



**Arbeitskreis
Frauengesundheit**

in Medizin, Psychotherapie
und Gesellschaft e.V.

unabhängig - überparteilich

Arbeitskreis Frauengesundheit e.V. • Bundesallee 42 • 10713 Berlin

An
Referat im BMG 322@bmg.bund.de

4. September 2023

Stellungnahme des Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. (in der Folge AKF) zum Aktionsplan der Bundesregierung zum Nationalen Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" (Fassung vom 13.07.2023)

Der AKF dankt für die Einladung der Bundesregierung, zum Entwurf des Aktionsplans zur Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels "Gesundheit rund um die Geburt" (NGZG), Stellung zu beziehen. Die Fassung des Aktionsplans vom 13.07.2023 zeugt davon, dass die Bundesregierung die Reformbedürftigkeit der Geburtshilfe in Deutschland erkannt hat.

Der AKF war einer der Wegbereiter des NGZG. Die Aktivitäten des AKF werden im Aktionsplan der Bundesregierung würdigend erwähnt (z.B. der vom BMG geförderte AKF Fachtag Anfang Nov. 2022 zur Kooperation der in der Schwangerenvorsorge beteiligten Berufsgruppen). Auch ein weiterer AKF-Fachtag mit dem Thema „Über-, Unter- und Fehlversorgung in der Schwangerschaft – Wie sieht eine evidenzbasierte, frauengerechte Schwangerenvorsorge aus?“ wird vom BMG gefördert und wird am 21. Okt. 2023 in Kooperation mit der Hebammenwissenschaft an der Universität Münster stattfinden.

Der vorgelegte Entwurf des Aktionsplans der Bundesregierung lässt die im Gesundheitsziel Geburt geforderte Bedarfsorientierung, das Prinzip der Salutogenese und der Stärkung der Selbstbestimmung der Frauen noch nicht klar erkennen. Notwendig ist eine Frau-zentrierte Betreuung, wie beschrieben im Gesundheitsziel Geburt auf S. 37: "Zentral sind hierbei Choice (Wahlmöglichkeiten und informierte Entscheidungen), Control (persönliche Kontrolle, Mit- und Selbstbestimmung), Continuity (Kontinuität durch eine oder mehrere bekannte Betreuungspersonen) (...) sowie das Prinzip ‚Being with Women‘ (partnerschaftliche Betreuung)".

Der AKF fordert in einer Reihe von Positionspapieren einen **grundlegenden Kulturwandel in der Geburtshilfe**, so im Strategiepapier "Zeit für einen Nationalen Geburtshilfepfahl" und in seiner Stellungnahme zur

AKF e.V. • Sigmaringer Str. 1 • 10713 Berlin

Tel.: 030-86 39 33 16

Fax: 030-86 39 34 73

E-Mail: buero@akf-info.de

www.arbeitskreis-frauengesundheit.de

Vertretungsberechtigter Vorstand:

Prof. Dr. Ingrid Mühlhauser (Vorsitzende)

Andrea Ramsell (stv. Vorsitzende)

Ellen Ohlen-Wallenhorst (Kassenwartin)

Katia Horstmann (Schriftführerin)

Eingetragen:

Amtsgericht

Charlottenburg

Registernummer:

VR 27868 B

Bank für Sozialwirtschaft

Konto: 1316300

BLZ: 100 205 00

DE89 1002 0500 0001 3163 00

BFSWDE33BER

Schwangerenvorsorge^{1 2}. Der AKF entwickelt seine Forderungen gemeinsam mit seinen Fachgruppen der Ärztinnen, Hebammen und Psychologinnen sowie Vertreterinnen von Betroffenen und Berufsgruppen des sozialen Sektors. Sie kritisieren, dass die derzeitige ambulante Versorgung von Schwangeren gekennzeichnet ist durch eine **überbordende Kommerzialisierung**, wie sie unser Gesundheitssystem insgesamt prägt. **Überdiagnostik und Übertherapie** gefährden die Gesundheit der Frauen und binden Ressourcen. Hingegen wird das **Recht der Schwangeren auf informierte Entscheidungen nicht umgesetzt**. Die ambulante Versorgung wird dominiert durch berufsständische Interessen und ökonomische Fehlanreize auf Kosten einer evidenzbasierten und schwangerenzentrierten Versorgung. Es fehlt an Transparenz. Eine auf das Patientinnenwohl fokussierte Schwangerenvorsorge wird zunehmend erschwert. Der AKF fordert eine Neuaufstellung der ambulanten Versorgung, die wahrhaft patientinnenzentriert ist und von der überwiegenden Mehrheit der Ärztinnen, Hebammen und anderen Berufsgruppen gewünscht und von der Bevölkerung erwartet wird, nämlich ihre Tätigkeit so auszuüben, wie sie ursprünglich in unserem Sozialsystem gedacht war, an den Bedürfnissen kranker Menschen ausgerichtet und dem Gemeinwohl verpflichtet.

Im vorgelegten Aktionsplan fehlt die Thematik der Respektlosigkeit und Gewalt unter der Geburt. Der AKF hat dazu im Auftrag des BMFSFJ einen Bericht bezüglich der notwendigen Information der Öffentlichkeit (samt Forderungen) erstellt³. Nach der Veröffentlichung des Gesundheitsziels Geburt im Jahr 2017 ist das hohe Interesse der Öffentlichkeit an diesem Themenbereich sehr deutlich geworden.

Im Interesse von lebenslanger Frauen- und Familiengesundheit sind Aktivitäten folgender Ministerien notwendig: BMG, BMFSFJ, BMEL, BAS, BMBF. Daher sieht der AKF eine **Koordinierungsstelle auf Bundesebene** unter Führung des BMG als unerlässlich für die Umsetzung des Gesundheitsziels Geburt an, samt Zeitplan und Monitoring des Umsetzungsprozesses. Ergänzend sollten Bund-Länder-Konferenzen das im Gesundheitsziel beschriebene Zusammenwirken der Bundesländer mit dem Bund, den Kommunen, Berufsverbänden und Betroffenengruppen erwirken.

Handlungsfeld 1: Versorgungsstrukturen rund um die Geburt sicherstellen

Die Schwangerenvorsorge der Ärzt*innen und Hebammen muss primär die physiologische Schwangerschaft und die Ressourcen der Schwangeren stärken. Realität ist derzeit die Verunsicherung der Frauen durch häufig unnötige und viele nicht evidenzbasierte Untersuchungen. Das System ist ausgerichtet an berufsständischen Interessen und setzt ökonomische Fehlanreize. Notwendig ist eine evidenzbasierte Versorgung, die die individuelle Begleitung der Schwangeren und ihre körperliche wie auch ihre psychische und soziale Verfasstheit im Blick hat. Frauen aus vulnerablen Bevölkerungsgruppen benötigen umfassendere Begleitung. Hierfür braucht es die Entwicklung entsprechender Leitlinien (S3-LL Schwangerenvorsorge) unter dem Dach der AWMF, die finanziell unterstützt werden muss (entweder über den Innovationsfonds oder durch das BMG direkt).

Die Krankenhausstrukturreform muss die Geburtshilfe wohnortnah, qualitativ hochwertig und in allen Versorgungsstufen vorsehen. Dabei ist die Sicherung von Hausgeburten und Geburtshausgeburten mitzubedenken (siehe § 24 f SGB V). Es muss in jeder geburtshilflichen Abteilung die Möglichkeit einer hebammengeleiteten Geburt geben, entweder über eine Zusammenarbeit mit einem Geburtshaus oder in einem Hebammenkreißaal. Nur so ist die Wahlfreiheit der Frauen gewährleistet.

