



DIALOGFORUM GESUNDHEIT RUND UM DIE GEBURT

Dokumentation der Veranstaltung vom 28. November 2019

VORWORT

Seit annähernd 20 Jahren beschäftigen sich Akteurinnen und Akteure aus dem deutschen Gesundheitswesen mit nationalen Gesundheitszielen. Entstanden aus dem GVG-Ausschuss „Medizinische Orientierung im Gesundheitswesen“ und auf Grundlage eines Beschlusses der 72. Gesundheitsministerkonferenz im Jahr 1999, entstand zunächst in den Jahren 2000 bis 2006 ein durch das Bundesministerium für Gesundheit und die Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) e.V. finanziertes Modellprojekt. Seit dem Jahr 2007 gibt es den Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* mit jetzt mehr als 120 Träger- und Partnerorganisationen. Er setzt sich zusammen aus Vertreterinnen und Vertretern des Bundes, der Länder und kommunaler Verbände, der gesetzlichen und privaten Kostenträger, der Leistungserbringer, der Patienten- und Selbsthilfeorganisationen und der Wissenschaft. Der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* entscheidet im Konsens über die nationalen Gesundheitsziele und empfiehlt Maßnahmen zu deren Zielerreichung. Seine Mitgliedsorganisationen setzen sich gemeinsam dafür ein, Prozesse und Aktivitäten an Gesundheitszielen auszurichten und entsprechende Maßnahmen umzusetzen.

Das neunte und aktuellste nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ ist unter Beteiligung von mehr als 30 Expertinnen und Experten entstanden und vom Bundesministerium für Gesundheit im Jahr 2017 veröffentlicht worden.¹ Es ist das dritte lebensphasenbezogene Gesundheitsziel nach „Gesund älter werden“ und „Gesund aufwachsen“. Mit insgesamt fünf Oberzielen sowie weiteren abgeleiteten Teilzielen umfasst es die physiologischen Abläufe von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett; Rahmenbedingungen rund um die Geburt, das erste Lebensjahr und gesundheitsförderlich gestaltete Lebenswelten sind Schwerpunkte. Neben den Zielen empfehlen die Mitglieder der Arbeitsgruppe des Gesundheitsziels Maßnahmen zur Zielerreichung und nennen Adressaten (institutionelle Akteurinnen und Akteure, relevante Berufsgruppen und Multiplikatoren).

Das neue Gesundheitsziel hat erste Umsetzungserfolge vorzuweisen. Die Publikation wurde im Jahr 2017 fraktionsübergreifend von den Vorsitzenden der Bundestagsausschüsse für Gesundheit und für Familie, Senioren, Frauen und Jugend vorgestellt. Im selben Jahr haben die Gesundheits-, Jugend- und Gleichstellungsministerkonferenzen der Länder das Ergebnis der Arbeitsgruppe ausdrücklich befürwortet. Das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ wird seitdem in Fachzeitschriften, Präsentationen und Vorträgen auf Fachkongressen positiv aufgegriffen.

Um an diese bisherigen Erfolge anzuknüpfen, ist es wichtig, die kontinuierliche Vernetzung der relevanten Akteurinnen und Akteure, Berufsgruppen und Multiplikatoren zu fördern und die Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen des Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ aktiv zu begleiten. Genau diese Vernetzung und Begleitung waren Kernanliegen des Dialogforums am 28. November 2019, dass wir mit der vorliegenden Publikation dokumentieren.

Wir wünschen allen Akteurinnen und Akteuren weiterhin viel Erfolg bei der Umsetzung dieses für den Start ins Leben so bedeutsamen Gesundheitsziels und freuen uns auf die weitere Zusammenarbeit mit Ihnen.

Gundula Roßbach

Präsidentin der Deutschen Rentenversicherung Bund
Vorstandsvorsitzende der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung (GVG) e.V.
Vorsitzende des Steuerungskreises des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de*

Dr. Rainer Hess

Vorsitzender des Ausschusses des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de*

¹ Bundesministerium für Gesundheit & Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* (Hg.) (2017): *Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt*. Bundesministerium für Gesundheit, Referat für Öffentlichkeitsarbeit: Berlin.

INHALT

GRUSSWORT

Ulrike Maschewsky-Schneider	4
-----------------------------------	---

EINLEITUNG

Das nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ – Vorlauf, Konsentierung und erste Erfolge in der Umsetzung

Thomas Altgeld	5
----------------------	---

ZIEL 1: EINE GESUNDE SCHWANGERSCHAFT WIRD ERMÖGLICHT UND GEFÖRDERT

Petra Kolip und Mechthild Groß	8
--------------------------------------	---

Ergebnisse des Workshops zu Ziel 1

Franziska Prütz und Mechthild Groß	9
--	---

Übersicht der Teilziele und Maßnahmen zu Ziel 1

11

ZIEL 2: EINE PHYSIOLOGISCHE GEBURT WIRD ERMÖGLICHT UND GEFÖRDERT

Mechthild Groß und Franziska Prütz	16
--	----

Ergebnisse des Workshops zu Ziel 2

Mechthild Groß und Franziska Prütz	17
--	----

Übersicht der Teilziele und Maßnahmen zu Ziel 2

18

ZIEL 3: DIE BEDEUTUNG DES WOCHENBETTS UND DIE FRÜHE PHASE DER ELTERNSCHAFT SIND ANERKANNT UND GESTÄRKT

Mechthild Paul und Sonja Siegert	20
--	----

Ergebnisse des Workshops zu Ziel 3

Mechthild Paul und Sonja Siegert	20
--	----

Übersicht der Teilziele und Maßnahmen zu Ziel 3

23

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

Raimund Geene	26
---------------------	----

Ergebnisse des Workshops zu Ziel 4

Raimund Geene	27
---------------------	----

Übersicht der Teilziele und Maßnahmen zu Ziel 4

29

ZIEL 5: LEBENSWELTEN UND RAHMENBEDINGUNGEN RUND UM GEBURT SIND GESUNDHEITSFÖRDERLICH GESTALTET

Monika Schneider	33
------------------------	----

Ergebnisse des Workshops zu Ziel 5

Monika Schneider	34
------------------------	----

Übersicht der Teilziele und Maßnahmen zu Ziel 5

36

GESUNDHEIT RUND UM DIE GEBURT – FÖRDERNDE UND HEMMENDE FAKTOREN

Ergebnisse der Abschlussdiskussion

Tobias Backhaus	40
-----------------------	----

GRUSSWORT

Mit der Erarbeitung des nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ soll in Deutschland die Gesundheit von Kindern, Müttern und der gesamten Familie in der Schwangerschaft und im ersten Lebensjahr gestärkt werden. Das ist durch Maßnahmen in allen Versorgungsbereichen und in den Lebenswelten der Familien zu erreichen. Das Ziel wurde multidisziplinär von 30 Expertinnen und Experten aus Organisationen des Gesundheitswesens, der Wissenschaft und Politik erarbeitet. So kamen viele Sichtweisen zusammen, die in einem Konsensprozess zusammengeführt wurden. Ein solcher Prozess ist nicht immer einfach. Er ist aber wichtig für das spätere Engagement der Beteiligten in der Umsetzung der Ziele und Maßnahmen und entspricht dem Grundgedanken und der Arbeitsweise des nationalen Prozesses für Gesundheitsziele. Im Namen des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de*¹ möchte ich deshalb der Arbeitsgruppe und ihrem Vorsitzenden für die geleistete Arbeit danken.

Ich freue mich auch über das große Interesse der Anwesenden an diesem Thema. Das Ziel hat bereits sehr viel Aufmerksamkeit erweckt und ist auf große Resonanz gestoßen. In ihm stecken so viel Potential und Bewegung wie in sonst keinem unserer Ziele. Der Wunsch, gemeinsam mit anderen zur Umsetzung der empfohlenen Maßnahmen beizutragen, ist groß. Nur wenn viele Organisationen, Akteurinnen und Akteure im Rahmen ihrer jeweiligen Aufgaben und Zuständigkeiten mithelfen, kann es gelingen, für alle Familien einen guten Start ins Leben zu ermöglichen.

Das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“, seine Vermittlung, Umsetzung und die Vernetzung der Akteurinnen und Akteure ist unser Arbeitsschwerpunkt in diesem und im kommenden Jahr. Mit der heutigen Veranstaltung möchten wir deshalb gemeinsam mit Ihnen an folgenden Fragen arbeiten: Was muss getan werden, um die Ziele und Maßnahmen in die Praxis zu bringen? Welche Prioritäten sind zu setzen und welchen Beitrag kann jede Organisation hierbei leisten? Welche Möglichkeiten der Zusammenarbeit bieten sich an und welche Unterstützungsmaßnahmen sind für die koordinierte Umsetzung nötig und möglich?

In unserer fachlichen Arbeit sind wir dem Public-Health-Ansatz verpflichtet, in dem wir Praxis und Wissenschaft miteinander verbinden. Die Entscheidung, welches Ziel bearbeitet werden soll, berücksichtigt die Möglichkeiten unserer Mitglieder, zur späteren Umsetzung beizutragen, und sie basiert auf dem wissenschaftlichen Erkenntnisstand zum Thema. Dieser ist auch Grundlage für die Ausarbeitung der Ziele und Maßnahmenempfehlungen. Wir orientieren uns am „Health in All Policies“-Konzept. Das bedeutet, dass Gesundheit in allen Politikbereichen zu berücksichtigen ist, denn Maßnahmen und Entscheidungen innerhalb und außerhalb des Gesundheitssektors haben Auswirkungen auf die Gesundheit der Menschen. Die Umsetzung unserer Ziele erfolgt in Selbstverpflichtung und im Rahmen der Zuständigkeiten der beteiligten Partner des Kooperationsverbundes. Wir müssen aber auch die vielen Akteurinnen und Akteure außerhalb des Verbundes gewinnen, die einen Handlungsauftrag im jeweiligen Themenfeld haben.

Wichtig ist uns darüber hinaus die wissenschaftliche Überprüfung dessen, was getan wird, und auch, welche Wirkungen damit erzielt werden. Das ist entscheidend, um Ziele entweder als ‚erfolgreich umgesetzt‘ verzeichnen zu können oder sie bei Bedarf zu aktualisieren.

In unserer Arbeit spielt das Prinzip der Chancengleichheit eine große Rolle. Nicht alle Menschen haben die gleichen Gesundheitschancen, und Gesundheit ist je nach sozialer Lage unterschiedlich verteilt. Darum haben wir Handlungsleitlinien zur gesundheitlichen Chancengleichheit entwickelt und publiziert, die ich Ihnen für Ihre Arbeit gerne mit auf den Weg geben möchte.² Die Gesundheit der Menschen in einer Gesellschaft soll sozial gerecht gefördert und erhalten werden. Dies ist eine Gemeinschaftsaufgabe der Politik und aller relevanten Akteurinnen und Akteure in der Gesellschaft. Wir möchten Sie einladen, hierbei mitzuwirken.

Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider

Vorsitzende des Evaluationsbeirates des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de*

¹ In den Publikationen und auf unserer Internetseite (<http://gesundheitsziele.de>) findet sich ein Überblick über die bisher erarbeiteten Gesundheitsziele, unsere Arbeitsweise und Mitgliederstruktur; auch stehen unsere Publikationen dort zum Download zur Verfügung.

² *gesundheitsziele.de: Leitfragen zur Stärkung der Querschnittsaufgabe ‚Gesundheitliche Chancengleichheit‘*. Erarbeitet von der UAG des Evaluationsbeirates zur Stärkung der Querschnittsanforderung ‚Gesundheitliche Chancengleichheit‘. Dr. Angela Fehr, Günter Hölling, PD Dr. Thomas Lampert, Prof. Dr. Ulrike Maschewsky-Schneider, Dr. Andreas Mielck, Karin Niederbühl, Boris Orth, Prof. Dr. Oliver Razum, Prof. Dr. Hajo Zeeb. Köln, GVG: 2014.

EINLEITUNG

DAS NATIONALE GESUNDHEITSZIEL „GESUNDHEIT RUND UND UM DIE GEBURT“ – VORLAUF, KONSENTIERUNG UND ERSTE ERFOLGE IN DER UMSETZUNG

Thomas Altgeld, Geschäftsführer Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen e. V., Vorsitzender der AG 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de

In der Phase der Entwicklung und Konsentierung des nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ war keineswegs absehbar, zu welchem bedeutendem gesundheitspolitischen Thema sich die geburtshilfliche Versorgung in Deutschland entwickeln würde. Dabei lagen die Probleme durchaus zutage: Deutliche Über-, Fehl- und Unterversorgungslagen in der Schwangerschaftsbegleitung, Geburtshilfe, Nachsorge und Familienunterstützung waren bekannt, erhielten aber wenig mediale Aufmerksamkeit. Die Kooperation unterschiedlicher Berufsgruppen in der Begleitung dieser Lebensphase war nicht optimal geregelt, zum Nachteil für Schwangere, Paare und Familien. Die Informations- und Angebotsflut rund um die Geburt führte zu Unsicherheiten bei werdenden Müttern und Vätern.

Nationale Gesundheitsziele sollen als Steuerungsinstrument zur qualitativen Weiterentwicklung des Gesundheits-

wesens beitragen. Zwei der bisher verabschiedeten neun nationalen Gesundheitsziele fokussieren auf die Gesundheit von Kindern und Jugendlichen:

- Gesund aufwachsen (2003, überarbeitet 2010)¹
- Gesundheit rund um die Geburt (2017)²

Beide Ziele greifen ineinander und bilden die erste Lebensphase vollständig ab. Die gemeinsame Haltung der relevanten Akteurinnen und Akteure aus unterschiedlichen Sektoren bezüglich „Gesundheit rund um die Geburt“ und „Gesund aufwachsen“ soll einen Beitrag zum zielgerichteten Handeln aller Beteiligten für die Stärkung der grundlegenden Phase im Leben eines Menschen leisten. Beide Ziele vereint auch eine grundsätzlich salutogenetische Perspektive auf diese vitale Lebensphase bei gleichzeitiger Beachtung besonderer Risiken vulnerabler Gruppen (Abb. 1).

