

## **Stellungnahme**

**der AG 13 “Gesundheit rund um die Geburt” des  
Kooperationsverbunds Gesundheitsziele.de**

**zum Aktionsplan der Bundesregierung  
„Gesundheit rund um die Geburt“  
vom 13.07.2023**

---

Datum: 08.09.2023

Die AG 13 “Gesundheit rund um die Geburt” des Kooperationsverbunds Gesundheitsziele.de  
c/o Gesellschaft für Versicherungswissenschaft und Gestaltung e.V. (GVG).  
Reinhardtstraße 34  
10117 Berlin

Ansprechpartner:innen: Thomas Altgeld, Ulrike Hauffe

Die **Autor:innen des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“**, das 2017 durch den Kooperationsverbund Gesundheitsziele.de im Konsensverfahren erarbeitet wurde, begrüßen grundsätzlich die Vorlage eines Aktionsplanes zur Umsetzung des nationalen Gesundheitszieles, den das Bundesministerium für Gesundheit nun als ersten Entwurf vorgelegt hat. Die Erwartungen, die mit der Erarbeitung des Gesundheitszieles und einer nun schon sechsjährigen Umsetzungsphase durch verschiedene Akteur:innen im Rahmen von Selbstverpflichtungen verknüpft waren, erfüllt der vorgelegte Entwurf allerdings nicht.

Das **Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“** beinhaltet den Zeitraum vom Beginn der Schwangerschaft bis einschließlich des ersten Lebensjahres des Kindes. Es benennt als entscheidende Phasen in dieser Zeit, die Schwangerschaft, die Geburt, das Wochenbett und das erste Lebensjahr. Alle vier Phasen und die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind maßgeblich für eine erfolgreiche Geburt und tragen zu einem gesunden Start ins Leben bei. Deshalb können sie nicht auseinander gedacht und nur vereinzelt aufgegriffen werden, wie das der vorgelegte Entwurf zum Aktionsplan der Bundesregierung macht.

Das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ wurde 2017 als neuntes nationales Gesundheitsziel verabschiedet. Es verbindet salutogene und risikoorientierte Blickwinkel bei der Ausformulierung der Zielbereiche. Außerdem fokussiert es die Autonomie von Schwangeren sowie die interdisziplinäre Zusammenarbeit heterogener Berufsgruppen. In der Umsetzung erweist es sich bislang als das dynamischste Gesundheitsziel, da es auf die aktuellen Herausforderungen der geburtshilflichen Versorgung in Deutschland Antworten bietet. Diese greift der vorgelegte Entwurf nur punktuell auf. Insbesondere auch, weil er nicht interministeriell angelegt ist und sich ausschließlich auf die Zuständigkeiten des Bundesministeriums für Gesundheit beschränkt. Das wird den Anforderungen der Gesundheit rund um die Geburt aber nicht gerecht. Deshalb adressieren wir mit dieser Stellungnahme auch die anderen zuständigen Bundesministerien und fordern eine interministerielle Arbeitsgruppe zur Erarbeitung des finalen Entwurfes für den Nationalen Aktionsplan unter Beteiligung:

- des BMG mit zentraler Führungsrolle und seinen Aufgaben im Präventions- und Versorgungsgeschehen,
- des BMFSFJ mit dessen im Gesundheitsziel adressierten frauen- und familienpolitischen Zielen,
- des BMEL mit der Nationalen Stillstrategie und weiteren Ernährungsthemen,
- des BMBF mit relevanten Forschungsfragestellungen auch zur Anpassung von Studium und Weiterbildungen der relevanten Berufsgruppen
- und des BMAS mit dessen sozial- und arbeitsmarktpolitischen Verantwortung, die im Gesundheitsziel tangiert wird

Dies ist umso notwendiger, weil auch nationale Strategien und Aktionspläne anderer Ressorts die Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels Gesundheit rund um die Geburt bereits jetzt vorantreiben, wie die Nationale Strategie der Stillförderung (2021), die Ernährungsstrategie der Bundesregierung (Ende 2023) sowie der Aktionsplan neue Chancen für Kinder (2023). Alle genannten Aktivitäten zielen darauf ab, gesundheitliche Chancengleichheit und Teilhabe strukturell zu verbessern. In dem vorgelegten Entwurf wird nicht ersichtlich, ob und wie dieses Zusammenwirken der verschiedenen Regierungsaktivitäten miteinander verzahnt werden soll, um Ressourcen und Potentiale zu bündeln und einen Mehrwert zu sichern. Daher sollte eine interministerielle Arbeitsgruppe eingesetzt werden. Es muss im Rahmen der Umsetzung des Aktionsplanes die Länderebene systematisch durch entsprechende Formate einbezogen werden.

Besonders überrascht sind die Autor:innen des Gesundheitszieles „Gesundheit rund um die Geburt“, dass bei den angedachten Maßnahmen der Bundesregierung nicht die Aufnahme des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ in den § 20 Abs. 3 SGB V verankert wurde. Das Präventionsgesetz von 2015 legt fest, dass sich die primäre Prävention der Gesetzlichen Krankenversicherung an den Nationalen Gesundheitszielen ausrichten soll. Für das nach dem Präventionsgesetz konsentiertere Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ fehlt diese gesetzliche Verpflichtung bislang trotz wiederholter Zusagen des Bundesministeriums für Gesundheit noch.