¹ [Strategiepapier-des-Runden-Tisches-Elternwerden-beim-AKF-e.V.-4.pdf \(arbeitskreis-frauengesundheit.de\)](#)

² [20230302 Stellungnahme Schwangerenvorsorge.pdf \(arbeitskreis-frauengesundheit.de\)](#)

³ [„Gewalt unter der Geburt – wie werden Betroffene und die Öffentlichkeit dazu sinnvoll informiert?“ | Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e.V. \(arbeitskreis-frauengesundheit.de\)](#)

In Deutschland ist nicht bekannt, wie viele Hebammen an der Versorgung teilnehmen und in welchem Umfang sie welche Leistungen erbringen. Es fehlt an einer regionalen und überregionalen Bedarfsplanung zur Hebammenversorgung in der Schwangerschafts-Vor- und -Nachsorge. Diese muss der Bund anstoßen.

Persönlich gewählte Geburtsbegleitung als Form von Continuity of Care ist besonders für Frauen mit Migrations- oder Fluchthintergrund, aber auch für Frauen mit geringen Ressourcen eine wichtige, in Deutschland noch nicht genügend implementierte Unterstützung. Internationale Studien belegen ihre schmerzlindernde und die Selbstbestimmung stärkende Auswirkung auf den Geburtsverlauf. Väter ohne Geburtserfahrung können in der Regel die ausreichende Begleitung nicht gewährleisten, weshalb es oft Doulas braucht.

Die Maßnahmen des Aktionsplans sind mit der Nationalen Stillstrategie (BMEL/MRI) abzustimmen. Der AKF hält eine baldige Veröffentlichung der S3-Leitlinie „Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung“ für dringlich.

Maßnahmen:

- Das BMG regt beim G-BA an zu überprüfen, wie eine Evidenzbasierung der in den Mutterschafts-Richtlinien aufgeführten Maßnahmen erreicht werden kann und die Mutterschafts-Richtlinien auf eine Schwangerenbegleitung primär gesunder Schwangerer und Gebärender und erst sekundär auf besondere Risiken ausgerichtet werden können. Dabei braucht es eine **Versorgungsrichtlinie**, die alle Berufsgruppen berücksichtigt. Es braucht eine Gesetzesänderung im SGB V, die dies ermöglicht. Eine rein ärztliche Richtlinie wird den Bedarfen der Schwangeren nicht gerecht. Die Gesundheit von sozial belasteten und bildungsfernen Frauen wird fokussiert. Die Zusammenarbeit im medizinischen und sozialen Sektor rund um die Geburt muss aktiv befördert werden.
- Die beim BMG einzurichtende Koordinierungsstelle veranstaltet Bund-Länder-Konferenzen zu Best-Practice-Modellen des Zusammenwirkens der Bundesländer mit Kommunen und Krankenkassen, Berufsverbänden und Betroffenengruppen.
- Das BMG regt den G-BA an, im Rahmen seines Innovationsfonds unterschiedliche Modelle der Schwangerenvorsorge auf Evidenz zu prüfen und dabei Modelle, in denen die Berufsgruppen zielgerichtet zusammenarbeiten, besonders zu berücksichtigen.
- Geburtshilfe ist in der Krankenhausstrukturreform in allen Versorgungsstufen (Grundversorgung bis Maximalversorgung), unter Berücksichtigung der freien Wahl des Geburtsortes zu sichern. Diese muss qualitätsgesichert, wohnortnah und bedarfsgerecht sein. Es sind länderübergreifend reliable Leitzahlen zum Bedarf und Personalbemessungsvorgaben sowie Vorgaben für Qualitätsmaßnahmen, Sprachlevels und Schulungen zu entwickeln.
- Das BMBF fördert **Forschungsvorhaben** zu einer evidenzbasierten frauenzentrierten geburtshilflichen Versorgung (Förderung der physiologischen Geburt, Erreichbarkeit, Versorgungskonzepte, Continuity of Care unter Berücksichtigung von Doulas, Stillen im Beruf, etc.).
- Die BZgA (bzw. Nachfolgeinstitutionen) und das BMEL adressieren in regelmäßigen Abständen die Berufsgruppen rund um die Geburt mit Empfehlungen und Praxisbeispielen zu unabhängiger, qualitätsgesicherter und mit der Selbsthilfe vernetzter Stillberatung sowie zu Fortbildungsangeboten. Das BMEL eröffnet eine Zentralstelle für Hinweise auf Verstöße gegen das Werbeverbot und informiert die für Ordnungswidrigkeiten zuständigen Stellen.

