



Aktionsplan der Bundesregierung „Gesundheit rund um die Geburt“



Aktionsplan der
Bundesregierung „Gesundheit rund um die
Geburt“

Inhaltsverzeichnis

I. Ausgangslage	4
<hr/>	
II. Ziele und Reichweite des Aktionsplans	5
<hr/>	
III. Handlungsfelder	6
<hr/>	
Handlungsfeld 1: Versorgungsstrukturen rund um die Geburt sicherstellen	7
<hr/>	
Handlungsfeld 2: Interprofessionelle und intersektorale Zusammenarbeit rund um die Geburt stärken	12
<hr/>	
Handlungsfeld 3: Qualität der Betreuung rund um die Geburt weiterentwickeln	15
<hr/>	
Handlungsfeld 4: Information, Aufklärung und Gesundheitskompetenz rund um die Geburt verbessern	19
<hr/>	

I. Ausgangslage

Der Koalitionsvertrag für die 20. Legislaturperiode sieht einen Aktionsplan zur Umsetzung des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ sowie weitere Maßnahmen im Kontext Geburt vor.

Bei dem Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ handelt es sich um ein 2017 durch den Kooperationsverbund gesundheitsziele.de im Konsensverfahren und unter Beteiligung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) verabschiedetes Papier, das eine Vielzahl von Maßnahmen zur Verbesserung der Gesundheit rund um die Geburt zusammenträgt, die die beteiligten Akteure jeweils in eigener Verantwortung umsetzen sollen (www.gesundheitsziele.de).

Die Lebensphase rund um die Geburt ist für Mutter, Kind und die gesamte Familie von besonderer Bedeutung. In dieser Phase werden zentrale Weichen für eine gelungene Elternschaft und eine gesunde Entwicklung eines Kindes gestellt. Aus diesem Grund bezieht das Gesundheitsziel auch das erste Jahr nach der Geburt und die Schaffung gesundheitsförderlicher Lebenswelten mit ein. Damit in dieser Zeit ein sicherer und guter Start in das gemeinsame Leben gelingt, wurden zahlreiche

gesetzgeberische und weitere Maßnahmen der Bundesregierung und anderer Akteure ergriffen. So werden Schwangere bei der Vorsorge seit über 50 Jahren standardisiert, flächendeckend und möglichst wohnortnah betreut. Mit Mutterschutz und Mutterschaftsleistungen, finanziellen Hilfen, Frühen Hilfen und vielfältigen Informationen bestehen rechtliche Leistungsansprüche und Unterstützungsangebote für werdende und junge Eltern. Das Mutterschutzgesetz schützt die Gesundheit der Frau und ihres Kindes am Arbeits-, Ausbildungs- und Studienplatz während der Schwangerschaft, nach der Entbindung und in der Stillzeit.

Dennoch besteht weiterer Handlungsbedarf. Die aktuelle Ausgangslage ist auch gekennzeichnet von einer im internationalen Vergleich relativ hohen Rate an Geburten mit medizinischen Interventionen, inklusive Kaiserschnitten, sowie von Beschwerden von Familien und Verbänden über unzureichende geburtshilfliche Kapazitäten und über die Versorgung und Betreuung vor, unter und nach der Geburt. Zudem bestehen soziale Ungleichheiten im Zugang und der Inanspruchnahme einer bedarfsgerechten Grundversorgung und von Unterstützungsangeboten in der Lebensphase rund um die Geburt.

II. Ziele und Reichweite des Aktionsplans

Der Aktionsplan soll zu einer Verbesserung der Gesundheit von Eltern und Kind rund um die Geburt beitragen. Dabei sind Querschnittsthemen wie die Belange von vulnerablen, insbesondere psychosozial belasteten, Gruppen zu berücksichtigen, die auch Gegenstand des Nationalen Aktionsplans „Neue Chancen für Kinder in Deutschland“ (NAP Kinderchancen) sind: Ziel des bis 2030 angelegten NAP Kinderchancen ist es, benachteiligten Kindern und Jugendlichen den Zugang zu hochwertiger frühkindlicher Betreuung, Bildung, Gesundheitsversorgung, gesunder Ernährung und angemessenem Wohnraum zu gewährleisten.

Mit dem Aktionsplan „Gesundheit rund um die Geburt“ werden Maßnahmen entwickelt und umgesetzt, die in die Kompetenz des Bundes fallen und daher auf Bundesebene umgesetzt werden können. Die öffentlichen Haushalte und Sozialversicherungssysteme werden durch diesen Aktionsplan nicht präjudiziert. Etwaige Mehrbedarfe durch aufgeführte Maßnahmen sind – vorausgesetzt, es besteht hierfür eine Kompetenz des Bundes – von den betroffenen Einzelplänen innerhalb der geltenden Haushaltsansätze bei der Aufstellung des jeweiligen Bundeshaushalts zu decken.

Maßgebliche Verbände und die Länder wurden bei der Aufstellung des Aktionsplans schriftlich und mündlich angehört und die vorgetragenen Vorschläge und Forderungen sorgfältig auf Zuständigkeit des Bundes und Umsetzbarkeit geprüft. Bei der weiteren Ausgestaltung ihrer Maßnahmen im Rahmen des Aktionsplans beteiligt die Bundesregierung wesentliche Akteure und Betroffene, um möglichst zielgenaue Lösungen im Sinne des „Health in all Policies“-Ansatzes zu finden. Andere Akteure sind eingeladen und aufgefordert, in ihrem Zuständigkeitsbereich weitere Verbesserungen umzusetzen.

III. Handlungsfelder

Auf Grundlage des Nationalen Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“ und unter Berücksichtigung der weiteren im Koalitionsvertrag genannten Maßnahmen im Kontext Geburt wurden folgende Handlungsfelder für die Entwicklung des Aktionsplans identifiziert:

Handlungsfeld 1: Versorgungsstrukturen rund um die Geburt sicherstellen

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

Handlungsfeld 3: Qualität der Betreuung rund um die Geburt weiterentwickeln

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

Handlungsfeld 1: Versorgungsstrukturen rund um die Geburt sicherstellen

Ausgangslage/Sachstand

Werdende Mütter und junge Familien haben rund um die Geburt Anspruch auf Geburtshilfe sowie umfassende Vor- und Nachsorgeleistungen. Damit diese Leistungen in Anspruch genommen werden können, müssen entsprechende Kapazitäten zur Verfügung stehen. Bei der Bereitstellung hat die Bundesregierung keine unmittelbaren Eingriffsmöglichkeiten, es sind aber in jüngerer Vergangenheit zahlreiche Maßnahmen ergriffen worden, die die Rahmenbedingungen für diejenigen, die Leistungen rund um Schwangerschaft und Geburt erbringen oder sich für einen Beruf/Ausbildung in der Geburtshilfe entscheiden, verbessern. Damit werden Anreize geschaffen, die Versorgung von Mutter und Kind sicherzustellen. Im Rahmen des Aktionsplans sollen weitere Maßnahmen geprüft und dann umgesetzt werden.

a) Sicherstellung stationäre geburtshilfliche Versorgung (Geburtshilfestationen)

Die Sicherstellung der bedarfsgerechten stationären Versorgung der Bevölkerung und damit auch der stationär-geburtshilflichen Versorgung obliegt im Rahmen der Krankenhausplanung den Ländern. Diese haben die Versorgungsangebote im stationären Bereich unter Berücksichtigung des unterschiedlichen Versorgungsbedarfs angemessen vorzuhalten.

Wenn die Vorhaltung der stationären Leistungen eines Krankenhauses auf Grund des geringen Versorgungsbedarfs nicht kostendeckend finanzierbar ist, die Leistungen aber zur Sicherstellung der Versorgung der Bevölkerung notwendig sind und nicht von einem anderen Krankenhaus in zumutbarer Entfernung ohne Zuschlag erbracht werden können, können seit 2017 Sicherstellungszuschläge von den Vertragsparteien vor Ort vereinbart werden. Hiervon können auch Fachabteilungen für Geburtshilfe sowie Fachabteilungen für Kinder- und Jugendmedizin in strukturschwachen Gebieten profitieren.

Darüber hinaus wird seit dem Jahr 2020 für bedarfsnotwendige Krankenhäuser im ländlichen Raum eine zusätzliche pauschale Förderung gewährleistet. Krankenhäuser,

die die Vorgaben zur Vereinbarung von Sicherstellungszuschlägen des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) erfüllen, erhalten mindestens 400 000 Euro jährlich – auch wenn sie kein Defizit aufweisen. Werden mehr als zwei der basisversorgungsrelevanten Fachabteilungen vorgehalten, erhöht sich die Förderung um 200 000 Euro je weiterer vorgehaltener Fachabteilung. Auch insofern werden bedarfsnotwendige ländliche Krankenhäuser mit Geburtshilfen finanziell unterstützt. Für das Jahr 2024 steht 57 Krankenhäusern für ihre Fachabteilung Geburtshilfe oder Gynäkologie und Geburtshilfe solch eine pauschale finanzielle Unterstützung zu.

