



ELTERN WERDEN IN ZEITEN VON KNAPPHEIT UND KRISE

(Ethische) Konflikte und mögliche Lösungsstrategien

Tagungsband des Aktionsbüros Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen
zum 3. Fachtag am 5. Juni 2024

INHALTSVERZEICHNIS

3	VORWORT
4	HINTERGRUND
6	VORTRAGSZUSAMMENFASSUNGEN
6	Grußwort
8	Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne
9	Zu viel Technik, zu wenig Beratung in der Schwangerenvorsorge
10	Familien mit Kindern mit besonderen Entwicklungsverläufen
11	Wochenbettbetreuung - Gratwanderung zwischen Wirtschaftlichkeit und angemessener Versorgung
12	Geburtshilfe zwischen ökonomischen Zwängen und dem Anspruch auf Selbstbestimmung
13	ESSENZEN AUS DER PODIUMSDISKUSSION: „ELTERN WERDEN IM ZEITALTER VON KNAPPHEIT, KRISEN UND (ETHISCHEN) KONFLIKTEN“
13	Gestärkte Frauen und Familien sind der Grundstein für eine starke, demokratische Gesellschaft
14	Die Bedürfnisse von Frauen und Familien in den Mittelpunkt stellen
15	Familienplanung in Krisenzeiten: Wie Politik und Gesellschaft den Kinderwunsch unterstützen können
16	Perspektive der Gesundheitssystemforschung
17	HANDLUNGSBEDARFE
22	LITERATUR
25	WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN
27	IMPRESSUM

1 VORWORT

Mehr denn je stehen (werdende) Eltern heute vor einer Vielzahl von herausfordernden Entscheidungen und Lebensbedingungen. Die gesellschaftlichen Erwartungen sind hoch und die unterstützenden Rahmenbedingungen häufig unzureichend.

(Werdende) Eltern treffen dabei oft unvorbereitet auf ein kaum überschaubares Angebot von Vorsorgeuntersuchungen, IGeL-Leistungen und pränataldiagnostischen Maßnahmen, während die geburtshilflichen Abteilungen unter zunehmendem Druck stehen und Ressourcen in der Wochenbettbetreuung knapp sind. Wenn Eltern trotz des vermeintlich ausgezeichneten und in jedem Fall kostenintensiven Betreuungssystems in Deutschland ein Kind mit besonderen Entwicklungsverläufen ins Leben begleiten, stoßen sie oftmals auf gesellschaftliche Hilflosigkeit oder sehen sich mit Vorwürfen konfrontiert. All das stellt sie um die eigentlich so magische und hoffnungsvolle Zeit rund um die Geburt vor (ethische) Dilemmata. Häufig ist es für sie unmöglich zu erkennen, welche (medizinischen) Interventionen in der geburtshilflichen Versorgung nötig und sinnvoll sind. Eine wachsende Anzahl von Eltern findet keine erreichbare und vom Umfang her angemessene Betreuung durch Hebammen, Frauen- und Kinderärzt:innen und vielfach wird auch ihr Wunsch nach Selbstbestimmung aus den unterschiedlichsten Gründen nicht gehört.

Das Aktionsbüro Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen, seit 2022 unter dem Dach der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Nds. HB e. V. aktiv und vom Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung gefördert, hat diese Problematik erkannt und adressiert. Beim dritten Fachtag, der erstmals digital stattfand, wurden einige der drängendsten aktuellen Herausforderungen diskutiert. Wie schon in den beiden Jahren zuvor – im Jahr 2022 mit

dem Thema „Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen – Perspektiven und Innovationen zur Bewältigung aktueller Herausforderungen in der Geburtshilfe“ und im Jahr 2023 unter dem Motto „Gesundheit rund um die Geburt - Best Practice für Niedersachsen“ – trafen Akteur:innen aus verschiedenen Berufsfeldern rund um den Bereichen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und frühe Kindheit sowie (werdende) Eltern und andere Interessierte zusammen, um in den Austausch zu kommen und ihre Expertise einzubringen.

Fünf Vorträge, orientiert an den fünf Unterzielen des 9. Nationalen Gesundheitsziels, beleuchteten das Thema „Eltern werden in Zeiten von Knappheit und Krise – ethische Konflikte und mögliche Lösungsstrategien“ und boten den Teilnehmenden in den sich anschließenden Diskussionssequenzen jeweils Gelegenheit zu Stellungnahmen und ergänzenden Fragen. In einer abschließenden, sehr lebhaften und mit viel Idealismus geführten Podiumsdiskussion wurden unter Beteiligung von Expertinnen, Landespolitikerinnen und der Teilnehmenden vielfältige Lösungsideen für die derzeitige komplexe Problemlage im geburtshilflichen Versorgungsfeld angedacht. Die einfühlsame und kreative Moderation der Veranstaltung durch Carola Schede hatte einen wichtigen Anteil daran, dass eine Vielzahl von Ideen und Impulsen diskutiert wurden.

Um die vielfältigen Ideen und Lösungsansätze des inspirierenden Tages festzuhalten, wurde dieser Tagungsband erstellt. So können sie auch über den Kreis der Veranstaltungsteilnehmenden hinaus weiteren Interessierten zugänglich gemacht werden. Gleichzeitig soll die Verschriftlichung dazu beitragen, dass die Arbeit an diesen Ansätzen zielstrebig fortgesetzt wird, damit aus den guten Ideen konkrete Taten folgen. Wir danken allen Referierenden, Diskutantinnen und Teilnehmenden für ihr Engagement.

2 HINTERGRUND

Obwohl Deutschland laut einer [Analyse der Organisation für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung \(OECD\)](#) eines der teuersten Gesundheitssysteme der Welt hat, sind (werdende) Eltern nicht selten von Unter-, Über- oder Fehlversorgung betroffen (Schäfers & Kolip, 2015). Um den zunehmenden Problemen in der geburtshilflichen Versorgung in Deutschland entgegenzuwirken, wurde bereits 2017 auf Bundesebene das **9. Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“** definiert. Eine interdisziplinäre Expert:innengruppe entwickelte Empfehlungen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett und zur Entwicklungsphase im ersten Jahr nach der Geburt eines Kindes (Altgeld & Kuhn, Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt, 2017).

Trotz der Verankerung im Koalitionsvertrag der Bundesregierung im Jahr 2021 (SPD, BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN, & FDP, Koalitionsvertrag 2021 – 2025, 2021, S. 85) sowie im Koalitionsvertrag der Niedersächsischen Landesregierung im Jahr 2022 (SPD & BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN, Koalitionsvertrag, 2022, S. 80) bleibt die Umsetzung der fünf Teilziele bis heute unzureichend. Sieben Jahre nach Veröffentlichung des Gesundheitsziels besteht nach wie vor erheblicher Handlungsbedarf.

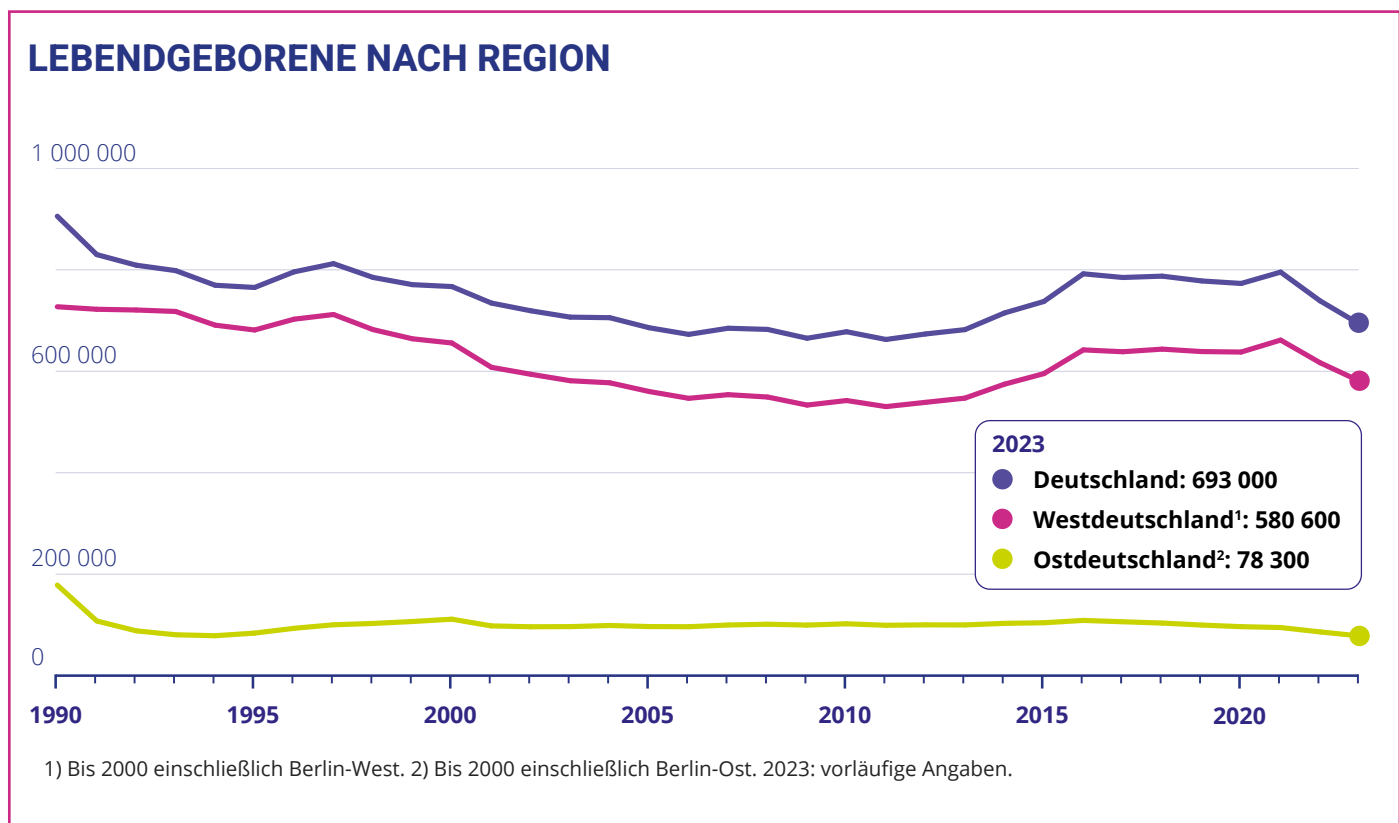
Hinzu kommt, dass multiple nationale und internationale Krisen, wie Nachwirkungen der Corona-Pandemie, Kriege, die Klimakrise und die zunehmende wirtschaftliche und politische Unsicherheit, derzeit massive Auswirkungen auf viele Bereiche des täglichen Lebens haben. All diese Faktoren potenzieren sich in besonderem Maße, wenn zur Sorge um das eigene Wohlbefinden die Besorgnis um die Gesundheit und das Wohlbefinden der eigenen Kinder hinzukommt. Weitere Belastungen ergeben sich durch die stetige Ausdünnung des medizinischen Versorgungsangebotes und dem damit einhergehenden immer schlechteren Zugang dazu. Besonders betroffen sind Menschen [in ländlichen Regionen](#), mit [niedrigem Bildungshintergrund](#), [Migrationsbiografie](#) sowie in [Armutssituationen](#). Dabei ist im Sozialgesetzbuch V für alle gesetzlich Versicherten der Anspruch auf ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe festgeschrieben. Gerade in Zeiten knapper Ressourcen ist es besonders wichtig, dass alle – insbesondere vulnerable Gruppen – erreicht werden. Die an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten Berufsgruppen sollten Hand in Hand arbeiten, um allen Familien einen gesunden Start zu ermöglichen. Damit gesundheitliche Chancengleichheit kein Zufall bleibt, ist in jedem Fall auch politische Unterstützung erforderlich, um die strukturellen Voraussetzungen dafür zu schaffen.

Die unsichere Lebens- und Versorgungssituation könnte maßgeblich zu dem deutlichen Geburtenrückgang beigetragen haben. Wie in einer [Pressemitteilung des Statistischen Bundesamtes](#) vom 2. Mai 2024 beschrieben, ist die Zahl der Geburten im Jahr 2023 auf dem



Quelle: www.bundesgesundheitsministerium.de/service/publikationen/details/nationales-gesundheitsziel-gesundheit-rund-um-die-geburt (letzter Zugriff 15.10.2024)

niedrigsten Stand seit 2013 - mit weniger als 700 000 Kindern, die zur Welt gekommen sind. Immer weniger Menschen scheinen in diesen herausfordernden Zeiten den Mut zu haben, ein Kind zu bekommen und sich ihren „Kinderwunsch zwischen Endzeitstimmung und Hoffnung“ zu erfüllen. Gleichzeitig ist zu beobachten, dass sich in Deutschland immer mehr Menschen der sogenannten „Birth-Strike-Bewegung“ anschließen. Ziel dieser Bewegung ist es unter anderem, durch sinkende Geburtenzahlen politischen Druck auszuüben.