SALUTOGENETISCHE PERSPEKTIVE	RISIKOORIENTIERTE PERSPEKTIVE
Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett als vitale Lebensphase	besondere Risiken bestimmter Gruppen (z.B. sozial benachteiligter Bevölkerungsgruppen) früh erkennen und minimieren
Frühe Kindheit als Phase der Bindung und des Ressourcenaufbaus	Frühe Kindheit als vulnerable Phase z.B. für Kinder mit Behinderungen, mit Migrationshintergrund
KiTa bietet einen Einstieg ins Bildungssystem; KiTa ist ein Ort, an dem Lebenskompetenzen erworben und gestärkt werden können	KiTa als Ort, an dem Risiken oder Entwicklungsverzögerungen und -defizite erkannt und kompensatorisch angegangen werden können (z.B. Sprachförderung oder psychomotorische Förderung)

Abbildung 1: Verschränkung von Salutogenese und Risikoorientierung

¹ Bundesministerium für Gesundheit & Kooperationsverbund gesundheitsziele.de (Hg.) (2010): *Nationales Gesundheitsziel: Gesund aufwachsen: Lebenskompetenz, Bewegung, Ernährung*. Überarbeitete Ausg. Bundesministerium für Gesundheit, Referat für Öffentlichkeitsarbeit: Berlin.

² Bundesministerium für Gesundheit & Kooperationsverbund gesundheitsziele.de (Hg.) (2017): *Nationales Gesundheitsziel: Gesundheit rund um die Geburt*. Bundesministerium für Gesundheit, Referat für Öffentlichkeitsarbeit: Berlin.

Das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ wurde im Februar 2017 nach zweijähriger Erarbeitungsphase veröffentlicht. Die Geburtenraten sind in den letzten Jahren wieder gestiegen; im Jahr 2018 kamen 787.523 Lebendgeborene in Deutschland auf die Welt, 2015 waren es noch rund 50.000 weniger.³ Die allermeisten Kinder kommen gesund auf die Welt. Allerdings ist ein gesunder Start ins Leben nicht nur eine Frage guter medizinischer Versorgung, sondern auch die Rahmenbedingungen für Familien spielen eine zentrale Rolle. Deshalb wurden für diese Lebensphase insgesamt fünf Ziele definiert:

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

Die Teilziele der ersten vier phasenbezogenen Zielbereiche fokussieren zunächst und grundsätzlich auf die Stärkung der Autonomie der Schwangeren und ihrer Ressourcen. In einem zweiten Schritt werden Risiken näher betrachtet, anschließend wird die – interdisziplinäre und auf Augenhöhe stattfindende – Zusammenarbeit der beteiligten Berufsgruppen thematisiert.

Wie für alle nationalen Gesundheitsziele wurden auch für „Gesundheit rund um die Geburt“ Ziele, Teilziele und Maßnahmen ausformuliert und darüber hinaus geeignete Startermaßnahmen identifiziert, die eine rasche Umsetzung des neuen nationalen Gesundheitsziels ermöglichen sollen.

Nach der Veröffentlichung ist das neue Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ auf große Resonanz gestoßen. Es wurde als erstes Gesundheitsziel überhaupt gemeinsam mit den beiden Vorsitzenden der Bundestagsausschüsse für Gesundheit und Familie der Öffentlichkeit im Januar 2017 vorgestellt. Es gab bereits 2017 befürwortende Umsetzungsbeschlüsse der Gesundheits-, Jugend- und Gleichstellungsministerkonferenzen der Länder. Mittlerweile ist bereits die dritte Druckauflage des Ziels vergriffen. Das Ziel ist vielfach in Fachzeitschriften, insbe-

sondere in den Bereichen der Hebammenwissenschaften, der Frühen Hilfen, der Kinderheilkunde und Geburtshilfe publiziert sowie auf entsprechenden Fachkongressen präsentiert worden. Es gibt Akteurstreffen zur Umsetzung des Gesundheitsziels auf kommunaler Ebene und Landesebene – z.B. in Baden-Württemberg, Brandenburg, Niedersachsen und Bremen.

Die systematische Umsetzung auf nationaler Ebene konnte – trotz entsprechender Beschlüsse der Arbeitsgruppe 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ – bislang nicht konzentriert vorangetrieben werden, da der Kooperationsverbund *gesundheitsziele.de* derzeit durch seine Trägerorganisationen reorganisiert wird. Die Umsetzung des Ziels seit seiner Veröffentlichung hat sich deshalb vor allem bottom-up entwickelt. Beispielhaft für die Umsetzung auf Länderebene seien hier die umfassenden Aktivitäten in Brandenburg und Baden-Württemberg kurz skizziert.

In Brandenburg war mit der erfolgreichen Umsetzung des Gesundheitsziels „Gesund aufwachsen“ 2004 ein „Bündnis Gesund Aufwachsen“ gegründet worden, das auch das neue Gesundheitsziel mit drei landesweiten Tagungen 2017, 2018 und 2019 aufgegriffen und mit landesspezifischen Studien und Analysen untermauert hat. Relevante Handlungsbereiche der Umsetzung in Brandenburg sind nun:

- Kompetenzstärkung von Familien
- interdisziplinäre Zusammenarbeit im und zwischen Gesundheits- und Sozialwesen
- natürliche Geburt als Kulturgut
- Einbeziehung des Elterninteresses in die strukturelle Planung der Geburtshilfe
- deutliche Spreizung der Sectio-Zahlen

Besonderes Augenmerk wird zudem auf Frühgeburtlichkeit und sozialen Status, Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft sowie die Stillhäufigkeit und -dauer gelegt.

2017 gab es im Landesparlament Baden-Württemberg eine Auftaktveranstaltung zu Frauengesundheit, anschließend kam es zur Gründung eines „Runden Tisches Geburtshilfe“ unter der Leitung des Ministeriums für Soziales und Integration. Im April 2018 fand eine Fachtagung aus den Reihen der Parlamentarierinnen statt, Anfang 2019 eine gemeinsame Reise in die Niederlande, um aus den Erfahrungen des europäischen Nachbarn zu lernen. Danach erfolgte ein Studienauftrag an die Beratungsgesellschaft OptiMedis, der die Konzeption und Erstellung eines Maßnahmenplans

³ Statista: Anzahl der Geburten in Deutschland von 1991 bis 2018, <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/235/umfrage/anzahl-der-geburten-seit-1993/> [Zugriff am 17.01.2020]

zur Umsetzung der Zielbereiche 1 und 2 beinhaltet. Die in dem Konzept benannten Schwerpunkte und Ansätze umfassen u.a.:

- die gemeinsame Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen
- die Identifikation von Präventionspotentialen
- den Aufbau lokaler Gesundheitszentren
- die Einrichtung hebammengeleiteter Kreißsäle sowie eines landesweiten Koordinationsbüros Geburtshilfe

Beide Beispiele und weitere Aktivitäten auf Länder- und kommunaler Ebene zeigen deutlich, dass ganz unterschiedliche Akteurinnen und Akteure den Umsetzungsprozess des nationalen Gesundheitsziels effektiv vorantreiben können; in Niedersachsen – um ein weiteres Beispiel zu nennen – ging die Initiative vom Hebammenverband aus.

Zusammenfassend lässt sich festhalten: Das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ ist in einem Top-Down-Ansatz auf Bundesebene erfolgreich entwickelt und verabschiedet worden. Die Umsetzung findet vor allem in Bottom-up-Prozessen über lokale und landesweite Aktivitäten und durch unterschiedliche Akteursgruppen statt. „Gesundheit rund um die Geburt“ ist das in der Umsetzung mit Abstand dynamischste Gesundheitsziel geworden. Auf Bundesebene stellen sich weiterhin wichtige Aufgaben, z.B. die Aufnahme des Gesundheitsziels in das Präventionsgesetz. Aufgrund der zeitlichen Abfolge ist „Gesundheit rund um die Geburt“ das einzige Gesundheitsziel, das im Präventionsgesetz nicht verankert ist. Auch ein stärkerer Einbezug von Väterperspektiven und integrierten Handlungskonzepten wie Präventionsketten in die Weiterentwicklung und Umsetzung des Gesundheitsziels stellt eine wichtige Herausforderung dar.

ZIEL 1: EINE GESUNDE SCHWANGERSCHAFT WIRD ERMÖGLICHT UND GEFÖRDERT

Prof. Dr. Petra Kolip, Universität Bielefeld, Mitglied der AG 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de

Prof. Dr. Mechthild Groß, Medizinische Hochschule Hannover, Mitglied der AG 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de

Die Lebensphase Schwangerschaft betrifft nicht nur die Schwangere und das werdende Kind, sondern auch das gesamte soziale Umfeld. Von den meisten Schwangeren wird diese Lebensphase gut bewältigt, aber einige Schwangere und ihre Familien stehen vor besonderen Herausforderungen. Diese Frauen und Familien benötigen bedarfsgerechte und kontinuierliche Unterstützung. Mit einer gesundheitsbezogenen Orientierung wird zum einen das Ziel verfolgt, Schwangerschaft als einen natürlichen Prozess zu betrachten und Schwangere in ihren Kompetenzen und mit ihren Ressourcen zu stärken, zum anderen aber auch, gesundheitliche und psychosoziale Herausforderungen zu identifizieren und Schwangere gezielt zu unterstützen, um eine gesunde Schwangerschaft auch unter Risikobedingungen zu ermöglichen. Weitere Belastungen während der Schwangerschaft entstehen auch



durch pathophysiologische Entwicklungen mit zum Teil noch unbekannter Ursache. Gesundheit und Wohlbefinden haben dabei höchste Priorität. Ziel ist es, adressatinnengerechte Versorgungsangebote zu schaffen oder auszubauen, die frauen- und familienorientiert sind, eine informierte Entscheidungsfindung unterstützen und das Empowerment und die Zuversicht der Frauen und ihres sozialen Umfelds fördern.

Das Ziel umfasst somit gesundheitsbezogene, angebotsbezogene, informationsbezogene und sozialogenbezogene

Aspekte. Dies schließt ein: die Stärkung gesundheitlicher Kompetenzen (beispielsweise vorgeburtliche Informationen zum Stillen), Informationen zur Wahl des Geburtsortes, die Unterstützung einer evidenzbasierten Entscheidung zur Nutzung von individuellen Gesundheitsleistungen und von vorgeburtlichen Maßnahmen und den Abbau des sozialen Gradienten in der Nutzung von Angeboten zur Geburtsvorbereitung.

Eine besondere Herausforderung stellt die Identifikation vulnerabler Gruppen und belastender Lebensumstände dar (z.B. Frauen mit Migrationshintergrund, mit schlechten Deutschkenntnissen oder ohne legalen Aufenthaltsstatus, Frauen, die von Armut oder prekären Lebenssituationen betroffen sind, Frauen in Gewaltbeziehungen, minderjährige Schwangere, illegale Drogen konsumierende Schwangere oder psychisch vulnerable Schwangere). Hier sind jeweils zielgruppengerechte Maßnahmen zur Prävention, Unterstützung und Begleitung in der Schwangerschaft zu entwickeln, damit manifesten Erkrankungen vorgebeugt werden kann (z.B. drohender Frühgeburt, Infektionen, elektiven Interventionen).

Über diese zielgruppenorientierte Perspektive der Prävention hinaus gilt es generell gesundheitsförderliche Bedingungen zu schaffen, unter denen die Geburt physiologisch-natürlich ablaufen kann. Multiprofessionelle Kooperationen sind hier ebenso notwendig wie Konzepte für eine kontinuierliche Hebammenbetreuung.

Für Ziel 1 wurden sieben Teilziele mit insgesamt 48 Maßnahmenempfehlungen definiert. Über 30 institutionelle Akteurinnen und Akteure und 19 Berufsgruppen sollen eingebunden werden:

Teilziel 1.1: Gesundheitliche Ressourcen und Kompetenzen sowie das Wohlbefinden sind gestärkt.

Teilziel 1.2: Evidenzbasierte Grundlagen zu Information, Beratung und Versorgung sind entwickelt und werden einheitlich in der Praxis eingesetzt.

Teilziel 1.3: Belastungen und Risiken sind identifiziert und verringert.

Teilziel 1.4: Der Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft und Stillzeit auf schädliche Substanzen wie Alkohol und Tabak verzichten, ist erhöht. Folgeschäden sind reduziert.

Teilziel 1.5: Senkung der Frühgeburtenraten.

Teilziel 1.6: Besondere Unterstützungsbedarfe sind identifiziert und spezifische Angebote sind entwickelt und vermittelt.

Teilziel 1.7: Die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine kontinuierliche Betreuung.



ERGEBNISSE DES WORKSHOPS ZU ZIEL 1

Dr. Franziska Prütz, Robert Koch-Institut, Mitglied der AG 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de

Prof. Dr. Mechthild Groß, Medizinische Hochschule Hannover, Mitglied der AG 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de

Die Diskussion zum Thema „Schwangerschaft“ sollte ermitteln, welche der im Ziel „Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert“ vorgeschlagenen Maßnahmen mit besonderer Priorität umgesetzt werden sollen und welche Akteurinnen und Akteure oder Aktivitäten hierzu erforderlich sind. Schwerpunkte der Diskussion waren der

Mutterpass, Versorgungsstrukturen in der Schwangerschaft sowie Informationsbedarfe von Schwangeren. Es bestand Konsens, dass die Betreuung in der Schwangerschaft frauenzentriert und ressourcenorientiert sein sollte. Der Mutterpass ist das zentrale Dokumentationsmedium in der Schwangerschaft. Eine Weiterentwicklung des Mutterpasses wurde als Möglichkeit gesehen, um die interprofessionelle Zusammenarbeit weiter zu fördern und die Autonomie der Frauen zu stärken. Es wurde angeregt, mehr Raum für Einträge aller an der Schwangerenbetreuung beteiligten Professionen zur Verfügung zu stellen und zusätzliche Themen wie Stillbegleitung aufzunehmen. Der Mutterpass könnte darüber hinaus um evidenzbasierte Informationen – z.B. zum Stillen – erweitert werden und Einträge der Schwangeren selbst ermöglichen. Auch würde eine Digitalisierung des Mutterpasses die Zusammenarbeit der Berufsgruppen erleichtern, allerdings sollte auch in einer digitalen Version die Frau Herrin ihrer Daten sein.

