

Die Arbeit der MGW-Beratungsstellen – Inhalt und Umfang der Beratungstätigkeit und Bedarfslagen der Mütter

Auswertung einer Studie des Forschungsverbundes Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder an der Medizinischen Hochschule Hannover im Auftrag der Elly Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk.

1. Die Therapeutische Kette in der Müttergenesung

Das Müttergenesungswerk (MGW) bietet mit seinen Trägergruppen¹ erschöpften, von Krankheit bedrohten und kranken Müttern und ihren Kindern mit der Therapeutischen Kette Rat und Unterstützung an. Die Therapeutische Kette besteht aus der Beratung zur und Vorbereitung auf eine stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme, der Maßnahme selbst und der Nachbereitung zur Sicherung der Behandlungseffekte. Die Vor- und Nachbereitung wird zurzeit von 1.361 MGW Beratungs- und Vermittlungsstellen angeboten.

2. Die Beratungsstellenstudie

In der Zeit von Oktober 2005 bis September 2006 hat das wissenschaftliche Team des *Forschungsverbundes Prävention und Rehabilitation für Mütter und Kinder* in Zusammenarbeit mit 69 Beraterinnen in 63 Beratungs- und Vermittlungsstellen im Müttergenesungswerk (regionaler Verbände der Katholischen Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung (KAG) und des Evangelischen Fachverbandes für Frauengesundheit e.V. (EVA)) in den Bundesländern Hessen, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Sachsen sowie je einer Beratungsstelle in Rheinland-Pfalz und Thüringen eine Studie zur Darstellung der Arbeit der Beratungs- und Vermittlungsstellen durchgeführt. Die Untersuchung hatte das Ziel, die Inhalte und den Umfang der Beratungsarbeit im Kontext der gesundheitlichen und sozialen Lage der Mütter darzustellen und das Antrags- und Bewilligungsverfahren anhand einer definierten Stichprobe zu verfolgen.

3. Untersuchungsdesign und Datenlage

Die Untersuchung erfolgte durch schriftliche Befragung der teilnehmenden Mütter zu Beginn des Beratungsprozesses und sechs Monate danach, unabhängig vom Antragsergebnis. Im Verlauf bzw. nach Abschluss des Beratungsprozesses dokumentierten die Beraterinnen den zeitlichen Umfang und die Inhalte der Beratungsarbeit sowie das Ergebnis.

An der Erstbefragung nahmen 995 Mütter teil. Aus der Nachbefragung nach sechs Monaten waren 578 Fragebögen auswertbar. Die Rücklaufquote beträgt damit 58,1%. Von den Beraterinnen wurden 642 Beratungsdokumentations- und Antragsverlaufsbögen ausgefüllt. Von insgesamt 449 Müttern liegen Datensätze aus allen vier Datenquellen vor, was einer Rücklaufquote von 45,1% entspricht.

¹ Arbeiterwohlfahrt (AWO), Der Paritätische Gesamtverband, Deutsches Rotes Kreuz (DRK), Evangelischer Fachverband für Frauengesundheit e.V. (EVA), Katholische Arbeitsgemeinschaft für Müttergenesung (KAG)

4. Berufsprofile der Beraterinnen

In den beteiligten Beratungs- und Vermittlungsstellen arbeiteten im Wesentlichen zwei Berufsgruppen. Dies waren zum einen Beraterinnen mit einer sozialpädagogischen Qualifikation (25 Diplom-Sozialpädagoginnen bzw. Diplom-Sozialarbeiterinnen, drei Diplom-Pädagoginnen und je eine Heilpädagogin, Religionspädagogin und Erzieherin). Zum anderen waren es Beraterinnen mit einer kaufmännischen oder Verwaltungsausbildung (acht Sachbearbeiterinnen, vier Industrie- bzw. Wirtschaftskauffrauen, drei Verwaltungsfachangestellte und eine Sekretärin). Je eine Beraterin war Ökotrophologin, Krankenschwester, Hauswirtschaftsmeisterin, Postbeamtin und Altenpflegehelferin. 24 Beraterinnen hatten eine strukturierte Fachweiterbildung als Beraterin für Mütter- und Mutter-Kind-Maßnahmen absolviert, die von den Trägerverbänden angeboten wurde. Außerdem waren drei Beraterinnen in klientenzentrierter Gesprächsführung fortgebildet, je zwei hatten eine Qualifikation in Schuldnerberatung bzw. Seelsorge und je einmal wurden Fortbildungen in Krisenintervention und Systemischer Familienberatung angeeignet. Als weitere Fortbildungsschwerpunkte wurden Rechtsfragen im Kontext der Beratung und Qualitätsmanagement genannt.

