



Kristin Bahr¹, Susanne Thoms¹, Prof. Dr. Thomas Elkeles¹, Bernd Nowakowski²

1 Hochschule Neubrandenburg, Fachbereich Gesundheit und Pflege
2 AOK Mecklenburg-Vorpommern, Referent Gesundheit Prävention

Schwangerenvorsorge zwischen Risiko- und Ressourcenorientierung

Vortrag auf der Fachtagung Health Inequalities II
am 8./9. Juni 2007
Universität Bielefeld



Gliederung

- Ausgangslage und Fragen
- Daten und Methoden der Untersuchung
- Ergebnisse der Untersuchung
- Diskussion der Ergebnisse –
Konsequenzen für die
Schwangerenvorsorge



Ausgangslage und Fragen



Ausgangslage

- Medikalisierung der Geburt, steigendes Sicherheitsbedürfnis der Schwangeren
- Versorgungsprozess während der Schwangerschaft und Geburt von verschiedenen Berufsgruppen begleitet, Informationsflut zum Thema Schwangerschaft
- trotz risikoorientierter Strukturen in Schwangerenvorsorge steigt Rate der Frühgeburten



Ausgangslage

- Schwangerenvorsorge und Geburtshilfe in Deutschland sind Ärzten und/oder Hebammen vorbehalten
- bei normalem Schwangerschaftsverlauf zehn Vorsorgeuntersuchungen vorgesehen
- ist Verlauf pathologisch, muss die Hebamme Schwangere an GynäkologIn überweisen
- Risikoschwangerschaft heißt: die Schwangere weist von der Norm abweichende Befunde auf





Das *BabyCare* - Programm

- empfohlen vom Berufsverband der Frauenärzte zur Optimierung der Vorsorge
- **Ziel:** Sicherheitsgefühl der Schwangeren stärken, Komplexität der Gesundheitsinformationen reduzieren
- **Methoden:** Handbuch, Ernährungsanalyse, individuelle Beratung mittels Fragebogen
- **Wirksamkeit:** Vergleich mit Perinataldaten von Niedersachsen bestätigt *Rückgang der Frühgeburtenrate um 23%*



Fragen

Risikoorientierung

- Tragen die risikoorientierten Strukturen in der Schwangerenvorsorge dazu bei, dem steigenden Sicherheitsbedürfnis schwangerer Frauen gerecht zu werden?

Ressourcenorientierung

- Fördert die Kommunikation in der Schwangerenvorsorge die Selbstkompetenz der Frau, um eigenverantwortliche Entscheidungen für sich und ihr Kind treffen zu können?





Daten und Methoden

Daten

- Befragung als quantitative Vollerhebung bei allen niedergelassenen GynäkologInnen Mecklenburg-Vorpommerns mittels Fragebogen (17 Items)
- Zeitpunkt: Oktober 2005
- 184 niedergelassene GynäkologInnen in MV, die Schwangerenvorsorge anbieten
- nach telefonischer Nachfassaktion betrug Ausschöpfungsquote 40,8% (N = 75)



Befragungsschwerpunkte

- Bewertung des Frühgeburtenproblems
- Berücksichtigung psychischer und sozialer Hintergründe in Schwangerenvorsorge
- Bedarf bzw. Bewertung ergänzender bzw. alternativer Versorgungsformen
- Bewertung und Inanspruchnahme des bundesweiten BabyCare-Programms in Mecklenburg-Vorpommern

Daten

- Befragung als quantitative Vollerhebung bei allen Teilnehmerinnen in Geburtsvorbereitungs- und Rückbildungskursen in der Stadt Neubrandenburg in der zweiten Jahreshälfte 2005
- Ende 2005 insgesamt 91 Fragebögen zur Auswertung



