



„Förderung der Gesundheit rund um die Geburt“

Ergebnissicherung der UAG Gesundheit rund um
die Geburt

des Bündnis Gesund Aufwachsen

- Entwurf -



INHALT

EINFÜHRUNG.....	3
WAS BISHER IN DER <i>UAG GESUNDHEIT RUND UM DIE GEBURT</i> GESCHAH - ANKNÜPFUNGSPUNKTE	4
WICHTIGE ZIELSTELLUNGEN FÜR DIE UAG GESUNDHEIT RUND UM DIE GEBURT	4
Auseinandersetzung der UAG Gesundheit rund um die Geburt mit den Zielen & Maßnahmen des Nationalen Gesundheitsziels: Gesundheit rund um die Geburt	4
Phase der Schwangerschaft.....	4
Phase der Geburt	5
Phase des Wochenbetts	6
AUSBLICK:.....	8
ANLAGE	9
BGA-Beschluss vom April 2016	9
Vorbereitungsworkshop „Förderung zu einer informierten Entscheidung zur Natürlichen Geburt“	9
BGA-Beschluss vom Mai 2018	15
Fachtag zur „Gesundheit rund um die Geburt – Kompetenzen entwickeln, Zusammenarbeit stärken“	15
„14. Perinataalkonferenz Brandenburg - „Kaiserschnitt: Eingriff zwischen Notfall und Routine?“	25
BETEILIGTE AKTEURE/ REDAKTION	26

EINFÜHRUNG

Die Unterarbeitsgruppe (UAG) Gesundheit rund um die Geburt ist seit 2016 aktiv und bildete sich aus der Arbeitsgruppe (AG) Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung. Die beteiligten Akteure tauschen sich regelmäßig in den Sitzungen der UAG zu gemeinsamen Arbeitsschwerpunkten, Herausforderungen und Themen zur Gesundheit rund um die Geburt aus. Die UAG wird im Bündnis Gesund aufwachsen (BGA) der Fachstelle für Gesundheitsziele im Land Brandenburg betreut.

Die Inhalte und Ziele des BGA entstanden durch einen Zusammenschluss von staatlichen und nichtstaatlichen Akteuren auf Initiative und unter Vorsitz des Gesundheitsministeriums. In den AGs, die von der Fachstelle koordiniert und unterstützt werden, soll die gesundheitliche Lage von Kindern und Jugendlichen im Land Brandenburg analysiert werden, Bedarfe aufgedeckt und gemeinsame Ziele und Maßnahmen zur Verbesserung der Angebote vereinbart werden.

In Veranstaltungen wurden die beteiligten Akteure zum gemeinsamen Austausch zusammengebracht und Herausforderungen, Handlungs- und Zielansätze diskutiert.

Die vorliegende Zusammenfassung fasst die Ergebnisse der letzten drei Jahre zusammen und entstand im Konsens der beteiligten UAG-Teilnehmenden.

Im Folgenden werden die bisherigen Anknüpfungspunkte, das Nationale Gesundheitsziel und die daraus resultierenden Empfehlungen der UAG vorgestellt. Die vorliegenden Maßnahmen der UAG Geburt orientieren sich am Beispiel des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ und dem interdisziplinären Austausch in den UAG-Sitzungen & Veranstaltungen.

Die UAG beschäftigte sich mit folgenden Themen:

- Bekanntmachung der Herausforderungen und einer evidenzbasierten Datenlage zum Thema Schwangerschaft und Geburt in Brandenburg.
- Gemeinsame Zusammenarbeit und Austausch der verschiedenen Professionen in einer interdisziplinären Zusammenarbeit.
- Entwicklung und Vermittlung von neutralen Informationen zum Thema „Gesundheit rund um die Geburt“.
- Stärkung der Kompetenzen von Eltern und Fachkräften.
- Förderung einer multiprofessionellen Perspektive in der AG-Arbeit und zu Veranstaltungen.



WAS BISHER IN DER **UAG GESUNDHEIT RUND UM DIE GEBURT** GESCHAH - ANKNÜPFUNGSPUNKTE



Beschluss 10: **Förderung einer informierten Entscheidung zur natürlichen Geburt**
(Stand: 20. April 2016)

Weitere Informationen finden Sie in Anlage 1.



Vorbereitungsworkshop „**Förderung einer informierten Entscheidung zur Natürlichen Geburt**“ am 8. November 2017

Weitere Informationen finden Sie in Anlage 2.



Beschluss 1: **Die Gesundheit rund um die Geburt wird gefördert.**
(Stand: 23. Mai 2018)

Weitere Informationen finden Sie in Anlage 3.



Fachtag „**Gesundheit rund um die Geburt – Kompetenzen entwickeln, Zusammenarbeit stärken**“ am 29. August 2018

Weitere Informationen finden Sie in Anlage 4.



Fachtag „**14 Perinataalkonferenz Brandenburg 2019 – Kaiserschnitt: Eingriff zwischen Notfall und Routine?**“ am 5. April 2019

Weitere Informationen finden Sie in Anlage 5.

WICHTIGE ZIELSTELLUNGEN FÜR DIE **UAG GESUNDHEIT RUND UM DIE GEBURT**

Auseinandersetzung der UAG Gesundheit rund um die Geburt mit den Zielen & Maßnahmen des Nationalen Gesundheitsziels: Gesundheit rund um die Geburt

Die UAG Gesundheit rund um die Geburt orientiert sich in Ihrer Arbeit und Zielstellung am Nationalen Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt. Dieses unterteilt die Ziele in die drei Phasen, von der Schwangerschaft über die Geburt bis hin zum Wochenbett bzw. frühen Elternschaft.

Folgende Ziele & Maßnahmen beruhen auf dem Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt und wurde durch die Teilnehmenden der UAG Gesundheit rund um die Geburt abgestimmt.



Phase der Schwangerschaft

- Evidenzbasierte Grundlagen zur Information, Beratung und Versorgung sind entwickelt und werden einheitlich in der Praxis eingesetzt.



- Besondere Unterstützungsbedarfe sind identifiziert und spezifische Angebote sind entwickelt und vermittelt.
 - Stärkung multiprofessioneller Schwangerenvorsorge/ Schwangerenberatung und Geburtsvorbereitung
 - Entwicklung von Kooperationsmodellen für die Zusammenarbeit zwischen Frauenärztinnen und Frauenärzten und Hebammen unter Beachtung der berufsrechtlichen Bedingungen.
 - Ermittlung spezifischer Bedarfe werdender Eltern durch partizipative Forschung. Ausbau der Kooperation zwischen Schwangerschaftskonfliktberatung, Gesundheitswesen, Familien- und Sozialämter sowie Jobcentern.
 - Gewährleistung eines schnellen Austausches von Informationen durch Nutzung des Mutterpasses als zentrales Element für die Kontinuität der Betreuung.
 - Etablierung einheitlicher evidenzbasierter, differenzsensibler Informationsstandards zur Information werdender Eltern über alle Berufsgruppen und Beratungseinrichtungen hinweg.
- Die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine kontinuierliche Betreuung.
 - Erarbeitung von fachübergreifenden konsentierten und widerspruchsfreien Informationsmaterialien
 - Stärkung der Kommunikations- und Beratungskompetenzen aller beteiligten Professionen und Einrichtungen durch Weiterbildungsangebote

Phase der Geburt

- Eine interventionsarme Geburt wird gefördert. Gesundheitliche Ressourcen sind gestärkt.
 - Weiterentwicklung des Konzepts der frauenzentrierten Betreuung und Ausweitung auf alle an der Betreuung beteiligten Berufsgruppen sowie die Sicherstellung der Anwendung des Konzepts.
 - Integration des Konzepts der frauenzentrierten Betreuung in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Berufsgruppen.
 - Bereitstellung von evidenzbasierten und verständlichen Informationen zu geburtshilflichen Interventionen.
 - Gewährleistung von zeitlich ausreichendem Erstkontakt zwischen Mutter und Kind (Bonding).
- Belastungen, Risiken und besondere Unterstützungsbedarfe sind identifiziert und spezifische Angebote sind entwickelt und vermittelt.
 - An die Risikoeinstufung angepasste Betreuung in der jeweiligen geburtshilflichen Versorgungsstufe.
 - Bedarfsdifferenzierung entsprechend der identifizierten Belastungen (Frauen nach Gewalterfahrung, mit Behinderung, psychischer Erkrankung etc.) und Berücksichtigung bei der Planung und Gestaltung der Geburt sowie Bereitstellung notwendiger Angebote (z.B. Anwesenheit einer Psychologin, eines Psychologen bzw. einer Psychotherapeutin, eines Psychotherapeuten).

