

DEUTSCHE

HEBAMMEN ZEITSCHRIFT

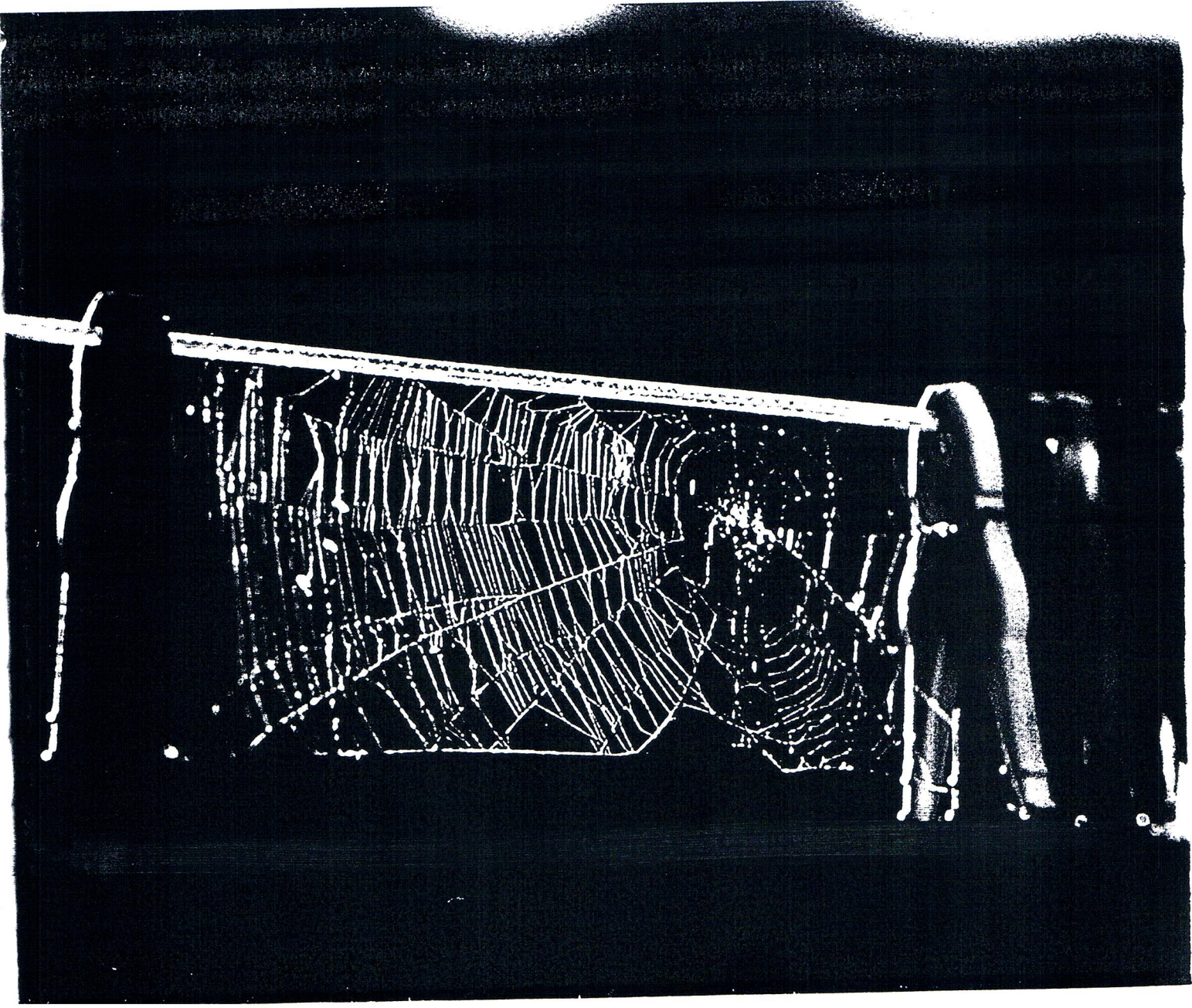
Fachmagazin
für Hebammen
10 | 2009



Prävention:
Familien begleiten,
Netzwerke schaffen

Beruf & Praxis:
Demut vor dem
Schicksal

Ungarn:
Vor- und Nachsorge
ohne Hebammen





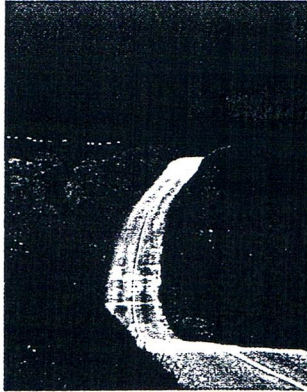
Netzwerke und Prävention

Gerade für benachteiligte, belastete Schwangere ist es wichtig, bereits im ersten Trimenon passende gesundheitsfördernde Angebote zu finden. Hier ist es wichtig, Netzwerke zwischen den unterschiedlichen Akteuren zu schaffen, die sich um die Gesundheit junger Familien bemühen. Dies ist maßgeblich, um allen Familien nachhaltig Hilfe anbieten zu können. (Familien-)Hebammen haben hier eine Lotsenfunktion.

6

Demut vor dem Schicksal

Eine Hebamme beschreibt eine Odyssee, die sie seit Mai 2007 bis heute durchgemacht hat. Damals hatte sie eine Geburt begleitet, die sich dramatisch zuspitzte und in deren Folge das Kind ein halbes Jahr später starb.



58

Nicht invasiv, aber weitreichend

Die nicht invasive pränatale Diagnostik soll zum Greifen nahe sein, heißt es aus der Wissenschaft. In circa drei bis fünf Jahren ließen sich demnach aus dem Blut schwangerer Frauen chromosomale Abweichungen wie die Trisomie 21 diagnostizieren. Im Vergleich zu invasiven Methoden ist das Verfahren für das Leben der Mutter gänzlich ungefährlich – doch vor welche Entscheidungen führt es sie?



65

Aktuell

Aktuelle Meldungen..... 4

Netzwerke & Prävention

Gute Begleitung braucht Handwerk und Mundwerk..... 6