Während der Diskussion wurde auf frühere Arbeiten in diesem Zusammenhang verwiesen. Die AG Hebammenwissenschaft der Medizinischen Hochschule Hannover hat im Rahmen einer sektorenübergreifenden Arbeitsgruppe bereits einen Prototypen für einen frauenzentrierten Mutterpass erarbeitet.¹ Eine stärkere interprofessionelle Ausrichtung wäre nicht nur für den Mutterpass, sondern auch für die Mutterschaftsrichtlinie wünschenswert.

Neben einer Anpassung der Dokumente wurde auch Bedarf auf struktureller Ebene deutlich gemacht; in diesem Zusammenhang wurde angemahnt, Schließungen von Kreißsälen durch innovative Versorgungseinheiten zu kompensieren. Eine Weiterentwicklung von Versorgungsstrukturen in der Schwangerschaft wäre zum Beispiel die Einrichtung von Hebammenversorgungszentren (HVZ, analog zu den Medizinischen Versorgungszentren – MVZ). Durch Hebammensprechstunden und den Aufbau von Hebammenkooperationen mit der Verpflichtung zur gegenseitigen Vertretung könnten Versorgungslücken in der Schwangerenbetreuung geschlossen werden. Auch in Praxen könnten Strukturänderungen zur Verbesserung der Kooperation beitragen; so wurde vorgeschlagen, dass Hebammen Leistungen auch dann abrechnen können, wenn sie ärztlich angestellt sind.

Als weitere Bedarfe im Bereich Versorgung wurden die Koordination früher psychosozialer Hilfen in der Schwangerenvorsorge und eine frühe Triagierung genannt.

¹ Gross, M., Schling, S., Wiemer, A., Bernloehr, A., Vetter, K., & Peter, C. (2015). Redesigning German Maternity Records: Results from a Pilot study. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 219(05), 227–234. <https://doi.org/10.1055/s-0035-1547297>; Schling, S., Hillemanns, P., & Groß, M. (2009). Zur Historie des Mutterpasses und seines Aktualisierungsbedarfs. *Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie*, 213(02), 42–48. <https://doi.org/10.1055/s-0029-1202786>



Kommunale Projekte zur Stärkung von Familien – Förderung präventiver Angebote für Familien, Räume für Familienzentren – könnten unterstützend wirken. Ein weiterer Vorschlag war, über die Nutzung von Krankenkassendaten Unterstützungsbedarfe in der Schwangerschaft zu identifizieren. Neue ortsunabhängige Versorgungskonzepte für die Latenzphase wären hilfreich, um Verunsicherungen der Schwangeren und eine zu frühe Aufnahme in den Kreißaal zu vermeiden. Zudem wurden Traumasensibilität und Traumaprävention als wichtige Gesichtspunkte in der

Schwangerenbetreuung hervorgehoben. Generell könne die Orientierung an den Bedürfnissen der Frauen auch dazu beitragen, Alleingeburten zu verhindern.

Als weiterer prioritärer Bereich wurde die Verfügbarkeit von neutralen Informationen für Schwangere benannt, beispielsweise zum Stillen oder über Geburtsorte. Zum Thema Geburtsorte wurde bemerkt, dass angesichts der Schließung geburtshilflicher Abteilungen wissenschaftliche Erhebungen zur Erreichbarkeit von Geburtsorten nötig seien.

Es wurde die grundsätzliche Frage aufgeworfen, wie gelingende Kommunikation aussehen müsse, damit Frauen die für sich und ihr Kind richtigen Entscheidungen treffen können. In diesem Zusammenhang wurde auch festgestellt, dass Kommunikation und Informationen zu Schwangerschaft und Geburt auch an die Allgemeinheit adressiert werden sollten. Die mediale Kommunikation zu Schwangerschaft und Geburt bedürfe einer Veränderung. Dass Schwangerschaft und Geburt natürliche Prozesse sind, sollte schon in KiTas und Schulen vermittelt werden.

ZIEL 1: EINE GESUNDE SCHWANGERSCHAFT WIRD ERMÖGLICHT UND GEFÖRDERT.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 1.1 Gesundheitliche Ressourcen und Kompetenzen sowie das Wohlbefinden sind gestärkt.</p>	<p>Ausbau von bereits evaluierten, umfassenden, nutzerorientierten und frühzeitigen Zugängen und Konzepten zur Stärkung der Familien.</p> <p>Maßnahmen zur Förderung von Empowerment von werdenden Müttern und Eltern durch Information und Beratung und psychosoziale Unterstützung.</p> <p>Empowerment und Advocacy-Ansatz als zentrale Ausbildungsinhalte für alle in der Schwangerenberatung Tätigen etablieren.</p> <p>Stärkere Ausrichtung des Systems auf eine familienorientierte Versorgung (ggf. mit Bedarfsdifferenzierung).</p> <p>Vermittlung von Gesundheitskompetenzen im Bereich Ernährung, Bewegung und Mundgesundheit.</p> <p>Kompetenzerweiterung in der Bewertung des Angebots von IGeL-Leistungen.</p> <p>Kompetenzerweiterung in der Bewertung des Angebots von Pränataldiagnostik.</p> <p>Orientierungshilfen und evidenzbasiertes Beratungsangebot zur geburtshilflichen Betreuung, zusätzlich auch übersetzt in die meistgenutzten Sprachen.</p> <p>Frühzeitige Beratungsangebote zu Bindungs- und Stillförderung unter Einbeziehung der Väter.</p> <p>Transparenz und nutzerfreundliche Daten zu allen Geburtsorten (Kliniken, außerklinische Geburtsorte).</p> <p>Ausbau insbesondere der internetbasierten Beratungsinstrumente für die Bereitstellung einer regionalen Aufstellung der Versorgungsangebote für werdende Eltern (z. B. www.familien-wegweiser.de und www.familienplanung.de).</p> <p>Förderung von gezielten, evidenzbasierten Programmen zu Ernährung und Bewegung.</p> <p>Qualifizierung von Hebammen, Ärztinnen und Ärzten in Fragen der Ernährungs- und Bewegungsberatung in der Schwangerschaft.</p>

ZIEL 1: EINE GESUNDE SCHWANGERSCHAFT WIRD ERMÖGLICHT UND GEFÖRDERT.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 1.1 Gesundheitliche Ressourcen und Kompetenzen sowie das Wohlbefinden sind gestärkt.</p>	<p>Entwicklung und empirische Prüfung theoriegeleiteter und adressatengerechter Konzepte für Geburtsvorbereitungsangebote.</p>
<p>TEILZIEL 1.2 Evidenzbasierte Grundlagen zu Information, Beratung und Versorgung sind entwickelt und werden einheitlich in der Praxis eingesetzt.</p>	<p>Erarbeitung und Verbreitung von adressatenspezifischen, evidenzbasierten Informationen.</p> <p>Erarbeitung von fachübergreifend konsentierten und widerspruchsfreien Informationsmaterialien.</p> <p>Identifikation von Ansätzen guter Praxis zum Erkenntnistransfer.</p> <p>Stärkung der (interkulturellen wie z. B. zanzu.de) Kommunikations- und Beratungskompetenzen aller beteiligten Professionen und Einrichtungen durch Weiterbildungsangebote.</p>
<p>TEILZIEL 1.3 Belastungen und Risiken sind identifiziert und verringert.</p>	<p>Forschung zu und Konsentierung von Ursachen für Belastungen und Entwicklung von Kriterien zur Identifikation von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf.</p> <p>Information über regionale qualitätsgesicherte Hilfsangebote für Frauenärztinnen und Frauenärzte und Hebammen zur Unterstützung ihrer Lotsenfunktion.</p> <p>Aufklärung und wiederholte niedrigschwellige Ansprache werdender Eltern mit Beratungs- und Unterstützungsbedarf in Bezug auf Stressbewältigung, Bewegung und Ernährung und Mundgesundheit durch alle beteiligten Professionen.</p> <p>Bereitstellung eines engmaschigen, aufeinander abgestimmten Unterstützungsangebotes.</p> <p>Bereitstellung evidenzbasierter Informationen zur Einnahme von Medikamenten in der Schwangerschaft und zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz (z. B. über Erhöhung des Bekanntheitsgrads der Plattform www.embryotox.de).</p>

ZIEL 1: EINE GESUNDE SCHWANGERSCHAFT WIRD ERMÖGLICHT UND GEFÖRDERT.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 1.4 Der Anteil der Frauen, die während der Schwangerschaft und Stillzeit auf schädliche Substanzen wie Alkohol und Tabak verzichten, ist erhöht. Folgeschäden sind reduziert.</p>	<p>Förderung alkoholfreier Lebensräume in der Lebensumgebung schwangerer Frauen.</p> <p>Eindeutige Warnungen vor Alkoholkonsum in der gesamten Schwangerschaft und während des Stillens.</p> <p>Warnhinweise auf alkoholischen Getränken und Tabakwaren.</p> <p>Information über Risiken für alkoholbedingte Krankheiten wie FASD für das ungeborene Leben.</p> <p>Beratung und Unterstützung von Schwangeren und ihren Partnerinnen bzw. Partnern und ihrem sozialen Umfeld zu den Gesundheitsgefahren durch Fehlernährung, Alkoholkonsum sowie Passivrauchen.</p> <p>Integration der Themen „Rauchverhalten“ und „Alkoholkonsum“ in die Schwangerschaftsvorsorge und die kinder-/ jugendärztliche Anamnese sowie in die Anamnese im Rahmen der Vorsorgeuntersuchungen.</p> <p>Information über die Gesundheitsrisiken des Passivrauchens und wirksame Möglichkeiten zum Schutz der Kinder vor Passivrauchen in Geburtsvorbereitungskursen, in der Schwangerschaftsvorsorge und für junge Eltern.</p> <p>Integration der Tabakentwöhnung für Schwangere und junge Eltern in die ärztliche Betreuung.</p> <p>Aufnahme von Tabakprävention und Entwöhnungsberatung in die Aus-, Fort-, Weiterbildung von Sozial- und Gesundheitsberufen.</p> <p>Informationsmaterialien, Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung hinsichtlich des erhöhten Frühgeburtsrisikos durch den Konsum von Alkohol und Tabak.</p>

ZIEL 1: EINE GESUNDE SCHWANGERSCHAFT WIRD ERMÖGLICHT UND GEFÖRDERT.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 1.5 Senkung der Frühgeburtenrate.</p>	<p>Auswertung internationaler Erfahrungen; Initiierung von Forschungs- und Modellprojekten im Sinne der WHO-Initiative „Born too soon“.</p> <p>Ausbau der bereits bestehenden Leitlinienkommission zum Thema Frühgeburt zur Erhöhung des Bewusstseins, der Sensibilität und Aktivitäten zur Prävention von Frühgeburten.</p> <p>Forschung und Erprobung mglw. geeigneter Maßnahmen/ Strategien zur Senkung der Frühgeburtenrate.</p> <p>Psychosomatische Weiterbildung für alle beteiligten Berufsgruppen zur Begleitung von Frauen mit drohender Frühgeburt.</p> <p>Ausbau der Internetseite www.perinatalzentren.org, um verständlich aufbereitete Vergleiche der Ergebnisqualität der Einrichtungen zur Verfügung zu stellen.</p>
<p>TEILZIEL 1.6 Besondere Unterstützungsbedarfe sind identifiziert und spezifische Angebote sind entwickelt und vermittelt.</p>	<p>Entwicklung und Einsetzung von ressourcenorientierten Assessmentverfahren zur Unterstützung eines adressatengerechten frühzeitigen Erkennens und Beeinflussens von gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren.</p> <p>Interkulturelle Öffnung der Schwangerenbetreuung und Ausbau der communityspezifischen Selbsthilfe.</p> <p>Stärkung der Kooperation von Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe und ÖGD; insbesondere mit Perspektive auf die Entwicklung familienorientierter, aufsuchender Angebote für Schwangere/ Familien in besonders belasteten Lebenssituationen.</p> <p>Integration von Kompetenzentwicklung/ Qualifizierung in die Aus-, Fort- und Weiterbildung etwa von Lehrkräften und Ausbildern (Train the Trainers) hinsichtlich des Umgangs mit Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf.</p> <p>Frühzeitige Beratung, Casemanagement und Lotsenfunktion durch professionelle Fachkräfte zur bedarfsgerechten Vermittlung von Unterstützungsangeboten.</p>

ZIEL 1: EINE GESUNDE SCHWANGERSCHAFT WIRD ERMÖGLICHT UND GEFÖRDERT.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 1.7 Die an der Versorgung beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine kontinuierliche Betreuung.</p>	<p>Stärkung multiprofessioneller Schwangerenvorsorge/ Schwangerenbetreuung und Geburtsvorbereitung.</p> <p>Entwicklung von Kooperationsmodellen für die Zusammenarbeit zwischen Frauenärztinnen/ Frauenärzten und Hebammen unter Beachtung der berufsrechtlichen Bedingungen.</p> <p>Ermittlung spezifischer Bedarfe werdender Eltern durch partizipative Forschung. Ausbau der Kooperation zwischen Schwangerschaftskonfliktberatung, Gesundheitswesen, Familien- und Sozialämtern sowie Jobcentern.</p> <p>Gewährleistung eines schnellen Austausches von Informationen durch Nutzung des Mutterpasses/ Mutterpass als zentrales Element für die Kontinuität der Betreuung (Frauenärztin/ Frauenarzt, Hebamme, Klinikpersonal).</p> <p>Etablierung einheitlicher evidenzbasierter, differenzsensibler Informationsstandards zur Information werdender Eltern über alle Berufsgruppen und Beratungseinrichtungen hinweg.</p>

ERGEBNISSE DES WORKSHOPS ZU ZIEL 2

Prof. Dr. Mechthild Groß, Medizinische Hochschule Hannover, Mitglied der AG 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de
Dr. Franziska Prütz, Robert Koch-Institut, Mitglied der AG 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de

In der Diskussion zum Thema Geburt sollte ermittelt werden, welche der im Teilziel „Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert“ vorgeschlagenen Maßnahmen priorisiert werden sollten und welche Akteure und Akteurinnen oder Aktivitäten hierzu am besten beitragen können. In der Diskussion wurde vor allem den Themen Versorgungsstrukturen, Kooperationen der beteiligten Berufsgruppen, Aus- und Fortbildung der an der Geburtsbetreuung beteiligten Professionen, Dokumentation von Schwangerschaft und Geburt sowie der Förderung einer ‚Kultur der Geburt‘ hohe Bedeutung zugemessen.



