



## DIE INTERNATIONALE MUTTERBABY-GEBURTSINITIATIVE (IMBCI):

### 10 SCHRITTE ZUM OPTIMALEN MUTTERBABY\*-GEBURTSSERVICE

EINE INITIATIVE DER INTERNATIONALEN MUTTERBABY-  
GEBURTSORGANISATION (IMBCO)

[WWW.IMBCI.ORG](http://WWW.IMBCI.ORG)

#### ÜBERBLICK ÜBER DIE 10 SCHRITTE DER IMBCI

Ein optimaler MutterBaby-Geburtsservice beruht auf schriftlichen Richtlinien, die in der Ausbildung und der Praxis berücksichtigt werden und in denen folgende Anforderungen an das Versorgungsteam festgelegt sind:

SCHRITT 1: Jede Frau mit Respekt behandeln und ihre Würde schützen.

SCHRITT 2: Sich jenes Hebammenwissen aneignen und routinemäßig anwenden, das eine natürliche Geburt und ein normales Stillen fördert.

SCHRITT 3: Die Mutter über die Vorteile von durchgehender Unterstützung während der Wehen und der Austreibungsphase informieren und sich dafür einsetzen, dass sie eine solche Unterstützung von einer Person ihrer Wahl bekommt.

SCHRITT 4: Zugang zur Geburtserleichterung ohne Medikamente und zu natürlichen Schmerzlinderungsmethoden ermöglichen und ihre Vorteile für eine natürliche Geburt erklären.

SCHRITT 5: Nur evidenzbasierte Praktiken anwenden, die sich ausdrücklich als vorteilhaft erwiesen haben.

SCHRITT 6: Potentiell schädliche Maßnahmen und Praktiken vermeiden.

SCHRITT 7: Maßnahmen ergreifen, die das Wohlbefinden fördern sowie Krankheiten und Notfällen vorbeugen.

SCHRITT 8: Zugang zu evidenzbasierter qualifizierter Notfallbehandlung schaffen.

SCHRITT 9: Kontinuierliche Zusammenarbeit in der medizinischen Behandlung mit dem gesamten medizinischen Personal sowie anderen Institutionen und Organisationen sicherstellen.

SCHRITT 10: Die Erreichung der 10 BFHI Schritte für erfolgreiches Stillen anstreben.

\* Mutter und Kind bilden eine integrale Einheit während Schwangerschaft, Geburt und Säuglingszeit und werden nachstehend als MutterBaby bezeichnet.