- Schulung der beteiligten Berufsgruppen im Bereich Kommunikation in Problemsituationen und Kommunikation mit Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf.
- Integration von Aspekten zur kultursensiblen Versorgung und Betreuung in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Berufsgruppen.
- Verfügbarmachen von Material zur Sprachmittlung (z.B. www.zanzu.de),
- Die an der Geburt beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine möglichst kontinuierliche Betreuung.
 - Gewissenhaftes und vollständiges Ausfüllen des zentralen Instruments der Kommunikation – des Mutterpasses.
 - Gewährleistung eines umfassenden Kommunikationsflusses bei der Übergabe an verschiedenen Versorgungsschnittstellen.
 - Interprofessionelle Erarbeitung von Leitlinien und Standards in der Geburtshilfe unter Beteiligung der Berufsgruppen.
 - Etablierung gemeinsamer Fortbildungen und Fallbesprechungen der beteiligten Berufsgruppen auf den verschiedenen Versorgungsebenen (niedergelassen, klinisch sowie außerklinisch Tätige; insbesondere auf lokaler und regionaler Ebene).
 - Schnittstellenoptimierung im perinatalen Audit zwischen Geburtshilfe und Neonatologie.

Phase des Wochenbetts

- Die Bedeutung des Wochenbetts ist anerkannt. Vorhandene Ressourcen und Kompetenzen sowie das Wohlbefinden der Eltern zur Bildung einer Familie werden gestärkt.
 - Evidenzbasierte, adressatengerechte Informationen (in verschiedenen Sprachen) zu allen wichtigen Aspekten des Wochenbetts werden zur Verfügung gestellt und auf geeignete Weise bekanntgemacht.
 - Entwicklung, Erprobung und breites Angebot von Programmen zur Förderung gesundheitlicher Elternkompetenz.
 - Angebot und Förderung von 24-Stunden-Rooming-in in allen Kliniken.
 - Unterstützung von postpartum Hautkontakt und frühem Anlegen.
 - Ausbau des Angebots von Familienzimmern.
 - Bereitstellung von Informationen zu gesetzlichen Leistungsansprüchen.
- Der Anteil stillender Mütter sowie die Stilldauer sind erhöht.
 - Angebot einer Stillberatung und Unterstützung bei der Stillentscheidung.
 - Angebotsentwicklung der Stillberatung und Aufklärung zum Thema Stillen (auch zu Themen wie physiologische Gewichtsschwankungen des Säuglings oder Auswirkungen von Zufüttern) v.a. für sozial benachteiligte Familien.
 - Stärkere Berücksichtigung wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse zum Thema.
 - Stillen in der Aus- und Weiterbildung von Health Professionals.
 - Berücksichtigung der Väter bzw. des Partners, der Partnerin, bei Maßnahmen zur Stillförderung.
 - Einführung verbindlicher Stillrichtlinien in allen Kliniken und außerklinischen Settings.

- Thematisierung von Stillen in en Mutterschafts-Richtlinien.
- Aufnahme der Beratung zum Thema Stillen in den Mutterpass (Weitergabe von Informationen zum Thema Stillen).
- Förderung von stillfreundlichen Rahmenbedingungen, z.B. durch die wirksame Förderung des Stillens am Arbeitsplatz.
- Komplikationen und Belastungen im Wochenbett werden frühzeitig erkannt und/oder vermieden.
 - Beratung und Unterstützung der Eltern bei ihrer Transition der Familiengründung.
 - Routinemäßige Durchführung von Feedback-Gesprächen mit Müttern zum Geburtsverlauf.
 - Angebot eines späteren Feedback-Gesprächs zur Geburt mit den Eltern.
 - Bereitstellung von niedrigschwelligen Informationen (in verschiedenen Sprachen) über regional verfügbare Unterstützungsangebote für alle Wöchnerinnen.
 - Ausbau spezifischer Behandlungsangebote für psychisch erkrankte Mütter nach der Geburt zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung.
 - Sensibilisierung von Fachpersonal.
 - Bekanntmachung und Ausweitung spezifischer Behandlungsangebote für postpartale Depression.
 - Angebot von paar- und einzelbezogener Hilfe sowie Vermittlung in Unterstützungsangebote bei postpartaler Depression.
- Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung werden frühzeitig erkannt und mithilfe spezifischer Maßnahmen aufgefangen
 - Berücksichtigung besonderer Belange von Eltern mit behinderten Kindern.
 - Weiterverfolgung auffälliger Befunde aus dem Hörscreening.
 - Ausbau des Monitorings und der Verlaufsforschung zur Frühgeburtlichkeit.
 - Verbesserung der Nachsorge von Frühgeborenen und ihren Familien, einschlich der psychosozialen Betreuung.
 - Bessere Ausbildung und Sensibilisierung von medizinischem und pflegerischem Fachpersonal für die besonderen Bedarfe und den Umgang mit Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen (z.B. bei der Diagnosevermittlung).
- Eine Verbesserung der Zusammenarbeit in den Bereichen Kinderschutz und Frühe Hilfen ist gewährleistet.
 - Verbesserte Information zum Rechtsanspruch auf und niedrigschwelliger Zugang zu Hebammenversorgung nach der Geburt im Rahmen der GKV.
 - Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung für alle relevanten Berufsgruppen in Hinblick auf (kultursensible) Kompetenzbildung zur Früherkennung insbesondere psychischer Erkrankungen oder anderer besonderer Hilfebedarfe im Wochenbett.
 - Förderung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit.
 - Kooperation der Beteiligten gemäß BKiSchG.
 - Realisierung von systematischer Vernetzung von Geburtskliniken mit den Netzwerken Frühe Hilfen.
 - Vernetzung von Frauenärztinnen/Frauenärzten, Hausärztinnen/Hausärzten, Kinder- und Jugendärztinnen/Kinder- und Jugendärzten und Frühe Hilfen.

Das Nationale Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt können Sie hier einsehen: [https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt.pdf](https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf)

AUSBLICK:

WAS SIND DIE WICHTIGSTEN THEMEN FÜR DIE ZUKUNFT?

Die Unter-Arbeitsgruppe (UAG) hat als Ergebnis der interdisziplinären Zusammenarbeit herausfordernde Schnittstellen & Zielstellungen identifiziert und benannt.

Als eine besondere Herausforderung sieht die Unter-Arbeitsgruppe die **Stärkung der Kompetenzen von Fachkräften zur interprofessionellen Zusammenarbeit im Interesse der (werdenden) Eltern**. Ein zentrales Ziel ist **die Entwicklung abgestimmter, fachlich fundierter Informationen** sowie deren Verbreitung.

Der bisherige Schwerpunkt der UAG lag auf der Phase der Geburt. Als nächsten Entwicklungsschritt greift sie die inhaltliche Auseinandersetzung mit dem Schwerpunktthema: **Stärkung der Stillförderung im Land Brandenburg** in der Phase des Wochenbettes auf. Das Thema „Stillförderung“ knüpft an die Empfehlungen des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ an. Mindestens drei Teilziele der Phase des Wochenbetts integrieren das Thema Stillen.

Die UAG setzt sich – immer vorbehaltlich der vorhandenen Ressourcen – die folgenden Aufgaben:

- Die UAG sichtet die Informationen zu Ansätzen zur Stillförderung (Eckpunktepapier „Stillen als Ressource nutzen im Kontext der Frühen Hilfen“ und das Curriculum zur Basisfortbildung „Stillen und Stillförderung“) und unterstützt deren Umsetzung im Land Brandenburg.
- Die UAG entwickelt Veranstaltungsformate zur Verbreitung der aufgearbeiteten Informationen.
- Die UAG stärkt Beratungskompetenzen & die Vermittlung eines landesweit einheitlichen Informationsstandes.
- Die UAG initiiert und unterstützt landesweite Multiplikatoren-Schulungen zur Wissensvermittlung rund um das Stillen (Pilotprojekt).
- Die UAG unterstützt die Initiative „Stillfreundliches Krankenhaus“ und bemüht sich darum, diese bekannt(er) zu machen.
- Die UAG arbeitet das Thema Stillförderung in die Beschlussvorlage für das BGA-Plenum 2020 ein.

ANLAGE

1 BGA-Beschluss vom April 2016

Der BGA-Beschluss vom April 2016 entstand aus AG Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung heraus. Die UAG Gesundheit rund um die Geburt wird vom BGA bei diesem Beschluss unterstützt.

Förderung einer informierten Entscheidung zur natürlichen Geburt [Beschluss 10, BGA-Plenum am 20. April 2016]

Das Plenum des BGA unterstützt das Anliegen, die Bedingungen im Land Brandenburg für eine informierte Entscheidung werdender Mütter und Väter zur natürlichen Geburt weiter zu entwickeln. Zu diesem Zweck wird es einen interprofessionellen Fachtag zur Förderung der natürlichen Geburt geben. Beratungsangebote und Informationsmaterialien sollen landesweit flächendeckend zugänglich gemacht werden. Die Arbeitsgruppe Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung prüft, ob ggf. weitere Materialien gemeinsam mit den Bündnispartnern auch aus der Ärzteschaft entwickelt und vermittelt werden sollten.