Neben der Qualifikation zeigten sich Unterschiede im beruflichen Profil. Es gab Mitarbeiterinnen, die ausschließlich Beratung und Vermittlung von Mütter- oder Mutter-Kind-Maßnahmen machten und andere, die einen zweiten Schwerpunkt hatten, z. B. allgemeine Sozialberatung.

Die wöchentliche Arbeitszeit der Beraterinnen lag zwischen 1 und 30 Stunden. Neun Beraterinnen gaben weniger als acht Stunden pro Woche an, 20 Beraterinnen arbeiteten 8 - 16 Stunden in der Müttergenesungsberatung, bei 13 Frauen waren es 17 - 25 Wochenstunden. Nur drei Beraterinnen hatten 28 bzw. 30 Wochenstunden zur Verfügung, keine Beraterin war mit einer vollen Arbeitsstelle für diese Tätigkeit ausgestattet.

5. Beratungsumfang, Beratungsinhalte und Zufriedenheit der Mütter mit der Beratungsqualität

Für einen Beratungsfall waren im Durchschnitt neun Kontakte der Beraterin erforderlich, vorrangig in Form von Telefonaten, Briefkontakten und persönlichen Gesprächen. Damit waren gut drei Stunden Beratungsdauer verbunden. Neben den Müttern selbst waren Krankenkassen und Mütter- bzw. Mutter-Kind-Kliniken die wichtigsten AnsprechpartnerInnen der Beraterinnen. Ein Beratungsfall besteht in der Regel aus Informationsgespräch, Antragstellung, Beseitigung von Barrieren, Maßnahmevorbereitung und Nachbereitung. Die größten Barrieren aufgrund der Lebenssituation der Mütter lagen in der Betreuung minderjähriger Kinder, in finanziellen Problemen, Schwierigkeiten am Arbeitsplatz und der Pflege von Familienangehörigen. 40 % der Anträge erforderten durch Ablehnung, Widerspruchsverfahren oder Weiterleitung an die Rentenversicherung einen erhöhten Beratungsbedarf. Im Falle einer Antragsablehnung waren mit der Beratung hinsichtlich eines Widerspruchsverfahrens drei Beratungskontakte erforderlich.

Die Beratungsqualität wurde von den Müttern sehr hoch eingeschätzt. Über 90 % erlebten die Beraterinnen als engagiert, kompetent und zugewandt. Die Beraterinnen nahmen sich Zeit, gingen auf individuelle Probleme ein und halfen bei der Antragstellung und Wahl einer Einrichtung. Zwei Drittel aller Mütter hielten die Beratung für unbedingt erforderlich, unabhängig vom Ergebnis der Beantragung.

6. Soziale Lage der Mütter, die eine MGW-Beratungsstelle aufsuchten

86 % der Mütter waren im Alter zwischen 26 und 45 Jahren. Das Durchschnittsalter lag mit 36,9 Jahren etwas über dem in den Mütter- und Mutter-Kind-Kliniken mit 35,8 Jahren. 97 % der Mütter hatten mindestens ein minderjähriges Kind im Haushalt. Die durchschnittliche Kinderzahl war höher als in der Allgemeinbevölkerung (2 versus 1,7 Kinder). Die Mütter in den Beratungsstellen waren – wie auch in den Kliniken – häufiger ledig, getrennt lebend oder geschieden und seltener verwitwet, als in der Allgemeinbevölkerung.

