci U S A. 2021 Apr 13;118(15):e2014464118. doi: 10.1073/pnas.2014464118.

## Impact of prenatal maternal cytokine exposure on sex differences in brain circuitry regulating stress in offspring 45 years later

Jill M Goldstein [1 2 3], Justine E Cohen [4 3], Klara Mareckova [5], Laura Holsen [6], Susan Whitfield-Gabrieli [7], Stephen E Gilman [8], Stephen L Buka [9], Mady Hornig [10]

› Biol Psychiatry. 2020 May 15;87(10):898-907. doi: 10.1016/j.biopsych.2019.12.004. Epub 2019 Dec 13.

## Persistently High Levels of Maternal Antenatal Inflammation Are Associated With and Mediate the Effect of Prenatal Environmental Adversities on Neurodevelopmental Delay in the Offspring

Polina Girchenko [1], Marius Lahti-Pulkkinen [2], Kati Heinonen [3], Rebecca M Reynolds [4], Hannele Laivuori [5], Jari Lipsanen [3], Pia M Villa [6], Esa Hämäläinen [7], Eero Kajantie [8], Jari Lahti [9], Katri Räikkönen [3]

› Cereb Cortex. 2020 Mar 14;30(3):1573-1585. doi: 10.1093/cercor/bhz188.

## Maternal Interleukin-6 Is Associated With Macaque Offspring Amygdala Development and Behavior

Julian S B Ramirez [1], Alice M Graham [1], Jacqueline R Thompson [2], Jennifer Y Zhu [1], Darrick Sturgeon [1], Jennifer L Bagley [2], Elina Thomas [1], Samantha Papadakis [3], Muhammed Bah [1], Anders Perrone [1], Eric Earl [1], Oscar Miranda-Dominguez [1], Eric Feczko [1 4], Eric J Fombonne [5 6 7], David G Amaral [8 9 10], Joel T Nigg [1 5], Elinor L Sullivan [2 5 11], Damien A Fair [1 3 5 12]

*JAMA Psychiatry*. 2025;82(5):514-525. doi:10.1001/jamapsychiatry.2025.0122

**JAMA Psychiatry | Original Investigation**

## Maternal Inflammatory Proteins in Pregnancy and Neurodevelopmental Disorders at Age 10 Years

Tingting Wang, PhD; Parisa Mohammadzadeh, MD, PhD; Jens Richardt Møllegaard Jepsen, PhD; Jonathan Thorsen, MD, PhD; Julie Bøjstrup Rosenberg, MD, PhD; Cecilie Koldbæk Lemvigh, PhD; Nicklas Brustad, MD, PhD; Liang Chen, MSc; Mina Ali, PhD; Rebecca Vinding, MD, PhD; Casper-Emil Tingskov Pedersen, PhD; María Hernández-Lorca, PhD; Birgitte Fagerlund, PhD; Birte Y. Glenthøj, MD, DMSc; Niels Bilenberg, MD, PhD; Jakob Stokholm, MD, PhD; Klaus Bønnelykke, MD, PhD; Bo Chawes, MD, DMSc; Bjørn H. Ebdrup, MD, PhD

# Fetale Programmierung der Gehirnentwicklung

## Zwischenfazit

Pränataler Stress und Veränderungen in der Stressbiologie (↑Cortisol, ↑IL-6) sind assoziiert mit Veränderungen der fetalen Gehirnentwicklung

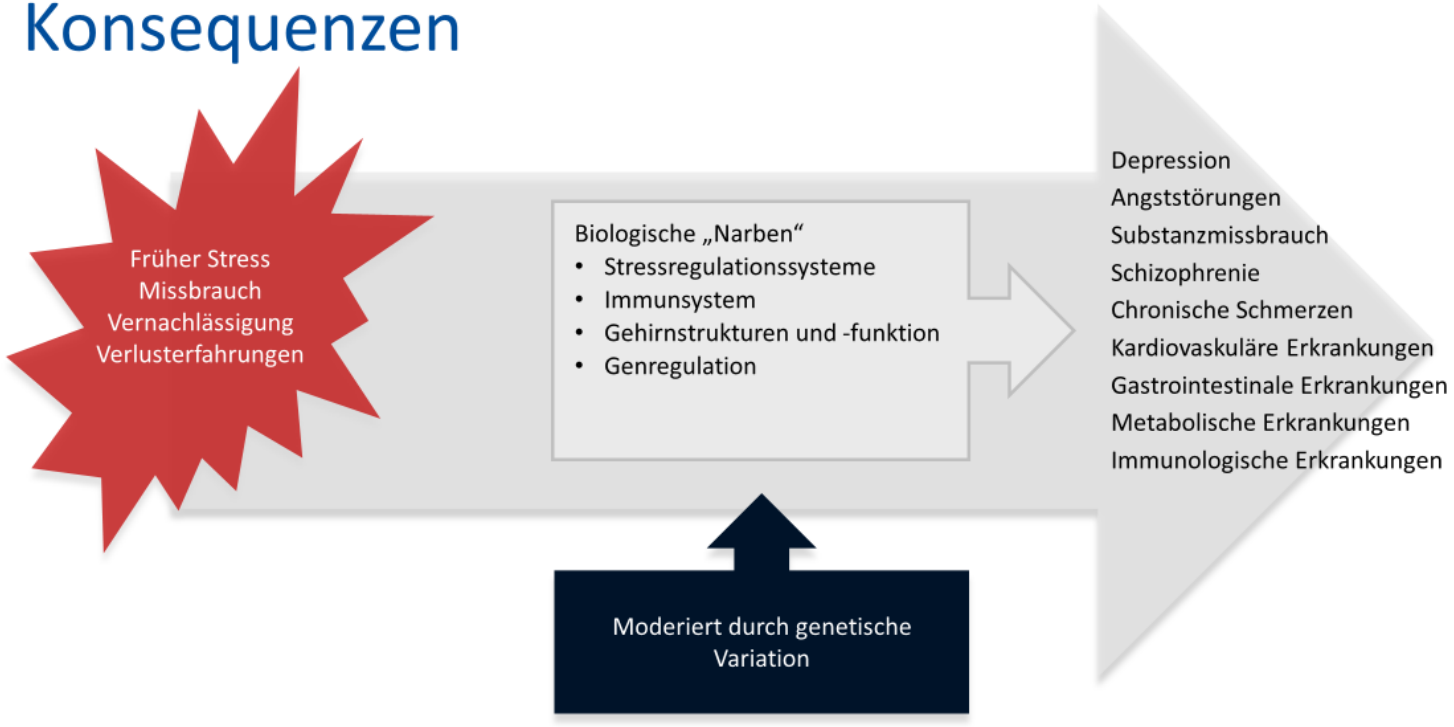
- Größe sowie strukturelle und funktionelle Konnektivität der Amygdala, des Hippocampus und kortikaler Strukturen
- Globale Veränderungen der funktionellen Konnektivität

➔ Implikationen für affektive und neurokognitive Funktionen und möglicherweise psychiatrische Erkrankungen



# III. Mütterliches Trauma in ihrer Kindheit (präkonzeptioneller Stress)

## Kindheitstrauma: physiologische und psychologische Konsequenzen




Heim C, Entringer S, Buss C. PNEC, 2019

**Kindheitstrauma als ein wichtiger Faktor, welcher die Mortalität und die Morbidität in den USA[1] und Europa[2] beeinflusst und damit, neben der individuellen Belastung, zu einer enormen finanziellen Last beiträgt, die zwischen 1% and 6% des Bruttoinlandproduktes beträgt.**

[1]Grummit et al. 2021, JAMA Pediatr
[2]Hughes et al. 2021, Lancet Public Health

CHARITÉ

# III. Mütterliches Trauma in ihrer Kindheit (präkonzeptioneller Stress)

## Intergenerationale Transmission von mütterlichem Kindheitstrauma

Verhaltensstörungen, internalisierende/externalisierende Probleme





(Miranda et al., 2011; Rijlaarsdam et al. 2014; Thompson et al., 2007)

Kindheitstrauma der Mutter

Autismusspektrumsstörungen



(Roberts et al., 2013)





Perinatale Komplikationen, Übergewicht/Adipositas

(Roberts et al. 2014; Smith et al. 2016)

# Intergenerational transmission of the effects of maternal exposure to childhood maltreatment in the USA: a retrospective cohort study

*Nora K Moog, Peter D Cummings, Kathryn L Jackson, Judy L Aschner, Emily S Barrett, Theresa M Bastain, Courtney K Blackwell, Michelle Bosquet Enlow, Carrie V Breton, Nicole R Bush, Sean C L Deoni, Cristiane S Duarte, Assiamira Ferrara, Torie L Grant, Alison E Hipwell, Kathryn Jones, Leslie D Leve, Stephanie Lovinsky-Desir, Richard K Miller, Catherine Monk, Emily Oken, Jonathan Posner, Rebecca J Schmidt, Rosalind J Wright, Sonja Entringer, Hyagriv N Simhan, Pathik D Wadhwa, Thomas G O'Connor, Rashelle J Musci, Claudia Buss, on behalf of the ECHO collaborators**

Lancet Public Health. 2023 Mar;8(3):e226-e237. doi: 10.1016/S2468-2667(23)00025-7.

# III. Mütterliches Trauma in ihrer Kindheit (präkonzeptioneller Stress)

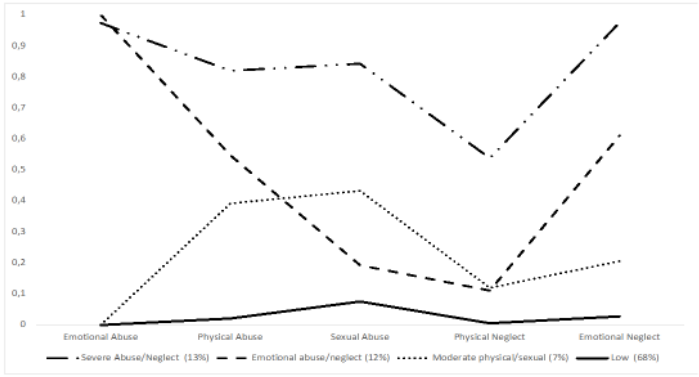
## Intergenerational transmission of the consequences of maternal exposure to childhood maltreatment

ECHO Environmental influences on Child Health Outcomes
A program supported by the NIH

| | Internalizing problems | | | Asthma | | | Obesity | | | ASD | | | ADHD | | | Allergy | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | (n=2298) | | | (n=4074) | | | (n=3325) | | | (n=2362) | | | (n=2386) | | | (n=1947) | | |
| Predictor | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 |
| CM | 4.04* | 2.70* | 2.37* | 1.29* | 1.54* | 1.52* | 1.14 | 1.11 | 0.87 | 1.50 | 1.70* | 1.89* | 2.31* | 2.09* | 2.01* | 1.11 | 0.87 | 0.86 |
| C sex * CM | | | 1.33 | | | 1.03 | | | 1.69* | | | 0.66 | | | 1.13 | | | 1.03 |

1: unadjusted model
2: adjusted for sex, race, ethnicity, maternal and paternal age, education, income
3: adjusted for sex, race, ethnicity, maternal and paternal age, education, income, sex*childhood maltreatment

- Mütterliches Kindheitstrauma ist mit einem 154% - 270% erhöhten Risiko für verschiedene Erkrankungen des Kindes sowie Multimorbidität assoziiert.
- Die Prävalenz von Kindheitstrauma war bei Müttern von Kindern mit multiplen Erkrankungen um ein zweifaches erhöht.
- Multiple traumatische Kindheits-erfahrungen waren mit dem größten Gesundheitsrisiko der Kinder assoziiert.