## GRUNDPRINZIPIEN DER INTERNATIONALEN MUTTERBABY- GEBURTSINITIATIVE<sup>1</sup>

- Die Rechte der Mütter und Kinder sind Menschenrechte.
- Zugang zu humaner und wirksamer medizinischer Versorgung ist ein grundlegendes Menschenrecht.
- Mutter und Baby stellen während Schwangerschaft, Geburt und Säuglingszeit eine integrale Einheit dar (hiermit nun als „MutterBaby“ bezeichnet) und sollten auch als solche behandelt werden, da die Behandlung der einen Person die Versorgung der zweiten auf besondere Weise beeinflusst.
- Schwangerenversorgung und Geburtshilfe sind essentielle Aspekte der medizinischen Versorgung und sollten ausfinanziert sein. Es sollte genügend Personal und Ausstattung vorhanden und für jede Frau frei zugänglich sein, unabhängig von Staatsbürgerschaft und sozialem Status.
- Respekt gegenüber jeder Frau und die Berücksichtigung ihrer Bedürfnisse sollte die Grundlage der gesamten Schwangerenversorgung und Geburtshilfe sein.
- Mütter während Schwangerschaft, Geburt und im Wochenbett bzw. die Neugeborenen sollten individualisiert versorgt werden. Die Bedürfnisse von MutterBaby sollten gegenüber den Bedürfnissen des Versorgungsteams, der Institutionen und der Pharmaindustrie Vorrang haben.
- Schwangerschaft, Geburt und Stillen sind normale und gesunde Prozesse, die in den meisten Fällen nur die Aufmerksamkeit und die Unterstützung des medizinischen Personals erfordern. Neueste Erkenntnisse beweisen die Sicherheit und die besseren Ergebnisse dieses Ansatzes.
- Frauen sollten umfassende, genaue und unparteiliche Informationen auf Basis der besten derzeit erhältlichen Erkenntnisse über Nachteile, Vorteile und Alternativen erhalten, damit sie eine Grundlage für die Findung von Entscheidungen über ihre Versorgung und die Versorgung ihres Babys haben.
- Geburtspraktiken beeinflussen MutterBaby körperlich und seelisch. Die Zuversicht einer Mutter, die Fähigkeit zu besitzen, ihr Baby auf die Welt zu bringen, zu umsorgen und zu stillen und dass ihr Baby wiederum die Fähigkeit besitzt, an der Brust zu trinken, kann vom Versorgungsteam und vom Umfeld während der Geburt gesteigert oder verringert werden.
- Jede einzelne Person des Versorgungsteams ist individuell für die Mutter, die Familie und die Gesellschaft verantwortlich und das Gesundheitssystem wiederum für die Qualität des medizinischen Services, den es bietet.
- Eine die Gesundheit förderliche Atmosphäre zu schaffen, der Mutter zuzuhören, sie in ihrem Selbstausdruck zu unterstützen und ihre Privatsphäre zu respektieren sind grundlegende Aspekte einer optimalen Versorgung rund um die Geburt.
- Hebammen, die in den meisten Ländern die Hauptperson in der Versorgung von Millionen von gebärenden Frauen sind, haben ein Modell der Versorgung entwickelt, die auf der normalen Physiologie, Soziologie und Psychologie von Schwangerschaft, Wehentätigkeit, Geburt und Wochenbett beruhen. Die Internationale MutterBaby-Geburtsinitiative stützt sich auf das Hebammenversorgungsmodell und betont, dass das Wissen, die Fähigkeiten und das Verhalten der Hebammen für die optimale Versorgung von MutterBaby essentiell sind.
- Kontinuität in der Versorgung und Sensibilität gegenüber von kulturellen, religiösen und individuellen Glaubenssätzen und Werten der Mutter reduzieren

das Risiko eines psychologischen Traumas und steigern das Vertrauen der Mutter in das Versorgungsteam, in ihre Geburtserfahrung und ihre Bereitschaft, die Versorgung anzunehmen und Versorgung auch in Zukunft in Anspruch zu nehmen.

- Wenn es kulturell gesehen angemessen ist, kann die Anwesenheit des Vaters während der Geburt positive Auswirkungen auf die Familie, sein Vatersein und seinen Respekt für die Mutter haben.
- Viele Frauen können außerhalb des Krankenhauses in Sanatorien, Geburtszentren und zu Hause sicher gebären, wenn qualifizierte Versorgung verfügbar ist und effiziente Überweisungen möglich sind. Frauen, einschließlich jener mit vorausgegangenen Kaiserschnittgeburten, Steißlagegeburten und Zwillingen sollten genauestens über die Vor- und Nachteile einer vaginalen Geburt und eines Kaiserschnitts in den verschiedensten Umgebungen und mit den unterschiedlichsten medizinischen Fachkräften informiert werden.
- Alle Dienstleistungen rund um die Geburt sollten im Einklang mit dem Internationalen Kodex für die Vermarktung von Muttermilchersatzprodukten stehen.
- Obwohl Notfallmedizin lebensnotwendig ist, ist sie nicht die einzige Möglichkeit, um die Erkrankungs- und Sterblichkeitsrate von Müttern und Säuglingen zu reduzieren. Diese Probleme müssen durch geeignete Maßnahmen auch an ihrer Wurzel in Angriff genommen werden, um Krankheiten vorzubeugen, Wohlbefinden zu fördern und Frauen zu stärken.

**Dieses Model der Versorgung von MutterBaby fördert die Gesundheit und das Wohlbefinden von allen Frauen und Babys während Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit und setzt den goldenen Standard für hervorragende Leistungen und überdurchschnittliche Ergebnisse in der Versorgung von Frauen rund um die Geburt. Alle Personen, die Frauen rund um die Geburt versorgen, sollten in diesem MutterBaby-Versorgungsmodell geschult werden, es anbieten und unterstützen.**

