

## STELLUNGNAHME DES DEUTSCHEN FRAUENRATS

### zum Aktionsplan der Bundesregierung „Gesundheit rund um die Geburt“

Berlin, 8. September 2023

### Zusammenfassung

Der Deutsche Frauenrat (DF) begrüßt, dass die Bundesregierung wie im Koalitionsvertrag vereinbart einen Entwurf eines Aktionsplans zur Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ vorlegt. Ziel soll die Verbesserung der Gesundheit von Eltern und Kind rund um die Geburt sein. Die darin enthaltenen Handlungsfelder spiegeln die Bereiche wider, die auch aus Sicht des DF weiterentwickelt werden müssen. Jedoch vermisst der DF Gesamtkonzept sowie -strategie, um nachhaltige Verbesserungen erzielen zu können sowie eine frauenzentrierte Ausrichtung im Aktionsplan. Das Nationale Gesundheitsziel kann nur durch planvolles politisches Vorgehen auf Bundes- und Länderebene mit klaren Zeit- und Zielvorgaben für die im Gesundheitsziel festgelegten Teilziele erfolgen.

## Bewertung

### Allgemeine Bewertung

Die Bundesregierung beschreibt im Aktionsplan sowohl Maßnahmen, die bereits Verbesserungen in der Geburtshilfe zum Ziel haben als auch Maßnahmen, die noch umgesetzt werden müssen. Positiv ist zu betonen, dass die Bundesregierung Bereiche benennt, bei denen Handlungsbedarf besteht, wie z.B. die hohe Rate an medizinischen Interventionen, unzureichende geburtshilfliche Kapazitäten sowie soziale Ungleichheiten im Zugang und in der Inanspruchnahme einer Versorgung und von Unterstützungsangeboten. Weiterhin bewertet der DF positiv, dass die Belange von vulnerablen Gruppen im Aktionsplan berücksichtigt werden sollen.

Die Geburt gehört zu eine der prägendsten Ereignisse im Leben. Jede Frau mit ihrem Kind verdient eine respektvolle, menschenwürdige und sichere Geburt. Wie in dem Entwurf beschrieben, sind Schwangerschaft, Geburt und das erste Lebensjahr nach der Geburt eine entscheidende Lebensphase für die Gesundheit von Mutter und Kind sowie dem Zusammenwachsen als Familie und haben somit Auswirkungen auf verschiedene (Lebens-)Bereiche. Daraus folgt, dass die Bundesregierung Gesundheit von Frauen und Kindern rund um die Geburt als Querschnittsthema im Aktionsplan verankern muss. Als Ziel wird das im Entwurf genannt, findet jedoch nicht bzw. nicht ausreichend Berücksichtigung in den Inhalten und Maßnahmen. Zuständigkeiten und Aktivitäten der jeweiligen Bundesministerien müssten gebündelt und koordiniert werden, um diese entsprechend aufeinander abzustimmen und weiterzuentwickeln. Dies sind u.a. Zuständigkeiten, die im BMFSFJ, BMAS, BMBF, BMEL und BMWi liegen (wie auch im Gesundheitsziel unter Akteur\*innen genannt).

Der DF bedauert, dass der Aktionsplan nur Inhalte berücksichtigt, die in der Kompetenz der Bundesregierung liegen. Für eine bestmögliche Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels, in dem die verschiedenen Ebenen und Akteur\*innen festgeschrieben sind, ist jedoch unabdingbar, dass diese sowohl in Ausgestaltung als auch Umsetzung des Aktionsplans einbezogen werden. Auch andere Aktionspläne der Bundesregierung schließen nicht nur die Bundesebene ein.<sup>1</sup> Aufgabe des Bundesgesundheitsministeriums müsste demnach sein, die Umsetzung des Aktionsplans zu koordinieren und zu steuern und Länder, Kommunen, Berufsverbände, zivilgesellschaftliche Vertretungen sowie Betroffenenengruppen einzubinden.

In dem Entwurf sind primär Maßnahmen beschrieben, die die Bundesregierung bereits umgesetzt oder angestoßen hat. Aus Sicht des DF sollte der Aktionsplan jedoch eine Gesamtstrategie beinhalten mit konkreten (Teil-)Zielen, Verantwortlichkeiten verschiedener Ebenen und Akteur\*innen sowie ein Monitoring, Evaluation, Umsetzung und Beteiligung.

Um das Nationale Gesundheitsziel optimal umzusetzen, müssten die darin verankerten Ansätze und Konzepte in den Aktionsplan aufgenommen werden. Dies meint besonders das Konzept der frauenzentrierten Betreuung, bei dem die Frau im Mittelpunkt steht und eine auf sie zugeschnittene Betreuung sowie die Anerkennung oder Bedarfe und Bedürfnisse von ihr und der ihrer Familie (Vgl. Nationales Gesundheitsziel,

---

<sup>1</sup> Zum Beispiel der Nationale Aktionsplan „Neue Chancen für Kinder in Deutschland“ bei dem Bund, Länder, Kommunen, zivilgesellschaftliche Organisationen sowie Kinder und Jugendliche beteiligt waren und in der Umsetzung weiterhin sind. BMFSFJ (2022). <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/227684/f86f78802706a73cebc4b0e526ffacc3/nap-kinderchancen-data.pdf> (Zugriff am 4.9.2023)

Seite 37 und 105). Die Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen muss als integraler Bestandteil von Frauengesundheit und Gesundheitsprävention in der Gesundheitsversorgung verstanden und umgesetzt werden. Handlungsgrundlage in der geburtshilflichen Versorgung muss ein salutogenetisches Grundverständnis von Schwangerschaft und Geburt sein, wie im Nationalen Gesundheitsziel beschrieben.