Im Koalitionsvertrag wurde zudem vereinbart, kurzfristig für eine bedarfsgerechte auskömmliche Finanzierung der Geburtshilfe zu sorgen. Hierzu hat die vom BMG eingesetzte „Regierungskommission für eine moderne und bedarfsgerechte Krankenhausversorgung“ in ihrer ersten Stellungnahme im Juli 2022 Empfehlungen vorgelegt. Diese Empfehlungen wurden mit einer Änderung des Krankenhausentgeltgesetzes, die zum 29. Dezember 2022 in Kraft getreten ist, aufgegriffen. Um eine auskömmliche Finanzierung der Geburtshilfe sicherzustellen, werden leistungsunabhängige, zusätzliche Mittel in Höhe von jeweils 120 Millionen Euro für die Jahre 2023 und 2024 zur Verfügung gestellt. Auf diese Weise wird der wirtschaftliche Druck auf die Geburtshilfe maßgeblich gesenkt.

b) Übergreifende Maßnahmen zur Vermeidung von Hebammenmangel

Mit einer **Ausbildungsreform** wurde die Attraktivität des Hebammenberufs gestärkt. Angehende Hebammen werden nun in einem dualen Studium ausgebildet, das eine wissenschaftlich ausgerichtete und gleichzeitig berufsnahe Ausbildung bietet. Das Studium hat einen hohen Praxisanteil. Die Praxiseinsätze finden im Krankenhaus und im ambulanten Bereich, z. B. bei einer freiberuflichen Hebamme oder in einer von Hebammen geleiteten Einrichtung („Geburtshaus“) statt.

Insgesamt dauert das duale Studium mindestens sechs und höchstens acht Semester und wird mit der

Verleihung des akademischen Grades eines Bachelors nach bestandener staatlicher Prüfung abgeschlossen. Der Abschluss ist Voraussetzung, um die Berufsbezeichnung „Hebamme“ führen zu dürfen. Die angehenden Hebammen erhalten während des gesamten Studiums eine Vergütung. Voraussetzung für die Zulassung zum Studium ist unter anderem eine zwölfjährige allgemeine Schulausbildung bzw. eine abgeschlossene Ausbildung in einem Pflegeberuf.

Um Hebammen, die ihren Beruf schon seit längerer Zeit nicht mehr ausüben, die **Rückkehr in den Beruf** zu ermöglichen, sind in aller Regel auf Länderebene Fortbildungsmaßnahmen erforderlich. Die Bundesagentur für Arbeit kann berufliche Weiterbildungen unterstützen, wenn die Weiterbildung notwendig ist, um wieder eine Beschäftigung aufnehmen zu können oder ein Berufsabschluss nachgeholt werden soll. Im Jahr 2019 wurde mit dem Qualifizierungschancengesetz zudem die Möglichkeit geschaffen, auch die berufliche Weiterbildung von Beschäftigten zum notwendigen Erhalt oder Ausbau ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten durch die Bundesagentur für Arbeit zu fördern. Die Beschäftigtenförderung wurde mit dem Gesetz zur Stärkung der Aus- und Weiterbildungsförderung ab dem 1. April 2024 reformiert, verbessert und ausgebaut. Konkret können wiedereinstiegswillige Hebammen in ihrem Berufsumfeld (Krankenhaus oder Geburtshaus) eine Beschäftigung aufnehmen und diesen Wiedereinstieg mit einer Fortbildungsmaßnahme beginnen, die dann entsprechend finanziell gefördert wird.

c) Übergreifende Maßnahmen zur Vermeidung von Pflegepersonalmangel

Mit der neuen generalistischen Pflegeausbildung werden angehende Pflegefachpersonen berufsfachschulisch oder hochschulisch ausgebildet. Beide Ausbildungswege zeichnen sich durch einen hohen Praxisanteil aus und befähigen die Auszubildenden bzw. Studierenden, Kinder aller Altersstufen selbständig umfassend und prozessorientiert zu pflegen und Familien bei der Selbstpflege der Kinder zu unterstützen. Die berufsfachschulische Ausbildung sieht neben einem pädiatrischen Pflichteinsatz zudem die Möglichkeit vor, im letzten Ausbildungsdrittel einen Vertiefungseinsatz in der pädiatrischen Versorgung zu absolvieren oder die Ausbildung mit dem Ziel eines Abschlusses in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege fortzuführen.

Im Rahmen der vorbehaltenen pflegerischen Aufgaben im Pflegeprozess schätzen Pflege- und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachpersonen die kindliche Entwicklung, das kindliche Befinden sowie die Eltern-Kind-

Interaktion in der familiären Lebensphase rund um die physiologische Geburt in Abstimmung mit Hebammen und ergänzend zu den diesen vorbehaltenen Tätigkeiten ein. Sie integrieren ihre Erkenntnisse kontinuierlich in den Pflegeprozess, stimmen pflegerische Maßnahmen mit allen beteiligten Akteurinnen und Akteuren ab und stärken die Autonomie und Gesundheitskompetenz der Familien. Sie erstellen Pflegeplanungen und evaluieren und dokumentieren wesentliche Erkenntnisse.

d) Sicherstellung von freiberuflichen Hebammenleistungen

Die Einzelheiten der Versorgung mit Hebammenhilfe einschließlich der abrechnungsfähigen Leistungen, der Anforderungen an die Qualitätssicherung sowie der Vergütung von Hebammenleistungen werden vom Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) mit den maßgeblichen Berufsverbänden der Hebammen und den Verbänden der von Hebammen geleiteten Einrichtungen auf Bundesebene vertraglich vereinbart (Hebammenhilfvertrag). Kommt eine Einigung nicht zustande, wird der Vertragsinhalt durch eine Schiedsstelle festgesetzt, die von jeder Vertragspartei angerufen werden kann.

Seit einigen Jahren sind die Haftpflichtversicherungsprämien für Hebammen, die freiberufliche Geburtshilfe anbieten, erheblich angestiegen. Vor allem für Hebammen, die nur wenige Geburten im Jahr betreuen, stellte dies eine große Herausforderung dar, da in diesem Fall die Kosten für die Haftpflichtprämie durch die Leistungsvergütung nur schwer erwirtschaftet werden konnten. Um Hebammen kurzfristig finanziell zu entlasten, wurden zunächst die Vertragspartner des Hebammenhilfvertrags verpflichtet, für einen Übergangszeitraum einen Zuschlag auf bestimmte Abrechnungspositionen für Geburtshilfeleistungen zu vereinbaren. Als dauerhafte Lösung wurde gesetzlich ein Sicherstellungszuschlag für Geburten eingeführt. Diesen erhalten auf Antrag seit dem 1. Juli 2015 Hebammen, die Leistungen der Geburtshilfe erbringen und die Erfüllung notwendiger Qualitätsanforderungen nachgewiesen haben, wenn ihre wirtschaftlichen Interessen wegen zu geringer Geburtenzahlen bei der Vereinbarung über die Höhe der Vergütung von Hebammenhilfe nicht ausreichend berücksichtigt sind. Durch den Sicherstellungszuschlag werden Prämiensteigerungen bei der Berufshaftpflichtversicherung ausgeglichen. Der Sicherstellungszuschlag ist so konzipiert, dass sich der Auszahlungsbetrag für die Hebamme, die Geburtshilfe anbietet, automatisch erhöht, wenn die Haftpflichtprämie des Versicherers für geburtshilflich tätige Hebammen erhöht wird. Nach Information des GKV-Spitzenverbands (Stand:

Februar 2024) wurden insgesamt bereits rund 114,6 Millionen Euro für Sicherstellungszuschläge an freiberufliche Hebammen ausgezahlt. Damit ist der Sicherstellungszuschlag ein wirksames Instrument zum Erhalt der freiberuflichen Geburtshilfe. Hebammen können unbeeinflusst von der Höhe der Haftpflichtprämie entscheiden, ob und in welchem Umfang sie freiberufliche Geburtshilfe anbieten.

Essentiell für die Berufsausübung der Hebammen ist zudem, dass Möglichkeiten zum Abschluss von Berufshaftpflichtversicherungen bestehen. Zur Verfügung steht dazu weiterhin der Gruppenversicherungsvertrag des Deutschen Hebammenverbands (DHV), der Ende 2023 durch eine Vereinbarung zwischen dem auch bislang im Markt befindlichen Versicherungskonsortium und dem DHV bis Sommer 2027 verlängert wurde. Darüber hinaus hat ein weiterer Anbieter gemeinsam mit dem genossenschaftlichen Heilwesennetzwerk RM eG (HWNW) ein alternatives Versicherungsangebot für Hebammen mit Geburtshilfe sowie Geburtshäuser neu entwickelt, sodass seit Ende 2023 Wahlmöglichkeiten und ein gewisser Wettbewerb bestehen. Damit erhalten freiberuflich tätige Hebammen eine längerfristige Perspektive und werden vom Risiko einer persönlichen Haftung entlastet.

Um Schwangere und freiberufliche Hebammen einfacher zusammenzubringen, wurde der GKV-Spitzenverband verpflichtet, ein elektronisches Suchverzeichnis einzurichten, das Familien, die einer Hebamme für die Vor- und Nachsorge oder Geburtsbegleitung bedürfen, eine umfassende Datenbasis für die Suche zur Verfügung stellt. Dieses Suchverzeichnis ist auf der Internetseite des GKV-Spitzenverbands verfügbar (<https://www.gkv-spitzenverband.de/service/hebammenliste/hebammenliste.jsp>).

