

SCHWERPUNKTTHEMA: Schwangerschaft und Geburt

Geburtshilfe neu denken

Schwangere Frauen in belasteten Lebenslagen hat die Corona-Pandemie besonders betroffen. Ihr Zugang zu den Angeboten der Geburtsvorbereitung war erschwert. Die Herausforderungen in der Geburtshilfe spitzten sich zu und die Notwendigkeit psychosozialer Unterstützung wurde besonders deutlich.



Ultraschalluntersuchungen als Teil der Schwangerschaftsvorsorge fanden auch in der Pandemie statt. Viele weiterführende, vor allem soziale Angebote konnten nicht oder nur digital genutzt werden.

Die Verbreitung des Coronavirus hat die Situation in den Geburtskliniken verschärft und zum Teil sogar dazu geführt, dass einzelne Geburtsstationen in Kliniken vorübergehend geschlossen werden mussten. Unter Schwangeren ist viel Unsicherheit und Enttäuschung verbreitet.

Für Frauen in belasteten Lebenslagen stellt die Situation eine besondere Herausforderung dar. Dies zeigen Zitate von Müttern aus einer qualitativen Studie des NZFH: »Also, ich muss sagen, ich habe zu Corona-Zeiten ein Baby bekommen und das war für mich katastrophal.«

»Ich hätte sehr gerne diesen Vorbereitungskurs gemacht und ich hätte auch

sehr gerne eine Hebamme gehabt. [...] Ich wäre sehr gerne, also ich hätte an vielen Sachen gerne teilgenommen wie [...] dieses Mutter-Kind-Café. Dann gibt es dieses Schwangerschafts-Café, wo man im Krankenhaus sich mit Leuten treffen kann und miteinander sprechen kann. [...] Deshalb kann ich halt dazu nicht so viel sagen, weil ich daran nicht teilnehmen konnte.«

Das bereits 2016 interdisziplinär erarbeitete Nationale Gesundheitsziel (NGZ) »Gesundheit rund um die Geburt«, an dem auch das NZFH beteiligt war, sieht vor, dass Eltern so früh wie möglich passgenaue Hilfen erhalten sollen. Das NGZ nimmt nicht nur die medizinischen As-

pekte von Schwangerschaft und Geburt in den Blick, sondern insbesondere die Ressourcen der Familien. »Sozial benachteiligte Eltern werden mit ihren besonderen Bedarfen erkannt und mit ihnen gemeinsam werden Zukunftsperspektiven entwickelt und umgesetzt«, lautet ein Teilziel. In ihm wurden Herausforderungen und notwendige Reformen formuliert.

Räumliche Engpässe und ein Mangel an Hebammen, aber auch ein medizintechnischer und risikobehafteter Blick auf Schwangerschaft und Geburt führten in Fachkreisen zum Wunsch nach einem »Kulturwandel«: Die Geburtshilfe braucht eine grundlegende Erneuerung.

Das Nationale Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« definiert fünf Ziele, die in einem interdisziplinären Prozess entwickelt wurden:

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. ○

Liebe Leserinnen und Leser,

eine zukunftsfähige Geburtshilfe muss die Gesundheit und das Wohlbefinden der Frauen und ihrer Kinder in den Mittelpunkt stellen. Dies ist umso wichtiger, je belasteter die Mütter und Familien sind. Diese Ausgabe der Frühen Hilfen aktuell greift dieses Thema auf. Wie in so vielen anderen Feldern hat die Corona-Pandemie auch im Bereich der Geburtshilfe wie ein Brennglas gewirkt und den enormen Verbesserungsbedarf verdeutlicht. Es ist an der Zeit, das Nationale Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt« konsequent umzusetzen. Ich war selbst an der

Entwicklung beteiligt und erinnere mich gut an den Entstehungsprozess in dieser großartigen interdisziplinären Arbeitsgruppe. Es geht darum, den risikoorientierten Blick auf Schwangerschaft und Geburt zu verändern, hin zu den Ressourcen und Potenzialen von Frauen. Es geht um Salutogenese, den grundlegenden Ansatz der Frühen Hilfen.

Ihre Mechthild Paul

Leiterin des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

EIN BEITRAG von Ulrike Hauffe

Wo stehen wir mit dem Nationalen Gesundheitsziel »Gesundheit rund um die Geburt«?

Die Autorin hat am Nationalen Gesundheitsziel (NGZ) mitgearbeitet und engagiert sich sehr für dessen Umsetzung. Es wurde 2017 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) veröffentlicht (https://gesundheitsziele.de/nationale_gz/geburt).

