



**Bundesarbeitsgemeinschaft
kommunaler Frauenbüros & Gleichstellungsstellen**

Verein zur Förderung der Frauenpolitik in Deutschland e.V.
Geschäftsstelle der Bundesarbeitsgemeinschaft kommunaler
Frauenbüros und Gleichstellungsstellen
Weydingerstraße 14-16, 10178 Berlin

An den
Bundesminister für Gesundheit
Herrn Prof. Dr. Karl Lauterbach

Referat im BMG 322@bmg.bund.de

Berlin, den 12.09.2023

**Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft
kommunaler Frauenbüros & Gleichstellungsstellen
(BAG) zum Aktionsplan der Bundesregierung zum
Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die
Geburt“ (Fassung vom 13.07.2023)**

Sehr geehrter Herr Minister Prof. Dr. Lauterbach,

die Bundesarbeitsgemeinschaft kommunaler Frauenbüros & Gleichstellungsstellen begrüßt ausdrücklich, dass der Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode einen Aktionsplan zur Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ aufstellen wird. Der Entwurf des Aktionsplans ist hierzu die Basis für die weiteren Diskussionen und Planungen.

Das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ wurde bereits 2017 im Rahmen eines Kooperationsverfahrens unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit in einem Konsensverfahren erarbeitet.

Mit der Erstellung des Aktionsplans hat die Bundesregierung deutlich gemacht und anerkannt, dass großer Handlungsbedarf rund um die Geburt (einschließlich des ersten Lebensjahres des Kindes und nachgeburtlichen Zeit bei der Gebärenden) besteht.

In dem damals verfassten Aktionsplan wurde die Ausgangslage kurz, prägnant wie folgt dargestellt:

Bundessprecherinnen

Luisa Arndt

Stadt Minden
0571 89303
l.arndt@minden.de

Kathrin Brüninghold

Stadt Hattingen
023 242043010
k.brueininghold@hattingen.de

Kerstin Drobick

Bezirksamt Mitte von Berlin
030 901830248
kerstin.drobick@ba-mitte.berlin.de

Juliane Fischer-Rosendahl

Bezirksamt Spandau von Berlin
030 90279301
j.fischer-rosendahl@ba-spandau.berlin.de

Katja Henze

Stadt Weißenfels
03443 370466
gleichstellung@weissenfels.de

Ulrike Königsfeld

StädteRegion Aachen
0241 51982460
ulrike.koenigsfeld@staedteregion-aachen.de

Maja Loeffler

Bezirksamt Marzahn-Hellersdorf von Berlin
030 902932050
maja.loeffler@ba-mh.berlin.de

Dr. Marie-Luise Löffler

Stadt Heidelberg
06221 5815520
marie-luise.loeffler@heidelberg.de

Konstanze Morgenroth

Landkreis Leipzig
03433 2414100
konstanze.morgenroth@lk-l.de

Christel Steylaers

Stadt Remscheid
021 91162257
christel.steylaers@remscheid.de

Silke Tamm-Kanj

Stadt Würselen
02405 671800
silke.tamm-kanj@wuerselen.de

Anja Wirkner

Landratsamt Nürnberger Land
09123 950655
a.wirkner@nuernberger-land.de

Elke Quandt

Stadt Wolgast
03836 251122
elke.quandt@wolgast.de

Sahra-Schirin Vafai

Kolpingstadt Kerpen
02237 58256
sahra.vafai@stadt-kerpen.de

Angelika Winter

Stadt Trier
0651 9506055
angelika.winter@trier.de



- eine im internationalen Vergleich relativ hohen Rate an Geburten mit medizinischen Interventionen, inkl. Kaiserschnitten,
- Beschwerden von Familien und Verbänden über unzureichende geburtshilfliche Kapazitäten
- unzureichende Versorgung und Betreuung vor, unter und nach der Geburt,
- soziale Ungleichheiten im Zugang und der Inanspruchnahme einer bedarfsgerechten Grundversorgung

Diese damals beschriebene Situation hat sich zwischenzeitlich weiter verschärft. Daten und Analysen fehlen dazu bislang. Die BAG erwartet, dass die Datenerhebung und Analyse im Sinne einer faktenbasierten Planung im Aktionsplan als leitende Maßnahme festgeschrieben wird.

Als kommunale Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte arbeiten wir sowohl mit Frauen, Hebammen, Schwangeren, Müttern, Eltern und Frauen- und Schwangerenberatungsstellen und Geburtseinrichtungen zusammen.

Geburten finden in Kommunen bzw. den Krankenhäusern, Geburtshäusern oder auch zu Hause statt. Wir erleben das Sterben der Geburtsstationen, wodurch die wohnortnahe Geburt sehr oft nicht mehr möglich ist.