## **DIE 10 SCHRITTE DER INTERNATIONALEN MUTTERBABY- GEBURTSINITIATIVE (IMBCI)**

Die 10 Schritte der MutterBaby-Geburtsinitiative beruhen auf den Ergebnissen der besten derzeit verfügbaren Evidenz über die Sicherheit und Effizienz von einzelnen Tests, Behandlungen und anderen Eingriffen für Mütter und Babys. „Sicher“ bedeutet, dass diese Versorgung auf evidenzbasierten Praktiken beruht, die das Risiko von Irrtum und Schaden minimieren und die normale Physiologie der Eröffnungs- und Austreibungsphase der Geburt unterstützen. „Effizient“ bedeutet, dass die angebotene Versorgung die erwarteten Vorteile erzielt, den Bedürfnissen der schwangeren Frau und ihres Babys entspricht und auf solider Evidenz basiert. Sichere und effiziente Versorgung von MutterBaby erzielt die bestmöglichen Gesundheitsresultate unter gezielter und zurückhaltender Anwendung von Ressourcen und Technologie.

*Ein optimaler MutterBaby-Geburtsservice beruht auf schriftlichen Richtlinien, die in der Ausbildung und in der Praxis berücksichtigt werden und in denen folgende Anforderungen an das Versorgungsteam gestellt werden:*

**SCHRITT 1: Jede Frau respekt- und würdevoll behandeln, sie umfassend in einer Sprache, die sie versteht, informieren, sie in die Entscheidungsfindung über die Versorgung, die sie selbst oder ihr Baby betrifft, einbeziehen und ihr das Recht geben, auf Grund dieser Informationen einzuwilligen oder abzulehnen.**

**SCHRITT 2: Sich jenes Hebammenwissen aneignen und routinemäßig anwenden, das eine normale Schwangerschaft, eine natürliche Geburt, ein normales Stillen und eine normale Wochenbettzeit fördert und optimiert.<sup>3</sup>**

**SCHRITT 3: Die Mutter über die Vorteile von durchgehender Unterstützung während der Geburt informieren und sich dafür einsetzen, dass sie eine solche Unterstützung von einer Person ihrer Wahl, wie z.B. Vater, Partner, Familienmitglied, Doula (4) oder anderen bekommt. Es wurde bewiesen, dass durch durchgehende Unterstützung der Bedarf an Schmerzmitteln während der Geburt reduziert wird, die Rate an operativen Geburten zurückgeht und die Zufriedenheit der Mütter mit ihrem Geburtserlebnis zunimmt.**

**SCHRITT 4: Zugang zur Geburtserleichterung ohne Medikamente und zu natürlichen Schmerzlinderungsmethoden ermöglichen und ihre Vorteile für eine natürliche Geburt erklären.**

**SCHRITT 5: Nur evidenzbasierte Praktiken anwenden, die sich ausdrücklich als vorteilhaft in der Unterstützung einer normalen Physiologie der Wehen, Geburt und Nachgeburtszeit erwiesen haben, d.h.:**

- zu ermöglichen, dass sich die Wehen in ihrer eigenen Geschwindigkeit entwickeln, während man von Eingriffen Abstand nimmt, die auf festgelegten Zeitlimits basieren und Partogramme zu verwenden, um den Wehenverlauf zu beobachten<sup>5</sup>;
- der Mutter während der Geburt uneingeschränkten Zugang zu Essen und Trinken nach Wunsch ermöglichen;
- die Mutter dabei unterstützen, frei umher zu gehen und sich zu bewegen sowie sie dabei zu unterstützen, die Positionen ihrer Wahl einzunehmen, z.B. hocken, sitzen, Vierfüßerstand sowie Utensilien bereitzustellen, die die aufrechte Haltung unterstützen<sup>6</sup>;
- Techniken zur Wendung des Babys im Uterus und für vaginale Steißgeburten anzuwenden;
- sofortigen und anhaltenden Körperkontakt von MutterBaby zu ermöglichen (Wärme, Bindung, Stillbeginn und Entwicklungsstimulation) und dafür zu sorgen, dass MutterBaby zusammen bleiben;
- zu warten, bis die Nabelschnur auspulsiert ist, damit das restliche Blut mit dem Sauerstoff und den Nährstoffen zum Baby gelangen kann<sup>7</sup>;
- sicher zu stellen, dass die Mutter jederzeit Zugang zu ihrem kranken Baby oder Frühchen hat, Känguru-Pflege anzubieten und die Mutter dabei zu unterstützen, ihre eigene Milch bereit zu stellen (oder andere Muttermilch), wenn es ihrem Baby nicht möglich ist, gestillt zu werden.

