BARMER

# Stellungnahme zum Aktionsplan „Gesundheit rund um die Geburt“

Der Beschluss des Nationalen Gesundheitsziels (NGZ) „Gesundheit rund um die Geburt“ ist aus Sicht der BARMER ein zentraler Baustein für eine zielgerichtete Entwicklung des Gesundheitswesens. Daher begrüßen wir ausdrücklich alle Maßnahmen sowie den Aktionsplan zur Operationalisierung und konkreten Umsetzung der dort formulierten Zielfelder. Eine erste Gliederung in differenzierte Teilziele findet sich bereits im Beschluss zum Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“. Dort sind auch bereits Akteure genannt, die für die Umsetzung zuständig sein können.

Dies würde aus unserer Sicht für den Aktionsplan grundsätzlich folgende Ausrichtung erwarten lassen:

- Eine Umsetzungsstrategie bezogen auf die zu erreichenden Ziele, die die aktuellen Rahmenbedingungen berücksichtigt
- Die Benennung der jeweils vorgesehenen Aktionen und Akteure
- Einen konkreten Zeitplan
- Eine verantwortliche Instanz, die die Umsetzung koordiniert und moderiert
- Ein Erfolgsmonitoring

Der vorliegende Aktionsplan konzentriert sich im Wesentlichen auf bereits umgesetzte oder begonnene Maßnahmen und fokussiert sich auf vier ausgewählte Handlungsfelder. Diese Handlungsfelder benennen wichtige Defizite und Ziele der aktuellen Versorgungssituation in Deutschland. Jedoch beinhalten sie keineswegs alle Aspekte der im NGZ genannten Ziel- und Handlungsfelder.

Wir möchten daher in den nachfolgenden Ausführungen insbesondere auf die im Aktionsplan noch nicht spezifisch benannten Zielfelder des NGZ eingehen und Eckpunkte zum Handlungsbedarf aufzeigen. Diese könnten den vorliegenden Entwurf des Aktionsplans sinnvoll ergänzen.

1. **Zu beteiligende Akteure**
   Die im NGZ benannten Ziele erfordern unseres Erachtens interministerielle Arbeiten, beispielsweise mit dem BMFSFJ, BMEL, BMBF und BMAS unter Federführung des BMG. Ziel sollte es sein, eine Gesamtverantwortung für Strategie, Umsetzung und Monitoring des Umsetzungsprozesses zu etablieren, so dass die Umsetzung mit Bezug auf die erarbeiteten Teilziele des Gesundheitsziels realistisch, nachhaltig und in einem absehbaren Zeitrahmen erreicht werden können.

2. **Orientierung an den Bedarfen der Frauen**
   Grundlegende Prämisse für die Umsetzung muss dabei durchgängig die Orientierung an den Rechten und Bedarfen der Frauen, ihrer Kinder und Familien sein. Dies bedeutet, Schwangerschaft und Geburt als natürliche Lebensphase zu betrachten, die Begleitung, Stärkung und Gesundheitsförderung braucht. Eine Fokussierung auf medizinisches Handeln und mögliche Risiken wird dem nicht gerecht. Es braucht Empowerment und einen salutogenetischen Blick.

3. **Förderung der interprofessionellen Zusammenarbeit**
   An der Versorgung sind viele Berufsgruppen beteiligt. Die Fokussierung allein auf ärztliches Handeln fördert nicht die gute Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe auf Augenhöhe. Dazu ist die Akademisierung der Hebammen ein erster wichtiger Meilenstein, aber bei weitem nicht ausreichend. Durch die Streichung des fünfzig Jahre alten ärztlichen Delegationsvorbehaltes aus der Mutterschafts-Richtlinie wurde eine wichtige Hürde beseitigt. Die Mutterschafts-

Richtlinie regelt aber weiterhin nur ärztliches Handeln. Nötig sind hingegen Versorgungsrichtlinien, die so gestaltet sind, dass sie gemäß den Bedarfen der Schwangeren, der Mütter, der Kinder und der Familien alle Berufsgruppen und ihre jeweiligen Aufgaben beinhalten und der interprofessionellen Zusammenarbeit einen Rahmen geben. Dazu braucht es die entsprechenden Vorgaben im SGB V, aus denen sich der Auftrag an den G-BA ableitet. Wir begrüßen die im Aktionsplan genannte Verankerung interprofessioneller Zusammenarbeit der Gesundheitsberufe in allen Ausbildungen/Studium der Berufsgruppen. Diese Kompetenzen sollten aber im späteren Versorgungsalltag tatsächlich eingesetzt werden und nicht im Stadium einer theoretischen Kompetenz verbleiben. Hierzu gibt es bereits Beispiele, wie im Rahmen des Studiums durch gemeinsame Lehr- und Trainingsangebote das Verständnis für die jeweils andere Berufsgruppen gestärkt und die Zusammenarbeit gefördert werden kann. Hier könnte der Aktionsplan dahingehend ergänzt werden, konkrete Modelle zur Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit der Berufsgruppen zu fördern.

4. **Mehr Evidenz in der Versorgung**
   Ein effektives Gesundheitssystem bietet an, was nachgewiesenermaßen nützt und lässt sein, was nachgewiesenermaßen nicht hilfreich ist. Am Beispiel der Schwangerenversorgung lässt sich zeigen, dass immer noch viele nicht zwingend indizierte Maßnahmen durchgeführt und darüber hinaus eine Vielzahl von nicht evidenzbasierten individuellen Gesundheitsleistungen (IGeL) zusätzlich angeboten werden. Eine S3 Leitlinie zur Schwangerenvorsorge ist daher dringend erforderlich und grundlegend für eine entsprechende Anpassung der Mutterschafts-Richtlinie.

5. **Information und Beratung**
   Es kann nicht vorausgesetzt werden, dass Frauen von sich aus einschätzen können und wissen, welche Maßnahmen evidenzbasiert sind und welche nicht. Um sich für oder gegen Maßnahmen entscheiden zu können, brauchen sie seriöse Informationen. Es fehlen aber weiterhin evidenzbasierte und laienverständliche Informationsmaterialen und Entscheidungshilfen zu vielen diagnostischen, therapeutischen und präventiven Maßnahmen und auch zu nicht-medizinischen Angeboten sowie explizite Hinweise auf nicht-evidenzbasierte Maßnahmen (z.B. IGeL). Hierzu sollte ein umfassender Auftrag z.B. an das IQWIG erteilt werden, damit das Recht auf Information und Aufklärung sowie das Recht auf Selbstbestimmung, wie im Patientenrechtegesetz formuliert, mit Leben gefüllt werden kann.

6. **Empirische Grundlagen für eine Versorgungsplanung schaffen**
   Umfassende Informationen für die Einzelnen müssen ergänzt werden durch mehr Transparenz hinsichtlich des Versorgungsgeschehens. Aktuell ist viel zu wenig bekannt, welche Frauen welche Leistungen in welchem Umfang durch wen erhalten und an welchen Stellen Über-, Unter- und Fehlversorgung stattfindet. Dazu gehört auch, dass nicht bekannt ist, wie viele Hebammen in Deutschland in welchem Umfang und mit welchen Leistungen an der Versorgung teilnehmen. Diese Informationen sind notwendig, um durch eine entsprechende Versorgungsplanung eine gute Versorgung sicherzustellen. Es ist deshalb sinnvoll ein entsprechendes Register, welches diese Informationen bündelt, gesetzlich zu beauftragen und praktikabel in die Versorgungsrealität zu integrieren. Die Vergabe einer lebenslangen Hebammen-Nummer wäre beispielsweise ein wichtiger Schritt, um mehr Informationen zu erhalten und damit mehr Transparenz zu schaffen.

7. **Qualitätssicherung vorantreiben**
   Die fehlende Transparenz betrifft auch die Qualitätssicherung. Die derzeit verfügbaren Qualitätsindikatoren der gesetzlich verpflichtenden Qualitätssicherung bilden die Versorgungsqualität nur sehr unvollständig ab (IQTIG-Indikatoren). Insbesondere fehlt eine Qualitätssicherung in der ambulanten Versorgung und eine Qualitätsmessung aus der Perspektive der Betroffenen (patient reported outcomes-Messung). Auch fehlen Indikatoren für die Umsetzung von Forderungen des NGZ rund um die Geburt. Dazu gehören zum Beispiel Daten zur eins-zu-eins-Betreuung, zum interventionsarmen Geburtsverlauf oder der Wahl der Gebärposition. Qualitätsvorgaben müssen auch die Wahlfreiheit des Geburtsortes umfassen. Die Möglichkeit wohnortnah und auf Wunsch hebammengeleitet zu gebären, muss

in allen Geburtsabteilungen an Krankenhäusern (Hebammenkreißsaal) und auch ambulant (Geburtshäuser, Hausgeburten) gewährleistet werden.

8. **Möglichkeiten der Digitalisierung nutzen**
   Digitalisierung für mehr Effizienz und Versorgungsqualität nutzen: Das Thema der Digitalisierung wird im Aktionsplan noch nicht aufgegriffen. Das NGZ enthält jedoch bereits den Hinweis auf den seit 2022 verfügbaren elektronischen Mutterpass (E-Mutterpass) als Bestandteil der elektronischen Patientenakte (ePA). Die elektronische Patientenakte bietet somit die Chance, durch strukturierte Informationen – einfach zugänglich für alle Beteiligten – die Betreuung der Schwangeren ab dem Zeitpunkt der Feststellung der Schwangerschaft bis nach der Geburt deutlich zu verbessern.
   Mit der angekündigten ePA-Opt-Out-Regelung ab 2025 kann über eine breite Nutzung künftig eine nachhaltige Qualitätsverbesserung auch in der Schwangerenversorgung erreicht werden. Somit gilt es, die aktive Nutzung der Telematik-Infrastruktur (TI) durch alle beteiligten Berufsgruppen zu fordern bzw. zu fördern. Da die Hebammen bislang nicht über eine hinreichende Anbindung verfügen und auch neue Berufsgruppen- und sektorenübergreifende Prozesse und Zusammenarbeit noch nicht hinreichend entwickelt sind, kann eine sinnvolle Zusammenarbeit auf Basis der TI de facto noch nicht stattfinden. Somit ist daher die schnellstmögliche Anbindung aller Beteiligten und eine Entwicklung relevanter übergreifender Prozesse (unter Nutzung aller Möglichkeiten der TI, besonders Telematik-Infrastruktur-Messenger) notwendig. Diese wichtigen Aufgaben müssen vom BMG aktiv begleitet werden, damit die Potenziale digital gestützter Zusammenarbeit der Berufsgruppen schnellstmöglich gehoben werden. Die Digitalisierung von Versorgungsprozessen von Schwangeren in Notfallsituationen ist ein weiteres Beispiel. Durch digitale Vernetzung und Plattformen könnte beispielsweise sichergestellt werden, dass der Rettungsdienst direkt das richtige Krankenhaus anfährt, weil ihm die aktuelle Verfügbarkeit in den gynäkologischen Abteilungen der Krankenhäuser bekannt ist.

**Ergänzende Anmerkung**: Aus einer Analyse des BARMER Instituts für Gesundheitssystemforschung geht hervor, dass in der Schwangerenvorsorge etwa drei Viertel der Schwangeren bislang ausschließlich von Frauenärztinnen und Frauenärzten betreut werden. Lediglich ein bis zwei Prozent der Schwangeren erhalten eine Schwangerenvorsorge gemeinsam von Hebamme und Ärzt*in im Wechsel. Frauen haben gemäß SGB V die Wahl, ob und bei welcher Berufsgruppe sie die Schwangerschaftsvorsorge durchführen lassen möchten. Darüber müssen sie noch mehr als bisher informiert werden, um die Hebammen häufiger in die Versorgung einzubeziehen. Auch Ärztinnen und Ärzte sollten die Chancen einer Zusammenarbeit nutzen. Die Kooperation der Berufsgruppen entspricht auch der Vorgabe des Gesundheitsziels „Gesundheit rund um die Geburt“.

Wir möchten anregen, den vorliegenden Aktionsplan unter Berücksichtigung der oben genannten Aspekte zu ergänzen.

07.09.2023, Berlin

Ansprechpartnerin: Dr. Dagmar Hertle, BARMER Institut für Gesundheitssystemforschung, bifg, dagmar.hertle@barmer.de