

## **Stellungnahme des Deutschen Hebammenverband e. V.**

**zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der  
Gesundheitsförderung und der Prävention  
(Präventionsgesetz- PräVG)**

Deutscher Hebammenverband  
Gartenstraße 26, 76133 Karlsruhe  
[www.hebammenverband.de](http://www.hebammenverband.de)

## Stellungnahme

### Deutscher Hebammenverband e.V.

Der Deutsche Hebammenverband e. V. (DHV) ist ein Bundesverband und setzt sich aus 16 Landesverbänden zusammen. Mit rund 18.500 Mitgliedern ist der DHV der größte Hebammenberufsverband in Deutschland und vertritt die Interessen aller Hebammen. In ihm sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Familienhebammen, hebammengeleitete Einrichtungen sowie Hebammenschülerinnen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit das zentrale Anliegen des Deutschen Hebammenverbandes. Als Mitglied in der European Midwives Association (EMA), im Network of European Midwifery Regulators (NEMIR) und in der International Confederation of Midwives (ICM) setzt sich der Verband auch auf europäischer und internationaler Ebene für die Stärkung der Hebammenarbeit sowie die Gesundheit von Frauen und ihren Familien ein.

### Positive Aspekte

Der DHV begrüßt prinzipiell Gesetzesvorhaben, die gezielt die Gesundheit der Bevölkerung verbessern wollen, vor allem, wenn die einzelne BürgerIn dadurch nicht mit zusätzlichen Kosten belastet werden soll. Genauso positiv sieht der Verband das Ziel, „die Gesundheitsförderung und Prävention insbesondere in den Lebenswelten der Bürgerinnen und Bürger zu stärken“.

Aus unserer Sicht gilt es als besonders gelungen, dass die betriebliche Gesundheitsförderung und der Gesundheitsschutz explizit mit aufgenommen werden soll. Außerdem ist anerkennend zu erwähnen, dass insbesondere bei Migrantinnen, sozial Benachteiligten oder vulnerablen Familien und bei Kindern die Gesundheit verbessert werden soll. Ebenfalls positiv zu erwähnen ist, dass erstmals deutlich formuliert den geschlechtsspezifischen Besonderheiten Rechnung getragen werden soll: „die Leistungen sollen insbesondere zur Vermeidung sozial bedingter sowie geschlechtsbezogener Ungleichheit von Gesundheitschancen beitragen“.

### In folgenden Themenfeldern sieht der DHV allerdings Nachbesserungsbedarf:

#### *§20 SGB V*

Der Verweis auf die Berücksichtigung von „gesundheitsziele.de“ betrachtet der DHV insofern als problematisch, als dort weit über 100 Interessenvertreter um konsentierbare Gesundheitsziele ringen. Wir sehen in diesem Gremium keine Möglichkeit einer zeitnahen -von Begehrlichkeiten freien- und zielführenden Diskussion um gemeinsame Gesundheitsziele. Wie lange diese Abstimmungsprozesse in dem Gremium brauchen, hat die Vergangenheit gezeigt.

Das Ziel "Gesund aufwachsen" wurde bisher zu eng gefasst; das neue Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ muss dringend mitbeachtet werden. Dieses Ziel hat für die Gesundheitsförderung und die Primärprävention eine herausragende Bedeutung, die der Spitzenverbund Krankenkassen in seine Maßnahmen einbeziehen soll.

#### *§20a SGB V*

Der DHV befürwortet die Ausweitung der exzellenten Arbeit der BZgA. Wir stellen aber angesichts der Finanzierung durch die GKV die Frage, wem die BZgA künftig inhaltlich unterstellt sein wird. Bestimmen allein die Krankenkassen in Zukunft die inhaltliche Ausrichtung? Wir müssen leider in Frage stellen, dass es der BZgA mit den avisierten drei finanzierten Stellen gelingen kann, bundesweit die „Durchführung von kassenübergreifenden Leistungen zur Prävention in Lebenswelten für in gesetzlichen Krankenkassen Versicherten“ zu organisieren. Dieses kann nicht bundesweit und in einheitlicher Strategie -unabhängig von Stadtteil, Umgebung, Zusammensetzung der ethnischen Gruppen, lokaler Besonderheiten- quasi „am grünen Tisch“ erstellt werden. Es bedarf insbesondere des Aufbaus lokaler Netzwerke aller an der gesundheitlichen Versorgung/Prävention Beteiligten. Als geeignete Kooperationspartner sehen wir hier: Sozialarbeiterinnen, Erzieherinnen, Kinderärztinnen, Kinder- und Jugendzahnärzte, Hausärzte, Hebammen und die sogenannten Familienhebammen.

#### *§20e SGB V*

Bei der Einrichtung eines Präventionsforums spricht sich der DHV für eine Erweiterung der Beteiligten aus. Zielführender sehen wir die Besetzung dieses Forums mit allen relevanten Akteurinnen (Berufs- und Fachverbände der Leistungserbringer), die an der Prävention beteiligt sind. In dem Gesetzesentwurf sind als Teil dieses Forums lediglich die gesetzlichen Leistungserbringer nach §20e Absatz 1 erwähnt. Es fehlt die Wahrnehmung anderer Gesundheitsberufe als Partner in diesem Setting. Um eine nationale Präventionsstrategie zu entwickeln, bedarf es der Expertise auch der Gesundheitsberufe.

