

Ambulante Wochenbettkrisehilfe

**ein Pilotprojekt zur Verbesserung der Situation von an prä-
und postpartaler Depression erkrankten Frauen**

Evaluation der Arbeit im Jahr 2012

Deutsche Familienstiftung in Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Wochenbett

unterstützt durch Stadt und Landkreis Fulda

Julia Spätling/Ute Weber

Gallasiniring 8

36043 Fulda

0661-9338870

www.deutsche-familienstiftung.de

Inhaltsverzeichnis

!

"

%

#\$

#\$

#

Problembeschreibung

10% aller Schwangeren und 15-20% der Mütter nach der Geburt brauchen Hilfe, da sie dann in eine seelische Krise geraten. Es gibt nur wenige spezialisierte Hilfs- und Beratungsangebote für Betroffene, die aufsuchend tätig sind. Es gibt nur wenige Mutter-Kind-Kliniken im ambulanten, teil- oder vollstationären Bereich. Die Gefährdung der Mutter-Kind-Beziehung ist hier ein großes Problem, denn meist werden Mutter und Kind bei einer stationären Behandlung getrennt. Somit droht dem Kind ebenfalls als Spätfolge eine psychische Erkrankung aufgrund einer unsicheren Mutter-Kind-Bindung (siehe Zimmermann et al., 2004/ Wagenblast „wenn Eltern in ver-rückten Welten leben...“ in: Soziale Psychiatrie 3, S. 8-11, 2003/ Brisch, Karl-Heinz, Bindungsstörungen. Von der Bindungstheorie zur Therapie, 1999).

Ohne die Wochenbett-Krisenhilfe gäbe keine Anlaufstelle für betroffene Frauen in Fulda-abgesehen von unterstützenden Maßnahmen durch (Familien)hebammen.

Ziel der Wochenbett-Krisenhilfe

Nachweis der positiven, den Heilungsprozess unterstützenden Wirkung des Besuchs einer geschulten Fachkraft auf Frauen mit prä-/postpartaler Depression.

Die vordringlichste Aufgabe ist die Begleitung und Beratung der Frauen. Im Mittelpunkt steht dabei der gelungene professionelle Kontakt. Der Mensch wird ganzheitlich gesehen und unter Berücksichtigung seiner individuellen physischen, psychischen, sozialen, kulturellen und geistigen Bedürfnisse wahrgenommen. Die Würde und das Selbstbestimmungsrecht sind zu respektieren.

Unser Anliegen ist die Förderung bzw. das Wiedererlangen der Selbstbestimmung, der Eigenverantwortlichkeit und Beziehungsfähigkeit, sowie die Aufrechterhaltung der Mutter-Kind-Bindung bzw. der Selbstkompetenz der Mutter.

Durchführung der Wochenbett-Krisenhilfe

Die seit 2010 angebotene Beratung ist für die Betroffene kostenfrei und wird auf Wunsch auch anonym in Fulda und Umgebung durchgeführt. Sie ist so niederschwellig wie möglich. Die Frauen haben die Möglichkeit, selbständig Kontakt mit der zuständigen Fachkrankenschwester aufzunehmen, um so das Angebot so niederschwellig wie möglich zu

halten. Eine Kontaktherstellung durch Andere z. B. die betreuende Hebamme, Hausärztinnen, Therapeutinnen, Partner etc. ist ebenfalls ein Zugang.

Die Häufigkeit der Besuche orientiert sich an dem Bedarf der Frauen und kann von einmal täglich bis einmal monatlich variieren.

Die Methoden sind entlastende Einzelgespräche, Telefonberatung sowie Paar- und Familiengespräche. Es erfolgt eine Aufklärung über Krankheitsbilder, die Risikofaktoren, Behandlungsmöglichkeiten und, wenn notwendig, eine Vermittlung an entsprechende Einrichtungen und/oder Therapeutinnen.