68 % der befragten Mütter waren verheiratet, gegenüber 78 % in der Allgemeinbevölkerung. Etwa 50 % der Mütter in den Beratungsstellen (wie auch in den Kliniken) hatten einen Sekundarabschluss I (Mittlere Reife), gegenüber 40 % in der Allgemeinbevölkerung. Frauen, die keinen oder einen Hauptschulabschluss hatten, und Mütter mit Abitur oder Fachabitur nahmen seltener an der Studie teil. 83 % der befragten Mütter hatten eine beruflich-betriebliche oder beruflich-schulische Ausbildung abgeschlossen. In der Allgemeinbevölkerung sind es 58 %. Mütter ohne Berufsabschluss und Mütter mit abgeschlossenem Hochschulstudium waren in der Studie unterrepräsentiert. Von den erwerbstätigen Müttern hatten nur 4 % keine abgeschlossene Ausbildung, aber 26 % gingen einer un- oder angelernten Beschäftigung nach.

7. Gesundheitliche Lage der Mütter

26 % der Mütter hatten 2 - 4 Gesundheitsstörungen, 35 % gaben 5 - 7 und 23 % bis zu 10 Gesundheitsstörungen an. Die häufigsten Gesundheitsstörungen waren Gereiztheit, ständige Müdigkeit und Stimmungsschwankungen. 52 % der Frauen waren durch Schlafstörungen mäßig bis stark beeinträchtigt, 55 % gaben mäßige bis starke Beeinträchtigungen durch Schmerzen an. 24 % der Mütter hatten 1 - 2 Erkrankungen von mindestens mittlerer Schwere, fast 50 % gaben 3 - 5 Krankheitsbereiche an und weitere 23 % bis zu 13 Erkrankungen. Die häufigsten Erkrankungen waren das Burnout-Syndrom und Erkrankungen des Bewegungsapparates.

24 % der Frauen wiesen keine gesundheitlichen Risikofaktoren auf, 32 % gaben einen Risikofaktor an, 37 % berichteten von 2 - 3 Risiken. Weitere 7 % hatten bis zu 6 Risikofaktoren. Erfasst wurden Übergewicht, Fehlernährung, Bewegungsmangel, Rauchen, Alkohol und Medikamentenkonsum.

3 % der Frauen hatten keine oder nur leichte psychosoziale Belastungen. 35 % gaben 1 - 4 belastende Kontextfaktoren an, 45 % berichteten von 5 - 8 Belastungen. Weitere 17 % hatten bis 15 psychosoziale Kontextfaktoren. Die häufigsten Belastungen waren Zeitdruck und das ständige Dasein für die Familie. Die schwerwiegendsten Belastungen waren der Verlust eines nahe stehenden Menschen, Arbeitslosigkeit und die Pflegebedürftigkeit eines Angehörigen.

20 % der Frauen gaben keine oder nur leichte Beeinträchtigungen ihrer Aktivitäten und Teilhabe als Frau und Mutter an. 19 % gaben Beeinträchtigungen in einem Bereich an, 35 % hatten Beeinträchtigungen in 2 - 3 Bereichen. Weitere 25 % erlebten Beeinträchtigungen in bis zu 5 Lebensbereichen. Die häufigsten Beeinträchtigungen bezogen sich auf die Bewältigung von Stress und die Bewältigung der täglichen Anforderungen. Daraus ergeben sich Anhaltspunkte für den Rehabedarf. Zwischen den Gesundheitsstörungen, Erkrankungen, Risikofaktoren und Kontextfaktoren – erfasst durch einen Gesamtbelastungsscore – und den Beeinträchtigungen der Aktivitäten und Teilhabe besteht ein hochsignifikanter Zusammenhang.

8. Gesundheitliche und soziale Lage und Bewilligung einer Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme

57,4 % der beantragten Mütter- und Mutter-Kind-Maßnahmen wurden auf Anhieb bewilligt. 20,8 % nach einem bis drei Widersprüchen. 11,2 % der Anträge wurden an die Rentenversicherung weiter geleitet, 10,6 % wurden endgültig abgelehnt. Mütter, die eine Maßnahmebewilligung erhalten hatten und Mütter, die eine Ablehnung erhielten oder an die Rentenversicherung weitergeleitet wurden unterschieden sich nicht signifikant hinsichtlich ihrer gesundheitlichen Beschwerden, Erkrankungen, Risikofaktoren und psychosozialen Belastungen und auch nicht hinsichtlich ihrer Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Partizipation oder der sozialen Lage. Alleinerziehung, eine geringe Schulbildung oder Erwerbstätigkeit wirkten sich weder hinderlich noch förderlich auf die Bewilligung einer Maßnahme aus. Allein Vollzeit erwerbstätige Mütter erhielten deutlich häufiger eine sofortige Bewilligung als geringfügig Beschäftigte.