2 Vorbereitungsworkshop „Förderung zu einer informierten Entscheidung zur Natürlichen Geburt“

Der Vorbereitungsworkshop zum Thema: „Förderung zu einer informierten Entscheidung zur Natürlichen Geburt“ fand in einer interprofessionellen Zusammensetzung der bei der Geburt beteiligter Akteure am 8. November 2017 im ehemaligen Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie in Potsdam statt.

Programm:

10:00 | Begrüßung und kurze Einführung

Ines Weigelt-Boock, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

10:15 | Rund um die Geburt: Fakten für das Land Brandenburg

Sandra Gottschalk, Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit

10:30 | Fachimpuls: Das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“

Ulrike Hauffe, Bremer Landesbeauftragte für Frauen a.D. und Mitglied der Arbeitsgruppe „Gesundheit rund um die Geburt“ von gesundheitsziele.de

Überblick über die zentralen Inhalte des nationalen Gesundheitszieles „Gesundheit rund um die Geburt“ (http://gesundheitsziele.de//cms/medium/1330/20170207_broschuere_GRUDG.pdf).

11:00 | Arbeitsgruppen

1. Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert
2. Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert
3. Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt

Aufgaben für jede der drei Arbeitsgruppen:

- 1) Bestimmung von Fragestellung(en) für die Fachtagung 2018
- 2) Benennung von Akteuren, die einbezogen werden sollten
- 3) Zusammenstellung von Angeboten und Strukturen, an die angeknüpft werden kann

12:30 | Pause

13:15 | Ergebnissicherung

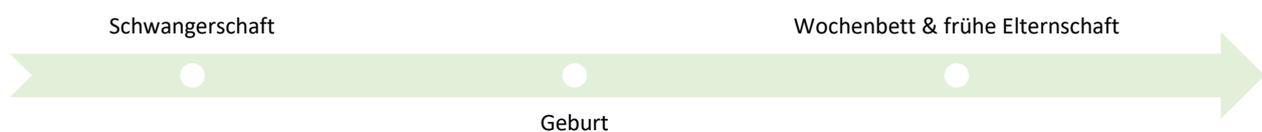
Mitglieder der AGs nutzen die Flipchart- / Pinnwand-Doku

Vorstellung der Ergebnisse aus den Arbeitsgruppen und Verständigung auf die übergreifenden Aspekte und Schwerpunktsetzung der Fachveranstaltung.

14:30 | Verabschiedung

Ines Weigelt-Boock, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie

Hierbei konnte sich herausbilden, dass die drei Phasen aus den Nationalen Gesundheitszielen übernommen werden sollen:



Dieser Einteilung folgend, wurden in Arbeitsgruppen Fragestellungen und Ziele für die Zukunft erarbeitet.

Arbeitsgruppe 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert

1. Themen und Fragestellungen für die Fachtagung 2018

- Wie viel Vorsorge ist sinnvoll und wie viel ist zu viel?
- Fachkräfte der Gynäkologie haben die gesetzliche Aufklärungspflicht gegenüber Schwangeren über die für sie zur Verfügung stehenden Vorsorgeleistungen (krankenkassenfinanzierte- sowie IGeL-Leistungen). Da nicht erkannte Krankheiten des Kindes und der Mutter durch eine mangelnde Aufklärung über Vorsorgeleistungen zu Klagen führen kann, informieren Fachkräfte der Gynäkologie oft umfassend über Vorsorgeleistungen.
- Diese Vielfalt an angebotenen Leistungen führt jedoch zur Überforderung vieler schwangerer Frauen und vermittelt den Frauen das Gefühl, ihre Schwangerschaft sei keine natürliche Lebensphase, sondern eine „Krankheit“.
- Wie lassen sich die Kompetenzen schwangerer Frauen stärken?
- Wie kann der Austausch zwischen Schwangeren über ihre Situation gefördert werden und verhindert werden, dass diese sich psychisch isoliert fühlen?
- Wie können die vielfach bereits existierenden qualitativ hochwertigen Informationen rund um das Thema Schwangerschaft allen Frauen im gebärfähigen Alter - insbesondere natürlich Schwangeren - zugänglich gemacht werden? Ein möglicher Anknüpfungspunkt ist die Aufklärung über schwangerschaftsrelevante Themen an Schulen. Oftmals greifen Schwangere auf die klassische Google-Suche zurück und erhalten zufällige/unverlässliche Informationen. Immer noch finden zu wenige Frauen den Weg in Schwangerschaftsvorbereitungskurse oder Beratungsstellen.

- Wie können insbesondere Migrantinnen erreicht werden?

2. Akteure, die einbezogen werden sollten (in alphabetischer Reihenfolge)

- Akteure in der Migrationsarbeit
- Arbeitgeberverbände
- Ärztliche Gesellschaft für Gesundheitsförderung
- Chefärztliche Positionen psychiatrischer Kliniken
- Gesellschaft für Geburtsvorbereitung
- Fachkräfte der Gynäkologie/Berufsverband der Frauenärzte
- Entbindungshelfende
- Entbindungshelferschulen
- Krankenkassen
- Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit
- Ministerium für Bildung, Jugend und Sport
- Netzwerk Gesunde Kinder
- Netzwerke „Frühe Hilfen“
- Fachkräfte für Pädiatrie
- Schulen, Schulräte
- Schwangerenberatungsstellen

3. Angebote und Strukturen, an die angeknüpft werden kann

Für schwangere Frauen gibt es bereits eine Vielzahl an Angeboten, die jedoch noch nicht flächendeckend im Land Brandenburg ausgebaut sind. Für die Vorstellung auf der Fachtagung 2018 trugen die Teilnehmenden der Arbeitsgruppe folgende Beispiele zusammen:

- Entbindungshelfende an Schulen
- Deutschkurse mit integrierten Gesundheitsthemen für immigrierte Personen
- Aufklärung an Schulen durch die Ärztliche Gesellschaft für Gesundheitsförderung
- gynäkologische Praxen mit Entbindungshelfenden
- Geburtsvorbereitungskurse, die Raum für die Reflektion von Gefühlen werdender Eltern lassen
- Geschwisterkurse
- Schwangerenkuren
- Erzählcafés (hier kommen Menschen mehrerer Generationen zusammen und tauschen sich aus)
- Netzwerk Gesunde Kinder
- Netzwerk „Frühe Hilfen“
- Netzwerk „Gesund ins Leben“ (www.gesund-ins-leben.de)
- das Berliner Netzwerk Frauengesundheit (www.frauengesundheit-berlin.de)

Neben diesen Angeboten stellte die Arbeitsgruppe ein Mangel an folgenden Angeboten im Land Brandenburg fest:

- Elterncafés an Schulen
- krankenkassenfinanzierte präventive Angebote für insbesondere für werdende Mütter
- Geburtskliniken, die die Mitaufnahme von Geschwisterkindern ermöglichen
- 1:1-Betreuung von Schwangeren und jungen Müttern durch Entbindungshelfende
- Angebote für psychisch kranke Schwangere
- Angebote für Frauen mit Wochenbettdepression in psychiatrischen Kliniken
- eine Servicestelle für Fachkräfte, die Auskunft zu Angeboten und Ansprechpersonen für Schwangere vermittelt

Arbeitsgruppe 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert

1. Themen und Fragestellungen für die Fachtagung 2018

Übergreifende Empfehlungen:

- Begriff „Natürliche Geburt“ beibehalten (anstelle von z.B. „physiologisch“ oder „interventionsarm“)
- Orientierung der Veranstaltung an der Strukturierung des nationalen Gesundheitszieles
- Internationale Erfahrungen, z.B. aus Schweden einbeziehen
- Bezug auf GBA-Beschluss zu planungsrelevanten Qualitäts-Indikatoren
- Durch verlässliche Zahlen klären: In welchen Regionen besteht tatsächlich ein „Mangel“ an Entbindungshelfenden?
- Mögliche Fragestellungen
- Wie kann die Geburt optimal in Information und Betreuung vor- und nachher eingebettet werden? Dies betrifft z.B. die Zusammenarbeit von Kliniken, niedergelassenes ärztliches Fachpersonal und natürlich der Eltern.
- Wie sind die Rollenbilder der beteiligten Professionen (z.B. Entbindungshelfende, ärztliches Fachpersonal): Welche Beiträge und welche Bedeutung sehen sie jeweils?
- Wie werden sprachliche Hürden abgebaut, um einen Dialog über die Professionsgrenzen zu ermöglichen?
- Was sind „sinnvolle“ Fortbildungen für die einzelnen Berufsgruppen?
- Wie erklären sich regionale Unterschiede z.B. der Kaiserschnitttraten, von Frühgeburten oder auch der Entbindungshelfenden-Versorgung?
- Wie können (welche) Leitlinien erfolgreich umgesetzt werden?