Zur weiteren Absicherung und Qualitätssicherung erfolgt die enge Zusammenarbeit mit Psychiatrie, Psychosomatik, Geburtskliniken, Geburtshaus, psychologische Psychotherapie, Mütter- und Familienpflege, (Familien-) Hebammen, u.a. psychosoziale Dienste, telefonische Notrufbereitschaft und ein persönlicher Notfallplan.

Unterstützende Einrichtungen sind:

Das hiesige Klinikum Fulda mit seiner Psychiatrischen bzw. Psychosomatischen Ambulanz. Ebenso kann ein Kontakt zur Eltern-Säuglings- und Kleinkindberatung (ESKB) und der Schreisprechstunde hergestellt werden. Nicht selten bestehen ebenso neben der Depression daraus resultierende Schwierigkeiten mit dem Säugling durch die gestörte Mutter-Kind-Interaktion (siehe Papousek et al. 2004 Regulationsstörungen in der frühen Kindheit, und: Einsatz von Video in der Eltern-Säuglingsberatung und Psychotherapie, S. 611-627, 2000).

Sozio-therapeutische Angebote sollen Tagesstruktur schaffen, die Vermittlung von Alltagsentlastenden Hilfen wie eine Mütterpflegerin, eine Haushaltshilfe, eine Familienunterstützerin oder eine „Elternfee“ kann den größten Stress nehmen und zu einer allgemeinen Entlastung und Entspannung der Mutter führen, was sich wiederum positiv auf ihre Genesung auswirkt. Kann hier eine schnelle und problemlose Vermittlung an die Wochenbett-Krisenhilfe und eine eventuell daraus erfolgende Weiterleitung an niedergelassene Psychotherapeuten und/oder eine unterstützende medikamentöse Therapie erfolgen, wird die Leidenszeit der erkrankten Mutter wesentlich verkürzt. Außerdem reduzieren sich die Spätfolgen für das Kind soweit wie möglich, um z.B. Bindungsstörungen zu vermeiden.

In Zusammenarbeit mit dem Arbeitskreis Wochenbett gibt es für die Fachkraft eine Möglichkeit, die Betreuung zu reflektieren. Der Arbeitskreis besteht aus Fachleuten, die mit Krisen vor und nach der Geburt vertraut sind. Vertretene Berufsgruppen sind: Ärztin,

Psychologische Psychotherapeutin, Hebamme/ Familienhebamme, Krankenschwester/ Fachkrankenschwester, Heilpädagogin, Trauerbegleiterin, Mütter- und Familienpflegerin, und Stillberaterin. Vertretene Organisationen sind: Krankenhäuser, Familienschule Fulda, Geburtshaus, Hebammenpraxen, Psychologische Praxen. Der Arbeitskreis Wochenbett ist als Unterarbeitskreis des Arbeitskreises „Frau und Gesundheit“ des Frauenbüros der Stadt Fulda entstanden. Die Gründung war im Jahr 2000, er trifft sich regelmäßig alle 6-8 Wochen. Er versteht sich als Netzwerk von Frauen, die in unterschiedlichen Berufsgruppen arbeiten und in ihrer täglichen Arbeit Kontakt mit Frauen im Wochenbett mit diversen Problematiken haben. Der Arbeitskreis versteht sich als Netzwerk, um Klientinnen durch die verschiedenen Berufsgruppen der einzelnen Mitglieder eine optimale Versorgung anzubieten. Der Arbeitskreis versteht sich als Anlaufstelle und Vermittlungsstelle für Frauen in Krisensituationen während der Schwangerschaft und im Wochenbett. Der Arbeitskreis hat sich zum Ziel gesetzt, in der Öffentlichkeit das Thema „Krisenzeit Wochenbett“ aus der „Tabuzone“ herauszuholen. Die Mitglieder betrachten das Wochenbett nicht als pathologischen Zustand, sondern als eine normale Phase im Leben einer Frau, die besonders zu schützen ist. Der Arbeitskreis ist eine offene Arbeitsgruppe, welche an diversen Veranstaltungen der Stadt Fulda teilnimmt und auch selbst Fortbildungen zu diesem Thema anbietet. Er unterstützt die Organisation eines Netzwerkes aus Fachleuten für die Stadt Fulda mit 64.000 EinwohnerInnen und den Landkreis Fulda mit 218.000 EinwohnerInnen, die Vernetzung mit anderen Organisationen: niedergelassene Ärztinnen, niedergelassene Therapeutinnen, Psychiatrie/Psychosomatik, Projekt Babi, Projekt EvA.