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

Die von den Fachgesellschaften unter Beteiligung von Betroffenen erarbeiteten Leitlinien zur Kaiserschnittgeburt (S3-Leitlinie „Die Sectio caesarea“, Stand 1. Juni 2020) und zur natürlichen Geburt (S3-Leitlinie „Die vaginale Geburt am Termin“, Stand 22. Dezember 2020) bestärken ebenso wie das Gesundheitsziel Geburt die interprofessionelle Zusammenarbeit und den frauenzentrierten Ansatz. Gleichwohl fehlt es an einer strukturierten Zusammenarbeit und an Nachdruck, die Leitlinien in die Praxis zu transferieren. Eine qualitätsgesicherte, frauenzentrierte Versorgung setzt diese Zusammenarbeit von der Schwangerenbetreuung bis zum ersten Lebensjahr voraus und bezieht die Schwangerenberatungsstellen mit ein. Mit ihr können Schwangerschafts- und Geburtskomplikationen sowie hohe Kaiserschnitttraten reduziert werden.

Die beteiligten Berufsgruppen müssen ihre divergierenden Auffassungen zu den Maßnahmen der Schwangerenvorsorge auf Basis gemeinsam entwickelter evidenzbasierter Leitlinien klären. Dies ist notwendig, um Fehlinformationen und Verwirrung der Schwangeren zu vermeiden.

Maßnahmen:

- Das BMG initiiert und fördert berufsübergreifende AWMF-Leitlinien zur Betreuung in der Schwangerschaft und zum Wochenbett nach den Empfehlungen des Gesundheitsziels Geburt. Daran wirkt neben den Fachgesellschaften auch die Betroffenenvertretung mit (der AKF fordert die Entwicklung sog. **S4 Leitlinien**, die aus Perspektive der betroffenen Patientinnen erstellt werden und die Entwicklung von Entscheidungshilfen als Grundlage für informierte Entscheidungen einschließt).
- Durch regelmäßige Tagungen des Bundes gemeinsam mit den Krankenkassen für alle Leistungsanbieter in der Schwangeren-Vor- und -Nachsorge wird die Kooperation der Berufsgruppen verbessert. Schwangerenberatungsstellen werden einbezogen. Bestandteil sind Kommunikationsfortbildungen für das Gesundheitspersonal und Modelle für Teamentwicklung.

Handlungsfeld 3: Qualität der Betreuung rund um die Geburt weiterentwickeln

Als größtes Defizit der Schwangerenvorsorge in Deutschland sieht der AKF die enorme Diskrepanz zwischen wissenschaftlich gesicherter Evidenz und dem Handeln der Ärzteschaft, aber auch von Hebammen und anderen Leistungsanbietenden. Es fehlt eine aussagekräftige Dokumentation und Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung. Abrechnungsdaten und die Auswertung des Mutterpasses geben nur ein höchst lückenhaftes Bild über das Ausmaß und die Angemessenheit medizinischer Untersuchungen und Eingriffe an Schwangeren. Die Fokussierung auf medizinische Risiken führt zu unnötigen und teils schädlichen Tests und Behandlungen und verängstigt Schwangere. Es gibt erdrückende Hinweise auf Überdiagnostik und Übertherapie. Ökonomische Fehlanreize (z.B. IGeL, Vergütung vorrangig medizinischer Eingriffe) und berufsständische Interessen verhindern zunehmend eine schwangerenzentrierte und evidenzbasierte Versorgung. Die Qualität der ambulanten Versorgung bleibt intransparent.

Zum Abbau von nicht-evidenzbasierten Interventionen rund um die Geburt sind Qualitätsmaßnahmen und interdisziplinäre Fortbildungen flächendeckend notwendig. Der Kommerzialisierung der ambulanten Versorgung muss Einhalt geboten werden. Das ist eine politische Aufgabe des BMG bzw. der Bundesregierung.