Quelle: Zahl der Geburten im Jahr 2023 auf niedrigstem Stand seit 2013, Graph Lebendgeborene nach Region, Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024. In: www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/05/PD24_174_126.html (Zugriff am 15.10.2024)

Das nachfolgende Kapitel bietet anhand von Zusammenfassungen der präsentierten Vorträge eine eingehende Betrachtung der zentralen Themen, die Eltern in Krisenzeiten bewegen. Dabei geht es um die Herausforderungen der Über-, Unter- und Fehlversorgung während der Schwangerschaft, die speziellen Bedürfnisse von Familien mit Kindern, die besondere Entwicklungsverläufe zeigen, die Gratwanderung zwischen ökonomischer Effizienz und angemessener Wochenbettbetreuung sowie die komplexen Spannungsfelder der Geburtshilfe zwischen ökonomischen Zwängen und dem Recht auf Selbstbestimmung.

3 VORTRAGSZUSAMMENFASSUNGEN

Grußwort: Staatssekretärin Dr.in Christine Arbogast,
Nds. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich über das Interesse an dieser Veranstaltung und danke Ihnen für Ihre Teilnahme an unserem heutigen Fachtag zu einem Thema, das mir sehr wichtig ist: „Eltern werden in Zeiten von Knappheit und Krise – (ethische) Konflikte und mögliche Lösungsstrategien“.

Wir erleben gerade aktuell eine Ära von Krisen, wie es sie in dieser Vielfalt seit Jahrzehnten nicht gegeben hatte. Glaubten wir uns nach dem Ende der Pandemie gerade wieder in Sicherheit, kamen gleich die nächsten, ebenso beunruhigenden Ereignisse auf uns zu! Der Angriffskrieg Russlands gegen die Ukraine, in der Folge die Energie-Knappheit und eine ungewohnt hohe Inflation stellt uns vor praktische Herausforderungen und ethische Konflikte. Diese betreffen natürlich besonders junge Menschen, die gerade eine Familie gründen.

Elternwerden, die Geburt eines Kindes – das ist zuerst einmal eine Quelle der Freude und der Hoffnung. Auf die jungen Eltern kommt gleichzeitig aber auch eine Fülle von Verantwortlichkeiten und Entscheidungen zu, die in unserer gegenwärtigen Welt zunehmend komplexer werden. Wir leben in einer Zeit, in der Ressourcen begrenzt sind, man denke an die Gesundheitsversorgung, die Bildung oder den Umweltschutz. Diese Knappheit zwingt uns, sorgfältig zu überlegen, wie wir als Gesellschaft mit den Aufgaben des Elternwerdens umgehen.

Schon gleich am Anfang steht eine wichtige Herausforderung. Sie betrifft die Frage: Wie können wir sicherstellen, dass das Kind in einer Umgebung zur Welt kommt, die geprägt ist von Freude und Willkommen sein und nicht von Schmerzen und Ängsten? Hier kommen Hebammen ins Spiel, sie haben eine zentrale Rolle im Leben von schwangeren Frauen: vor und bei der Geburt, aber gerade auch in den Wochen und Monaten danach. Hebammen bieten eine umfassende Betreuung: Angefangen von der Vorsorge während der Schwangerschaft bis hin zur Unterstützung bei der

Geburt und dann im Rahmen der Nachsorge, wenn sie die jungen Eltern bei den verschiedensten Herausforderungen beraten. Diese Aufgaben erfordern nicht nur medizinisches Wissen, sondern auch Empathie, Erfahrung und eine starke zwischenmenschliche Verbindung.

Um den Eintritt eines Kindes in die Welt zu einem Erlebnis zu machen, an das sich später alle gern erinnern, bedarf es einer Geburtshilfe, die personell und finanziell gut und auskömmlich aufgestellt ist. Wenn es sehr gut läuft, dann kann sich eine Hebamme unter der Geburt nur um genau eine einzelne werdende Familie kümmern, und sie kann sich ganz auf das Wohlergehen von Mutter und Baby konzentrieren. Selbstverständlich ist dabei auch der junge Vater eingeschlossen. Für ihn ist es nicht leicht zuzusehen, wie seine Frau Schmerzen leidet und blutet, ohne dass er ihr mehr als etwas seelischen Beistand leisten kann.

Der Fachkräftemangel unserer Zeit macht leider auch vor dem Hebammenberuf nicht halt. Zwar lassen sich durchaus viele junge Menschen zu Hebammen ausbilden, immer seltener entscheiden sie sich danach allerdings für eine Tätigkeit im Krankenhaus. Auch verabschieden sich nicht wenige Hebammen aus der stationären Geburtshilfe. Der Grund ist meist, dass die Arbeitszeiten mit der eigenen Familie nicht gut kompatibel sind. Das liegt natürlich auch am Schichtdienst: Aber der ist unvermeidlich – Babys werden nun mal nicht nur zwischen 8:00 und 16:00 Uhr geboren.

Die Zahl der Geburtskliniken ist in den letzten Jahren zurückgegangen, immer mehr Krankenhäuser schließen ihre Geburtskliniken ganz oder zeitweise. Der Grund dafür ist sehr häufig, dass das Personal nicht ausreicht, es fehlen zunehmend Hebammen.

Dadurch werden die Arbeitsbedingungen in der stationären Geburtshilfe aber immer schwieriger. Es beginnt ein Teufelskreis: Wenn Hebammen Geburtskliniken verlassen oder gar ganze geburtshilfliche

Abteilungen schließen, dann führt das zwangsläufig zu einer Verdichtung: Jede Hebamme hat gleichzeitig immer mehr Geburten zu betreuen. Irgendwann sagen sich die Betroffenen, dass sie es mit ihrer Professionalität, ja auch mit ihrem Gewissen nicht länger vereinbaren können, zwischen mehreren Geburten hin und her zu hetzen und sich dabei verständlicherweise um niemanden angemessen kümmern zu können. Sie kündigen und arbeiten als freie Hebammen. In der Folge nimmt die Arbeitsbelastung der in der Klinik verbliebenen Kolleg:innen weiter zu.

In Niedersachsen stehen schwangeren Frauen flächendeckend Geburtskliniken und damit Kreißsäle zur Verfügung. Auf den Geburtshilfestationen ist aber bereits heute ein personeller Druck spürbar und eine durchgängige Geburtsbegleitung durch eine Hebamme ist oft nicht gewährleistet.

Es stellt sich die Frage: Was kann man tun, um die Attraktivität des Berufes und die der stationären Geburtshilfe wieder zu steigern?

Wichtig war in dieser Hinsicht zunächst einmal die Aufwertung des Berufsbildes durch die erfolgte Akademisierung. So wird nicht nur das Ansehen dieser wichtigen Berufsgruppe gesteigert. Durch eine formale universitäre Ausbildung werden Hebammen besser in die interdisziplinäre Zusammenarbeit mit anderen Gesundheitsdienstleistern integriert. Dies fördert eine ganzheitliche Betreuung von Frauen während der Schwangerschaft und fördert eine nahtlose Versorgung zwischen Prävention, Geburtshilfe und Nachsorge.

Durch die akademische Ausbildung erhalten Hebammen ein breiteres Verständnis für medizinische Zusammenhänge, Forschungsmethoden und evidenzbasierte Praktiken. Sie werden besser darauf vorbereitet, komplexe medizinische Situationen zu bewältigen und die bestmögliche Betreuung anzubieten.

Dadurch wurde eine weitere Möglichkeit generiert: Es ist möglich, hebammengeführte Kreißsäle einzuführen. Hier tätig zu sein, ist für viele Hebammen vor allem dann attraktiv, wenn eine Eins-zu-eins-Betreu-

ung erfolgen kann. Eine unabdingbare Voraussetzung für solche Kreißsäle ist ein gutes und von tiefem gegenseitigem Vertrauen geprägtes Verhältnis zwischen dem ärztlichen Personal der Abteilung und den in eigener Verantwortung agierenden Hebammen. Positiver Nebeneffekt ist dann eine weitere Steigerung der Arbeitszufriedenheit.

Optimal wäre es natürlich, wenn solche positiven Umstände auch gleich auf die ärztlich geführten Kreißsäle übertragen werden könnten. So würden sich beste Voraussetzungen für eine angenehme Arbeitsatmosphäre und eine Geburtshilfe schaffen lassen, die für alle Beteiligten eine Freude ist. Und dann wären sicher viele Hebammen bereit, wieder in die Klinik zurückzukehren.

Nach der Geburt geht es gleich weiter mit den Herausforderungen. Eine gute Vereinbarkeit von Beruf und Familie ist zu schaffen. Viele Eltern stehen vor dem Druck, Geld verdienen zu müssen, ihren Kindern gleichzeitig aber die bestmögliche Betreuung und Erziehung zu bieten. Diese Balance zu finden, erfordert nicht nur persönliche Opfer, sondern auch eine politische und wirtschaftliche Unterstützung. In Zeiten des Fachkräftemangels werden sowohl die Mütter als auch die Väter in der Arbeitswelt gebraucht. Hier sind praktische Lösungsstrategien von entscheidender Bedeutung: Unterstützung und Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie, sei es durch flexible Arbeitszeiten, bezahlten Elternurlaub oder andere familienfreundliche Initiativen. Indem wir die Werte der Solidarität und Fürsorge fördern, können wir gemeinsam eine Welt schaffen, in der das Elternwerden nicht nur ein Privileg, sondern ein Recht ist, das von einer verantwortungsvollen Gemeinschaft unterstützt wird. Wir müssen innovative Wege finden, um Ressourcen zu nutzen und gleichzeitig die Umwelt zu schützen, um den Bedürfnissen der kommenden Generationen gerecht zu werden und zukünftigen Generationen eine lebenswerte Welt zur Verfügung zu stellen.

Vielen Dank

Jedem Anfang wohnt ein Zauber inne

Leonie Schulte, freie Journalistin

Werden wir Eltern, halten wir ihn in unseren Armen, diesen wunderbaren Anfang, legen ihn in eine Decke. Als könnte sie ihn schützen. Der Wunsch, diese bedrohlich wirkende Welt so weit wie möglich draußen zu halten, vielleicht ist er heute stärker denn je. Denn wenn sich eine Krise an die nächste reiht, wo finden Familien dann noch Halt?

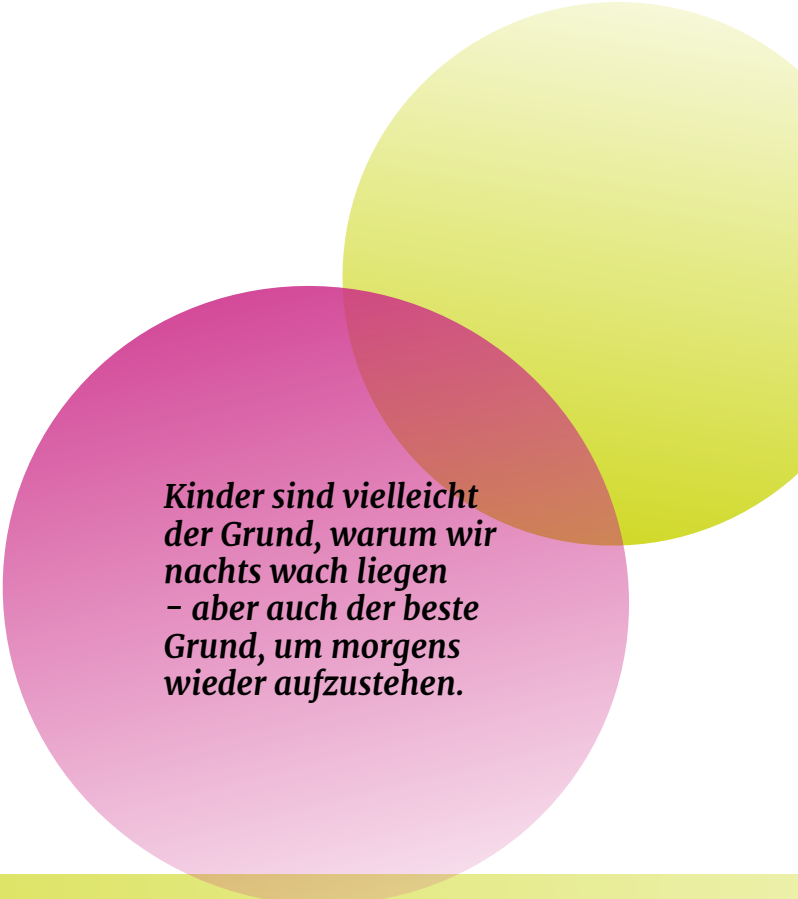
Die vergangenen Jahre glichen für viele Eltern einer stürmischen Fahrt auf offener See. Die Pandemie, Kriege und Klimakrisen haben ihre Welt kräftig durchgeschüttelt. In einer repräsentativen [Studie der Zeitschrift ELTERN](#) gaben im Jahr 2022 fast die Hälfte der befragten Eltern an, sich heute mehr Sorgen zu machen als noch vor wenigen Jahren. Besonders bedrückend waren die Themen Krieg (75 Prozent), die wirtschaftliche Entwicklung (73 Prozent) und die Zukunftschancen ihrer Kinder (71 Prozent). In einkommensschwachen Familien war und ist die Verunsicherung durchweg am größten.