Praktische Umsetzung

Die Fachkrankenschwester für Psychiatrie besuchte die Frauen grundsätzlich zuhause, nachdem diese entweder persönlich oder durch die betreuende Hebamme Kontakt mit ihr aufgenommen hatten. Die Frauen wurden in der Regel etwa 10 Wochen begleitet. Sie hatten die Möglichkeit der Kontaktaufnahme per Telefon. Jeder Frau wird auch der Fragebogen zur ppD-Selbsteinschätzung vorgelegt (Edinburgh-Postnatal-Depression-Scale (EPDS)), um eine Begründung vorlegen zu können, wenn die Vermutung naheliegt, dass die Betroffene an einer ppD leidet und so eine weiterführende Behandlung einzuleiten. Eine enge Zusammenarbeit mit den Psychologinnen des Arbeitskreises Wochenbett ist konstant zugrunde gelegt.

These

Die Begleitung einer von einer prä- oder postpartalen Depression betroffenen Frau durch eine psychologisch/psychiatrisch geschulte Fachkraft unterstützt die Auseinandersetzung mit der Erkrankung und verhilft den Betroffenen subjektiv zu einer Verbesserung der persönlichen Befindlichkeit und vermeidet meist einen Krankenhausaufenthalt.

Durchführung der Evaluation

Im Arbeitskreis Wochenbett wurde der Fragebogen zusammen mit Hebammen, Psychologinnen und Pädagoginnen entwickelt. Man einigte sich auf einen zur Hälfte quantitativ und zur Hälfte qualitativ ausgerichteten Fragebogen, welcher durch den qualitativen Anteil mehr Aussagekraft bezüglich der persönlichen Verfassung/Wahrnehmungen der Frauen zuließ. Die Fragebogen wurden per Post verschickt, versehen mit einem frankierten Rückumschlag, um so eine höchstmögliche Rücklaufquote zu erreichen.

Auf einen Probelauf wurde aufgrund der geringen Anzahl von Klientinnen verzichtet, um ihre Compliance im Hinblick auf die tatsächliche Evaluation nicht zu minimieren.

Auswertung

Es wurden 36 Frauen angeschrieben, von denen 26 Frauen den Bogen zurücksendeten. Zwei der Bögen kamen mit dem Hinweis auf die Nichtauffindbarkeit der Person zurück, die anderen verbleibenden Bögen wurden nicht zurückgesendet. Die Anzahl von 26 Fragebögen ermöglicht dennoch eine Aussage in Bezug auf die Auswirkung der persönlichen Begleitung.

Ergebnisse der Befragung

trifft zu = 1 trifft überhaupt nicht zu = 6

		1	2	3	4	5	6
1	Ich habe mich von der Beraterin verstanden und angenommen gefühlt.	21	2	2	0	1	0
2	Die Beratung hat mir emotionale Entlastung verschafft.	16	4	3	2	1	0