**SCHRITT 6: Potentiell schädliche Maßnahmen und Praktiken vermeiden, die nach wissenschaftlicher Erkenntnis bei Routineeinsätzen oder häufiger Anwendung bei normalen Geburten keine Vorteile haben. Wenn sie für eine spezifische Situation angedacht werden, sollte von den besten derzeit**

**verfügbaren Evidenzen belegt sein, dass die Vorteile wahrscheinlich vor den potentiellen Gefahren überwiegen. Diese Praktiken sollten vollständig mit der Mutter ausdiskutiert werden, um sicher zu gehen, dass sie umfassend informiert ist und auf dieser Wissensbasis zustimmen kann. Diese Maßnahmen und Praktiken sind zum Beispiel:**

- |   |   |
|---|---|
| * Rasieren  | * Legen eines Blasenkatheters                                     |
| * Einlauf   | * Rückenlage oder Steinschnittlagerung (Füße auf Fußstützen)      |
| * Eipollösung                                       | * Anleitung durch das med. Personal, wann die Mutter pressen soll |
| * Sprengung der Fruchtblase                         | * Kristeller-Manöver  |
| * med. Einleitung und/oder künstl. Wehenverstärkung | * Dammschnitt   |
| * wiederholte Vaginaluntersuchungen                 | * Zangen- und Saugglockengeburten                                 |
| * Vorenthaltung von Essen und Wasser                | * manuelle Untersuchung des Uterus                                |
| * Mutter anweisen, im Bett zu bleiben               | * primärer und wiederholter Kaiserschnitt                         |
| * Infusionen  | * Absaugen des Neugeborenen                                       |
| * ständige CTG-Überwachung                          | * sofortiges Abklemmen der Nabel-Schnur (siehe Fußnote 7)         |
| * medikamentöse Schmerzkontrolle                    | * Trennung von Mutter und Kind                                    |

**SCHRITT 7: Maßnahmen ergreifen, die das Wohlbefinden fördern und Notfällen, Krankheiten und dem Tod von MutterBaby vorbeugen:**

- Informationen und Kurse über gesunde Ernährung, sauberes Wasser und eine saubere und sichere Umgebung anbieten und den Zugang dazu erleichtern;
- Informationen und Kurse über Methoden der Krankheitsprävention, wie Schutz vor Malaria und HIV / AIDS sowie deren Behandlung und über die Tetanus-Toxoid-Impfung anbieten und den Zugang dazu erleichtern;
- Informationen und Kurse über verantwortungsvolle Sexualität, Familienplanung und die Fortpflanzungsrechte der Frauen anbieten und den Zugang zu Familienplanungsmöglichkeiten erleichtern;
- Eine unterstützende Versorgung rund um die Geburt sowie eine Versorgung des Neugeborenen anbieten, die die körperliche und emotionale Gesundheit von MutterBaby innerhalb von Familienbeziehungen und der Gemeinschaft anspricht.

**SCHRITT 8: Zugang zu evidenzbasierter qualifizierter Notfallbehandlung bei lebensbedrohlichen Komplikationen schaffen. Sicher stellen, dass das gesamte Versorgungsteam über eine angemessene und fortlaufende Aus- und Weiterbildung in Notfallsmaßnahmen rund um die Geburt für eine angemessene und rechtzeitige Behandlung der Mütter und ihrer Neugeborenen verfügt.**

**SCHRITT 9: Kontinuierliche Zusammenarbeit in der medizinischen Behandlung von Müttern und Neugeborenen des gesamten relevanten medizinischen Personals und den verschiedensten Institutionen und Organisationen sicher stellen. Traditionelle GeburtsbegleiterInnen und andere, die außerhalb des Krankenhauses Geburten begleiten, mit in dieses Versorgungskontinuum einbeziehen. Insbesondere Personen innerhalb von Institutionen, Agenturen und Organisationen, die Dienstleistungen rund um die Geburt anbieten, sollten:**

- über fachliche, kulturelle und institutionelle Grenzen hinweg zusammenarbeiten, um MutterBaby bestmöglich zu versorgen, die besonderen Kompetenzen jedes einzelnen anerkennen und den Standpunkt jedes einzelnen respektieren;
- die Kontinuität in der Versorgung von MutterBaby von einer kleinen Anzahl von medizinischen Fachkräften während der Geburt fördern
- Beratung und rechtzeitige Weitervermittlung an zuständige Institutionen und Spezialisten fördern;
- sicherstellen, dass die Mutter sich bewusst ist, welche Einrichtungen es in ihrem Ort gibt, die für ihre Bedürfnisse und die des Neugeborenen kompetent sind und den Zugang dazu fördern.