Außerdem werden in dem vorgelegten Entwurf des Aktionsplans neuere Entwicklungen in der Gesundheitsversorgung, wie die Einrichtung von Medizinischen Versorgungszentren, Regionalen Gesundheitszentren oder Primärversorgungszentren nicht berücksichtigt. In diesem Kontext sind insbesondere die Abrechnungsmöglichkeiten für Hebammenleistungen zu überprüfen. Bislang können nur freiberufliche Hebammen (natürliche Personen) erbrachte Hebammenleistungen nach der Hebammenvergütungsvereinbarung abrechnen. Für Träger, Kapitalgesellschaften und juristische Personen (SGB V) besteht derzeit keine Abrechnungsmöglichkeit. Diese Neuregelungen fallen unmittelbar in die Regelungskompetenz des Bundesministeriums für Gesundheit.

Nachfolgend werden auf Basis des Nationalen Gesundheitszieles die Maßnahmen zu den Handlungsbereichen des Entwurfes für den Aktionsplan zusammengefasst, die Kernelemente eines nationalen Aktionsplanes darstellen sollten. Ein Nationaler Aktionsplan kann nur nachhaltige Wirkungen entfalten, wenn er nicht zu kurz greift und sich nicht auf willkürlich ausgewählte Einzelmaßnahmen beschränkt.

Für eine erfolgreiche Umsetzung des Gesundheitsziels – im Sinne zukünftiger Mütter, der Kinder, werdender Eltern sowie deren Angehörigen – ist deshalb die Aufnahme der in beiliegender Tabelle zusammengestellten Themen und Maßnahmen, welche auf die Maßnahmentabellen der Ziele und Teilziele im Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ fußen, im Rahmen des Aktionsplans der Bundesregierung zu berücksichtigen:

### **Erläuterung zur Vorgehensweise bei der Identifikation von Themen und Maßnahmen:**

Die Arbeitsgruppe „Gesundheit rund um die Geburt“ des Kooperationsverbundes Gesundheitsziele.de hat die im Konsensverfahren - unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit – verabschiedeten Maßnahmen der Ziele einschließlich ihrer Teilziele systematisch auf die Zuständigkeit der Bundesregierung geprüft. Nachgelagert wurden die identifizierten Maßnahmen den im Aktionsplan adressierten Handlungsfeldern zugeordnet. Da Maßnahmen nicht trennscharf nur einem Handlungsfeld zugeordnet werden können, kann es demzufolge zu Mehrfachnennungen kommen.

Das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ wurde im Jahr 2017 verabschiedet. Die Autor:innen des Gesundheitsziels haben danach ihre Arbeit fortgesetzt und aktuelle Entwicklungen in Form von Veranstaltungen und Beratung von Akteuren aufgegriffen. Die Zusammensetzung der AG wurde erweitert durch eine Vertretung der organisierten Elternschaft. Vor diesem Hintergrund wurden die Texte einiger Maßnahmen auf aktuelle Herausforderungen hin aktualisiert und moderat angepasst. Die geänderten Maßnahmentexte werden jeweils mittels einer Fußnote kenntlich gemacht.

## Handlungsfeld 1: Versorgungsstrukturen rund um die Geburt sicherstellen

Frauen, werdende Eltern haben das Recht zu entscheiden, wie und von wem sie in der Schwangerschaft, unter der Geburt und anschließend begleitet werden wollen. Eine gute Zusammenarbeit der Professionellen ist eine wichtige Grundlage für den salutogenetischen Ansatz des Gesundheitsziels. Strukturelle Hürden der multiprofessionellen Zusammenarbeit gilt es abzubauen.

Im Nationalen Gesundheitsziel ist eine an die Risikoeinstufung angepasste Betreuung von Schwangeren und Neugeborenen in der jeweiligen geburtshilflichen Versorgungsstufe als ein Teilziel zur Förderung der physiologischen Geburt benannt.

In der Richtlinie des G-BA über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen ist diesbezüglich ein Stufenkonzept der perinatologischen Versorgung mit entsprechenden Mindestanforderungen für Krankenhäuser mit Abteilungen der jeweiligen Versorgungsstufen sowie Aufnahme- und Zuweisungskriterien definiert.

Bei der anstehenden Krankenhausreform muss dieses Stufenkonzept so berücksichtigt werden, dass alle Gebärenden in Deutschland, unabhängig vom Wohnort, gemäß ihren gesundheitlichen Voraussetzungen und ihrer Risikoeinstufung angemessen geburtshilflich versorgt werden können und in die Lage versetzt werden, selbstwirksame Entscheidungen treffen zu können.