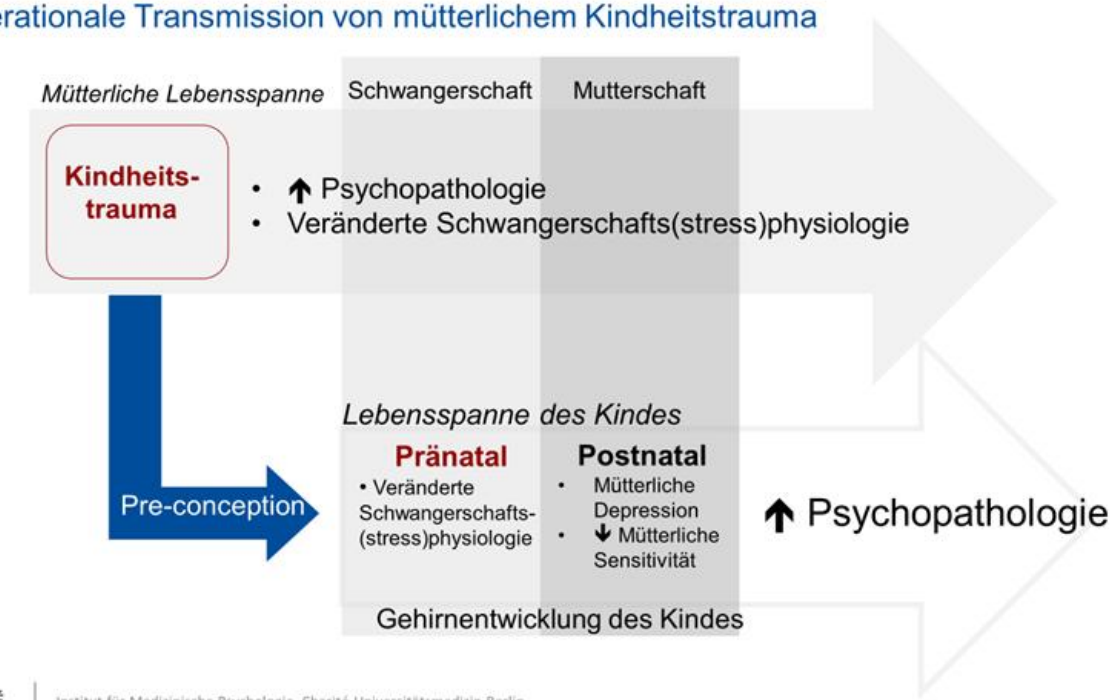

*Moog, ..., Buss, The Lancet Public Health, 2023*

Wie kann etwas, das die Mutter in ihrer eigenen Kindheit erlebt hat, auf ihr Kind übertragen werden und seine Krankheitsvulnerabilität beeinflussen?

## III. Mütterliches Trauma in ihrer Kindheit (präkonzeptioneller Stress)

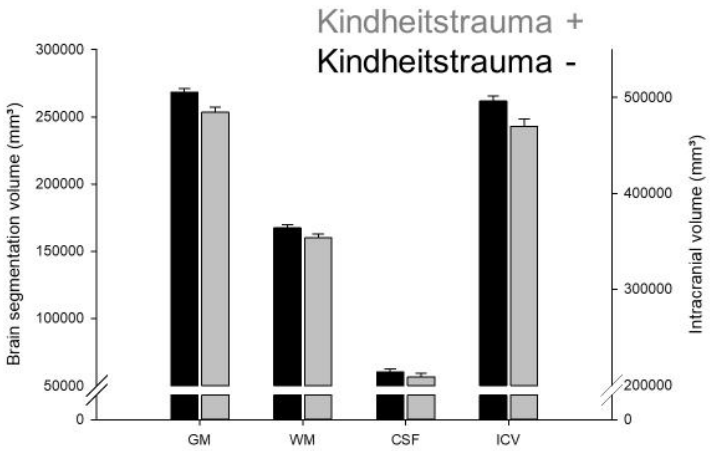
CHARITÉ | Optional: Klinik, Zentrum, Arbeits-/Sonderbereich etc.

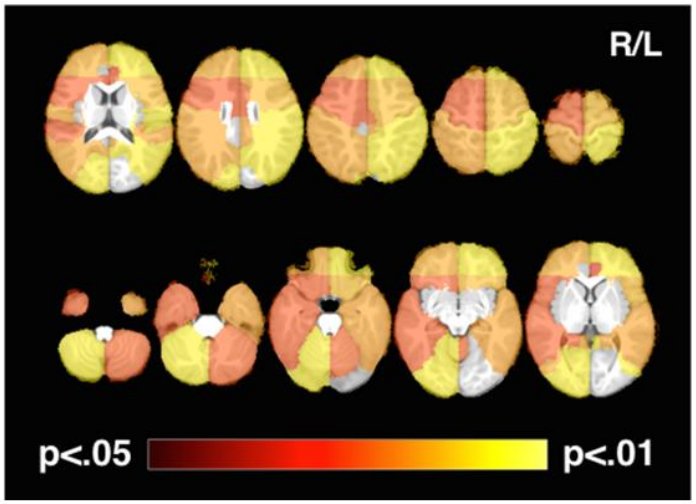
### Intergenerationale Transmission von mütterlichem Kindheitstrauma



# III. Mütterliches Trauma in ihrer Kindheit (präkonzeptioneller Stress)

## Mütterliches Kindheitstrauma und Gehirnanatomie ihres Neugeborenen




GMV: $F_{1,72} = 9.32$, $p = .003$*
WMV: $F_{1,72} = 4.23$, $p = .043$
CSF: $F_{1,72} = 1.27$, $p = .264$
ICV: $F_{1,72} = 7.05$, $p = .010$*
**Bonferroni corrected α=0.0125*

*Kovariaten: Gestationslänge, Alter beim MRT-Scan, mütterlicher sozioökonomischer Status, Schwangerschaftskomplikationen, mütterliche Depression während der Schwangerschaft, Geschlecht des Kindes*

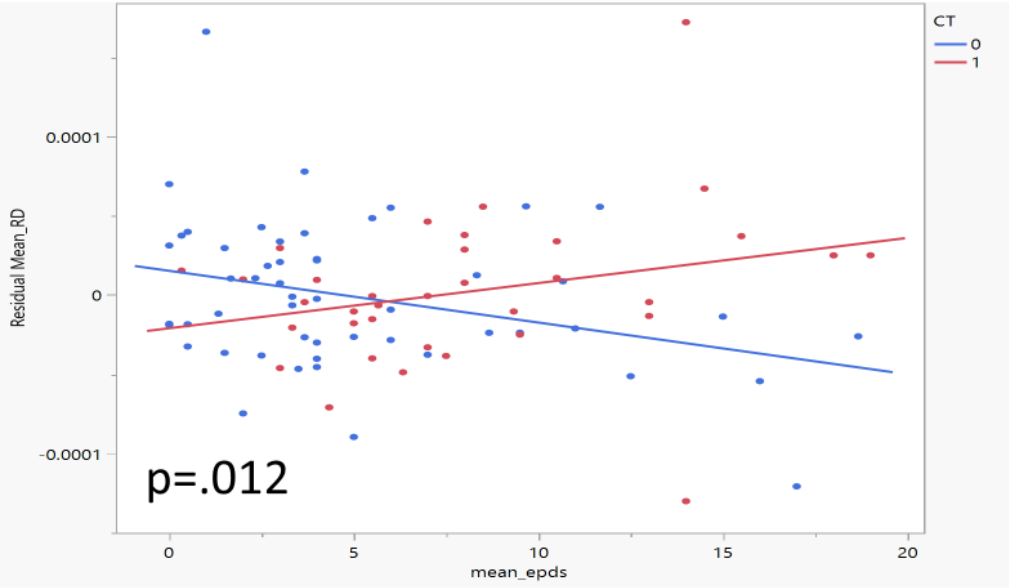
*Moog, …, Buss, 2017, Biological Psychiatry*