Um sicherzustellen, dass die veröffentlichten Daten auch aktuell sind, wurden die Hebammen gesetzlich verpflichtet, Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

e) Sicherstellung der Hebammenversorgung in der Geburtshilfe in Krankenhäusern

Die Zahl der Entbindungen in Krankenhäusern ist zwischen den Jahren 2010 und 2020 um 13 Prozent auf 743.899 gestiegen. Die Zahl der Hebammen in Geburtskliniken erhöht sich ebenfalls, allerdings in etwas geringem Maße. Insbesondere die Zahl festangestellter Hebammen nahm zu (9.385 Hebammen im Jahr 2017, 10.678 im Jahr 2022). Je vollzeitbeschäftigter Hebamme waren 2017 93 Geburten zu betreuen. 2007 waren es noch 89 gewesen.

Dabei hat sich der Anteil an Teilzeitbeschäftigten deutlich erhöht: während im Jahr 2002 etwa 58 Prozent der festangestellten Hebammen in Teilzeit tätig waren, waren dies im Jahr 2022 rund 75 Prozent. Die Anzahl der Vollzeitäquivalente der in den Kliniken beschäftigten Hebammen stieg laut einem vom BMG beauftragten Gutachten zur stationären Hebammenversorgung, das Anfang 2020 vorgestellt wurde, von rund 6.000 im Jahr 2007 bis zum Jahr 2017 auf knapp 7.000 (https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Gesundheit/Berichte/stationaere_Hebammenversorgung_IGES-Gutachten.pdf).

Das o.g. Gutachten zur stationären Hebammenversorgung kommt zu dem Ergebnis, dass kein genereller, bundesweiter Hebammenmangel in der stationären Versorgung vorliegt. Die Erreichbarkeit von Einrichtungen der Geburtshilfe wird insgesamt als sehr gut bewertet, nur 3,1 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter benötigten mehr als 40 Minuten PKW-Fahrzeit zur nächstgelegenen Geburtsklinik. Allerdings sei die Erreichbarkeit in ländlichen Regionen deutlich schlechter als in städtischen. Die Mütter sind weitgehend zufrieden mit der Hebammenversorgung im Krankenhaus. Allerdings sind die Betreuungsrelationen von Hebammen zu Schwangeren sehr unterschiedlich und es kann vor allem in Großstädten und in Zeiten mit überdurchschnittlich vielen Geburten zu Versorgungsengpässen in der stationären Hebammenversorgung kommen. Zur Verbesserung der Versorgung von Schwangeren in der stationären Geburtshilfe und zur Entlastung von Hebammen wurde daher ein dreijähriges Hebammenstellen-Förderprogramm in Höhe von insgesamt rund 300 Millionen Euro für die Jahre 2021 bis 2023 aufgelegt.

Mit diesen Mitteln wurden die Neueinstellung oder Aufstockung von vorhandenen Teilzeitstellen für festangestellte Hebammen oder für Fachpersonal, das die Hebammen unterstützt, gefördert. Im Detail sieht das Förderprogramm vor, dass pro 500 Geburten jeweils 0,5 Vollzeitstellen für Hebammen förderungsfähig sind. Die Förderung von unterstützendem Fachpersonal zur Entlastung der Hebammen ist für bis zu 25 Prozent der in Vollzeitkräften umgerechneten Gesamtzahl beschäftigter Hebammen in der Fachabteilung für Geburtshilfe und Gynäkologie des zu fördernden Krankenhauses möglich. Hiermit ist der Gesetzgeber dem Anliegen der Hebammen nach Entlastung von insbesondere tätigkeitsfremden Aufgaben im besonderen Maße nachgekommen. Als unterstützendes Fachpersonal konnten Fachangestellte für medizinische Dokumentation sowie medizinische Fachangestellte gefördert werden.

Der GKV-Spitzenverband ist gesetzlich verpflichtet, dem BMG jährlich, erstmals zum 30. Juni 2022 über die Zahl der Einstellungen der Vollzeitkräfte und den Umfang der aufgestockten Teilzeitstellen aufgrund des Förderprogramms zu berichten.

Durch das Krankenhauspflegeentlastungsgesetz vom 20. Dezember 2022 (BGBl. I S. 2793) wurde ferner in das Krankenhausfinanzierungsgesetz die Regelung eingeführt, dass ab dem Jahr 2025 die Personalkosten der Hebammen im Krankenhaus aus den DRG-Fallpauschalen ausgegliedert werden sollen. Die Personalkosten von Hebammen werden zukünftig vollständig refinanziert und über das Pflegebudget vergütet. Insoweit wird auch die Beschäftigung von Hebammen in den Kreißsälen einer unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen gleichgestellt.

f) Betreuung unter der Geburt

Die Vergütungsregelung im Hebammenhilfvertrag, dass sogenannte Dienst-Beleghebammen (d. h. im Schichtdienst arbeitende freiberufliche Hebammen) im Regelfall Leistungen nur bei zwei Versicherten gleichzeitig erbringen können (1:2-Betreuung), ist mit dem Schiedsspruch 2017 in Kraft getreten und wird seitdem angewendet. Unaufschiebbar Leistungen für eine weitere Versicherte können bis zum Eintreffen einer weiteren Hebamme (z. B. aus dem Bereitschaftsdienst) darüber hinaus längstens für eine Stunde abgerechnet werden. Da die diesbezüglichen Regelungen des Hebammenhilfvertrags verpflichtend ausgestaltet sind, ist davon auszugehen, dass sich dies positiv auf den Betreuungsschlüssel bei Dienst-Beleghebammen ausgewirkt hat. Sogenannte Begleit-Beleghebammen praktizieren bereits eine 1:1-Betreuung. Während dieser Zeit dürfen sie keine weiteren Leistungen für andere Versicherte erbringen. Demgegenüber gibt es keine entsprechenden Regelungen für die in Krankenhäusern angestellten Hebammen, die zahlenmäßig die größte Gruppe bilden.

g) Unterstützung von (werdenden) Eltern mit erhöhtem psychosozialen Versorgungsbedarf

Die Bundesstiftung Frühe Hilfen stellt seit 2018 für die psychosoziale Unterstützung von (werdenden) Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren insbesondere in belastenden Lebenslagen flächendeckend in allen Kommunen Beratungs- und Betreuungsangebote sowie vielerorts Lotensysteme bereit (www.fruehehilfen.de). Die Zeit vor, während und nach der Geburt ist in den Frühen Hilfen damit von hoher Bedeutung. Ziel dieser Angebote ist es, psychosoziale Belastungen bereits frühzeitig zu erkennen

und Familien in ein passendes Unterstützungsangebot zu vermitteln. Dies gilt insbesondere für Eltern, die Schwierigkeiten haben, sich selbst Unterstützung zu suchen.

Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende unterstützen Familien in meist mehrfach belastenden Lebenslagen, wie z. B. in Armutslagen und/oder bei körperlicher und psychischer Erkrankung, bei Eltern mit Suchterkrankung(en), bei der Bewältigung von Alltags-, Erziehungs- und Fürsorgeaufgaben ab der Schwangerschaft und insbesondere im ersten Lebensjahr des Kindes. Die Gesundheitsfachkräfte der Frühen Hilfen sind Hebammen und Kinderkrankenpflegende mit einer Zusatzqualifikation.

Durch spezifisch qualifizierte Lotsinnen und Lotsen erhalten Familien in der Schwangerschaftsvorsorge, in der Geburtsklinik und/oder im Rahmen von Früherkennungsuntersuchungen für Kinder ein Gesprächsangebot; bei weitergehendem Unterstützungsbedarf erfolgt auf Wunsch der (werdenden) Eltern eine aktive Begleitung in passende Angebote.

Durch kommunale Willkommensbesuche bekommen Familien nach der Geburt des Kindes Informationen zu Unterstützungsangeboten vor Ort.

Welche weiteren Maßnahmen sind vorgesehen?

Mit dem am 15. Mai 2024 vom Bundeskabinett beschlossenen Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Versorgungsqualität im Krankenhaus und zur Reform der Vergütungsstrukturen (Krankenhausversorgungsverbesserungsgesetz – KHVVG) ist unter anderem, z.B. neben Mindestvorhaltezahlen, vorgesehen, die für die Jahre 2023 und 2024 gewährten zusätzlichen Mittel für die Geburtshilfe (120 Millionen Euro pro Jahr) auch für die Folgejahre zu verstetigen (§ 5 Absatz 2b und 2c sowie § 6b Absatz 1 Satz 2 des Krankenhausentgeltgesetzes, § 39 Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes).

Der Koalitionsvertrag sieht die Einführung eines Personalschlüssels für eine 1:1-Betreuung durch Hebammen während wesentlicher Phasen der Geburt vor. Nach Abschluss der Evaluation des Hebammenstellen-Förderprogramms soll geprüft werden, ob eine Verbesserung des Stellenschlüssels erreicht werden konnte und welche weiteren Maßnahmen gegebenenfalls notwendig sind.