Befragungsschwerpunkte

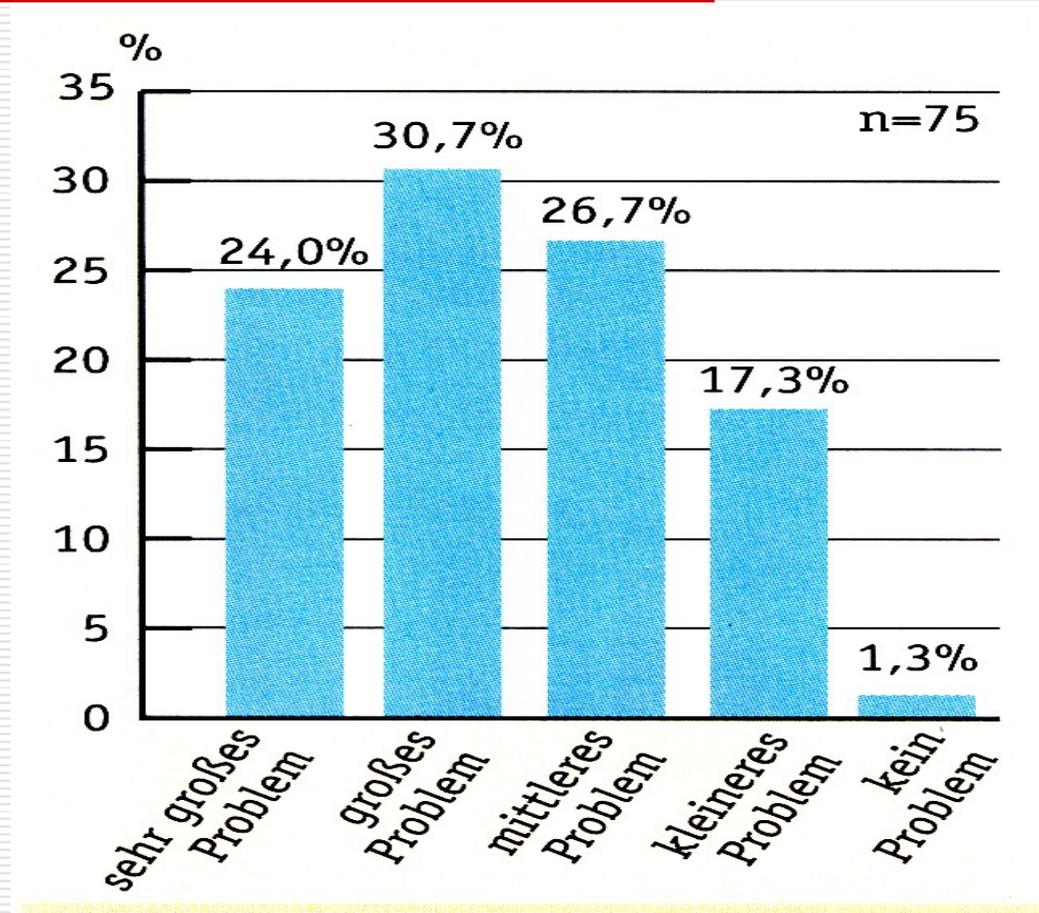
- Intensität und Qualität der Geburtsvorbereitung durch Hebamme im Kurs
- Bewertung der ärztlichen bzw. allgemeinen Vorsorge
- Bewertung des BabyCare-Programms