# III. Mütterliches Trauma in ihrer Kindheit (präkonzeptioneller Stress)

## Integrität der weißen Substanz

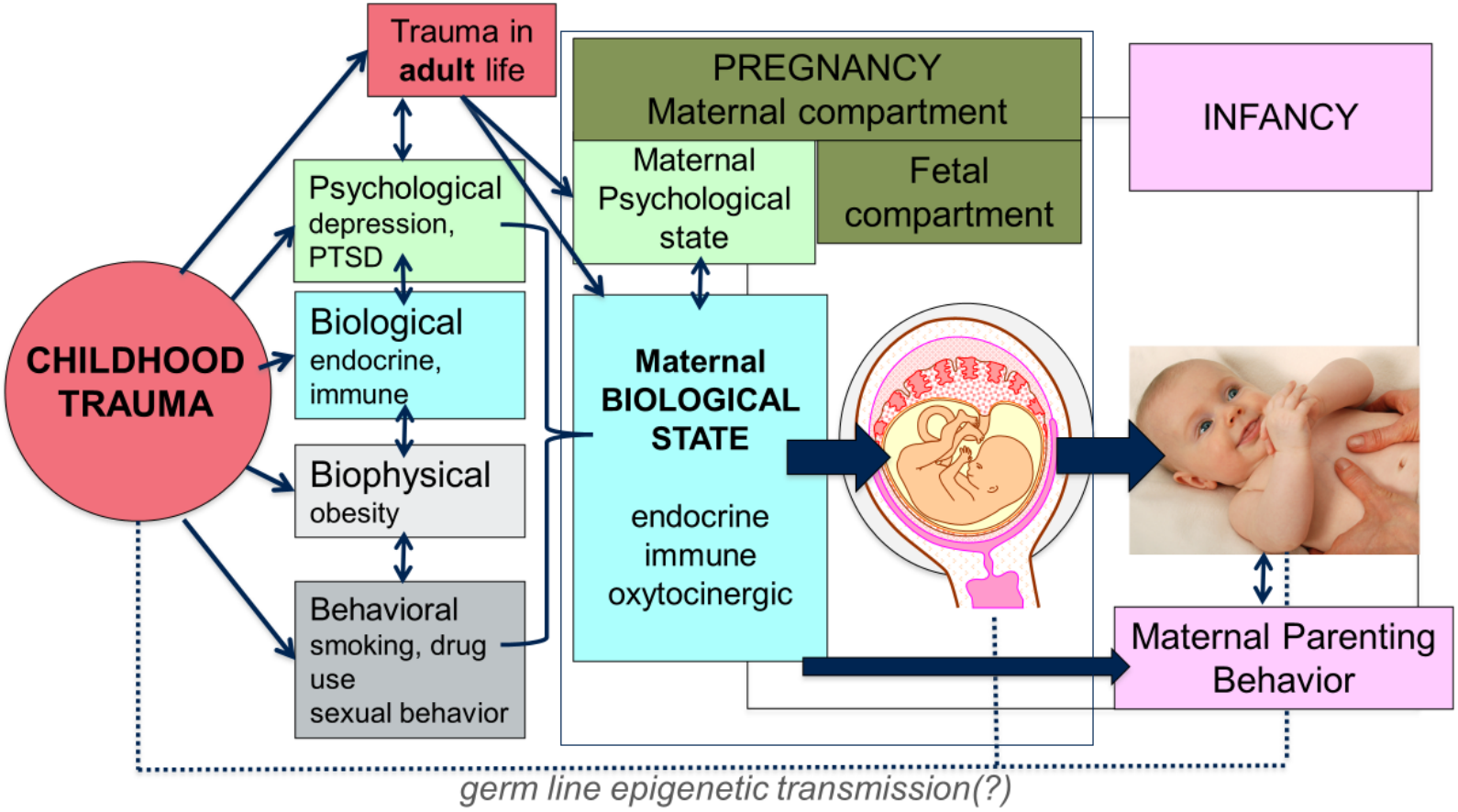
Neugeborene von Müttern, die während der Schwangerschaft unter depressiven Symptomen leiden, weisen in in Abhängigkeit des mütterlichen Kindheitstraumas entgegengesetzte Diffusionsmerkmale auf

- Beschleunigte Reifung ohne Kindheitstrauma
- Verlangsamte Reifung mit Kindheitstrauma




Moog, …, Buss, Psychol Medicine 2026

# III. Mütterliches Trauma in ihrer Kindheit (präkonzeptioneller Stress)




*Buss et al. 2017, JAACAP*

# III. Mütterliches Trauma in ihrer Kindheit (präkonzeptioneller Stress)

## Mütterliches Kindheitstrauma und Stressbiologie während der Schwangerschaft

- ↑ Cortisolaufwachreaktion, flacher Cortisolslope über den Tag

  (Bublitz et al. 2012, 2013, 2014; Thomas et al. 2018; Thomas-Argyriou et al. 2020; Stephen et al. 2021)

- ↑ Haarcortisol

  (Schreier et al. 2015, Swales et al. 2018)

- ↑ Inflammation (CRP, Il-6)

  (Bublitz et al. 2015, Mitchell et al. 2018, Finy et al. 2018, McCormack et al. 2020, 2021; Kleih et al. BBI, 2021, 2024)

- ↑ Placental corticotrophin-releasing hormone (CRH) concentration

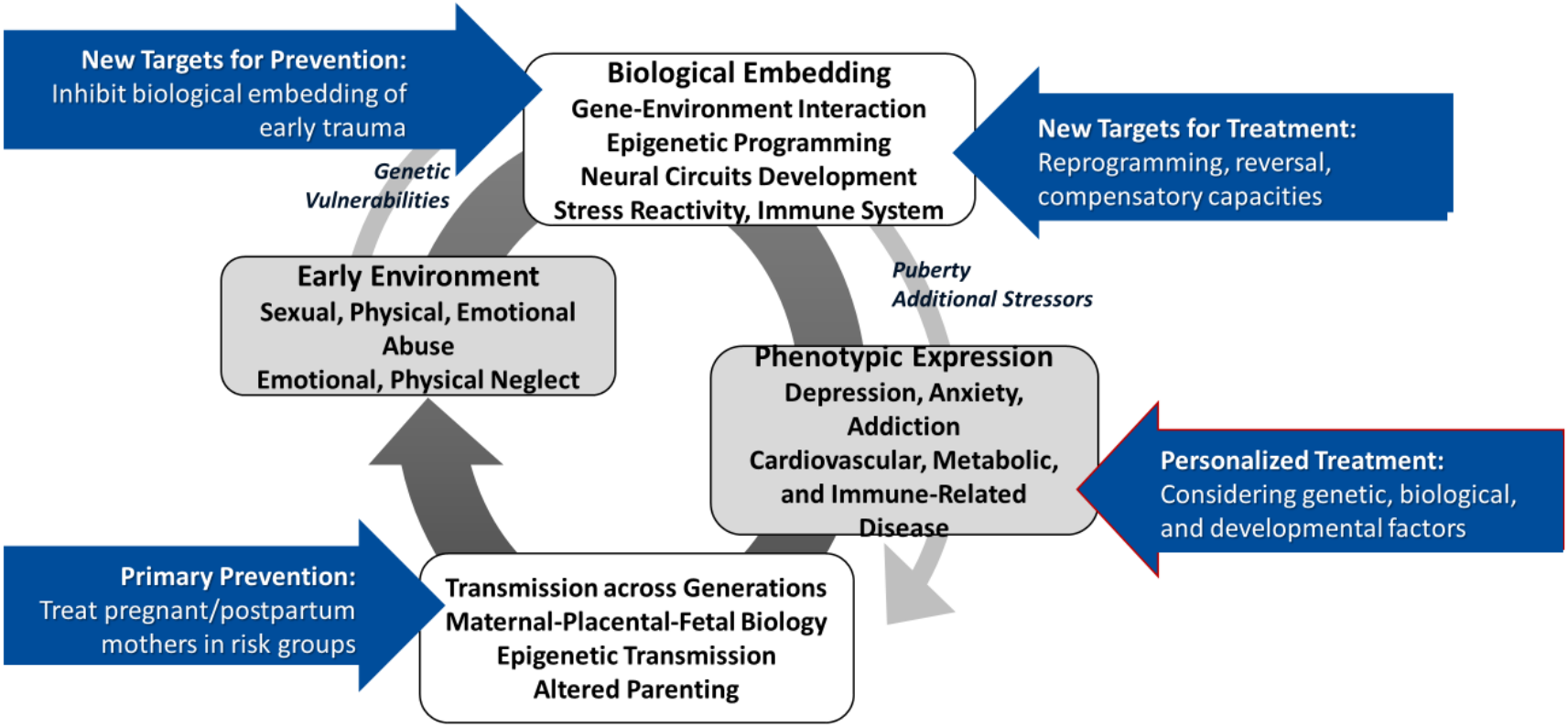
  (Moog et al. 2015, Steine et al. 2020)

- ↑ Thyroid stimulating hormone (TSH) concentration

  (Moog et al. 2017)

# Fokus auf mütterlichen präkonzeptionellen Stress und psychische Gesundheit

## Implikationen für Translation/ Prävention/ Intervention




Heim C, Entringer S, Buss C. PNEC, 2019

Was machen diese Forschungsergebnisse mit Schwangeren?

Darf man Schwangere nach belastenden Kindheitserfahrungen fragen (Gefahr der Retraumatisierung)?



## Stigmatisierung der Mutter durch empirische Hinweise auf frühe Programmierung der Krankheitsvulnerabilität?

### Überschriften in den Nachrichten

"Mother's diet during pregnancy alters baby DNA" (*BBC*)

"Grandma's experiences leave mark on your genes" (*Discover Magazine*)

"Pregnant 9/11 survivors transmitted trauma to their children" (*The Guardian*)

S. Richardson,
Harvard University



# Implikationen – Frühe Hilfe

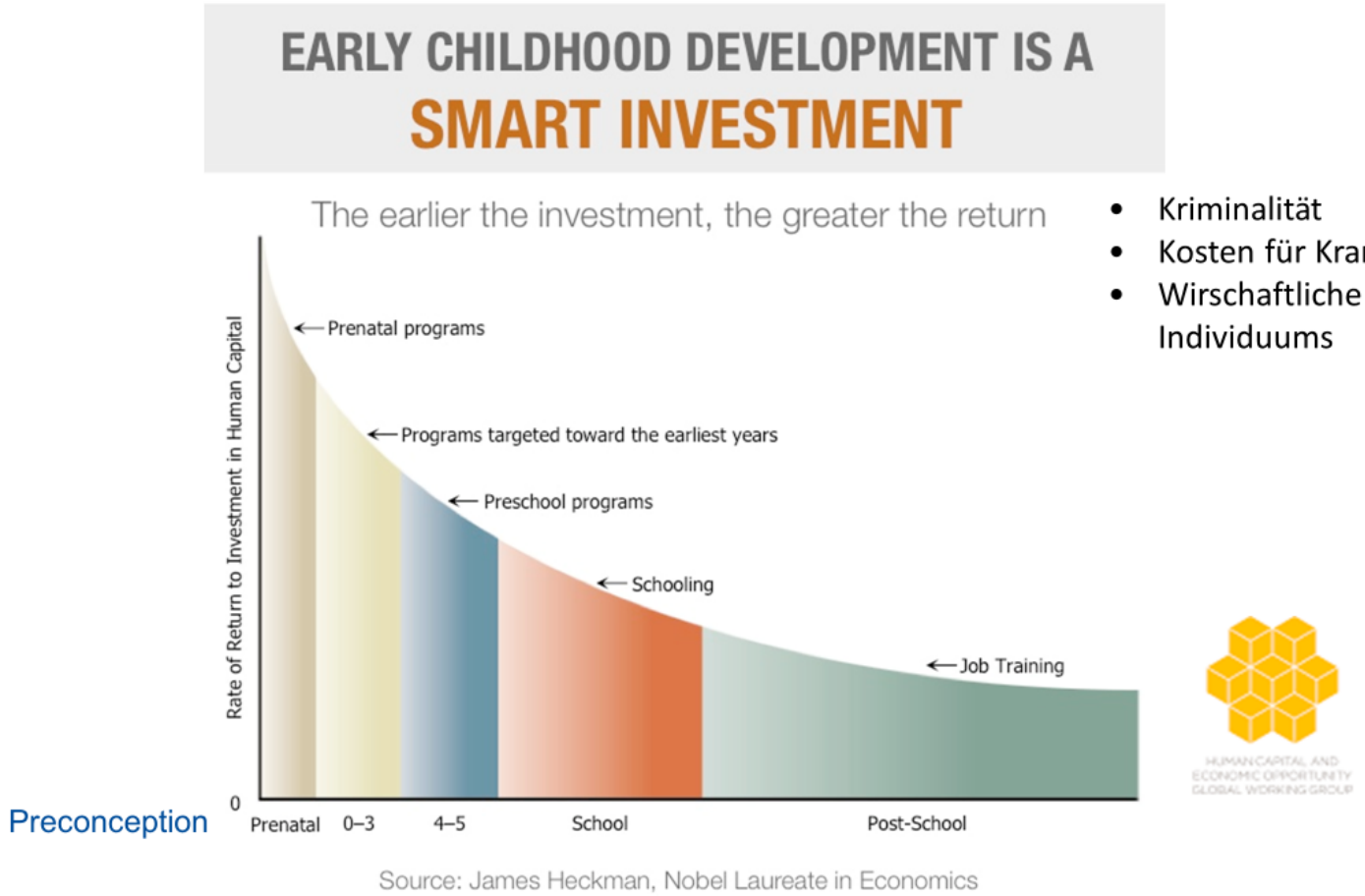
Mütterlicher Stress (präkonzeptionell sowie während der Schwangerschaft) kann die fetale Entwicklung beeinträchtigen mit Implikationen für die psychische und körperliche Gesundheit im weiteren Leben.