3	Das Vorgehen und das Engagement der Beraterin haben mir Mut gemacht.	18	5	1	1	0	1
4	In der Beratung gegebene Infos waren hilfreich.	17	5	2	1	0	1
5	Der zeitliche Umfang war angemessen.	18	1	5	0	1	0
6	Ich war froh, dass die Beraterin zu mir nach Hause kam.	20	1	1			
7	Ich habe die Beraterin zusätzlich zu den Besuchen auch telefonisch kontaktiert.	10	4	1		2	7
8	Insgesamt bin ich mit der Beratung zufrieden.	22	2			2	
9	Ich würde die Beratung weiterempfehlen.	25	nicht weiterempfehlen.			1	
10	Ich habe Interesse an einem Gesprächsgruppenangebot mit anderen Betroffenen	5	1	1	2	2	14
11	Folgender Wochentag und folgende Uhrzeit für das Gesprächsgruppenangebot sind optimal: <ul style="list-style-type: none"> • 2x Samstag • Früh • 2x Vormittags • Donnerstag Nachmittag • Freitag nachmittags • Montag Vormittag zwischen 9 und 14 Uhr, Mittwoch und Donnerstag Abend ab 19 Uhr • Mo-Fr 10:00 Uhr 						
12	Folgende Anregungen habe ich für mich gefunden: <ul style="list-style-type: none"> • Einen Brief an das Krankenhaus bzw. an den leitenden Arzt der Geburtsabteilung zu schreiben. • Entspannungstechniken Hilfe in Anspruch zu nehmen • Informationen umsetzen /z.Z in Therapie + ärztl. Behandlung • Mehr auf mich zu hören, mir etwas Gutes tun Aufforderung, Blut beim Arzt untersuchen zu lassen – besonders Schilddrüsenwerte- dort zeigte sich Handlungsbedarf. • Trauer zuzulassen, Wut zuzulassen • Krisenplan uvm. 						

	<ul style="list-style-type: none"> • Inanspruchnahme einer Mütterpflegerin. Therapie • Auf mein Bauchgefühl zu hören & mir Auszeiten einzuräumen, mich nicht schuldig wegen meines Nicht-Stillens zu fühlen. • Auch mal an mich zu denken, nicht alles gleich so ernst zu nehmen. • Unterstützung durch die Gesprächsgruppe, Hilfe durch Medikamente, therapeutische Hilfe (Verhaltenstherapie) • Das Hilfeangebot ist sehr breit gefördert und es gibt für jeden etwas. • Klinikaufenthalt war notwendig • Betreuung Sohn d. Tagesmutter + Babysitter, dadurch zeitweise Entlastung • Empfehlung + Organisation einer Verhaltenstherapeutin • Entlastung durch Mann/Familie, Einnahme von Citalopram • Psychotherapie • Gut für mich selbst sorgen, dann kann ich auch gut für meine Kinder sorgen, häufiger einmal „Nein“ sagen. Lieber auf mich selbst hören, nicht so sehr auf „gute“ Ratschläge anderer hören.
13	<p>Folgende Beschwerden sind besser geworden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ich kann mit bestimmten Situationen im Alltag besser umgehen und sehe das Vergangene nicht mehr als so negativ an bzw. akzeptiere diesen Abschnitt in meinem Leben als eine Erfahrung die jetzt dazu gehört. • Keine Beschwerden mehr vorhanden • Ich weine nicht mehr, Gedanken mache ich mir trotzdem, aber ich sehe alles ein wenig leichter. • Dass ich das Kind nicht mehr als Störfaktor sehe. Traurigkeit, Mutlosigkeit, Schuldgefühle, Angstgefühle • Konflikte in häuslichem Zusammenleben Keine Selbstvorwürfe mehr • Alle Beschwerden sind besser geworden bzw. nicht mehr da. • Lasse manche Sachen so stehen und grüble nicht mehr nach. Ich rede offen über meine Probleme und fresse nicht alles in mich rein. • Panikattacken, Selbstzweifel • Ausgelaugt zu fühlen, ständiges Weinen