Von den Versorgungsangeboten für Gebärende wurden in der Diskussion Hebammenkreißsäle, Geburtshäuser auf dem Klinikgelände sowie die Möglichkeit einer hebammengeleiteten Geburtshilfe auch unter Beteiligung von Ärztinnen und Ärzten besonders angesprochen. Eine kontinuierliche Geburtsbetreuung sollte unbedingt gewährleistet werden. Hebammenversorgungszentren, die insbesondere die ambulante schwangerschaftsbezogene Versorgung sicherstellen, könnten ihr Klientel gegebenenfalls direkt an die stationäre Versorgung anbinden.

Während der Geburt arbeiten insbesondere Hebammen und ärztliche Kolleginnen und Kollegen zusammen. Aufgrund der vorbehaltenen Tätigkeiten bei den Hebammen und der innerhalb der Geburtshilfe ausgeübten ärztlichen Haftung kann es zu unterschiedlichen Positionen in der klinischen Entscheidungsfindung kommen. Beispiele aus den bestehenden Hebammenkreißsälen zeigen jedoch, dass kollegiale Absprachen und interprofessionelle Koope-

ration die Zusammenarbeit und damit auch die geburtshilfliche ‚Kultur‘ verbessern können. Als Beispiel wurden beim 29. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Perinatale Medizin Ende November 2019 in Berlin umfangreiche Zahlen des ersten und bislang einzigen universitären Hebammenkreißsaals am Universitätsklinikum Bonn vorgestellt.

Zudem wurde in der Diskussion herausgearbeitet, dass die Stärkung von Bildung und Zusammenarbeit der an der Geburtshilfe beteiligten Professionen einen wichtigen Beitrag zur Verbesserung der Versorgung leisten kann. Dazu gehört auch, interprofessionelle Bildung zu fördern, Möglichkeiten zur gemeinsamen Aus-, Fort- und Weiterbildung von Hebammen, Ärztinnen und Ärzten zu schaffen und verpflichtende interprofessionelle Fortbildungen auszuweiten. Als sinnvolle Maßnahmen wurden die Förderung der Disziplinentwicklung Hebammenwissenschaft und des interprofessionellen Dialogs sowie die Durchführung von Teambildungsaktivitäten auf Ebene geburtshilflicher Teams angesehen. Für alle Professionen sollten Kommunikationstrainings zur Förderung einer an gesundheitlichen Prozessen orientierten Kommunikation angeboten werden. Die Aufnahme einer salutogenetischen Ausrichtung in die Berufsordnungen wurde als perspektivisch sinnvoll angesehen.

Ein weiteres Anliegen war, die Dokumentation zum Stillen (besser) umzusetzen. Routinedaten der Krankenkassen könnten hier ebenfalls zur Dokumentation und Analyse genutzt werden. Ergebnisse aus Dokumentation und Analyse sollten an die Datengeberinnen kommuniziert werden („Wissen zurückgeben“).

Einen großen Raum in der Diskussion nahm das Thema „Haltung, Kultur und Philosophie im Hinblick auf die Geburt (und die Schwangerschaft)“ ein („Sehen, dass wir nicht sehen...“). In diese Richtung gingen auch Diskussionsbeiträge, die zu einer kritischen Reflexion von Sprache und Bildsprache aufriefen oder die Notwendigkeit von Frau-zentriertheit, Einbeziehung von Männern und die Fokussierung auf Gesundheit und Ressourcen hervorhoben. In diesem Zusammenhang wurde auf die Bedeutung von Best-Practice-Beispielen aus den Bereichen Schwangerschaft und Geburt verwiesen. Herr Dr. Lütje berichtete von seinen Erfahrungen als Chefarzt am Ev. Amalie Sieveking Krankenhaus in Hamburg. Auch gebe es inzwischen vom Innovationsfonds des Gemeinsamen Bundesausschusses geförderte Projekte zur Verbesserung der Versorgung. Eine Publikation von Best-Practice-Beispielen wurde als sinnvoll erachtet, und es wurde angeregt, dass die AG „Gesundheit rund um die Geburt“ diese Beispiele und Projekte aufgreifen und so zu ihrer weiteren Verbreitung beitragen möge.

ZIEL 2: EINE PHYSIOLOGISCHE GEBURT WIRD ERMÖGLICHT UND GEFÖRDERT.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 2.1 Eine interventionsarme Geburt wird gefördert. Gesundheitliche Ressourcen sind gestärkt.</p>	<p>Weiterentwicklung des Konzepts der frauorientierten Betreuung und Ausweitung auf alle an der Betreuung beteiligten Berufsgruppen sowie die Sicherstellung der Anwendung des Konzepts.</p> <p>Integration des Konzepts der frauorientierten Betreuung in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Berufsgruppen.</p> <p>Bereitstellung von evidenzbasierten und verständlichen Informationen zu geburtshilflichen Interventionen.</p> <p>Gewährleistung von zeitlich ausreichendem Erstkontakt zwischen Mutter und Kind (Bonding).</p>
<p>TEILZIEL 2.2 Belastungen, Risiken und besondere Unterstützungsbedarfe sind identifiziert und spezifische Angebote sind entwickelt und vermittelt.</p>	<p>An die Risikoeinstufung angepasste Betreuung in der jeweiligen geburtshilflichen Versorgungsstufe.</p> <p>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).</p> <p>Schulung der beteiligten Berufsgruppen im Bereich Kommunikation in Problemsituationen und Kommunikation mit Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf.</p> <p>Integration von Aspekten zur kultursensiblen Versorgung und Betreuung in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Berufsgruppen.</p> <p>Verfügbarmachen von Material zur Sprachmittlung (z. B. www.zanzu.de).</p>

ZIEL 2: EINE PHYSIOLOGISCHE GEBURT WIRD ERMÖGLICHT UND GEFÖRDERT.

TEILZIELE

TEILZIEL 2.3

Die an der Geburt beteiligten Berufsgruppen arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine möglichst kontinuierliche Betreuung.

MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN

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.

ZIEL 3: DIE BEDEUTUNG DES WOCHENBETTS UND DIE FRÜHE PHASE DER ELTERNSCHAFT SIND ANERKANNT UND GESTÄRKT

Mechthild Paul, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Mitglied der AG 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de

Sonja Siegert, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Mitglied der AG 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de

Das Wochenbett ist der Zeitraum nach der Geburt, in dem die Mutter sich von der Geburt erholt und sich schwangerschaftsbedingte körperliche Veränderungen zurückbildet. Eventuelle Geburtsverletzungen heilen, der Milchfluss und das Stillen beginnen. Dieser Zeitraum ist sehr wichtig für eine sichere Bindung zwischen Eltern und Kind, der viel Zeit und Ruhe eingeräumt werden sollte. Für einen gelingenden Übergang in die Familiengründung werden in diesen Wochen die Grundlagen gelegt. Die meisten Eltern sind gut in der Lage, eigenständig ihre Bedarfe zu erkennen und – wo nötig – selbstständig die erforderliche Unterstützung zu organisieren. Wie für die anderen Phasen rund um die Geburt gilt auch für das Wochenbett, dass auf der einen Seite gesundheitliche Störungen und Risiken für Mutter und Kind erkannt und adäquat aufgefangen werden müssen, auf der anderen Seite aber vor allem darauf geachtet werden sollte, vorhandene Ressourcen hervorzuheben und zu stärken.

Um dies zu erreichen, beschreibt das Ziel ein Bündel von Maßnahmen, die zum einen die Selbstbestimmung und das Wohlbefinden der Frauen und Familien stärken – wie etwa die Bereitstellung von evidenzbasierten, neutralen Informationen, das regelhafte Angebot von Rooming-in in der Geburtsklinik und das Angebot der Nachbesprechung der Geburt. Darüber hinaus müssen Frauen und Familien mit besonderen Bedarfen rechtzeitig passgenaue Hilfen erhalten. Das betrifft u.a. Frauen mit postpartalen Depressionen, Familien nach der Geburt eines Kindes mit einer Krankheit oder Behinderung oder eines Frühgeborenen. Immer ist eine gute Zusammenarbeit aller beteiligten Fachkräfte zentral und soll weiter befördert werden, z.B. durch eine systematische Vernetzung der Geburtskliniken mit den Netzwerken Frühe Hilfen.

Das Ziel 3 hat dazu fünf Teilziele definiert, die insgesamt 34 Maßnahmenempfehlungen umfassen:

Teilziel 3.1: Die Bedeutung des Wochenbetts ist anerkannt.

Vorhandene Ressourcen und Kompetenzen sowie das Wohlbefinden der Eltern zur Bildung einer Familie werden gestärkt.

Teilziel 3.2: Der Anteil stillender Mütter sowie die Stilldauer sind erhöht.

Teilziel 3.3: Komplikationen und Belastungen im Wochenbett werden frühzeitig erkannt und/ oder vermieden.

Teilziel 3.4: Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung werden frühzeitig erkannt und mithilfe spezifischer Maßnahmen aufgefangen.

Teilziel 3.5: Eine Verbesserung der Zusammenarbeit in den Bereichen Kinderschutz und Frühe Hilfen ist gewährleistet.

ERGEBNISSE DES WORKSHOPS ZU ZIEL 3

Mechthild Paul, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Nationales Zentrum Frühe Hilfen, Mitglied der AG 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de

Sonja Siegert, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Mitglied der AG 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de

In der Diskussion wurde deutlich, dass viele Länder und Kommunen sich bereits auf den Weg gemacht haben, das Ziel zur wichtigen Zeit des Wochenbetts stärker in den Fokus zu stellen.

Das Teilziel 3.1, die Bedeutung des Wochenbetts zu stärken, fand in der Diskussion allgemeine Zustimmung. Frauen und Paaren sollte bewusster gemacht werden, dass diese erste Zeit mit dem Kind gut gestaltet werden sollte, da ihnen die Anforderungen dieser Phase häufig nicht klar seien. Eine Teilnehmerin zitierte die Psychologin Colette Mergeay mit

dem Satz: „Das Wochenbett muss geplant werden wie ein Banküberfall!“ Um einen Kulturwandel hin zu Anerkennung und Stärkung des Wochenbetts zu befördern, wurde eine Imagekampagne vorgeschlagen.



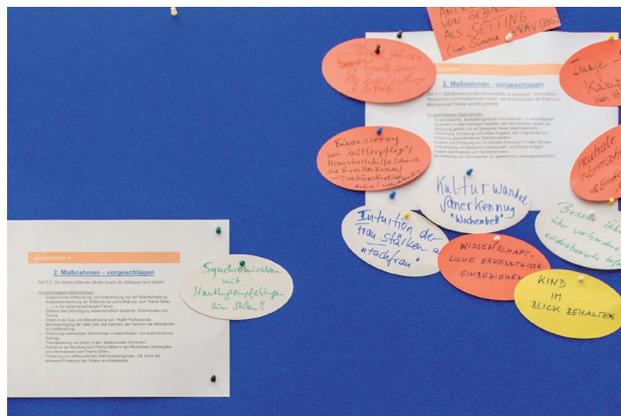
Angemerkt wurde auch, dass es zwar zahlreiche Informationen für Frauen und Paare gebe, diese mit ihrer Fülle aber eher zur Verunsicherung von (werdenden) Eltern führen würden. Hier sei dringend eine Orientierung geboten, welche Informationen wesentlich und wissensbasiert sind. Hinzu komme, dass auch die unterschiedlichen Berufsgruppen teils widersprüchliche Informationen gäben, was ebenfalls kontraproduktiv für die Unterstützung (werdender) Eltern sei. Zukünftig müsse es also darum gehen, Informationen berufsgruppenübergreifend zu konsentieren und sich auf gemeinsame Standards zu einigen, die dann an Frauen und Paare als Orientierung weitergegeben werden. Auch wurde gefordert, den Zugang zu alltagspraktischen Unterstützungsmöglichkeiten wie der Finanzierung von Haushaltshilfen weniger bürokratisch zu gestalten und hierzu ebenfalls besser und niedrigschwelliger zu informieren.

In Teilziel 3.2, den Anteil der stillenden Mütter sowie die Stilldauer zu erhöhen, sollten die „Empfehlungen zur Stillförderung in Deutschland – Handlungsansätze des Forschungsvorhabens Becoming Breastfeeding Friendly“ von „Gesund ins Leben – Netzwerk junge Familie“ einfließen. Hier könne das Gesundheitsziel als Dach fungieren, um viele weitere Aktivitäten in diesem Themenbereich zu bündeln.

Die Umsetzung des Teilziels 3.3, Komplikationen und Belastungen im Wochenbett frühzeitig zu erkennen und zu vermeiden, ist auch in Zusammenhang mit den Empfehlungen der Arbeitsgruppe Kinder psychisch kranker Eltern zu sehen, die im Rahmen eines Abschlussberichts dem Deutschen Bundestag am 16.12.2019 zugeleitet wurden. Wichtig war den Diskutierenden hier besonders, den Fokus auf die Ressourcen und nicht auf die Belastungen zu legen.