2. Akteure, die einbezogen werden sollten (alphabetisch)

- Eltern
- Entbindungshelfende
- klinisches Personal
- niedergelassene ärztliche Fachkräfte
- Politik (Bund, Land, Kommune, Fachgesellschaften)

3. Angebote und Strukturen, an die angeknüpft werden kann

- Erfahrungen aus der Evaluationsforschung
- Hausinterne Entwicklungsprozesse innerhalb der Kliniken (z.B. über Fortbildungen vor Ort)
- Praxisnahe, intersektorale Fortbildungsangebote über die jeweiligen Fachverbände (in Kooperation); Motivation/Anreiz ggf. über ein Punktesystem
- Konzept „Hebammen-Kreißsaal“ und „Expertinnen-Standard“
- Thematisierung des Themas in Schulen (z.B. Projekt „Hebammen an Schulen“) und ggf. Kitas
- Optionen für Modellprojekte
- Konzept der „Notfallambulanzen“ (analog Apotheken und Zahnmedizin)



Arbeitsgruppe 3: Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt

1. Themen und Fragestellungen für die Fachtagung 2018

In einem ersten Schritt wurden die Rahmenbedingungen des Wochenbetts besprochen:

- Ambivalenz der Gesellschaft: die Gesellschaft bringt Schwangeren und jungen Müttern Empathie entgegen, baut aber gleichzeitig Druck auf Gebärende auf (z.B. schnelle Arbeitsaufnahme).
- Medikalisierung bzw. Pathologisierung der Geburt: Gebärende werden in „Schublade“ gesteckt, wo die Geburt nach Schema laufen sollte und Arbeitsschritte abgearbeitet („Tick the box Prinzip“)
- Auswahl der Vokabel: Oft werden negativ geprägte Wörter benutzt, statt neutraler Worte, die zur Stigmatisierung führen können
- Große Unterschiede im Land Brandenburg (Stadt/ Land)
- Aus der geleiteten Diskussion haben sich dann 2 Hauptfragen herauskristallisiert:
 - Wie kann man positive Impulse geben? (Bindung Mutter/ Kind - z. B. mit Stillen; sich Zeit nehmen und genießen, sich etwas gönnen; Emotionale Ebene und Wahrheit der Mutter wahrnehmen; Empathie und Wertschätzung; Verarbeitung von Angst, Geburt/ Wochenbett nicht nur medizinisch sondern „philosophisch und psychologisch“; Übergang von der Zweierbeziehung zur Familie mit Kind bzw. Kindern
 - Wie kann die Mutter gestärkt werden? („Mothering the mother“; Einsatz einer Doula¹)

2. Akteure, die einbezogen werden sollten (alphabetisch)

Bei den Akteuren wurde festgestellt, dass Vernetzung eine wesentliche Rolle spielt. Alleine geht die Arbeit nicht. Als wichtige Akteure während des Wochenbetts und im Übergang von der Geburt zum Wochenbett für eine wertschätzende Zusammenarbeit wurden identifiziert:

- Ärztliches Fachpersonal
- Frühe Hilfe/ Ehrenamtler*innen
- Entbindungshelfende (zentrale Rolle) trotz Zeitmangel
- Eltern als Grundakteure und die Familie im breiten Sinne

3. Angebote und Strukturen, an die angeknüpft werden kann

Folgende unterstützende Angebote und Strukturen zur Stärkung der Mutter wurden identifiziert:

- Entbindungshelfende als Begleitung vor, während und nach der Geburt, um eine Beziehung zur Gebärenden aufzubauen
- Angebote der Frühen Hilfen weiterhin in Anspruch nehmen
- Rolle/ Wichtigkeit der Doula bekannter machen und in Anspruch nehmen

Beim Thema Angebote und Strukturen wurde die Frage gestellt, ob eventuell vorhandene Strukturen und/ oder zu viele Strukturen und Kreativität (einfache, spontane, adäquate situative Lösungen) sich nicht teilweise kontraproduktiv auswirken würden.

¹ „Eine Doula (von altgriechisch δούλη (doulē) „Dienerin“, „Sklavin“, „Magd“) ist eine Frau, die einer werdenden Mutter vor, während und nach der Geburt als emotionale und physische Begleiterin zur Seite steht. Sie versteht sich als Schwangerschafts-, Geburts- und Wochenbettbegleiterin. Sie kümmert sich um die Frau, entlastet den Partner und hilft ihm, mit der Situation zurechtzukommen.“ (<https://de.wikipedia.org/wiki/Doula>)

Die Diskussion der Gruppe verlief auf einer philosophischen und psychologischen Ebene. Die Gruppe schrieb den Begriff „Humanität“ als Überbegriff und Zusammenfassung der Runde. Der Mensch sollte im Mittelpunkt stehen. Für Beteiligte und Betroffene des Wochenbetts sollte Humanität zum Thema werden eine zentrale Rolle spielen.



Abschlussplenum

Im abschließenden Plenum stellen die Arbeitsgruppen ihre Ergebnisse vor. Folgende Aspekte werden in der Diskussion angesprochen:

- Die Übergänge zwischen den Lebensphasen (insbesondere zur Familienbildung) sollten besonders gut vorbereitet bzw. begleitet werden. Es ist z.B. wichtig, die Paare auf die erwartbaren „Desillusionierungen“ (Enttäuschung von Erwartungen) im Prozess der gemeinsamen Elternschaft vorzubereiten.
- Die Erfahrungen bzw. die Arbeit des IQTIG (Institut für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen, www.iqtig.org/startseite) sollte eingebunden werden.
- In den angesprochenen Fortbildungen sollte über die Wissensvermittlung hinaus auch die Entwicklung einer professionellen Haltung in der Kommunikation mit den Eltern und der Zusammenarbeit mit anderen Professionen (und deren Haltungen) thematisiert werden: „Wir wollen alle das Gleiche, eine gute Geburt.“

Als mögliche Hinweise darauf, dass die landesweite Veranstaltung erfolgreich war, werden folgende Ziele genannt:

- Die relevanten Akteure im Land sind inspiriert und ggf. (konstruktiv) irritiert
- Kooperationen werden gestiftet
- Die vorhandenen Ressourcen werden besser genutzt
- Projekte wurden angeschoben
- Die Zusammenarbeit über Ressortgrenzen hinweg funktioniert besser (z.B. zwischen den Bereichen Gesundheit und Jugend)
- Es gibt einen Fahrplan: Wer macht was bis wann?

3

BGA-Beschluss vom Mai 2018

Der BGA-Beschluss vom Mai 2018 entstand aus AG Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung heraus. Die UAG Gesundheit rund um die Geburt wird vom BGA bei diesem Beschluss unterstützt.

Die Gesundheit rund um die Geburt wird gefördert. [Beschluss 1, BGA-Plenum am 23. Mai 2018]

Das Plenum des BGA unterstützt das Anliegen, im Land Brandenburg die Bedingungen für die Förderung der Gesundheit rund um die Geburt weiter zu entwickeln.

Die Arbeitsgruppe Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung wird gebeten, anknüpfend an Ergebnisse der landesweiten Fachtagung „Gesundheit rund um die Geburt- Kompetenzen entwickeln, Zusammenarbeit stärken“ von August 2018 erfolgreiche Handlungsansätze

- zur Unterstützung der werdenden und jungen Familien,
- zur Sicherung der Versorgung der Frauen mit Hebammenhilfe,
- zur Förderung der Kooperation der beteiligten Professionen
- und Vorschläge für die Weiterentwicklung (z.B. im Rahmen) von Modellprojekten

zu formulieren.

Dieser Prozess sollte stets Bezug auf das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ nehmen.

4

Fachtag zur „Gesundheit rund um die Geburt – Kompetenzen entwickeln, Zusammenarbeit stärken“

Der Fachtag zur „Gesundheit rund um die Geburt – Kompetenzen entwickeln, Zusammenarbeit stärken“ fand am 29. August 2019 in Potsdam statt. Der Fachtag basiert auf den Ergebnissen des zurückliegenden Vorbereitungsworkshop und zielte vor allem auf die Thematisierung der Stärkung von Eltern- und Fachkräftekompetenzen ab. Der landesweite interdisziplinäre Austausch der Akteure stand im Mittelpunkt der Veranstaltung. Als Inputvorträge stellt Herr Dr. Friedrich das Thema „Chancengleichheit von Anfang an? Ein Blick auf die Datenlage“ vor. Frau Hauffe stellte den Anwesenden das Nationale Gesundheitsziel vor. In der weiteren AG-Arbeit wurde sich an diesem orientiert. Als ein wesentlicher Orientierungspunkt für die Arbeit im Land Brandenburg ist das 2017 veröffentlichte Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“.