In der Corona-Pandemie wurden befristete Vereinbarungen über alternative Möglichkeiten zur Leistungserbringung nach dem Hebammenhilfvertrag getroffen. Es wurden Leistungen vereinbart, die mittels

Kommunikationsmedien (insbesondere im Wege der Videobetreuung) erbracht werden. Den Vertragspartnern obliegt es nun – auch vor dem Hintergrund des gesetzlichen Auftrags nach § 134a Absatz 1d Satz 1 Nummer 1 SGB V – vertraglich zu vereinbaren, welche Leistungen dauerhaft im Wege der Videobetreuung erbracht werden können. Um während der laufenden Verhandlungen zum Hebammenhilfvertrag eine Fortführung der bisher eingeführten im Wege der Videobetreuung erbringbaren Leistungen zu ermöglichen, wurde die befristete Vereinbarung über die Videobetreuung bis zum Vertragsabschluss verlängert.

Die unzureichende Datenlage im Bereich der Hebammenversorgung führt dazu, dass die Versorgungslage nicht verlässlich beurteilt werden kann. In der Vergangenheit wurden deshalb wiederholt verschiedene Gutachten auf Landes- und Bundesebene in Auftrag gegeben, um neue Erkenntnisse zu gewinnen. Gutachten können jedoch nur punktuell Aufschluss über die konkreten Fragestellungen der jeweiligen Untersuchungsaufträge zu bestimmten Zeitpunkten geben. Sie liefern keine systematischen und regelmäßigen Daten, aus denen gesicherte Erkenntnisse über die wesentlichen Aspekte der Versorgungssituation im gesamten Bundesgebiet gewonnen werden können. Vor diesem Hintergrund wird das BMG die Länder bitten, sich auf einen einheitlichen Katalog von Daten zu einigen, die regelmäßig von den Ländern erhoben werden. Diese können dann Grundlage für die

Feststellung etwaiger Handlungsbedarfe hinsichtlich der Versorgungssituation sein.

Darüber hinaus hat das BMG beim Bundesinstitut für Berufsbildung (BIBB) im Jahr 2023 eine Machbarkeitsstudie für ein detailliertes, langfristiges Monitoring des Bedarfs an und des Angebots von Gesundheits- und Pflegeberufen (BMG-Fachkräfte-Monitoring) in Auftrag gegeben. Ziel der Machbarkeitsstudie war es, ein wissenschaftlich fundiertes Monitoring- und Projektionskonzept zu erstellen, um künftig eine aussagekräftige Datengrundlage zur aktuellen und künftigen Fachkräftesituation im Gesundheits- und Pflegebereich und damit auch zur Hebammenversorgung aufzubauen. Zurzeit wird an der Umsetzung des Konzepts gearbeitet.

In der im Juli 2021 vom Bundeskabinett verabschiedeten Nationalen Strategie zur Stillförderung wurde vereinbart, dass auch die bestehenden Versorgungsstrukturen für eine umfassende Stillberatung zu untersuchen sind. Sollten Defizite in den bestehenden Versorgungsstrukturen festgestellt werden, müssen die Ursachen analysiert und Vorschläge erarbeitet werden, wie die Beratungslücke geschlossen werden kann. Den Hebammen kommt bei der Sicherstellung einer umfassenden Stillberatung eine entscheidende Rolle zu, da nach § 24d SGB V i. V. mit § 134a Absatz 1 SGB V im Rahmen der Nachsorge ein Anspruch der Versicherten auf Hebammenhilfe besteht, die eine Stillberatung umfasst.

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

Ausgangslage/Sachstand

Für eine gute Betreuung rund um die Geburt ist es besonders wichtig, dass die beteiligten Berufsgruppen – hier insbesondere Hebammen sowie Fachärztinnen und Fachärzte für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Kinder- und Jugendmedizin, aber auch weitere Akteure, die in die Versorgung rund um die Geburt eingebunden sind – professionell und vertrauensvoll zusammenarbeiten. In aller Regel geschieht dies auch. Gleichzeitig haben die verschiedenen Berufsgruppen diesbezüglich bisweilen auch unterschiedliche Sichtweisen, die die Schwangere oder Gebärende verunsichern können. Eine verbesserte Abstimmung der Zusammenarbeit kann daher zu besserer Qualität in der Versorgung beitragen.

a) Betreuung in der Schwangerschaft

Der G-BA hat mit Beschluss vom 16. Februar 2023 klargestellt, dass die Mutterschafts-Richtlinie ausschließlich die ärztlichen Leistungen in der Schwangerenvorsorge und für Frauen im Wochenbett regelt. Ausgenommen davon ist der Betreuungsumfang durch Hebammen. Die in der Richtlinie vormals enthaltene Aufzählung von Leistungen, die von den Ärztinnen und Ärzten an Hebammen delegiert werden können, wurde gestrichen. Damit wird dem Missverständnis entgegengewirkt, dass diese Leistungen nur nach einer ärztlichen Delegation Teil der Hebammenhilfe sein können. Den Anspruch von Schwangeren auf Hebammenhilfe definiert das Sozialgesetzbuch (§ 24d SGB V). Der Betreuungsumfang durch Hebammen wird durch die Vertragspartner im Hebammenhilfevertrag sowie durch die Berufsordnungen der Länder für Hebammen geregelt.

b) Interprofessionelle Leitlinien in der Geburtshilfe

Leitlinien, die in der Regel interdisziplinär und unter Beteiligung diverser wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften erarbeitet werden, stellen eine wichtige Orientierung für die Leistungserbringer dar. Die dort formulierten Handlungsempfehlungen basieren auf der

bestmöglichen Evidenz in dem jeweiligen Versorgungsbereich. Im Bereich der Geburtshilfe ist auf zwei Leitlinien der höchsten Evidenzstufe hinzuweisen: die Leitlinie zur Kaiserschnittgeburt (S3-Leitlinie „Die Sectio caesarea“, Stand 1. Juni 2020) und die Leitlinie zur natürlichen Geburt (S3-Leitlinie „Die vaginale Geburt am Termin“, Stand 22. Dezember 2020). Beide Leitlinien wurden unter Beteiligung von Fachärztinnen und Fachärzten für Gynäkologie und Geburtshilfe sowie für Kinder- und Jugendmedizin und von Hebammen erstellt und unterstützen damit die interprofessionelle Zusammenarbeit. Das BMG hat beide Leitlinien gefördert, indem das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) mit Evidenzrecherchen zu von den Fachgesellschaften formulierten sogenannten PICO-Fragestellungen beauftragt wurde und die Ergebnisse dieser Recherchen den beteiligten Fachgesellschaften zur Verfügung gestellt wurden.

Des Weiteren ist eine Vielzahl von Leitlinien medizinischer Fachgesellschaften zu Fragestellungen der Versorgung von Mutter und Kind(ern) rund um die Geburt verfügbar, die auf den Internetseiten der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) veröffentlicht sind (<https://register.awmf.org/de/start>).

Die Bundesregierung begrüßt Bestrebungen der Fachgesellschaften, weitere interdisziplinäre Leitlinien rund um die Geburt zu erarbeiten. Das BMG hat daher sein Entscheidungsrecht zu Themen der Förderung der Entwicklung und Weiterentwicklung von Leitlinien durch den Innovationsfonds dahingehend genutzt, das Thema Versorgung rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt in eine entsprechende Förderbekanntmachung im Jahr 2023 aufzunehmen. Im Ergebnis wird durch den Innovationsfonds unter anderem die Erstellung der neuen S-3-Leitlinien „Die Betreuung von Mutter und Kind im Wochenbett (S3-Wochenbett)“ und „Schwangerenvorsorge bei gesunden Schwangeren (S3-LL-SV)“ gefördert.

c) Hebammengeleitete Kreißsäle

Der Hebammenkreißsaal ist ein von Hebammen geleitetes Betreuungsmodell in der Klinik, in dem Hebammen Frauen mit keiner bzw. niedriger Risikoeinstufung unter der Geburt betreuen. Der hebammengeleitete Kreißsaal ersetzt nicht den üblichen – ärztlich geleiteten – Kreißsaal, sondern stellt eine Erweiterung des Angebotes der Klinik dar. Beide Abteilungen kooperieren eng miteinander, sodass im Fall einer Komplikation die Frau sofort in die ärztliche Betreuung des üblichen Kreißsaals weitergeleitet werden kann. Der Kontakt zwischen den Familien und dem Hebammenteam des Krankenhauses wird schon in der Schwangerschaft hergestellt. Die dadurch erzielte kontinuierliche Betreuung erhöht die Zufriedenheit der Frauen in der Schwangerschaft und unter der Geburt. Für Frauen mit niedrigem Risiko einer Komplikation ist eine nicht-ärztlich geleitete Geburt weniger interventionsbehaftet.