Grundsätzlich wurde kritisiert, dass das Gesundheitsziel trotz seiner salutogenetischen Perspektive immer wieder eher die Defizite und nicht die Ressourcen von Familien in den Mittelpunkt stelle. Oder andersherum formuliert: Alle Eltern seien in dieser Zeit des Übergangs grundsätzlich vulnerabel – man dürfe mit Unterstützungsangeboten nicht warten, bis aus Belastungen Komplikationen würden. Alle Kinder und ihre Familien brauchen die Unterstützung und Solidarität der Gesellschaft. Auch wurde darauf hingewiesen, dass Migrantinnen und Migranten nicht per se eine besonders vulnerable Gruppe seien. Hier sei insgesamt darauf zu achten, dass keine Stigmatisierungen erzeugt würden.

Feedback-Gesprächen nach der Geburt wurde in der Diskussion eine hohe Bedeutung beigemessen – bei traumatischen Geburtsverläufen sollten diese auch lange nach der Geburt noch möglich sein. Dafür müsse das Angebot bekannt und gut zugänglich sein. Familien müssten regelmäßig nach ihrem Wohlbefinden gefragt werden und somit solle Raum für Fragen und Sorgen gegeben werden. Es gehe um selbstverständliche, niedrigschwellige Angebote für alle, z.B. in Form von ambulanten Sprechstunden oder Lotsendiensten in der Geburtsklinik. Auch für dieses Teilziel wurde die Bedeutung praktischer Unterstützung im Haushalt und Alltag hervorgehoben.



Bezüglich des Teilziels 3.4, Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung frühzeitig zu erkennen und mithilfe spezifischer Maßnahmen aufzufangen, wurde darauf hingewiesen, dass die Regelungen des Präventionsgesetzes wie auch die Neustrukturierung der Gesundheitsuntersuchungen für Kinder durch den Gemeinsamen Bundesausschuss zu einer sehr positiven Weiterentwicklung geführt hätten. So wird in den neu ausgerichteten Kindergesundheits-Untersuchungen nun ein verstärktes Augenmerk auf die Eltern-Kind-Interaktion gelegt, wie auch auf die Erkennung individueller Risiken des Kindes sowie die entsprechende Beratung und Information der Eltern über Unterstützungsangebote. Dies müsse nun in der Praxis

auch gelebt werden, und die gewonnenen Erkenntnisse müssten zu einem engmaschigen Follow-up und nachgehender Fürsorge genutzt werden. Die Kommunen sollten zudem der Kinderärztin oder dem Kinderarzt vor Ort ein Unterstützungsangebot zur Verfügung stellen, damit diese ihrem Präventionsauftrag, über kommunale Angebote zu informieren, nachkommen können. Zugleich wurde kritisch angemerkt, dass bei Teilziel 3.4 nicht die Bedürftigkeit der jungen Mutter und des Kindes, sondern deren Ressourcen im Mittelpunkt stehen sollten.

Beim Teilziel 3.5, die Verbesserung der Zusammenarbeit in den Bereichen Kinderschutz und Frühe Hilfen zu gewährleisten, wurde vor allem auf die bereits in den Frühen Hilfen entwickelten interprofessionellen (pädiatrischen) Qualitätszirkel sowie auf die Chancen durch die bereits laufenden Innovationsfonds-Projekte verwiesen. Generell sei es lohnenswert, die Ergebnisse der durch den Innovationsfonds geförderten Projekte systematisch einzubeziehen, da dort neue systemübergreifende Versorgungsformen entwickelt würden.

In der Gesamtbewertung wurden die vielfachen erfolgreichen Aktivitäten („viele kleine Feuer“) deutlich. Zahlreiche

positive Beispiele, in denen das Gesundheitsziel bereits umgesetzt wird, wurden geschildert. So unterstützt die Caritas bundesweit die Einführung von Babylotsen im Rahmen der Frühen Hilfen in katholischen Kliniken. Die Länder Berlin, Hamburg und Rheinland-Pfalz fördern ebenfalls Lotsendienste in Geburtskliniken.

Zusammenfassend betonten die Teilnehmenden, dass es bei den Maßnahmen zum Gesundheitsziel immer darum gehen müsse, die Perspektive der jungen Familien einzunehmen und nichtstigmatisierende Angebote für alle zu machen. Dazu gehörten unter anderem Familienzentren auf kommunaler Ebene. Positiv hervorgehoben wurden die Gesundheitsregionen^{plus} und ähnliche regionale Netzwerke.

Zentral sei nun, die Zukunft vorwegzunehmen und jetzt zu fragen: „Wo wollen wir in zehn Jahren stehen – und was davon können wir jetzt schon machen?“ Um das Gesundheitsziel auch vor Ort in die Kommunen – also in die Lebenswelt von Familien – zu bringen, seien Strategie-papiere in Form von kurzen Handlungsempfehlungen wichtig, die von den Kommunen für die Umsetzung des Gesundheitsziels genutzt werden können.

ZIEL 3: DIE BEDEUTUNG DES WOCHENBETTS UND DIE FRÜHE PHASE DER ELTERNSCHAFT SIND ANERKANNT UND GESTÄRKT.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 3.1 Die Bedeutung des Wochenbetts ist anerkannt. Vorhandene Ressourcen und Kompetenzen sowie das Wohlbefinden der Eltern zur Bildung einer Familie werden gestärkt.</p>	<p>Evidenzbasierte, adressatengerechte Informationen (in verschiedenen Sprachen) zu allen wichtigen Aspekten des Wochenbetts werden zur Verfügung gestellt und auf geeignete Weise bekanntgemacht.</p> <p>Entwicklung, Erprobung und breites Angebot von Programmen zur Förderung gesundheitlicher Elternkompetenz.</p> <p>Angebot und Förderung von 24-Stunden-Rooming-in in allen Kliniken.</p> <p>Unterstützung von postpartum Hautkontakt und frühem Anlegen.</p> <p>Ausbau des Angebots von Familienzimmern.</p> <p>Bereitstellung von Informationen zu gesetzlichen Leistungsansprüchen.</p>
<p>TEILZIEL 3.2 Der Anteil stillender Mütter sowie die Stilldauer sind erhöht.</p>	<p>Angebot einer Stillberatung und Unterstützung bei der Stillentscheidung.</p> <p>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 Frauen.</p> <p>Stärkere Berücksichtigung wissenschaftlich fundierter Erkenntnisse zum Thema.</p> <p>Stillen in der Aus- und Weiterbildung von Health Professionals.</p> <p>Berücksichtigung der Väter bzw. des Partners, der Partnerin bei Maßnahmen zur Stillförderung.</p> <p>Einführung verbindlicher Stillrichtlinien in allen Kliniken und außerklinischen Settings.</p> <p>Thematisierung von Stillen in den Mutterschafts-Richtlinien.</p>

ZIEL 3: DIE BEDEUTUNG DES WOCHENBETTS UND DIE FRÜHE PHASE DER ELTERNSCHAFT SIND ANERKANNT UND GESTÄRKT.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 3.2 Der Anteil stillender Mütter sowie die Stilldauer sind erhöht.</p>	<p>Aufnahme der Beratung zum Thema Stillen in den Mutterpass (Weitergabe von Informationen zum Thema Stillen).</p> <p>Förderung von stillfreundlichen Rahmenbedingungen, z. B. durch die wirksame Förderung des Stillens am Arbeitsplatz.</p>
<p>TEILZIEL 3.3 Komplikationen und Belastungen im Wochenbett werden frühzeitig erkannt und/ oder vermieden.</p>	<p>Beratung und Unterstützung der Eltern bei ihrer Transition der Familiengründung.</p> <p>Routinemäßige Durchführung von Feedback-Gesprächen mit Müttern zum Geburtsverlauf.</p> <p>Angebot eines späteren Feedback-Gesprächs zur Geburt mit den Eltern.</p> <p>Bereitstellung von niedrigschwelligen Informationen (in verschiedenen Sprachen) über regional verfügbare Unterstützungsangebote für alle Wöchnerinnen.</p> <p>Ausbau spezifischer Behandlungsangebote für psychisch erkrankte Mütter nach der Geburt zur Förderung der Mutter-Kind-Bindung.</p> <p>Sensibilisierung von Fachpersonal.</p> <p>Bekanntmachung und Ausweitung spezifischer Behandlungsangebote für die postpartale Depression.</p> <p>Angebot von paar- und einzelbezogener Hilfe sowie Vermittlung in Unterstützungsangebote bei postpartaler Depression.</p>
<p>TEILZIEL 3.4 Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung werden frühzeitig erkannt und mithilfe spezifischer Maßnahmen aufgefangen.</p>	<p>Berücksichtigung besonderer Belange von Eltern mit behinderten Kindern.</p> <p>Weiterverfolgung auffälliger Befunde aus dem Hörscreening.</p> <p>Ausbau des Monitorings und der Verlaufsforschung zur Frühgeburtlichkeit.</p>

ZIEL 3: DIE BEDEUTUNG DES WOCHENBETTS UND DIE FRÜHE PHASE DER ELTERNSCHAFT SIND ANERKANNT UND GESTÄRKT.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 3.4 Beeinträchtigungen der kindlichen Entwicklung werden frühzeitig erkannt und mithilfe spezifischer Maßnahmen aufgefangen.</p>	<p>Verbesserung der Nachsorge von Frühgeborenen und ihren Familien, einschließlich der psychosozialen Betreuung.</p> <p>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).</p>
<p>TEILZIEL 3.5 Eine Verbesserung der Zusammenarbeit in den Bereichen Kinderschutz und Frühe Hilfen ist gewährleistet.</p>	<p>Verbesserte Information zum Rechtsanspruch auf und niedrigschwelliger Zugang zu Hebammenversorgung nach der Geburt im Rahmen der GKV.</p> <p>Verbesserung der Aus-, Fort- und Weiterbildung für alle relevanten Berufsgruppen in Hinblick auf (kultur-sensible) Kompetenzbildung zur Früherkennung insbesondere psychischer Erkrankungen oder anderer besonderer Hilfebedarfe im Wochenbett.</p> <p>Förderung der sektorenübergreifenden Zusammenarbeit.</p> <p>Kooperation der Beteiligten gemäß BKiSchG.</p> <p>Realisierung von systematischer Vernetzung von Geburtskliniken mit den Netzwerken Frühe Hilfen.</p> <p>Vernetzung von Frauenärztinnen/ Frauenärzten, Hausärztinnen/ Hausärzten, Kinder- und Jugendärztinnen/ Kinder- und Jugendärzten und Frühe Hilfen.</p>

- Bekanntmachung der und Vermittlung in die Angebote der Frühen Hilfen,
- Erfassung von psychosozialen Risiken und Information über Hilfsangebote bei Kinderuntersuchungen,
- bedarfsgerechte Bereitstellung und niedrigschwellig erreichbare Frühförderung,
- die Vernetzung medizinischer, sozialer, familiärer und psychologischer/ psychotherapeutischer Hilfen,
- eine kultursensible Ausrichtung von Unterstützungsleistungen,
- die Stärkung der aufsuchenden und familienentlastenden Dienste,
- die Förderung von Ehrenamtsprojekten (z.B. Familienpatenschaften, Nachbarschaftshilfen),
- die Identifikation und bedarfsgerechte Unterstützung von Opfern von Gewalt,
- die Einbeziehung von Akteuren und Akteurinnen des Gesundheitswesens in Kinderschutznetzwerke, Informationen für Familien mit Migrationshintergrund,
- Hilfe für Familien mit Suchtproblematik,
- bessere Diagnostik von Unterformen der Fetalen Alkoholspektrum-Störung (FASD),
- umfassende Information zur Unfallvermeidung bei Säuglingen
- Aufklärung und Forschung zum Thema SIDS.



Das Teilziel 4.4. proklamiert passgenaue und schnelle Unterstützung für Familien, die aufgrund besonderer Lebenssituationen einen erhöhten Förderbedarf haben. Dazu beitragen sollen die Bekanntmachung von Angeboten der Frühen Hilfen, eine Erfassung von psychosozialen Belastungen, Informationen über Hilfsangebote bei Kinderuntersuchungen, eine ausreichende Nachsorge durch Hebammen, Sozialpädiatrische Zentren (SPZ) und Kinderkrankenpflege bei Frühgeburtlichkeit, eine bedarfsgerechte Unterstützung für Familien mit chronisch kranken und von Behinderung bedrohten oder betroffenen Kindern sowie die Sicherung der Beratung bei Regulationsstörungen, beispielsweise durch deren Ausbau und finanzielle Absicherung. Als neu zu etablierende Handlungsfelder werden

Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in Kinderheimen und Pflegefamilien sowie bei Familien mit psychischen Erkrankungen gefordert.

Das Teilziel 4.5. proklamiert, dass die beteiligten Akteure konstruktiv und partnerschaftlich zusammenarbeiten mögen und dadurch eine bedarfsgerechte Betreuung gewährleisten. Dies soll erreicht werden durch Schaffung bzw. Ausbau von Netzwerken, die für die Verzahnung zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe sorgen, durch Koordination der Zusammenarbeit beispielsweise über die Nutzung von Case-Management, durch interdisziplinäre Fortbildungen für die relevanten Akteure und Akteurinnen in Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe sowie ein besseres Ineinandergreifen der U-Untersuchungen mit Angeboten der Frühen Hilfen.

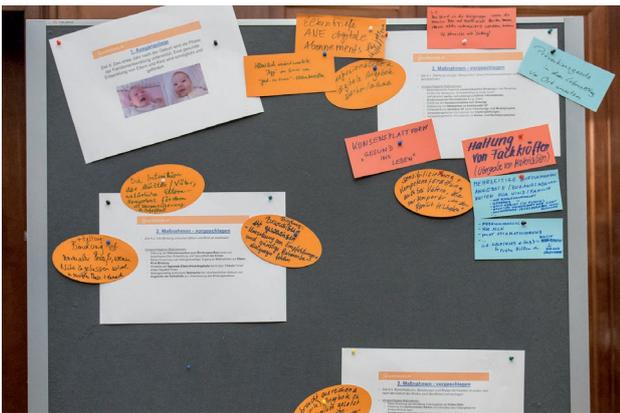
ERGEBNISSE DES WORKSHOPS ZU ZIEL 4

Im Dialogforum wurden die genannten Zielbereiche hinsichtlich des Standes ihrer Umsetzung überprüft. Dabei wurde der Fokus darauf gelegt, welche der vorgeschlagenen Maßnahmen aus Sicht der jungen Familien besonders wichtig sind (Nutzerorientierung).