	<ul style="list-style-type: none"> • Die Allgemeinsituation hat sich gut verbessert. • Alle Beschwerden im Zusammenhang mit der Wochenbettdepression (Weinen, Angst, Überforderung, etc.). • Ich kann einfach wieder eine „normale“ Mama sein und dies auch genießen. • Nach Klinikaufenthalt: Positive Einstellung meinem Leben gegenüber. • Gar keine, da lediglich organischer Ursache. • Besserer Umgang mit meiner Tochter und Frau • Nach Einnahme von Citalopram & den Gesprächen mit Frau Weber geht es mir persönlich besser und die Gefühle für mein Kind haben sich eingestellt. • Besserer Tagesrhythmus, keine Medikamente mehr notwendig, relative psychische Stabilität im Wochenbett nach 2. Geburt • Panik und Angstanfälle
14	<p>Ich habe die Wochenbett Krisenhilfe in Anspruch genommen, weil:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ich hoffte, wenn ich nicht alleine bin und ein- bis zweimal die Woche ein Termin steht, das jemand kommt, weniger Ängste zu haben. ich Probleme hatte, die traumatische Geburt zu verarbeiten. • Schlaflosigkeit/innere Unruhe • Mein Sohn ist ohne linken Unterarm zur Welt gekommen, ohne dass wir es wussten. • Durch Schwangerschaft/Geburt frühere Depressionen wiederholt ausgelöst wurden. • Ich dauernd weinte, unglücklich war, aus dieser Situation raus wollte, Angst hatte, dass ich eskaliere und was Dummes tue. Ich auch 3 Monate nach der Geburt noch schwere depressive Verstimmungen hatte. • 50% war es eigene Entscheidung, 50% auf Anraten einer Hebamme. • Ich eine Wochenbettdepression hatte. • Ich schlechte Gedanken meiner großen Tochter gegenüber hatte. • Ich im Wochenbett in einen akuten Schub meiner bipolaren Erkrankung geriet. • Ich nicht mehr schlafen konnte und Angst hatte, mein Kind nicht mehr optimal versorgen zu können. • Ich Angst hatte, nach der 2. Geburt wieder depressiv zu werden. • Ich nicht mehr weiter wusste und auf Anraten meiner Hebamme.

	<ul style="list-style-type: none"> • Ich viel geweint habe, weil ich mich überfordert gefühlt habe, weil ich Stillprobleme hatte, weil ich bereits schon mehrere Depressionen hatte, weil ich Angst hatte, mit meinem Kind unter Leute zu gehen. • Es mir nach dieser Katastrophen-Geburt sehr schlecht ging und jeder zu hohe Erwartungen an mich hatte. • Ich nicht mehr weiter wusste und total verzweifelt war. • Auf Empfehlung der Hebamme. Ich für mich, als Ehemann, hatte Probleme mich in der Vaterrolle wiederzufinden. • Innere Unruhezustände, Angst & Panikattacken • Ich nach einer schwierigen Geburt Probleme hatte, mein Kind anzunehmen (Gefühle haben gefehlt, da war eine große Leere). • Ich nicht mit der „Geburt“ meines Kindes klargekommen bin. • Ich nach der Geburt meines ersten Sohnes vermutlich eine Depression/Psychose hatte, die unbehandelt blieb und ich zum Zeitpunkt der zweiten Schwangerschaft in psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung war. • Ich in eine Depression gerutscht bin.
15	<p>Ich habe folgende Anmerkungen/ Verbesserungsvorschläge:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Beraterin müsste eine tatkräftige, engagierte Person sein. • Ich empfand die gesamte Betreuung perfekt. • Ich konnte teils nicht richtig sagen was mich bedrückt und fühlte mich dann unverstanden, dass eure Berater hellsehen können, das wäre eine Verbesserung ;) Ihr macht das wirklich toll. Mir hat es sehr gut getan. Obwohl ich mich oft überwinden musste, weil ich nicht so gerne über meine Gefühle rede. • Bitte weitermachen!!! Die Fachkraft hat mir einen Hausbesuch angeboten, obwohl ich eigentlich nicht im Einzugsgebiet wohne. Vielen Dank für ihr Engagement! • Die Fachkraft hat gute Arbeit geleistet. Vielen Dank. • Frauen mit einer Wochenbettdepression von anderen Betroffenen erzählen bzw. falls möglich Kontakt zu diesen herstellen, damit man weiß, dass man damit nicht alleine ist und das man aus der Depression wieder rauskommt und das dies ganz normalen Frauen, die mitten im Leben stehen, passieren kann. • Urlaubsvertretung für die Fachkraft wäre gut.