Die Zusammensetzung der multidisziplinären Arbeitsgruppe (AG) zum Gesundheitsziel ist hochrelevant, denn die mitarbeitenden Institutionen, Fachgesellschaften, Verbände, Ministerien des Bundes und der Länder gehen mit der Veröffentlichung eine Selbstverpflichtung für die Umsetzung ein.

Die AG konzentrierte sich auf einen salutogenetischen Ansatz, der von den Frauen, den werdenden Eltern und den Kindern ausgeht. Er legt deren Bedarfe und Bedürfnisse zugrunde, verfolgt ihre Stärkung und hilft Risiken zu vermeiden. Das NGZ spannt einen Bogen von der Schwangerschaft über die Geburt und das Wochenbett ins erste Lebensjahr des Kindes. Es schaut kritisch die Lebenswelten und Rahmenbedingungen von Familien an. Das ist gleichermaßen Charme wie Problem des NGZ: Es liegt quer zu den verschiedenen Sozialgesetzbüchern (SGB V, VIII, IX, X, XII). Die Aufhebung der »säuligen« Bearbeitung und die Entwicklung einer systematischen Kommunikation dazwischen ist notwendig. Das ist ein ungeübter Prozess und Umsetzungswege dieses NGZ werden exemplarisch für alle NGZ evaluiert. 2014 und 2017 begleiteten Beschlüsse der Gesundheits-, Frauen-, Jugend- und Fami-

lienministerkonferenzen der Länder die Veröffentlichung des NGZ. Die Bundesländer setzen jeweils verschiedene Schwerpunkte. Das ist auch richtig angesichts ihrer doch etwas differenziert zu betrachtenden Datenlagen. Viele haben aber das Versorgungsproblem mit Hebammen als einziges Thema bearbeitet und das ist eine deutliche Verkürzung, der politisch und fachlich entgegengewirkt werden muss!

Vulnerable Gruppen verdienen besondere Beachtung, weil sich Belastungen nicht selten häufen. Das kann Armut und Bildungsferne sein, aber auch Familien mit einem behinderten Kind sind spezifisch belastet oder geflüchtete Frauen mit wenig Sprachkenntnissen in einem Land, dessen Systeme sie nicht kennen. Auch die Gewohnheiten des Rauchens und Alkoholtrinkens in der Schwangerschaft haben ein soziales Bias. Hier muss der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) eine besondere Rolle einnehmen, systematische Zugänge und differenzierte Unterstützung in interdisziplinären Netzwerken, die bisher wenig kooperieren, entwickeln und auch eine Komm- und Geh-Struktur etablieren.

Weil die Umsetzung des NGZ so komplex ist und Entscheidungsbereiche in Bund, Ländern, Gemeinden und Kommunen zu adressieren sind, hat sich ein



Ulrike Hauffe ist Diplom-Psychologin und stellvertretende Vorsitzende des Verwaltungsrats der BARMER.

Bündnis von Fachgruppen zusammen mit Elternverbänden gebildet, die proklamieren, dass die Kultur der Geburtshilfe in Deutschland von der Versorgung in der Schwangerschaft bis zum Ende des ersten Lebensjahres neu gedacht werden muss: Maßnahmen zur Sicherung langfristiger Gesundheit, für ein respektvolles und gewaltfreies Miteinander rund um die Geburt müssen strukturell verankert werden. Sie stellen fest, dass dem Anspruch der gesamtgesellschaftlichen Perspektive nur ein Nationaler Geburtshilfegipfel gerecht werden kann. Ein Strategiepapier ist unter <https://arbeitskreis-frauengesundheit.de> veröffentlicht. Es kann institutionell und persönlich gezeichnet und soll in die politischen Prozesse für die kommende Bundestagswahl eingespeist werden. ○

Wir müssen handeln!

Welche Auswirkungen hat die Pandemie auf die Geburtshilfe?

Lütje: Wir haben ein Betreuungsproblem im Kreißsaal, das durch Corona noch katalysiert wird. Die aufwendigen Hygienemaßnahmen schränken die Möglichkeiten einer Eins-zu-eins-Betreuung, den Goldstandard, weiter ein. In meiner Klinik haben wir jetzt bei drohender Überfüllung vorübergehend Kreißsaalschließungen vereinbart. Viele Geburtskliniken haben sich in der Krise früh entschieden mehr Kaiserschnitte zu machen, weil es kontrollierbarer war. Gleichzeitig sinkt bei manchen Frauen die Motivation für eine physiologische Geburt. Es gibt einen Trend zur Sectio.

