

ZUR REFORM DER MÜTTER-
UND SÄUGLINGSFÜRSORGE IN
OSTEUROPA



WELTGESUNDHEITSORGANISATION
Regionalbüro für Europa
KOPENHAGEN

ZIEL 7

GESUNDHEIT VON KINDERN UND JUNGEN MENSCHEN

Bis zum Jahr 2000 sollte sich der Gesundheitszustand aller Kinder und jungen Menschen verbessert haben, was ihnen die Möglichkeit bietet, sich körperlich, geistig und gesellschaftlich voll zu entfalten.

ZIEL 8

GESUNDHEIT VON FRAUEN

Bis zum Jahr 2000 sollte sich im Gesundheitszustand aller Frauen eine anhaltende und positive Entwicklung abzeichnen.

Dieser Bericht wird in Deutsch, Englisch, Französisch und Russisch vom WHO-Regionalbüro für Europa herausgegeben; alle Rechte vorbehalten. Es ist indessen ohne weiteres gestattet, dieses Dokument zu rezensieren, auszugsweise wiederzugeben, zu vervielfältigen oder in andere Sprachen zu übersetzen, sofern dies nicht zum Zwecke des Verkaufs oder im Zusammenhang mit anderen kommerziellen Zwecken geschieht. Name und Emblem der WHO sind geschützt und dürfen ohne Genehmigung nicht für Nachdrucke oder Übersetzungen benutzt werden. Für den Inhalt der mit dem Namen des Verfassers gekennzeichneten Beiträge ist ausschließlich der Verfasser verantwortlich. Das WHO-Regionalbüro für Europa bittet um Zusendung von drei Kopien jeder Übersetzung.

F: 47765

EUR/RUS/HSC 610

07594

ORIGINAL: ENGLISCH

ZUR REFORM DER MÜTTER- UND SÄUGLINGSFÜRSORGE IN OST- EUROPA

Bericht über eine WHO-Konsenstagung

Sankt Petersburg
9. – 11. Dezember 1992

1994

EUR/GFA-Ziel 7 und 8

ZUSAMMENFASSUNG

Hohe Müttersterblichkeitsraten und niedriges Geburtsgewicht in der gegenwärtigen Umstellungsperiode veranlaßten das Gesunde-Städte-Projekt von Sankt Petersburg, der Gesundheit von Müttern und Kindern absoluten Vorrang einzuräumen. Das WHO-Regionalbüro für Europa und das Gesunde-Städte-Projekt Sankt Petersburg veranstalteten gemeinsam eine Konsenstagung zur Ausarbeitung von Empfehlungen für die Stärkung der Mütterfürsorge, der Neugeborenenfürsorge und der Familienplanung in der Stadt. Bei der Tagung arbeitete man mit dem Konsensentwicklungsprozeß, durch den alle interessierten Beteiligten, in diesem Fall Politiker, Gesundheitsadministratoren, Hebammen, Pflegende, Ärzte, Psychologen und Journalisten, zusammenkamen und die angeführten Probleme erörterten, um zu gemeinsamen Empfehlungen für die Mütter- und Säuglingsfürsorge vor, während und nach der Geburt, die Förderung des Stillens und für Familienplanungsdienste zu gelangen. Mit dieser gemeinsamen Konsensgrundlage würden die Empfehlungen nicht nur der Belastung durch die Umstellung standhalten können, sondern auch den Weg zu für alle akzeptablen Diensten aufzeigen.

Schlüsselwörter

MATERNAL AND CHILD HEALTH
MATERNAL HEALTH SERVICES - Organization/admin
CONSUMER PARTICIPATION
HEALTH PROMOTION
CONGRESSES
CCEE

INHALT

	<i>Seite</i>
Einleitung	1
Diskussion	2
Problemdiskussion	3
Diskussion möglicher Lösungen	4
Ausarbeitung von Empfehlungen und Konsens- bildung	5
Empfehlungen	6
Pränatale Fürsorge	6
Geburtsfürsorge	7
Nachsorge für die Frauen	8
Neonatalfürsorge	9
Das babyfreundliche Krankenhaus	10
Familienplanung	12
Anhang 1: Teilnehmer	14

EINLEITUNG

Vom 9. bis 11. Dezember 1992 fand in Sankt Petersburg, Russische Föderation, eine Konsenstagung zum Thema Geburt eines gesunden Kindes statt. Die Tagung wurde gemeinsam vom Gesunde-Städte-Projekt am WHO-Regionalbüro für Europa und dem Gesunde-Städte-Projekt Sankt Petersburg organisiert.