### **Handlungsfeld 1: Versorgungsstrukturen rund um die Geburt sicherstellen**

Begrüßenswert ist die im Koalitionsvertrag vereinbarte Einführung eines Personalschlüssels für eine 1:1-Betreuung durch Hebammen während der Geburt. Nur so können Gebärende die verlässliche Betreuung und Unterstützung erhalten, die ihnen zusteht und die wissenschaftlich erwiesene Sicherheit und Wohlbefinden garantiert.

Schwangere haben das Recht auf Selbstbestimmung im medizinischen Behandlungsprozess und das Recht auf freie Wahl des Geburtsorts, d.h. ob sie ihr Kind zu Hause, in einem Geburtshaus bzw. einer hebammengeleiteten Einrichtung oder in einer Klinik zur Welt bringen. Die Durchsetzung dieses Rechts ist aufgrund defizitärer Versorgungsstrukturen nicht überall möglich – besonders im ländlichen Raum. Aufgrund der zunehmenden Zentralisierung von Geburtskliniken und Schließung kleiner Abteilungen bleibt oftmals keine Wahl, als in eine Klinik der Maximalversorgung zu gehen, die in der Regel aus der Perspektive des Risikos behandelt und nicht aus der Perspektive von Ressourcen und Gesundheit. Im Rahmen der Krankenhausstrukturreform muss die Geburtshilfe in allen Versorgungsleveln sichergestellt werden.

Eines der Hauptziele des Nationalen Gesundheitsziels ist die Ermöglichung und Förderung einer physiologischen Geburt, d.h. eine Geburt mit keinen, möglichst wenigen oder gut begründeten Interventionen. Auch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) empfiehlt, nur aus triftigen Gründen in den Geburtsprozess einzuwirken. Um das frauenzentrierte Konzept sowie eine physiologische Geburt umzusetzen, braucht es entsprechende Strukturen im Gesundheitswesen, die diese fördern, statt entgegenzuwirken.

Die Bundesregierung muss im Aktionsplan Maßnahmen ergänzen, die wohnortnahe, barrierefreie Betreuungs-, Hilfs- und Versorgungsangebote aller Schwangeren mit geburtshilflichen und Hebammenleistungen absichert. Dabei ist sicherzustellen, dass auch allen von Gewalt betroffenen und/oder schwangeren geflüchteten Frauen sowie Frauen im Wochenbett und in der Stillzeit, die auf die spezifischen Bedürfnisse abgestellten medizinischen und sonstigen Hilfen zur Verfügung stehen.

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

Für eine gute Betreuung rund um die Geburt ist die Zusammenarbeit aller beteiligten Berufsgruppen unabdingbar. Unterschiedliche Ansätze und Sichtweisen verunsichern Schwangere und Gebärende und können somit negativen Einfluss auf Schwangerschaft und Geburt sowie eine qualitativ gute Versorgung haben. So muss die kooperative Schwangerenvorsorge durch Gynäkolog\*innen und durch Hebammen ausgehend von der schwangeren Frau und ihren Bedarfen gesichert und rechtliche Unschärfen geklärt werden. Zudem muss die Aus- und Weiterbildung aller an der geburtshilflichen Versorgung beteiligten Berufsgruppen gezielt auf die physiologische Geburt sowie auf interprofessionelles Handeln ausgerichtet sein und die Bedarfe von Frauen und Familien fokussieren.

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

Wie im Aktionsplan beschrieben, ist die Rate an medizinischen Interventionen in Deutschland im internationalen Vergleich relativ hoch. In Deutschland wird jedes dritte<sup>2</sup> (30,9 Prozent) Kind per Kaiserschnitt geboren. Laut der medizinischen Leitlinie „Sectio caesarea“ hat eine Kaiserschnitttrate „über 15 Prozent keinen günstigen Einfluss auf die mütterliche und neonatale Morbidität und Mortalität und sollte deshalb gut medizinisch begründet sein“.<sup>3</sup> Die Ursachen einer hohen Kaiserschnitttrate sind vielfältig und müssen evaluiert sowie ökonomisch bedingte Fehlanreize beseitigt werden.

Die fehlende Einbindung der Interessenvertretung von Frauen- und Elterngruppen verhindert die Sichtbarkeit ihrer Perspektive in den geburtshilflichen Versorgungsstrukturen. Qualitätszirkel zwischen den an der geburtshilflichen Versorgung beteiligten Professionen und Elternvertreter\*innen tragen entscheidend zur Steigerung der Versorgungsqualität bei.

