

**Zeitschrift:** Obstetrica : das Hebammenfachmagazin = la revue spécialisée des sages-femmes

**Herausgeber:** Schweizerischer Hebammenverband

**Band:** 117 (2019)

**Heft:** 12

  

**Artikel:** "Soziale Geburtshilfe" : das holländische Programm "Healthy pregnancy 4 all"

**Autor:** Waelput, Adja

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-949023>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

**Download PDF:** 15.04.2026

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

schweren Schwangerschaftsbauch, probieren verschiedene Stillpositionen aus und pflegen das Neugeborene respektvoll. Die Unterrichtseinheiten werden nach jeder Durchführung in einem mehrstufigen Verfahren evaluiert. Die Klassenlehrpersonen empfinden die Lektionen als stufengerecht, abwechslungsreich und gut rhythmisiert: «Es kamen für mich nie Zweifel auf, dass es sich bei der Thematik um natürliche Prozesse im Lebenszyklus handelt. Ich würde den Unterricht wieder besuchen und ihn unbedingt weiterempfehlen», so die Aussage einer Lehrperson.

### «Nie gedacht, dass Schwangersein so anstrengend ist»

Die Rückmeldungen der Schüler/innen lassen den Schluss zu, dass die in den Lektionen behandelten Themen nachhaltig Einfluss auf eine weitere Auseinandersetzung mit der Thematik haben werden: «Die Offenheit der Studentinnen fand ich sehr toll; ich hätte nie gedacht, dass Schwangersein so anstrengend ist.» «Wir konnten alle Fragen stellen und jetzt weiss ich, was ich von meinen Eltern noch über meine Geburt wissen möchte.»

Die Studentinnen selber realisieren, wie viel Wissen sie im Studium bereits erworben haben und nun angepasst weitergeben können. Eine weitere Erkenntnis ist, dass die im Projekt erworbenen Fähigkeiten auch in anderen Berufsfeldern der Hebammen wie z. B. der Geburtsvorbereitung angewendet werden können. Es zeigt sich somit deutlich, dass für alle das Projekt «Schulklassen besuchen die Hebammen» eine Bereicherung ist. ◉

### Referenzen

**Bachmann, H. & PHZH (2013)** Hochschullehre variantenreich gestalten: Kompetenzorientierte Hochschullehre. Bern: hep verlag.

**ZHAW & Berner Fachhochschule (2018)** Skills für Hebammen 2. Geburt. Bern: hep verlag.

**Schneider, E. (2008)** Bücher für Hebammen: Hebammen an Schulen. Frankfurt am Main: Mabuse-Verlag.

### AUTORINNEN



**Sandra Grieder,**  
Hebamme MSc, Dozentin  
Bachelorstudiengang Hebamme,  
Zürcher Hochschule für  
Angewandte Wissenschaften,  
Winterthur.  
sandra.grieder-zehnder@zhaw.ch



**Katherina Albert,**  
Hebamme MSc, Dozentin  
Bachelorstudiengang  
Hebamme, Zürcher  
Hochschule für Ange-  
wandte Wissenschaften,  
Winterthur.  
katherina.albert@zhaw.ch



**Therese Hailer,**  
Hebamme MSc, Dozentin  
Bachelorstudiengang  
Hebamme, Zürcher  
Hochschule für Ange-  
wandte Wissenschaften,  
Winterthur.  
therese.hailer@zhaw.ch