Doch Krisen beschwören nicht nur Sturm und raue See herauf. Sie schärfen auch Konturen und damit den Blick fürs Wesentliche. Sie legen die Quellen frei, aus denen wir Kraft schöpfen können. Und die Welt ist für Familien nicht nur rauer geworden. Fast die Hälfte der Eltern gaben in dieser Umfrage an, dass sie durch die Krisen gelernt haben, das Gute in ihrem Leben mehr zu schätzen. Und Rituale wie gemeinsame Mahlzeiten oder Ausflüge stärkten die familiäre Bindung.

Aus der Resilienzforschung, aus großen Studien wie dem [World Happiness Report](#) und auch aus der Befragung von ELTERN wissen wir, dass es eine besonders starke Kraftquelle gibt. Es sind andere Menschen. Und Eltern haben dabei noch eine ganz besondere Quelle, eine Superkraft quasi: Es sind die eigenen Kinder. Fast 80 Prozent der befragten Mütter und Väter nennt das eigene Kind als wichtigste Kraftquelle.

Doch diese Ressource schützt nicht vor allem. In einer Welt, die von Unsicherheiten geprägt ist, benötigen Familien mehr denn je eine Politik, die sie unterstützt und stärkt. Gefragt, welche Unterstützungsmöglichkeiten für Familien wichtig sind, ist die Kinderbetreuung zwar bedeutsam, aber sie ist nicht das Allheilmittel. Finanzielle Hilfe für Familien, größere Flexibilität bei Arbeitszeiten und -orten und mehr Verständnis für die Bedürfnisse von Familien – das wünschen sich Familien. Was Eltern also wirklich brauchen, sind Dinge, die ihnen Spielraum geben – die es ihnen möglich machen, flexibler zwischen Familie und Job, zwischen Alltag und Krise zu agieren.

Eltern brauchen außerdem andere Menschen, soziale Netze. Das Dorf, das ihnen hilft, auch in Krisenzeiten ihre Kinder gut groß werden zu lassen. Und sie brauchen eine Gesellschaft, die ihnen Mut macht. Eine Gesellschaft, die davon erzählt, dass Kinder vielleicht der Grund sein mögen, warum wir nachts wach liegen. Die aber eben doch der beste Grund sind, morgens wieder aufzustehen. Eltern werden bedeutet Zuversicht. Und das brauchen wir auch als Gesellschaft. Denn wer heute Kinder in die Welt setzt, glaubt an ein Morgen – allen Widrigkeiten, allen Unsicherheiten zum Trotz.



***Kinder sind vielleicht
der Grund, warum wir
nachts wach liegen
– aber auch der beste
Grund, um morgens
wieder aufzustehen.***

Zu viel Technik, zu wenig Beratung in der Schwangerenvorsorge

Dr.in Dagmar Hertle, *BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg) und Arbeitskreis Frauengesundheit in der Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF)*

Das Patientenrechtegesetz sieht vor, dass Nutzen und Risiken von Untersuchungen gut abgewogen und mit den Betroffenen besprochen werden müssen, insbesondere wenn Screening-Untersuchungen bei gesunden Menschen durchgeführt werden sollen. Das trifft auch auf die Vorsorge in der Schwangerschaft zu, für die die Mutterschafts-Richtlinien (MuRiLi) Beratungsleistungen und Vorsorgeuntersuchungen festlegen. So können bei gesunden Schwangeren mit unauffälligem Schwangerschaftsverlauf drei Screening-Ultraschall-Untersuchungen durchgeführt werden. Was darüber hinausgeht, braucht eine spezielle medizinische Begründung, da die Verordnung zum Schutz vor schädlichen Wirkungen nichtionisierender Strahlen verbietet, Föten Ultraschallwellen zu nicht medizinischen Zwecken auszusetzen. Kardiotokografische Untersuchungen (CTGs) in der Schwangerschaft bedürfen grundsätzlich einer Indikation und sollen ohne den in den Mutterschafts-Richtlinien definierten besonderen Überwachungsbedarf überhaupt nicht durchgeführt werden. So steht es auch in der entsprechenden Leitlinie der Arbeitsgemeinschaft medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaften (AWMF).

ZU VIELE ULTRASCHALLUNTERSUCHUNGEN UND CTGS OHNE MEDIZINISCHEN GRUND

Befragungen von Müttern haben wiederholt gezeigt, dass auch bei gesunden Schwangeren mit unkompliziertem Schwangerschaftsverlauf häufig CTGs sowie mehr als drei Ultraschalluntersuchungen durchgeführt werden. Eine 2023 durchgeführte Befragung von Versicherten der BARMER ergab erneut, dass gesunde Frauen mit unauffälligem Schwangerschaftsverlauf fast genauso oft mit Ultraschall und CTGs untersucht wurden wie Schwangere mit erhöhtem Überwachungsbedarf: Sie erhielten durchschnittlich sechs Ultraschalluntersuchungen und fünf CTGs. Der weitverbreitete Glaube, zusätzliche Untersuchungen könnten nicht schaden, sondern würden zu einem erhöhten Maß an Sicherheit führen, ist dabei falsch. Nicht notwendige Untersuchungen bergen die Gefahr falsch positiver Befunde, die zu mehr und teilweise mit Risiken behafteten Eingriffen führen, wie zum Beispiel Geburtseinleitungen oder Kaiserschnitten. Die

Der weitverbreitete Glaube, zusätzliche Untersuchungen könnten nicht schaden, sondern würden zu einem erhöhten Maß an Sicherheit führen, ist falsch.

betroffenen Frauen durchlaufen nicht selten Phasen großer Sorge und mit vielen Ängsten, bis sich ein Fehlalarm aufklärt. Die Vorschriften der MuRiLi an dieser Stelle einzuhalten, ist also im Sinne einer guten Versorgung der Schwangeren und führt zu besseren Outcomes. Dies gilt es auch gegenüber den Schwangeren zu kommunizieren.

ZU WENIG INFORMATION UND BERATUNG

Bei der Information und Beratung zeigen sich jedoch große Defizite. In der oben genannten Studie gaben 93 Prozent der Befragten an, sie seien davon ausgegangen, die durchgeführten CTGs wären obligater Bestandteil der Vorsorge, bedürften also keiner weiteren Begründung; knapp 40 Prozent gaben dies für zusätzliche Ultraschalluntersuchungen an. Auch Nutzen und Risiken wurden oft nicht mitgeteilt, manchen Frauen wurde sogar gesagt, diese Untersuchungen hätten keine Nachteile. Dabei handelte es sich ausschließlich um Frauen ohne besonderen Überwachungsbedarf, bei denen diese Untersuchungen ausdrücklich nicht durchgeführt werden sollen, weil sie mehr schaden können als nützen. Auch andere obligate Beratungsleistungen kamen zu kurz.

So gaben zum Beispiel knapp 26 Prozent der Frauen an, nicht zu HIV-Infektionen und 15 Prozent nicht zu Ernährungsfragen beraten worden zu sein.

FAZIT

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass die MuRiLi trotz ihres verbindlichen Charakters zu oft nicht eingehalten werden. Die vielfach zu hörende Aussage, die Schwangeren selbst würden die vielen Untersuchungen wünschen, ist nicht haltbar, denn gleichzeitig konnte gezeigt werden, dass die Betroffenen über den Inhalt der Vorsorge sowie Nutzen und Risiken nicht ausreichend informiert wurden. Ohne entsprechende Aufklärung haben Schwangere kaum

eine Grundlage für eine informierte Entscheidung.

Somit findet sich in der aktuellen Versorgung von Schwangeren sowohl eine Über- als auch Unterversorgung. Beides muss als Qualitätsdefizit eingestuft werden. Die verantwortlichen Institutionen (Kassenärztliche Vereinigungen und Gemeinsamer Bundesausschuss) sind gehalten, sich um die Behebung dieser als erheblich zu bezeichnenden Qualitätsmängel zu kümmern.

Alle Studien und Auswertungen des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung rund um Schwangerschaft und Geburt finden Sie unter www.bifg.de.

Familien mit Kindern mit besonderen Entwicklungsverläufen

Dr.in Monika Seifert, Vorsitzende der Deutschen Heilpädagogischen Gesellschaft e. V.

Eltern von Kindern mit Behinderung stehen vor besonderen Herausforderungen. Viele machen die Erfahrung, dass ihr Kind in seiner Umwelt nicht willkommen ist, der Wert behinderten Lebens wird in Frage gestellt. Die damit verbundenen Entscheidungskonflikte nach der vorgeburtlichen Feststellung einer Behinderung und die Ambivalenz der Gefühle gegenüber einem Neugeborenen mit schweren Beeinträchtigungen werden in der Öffentlichkeit kaum thematisiert. Mütter von behinderten Kindern, die bewusst keine pränatale Diagnostik in Anspruch genommen oder sich nach Vorliegen eines positiven Befundes für das Austragen des Kindes entschieden haben, sehen sich zunehmend in eine Rechtfertigungsposition gedrängt. Behinderung erscheint nicht mehr unabwendbar, sondern „selbst verschuldet“.

In diesen gesellschaftlichen Kontext ist die Auseinandersetzung der Eltern mit der Behinderung des Kindes eingebunden. Erste Weichen werden in der Kommunikation mit Ärzt:innen gestellt, z. B. bei der Mitteilung der Diagnose. Die Art der Beschreibung der Behinderung lässt Bilder in den Köpfen der Eltern entstehen, die den Aufbau einer Beziehung zu ihrem Kind erleichtern oder erschweren können: Hinweise auf Entwicklungspotenziale stärken die Beziehung. Einseitige Darstellungen der Defizite werden zum WahrnehmungsfILTER und zeichnen Probleme, die sich nicht unmittelbar aus der Interaktion mit dem Kind herleiten. Eine gute Basis für ein gelingendes Miteinander wird durch eine frühzeitig einsetzende Beratung und Begleitung der Familien gelegt.

Im Prozess der Bewältigung der veränderten Lebenssituation geht es um die Herstellung oder Wiedergewinnung des familialen Gleichgewichts. Inwieweit dies gelingt, ist abhängig von der subjektiven Einschätzung der neuen Situation und den jeweiligen Lebensbedingungen, von personenbezogenen Merkmalen der Eltern und der Qualität der familialen Beziehungen, von kulturell und milieubedingten Werten sowie von der sozialen, materiellen und professionellen Unterstützung der Familie.

Den Rahmen bilden gesellschaftliche sowie gesundheits-, sozialpolitische und kommunalpolitische Entwicklungen, die Einfluss auf die Situation von Menschen mit Behinderung und ihren Familien haben. Das Hilfenetz ist gut ausgebaut. Wichtige Bestandteile sind Geld- und Sachleistungen, medizinische und therapeutische Leistungen, Beratungsangebote, Frühförderung und Familien entlastende bzw. unterstützende Dienste. Informationen über die Hilfen müssen sich Eltern jedoch oftmals mühsam erarbeiten. Manche Familien werden gar nicht erreicht, weil regionale Angebote nicht flächendeckend vorgehalten werden und die Zugangschancen bei Informations- und Sprachdefiziten ungleich sind.