Margarita Klein über die Chancen der Hebammenarbeit für Gesundheit und Entwicklung der ganzen Familie

„Hebammenarbeit ist Beziehungsarbeit“ 9

Dr. Angelica Ensel spricht mit Eva-Maria Chrzonsz über langfristige Begleitung als Prävention für alle Familien

Versorgungslücken aufdecken! 12

Barbara Knorz und Prof. Dr. Friederike zu Sayn-Wittgenstein über gesundheitsfördernde Unterstützung für besonders gefährdete Familien

Das „Fuldaer Modell“ zur Geburts- und Familienvorbereitung 16

Prof. Dr. Ludwig Spätling und Prof. Dr. Dr. Laszlo Vaskovicz stellen ein familienorientiertes Kurskonzept vor

Früh warnen bedeutet früh helfen..... 19

Ines Günther denkt über die Effizienz von Netzwerken in der Familienhilfe nach

Eine Lotsin bahnt jungen Müttern den Weg..... 22

Dr. Frauke von Bodelschwingh möchte werdende Familien früh an die Hand nehmen

Kleine Kinder in suchtkranken Familien..... 24

Prof. Dr. Ruthard Stachowske warnt vor einem zu laxen Umgang mit den Gefahren des elterlichen Drogenkonsums für das Kind

MIA – Mütter in Aktion in der Steiermark..... 27

Dr. Brigitte Steingruber über das Projekt MIA – Mütter in Aktion

Sonder-Material

HebammenLiteraturDienst · Tagungen & Kongresse
Weiterbildung & Studium · Aus Vereinen & Verbänden
Aus den Ländern · Fortbildungskalender · Fortbildungen
Stellenmarkt · Verschiedenes..... 30

1. Lebensjahr

Mittel zur Milchbildung..... 54

Das Protokoll der Academy of Breastfeeding stellt gängige Galaktogoga vor und wägt ihren Nutzen und Risiken ab

Beruf & Praxis

Demut vor dem Schicksal..... 58

Ein anonym Bericht über eine Geburtsbetreuung – das Kind verstarb ein halbes Jahr später

Recht

Überwachung durch die Hebamme nach Kaiserschnitt?..... 62

Dr. Sebastian Almer denkt über die Grenzen der Betreuung nach einer Sectio nach

Politik & Gesellschaft

Nicht invasiv, aber weitreichend..... 65

Erika Feyerabend betrachtet die ethischen Grenzen einer neuen Untersuchungsmethode

Europa

Ungarn: Vor- und Nachsorge ohne Hebammen..... 68

Dr. Zsuzsanna Kiss Soós betrachtet, wo Hebammen heute in Ungarn tätig sind

Verschiedenes

Bücher..... 71

Impressum..... 72

ohne Hebammen

In Ungarn sind Hebammen einzig für die Geburt zuständig, die Vor- und Nachsorge mit vielen Untersuchungen und Hausbesuchen erledigen staatliche Fürsorgerinnen in Kooperation mit ÄrztInnen. Zur Vorbereitung auf das Elternwerden und Unterstützung junger Familien ist ein enges Netz von Fachleuten geknüpft

Das öffentliche Gesundheitswesen hat in Ungarn die grundlegende Aufgabe, werdende Mütter und Familien auf ihre neue Rolle vorzubereiten und sie darin zu begleiten. Die schwangere Frau zu betreuen, gehört zur gesundheitlichen Grundpflege. Fachuntersuchungen werden jedoch von der gesundheitlichen Spezialpflege übernommen. Die Rechte und Pflichten der Eltern sowie die Art der Hilfe, die sie bekommen, werden durch Gesetze vom ungarischen Staat geregelt. Dafür ist das Ministerium des Gesundheitswesens verantwortlich.

Schwangerenvorsorge

Die Eltern begegnen unbekanntem Situationen, die während des Elternwerdens mit körperlichen, seelischen und sozialen Veränderungen einhergehen. Für die Lösung der vor ihnen liegenden Aufgaben bieten verschiedene Fachleute gleichzeitig ihre Hilfe an (siehe Übersicht). 2007 waren in Ungarn 22.969 Ärzte angestellt, davon 1.207 GynäkologInnen (1.100 Männer, 107 Frauen), 4.967

Hausärzte, 1.556 Kinderärzte, 5.220 Fürsorgerinnen (5.147 als Angestellte, 79 als Selbstständige), 1.519 Hebammen (1.517 als Angestellte der Krankenhäuser, zwei als Selbstständige). In den beiden zuletzt genannten Berufen gibt es keine Männer.

Schwangere werden in der Schwangerenberatung von einer Fürsorgerin betreut, die weder Hebamme noch Krankenschwester ist. In der Schwangerenambulanz werden die Frauen von GynäkologInnen untersucht und begleitet. Weitere Untersuchungen werden in den Krankenhäusern vorgenommen. Die „Mobile Fachdienstleistung“ ist eine spezielle Form der Betreuung: Dabei fährt ein Frauenarzt in entlegene Regionen, um vor Ort Schwangerenberatung und Untersuchungen anzubieten. In Ungarn wird großer Wert darauf gelegt, dass der wichtigste Ort der Schwangerenvorsorge das Zuhause der Familie ist.

Jede Schwangere muss ärztliche Untersuchungen in Anspruch nehmen. Daneben muss sie sich durch eine regionale Fürsorgerin betreuen lassen, das heißt an regelmäßigen Untersuchungen, Schwan-

gerenvorsorge und Familienberatung teilnehmen. Die Schwangerenvorsorge ist Pflicht. Sie wird landesweit einheitlich durchgeführt und ist für schwangere Frauen kostenlos. Jede Schwangere bekommt ein „Schwangerenvorsorgeheft“, das sie mit sich führt und in dem alle Untersuchungen dokumentiert werden. Diesen Mutterpass erhalten die Schwangeren von ihrer regionalen Fürsorgerin. Er beinhaltet die Personalien der Schwangeren, Anamnese, Diagnose, Angaben und Befunde der Fürsorgerin und des Frauenarztes, die Untersuchungsergebnisse und den Schwangerschaftskalender. Neben den obligatorischen Dienstleistungen können die Frauen freiwillig weitere in Anspruch nehmen oder mit dem Partner zusammen besuchen, zum Beispiel Vorbereitungskurse auf die Elternschaft oder Schwangerschaftsgymnastik.

Treten in einer Familie Probleme auf, helfen der Kinder- und Familienschutzdienst, Sozialarbeiter und andere juristische oder psychologische Fachleute. In schweren Fällen kann die schwangere Frau oder die Familie von Fachleuten der Vormundschaftsbehörde oder der Polizei Hilfe bekommen. Gegebenenfalls beschließt der Kinderschutzdienst beim Notar ein behördliches Verfahren, wodurch das Kind in Schutz genommen wird. In diesem Fall sind die Eltern zur Zusammenarbeit mit dem Familienbetreuer des Kinderschutzdienstes verpflichtet. Diese Arbeit spielt eine äußerst wichtige Rolle für gefährdete, aus problematischen sozialen Verhältnissen stammende, sozial und kulturell benachteiligte Familien (Gesetze und Ministerialerlasse 1, 2, 4, 5, 6, 10; KSH 2008; Soósne Kiss 2002, 2003).

Fürsorgerinnen

In Ungarn werden Schwangere an erster Stelle von Fürsorgerinnen betreut. Das sind speziell ausgebildete Fachleute, die den werdenden Eltern zur Verfügung stehen. Die Fürsorgerinnen absolvieren ein vierjähriges Studium an der Hochschule für Gesundheitswissenschaften

In Ungarn führen Fürsorgerinnen die gesamte Schwangerenvorsorge durch



Foto: Archiv Dr. Zsuzsanna Kiss Szob

und erlangen einen Bachelorabschluss. Sie sind im Gesundheitswesen tätig und haben primär präventive Aufgaben: Sie betreuen Familien, die ein Kind bekommen und koordinieren die Untersuchungen der schwangeren Frau sowie die Aufgaben der entsprechenden Fachleute. Sie betreuen die Schwangeren vor und die Mütter nach der Geburt zu Hause im Wochenbett. Sie leiten aber keine Geburt.

Beim ersten Kind stehen die Fürsorgerinnen den werdenden Eltern bei ihren Problemen und Fragen zur Seite, um sie bei der Vorbereitung auf das neue Familienmitglied und bei der weiteren Erziehung zu unterstützen. Ihre Arbeit umfasst auch die Betreuung des Kindes von der Geburt an bis zum sechsten und anschließend vom sechsten bis zum 18. Lebensjahr. Ihr Ziel ist es, die Familienwerdung zu begleiten und dabei für ein gutes Klima zu sorgen. Die Fürsorgerinnen sind für alle Fragen rund um Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Stillzeit und Kindheit ausgebildet. Sie bieten selbstständige Beratungen auf dem Gebiet der Kinderpflege an. Sie sind nicht nur im Bereich der Medizin und Kinderpflege, sondern auch in Pädagogik und Psychologie ausgebildet und übernehmen in erster Linie präventive Aufgaben (Gesetze, Ministerialerlasse 1, 3, 5, 6, 8, 9).

Die ungarischen Hebammen sind speziell ausgebildete Fachleute, die nach dem Abitur drei Jahre lang in einer speziellen Hebammen-Mittelschule ihren Beruf erlernen. Seit zwei Jahren können Hebammen auch ein vierjähriges Studium an der Hochschule für Gesundheitswissenschaften absolvieren und den Bachelorabschluss erlangen. Sie sind anschließend im Gesundheitswesen, in Krankenhäusern und Kliniken, jedoch nie außerhalb der Entbindungsabteilung tätig.

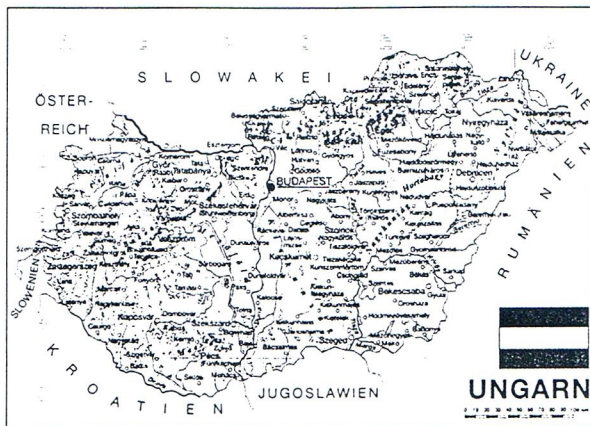
Die Entbindung wird in Ungarn ausnahmslos in Krankenhäusern auf der Entbindungsstation von Hebammen und GynäkologInnen durchgeführt. Normalerweise werden die Geburten von Hebammen, in komplizierten Situationen von GynäkologInnen betreut. In Ungarn ist die Anwesenheit der Hebamme bei der Geburt obligatorisch, die des Arztes nur, wenn die Geburt nicht normal verläuft; sonst betreut die Hebamme sie eigenverantwortlich. Die Zusammenarbeit von Hebammen und Ärzten ist gut, kollegial und respektvoll. Die Hebammen gehören nicht zum Kreis der Berufe, mit denen die Fürsorgerinnen eng zusammenarbeiten (Gesetze, Ministerialerlasse 3, 5, 7, 8).

Betreuungsformen

Schwangere Frauen können sich sowohl alleine als auch in Gruppen betreuen lassen, sie können sich allerdings auch selbstständig vorbereiten. In Ungarn gehören die Teilnahme an den Schwangerschaftsberatungen, die Familienbesuche der Fürsorgerin und das Treffen mit den Fachleuten zur obligatorischen Schwangerschaftsbetreuung.

Bei der Einzelvorsorge sucht die schwangere Frau Gesundheitseinrichtungen auf, um sich untersuchen zu lassen oder um Rat einzuholen. Der Zweck der Untersuchungen und Kontrollen von FachärztInnen und Fürsorgerinnen ist die Überwachung der Schwangerschaft, die Risikofaktoren herauszufiltern, die nötigen Behandlungen zu organisieren und Ratschläge zur Lebensführung zu geben.

Andere wichtige Elemente der Einzelbetreuung sind Besuche der Fürsorgerin zu Hause bei der Familie. Die schwangere Frau wird von



ihr mindestens fünfmal, wenn nötig auch öfter aufgesucht. Im Jahre 2007 haben die Fürsorgerinnen 155.986 schwangere Frauen betreut, diese 606.000-mal zur Schwangerenvorsorge in die Praxis empfangen und 605.034 Visiten bei den Familien zu Hause gemacht. Durch diese Besuche ist es möglich, außerhalb der Beratung die Umstände der Familie und deren Probleme kennen zu lernen. Organisierte Besuche bieten eine gute Möglichkeit, den Vater und andere Familienmitglieder kennen zu lernen (Ministerialerlasse 6, 10).

Eine andere Vorbereitungsform sind die kostenlosen Geburtsvorbereitungskurse für Paare in den Krankenhäusern. Werdende Eltern in ähnlichen Lebensumständen bekommen dort Hilfe von Fachleuten wie GynäkologInnen, Hebammen, PhysiotherapeutInnen oder PsychologInnen. Diese Programme bereiten die Eltern auf Geburt und Elternschaft vor. Die Paare turnen hier zusammen und es werden wichtige Themen besprochen, wie gesunde Lebensführung während der Schwangerschaft, Vorbereitung auf die Entbindung, Geburt zusammen mit dem Vater oder mit anderen Personen, Rooming-in, die Pflege des Neugeborenen, Fragen zur Elternrolle und zur Eltern-Kind-Beziehung.

Seit Ende der 1970er, Anfang der 80er Jahre wurden die Geburtsvorbereitungskurse immer bedeutender. Studien zeigen aber, dass diese Programme trotzdem noch nicht genug besucht werden und die Teilnahme der Väter auch nicht herausragend ist. Diese Vorbereitungsform ist von Fall zu Fall unterschiedlich, weil die Programme nicht überall in Ungarn stattfinden (Hagyomány 1994, Soósne Kiss 2002, 2003).

In Ungarn kann man sich auch selbst auf das Elternwerden vorbereiten. Den Eltern steht eine

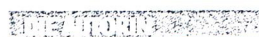
große Anzahl von vorbereitender Literatur zur Verfügung. Die Erfahrung zeigt aber, dass die eigene Vorbereitung viele Schwierigkeiten birgt.

An der Semmelweis Universität in der Fakultät für Gesundheitswissenschaften haben wir ein eigenes Vorbereitungs- und Forschungsprogramm für werdende Eltern. Die Grundlage dieses vorbereitenden Programms ist ein Buch, das speziell für die werdenden Eltern geschrieben wurde und auf dem Prinzip des programmierten Unterrichtes aufbaut. Inhaltlich besteht es aus zwei Teilen: Im ersten Teil erfährt der Leser, wie sich aus dem Paar eine Familie entwickeln wird, wie man im Prozess des Elternwerdens sich selbst, seinen Partner und seine werdende Familie besser kennen lernen kann. Der zweite Teil beschäftigt sich mit den wichtigsten Problemen der Pflege und der Erziehung der Säuglinge. Die Fragen werden so dargestellt, dass sie die alltäglichen Probleme abdecken. Es folgen Aufgaben mit alternativen Antworten auf die häufigsten Fragen. Um diese Aufgaben zu lösen, muss man die Situation genau verstehen und überlegen, wie das erworbene Wissen und die Kenntnisse angewendet werden können. Ein großer

Vorteil des Programms gegenüber der anderen Vorbereitungsliteratur ist, dass man mit seinen Problemen nicht allein bleibt, sondern alle Antworten kontrolliert werden können. Man kann nur dann weitergehen, wenn man richtig geantwortet hat. Ein anderer Vorteil ist, dass eine aktive und gemeinsame Arbeit von Mutter und Vater erwartet und dadurch die gemeinsame Verantwortung verstärkt wird (Soósne Kiss 2001, 2004, 2006, 2007, 2009).

Viele Untersuchungen

Die Fürsorgerinnen führen selbstständig die normalen Vorsorgeuntersuchungen durch. Während der Beratungen untersucht die Fürsorgerin den gesundheitlichen Zustand der schwangeren Frau und des Kindes: Körpergewicht, -größe, Blutdruck, Puls der Schwangeren, Bauchumfang und Messung des Symphysen-Fundus-Abstandes, äußeres Abtasten des Bauchs und der Brust der Frau. Die Bewegungen des Kindes werden vermerkt und bewertet, die Herztöne des Kindes werden abgehört und die Lage des Kindes wird untergeprüft.



Dr. Szuzsanna Kiss Soós arbeitet als Dozentin am Lehrstuhl für die „Methodik der Familienfürsorge“ der Budapester Semmelweis Universität. Sie ist dort an der Fakultät für Gesundheitswissenschaften am Institut für Öffentliches Gesundheitswesen tätig.
Kontakt:
kisszsuzsa@t-online.hu

Hier wird nicht nur die Schwangerschaft kontrolliert, sondern die Schwangere wird auch beraten: Es geht um ihre Lebensweise, ihren Tagesablauf, Ernährung, Bewegung, Sport- und Erholungsgewohnheiten, körperliche Hygiene, die Hygiene ihrer Umgebung, Kleidung und Sexualität. Dabei werden auch die Fragen der Mutter beantwortet. Alle vier bis sechs Wochen wird die Schwangere von Fürsorgerinnen untersucht.

Neben dieser Form der Vorsorge sollen Schwangere, auch wenn alles gut und gesund verläuft, zum Gynäkologen gehen. In bestimmten Zeiten und Fällen werden frauenärztliche und fachärztliche Untersuchungen durchgeführt: internistische und zahnärztliche Untersuchungen, Laboruntersuchungen von Blut- und Urinproben, Herzfunktion der Schwangeren und des Kindes, Ultraschalluntersuchungen, CTG und andere Untersuchungen des ungeborenen Kindes.

Bei einer beschwerdefreien Schwangerschaft soll die Frau bis zur 24.

Schwangerschaftswoche einmal im Monat zur Schwangerenberatung kommen, zwischen der 25. und 36. Schwangerschaftswoche alle zwei Wochen. Nach der 37. Schwangerschaftswoche ist eine Beratung pro Woche zu empfehlen. Die internistische und die zahnärztliche Untersuchung werden einmal in den ersten Schwangerschaftswochen, Laboruntersuchungen der Blutprobe dreimal durchgeführt. Ultraschalluntersuchungen werden mindestens viermal von FrauenärztInnen gemacht: einmal bis zur achten bis zehnten Woche, einmal zwischen der 16. und 18. Woche, einmal nach der 18. Schwangerschaftswoche und einmal vier bis sechs Wochen vor dem Geburtsdatum. In Ungarn wird in der 16. Schwangerschaftswoche das Alpha-Feto-Protein routinemäßig kontrolliert. Diese Untersuchung ist Pflicht und gibt den Eltern die Möglichkeit, sich gegebenenfalls für einen Schwangerschaftsabbruch zu entscheiden.

Nur junge Mütter, die nachweislich an der Schwangerenberatung der GynäkologInnen teilgenommen haben, erhalten die sogenannte Mutterschaftshilfe, eine finanzielle Unterstützung nach der Geburt (Ministerialerlasse 6,10, Rigó; Papp 2005).

Klinische Geburt

Die Entbindung findet im Krankenhaus oder in der Uniklinik statt. Es gibt keine ambulante Geburt. Eine Geburt zu Hause ist offiziell nicht gestattet. Es gibt jedoch Hebammen, die Hausgeburten betreuen möchten, und auch Schwangere, die dies wünschen. Deshalb versuchen Fachleute, Gesetze und Regeln dafür auszuarbeiten.

Die Krankenhäuser bieten eine familienfreundliche Geburtshilfe an. Dazu gehören immer häufiger auch alternative Gebärlagen, wie die aufrechten Positionen, Hocke oder Vierfüßlerstand. Entbindungsstuhl oder Gebärlage können genutzt werden. Die Frauen können die Kinder zusammen mit dem Partner gebären und nach der Geburt mit dem Kind zusammen sein.

Zwar bringen immer mehr Frauen ihr Kind in einer aufrechten Position zur Welt, die Mehrheit entbindet jedoch liegend. Nicht nur der Partner, sondern auch eine Freundin, eine andere Begleitperson oder eine Doula darf zur Geburt mitkommen. Aber es ist Pflicht für die Begleitperson, an einem Vorbereitungskurs teilzunehmen. Immer mehr Krankenhäuser haben den Wunsch, sich als „babyfreundliche Krankenhäuser“ zertifizieren zu lassen – zurzeit gibt es

sieben. Eine frühe ungestörte Eltern-Kind-Bindung wird gefördert, indem das Kind von Geburt an mit der Mutter und dem Vater zusammen sein und sofort gestillt werden soll. Die Mütter und Väter sind mit der Geburtshilfe immer zufriedener (Hagymásy 1994, Rigó; Papp 2005).

Fast alle Frauen stillen

Im Allgemeinen bleiben Mutter und Kind nach der Geburt drei bis vier Tage im Krankenhaus, wo die Mütter von GynäkologInnen und Hebammen, die Neugeborenen von NeonatologInnen und Säuglingspflegerinnen gepflegt, versorgt und kontrolliert werden. Zur Wochenbettbetreuung nach Hause kommt dann aber nicht die Hebamme, sondern die Fürsorgerin.

Die Fürsorgerin bekommt einen Entlassungsbericht über die Geburt von der Entbindungsabteilung des Krankenhauses. Dieser Brief enthält die Personalien, Geburtsdatum, Körperangaben und die APGAR-Werte des Neugeborenen. Sind Mutter und Kind zu Hause angekommen, kommt dieselbe Fürsorgerin zur Betreuung, die die Frau bereits in der Schwangerschaft betreut hat. Die Fürsorgerin zeigt den Frauen das Stillen, sie beobachtet die Rückbildungsvorgänge und die Heilung von Geburtverletzungen, Nähten und so weiter.

Fast alle Frauen stillen ihr Kind nach der Entlassung aus dem Krankenhaus. 2008 stillten 55.440 der 94.911 Mütter (58,4 Prozent) ihren Säugling nach drei Monaten voll, weitere 4.710 Säuglinge (4,96 Prozent) erhielten zusätzlich zur Muttermilch Flüssigkeiten wie Tee oder Wasser. Sechs Monate nach der Geburt stillten 35.226 Frauen (37,1 Prozent) voll, 8.533 Kinder (8,99 Prozent) erhielten dazu noch Flüssigkeiten wie Tee und 33.757 Frauen (35,6 Prozent) stillten sogar noch nach einem Jahr ausschließlich! Sechs Wochen nach der Entbindung werden die Mütter einmal von ihrem Gynäkologen untergesucht. Wenn die Kinder krank sind, werden sie vom eigenen Kinderarzt behandelt (Ministerialerlass 10; Rigó; Papp 2005; OSZMK).

Die Fürsorgerin betreut das Kind über die folgenden Jahre hinweg bis zum sechsten Lebensjahr. Sobald die ungarischen Kinder zur Schule gehen, werden sie von einer anderen Fürsorgerin – und zwar bis zum 18. Lebensjahr – betreut (Ministerialerlass 9).

Die Literaturliste zum Artikel ist im Verlag hinterlegt.

Einwohner	9.905.596
Fläche (km ²)	93.030
Einwohner (pro km ²)	108
Lebenserwartung der Frauen in Jahren	77,3
Durchschnittseinkommen in Euro	brutto: 746,43 netto: 450

Durchschnittl. Einkommen angestellter Hebammen in Euro brutto: 627

Geburten

Geburten pro Jahr (2007)	97.613
außerklinische Geburten (Anzahl)	415 (0,4)
Geburtenrate pro 1.000	9,7
Fertilitätsrate (Geburten pro Frau)	1,32
Durchschnittsalter beim ersten Kind in Jahren	27,55
Perinatale Mortalität pro 1.000	7,8
Müttersterblichkeit pro 100.000 Lebendgeburten	8,2

Versorgung

Entbindungskliniken (Anzahl gesamt)	88
Perinatalzentren (entsprechend Level I und II in Deutschland)	25
Unikliniken	5
Babyfreundliche Krankenhäuser (WHO/UNICEF)	7
Geburtshäuser	1
Gesamtzahl der Hebammen	1.519
männliche Hebammen	0
angestellte Hebammen	1.517
freiberufliche Hebammen	2
angestellte GynäkologInnen	1.207
Schwangerenvorsorge durch Hebammen (Anteil)	0%
Schwangerenvorsorge durch Ärzte (Anteil)	fast 100%
Schwangerenvorsorge durch spezialisierte Fürsorgerinnen	fast 100%

Geburtshilfe und Stillförderung

Kaiserschnitt	29,7%
Frühgeburtlichkeit (Anteil)	8,6%
Anteil voll gestillter Kinder beim Verlassen des Krankenhauses	fast 100%
Stillen nach drei Monaten (ausschließlich mit Muttermilch)	58,4%
Stillen nach sechs Monaten (ausschließlich mit Muttermilch)	37,1%
Stillen nach zwölf Monaten	35,6%

Quellen: www.antsz.hu, www.ksh.hu, www.medinfo.hu, www.oszmk.hu, www.ski.hu, www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/hu.html, www.euro.who.int/hfadb, Wikipedia