Es wurde auf eine Vielzahl bestehender Initiativen verwiesen – aus vielen Orten wurde von engagierter Praxis berichtet. Der hohe Bedarf an und der Wunsch nach familiärer Unterstützung sei im kommunalen Bereich deutlich zu spüren, entsprechende Aktivitäten nähmen zu. Berichtet wurde über kommunale Projekte zu Kinder- und Jugendgesundheitszentren sowie für familiäre Gesundheitsförderung, etwa aus Münster und Berlin-Neukölln, die als Modelle für Innovation begleitet werden sollten. Auch auf Länderebene zeigen sich Ansätze: etwa die bayerischen Gesundheitsregionen^{plus}, kommunale Gesundheitskonferenzen in Nordrhein-Westfalen oder durch ein entsprechendes Begleitprogramm gesicherte Präventionsketten in Niedersachsen. Ähnliches erfolge auf Bundesebene durch den Kommunalen Partnerprozess/ Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit weitere Impulse würden durch Forschungsergebnisse des Nationalen Zentrums Frühe Hilfen gegeben.

Aus den zusammengetragenen Erfahrungen und Befunden lassen sich übergreifende Erkenntnisse ableiten.

a) Zum einen wird deutlich, dass es bei vielen Beteiligten Bewusstsein und Bereitschaft für intersektorales Handeln im Sinne von „Health in All Policies“ gibt, das jedoch in der – insbesondere überregionalen – Praxis noch wenig verankert ist.



b) Dafür sind insbesondere Bundes- und Landespolitik zu adressieren, denn aus Sicht der Teilnehmenden ist eine Verbesserung der vertikalen und horizontalen Koordination erforderlich – von Praxiserfahrungen und Forschungserkenntnissen. Wünschenswert wären darüber hinaus auch entsprechende Abstimmungen – u.a. auf Ebene der sozialgesetzlichen Zuständigkeiten (etwa Zusammenarbeit von Krankenkassen und Leistungserbringern auch auf der kommunalen Ebene).

c) Schließlich wird eine methodische Herausforderung deutlich: Es besteht umfangreiche Evidenz dafür, dass die Beteiligung von Familien ein zentraler Baustein für die Wirksamkeit von Maßnahmen auf allen Ebenen darstellt, das gilt sowohl für die Einzelberatung als auch auf kommunaler oder überregionaler Ebene. Tatsächlich gilt Partizipation als Schlüsselkonzept, jedoch handelt es sich dabei nicht um eine ‚nice to have‘-Ergänzung bestehender Aktivitäten, sondern um eine aufwändige, systematisch zu entwickelnde Methodik, für die zeitliche und finanzielle Ressourcen eingeplant und zur Verfügung gestellt werden müssen.

Zusammenfassend zeigt sich aus familiärer Perspektive ein hoher Bedarf an Unterstützung beim Aufbau familiärer Praxis – der Familienentwicklung und Gesundheit von Eltern und Kindern im ersten Jahr nach der Geburt –, der durch leichten Zugang zu primärpräventiver Beratung

und zu evidenzbasierten, werbe- und widerspruchsfreien Informationen adressiert werden sollte. Zentrale Bausteine sind – neben kommunalen Angeboten und Angeboten der Familienunterstützung – hierbei auch die neu ausgerichteten Kindergesundheits-Untersuchungen, bei denen nun ein verstärktes Augenmerk auf die individuelle Beratung der Eltern und auf die Information über Unterstützungsangebote gelegt wird, und die Angebote der Frühen Hilfen. Darüber hinaus gibt es weiterhin eine Vielfalt unterschiedlicher Ansätze, ein abgestimmtes Handeln nach Einschätzung von Workshop-Teilnehmenden ist bislang nicht erkennbar. Erforderlich für die einzelnen Familien ist zunächst und insbesondere Bindungsförderung durch professionelle und ehrenamtliche, miteinander vernetzte Akteurinnen und Akteure – davon kann leider bislang nur selten gesprochen werden.

Auf der Meso-Ebene der kommunalen Angebote fehlt es an vernetzten und kultursensiblen medizinischen, sozialen, familiären und psychologischen/ psychotherapeutischen Hilfen einschließlich Frühförderung und familienentlastenden Diensten, etwa im Rahmen Früher Hilfen.

Auf der Meta-Ebene der landes- und bundesweiten Gesundheitspolitik fehlt es aus Sicht der Teilnehmenden an einem gemeinsamen Verständnis von Familienhilfe und familiärer Gesundheitsförderung. Zwar gibt es hier vielfältige Praxis- und Forschungsansätze, jedoch sind diese in der Regel nicht aus Nutzersicht, sondern aus Anbieterperspektive entwickelt. Diese Ansätze sind zudem oft wenig vernetzt und es gibt selten Koordination oder Bündelung der Angebote in diesem Feld. Hier ist dringend der Aufbau eines Netzwerks familiärer Hilfen erforderlich, das durch Forschungs- und Modellprojekte zu einem gemeinsamen Verständnis beiträgt. Dies umfasst neben dem allgemeinen Strukturaufbau in der konkreten Umsetzung klare Präventionsbotschaften (etwa zur Unfall-, Gewalt- und Suchtprävention) und perspektivisch auch die Adressierung besonderer Bedarfe wie Frühgeborenen-Nachsorge, chronisch kranke und behinderte Kinder, Regulationsstörungen, psychische Belastungen, Kinderheime und Pflegefamilien.

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.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 4.1 Gesundheitliche Ressourcen und Kompetenzen sowie das Wohlbefinden sind gestärkt.</p>	<p>Bedarfsgerechtes Angebot von Leistungen der Gesundheitsförderung und primärpräventiven Beratungen zu den Themenfeldern Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung sowie Sucht (insb. Rauchen, Alkohol).</p> <p>Verfügbarkeit von werbe- und widerspruchsfreien Informationen.</p> <p>Evidenzbasierte und von Expertinnen und Experten konsentiertere Informationen für junge Eltern zu den Themen Entwicklung, Erziehung, Ernährung und Bewegung.</p> <p>Erhöhung der Inanspruchnahme von Vorsorge- und Früherkennungs-Untersuchungen durch Information.</p> <p>Etablierung von Netzwerken für gesundheitsförderliche Rahmenbedingungen im Rahmen kommunaler Gesundheitsförderung.</p> <p>Fortentwicklung des Konzepts der familiären Gesundheitsförderung über Forschungs- und Modellprojekte.</p> <p>Adressatengerechte Informationen zu Impfeempfehlungen.</p> <p>Adressatengerechte Informationen zu Karies- und Rachitisprophylaxe.</p>
<p>TEILZIEL 4.2 Die Bindung zwischen Eltern und Kind ist stabilisiert.</p>	<p>Stärkung der Elternkompetenz zum Bindungsaufbau sowie zur bedarfsgerechten Entwicklung und Gesundheit des Kindes.</p> <p>Bekanntmachung und niedrigschwelliger Zugang zu Maßnahmen zur Eltern-Kind-Bindung.</p> <p>Hinweise auf regionale Eltern-Kind-Angebote durch Frauenärztinnen/ Frauenärzte, Kinder- und Jugendärztinnen/ Kinder- und Jugendärzte sowie weitere Hausärztinnen/ Hausärzte.</p> <p>Niedrigschwellig erreichbare Netzwerke der verantwortlichen Akteurinnen und Akteure und Angebote der Selbsthilfe zur Unterstützung des Bindungsaufbaus.</p>

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.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 4.3 Komplikationen, Belastungen und Risiken für Familien im ersten Jahr nach der Geburt des Kindes sind identifiziert und verringert.</p>	<p>Bekanntmachung und Vermittlung durch die zentralen Akteurinnen und Akteure der Angebote der Frühen Hilfen.</p> <p>Erfassung von psychosozialen Belastungen und Information über Hilfsangebote bei Kinderuntersuchungen.</p> <p>Bedarfsgerecht vorhandene und niedrigschwellig zugängliche Maßnahmen der Frühförderung.</p> <p>Vernetzung medizinischer, sozialer, familiärer und psychologischer/ psychotherapeutischer Betreuung.</p> <p>Kultursensible Ausrichtung von Unterstützungsleistungen.</p> <p>Stärkung der aufsuchenden und familienentlastenden Dienste.</p> <p>Förderung von Ehrenamtsprojekten (Familienpatinnen und Familienpaten, Nachbarschaftshilfe etc.) als niedrigschwellige, nichtprofessionelle Unterstützungsleistung.</p> <p>Identifikation und bedarfsgerechte Unterstützung von Opfern von Gewalt.</p> <p>Schaffen von Netzwerken nach § 4 KKG; Einbeziehung von Vertreterinnen und Vertretern des Gesundheitswesens als fester Bestandteil der Netzwerke.</p> <p>Verfügbarmachen und Verbreitung von Informationen für Familien mit Migrationshintergrund, die Sprachbarrieren senken und Zugangswege zu den Gesundheits-, Sozial- und Familiensystemen erleichtern.</p> <p>Hilfe und Unterstützung für Familien mit Suchtproblematik (medizinisch-therapeutische Behandlung der Eltern, Unterstützung aus der Kinder- und Jugendhilfe für die Kinder).</p> <p>Gewährleistung einer besseren Diagnostik im Kindes- und Jugendalter in Hinblick auf die Unterformen des FASD.</p>

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.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 4.3 Komplikationen, Belastungen und Risiken für Familien im ersten Jahr nach der Geburt des Kindes sind identifiziert und verringert.</p>	<p>Umfassende Information zur Unfallvermeidung im Säuglingsalter.</p> <p>Spezifische Informationsmaterialien und Schulungen zur Unfallreduzierung für Erzieherinnen und Erzieher, Tagespflegende etc.</p> <p>Frühe Identifizierung von elterlichen Überforderungssituationen und Risikokonstellationen; geeignete Hilfestellung zur Entlastung zur Vermeidung von beispielsweise Schütteltraumata.</p> <p>Aufklärung und Forschung zum Thema SIDS.</p>
<p>TEILZIEL 4.4 Familien, die aufgrund besonderer Lebenssituationen einen erhöhten Förderbedarf haben, erhalten passgenaue und schnelle Unterstützung.</p>	<p>Bekanntmachung und Information über Angebote der Frühen Hilfen durch die zentralen Akteurinnen und Akteure.</p> <p>Erfassung von psychosozialen Belastungen und Information über Hilfsangebote bei Kinderuntersuchungen.</p> <p>Ausreichende Nachsorge durch Hebammen, SPZ oder Fachkräfte der Kinderkrankenpflege bei Frühgeburtlichkeit.</p> <p>Bedarfsentsprechende Unterstützungsangebote für Familien mit chronisch kranken oder behinderten Kindern.</p> <p>Entwicklung von Maßnahmen der Gesundheitsförderung in Kinderheimen und Pflegefamilien.</p> <p>Bessere Vernetzung der Akteurinnen und Akteure zur Förderung und Unterstützung von Familien mit behinderten Kindern.</p> <p>Hilfe und Unterstützung für Familien mit psychischen Erkrankungen (medizinisch-therapeutische Behandlung der Eltern, Unterstützung aus der Kinder- und Jugendhilfe für die Kinder).</p> <p>Sicherung der Beratung bei Regulationsstörungen, z. B. durch Ausbau und finanzielle Absicherung.</p>

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.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 4.5 Die beteiligten Akteurinnen und Akteure arbeiten konstruktiv und partnerschaftlich zusammen und gewährleisten eine bedarfsgerechte Betreuung.</p>	<p>Schaffung bzw. Ausbau von Netzwerken, die für die Verzahnung zwischen Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe sorgen.</p> <p>Koordinierung der Zusammenarbeit z. B. über die Nutzung von Case-Management.</p> <p>Interdisziplinäre Fortbildungen für die relevanten Akteurinnen und Akteure in Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe.</p> <p>Enge Verzahnung der U-Untersuchungen mit Angeboten der Frühen Hilfen.</p> <p>Interdisziplinäre Fortbildungen für die relevanten Akteure in Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe.</p> <p>Enge Verzahnung der U-Untersuchungen mit Angeboten der Frühen Hilfen.</p>

ZIEL 5: LEBENSWELTEN UND RAHMENBEDINGUNGEN RUND UM GEBURT SIND GESUNDHEITSFÖRDERLICH GESTALTET

Monika Schneider, AOK Bundesverband, Mitglied der AG 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ des Kooperationsverbundes gesundheitsziele.de

Bei Ziel 5 – Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet – handelt es sich um ein übergreifendes Ziel, das die Phasen von Schwangerschaft bis zum ersten Lebensjahr des Kindes umfasst. Neben den medizinisch-gesundheitlichen Zielen brauchen werdende und junge Eltern soziale Rahmenbedingungen, die Familienstrukturen stärken und eine gesunde Entwicklung fördern. Das Ziel umfasst sieben Teilziele, die Transparenz und Vernetzung in den Hilfestrukturen, den flächendeckenden Aufbau von Präventionsketten, familienfreundliche kommunale Räume und Arbeitswelten, Rahmenbedingungen für eine ausgewogene Ernährung und Bewegung sowie Perspektiven sozial benachteiligter Eltern adressieren. Eine Reihe von Maßnahmen wird vereinzelt und in unterschiedlicher Intensität bereits angegangen. Eine große Herausforderung besteht allerdings darin, Maßnahmen so miteinander zu verbinden, dass Rahmenbedingungen auf verschiedenen Ebenen einen positiven Gesundheitseinfluss haben können. Daher hat sich der Workshop im Wesentlichen mit der Frage beschäftigt, wie gesundheitsförderliche Strukturen gestärkt und weiterentwickelt werden können, um die unterschiedlichen Verantwortungsbereiche besser miteinander zu verzahnen.

Das Ziel 5 hat sieben Teilziele definiert, die insgesamt 41 Maßnahmenempfehlungen umfassen:

Teilziel 5.1: Transparenz und Vernetzung der Hilfestrukturen sind gewährleistet.