	<ul style="list-style-type: none"> • Evtl. etwas mehr Zeit fürs Gespräch. • Der Wochenbettkrisendienst sollte noch präsenter in den Hebammenpraxen sein. Das Thema Wochenbettdepression sollte dort vermehrt thematisiert werden. • Vielen Dank für die schnelle Vermittlung an die Psychotherapeutin! Evtl. einen Termin mit einem Arzt & der Fachkraft bezüglich der Aufklärung wegen einer Medikamenteneinnahme beim Stillen. • Wartezeiten für psychologische Hilfe viel zu lange, in meinem Fall jedoch kurze Wartezeit dank der Fachkraft. • Es wäre super, wenn mehr spezialisierte Psychologen/Psychotherapeuten zur Verfügung stünden, sodass man auch ohne dass Lebensgefahr besteht, einen Platz bekommt. • Bessere Vernetzung von Psychiater, Gynäkologe, Psychologen, Hebammen usw. um die Betreuung psychisch kranker Schwangerer und Mütter zu verbessern. Viel mehr Platz für Mütter und Kinder. Größere Aufmerksamkeit in der Schwangerschaftsvorsorge und Geburtsnachsorge auf das psychische Befinden d. Mütter.
16	<p>Ich bin auf die Wochenbett-Krisenhilfe aufmerksam geworden durch:</p> <p>Klinik/Hebamme</p> <p>16x Hebamme</p> <p>Im Krankenhaus wurde mir die Fachkraft vorgestellt</p> <p>Eine Freundin, die das auch in Anspruch genommen hat. Sie hat zwischen meinen Zeilen herausgehört, dass da mehr ist.</p> <p>Fachärztin</p> <p>Flyer „Statt Mutterglück nur Tränen“</p> <p>Helios-Klinik Hünfeld</p> <p>Infos über Schatten & Licht im Internet</p> <p>Familienschule Fulda</p> <p>Sozialdienst katholischer Frauen Fulda</p>

Zusätzliche Anmerkungen:

- Der Wochenbettkrisendienst war mir während meiner Wochenbettdepression eine große Hilfe und hat mich erfolgreich aus der Depression begleitet.
- Die Gesprächsgruppe „Mütter machen Mut“ wäre mir in der Weise hilfreich, dass ich

erkannte, dass ich mit meinen Problemen nicht alleine bin. Hier konnte ich im Vertrauten Kreis Fragen stellen und Probleme besprechen.

- Ich hoffe sehr, dass es den Wochenbett-Krisendienst sowie die Gesprächsgruppe „Mütter machen Mut“ noch lange gibt.

Zusammenfassung der Evaluationsergebnisse

Untermuert durch die Aussagen der Frauen konnte nachgewiesen werden, dass die Begleitung der Frauen durch eine Fachkraft signifikant positive Auswirkungen, also eine Verbesserung der körperlichen und psychischen Beschwerden hat. Ebenso konnten Elemente zur Selbsthilfe vermittelt werden.

Ein besonders auffällender Aspekt war bei der grundsätzlichen Anamnese der Frauen, dass viele Frauen nach einem ungeplanten Kaiserschnitt eine Krise hatten. Das legt die Vermutung nahe, dass die Konfrontation mit dem unvorhersehbaren Zeitpunkt der Geburt, das dramatische Geburtserlebnis und die nicht emotional ausgerichtete Betreuung im OP ausschlaggebend für den schlechten psychischen Zustand der Frauen war. Hier empfiehlt die Wochenbett-Krisenhilfe Ätzen und Hebammen, 1. während des akuten Geschehens auf die mit einem unerwarteten Kaiserschnitt verbundene psychische Problematik einzugehen und 2. nach dem Kaiserschnitt der Mutter so schnell wie möglich ein Gespräch über die Notwendigkeit und den Ablauf der Operation zu führen. Auch beim Abschlussgespräch durch den behandelnden Arzt sollte noch einmal über den Kaiserschnitt gesprochen werden, um die Mutter von eventuellen Schuldgefühlen zu entlasten, da sie in der Regel keine Schuld am ungeplanten Kaiserschnitt hat.