Programm:

09:30 Uhr | Begrüßung und Begrüßungskaffee

10:00 Uhr | Begrüßung

Martina Schulze, Hebammenverband Brandenburg e.V.

Dr. Bernd Köhler, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Klinikum Ernst von Bergmann
Sabine Strahlendorff, Mother Hood e.V.
Bärbel Derksen, Netzwerk Frühe Hilfen

10:30 Uhr | Chancengleichheit von Anfang an?

Ein Blick auf die Datenlage

Dr. Gabriele Ellsäßer, Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit



11:00 Uhr | Familiäre Gesundheitsförderung: Kompetenzen von Familien und Fachkräften stärken

Ulrike Hauffe, Bremer Landesbeauftragte für Frauen a.D. und Mitglied der Arbeitsgruppe „Gesundheit rund um die Geburt“ von gesundheitsziele.de

11:30 | Praxisbeispiele aus dem Land Brandenburg

- Vernetzte Arbeit in der Schwangerenberatung
Ines Scholz, pro familia Fürstenwalde
- Das Projekt „Babyfreundliches Krankenhaus“
Dr. Elke Keil, Martina Schwarz und Christine Aulfes, Oberhavel Kliniken
- Arbeit der Hebammen und Familienhebammen
Kathrin Petrischek, Hebammenverband Brandenburg e.V.

12:15 Uhr | Mittagspause

13:20 | Workshops

- Kompetenzstärkung der Fachkräfte in der Interdisziplinarität
- Kompetenzstärkung von Familien

15:15 Uhr | Blitzlichter aus den Professionen: Was nehmen wir mit und was sind die wichtigsten Themen für die Zukunft?

Gemeinsamer Austausch

15:55 Uhr | Abschluss und Ausblick

Ines Weigelt-Boock, MASGF

Fachvortrag: Chancengleichheit von Anfang an?

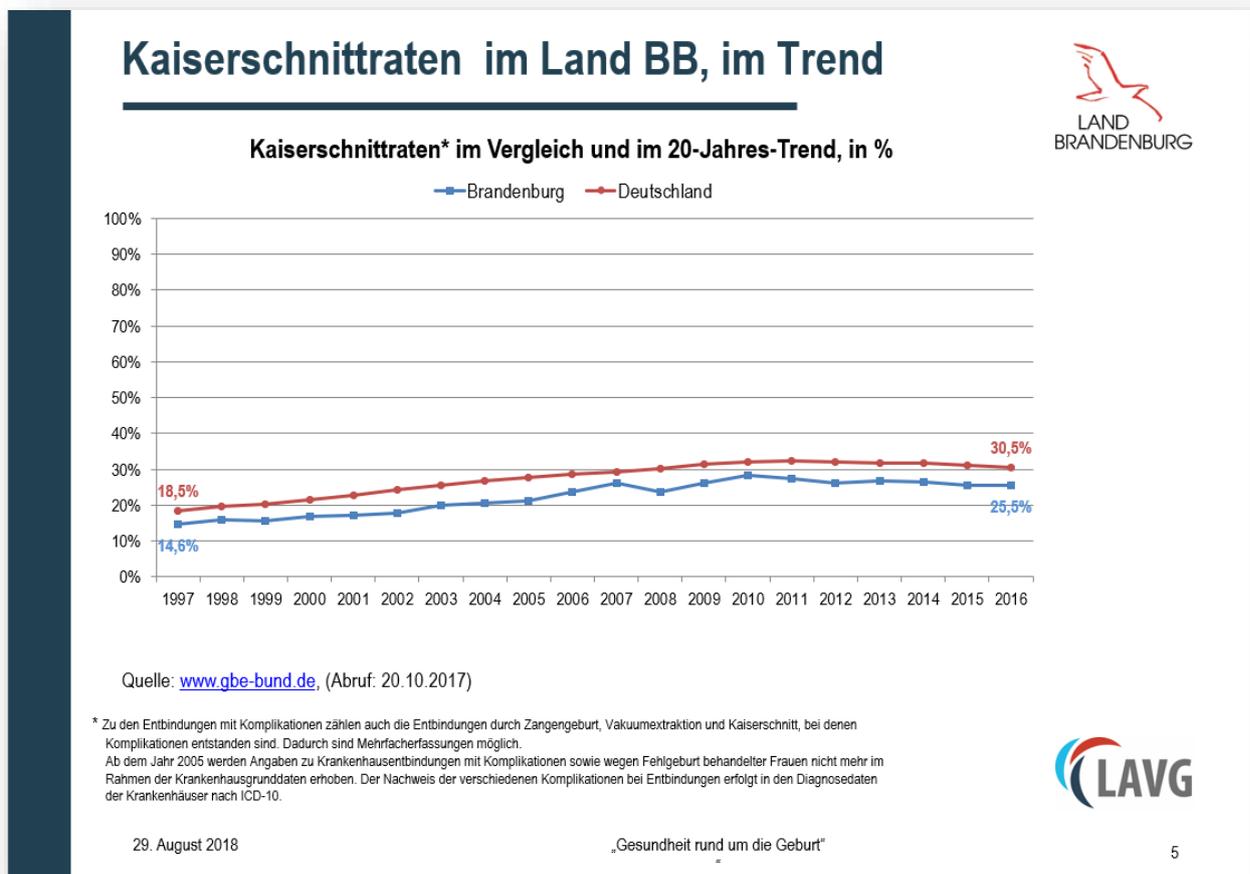
Dr. Christian Friedrich (Landesamt für Arbeitsschutz, Verbraucherschutz und Gesundheit)

Dr. Christian Friedrich stelle aktuelle Zahlen zum Thema „Chancengleichheit von Anfang an? Ein Blick auf die Datenlage“ vor. Die Daten für das Land Brandenburg belegen u.a., dass junge Mütter mit einem niedrigen Sozialstatus (definiert über Schulbildung und Erwerbsstatus) ein höheres Risiko für eine Frühgeburt tragen als sozial bessergestellte Mütter. Eine Frühgeburt erhöht die Wahrscheinlichkeit für Auffälligkeiten im Sozialpädiatrischen Entwicklungsscreening für Schuleingangsuntersuchungen mit entsprechenden Entwicklungsverzögerungen während der Schulzeit.



Die Zahlen zeigen ebenfalls, dass Mütter in schwieriger sozialer Lage früher abstillen. Bei der Stillprävalenz zeigen sich außerdem große regionale Unterschiede: Nach Selbstauskunft der Mütter ist der Anteil von Frauen, die länger als 6 Monate voll stillen, in Potsdam 1,8-mal so groß wie im Landkreis Uckermark (33,5% vs. 18,2%). Eine einfache und unmittelbare Erklärung hierfür lässt sich (noch) nicht finden. Der Anteil von Kaiserschnitten liegt im Land Brandenburg mit 25,5% im Jahr 2016 zwar deutlich unter dem Bundesdurchschnitt (33,5%), allerdings über dem europäischen Durchschnitt und weit über den Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation (WHO), die eine Kaiserschnitttrate von 10-15% für medizinisch notwendig erachtet.

Im Folgenden Ausschnitte aus der Präsentation von Herrn Dr. Christian Friedrich:

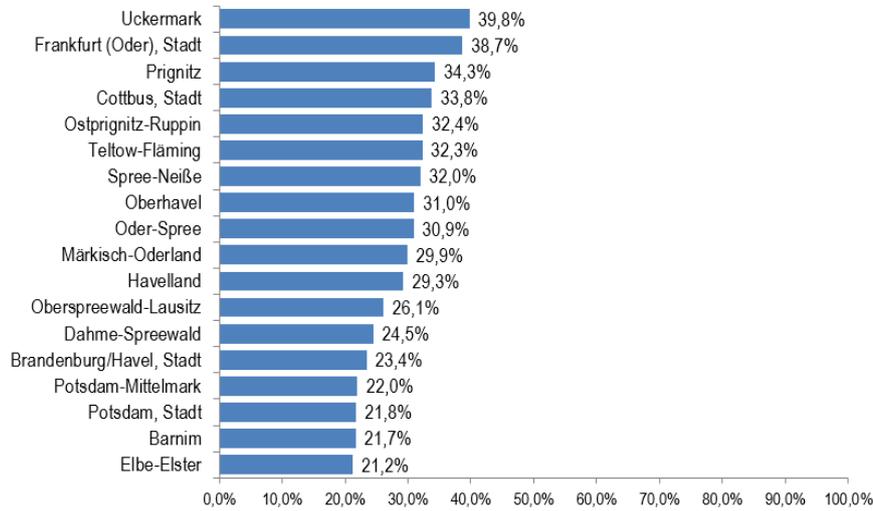


Präsentation von Sandra Gottschalk / Dr. Christian Friedrich

Kaiserschnitraten in Brandenburg



**Kaiserschnitrate nach Kreisen und kreisfreien Städten in Brandenburg
2013, in %**



Quelle: www.gbe-bund.de, (Abruf: 20.10.2017)