## «Soziale Geburtshilfe»: das holländische Programm «Healthy pregnancy 4 all»

Die gesundheitlichen Umstände während der ersten 1000 Tage von der Empfängnis bis zum Alter von zwei Jahren haben eine entscheidende Bedeutung für die Gesundheit, die Entwicklung und die Lebensperspektiven von Kleinkindern, Erwachsenen, (werdenden) Eltern und auch für die zukünftigen Generationen. Ein ungesunder Start kann sich negativ auf die zukünftigen schulischen Leistungen und Berufsaussichten auswirken, was dazu führen kann, dass sich der Teufelskreis von sozialer Benachteiligung

und Armut in den folgenden Generationen fortsetzt (Marmot, 2005). Ein geringerer sozioökonomischer Status geht mit gesundheitlichen Problemen einher. Soziale Nachteile sind die Ursache für eine Verdoppelung oder Verdreifachung der perinatalen Sterblichkeit und Morbidität aufgrund von Frühgeburten und geringem Geburtsgewicht (De Graaf et al., 2013; Vos et al., 2014). Larry Wallack formuliert es so: «Deine Postleitzahl kann wichtiger sein als dein genetischer Code» (Wallack & Portland State University, n.d.). Dies macht deutlich, dass

soziale Faktoren auf der Ebene des Individuums, des Umfelds und des Landes berücksichtigt werden sollten.

*Larry Wallack formuliert es so: «Deine Postleitzahl kann wichtiger sein als dein genetischer Code.»*



iStockphotos

### «Soziale Geburtshilfe»

In der «sozialen Geburtshilfe» («social obstetrics») werden sowohl medizinische als auch soziale Risikofaktoren vor und während der Schwangerschaft wie auch im Verlauf der postnatalen Phase berücksichtigt. Da nahezu alle Frauen an der Schwangerschaftsvorsorge teilnehmen, stellt diese Phase ein «interessantes Zeitfenster» für Interventionen dar. Dies erfordert neue Tools sowie ein (interdisziplinäres) vernetztes Arbeiten auf der Grundlage von neuem Wissen. In den Niederlanden begann diese Bewegung in der Stadt Rotterdam, wo eine hohe perinatale Mortalität und erhebliche Unterschiede hinsichtlich der Perinatalgesundheit zwischen benachbarten Gebieten zu beobachten sind. Durch Stadtpläne, auf denen die geografische Verteilung der Perinatalgesundheit dargestellt war, wurde Entscheidungsträgern, Universitäten, Gesundheitsfachleuten und der Stadtverwaltung ein Gefühl der Dringlichkeit vermittelt, das die Erarbeitung einer städtischen perinatalen Gesundheitspolitik motivierte (Vos et al., 2016).

Dies führte zu Programmen für die Gesundheitsversorgung vor der Empfängnis zu einer sorgfältigen Risikobewertung sowohl der medizinischen als auch der nicht medizinischen Risiken mit dem Angebot von massgeschneiderten Pflegeangeboten sowie zu einer frühzeitigen Beteiligung (während der Schwangerschaft) der Jugendgesundheitsfürsorge und Mütterberatung (Vos et al., 2016; Waelput et al., 2017). Soge-

nannte Change Agents, zu denen Stadträtinnen und Stadträte sowie Projektkoordinatorinnen und Projektkoordinatoren zählten, vernetzten die beteiligten Fachleute und Organisationen miteinander und unterstützten diese.

### Betreuung soll vor der Empfängnis beginnen

Aufgrund der epigenetischen Programmierung, die unter dem Einfluss der mütterlichen und väterlichen Exposition gegenüber Risikofaktoren steht, stellt die Zeitspanne vor der Empfängnis eine besonders kritische Phase des Lebens dar. Die Förderung der Gesundheit und der Betreuung vor der Empfängnis («Promoting preconception health and preconception care», PCC) kann dazu beitragen, negative Auswirkungen auf das werdende Leben zu vermeiden. Trotz dieses Sachverhalts ist die PCC vor und während der Schwangerschaft jedoch noch nicht in die übliche Praxis übergegangen.

## Die Förderung der Gesundheit und der Betreuung vor der Empfängnis kann dazu beitragen, negative Auswirkungen auf das werdende Leben zu vermeiden.