Ausblick

Die Ergebnisse der Auswertung lassen Rückschlüsse auf die tatsächliche Wirksamkeit zu, sind allerdings aber aufgrund suboptimaler finanzieller und somit personeller Engpässe nicht hinreichend durchgeführt worden. Daher sollte eine erneute und erweiterte Evaluation zusammen mit einer Kontrollgruppe unbedingt noch durchgeführt werden. Es ist zu hoffen, dass die Arbeit von Fachpersonal ambulant direkt mit den betroffenen Frauen auch weiterhin möglich sein wird, denn die Begleitung von Frauen mit postpartaler Depression ist in Deutschland weiterhin problematisch, da nicht obligatorisch. Aufgrund der weitreichenden Auswirkungen auf die gesamte Familie ist es aus fachlicher Sicht notwendig,

eine bundesweite Lösung zu finden. Eine Finanzierung durch die Krankenkasse scheint sehr sinnvoll, bedarf aber noch viel Aktivität in Bezug auf die Lobbyarbeit und die Zusammenarbeit mit dem Bund als Gesetzgeber für die Krankenkassen. Die Zusammenarbeit mit den Kommunen hat sich in der Vergangenheit im Kreis Fulda als sehr fruchtbar erwiesen und scheint ein möglicher Weg zu sein, das Projekt anzubieten.

Anhang

Fragebogen zur Wochenbett-Krisenhilfe

Stand:

30.01.13

Dieser Fragebogen dient zur Feststellung unserer Qualität und Ihrer Bedürfnisse. Anhand der Auswertung soll die Wochenbett-Krisenhilfe ausgebaut, angepasst und verbessert werden.

Das Ausfüllen dieses Fragebogens benötigt etwa 3 Minuten. Wir bitten Sie, die Fragen genau durchzulesen und dann spontan, ohne zu zögern, anzukreuzen. Ihre Angaben werden natürlich anonym behandelt. Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe! Bitte senden Sie uns diesen Fragebogen wieder zurück.

trifft zu = 1 trifft überhaupt nicht zu = 6

		1	2	3	4	5	6
1	Ich habe mich von der Beraterin verstanden und angenommen gefühlt.						
2	Die Beratung hat mir emotionale Entlastung verschafft.						
3	Das Vorgehen und das Engagement der Beraterin haben mir Mut gemacht.						
4	In der Beratung gegebene Infos waren hilfreich.						
5	Der zeitliche Umfang war angemessen.						
6	Ich war froh, dass die Beraterin zu mir nach Hause kam.						
7	Ich habe die Beraterin zusätzlich zu den Besuchen auch telefonisch kontaktiert.						

8	Insgesamt bin ich mit der Beratung zufrieden.								
9	Ich würde die Beratung weiterempfehlen.		nicht weiterempfehlen.						
10	Ich habe Interesse an einem Gesprächsgruppenangebot mit anderen Betroffenen								
11	Folgender Wochentag und folgende Uhrzeit für das Gesprächsgruppenangebot sind optimal:								
12	Folgende Anregungen habe ich für mich gefunden:								
13	Folgende Beschwerden sind besser geworden:								
14	Ich habe die Wochenbett Krisenhilfe in Anspruch genommen, weil:								
15	Ich habe folgende Anmerkungen/ Verbesserungsvorschläge:								
16	Ich bin auf die Wochenbett-Krisenhilfe aufmerksam geworden durch:								