Der derzeitige Qualitätskriterienkatalog des Instituts für Qualitätssicherung und Transparenz im Gesundheitswesen (IQTIG) bildet die Versorgungsqualität für Mutter und Kind nur unvollständig ab. Hierzu ist dringend eine umfassende Überarbeitung des QS-Verfahrens unter Einschluss des ambulanten Bereichs und eine transparente und allgemeinverständliche Darstellung der Ergebnisse erforderlich.

Prävention von Respektlosigkeit und Gewalt ist Teil einer qualitätsgesicherten Geburtshilfe. Jeglichen Formen von Gewalt gegen Frauen muss vorgebeugt, diese müssen bekämpft werden (vgl. zu Gewalt in der Geburtshilfe u. a. die Resolution des EU-Parlamentes: Parliamentary Assembly, Resolution 2306 (2019) Obstetrical and gynaecological violence). Deutschland ist zur Umsetzung der Istanbul-Konvention zum Gewaltschutz verpflichtet, auch für den Bereich der Geburtshilfe. Eine kontinuierliche Betreuung rund um die Geburt erkennt familiäre Gewalt mit ihren Auswirkungen auf die Geburt früher und senkt das Risiko von Traumatisierung und Respektlosigkeit während Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett.

Maßnahmen:

- Das IQTiG überarbeitet das QS-Verfahren zur Geburtshilfe grundlegend und ergänzt die Qualitätskriterien für die Qualitätsberichte der Kliniken um weitere Kriterien (zum Beispiel Anwendung Fundusdruck, Gebärdposition, Zahl und Art der Interventionen (samt Evidenzbasierung), kontinuierliche Begleitung durch Fachpersonal und Nahestehende, Informierte Entscheidung, Stillberatung vor und unmittelbar nach der Geburt, Nachgespräche). Es orientiert sich an dem Konzept der frauenzentrierten Versorgung (S. 37 Gesundheitsziel Geburt).
- Das IQTiG entwickelt **Qualitätsindikatoren für den ambulanten bzw. intersektoralen Bereich** (übergreifend ambulant und stationär). Dabei ist die Indikationsstellung für medizinische und andere Tests und Behandlungen in der Schwangerschaft – einschließlich IGeL – zu fokussieren (zur Aufklärung von Überdiagnostik und Übertherapie, z.B. von 80% Risikoschwangerschaften, mehr als 15% Gestationsdiabetes u.v.a.m.).
- Das BMG initiiert Bund-Länder-Konferenzen zu Qualifizierungs- und Reformmaßnahmen in der Geburtshilfe, um eine gleiche Qualität der Geburtshilfe in Deutschland zu fördern und eine länderübergreifende Versorgung zu erleichtern.
- Das BMG regt gegenüber dem G-BA eine **Überprüfung der Mutterschaftsrichtlinien** auf Evidenz der einzelnen Maßnahmen und eine Kosten-Nutzen-Analyse an. Es ändert die Vorgaben für die Mutterschafts-Richtlinie im SGB V weg von einer ärztlichen Richtlinie hin zu einer **Versorgungs-Richtlinie**, die alle Berufsgruppen und ihre jeweiligen Aufgaben umfasst.
- Das BMG fördert mit berufsübergreifenden Modellprojekten die Ausrichtung der Aus- und Weiterbildungen aller an der Versorgung in Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett beteiligten Berufsgruppen auf die physiologische Geburt oder regt den G-BA an, dies zu tun.
- Die Istanbul-Konvention wird für den Bereich der Geburtshilfe umgesetzt. Hierzu schafft das BMG die Grundlagen und beteiligt andere Ministerien und Institutionen.
- Das BMG fördert bestehende niedrigschwellige bundesweite Anlaufstellen für Frauen nach negativen Geburtserfahrungen als Modellprojekte und richtet eine Hotline mit entsprechend qualifiziertem Personal ein. Alternativ könnte die unabhängige Patientenberatung oder das Hilfetelefon für Frauen bzw. ein Angebot eines anderen Trägers um ein solches Angebot ergänzt werden.