Ebenso fehlt eine ausreichende qualifizierte, niedrigschwellige Betreuung der Schwangeren, und auch der Eltern. Traumatisierte Geburtserlebnisse prägen das Leben von Frauen, unseren Kolleg*innen, deren Familien sowie der Menschen in unseren Kommunen.

Der BAG ist es wichtig, dass die rund 2000 kommunalen Gleichstellungsbeauftragten als Kooperationspartnerinnen auf kommunaler, Landes- und Bundesebene für die Infrastruktur und als Netzwerkpartnerinnen für eine frauenzentrierte, wohnortnahe, qualifizierte Geburtssituation stehen und in Planungsprozesse eingebunden werden.

Die Geburt und die gute Betreuung rund um die Geburt sind prägend und bestimmend für das Leben der Menschen. Schwangere und ihre Familien haben ein Anrecht auf Qualität und Sicherheit in der Geburtshilfe unter Einhaltung ihres Selbstbestimmungsrechts. Wir brauchen eine respektvolle, menschenwürdige und sichere Geburt für jede Frau/ Gebärende und jedes Kind!

Das Ziel des Aktionsplans ist die Verbesserung der Gesundheit von Eltern und Kind. Die BAG fordert, dass alle Maßnahmen des Nationalen Aktionsplans konsequent frauenzentriert und gemäß der salutogenetischen Ausrichtung festgelegt werden.

Der Aktionsplan ist in vier Handlungsfelder strukturiert zu denen Maßnahmen aufgeführt sind, die der Verbesserung der Situation dienen sollen. Allerdings wurden hierbei nur Maßnahmen benannt, die in der Verantwortung der Bundesregierung liegen. Außerdem sind für die Umsetzung der Maßnahmen die jeweiligen Akteur*innen in ihrem jeweiligen Zuständigkeitsbereich selbst verantwortlich.

Dies reicht nicht aus und wird keinen nachhaltigen Effekt bewirken. Das Nationale Gesundheitsziel kann nur durch ein langfristiges, strategisch planvolles Vorgehen auf Bundes- und Landesebene unter Einbeziehung verschiedener Ministerien und Akteur*innen erzielt werden.

Zur Steuerung dieses Gesamtprozesses sieht die BAG die dringende Notwendigkeit, dass hierzu das Bundesgesundheitsministerium eine Koordinierungsstelle einrichtet.



Die Koordinierungsstelle bündelt u.a. die Aktivitäten der Bundesregierung insbesondere folgender Ministerien, wie BMG, BMFSFJ, BMEL, BMAS, BMBF. Darüber hinaus stellt sie die umfassende Einbeziehung von Kommunen, Frauenverbänden, Berufsverbänden, Betroffenengruppen und zivilgesellschaftliche Vertretungen in den Gesamtprozess sicher. Das Bundesgesundheitsministerium muss diesen partizipativen, interdisziplinären Prozess initiieren, steuern, beobachten, moderieren und evaluieren.

Handlungsfeld 1: Versorgungsstrukturen rund um die Geburt

Die im Koalitionsvertrag vereinbarte Einführung einer 1:1 Betreuung durch Hebammen während wesentlicher Phasen der Geburt begrüßen wir sehr.

Frauen haben das Recht auf Selbstbestimmung in medizinischen Behandlungsprozessen und das Recht auf freie Wahl des Geburtsorts. Hierbei ist es unerheblich, ob sie das Kind zu Hause, in einem Geburtshaus oder in einem Krankenhaus entbinden möchten.

Vielerorts gibt es keine Geburtsstationen mehr und auch keine alternativen Einrichtungen, damit ist die Wahlmöglichkeit und auch die wohnortnahe Geburt für viele derzeit nicht möglich.

Die BAG fordert die Bundesregierung auf, bei der Krankenhausstrukturreform die Geburtshilfe wohnortnah, barrierefrei und qualitativ hochwertig in allen Versorgungsstufen, Level I (Grundversorgung), Level II (Regel- und Schwerpunktversorgung) und Level III (Maximalversorgung) unter Berücksichtigung der freien Wahl des Geburtsortes gemäß § 24f SGB V sicherzustellen.

Ebenso muss die Krankenhausstrukturreform auch die Sicherung von Hausgeburten und Geburtshausgeburten mit einbeziehen und entsprechend der Wahlfreiheit des Geburtsortes diese Geburtsorte ermöglichen.

Es ist sicherzustellen, dass auch allen von Gewalt betroffenen Frauen und/oder schwangeren geflüchteten Frauen, Frauen im Wochenbett und in der Stillzeit, alle auf ihre individuellen, spezifischen Bedürfnisse abgestellten medizinischen, physiologischen und psychologischen Hilfen erhalten. Hierzu sind bei der geburtshilflichen Versorgung die Belastungen, Risiken und Unterstützungsbedarfe individuell zu identifizieren, spezifische Angebote zu entwickeln und barrierefrei, niedrighschwellig anzubieten.

