

## **Mutter-/Vater-Kind-Kur: Erfahrungsberichte - Interviews mit einzelnen Kurteilnehmerinnen**

### **Interviewteilnehmer:**

Anna Dietrich

Projektleitung hkk-Gesundheitsreport, Versorgungsmanagement hkk Krankenkasse

Dr. Bernard Braun

Wissenschaftlicher Betreuer des Forschungsberichts, Bremer Institut für Arbeitsschutz und Gesundheitsförderung (BIAG)

---

Dietrich: Neben der schriftlichen Befragung haben Sie auch Einzelinterviews geführt. Welche Mütter und Väter haben Sie hinsichtlich ihrer Mutter-/Vater-Kind-Kur (MVKK) kennengelernt?

Braun: In sechs deutschen Kliniken für MVKK habe ich 21 Mütter interviewt, die in vielerlei Hinsicht sehr unterschiedlich waren. Unabhängig von ihrem Bildungsniveau, ihrer finanziellen Situation und ihres Familienstandes, war für alle die MVKK eine Art „letzter Rettung“. Übrigens: In keiner der Kliniken, die bereit waren Interviewpartner zu stellen, gab es Väter.

Dietrich: Was sind denn die Hauptursachen, die letztendlich zu einer MVKK führen?

Braun: Obwohl gesellschaftliche Veränderungen zugunsten von Müttern und Vätern vorangetrieben werden, wie beispielsweise die Einführung der Elternzeit, sind Mütter immer noch stark belastet. Rund vier Fünftel der Mütter waren körperlich, psychisch und auch sozial sehr stark erschöpft; bis hin zum Burn-out. Wie schwerwiegend derartige Zustände sein können, zeigte sich auch darin, dass in einer Klinik wegen der großen psychischen Probleme der dortigen Mütter zum gewünschten Zeitpunkt kein Interview möglich war. Bei einem Teil der Mütter waren auch ihre Kinder wegen Atemwegserkrankungen oder Allergien in der MVKK behandlungsbedürftig.

Auf Nachfrage, woher ihr Zustand konkret rührt, nannten die Mütter einerseits die Belastung durch ihre Doppelrolle als hauptsächlich für die Kindererziehung verantwortlicher Elternteil und ihrer eigenen Berufstätigkeit. Dazu kommen häufig weitere Anforderungen, wie die Übernahme der Pflege nahestehender Familienangehörigen. Hier war z. B. die sture Weigerung eines pflegebedürftigen Vaters einer Interviewten, neben seiner Tochter weitere fremde Pflegehilfe in Anspruch zu nehmen, ausschlaggebend für die völlige Erschöpfung.

Dietrich: Hätten die Mütter sich nicht schon vorher Hilfe holen können?

Braun: Eindeutig nein. Die Selbsthilfefähigkeit fast aller dieser mit unterschiedlichen Ressourcen und Fähigkeiten ausgestatteten Mütter war extrem eingeschränkt. Selbst Mütter mit vielen „guten“ Bekannten trauten sich nicht, diese um Hilfe

oder Unterstützung zu bitten. Verantwortlich ist nach Äußerungen mehrerer Mütter die verbreitete normative Annahme oder Erwartung, jede Frau beherrsche das „Muttersein“ problemlos. Und selbst wenn sie fremde Hilfe in Anspruch nehmen wollten, kannte ein Teil der Mütter weder die Angebote von örtlichen Behörden oder Wohlfahrtseinrichtungen – falls diese außerhalb größerer Städte überhaupt existieren – noch identifizierten sie diese ohne weiteres als für ihre Situation geeignet. Auch schreckten manche vor dem „amtlichen“ Charakter einzelner Familienberatungsstellen zurück oder sie scheuten den Aufwand für die Fahrt. Für einige, vor allem alleinerziehende und/oder teilzeitbeschäftigte Mütter, war der Besuch von Kursen oder anderen ambulanten Angeboten aus finanziellen Gründen und wegen fehlender Kinderbetreuung unmöglich.

Dietrich: Was macht den Nutzen der MVKK aus?

Braun: Bereits in den hkk-Befragungen gaben fast alle Mütter an, durch die MVKK habe sich ihr körperlicher wie psychischer Zustand merklich gegenüber dem Beginn der Kur verbessert. Annähernd alle interviewten Mütter betonten die zentrale Rolle der persönlichen Begegnungen und den Erfahrungsaustausch mit „wildfremden“ Müttern. Die hilfreichste Erfahrung sei dabei gewesen, zu erleben, dass sie mit ihren Problemen nicht alleine sind. Das Gefühl individuell als Mutter versagt zu haben, konnte sich dabei relativieren. Zu diesem sozialen Nutzen kam noch, die je nach Klinik halbtägige oder auch noch etwas längere separate Betreuung ihrer Kinder oder individuelle Gespräche mit Psychologen bzw. Sozialpädagogen hinzu. Darüber hinaus konnten die Mütter durch die vielfältigen Kursangebote ihr Befinden und Selbstbewusstsein steigern.