Voraussetzung für die Möglichkeit zum Treffen einer selbstwirksamen Entscheidung ist die notwendige Transparenz über die Ergebnisse (Outcomes) in den verschiedenen Settings der geburtlichen Versorgung. Daher gilt es, routinemäßige Datenerhebungen und -analysen für die werdenden Eltern zu harmonisieren. Derzeit wertet der Qualität in der außerklinischen Geburtshilfe e.V. (QUAG) die außerklinischen Geburten aus und das IQTIG die Geburten aus dem stationären Sektor. Durch unterschiedliche Abfragedesigns ist ein adressatengerechter aufbereiteter Vergleich derzeit unmöglich. Die Festlegung von gemeinsamen Vergleichsindikatoren wäre zwingend erforderlich.

Eine Geburtsnachbereitung zwischen Geburtshelfenden und Müttern bzw. Eltern zur Kommunikations- und Prozessoptimierung im Sinne einer lernenden Organisation ist systematisch einzuführen.

Für alle genannten Forschungsfragen sollte eine Schwerpunktsetzung im Rahmen der neuen Förderperiode des Innovationsfonds erfolgen.

Maßnahmen	Teilziel
Integration der Beratung zum Stillen in die Mutterschaftsrichtlinien <sup>1</sup>	1.1
Auswertung internationaler Erfahrungen; Initiierung von Forschungs- und Modellprojekten im Sinne der WHO-Initiative „Born too soon“.	1.5
Stärkung der Kooperation von Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe und ÖGD; insbesondere mit Perspektive auf die Entwicklung familienorientierter, aufsuchender Angebote für Schwangere/ Familien in besonders belasteten Lebenssituationen	1.6

<sup>1</sup> Anpassung erfolgt; ursprünglicher Text: „Frühzeitige Beratungsangebote zu Bindungs- und Stillförderung unter Einbeziehung der Väter“

Maßnahmen	Teilziel
Gewährleistung eines schnellen Austausches von Informationen durch Nutzung des (elektronischen) <sup>2</sup> Mutterpasses/ Mutterpass als zentrales Element für die Kontinuität der Betreuung (Frauenärztin/ Frauenarzt, Hebamme, Klinikpersonal).	1.7
Gewährleistung von zeitlich ausreichendem Erstkontakt zwischen Mutter und Kind (Bonding).	2.1
Bedarfsdifferenzierung entsprechend den identifizierten Belastungen (Frauen nach Gewalterfahrung, mit Behinderung, psychischer Erkrankung, etc.) und Berücksichtigung bei der Planung und Gestaltung der Geburt sowie Bereitstellung notwendiger Angebote (z. B. Anwesenheit einer Psychologin, eines Psychologen bzw. einer Psychotherapeutin, eines Psychotherapeuten).	2.2
Thematisierung von Stillen in den Mutterschafts-Richtlinien.	3.2
Aufnahme der Beratung zum Thema Stillen in den Mutterpass (Weitergabe von Informationen zum Thema Stillen).	3.2
Förderung von stillfreundlichen Rahmenbedingungen, z. B. durch die wirksame Förderung des Stillens am Arbeitsplatz.	3.2
Bekanntmachung und Ausweitung spezifischer Behandlungsangebote für die postpartale Depression	3.3
Förderung der Teilhabe der werdenden Mütter am Arbeits- und Ausbildungsleben – unter Berücksichtigung der Schutzbestimmungen für Mutter und Kind.	5.4
Etablierung und Verbreitung von familienfreundlichen Arbeitszeitmodellen.	5.4
Umsetzung evidenzbasierter Standards zur Ernährung in der Säuglingszeit in der KiTa und Kindertagespflege.	5.5

<sup>2</sup> Anpassung erfolgt; „(elektronisch)“ ergänzt.

## Handlungsfeld 2: Interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit rund um die Geburt stärken

Die international anerkannte WHO-Strategie „Health in all policies“ muss beim Thema „Interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit rund um die Geburt stärken“ Grundlage sein. Entgegen dieser Strategie, die auch handlungsleitend für dieses Nationale Gesundheitsziel ist, Gesundheit in allen Politikfeldern zu verankern, wird im Aktionsplan mit Ausnahme der Frühen Hilfen und der Stillförderung vorwiegend reduzierend das Medizinsystem adressiert.

Dies greift aber zu kurz, um eine ganzheitliche Gesundheitsförderung und Versorgung rund um die Geburt für alle Familien, wie sie im Nationalen Gesundheitsziel angelegt ist, sicherzustellen und zu gewährleisten. Wichtige andere Bereiche wie z.B. die Arbeitswelt, die Kinder- und Jugendhilfe, die Familienberatung und -unterstützung, die Schwangerschaftsberatung sowie die psychologisch/ psychotherapeutische Unterstützung werden nicht in gleicher Weise systematisch einbezogen.

Darüber hinaus fehlen in diesem Handlungsfeld generell Ansätze einer partizipativen Beteiligung von Frauen, Familien bzw. (werdenden) Eltern. Partizipative Beteiligungsprozesse der Adressatinnen und Adressaten in der Gesundheitsförderung hat erheblichen Einfluss auf die Akzeptanz und damit auf die Wirksamkeit von Maßnahmen. Partizipation ist damit ein wichtiges Qualitätskriterium für die erfolgreiche Umsetzung.