**SCHRITT 10: Die Erreichung der 10 Schritte für erfolgreiches Stillen, wie in der Baby-friendly Hospital Initiative der WHO/UNICEF beschrieben, anstreben:**

1. Schriftliche Stillrichtlinien haben, die routinemäßig an das gesamte Versorgungsteam kommuniziert werden.
2. Das gesamte Gesundheitspersonal in Fähigkeiten trainieren, die notwendig sind, um die Richtlinien zu implementieren.
3. Alle schwangeren Frauen über die Vorteile und die Praxis des Stillens informieren.
4. Müttern helfen, innerhalb einer halben Stunde nach der Geburt zu stillen zu beginnen, den Hautkontakt zwischen Müttern und Babys in den ersten Stunden nach der Geburt fördern und Mütter dabei unterstützen, zu erkennen, wann ihre Babys bereit sind, gestillt zu werden und Hilfe anbieten, wenn es benötigt wird.
5. Müttern das Stillen zeigen und sie darüber informieren, wie man die Milchproduktion aufrecht erhalten kann, wenn sie von ihren Säuglingen getrennt werden.
6. Neugeborenen nichts anderes außer Muttermilch zu füttern, außer wenn es medizinisch gesehen indiziert ist.
7. Rooming-in anbieten – Müttern und Babys ermöglichen, rund um die Uhr zusammen zu bleiben.
8. Mütter ermutigen, auf Verlangen zu stillen.
9. Stillkindern keine künstlichen Sauger oder Schnuller geben.
10. Die Errichtung von Stillberatungsgruppen fördern und Mütter bei der Entlassung vom Krankenhaus oder von der Klinik an sie weiter leiten.

**Die Internationale MutterBaby-Geburtsorganisation entwickelt in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen Begleitmaterial mit Details über die umfassenden wissenschaftlichen Beweise, die die 10 Schritte der IMBCI stützen, und wird beide Dokumente immer wieder je nach Bedarf mit den neuesten Forschungsergebnissen updaten.**

**DIE INTERNATIONALE MUTTERBABY-GEBURTSINITIATIVE IM GLOBALEN KONTEXT<sup>8</sup>**

Während der letzten Jahrzehnte wurden auf dem Gebiet der Gesundheit von Müttern und Säuglingen bedeutende Fortschritte erzielt, dennoch bestehen weiterhin in den Industrie- und Entwicklungsländern größere Probleme. Mehr als eine halbe Million Frauen sterben jedes Jahr hauptsächlich in den Entwicklungsländern an

Schwangerschafts- und Geburtsproblemen und viele mehr leiden an Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen. Die Hauptgründe für die Müttersterblichkeit sind Blutungen, Sepsis, Eklampsie, Geburtsstillstand, nicht fachgerecht durchgeführte Abtreibungen und Infektionskrankheiten wie HIV/AIDS und Malaria. Die weltweite Säuglingssterblichkeitsrate bleibt annähernd bei 1 zu 10. Die Hauptgründe für die Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit sind vorzeitige Geburt, geringes Geburtsgewicht, Geburtsasphyxie, Geburtsverletzungen, Infektionen, angeborene Geburtsdefekte, plötzlicher Kindstod, Atemprobleme und Krankheiten des Magen-Darm-Trakts. Die meisten Todesfälle bei Müttern und Säuglingen sind jedoch durch verschiedene Strategien vermeidbar, wie z.B. durch qualifizierte Begleitung während der Geburt durch medizinisches Personal, das darin geschult ist, die normale Physiologie der Geburt und das Stillen zu unterstützen sowie durch Zugang zu Notfallgeburtshilfe.