Wesentlich für das Konzept der „hebammengeleiteten Kreißsäle“ ist die kontinuierliche, selbstständige Betreuung während der Geburt durch erfahrene Hebammen. Ergänzend werden üblicherweise von Hebammen und Ärzteschaft Kriterienkataloge zur Aufnahme von Schwangeren in hebammengeleitete Kreißsäle (nur so genannte „low-risk“ Schwangere) und, falls notwendig, zur Weiterleitung der Schwangeren in den ärztlichen Kreißsaal gemeinsam erarbeitet. Derzeit existieren für das geburts-hilfliche Konzept eines Hebammenkreißsaal jedoch weder bindende Vorgaben bezüglich seiner Umsetzung noch unterliegt er einer gesonderten Qualitätssicherung.

Forschungsergebnisse wie in Nordrhein-Westfalen (Studie des Universitätsklinikums Bonn zur Geburt im hebammengeleiteten Kreißsaal aus dem Jahr 2020) weisen darauf hin, dass das Versorgungsmodell die Geburtsverläufe positiv beeinflussen kann. Darüber hinaus fördert der Hebammenkreißsaal laut dieser Studie die interprofessionelle Zusammenarbeit zwischen Ärzteschaft und Hebammen und die Arbeitszufriedenheit der Hebammen. Ein weiterer Ausbau erscheint wünschenswert, obliegt aber der Organisationshoheit der Krankenhäuser und hängt von der konkreten Kooperationsbereitschaft der beteiligten Berufsgruppen ab.

d) Intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit im Hebammenstudium, in der Pflegeausbildung und im Medizinstudium

Interprofessionelle Zusammenarbeit ist als Querschnittskompetenz in der (reformierten) Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen verankert. Das heißt, dass die

intra- und interprofessionelle Zusammenarbeit, die Entwicklung von individuellen, multidisziplinären und berufsübergreifenden Lösungen sowie die interdisziplinäre Weiterentwicklung und Implementierung von wissenschaftsbasierten, evidenzbasierten und innovativen Versorgungskonzepten in Bezug auf alle Bereiche der Hebammentätigkeit Gegenstand des Studiums sind. Entsprechendes gilt für die (reformierte) Ausbildung zur Pflegefachfrau / zum Pflegefachmann.

Auch für das Medizinstudium wird im Ausbildungsziel die Zusammenarbeit mit anderen Ärztinnen und Ärzten und mit Angehörigen anderer Berufe des Gesundheitswesens aufgegriffen. Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass der Nationale Kompetenzorientierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM), der Kompetenzen definiert, die sich am Berufsbild des Arztes/der Ärztin orientieren und mit Abschluss des Medizinstudiums vorliegen sollen, umfangreiche Lernziele für die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Gesundheitsberufen enthält.

e) Intersektorale Zusammenarbeit bei der Versorgung von belasteten Familien

Das Gesundheitswesen bietet rund um die Geburt durch seine Angebote vielfältige Zugangswege zu Familien – auch zu belasteten Familien, die oft nur schwer zu erreichen sind. Die Kinder- und Jugendhilfe verfügt ergänzend über vielfältige Angebote, um passgenaue Hilfen und Unterstützung zur Bewältigung der Lebenssituation belasteter Familien anzubieten. Für gelingende Frühe Hilfen sind diese Unterstützungssysteme daher von zentraler Bedeutung. Durch eine intersektorale Zusammenarbeit bereits rund um die Geburt und im ersten Lebensjahr des Kindes können Weiterleitung und gute Übergänge zwischen den Systemen am besten sichergestellt werden (siehe auch Handlungsfeld 1 f)). Intersektorale Zusammenarbeit ist der Kern der Netzwerkarbeit der Frühen Hilfen und Teil einer guten Versorgung von belasteten Familien rund um die Geburt.

Interprofessionelle Verständigungsschwierigkeiten – z. B. zwischen Professionen des Gesundheitswesens und Professionen der Beratungs- und Unterstützungsangebote von Schwangerschaftsberatung, der Kinder- und Jugendhilfe sowie der Still- und Familienbegleitung – führen z.T. zu erheblichen Schnittstellen- und Fehlversorgungsproblemen. Um diesem Problem zu begegnen, werden verschiedene Maßnahmen erprobt. So wird z. B. in Baden-Württemberg eine komplexe Intervention zur sektorenübergreifenden Versorgung psychosozial belasteter Familien, die auch interprofessionelle Qualitätszirkel

beinhaltet, im Rahmen des Innovationsfonds-Projekts P.A.T.H. evaluiert.

Neben den Hebammen sollten auch die weiteren beteiligten Berufsgruppen befähigt werden, die Ressourcen und Belastungen der schwangeren Frau und ihrer Familie zu beurteilen, bei Bedarf auf die Hinzuziehung weiterer Expertise hinzuwirken sowie die schwangere Frau und ihre Familie auf die Geburt, das Wochenbett und die Elternschaft entsprechend ihrer individuellen Lebenssituation vorzubereiten.

Welche weiteren Maßnahmen sind vorgesehen?

Es ist von großer Bedeutung, in der ärztlichen Ausbildung Fachwissen zu Ernährung und Bewegung in der Schwangerschaft, Säuglingsernährung inklusive Stillen, Bindungsförderung sowie Gesprächskompetenzen zu vermitteln. Reformüberlegungen gehen dahin, das Fach Ernährungsmedizin explizit in das Medizinstudium aufzunehmen. Darüber hinaus sind die Ernährungsphysiologie als Teil der Physiologie sowie die Grundlagen der Ernährungslehre bereits im grundlagenwissenschaftlichen Prüfungsstoff des Medizinstudiums verankert. Die Schwangerschaft und die Beratung und Vorsorge in der Schwangerschaft werden im klinischen Prüfungsstoff genannt. Die Konkretisierung dieser Inhalte in den Curricula fällt in die Zuständigkeit der medizinischen Fakultäten. Diese können sich dabei am NKLM orientieren, der auch Lernziele

zu Ernährungsempfehlungen für das Säuglings-, Kindes- und Jugendalter sowie zu Ernährung und Ernährungsproblemen bei Neugeborenen enthält, die auch die Stillberatung umfassen.

Bis 2026 untersucht ein vom Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft gefördertes Forschungsvorhaben den Status Quo der Ernährungsbildung (inklusive Stillen) von Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzten, Praxispersonal, Pflegekräften und Hebammen mit dem Ziel, etwaige Defizite zu erheben sowie Maßnahmen aus den Erkenntnissen abzuleiten.

Darüber hinaus wird aktuell eine S3-Leitlinie „Stilldauer und Interventionen zur Stillförderung“ erarbeitet, die voraussichtlich Ende 2024 veröffentlicht wird. Die beteiligten Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Fachrichtungen werden bei der Erarbeitung durch das Max Rubner-Institut im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft unterstützt. Darüber hinaus wird die S3-Leitlinie „Brustentzündungen in der Stillzeit: Therapie“ derzeit aktualisiert.

Der NKLM ist derzeit noch fakultativ für die Universitäten. Reformüberlegungen zur Approbationsordnung für Ärzte zielen darauf ab, dass der NKLM – und damit auch dessen Lernziele für die Zusammenarbeit mit unterschiedlichen Gesundheitsberufen – verbindlicher Bestandteil des Medizinstudiums wird.

Handlungsfeld 3: Qualität der Betreuung rund um die Geburt weiterentwickeln

Ausgangslage/Sachstand

Die gesetzlichen Krankenkassen und die Unternehmen der privaten Krankenversicherung bieten ihren Versicherten ein breites Spektrum an Leistungen rund um die Geburt, die von den beteiligten Berufsgruppen und Leistungserbringern in der Regel in hoher Qualität zur Verfügung gestellt werden. Für eine weitere Verbesserung der Betreuung rund um die Geburt ist vor allem eine weitere Qualitätsentwicklung bestehender Leistungen anzustreben. Unterstützungs- und Hilfsangebote außerhalb der Krankenversicherung ergänzen das Angebot für werdende und junge Familien. Ein wichtiger Qualitätsaspekt ist es auch, medizinisch nicht notwendige Interventionen unter der Geburt zu vermeiden.

a) Leitlinien

Die in Handlungsfeld 2 bereits dargestellten medizinischen Leitlinien der Fachgesellschaften stellen einen besonders wichtigen Baustein für eine hohe Versorgungsqualität dar und unterstützen die Vermeidung medizinisch nicht notwendiger Interventionen (inklusive geplante Kaiserschnitte). Sie werden regelmäßig aktualisiert, um immer den aktuellen Stand des wissenschaftlichen Wissens abzubilden. Derzeit fördert der Innovationsfonds das Projekt S3-Leitlinie Versorgung von Kindern und Jugendlichen mit Fetalen Alkoholspektrumstörungen (FASD). Ziel des Projekts ist die Aktualisierung der vorhandenen S3-Leitlinie zur Diagnose von FASD und die Entwicklung bedarfsorientierter Empfehlungen mit Blick auf eine angemessene Therapie, Förderung und Unterstützung der erkrankten Kinder und Jugendlichen und ihrer Angehörigen. Die Leitlinie soll helfen, Fehldiagnosen zu vermeiden und eine frühzeitige, kindzentrierte und interdisziplinäre Therapie ermöglichen.