Nicht alle (werdenden) Eltern bekommen gleichermaßen Zugänge zu den Angeboten und Leistungen, die ihnen in der Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und im ersten Jahr nach der Geburt zur Verfügung stehen. Von diesem sogenannten Präventionsdilemma sind insbesondere (werdende) Familien mit geringerer Bildung und Armutsbelastung betroffen. Besonders belastete Familien können in dieser Zeit durch vernetzte Angebote der Hilfesysteme frühzeitig bedarfsgerecht unterstützt werden. Hier reichen oft Informationen zu bestimmten Angeboten nicht aus, damit (werdende) Eltern zum bedarfsgerechten Angebot finden. Vielmehr braucht es eine aktive Vermittlung der Berufsgruppen und Akteure untereinander sowie spezifische Lotsendienste wie zum Beispiel in den Geburtskliniken im Rahmen der Frühen Hilfen.

Insgesamt ist bei diesem Handlungsfeld eine starke Fokussierung auf die Hebammen gelegt worden, was grundsätzlich zu begrüßen ist. Es fehlen aber weitere Akteurs- und Multiplikatorengruppen in gleicher Weise, um eine ganzheitliche gute Versorgung sicherzustellen.

Maßnahmen	Teilziel
Aufnahme von Tabakprävention und Entwöhnungsberatung in die Aus-, Fort-, Weiterbildung von Sozial- und Gesundheitsberufen.	1.4
Ausbau der bereits bestehenden Leitlinienkommission zum Thema Frühgeburt zur Erhöhung des Bewusstseins, der Sensibilität und Aktivitäten zur Prävention von Frühgeburtlichkeit. Dabei sollte auch evaluiert werden, inwieweit die Umsetzung der S2k-Leitlinie „Prävention und Therapie der Frühgeburt“ bisher in der Praxis gelingt. <sup>3</sup>	1.5
Forschung und Erprobung mglw. geeigneter Maßnahmen/ Strategien zur Senkung der Frühgeburtlichkeitsrate.	1.5

<sup>3</sup> Anpassung erfolgt; „Dabei sollte auch evaluiert werden, inwieweit die Umsetzung der S2k-Leitlinie „Prävention und Therapie der Frühgeburt“ bisher in der Praxis gelingt“ ergänzt.

Maßnahmen	Teilziel
Stärkung der Kooperation von Gesundheitswesen, Kinder- und Jugendhilfe und ÖGD; insbesondere mit Perspektive auf die Entwicklung familienorientierter, aufsuchender Angebote für Schwangere/ Familien in besonders belasteten Lebenssituationen	1.6
Stärkung multiprofessioneller Schwangerenvorsorge/ Schwangerenbetreuung und Geburtsvorbereitung.	1.7
Entwicklung von Kooperationsmodellen für die Zusammenarbeit zwischen Frauenärztinnen/ Frauenärzten und Hebammen unter Beachtung der berufsrechtlichen Bedingungen.	1.7
Gewährleistung eines schnellen Austausches von Informationen durch Nutzung des (elektronischen) <sup>4</sup> Mutterpasses/ Mutterpass als zentrales Element für die Kontinuität der Betreuung (Frauenärztin/ Frauenarzt, Hebamme, Klinikpersonal).	1.7
Regelhafter Kommunikationsprozess zur Verbesserung der Zusammenarbeit in den Bereichen Kinderschutz und Frühe Hilfen <sup>5</sup>	3.5
Bessere Vernetzung der Akteurinnen und Akteure zur Förderung und Unterstützung von Familien mit behinderten Kindern	4.4
Interdisziplinäre Fortbildungen für die relevanten Akteure in Gesundheitswesen und Kinder- und Jugendhilfe.	4.5
Enge Verzahnung der U-Untersuchungen mit Angeboten der Frühen Hilfen.	4.5
Förderung der Zusammenarbeit wissenschaftlicher Disziplinen durch interdisziplinäre perinatologische Lehrstühle.	5.7
Organisation von Wissenstransfer für professionell verantwortliche Akteurinnen und Akteure.	5.7

<sup>4</sup> Anpassung erfolgt; „(elektronisch)“ ergänzt.

<sup>5</sup> Anpassung erfolgt; adressierte Einzelmaßnahmen aus Teilziel 3.5 zu einer Gesamtmaßnahme Etablierung eines „regelhaften Kommunikationsprozess“ zwischen den Bereichen Kinderschutz und Frühe Hilfen verdichtet.

### Handlungsfeld 3: Qualität der Betreuung rund um die Geburt weiterentwickeln

Die Schilderung der Ausgangslage lässt wesentliche Aspekte und aktuelle Entwicklungen mit Bezug zur Qualität der Betreuung unberücksichtigt.