Der nächste Punkt lässt sich mit »Energie« fassen: Die Frauen gehen in einem energetisch schlechten Zustand in die Geburten hinein. Wir brauchen mehr PDA, mehr Wehenmittel, es kommt öfter zu Interventionen.

Geppert-Orthofer: Das mit der Energie kann ich nur unterstreichen. Ich glaube nicht, dass die Frauen eine aktive Entscheidung für oder gegen die physiologische Geburt treffen. Es passiert einfach. Es gibt eine große Verunsicherung.

L.: Und Ängste nehmen zu.

Welche Auswirkungen hat Corona auf vulnerable Familien, die ein Baby erwarten?

G.-O.: Belasteten Familien fehlen die Ressourcen, schwierige Situationen zu händeln. Corona potenziert die Defizite. Vorbereitungskurse kann man in die digitale Welt verlegen, aber gerade vulnerable Familien haben nicht immer die Möglichkeit, an digitalen Angeboten teilzunehmen. Kompensationsmechanismen sind deutlich reduziert und auch Informationen und Hilfsangebote erreichen diese Familien deutlich weniger als andere.

Welche Maßnahmen können die Situation verbessern?

L.: Wichtig sind Maßnahmen zur Stärkung von psychischer Gesundheit. Bei der Entwicklung sollten vulnerable Gruppen

besonders berücksichtigt werden. Psychologische Interventionen sollten insbesondere Möglichkeiten des sozialen Rückhalts und der Selbstwirksamkeit fördern.

Hebammen gehören in die gesamte Geburtsvorbereitung, Geburtsbegleitung, in die Schwangerschaftsvorsorge. Doch man merkt, dass sie sich in diesen Klinikkonzepten nicht mehr zu Hause fühlen. Wir werden ein dickes Personalproblem bekommen, auch im ärztlichen Bereich.

G.-O.: Wir wissen, dass die vulnerablen Gruppen Geburtsvorbereitung nicht so intensiv wahrnehmen. Eine Teenager-Schwangere fühlt sich in einer Gruppe eher spät gebärender Akademikerinnen nicht wohl. Frauen in prekärer finanzieller Situation möchten nicht mit gut situierten Frauen ihre Probleme teilen. Wir benötigen mehr spezielle Angebote.

L.: Und der Peer-Gedanke, dass Leute aus der eigenen Lebenswelt mit betreuen, muss noch viel stärker ausgebaut werden. Was wir in der Regelversorgung bieten, reicht nicht für alle.

Wir brauchen viele Hebammen, wir brauchen eine bessere Versorgung der Latenzphase, längere Betreuungszeit zu Hause. Corona hat gerade mit schwierigen Geburten viel Negatives gebracht. Wir werden weiterdenken und handeln müssen.

Wie sollte die Zukunft in der Geburtshilfe aussehen?

G.-O.: Wir brauchen die bestmöglichen Bedingungen für eine individuelle und zugewandte Betreuung der Frauen und Familien von der Schwangerschaft über die Geburt bis zum Ende der Stillzeit. Doch eine gute Geburtshilfe gibt es nicht zum Nulltarif. Großbritannien hat sich auf den Weg gemacht, die Geburtshilfe solide aufzustellen. England hat etwa 700.000 Geburten im Jahr, wir sind bei rund 800.000. Wir haben geschätzt 25.000 Hebammen, England hat in den letzten zehn Jahren die Anzahl auf 51.000 verdoppelt.

L.: Es wird eine Zentralisierung in der Geburtshilfe geben müssen. Das geht aus meiner Sicht nur dreistufig: mit einem



Dr. Wolf Michael Lütje, seit 2012 Chefarzt der Frauenklinik am Ev. Amalie-Sieveking-Krankenhaus in Hamburg-Volksdorf, seit 2013 Präsident der Deutschen Gesellschaft für psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe (DGPF). Er ist Mitglied des NZFH-Beirats.



Ulrike Geppert-Orthofer, Hebamme, seit 2017 Präsidentin des Deutschen Hebammenverbands (DHV), davor seit 2013 akademische Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Gesundheitsmanagement und Marketing an der Albert-Ludwigs-Universität Freiburg.

Geburtshaus auf dem Gelände, das völlig eigenständig von Hebammen geleitet ist, mit Kreißsaal und einem Perinatalzentrum on the top, mit Austauschmöglichkeiten.

G.-O.: Ich bin sicher, so ein Modell wird kommen. Das komplette Bedarfsspektrum von Frauen muss an einem Ort abgebildet sein.

L.: In der Forschung tut sich viel. Wir haben die Leitlinie zur physiologischen Geburt, die von Hebammenwissenschaftlerinnen federführend begleitet wurde, da müssen wir konsequent weitermachen. Und wir haben das Nationale Gesundheitsziel.