Medizinische Eingriffe während der Schwangerschaft und Geburt können lebensrettend sein. Doch bei unangemessener Anwendung führen medizinische Eingriffe zu vermeidbaren Komplikationen und verursachen Schäden oder bewirken sogar den Tod. Unnötige, exzessive Anwendung hat auch einen massiven Anstieg an Versorgungskosten zur Folge und beansprucht Ressourcen, ohne das Geburtsergebnis zu verbessern. So übersteigen z.B. die Kaiserschnittraten in vielen Ländern weit die empfohlene Höchstgrenze von 15%. Einen Kaiserschnitt nicht durchführen zu können, wenn er nötig ist, kostet Leben, seine übermäßige Anwendung jedoch, bringt ernsthafte potentielle kurz- und langfristige Schäden sowohl für die Mutter als auch für das Kind mit sich<sup>9</sup>. Wo Eingriffe zur Norm werden, ist das medizinische Personal selten geschult und imstande, jenes Wissen anzuwenden und zu bewahren, das nötig ist, um eine natürliche Geburt zu unterstützen.

Eine optimale Ernährung – ausschließliches Stillen in den ersten Lebensmonaten und dann angemessene zusätzliche Nahrung – würde jährlich ungefähr 2 Millionen Babys das Leben retten. Stillen bietet optimale Ernährung, Immunschutz, bedeutet Entwicklung und Gesundheit für Kinder und hat darüber hinaus viele Vorteile für die Gesundheit der Mütter<sup>10</sup>. Verbessertes Stillen allein könnte täglich das Leben von mehr als 3500 Kindern retten, mehr als jede andere Vorbeugungsmaßnahme. Medizinische Eingriffe, die die normale Physiologie der Geburt, die erste Zeit nach der Geburt und die Neugeborenenzeit stören, können das Stillen beeinträchtigen, was den Beginn, die Ausschließlichkeit und die Dauer des Stillens betrifft, was sich wiederum direkt auf das Überleben und die Gesundheit auswirkt.

**IMBCI erkennt die große Vielfalt an Ressourcen und den unterschiedlichen Zugang zur Versorgung an den verschiedenen Orten der Welt an. Die Herausforderung für das 21. Jahrhundert besteht darin, den Zugang zu qualifizierter Versorgung und Notfallsbehandlung zu steigern, wo diese fehlt, und die übermäßige Anwendung von unnötigen medizinischen Eingriffen zu senken, das Verständnis für eine natürliche Geburt und das Stillen zu erhöhen und die Qualität der Versorgung in allen Ländern zu verbessern.**

Internationale Initiativen, die weltweit versuchen, Gesundheitsproblemen bei Müttern und Kindern Abhilfe zu schaffen, sind u.a. Safe Motherhood Initiative, Making Pregnancy Safer, the International Initiative for Maternal Mortality and Human Rights und the Global Strategy for Infant and Young Children Feeding sowie the Baby-

friendly Hospital Initiative (BFHI) und the International Code of Marketing of Breast-milk Substitutes, die beide 2005 von der Innocenti Declaration on the Protection, Promotion, and Support of Breastfeeding bestätigt und 2006 von der World Health Assembly befürwortet wurden.

**Darüber hinaus betont die Internationale MutterBaby-Geburtsinitiative (IMBCI) die Bedeutung der Qualität der Geburtserfahrung der Mutter und ihre Auswirkung auf die kurz- und langfristige Gesundheit der Mutter, des Babys und der Familie. Die IMBCI konzentriert sich auf die wissenschaftlichen Beweise, die die Vorteile einer MutterBaby-zentrierten Versorgung unter Berücksichtigung der normalen Physiologie von Schwangerschaft, der Geburt und des Stillens, die Risiken von unangemessenen medizinischen Eingriffen und die Wichtigkeit der Berücksichtigung von den individuellen Bedürfnissen von Müttern aufzeigen.**

Die IMBCI ergänzt bereits bestehende Initiativen zur Unterstützung des Überlebens von Müttern und Säuglingen und des Stillens (einschließlich der neuesten Mother-friendly-Zusätze zur BFHI) und betont den Bedarf an einem Kontinuum an humaner Versorgung, das nachweislich notwendig ist, um die besten Ergebnisse zu erzielen. Die IMBCI ist aus der Arbeit der International Committee of the Coalition for Improving Maternity Services (CIMS) entsprungen und führt die Arbeit auf weltweitem Niveau weiter, die 1996 von CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative in den USA begonnen wurde und deren Ziel die Unterstützung von natürlicher Geburt ohne unnötige Eingriffe und die Unterstützung des Stillens ist.

IMBCI trägt auch zur Erreichung von zumindest fünf der acht UN Millennium Development Goals für 2015 bei:

**Ziel 1: Extreme Armut und Hunger aus der Welt zu schaffen.** Die IMBCI fördert die optimale Ernährung von Müttern und Babys.