Die aktuelle Ausgangslage ist auch gekennzeichnet von einer im internationalen Vergleich relativ hohen perinatalem Mortalität und Frühgeborenenrate sowie einer mittleren Rate an Geburten mit Interventionen, inkl. Kaiserschnitten sowie von Beschwerden von Familien und Verbänden über unzureichende geburtshilfliche und neonatologische Kapazitäten in allen Versorgungsstufen.

Die mentale, emotionale und körperorientierte Vorbereitung auf die Geburt im Rahmen der ärztlichen Schwangerenvorsorge und der der Hebammen, im Rahmen von Geburtsvorbereitungskursen, die von Hebammen und anderen Berufsgruppen angeboten werden, auch in Form von digitalen Angeboten, ist vielfältig und kaum erforscht. Es fehlt an wissenschaftlicher Evidenz im Hinblick auf den Nutzen für das Schwangerschaftserleben, den Geburtsprozess und das Geburtserleben sowie auf Gesundheit und Wohlbefinden von Mutter und Kind. Hierfür sollte ein eigenes Forschungsförderprogramm aufgesetzt werden, das auch Indikatoren für psychische Gesundheit berücksichtigt sowie negative und traumatisierende Geburtserlebnisse einbezieht.

Dazu gehört beispielsweise auch die Beratung vor Pränataldiagnostik in der Schwangerschaft und der im Gesundheitsziel dargestellte und nach wie vor im internationalen Vergleich hohe Anteil an Frühgeburten. Neben der Vermeidung von Infektionen ist hier vor allem die Verbesserung der allgemeinen Gesundheit von Frauen in ihrer reproduktiven Phase in den Blick zu nehmen.

Die gravierendste Form der Schwächung der Selbstwirksamkeit entsteht durch körperliche oder psychische Gewalt im Rahmen der geburtshilflichen Betreuung. Eine Geburtsnachbereitung zwischen Geburtshelfenden und Müttern bzw. Eltern zur Kommunikations- und Prozessoptimierung im Sinne einer lernenden Organisation ist systematisch einzuführen. Es sollte eine Verpflichtung zur Teilnahme an entsprechenden Schulungsangeboten für die verschiedenen beteiligten Berufsgruppen etabliert werden, um hier einen qualitativen Effekt zu initiieren.

Notwendig wird die Förderung von Leitlinien und von Modellprojekten zu gemeinsamen geburtshilflichen Ausbildungsphasen von Hebammen und Ärztinnen/Ärzten. Insbesondere ist eine Schwerpunktbildung im Rahmen der neuen Förderperiode des Innovationsfonds umzusetzen.

Für alle genannten Forschungsfragen sollte eine Schwerpunktsetzung im Rahmen der neuen Förderperiode des Innovationsfonds erfolgen.

Maßnahmen	Teilziel
Empowerment und Advocacy-Ansatz als zentrale Ausbildungsinhalte für alle in der Schwangerenberatung Tätigen etablieren.	1.1
Kompetenzerweiterung in der Bewertung des Angebots von Pränataldiagnostik: Standardisierung und Evaluierung der Beratung <sup>6</sup>	1.1

<sup>6</sup> Anpassung erfolgt; „Standardisierung und Evaluierung der Beratung“ ergänzt.

Maßnahmen	Teilziel
Entwicklung und empirische Prüfung theoriegeleiteter und adressatengerechter Konzepte für Geburtsvorbereitungsangebote.	1.1
Identifikation von Ansätzen guter Praxis (in der Schwangerschaftsvorsorge) <sup>7</sup> zum Erkenntnistransfer.	1.2
Forschung zu und Konsentierung von Ursachen für Belastungen und Entwicklung von Kriterien zur Identifikation von Familien mit besonderem Unterstützungsbedarf.	1.3
Bereitstellung evidenzbasierter Informationen zur Einnahme von Medikamenten in der Schwangerschaft und zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz (z. B. über Erhöhung des Bekanntheitsgrads der Plattform <a href="http://www.embryotox.de">www.embryotox.de</a> und REPROTOX) <sup>8</sup> .	1.3
Ausbau der bereits bestehenden Leitlinienkommission zum Thema Frühgeburt zur Erhöhung des Bewusstseins, der Sensibilität und Aktivitäten zur Prävention von Frühgeburtlichkeit. Dabei sollte auch evaluiert werden, inwieweit die Umsetzung der S2k-Leitlinie „Prävention und Therapie der Frühgeburt“ bisher in der Praxis gelingt. <sup>9</sup>	1.5
Forschung und Erprobung mglw. geeigneter Maßnahmen/ Strategien zur Senkung der Frühgeburtlichkeitsrate.	1.5
Psychosomatische Weiterbildung für alle beteiligten Berufsgruppen zur Begleitung von Frauen mit drohender Frühgeburt.	1.5
Entwicklung und Einsetzung von ressourcenorientierten Assessmentverfahren zur Unterstützung eines adressaten- gerechten frühzeitigen Erkennens und Beeinflussens von gesundheitsbeeinträchtigenden Faktoren.	1.6
Frühzeitige Beratung, Casemanagement und Lotsenfunktion durch professionelle Fachkräfte zur bedarfsgerechten Vermittlung von Unterstützungsangeboten: Flächendeckender Ausbau von Lotsendiensten der Frühen Hilfen in Geburtskliniken <sup>10</sup>	1.6
Gewährleistung eines schnellen Austausches von Informationen durch Nutzung des (elektronischen) <sup>11</sup> Mutterpasses/ Mutterpass als zentrales Element für die Kontinuität der Betreuung (Frauenärztin/ Frauenarzt, Hebamme, Klinikpersonal).	1.7
Weiterentwicklung des Konzepts der frauenzentrierten Betreuung und Ausweitung auf alle an der Betreuung beteiligten Berufsgruppen sowie die Sicherstellung der Anwendung des Konzepts. Sicherung des Wunsch- und Wahlrechts der Frau: Geburtshilfe in allen Versorgungsstufen, auch in der außerklinischen Geburtshilfe <sup>12</sup>	2.1