Zu Handlungsfeld 4 – Information, Aufklärung und Gesundheitskompetenz rund um die Geburt verbessern

Schwangere und Mütter haben gesetzlich verankerte Patientinnenrechte (§ 630 a-g BGB) wie alle Patient*innen. Diese sind ihnen oft nicht bekannt. Information und Aufklärung müssen so gestaltet sein, dass sie Frauen in die Lage versetzen, eine fundierte Einwilligung (aber auch Ablehnung) zu den wesentlichen Tests und

Behandlungen zu erklären. Sie sind auf Beschwerdewege bei Verletzungen der körperlichen und psychischen Integrität und auf Hilfsangebote hinzuweisen.

Die Informationskanäle des Bundes (www.gesundheitsinformation.de vom IQWiG und gesund.bund.de des BMG) müssen Schwangere und Familien evidenzbasiert informieren und auch in den Sozialen Medien (inclusive Blogs, Chats) sichtbar sein. Die Bedeutung von Printmedien nimmt bei jungen Frauen und Familien ab.

Frauen müssen darüber informiert werden, dass die Schwangerenvorsorge derzeit auch von Untersuchungen geprägt ist, die aufgrund von ökonomischen Fehlanreizen gemacht werden und die sie ablehnen können. Nur dann können sie informierte Entscheidungen treffen bzw. ihr Recht auf Nichtwissen ausüben.

Die Kommerzialisierung der ambulanten (Schwangeren-)Versorgung steht der Umsetzung der **Patientinnenrechte auf informierte Entscheidungen** entgegen. Der kürzlich veröffentlichte neue IGeL-Report des IGeL-Monitors hat die Defizite deutlich gemacht. Zunehmend werden IGeL an junge (meist gesunde) Frauen verkauft. Die **Aufklärungsprozesse sind mangelhaft**. Den Patientinnen ist es nicht möglich den fehlenden Nutzen und die teils relevanten Schäden der angebotenen medizinischen IGeL-Tests und -Behandlungen zu verstehen. Es fehlt generell an der nötigen kritischen Gesundheitskompetenz. Den Bürgerinnen ist nicht ersichtlich, dass medizinisch nicht indizierte Tests und Behandlungen zu Überdiagnostik und Übertherapie führen. Sie bleiben in dem Irrglauben, dass mehr Medizin besser ist als sich auf das Sinnvolle und Notwendige zu beschränken. Diese Unwissenheit und das Vertrauen in ein dem Gemeinwohl verpflichtetes Gesundheitssystem sind die Basis für die überbordende Kommerzialisierung der Versorgung.

Den Bürgerinnen ist nicht zumutbar, die Verkaufstricks zu IGeL zu durchschauen und sich selbst um evidenzbasierte Informationen zu den angebotenen Selbstzahlerleistungen zu bemühen. Es ist eine groteske Situation: die Aufklärung zum meist fehlenden Nutzen bei möglichem Schaden der IGeL erfolgt über die Verkäufer – hier die Ärzte und Ärztinnen. Die Aufklärungsprozesse unterliegen keiner Evaluations- oder Dokumentationspflicht, auch wenn von z.B. der Bundesärztekammer entsprechende Vorgaben zum Informationsverfahren der Ärzteschaft zur Kenntnis gebracht wurden. Deren Umsetzung wird weder überprüft noch die fehlende Aufklärung geahndet.

Es ist erforderlich, Konzepte zur Umsetzung informierter Entscheidungsfindungen (informed choice) für Schwangere zu etablieren, um die Patientinnenrechte umzusetzen. Das Bekenntnis zu einer lebenslangen Bedeutung einer frau- und familienzentrierten geburtshilflichen Versorgung muss auch durch sprachliche Anpassung in Veröffentlichungen hervorgehoben werden.