Ergebnisse

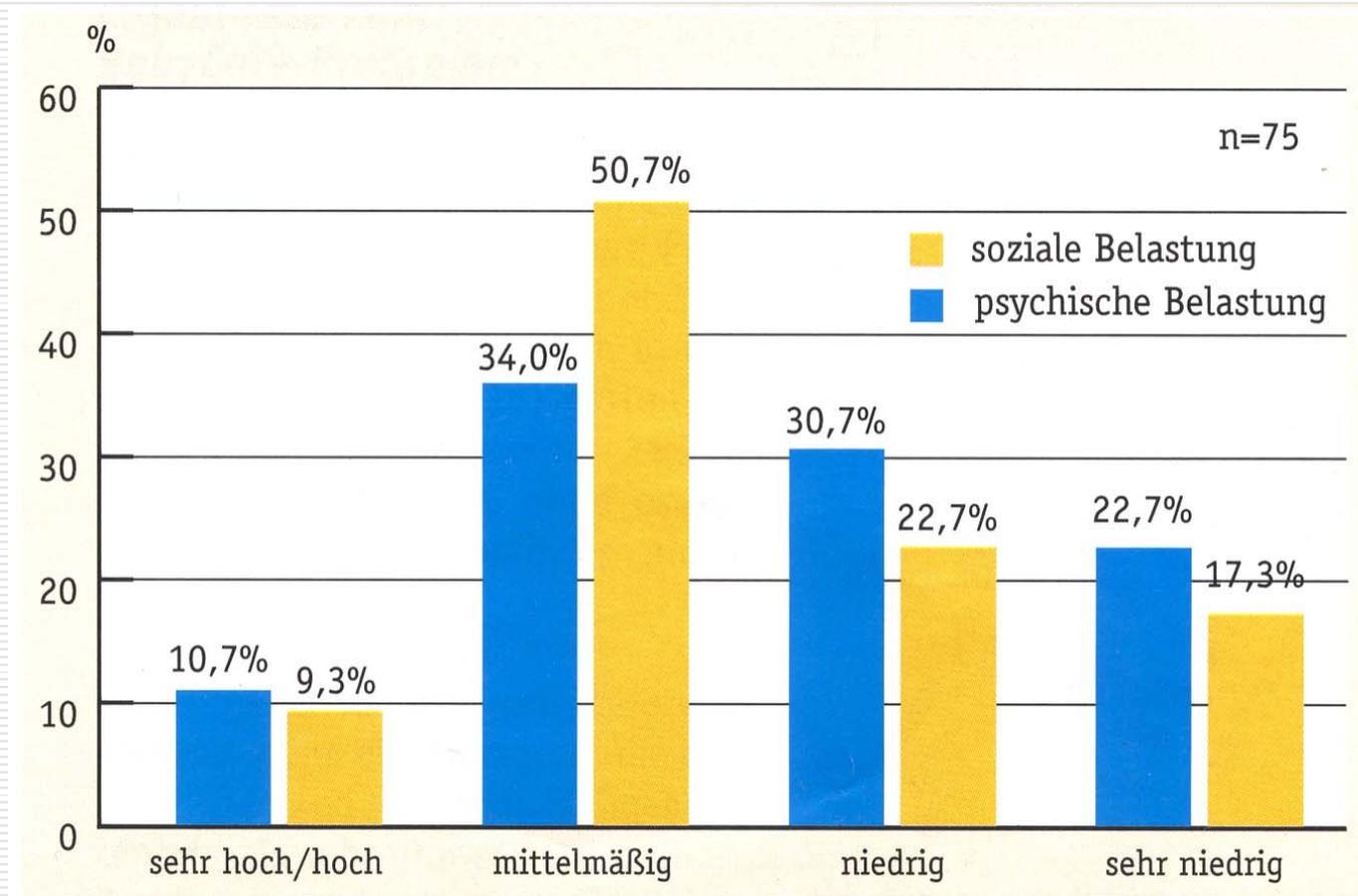


Einstellung zur Problemintensität der Frühgeburtslichkeit

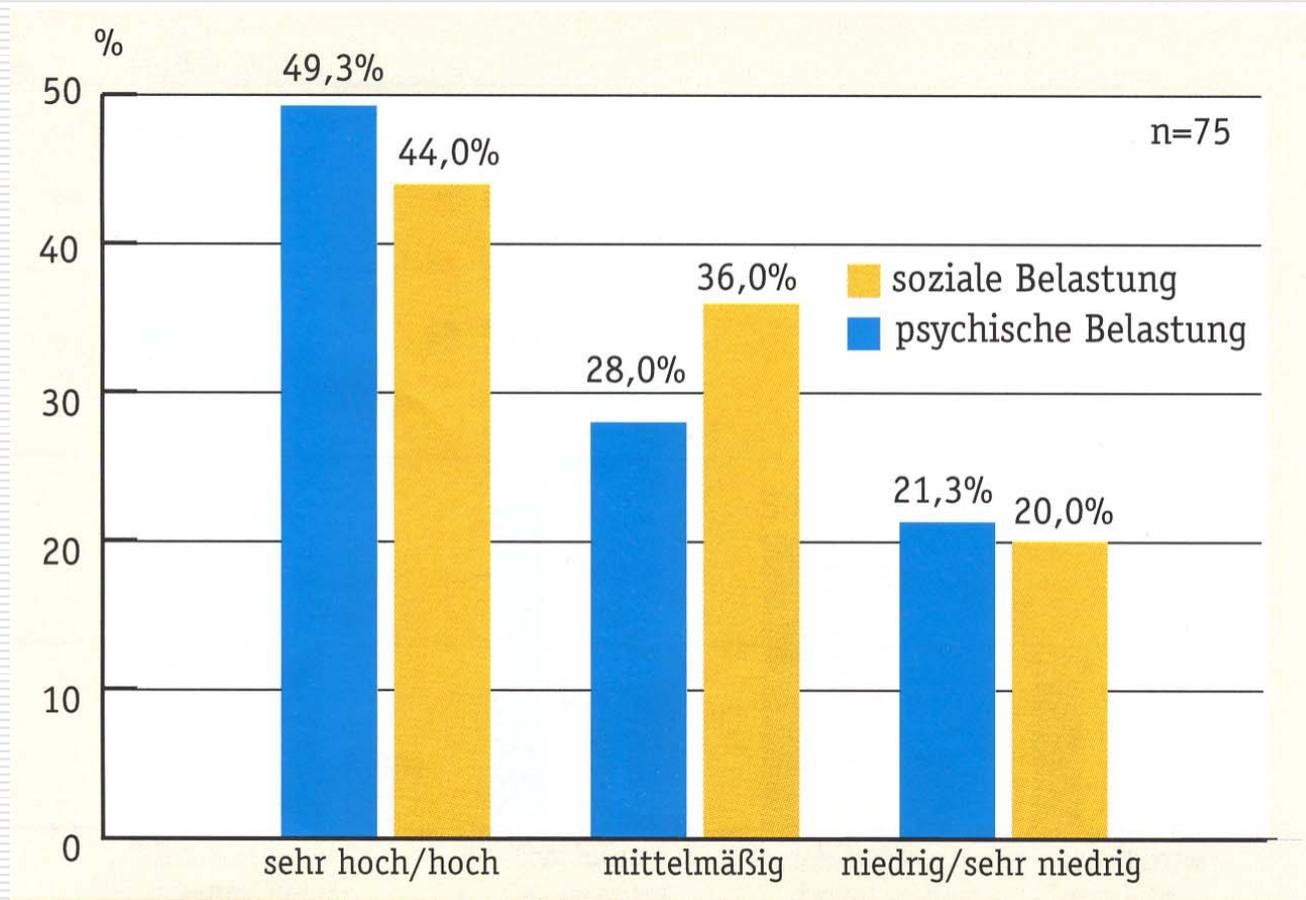




Bewertung der Aussagekraft des Risikokatalogs

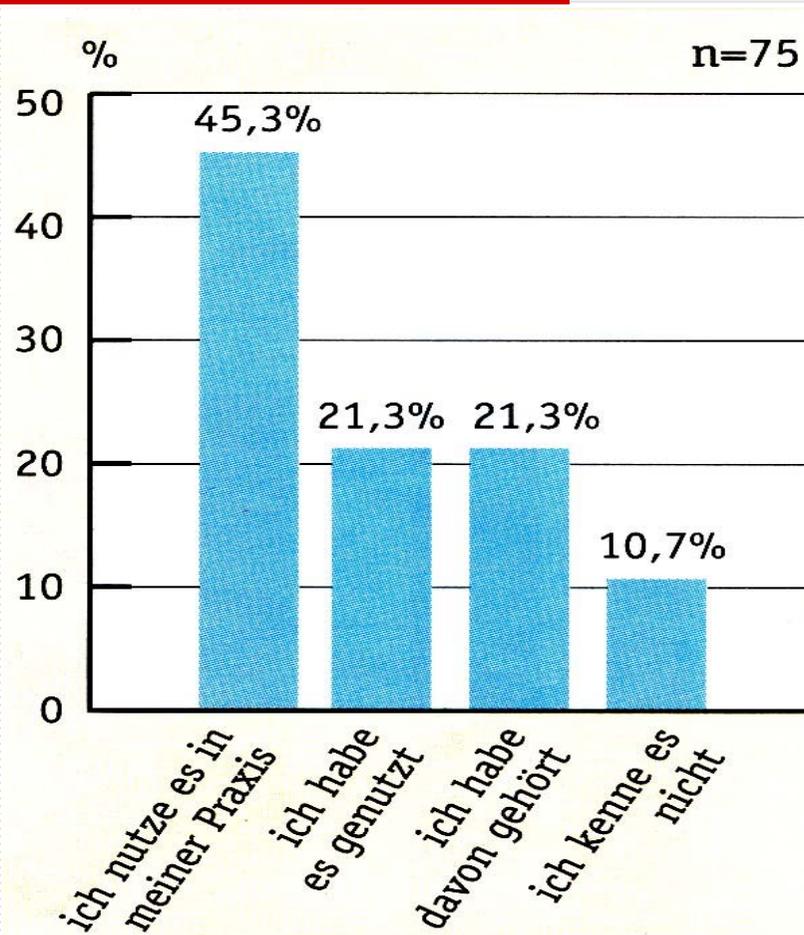


Einstellung zum Bedarf an ergänzenden Beratungsprogrammen



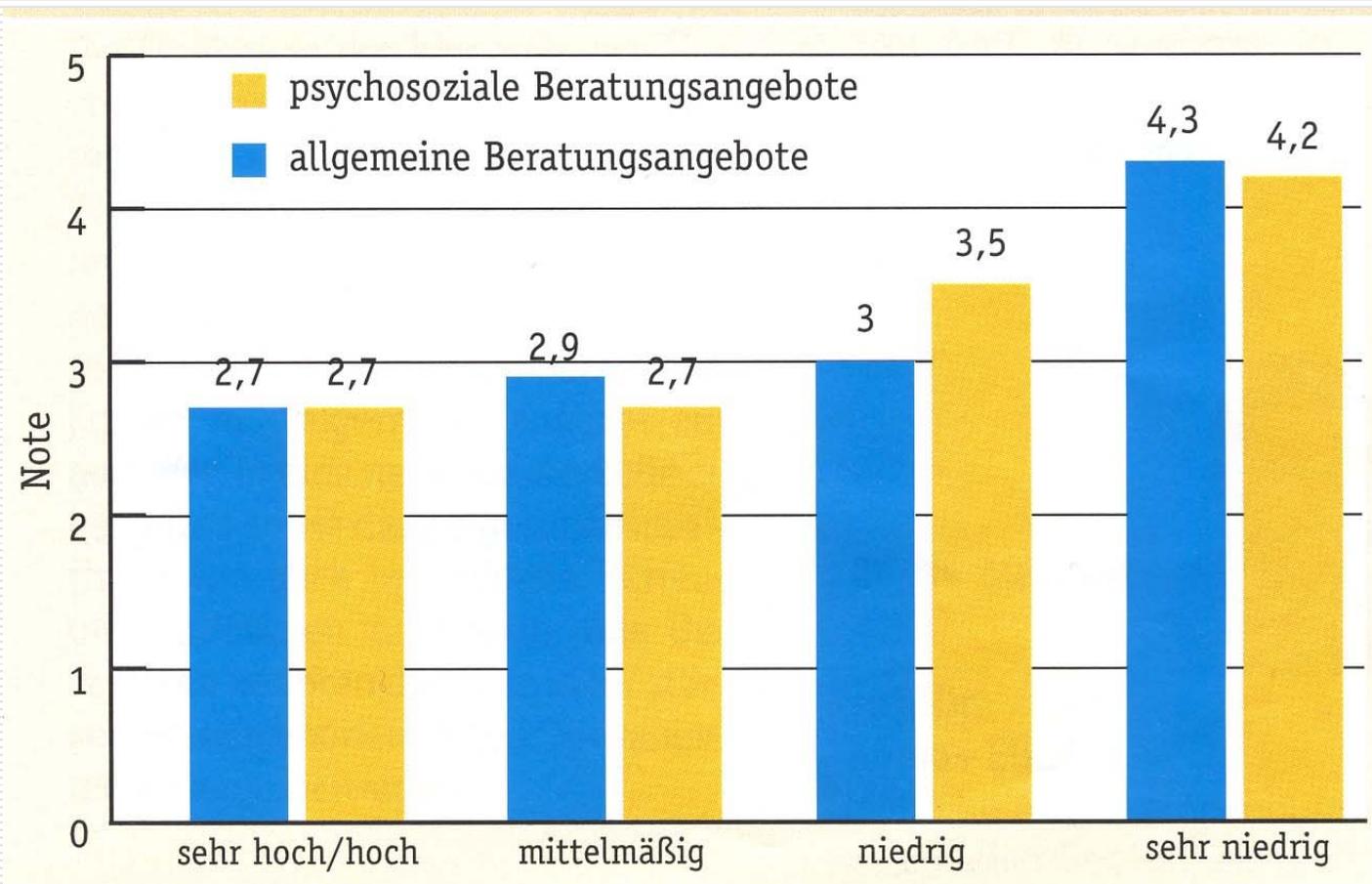


Kenntnis und Nutzung des *BabyCare*-Programms





Durchschnittliche Benotung des *BabyCare*- Programms nach Bewertung des Bedarfs an weiteren Beratungsangeboten