29. August 2018

„Gesundheit rund um die Geburt“

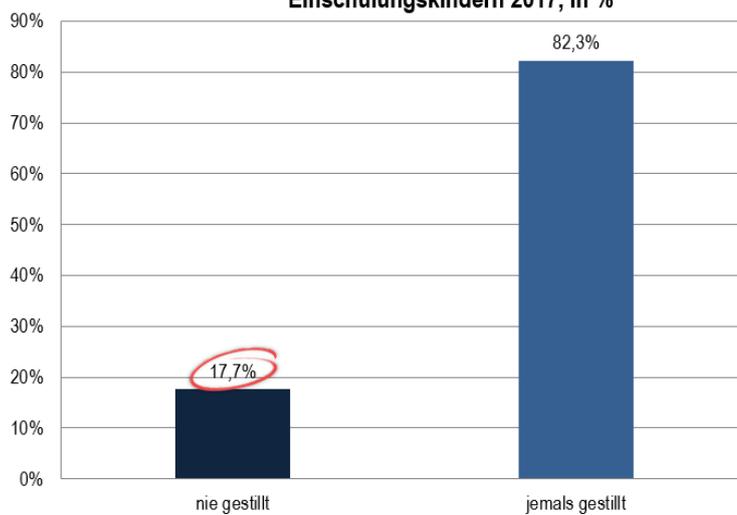
6

Präsentation von Sandra Gottschalk / Dr. Christian Friedrich

Stillprävalenz



**Stillprävalenz laut Elternangaben bei Brandenburger
Einschulungskindern 2017, in %**



29. August 2018

„Gesundheit rund um die Geburt“

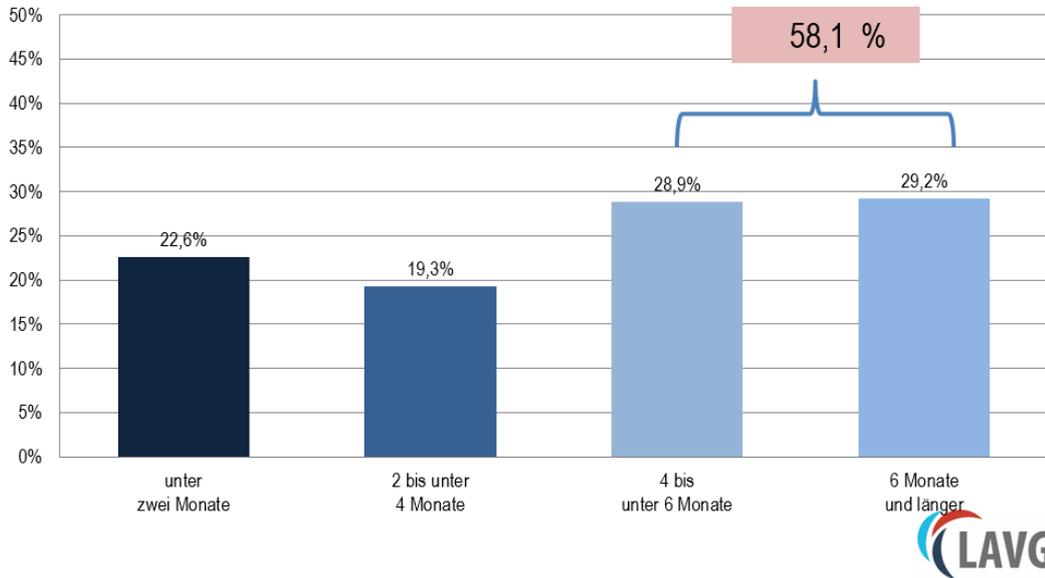
12

Präsentation von Sandra Gottschalk / Dr. Christian Friedrich

Stilldauer



Stilldauer laut Elternangaben bei Brandenburger Einschulungskindern 2017, in %



29. August 2018

„Gesundheit rund um die Geburt“

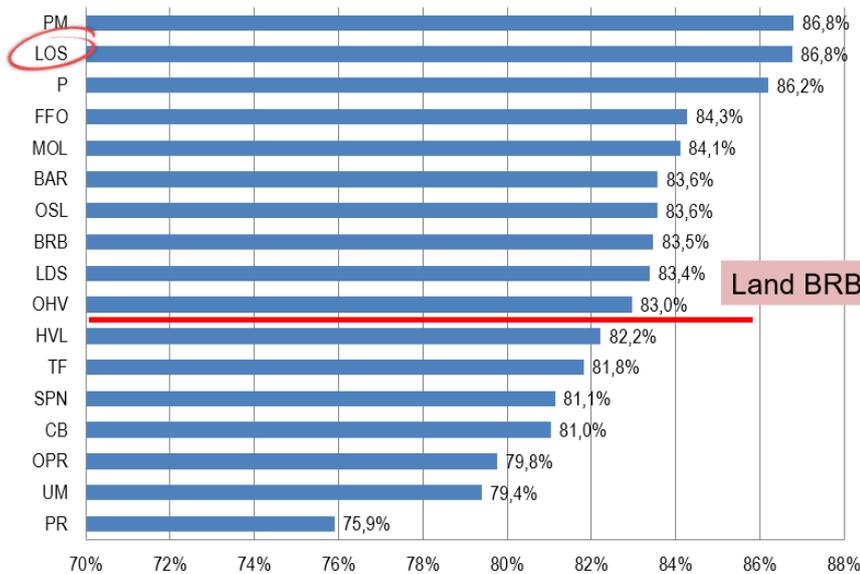
13

Präsentation von Sandra Gottschalk / Dr. Christian Friedrich

Stillprävalenz, Kreisvergleich



Stillprävalenz im Kreisvergleich in %



Land BRB

86,8 %

Faktor 1,1

75,9 %



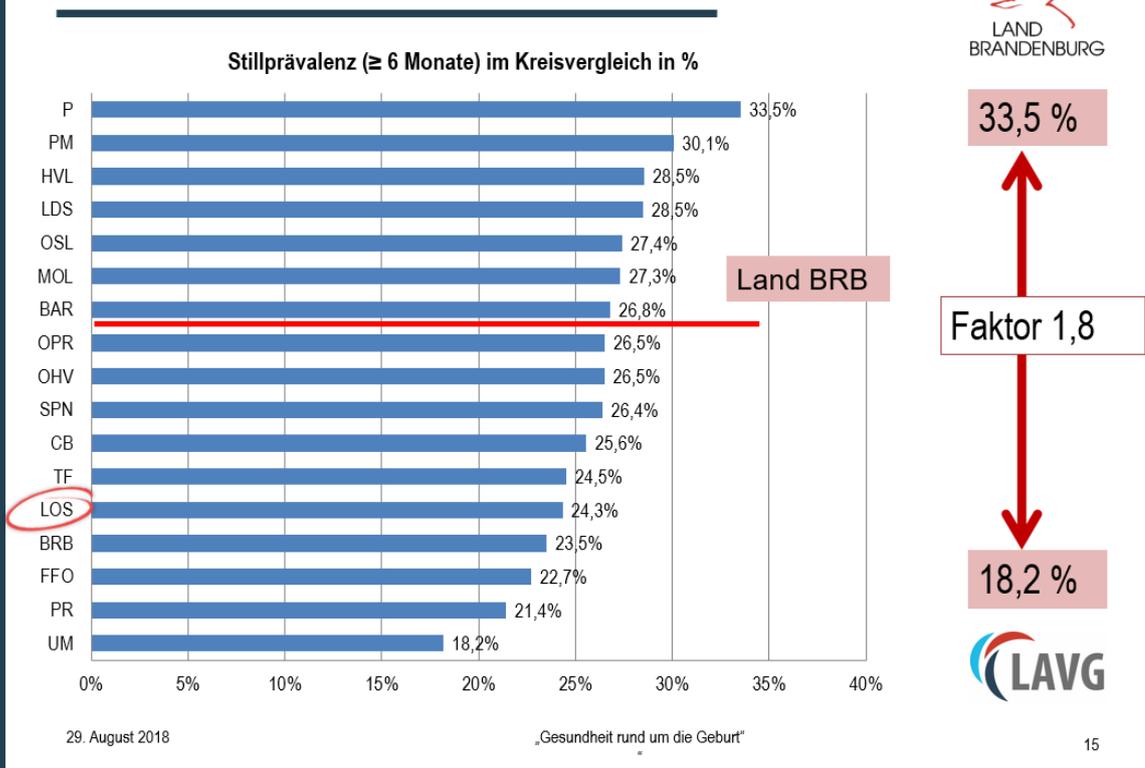
29. August 2018

„Gesundheit rund um die Geburt“

14

Präsentation von Sandra Gottschalk / Dr. Christian Friedrich

Stilldauer nach Empfehlung (≥ 6 Mon.), Kreisvergleich



Präsentation von Sandra Gottschalk / Dr. Christian Friedrich

Die Datenlage zeigt auf, dass Gesundheit rund um die Geburt ein wichtiges Thema im Land Brandenburg ist. Als ein wichtiges Ziel wurde festgehalten, zentrale Themen herauszufiltern, Akteure und Schnittstellen hervorzuheben und bestehende Angebote und Strukturen im Land Brandenburg zu sichten, um daran anknüpfen zu können. Die Ergebnisse aus den einzelnen Phasen wurden in Workshop-Gruppen abgebildet. Einige der Ergebnisse sind im Folgenden zusammengefasst dargestellt:

Themen & Fragestellungen für die Fachtagung	Akteure, die einbezogen werden sollten	Angebote & Strukturen, die bestehen (Stand 2017)
Faktenlage: verlässliche Zahlen	Hebammen(verbände)	Hebammenschulen
Begriff „Natürliche Geburt“	Krankenkassen	Eltern-Cafés
Einheitliche Sprache & Informationen	Kliniken	Netzwerk „Gesunde Kinder“
Impulse zu Kompetenzen von Fachkräften & ...	Eltern	Netzwerk „Frühe Hilfen“
Welche Vorsorge ist sinnvoll?	Niedergelassene Ärzte und Ärztinnen	Netzwerk „Gesund ins Leben“
...	Politik (Kommune, Land, Bund)	...

Fachvortrag: Gesundheit rund um die Geburt – Wer hat hier welche Verantwortung?

Ulrike Hauffe (Bremer Landesbeauftragte für Frauen a.D. und Mitglied der Arbeitsgruppe „Gesundheit rund um die Geburt“ von gesundheitsziele.de)



Frau Hauffe stellt Struktur und Inhalte des nationalen Gesundheitszieles „Gesundheit rund um die Geburt“ vor, das durch eine interdisziplinär besetzte Arbeitsgruppe entwickelt und Anfang 2017 veröffentlicht wurde (www.gesundheitsziele.de). Das nationale Gesundheitsziel formuliert fünf Zielbereiche, von denen die ersten drei im Rahmen der Fachtagung aufgegriffen wurden: Die Förderung einer gesunden Schwangerschaft, die Ermöglichung einer physiologischen Geburt und die Stärkung der Bedeutung des Wochenbetts. Um die

(werdenden) Familien gut unterstützen zu können, sollten deren Unterstützungsbedarfe und die vorhandenen Angebote bekannt und gut aufeinander abgestimmt sein. Dies erfordert eine kontinuierliche und partnerschaftliche Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen.

Die UAG beschäftigte sich nach der Veranstaltung vertiefend mit den Zielen und Maßnahmen des Nationalen Gesundheitszieles (siehe u.).

Bettina Baumgardt (MASGF) wies in ihrer Ansprache darauf hin, dass die Fachtagung in das Themenjahr „Kinderarmut und Gesundheit“ der landesweiten Initiative „Starke Familien – starke Kinder: Runder Tisch gegen Kinderarmut“ eingebunden ist. „Schließlich ist die soziale Lage ein entscheidender Faktor nicht nur beim gesunden Aufwachsen der Kinder, sondern bereits in der Schwangerschaft, und bei der Geburt.“, so Frau Baumgardt. Um diesen komplexen Herausforderungen wirkungsvoll begegnen zu können, ist eine systematische interdisziplinäre Zusammenarbeit erforderlich. Dies ist ebenso Thema des Fachtags, wie der offene Blick auf Unterstützungsbedarfe der werdenden und jungen Familien.

Zum Fachtag stellten drei **Praxisbeispiele** aus Brandenburg ihre Arbeit vor:

- Ines Scholz (pro familia Fürstenwalde) berichtet von der vernetzten Arbeit in der Schwangerenberatung in Fürstenwalde.
- Dr. Elke Keil (Oberhavel Kliniken – Fachabteilung für Gynäkologie und Geburtshilfe) stellte die Initiative „Babyfreundliches Krankenhaus“ vor.
- Kathrin Petrischek (Hebammenverband Brandenburg e. V.) berichtete von Erfahrungen der Hebammen, Familienhebammen und Familien-Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende vor.



Workshop Ergebnisse

Die Workshops fanden zu folgenden Themen statt:

Workshop 1: Kompetenzstärkung der Fachkräfte in der interdisziplinären Zusammenarbeit

Die einzelnen Akteure rund um die Geburt, sollten viel Zeit in die Kooperation zwischen Hebammen und Entbindungskliniken investieren. Das Einhalten von Absprachen erweist sich als unentbehrlich und baut auf nachhaltige Projekte auf. Von den Teilnehmenden des Workshops wurden folgende Kernkompetenzen für eine gelingende interdisziplinäre Zusammenarbeit herausgearbeitet:

- Kooperationsbereitschaft
- Respekt für die Arbeit der anderen Professionen
- „Gesundheit rund um die Geburt“ als gemeinsames Ziel verstehen
- Haltung: professionsübergreifende Zusammenarbeit auf Augenhöhe
- Kommunikation: sprachliche Hürden abbauen und dieselbe Sprache verwenden
- Informationsaustausch – an einem Strang ziehen
- Selbstkenntnis: die Zuständigkeiten, Möglichkeiten und Grenzen der eigenen Profession (er)kennen und ggf. an andere Professionen vermitteln
- Notwendige (Geld)Mittel akquirieren
- (kultur-)sensible und respektvolle Arbeitsteilung

Für die Kompetenzen Kooperationsbereitschaft, Selbstkenntnis und Respekt wurden folgende Ergebnisse tiefergehend diskutiert:

Selbstkenntnis

- Selbstreflexion: ein eigenen Rollenbewusstsein finden
- Formen der Zusammenarbeit finden
- Bedarf an Familien orientieren: werdende Eltern im Blick behalten

Kooperationsbereitschaft

- Gemeinsame Ziele definieren
- Anerkennung und Wertschätzung vermitteln
- Strukturen aufbauen: Ressourcen und Absprachen

Respekt

- Die gemeinsame Arbeit interdisziplinär reflektieren (Supervision, Fortbildungen)
- Psychohygiene/Selbstfürsorge wahrnehmen
- Empathiefähigkeit stärken
- Feedback geben und Beziehungen eingehen

Workshop 2: Kompetenzstärkung der Familien

Die Teilnehmenden sammelten Handlungsansätze, die dazu beitragen können, den Unterstützungsbedarfen der Familien gerecht zu werden.

Schwangerschaft

- Möglichst individuell auf die Situation abgestimmte Begleitung und Informationen
- Das Profil der eigenen Fachkräfte erläutern: Wer leistet welchen Beitrag?
- Unterstützung beim Verstehen und der Einordnung von Diagnoseverfahren in der Vorsorgeuntersuchung
- Intuition und Grundvertrauen der Familien stärken
- Über anstehende Veränderungen in der Partnerschaft informieren
- Unterstützung bei anstehenden "logistischen" Herausforderungen (z.B. Umzug)
- Unterstützung bei der Suche nach einer passenden Hebamme
- Arbeitszeitgestaltung beim Arbeitgeber abstimmen
- ...

Geburt

- Das Profil der eigenen Fachkräfte erläutern: Wer leistet welchen Beitrag?
- "Selbstbestimmte Geburt" ermöglichen, indem der Gesundheitsprozess so weit wie möglich "in Ruhe" ablaufen kann.

Wochenbett

- Rollenfindung des Vaters unterstützen
- Veränderung in der Partnerschaft ansprechen und den Prozess begleiten
- Arbeitszeitgestaltung beim Arbeitgeber abstimmen
- Unterstützung bei anstehenden "logistischen" Herausforderungen (z.B. Umzug)
- Unterstützung beim Umgang mit gesundheitlichen Problemen (z.B. postnatale Depressionen)
- Unterstützung beim Verstehen und der Einordnung von Diagnoseverfahren
- Stillen durch Information/Aufklärung und Anleitung fördern
- Mutter-Kind-Bindung stärken

Foto: Fabian Schellhorn



Es wird eine beispielhafte Sammlung von Handlungsansätzen zusammengetragen:

Aufgabe: Individuelle Information und Begleitung

- "Eltern werden" bereits in der Schule thematisieren
- Informationen über Professionsgrenzen vermitteln, z.B. Gynäkologen und Gynäkologinnen über Hebammen-Begleitung informieren
- Frauenbild thematisieren/hinterfragen
- Bedarfslagen von "jungen" und "älteren" Müttern differenziert berücksichtigen
- Unterstützungsangebote im Rahmen von Hausbesuchen vermitteln, z.B. Begrüßungsdienste
- Familienzentren als zentrale Anlaufstelle vor Ort entwickeln, z.B. auch Schwangerschaftsberatung ins Angebotsportfolio aufnehmen
- "Gewalt unter der Geburt" thematisieren
- ...

