



Deutscher Bundestag  
Kommission zur Wahrnehmung  
der Belange der Kinder  
(Kinderkommission)

**Kommissionsdrucksache**  
**19. Wahlperiode**  
**19/07**

Berlin, 2. Dezember 2020

**Susann Rüttrich, MdB**

Platz der Republik 1

11011 Berlin

Telefon: +49 30 227-30551

Fax: +49 30 227-36055

kinderkommission@bundestag.de

**Dienstgebäude:**

Paul-Löbe-Haus

Konrad-Adenauer-Str. 1

10557 Berlin

**Stellungnahme der Kinderkommission des Deutschen Bundestages zum Thema „Für einen guten Start ins Leben – Wie geht es den Kindern vor, während und nach der Geburt?“**

Jedes Jahr werden in Deutschland über 750.000 Kinder geboren. Die Kommission zur Wahrung der Belange der Kinder (Kinderkommission) hat sich unter dem Vorsitz von Susann Rüttrich dem Thema „Für einen guten Start ins Leben. Wie geht es den Kindern vor, während und nach der Geburt?“ über einen Zeitraum von neun Sitzungen gewidmet. Die Sitzungen fanden öffentlich statt und wurden in drei inhaltliche Abschnitte geteilt: vor, während und nach der Geburt. Die Kinderkommission hörte insgesamt sechszwanzig Expertinnen und Experten aus unterschiedlichen Fachbereichen. Die vorliegende Stellungnahme möchte ein möglichst umfassendes Bild der Situation von werdenden Eltern, ihren Kindern und dem sozialen und institutionellen Umfeld der Familien geben.

Die Kinderkommission geht dabei von selbstbestimmten Eltern aus. Jedes Kind ist willkommen und muss die bestmögliche Unterstützung erhalten. Dabei ist es wichtig, eine Schwangerschaft in der Regel nicht in erster Linie als medizinischen Fall zu betrachten, sondern werdende Eltern und Kinder im Sinne der Salutogenese als zu stärkende Personen wahrzunehmen. Alle werdenden Eltern sollen „guter Hoffnung“ sein können.

„Es benötigt ein ganzes Dorf, um ein Kind aufzuziehen.“ Dieser sprichwörtliche Ansatz lässt sich angesichts der umfangreichen Bedürfnisse und der Vielzahl von Vorsorge und Begleitung der werdenden Eltern und werdenden und geborenen Kinder auch auf Schwangerschaft und Geburt übertragen. Das sinnvolle und gegenseitig wertschätzende Zusammenspiel aller Beteiligten vor,



während und nach der Geburt ist für den guten Start aller Kinder ins Leben von entscheidender Bedeutung für das gesamte weitere Leben der Kinder und ihren Familien.

Mutter und Kind sind eine Einheit. Aber auch die werdenden Väter, Partner\*innen der Schwangeren, Großeltern, Freunde und Freundinnen, Paten und Patinnen und institutionelle Akteurinnen und Akteure wie Hebammen und Entbindungspfleger, Ärzteschaft oder auch Unterstützende der Frühen Hilfen spielen für einen guten Start ins Leben von Kindern eine wichtige Rolle.

Kinder müssen die bestmögliche Unterstützung von allen handelnden Akteurinnen und Akteuren erfahren. Ist das Wohl des Kindes und eine gewaltfreie und selbstbestimmte Geburt der Leitstern, wird nach Ansicht der Kinderkommission der bestmögliche Start gewährleistet. So ist es auch wesentlich im „Nationalen Gesundheitsziel. Gesundheit rund um die Geburt“ niedergelegt. Gesunde Schwangerschaft, physiologische Geburt, die Achtung der prägenden Zeit des Wochenbetts, die Familienentwicklung in den ersten Monaten und die Gestaltung gesundheitsförderlicher Rahmenbedingungen sind grundsätzliche Ziele, auf deren tatsächliche Umsetzung die Kinderkommission Wert legt.

Im Folgenden werden Forderungen der geladenen Expertinnen und Experten aufgegriffen. Die Protokolle der öffentlichen Sitzungen sind jederzeit online einsehbar.

### Vor der Geburt

Jedes Kind ist willkommen. Werdende Eltern müssen zu jeder Zeit ein System vorfinden, das ihnen in ihrer Lebenssituation unterstützend bei Seite steht. Präventiver Schutz und Familienberatung sollten dabei vorrangig sein. Es braucht ein Unterstützungssystem, das so barrierefrei wie möglich ist. Aufklärung, etwa über Risiken für das Ungeborene durch (Passiv-)Rauchen oder Alkohol in der Schwangerschaft sollte in gesetzlichen Vorgaben wie mindestens einer Kennzeichenpflicht auf alkoholischen Getränken münden.

Ein Mehr an Interprofessionalität, der Ausbau einer weitreichenden Vernetzung von interdisziplinären Bereichen rund um die Mutter- und Kindergesundheit, ist auch in der Schwangerschaftsvorsorge wünschenswert. Der enge Austausch von medizinischem und sozialem Fachpersonal muss sich auch in den Abrechnungssystemen der jeweiligen Kostenträger abbilden lassen.



Mit der Akademisierung der Ausbildung ist ein wichtiger Schritt zur Steigerung von Professionalität, Attraktivität und Anerkennung des Hebammenberufes getan. Gute Arbeitsbedingungen, bessere Bezahlung und ein für selbstständige Hebammen als unterstützend wahrgenommenes Versicherungssystem müssen weitere sein.

Die freie Wahl des Geburtsortes unter Abwägung der jeweils individuellen Gegebenheiten muss weiterhin gestärkt und gewährleistet sein. Wo werdende Mütter stressfrei gebären können, haben Kinder einen guten Start ins Leben.

Die Kinderkommission begrüßt gesellschaftliche und politische Debatten um die pränatale Diagnostik. Wünschenswert ist eine frühzeitige Betreuung und Beratung von Familien bei auffälligen Befunden. Selbsthilfe- und Betroffenengruppen sollten in die Beratung einbezogen werden. Die inklusive Gesellschaft ist und bleibt weiterhin das Ziel. Ein auffälliges Untersuchungsergebnis sollte eine besondere Bestärkung und Begleitung, intensive Beratung, auch durch Selbsthilfegruppen und andere Betroffene mit ähnlicher Diagnose zur Folge haben, damit jede folgende Entscheidung selbstbestimmt und mit vollumfänglichem Wissen und Kennen der zu erwartenden möglichen Lebenssituationen getroffen werden.

Jedes Kind kann auf die Welt kommen und ist willkommen. Werdende Eltern benötigen vor allem ein für sie passendes Hilfesystem, welches die Bedarfe allumfänglich auffangen kann.

Im Jahr 2008 beschloss der Deutsche Bundestag das Gesetz zur Erleichterung familiengerichtlicher Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls. Dieses umfasst einen Katalog an Maßnahmen, um Familien rechtzeitig zu unterstützen. § 1666 Absatz 3 BGB<sup>1</sup> beschreibt einen Katalog von möglichen Maßnahmen, welche zur Begleitung, Unterstützung und Beratung von Eltern bereits geborener Kinder vom Gericht angeordnet werden können.

Seit einigen Jahren gibt es in der Rechtsprechung Diskussionen, ob und wie diese Unterstützungsleistung bereits bei drohenden Kindeswohlgefährdungen vor der Geburt Anwendung finden können. Vor Gericht kommen diese Fälle als Ultima Ratio, also

---

<sup>1</sup> Bürgerliches Gesetzbuch, Viertes Buch, Familienrecht, § 1666 BGB Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls, Neugefasst durch Bek. v. 2.1.2002 I 42, 2909; 2003, 738; zuletzt geändert durch Art. 1 G v. 20.7.2017 I 2787.



wenn von Seiten des Jugendamtes, der Hebamme oder der betreuenden Ärzt\*innen eine Anzeige eingereicht wird in Bezug auf schädigendes Verhalten der Schwangeren oder der Eltern zum Nachteil des werdenden Kindes.

Die Grundrechte des werdenden Kindes sind mit denen der Schwangeren als „Zweiheit in Einheit“ (Formulierung BVerfG) gegeneinander abzuwägen und miteinander in weitest gehenden Einklang zu bringen. Zwangsmaßnahmen sind mit dem § 1666 BGB ausgeschlossen. Jedoch lohnt sich aus Sicht der Kinderkommission die Debatte darüber, ob im Gesetz klargestellt werden sollte, dass der Anspruch der Familie auf die benannten Unterstützungsangebote auch bereits vor der Geburt zum Wohle des Kindes besteht.

Eine Reform des Maßnahmenkataloges in §1666 Absatz 3 BGB kann den Handlungsspielraum für Behörden, Gerichte und Institutionen konkreter aufzeigen.

Die Qualifizierung, Fortbildung und der Informationsfluss für Richterinnen und Richter an Familiengerichten war schon vollumfänglich Thema der Stellungnahme der Kinderkommission zur „Qualitätssicherung in Kindschaftsverfahren: Qualifizierung von Familienrichterinnen und -richtern, Gutachtern und Verfahrensbeiständen“<sup>2</sup>.

Forderungen der Kinderkommission:

- Warnhinweise auf Verpackungen alkoholischer Getränke und sämtlicher Produkte zum Rauchen und Inhalieren.
- Präventiver statt reaktiver Kinderschutz als Prämisse bei allem, was das Kind und die Familien betrifft, als Leitbild.
- Qualifizierung, Fortbildung und Informationsaustausch für Richter\*innen an Familiengerichten gesetzlich verankern.
- Das Ungeborene und die werdende Mutter stehen unter dem besonderen Schutz des Grundgesetzes. Es sind zwei Grundrechtsträger\*innen in einer körperlichen Einheit. Daher greift das Hilfesystem für Schwangere und die Familie bereits vor der Geburt.
- Ausbau der interdisziplinären Vernetzung rund um Mutter- und Kindergesundheit (physische und psychische Belange), angepasstes Finanzierungskonzept durch die Kostenträger muss geprüft werden.

---

<sup>2</sup> Stellungnahme der Kinderkommission vom 04. Dezember 2018.



- Debatte um Erweiterung des Maßnahmenkataloges der gerichtlichen Maßnahmen im Bürgerlichen Gesetzbuch, Viertes Buch, Familienrecht, § 1666 BGB (Gerichtliche Maßnahmen bei Gefährdung des Kindeswohls) Absatz 3, um in schwerwiegenden Fällen von vorgeburtlicher Kindeswohlgefährdung, werdenden Eltern umfangreiche interdisziplinäre Unterstützung zukommen zu lassen.
- Fortentwicklungen der Pränataldiagnostik müssen von intensiver gesellschaftlicher Debatte, hohen medizinischen und nicht-medizinischen Beratungs- und Begleitkompetenzen flankiert werden. Ein auffälliges Ergebnis einer vorgeburtlichen Untersuchung soll ergebnisoffene und bestärkende Begleitung der Familie nach sich ziehen, damit diese eine vollinformierte Entscheidung zu treffen in der Lage ist.

### Während der Geburt

Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert eine normale Geburt: „[...] spontaner Beginn, geringes Risiko zu Beginn der Wehen und dies während der gesamten Wehen und Entbindung. Das Kind wird spontan in der Scheitelposition zwischen 37 und 42 vollendeten Schwangerschaftswochen geboren. Nach der Geburt sind Mutter und Kind in gutem Zustand.“<sup>3</sup> Für den Großteil der Geburten in Deutschland trifft das zu. Bei steigenden (und regional sehr unterschiedlich hohen) Kaiserschnitt- und Interventionsraten bedarf es einer kritischen Betrachtung.

Werdende Eltern und besonders die werdende Mutter mit dem zur Welt kommenden Kind möchten eine kompetente und umfassende Betreuung während der Geburt. In erster Linie wird das durch Hebammen und Entbindungspfleger gewährleistet. Mit dem Hebammenreformgesetz, das der Bundestag im September 2019 beschlossen hat, wurde die Akademisierung des Ausbildungsberufes der Hebamme und des Entbindungspflegers eingeführt. Zugleich wird die Berufsanerkennungsrichtlinie der Europäischen Union umgesetzt. Das Gesetz trat Anfang 2020 in Kraft. Die Kinderkommission begrüßt diesen lang geforderten Schritt, weist aber gleichzeitig darauf hin, dass ein möglicher Mangel an praktizierenden Hebammen und Entbindungspflegern zusätzlich zu lösen ist. Der Deutsche Hebammenverband e.V. fordert ein Hebammen-Sonderstellenprogramm für ein Mehr an Personal in

---

<sup>3</sup> WHO 1996 Care in normal birth (a practical guide, report of a technical working group)



Kreißsälen, interprofessionelle Zusammenarbeit und eine umfassendere ambulante Notfallversorgung.<sup>4</sup>

Die Senkung der zeitgleich von Hebammen und Entbindungspflegern zu betreuenden Geburten ist dringend nötig. Geburtshilfe darf nicht zur „Notfallversorgung“ werden angesichts mehrerer parallel zu betreuender Geburten. Jedes Kind und seine Mutter sollten in jeder Phase der Geburt die Möglichkeit einer intensiven Begleitung haben. Anzustreben ist eine 1:1-Betreuung während der Geburt.

Neben den institutionellen und strukturellen Maßnahmen benötigt es eine finanzielle Aufwertung des Berufes. Tarifierhöhungen und finanzielle Anreize während des dualen Studiums sind weitere Forderungen, denen sich die Kinderkommission anschließt.

Der Geburtsort spielt eine entscheidende Rolle für Gebärende. Um eine selbstbestimmte, der psychischen und physischen Gesundheit von Mutter und Kind dienlichen und möglichst interventionsarme Geburt zu erleben, ist neben der Betreuung und der freien Wahl des Geburtsortes die wohnortnahe Versorgung und die Vernetzung von kleineren, mittleren und außerklinischen Geburtsorten bis hin zu Perinatalzentren Level 1 nötig. Sollte es zu Komplikationen während der Geburt für Mutter oder Kind(er) kommen, muss die interprofessionelle Vernetzung von Hebammen/Entbindungspflegern und Ärzt\*innen sowohl im ambulanten wie im klinischen Bereich schnellstmöglich greifen.

Geburtsstationen arbeiten oft nicht gewinnbringend. Immer mehr Betreiber\*innen von Krankenhäusern entscheiden sich, Geburtsstationen zu schließen. Die Wege zur nächsten Geburtsstation werden – gerade in ländlichen Regionen - länger. Damit können Risiken für das Kind/die Kinder wie auch die Gebärende einhergehen. Sollten sich Versorgungslücken zeigen oder drohen, sind Konzepte zu entwickeln und zu ermöglichen, wie die Versorgung vernetzt und auf hohem Niveau als Grundversorgung überall in vertretbarem Zeitaufwand zu gewährleisten ist.

---

<sup>4</sup> Hrsg.: Deutscher Hebammenverband e.V.: „Eckpunkte für ein Geburtshilfe-Stärkungsgesetz im klinischen Bereich“ Stand Februar 2019.



#### Forderungen der Kinderkommission:

- Fallzahlen für Hebammen und Entbindungspfleger reduzieren, 1:1-Betreuung während der Phasen der Geburt ist als Ziel anzustreben, Hebammen-Sonderstellenprogramm auflegen.
- Stärkere Anerkennung des Berufsbildes Hebamme durch höhere Entlohnung (Tariferhöhung) und reformierten Abrechnungskatalog beim GBA und GKV.
- Evidenzbasierte Leitlinien für Geburten, die interprofessionell weiterentwickelt werden müssen.
- Systematische Qualitätssicherung für Geburtshäuser und -stationen umsetzen.
- Wohnortnahe Versorgung der Schwangeren, Gebärenden und ihrer Kinder gewährleisten.
- Ärzt\*innenausbildung im Fachbereich Geburtshilfe und Gynäkologie beinhaltet Hospitation bei Hebammen und Entbindungspflegern.
- Vernetzung ambulanter und stationärer Geburtsorte, mit Möglichkeit der schnellen Notfallversorgung durch Level 1- und Level 2-Zentren sicherstellen.
- Leitstern bei Geburten: Intervention nur bei medizinischer Notwendigkeit.
- Freie Wahl des Geburtsortes unter Abwägung aller individuellen Gesichtspunkte sichern.
- Interprofessionelle Verknüpfung von Betreuungs- und Abrechnungssystemen.
- Kinderkommission begrüßt Akademisierung und damit die Gewährleistung der europaweiten Anerkennung der Abschlüsse des Hebammen- und Entbindungspflegerberufes in Umsetzung der EU-Richtlinie.

#### Nach der Geburt

Eltern und Kinder sind die Expert\*innen ihres Lebens. Die professionell helfenden Begleiter\*innen stellen die Kinder und ihre Eltern in den Mittelpunkt aller Entscheidungen und Beratung. Besonders in der Zeit des Wochenbettes erleben Familien noch einmal eine Phase der Veränderung – Mütter und Kinder körperlicher und psychischer Natur. Aber auch die Bedarfe und Herausforderungen der Familien ändern sich in dieser Zeit.



„Das Wochenbett ist der Zeitraum nach der Geburt, in dem die Mutter sich von der Geburt erholt und sich schwangerschaftsbedingte körperliche Veränderungen zurückbilden. Eventuelle Geburtsverletzungen heilen, der Milchfluss und das Stillen beginnen (Ochsenbein-Kölble, 2011). Diese Phase dauert typischerweise sechs bis acht Wochen (Römer, Schleußner, & Straube, 2012) und gestaltet sich sehr individuell. Leistungsrechtlich umfasst das Wochenbett in Deutschland auf der Basis des § 24d SGB V den Zeitraum unmittelbar nach Geburtsende bis zu zwölf Wochen nach der Geburt. Dieser Zeitraum ist sehr wichtig für eine enge Bindung zwischen Eltern und Kind, der viel Zeit und Ruhe eingeräumt werden sollte (Brisch, 2005).“<sup>5</sup>

Eltern benötigen in dieser Zeit evidenzbasierte und neutrale Informationen über finanzielle, soziale und medizinische Ansprüche und Leistungen. Die Hebammennachversorgung kann dazu einen großen Beitrag leisten. Hebammen und Entbindungspfleger sind Expertinnen und Experten für die Nachsorge. Sie sind oft sehr gut vernetzt und können Eltern mit ihren Kindern an Stellen vermitteln, die auch in besonderen Situationen helfen. So können zum Beispiel sogenannte Babylotsen, Schreiambulanzen oder Nachbarschaftsnetzwerke Müttern und Vätern in der Zeit nach der Geburt zur Seite stehen und den Ansatz des präventiven Kinderschutzes unterstützen. Dazu müssen sie ausreichend finanziert sein.

Kinderkliniken und -ambulanzen sollten auf hohem fachlichem Niveau flächendeckend vorhanden sein. Auch nach der Geburt gilt es, ein möglichst breitgefächertes, interdisziplinäres Betreuungs-, Abrechnungs- und Leistungssystem weiterzuentwickeln und vorzuhalten. Die Kinderkommission fordert eine Elterngehdreife, in der die Elternmonate weitergehend partnerschaftlich bestritten werden können und zu früh geborene Kinder eine Verlängerung der Elternzeit- und Elterngeldmonate erhalten. Denn gerade die zu früh geborenen Kinder haben den schwereren Start ins Leben. Sie müssen die Reifezeit in der für sie noch ungeeigneten Umgebung außerhalb des Mutterleibes kompensieren. Sie brauchen mehr Zeit. Faktisch haben die Eltern aber weniger Zeit mit ihren Kindern im ersten Lebensjahr, da ihre Eltern vor dem biologischen statt dem tatsächlichen ersten Geburtstag wieder berufstätig werden müssten.

---

<sup>5</sup> Vgl. „Nationales Gesundheitsziel. Gesundheit rund um die Geburt“, Kooperationsverbund gesundheitsziele.de, Hrsg. Bundesministerium für Gesundheit, Stand Januar 2017, S. 49.





Forderungen der Kinderkommission:

- Wochenbettbetreuung durch Hebammen im Abrechnungssystem ausreichend, verlässlich und in Anzahl und Höhe der vergüteten Termine dem tatsächlichen Bedarf von Kind und Familie entsprechend sicherstellen.
- Elterngeldreform, um partnerschaftliche Aufteilung zu erleichtern, Monate die ein Kind ggf. zu früh auf die Welt gekommen ist ausgleichen.
- Bei nötigen Klinikaufenthalten des Kindes (etwa eines Frühchens) sind die Eltern als die Expert\*innen ihres Lebens und als die Bindungspersonen des Kindes neben dem Kind selbst in den Fokus zu nehmen. Das medizinische Personal begleitet diese Familien auf dem schwereren Weg nach Hause. Die zusätzlichen Kapazitäten sind für Kind UND Eltern als Standard in den Frühchenstationen zu gewährleisten.
- Prüfen, ob Pflegefamilien, die einen Säugling aufnehmen und damit einer Berufstätigkeit eingeschränkt nachgehen, ausreichend finanziell unterstützt sind.
- Frühe Hilfen, Schreiambulanzen, Baby-/Familienlotsen und -lotsinnen, Stillberaterinnen kontinuierlich und für alle, die den Bedarf haben, qualitätsgesichert und möglichst wohnortnah.
- Psychische Verarbeitung von Geburten neben der körperlichen Umstellung achten, wahrnehmen und bei Hilfebedarf unterstützen, denn die Verarbeitung von Geburten hat Auswirkungen auf die Entscheidung für und Verlauf von folgenden Geburten.
- Bundesweit koordinierte Aufklärungskampagne, die Eltern auf die massive Schädigung durch Schütteln und auf Hilfe aufmerksam macht.
- Verbot von Rauchen in Autos, wenn Kinder sich darin befinden.

Susann Rüttrich, MdB