Im Aktionsplan ist Gewalt im geburtshilflichen Kontext nicht erwähnt. Deutschland ist mit der Unterzeichnung der UN-Frauenrechtskonvention CEDAW und der Istanbul-Konvention zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen verpflichtet. Dies schließt auch Gewalt in der Geburtshilfe ein, worunter physische, psychische und strukturelle Formen von Gewalt und Respektlosigkeit fallen.

Der DF fordert, folgende Aspekte in den Aktionsplan aufzunehmen:

- /// Gewalt und Gewalterfahrungen unter der Geburt ist als strukturelles Problem in der Frauengesundheit anzuerkennen und politische Maßnahmen zur Abhilfe zu ergreifen.
- /// Allen Formen von Gewalt, Respektlosigkeit und Übergehen des Selbstbestimmungsrechts der Gebärenden in der Geburtshilfe ist mit strukturellen und individuellen Maßnahmen zu begegnen, auch durch Verbesserung der Arbeitsbedingungen von Hebammen und Geburtshelfer\*innen und der finanziellen Rahmenbedingungen der Geburtshilfe.
- /// Die Zufriedenheit der Frauen mit dem Versorgungsangebot und ihrem Geburtserlebnis ist in die Qualitätsindikatoren zu integrieren. Die Ergebnisse der Qualitätsmessung sind auszuwerten, zu veröffentlichen, zu diskutieren und müssen Grundlage für die Entwicklung und Implementierung von Verbesserungsstrategien sein.
- /// Die Berichte von Müttern über traumatisierende Behandlungen und deren Langzeitfolgen sind systematisch zu erfassen und geeignete Maßnahmen zur Betreuung, Ausarbeitung und Auswertung dieser Erlebnisse zur Versorgungsverbesserung zu entwickeln und implementieren.
- /// Nachgespräche mit Müttern nach der Geburt als Regelleistung einzuführen und zu vergüten, sowohl bei Entlassung und bei Bedarf der Mutter auch zu einem späteren Zeitpunkt.

---

<sup>2</sup> Statistisches Bundesamt. [https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/02/PD23\\_N009\\_231.html](https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/02/PD23_N009_231.html) (Zugriff am 4.9.2023)

<sup>3</sup> Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF) (2020). [https://regis-ter.awmf.org/assets/guidelines/015-084I\\_S3\\_Sectio-caesarea\\_2020-06\\_1\\_02.pdf](https://regis-ter.awmf.org/assets/guidelines/015-084I_S3_Sectio-caesarea_2020-06_1_02.pdf) (Zugriff am 4.9.2023)

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

Evidenzbasierte Informationen, Aufklärung sowie die Stärkung der Gesundheitskompetenz sind entscheidend, damit Frauen für sich und ihr Kind selbstbestimmte und sichere Entscheidungen treffen können. Der DF begrüßt, dass Materialien aktualisiert werden sollen mit einer ressourcenorientierten Perspektive auf Schwangerschaft und Geburt. Informationen müssen niedrigschwellig, barrierefrei und mehrsprachig zugänglich sein.

Gemäß Patient\*innenrechte dürfen Eingriffe in den Körper der Frau in der geburtshilflichen Situation nicht ohne ihre Zustimmung erfolgen. Die Frau und über sie auch das Kind müssen als rechtliche Souveräne in der Geburtshilfe anerkannt werden. Ihre Wahrnehmungen im Geburtsverlauf und ihre Entscheidung über ihren Körper müssen im Dialog mit den Professionellen ernstgenommen, respektiert und in die Entscheidungsfindung einbezogen werden. Bereits während der Schwangerschaft müssen Frauen unabhängig und umfassend über Risiken und Chancen der verschiedenen Geburtsoptionen informiert werden, damit sie eine informierte Entscheidung darüber treffen können, wie sie ihr Kind zur Welt bringen möchten.



## Deutscher Frauenrat

Der Deutsche Frauenrat, Dachverband von rund 60 bundesweit aktiven Frauenorganisationen, ist die größte frauen- und gleichstellungspolitische Interessenvertretung in Deutschland. Wir sind die starke Stimme für Frauen. Wir vertreten Frauen aus Berufs-, sozial-, gesellschafts- und frauenrechtspolitischen Verbänden, aus Parteien, Gewerkschaften, aus den Kirchen, aus Sport, Kultur, Medien und Wirtschaft. Wir engagieren uns für die Rechte von Frauen in Deutschland, in der Europäischen Union und in den Vereinten Nationen. Unser Ziel ist die rechtliche und faktische Gleichstellung von Frauen und Männern in allen Lebensbereichen. Wir setzen uns für einen geschlechterdemokratischen Wandel ein und für eine gerechte und lebenswerte Welt für alle.

////////////////////////////////////  
Deutscher Frauenrat  
Axel-Springer-Straße 54a  
10117 Berlin

Fon + 49/30/204 569-0  
[kontakt@frauenrat.de](mailto:kontakt@frauenrat.de)  
[www.frauenrat.de](http://www.frauenrat.de)