Mit dem Nationalen Gesundheitsziel "Gesundheit rund um die Geburt" hatte sich Deutschland bereits 2016 das Ziel von weniger Frühgeburten gesetzt. Eine wichtige Maßnahme bildete die medizinische S2k-Leitlinie "Prävention und Therapie der Frühgeburt", die die medizinischen Fachgesellschaften 2019 veröffentlicht und im September 2022 um Hinweise rund um Corona ergänzt und

aktualisiert haben. Sie hilft, Risiken frühzeitig zu erkennen und Patientinnen mit drohender Frühgeburt in der Arztpraxis vor Ort und in der Klinik besser zu betreuen. Für Schwangere und Mütter wurden die wissenschaftlichen Informationen laienverständlich in einer Patientenbrochure aufbereitet.

b) Anspruch auf Hebammenhilfe im Wochenbett

Familien profitieren seit Mitte 2015 davon, die wertvolle Unterstützung durch Hebammen nach der Geburt länger in Anspruch nehmen zu können. Seitdem haben sie die Möglichkeit, die Leistungen der Hebammenhilfe im Hinblick auf die Wochenbettbetreuung zwölf Wochen statt wie zuvor acht Wochen nach der Geburt in Anspruch zu nehmen. Eine Verlängerung ist auf ärztliche Anordnung möglich.

Zudem besteht durch die Angebote der Bundesstiftung Frühe Hilfen die Möglichkeit der längerfristigen und aufsuchenden Begleitung von Familien durch Familienhebammen und Familien-, Gesundheits- und Kinderkrankenpflegende, die sowohl die Gesundheitsförderung als auch die elterliche Erziehungskompetenz in den Familien stärken. Rund 93 Prozent der Kommunen halten hier entsprechende Angebote vor – knapp die Hälfte der Mittel der Bundesstiftung Frühe Hilfen geht in die Förderung dieser Angebote.

c) Reformierte Hebammen-Ausbildung

Die selbstständige und evidenzbasierte Förderung und Leitung einer physiologischen Geburt ist eine der Kernkompetenzen, die im Hebammenstudium vermittelt werden. Dazu gehören nicht nur die rein medizinischen Fähigkeiten und Fertigkeiten wie z. B. die Überwachung des Geburtsverlaufs und des ungeborenen Kindes, das Erkennen von Regelwidrigkeiten oder die Untersuchung und Überwachung der Frau und des Kindes nach der Geburt.

Der Kompetenzkatalog der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen umfasst vielmehr auch weit darüberhinausgehende Querschnittskompetenzen. So lernen Studierende beispielsweise von Anfang an, ihr

berufliches Handeln zu analysieren und zu reflektieren und wie sie sich neues Wissen erschließen und dieses in ihr Handeln integrieren können. Das reformierte Studium stellt damit sicher, dass Hebammen über das Studium hinaus neue wissenschaftliche Erkenntnisse rund um die Qualität der Geburt für sich nutzbar machen können.

Das individuelle Geburtserleben hängt maßgeblich von der Qualität der Kommunikation mit der (werdenden) Mutter und ihrer Begleitperson sowie von der Wahrung ihrer Selbstbestimmung unter der Geburt ab. Der Kompetenzkatalog der Studien- und Prüfungsverordnung für Hebammen sieht hier umfassende zu erlernende Kompetenzen vor.

So widmet sich eine Querschnittskompetenz der Förderung der Selbstständigkeit der (werdenden) Mutter und der Wahrung ihres Rechts auf Selbstbestimmung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit unter Einbezug ihrer Lebenssituation, ihrer biographischen Erfahrungen sowie von Diversitätsaspekten unter Beachtung der rechtlichen Handlungspflichten.

Eine weitere Querschnittskompetenz konzentriert sich vollständig auf die Kommunikation während des Betreuungsprozesses. Die Studierenden lernen, durch personen- und situationsorientierte Kommunikation mit (werdenden) Müttern, Kindern und Bezugspersonen zur Qualität des Betreuungsprozesses beizutragen. Dazu gehört auch eine barrierefreie Kommunikation, zum Beispiel in leichter oder einfacher Sprache.

d) Reformierte Pflegeausbildung

Die selbstständige Gestaltung von Pflegeprozessen ist eine Kernkompetenz von Pflege- und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachpersonen, die die Selbstpflege von Neugeborenen und Kindern unterstützen und die kindliche Entwicklung, das kindliche Befinden und die Eltern-Kind-Interaktion beurteilen. Pflege- und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachpersonen in der Neonatologie und Pädiatrie stärken die Autonomie und Gesundheitskompetenz der Familien. Sie erstellen Pflegepläne, bestimmen gemeinsam mit Eltern Pflegeziele, setzen pflegerische Maßnahmen um und evaluieren und dokumentieren wesentliche Ergebnisse des Pflegeprozesses. Im Pflegeprozess leiten Pflege- und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachpersonen die Eltern zur eigenverantwortlichen oder zur gemeinsam verantworteten Übernahme von Pflegehandlungen bei Neugeborenen oder Kindern an.

Der Ausbildungs- und Studienziele nach der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe umfassen darüberhinausgehende Querschnittskompetenzen. So lernen Auszubildende und Studierende etwa, ihr berufliches Handeln zu analysieren und zu reflektieren, sich neues, wissenschaftlich fundiertes Wissen zu erschließen und dieses in ihr Handeln zu integrieren. Ausbildung und Studium stellen damit sicher, dass Pflege- und Gesundheits- und Kinderkrankenpflegefachpersonen neue (wissenschaftlich fundierte) Erkenntnisse zur perinatalen Versorgung und zur Gesundheit der Kinder und ihrer Familien in den ersten Lebensjahren berücksichtigen können.

Eine weitere Querschnittskompetenz betrifft die Kommunikation, Beratung, Anleitung und Schulung während des Pflegeprozesses. Auszubildende und Studierenden lernen durch personen- und situationsorientierte Kommunikation mit Kindern, Eltern und weiteren Bezugspersonen eigenständig zur Qualität des pflegerischen Versorgungs- und Begleitungsprozesses beizutragen und edukative Interventionen zur Unterstützung der Kinder und ihrer Familien zu planen, durchzuführen und zu evaluieren.

e) Qualitätssicherung/ Qualitätsmanagement/ Beschwerdemanagement/ Betroffenenrechte rund um die Geburt

In Deutschland besteht für alle Leistungserbringer ein gesetzliches Gebot zur Qualitätssicherung, das ihnen die Verantwortung für die Qualität ihrer Leistungen ausdrücklich überträgt. Die gesetzliche Verpflichtung zur Beteiligung an sowohl internen als auch externen Maßnahmen der Qualitätssicherung ist bereits seit Ende der achtziger Jahre im Fünften Buch Sozialgesetzbuch verankert. Für den Versorgungsalltag bedeutet das, dass die Leistungserbringer sich kontinuierlich und strukturiert um die Sicherung, Weiterentwicklung und stetige Verbesserung der Qualität ihrer Leistungen bemühen. Diese Bemühungen um Qualitätsverbesserungen erfolgen durch einrichtungsübergreifende Messungen und Bewertungen von Qualitätsdaten, die Leistungen auch im Vergleich miteinander beurteilen, mögliche Qualitätsdefizite aufzeigen und Maßnahmen für deren Abhilfe entwickeln. Zudem sind die Leistungserbringer gesetzlich zur Einführung eines internen Qualitätsmanagements in den Einrichtungen verpflichtet.

Der Gesetzgeber hat der gemeinsamen Selbstverwaltung die Normsetzungskompetenzen zur Ausgestaltung und Umsetzung der Qualitätssicherungsmaßnahmen in eigener fachlicher Verantwortung übertragen. Dementsprechend haben beispielsweise die Vertragspartner des Hebammenhilfvertrags die Anforderungen an die

Qualitätssicherung im ambulanten Leistungsbereich der freiberuflichen Hebammen im Hebammenhilfevertrag geregelt. Im Übrigen werden die konkreten Vorgaben zur Qualitätssicherung insbesondere in Richtlinien des G-BA festgelegt. Wichtige Teile des verpflichtenden Qualitätsmanagements nach der Qualitätsmanagement-Richtlinie (QM-RL) des G-BA sind unter anderem auch ein Beschwerdemanagement sowie der systematische Umgang mit Fehlern (Fehlermeldesysteme) und das Lernen aus ihnen (Fehlermanagement).

In der Richtlinie zur datengestützten einrichtungsübergreifenden Qualitätssicherung (DeQS-RL) legt der G-BA sowohl für die geburtshilfliche Versorgung als auch für die Früh- und Neugeborenenversorgung fest, wie bestimmte Behandlungsdaten anhand festgelegter Kriterien (Qualitätsindikatoren) ausgewertet werden. Diese prozess- und ergebnisorientierte Messung der Qualität der medizinischen Versorgung ermöglicht es, gezielte Maßnahmen zur Qualitätsverbesserung anzustoßen. Dies soll auch qualitätsorientierte Entscheidungen bei der Krankenhausplanung unterstützen.