Perspektivisch müssen Mütter, Väter und Geschwister jeweils individuelle Wege finden, die Behinderung zu akzeptieren und ins eigene Leben zu integrieren – ohne die persönlichen Bedürfnisse zu vernachlässigen. Von besonderer Bedeutung ist ein soziales Netzwerk, das praktisch und ideell Unterstützung

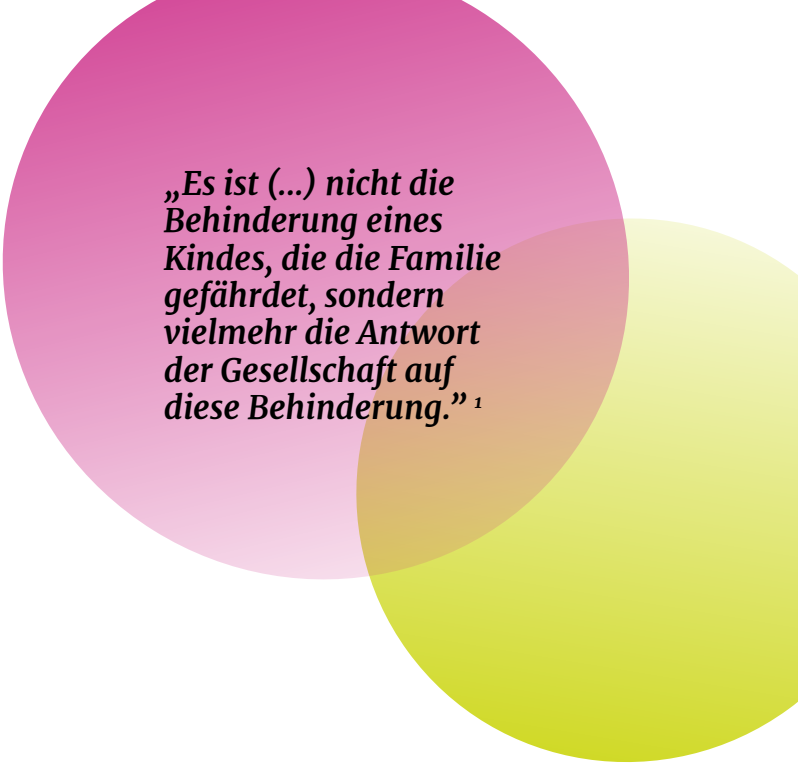
bietet. Auch die Teilnahme an Selbsthilfegruppen und Internet-Plattformen für betroffene Familien und das Engagement in Elternvereinen werden für viele zur Kraftquelle. Was die Familien vor allem brauchen, ist ein gesellschaftliches Klima, das die Verschiedenheit von Menschen anerkennt und behinderungsbedingte notwendige Hilfen zur Teilnahme am allgemeinen Leben auch in Zeiten knapper Kassen nicht in Frage stellt.

Wochenbettbetreuung - Gratwanderung zwischen Wirtschaftlichkeit und angemessener Versorgung

Prof.in Dr.in Susanne Simon,
Evangelische Hochschule Berlin

Die Wochenbettbetreuung durch Hebammen hat in Deutschland eine lange Tradition und ist als fester Bestandteil der öffentlichen Gesundheitsversorgung gesetzlich verankert. Die Geburt eines Kindes ist ein bedeutsames biografisches Ereignis für Frauen und deren Familien und kann im Kontext kritischer Lebensereignisse als normativer Übergang im Lebenslauf betrachtet werden (vgl. Philipp & Aymanns 2010). Obwohl die meisten Frauen eine unkomplizierte Wochenbettzeit erleben, ist eine bedürfnisgerechte Betreuung von Mutter und Kind nach der Geburt wichtig, um Abweichungen von der zu erwartenden Erholung während dieses Zeitraums zu erkennen (NICE, 2021). Hebammen, als Vertreter:innen der primär verantwortlichen Gesundheitsprofession in der Zeit nach der Geburt, erfüllen hier einen komplexen Versorgungsauftrag. Ihre Betreuung stellt eine wesentliche gesundheitliche Dienstleistung dar, die Frauen und Familien im Übergang zur Elternschaft kompetent und umfassend unterstützt.

In einer qualitativen Forschungsarbeit wurden Sichtweisen und Erfahrungen von freiberuflich arbeitenden Hebammen zu ihrer Tätigkeit in der aufsuchenden Wochenbettbetreuung erhoben und analysiert (Simon, 2018). Datengrundlage waren offene Leitfadenterviews mit 28 Hebammen, die über mindestens zwei Jahre Berufserfahrung verfügten und in unterschiedlichen Betreuungssettings sowie zu unterschiedlichen strukturellen Rahmenbedingungen arbeiteten. Die Ergebnisse der Studie verweisen auf ein komplexes Handlungsfeld. Grundelemente der



„Es ist (...) nicht die Behinderung eines Kindes, die die Familie gefährdet, sondern vielmehr die Antwort der Gesellschaft auf diese Behinderung.“¹

Hebammenarbeit sind die Begleitung und Beobachtung physiologischer mütterlicher Umstellungs- sowie kindlicher Entwicklungsprozesse. Aus diesen lassen sich sowohl diagnostische, pflegerisch-therapeutische, praktisch-anleitende und beratende Handlungsformen als auch Handlungsformen mit psychosozialer Ausrichtung ableiten. Zusätzlich konnten aufgrund eines im internationalen Vergleich langen Betreuungszeitraums, mit aufsuchender Versorgungsstruktur und autonomen Handlungsspielräumen der Hebammen, neue Phänomene aufgezeigt werden. Diese umfassen beispielsweise den lebensweltlichen Bezug des Handlungsfeldes und wichtige Aspekte der Zusammenarbeit und Vernetzung.

Der von den Hebammen dieser Studie wahrgenommene zunehmend psychosozial-orientierte Betreuungsfokus ist ebenfalls in anderen westlichen Industrieländern zu beobachten. Neben den daraus resultierenden veränderten Anforderungen an die berufliche Bildung von Hebammen ist es ebenso wichtig, die gesundheitsfördernden und präventiven Potenziale der Wochenbettbetreuung in die Leistungsvereinbarungen einzubeziehen. Freiberuflich tätige Hebammen in Deutschland sehen sich jedoch vor der Herausforderung, eine angemessene Vergütung für ihre Leistungen auszuhandeln (Möller, 2022). Ein klar definierter Versorgungsauftrag sowie evidenzbasierte Leitlinien könnten die Hebammen unterstützen, ihre Ressourcen entsprechend einer bestmöglichen Versorgung von Frauen und ihren Familien zu nutzen.

¹ Engelbert, A. (1999): Familien im Hilfenetz. Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder. Weinheim, S. 14.

Geburtshilfe zwischen ökonomischen Zwängen und dem Anspruch auf Selbstbestimmung

Dr.in Tina Jung, *Justus-Liebig-Universität Gießen*

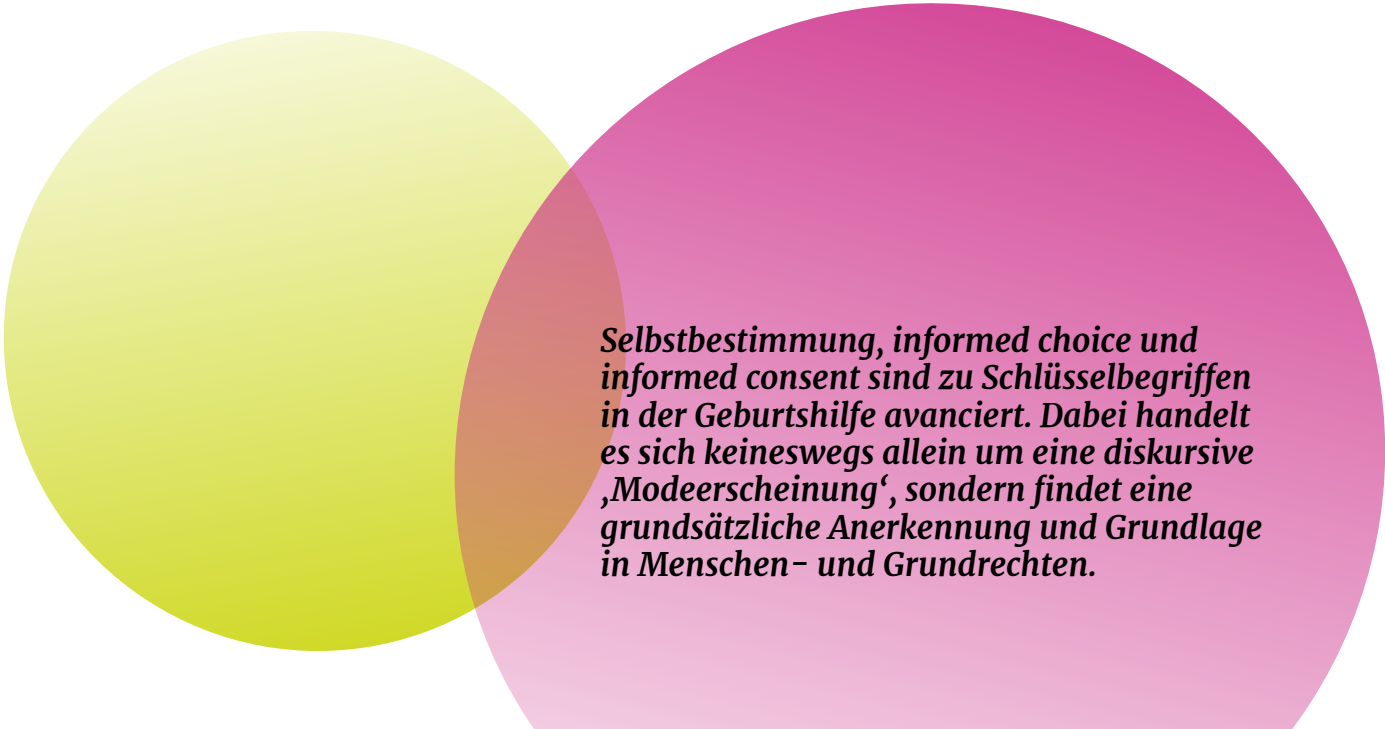
Selbstbestimmung, informed choice und informed consent sind zu Schlüsselbegriffen in der Geburtshilfe avanciert. Dabei handelt es sich keineswegs allein um eine diskursive ‚Modeerscheinung‘, sondern findet eine grundsätzliche Anerkennung und Grundlage in Menschen- und Grundrechten. Für Deutschland bilden die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK), der UN-Sozialpakt, der UN-Zivilpakt, die UN-Frauenrechtskonvention, die Istanbul-Konvention und die im Grundgesetz verankerten Grundrechte die wichtigsten Referenzrahmen (vgl. Bredler 2024). Darüber hinaus sind Aufklärung und Einwilligung im Patientenrechtegesetz geregelt.

Die Popularität des gegenwärtigen Selbstbestimmungsdiskurses fällt zugleich in eine Zeit, in der die Geburtshilfe im Zeichen der neoliberalen Ökonomisierung des Gesundheitswesens einem tiefgreifenden Wandel unterliegt, der sich u. a. in einer deutlichen Verschlechterung der strukturellen Rahmenbedingungen der Versorgungsqualität von Schwangeren und Gebärenden sowie in einem relevanten Ausmaß an Gewalt in der Geburtshilfe zeigt.

Wenn von Ökonomisierung im Gesundheitswesen gesprochen wird, ist zumeist die Übertragung der Ordnungsprinzipien kapitalistischer Märkte wie Wettbewerb, Effizienz, Kosten-Nutzen-Abwägungen

oder Privatisierungen auf bis dato nicht marktförmig organisierte gesellschaftliche Bereiche oder Institutionen gemeint. Ökonomisierung bedeutet dementsprechend nicht das bloße Vorhandensein ökonomischer Prinzipien im Bereich des Gesundheitswesens, sondern markiert eine Verschiebung der Leitorientierungen, Ziele und Prioritäten im Gesundheitswesen. Für die Geburtshilfe sind damit einschneidende strukturelle und personelle Engpässe verbunden (Kreißaal-schließungen, Personal- und Zeitmangel, Arbeitsverdichtung u. a.).

Der Anspruch auf Selbstbestimmung und die Verwirklichung von Menschenrechten in der Geburtshilfe einerseits, die strukturellen Veränderungen in der Geburtshilfe andererseits können dabei zu spezifischen Individualisierungsprozessen und Verantwortungszuschreibungen an schwangere und gebärende Personen führen: etwa wenn die Verantwortung für das Gelingen einer ‚guten‘ Geburt auf die Gebärenden und deren Selbstführung (durch ‚richtige‘ Vorbereitung, ‚richtige‘ Entscheidungen und ‚angemessene‘ Erwartungen) verschoben wird. Demgegenüber wird dafür plädiert, subjektives Erleben von Gebärenden, professionelles Handeln von Geburtshelfer:innen und gesellschaftliche, strukturelle Entwicklungen und Voraussetzungen im Zusammenhang zu betrachten.



Selbstbestimmung, informed choice und informed consent sind zu Schlüsselbegriffen in der Geburtshilfe avanciert. Dabei handelt es sich keineswegs allein um eine diskursive ‚Modeerscheinung‘, sondern findet eine grundsätzliche Anerkennung und Grundlage in Menschen- und Grundrechten.

4 ESSENZEN AUS DER PODIUMSDISKUSSION: „ELTERN WERDEN IM ZEITALTER VON KNAPPHEIT, KRISEN UND (ETHISCHEN) KONFLIKTEN“

Gestärkte Frauen und Familien sind der Grundstein für eine starke, demokratische Gesellschaft

Kimberley Schumacher und Dr.in Katharina Hartmann, *Mother Hood e. V.*

Was bedeutet denn eigentlich "Krise"? Krise wird allgemein definiert als "schwierige Lage, Situation, Zeit [die den Höhe- und Wendepunkt einer gefährlichen Entwicklung darstellt]; Schwierigkeit, kritische Situation; Zeit der Gefährdung, des Gefährdetseins" (vgl. DUDEN). Krise wird hier benannt als aktuelle Geschehnisse, als etwas, das jetzt gerade passiert. Aus der Sicht von Mother Hood e. V. ist die Krise, in der sich werdende und junge Familien, und ganz besonders die Mütter, befinden, grundlegender und darf nicht nur in Bezug auf aktuelle Entwicklungen oder Geschehnisse verstanden werden. Wir brauchen grundlegende Veränderungen in der Gesundheitsversorgung von Frauen und Familien, um deren Lebensrealität nachhaltig zum Positiven zu verändern und die in Deutschland historisch gewachsene Fehlversorgung zu korrigieren.