Einstellung zu ergänzenden Beratungsprogrammen am Bsp. *BabyCare*

Offenheit der GynäkologInnen für
Public Health - relevante Themen und
alternative bzw. ergänzende
Versorgungsangebote

geht einher mit

Nutzung und guter Bewertung des
BabyCare-Programms

Bewertung von *BabyCare* aus Ärztesicht

- „Förderung gesundheitsbewussten Verhaltens“ (50%) und der „Selbstkompetenz“ (40%) der Schwangeren
- „sinnvolle Ergänzung zur Vorsorge“ (56%)
aber
- wenig „Abgestimmtheit auf individuelle Bedürfnisse der Schwangeren“ (55%)
- Ärzte messen dem Programm mäßig/keine (70%) „Voraussetzungen zur aktiven Senkung der Frühgeburtenrate“ bei – diese Wirkung des Programms ist jedoch positiv evaluiert



Einstellung zu ergänzenden Beratungsangeboten

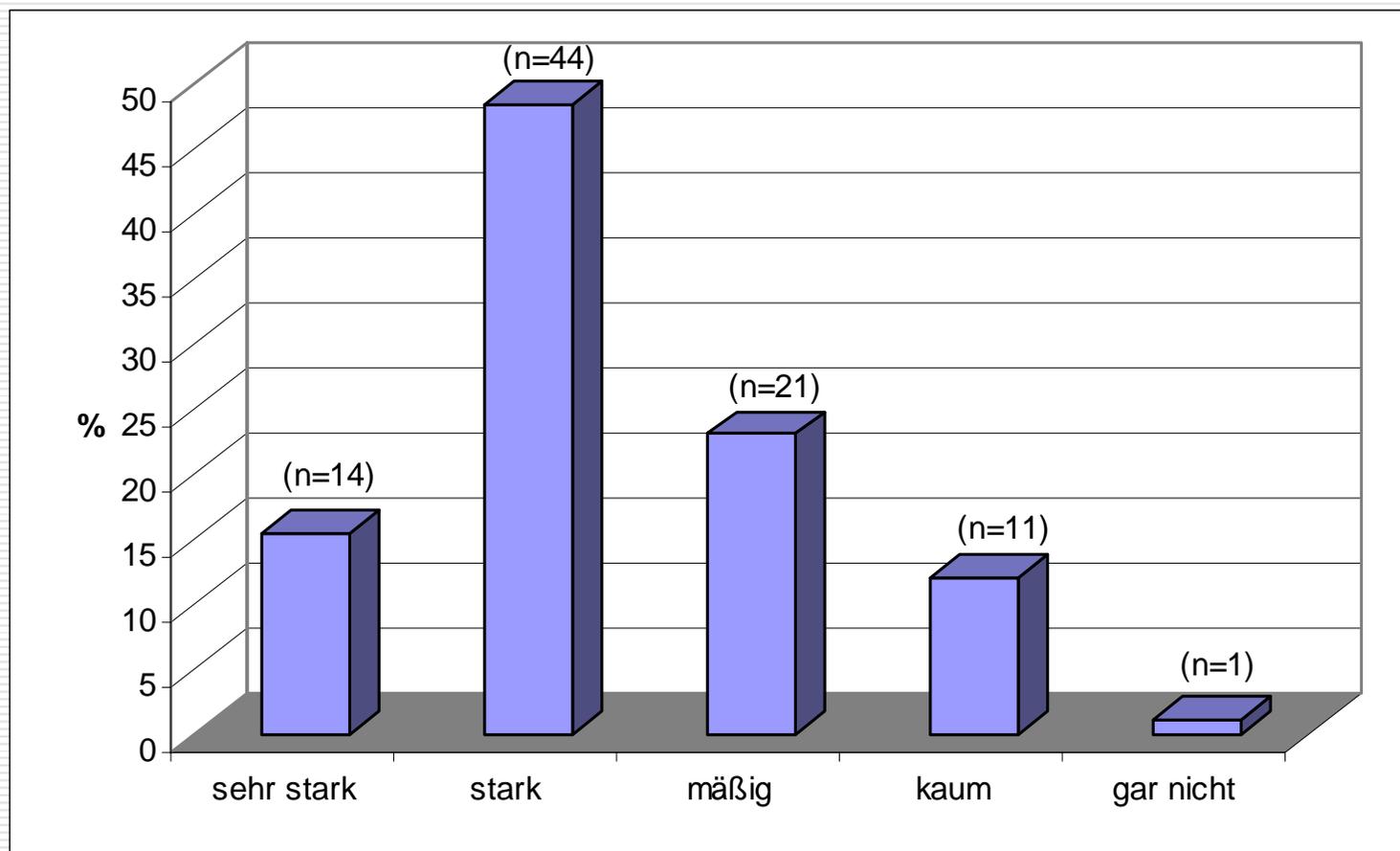
- bei Frauen kaum bis gar kein Bedarf an weiteren Beratungsangeboten (80%)
- nur 1/4 der Schwangeren wurde über Möglichkeit weiterer Beratungsangebote informiert
- nur 1 von 91 Befragten kannte BabyCare