➔Identifikation vulnerabler Frauen, um frühestmöglich zu intervenieren und zu unterstützen.

➔Identifikation vulnerabler Kinder, um die hohe Plastizität des Gehirns in der frühen Kindheit für die Effektivität von Interventionen auszunutzen.

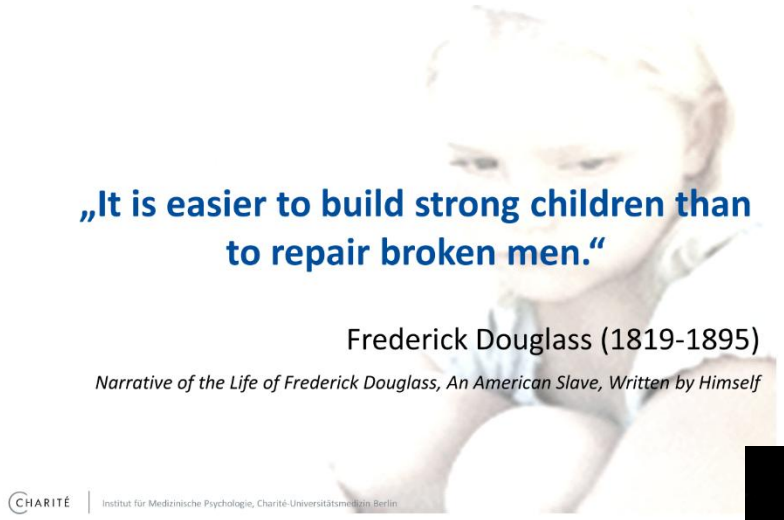
➔Entwicklung und Anwendung Mechanismen-basierter Interventionen.

# Kosten-Nutzen früher Interventionen




- Kriminalität
- Kosten für Krankenversorgung
- Wirschaftliche Leistungskraft des Individuums

Source: James Heckman, Nobel Laureate in Economics


„It is easier to build strong children than to repair broken men.“
Frederick Douglass (1819-1895)
Narrative of the Life of Frederick Douglass, An American Slave, Written by Himself
CHARITÉ | Institut für Medizinische Psychologie, Charité-Universitätsmedizin Berlin


Charité Universitätsmedizin Berlin
Martin Bauer
Christoph Correll
Sonja Entringer
Amy Halbing
Christine M. Heim
Nora Moog
Fiona O'Donovan
Katharina Pittner
Sibylle Winter
University of California Irvine
Lauren Gyllenhammer
Jerod Rasmussen
Pathik D. Wadhwa
University of Pittsburgh/
Magee-Womens Research Institute
Hyagriv Simhan
University of Rochester
Tom 'Connor
Yale University
Kieran O'Donnell
University of Minnesota
Damien Fair
Oscar Miranda-Dominguez
Max Planck Institute of Psychiatry
Elisabeth Binder
Darina Czamara
Vera Karlbauer
University of North Carolina
John H. Gilmore
Martin Styner
University of Pittsburgh/
Magee-Womens Research Institute
Hyagriv Simhan
Funding
ERA-Net Neuron
European Research Council
German Ministry of Education and Research
German Research Foundation
National Institutes of Health (NIH)

7

## Queere Elternschaft

Workshopleitende:

Cato L. Yari Warm, Cocoon Hebammenkollektiv. Lucia Wendt Queeres Regenbogenfamilienzentrum Friedrichshain (QRFZ)

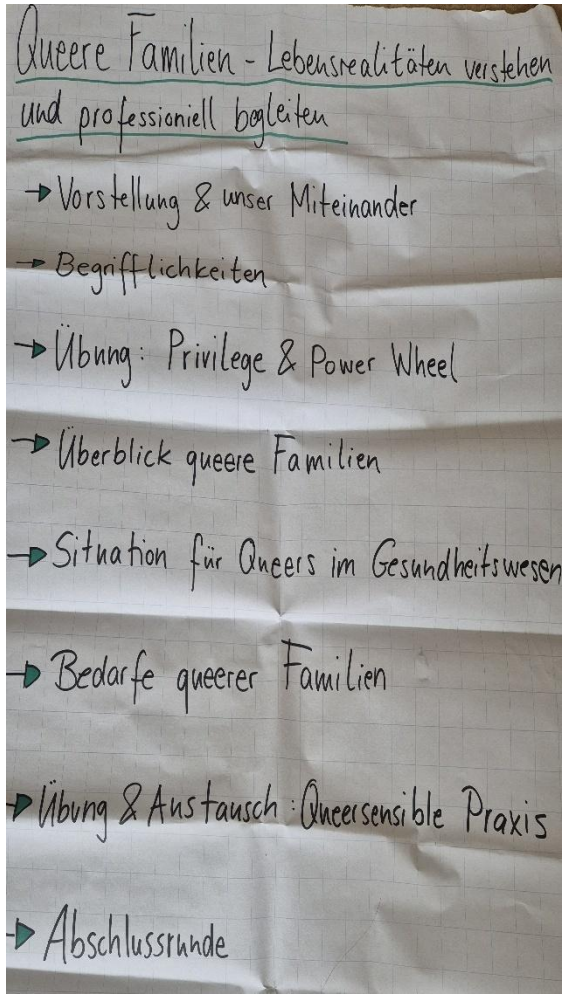


Workshopinhalt:

In diesem Workshop erhielten Fachkräfte einen praxisnahen Einblick in die Lebensrealitäten queerer Familien. Zentrale Begriffe wurden geklärt und mit vielfältigen Familienformen – von queeren Kleinfamilien über Solo-Elternschaft bis hin zu Co- und Mehrelternschaft beschäftigt.

Zudem schaute man in diesem Workshop auf die Lebenssituationen und Bedarfe queerer Eltern, über Schwangerschaft und Geburt aus queerer Perspektive und beleuchteten den Alltag queerer Eltern mit Baby.

Der Workshop lud dazu ein, eigene Haltungen zu reflektieren, Unsicherheiten abzubauen und Handlungssicherheit im professionellen Umgang mit queeren Familien zu gewinnen.



# Queere Familien

## Lebensrealitäten verstehen und professionell begleiten

cocoon
QUEERFEMINISTISCHES HEBAMMEN* KOLLEKTIV

Cato Yari Warm (they/them), Hebamme*
Queerfeministisches Hebammen*kollektiv
Cocoon

Lucia Wendt (sie/ihr), Sozialpädagogin
Queeres Regenbogenfamilienzentrum
(Trialog Jugendhilfe gGmbH)

queeres Regenbogenfamilienzentrum
Trialog Jugendhilfe gGmbH

# Überblick

- Vorstellung und unser Miteinander
- Begrifflichkeiten rund um geschlechtliche und sexuelle Vielfalt
- Übung: Privilege & Power Wheel
- Überblick Queere Familien
  - Möglichkeiten der Familiengründung
  - Rechtliche Situation
  - Alltägliche Diskriminierungen
- Situation für Queers im Gesundheitswesen
- Bedarfe queerer Familien
- Übung und Austausch: Queersensible Praxis

# Cocoon Hebammenkollektiv

- Kontinuierliche Begleitung vom Kinderwunsch bis zum Ende des 1. LJ des Kindes
- Evidenzbasierte und sensible Begleitung für Alle mit dem Ziel Mehrfachdiskriminierung mitzudenken
- DIY-Inseminations-Beratung
- Geburtsvorbereitung für Queers & Friends
- Beratung zu induzierter Laktation
- Sensibilisierung durch Bildungsarbeit



*[…] Wie unsere Wünsche respektiert werden und wie mit unseren Körpern umgegangen wird, beeinflusst, wie wir gesunden, wie wir wachsen, wie wir Eltern sein können. Wir als Hebammen* wollen Menschen hierbei auf ihrem eigenen Weg bestärken und mit unserer fachlichen Kompetenz beiseite stehen. Wir betrachten jede*n als Expert*in für sich selbst. […]*

COCOON
QUEERFEMINISTISCHES HEBAMMEN*KOLLEKTIV

# Angebote im QRFZ

- Beratung
- Queere Krabbelgruppe und queerer Familiennachmittag
- TINA*- Gruppenangebote
- Spielgruppe für geschlechterkreative und TIN- Kids
- Austauschabend für Eltern von TIN-Kids
- Austauschgruppe Queerer Kinderwunsch
- Infoabend Stiefkindadoption
- Kurs für schwangere Queers
- Online-Austauschabende zu verschiedenen Themen
  - Patchwork, Mitgetragen, geschlechtsoffene Erziehung, Neurodivergenz, Co-Elternschaft...
- abwechslungsreiche Veranstaltungen am Wochenende
- Queerer Rückbildungskurs
- Weitervermittlung an spezifische Unterstützungsangebote



queeres Regenbogenfamilienzentrum

Trialog Jugendhilfe gGmbH


lesbisch
Bi / Pan
LSBTIQ*
nicht-binär
Queer
- asexuell
schwul
Sexuelle Orientierung
•••
Geschlechtsidentität
cis
inter
hetero


Begrifflichkeiten rund um geschlechtliche und sexuelle Vielfalt
sexuelle Orientierung
Geschlechtsidentität
schwul
lesbisch
hetero
bi / pan
asexuell
LSBTIQ*
QUEER
trans
cis
nicht-binär
inter

# Übung: Privilege & Power Wheel

- Wie positioniere ich mich in einer weiß-cis-hetero dominierten Gesellschaft?
- Was sind meine Privilegien?
- Zeigen sich meine Privilegien und meine Macht in meiner Arbeit? Und wenn ja, wie?