Die Akteurinnen und Akteure des PCC implementierten und untersuchten Massnahmen wie bspw. die Förderung der PCC durch unterschiedliche Ansätze wie Peer-to-Peer-Netzwerke (Peters et al., 2014), durch Aufrufe und Broschüren zur Information der Frauen sowie durch die Nutzung aller Gelegenheiten zu Gesprächen rund um das Thema PCC. Allgemeinmediziner, Hebammen und Jugendgesundheitsfürsorge erhielten Schulungen über die PCC, Einführungen in Risikobewertungswerkzeuge und «Anleitungen» für den Umgang mit Risikofaktoren (Waelput et al., 2017; Van Voorst et al., 2015).

### Brücke zwischen medizinischem und sozialem Bereich schlagen

Die Entwicklung des Programms «Rotterdam Reproduction Risk Reduction» (R4U) zur standardisierten sozialen und medizinischen Risikobewertung umfasste die Einführung von massgeschneiderten Betreu-

ungspfaden (Anleitungen) im Falle von identifizierten Risiken. Im Rahmen von Zusammenkünften mit den massgeblichen Erbringern von Gesundheitsdienstleistungen und Organisationen von Gemeindehebammen, Geburtshelferinnen und -helfern, Sozialarbeiterinnen und -arbeitern, Vertreterinnen und Vertretern der Stadtverwaltung wurden diese Vorlagen an die lokalen Gegebenheiten angepasst. Auf diese Weise entstanden Fürsorgepfade, die zu den entsprechenden Erbringern von Gesundheitsdienstleistungen, Organisationen (der öffentlichen Gesundheit), sozialen Organisationen oder finanziellen Fördermassnahmen usw. führen. Die Zusammenkünfte wurden auch zur Schliessung gewisser Lücken genutzt und trugen zu einer Verän-

derung nachteiliger perinataler Gesundheitsfolgen wurde erstmalig in Rotterdam zur Anwendung gebracht («Ready for a Baby») (Denktaş et al., 2012). Daran anschliessend setzte das Gesundheitsministerium das landesweite Forschungsprogramm «Healthy Pregnancy 4 All» (HP4All) in Gange (Waelput et al., 2017; Denktaş et al., 2014). HP4All, das sich zurzeit in seiner dritten Phase befindet, strebt die Verankerung der «sozialen Geburtshilfe» und des «gesunden Starts» in die städtische Gesundheitspolitik an. Auch hat das Gesundheitsministerium ein landesweites Programm mit dem Titel «Solid Start» eingeführt (De Jonge, 2019).

### Welche Erkenntnisse gab es?

Die Quantifizierung und Kartierung von perinatalen Gesundheitsdaten erzeugten ein Gefühl der Dringlichkeit bei lokalen Politikerinnen und Politikern sowie Fachleuten des medizinischen und sozialen Bereichs. Dies führte zur Schaffung von breit angelegten lokalen Netzwerken, in denen sich die Partner aus verschiedenen Bereichen

kennenlernen und über ihre jeweiligen möglichen Rollen bei der Beseitigung von Ungleichheiten und Gesundheitsproblemen bewusst werden konnten. Vor diesem multidisziplinären Hintergrund konnten neue Lösungen aufgezeigt werden. ◉

Aus dem Englischen übersetzt von  
Dr. Valérie Cardona, CVB international.

### AUTORIN



**Adja Waelput,**  
Leiterin des Programms «Healthy Pregnancy 4 All». Erasmus MC, Abteilung Geburtshilfe und Gynäkologie, Medizinisches Zentrum der Universität von Rotterdam.

## Das landesweite Forschungsprogramm «Healthy Pregnancy 4 All» strebt die Verankerung der «sozialen Geburtshilfe» und des «gesunden Starts» in die städtische Gesundheitspolitik an.

derung der beruflichen Beziehungen zwischen den Akteurinnen und Akteuren der verschiedenen Bereiche bei (Vos et al., 2015; Lagendijk et al., 2018). In Ergänzung zum R4U für Hebammen und Geburtshelfer/innen wurden darüber hinaus ein postnatales R4U-Programm für die Jugendgesundheitsfürsorge (Van Minde et al., 2019) sowie ein Bewertungstool für Mutterschaftsbetreuer/innen entwickelt (Waelput et al., 2017).

### Landesweite Programme

«Soziale Geburtshilfe» und ein gesunder Start für alle Kinder bergen das Potenzial zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten und zur Unterbrechung des (generationsübergreifenden) Teufelskreises der Benachteiligung. Eine städtische perinatale Gesundheitspolitik zur Bekämp-

### Literatur

- De Graaf, J. P., Steegers, E. A. P. & Bonsel, G. J. (2013)** Inequalities in perinatal and maternal health. *Current Opinion in Obstetrics and Gynecology*; 25(2):98-108.
- De Jonge, H. (2019)** Solid Start: supporting municipalities to tailor solutions for children's first 1000 days. *Early Childhood Matters*.
- Denktaş, S., Bonsel, G. J., Van der Weg, H. J., Voorham, A. J., Torij, H. W., De Graaf, J. P., Wildschut, H. I., Peters, I. A., Birnie, E. & Steegers, E. A. (2012)** An urban perinatal health programme of strategies to improve perinatal health. *Matern Child Health J*; 16(8):1553-8.
- Denktaş, S., Poeran, J., van Voorst, S. F., Vos, A. A., de Jong-Potjer, L. C., Waelput, A. J., Birnie, E., Bonsel, G. J. & Steegers, E. A. (2014)** Design and outline of the Healthy Pregnancy 4 All study. *BMC Pregnancy Childbirth*; 14:253.
- Lagendijk, J., Vos, A. A., Bertens, L. C. M., Denktaş, S., Bonsel, G. J., Steyerberg, E. W. et al. (2018)** Antenatal non-medical risk assessment and care pathways to improve pregnancy outcomes: a cluster randomised controlled trial. *Eur J Epidemiol*; 33(6):579-89.
- Marmot, M. (2005)** Social determinants of health inequalities. *Lancet*; 365(9464):1099-104.
- Peters, I. A., Schömlerich, V. L. N., van Veen, D. W., Steegers, E. A. P. & Denktaş, S. (2014)** Reproductive health peer education for multicultural target groups. *Journal for Multicultural Education*; 3:162-178.
- Van Minde, M. R. C., Blanchette, L. M. G., Raat, H., Steegers, E. A. P. & de Kroon, M. L. A. (2019)** Reducing growth and developmental problems in children: Development of an innovative postnatal risk assessment. *PLoS One*; 14(6):e0217261. doi:10.1371/journal.pone.0217261.

- Van Voorst, S. F., Vos, A. A., de Jong-Potjer, L. C., Waelput, A. J. M., Steegers, E. A. & Denktaş, S. (2015)** Effectiveness of general preconception care accompanied by a recruitment approach: protocol of a community-based cohort study (the Healthy Pregnancy 4 All study). *BMJ Open*; 5(3):e006284. doi:10.1136/bmjopen-2014-006284.
- Vos, A. A., Posthumus, A. G., Bonsel, G. J., Steegers, E. A. P. & Denktaş, S. (2014)** Deprived neighborhoods and adverse perinatal outcome: a systematic review and meta-analysis. *Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica*; 93(8):727-740.
- Vos, A. A., van Veen, M. J., Birnie, E., Denktaş, S., Steegers, E. A. & Bonsel, G. J. (2015)** An instrument for broadened risk assessment in antenatal health care including non-medical issues. *Int J Integr Care*; 15:e002.
- Vos, A. A., van Voorst, S. F., Steegers, E. A. P. & Denktaş, S. (2016)** Analysis of policy towards improvement of perinatal mortality in the Netherlands (2004-2011). Shared first authorship *Social Science & Medicine*. *Soc Sci Med.*; 157:156-64. doi:10.1016/j.socscimed.2016.01.032.
- Waelput, A. J. M., Sijpkens, M. K., Lagendijk, J., van Minde, M. R. C., Raat, H., Ernst-Smelt, H. E., de Kroon M. L. A., Rosman, A. N., Been, J. V., Bertens, L. C. M & Steegers, E. A. P. (2017)** Geographical differences in perinatal health and child welfare in the Netherlands: rationale for the healthy pregnancy 4 all-2 program. *BMC Pregnancy Childbirth*; 17:254.
- Wallack, L. & Portland State University (n. d.)** Epigenetics and Equity. [www.oregonhumanities.org](http://www.oregonhumanities.org)