<sup>7</sup> Anpassung erfolgt; „(in der Schwangerschaftsvorsorge)“ ergänzt.

<sup>8</sup> Anpassung erfolgt; „und REPROTOX“ ergänzt. REPROTOX deckt den süddeutschen Raum zur Medikamentenberatung in Schwangerschaft und Stillzeit ab.

<sup>9</sup> Anpassung erfolgt; „Dabei sollte auch evaluiert werden, inwieweit die Umsetzung der S2k-Leitlinie „Prävention und Therapie der Frühgeburt“ bisher in der Praxis gelingt

<sup>10</sup> Anpassung erfolgt; „Flächendeckender Ausbau von Lotsendiensten der Frühen Hilfen in Geburtskliniken“ ergänzt.

<sup>11</sup> Anpassung erfolgt; „(elektronischen)“ ergänzt.

<sup>12</sup> Anpassung erfolgt; „Sicherung des Wunsch- und Wahlrechts der Frau: Geburtshilfe in allen Versorgungsstufen, auch in der außerklinischen Geburtshilfe“ ergänzt (siehe S3-Leitlinie Physiologische Geburt).

Maßnahmen	Teilziel
An die Risikoeinstufung angepasste Betreuung in der jeweiligen geburtshilflichen Versorgungsstufe.	2.2
Integration von Aspekten zur kultursensiblen Versorgung und Betreuung in die Aus-, Fort- und Weiterbildung der beteiligten Berufsgruppen.	2.2
Interprofessionelle Erarbeitung von Leitlinien und Standards in Schwangerschaft und Geburtshilfe unter Beteiligung der Berufsgruppen und Elternverbände: Intersektorale, interprofessionelle und interdisziplinäre Qualitätsentwicklung (analog dem Beispiel der S3-Kinderschutzleitlinie). <sup>13</sup>	2.3
Etablierung gemeinsamer Aus- und Fortbildungen der beteiligten Berufsgruppen auf den verschiedenen Versorgungsebenen <sup>14</sup>	2.3
Stillen in der Aus- und Weiterbildung von Health Professionals.	3.2
Einführung verbindlicher Stillrichtlinien in allen Kliniken und außerklinischen Settings.	3.2
Förderung von stillfreundlichen Rahmenbedingungen, z. B. durch die wirksame Förderung des Stillens am Arbeitsplatz.	3.2
Routinemäßige Durchführung von Feedback-Gesprächen mit Müttern zum Geburtsverlauf.	3.3
Ausbau spezifischer Behandlungsangebote für psychisch erkrankte Mütter nach der Geburt	3.3
Bekanntmachung und Ausweitung spezifischer Behandlungsangebote für die postpartale Depression	3.3
Bessere Ausbildung und Sensibilisierung von medizinischem und pflegerischem Fachpersonal für die besonderen Bedarfe und den Umgang mit Eltern von Kindern mit Beeinträchtigungen (z. B. bei der Diagnosevermittlung).	3.4
Fortentwicklung des Konzepts der familiären Gesundheitsförderung über Forschungs- und Modellprojekte.	4.1
Kultursensible Ausrichtung von Unterstützungsleistungen.	4.3
Identifikation und bedarfsgerechte Unterstützung von Opfern von Gewalt	4.3
Gewährleistung einer besseren Diagnostik im Kindes- und Jugendalter in Hinblick auf die Unterformen des FASD.	4.3
Aufklärung und Forschung zum Thema SIDS.	4.3
Sicherung der Beratung bei Regulationsstörungen, z. B. durch Ausbau und finanzielle Absicherung.	4.4

<sup>13</sup> Anpassung erfolgt; „und Elternverbände: Intersektorale, interprofessionelle und interdisziplinäre Qualitätsentwicklung (analog dem Beispiel der S3-Kinderschutzleitlinie)“ ergänzt.

<sup>14</sup> Anpassung erfolgt; „Ausbildungen“ wurde ergänzt und „Fallbesprechungen“ „(niedergelassen, klinisch sowie außerklinisch Tätige; insbesondere auf lokaler und regionaler Ebene)“ gekürzt.