# Familie gründen - aber wie?

## Adoption und Pflegschaft

## Kinder zeugen

- Private Samenspende
- Samenbank
- Co-Elternschaft



In Deutschland
nicht möglich:
Leihschwangerschaft
Eizellenspende
Embryonenspende

# Überblick Queere Familien

Familien, in denen mindestens ein Elternteil lesbisch, schwul, bi/pan, trans, inter und/ oder nicht-binär ist.

- Ein-Elter-Familie
- Zwei-Eltern-Familie
- Mehr-Eltern-Familie

- rechtliche Elternschaft
- soziale Elternschaft
- genetische Elternschaft

## Private Samenspende und Co-Elternschaft

- Suche im Bekanntenkreis und über Online-Portale
- Rechtliche Elternschaft muss ausgehandelt werden (ggf. Stiefkind-adoption) -> rechtlich unsicherer Weg
- Austausch über Wünsche, Vorstellungen, konkrete Umsetzung möglich
- Mögliche Methode: Heiminsemination

## Samenbanken und Kinderwunschkliniken

- in Berlin ist die Behandlung von queeren Paaren oder Einzelpersonen möglich
- Behandlungkosten müssen selbst übernommen werden
- Auskunft über genetische Herkunft ab 16 Jahren möglich
- sicherere rechtliche Absicherung

# Rechtliche Elternschaft

- Je nach Familienkonstellation unterschiedliche Hürden der Anerkennung
  - Stiefkindadoption
  - Anerkennung der Elternschaft ("Vaterschaftsanerkennung")
  - Keine Mehrelternschaft möglich
  - Rechtslage bei TIN-Personen



# Alltägliche Diskriminierungen queerer Familien

- Infragestellen der Elternschaft („Wer ist die *richtige* Mutter / der *echte* Vater?“)
- Erklärungsdruck im Alltag (Kita, Schule, Arztpraxis, Behörden)
- Heteronormative Formulare und Sprache
- Zusätzlicher rechtlicher Aufwand
- Fehlannahmen über Familienrollen
- Misgendern und Deadnaming bei trans Eltern
- Grenzüberschreitende Fragen zu Zeugung, Samenspende oder Transition

**Diskriminierung entsteht im Alltag oft durch gesellschaftliche Erwartungen, Sprache, Strukturen und fehlende Selbstverständlichkeit von Familienvielfalt.**

„Eine Frau muss nicht über einen Uterus verfügen, um eine Frau zu sein. Eine Person mit einem Uterus ist nicht notwendig eine Frau. Eine Person mit Uterus muss nicht unbedingt schwanger werden können. Frauen, die keine Kinder wollen, sind trotzdem Frauen. Mütter müssen nicht schwanger gewesen sein – und nicht alle Personen, die schwanger sind oder waren, sind Mütter“ (Spahn 2022: 335).

Spahn, Annika (2022): Trans Schwangerschaft. In: Haller, Lisa Yashodhara; Schlender, Alicia (Hrsg.): Handbuch feministische Perspektiven auf Elternschaft. Opladen, Berlin, Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 325-338.

# Bedarfe queerer Familien

- geschützte Räume
- Austausch und Vernetzung
- Spezifische Beratung und Austausch zu
  - rechtlichen Fragen (Stiefkindadoption, trans*Elternschaft...)
  - Co-Elternschaft/Mehrelternschaft
  - Kinderwunschprozess
  - Diskriminierungen
  - Transitions- und Outingprozesse
- Sensibilisierung nicht explizit queerer Räume für Familien



# Reflexionsarbeit

## Vorstellung einer Familienkonstellation

Noa, (32, nicht binär, weiß), Talia (37, trans feminin, weiß) und Mina (35, cis, lesbisch, Schwarz) haben gemeinsam ein 9 Monate altes Kind. Noa hat das gemeinsame Kind vor 9 Monaten geboren. Die drei leben als Co-Elternschafts-Familie in einer gemeinsamen Wohnung und teilen Care-Arbeit, Erwerbsarbeit und Alltagsorganisation möglichst gleichberechtigt. Für die Familiengründung haben sie sich für eine private Samenspende entschieden und die Insemination zuhause durchgeführt. Es besteht die Vereinbarung, dass der Samenspender dem Kind grundsätzlich bekannt sein soll und sie sich mindestens einmal im Jahr sehen. Bisher ist ausschließlich Noa rechtliches Elternteil. Derzeit läuft das Verfahren zur Stiefkindadoption, Mina soll zweites rechtliches Elternteil werden.
Die Familie verfügt über wenig finanzielle Ressourcen und organisiert Betreuung, Termine und Erwerbsarbeit unter engen zeitlichen und ökonomischen Bedingungen.



# Reflexionsarbeit

Stellen Sie sich vor, Noa kommt mit dem 9 Monate alten Kind in Ihre Einrichtung / Beratung / Praxis.

- Woran würde Noa erkennen, dass queere Elternschaft in ihrer Einrichtung mitgedacht wird – nicht nur toleriert, sondern selbstverständlich mitgemeint ist?
- Was müsste sich an ihrer Haltung, im Team oder in der Einrichtung verändern, damit Noa und die gesamte Familie sich sicher, gesehen, unterstützt und nicht diskriminiert fühlen?

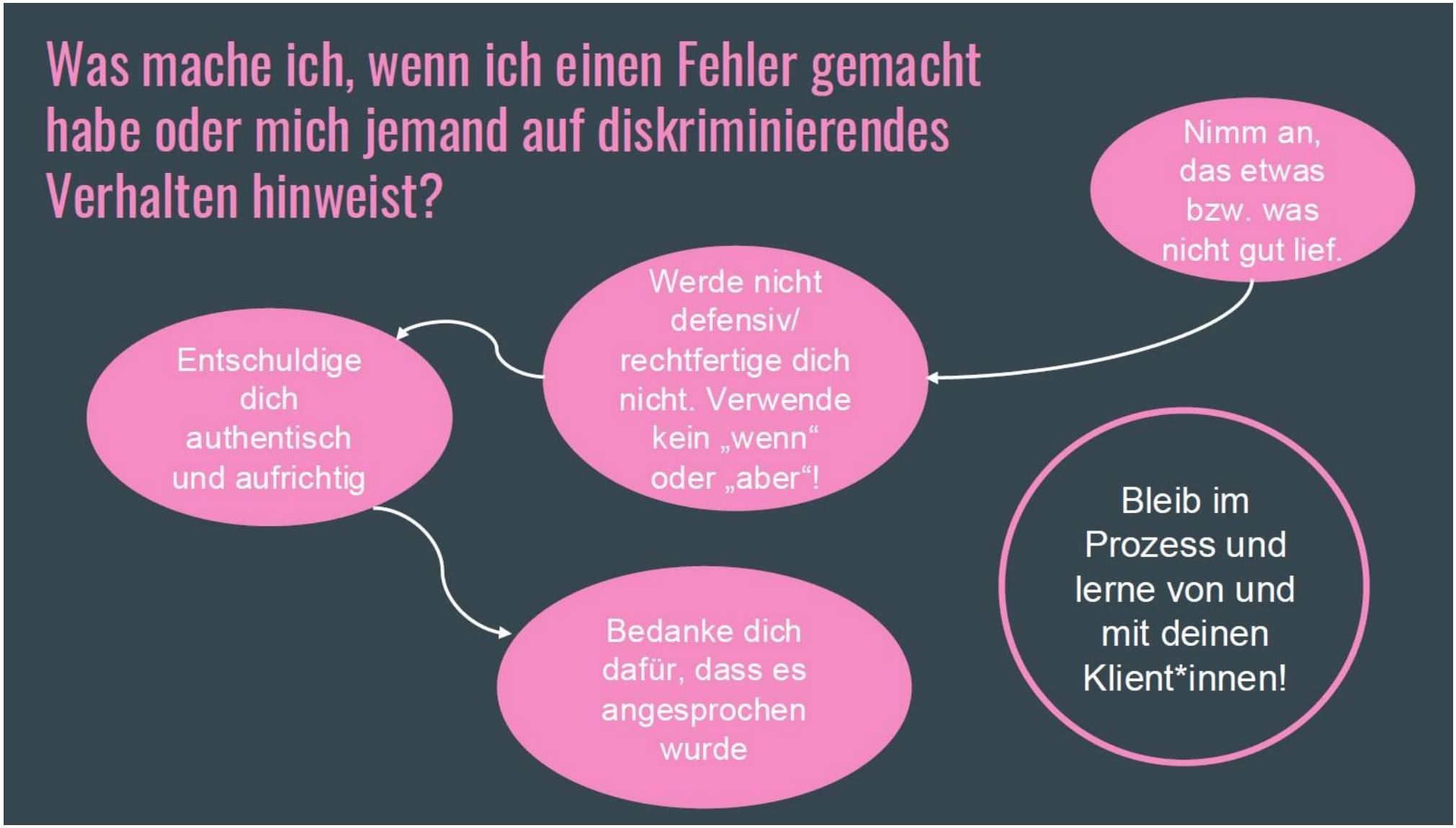


# Queersensible Praxis

Zielgruppen spezifische Angebote oder eine explizite Einladung von queeren Familien zu den Angeboten, bzw. Sichtbarmachen, dass sie mitgedacht werden, z.B. durch:

- Progress-Flag auf der Homepage
- Gestaltung der Räumlichkeiten
- das Erwähnen von queeren Familien im Selbstverständnis der Einrichtung
- Sprache reflektieren und anpassen
- Pronomenrunden, Elternbezeichnungen
- Offene Fragen zur Familie(n)-Konstellation stellen
- kritische Auseinandersetzung mit der Idee von Biologie und Familie




Was mache ich, wenn ich einen Fehler gemacht habe oder mich jemand auf diskriminierendes Verhalten hinweist?
Nimm an, das etwas bzw. was nicht gut lief.
Werde nicht defensiv/ rechtfertige dich nicht. Verwende kein „wenn“ oder „aber“!
Entschuldige dich authentisch und aufrichtig
Bedanke dich dafür, dass es angesprochen wurde
Bleib im Prozess und lerne von und mit deinen Klient*innen!

# Wir freuen uns auf eure Fragen!

- Was nehme ich mit?
- Womit möchte ich mich noch mehr auseinandersetzen?
- Was ist mir noch unklar?