Aus Sankt Petersburg kamen zur Tagung ungefähr 200 Teilnehmer, u. a. Politiker, Gesundheitsadministratoren, Hebammen, Pflegende, Geburtshelfer, Kinderärzte, Hausärzte, Psychologen, Journalisten und WHO-Mitarbeiter. Darüber hinaus kamen 15 Teilnehmer von der Stützgruppe, deren Mitglieder sich einverstanden erklärt hatten, das Gesunde-Städte-Projekt Sankt Petersburg zu unterstützen; diese Stützgruppe umfaßt fünf WHO-Projektstädte – Hamburg, Mailand, Rotterdam, Stockholm und Turku – die School of Public Health der Medical School an der Universität Nottingham, Vereinigtes Königreich, und die School of Nursing an der Purdue Universität, Vereinigte Staaten. Im Zuge der Aktivitäten im Anschluß an die Tagung wird die Stützgruppe voraussichtlich auf weitere Städte und Organisationen ausgedehnt. Die Teilnehmer der Projektstädte, die Referenten der Tagung sowie externe Berater und WHO-Mitarbeiter sind in Anhang 1 aufgeführt.

Die Tagung bedeutete einen wichtigen Schritt in der Evaluierung des Gesunde-Städte-Projekts Sankt Petersburg. Zu Beginn hatte Sankt Petersburg der Gesundheit von Müttern und Säuglingen aufgrund der hohen und noch steigenden Raten der Müttersterblichkeit und des niedrigen Geburtsgewichts absolute Priorität eingeräumt. Man ließ vier Modellprogramme für Mädchen im Teenageralter, in den Bereichen Mütterfürsorge und Familienplanung anlaufen. Dieser wichtige Anfang zeigte die Notwendigkeit, daß auch noch andere Wege gefunden werden mußten, den Frauen und Säuglingen von Sankt Petersburg über diese gegenwärtig schwierige Periode politischer, wirtschaftlicher und sozialer Umstellung hinwegzuhelfen.

Ziel der Tagung war die Ausarbeitung von Konsensempfehlungen zur Stärkung der Mütter- und Neugeborenenfürsorge und der Familienplanung in Sankt Petersburg. Die Empfehlungen sollten auch als Leitlinien für eine Reform der Gesundheitspolitik und für

Indikatoren für weitere Maßnahmen des Gesunde-Städte-Projekts Sankt Petersburg dienen, dabei auch dem offiziellen Gesundheitsversorgungssystem der Stadt sowie Behörden und Projektstädten außerhalb der Russischen Föderation Orientierungshilfe bieten.

DISKUSSION

Die Tagung stützte sich auf den Prozeß der Konsensentwicklung. Dieser Prozeß ist vor allem für die im Umbruch befindlichen Länder nützlich. Die Gesundheitsversorgungsreform in diesen Ländern muß sich auf eine Empfehlungsgrundlage stützen, die eindeutig einem breiten Konsens entwächst und damit die während der Umstellung auftretenden Veränderungen überleben kann. Der Prozeß umfaßt sechs Schritte:

- Ermittlung der kritischen Frage oder des Problems und Veranstaltung einer Tagung, zu der alle wichtigen Interessenten eingeladen werden (zur Konsensbildung über Fragen der Gesundheitsversorgung gehören dazu auch die gesundheitlichen Leistungserbringer, Public-Health-Spezialisten, Sozialwissenschaftler, Politiker, Verbrauchergruppen und Journalisten);
- Information der Teilnehmer über das Problem, u. a. Vorlage wissenschaftlicher Daten und Empfehlungen, die vor der Tagung durchgearbeitet werden können;
- Problemdiskussion auf der Tagung, d. h., daß die Ortsansässigen die zur Zeit herrschenden Bedingungen und die Schwächen des Dienstleistungssystems zusammenfassen;
- Begutachtung möglicher Lösungen durch externe Berater auf der Grundlage ihrer Erfahrungen und der Empfehlungen der WHO und anderer Quellen;

- Ausarbeitung von Empfehlungen, was bedeutet, daß gesonderte Teilnehmergruppen sich mit einzelnen Teilen des Problems befassen;
- Erreichung eines Konsens.

Für den letzten Schritt legt jede Gruppe ihre Empfehlungen auf einer abschließenden Plenarsitzung vor. Danach können alle Teilnehmer Änderungen vorschlagen. Die Diskussion geht weiter, bis über jede Empfehlung Einverständnis erzielt wurde.

Problemdiskussion

Die Problemdiskussion begann mit einer Erörterung der zur Zeit herrschenden Bedingungen für Säuglinge und Kinder in Sankt Petersburg. Auf einen dringlichen Handlungsbedarf verwiesen u. a. folgende Erkenntnisse:

- 10% der Neugeborenen hatten ein niedriges Geburtsgewicht (d. h. die Ziffer ist doppelt so hoch wie in einigen westeuropäischen Ländern), und die Gefahr, daß diese Säuglinge vor ihrem ersten Geburtstag sterben würden, war 30% höher;
- intrauterine Infektionen und Neonatalinfektionen nahmen zu;
- nur 40% der Kinder waren vollständig geimpft, die Inzidenz von Diphtherie und Tuberkulose stieg und
- Atemwegserkrankungen waren die Ursache eines größeren Anteils der Säuglingssterblichkeit.

Die Sankt Petersburger Frauen im gebärfähigen Alter hatten ebenfalls mit schweren Problemen zu kämpfen. Die Müttersterblichkeit lag bei über 60 pro 100 000 Lebendgeburten (10mal höher als die Ziffer in den meisten europäischen Ländern) und stieg weiter.

Von den bis zum Zeitpunkt der Tagung 1992 gemeldeten 111 Mütter-todesfällen hingen 28% mit einer außerhalb des offiziellen Gesundheitsversorgungssystems vorgenommenen Abtreibung zusammen, 26% gingen auf Kaiserschnitt zurück, 25% traten nach der Geburt auf, wobei Blutungen die häufigste Komplikation darstellten. Etwa ein Drittel aller Frauen hatte gynäkologische Probleme, am häufigsten waren Zervixerosionen und Beckenentzündungen. Die einzige Form der Geburtenkontrolle war nahezu ausschließlich der Schwangerschaftsabbruch. Von 1000 Frauen im gebärfähigen Alter hatten 1991 93 einen Schwangerschaftsabbruch durchgemacht (12% davon außerhalb des Gesundheitsversorgungssystems). Nur 0,9% der Frauen benutzten Empfängnisverhütungsmittel. Von allen Schwangeren erhielten 43% keine Schwangerschaftsvorsorge. Frauen unter 18 Jahre waren häufig schlecht ernährt, typisch waren das frühe Einsetzen der sexuellen Aktivität und die wachsende Inzidenz gynäkologischer Probleme, sexuell übertragbarer Krankheiten und von Schwangerschaftsabbrüchen. Eine Studie machte deutlich, daß in dieser Gruppe mehr unerwünschte Schwangerschaften auftreten, das Risiko eines Säuglings mit niedrigem Geburtsgewicht höher ist und in allen Fällen mehr Beratung notwendig ist, alle aber eine geringere Gesundheitsversorgung erhielten.

Diskussion möglicher Lösungen

Die Diskussion möglicher Lösungen begann mit einer Zusammenfassung der Public-Health-Prinzipien für die Frauen- und Säuglingsfürsorge. Es handelte sich dabei u. a. um folgende: Armut ist die Hauptursache der hohen Säuglings- und Müttersterblichkeit in Sankt Petersburg. Die Fürsorge für die Frauen und Säuglinge muß multidisziplinär angelegt sein und Pflegende, Hebammen, Eltern und Politiker sowie Ärzte einbeziehen. In einer freien Gesellschaft treffen Frauen aufgeklärte Entscheidungen über ihre Gesundheitsversorgung, die gesundheitlichen Leistungserbringer dominieren ihre Patienten nicht, sondern sind eher dazu da, ihnen zu dienen. Da Mütter zu über 90% für die Gesundheitsversorgung ihrer Babies zuständig sind, sollte die Gesundheitsversorgung Mütter und Säuglinge nie trennen. Unzulänglich ausgewertete Technologie führt zu ihrem nicht bedarfsgerechten Einsatz. Schließlich müssen alle

Dienste auch die Frau und ihre Familie respektieren und unterstützen.

Ein Teilnehmer verwies außerdem darauf, daß in den Gesundheitssystemen mit der niedrigsten Mütter- und Perinatalsterblichkeitsziffer die Hebammen für die normalen Schwangerschaften und die Geburten zuständig sind und sich die Ärzte auf die Fürsorge bei Komplikationen konzentrieren. Veränderte Dienste für die Mütterfürsorge in Sankt Petersburg müßten vor allem Wert drauf legen, die Fürsorge verbraucherfreundlich zu machen und den bedarfsgerechten Einsatz der Technologie zu gewährleisten. Außerdem müsse die Funktion der Hebammen gestärkt und erweitert werden.

Ein weiterer Teilnehmer unterstrich die Bedeutung des laufenden Kontakts zwischen Mutter und Neugeborenen, auch in den Fällen, in denen der Säugling Intensivfürsorge benötige, und betonte, daß die Familie die Entbindungsklinik besuchen dürfen müsse. Neben der Einführung von Familienbesuchen in den Kliniken sei es vor allem wichtig, daß die Pflegenden vor und nach der Geburt in die Gemeinde und zur Familie kämen. Die Frauen müßten bei der Schwangerschafts- und Geburtsfürsorge im Gesundheitsversorgungssystem als ganze Menschen betrachtet werden, deren Gefühle und Wünsche zu berücksichtigen seien.

Ein Teilnehmer beschäftigte sich mit dem Gedanken eines „babyfreundlichen“ Krankenhauses (eine Initiative der WHO und des Kinderhilfswerks der Vereinten Nationen (UNICEF)), in deren Rahmen das Stillen gefördert wird, und verglich diese Initiative mit der derzeit herrschenden Lage in Sankt Petersburg. Ein anderer Teilnehmer betonte, daß eine Schwerpunktverlagerung bei der Geburtenkontrolle, nämlich vom Schwangerschaftsabbruch zur Empfängnisverhütung, die Müttersterblichkeit und -morbidity reduziere, die Fertilität schütze, sexuell übertragbare Krankheiten und Krebs reduziere und die Gesundheit der Frauen stark verbessere.

Ausarbeitung von Empfehlungen und Konsensbildung

Die Teilnehmer bildeten sechs Gruppen, die Empfehlungen zur pränatalen Fürsorge, zur Geburtsfürsorge, Neonatale Fürsorge, die nachgeburtliche Fürsorge für die Frauen, die Förderung des Stillens und für die Familienplanung erarbeiteten. Jede Gruppe hatte zwei

Diskussionsleiter, einen aus Sankt Petersburg und einen externen Berater. Am Ende verschiedener Stunden lebhafter Diskussion und Debatte erzielte jede Gruppe Einigkeit über eine Liste von Empfehlungen für ihren Themenbereich.

Auf einer abschließenden Plenarsitzung legte jede Gruppe ihre Empfehlungen vor. In der sich daran anschließenden Diskussion stellte sich die Einigkeit für gewöhnlich sehr schnell ein, einige Empfehlungen mußten jedoch geändert werden, bevor man zu einem endgültigen Konsens gelangte. Am Ende der Tagung wurde deutlich, daß die endgültigen Empfehlungen von den Sankt Petersburgern und für die Sankt Petersburger gemacht waren.

EMPFEHLUNGEN

Pränatale Fürsorge

1. Die Pränatalfürsorge sollte allen Schwangeren weiterhin kostenlos zur Verfügung stehen.
2. Polikliniken für Frauen sollten allen Schwangeren zusätzliche Vitamine und nahrhaftes Essen anbieten.
3. Den Schwangeren sollten finanzielle Anreize geboten werden, die sie dazu bringen, eine frühe und fortlaufende Pränatalfürsorge zu akzeptieren.
4. Es sollte durch den verstärkten Einsatz von Hebammen und Sozialarbeitern ein System für die soziale und psychologische Unterstützung von Schwangeren geschaffen werden. Dazu gehört, daß die Funktion der Hebamme auf die Pränatalfürsorge ausgedehnt wird, daß die Hebammen besser ausgebildet und mehr Planstellen für Sozialarbeiter geschaffen werden.

5. Die Hebammen sollten ihre alte Rolle in der Schwangerenfürsorge zurückerhalten. Dafür müssen die Curricula für die Grundausbildung und Weiterbildung der Hebammen neu durchdacht werden.
6. Die Bedürfnisse der einzelnen Frau sollten bestimmend dafür sein, welche Fürsorge sie erhält. Die Familie sollte im gesamten Prozeß der Schwangerschaft und Geburt die zentrale Einheit sein.
7. Alle Schwangeren und ihre Familien sollten von Hebammen und anderen ein fest geplantes Programm für die Geburtsfürsorge, die Kinderbetreuung und die Familienbeziehungen erhalten, und zwar unabhängig davon, ob ihnen die Fürsorge in Polikliniken für Frauen oder im Krankenhaus zuteil wird.
8. Das Rauchen sollte überall dort, wo Pränatalvorsorge stattfindet, verboten sein. Dazu gehört, daß den Mitarbeitern das Rauchen verboten wird und auch die Frauen in den Krankenhäusern, außer in deutlich dafür gekennzeichneten Bereichen, nicht rauchen dürfen.
9. Die Angehörigen der Gesundheitsversorgungsberufe sollten die Arbeit von Selbsthilfegruppen in der Gemeinde unterstützen.
10. Schwangerschaftsberatung sollte durch regelmäßige Rundfunk- und Fernsehprogramme, durch Plakate, Broschüren und Bücher allgemein zugänglich sein.

Geburtsfürsorge

11. Die Kontinuität der Fürsorge während der gesamten Schwangerschaft und der Geburt sollte verbessert werden, und zwar nicht als Gruppen-, sondern als Einzelbetreuung.
12. Das Umfeld der Entbindungsklinik sollte für die Klienten freundlicher gestaltet werden.

13. Die Frauen sollten unter gebührender Wahrung ihrer Privatsphäre in gesonderten Räumen gebären können.
14. Den Frauen sollten für die Entbindung (in Fragen wie Beweglichkeit und Stellung) Wahlmöglichkeiten offenstehen.
15. Partner und andere ausgewählte Besucher sollten während des gesamten Aufenthalts in der Entbindungsklinik Zugang zu Mutter und Kind haben.
16. Während und nach der Schwangerschaft sollte eine gründliche Familienplanungserziehung eingeführt werden. Dafür braucht man entsprechend geschulte Lehrer und eine ordnungsgemäße Überprüfung.
17. Die Schwangeren sollten einer bestimmten Risikogruppe zugeordnet werden, damit gewährleistet ist, daß sie die ihnen angemessene Geburtsvor- und -fürsorge erhalten. Dazu muß die gegenwärtige Ausbildung der Hebammen überprüft und reformiert werden, damit alle auf das Können der Hebammen vertrauen können.
18. Die Einstufung der Frauen (vor, während und nach der Entbindung) sollte sich nach auf Forschungserkenntnisse gestützten Plänen richten.
19. Mit einem gesonderten Programm sollte man die Frauen ermitteln, die nur wenig an der Schwangerschaftsvorbereitung teilgenommen haben und bei denen deshalb die große Gefahr von Komplikationen besteht, und danach die spezielle Fürsorge für diese Frauen planen.

Nachsorge für die Frauen

20. Während der Schwangerschaft und nach der Geburt sollten den Frauen besondere psychologische Beratungsdienste angeboten

werden, die sich vor allem der Frauen annehmen sollten, deren Säuglinge sterben oder mit Anomalien geboren werden.

21. Für die Unterstützung der Frauen während der Schwangerschaft und nach der Entbindung sollten besondere Sozialsysteme geschaffen werden. Beispielsweise könnte man in die Arbeit von Beratungskliniken und Entbindungsheimen auch Sozialarbeiter einbeziehen.
22. Der Staat sollte dazu angehalten werden, die Massenmedien zur Aufklärung der Familien über Themen wie Stillen, Empfängnisverhütung und Kinderbetreuung auszunutzen.
23. Alle Entbindungsheime sollten das Rooming-In praktizieren, d. h., daß die Säuglinge rund um die Uhr bei der Mutter bleiben dürfen. Das würde das Stillen fördern und Müttern wie Säuglingen nützen.
24. Die Initiative zur Organisierung von Frauenbasisgruppen für die Zeit vor und nach der Geburt sollte unterstützt werden.
25. Die Stadtbehörden sollten dringend ersucht werden, den Frauen nach der Geburt kostenlos Empfängnisverhütungsmittel zur Verfügung zu stellen.
26. Der Sankt Petersburger Ausschuß für Gesundheitsversorgung sollte zusammen mit WHO-Beratern die Medizinapparatur in allen Entbindungskrankenhäusern evaluieren, feststellen, wieweit sie gebraucht wird, und die Prioritäten für ihren Einsatz festlegen.
27. Zur Anhebung des beruflichen Ansehens der Hebammen sollte die Gründung eines Hebammenverbands gefördert werden.

Neonatalfürsorge

28. Das Stillen sollte überall gefördert werden und unmittelbar nach der Geburt noch im Entbindungsraum einsetzen.

29. Für die Schwangere, den Fetus und das Neugeborene sollten drei Ebenen der Fürsorge vorgesehen werden:
 - Endbindungsheime für gesunde Schwangere
 - Endbindungsheime für Schwangere mit erhöhtem Risiko
 - ein Perinatalzentrum für Schwangere und Neugeborene der Hochrisikogruppe.
30. Angemessene Transportmöglichkeiten für kranke und zu früh geborene Säuglinge sollten Bestandteil der neonatalen Intensivversorgung sein.
31. Die Leistungserbringer in Sankt Petersburg sollten Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch mit internationalen Experten für Pflege, Hebammenwesen, Geburtshilfe und Kinderheilkunde haben.
32. Pflegende, Hebammen und Ärzte sollten eine längere Ausbildung erhalten; die Standards für die Praxiszulassung sollten erhöht werden.
33. Zur Bekämpfung von Krankenhausinfektionen und zur Beurteilung von Krankenhausverfahren sollten regionale Laborzentren eingerichtet werden.

Das babyfreundliche Krankenhaus

34. Jede Einrichtung, in der Entbindungen stattfinden und Neugeborene versorgt werden, sollte die folgenden 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen befolgen:^a
 - a) Sie sollten eine schriftliche Stillordnung haben, die dem gesamten Pflegepersonal in regelmäßigen Abständen nahegebracht wird;

^a *Stillen, Schutz, Förderung und Unterstützung – die besondere Rolle des Gesundheitspersonals. Eine gemeinsame WHO/UNICEF-Erklärung. Genf, Weltgesundheitsorganisation, 1989.*

- b) das gesamte Mitarbeiterteam sollte in Theorie und Praxis so geschult werden, daß es diese Stillordnung mit Leben erfüllen kann;
 - c) alle schwangeren Frauen sollten über die Vorteile und die Praxis des Stillens informiert werden;
 - d) den Müttern sollte es ermöglicht werden, ihr Kind innerhalb der ersten halben Stunde nach der Geburt anzulegen;
 - e) den Müttern sollte das korrekte Anlegen gezeigt und erklärt werden, wie sie auch bei einer Trennung von ihrem Kind ihre Milchproduktion aufrechterhalten können;
 - f) Neugeborene sollten zusätzlich zur Muttermilch weder Flüssigkeit noch sonstige Nahrung erhalten, wenn es nicht aus gesundheitlichen Gründen angezeigt scheint;
 - g) es sollte Rooming In praktiziert werden;
 - h) es sollte zum Stillen nach Bedarf ermuntert werden;
 - i) Säuglinge, die gestillt werden, sollten keine künstlichen Sauger oder Schnuller erhalten und
 - j) die Entstehung von Stillgruppen sollte gefördert werden, und die Mütter sollten bei der Entlassung aus der Klinik oder Entbindungseinrichtung mit diesen Gruppen in Kontakt gebracht werden.
35. In Sankt Petersburg sollte eine Stillgruppe aus Vertretern unterschiedlicher Gesundheitsberufe gebildet werden. Hauptaufgabe der Gruppe sollte es sein, ein Stillkonzept auszuarbeiten.
36. In Zusammenarbeit mit der WHO sollten Lehrgänge und praktische Seminare zum Thema Stillen durchgeführt werden.

37. In Zusammenarbeit mit der WHO sollte eine Untersuchung über die möglichen Auswirkungen des Wickelns auf das Stillen und auf die Mutter-Kind-Beziehung in Angriff genommen werden.
38. Nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus sollten die Mütter sich bei einem Telefondienst Ratschläge für das Stillen holen können.

Familienplanung

39. In den Schulen, in der Schwangerschaftsfürsorge und an Arbeitsplätzen sollte über Empfängnisverhütung, Sexualität und Familienleben informiert werden.
40. Der Staat sollte ein zentralisiertes Aufklärungsprogramm für Familienplanung schaffen, das von der Stadt unterstützt werden sollte. Das Programm sollte die gesamte Stadt erfassen, zuständig dafür sollte der Bürgermeister sein.
41. Familienplanungszentren sollten für die besondere Schulung der Gesundheitsberufe, Sozialarbeiter und Studenten zum Thema Sexualerziehung und Familienplanung zuständig sein.
42. Die Stadtregierung sollte ihre Politik ändern, so daß die Familienplanungszentren und die Einrichtungen für die Schwangerschaftsfürsorge billig Empfängnisverhütungsmittel abgeben können. Auch in Apotheken sollten Empfängnisverhütungsmittel erhältlich sein, hier allerdings zu höheren Preisen.
43. Aufklärung und Beratung zur Empfängnisverhütung sollte vor und nach einem Schwangerschaftsabbruch und nach der Geburt gegeben werden.
44. Schwangerschaftsabbrüche sollten billig sein.

-
45. Ärzte, Pflegende und Hebammen der Russischen Föderation sollten die Möglichkeit haben, in anderen Ländern die Beratung zur Familienplanung und den Aufbau der Dienste kennenzulernen.
 46. In Zusammenarbeit mit Pflegenden und Familienplanungszentren sollte die Schaffung von örtlichen Selbsthilfegruppen gefördert werden.

*Anhang 1***TEILNEHMER****Vertreter von WHO-Projektstädten***Mailand, Italien*

Dr. Umberto Formica

Gemeinde Mailand, Verband der „Gesunden Städte“, Gesunde-Städte-Projektbüro

Margherita Thieme

Gemeinde Mailand, Verband der „Gesunden Städte“, Gesunde-Städte-Projektbüro

Dr. Rosanna Tommasi

Gemeinde Mailand, Verband der „Gesunden Städte“, Gesunde-Städte-Projektbüro

Rotterdam, Niederlande

Ans J.L.M. Bisschop

Abteilung Mütterfürsorge, Organisation für „Heimbetreuung“

Anja J.C.M. Guinee

Organisation für „Heimbetreuung“

Annemiek J.M. Willemsen

Entbindungsabteilung, St. Franciscus Gasthuis

Stockholm, Schweden

Catharina Lindell

Projektleiterin/Koordinatorin, Gesunde-Städte-Projekt Stockholm

Christina Wassberg

Hebamme, Leiterin, Abteilung Häusliche Pflege, Södersjukhuset

Turku, Finnland

Mari Hakkala

Projektssekretärin, Gesunde-Städte-Projekt Turku

Mirja Hovirinta
Fachschwester, Universitätszentralkrankenhaus Turku (TYKS)

Ilkka Järvinen
Sozialberater

Arto Salo
Fachpfleger, Von-Heideken-Entbindungsrankenhaus

Eeva-Liisa Vakkilainen
Fachberaterin, Sozial- und Gesundheitsbehörde, Helsinki

Projektstützinstitution Sankt Petersburg

Professor Richard J. Madeley
Department of Public Health Medicine and Epidemiology,
The University of Nottingham Medical School, Vereinigtes
Königreich

Dr. Jane Philippa Reeves
Lecturer in Public Health Medicine, The University of Nottingham
Medical School, Vereinigtes Königreich

Beobachter

Professor Beverly C. Flynn
Director, Institute of Action Research for Community Health, WHO
Collaborating Centre in Healthy Cities, School of Nursing, Indiana
University, Indianapolis, IN, USA

Phil Hoile
Sterile Service Manager, Essex Rivers Healthcare, National Health
Services Trust, Colchester, Vereinigtes Königreich

Dr. Joanne Martin
Department of Community Health Nursing, Director,
MOM Project, School of Nursing, Indiana University, Indianapolis,
IN, USA

Veranstalter und Referenten aus Sankt Petersburg

Professor Nelly Bederova
Managerin, Gesunde-Städte-Projekt

- L. Grigorieva
Stellvertretende Leiterin, Gesundheitskommission Sankt Petersburg,
Russische Föderation
- N. Kalinshenkova
Leitende Hebamme, Entbindungsheim Nr. 6, c/o Ausschuß für
Gesundheitsversorgung, Bürgermeisteramt
- Dr. V. Kirichenko
Leitender Gynäkologe, c/o Ausschuß für Gesundheitsversorgung,
Bürgermeisteramt
- Dr. Valery G. Korjukin
Vorsitzender, Public Health-Ausschuß, Ausschuß für Gesund-
heitsversorgung, Bürgermeisteramt
- Professor D. Lenkov
Vorsitzender, Ausschuß für Auswärtige Beziehungen,
St. Petersburg, Politischer Koordinator des Gesunde-Städte-Projekts
- N.V. Schubina
Leiterin, Abteilung für soziale Probleme, Ausschuß für
Gesundheitsversorgung, Bürgermeisteramt
- N. Solovjova
Krankenschwester, Abteilung für Neugeborene, Entbin-
dungsheim Nr. 9, Ausschuß für Gesundheitsversorgung, Bürgermeisteramt
- Dr. E.T. Tusheva
Leiterin, Abteilung für Gesundheitsversorgung, Mutter- und
Kindfürsorge, c/o Ausschuß für Gesundheitsversorgung,
Bürgermeisteramt
- Professor I. Vorontsov
Leitender Facharzt für Kinderheilkunde, Ausschuß für
Gesundheitsversorgung, Bürgermeisteramt
- Dr. G. Zueva
Leitende Fachärztin für Neonatologie, Ausschuß für
Gesundheitsversorgung, Bürgermeisteramt

Berater auf Zeit

- Dr. Beverly Chalmers
421 Parkridge Crescent, Oakville, ON, Kanada

Louise Dennis

Associate Professor, Purdue University, School of Nursing, West
Lafayette, IN, USA (*Berichterstatterin*)

Dr. France Donnay

Avenuc Brugmann 453, Brüssel, Belgien

Dr. Rosemary Jenkins

Royal College of Midwives, London, Vereinigtes Königreich

Dr. Richard Porter

Princess Ann Wing, Royal United Hospital, Bath, Vereinigtes
Königreich

Dr. Anne Marie Widström

Abteilung Pflegeforschung, Karolinska Hospital, Stockholm,
Schweden

WHO-Regionalbüro für Europa

Birthe Langberg

Sekretärin, Gesunde-Städte-Projekt

Dr. Agis Tsouros

Gesunde-Städte-Projekt Koordinator

Dr. Marsden Wagner

Berater, Sommarövägen 43B, Karlstad, Schweden

Dr. Jelka Zupan

Amtierender Regionalbeauftragter für die Gesundheit von Frauen und
Kindern