Aufgabe: Stärkung von Intuition und Grundvertrauen

- Haltung und Praxis entwickeln, die (werdende) Familien ermutigt, bestärkt und vor allem auf deren Ressourcen sieht
- Frühzeitige Vermittlung von Informationen, z.B. zum Stillen, damit eine möglichst gute Vorbereitung auf den "Fall der Fälle" gewährleistet ist
- Fachübergreifend Balancen in der Informationsvermittlung von Seiten der unterschiedlichen Fachkräfte sicherstellen
- ...

Aufgabe: Profil von Fachkräften weiterentwickeln

- Das "Verweisswissen" über Professionsgrenzen hinweg entwickeln (Wissen über die Angebote anderer Professionen)
- Austausch zwischen den Berufsgruppen initiieren mit dem Ziel, das notwendige Verweisswissen aufzubauen. Wer macht wann, was und wie?
- StillberaterInnen ergänzend zur Betreuung durch Hebammen bereitstellen
- ...

In einer kurzen Abschlussrunde fassten die Begrüßenden in Blitzlichtern ihre Eindrücke zusammen, diese werden von den Teilnehmenden ergänzt. Angesprochen werden:

- Der Anspruch auf mehr Zusammenarbeit erfordert eine gemeinsame (professionsübergreifende) Sprache und interdisziplinäre Fortbildungen.
- Der Austausch zwischen den Professionen sollte intensiviert werden, z.B. durch einen jährlichen Fachtag „Gesundheit rund um die Geburt“.
- Gute Ansätze gemeinsamer Arbeit sind bereits vorhanden. Sie sollten verbreitet werden.

Die Dokumentation für den Fachtag "Gesundheit rund um die Geburt - Kompetenzen entwickeln, Zusammenarbeit stärken" am 29. August 2018 im Hoffbauer Tagungshaus in Herrmanswerder in Potsdam finden Sie unter: https://www.buendnis-gesund-aufwachsen.de/fileadmin/redaktion/Veranstaltungen/Fachtag_Geburt/DOKU_Gesundheit_rund_um_die_Geburt.pdf

„14. Perinataalkonferenz Brandenburg - „Kaiserschnitt: Eingriff zwischen Notfall und Routine?“

Die „14. Perinataalkonferenz Brandenburg - „Kaiserschnitt: Eingriff zwischen Notfall und Routine?“ fand am 05. April 2019. Im Mittelpunkt stand folgendes Thema: Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation zufolge sollte in einen normal verlaufenden Geburtsprozess nur aus einem stichhaltigen Grund eingegriffen werden. Dennoch kann eine national und international steigende Kaiserschnitttraten verzeichnet werden.

Welche Aufgaben aus dieser Entwicklung für Hebammen, Geburtshelferinnen und Geburtshelfer, Kinderärztinnen und Kinderärzte, Eltern oder auch für die gesamte Gesellschaft resultieren, und welche Auswirkungen hat der Kaiserschnitt für Gebärende, Mütter und Kinder haben kann, wurde auf der Konferenz diskutiert. In der Kooperationsveranstaltung mit dem Ernst von Bergmann Klinikum kamen nicht-medizinische und medizinische Berufsgruppen in einen gemeinsamen Austausch zusammen. Die Veranstaltung wurde gemeinsam mit den Akteuren aus der UAG Gesundheit rund um die Geburt organisiert. Zudem wurde die weitreichende Verteilerstruktur der UAG zur Bekanntmachung der Veranstaltung genutzt.

Programm:

ab 13:30	Anmeldung und Begrüßungskaffee
14:00	Begrüßung und Einführung Prof. Dr. med. Thomas Erler, Ärztlicher Direktor des Klinikums Westbrandenburg, Sprecher der Arbeitsgruppe Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung im Bündnis Gesund Aufwachsen Anja Gebauer, Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg
14:05	Grußworte Steffen Grebner, Vorsitzender der Geschäftsführung des Klinikums Ernst von Bergmann gGmbH Michael Zaske, Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie des Landes Brandenburg
14:30	Vortrag Sectio caesarea – vom geburtshilflichen Noteingriff zur Geburtsalternative Prof. Dr. med. Klaus Vetter, Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
15:15	Vortrag Ergebnispräsentation der Fachgruppe Geburtshilfe der Landesgeschäftsstelle Qualitätssicherung Brandenburg (2017) / Trends Dr. med. Bernd Köhler, Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe im Klinikum Ernst von Bergmann, Potsdam
15:45	Kaffeepause Präsentation und Besichtigung des Simulations- und Trainingszentrums
16:15	Vortrag Auswirkungen des Kaiserschnitts auf das Neugeborene Prof. Dr. med. Eva Robel-Tillig, Chefarztin der Kinderklinik der Sozialstiftung Bamberg
16:45	Vortrag Ergebnispräsentation zum Leistungsbereich Neonatologie (2017) / Trends Dr. med. David Szekessy, Oberarzt für Kinder- und Jugendmedizin, Schwerpunkt Neonatologie im Klinikum Westbrandenburg, Potsdam
17:15	Schlussworte Prof. Dr. med. Thomas Erler, Ärztlicher Direktor des Klinikums Westbrandenburg, Sprecher der Arbeitsgruppe Frühe Hilfen und Pädiatrische Versorgung im Bündnis Gesund Aufwachsen Anja Gebauer, Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg
17:30	Ende der Veranstaltung

Die Dokumentation für die 14. Perinataalkonferenz Brandenburg 2019 - Kaiserschnitt: Eingriff zwischen Notfall und Routine? am 5. April 2019 im Konferenzzentrum Ernst von Bergmann in Potsdam finden Sie unter https://www.buendnis-gesund-aufwachsen.de/hauptbereich/sonstige_veranstaltungen/14_pertinataalkonferenz_brandenburg_2019.html.

BETEILIGTE AKTEURE/ REDAKTION

Arbeitsgruppe „Gesundheit rund um die Geburt“

Bündnis Gesund Aufwachsen

<i>Derksen, Bärbel</i>	Interdisziplinäre Frühförderbeirat der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung
<i>Eger, Angelina</i>	Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg
<i>Dr. Erler, Thomas</i>	Klinikum Westbrandenburg
<i>Gilbert, Katja</i>	Hebammenverband Brandenburg, Stillbeauftragte
<i>Hüttmann, Gitta</i>	Interdisziplinäre Frühförderbeirat der Überregionalen Arbeitsstelle Frühförderung
<i>Jacoby, Viola</i>	DRK im Land Brandenburg
<i>Kilian, Holger</i>	Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg
<i>Dr. Köhler, Bernd</i>	Klinikum Ernst von Bergmann
<i>Neugebauer, Stefan</i>	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) des Landes Brandenburg
<i>Neumeyer, Erika</i>	Hebammenverband Brandenburg
<i>Petrischek, Kathrin</i>	Hebammenverband Brandenburg, Familienbeauftragte
<i>Sadowski, Ute</i>	Koordinierungsstelle Gesundheitliche Chancengleichheit (KGC)
<i>Schmidt, Nicole</i>	DRK im Land Brandenburg
<i>Schulze, Martina</i>	Hebammenverband Brandenburg
<i>Zeidler, Kathrin</i>	Ministerium für Bildung, Jugend und Sport des Landes Brandenburg (MBS)
<i>Ziezow, Heike</i>	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (MSGIV) des Landes Brandenburg

Impressum

Herausgeber
Gesundheit Berlin-Brandenburg e.V.
Fachstelle Gesundheitsziele im Land Brandenburg
Behlertstraße 3a | Haus K3
14467 Potsdam
Tel. 03 31 / 88 76 20 14
Fax +49 331 887 620-69
E-Mail: fachstelle-brandenburg@gesundheitbb.de

Redaktion
Stefan Pospiech (V.i.S.d.P.)
Holger Kilian, Angelina Eger, Lena Fox

Bilder: Fabian Schellhorn

Die Inhalte sind urheberrechtlich geschützt.
Unerlaubte Vervielfältigung ist nicht gestattet.

Stand: Januar 2020