Die Aufklärung zur Ermöglichung informierter Entscheidungen kann nicht allein der Ärzteschaft und anderen Berufsgruppen überlassen werden. Grundsätzlich müssen Aufklärungs- und Informationsmaterial wie **evidenzbasierte Entscheidungshilfen und kompetente Beratungsangebote** unabhängig von berufsständischen, kommerziellen, politischen oder anderen Interessen, zur Verfügung gestellt werden.

Der AKF fordert seit langem – gemeinsam mit dem Netzwerk Evidenzbasierte Medizin (EbM-Netzwerk) und anderen unabhängigen Organisationen – die **Etablierung eines nationalen Gesundheitsportals**. Das aktuell beim BMG angesiedelte Angebot www.gesund-bund.de erfüllt nicht die geforderten Kriterien für eine wissenschaftsbasierte und von politischer Einflussnahme unabhängigen Informationsplattform für die Bevölkerung.

Maßnahmen:

- Die Bundesregierung sorgt dafür, dass die Rechte von Patientinnen rund um die Geburt endlich umgesetzt werden. Sie informiert Frauen über ihr gesetzlich verankertes Recht auf Aufklärung, Einwilligung (aber auch Ablehnung) gegenüber allen Berufsständen sowie auf Dokumentation des Behandlungsverlaufs. Sie aktualisiert eigene Materialien sowie Materialien der Geschäftsbereichsbehörden zur Information und Aufklärung rund um die Geburt, beispielsweise vom IQWiG über www.gesundheitsinformation.de. Die Informationen enthalten Hinweise auf Zugänge zu ihren Daten

(z.B. abgerechnete Beratungen, Tests und Behandlungen, IGeL-Ergebnisse, zusätzliche Untersuchungen) und zu Beschwerdewegen.

- Die Informationen der von der Bundesregierung geförderten Institutionen wie BZgA (bzw. Nachfolgeorganisationen) und gesundheitsinformation.de sind übereinstimmend und in sozialen Medien präsent.
- Der AKF fordert ein **Verbot der IGeL** bzw. drastische Reduzierung auf die wenigen sinnvollen IGeL.
- Die **Aufklärungsprozesse** müssen transparent und evaluiert werden.
- Bundesverbände der Schwangerenberatungsstellen sollten wie Berufsverbände vor Veröffentlichung der Informationen Gelegenheit zur Stellungnahme erhalten.
- Das IQWiG erstellt evidenzbasierte und allgemeinverständliche Informationen zu allen Maßnahmen und Untersuchungen in der Schwangerenvorsorge (u.a. zu Rubriken im Mutterpass, Beratungen, Tests und häufigen Behandlungen. Auf nicht evidenzbasierte Untersuchungen wird hingewiesen (wie z.B. Individuelle Gesundheitsleistung (IGeL)).
- Die **Etablierung eines unabhängigen nationalen Gesundheitsportals** ist vorrangig umzusetzen. Das Portal muss frei von politischer, berufsständischer, kommerzieller oder anderer Einflussnahme **evidenzbasierte Informationen** zu medizinischen Verfahren für alle Bevölkerungsgruppen bereitstellen. Für die Gruppe der überwiegend gesunden Schwangeren bedeutet das auch die Bereitstellung von Informationen zu medizinischen Tests und Behandlungen, die nicht GKV-Leistungen sind, etwa IGeL, aber z.B. auch solche, die über das Internet und soziale Medien angeboten werden.
- Das BMG beauftragt das IQWiG, die jährlichen Qualitätsberichte der Kliniken den Schwangeren und ihren Familien einfach, verständlich und barrierefrei zugänglich zu machen.
- Das BMG wirkt auf eine widerspruchsfreie, an Salutogenese ausgerichtete Information der Berufsgruppen zur Schwangerschaft und Schwangerenvorsorge hin.
- Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bzw. die Nachfolgeorganisationen informieren Schwangere angemessen zur Prävention von Gewalt in der Geburtshilfe, zu Gewalterfahrungen während der Geburt sowie zu Möglichkeiten nachgehender Verarbeitung.

Kontakt: Juliane Beck AKF, beck@akf-info.de