QUEERES
REGENBOGENFAMILIENZENTRUM
LSBTIQ+ BERLIN OST (QRFZ)
Seumestr. 26
10245 Berlin
030 315 11 77 34
qrfz@trialog-berlin.de
www.queeres-regenbogenfamilienzentrum-berlin.de
Instagram: @queeres_familienzentrum

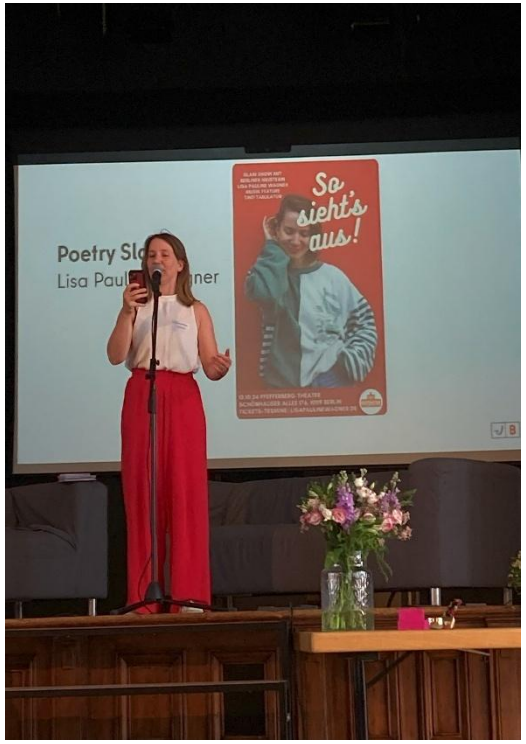
# Weiterführende Materialien

- **Policy Paper: Queer und schwanger- Diskriminierungserfahrungen und Verbesserungsbedarfe in der geburtshilflichen Versorgung:** https://www.boell.de/de/2022/02/24/queer-und-schwanger
- **Trans* mit Kind! TIPPS FÜR TRANS* UND NICHT-BINÄRE PERSONEN MIT KIND(ERN) ODER KINDERWUNSCH:** https://www.bundesverband-trans.de/wp-content/uploads/2021/12/BroschuereDigital_LowRes_Trans-mit-Kind.pdf
- **Reproduktive Gerechtigkeit - Eine Einführung:** https://www.boell.de/de/2023/08/31/reproduktive-gerechtigkeit
- **(FAMILIEN-)VIELFALT GEMEINSAM GESTALTEN - Ein Manual zu queeren Familienformen für pädagogische Fachkräfte und Interessierte:** https://leslefam.de/materialien/

**6. Poetic Recording – Zusammenfassung des Fachtages, Lisa Pauline Wagner**

Frühe Hilfe Pankow der 10. Kongress - noch nicht mal 9 Uhr und ich bin schon im Stress.
Von Wedding nach Pankow an sich nicht so weit - aber vor 8 Uhr aufstehen, ist nicht meine Zeit.

Während ich noch verschlafen in die Aula lief - hör ich “Alles was schief gehen kann geht wirklich schief”
Danke an meinen Buddy Emma und Christian - der gab mir tatsächlich sein privates W-LAN.




Ich bau mich am Tisch auf, gebe mich souverän - während einige mich als Infodesk falsch verstehen.
Könnte ich schon einen Kaffee bekommen? - Also ich hab mir einfach mal einen genommen.

Ich bin, wenn sie reinkommen das erste Gesicht - doch hab von nichts eine Ahnung, ich schreib nur mein Gedicht.
Alte Bekannte, geschätzte Kollegen - die sich begrüßen, die Hände geben.

Hallo, ach du auch da, hab dich neulich vermisst - Guten Morgen, ich bin... und mein Name ist...
Wir starten gleich mit dem Programm - doch vorher bekommt jede ein Autogramm.

Marion Sperber startet munter - Handys hoch, Lautstärke runter.
Dann startet der Tag unerwartet mit Musik - bei dem ich sofort feuchte Augen krieg.

Hast du das Signal vernommen? Kleines Wesen sei willkommen.
Wirst du stehlen lernen müssen – o er Schokolade essen...

Sei willkommen hier auf Erden - Du sollst werden glücklich.
Heut sind alle hier, die die Frühe Hilfe braucht - Alle werden vorgestellt, die Hebammen auch.

Dann zum Inhaltlichen Part - erst ein Interview statt Referat
Gesundheitsamt und Jugendamt - Arbeiten hier Hand in Hand

Verankerung SGB VIII - zum Schutz schon in der Schwangerschaft
Eine wichtige Kooperation – Dankeschön, das wars auch schon

Dann das erste Referat, das geht heute ja schnell - als nächste sprechen Manuela Nagel
und Jan-Peter Siedentopf über die Gefahren - von Substanzen und wie wir vorm Schlimmsten bewahren

Die Beiden kennen sich schon sehr, sehr lang – „Ich rede erstmal, Manuela tritt mich dann“
Thema Ambulanz wir gehen rein - Vor allem niedrigschwellig wollen wir sein.

Ein Fallbeispiel, um es besser zu verstehen - “Ja ich muss mich entscheiden will ich Sie oder die Folien sehen”
„Die Patientin musste auf die Intensivstation. - Denn vom Entzug der Substanzen bekam sie Halluzination‘

Cannabis und Nikotin - dazu Liquid XTC
Was hier festgestellt werden kann - der Mischkonsum steigt deutlich an.

Es werden ständig neue Substanzen entdeckt. - Der Konsum wird vereinzelter, stärker versteckt.
Alkoholkonsum in der Schwangerschaft, ist auch ungesund, - hab ich mir schon gedacht.

Doch es gilt wirklich jeden Tropfen zu vermeiden - eine Rattenstudie zeigt, wie die Föten leiden.

Insgesamt nimmt der Substanzkonsum - in Deutschland, vor allem in Berlin stärker zu

Oft wird Konsum mit prekärem Wohnen gekoppelt - die Wohnungslosigkeit, hat sich verdoppelt.
Ein erschreckendes Tabellen-Diagramm zeigt - auch einen Anstieg der Obdachlosigkeit.

Das wars von uns, gibt es Fragen? Ja können Sie was zum Konsum des Vaters sagen?

Ich hab zum Mischkonsum noch eine Idee - in Clubs da auf Awarenessteams zuzugehen

Es gibt halt Frauen die brauchen Medikation Es gibt auch Schwangere mit schweren Depression.

Wer genau wissen will, was kann bei was passieren - der kann Embryotox auch persönlich kontaktieren.

Es wird sich bedankt, geklatscht wird auch - und beide bekommen einen Blumenstrauß.
Die kurze Pause danach kommt auch nicht zu spät - weil neben mir schon ständig die Tür auf und zu geht

Doch es ist nun mal heiß da wird viel getrunken - In der Pause wird sich quer durch den Saal zugewunken.

Dann das zweite Referat - dafür liegen weiße Kärtchen parat.
Doch bevor wir gleich mit dem Thema anfangen - “Ich bin Pankowerin und dort zur Schule gegangen”.

Dann starten wir schon - zuerst mit einer stillen Reflexion.
Daraus sind verschiedene Worte gekommen - Kraftvoll - Wunder - Schmerz und Willkommen

Für jede Frau sind Geburten krass - doch es spricht ein deutlicher Prozentsatz
darüber, die Geburt sei erschütternd gewesen - Tanja Sahib hilft vom Trauma zu genesen.

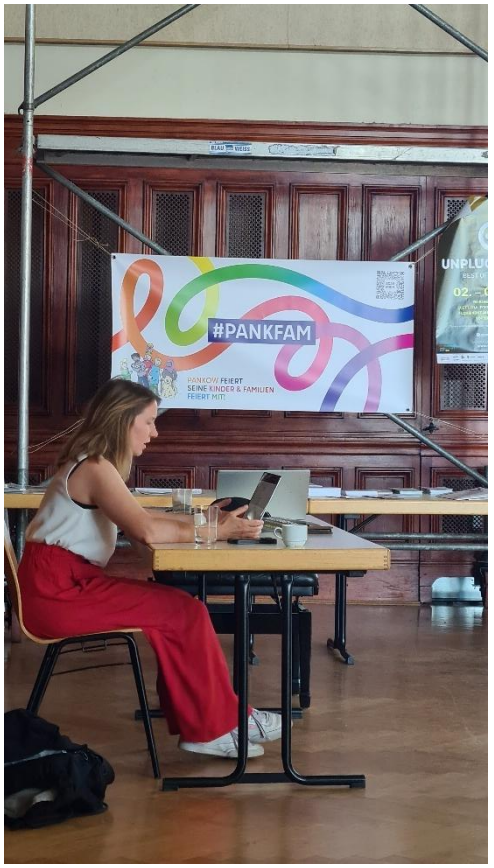
Sie zeigt, welche Dinge im Gehirn passieren - beim Trauma kann man Kämpfen, Flüchten, Dissoziieren.

Geburten sind einfach sehr individuell - manchmal dauern sie lange, manchmal gehen sie zu schnell.
Ein Trauma entsteht - wenn etwas schief geht.

kurze Performance des Kristeller Griff - Kommt harmlos daher “Wir helfen mal mit”
Doch manche schwere Geburt wird gut aufgefangen - Wie es wirklich war, kommt auf die Perspektive an.

Hypnogeburt wird manchmal schwer, denn - Geburten können unkontrollierbar werden.
Ich hab da noch Buch-Ideen, Sahib macht einen Witz - Ich hab sieben Enkel, ich komme zu nichts

Das ist emotional und wirklich bewegend - “Ich würd jetzt gern über Eltern reden



Wieviel Zeit hab ich noch? Oh zwei Minuten" - Da lässt sich ein wenig Überziehung vermuten.

Die rolle des Vaters, sei einfach da - das reicht meistens schon, eine Meldung: "Naja...
Väter müssten viel mehr eingebunden werden - dann können sie oft nicht, dann müssen sie`s lernen.

Mehr dazu gibt es in Workshop 2 - Schauen Sie hier gerne vorbei.

Insgesamt 7 Workshops in 150 Minuten - da werde ich mich nach der Pause wohl sputen
Um alle einmal kurz zu besuchen.

Dann steht die Mittagspause an - das Essen kommt von „Berlin Vegan".
Es riecht fantastisch, die Schlange ist lang - kurz versuch ich zu schreiben, dann stell ich mich an.

Quesadilla, Dal mit Reis dazu – Nudelsuppe, Schokokuuuu- chen,
ja das war jetzt nur dem Reim zum Zweck - Es gab auch so Schnittchen, die waren schnell weg.

Als ich ankam, gab es noch zwei - Ich laufe an Tischgesprächen vorbei.
Ob Sofa, ob Treppe, ich hab gelauscht - Überall wird genetzwerkt und sich ausgetauscht.

Zurück an meinem Tisch - Sortiere ich mich ...
Darf ich mir was wünschen? Ich antworte: "Nein..? Worum geht's denn?" "Werbung fürs Unpluggedival, vielleicht passt das ja rein."
Ab 2.Juli im Florakiez - Ich habs reingeschrieben, wie man jetzt sieht.