**Ziel 3: Gleichstellung der Geschlechter zu fördern und Frauen zu stärken.** Die IMBCI ruft zur Stärkung der Frauen durch Bildung und durch respektvolle, umsorgende Behandlung während der Schwangerschaft, der Geburt und im Wochenbett auf.

**Ziel 4: Kindersterblichkeit reduzieren und Ziel 5: Die Gesundheit von Müttern verbessern und die Müttersterblichkeitsrate um 75% senken.** Die IMBCI fordert qualifizierte Geburtsbegleitung, effiziente Notfallversorgung und den Vorbehalt von medizinischen Eingriffen für Fälle, bei denen die potentiellen Vorteile dieser Eingriffe vor den potentiellen Schäden überwiegen, um Krankheit und Tod von Säuglingen und Müttern zu reduzieren und betont die Bedeutung von Maßnahmen zur Krankheitsvorbeugung und zur Erhöhung des Wohlbefindens, um die Überlebenschancen und die Gesundheit von Müttern und Säuglingen zu erhöhen.

**Ziel 6: HIV/AIDS, Malaria und andere Krankheiten bekämpfen.** Die IMBCI setzt sich für Bildung, Vorbeugemaßnahmen und für qualifizierte Geburts- und Ernährungspraktiken ein, die die Übertragung von HIV von der Mutter auf das Baby reduzieren.

**ANMERKUNGEN UND HINWEISE**



1. Teile dieses Abschnitts stammen von der CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative ([www.motherfriendly.org](http://www.motherfriendly.org)), The Rights of Childbearing Women ([www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10084&ClickedLink=0&area=27](http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10084&ClickedLink=0&area=27)) , Harms of Caesarean Versus Vaginal Birth ([www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10271](http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10271)), What Every Pregnant Woman Needs to Know About Caesarean Section ([www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10164](http://www.childbirthconnection.org/article.asp?ck=10164)) und “Caesarean Delivery Rates and Pregnancy Outcomes” (J. Villar et al., The Lancet2006:367 (9525):1819-1829, [www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673606687047/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140673606687047/fulltext))
2. Schritt 2-9 sind ganz oder ausschnittweise Teil einiger oder aller folgenden Initiativen: the CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative ([www.motherfriendly.org](http://www.motherfriendly.org)), the Baby-friendly Hospital Initiative Revised Self-Appraisal and Monitoring tool ([www.unicef.org/nutrition/index\\_24850.html](http://www.unicef.org/nutrition/index_24850.html)), the WHO Managing Complications in Pregnancy and Childbirth ([www.who.int/reproductive-health/impac/index.html](http://www.who.int/reproductive-health/impac/index.html)), the Royal College of Midwives (RCM) Evidence Based Guidelines for Midwifery-Led Care in Labour. ([www.rcm.org.uk/professional/docs/guidelines\\_formatted\\_070105v2.doc](http://www.rcm.org.uk/professional/docs/guidelines_formatted_070105v2.doc)) und the Better Births Initiative ([www.liv.ac.uk/evidence/BBI/home.htm](http://www.liv.ac.uk/evidence/BBI/home.htm)).
3. Solche Fertigkeiten sind meistens die Kompetenzen von Hebammen. Kernkompetenzen von Hebammen werden in ICM Essential Competencies for Basic Midwifery Practice ([www.internationalmidwives.org](http://www.internationalmidwives.org)) und in Making Pregnancy Safer: The Critical Role of Skilled Birth Attendant – ein gemeinsames Statement von WHO, ICM und FIGO ([www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled\\_attendant.pdf](http://www.who.int/reproductive-health/publications/2004/skilled_attendant.pdf)) definiert.
4. Doulas sind Geburtsbegleiterinnen, die ununterbrochene Unterstützung während der Geburt bieten, die nachweislich die Zufriedenheit mit der Geburtserfahrung steigert und den Gebrauch von Schmerzmitteln, Narkose und Eingriffen wie Kaiserschnitten, Zange und Saugglocke verringert.
5. Der Gebrauch eines Partograms wird von der WHO/UNFPA als Teil der grundlegenden, sicheren Geburtshilfe/Hebammentätigkeit bei allen Geburten empfohlen, besonders in Gebieten mit hoher Müttersterblichkeit. (Siehe Integrated Management of Pregnancy and Childbirth: Pregnancy, childbirth, postpartum and newborn care: A guide for essential practice,“ 2nd ed, 2006.) Es gibt zwei Arten von Partogrammen. Das eine, das hauptsächlich in Europa verwendet wird, beobachtet die Herzfrequenz der Mutter, den Blutdruck, die Länge, Häufigkeit und Stärke der Kontraktionen, den Blasensprung, das Verstreichen des Muttermundes, verabreichte Medikamente sowie die Herzfrequenz des Babys. Das Lateinamerikanische Partogramm, das von CLAP entwickelt wurde, berücksichtigt darüber hinaus auch die Anzahl der vorausgegangenen Geburten sowie die Geburtspositionen und berücksichtigt deswegen mehr die Individualität der einzelnen Frau. PAHO/CLAP empfiehlt den Gebrauch des zweiten Partogramms. ([www.colmed5.org.ar/Tramites/HCGOpartograma.pdf](http://www.colmed5.org.ar/Tramites/HCGOpartograma.pdf), [www.clap.ops-oms.org/web\\_2005/TECNOLOGIAS/tecnologias%20perinatales.htm#partograma](http://www.clap.ops-oms.org/web_2005/TECNOLOGIAS/tecnologias%20perinatales.htm#partograma), <http://medicina.udea.edu.co/nacer/PDF/BIA.pdf>).
6. Unterstützungsutensilien für eine aufrechte Geburtsposition sind Geburtsbälle, Geburtshocker, Bodenmatten, Sprossenwände und Seile.