Teilziel 5.2: Präventionsketten sind flächendeckend aufgebaut.

Teilziel 5.3: Die kommunalen Räume sind familienfreundlich ausgestaltet.

Teilziel 5.4: Die Arbeitswelt ist familienfreundlich gestaltet.

Teilziel 5.5: Die Rahmenbedingungen für eine ausgewogene Ernährung und Bewegung sind gegeben.

Teilziel 5.6: Sozial benachteiligte Eltern werden mit ihren besonderen Bedarfen erkannt und mit ihnen gemeinsam werden Zukunftsperspektiven entwickelt und umgesetzt.

Teilziel 5.7: Die Gesundheits- und Sozialforschung rund um die Geburt wird ausgebaut und der Wissenstransfer ist verbessert.

Der Teilnehmerkreis des Workshops repräsentiert eine Bandbreite von Akteurinnen und Akteuren, die Verantwortung für gesunde Rahmenbedingungen rund um die Geburt tragen. Bei den Überlegungen, wie soziale Rahmenbedingungen zu initiieren und koordinieren sind, müssen die unterschiedlichen regionalen Besonderheiten in den Überlegungen berücksichtigt werden.



Beispiele hierfür sind:

- Die öffentlichen Gesundheitsdienste in den Bundesländern sind unterschiedlich ausgestattet.
- Die ökonomischen Rahmenbedingungen in Kommunen mit niedriger Wirtschaftsleistung und oftmals besonders sozial benachteiligten Bevölkerungsgruppen lassen wenig Spielraum für gesundheitsförderliche Investitionen.
- Gesundheitsförderung und Prävention gehören nicht zu den Pflichtaufgaben der Daseinsvorsorge. Sie werden daher sehr unterschiedlich in die kommunale Arbeit aufgenommen.

- Nicht selten blockieren Verwaltungsaufgaben und -strukturen die bessere Verzahnung der verschiedenen gesetzlichen Aufgaben und damit auch eine effizientere Verwendung vorhandener Ressourcen.

ERGEBNISSE DES WORKSHOPS ZU ZIEL 5

Festgestellt wurde, dass es eine Vielfalt von Aktivitäten zur Stärkung sozialer Rahmenbedingungen gibt, die eine gesunde Entwicklung von werdenden und jungen Eltern unterstützen. Vor allem die Frühen Hilfen sind das immer wieder zitierte Beispiel, bei dem es gelungen sei, Akteurinnen und Akteure in den Kommunen hinter einem gemeinsamen Anliegen zu versammeln. Hier habe sich gezeigt, dass eine gemeinsame Anstrengung von Bund, Ländern und Kommunen Strukturen entwickeln könne, die dazu beitragen, einen gesunden Start ins Leben zu organisieren. Verschiedene finanzielle Angebote des Bundes, wie der Kindertagesausbau oder das Teilhabepaket, böten zusätzliche finanzielle Ressourcen, die für eine gesunde Entwicklung der Familien eingesetzt werden können. Allerdings müssen die verschiedenen Leistungen gut miteinander verzahnt werden, um eine kontinuierliche Unterstützung von besonders vulnerablen Familien gewährleisten zu können.

Grundsätzlich müsse dieser Prozess auf der Entscheidungsebene vorangetrieben werden. Dazu müssten die Akteurinnen und Akteure ‚sprechberechtigte‘ Vertretungen benennen, die die jeweiligen gesetzlich verankerten Aufgaben mit entsprechenden Ressourcen einbringen können. Eine zentrale Steuerung habe über die Kommunen zu erfolgen. Wesentlich dabei sei, dass nicht über die Familien



hinweg, sondern mit den Familien gemeinsam nach Wegen gesucht werde, wie eine bessere Unterstützung gelingen kann. Mit einer stärkeren Einbindung der Familien können die Bedarfe genauer adressiert und an Entwicklungen angepasst werden.

Allerdings wurde auch der Bedarf gesehen, die Strukturen bekannter und leichter zugänglich zu machen. Die Schwangerenberatungsstellen beispielsweise können notwendige Hilfsangebote vermitteln. Analog zu den Pflegestützpunkten wurden Familienzentren ins Gespräch gebracht, die nicht nur beraten und Unterstützung vermitteln, sondern auch Angebote koordinieren und Familien im Hilfesystem lotsen können.



Die Unterstützungsangebote müssten besser bei Gynäkologinnen und Gynäkologen bekannt gemacht werden. Gefordert wurde auch, die regionalen Angebotsstrukturen und deren Leistungen auch in der Fort- und Weiterbildung der Ärztinnen und Ärzte zu verankern. Hierzu müsste Kontakt mit den Ärztekammern aufgenommen werden, um über die Angebote und Möglichkeiten niedrigschwelliger Zugänge zu informieren. Die Einbindung sozialer Unterstützungsangebote in die medizinische Versorgung werdender und junger Eltern könne die gesunde Entwicklung wesentlich beeinflussen.

Eine große Herausforderung sei, die Zusammenarbeit von Netzwerken zu organisieren. Um mögliche Synergien zu erschließen, sei es wichtig, zu identifizieren, welche Akteurinnen und Akteure mit welcher Zielstellung in den verschiedenen Netzen arbeiten. Eine Voraussetzung für koordinierte Vernetzung seien auch Analysen, welche Interventionen zu welchem Zeitpunkt erforderlich seien, um diese gemäß ihrer Priorität und möglichst frühzeitig einzusetzen.

Für all dies sei es notwendig, dass die Kommune die Organisation von gesundheitsförderlichen Rahmenbedingungen als ihre ureigene Aufgabe verstehe und wahrnehme. Die Kommunen würden hier mit Recht ihre zentrale Rolle einfordern – die dann allerdings auch ausgefüllt werden müsse. Die kommunalen Spitzenverbände seien eine gute Plattform, um entsprechende Regelungen miteinander abzustimmen. Das bedeute, dass die Kommunen – und hier

vor allem die mit besonderen sozialen Herausforderungen – in die Lage versetzt werden müssten, diese Aufgaben auch wahrzunehmen. Voraussetzung dafür sei, den Einsatz personeller und finanzieller Ressourcen über Ressortgrenzen hinweg zu denken. Investitionen zu diesem frühen Zeitpunkt – bei der Gesundheit rund um die Geburt – sei effizienter, als Hilfsangebote ins spätere Kindesalter zu verlagern. Das bedeute allerdings auch, über die Rolle und die Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in vielen Bundesländern neu nachzudenken. Dort, wo er gut ausgestattet ist, könne er Bedarfe identifizieren, Unterstützungsmaßnahmen beschreiben und mit den Akteurinnen und Akteuren vor Ort die Umsetzung initiieren.

Grundsätzlich könnten auch die Strukturen des Präventionsgesetzes eine Basis sein, um regionale Gesundheitsziele zu definieren, ihre Umsetzung und den Ressourceneinsatz zu beschreiben. Zusätzlich zu den Landesrahmenvereinbarungen könnten weitere Vereinbarungen geschlossen werden. Allerdings müssen dann auch alle Beteiligten die in ihrer Verantwortung liegenden Ressourcen einbringen. Auf der Basis gemeinsam erhobener regionaler Gesundheitsdaten seien prioritäre Aufgaben zu beschreiben, die auch die sozialen Determinanten berücksichtigen, die auf die Gesundheit wirken.

Obwohl die regionalen Strukturen und deren Ausstattung sehr unterschiedlich sind, sollte das Modell einer Präventionskette im Rahmen des Kooperationsverbundes rund um die Geburt beschrieben werden, das besonders vulnerable Eltern adressiert. Dabei seien die Verzahnung von Aufgaben unterschiedlicher Akteurinnen und Akteure in den einzelnen Phasen von der Geburt bis zum ersten Lebensjahr sowie deren Finanzierungsverantwortung zu beschreiben.

Angeregt wird, gute kommunale Beispiele, die eine komplexe Organisation von Hilfestrukturen initiiert haben, in eine Praxisdatenbank aufzunehmen, sie verfügbar und recherchierbar zu machen. Wichtig sei, dass diese Datenbank Ansprechpartnerinnen und -partner benenne, die

Interessierte bei der Übernahme der Maßnahmen unterstützen können. Notwendig sei darüber hinaus, Daten aktuell zu halten, die Angebote zu kategorisieren und so besser zugänglich und nutzbar zu machen. Auch sollte eine Auswertung der Beispiele vorgenommen werden, um solche systematischen Ansätze zu identifizieren, die Potential für eine hohe Verbreitung haben.



Als Fazit ist zu ziehen: Für die Entwicklung guter sozialer Rahmenbedingungen und die Unterstützung werdender und junger Familien gibt es eine Reihe von Angeboten. Tragfähige Strukturen sind im Rahmen der Frühen Hilfen entwickelt worden. Allerdings besteht nach wie vor die Notwendigkeit, Angebote bei Behandelnden und jungen Familien bekannter zu machen. Ebenso müssen die Koordination und Kooperation der Angebote unterschiedlicher Träger verbessert werden und vor allem muss eine ressourcenschonende Abstimmung der unterschiedlichen Angebote erfolgen. Den Kommunen kommt hierbei eine zentrale Aufgabe zu. Sie müssen eine steuernde Funktion bei der Auswahl von Zielen, deren inhaltlicher Ausgestaltung und bei der Abstimmung der Umsetzung wahrnehmen. Dazu ist erforderlich, dass Kommunen die Organisation eines gesundheitsförderlichen Lebens zu ihrer ureigenen Aufgabe auf Leitungsebene machen, und auch, dass Kommunen in schwieriger finanzieller Situation Unterstützung erhalten, um gleichwertige Lebensverhältnisse und gleiche Teilhabe- und Gesundheitschancen sicherstellen zu können.

ZIEL 5: LEBENSWELTEN UND RAHMENBEDINGUNGEN RUND UM DIE GEBURT SIND GESUNDHEITSFÖRDERLICH GESTALTET.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 5.1 Transparenz und Vernetzung der Hilfestrukturen sind gewährleistet.</p>	<p>Bekanntmachung von niedrigschwelligen Beratungs- und Unterstützungsangeboten.</p> <p>Organisation einer ressortübergreifenden Beratung und Unterstützung.</p>
<p>TEILZIEL 5.2 Präventionsketten sind flächendeckend aufgebaut.</p>	<p>Vernetzung der kommunalen Akteurinnen und Akteure zur Ausgestaltung gesundheitsförderlicher Lebensverhältnisse.</p> <p>Entwicklung von passgenauen Angeboten für spezifische Bedarfe und vulnerable Familien.</p> <p>Umfassende Unterstützung der Phase der Erstgeburt/ Familiengründung mit dem Ziel gelingenden Familienaufbaus („Doing family“).</p>
<p>TEILZIEL 5.3 Die kommunalen Räume sind familienfreundlich ausgestaltet.</p>	<p>Einbindung der Eltern bei der Planung und Umsetzung familienfreundlicher Räume.</p> <p>Auf- und Ausbau gesundheitsförderlicher Strukturen in Lebenswelten.</p> <p>Verstärkte Bündelung und bessere Verfügbarmachung von Angeboten für Familien auf kommunaler Ebene.</p> <p>Adressatenspezifische Maßnahmen zur familienfreundlichen Ausgestaltung der kommunalen Räume, insbesondere in benachteiligten Stadtteilen.</p> <p>Verringerung der Umweltbelastungen, um ein gesundes Aufwachsen zu ermöglichen (z. B. Lärm, Schadstoffe in der Wohnung und im Wohnumfeld).</p>

ZIEL 5: LEBENSWELTEN UND RAHMENBEDINGUNGEN RUND UM DIE GEBURT SIND GESUNDHEITSFÖRDERLICH GESTALTET.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 5.4 Die Arbeitswelt ist familienfreundlich gestaltet.</p>	<p>Förderung der Teilhabe der werdenden Mütter am Arbeits- und Ausbildungsleben – unter Berücksichtigung der Schutzbestimmungen für Mutter und Kind.</p> <p>Verbreitung von Informationsmaterialien für Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber zu ihren Pflichten der Gefährdungsbeurteilung und den daraus zu ziehenden Konsequenzen.</p> <p>Etablierung und Verbreitung von familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen.</p>
<p>TEILZIEL 5.5 Die Rahmenbedingungen für eine ausgewogene Ernährung und Bewegung sind gegeben.</p>	<p>Unabhängige und evidenzbasierte Informationen für Eltern zu Ernährungsstandards und zu Bewegung.</p> <p>Umsetzung evidenzbasierter Standards zur Ernährung in der Säuglingszeit in der KiTa und Kindertagespflege.</p> <p>Schaffen einer stillfreundlichen Umgebung.</p>
<p>TEILZIEL 5.6 Sozial benachteiligte Eltern werden mit ihren besonderen Bedarfen erkannt und mit ihnen gemeinsam werden Zukunftsperspektiven entwickelt und umgesetzt.</p>	<p>Etablierung von Netzwerken, um mit den Eltern gemeinsam eine soziale Perspektive zu entwickeln.</p> <p>Organisation von Unterstützungsangeboten zu den Themen Berufsbildung, Arbeitsvermittlung, Erziehungsberatung und -begleitung.</p> <p>Netzwerke zur Unterstützung einer altersgerechten Entwicklung der Kinder.</p> <p>Unterstützung der Schwangeren und jungen Familien durch die Einbettung in soziale Strukturen (Familienpaten und Familienpatinnen, Stadtteilmütter, Familienzentren an Kindertageseinrichtungen).</p> <p>Bei Bedarf übernehmen Familienhebammen frühzeitig die soziale Begleitung der Familie.</p> <p>Angebote zur Stärkung der Erziehungskompetenz inkl. Beratung zu Angeboten von Kindertageseinrichtungen bzw. Familienzentren.</p>