# Studiengang MSc Hebamme 2020

Vertiefen Sie Ihr Fachwissen und Ihre Forschungs-  
kompetenzen, um mit einer Advanced Practice  
die Hebammentätigkeit weiterzuentwickeln.  
Oder um ein Doktorat an der Universität anzustreben.

### Nutzen Sie auch die persönliche Beratung:

Dr. Astrid Krahl  
Leiterin Studiengang MSc Hebamme  
astrid.krahl@zhaw.ch / +41 58 934 63 28

Weitere Informationen: [zhaw.ch/gesundheit](http://zhaw.ch/gesundheit)

Machen  
Sie einen  
Masterplan



### Infoveranstaltung

15. Januar 2020 / 5. März 2020  
Jeweils Mittwoch, 17.45 – 19 Uhr

ZHAW Institut für Hebammen  
Technikumstrasse 71, 8401 Winterthur

**rajoton plus**  
alkoholfrei

- Stärkungsmittel mit langjähriger Tradition, zur erfolgreichen Unterstützung während der Schwangerschaft und in der Stillzeit
- reich an Eisen, Kalzium, Magnesium und Vitamin C
- mit ausgesuchten Kräuterextrakten

Bitte senden Sie mir mehr Informationen:

Name: \_\_\_\_\_  
Strasse: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Beruf: \_\_\_\_\_

**Kräuterhaus Keller Herboristerie**  
1227 Carouge-Genève  
Tel. 022 300 17 34, Fax 022 300 36 79

seit 1910

**Mannheim!**  
Die Congress-Sensation 2020

**2020**

Internationaler Congress  
**Geburtshilfe im Dialog**

Ihr Forum für den Dialog in  
Schwangerschaft, Geburt & Wochenbett

**Nur noch 03**  
Monate bis zum professionellen, interdisziplinären Fortbildungs-Event des deutschsprachigen Raums – dem Hebammen-Fortbildungs-Congress Geburtshilfe im Dialog Mannheim

**20. – 21. März 2020**  
Congress Center Mannheim

**Spannungsfeld geburtshilfliche Betreuung.**

Zusammenhalt. – Wir machen Zukunft.  
Interdisziplinär. Gemeinsam.

**www.Geburtshilfe-im-Dialog.de**

**FRAUENKLINIK UMM**  
UNIVERSITÄTSMEDIZIN MANNHEIM

Beim Dialog dabei!  
AG, BHD, CD, DHV, NATUM

Von Hebammenverbänden im deutschsprachigen Raum empfohlen

**Ina May Gaskin**  
Die berühmteste Hebamme der Welt. Trägerin des Alternativen Nobelpreis!  
Die Congress-Sensation 2020! Live in Europa! Live in Mannheim! Sa 21.3.2020, 15:00 Uhr  
»Sustaining Birth Wisdom and Knowledge in the 21st Century«  
»Über den Erhalt von Weisheit & das Wissen der Geburt im 21. Jahrhundert.«

Der Erste CO<sub>2</sub>-neutrale geburtshilfliche Congress von Hebammen & Frauenärztinnen im deutschsprachigen Raum.

**CO<sub>2</sub> NEUTRAL**

Jetzt sofort anmelden!  
Frühbucher-Rabatt & Sonderpreise bis 19.01.2020 sichern!  
Mit Gutscheincode GID2020 zusätzlich 30,- Euro sparen.

PRO MEDICO