Maßnahmen	Teilziel
Ausbau der unabhängigen Forschung zur Evidenz von Ernährungsempfehlungen in der Schwangerschaft, Stillzeit und im Säuglingsalter.	5.7
Ausbau der Forschung hinsichtlich der psychischen Vorgänge und Herausforderungen während der Schwangerschaft, des Wochenbetts und des ersten Lebensjahrs.	5.7
Ausbau der Forschung zur Wirksamkeit von Maßnahmen zur Gesundheitsförderung in der Schwangerschaft, im Wochenbett und im ersten Lebensjahr.	5.7
Ausbau der Forschung zu gelingenden Übergängen insb. der Familiengründung/ Transitionsforschung.	5.7
Forschung zu Qualität und Wirkung von Information und Beratung rund um die Geburt.	5.7
Ausbau der Forschung zu den Themen subjektives Wohlbefinden rund um die Geburt.	5.7
Forschung zur Verbesserung des Angebots an präventiven und therapeutischen Maßnahmen im Bereich der Kinder- und Jugendmedizin.	5.7
Versorgungsforschung zur Generierung neuer und gesicherter Erkenntnisse im Bereich der kindlichen und frühkindlichen Versorgung, die als Entscheidungsgrundlage für Einzelne, Organisationen und Gremien in der gesundheitlichen Versorgung dienen.	5.7
Mehr Versorgungsforschung im Bereich der Inanspruchnahme von Hebammenversorgung.	5.7
Ausbau der väterspezifischen Forschung.	5.7
Schließen von Lücken im Datentransfer maternaler und neonataler Daten.	5.7
Bearbeitung von Schnittstellenproblemen in der interdisziplinären Zusammenarbeit in der Perinatalogie.	5.7
Evaluation von Programmen zur Stärkung der Gesundheitskompetenz im Rahmen einer kommunalen Gesamtkonzeption für werdende junge Familien.	5.7

## Handlungsfeld 4: Information, Aufklärung und Gesundheitskompetenz rund um die Geburt verbessern

Es gibt eine Reihe von Print- und Online-Angeboten der Bundesregierung für Familien mit relevanten Inhalten rund um die Geburt. Darüber hinaus gibt es gerade für diese Zielgruppe noch eine Vielzahl von Informationsangeboten von Verbänden oder privatwirtschaftlichen Anbietern; auch zunehmend in den sozialen Medien. Sie geben auch allgemeine Gesundheitsempfehlungen für diese Lebensphase, allerdings ist nicht immer klar, ob sie evidenzbasiert und geprüft sind. In der Folge sind viele (werdende) Eltern in dieser Lebensphase aufgrund der Fülle an Informationen überfordert. Hier braucht es Orientierung, um sich im „Dschungel der Informationen“ zurechtzufinden und bewerten zu können, welche Angebote qualitativ gesicherte, kriterien- und evidenzbasierte Informationen bereithalten (Health literacy). Eltern müssen in die Lage versetzt werden sichere Entscheidungen treffen zu können.

Die Informationsangebote der verschiedenen Akteure gilt es aus Gründen der Qualitätssicherung und Ressourcenoptimierung zentral zu koordinieren (siehe auch Handlungsempfehlungen des Netzwerks Gesund ins Leben). Eltern müssen in die Lage versetzt werden, sichere Entscheidungen treffen zu können. Darüber hinaus brauchen Eltern auch Unterstützung bei der Entwicklung von Fähigkeiten und Fertigkeiten im Sinne eines erweiterten Gesundheitskompetenzbegriffs.

Um den Informations- und Unterstützungsbedarfen (werdender) Familien gerecht zu werden, braucht es sowohl allgemeine als auch für bestimmte Fragestellungen spezifische Informationen und Anlaufstellen, wenn zum Beispiel ein Kind mit einer Behinderung auf die Welt kommt oder für Alleinerziehende, die sich häufig in Paarangeboten nicht wohlfühlen und daher die gängigen Angebote nicht nutzen. Es werden kleinräumig erfasste Analysen der Lebenswelten und der daraus resultierten Bedarfe (werdender) Familien benötigt, um ausreichende, vor allem an den Bedarfen orientierte und angemessene Informations- und Unterstützungsangebote zu planen und vorzuhalten. Zudem sollten digitale Möglichkeiten systematisch erschlossen werden, (werdende) Eltern über individuell passende Informations- und Beratungsangebote zu informieren.

Die Informations- und Beratungsangebote, die den (werdenden) Eltern rund um die Geburt zur Verfügung stehen, sind vielfältig und werden von unterschiedlichen Berufsgruppen angeboten. All diese Berufsgruppen brauchen eine Qualifikation und fundiertes Wissen hinsichtlich der Aufbereitung von Informationen und Beratung. Präventionsketten und andere Modelle zur Abbildung von Versorgungs- und Zugangsstrukturen gehen von vielfältigen und individuell sehr unterschiedlich in Anspruch genommenen personalkommunikativen Multiplikatorenzugängen aus. Deshalb wird eine Qualifizierungsoffensive bei den Professionen, die rund um die Geburt mit (werdenden) Familien zusammenarbeiten, benötigt: Ressourcen- und Beteiligungsorientierung sowie Kommunikationsfähigkeit mit den Adressat:innen, Reflektionsfähigkeit hinsichtlich unterschiedlicher Bedarfe von Familien und interprofessionelle Zusammenarbeit.