Eine gute Geburt, ein guter KiTa-Platz, eine gute kinderärztliche Betreuung, eine gute Hebammenbetreuung, ... sind Beispiele für Lebenssituationen von Familien, die in Deutschland seit Jahren vom Zufall abhängen und im Grunde Ausdruck einer familien- und vor allem mütterfeindlichen Gesellschaft sind. Die Politik in Deutschland muss anerkennen, dass es ein Problem in der Gesundheitsversorgung und Lebenssituation von werdenden und jungen Familien gibt.

Auch die UN-Arbeitsgruppe zur Diskriminierung von Frauen und Mädchen fordert eine Bekämpfung der Übermedikalisierung und des paternalistischen Ansatzes bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Wir brauchen weltweit einen Kulturwandel in der Geburtshilfe, weg von Risikosichtweisen hin zu einer physiologischen Betrachtung dieser gesamten Lebensphase. Dieses beinhaltet eine Neuausrichtung der Dienste auf den Schutz der körperlichen Unversehrtheit, Autonomie und Handlungsfähigkeit von Frauen. Zugleich muss ein niedrigschwelliger und rechtzeitiger Zugang zu respektvollen und zwangs-

Wir brauchen weltweit einen Kulturwandel in der Geburtshilfe, weg von Risikosichtweisen hin zu einer physiologischen Betrachtung dieser gesamten Lebensphase.

freien Mutterschaftsgesundheitsdiensten aber auch einer Notfallversorgung bei der Geburt, inklusive lebensrettender Medikamente und Interventionen, gewährleistet sein.

Um Verbesserungen voranzubringen, braucht es dringend größere Investitionen in die sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung in Deutschland.

Zusätzliche Krisenereignisse können nicht immer verhindert werden, aber ihre verheerenden Auswirkungen auf die sexuellen und reproduktiven Gesundheitsrechte von Frauen und Mädchen können verhindert werden, wenn Schritte unternommen werden, um den Schaden zu mildern. Die grundlegendste Maßnahme dazu ist, ein stabiles, funktionierendes Gesundheitssystem zu schaffen, das sowohl eine angemessene Gesundheitsversorgung der (werdenden) Eltern und Kinder als auch für das Gesundheitspersonal angemessene Arbeitsbedingungen bietet. Gute Schwangerschaften, gute Geburten und gute Wochenbeterfahrungen stärken Frauen und Familien. Gestärkte Frauen und Familien sind der Grundstein für eine starke, demokratische Gesellschaft und deutlich resilienter gegenüber plötzlich auftretenden Krisenereignissen.

Die Bedürfnisse von Frauen und Familien in den Mittelpunkt stellen

Karin Emken (MdB, SPD) und Dr.in Tanja Meyer (MdB, Bündnis 90/Die Grünen)

Eine Schwangerschaft ist ein physiologisches, natürliches Lebensereignis im Leben einer Frau und zugleich einzigartig, individuell und für die meisten Frauen ein Grund zur Freude. Sie muss selbstbestimmt verlaufen können, denn nicht jede Frau wird gewollt schwanger oder wünscht sich Kinder. Auch bleiben viele Frauen ungewollt kinderlos.

Ob gewollt, ungewollt oder ungeplant schwanger, ungewollt kinderlos, verunsichert oder aus anderen Gründen: Rund um das Thema Schwangerschaft brauchen Frauen einen niedrigschwelligen Zugang zu klar verständlichen Informationen, zu umfassender Beratung und Versorgung, zu einer guten medizinischen Infrastruktur, unabhängig vom Einkommen, Wohnort, Alter oder Sprache. Dies schließt die Beratung rund um das komplexe Thema der Pränataldiagnostik bzw. der IGeL-Leistungen (Individuelle Gesundheitsleistungen für Selbstzahler:innen) ein. Ebenso muss Beratung für Frauen, die sich gegen das Austragen des Kindes entscheiden, zur Verfügung stehen.

Deswegen ist es unbedingt erforderlich, die Unterstützungs- und Informationsstrukturen zu stärken und zu sichern. Dazu zählen:

- ein niedrigschwelliger, wohnortnaher Zugang zu umfassenden Informationen für alle Fragen, die die Schwangerschaft betreffen, vom Kinderwunsch über die medizinische Versorgung bis hin zum Abbruch einer Schwangerschaft
- eine wohnortnahe medizinische Infrastruktur und Hebammenbetreuung für alle Frauen
- ein Ende der Stigmatisierungen, der Kriminalisierung und mangelnden Unterstützung bei Schwangerschaftsabbruch
- eine diskriminierungsfreie Förderung bei Kinderwunschbehandlung
- bezahlbare bzw. kostenlose Verhütung für alle.

Heute treffen Schwangere unvorbereitet auf ein kaum überschaubares Angebot von Vorsorgeuntersuchungen, IGeL-Leistungen und pränataldiagnostischen Maßnahmen und gleichzeitig auf ein immer dünner werdendes Netz von stark ausgelasteten Unterstützungsstrukturen. Häufig ist es für sie unmöglich zu erkennen, welche (medizinischen) Interventionen in der vorgeburtshilflichen Versorgung nötig und sinnvoll sind. Eine wachsende Anzahl von werdenden Eltern findet keine erreichbare und vom Umfang her angemessene Betreuung durch Hebammen und Frauenärzt:innen und vielfach wird auch ihr Wunsch nach Selbstbestimmung aus den unterschiedlichsten Gründen nicht gehört. Dabei sind eine wohnortnahe Unterstützungsstruktur und medizinische Versorgung für die Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft essenziell und hat für uns höchste Priorität.

Schon der Weg zur Verwirklichung des Wunsches einer Schwangerschaft bei ungewollter Kinderlosigkeit muss deswegen diskriminierungsfrei für werdende Eltern gestaltet werden, um sie in dem aufreibenden Prozess zu unterstützen.

Ein niedrigschwelliger Zugang zu sicheren Verhütungsmitteln kann dazu beitragen, die Anzahl ungewollter Schwangerschaften und damit einhergehend die Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen zu reduzieren. Perspektivisch sollten Schwangerschaftsverhütungsmethoden als Mittel der sexuellen und reproduktiven Gesundheitsversorgung in den Leistungskatalog der Krankenkassen aufgenommen werden und unbürokratisch kostenlos zugänglich sein. Neben der Verhütung von ungewollten Schwangerschaften sollte stets auch das Verhindern einer Verbreitung sexuell übertragbaren Infektionen bedacht sein.

Im Falle eines Wunsches nach Schwangerschaftsabbruch sind Schwangerschaftskonfliktberatungen die gesetzlich beauftragten Anlaufstellen. Diese Beratungsstellen haben einen umfangreichen Beratungsauftrag, der u. a. Beratung zur Verhütung, Familienplanung, Vorsorge, Adoption und soziale Beratung umfasst. Dass die Versorgungslage bei einem Schwangerschaftsabbruch auch in Niedersachsen verbesserungsfähig ist, haben die schon bekannten Ergebnisse der ELSA-Studie (2024) aufgezeigt. Die Zahl der Stellen, die einen Abbruch durchführen hat sich seit 2003 annähernd halbiert. Vor allem im Westen Niedersachsens stellt das die betroffenen Frauen vor große

Herausforderungen. Bei der Absicherung einer guten medizinischen Versorgung spielt zudem der Ausbau der Aus- und Weiterbildung von Ärzt:innen und der Ausbau der Telemedizin eine große Rolle.

Wichtig ist, dass die Frau und ihre Bedürfnisse im Mittelpunkt stehen müssen. Deshalb wollen wir Frauen sowohl medizinisch als auch beratend bei ihrer Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft bestmöglich unterstützen und deshalb die Beratungs- und Versorgungsstrukturen in Niedersachsen weiter verbessern.

Um dies zu erreichen, müssen alle Aspekte der Schwangerschaft in den Blick genommen werden, von Pränataldiagnostik, Hebammenversorgung und Kinderwunschbehandlung bis zu Schwangerschaftskonfliktberatung und Schwangerschaftsabbruch.

Folgende Punkte sollten u. a. aus unserer Sicht kurzfristig für Verbesserungen in Angriff genommen werden:

- Schwangerschaftskonfliktberatungen mit Ausstellung des Beratungsscheins auch online zulassen als Schutz vor Stigmatisierung und Diskriminierung.
- Kinderwunschbehandlung diskriminierungsfrei, unabhängig vom Familienstand bis zu einem Alter von 45 Jahren fördern.
- Ein Beratungskonzept erstellen, das evidenzbasiert über Wirksamkeit, fehlenden Nutzen und mögliche Risiken bzw. unerwünschte Folgen von Maßnahmen informiert und Frauen eine aufgeklärte Entscheidung zu diagnostischen Methoden ermöglicht.
- Ambulante Hebammenversorgung zu unterstützen und vor Ort passgenaue Angebote mit den Hebammenzentren oder hebammengeleitete Institutionen weiterzuentwickeln.
- Zudem sollte ein Konzept zur Unterstützung der Hebammenversorgung in strukturschwachen Regionen erarbeitet werden.

Insgesamt brauchen wir in Niedersachsen ein Bündel geeigneter Maßnahmen, die den Zugang zu einer modernen Reproduktionsmedizin verbessern, die Bedürfnisse von Frauen und Familien in den Mittelpunkt stellen und ihnen eine passgenaue Betreuung zukommen lassen.

Familienplanung in Krisenzeiten: Wie Politik und Gesellschaft den Kinderwunsch unterstützen können

Dr.in Helena Ludwig-Walz, Leiterin des Projektes „Public Health mit Schwerpunkt Kinder, Jugendliche und Familien“ am Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung (BiB)

Angesichts der aktuellen Krisen – von Klimawandel über wirtschaftliche Unsicherheiten bis hin zum Fachkräftemangel – stellt die Familienplanung für viele Paare in Deutschland eine Herausforderung dar. Diese Unsicherheiten und die Sorge vor einer ungewissen Zukunft beeinflussen die Entscheidung, Kinder zu bekommen, spürbar. Aktuelle Daten zeigen, dass die Geburtenrate europaweit seit 2021 massiv gesunken ist und 2023 ihren tiefsten Stand seit langem erreicht hat. Doch was sind die Ursachen dafür, und welche Maßnahmen könnten Abhilfe schaffen?

Ein zentraler Faktor ist die sogenannte „Uncertainty“-Theorie, die besagt, dass subjektive Unsicherheiten über die Zukunft die Familienplanung beeinflussen. Krisen wie die COVID-19-Pandemie oder der Ukraine-Konflikt verstärk(t)en die Bedenken vieler Menschen, was sich negativ auf ihre Entscheidung auswirk(t)e, eine Familie zu gründen. Dabei zeigen unsere Daten, dass der Kinderwunsch weiterhin vorhanden ist – im Durchschnitt wünschen sich Paare etwa 1,9 Kinder (laut FReDA-Panel). Was also fehlt, sind Rahmenbedingungen, um diesen Wunsch auch umzusetzen.

Eine große Herausforderung ist die Care-Arbeit, die in vielen Familien weiterhin überwiegend von Frauen übernommen wird. Gerade während der Pandemie zeigte sich, dass Frauen einen überproportionalen Anteil an zusätzlicher Sorgearbeit leisteten. Dies führte nicht nur zu einer erhöhten Belastung, sondern

auch dazu, dass viele Frauen ihre Karriere zurückstellen oder gänzlich aufgeben. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bleibt nicht optimal gelöst, und der zunehmende Fachkräftemangel in der Kinderbetreuung verschärft die Situation.

Doch was können wir tun, um Paare zu ermutigen, trotz dieser Widrigkeiten eine Familie zu gründen? Ein kultureller Wandel ist notwendig. Der Wert von Familie muss in der Gesellschaft gestärkt und der „Mental Load“ fairer verteilt werden. Ebenso wichtig ist die Flexibilisierung von Arbeitszeitmodellen, um Beruf und Familienplanung besser zu vereinen. Hier können Home-Office-Optionen oder flexiblere Arbeitszeiten eine entscheidende Rolle spielen. Staatliche Unterstützung bleibt ein weiterer Schlüssel: Finanzielle Entlastung durch erhöhtes Elterngeld und Kindergeld, aber auch durch die Bereitstellung verlässlicher Kinderbetreuungsangebote sind notwendig, um junge Eltern zu entlasten. Der Ausbau der psychosozialen Unterstützung, wie Beratungsangebote und Stressbe-


wältigungskurse, kann Eltern helfen, die psychischen Belastungen zu reduzieren.