G.-O.: Es ist Luft nach oben, aber wir sind auf einem guten Weg.

Das vollständige Gespräch finden Sie auf www.fruehehilfen.de/Geppert-Orthofer-Luetje



STUDIEN

»Man will das einfach selber schaffen«

Mit einer Erreichbarkeitsstudie untersuchte das NZFH Zugangswege zu Angeboten Früher Hilfen, Kompetenzen für deren Inanspruchnahme und Barrieren. Die 37-seitige Publikation aus der Reihe KOMPAKT fasst erste zentrale Ergebnisse aus der Hauptstudie zusammen. Zitate der Befragten ergänzen die Studienergebnisse zu den beiden ausgewählten Aspekten »Symbolik der Behörde als Bedrohungsinstantz« und »Symbolik guter Elternschaft«. Zum Abschluss geht die Publikation auf Ansatzpunkte für die Eltern-Ansprache und Kommunikation im Kontext Früher Hilfen ein, um Barrieren abzubauen.

Best.-Nr.: 16000196

Wie gestalten Frühe Hilfen und Familienzentren gemeinsam ihr Handeln?

Familienzentren sind wertvolle Kooperationspartner und Orte Früher Hilfen, insbesondere durch ihren niedrighschweligen Zugang zu Familien in belasteten Lebenslagen und ihre Angebote der Familienbildung. In einer qualitativen Studie hat das NZFH die Zusammenarbeit von Frühen Hilfen und Familienzentren untersucht. Diskussionen mit Fachkräften aus Familienzentren und Netzwerken Früher Hilfen an fünf Standorten lieferten Erkenntnisse zu Gelingensbedingungen und Hindernissen der Zusammenarbeit. Von besonderem Interesse war dabei, wie die

Fachkräfte gemeinsame Angebote entwickeln und umsetzen, wie sie Familien an diesem Prozess beteiligen und welche Bedeutung sie dem Netzwerk Frühe Hilfen zuschreiben.

Best.-Nr.: 16000233

INTERVIEW Ideen für Familien

Die Corona-Pandemie bedeutet für Familien eine große Belastung. Noch ist das Ende der Pandemie nicht absehbar. Deshalb sollten Eltern und Kinder weiterhin gut für sich sorgen. Dafür brauchen sie Ideen und Anregungen. In Kooperation mit dem NZFH hat die Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie (DGSF) über



70 solcher Ideen entwickelt. Im Interview erklärt die Vorsitzende der DGSF, Anke Lingnau-Carduck, wie die Ideen den Familien durch die Corona-Zeit und danach helfen können. Das Interview und die Ideensammlung sind auf der Internetseite des NZFH für Eltern im Bereich »Krisen bewältigen: Ideen für Familien« zu finden.

www.elternsein.info

IMPRESSUM

Herausgeber: Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) in der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Deutschen Jugendinstitut e. V. (DJI)
Kommissarischer Direktor: Prof. Dr. Martin Dietrich Maarweg 149–161, 50825 Köln
www.bzga.de
www.fruehehilfen.de
Verantwortlich für den Inhalt: Mechthild Paul
Gestaltung: Uwe Otte, Brühl
Text und Redaktion: Gisela Hartmann-Kötting, Heike Lauer
Bildnachweis: S. 1: gettyimages, DjelicS; S. 2: privat; S. 3: Lütje: Susanne Krauss; Geppert-Orthofer: Deutscher

DIE ZAHL

682

Geburtskliniken gab es 2018 in Deutschland. Im Jahr 1991 gab es 1.186 Geburtskliniken, 2010 noch 811.

Quelle: NZFH-Kommunalbefragung 2018

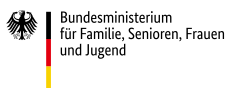
ARBEITSHILFE Schweigepflichtentbindung kommunizieren – Sprachbarrieren überwinden

Die Arbeitshilfe beinhaltet Informationen zur Schweigepflicht und Schweigepflichtentbindung im Kontext der Frühen Hilfen sowie Handlungsempfehlungen zur kultur- und migrations-sensiblen Vermittlung der Themen in einfacher Sprache. Sie richtet sich insbesondere an Fachkräfte der Frühen Hilfen, die Eltern beraten und begleiten. Praktische Anregungen, Schaubilder und Formulierungshilfen ergänzen die Broschüre in Form von Kopiervorlagen. Eine vierseitige Kurzfassung enthält die wichtigsten Empfehlungen und Impulse.



Best.-Nr.: 16000230

Gefördert von:



Träger:



In Kooperation mit:

