



**Arbeitskreis  
Frauengesundheit**  
in Medizin, Psychotherapie  
und Gesellschaft e.V.  
*unabhängig - überparteilich*



## **Stellungnahme des Bündnisses Gute Geburt zur Versorgung rund um die Geburt und zur Umsetzung eines Aktionsplans zum Nationalen Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt"**

An das

**Bundesministerium für Gesundheit (BMG), das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ), das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL) sowie das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) und die stellvertretende Vorsitzende des Gesundheitsausschusses, Dr. Kirsten Kappert-Gonthier.**

Das Bündnis Gute Geburt ist ein Zusammenschluss bundesweit tätiger Organisationen. Es adressiert den Notstand in der Versorgung von Frauen, Kindern und Familien rund um die Geburt in Deutschland und fordert eine Qualitätsoffensive.

Pro Jahr gebären Frauen in Deutschland rund 800.000 Kinder. Geburtshilfliche Leistungen betreffen demnach jedes Jahr 1,6 Millionen Frauen und Kinder und haben lebenslange Auswirkungen auf die Frauen- und Familiengesundheit. Die Geburt ist der häufigste Grund ein Krankenhaus aufzusuchen - und zwar in allen Stufen der Versorgung. Diesem Stellenwert der Geburtshilfe werden die Vorschläge der vom Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach eingesetzten Regierungskommission zur Krankenhausversorgung nicht gerecht. Das Ziel einer flächendeckenden Versorgung mit qualitätsgesicherter, frauenzentrierter Geburtshilfe wird mit den derzeitigen Reformplänen weit verfehlt.

Zudem ist die Regierung von der im Koalitionsvertrag versprochenen Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels Gesundheit rund um die Geburt (im Folgenden Gesundheitsziel Geburt) weit entfernt. Hierzu unterbreitet diese Stellungnahme dringliche Vorschläge.

Gute Geburtshilfe ist ein Frauenrecht und Grundbedürfnis von Frauen. Die Geburtshilfe muss sich primär an den Ressourcen der Frau ausrichten und gelingt nicht allein durch Finanzmittel und Stellenaufstockungen. Es ist erforderlich, der Geburtshilfe einen völlig neuen, seiner Bedeutung entsprechenden zentralen Stellenwert zu geben. In der Geburtshilfe ist die gesamte Breite von der physiologischen Geburt bis zur intensivmedizinischen Unterstützung der Gebärenden zu betrachten. Geburten können außerklinisch und in allen Leveln der Krankenhäuser stattfinden. Das Finanzierungssystem (DRGs), die Hierarchien und die Entscheidungsstränge im Krankenhaus, wie auch die Bedürfnisse und Bedarfe von Gebärenden sind dazu in den Blick zu nehmen. Dies wird sich auch auf die Motivation von Hebammen und Ärzt\*innen zum Verbleib in der klinischen Versorgung auswirken.

Das Bündnis Gute Geburt fordert die Bundesregierung auf, endlich den im Koalitionsvertrag vereinbarten Aktionsplan für das Gesundheitsziel Geburt zu erstellen. Der Aktionsplan ist eng an dem Gesundheitsziel Geburt mit seinem elaborierten, frau-, familien- und kindzentrierten Maßnahmenkatalog auszurichten.

Im Einzelnen:

## **1. Versorgungsstrukturen rund um die Geburt nachhaltig, gesundheitsförderlich und an Salutogenese orientieren**

Im Gesundheitsziel Geburt und seinem Maßnahmenkatalog wird gefordert: Geburt sollte nicht primär mit Risikoaspekten und Krankheit assoziiert werden. Die Betreuung rund um die Geburt muss am Wohlbefinden und an den physiologischen und psychischen Voraussetzungen von Schwangerschaft, Geburt und Elternwerden orientiert sein, so wie es das Konzept der Salutogenese vorsieht. Bei der Salutogenese liegt der Fokus darauf, wie Gesundheit entsteht und erhalten werden kann. Das Gesundheitsziel Geburt orientiert sich in seinen Teilzielen 1 bis 5 eng an diesem Ziel.

Über die schwierige Sicherstellung der regulären Versorgung hinaus muss die Geburtshilfe auf Qualität ausgerichtet werden, damit die interventionsarme und ressourcenorientierte Geburtshilfe Realität werden kann. Interessenvertretungen von Betroffenen müssen zur Erarbeitung von Good Practice Modellen und konkreten Maßnahmen beigezogen werden.

### **Maßnahmen:**

- Geburtshilfe muss in allen Versorgungsleveln, auch in der Grundversorgung Level I, Basis- und Regelversorgung<sup>1</sup>, gesichert verortet sein. Diese muss qualitätsgesichert, wohnortnah und bedarfsgerecht strukturiert und mit einem langfristigen Konzept verankert werden.
- Schwangere mit besonderen Bedarfen (z. B. Risiken) sollten gezielt auf die Versorgung in Kliniken der Schwerpunkt- oder Maximalversorgung (Level II und III) verwiesen werden.
- Die Verbindlichkeit des Gesundheitsziels Geburt auf allen Ebenen (Bund, Länder, Kommunen) muss gesichert werden.
- Eine geburtshilfliche Versorgungsplanung muss kommunal, landesweit und länderübergreifend gestaltet werden und den Anspruch der Frau auf die freie Wahl des Geburtsortes berücksichtigen.
- Das Bekenntnis zu der lebenslangen Bedeutung einer frau- und familienzentrierten geburtshilflichen Versorgung muss beispielsweise durch sprachliche Anpassung in Veröffentlichungen hervorgehoben werden.
- Zur Sicherung einer umfassenden Betreuung in der gesamten Lebensphase sind Vernetzungen zwischen ambulanten und stationären Einrichtungen sowie zwischen verschiedenen Berufsgruppen auszubauen (zum Beispiel Geburtsvorbereitung, Hebammenbegleitung bei (fraglichem) Geburtsbeginn, Stillberatung, Mütterpflege).
- Forschungsvorhaben zu Versorgungsstrukturen in der Geburtshilfe (Förderung der physiologischen Geburt, Erreichbarkeit, Versorgungskonzepte, Continuity of Care, etc.), die auch darauf abzielen, Hebammen und Gynäkolog\*innen im Beruf zu halten, sind zu fördern.
- Das Präventionsgesetz (PrävG) muss in § 20 (3) um das Gesundheitsziel Geburt ergänzt werden.

---

<sup>1</sup> Die Regierungskommission sieht für die Einteilung der Krankenhauslandschaft drei Level vor: Level I – Grundversorgung; unterteilt in i (integrierte ambulante/stationäre Versorgung) und n (mit Notfallstufe I)  
Level II – Regel- und Schwerpunktversorgung  
Level III – Maximalversorgung (mit Level IIIU = Universitätsmedizin)

## **2. Geregelte Zusammenarbeit der Professionen rund um die Geburt sowie zwischen ambulantem und stationärem Sektor gewährleisten**

Interprofessionelle Zusammenarbeit mit einem frau-zentrierten Fokus ist eine zwingende Voraussetzung für die qualitativ hochwertige, geburtshilfliche Versorgung. Dazu müssen bereits im Studium alle Berufsgruppen geschult werden, wie auch zur Partizipation von Betroffenen, u. a. durch Module zum Shared Decision Making und zur Gesprächsführung vor, während und nach der Geburt.

Für die dringend erforderliche Vernetzung und den Informationsaustausch von ambulanter Praxis und der Geburtsklinik wäre die elektronische Patient\*innenakte mit dem eMutterpass geeignet. Dabei ist es dringend erforderlich, dass die Datenhoheit bei der Frau liegt.

Die Kommunen sollten die Sicherung und Vernetzung der lokalen Versorgung (in einigen Bundesländern im Rahmen der Daseinsvorsorge geregelt) mithilfe eines festgelegten Verfahrens für den Informationsaustausch zwischen den Leistungsträgern über die Versorgungslage fördern.

### **Maßnahmen:**

- Interprofessionelle Zusammenarbeit muss als Querschnittskompetenz in der Studien- und Prüfungsordnung für Ärzt\*innen verankert werden. Qualitätsgesicherte Fortbildungen und Notfalltrainings in interdisziplinären Teams, auch überregional, müssen organisiert und finanziert werden.
- Die Studien- und Prüfungsordnungen der medizinischen Berufe müssen Inhalte zu Kommunikationskompetenzen enthalten, einschließlich interkultureller Qualifikation.
- Ein umfassender Kommunikationsfluss bei der Übergabe zwischen ambulanter Praxis und der Geburtsklinik muss gewährleistet werden, ggf. mithilfe des eMutterpasses.
- Für ein Verfahren zum Informationsaustausch über die Versorgungslage vor Ort und die Übergabe an Schnittstellen müssen der Bund und die Länder Rahmenbedingungen schaffen.

## **3. Qualität der Betreuung rund um die Geburt verbessern und strukturell verankern**

Eine nachhaltige Struktur zur kontinuierlichen Qualitätssicherung der ärztlichen und Hebammenversorgung während Schwangerschaft, Geburt und im ersten Lebensjahr des Kindes muss mithilfe des Bundes auf nationaler Ebene neu geschaffen werden. Der derzeitige Qualitätskriterienkatalog des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bildet die Versorgungsqualität für Mutter und Kind nur sehr unvollständig, nicht aus der Perspektive der Mütter und nicht in der Zusammenschau von Mutter und Kind ab. Hierzu ist dringend eine umfassende Überarbeitung des QS-Verfahrens und eine transparente und allgemeinverständliche Darstellung der Ergebnisse erforderlich.

Das Gesundheitsziel Geburt betont die Bedeutung des Wochenbettes und des ersten Lebensjahres des Kindes für die Familiengesundheit. Familien müssen in ihren Lebenswelten so unterstützt werden, dass an ihre vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen angeknüpft wird.

Eine qualitativ hochwertige, frau- und familienzentrierte sowie kontinuierliche Betreuung rund um die Geburt senkt das Risiko von Gewalt und Traumatisierung während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Eine bezahlte Freistellung von Vätern und Co-Müttern nach der Geburt eines Kindes unterstützt Eltern in einer gleichberechtigten Aufteilung der Sorgeverantwortung. Zudem können die ersten Wochen gemeinsam als Familie ein Leben lang prägen. Dies kann auch dazu beitragen, dass Überforderung von Sorgeberechtigten nach der Geburt vermieden wird, welche ein Faktor zur Prävention von Gewalt gegen Säuglinge und Kinder sein kann.

#### **Maßnahmen:**

- Eine sog. S4-Leitlinie (d.h. S3 ergänzt um Betroffenenperspektive und mit Entscheidungshilfen) zur Schwangerenvorsorge muss unter Partizipation von Vertreter\*innen der Betroffenen erstellt werden.
- Das IQTIG muss die Qualitätskriterien der Qualitätsberichte der Kliniken um weitere Kriterien ergänzen, die eine Qualität im Sinne des Gesundheitsziels sowie der Familien abbilden (zum Beispiel Anwendung Fundusdruck, Gebärposition, interventionsarmer Geburtsverlauf, Stillberatung).
- Ergänzung der Studien- und Prüfungsordnungen der medizinischen Berufe bezüglich kommunikativer Kompetenzen, wie zu Beschwerden bezüglich Respektlosigkeit und Traumatisierung. Förderung der Konfliktfähigkeit der Berufsgruppen.
- Respekt und Gewaltlosigkeit in der Geburtshilfe sind entsprechend der UN-Frauenrechtskonvention CEDAW, der [Erklärung der WHO](#) sowie der Istanbul-Konvention des Europarates zu fördern. Die Verpflichtungen Deutschlands zur Umsetzung der Istanbul-Konvention zum Gewaltschutz müssen auch für den Bereich der Geburtshilfe umgesetzt werden. Jeglichen Formen von Gewalt gegen Frauen muss vorgebeugt werden und sie muss bekämpft werden (vgl. zu Gewalt in der Geburtshilfe u. a. die Resolution des EU-Parlamentes: Parliamentary Assembly, Resolution 2306 (2019) Obstetrical and gynaecological violence).
- Bei negativen Geburtserfahrungen müssen Strukturen der Verarbeitung geschaffen werden, da Gewalt die psychische und physische Gesundheit betroffener Mütter und Kinder nachhaltig beeinträchtigen kann.

## **4. Patient\*innenrechte rund um die Geburt und Gesundheitskompetenz stärken**

Im Zentrum der Versorgung steht die (werdende) Mutter mit ihren Patientinnenrechten. Von Beginn der Schwangerschaft müssen Strukturen gefördert werden, in denen Schwangere evidenzbasiert informiert werden, auch wie sie Zugang zu ihren Daten (z.B. abgerechnete Beratungen, Tests und Behandlungen, IGeL-Ergebnisse, zusätzliche Untersuchungen) erhalten können. Das Recht der Frau auf Nichtwissen bezüglich der Untersuchungsergebnisse zu Normabweichungen des Fötus' ist von allen Berufsgruppen zu achten.

#### **Maßnahmen:**

- Zur Stärkung der Gesundheitskompetenz müssen die jährlichen Qualitätsberichte der Kliniken Schwangeren und ihren Familien einfach zugänglich gemacht werden, so wie es zum Beispiel durch das Portal <https://perinatalzentren.org> zur Versorgung von Frühgeborenen angeboten wird.
- Informationsmaterialien zu Untersuchungen und Behandlungen (einschließlich präventiver Maßnahmen) während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett müssen die Kriterien für

evidenzbasierte Gesundheitsinformationen erfüllen, wie sie beispielsweise vom IQWiG über [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de) teilweise zur Verfügung gestellt werden.

- Informationen und Kurse für Schwangere müssen auf geeignete Weise und qualitätsgesichert auf die hohen körperlichen und seelischen Herausforderungen einer Geburt vorbereiten.
- Familien müssen bei vermuteten Behandlungsfehlern leichter Unterstützung erhalten.
- Entscheidungshilfen bzw. evidenzbasierte Informationen müssen für alle Untersuchungen und Eingriffe entwickelt werden und barrierefrei zugänglich sein. Dies gilt auch für Untersuchungen, die als Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) angeboten werden.
- Patientinnenrechte rund um die Geburt stärken bedeutet, Frauen über ihr gesetzlich verankertes Recht auf Aufklärung, Einwilligung (aber auch Ablehnung) sowie Dokumentation zu informieren (§ 630 BGB).
- Informationen für Schwangere müssen die Möglichkeit von später als gewalttätig erfahrenen Ereignissen, ihrer Prävention und nachgehenden Verarbeitung erwähnen, nebst den Zugängen zu einem Spektrum von Hilfsangeboten, von niedrigschwellig (Clearingstellen) bis hoch spezialisiert.
- Einrichtung und Förderung von Beratungsstellen und Hotlines, an die sich Frauen zum Beispiel nach belastenden oder traumatisierenden Erfahrungen wenden können.

Die angeregten Maßnahmen zur Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels erfordern eine **Koordinierungsstelle auf Bundesebene**, um die Aktivitäten der Berufsverbände, des Bundes, der Länder und Kommunen zusammenzubringen für ein zielführendes Reformwerk im Interesse von lebenslanger Frauen- und Familiengesundheit. Dieser Prozess wird fortlaufend begleitet werden müssen.

Die vier Factsheets zur Umsetzung des Gesundheitsziels Geburt der AG „Gesundheit rund um die Geburt“ der Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und -gestaltung e.V. halten wir für eine wichtige Ergänzung zum Gesundheitsziel Geburt (<https://gvg.org/de/topic/138.ag-gesundheit-rund-um-die-geburt.html>) und den Aktionsplan.

**Unterzeichnet von:**

**Deutscher Frauenrat**

**Bundesarbeitsgemeinschaft kommunaler Frauenbüros und Gleichstellungsstellen**

**Mother Hood**

**Deutscher Hebammenverband**

**Arbeitskreis Frauengesundheit**

**pro familia Bundesverband**

**Deutscher Frauenring**

**Deutsche Gesellschaft für Psychosomatische Frauenheilkunde und Geburtshilfe**

**Bund freiberuflicher Hebammen Deutschlands**

**Donum Vitae**