7. Ein Interventionspaket namens „active management of the third stage of labour“ wird derzeit empfohlen, weil man annimmt, dass es das Auftreten von lebensbedrohlichen Blutungen nach der Geburt reduzieren könnte; das sofortige Abklemmen der Nabelschnur jedoch wurde aus dem Maßnahmenpaket herausgenommen, da mehr und mehr Forschungsergebnisse gezeigt haben, dass es schädliche Auswirkungen auf das Baby hat.
8. Teile von diesem Abschnitt stammen aus the CIMS Mother-Friendly Childbirth Initiative ([www.motherfriendly.org](http://www.motherfriendly.org)), Maternal Mortality in 2000: Estimates Developed by WHO, UNICEF, and UNFPA (<http://childinfo.org/areas/maternalmortality/>), the Innocenti Declaration ([www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm](http://www.unicef.org/programme/breastfeeding/innocenti.htm)), the Lancet Series on Child Survival ([www.who.int/chld\\_adolescent\\_health/documents/lancet\\_child\\_survival/en/index.html](http://www.who.int/chld_adolescent_health/documents/lancet_child_survival/en/index.html)) und the UN Millennium Development Goals for 2015 ([www.un.org/millenniumgoals](http://www.un.org/millenniumgoals)).
9. Risiken eines Kaiserschnitts sind u.a. Infektionen, chronische Schmerzen, Schwierigkeiten beim Bonding und Stillen, Verletzungen und Tod von Mutter und Kind, Atemprobleme beim Neugeborenen und Probleme bei zukünftigen Schwangerschaften einschließlich einem höherem Risiko von Gebärmutterrissen, Extrauterinschwangerschaften, Frühgeburten, einer Plazenta accreta und Plazentaablösungen, die die Entfernung der Gebärmutter notwendig machen oder den Tod der Mutter hervorrufen.
10. Die Vorteile des Stillens bestehen für Kinder u.a. in der Vorbeugung von lebensbedrohlichen Krankheiten wie Erkrankungen des Magen-Darm-Trakts, die zu Durchfall führen, von akuten Infektionen der Atemwege, wie Lungenentzündung sowie im selteneren Auftreten von Allergien, Asthma, Ohrentzündungen und Ekzemen während der Kindheit und von rheumatischer Arthritis, Fettleibigkeit und Diabetes im späteren Leben. Vorteile für Mütter sind reduziertes Risiko von Osteoporose, Diabetes und Krebs der Fortpflanzungsorgane.

April 2008

## INTERNATIONALE MUTTERBABY-GEBURTSORGANISATION

Für weitere Informationen zur Internationalen MutterBaby-Geburtsinitiative besuchen Sie unser Webseite auf:

[WWW.IMBCI.ORG](http://WWW.IMBCI.ORG)