Der G-BA hat in seiner Mindestmengenregelung auch eine Mindestmenge für die Versorgung von Früh- und Reifgeborenen mit einem Aufnahmegewicht von unter 1.250 Gramm festgelegt, die zuletzt schrittweise angehoben wurde und seit 1. Januar 2024 bei 25 Frühgeborenen pro Jahr und Klinik liegt. Die Mindestmenge soll sicherstellen, dass die Versorgung besonders sensibler Frühgeborener nur in solchen Kliniken erfolgt, die mit der Versorgung ausreichend Erfahrung haben.

In seiner Richtlinie über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen (QFR-RL) legt der G-BA verbindliche Mindestanforderungen an die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität fest. Die Mindeststandards betreffen neben der Verfügbarkeit speziell ausgebildeten Fachpersonals auch die apparativ-räumliche Ausstattung und die Teilnahme der Kliniken an bestimmten Qualitätssicherungsverfahren.

Relevante Informationen über die Qualität der geburtshilflichen Versorgung und der Früh- und Neugeborenenversorgung werden – auch zur Unterstützung werdender Eltern bei ihrer Auswahlentscheidung – strukturiert und regelmäßig veröffentlicht. So haben etwa die Krankenhäuser in ihren Qualitätsberichten über die Erfüllung der vom G-BA festgelegten Qualitätsanforderungen zu informieren. Umfassende Informationen zur Versorgungsqualität von sehr kleinen Frühgeborenen finden sich zudem auch auf www.Perinatalzentren.org.

Wegen der gesamtgesellschaftlichen Relevanz von Geburten hat der G-BA zudem jüngst unter Verweis auf das Nationale Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ beschlossen, dass zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen sogenannte Qualitätsverträge geschlossen werden können, um mittels Anreizsystemen und besonderen Anforderungen eine qualitativ besonders hochwertige Geburtshilfe für Mutter und Kind sicherzustellen.

Die Vertragspartner des Hebammenhilfevertrages haben umfassende Mindestanforderungen an Struktur-, Prozess-, und Ergebnisqualität sowie deren Nachweis vereinbart, die alle freiberuflich tätigen Hebammen erfüllen müssen, die Leistungen gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung abrechnen wollen.

f) Arzneimitteltherapiesicherheit rund um die Geburt

Das Internetportal www.embryotox.de leistet einen wichtigen Beitrag zur Arzneimitteltherapiesicherheit in der Schwangerschaft. Es soll daher langfristig gesichert und weiter ausgebaut werden.

Der leitliniengerechte und bestimmungsgemäße Gebrauch von Arzneimitteln im Rahmen der Geburtseinleitung sollte sichergestellt sein. Auch hier können Qualitätsverträge zwischen Krankenhäusern und Krankenkassen zu einer Verbesserung beitragen.

Welche weiteren Maßnahmen sind vorgesehen?

Interventionen unter der Geburt einschließlich Kaiserschnitte können aus medizinischen Gründen notwendig sein. Aufgrund der hohen Zahl an Interventionen in der Geburtshilfe in Deutschland soll aber geprüft werden, ob hierfür gegebenenfalls auch Fehlanreize verantwortlich sind und wie diesen entgegengewirkt werden kann.

Darüber hinaus plant das BMG ein Fachgespräch mit den an der Geburtshilfe beteiligten Fachgesellschaften mit dem Ziel, angesichts der vielfach risikoorientierten Kommunikation die ressourcenorientierte Beratung im Rahmen der Schwangerenvorsorge zu stärken. Der Arbeitskreis Frauengesundheit in Medizin, Psychotherapie und Gesellschaft (AKF) e.V. hat bereits in den Jahren 2022 und 2023 zwei vom BMG geförderte Veranstaltungen dazu durchgeführt, wie die Schwangerenvorsorge in Deutschland sich zu einer noch stärker ressourcenfördernden Gesundheitsmaßnahme weiterentwickeln kann. Die Querschnittskompetenz der Förderung der Selbstständigkeit der Frau und der Wahrung ihres Rechts auf Selbstbestimmung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit unter Einbezug ihrer Lebenssituation, ihrer

biographischen Erfahrungen sowie von Diversitätsaspekten sollte bei allen beteiligten Berufsgruppen ausgeweitet werden.

Eine fortlaufende Überprüfung auf Weiterentwicklungsbedarf qualitätssichernder Maßnahmen (beispielsweise Beschwerdemanagement/Qualitätsmanagement) rund um die Geburt durch die gemeinsame Selbstverwaltung im Gesundheitswesen wird durch das BMG ausdrücklich unterstützt. Ein wichtiger Aspekt soll hier zukünftig auch die Frage einer leitlinienkonformen Durchführung von Geburtseinleitungen sein. Eine Behandlung entsprechend der medizinischen Leitlinien stellt sicher, dass möglichst der aktuellste Stand des international verfügbaren medizinischen Forschungswissen unmittelbar in die Versorgung einfließt. Fortbildungen sollten industrieunabhängig bereitgestellt werden.

Um den Anteil stillender Mütter und die Stilldauer zu erhöhen, ist zu prüfen, ob das Thema Stillen in die Mutterschafts-Richtlinie aufgenommen werden kann.

Die Bundesregierung möchte die Gesundheits- und Sozialforschung rund um die Geburt ausbauen. Dafür fördert das BMG ein Forschungsvorhaben zum subjektiven Geburtserleben (RESPECT). Zusammen mit dem Robert Koch-Institut (RKI), Wissenschaft und zivilgesellschaftlichen Akteuren sollen darüber hinaus weitere Datenlücken identifiziert und weitere Fördermöglichkeiten geprüft werden. Des Weiteren wird durch das Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) eine Nachwuchsgruppe zu den Erfahrungen der Mütter während der Geburt gefördert. Schwerpunkte sind Gewalterfahrungen während der Geburt sowie die Sicherheit und Einbeziehung der Mütter (MAM-Care).

In der Schwangerschaft bzw. im Wochenbett ist ein frühzeitiges Erkennen von psychischen Belastungen und

postnataler Depression für eine gezielte Unterstützung besonders wichtig. Die Vermittlung entsprechender Befähigungen ist deshalb im Hebammenstudium verankert. Im Rahmen der Frühen Hilfen sind bereits Ansätze von spezifischen Lotsendiensten in Geburtskliniken entwickelt worden. Hier bieten Sozialpädagoginnen und -pädagogen jeder Mutter in der Geburtsklinik ein Gespräch an und vermitteln bei Bedarf in weitergehende Unterstützungsangebote. Evaluationsergebnisse aus diversen Studien liegen bereits vor. Im Wege einer Expertise und eines Reviews soll zudem geklärt werden, inwieweit Nachgespräche der Geburt zwischen der Gebärenden und dem geburtshilflichen Personal in der Geburtshilfe in Deutschland bereits üblich sind und inwieweit sie die Gebärende darin unterstützen können, als traumatisierend erlebte Geburten besser zu bewältigen.

Barrierefreie Kreißsäle und barrierefreie Informationen rund um die Geburt sollen verankert werden.

Die Bundesregierung begrüßt Bestrebungen der Fachgesellschaften, weitere interdisziplinäre Leitlinien rund um die Geburt zu erarbeiten. Das BMG hat daher sein Entscheidungsrecht zu Themen der Förderung der Entwicklung und Weiterentwicklung von Leitlinien durch den Innovationsfonds dahingehend genutzt, das Thema Versorgung rund um Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburt in eine entsprechende Förderbekanntmachung im Jahr 2023 aufzunehmen. Leitlinienentwicklungen, die nicht vom Innovationsfonds gefördert werden, können unterstützt werden, indem die Aufbereitung von Evidenz durch das IQWiG im Auftrag des BMG auf Vorschlag der AWMF gefördert wird und die Ergebnisse den Fachgesellschaften zur Verfügung gestellt werden.

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

Ausgangslage/Sachstand

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett sind Lebensphasen, in denen ein besonders hoher Bedarf an gut verständlicher und evidenzbasierter Information besteht.

Zielsetzung von Information, Aufklärung und Verbesserung der Gesundheitskompetenz rund um die Schwangerschaft ist es, der werdenden Familie sichere Entscheidungen im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und Geburt zu ermöglichen, die Gesundheit der Familie zu stärken, die Selbstwirksamkeit zu verbessern und dabei – neben erforderlicher Risikokommunikation – vor allem auch einen ressourcenorientierten Blick auf diese Lebensphase zu werfen.

a) Informationsangebote des Bundes

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) bietet umfangreiche Informationen zu Schwangerschaft und Geburt sowohl online als auch als Printmaterialien. Beispielhaft zu nennen sind die Internetangebote www.familienplanung.de mit umfangreichen Informationen zu Schwangerschaft und Geburt sowie www.jung-und-schwanger.de, wo insbesondere Informationen für minderjährige und junge Schwangere angeboten werden. Das Angebot www.sexualaufklaerung.de richtet sich zu diesen Themen an Fachkräfte und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren. Unter www.kenn-dein-limit.de gibt es Informationsangebote zum Thema alkoholfreie Schwangerschaft. Die Beratungsplattform IRIS (www.iris-plattform.de) bietet ein internetbasiertes Interventionsangebot zur Verringerung des Alkohol- und Tabakkonsums bei Schwangeren.