Abschließend bleibt festzuhalten, dass Medien, Politik und Gesellschaft zu einem positiven Narrativ beitragen sollten, das Paare ermutigt, auch in Krisenzeiten ihren Kinderwunsch zu verwirklichen. Wir stehen an einem Scheideweg, und es liegt an uns, den Weg für eine zukunftsorientierte und familienfreundliche Gesellschaft zu ebnen.

Perspektive der Gesundheitssystemforschung

Dr.in DAGMAR HERTLE, *BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg) und Arbeitskreis Frauengesundheit in der Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF)*

ist auf S. 9-10 bei den Vortragszusammenfassungen festgehalten und wurde auch bereits in der Zeitschrift *impulse für Gesundheitsförderung* Nr. 123 veröffentlicht.



Wir stehen an einem Scheideweg, und es liegt an uns, den Weg für eine zukunftsorientierte und familienfreundliche Gesellschaft zu ebnen.

5 HANDLUNGSBEDARFE

In einer Ära von Krisen, wie es sie in dieser Komplexität seit langem nicht mehr gegeben hat, sehen sich (werdende) Eltern mit einer Vielzahl von praktischen Herausforderungen und Konflikten konfrontiert. Aktuelle Daten zeigen, dass die Geburtenrate europaweit seit 2021 massiv gesunken ist und 2023 ihren tiefsten Stand seit langem erreicht hat. Andererseits zeigen Daten aus dem [FReDA-Panel](#), dass der Kinderwunsch weiterhin vorhanden ist. Was also fehlt, sind Rahmenbedingungen, um diesen Wunsch auch umzusetzen.

Die begrenzten Ressourcen in vielen Bereichen, die auch die Gesundheitsversorgung beeinträchtigen, fordern Politik und Gesellschaft in besonderem Maße auf, hier Wege zu finden, um Kindern einen guten Start ins Leben zu ermöglichen und (werdende) Eltern sicher und passgenau zu begleiten und zu stärken. Aus dem Fachtag „[Eltern werden in Zeiten von Knappheit und Krise – \(ethische\) Konflikte und mögliche Lösungsstrategien](#)“ konnten einige Ansätze herausgearbeitet werden, welche Rahmenbedingungen und Prozesse dies unterstützen können:

Zugang zu Hebammenhilfe und (fach-)ärztlicher Betreuung über den gesamten Zeitraum des Betreuungsbogens ermöglichen

Angefangen bei der Vorsorge und Geburtsvorbereitung während der Schwangerschaft über die Begleitung und Unterstützung bei der Geburt bis zur Betreuung in Wochenbett und Stillzeit können Hebammen (werdende) Eltern beraten und – einen physiologischen Verlauf vorausgesetzt – mit autonomen Handlungsspielräumen eigenverantwortlich betreuen. Forschungsarbeiten belegen das gesundheitsfördernde und präventive Potenzial der Hebammenarbeit. Dieses Angebot muss auch in strukturschwachen Regionen in ausreichendem Maße und niedrigschwellig zugänglich sein, wie es der [§24d des Sozialgesetzbuchs V](#) vorgibt.

Gleiches gilt für eine gute und wohnortnahe ärztliche Betreuung durch Frauen- und Kinderärzt:innen, wie dies ebenfalls im [§24d des Sozialgesetzbuchs V](#) festgehalten ist.

Flächendeckendes Netz an geburtshilflichen Abteilungen und klare Verlegungskonzepte gewährleisten

Die Erreichbarkeit einer Fachabteilung für Geburtshilfe soll wie in der [vom G-BA festgeschriebenen Regelung für die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung](#) in maximal 40 Pkw-Fahrzeitminuten gegeben sein. Die ausreichende Dichte an Geburtskliniken ist nicht nur eine notwendige Voraussetzung für deren zeitnahe Erreichbarkeit nach G-BA, die insbesondere in Notfällen elementar lebenswichtig sein kann und eine wichtige Komponente für die Sicherheit von Mutter und Kind ist. Sie ist darüber hinaus eine Grundvoraussetzung für die ambulante Geburtshilfe, denn diese ist für den Verlegungsfall bei Auftreten von pathologischen Geburtsverläufen auf ein zügig erreichbares stationäres Netz angewiesen. Gleiches gilt für Verlegungen innerhalb des klinischen Settings in Häusern mit einem höheren Versorgungslevel. Nicht zuletzt ist sie aber auch die Voraussetzung für die [nach § 24f SGB V festgeschriebenen freie Wahl des Geburtsortes](#).

Fachkräftemangel entgegenwirken

Die Arbeitsbedingungen im stationären sowie im ambulanten Setting müssen für Hebammen und (Fach-)Ärzt:innen attraktiv gestaltet werden, um der hohen Arbeitsbelastung durch bessere Arbeitsbedingungen entgegenzuwirken. Voraussetzungen dafür sind flexible und familienfreundliche Arbeitszeiten, evidenzbasierte geburtshilfliche Konzepte und für eine Eins-zu-eins-Betreuung ausgelegte Stellenpläne. Zudem sind regelmäßige Weiterbildungsmöglichkeiten, teamstabilisierende Angebote, Vermeidung von regelhaft auftretenden Überlastungssituationen durch Schaffung von ausreichenden Betreuungskapazitäten sowie eine gute Kooperation zwischen ambulantem und stationärem Sektor und auch zwischen den klinischen Leistungsangeboten mit unterschiedlichem Level erforderlich. Nicht zuletzt tragen gesellschaftliche Anerkennung und eine faire Bezahlung ihren Teil zu mehr Zufriedenheit und damit einer langen Verweildauer in den genannten Berufsgruppen bei.

Mother Hood e. V. fordert, ein stabiles, funktionierendes Gesundheitssystem zu schaffen, das sowohl eine angemessene Gesundheitsversorgung der (werdenden) Eltern und Kinder als auch für das Gesundheitspersonal angemessene Arbeitsbedingungen bietet.

Angemessene Finanzierung

Die Gewährleistung einer leistungs- und verantwortungsgerechten Bezahlung für Hebammen und (Fach-)Ärzt:innen muss sowohl im ambulanten als auch im klinischen Setting durch entsprechende Tarifverträge und Gebührenverordnungen sichergestellt werden. Fehlanreize bei der Finanzierung der klinischen Geburtshilfe müssen durch eine Neugestaltung der Leistungsgruppenstruktur entsprechend der [Empfehlung des Deutschen Hebammen Verbandes e.V.](#) (Leistungsgruppe 1: Geburtshilfe mit Standard hebammengeleitete Geburt und Leistungsgruppe 2: Geburten mit Facharztstandard (interprofessioneller Kreißaal)) behoben werden.

Akademische Ausbildung und interdisziplinäre Lehre

Durch die akademische Ausbildung gewinnen angehende Hebammen ein umfassenderes Verständnis für medizinische Zusammenhänge, Forschungsmethoden und evidenzbasierte Praktiken. Dies entspricht internationalem Standard und unterstützt sie dabei, der hohen Verantwortung gerecht zu werden, die mit ihrer selbstständigen und eigenverantwortlichen Arbeit verbunden ist. Zugleich ist hier auch ein Hebel für die Steigerung der gesellschaftlichen Anerkennung des Hebammenberufs sowie für die Verbesserung der Verdienstmöglichkeiten zu sehen. Durch interdisziplinäre Lehrangebote mit den Medizinstudierenden kann die Kooperation und das Verständnis unter den Berufsgruppen der Hebammen und Ärzt:innen von Beginn an gefördert werden.

Hebammenkreißäle

Im Oktober 2024 erfolgte der Beschluss des Krankenhausreformgesetzes (KHVG) im Bundestag. Dabei wird der Hebammenkreißaal zum ersten Mal gesetzlich verankert und soll finanziell gefördert werden. Zudem soll es für den Hebammenkreißaal eine eigene G-BA-Richtlinie geben. Ab 2025 soll die Refinanzierung von Hebammenstellen über das Pflegebudget erfolgen. Dadurch wird die in der S-3-Leitlinie geforderte Eins-zu-eins-Betreuung finanzierbar. Dies schafft die Basis für die Implementierung zertifizierter Hebammenkreißäle, die die Qualität und Sicherheit der geburtshilflichen Versorgung in Niedersachsen verbessern können.

Hebammenkreißsäle erweitern zudem das geburtshilfliche Angebot und damit auch die Wahlmöglichkeiten der Gebärenden. Es wird zudem erhofft, dass durch die im Hebammenkreißsaal praktizierten Betreuungskonzepte die Arbeitszufriedenheit der Fachkräfte im klinischen Setting steigt und damit der Personalmangel abgemildert wird.

Unterstützung und Förderung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf

Care-Arbeit ist in vielen Familien eine große Herausforderung, die immer noch überwiegend von Frauen übernommen wird. Dadurch sind sie einerseits stärker belastet und sehen sich andererseits oft gezwungen, ihre berufliche Karriere zurückzustellen oder ganz aufzugeben. Die Vereinbarkeit von Beruf und Familie bleibt nicht optimal gelöst, und der zunehmende Fachkräftemangel in der Kinderbetreuung verschärft die Situation. Gerade während der Pandemie leisteten Frauen einen überproportionalen Anteil an zusätzlicher Sorgearbeit. Ein kultureller Wandel ist notwendig – der Wert von Familie muss in der Gesellschaft gestärkt und der „Mental Load“ fairer verteilt werden.

Parallel dazu braucht es flexiblere Arbeitszeitmodelle und Home-Office-Optionen, damit sich Beruf und Familienplanung besser vereinbaren lassen. Ein weiteres Schlüsselement ist die staatliche Unterstützung durch finanzielle Entlastungen in Form von Elterngeld und Kindergeld. Auch die Bereitstellung verlässlicher Kinderbetreuungsangebote trägt zur Entlastung der Eltern bei. Der Ausbau psychosozialer Unterstützungsangebote, wie z. B. durch Beratungen oder Stressbewältigungskurse, kann Eltern dabei helfen, psychische Belastungen zu verringern.

Stärkung der familiären Bindung

Pandemien, Kriege und die Klimakrise haben das Leben vieler Familien erheblich erschüttert und den Übergang zur Elternschaft mit zusätzlichen Herausforderungen belastet. Befragungen zeigen, dass insbesondere Familien mit niedrigem Einkommen von Unsicherheit betroffen sind. Doch Krisen schärfen auch Konturen und damit den Blick für das Wesentliche. Sie bringen zentrale Werte in den Fokus und offenbaren Ressourcen zur Bewältigung. Eltern gaben in Befragungen an, dass sie durch Krisen gelernt haben, positive Aspekte ihres Lebens mehr zu schätzen. Rituale wie gemeinsame Mahlzeiten oder Ausflüge stärkten die familiäre Bindung. Die Resilienzforschung zeigte im [World Happiness Report](#), dass zwischenmenschliche Beziehungen als besonders starke Kraftquelle wahrgenommen werden. Für fast 80 Prozent der befragten Eltern ist das eigene Kind die wichtigste Kraftquelle.

In einer Welt, die von Unsicherheiten geprägt ist, benötigen Familien aber zusätzlich eine Politik, die sie unterstützt und stärkt. Bedeutsam ist dabei eine zuverlässige Kinderbetreuung, finanzielle Hilfen für Familien, größere Flexibilität bei Arbeitszeiten und -orten und mehr Verständnis für die Bedürfnisse von Familien. Eltern brauchen außerdem soziale Netze, die sie dabei unterstützen, auch in Krisenzeiten ihre Kinder gut aufwachsen zu lassen. Und sie brauchen eine Gesellschaft, die ihnen Mut macht.

Umfassende Aufklärung der (werdenden) Eltern und Ermöglichung einer informierten Entscheidungsfindung zur Vermeidung von Über- bzw. Unterversorgung

Eine [UN-Arbeitsgruppe](#) zur Diskriminierung von Frauen und Mädchen fordert eine Bekämpfung der Übermedikalisierung und des paternalistischen Ansatzes bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Das Patientenrechtegesetz sieht vor,

dass Nutzen und Risiken von Untersuchungen gut abgewogen und mit den Betroffenen besprochen werden müssen, insbesondere wenn Screening-Untersuchungen bei gesunden Menschen durchgeführt werden sollen. Das trifft auch auf die Vorsorge in der Schwangerschaft, für die die MuRiLi Beratungsleistungen und Vorsorgeuntersuchungen festlegen, sowie die Betreuung und Begleitung unter der Geburt zu. Hier zeigen sich Defizite. Die Betroffenen werden nicht ausreichend über den Inhalt der Vorsorge sowie Nutzen und Risiken von Untersuchungen informiert. Ohne entsprechende Aufklärung haben Schwangere und Gebärende kaum eine Grundlage für eine informierte Entscheidung.