Die Hürden bei der Inanspruchnahme von adressat:innengerechten qualitätsgesicherten Informationen zusammen mit der Entwicklung von Lösungsoptionen sollte im Rahmen der neuen Förderperiode des Innovationsfonds aufgegriffen werden.

Maßnahmen	Teilziel
Maßnahmen zur Förderung von Empowerment von werdenden Müttern und Eltern durch Information und Beratung und psychosoziale Unterstützung.	1.1
Kompetenzerweiterung durch Entscheidungshilfen für die Bewertung des Angebots von IGeL-Leistungen. <sup>15</sup>	1.1
Transparenz und nutzerfreundliche Daten zu allen Geburtsorten (Kliniken, außerklinische Geburtsorte).	1.1.
Erarbeitung und Verbreitung von adressatenspezifischen, evidenzbasierten Informationen (zusammenfassen)	1.2
Erarbeitung von fachübergreifend konsentierten und widerspruchsfreien Informationsmaterialien. (zusammenfassen)	1.2
Stärkung der (interkulturellen wie z. B. zanzu.de) Kommunikations- und Beratungskompetenzen aller beteiligten Professionen und Einrichtungen (zusammenfassen)	1.2
Bereitstellung evidenzbasierter Informationen zur Einnahme von Medikamenten in der Schwangerschaft und zur Erhöhung der Gesundheitskompetenz (z. B. über Erhöhung des Bekanntheitsgrads der Plattform <a href="http://www.embryotox.de">www.embryotox.de</a> und REPROTOX) <sup>16</sup> .	1.3
Warnhinweise auf alkoholischen Getränken und Tabakwaren.	1.4
Information über Risiken für alkoholbedingte Krankheiten wie FASD für das ungeborene Leben.	1.4
Informationsmaterialien, Öffentlichkeitsarbeit und Sensibilisierung hinsichtlich des erhöhten Frühgeburtsrisikos durch den Konsum von Alkohol und Tabak. <sup>17</sup>	1.4
Ausbau von adressat:innengerechten Internetseiten wie <a href="http://www.perinatalzentren.org">www.perinatalzentren.org</a> , um verständlich aufbereitete Vergleiche der Ergebnisqualität der Einrichtungen zur Verfügung zu stellen.	1.5
Bereitstellung von evidenzbasierten und verständlichen Informationen zu geburtshilflichen Interventionen.	2.1
Evidenzbasierte, adressatengerechte Informationen (in verschiedenen Sprachen) zu allen wichtigen Aspekten des Wochenbetts werden zur Verfügung gestellt und auf geeignete Weise bekanntgemacht.	3.1
Entwicklung, Erprobung und breites Angebot von Programmen zur Förderung gesundheitlicher Elternkompetenz.	3.1
Förderung von stillfreundlichen Rahmenbedingungen, z. B. durch die wirksame Förderung des Stillens am Arbeitsplatz.	3.2
Bedarfsgerechtes Angebot von Leistungen der Gesundheitsförderung und primärpräventiven Beratungen zu den Themenfeldern Ernährung, Bewegung, Stressbewältigung sowie Sucht (insb. Rauchen, Alkohol).	4.1

<sup>15</sup> Anpassung erfolgt; „durch Entscheidungshilfen für die“ ergänzt.

<sup>16</sup> Anpassung erfolgt; „und REPROTOX“ ergänzt. REPROTOX deckt den süddeutschen Raum zur Medikamentenberatung in Schwangerschaft und Stillzeit ab.

<sup>17</sup> Anpassung erfolgt; „erhöhten Frühgeburtsrisikos“ ergänzt.

Maßnahmen	Teilziel
Evidenzbasierte und von Expertinnen und Experten konsenterte Informationen für junge Eltern zu den Themen Entwicklung, Erziehung, Ernährung und Bewegung.	4.1
Adressatengerechte Informationen zu Impfeempfehlungen.	4.1
Adressatengerechte Informationen zu Karies- und Rachitisprophylaxe.	4.1
Verfügbarmachen und Verbreitung von Informationen für Familien mit Migrationshintergrund, die Sprachbarrieren senken und Zugangswege zu den Gesundheits-, Sozial- und Familiensystemen erleichtern.	4.3
Umfassende Information zur Unfallvermeidung im Säuglingsalter.	4.3
Verbreitung von Informationsmaterialien für Arbeitgeber und Arbeitgeberinnen zu ihren Pflichten der Gefährdungsbeurteilung und den daraus zu ziehenden Konsequenzen.	5.4
Unabhängige und evidenzbasierte Informationen für Eltern zu Ernährungsstandards und zu Bewegung.	5.5
Organisation von Wissenstransfer für professionell verantwortliche Akteurinnen und Akteure.	5.7