Mit dem Angebot www.kindergesundheit-info.de informiert die BZgA sowohl Eltern als auch Fachkräfte. Es besteht unter anderem die Möglichkeit Informationsmaterialien zu bestellen sowie Elternbriefe zu abonnieren. Kostenlose Printmaterialien zur gesunden Entwicklung von Kindern runden das Informationsangebot ab. Beispielhaft zu nennen sind die Broschüre „Das Baby“, die

Elterninfos „Kurz und knapp“ sowie Informationen zu den U-Untersuchungen.

Auf dem zentralen Familienportal (www.familienportal.de), das über Familienleistungen informiert, gibt es zudem zahlreiche weitere Informationen, Checklisten (<https://familienportal.de/familienportal/lebenslagen/schwangerschaft-geburt/checklisten>) und Unterstützungsmöglichkeiten, so auch hilfreiche Tipps sowie Anlaufstellen zum Thema Beratung und Gesundheit während der Schwangerschaft (<http://www.Familienportal.de/Gesundheit-rund-um-die-Geburt>).

Auch die Seiten www.gesundheitsinformation.de vom IQWiG und www.gesund.bund.de des BMG bieten Informationen zu Schwangerschaft und Geburt. Diese Informationen werden regelmäßig aktualisiert.

Das Netzwerk Gesund ins Leben, angesiedelt am Bundeszentrum für Ernährung im Geschäftsbereich des Bundesministeriums für Ernährung und Landwirtschaft stellt unter www.gesund-ins-leben.de einheitliche, alltagsnahe und leicht verständliche Informationen zur Förderung eines gesunden Lebensstils in der Schwangerschaft und den ersten drei Lebensjahren zur Verfügung. Der Schwerpunkt liegt dabei auf gesunder Ernährung. Das Netzwerk arbeitet eng mit allen Akteuren aus dem Umfeld junger Familien zusammen. Die wissenschaftliche Basis stellen von allen Akteurs- und Wissenschaftsgruppen erarbeitete und konsenterte Handlungsempfehlungen für die Schwangerschaft und das Säuglings- und Kleinkindalter dar, die als evidenzbasierte Beratungsstandards in der Elternberatung dienen. Fortbildungen qualifizieren unter anderem Hebammen, Frauenärztinnen/-ärzte und Pädiater/-innen für die Anwendung der Beratungsstandards.

Speziell für Menschen mit Zuwanderungsgeschichte bietet das vom BMG betriebene Portal „Migration und Gesundheit“ (www.migration-gesundheit.bund.de) Informationsmaterialien zu den Themen Frauen- und Kindergesundheit. Über das Thema „Schwangerschaft und Geburt“ informiert zudem auch die vom BMG geförderte

Publikation „Gesundheit für alle - Ein Wegweiser durch das deutsche Gesundheitswesen“ (<https://gesundheitsmehrsprachig.de>) in 15 Sprachen.

b) Angebote der Bundesstiftung Frühe Hilfen

Die Angebote der Bundesstiftung dienen der psychosozialen Unterstützung von (werdenden) Eltern und Familien mit Kindern von 0 bis 3 Jahren in belasteten Lebenslagen. Im Rahmen der Arbeit der Bundesstiftung richtet sich das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH) mit dem Angebot www.fruehehilfen.de an Fachkräfte der Frühen Hilfen aus Wissenschaft und Praxis, aber auch an Entscheiderinnen und Entscheider auf allen politischen Ebenen. Mit der Seite www.elternsein.info und seinem Instagram Kanal wendet sich das NZFH mit spezifischen Angeboten direkt an Mütter, Väter sowie weitere Personen, die mit kleinen Kindern zu tun haben. Diese Angebote informieren z.B. über frühkindliches Schreien und die Gefahren des Schütteleins von Babys und unterstützen Eltern und Betreuungspersonen bei der Suche nach Angeboten der Frühen Hilfen.

c) Reformiertes Hebammenstudium

Das reformierte Hebammenstudium umfasst die Beratung der (werdenden) Mutter hinsichtlich der physiologischen Veränderungen in der Schwangerschaft und hinsichtlich eines gesunden Lebensstils zur Förderung der mütterlichen und kindlichen Gesundheit, unter anderem ist auch eine vorliegende weibliche Genitalverstümmelung zu beachten. Daneben lernen angehende Hebammen auch die Ressourcen und Belastungen der schwangeren Frau und ihrer Familie zu beurteilen sowie bei Bedarf auf die Hinzuziehung weiterer Expertise hinzuwirken. Auch die Vorbereitung der schwangeren Frau und ihrer Familie auf die Geburt, das Wochenbett und die Elternschaft entsprechend ihrer individuellen Lebenssituation ist Teil der zu erlernenden Kompetenzen.

Welche weiteren Maßnahmen sind vorgesehen?

Um die Prävention und Gesundheitsförderung während der Schwangerschaft und des ersten Lebensjahres zu stärken, ist beabsichtigt, das Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ in § 20 Absatz 3 SGB V aufzunehmen.

Die Bundesregierung wird ihre eigenen Materialien sowie die Materialien der Geschäftsbereichsbehörden zur Information und Aufklärung rund um die Geburt überprüfen, aktualisieren und gegebenenfalls ergänzen. Dabei soll eine ressourcenorientierte Perspektive auf

Schwangerschaft und Geburt eingenommen werden und die Bedarfe von vulnerablen Gruppen stärker in den Blick genommen werden, indem die Materialien beispielsweise jeweils barrierefrei und/oder in einfacher Sprache formuliert und zur Verfügung gestellt werden.

Das BMG wird das IQWiG mit der Erarbeitung von Entscheidungshilfen für relevante Entscheidungssituationen rund um Schwangerschaft und Geburt beauftragen.


Durch das Netzwerk Gesund ins Leben werden kontinuierlich evidenzbasierte und konsenterte fächerübergreifende Informationen (Handlungsempfehlungen, s. oben), die auch interkulturellen bzw. diversitätssensiblen Anforderungen gerecht werden, erarbeitet und verbreitet.


Um die Stillförderung nachhaltig zu verbessern, hat die Bundesregierung im Juli 2021 die Nationale Strategie zur Stillförderung beschlossen. Ziel ist es, stillfreundliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die Akzeptanz in der Öffentlichkeit für das Stillen zu erhöhen, die Stillmotivation in Deutschland zu steigern und Frauen nach ihrem individuellen Bedarf beim Stillen zu unterstützen. Dabei sollen vor allem auch jene Gruppen in den Blick genommen werden, die bislang seltener oder kürzer stillen.

Regelmäßige körperliche Aktivität ist ein wesentlicher Einflussfaktor für die physische, psychische und soziale Entwicklung von Kindern und beginnt bereits im Umfeld junger Familien. Der „Runde Tisch Bewegung und Gesundheit“, der am 10. Oktober 2022 vom BMG einberufen wurde, fand unter Beteiligung von Bund, Ländern, kommunalen Spitzenverbänden, Krankenkassen, Sozialversicherungsträgern sowie Verbänden und wissenschaftlichen Einrichtungen aus den Bereichen Bewegung, Sport und Gesundheit statt. Gemeinsam wurde erörtert, wie Bewegung und aktiver Lebensstil bei allen Menschen sektorenübergreifend gefördert werden kann. Auch über die Bedarfe der Zielgruppe Familien mit Säuglingen und Kleinkindern wurde ausführlich beraten und konkrete Maßnahmen zur Stärkung von frühkindlicher Bewegung beschlossen. Am 12. März 2024 wurde das Konsenspapier mit den Ergebnissen des Runden Tisches Bewegung und Gesundheit veröffentlicht. Das BMG wird die Umsetzung der vereinbarten Maßnahmen begleiten und 2025 den erreichten Umsetzungsstand mit den Akteuren erörtern. Damit soll Bewegungsförderung in Deutschland weiter gestärkt werden, damit Menschen von früher Kindheit an regelmäßig körperlich aktiv sind.


Impressum

Herausgeber
Bundesministerium für Gesundheit
Referat 322
11055 Berlin
www.bundesgesundheitsministerium.de

 [bmg.bund](https://www.facebook.com/bmg.bund)

 [bmg_bund](https://twitter.com/bmg_bund)

 [BMGesundheit](https://www.youtube.com/BMGesundheit)

 [bundesgesundheitsministerium](https://www.instagram.com/bundesgesundheitsministerium)

Stand
Juli 2024

Gestaltungskonzept
Scholz & Friends Berlin GmbH, 10178 Berlin

Bildnachweis
Natalia Deriabina – stock.adobe.com / Titelbild

URL-Verweise
Für Inhalte externer Seiten, auf die hier verwiesen wird, ist der jeweilige Anbieter verantwortlich. Das Bundesministerium für Gesundheit distanziert sich ausdrücklich von diesen Inhalten.

Diese Publikation wird im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit des Bundesministeriums für Gesundheit kostenlos herausgegeben und ist nicht zum Verkauf bestimmt. Sie darf weder von Parteien noch von Wahlwerbern oder Wahlhelfern während des Wahlkampfes zum Zwecke der Wahlwerbung verwendet werden. Dies gilt für Europa-, Bundestags-, Landtags- und Kommunalwahlen sowie für Wahlen zum Europäischen Parlament.