9. Diskussion der Ergebnisse

Insgesamt hat die Studie gezeigt, dass die Mütter, die eine MGW-Beratungsstelle aufsuchten, um sich über eine Vorsorge- oder Rehabilitationsmaßnahme zu informieren, fast ausnahmslos erhebliche gesundheitliche Beeinträchtigungen aufwiesen. Erfasst wurden Befindlichkeitsstörungen, Erkrankungen, Risikofaktoren und psychosoziale Kontextfaktoren. In der Mehrzahl der Fälle lagen außerdem Beeinträchtigungen der Aktivitäten und der Partizipation vor. Dabei wurden in der Auswertung nur solche Beschwerden und Erkrankungen erfasst, die mindestens von mittlerem Schweregrad waren bzw. seit langem bestanden. Ebenso wurden psychosoziale Kontextfaktoren nur erfasst, wenn sie von der betroffenen Frau als mittlere bis sehr starke Belastung erlebt wurden. Erkrankungen der Kinder wurden gar nicht in die Auswertung einbezogen. Somit liegt eine eher konservative Schätzung des tatsächlichen Bedarfs vor.

Die Arbeit der Beraterinnen wird von den Müttern sehr hoch geschätzt, sowohl im Hinblick auf die Qualität als auch im Hinblick auf den Unterstützungsbedarf bei der Antragstellung. Das trifft auch auf Mütter zu, die ohne Probleme eine Bewilligung erhalten haben, denn das Beratungsangebot beinhaltet auch eine intensive Vorbereitung auf die Maßnahme. Überproportional häufig werden Mütter mit mittlerem Bildungsabschluss durch das Beratungsangebot erreicht, aber auch Frauen mit geringerer und höherer Schulbildung profitieren davon und nehmen die Beratung in Anspruch. Insgesamt stellt die Müttergenesung ein Angebot dar, das – im Gegensatz zu anderen ambulanten Vorsorgemaßnahmen – von bildungsfernen Müttern überhaupt wahrgenommen wird. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang die Nachsorge. Gerade für Mütter mit niedrigem Bildungsstand und mit geringen materiellen Ressourcen sowie für Mütter, die in ihrem Wohnumfeld strukturell kaum Angebote vorfindet, ist die Nachsorge wichtig, um den Beginn oder die Fortsetzung ambulanter Therapien zu unterstützen und so die Maßnahmeeffekte zu erhalten.

Die Therapeutische Kette kann als gelungenes Modell für eine vernetzte Versorgung gelten. Dabei bezieht sich die Vernetzung sowohl auf die drei Bausteine Vorbereitung, stationäre Maßnahme und Nachbereitung als auch auf Hilfeangebote im ambulanten medizinischen und sozialen Bereich. Sie stellt ein niedrigschwelliges Angebot für belastete Mütter und ihre Kinder dar, das insbesondere auch sozial- und bildungsschwache Familien erreicht. Der nachhaltige Erfolg der Mütter- oder Mutter-Kind-Maßnahmen im Hinblick auf die gesundheitlichen Belastungen der Mütter und Kinder, die Veränderung des Gesundheitsverhaltens und die Verbesserung der Mutter-Kind-Interaktion konnte in früheren Studien belegt werden.

Kontakt:

Elly Heuss-Knapp-Stiftung, Deutsches Müttergenesungswerk
Bergstraße 63
10115 Berlin
Telefon: 030 / 33 00 29-0
Fax: 030 / 33 00 29-20
E-mail: info@muettergenesungswerk.de
www.muettergenesungswerk.de

Kurtelefon:
030 / 33 00 29-29

Spendenkonto:
Bank für Sozialwirtschaft München
Konto Nr.: 88 80
BLZ: 700 2005 00