Dies gilt in besonderem Maße auch für die Mitteilung der Diagnose bei der Feststellung einer kindlichen Behinderung. Hier stellt die Kommunikation zwischen Ärzt:innen, Hebammen und Eltern erste Weichen und hat großen Einfluss auf die Wahrnehmung und Einschätzung der Situation und damit auf die Entscheidungsfindung.

Selbstbestimmung, informed choice und informed consent sind keine diskursive ‚Modeerscheinung‘, sondern in den Menschen- und Grundrechten (Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK), UN-Sozialpakt, UN-Zivilpakt, UN-Frauenrechtskonvention, Istanbul-Konvention und Grundgesetz) festgeschrieben. Diese Leitorientierungen, Ziele und Prioritäten dürfen nicht der Ökonomisierung im Gesundheitswesen zum Opfer fallen.

Aktuell kommt es bei der Versorgung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen sowohl zur Über- als auch Unterversorgung. Beides muss als Qualitätsdefizit eingestuft werden. Die verantwortlichen Institutionen sind gehalten, sich um die Behebung dieser Qualitätsmängel zu kümmern, einen klar definierten Versorgungsauftrag zu formulieren und sich dabei an evidenzbasierten Leitlinien zu orientieren. Dies kann grundlegende Veränderungen in der Gesundheitsversorgung von Frauen und Familien bewirken, deren Lebensrealität nachhaltig zum Positiven zu verändern, sie im Übergang zur Elternschaft kompetent und umfassend zu unterstützen und die in Deutschland historisch gewachsene Fehlversorgung zu korrigieren.

Ganz gleich, ob gewollt, ungewollt oder ungeplant schwanger, ungewollt kinderlos, verunsichert oder aus anderen Gründen: Rund um das Thema Schwangerschaft, Geburt und Familie werden brauchen (werdende) Eltern und Familien unabhängig von Einkommen, Wohnort, Alter oder Sprache einen niedrigschwelligen Zugang zu klar verständlichen Informationen, zu umfassender Beratung, zu evidenzbasierter, bedürfnisgerechter und diskriminierungsfreier Versorgung durch Hebammen und (Fach-)Ärzt:innen sowie zu einer guten medizinischen Infrastruktur.

Politische und gesellschaftliche Ermutigung

Viele Eltern stehen vor der Herausforderung, Geld verdienen zu müssen, ihren Kindern gleichzeitig aber die bestmögliche Betreuung und Erziehung zu bieten. Zudem werden in Zeiten des Fachkräftemangels alle Eltern frühstmöglich wieder in der Arbeitswelt gebraucht. Hier sind politische und wirtschaftliche Unterstützung sowie praktische Lösungsstrategien von entscheidender Bedeutung. Die Förderung der Vereinbarkeit von Beruf und Familie z. B. durch flexible Arbeitszeiten, bezahlten Elternurlaub oder andere familienfreundliche Initiativen muss ausgebaut werden. Zudem ist es von entscheidender Bedeutung, die Werte der Solidarität und Fürsorge zu festigen. Auf der anderen Seite müssen Stigmatisierungen ein

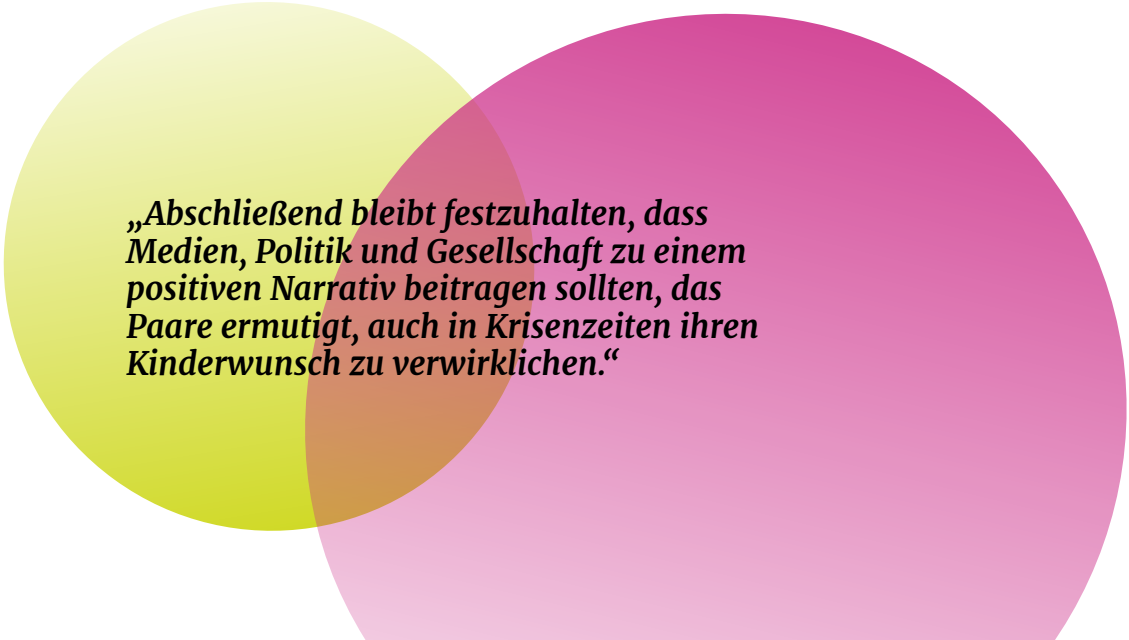
Ende haben. Ob Schwangerschaftsabbruch, Kinderwunschbehandlung oder das Elternwerden und Elternsein – In allen Lebenssituationen rund um Schwangerschaft und Geburt benötigen Frauen und Familien diskriminierungsfreie Unterstützung. Sowohl politische Akteur:innen als auch eine verantwortungsvolle Gesellschaft sollten sie dabei auf ihrem individuellen Weg begleiten und unterstützen.

Eltern von Kindern mit Behinderung stehen vor besonderen Herausforderungen. Sie machen die Erfahrung, dass ihr Kind in seiner Umwelt nicht willkommen ist, der Wert behinderten Lebens wird in Frage gestellt. Entscheidungskonflikte nach der vorgeburtlichen Feststellung einer Behinderung und die Ambivalenz der Gefühle gegenüber einem Neugeborenen mit schweren Beeinträchtigungen werden in der Öffentlichkeit kaum thematisiert. Damit sich das ändert, muss ein inklusives Bewusstsein geschaffen werden, das Vielfalt als Bereicherung anerkennt und die Akzeptanz sowie Unterstützung für Familien von Kindern mit Behinderung stärkt.

Des Weiteren dürfen Wettbewerb, Effizienz, Kosten-Nutzen-Abwägungen und damit einhergehende Ökonomisierungsprinzipien nicht über das geburtshilfliche Angebot bestimmen. Eine marktbestimmte Ausdünnung des stationären Versorgungsnetzes hat zur Folge, dass auch ambulante Angebote nicht mehr aufrechterhalten werden können, da diese im Notfall auf schnell erreichbare Kliniken angewiesen sind. Politik und Gesellschaft sind gefordert, Lösungsstrategien für Geld- und Personalengpässe, Arbeitsverdichtung und Zeitmangel zu finden, damit (werdenden) Eltern im teuersten Gesundheitssystem Europas ein vielfältiges und individuell passgenaues geburtshilfliches Angebot zur Verfügung steht.

Mother Hood e. V. fordert, dass es nicht vom Zufall abhängen darf, ob Familien eine gute Geburt, eine gute ärztliche Betreuung, eine gute Hebammenbetreuung oder einen guten KiTa-Platz bekommen. Die Elternorganisation mahnt an, dass Politik in Deutschland anerkennen muss, dass es ein Problem in der Gesundheitsversorgung und Lebenssituation von werdenden und jungen Familien gibt und dass es dringend größerer Investitionen in die sexuelle und reproduktive Gesundheitsversorgung bedarf.

Dr.in Helena Ludwig-Walz, Leiterin des Projektes „Public Health mit Schwerpunkt Kinder, Jugendliche und Familien“ am BiB sagt in ihrem Statement:



„Abschließend bleibt festzuhalten, dass Medien, Politik und Gesellschaft zu einem positiven Narrativ beitragen sollten, das Paare ermutigt, auch in Krisenzeiten ihren Kinderwunsch zu verwirklichen.“

6 LITERATUR

Altgeld, T., & Kuhn, A. (2017). **Nationales Gesundheitsziel Gesundheit rund um die Geburt**. Bundesministerium für Gesundheit. Köln: dk-copiloten. Abgerufen am 10. Januar 2023 von https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Nationales_Gesundheitsziel_-_Gesundheit_rund_um_die_Geburt_barrierefrei.pdf

BirthStrikeMovement. (12. Juni 2024). **The BirthStrike Movement**. Von The BirthStrike Movement: <https://birthstrikemovement.org/about/>

Borde, T., Buermeyer, S., Scholz-de Wall, S., Babbick, L., Haak, M., Heuer, K., . . . Wolff, H. (2024). **Gut versorgt? Gesundheit rund um die Geburt**. Hannover: Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e.V. Abgerufen am 30. Oktober 2024 von https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Projekte/KGC-NDS/2024-04-22_KGC_Themenhefte_Flucht-Geburt.pdf

Bredler, E. M. (2024). Grund- und menschenrechtlicher Rahmen von geburtshilflicher Gewalt. In M. Kruse, & K. Hartmann, **Trauma und Gewalt in der Geburtshilfe. Ein Handbuch für Fachkräfte** (S. 52-67). Stuttgart: Schattauer.

Bundesrepublik Deutschland. (17. Juli 2023). **Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung**. (B. f. Justiz, Hrsg.) Abgerufen am 25. Juli 2023 von Gesetze im Internet: https://www.gesetze-im-internet.de/sgb_5/SGB_5.pdf

Engelbert, A. (1999). **Familien im Hilfenetz. Bedingungen und Folgen der Nutzung von Hilfen für behinderte Kinder**. Weinheim: Juventa.

Filipp, S.-H., & Aymanns, P. (2010). **Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen. Vom Umgang mit den Schattenseiten des Lebens**. Stuttgart: Kohlhammer.

Fraunhofer-Gesellschaft. (2023). **Bessere Gesundheitsversorgung in ländlichen Regionen**. Kaiserslautern: Fraunhofer-Gesellschaft. Abgerufen am 12. Juni 2024 von <https://www.fraunhofer.de/de/presse/presseinformationen/2023/november-2023/Bessere-gesundheitsversorgung-in-laendlichen-regionen.html>

FReDA-Konsortium. (2024). FReDA. (Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung, Hrsg.) Wiesbaden, Hessen, Deutschland. Abgerufen am 22. Oktober 2024 von FReDA: <https://www.freda-panel.de/FReDA/DE/Kontakt/Kontakt/Kontakt.html>

Gemeinsamer Bundesausschuss. (24. November 2016). **g-ba.de**. Von g-ba.de: https://www.g-ba.de/downloads/39-261-2782/2016-11-24_SiZu-R_Sicherstellungszuschlaege_Erstfassung_BAnz.pdf abgerufen

Helliwell, J., Layard, R., Sachs, J., De Neve, J.-E., Aknin, L., & Wang, S. (2024). **World Happiness Report**. Oxford: University of Oxford: Wellbeing Reserch Centre. Abgerufen am 30. Oktober 2024 von <https://happiness-report.s3.amazonaws.com/2024/WHR+24.pdf>

Hertle, D. (Juni 2024). Zu viel Technik, zu wenig Beratung in der Schwangerenvorsorge. (LVG & AFS Nds. HB e.V., Hrsg.) **Impulse(123)**, S. 20-21. Abgerufen am 30. Oktober 2024 von <https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Publikationen/Impulse/impulse-nr123-web.pdf>

Mielck, A., Lungen, M., & Korber, K. (2012). **Folgen unzureichender Bildung für die Gesellschaft**. Gütersloh: Bertelsmann Stiftung. Abgerufen am 12. Juni 2024 von https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/user_upload/Studie_Folgen_unzureichender_Bildung_fuer_die_Gesundheit.pdf

Möller, D. (23. Mai 2022). Wochenbettbetreuung: Effektiv, niederschwellig und unterbezahlt. **Deutsche Hebammenzeitschrift**.