Wo kommen denn die weißen Zettel jetzt hin? - Keine Ahnung..., ich bin nur Poetry Slammerin

"Bist du beschäftigt", (Emma und ich sind per Du) - "Ja ich bin schon beschäftigt, aber setz dich dazu"
Passt für Emma, sie will eh ihre Ruh - Und so vergeht die Pause im Nu.

Dann stehen die Workshops auf dem Plan - Ich fange Mal bei Workshop 1 an.
Gut besucht und jetzt komplett - Heut gehts um Selbstbestimmt im Wochenbett.

Ist Du okay? - wird gefragt Alle nicken, - super abgehakt.
Auf dem Boden liegen Fotos im Kreis - “Ich wählte das Wasserbild, heute ist es so heiß”.

Wir gehen reihum, warum ist wer heute da - Wie heißt du nochmal? Claudia. Ja!

Es ist der letzte Fachtag mit Nicole - Der Abschied fällt schwer, doch der neue Garten ist toll

C. Probiesch erzählt, dass sie ein Schreibaby war - und deswegen als Kind viel im Schafstall war.
Das war wohl der einzige Ort wo sie schlief - na den Lösungsansatz nenne ich kreativ.

Alle hatten anscheinend Schwierigkeiten - sich für einen Workshop zu entscheiden
Das ist mein Glück, ich kann alles sehen - Drum muss ich leider nach der Vorstellung gehen.

Ich gehe rüber zu Workshop 6 - Was passiert bei Kindern, sind die Mütter gestresst?
Es wird gerade referiert - was da im Hippocampus passiert.

Es gab Studien, was kam da raus? - Und wie sieht so ein Baby IQ Test aus?

Wie sind die Ergebnisse zu verstehen? - Wenn sie diese Forschungsbefunde sehen
Welchen Stress sollte man möglichst vermeiden - Es gibt Alltagsstress und Stressoren die bleiben.

Chronischer Stress und Traumaerfahrung - Epigenetische Übertragung
Objektive Belastung kann aufgefangen werden - durch Unterstützung und Ressourcen stärken



Ich gehe rüber zu Workshop 2 - Es geht um Väter in Raum 313.
Hier wird gerade diskutiert. - Was bei minderjährigen Vätern passiert.

Wie können wir mehr Gemeinschaft schaffen? - Kliniktasche für den Papa packen
Postpatale Depression - Woran zu erkennen und was ist zu tun?
Aufgaben für den Vater während des Wochenbett - Den Fußballvergleich hab ich nicht gecheckt...

Was er sagt ist ihm ernst, doch die Stimmung ist heiter - Vom Mann zum Vater die Evolution geht weiter!



In Workshop 6 wird Pause gemacht - Ich geh rüber zur Queeren Elternschaft
Doch überall ist grad Pause, daran hab ich nicht gedacht - Emma hat mir derweil Wasser gebracht

Verschiedene Hürden je nach Konstellation - Vaterschaftsanerkennung Stiefkindadoption.
Wie queere Menschen leben, worunter sie auch leiden - Wie kann man Diskriminierung vermeiden?
Wie spricht man TIN- Schwangere an? - Welche Familienstrukturen es geben kann?

Trotz Pause ist man ins Gespräch vertieft. - Da gabs ja tolle Ideen, doch die gingen leider schief...
Ich komm später wieder, ganz zum Schluss - weil ich ja die Zeit effizient nutzen muss

Marie Neef von der Pädiatrie - spricht in Workshop 4 über FGM/C.
Ein schwieriges Thema ein ernster Ton - Über allem steht hier die Prävention.

In der Kita ist es oft schon zu spät - Die Geburten sind oft der Zeitraum der geht.

Wie können wir ermutigen, darüber zu sprechen? - Wie können wir Stigmatisierung durchbrechen?

Wir hängen in Flüchtlingseinrichtungen Plakate - zur Aufklärung in verschiedenen Sprachen.

Jährlich pauschal einen Flyer rumschicken. - Und natürlich sind manche Fragen ethisch umstritten.
Doch nur aus Angst etwas Falsches zu machen - sollte man sich nicht abhalten lassen.

Und dann hat sie auch über das Löffelprojekt geredet: Da werden junge Mädchen aufgeklärt, dass wenn sie Angst haben dass sie bei einer Reise ins Herkunftsland beschnitten werden soll, dass sie sich einen Löffel oder einen anderen metallischen Gegenstand in die Unterwäsche stecken sollen, dann werden sie am Flughafen rausgewunken und können das ansprechen, auch wenn die Zollbeamten unfreundlich sind, die dürfen sie nicht fliegen lassen.
Ich konnte das nicht reimen.

(WORKSHOP 3 Rückhalt für Familien in nachgeburtlichen Krisen)
Auch hier geht es um Hilfe in der Krise - Der Rückhalt e.V. bietet diese.
“Unsre Matten verwundern, weil man das nicht so kennt - und die meisten brauchen einen Moment.
Doch schaffen sie es sich zu entspannen - fangen viele erst mal zu weinen an.”
Eine Hand auf dem Rücken kann unterstützend sein. - Dazu noch der Satz “Du bist nicht allein”.
Meistens sind die Babys schlau - und geben erstmal den Eltern Raum.

Wir gehen zu Workshop 5 - “Ah du willst Fotos machen?” Ja genau nicht ablenken lassen
Drogennotdienst Berlin gGmbH - Auch diese Themen gehen nah.
Substanz in der Schwangerschaft endet fatal. - Darum gilt der Kinderschutz auch pränatal.

Aufklärungsbroschüren zeigen die - verschiedenen Bewältigungsstrategie(n)
Ich lerne, dass Clown, Held, Prinzessin das verlorene Kind - keine Rollen sondern Überlebenstaktiken sind.

Zum Schluss nochmal hoch bei Workshop 7 rein. - Dieser ist gerade vorbei...
Hat noch jemand offene Fragen? - Sie sprechen über die rechtliche Lage.

Sichtbarkeit führt auch zum Ziel - Privilege & Power Wheel
weil ich mit der Zeit am Ende bin - frag ich auf dem Gang eine Teilnehmerin
Gibt es was, dass du aus dem Workshop mitnehmen kannst? - Vor allem offen bleiben und keine Angst!

Schon 16 Uhr, es ist so weit - Ich steh hier zur heißesten Tageszeit.

Aus allen Workshops konnte ich mitnehmen - Es scheint oft zu viel und zu wenig zu geben.
Zu wenig Geld und zu wenig Zeit - Zu wenig Vermittlung und Aufmerksamkeit.
Zu viele Patient:innen zu viele Fälle - Viel zu viel Workload für eine Teilzeitstelle.

Doch heute wurden Weichen gestellt. - Vernetzung und Austausch multiprofessionell
Hier liegt so viel Ressource, so viel schon geschafft - denn manchmal liegt nicht in der Ruhe die Kraft
Sondern im Austausch und Teilen und Fragen - Und ganz zum Schluss bleibt mir noch danke zu sagen
Für diese doch sehr intensive Zeit - Für euer Engagement und Offenheit!!!



**Artikel-, Buch- und Podcast- Empfehlungen zum Fachtag der Frühen Hilfen Pankow**

Artikel:

- https://zeitung.faz.net/data/509/reader/reader.html?social#!preferred/0/package/509/pub/662/page/11/content/83044 - Interview mit Caroline Kebekus

Bücher:

- 8000 Arten, als Mutter zu versagen, von Carolin Kebekus
- Dein Geburtscoach: Wie du selbstbestimmt, individuell und voller Zuversicht die Ankunft deines Babys vorbereitest von Dr. Wolf Lütje
- Es ist nicht egal, wie wir geboren werden von Michel Odent
- Der Kaiserschnitt hat kein Gesicht von Caroline Oblasser
- Es ist längst vorbei - ich weiß es nur noch nicht: Bewältigung traumatischer Geburtserfahrungen von Tanja Sahib
- Darauf waren wir nicht vorbereitet: Psychische Krisen rund um die Geburt eines Kindes verstehen und überwinden von Tanja Sahib
- Geburt als Übergangsritual: Systemisch- traumatische Interventionen in Familien von Tanja Sahib
- Unser Baby schreit so viel! Was Eltern tun können von Paula Diederichs und Vera Olbricht
- Artgerecht - Das andere Baby-Buch von Nicola Schmidt
- Ich hätte es mir anders gewünscht von Julia Berg
- Willkommen im Hebammensalon: Der charmanteste Ort für alle Fragen rund um Schwangerschaft und Geburt von Kareen Dannhauer und Sissi Rasche
- Spielen schafft Nähe - Nähe löst Konflikte: Spielideen für eine gute Bindung von Aletha J. Solter
- Nervenstark verbunden - Selbstregulation von Kindern stärken von Kati Bohnet
- Die 5 Sprachen der Liebe – Gary Chapman
- Mehr Wir. Karten Set Schwangerschaft – beherzt. Für mehr Wir
- Mein kompetentes Baby – Nora Imlau

- Babybauchzeit – Nora Imlau
- Das Geburtsbuch – Nora Imlau
- Wurzelstark und Flügelleich – Susanne Mierau
- Geborgen Wachsen – Susanne Mierau
- Was Familie trägt – Jesper Juul
- Guter Hoffnung – Kareen Dannhauer
- Nachwehen – Annika Rösler Evelyn Höllrigl Tschaikner
- Das Wochenbett - Loretta Stern, Anja Constance Gaca
- Von guten Eltern und glücklichen Paaren – Anja Constance Gaca, Christian Gaca
- Keine Angst vor Babytränen von Thomas Harms

Social Media:

- Richtig Wissen – Kollektiv aus unterschiedlichen Exptert*innen rund um Familienthemen
- Gynäko.logisch – Youtube
- Fit im Kinderschutz: Die Einbindung von Vätern https://www.fruehehilfen.de/service/publikationen/einzelansicht-publikationen/titel/die-einbindung-von-vaetern/
- Sozusagen Paula. Dein Podcast über Schwangerschaft, Geburt und frühe Kindheit von Paula Diederichs, Nadine Schiffer-Harzheim und Denise Wilhelms
- Hebammensalon - Der Podcast
- Podcast der Frühen Hilfen Pankow https://podcast-fruehehilfenpankow.podigee.io

## 8. Rückmeldungen und Ausblick

Die Rückmeldungen zum Fachtag und zu den Workshops von 58 Feedback – Gebenden fallen insgesamt sehr positiv aus. Die Veranstaltung wurde von den Teilnehmenden als gut organisiert, fachlich bereichernd, vielfältig und inspirierend wahrgenommen. Besonders deutlich wird, dass viele Teilnehmende wertvolle Impulse für ihre berufliche Praxis mitnehmen konnten und den Austausch mit anderen Fachkräften als wichtigen Mehrwert erlebt haben.