Einstellung zum Bremer Modellprojekt

- kooperative Vorsorge tendenziell eher wenig befürwortet (50%)
- möglicherweise Befürchtungen der GynäkologInnen vor Kompetenz-Untergrabung und verschwimmenden Grenzen zwischen einzelnen Professionen der Vorsorge;
- steigender Organisations- und Kommunikationsaufwand befürchtet

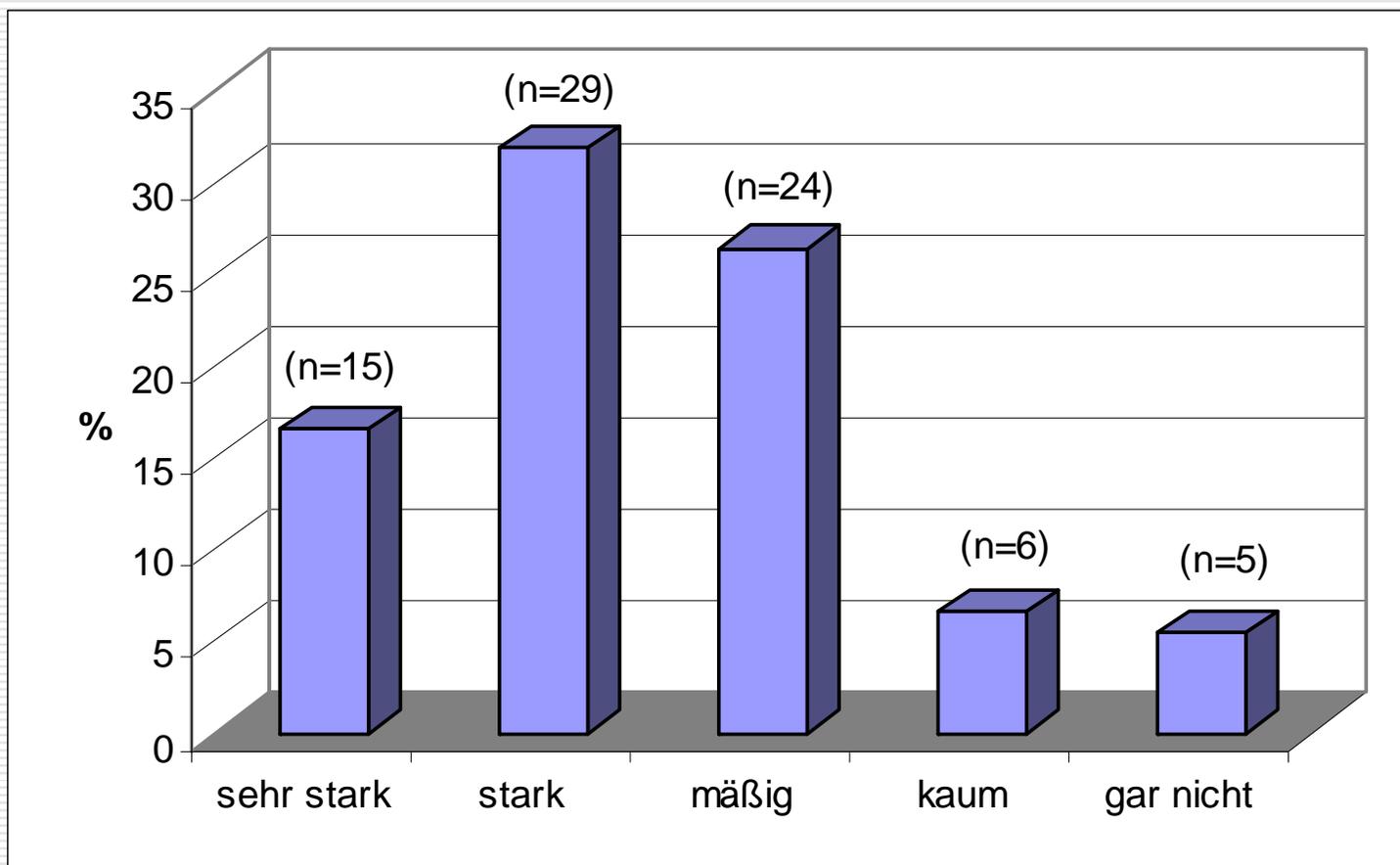


Eingehen des Arztes auf Bedürfnisse und Ängste

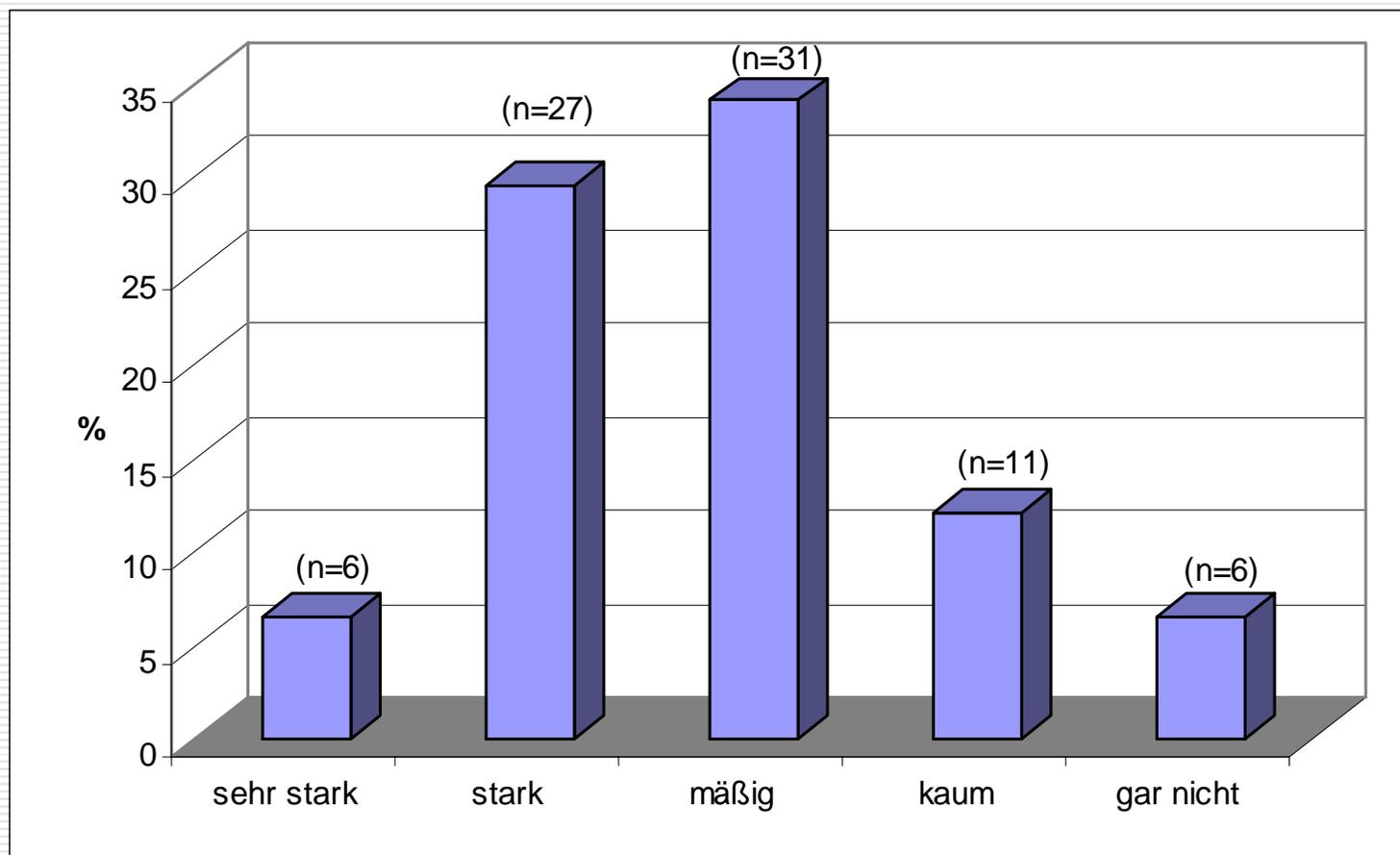




Mitspracherecht bei der Kursgestaltung



Abgestimmtheit der Informationen von GynäkologInnen und Hebammen





Diskussion



Wie schätzen Schwangere die Vorsorge ein?

- Defizite in ärztlicher Vorsorge sehen Schwangere bei Wahrnehmung von Bedürfnissen und Ängsten sowie Beratung allgemein
- auch bei Hebammenversorgung sehen Schwangere Notwendigkeit der stärkeren Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse
- Verunsicherung der Frauen durch Risikoorientierung der Vorsorge konnte nicht belegt werden



Situation der Schwangeren in der Vorsorge





Gesundheitliche Ungleichheit in der Schwangerenvorsorge

- zu den am häufigsten vermuteten Hinderungsgründen Schwangerer für die Teilnahme am *BabyCare*-Programm zählten ÄrztInnen das ***Unvermögen seitens der Schwangeren, den BabyCare-Fragebogen auszufüllen***
- auch aus Randbemerkungen und telefonischer Nachfassaktion wurde deutlich, dass GynäkologInnen teilweise mangelnde Intelligenz ihres Klientels für ungleiche Versorgung verantwortlich machen