Dietrich: Wie nachhaltig schätzen die Mütter den Erfolg einer MVKK ein?

Braun: Unsere und andere Studien belegen, dass die positive Wirkung bereits innerhalb eines Jahres nach ihrer Beendigung spürbar abnimmt. Mütter, die bereits zum wiederholten Male eine MVKK in Anspruch genommen haben, bestätigten dies. Die Frage, ob dieses Entladen ihres „Akkus“ z.B. durch eine gezielte Nachsorge verhindert oder verlangsamt werden könnte, wurde differenziert beantwortet: Erstens hoben die meisten Mütter positiv hervor, dass sie in ihren Kliniken durch eine Reihe von Gesprächen, Ratschlägen und phantasievollen Hilfsmitteln (z. B. schriftliche Selbstvereinbarungen für die „Zeit danach“) gegen Ende der MVKK mit Nachdruck systematisch auf die Zeit danach vorbereitet wurden. Es gab aber mindestens eine Klinik, in der die Nachsorge nach Meinung einer fachkundigen Mutter überhaupt nicht stattfand. Selbst wenn aber in den drei Wochen einer MVKK alles optimal läuft, zeigen die Äußerungen zahlreicher Mütter, dass das, was wichtig für die „Zeit danach“ ist, nicht nur innerhalb weniger Stunden am Ende der Kur vermittelt werden kann. Hier wäre es wünschenswert, dass die Einrichtungen verstärkt Hilfe zur Selbsthilfe vermitteln und mit den Frauen rechtzeitig klären, wie diese Maßnahmen in den Alltag umgesetzt werden können. Ergänzt werden sollte das Angebot darum, dass gemeinsam mit den Frauen überlegt wird, wer bzw.

was dabei zuhause helfen kann. Idealweise wird schon vor Entlassung nach Hause die erste Weiche gestellt.

Dietrich: Ergeben sich aus Ihren Interviews auch Verbesserungsansätze?

Braun: Mehrere Gesprächspartnerinnen wünschten sich mehr Unterstützung darin, dass auch ihre Partner die wichtigen Impulse der MVKK-Angebote mitbekommen, mittragen und damit auch am Wirken halten könnten. Sie erhoffen sich auch Möglichkeiten, die erfahrenen Vorteile des Austausches mit den anderen Müttern in ihrer MVKK zu verstetigen, und wollten dafür zum Teil auch selbstorganisierte Gruppen in sozialen Medien bilden. Dass sich aber auch im gesellschaftlichen Bereich etwas ändern muss, unterstrich gut die Hälfte der interviewten Mütter. Häufig haben sie nach eigener Wahrnehmung nur die Wahl zwischen Pest und Cholera: Bleiben sie erstmal zu Hause und kümmern sich um die Kinder, müssen sie mit Nachteilen im Berufsleben rechnen. Es ist nicht gewährleistet, dass sie nach dieser Zeit ihrer Qualifikation entsprechend wieder eingesetzt werden oder arbeiten danach teilweise unfreiwillig in Teilzeit. In Konsequenz verfügen sie damit über ein deutlich geringeres Einkommen als vollzeitarbeitende Väter und Kinderlose. Ihre benachteiligte Einkommenssituation führt vor allem bei Alleinerziehenden schlussendlich zu einer niedrigen Rente.

Dietrich: Welche Forderungen würden Sie denn gern umgesetzt sehen, damit es den Vätern und Müttern besser geht?

Braun: Kurzfristig sollten die in der MVKK erworbenen und trainierten Verhaltensweisen durch gute und konsequente Nachsorgekonzepte verstetigt werden. Alle interviewten Mütter berichteten, dass es ihnen durch die Kur besser geht, aber der „Akku“ nach einem Jahr schon wieder fast leer war. Echte, aber auch virtuelle Gruppenangebote können hier wirklich helfen.

Daneben müssen aber auch Veränderungen im Rollenverständnis und des Verhaltens der Mütter und Väter eintreten. Dort, wo beide Elternteile in einem Haushalt leben, sollte eine selbstbestimmte Verteilung der Aufgaben zur Erziehung und Versorgung der Kinder, der Führung des Haushalts und auch der beruflichen Tätigkeit erfolgen. Aber es müssen auch Väter von ihrem Umfeld und Arbeitgeber Anerkennung und Unterstützung erfahren, wenn sie sich aktiv um ihre Familienaufgaben bemühen wollen.

Und schließlich muss sich die gesellschaftliche Wertschätzung und Bewertung der mütterlichen aber natürlich auch der väterlichen (Familien-)Tätigkeit ändern oder auch erst explizit erfolgen.