

Mütterfreundliche Geburtsbetreuung Empfehlung



Die globalen BFHI-Dokumente von 2009 enthalten ausgearbeitete Kriterien, Schulungsmaterialien und Audit-Fragen zur „Mütterfreundlichen Geburtsbetreuung“¹. Studien zeigen, dass eine „Mütterfreundliche Geburtsbetreuung“ die Mutter-Kind-Bindung fördert und den Stillerfolg positiv beeinflusst. Die WHO/UNICEF-Initiative unterstützt die evidenzbasierten „10 Schritten der mütterfreundlichen Versorgung“.

Bei jeder Geburt sollen Frauen

- eine sensible, auf die Vorstellungen, Werte und Traditionen der mütterlichen Kultur, ethnischen Zugehörigkeit und Religion eingehende Betreuung erhalten;
- Begleitpersonen ihrer Wahl mitbringen können, die emotionale und körperliche Unterstützung während der Wehen, der Geburt und danach bieten;
- Bewegungsfreiheit haben und ermuntert werden, eine aufrechte, den physiologischen Verlauf der Geburt unterstützende Körperposition während der Wehen und der Geburt einnehmen zu können (solange kein medizinischer Grund dagegen spricht). Von der Rückenlage mit angehobenen Beinen wird abgeraten;
- eine Betreuung erhalten, die nicht evidenzbasierte Routinen und Maßnahmen (Nahrungskarenz, frühes Eröffnen der Fruchtblase, Infusionen, elektronisches Monitoring des Feten, Darmeinlauf, Schamhaarrasur) minimiert;
- eine Betreuung erhalten, die invasive Maßnahmen (wie z.B. Eröffnen der Fruchtblase, Episiotomie) minimiert und keine unnötige Geburtseinleitung oder -beschleunigung sowie medizinisch unnötige Kaiserschnitte/instrumentelle Geburtshilfe beinhaltet;
- eine Betreuung durch Personal erhalten, das auch in nicht-medikamentöser Schmerzerleichterung geschult ist und nur in medizinisch begründeten Situationen Analgetika und Anästhetika anbietet.

¹ Mütterfreundliche Geburtsbetreuung (Annex 6 zu Section 1, BABY-FRIENDLY HOSPITAL INITIATIVE. Revised, Updated and Expanded for Integrated Care, 2009)

Eine Gesundheitseinrichtung, die Geburtshilfe anbietet, sollte Richtlinien haben

- die Mütter und Familien auch mit kranken oder frühgeborenen Neugeborenen oder Säuglingen mit angeborenen Problemen ermutigen, ihre Kinder zu berühren, zu halten, zu stillen und – so weit möglich – die Pflege ihrer Kinder zu übernehmen.
- für die Perinatalperiode zur Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitseinrichtungen, einschließlich geeigneter Übergabeprotokolle, wenn eine Überweisung von einer Institution zur anderen erforderlich ist. Außerdem sollen Mutter und Kind bei Bedarf an Versorgungseinrichtungen im Einzugsgebiet vermittelt werden zur vorgeburtlichen Betreuung, Nachsorge und Stillunterstützung.
- zu Mütter-Baby-freundlicher Betreuung (wie oben beschrieben) und zum Personal, das in Gesundheit und Wohlbefinden von Schwangerer, Mutter, Fetus und Neugeborenem sowie der Physiologie des erfolgreichen Stillbeginns geschult ist.

Mit Erlaubnis adaptiert von

Mother-Friendly™ Childbirth Initiative of the CIMS (Coalition for Improving Maternity Services) und den 10 Prioritäten perinataler Pflege, entwickelt bei einem Treffen der "Task Force on Monitoring and Evaluation of Perinatal Care" (Bologna, Italy, 2000) veranstaltet durch Child Health and Development Unit of the WHO Regional Office for Europe. Weitere Informationen und Referenzen für die wissenschaftlich belegten Empfehlungen finden Sie in Englisch unter www.motherfriendly.org sowie in Birth, 2001, 28(2):79–83) und Birth, 2001, 28(3):202–207).