National Institute for Health and Care Excellence. (20. April 2021). Postnatale care. (NICE, Hrsg.) GB. Abgerufen am 18. Oktober 2024 von <https://www.nice.org.uk/guidance/ng194/resources/postnatal-care-pdf-66142082148037>

OECD. (2020). **Gesundheitsausgaben**. Paris / Boulogne-Billancourt: OECD. Abgerufen am 12. Juni 2024 von <https://www.oecd.org/en/data/indicators/health-spending.html>

RobertKochInstitut. (2024). **Armut macht krank: Soziale Ungleichheit und Gesundheit ist das Motto beim Tag des Gesundheitsamtes 2024**. Berlin: Robert Koch Institut. Abgerufen am 12. Juni 2024 von https://www.rki.de/DE/Content/Service/Presse/Pressemitteilungen/2024/02_2024.html

Schäfers, R., & Kolip, P. (2015). Zusatzangebote in der Schwangerschaft: Sichere Rundumversorgung oder Geschäft mit der Unsicherheit? In J. Böcken, B. Braun, & R. Meierjürgen (Hrsg.), **Gesundheitsmonitor 2015** (S. 275). Gütersloh, Nordrhein-Westfalen, Deutschland: Bertelsmann. Abgerufen am 13. Januar 2023 von www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/imported/leseprobe/LP_978-3-86793-680-4_1.pdf

Schulte, L. (09. September 2022). Was bewegt Familien in Krisenzeiten? **Eltern**. Abgerufen am 30. Oktober 2024 von <https://www.eltern.de/familie-urlaub/familienleben/eltern-studie-2022--was-bewegt-familien-in-krisenzeiten--13381984.html>

Sickert, T. (23. 05 2024). Mutterschaft und Klima - Kinderwunsch zwischen Endzeitstimmung und Hoffnung. (D. Kultur, Hrsg.) Köln, Nordrhein-Westfalen, Deutschland. Abgerufen am 12. Juni 2024 von <https://www.deutschlandfunkkultur.de/kinderwunsch-und-krise-eine-entscheidung-zwischen-endzeitstimmung-und-hoffnung-dlf-kultur-107e4b86-100.html>

Simon, S. (2. Mai 2018). Die ambulante Wochenbettbetreuung. Eine qualitative Studie zum Professionellen Handeln von Hebammen. **Dissertation**. Hochschule Osnabrück, Niedersachsen, Deutschland. Abgerufen am 18. Oktober 2024 von <https://opus.hs-osnabrueck.de/frontdoor/index/index/start/1/rows/10/sortfield/score/sortorder/desc/searchtype/simple/query/simon+susanne+Wochenbettbetreuung/docId/1436>

SPD, & BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN. (01. November 2022). Koalitionsvertrag. **Sicher in Zeiten des Wandels - Niedersachsen zukunftsfit und solidarisch gestalten**, 80. (Niedersächsische Landesregierung, Hrsg.) Hannover, Niedersachsen, Deutschland. Abgerufen am 10. Januar 2023 von https://www.spdnds.de/wp-content/uploads/sites/77/2022/11/Koalitionsvertrag_2022_2027_Web-1.pdf: https://www.spdnds.de/wp-content/uploads/sites/77/2022/11/Koalitionsvertrag_2022_2027_Web-1.pdf

SPD, BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN, & FDP. (10. Dezember 2021). Koalitionsvertrag 2021 – 2025. 85. (Bundesrepublik Deutschland, Hrsg.) Berlin, Berlin, Deutschland: Bundesrepublik Deutschland. Abgerufen am 10. Januar 2023 von https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf

Statistisches Bundesamt. (2024). **Zahl der Geburten im Jahr 2023 auf niedrigsten Stand seit 2013**. Wiesbaden: Statistisches Bundesamt. Abgerufen am 12. Juni 2024 von https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/05/PD24_174_126.html

Wir möchten unseren herzlichen Dank an alle Mitwirkenden der Fachtagung "**Eltern werden in Zeiten von Knappheit und Krise**" und an diejenigen aussprechen, die zur Entstehung dieses Themenheftes beigetragen haben. Ihr Engagement, Ihre Expertise und Ihre wertvollen Impulse haben maßgeblich dazu beigetragen, das Thema Gesundheit rund um die Geburt in seiner Vielseitigkeit zu beleuchten und einer breiteren Öffentlichkeit zugänglich zu machen.

7 WEITERFÜHRENDE INFORMATIONEN

Familien in Niedersachsen: Auf dem Internetportal Familien in Niedersachsen finden sich vielfältige Fachinformationen zum Themenbereich Schwangerschaft und Geburt. Mehr Informationen unter www.familien-in-niedersachsen.de/fachinformationen/schwangerschaft-und-geburt

Bundesstiftung Mutter und Kind: Die Bundesstiftung „Mutter und Kind – Schutz des ungeborenen Lebens“ stellt Mittel zur Verfügung, um Schwangeren, die sich in einer Notlage befinden, die Fortsetzung der Schwangerschaft, die Geburt sowie die Erziehung und Pflege des Kleinkindes zu erleichtern. Hilfeanträge müssen grundsätzlich im Rahmen einer persönlichen Beratung in einer Schwangerschaftsberatungsstelle gestellt werden. Unter anderem können für Familien in Sammelunterkünften Mittel für Erstausrüstung (inkl. Möbel) beantragt werden. Zu beachten ist hierbei, dass der Antrag vor Geburt gestellt werden muss. Mehr Informationen unter <https://www.bundesstiftung-mutter-und-kind.de>

Mother Hood e. V.: Die Bundeselterninitiative setzt sich für sichere Geburten und die Rechte von Frauen und Familien ein. Hier finden sich viele hilfreiche Informationen zu Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett. Mehr Informationen unter <https://mother-hood.de>

Gesundheit rund um die Geburt: Die LVG & AFS (2022) thematisiert in ihrer 114.-Impulse-Ausgabe Perspektiven, Erfordernisse und Barrieren rund um das Thema Gesundheit rund um die Geburt. Zusätzlich zur Ausgabe gibt es eine Übersicht zu Informations- und Unterstützungsangeboten rund um das Thema. Mehr Informationen unter <https://www.gesundheit-nds-hb.de/fileadmin/Publikationen/Impulse/impulse-nr114-web.pdf>

Hebammenverband Niedersachsen e. V.: Der Hebammenverband Niedersachsen hat in einer übersichtlichen PDF zusammengefasst, welche Vorsorgeuntersuchungen empfohlen werden. Mehr Informationen unter <https://hebammen-niedersachsen.de/familienthemen/schwangerschaft>

Familienplanung.de: Das Onlineportal ist ein Informationsangebot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zu den Themen: „Schwangerschaft und Geburt“, „Verhütung“, „Kinderwunsch“, „Schwangerschaftskonflikt“ und „Beratung & Hilfen“. Es richtet sich an Frauen und Männer in unterschiedlichen Lebenssituationen. Der sechste Kanal „Jung und schwanger“ richtet sich speziell an Jugendliche und junge Erwachsene. Mehr Informationen unter www.familienplanung.de

Pro familia: Berät unabhängig und nicht-konfessionell in allen Fragen zu Sexualität, Partnerschaft, Schwangerschaft und Verhütung. Mehr Informationen unter www.profamilia.de

Kindergesundheit-info.de: In diesem Portal finden Eltern, Sorgeberechtigte und Fachkräfte in der Arbeit mit Kindern wissenschaftlich fundierte Informationen und Hilfestellungen zum gesunden Aufwachsen der Kinder. Eltern haben vor allem beim ersten Kind einen erheblichen Wissens- und Unterstützungsbedarf rund um die gesunde Entwicklung ihres Kindes. Dazu zählen Informationen zur Vorbeugung von Gesundheitsrisiken, zu grundlegenden Fragestellungen der körperlichen und seelischen Gesundheit und zur alterstypischen Entwicklung. Teil des Angebots ist ein „Wegweiser für Familien mit einem behinderten oder chronisch kranken Kind“. Mehr Informationen unter www.kindergesundheit-info.de

Familienportal des Bundesfamilienministerium: Auf dem Familienportal wird über staatliche Familienleistungen und Unterstützungsangebote informiert. Familienleistungen sind finanzielle Hilfen für Familien wie das Kindergeld oder das Elterngeld. Dazu gehören aber auch Regelungen und Gesetze, die Familien anderweitig unterstützen. Das sind zum Beispiel der Mutterschutz oder die Elternzeit. Mehr Informationen unter <https://familienportal.de/familienportal>

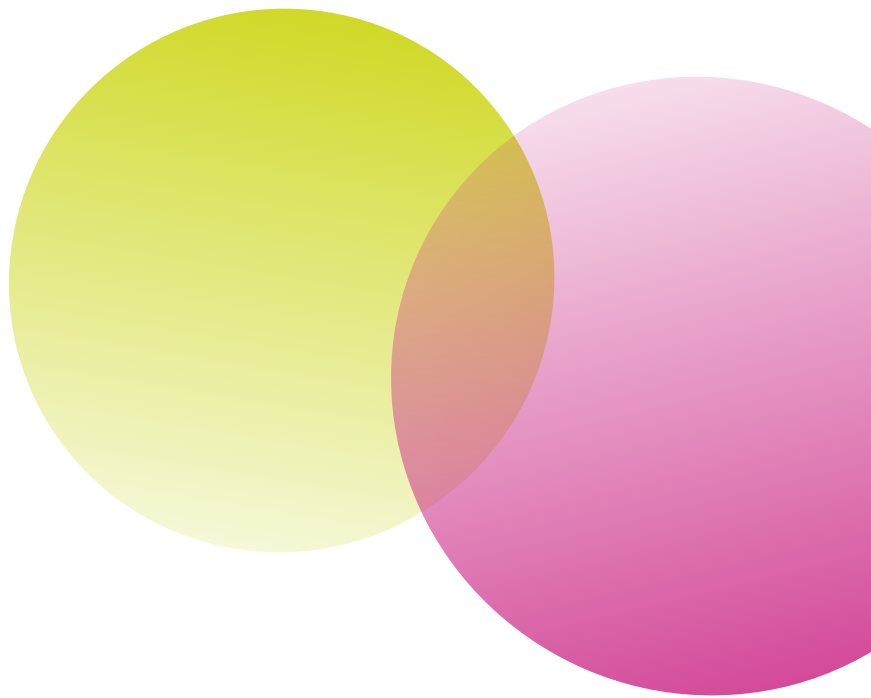
Nationales Zentrum Frühe Hilfen: Das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) fördert die frühzeitige Unterstützung von Familien, besonders in belastenden Lebenslagen, ab der Schwangerschaft bis zum dritten Lebensjahr. Durch die Vernetzung von Gesundheitswesen, Jugendhilfe und weiteren Akteur:innen sollen bedarfsgerechte Angebote entwickelt und die Rechte von Kindern auf Schutz, Förderung und Teilhabe gestärkt werden. Mehr Informationen unter Elterninformationen: www.elternsein.info & Fachkräfte: www.fruehehilfen.de

Aktionsbüro Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen

In Niedersachsen wurde im Januar 2022 das Aktionsbüro Gesundheit rund um die Geburt bei der Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V. (LVG & AFS Nds. HB e. V.) eingerichtet. Zentrale Aufgabe des Aktionsbüros Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen ist die Umsetzung der im 9. Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ festgelegten Ziele sowie die Entwicklung eines landesweiten Aktionsplanes, um entsprechende Versorgungs- und Unterstützungsangebote in der geburtshilflichen Versorgung zu schaffen. Ziel ist es, die Gesundheit von (werdenden) Müttern, Kindern und Familien vor, während und nach der Geburt sowie in der ersten Lebensphase zu erhalten und zu fördern. Dabei stehen die Bedarfe der Frauen, Eltern und Kinder im Mittelpunkt.

Kontakt

Aktionsbüro Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen
Schillerstraße 32
30159 Hannover
www.gesundheit-rund-um-die-geburt-nds.de



IMPRESSUM

HERAUSGEBER:IN

Landesvereinigung für Gesundheit und Akademie für Sozialmedizin Niedersachsen Bremen e. V.
Aktionsbüro Gesundheit rund um die Geburt in Niedersachsen
Schillerstraße 32, 30159 Hannover
www.gesundheit-nds-hb.de

AUTOR:INNEN

Dr.in Christine Arbogast, *Nds. Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung*
Laura Babbick, Finnja Lindemann und Sabine Scholz-de Wall, *LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.*
Karin Emken, *MdL, SPD*
Dr.in Katharina Hartmann, *Mother Hood e. V.*
Dr.in Dagmar Hertle, *BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung (bifg) und Arbeitskreis
Frauengesundheit in der Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft e. V. (AKF)*
Dr.in Tina Jung, *Justus-Liebig-Universität Gießen*
Dr.in Helena Ludwig-Walz, *Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung*
Dr.in Tanja Meyer, *MdL, Bündnis 90/Die Grünen*
Kimberley Schumacher, *Mother Hood e. V.*
Leonie Schulte, *freie Journalistin*
Dr.in Monika Seifert, *Vorsitzende der Deutschen Heilpädagogischen Gesellschaft e. V.*
Prof.in Dr.in Susanne Simon, *Evangelische Hochschule Berlin*

GRAFIK

LVG & AFS Niedersachsen Bremen e. V.
Sri Hartini Santo

STAND

November 2024

gefördert vom

Niedersächsischen Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung



Niedersächsisches Ministerium
für Soziales, Arbeit, Gesundheit
und Gleichstellung

aktionsbüro
Gesundheit rund um die Geburt

LVG & AFS
Niedersachsen Bremen e. V.