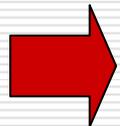


Gesundheitliche Ungleichheit in der Schwangerenvorsorge

Fazit: Für bestimmte Gruppen von Schwangeren sind nach Meinung der Ärzte einige Versorgungsformen offenbar ungeeignet:

„... neunzig Prozent werden von der hiesigen Landbevölkerung nicht verstanden.“

„Die gebildete Frau ist gut informiert und die anderen sind mit dem Fragebogen überfordert.“



Gesundheitliche Ungleichheit wird durch das Versorgungssystem reproduziert



Konsequenzen für die Schwangerenvorsorge

- Schwangerenvorsorge zu einseitig am Risiko-Modell orientiert, Folge ist Überversorgung der normalen Schwangerschaft und ***Unterversorgung der „psycho-sozial gefährdeten Frauen“***
- Ärztliche Schwangerenvorsorge sollte stärker ressourcenorientiert sein
- Berufsgruppen müssen sich ergänzen – nicht konkurrieren, dazu Überdenken der gültigen Mutterschafts-Richtlinien notwendig
- Förderung integrativer Versorgungsangebote sinnvoll, Akzeptanzsteigerung erforderlich



Konsequenzen für die Schwangerenvorsorge

- Ziel muss sein, der Schwangeren die eigene Verantwortung zuzutrauen
- höheres Maß an Selbstbewusstsein fördert Zufriedenheit mit der Schwangerschaft und kann zur Vermeidung von Frühgeburt beitragen
- Selbstbestimmung und Eigenkompetenz der Schwangeren und Mütter müssen gefördert werden (Empowerment)
- Informations- und Beratungsangebote müssen auf den Bedarf unterschiedlicher Zielgruppen zugeschnitten werden

Konsequenzen für die Schwangerenvorsorge

- Frauen mit niedrigem Bildungsabschluss und allein stehende Frauen haben bekanntlich höheren Informationsbedarf
- dieser wird jedoch selten gedeckt: geringe Inanspruchnahme des Klientels von Vorsorge-Untersuchungen und Geburtsvorbereitungs-Kursen



Fazit: hier besteht Bedarf an niedrigschwelligen Versorgungsangeboten

Forderung der Ottawa-Charta (1986)

- Neuorientierung der Gesundheitsdienste
- Entwicklung eines Versorgungssystems, das auf die stärkere Förderung von Gesundheit ausgerichtet ist
- dies erfordert *notwendige Veränderungen in der beruflichen Aus- und Weiterbildung im Gesundheitswesen*



Ziel ist Orientierung auf Bedürfnisse des Menschen als ganzheitlicher Person



Möglicher Paradigmenwechsel in der Schwangerenvorsorge

- Erweiterung der Vorsorge und Krankheitsbehandlung um die Stärkung positiver Gesundheit
- Orientierung an einem psychosozialen Gesundheitsbegriff
- Förderung einer aktiveren PatientInnenrolle (Empowerment)
- Entwicklung der Vorsorge-Einrichtungen zu Lebenswelten, die die Gesundheit der Patientinnen und anderer Involvierter schützen und fördern (Setting-Ansatz)



Konsequenzen für die Schwangerenvorsorge

- I. Anwendbarkeit von Teilen des
WHO-Projekts
„Gesundheitsförderndes
Krankenhaus“ auf die
Schwangerenvorsorge als „Setting“

- II. Neue Berufsgruppe
„Familienhebammen“



Familienhebammen

Schwangerenvorsorge
für
„Risikogruppen“





Ursprung des Konzepts Familienhebamme

- Erstes Modellprojekt „Familienhebamme“ 1980 zur Senkung der damals deutlich über dem Bundesdurchschnitt liegenden Säuglingssterblichkeitsrate in Bremen
- Orientierung an Niederlanden und skandinavischen Ländern, die Schwangeren und Müttern über längeren Zeitraum kompetente Fachfrau zur Seite stellten
- Hebammen wurden für diese Aufgabe aufgrund ihrer hohen Akzeptanz in der Bevölkerung ausgewählt



Einsatzgebiete der Familienhebammen

Unterschiede zur „normalen“ Hebamme:

- ausschließliche Betreuung Schwangerer, Familien, Mütter u. Kinder, die medizinische und/oder psychosoziale Risikofaktoren aufweisen
- Betreuung der Klientinnen (im Idealfall) vom Beginn der Schwangerschaft bis zur Vollendung des 1. LJ des Kindes
- Einsatz der Familienhebammen stellt aktive Strategie dar (nachgehende Fürsorge)



Einsatzgebiete der Familienhebammen

- Alkohol- u. drogenabhängige Frauen
- körperliche o. geistige Behinderung der werdenden Mutter
- minderjährige Mütter
- Migrantinnen
- psychisch kranke Frauen
- sozial benachteiligte Frauen/Familien

Arbeit der Familienhebammen

- v.a. „Hilfe zur Selbsthilfe“
- effektivere und effizientere Betreuung
- Vermittlung von/ ggf. Begleitung zu Diensten, z.B. Jugendamt, Erziehungsberatung, Sozialamt, Ärzte, Psychologen
- Einbettung der Familien in soziale Netze mittels niedrigschwelliger Angebote
- Zusammenbringen Betroffener zum gegenseitigen Erfahrungsaustausch



VIELEN DANK

FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!