



Ulrike Hauffe, Bremen

Das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“

Fachtagung Frühe Hilfen
Kooperation Jugendhilfe und Gesundheitswesen

Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.
Landesärztekammer Hessen, Bad Nauheim, 25. Mai 2019

(Es gibt weder finanzielle noch anderweitige Interessenskonflikte.)

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
- aktuell: Fachpersonalprobleme in der Geburtshilfe

2 Perspektiven

| Salutogenetische Perspektive | Risikoorientierte / Krankheitsbezogene Perspektive |
|---|---|
| Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als vitale Lebensphase | 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**

heißt:

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

(strukturelle) Beispiele aus Teilzielen

- Informationen über regionale qualitätsgesicherte Hilfsangebote für Frauenärztinnen, -ärzten und Hebammen zur Unterstützung ihrer Lotsenfunktion (RT Hebammenversorgung)
- 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 adressatInnenengerechter Konzepte für Geburtsvorbereitungskurse
- Kompetenzerweiterung in der Bewertung des Angebots der Pränataldiagnostik (PND)
- psychosomatische Weiterbildung für alle beteiligten Berufsgruppen zur Begleitung von Frauen mit drohender Frühgeburt

(strukturelle) Beispiele aus Teilzielen

- Frühzeitige Beratungsangebote zu Bindungs- und Stillförderung (incl. Väter)
- Stärkung der Kooperation von Gesundheitswesen (Versorgung), 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 nutzerinnenfreundliche Daten zu allen Geburtsorten (Kliniken, außerklinische Geburtsorte)
- Interprofessionelle (!) Erarbeitung von Leitlinien und Standards in der Geburtshilfe
- Bündnisse 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 und ggfs. Umsetzung
- innovative Betreuungs- und Versorgungskonzepte im ländlichen Raum

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; päd. Stillmonitoring bei den Us
- Bereitstellung eines engmaschigen, aufeinander abgestimmten Unterstützungsangebots und zugängliche Informationen darüber

Familienentwicklung unterstützen

- Ressourcen und Kompetenzen sind gestärkt
- Bindung zwischen Eltern und Kind ist stabilisiert
- Komplikationen, Belastungen, Risiken sind identifiziert
- Familien erhalten passgenaue und schnelle Unterstützung bei erhöhtem Förderbedarf
- Akteure arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen, gewährleisten bedarfsgerechte Betreuung

Beispiele aus Teilzielen

- Gesundheitsförderung zu Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung, Sucht
- regionale Eltern-Kind-Angebote
- Angebote der frühen Hilfen
- kultursensible Ausrichtung von Unterstützung
- Unterstützung von Opfern von Gewalt
- Netzwerken nach § 4 KKG
- Förderung von Familien mit behinderten Kindern
- Koordinierung / Förderung der Zusammenarbeit

spezifische Themen für die Hessen entwickeln

- strukturelle Versorgungsthemen in best. Regionen?
- Ausdünnung der geburtshilflichen Abteilungen
- strukturelle Fachpersonalprobleme mindern (z.B. Studiengänge Hebammenwissenschaften)
- (interdisziplinäre) Koordinationen und Zusammenarbeiten fördern
- Sectio-Rate (hier: zu hoch und große Spreizung)
- deutliche Zunahme der Risikoschwangerschaften
- soziale Lage und Schwangerschaftserkrankungen?
- (Psychosomatik der) Frühgeburtlichkeit?

Institutionelle Akteurinnen und Akteure

- **Hessisches Ministerium für Soziales und Integration – ein Landesaktionsplan** (Umsetzungsbeschlüsse GFMK, GMK, JFMK)
- **politische AkteurInnen vor Ort**, auch Elterngruppen (Motherhood)
- Gesundheitsämter – Rolle des ÖGD und Aufgaben von Gesundheitskonferenzen
- Kommunale Beratungsangebote
- **Fachleute - sektorübergreifend, Verbände und wiss. Fachgesellschaften aller beteiligten Berufsgruppen – Zusammenarbeit**
- Schwangerschaftsbegleitendes Fachpersonal
- Geburtskliniken – Ziele geburtshilflicher Abteilungen (z.B. Betreuungskontinuität, ...)
- weiterbetreuendes Fachpersonal
- Krankenkassen, Innovationsfonds (Ausschuss beim G-BA)
- HAGE (Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung e.V.): Projektmanagement für die Umsetzung der Nat. Gesundheitsziele

Wirkebenen des Nat. Gesundheitsziels

- gesundheitsfördernd
- Versorgungsformen
- daseinsvorsorgend
- politisch, auch frauenpolitisch
- finanzierungssystematisch
- systemisch
- psychologisch
- berufspolitisch

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

www.gesundheitsziele.de