Die Veranstaltung erfüllte für den Großteil der Teilnehmenden die Erwartungen. Themen, Inhalte und Rahmenbedingungen wurden überwiegend als passend, relevant und ansprechend bewertet. Besonders positiv wurde die professionelle Atmosphäre, die gute Organisation, die angenehmen Räumlichkeiten, das Catering sowie die sympathische Moderation hervorgehoben.

Die Inhalte wurden als breit aufgestellt, fachlich fundiert und praxisnah beschrieben. Viele Teilnehmende schätzten die verständliche Vermittlung wissenschaftlicher Inhalte, konkrete Handlungsempfehlungen sowie den Bezug zum beruflichen Alltag. Besonders wertvoll waren neue fachliche Erkenntnisse, traumapädagogische Perspektiven, Impulse zur Psychoedukation und Hinweise auf weiterführende Literatur und Materialien.

Ein zentraler Gewinn des Fachtags war der kollegiale Austausch. Viele Rückmeldungen betonen die Bedeutung guter Kontakte, gelingender Kooperationen und tragfähigen Netzwerkens. Die Teilnehmenden fühlten sich durch den Tag bestärkt, motiviert und inspiriert, neue Ansätze in der eigenen Praxis auszuprobieren und bestehende Strukturen weiterzuentwickeln.

Besonders angesprochene Themen

- Prävention, Intervention und konkrete Handlungssicherheit im Arbeitsalltag
- Stress, pränatale Belastungen, Geburtserfahrungen und traumapädagogische Perspektiven
- Elternarbeit, Begleitung rund um Schwangerschaft, Geburt und frühe Elternschaft
- Frühe Hilfen, Anlaufstellen, Hilfsangebote und bezirksübergreifende Vernetzung
- Queersensibilität, queere Elternschaft und inklusive Praxis in Teams und Einrichtungen
- Kinderschutzthemen, insbesondere FGM/C, Aufklärung und Prävention in Kitas und Schulen



Die Workshops wurden insgesamt als gut strukturiert, angenehm gestaltet und fachlich überzeugend erlebt. Positiv genannt wurden die ruhige und wertschätzende Leitung, die entspannte Atmosphäre, praktische Übungen, niedrigschwellige Zugänge und die gelungene Verbindung von Vortrag, Diskussion, Bewegung und Beteiligungsmöglichkeiten.

Konstruktive Entwicklungsimpulse und Ausblick

Gewünscht wurde stellenweise die Teilnahme an weiteren Workshops, somit noch mehr inhaltliche Tiefe, breiter aufgestellte und stärkere Praxisbezüge. Daher wird im Vorbereitungsteam des nächsten Fachtages, voraussichtlich im Mai/ Juni 2028, über eine neue Gestaltung des Fachtages, ggf. in Form eines Kongresses gesprochen, um den Teilnehmenden die Möglichkeit zu bieten, an mindestens zwei Workshops teilzunehmen.

An manchen Stellen wären auch noch mehr Zeit für Diskussionen sowie eine noch sichtbarere Einbindung relevanter Perspektiven, etwa aus dem Gesundheitswesen wünschenswert. Zum Beispiel sollten Vertreterinnen aus Krankenkassen oder Kassenärztlicher Vereinigung mit eingeladen werden.
Diese Anregung wird in die künftige Planung mit einbezogen.

Vertiefende Einblicke in Fachthemen (z. B. durch Fortbildungen) und somit dem Schaffen weiterer Vernetzungsmöglichkeiten von Akteur:innen wurden ebenfalls benannt. Hier haben die Fachkräfte die Möglichkeit, in den Verteiler der Frühen Hilfen aufgenommen zu werden, um künftig aktuell zu geplanten Fortbildungsveranstaltungen und Netzwerktreffen informiert zu werden oder einmal im Quartal den Newsletter der Frühen Hilfen Pankow zu erhalten.
Hierfür setzen sich interessierte Fachkräfte per E- Mail mit der Koordinatorin der Frühen Hilfen Pankow in Kontakt.

Zu den kritischen Anmerkungen zu den organisatorischen Aspekten wie Technik, Mikrofonqualität und Sicht auf Präsentationen streben wir eine weitere Optimierung an.

Vielen Dank für das abgegebene Feedback und die konstruktive Kritik.

In den Rückmeldungen wurden noch keine Themenwünsche für den nächsten Fachtag benannt. Auch diese können an die Koordinatorin der Frühen Hilfen Pankow: FrueheHilfen@BA-Pankow.Berlin.de gesendet werden.

In diesem Jahr nahmen viele unterschiedliche Professionen aus Pankow und angrenzenden Bezirken teil.



Wir begrüßten:

Kolleginnen aus den Kliniken, Sozialdiensten oder Babylotsinnen, Hebammen, Familienhebammen, Familiengesundheitskinderkrankenpflegerinnen, Sozialpädagoginnen aus dem Bereich Jugend und Familie: der Familienförderung, Regional Sozialpädagogischem Dienst, Erziehungs- und Familienberatungen, Schwangerschaftskonfliktberatungen, aus den Familien- und Stadtteilzentren, aus dem Gesundheitsamt: KJPD, SPD, KJGD, Sozialarbeitenden aus dem KJGD, Kinderärztinnen, Psycholog:innen, Mütterpflegerinnen, Mutter- Kind- Einrichtungen und anderen Jugendhilfeträgern, Ehrenamtsangeboten, Migrantenorganisationen und Gemeinschaftsunterkünften, Pädagoginnen aus Kitas, dem Heilpädagogischen Fachdienst, dem STAB des Jugendamtes, den Fachkräften der Angebote der Frühen Hilfen Pankow und Netzwerkkoordinatorinnen aus den anderen Bezirken,

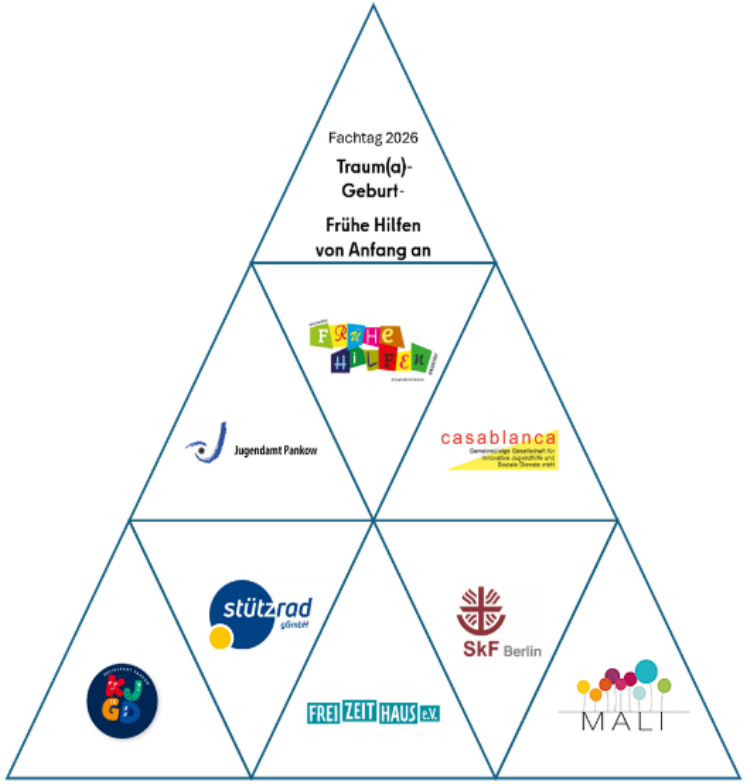
So interprofessionell die Fachkräfte an den Schnittstellen der Frühen Hilfen waren, so vielfältig waren die bewegten Themen und künftige Kooperationsideen.

## 9. Danksagung

Unser Dank gilt allen Teilnehmenden des 10. Fachtags des Netzwerkes Frühe Hilfen in Pankow: „Traum(a)Geburt – Frühe Hilfen von Anfang an“, am Mittwoch, dem 24.06.2026 in der Zeit von 9:00 bis 16:30 Uhr, im Carl – von - Ossietzky.- Gymnasium.

Ein besonders herzlicher Dank für die tolle Unterstützung, Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung gebührt der AG- Fachtag:

| | |
|---|---|
| Sperber, Marion | Jugendamt Pankow |
| Bandlow, Andreas | Jugendamt Pankow |
| Bonapace, Silvia | Stützrad gGmbH |
| Klatt- Kraus, Doris | Sozialdienst Katholischer Frauen |
| Kreissl, Marion | Jugendamt Pankow |
| La Micela, Anika | MALI Berlin gGmbH |
| Leutgeb, Nikola | Frei- Zeit- Haus e.V. |
| Matthe, Simone | Jugendamt Pankow |
| Palmowski, Ewa | Casablanca gGmbH |
| Probiesch, Charlotte | Frei- Zeit- Haus e.V. |
| Scholz- Richter, Sabine | Gesundheitsamt Pankow |
| Schroth, Emma | Jugendamt Pankow |
| Schult, Thorpen | Jugendamt Pankow |
| Smosarski, Angelika | Stützrad gGmbH |
| Thome, Annette | Jugendamt Pankow |
| Thönelt, Christian | Jugendamt Pankow |



Einen besonders herzlichen Dank gilt auch den Kollegendes Carl- von- Ossietzky- Gymnasium für die Bereitstellung der wunderschönen Räume und ihrer Technik.



Und für unser leibliches Wohl bedanke ich mich beim Caterer Vegan Berlin.



Vielen Dank an die Schirmfrauen unserer Fachveranstaltung: Frau Rona Tietje,
Stadträtin Fachbereich Jugend und Familie,
Frau Claudia Kinzel, Jugendamtsdirektorin und
Frau Dr. Claudia Krummacher, Amtsärztin und Leiterin des Gesundheitsamtes Pankow.

Auf dem Flur der ersten Etage des Jugendamtes Pankow, Standort Weißensee,
Berliner Allee 252 - 260, 13088 Berlin ist für die nächsten zwei Jahre eine Fotoausstellung für alle Interessierten frei zugänglich.

**Kontakt:** Bezirksamt Pankow von Berlin, Abteilung Jugend und Familie

Koordinatorin der Frühen Hilfen Pankow, Frau Marion Sperber

Berliner Allee 252 - 260, 13088 Berlin, Tel: 030 90 295 - 7440

E- Mail: FrueheHilfen@ba-pankow.berlin.de, https://www.berlin.de/jugendamt-pankow/gremien/netzwerk-fruehe-hilfen/