

# Gesundheit rund um die Geburt

## Wer hat hier welche Verantwortung?

Ulrike Hauffe  
Land Brandenburg, MASGF  
Potsdam, 29. August 2018

# Handlungsbedarfe

- Über-, Fehl- und Unterversorgung in der Schwangerschaftsbegleitung
- Systemische und systematische Risikozuschreibung
- Kooperation unterschiedlicher Berufsgruppen nicht optimal geregelt
- Informations- und Angebotsflut, die zu Unsicherheiten bei werdenden Müttern und Vätern führt

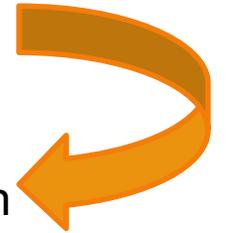
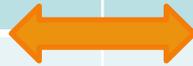
## 2 Perspektiven

Salutogenetische Perspektive

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als vitale Lebensphase

Risikoorientierte / Krankheitsbezogene Perspektive

Risikoorientierung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett



„Gesundheit rund um die Geburt“ bringt beide Perspektiven zusammen: Konsens einer multidisziplinären Arbeitsgruppe

- Nimmt eine an Wohlbefinden und Gesundheit ausgerichtete Perspektive ein
- Vermeidung einer Pathologisierung
- Präventive Maßnahmen, um Gesundheitsrisiken zu vermeiden

# Arbeitshaltung, nur scheinbar trivial

- **Gesundheit bedeutet**, sich wohl zu fühlen, Verantwortung für sich selbst übernehmen zu können und in soziale Beziehungen eingebunden zu sein.
- Frauen sind Expertinnen ihrer eigenen Gesundheit und ihres Lebensalltags.
- Daraus leitet sich unsere Aufgabe für Empowerment und Wachstum ab.

# Ziele-Logik

Aufbau – 5 Ziele:

- untergliedert in Teilziele
- Maßnahmenempfehlungen entwickelt
- Institutionelle Akteurinnen und Akteure benannt
- und relevante Berufsgruppen / Multiplikatorinnen und Multiplikatoren aufgeführt

# Gesundheitsziele

- ✓ Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert.
- ✓ Ziel 3: Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt.
- ✓ (Ziel 4: Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der Familienentwicklung unterstützt. Eine gesunde Entwicklung von Eltern und Kind wird ermöglicht und gefördert.)
- ✓ Ziel 5: Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet.

# Gute Begleitung in der Schwangerschaft

- Ressourcen, Kompetenzen und Wohlbefinden von Frauen stärken
- evidenzbasierte Grundlagen zu Information, Beratung und Versorgung
- Unterstützungsbedarfe und Angebote sind bekannt und werden vermittelt
- Partnerschaftliche Zusammenarbeit der Berufsgruppen und kontinuierliche Begleitung

## (strukturelle) Beispiele aus Teilzielen

- Information über regionale qualitätsgesicherte Hilfsangebote für Frauenärztinnen, -ärzten und Hebammen zur Unterstützung ihrer Lotsenfunktion
- Entwicklung von Kooperationsmodellen für die Zusammenarbeit zwischen FrauenärztInnen und Hebammen unter Beachtung der berufsrechtlichen Bedingungen
- Identifikation von Ansätzen guter Praxis zum Erkenntnistransfer

## (strukturelle) Beispiele aus Teilzielen

- Entwicklung und empirische Prüfung theoriegeleiteter und adressatInnengerechter Konzepte für Geburtsvorbereitungskurse
- Kompetenzerweiterung in der Bewertung des Angebots der Pränataldiagnostik
- Psychosomatische Weiterbildung für alle beteiligten Berufsgruppen zur Begleitung von Frauen mit drohender Frühgeburt
- BB: Integration der Tabakentwöhnung für Schwangere und junge Eltern in die Beratung

## (strukturelle) Beispiele aus Teilzielen

- Frühzeitige Beratungsangebote zu Bindungs- und Stillförderung (incl. Väter)
- Stärkung der Kooperation von Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe und ÖGD; insbes. mit Perspektive auf die Entwicklung familienorientierter, aufsuchender Angebote für Schwangere/Familien in besonders belasteten Lebenssituationen

# Was ist gute Geburtshilfe?

- vom Können der Frau ausgehen, mit dem Ziel einer interventionsarmen Geburt
- die Gebärende „lesen können“, also Begleitung
- 1:1-Betreuung
- konstruktive und partnerschaftliche interprofessionelle Zusammenarbeit
- Choice - Control - Continuity – Being with Women“

# (strukturelle) Beispiele aus Teilzielen

- Transparenz und nutzerfreundliche Daten zu allen Geburtsorten (Kliniken, außerklinische Geburtsorte)
- Interprofessionelle (!) Erarbeitung von Leitlinien und Standards in der Geburtshilfe
- Bündnis für die natürliche Geburt: regional und/oder landesweit

# (strukturelle) Beispiele aus Teilzielen

- Etablierung gemeinsamer Fortbildungen und Fallbesprechungen (niedergelassen, klinisch oder außerklinisch Tätige; insbesondere auf lokaler und regionaler Ebene);
- Meinungsbildung über die Einrichtung von hebammengeleiteten Kreissälen

# Renaissance des Wochenbetts

- Bedeutung des Wochenbetts anerkennen
- frühe Bindung ist eine nachhaltige Ressource
- gemeinsame geschützte Zeit ist ein wertvolles Gut
- „Nicht stören!“
- Geburtsverarbeitung bedeutsam
- Stillen ist (meistens) alternativlos

# Beispiele aus Teilzielen

- Routinemäßige Durchführung von Feed-Back-Gesprächen mit Müttern zum Geburtsverlauf
- Ausbau des Angebots von Familienzimmern
- Einführung verbindlicher Stillrichtlinien in allen Kliniken und außerklinischen Settings
- Aufnahme der Beratung zum Stillen in den Mutterpass
- Bereitstellung eines engmaschigen, aufeinander abgestimmten Unterstützungsangebotes und zugängliche Informationen darüber

# Institutionelle Akteurinnen und Akteure

- MASGF – ein Masterplan/Landesaktionsplan
- Gesundheitsämter – Rolle des ÖGD und Aufgaben von Gesundheitskonferenzen
- Kommunale Beratungsangebote
- **Fachleute - sektorübergreifend, Verbände und wiss. Fachgesellschaften aller beteiligten Berufsgruppen – Zusammenarbeit**
- Geburtskliniken – Ziele geburtshilflicher Abteilungen (Sectorate, Betreuungskontinuität, ...)
- Weiterbetreuendes Fachpersonal
- Krankenkassen
- Landesvereinigungen für Gesundheit, hier: Gesundheit Berlin-Brandenburg

# Wirkebenen des Nat. Gesundheitsziels

- gesundheitsfördernd
- Versorgungsformen
- Daseinsvorsorge
- politisch
- finanzierungssystematisch
- systemisch
- psychologisch
- berufspolitisch

**Lassen Sie uns das tun,  
was wir jeweils tun können!  
Miteinander!  
Vielen Dank!**

**[www.gesundheitsziele.de](http://www.gesundheitsziele.de)**