Die Förderung des Stillens hat die Bundesregierung bereits mit der Einrichtung der Nationalen Strategie, federführend hier das Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft (BMEL), auf den Weg gebracht. Eine interministerielle Zusammenarbeit von BMEL und BMG würde sämtliche Aktivitäten und Expertisen besser auf die Bedürfnisse von Schwangeren, jungen Müttern und ihren Kindern abstimmen. Unabhängige Informationen zum Stillen nach Empfehlungen der Weltgesundheitsorganisation und UNICEF bieten Schwangeren und Müttern wie auch den betreuenden Berufsgruppen widerspruchsfreie Orientierung.

Zur Förderung des Stillens setzt sich das BMG mit dem BMEL gemeinsam dafür ein, dass die Leitlinie „Stilldauer und Initiative zur Stillförderung“ in der Praxis umgesetzt wird.

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



Eine qualitätsgesicherte, frauenzentrierte Versorgung der Schwangeren bezieht die Schwangerenberatungsstellen mit ein. Die gute Kooperation und Zusammenarbeit wirkt sich förderlich auf die Geburt aus, da frühzeitige Abstimmungen und Informationen fließen.

Die Aus- und Weiterbildung aller an der Geburtshilfe beteiligten Berufsgruppen haben physiologischen, frauenzentrierte, salutogenetisches Wissen zum Leitbild. In der gesamten Aus- und Weiterbildung gehört interprofessionelle Kooperation als fester Bestandteil dazu.

Handlungsfeld 3: Qualität der Betreuung rund um die Geburt weiterentwickeln

Zu Recht wird im Aktionsplan die im internationalen Vergleich viel zu hohe Kaiserschnitttrate angemerkt. In Deutschland wird jedes dritte Kind per Kaiserschnitt zur Welt gebracht. Die WHO geht von einer medizinisch indizierten Kaiserschnitttrate von 10-15 Prozent aus.

Es ist erforderlich, dass die Erfahrungen der Frauen und Eltern Eingang in die Qualitätszirkel der an der Geburt beteiligten Versorgungsstrukturen einfließen, damit diese sichtbar werden und berücksichtigt werden können.

Im Aktionsplan fehlt das Thema „Gewalt im geburtshilflichen Kontext“. Einzelne jüngere wissenschaftliche Arbeiten und Studien kommen zu dem Schluss, dass Gewalt, Respektlosigkeit und Missachtung von Patient*innenrechten durchaus ein ernst zu nehmendes Problem sind.

Deutschland hat die UN-Frauenrechtskonvention CEDAW und die Istanbul-Konvention unterzeichnet, wodurch sie sich zur Prävention und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen verpflichtet hat. Gewalt in der Geburtshilfe- physische, psychische und strukturelle Formen von Gewalt und Respektlosigkeit.

Die BAG fordert, folgende Aspekte in den Aktionsplan aufzunehmen:

- Gewalt und Gewalterfahrungen unter der Geburt als strukturelles Problem in der Frauengesundheit wahrnehmen und politische Maßnahmen zur Abhilfe entgegensetzen.
- Allen Formen von Gewalt, Diskriminierung, 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 finanziellen Rahmenbedingungen.
- In die Qualitätsindikatoren ist die Zufriedenheit der Frauen/ Gebärenden mit dem Versorgungsangebot und dem Geburtserlebnis aufzunehmen. Die erhobenen Indikatoren sind auszuwerten, zu veröffentlichen und Verbesserungen zeitnah umzusetzen.
- Berichte von Müttern/ Gebärenden über traumatisierende Behandlungen und Geburten als auch deren Langzeitfolgen sind zu erfassen, auszuwerten und geeignete Maßnahmen zur Betreuung und Versorgung sind zu implementieren.



- Nachgespräche mit Müttern nach der Geburt sind als Regelleistung einzuführen und zu vergüten. Spätestens bei der Entlassung und bei Bedarf auch zu einem späteren Zeitpunkt.

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

Damit (werdende) Mütter/ Gebärende ihre gesetzlich verankerten Patientinnenrechte wahrnehmen können und ihre Gesundheitskompetenz stärken können, brauchen sie evidenzbasierte Informationen, die sie leicht, barrierefrei in mehreren Sprachen erhalten können.

Gute und möglichst frühzeitige Informationen sind die Grundlage für eine selbstbestimmte Entscheidung und dient auch der Sicherung der gesetzlich festgeschriebenen Patient*innenrechte.

— Es sind Printmedien als auch Soziale Medien als Informationsquellen niedrigschwellig bereitzustellen.

Wir danken, dass wir die Stellungnahme einreichen dürfen und wünschen einen erfolgreichen Verlauf zum Wohle der Frauen, Gebärenden, Kinder, Familien und allen am Geburtsprozess Beteiligten.

—
Silke Tamm-Kanj
Bundessprecherin