ZIEL 5: LEBENSWELTEN UND RAHMENBEDINGUNGEN RUND UM DIE GEBURT SIND GESUNDHEITSFÖRDERLICH GESTALTET.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 5.6 Sozial benachteiligte Eltern werden mit ihren besonderen Bedarfen erkannt und mit ihnen gemeinsam werden Zukunftsperspektiven entwickelt und umgesetzt.</p>	<p>Ausstattung von Kindertageseinrichtungen mit familienunterstützenden Angeboten, wie z. B. Entwicklungs- und Bewegungsförderung.</p> <p>Flächendeckendes und qualitativ hochwertiges Angebot von Betreuungsangeboten in KiTas und bei Tagespflegenden zum ersten Lebensjahr; dabei werden die Eltern und Kinder („das kompetente Kleinkind“) als Ko-Produzenten von Bildung und Gesundheit aktiv einbezogen.</p> <p>Ausbau der Familienbildungsangebote und Kurse zur gesundheitlichen Elternkompetenz auf Basis des aktuellen Forschungsstandes.</p> <p>Qualitätsgesicherte Programme zur Stärkung junger Familien im Rahmen einer kommunalen Gesamtkonzeption.</p>
<p>TEILZIEL 5.7 Die Gesundheits- und Sozialforschung rund um die Geburt wird ausgebaut und der Wissenstransfer ist verbessert.</p>	<p>Organisation von Wissenstransfer für professionell verantwortliche Akteurinnen und Akteure.</p> <p>Ausbau der unabhängigen Forschung zur Evidenz von Ernährungsempfehlungen in der Schwangerschaft, Stillzeit und im Säuglingsalter.</p> <p>Ausbau der Forschung hinsichtlich der psychischen Vorgänge und Herausforderungen während der Schwangerschaft, des Wochenbetts und des ersten Lebensjahrs.</p> <p>Ausbau der Forschung zur Wirksamkeit von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Schwangerschaft, im Wochenbett und im ersten Lebensjahr.</p> <p>Ausbau der Forschung zu gelingenden Übergängen insb. der Familiengründung/ Transitionsforschung.</p> <p>Forschung zu Qualität und Wirkung von Information und Beratung rund um die Geburt.</p> <p>Ausbau der Forschung zu den Themen subjektives Wohlbefinden rund um die Geburt.</p>

ZIEL 5: LEBENSWELTEN UND RAHMENBEDINGUNGEN RUND UM DIE GEBURT SIND GESUNDHEITSFÖRDERLICH GESTALTET.

TEILZIELE	MASSNAHMENEMPFEHLUNGEN
<p>TEILZIEL 5.7 Die Gesundheits- und Sozialforschung rund um die Geburt wird ausgebaut und der Wissenstransfer ist verbessert.</p>	<p>Forschung zur Verbesserung des Angebots an präventiven und therapeutischen Maßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin.</p> <p>Versorgungsforschung zur Generierung neuer und gesicherter Erkenntnisse im Bereich der kindlichen und frühkindlichen Versorgung, die als Entscheidungsgrundlage für Einzelne, Organisationen und Gremien in der gesundheitlichen Versorgung dienen.</p> <p>Mehr Versorgungsforschung im Bereich der Inanspruchnahme von Hebammenversorgung.</p> <p>Ausbau der väterspezifischen Forschung.</p> <p>Schließen von Lücken im Datentransfer maternaler und neonataler Daten.</p> <p>Bearbeitung von Schnittstellenproblemen in der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Perinatologie.</p> <p>Förderung der Zusammenarbeit wissenschaftlicher Disziplinen durch interdisziplinäre perinatologische Lehrstühle.</p> <p>Evaluation von Programmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Rahmen einer kommunalen Gesamtkonzeption für werdende junge Familien.</p>

GESUNDHEIT RUND UM DIE GEBURT – FÖRDERNDE UND HEMMENDE FAKTOREN

Ergebnisse der Abschlussdiskussion

Tobias Backhaus, Geschäftsstelle des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de*

Zur Einführung der Abschlussdiskussion wurden durch Mitglieder der Arbeitsgruppe zunächst die Ergebnisse der Workshops zu den einzelnen Zielen vorgestellt (vgl. die ausführlichen Berichte in dieser Publikation).

Zentrale und in verschiedenen Kontexten wiederkehrende Punkte waren hierbei die Verbesserung von Informationsbereitstellung und -flüssen, eine intensivere interprofessionelle Zusammenarbeit, die Vermittlung eines positiven, natürlichen und zuversichtlichen Verständnisses von Schwangerschaft und Geburt, eine frauenzentrierte, ressourcenorientierte Sichtweise mit bedarfsgerechten und nichtstigmatisierenden Unterstützungsangeboten.

Das Plenum diskutierte anschließend und vor diesem Hintergrund auch über hemmende und fördernde Faktoren auf dem Weg einer effektiven Umsetzung des nationalen Gesundheitszieles. Moderiert wurde die lebhafteste und konstruktive Diskussion von Thomas Altgeld.

Von einer Vertreterin des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte des Öffentlichen Gesundheitsdienstes e.V. (BVÖGD) wurde deutlich gemacht, dass z.B. die Angebote der Schwangerenberatung vor Ort bei weitem nicht allen Schwangeren oder Gynäkologinnen und Gynäkologen bekannt sei. Das Angebot der Schwangerenberatung gut sichtbar im Mutterpass zu platzieren, sei eine Möglichkeit, genau dieses Informationsdefizit zu beheben. Festgestellt wurden zudem starke Unterschiede beim Informationsstand rund um das Thema Geburt: Sowohl das konsentiertere Wissen bei den verschiedenen Berufsgruppen als auch der Informationsstand bei den (werdenden) Eltern könnten sehr divergieren. Bei den Eltern spielen dabei insbesondere auch soziale Faktoren eine Rolle. Eine Folge davon sei, dass (werdende) Eltern oftmals widersprüchliche Empfehlungen erhielten, was zu Beunruhigung und Unsicherheit führe. Interdisziplinär einheitliche Informationen und Empfehlungen seien daher extrem wichtig. Sie sollte zudem niedrigschwellig und kulturspezifisch vermittelt werden.

Die Teilnehmenden der Abschlussdiskussion waren einig darin, dass die interprofessionelle Zusammenarbeit im Vordergrund stehen und die Zusammenarbeit der

verschiedenen Berufsgruppen unbedingt verbessert werden müsse. Ein Vertreter der Alice Salomon Hochschule Berlin berichtete, dass die Forschung sehr bemüht sei, die Interprofessionalität auf diesem Gebiet weiter zu befördern. Als Beispiel sei das 10-Phasen-Modell zu nennen, an dessen Entwicklung auch einige der Forumsteilnehmerinnen und -teilnehmer beteiligt waren. In diesem 10-Phasen-Modell werde das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ detailliert aus der Perspektive von Familien und insbesondere der von Schwangeren und Müttern analysiert. Kooperationen und Mitwirkung bei der Weiterentwicklung seien ausdrücklich erwünscht, so der Vertreter der Alice Salomon Hochschule.

Eine Vertreterin von Mother Hood e.V. regte eine veränderte mediale Darstellung von Schwangeren und Müttern an. Beispielsweise müsse das Thema „Stillen“ positiv dargestellt werden. Betont wurde auch, dass Hebammen während ihrer Ausbildung besser bei der Bewältigung von schwierigen Situationen unterstützt werden sollten. Rund um die Geburt brauche es eine rücksichtsvolle Arbeitskultur, vor allem, wenn der Arbeitsdruck steige. Nicht selten komme es im Arbeitsalltag vor, dass sie anderen Kolleginnen und Kollegen, Schwangeren und Müttern helfen müssten, selbst wenn ihre eigenen Kräfte erschöpft seien.

In Bezug auf die Ausbildung von Hebammen und das diese regelnde Hebammengesetz regte eine Vertreterin der Medizinischen Hochschule Hannover die Professionsentwicklung in der Hebammenwissenschaft an. Es sei essenziell, während des Studiums zu psychosozialen Aspekten zu schulen und eine bestimmte Fachsprache zu vermitteln. Die Hebammenausbildung gehöre an die Universitäten und notwendig sei zudem eine eigenständige Professionskultur.

Seitens des Evaluationsbeirates des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* wurde die Idee eines Strategiepapiers zur weiteren Umsetzung der Maßnahmenempfehlungen des Gesundheitszieles in die Diskussion eingebracht.

Die Identifizierung bestehender guter und erfolgreicher Maßnahmen sei sinnvoll, um eine Art Landkarte zu erstellen, die Leuchtturmprojekte und Aktivitäten mit Strahlkraft

und Orientierungscharakter zeige. Auf die Frage, was bislang auf Ebene der Länder und Kommunen unternommen werde, meldete sich eine Teilnehmerin aus dem Bundesland Hessen zu Wort. Hessen nehme sich des Themas „Gesundheit rund um die Geburt“ intensiv an. Für die Bundesländer sei deshalb ein Strategiepapier auf Bundesebene sehr wichtig, damit bundespolitische Impulse den Umsetzungsprozess orientieren könnten. Ebenfalls mit Blick auf die Politikebenen stellte die Vertreterin des AOK-Bundesverbands als zentrale und zu beantwortende Fragen:

Was kann der Bund, was können die Länder, was können die Kommunen zur Umsetzung des Ziels beitragen? Welche Prozesse und Studien gibt es bereits? Gibt es Forschungsk Kooperationen?

Die Teilnehmenden der Abschlussdiskussion waren sich einig, dass das bisher Erreichte gesichtet und sortiert werden muss, auch muss die Zusammenarbeit untereinander verbessert werden. Die Vorsitzende des Evaluationsbeirates des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* unterstützte diese Forderung noch einmal explizit: Kooperation untereinander und mit anderen Akteurinnen und Akteuren sei ein entscheidender Faktor – auch um den Implementierungsstatus von Maßnahmen zu analysieren. Hierfür seien insbesondere folgende Fragen zu beantworten:

Auf welchen Ebenen wurden welche Maßnahmen implementiert? Welche Akteurinnen und Akteure sind für die Umsetzung der Maßnahmen verantwortlich? Wie werden die Maßnahmen in bestehende Versorgungsstrukturen integriert?

Das gemeinsame Fazit zur Veranstaltung bestätigte die Funktion des Kooperationsverbundes *gesundheitsziele.de* als Dach- und Bindeorganisation aller relevanten Akteurinnen und Akteure im Gesundheitswesen auch für das Thema „Gesundheit rund um die Geburt“. Die Workshops mit den vielfältigen Beiträgen der Teilnehmenden haben die Bedeutung und Aktualität des Gesundheitsziels gezeigt und auch deutlich werden lassen, dass so viel positives Momentum und viel ‚Drive‘ in ihm stecke wie in keinem anderen Gesundheitsziel.

Der Vorsitzende der AG 13 „Gesundheit rund um die Geburt“ dankte für die angeregte und konzentrierte Diskussion und betonte noch einmal die Wichtigkeit eines Strategiepapiers zur Umsetzung des Gesundheitsziels. Das Dialogforum ist hierbei ein wichtiger Meilenstein für eine bessere interdisziplinäre Versorgung rund um die Geburt gewesen. Zum Schluss galt sein Dank allen Teilnehmenden und sein Plädoyer der weiteren Arbeit an den im Laufe des Dialogforums genannten Themen. Es gilt, das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ zum „vitalsten Gesundheitsziel“ weiterzuentwickeln.

BILDNACHWEIS

U1 (Titelseite), Betrachtung der Workshop-Ergebnisse © tobias rücker fotografie

S. 8, Teilnehmende des Workshops zu den Zielen 1 Eine gesunde Schwangerschaft wird ermöglicht und gefördert & 2 Eine physiologische Geburt wird ermöglicht und gefördert © tobias rücker fotografie

S. 9, Ausschnitt aus dem Workshop zu den Zielen 1 & 2 © tobias rücker fotografie

S. 10, Ausschnitt aus dem Workshop zu den Zielen 1 & 2 © tobias rücker fotografie

S. 16, Ziel 2: Teil der Workshop-Ergebnisse © tobias rücker fotografie

S. 17, Ausschnitt aus dem Workshop zu den Zielen 1 & 2 © tobias rücker fotografie

S. 21 links, Teilnehmende des Workshops zu den Zielen 3 Die Bedeutung des Wochenbetts und die frühe Phase der Elternschaft sind anerkannt und gestärkt & 4 Das erste Jahr nach der Geburt wird als Phase der Familienentwicklung unterstützt. Eine gesunde Entwicklung von Eltern und Kind wird ermöglicht und gefördert © tobias rücker fotografie

S. 21 rechts, Ziel 3: Teil der Workshop-Ergebnisse © tobias rücker fotografie

S. 26, Ziel 4: Teil der Workshop-Ergebnisse © tobias rücker fotografie

S. 27, Ziel 4: Ausschnitt aus dem Workshop zu den Zielen 3 & 4 © tobias rücker fotografie

S. 28, Ziel 4: Teil der Workshop-Ergebnisse © tobias rücker fotografie

S. 33, Ausschnitt aus dem Workshop zum Ziel 5 Lebenswelten und Rahmenbedingungen rund um die Geburt sind gesundheitsförderlich gestaltet © tobias rücker fotografie

S. 34 links, Ausschnitt aus dem Workshop zum Ziel 5 © tobias rücker fotografie

S. 34 rechts, Ziel 5: Teil der Workshop-Ergebnisse © tobias rücker fotografie

S. 35, Teilnehmende des Workshops zum Ziel 5 © tobias rücker fotografie

GVG GESELLSCHAFT
FÜR VERSICHERUNGSWISSENSCHAFT
UND -GESTALTUNG E.V.

Das Werk ist in allen seinen Teilen urheberrechtlich geschützt.
Jede Verwertung ist ohne Zustimmung der Herausgeberin unzulässig.
Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen,
Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung in und Verarbeitung
durch elektronische Systeme.

© 2020 Gesellschaft für Versicherungswissenschaft
und -gestaltung e.V. (GVG)
Reinhardtstraße 34
10117 Berlin

Koordination: Tobias Backhaus, GVG
Redaktion: Maria Zens, Bonn; Tobias Backhaus, GVG
Gestaltung: Isabel Kurtenbach, www.dk-copiloten.de

Gefördert durch:



**Bundesministerium
für Gesundheit**

**aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages**