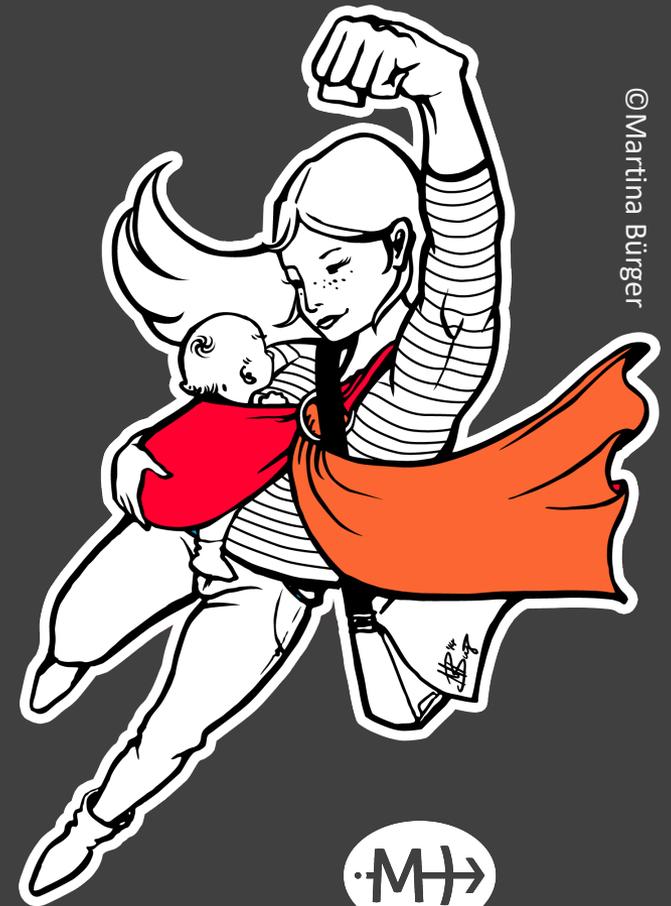


Der Elternblick — die Erfahrungen mit der Versorgung rund um die Geburt

Dr. phil. Katharina Hartmann, Bonn

Wissenschaftsressort & internationale
Beziehungen Mother Hood e.V.



©Martina Bürger



MOTHER HOOD
e.v.

Der Elternblick – das Nationale Gesundheitsziel “Gesundheit rund um die Geburt”



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

Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert

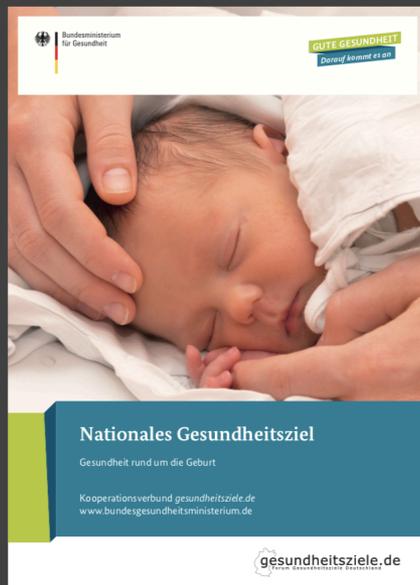


Fall 1:

Schwangere (ET September) beim US in der 20. Woche (Mitte April), US ohne Befund, Schwangere möchte den 3. US nicht und die Vorsorgeuntersuchungen ab jetzt im Wechsel mit der Hebamme. Gyn lehnt dies ab mit den Worten: „Ich trage die Verantwortung, entweder Sie lassen alles hier kontrollieren oder gar nicht!“

→ Frau steht ohne gynäkologische Versorgung da (nicht viel Auswahl, kein Wechsel im Quartal, Aufnahmestopp)

Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert



Wo drückt der Schuh?

- Frauen haben Anspruch auf geteilte Vorsorge (Hebamme/Gyn), aber oft verweigern die Gynäkolog*innen dies (Abrechnungsprobleme, Verantwortung, ...)

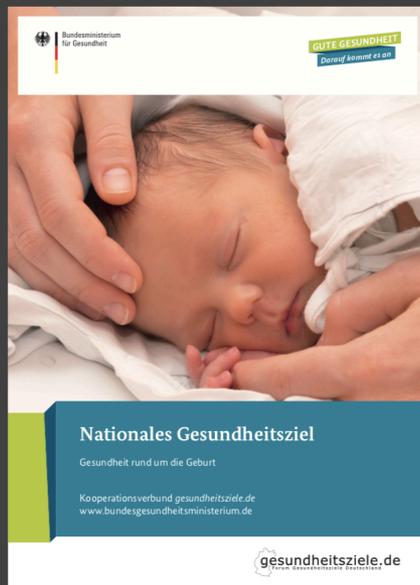
Was wäre die Lösung?

- Konflikte zwischen Hebammen und Gynäkolog*innen klären; Hand-in-Hand-Versorgung als Team!
- Abrechnungsproblematik eindeutig klären

Keine Lösung:

Die Unklarheiten und Konflikte weiterhin auf dem Rücken der Frauen austragen

Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert



Fall 2:

Erstgebärende, 36 Jahre, privatversichert. Gynäkologin bietet Frau ab der Frühschwangerschaft unterschiedliche Tests an (pränatal Diagnostik, oGTT, ...), verbietet Fahrradfahren, Brustschwimmen, schreibt ab der 20. Woche CTG.

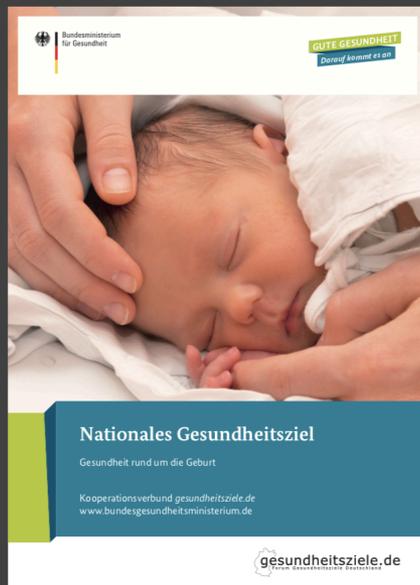
„Wir wollen doch kein behindertes Kind, oder?“

Keine psychosoziale Betreuung, keine Aufklärung über Testverfahren.

Frau wird mit jedem Termin unsicherer, vor jedem neuen Termin steigt die Sorge, ob denn auch alles in Ordnung ist.

→ Aus „guter Hoffnung sein“ wird „Vor-Sorge“

Ziel 1: Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert



Wo drückt der Schuh?

- IGeLeistungen, falsche finanzielle Anreize
- systematische Verunsicherung der Frauen (dabei gibt es weder Anspruch noch Garantie auf ein gesundes Kind....)
- fehlende psychosoziale Begleitung der Schwangerschaft
- Selbstverantwortung wird zur Bedrohung (durch Überforderung und „alleine lassen“)

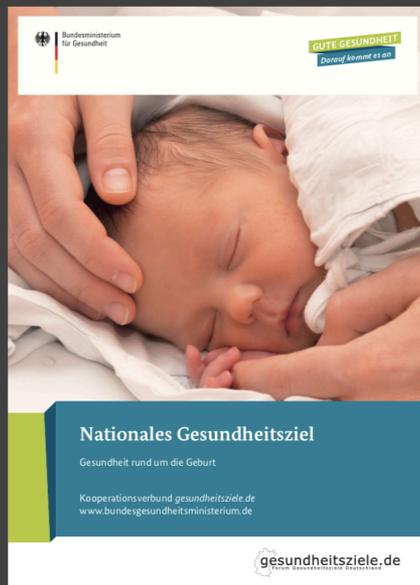
Was wäre die Lösung?

- bessere Aufklärung und professionelleres Verhalten der Gyns
- Mehr Zuwendung, weniger Kontrolle?

Keine Lösung:

paternalistische Übergriffe „Wir wollen doch nicht....“

Ziel 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert



NGZ, S. 37: „(...) Zudem ist die Anerkennung der Expertise der Frau, ihre eigenen Entscheidungen treffen zu können, sowie der Einbezug sozialer, emotionaler, körperlicher, psychosozialer, spiritueller und kultureller Bedürfnisse und Erwartungen unabdingbar.“

Wo drückt der Schuh?

- Wie geht das, wenn Unbekannte die Frau unter der Geburt betreuen?

Was wäre die Lösung?

- Begleitung von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett aus einer Hand (Betreuungsbogen)

Keine Lösung:

unbekannte, wehende Frau steht vor der Kreißsaaltür (allen Beteiligten gegenüber unfair!)

Ziel 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert



Fall 3:

Gesunde Frau mit gesundem Einling, am Termin, BEL

Wo drückt der Schuh?

- „weiche“ Sectioindikation, weil die Geburtshelfer unzureichend ausgebildet sind

Was wäre die Lösung?

- Bessere Ausbildung von Geburtshelfern, vaginale Begleitung von BEL (und Zwillingen und VBAC!) muss gelernt werden

Keine Lösung:

Ausbildungskliniken, die vaginale Geburten bei BEL und Mehrlingen nicht lehren

Ziel 2: Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert



Fall 4:

Frau mit psychisch auffälligem Profil, Hebammenvorsorge, 3. Kind, 2 Kinder per KS, verbalisiert mehrfach Suizidwunsch bei weiterem KS (ländlicher Raum)

Wo drückt der Schuh?

- fehlende psychologische und auch soziale Unterstützung (der Frau aber auch der betreuenden Hebamme!)
- fehlende Familienhebamme, fehlende Therapieplätze

Was wäre die Lösung?

- mehr psycho-soziale Unterstützung (sowohl für Frau als auch für ihre Hebamme!)

Keine Lösung:

Frau und ihre Familie lebt mit Panikattacken, Hebamme hat aus Sorge schlaflose Nächte

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



Fall 5:

3. Kind per Sectio (Kind 1: 5 Jahre, Kind 2: 3 Jahre), Ehemann verbeamteter Lehrer: 1 Tag Sonderurlaub, Elternzeit ab Geburt nicht möglich

Wo drückt der Schuh?

- Krankenkasse lehnt Haushaltshilfe ab

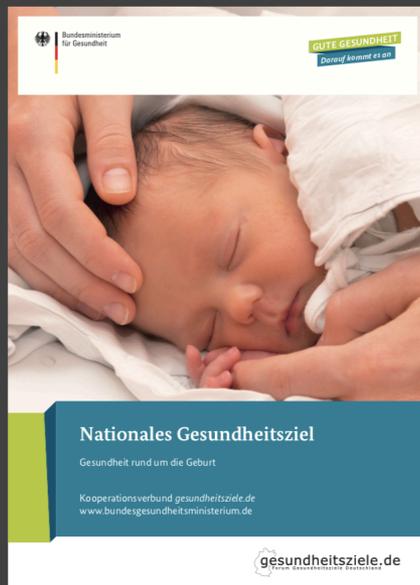
Was wäre die Lösung?

- mehr Sonderurlaub, flexiblere Elternzeit für Ehepartner im Schuldienst
- mehr (und einheitlichere...) Bewilligungen von Haushaltshilfen
- Mütterpflegerinnen (Leistung nach §24 und §38 SGB V)

Keine Lösung:

Mutter schafft alles, irgendwie, und geht in den burn-out (MutterKindKuren steigen!)

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



Fall 6:

1. Kind, Familie findet keinen Kinderarzt für die U-Untersuchungen („Bei Ohrenschmerzen können Sie kommen, aber für U-Patienten haben wir keine Kapazitäten mehr.“)

Wo drückt der Schuh?

- feste Zeitspannen für Us verlangen langfristige Planung der Praxen
- Bemessung der KiÄ nicht Bedarfsgerecht (mehr Impfungen, mehr Us, mehr „Krankheiten“)

Was wäre die Lösung?

- mehr Kinderärzte

Keine Lösung:

keine Versorgung, Versorgung in der nächsten Stadt

Ziel 5: Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich zu gestalten



Fall 7:

1. Kind, örtliche Geburtsstation geschlossen, Kind kommt auf dem Parkplatz der weiter entfernten Klinik zur Welt

Wo drückt der Schuh?

- keine wohnortnahe Versorgung

Was wäre die Lösung?

- wohnortnahe Primärversorgungszentren, zentralisierte Spezialisierung

Keine Lösung:

unfreiwillige Alleingeburten

Ziel 5: Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich zu gestalten



Fall 8:

Familie mit 2 Kindern, Eltern beide berufstätig, Vertrag der Mutter läuft mit dem 3. Kind aus. Nach der Elternzeit findet sie keinen Job mehr.

Wo drückt der Schuh?

- „Wenn wir die Gesellschaft so organisieren, dass Frauen im besten Alter und überwiegend gut ausgebildet in einem der reichsten Länder dieser Erde wirtschaftlich abhängig sind und sich zum Dank für ihre viele Arbeit über Altersarmut freuen dürfen, dann ist das Diskriminierung.“

(Maria Wersig, Präsidentin des Deutschen Juristinnenbundes)

Was wäre die Lösung?

- Echte Wahlfreiheit, Ende der Diskriminierung von Frauen und vor allem von Müttern

Vielen Dank für
Ihre
Aufmerksamkeit!


MOTHER HOOD
e.V.



©Martina Bürger

Menschenrechte angewendet



12 Steps

The International Childbirth Initiative (ICI)

The 12 Steps (summary version) to Safe and Respectful MotherBaby-Family Maternity Care

- Step 1** **Treat every woman and newborn with compassion, respect and dignity**, without physical, verbal or emotional abuse, providing culturally safe and culturally sensitive care that respects the individual's customs, values, and rights to self-expression, informed choice and privacy.
- Step 2** **Respect every woman's right to access and receive non-discriminatory and free or at least affordable care** throughout the continuum of childbearing, with the understanding that under no circumstances can a woman or baby be refused care or detained after birth for lack of payment.
- Step 3** **Routinely provide the MotherBaby-Family maternity care model integrating the midwifery scope of practice and philosophy** that can be practiced by all maternity care professionals in all settings and at all levels of care provision.
- Step 4** **Acknowledge the mother's right to continuous support during labour and birth** and inform her of its benefits, and ensure that she receives such support from providers and companions of her choice.
- Step 5** **Offer non-pharmacological comfort and pain relief measures during labour** as safe first options. If pharmacological pain relief options are available and requested, explain their benefits and risks.
- Step 6** **Provide evidence-based practices beneficial for the MotherBaby-Family** throughout the entire childbearing continuum.
- Step 7** **Avoid potentially harmful procedures and practices that have insufficient evidence of benefit outweighing risk for routine or frequent use** in normal pregnancy, labour, birth, and the post-partum and neonatal period.
- Step 8** **Implement measures that enhance wellness and prevent illness** for the MotherBaby-Family, including good nutrition, clean water, sanitation, hygiene, family planning, disease and complications prevention and pre-and-post natal education.
- Step 9** **Provide appropriate obstetric, neonatal, and emergency treatment** when needed. Ensure that staff are trained in recognizing (potentially) dangerous conditions and complications and in providing effective treatment or stabilization, and have established links for consultation and a safe and effective referral system.
- Step 10** **Have a supportive human resource policy** in place for recruitment and retention of dedicated staff, and ensure that staff are safe, secure, respected and enabled to provide good quality, collaborative, personalized care to women and newborns in a positive working environment.
- Step 11** **Provide a continuum of collaborative care** with all relevant health care providers, institutions, and organizations with established plans and logistics for communication, consultation and referral between all levels of care.
- Step 12** **Achieve the 10 Steps of the revised Baby-Friendly Hospital Initiative (2018)**-Protecting, promoting and supporting breastfeeding in facilities providing maternity services.

www.internationalchildbirth.com

SEPTEMBER 2018

Herzlichen Dank!



©Martina Bürger


MOTHER HOOD
e.v.