#### **Es fehlen die Lebensphasen: Elternschaft und Kleinkindalter**

Der BZgA wird in dem neuen Gesetz eine herausragende Rolle zugeschrieben. Der Kooperationsverbund "Gesundheitliche Chancengleichheit", der 2003 unter der Schirmherrschaft der BZgA initiiert und weiterhin maßgeblich getragen wird, stellt die Präventionskette „von Null bis Hundert“ ausdrücklich dar. Sie beginnt bereits vor der Geburt zieht sich über die Schwangerschaft über alle Stationen des Lebens bis ins Alter. Daran sollte sich auch dieser Gesetzesentwurf orientieren.

Im vorliegenden Entwurf werden explizit nur die Lebenswelten von Kindern, Jugendlichen und älteren Menschen erwähnt. Keine besondere Beachtung finden die Lebensabschnitte des Eltern-Werdens, der frühen Elternschaft sowie das Kleinkindalter (unter 6-jährige). Diese Lebenswelten müssen ebenfalls kassenübergreifend in Projekten der primären Prävention

berücksichtigt werden.

### *Eltern werden und Elternschaft als eigener Lebensabschnitt*

Werdende Mütter zeigen eine gesteigerte Bereitschaft, sich in der Schwangerschaft gesundheitsförderlich zu verhalten. Werdende Eltern sind besonders zugänglich für gesundheitsstärkende/verbessernde Lebensweisen, wie eine Studie zum Thema Rauchen<sup>1</sup> eindrucksvoll zeigt. Diese Erkenntnisse lassen sich auch auf andere gesundheitsfördernde Lebensweisen übertragen. Bei der Primärprävention geht es immer um den Zugang zu niedrigschwelligen Angeboten geht, sehen wir hier auch andere Gesundheitsberufe, beispielsweise Hebammen als geeignete Anbieterinnen an.

### *Prävention darf nicht erst im Alter von 6 Jahren beginnen*

Die Prävention bei Kindern findet im vorliegenden Entwurf erst mit Erreichen des sechsten Lebensjahres Erwähnung. In Zukunft muss die Verbesserung der Kindergesundheit bereits "vor der Geburt" durch Befähigung der Eltern, sich adäquat mit diesem neuen Lebensabschnitt/Menschen auseinanderzusetzen, sich zu informieren, gesundheitsfördernde Angebote an- und wahrzunehmen, beginnen. Eltern brauchen Informationen und Schulungen zu Themen wie Vorsorgen, gesunde Ernährung, Förderung der Zahngesundheit, gesundes Aufwachsen und Unterstützung in der Bindungsförderung. Gerade im letzteren sehen wir einen essentiellen Handlungsansatz zur Gewaltprävention, die in engem Zusammenhang mit Gesundheitsprävention steht. Es wäre aus unserer Position leicht -aber zu kurz gegriffen- diese Themen allein der Betreuung durch eine Hebamme zuzuordnen.

### **Hebammen in §20 SGB V aufnehmen**

Grundsätzlich sehen wir die Profession der Hebammen weiterhin im §20 SGB V als fehlend an. Sie können sowohl im Settingansatz als auch im individuellen Ansatz, über ihre vertraglich festgeschriebenen Leistungen<sup>2</sup> hinaus, präventiv tätig werden.

Der Hinweis der GKV darauf, dass die präventive Versorgung durch Hebammen in §134 SGB V geregelt ist, drückt deren Rolle nur unzureichend aus. Letztlich sind dort die Leistungen beschrieben, auf die Versicherte Anspruch haben. Aber es fehlt die Position, die Hebammen zu Beginn der Präventionskette bereits haben oder einnehmen könnten.

Hebammenhilfe inkludiert medizinische, psychosoziale, edukative und präventive Leistungsinhalte. Ihr Aufgabenspektrum ist die reproduktive Phase der Frau, bzw. die junge Familie. Die Hebamme ist dazu qualifiziert, alle vier Aspekte der Leistungserbringung

---

<sup>1</sup> Forschungsverbund "Frühintervention bei gesundheitsriskantem Verhalten" (BRISC Studie); Ernst-Moritz-Arndt Universität Greifswald, 2007

<sup>2</sup> HebGebO

ausüben zu können. Seit Jahren stellen die Krankenkassen vorwiegend die medizinischen Aspekte der Hebammenarbeit ihren Versicherten zur Verfügung. Dies liegt u. a. daran, dass im Krankenkassensystem eine inhaltliche Trennung zwischen Heilung und Prävention vorgenommen wird, die die Hebammenarbeit als solche nicht kennt.

Um das komplette Kompetenzspektrum der Hebamme den Versicherten zur Verfügung zu stellen ist es wichtig, dass dieses langjährige politische Versäumnis nun nachgeholt wird und auch Hebammen, als Fachfrauen der Lebensphase „Elternwerden“ als mögliche Leistungserbringer im Bereich der Prävention gesetzlich verankert werden.

Der DHV fordert daher eine Erweiterung der unter §20 (3) aufgeführten Gesundheitsziele um Punkt 8. Gesundheit rund um die Geburt (den physiologischen Verlauf von Schwangerschaft und Geburt sowie das Stillen als frühestmögliche, nachhaltige niedrigschwellige Gesundheitsförderung und Prävention fördern).

Mit der bisherigen Beschränkung auf bereits gesetzte Gesundheitsziele vergibt das Gesetz die Gelegenheit/Chance auch im Folgenden vereinbarte Ziele mit zu berücksichtigen. Die Förderung dieses zusätzlichen Ziels kann dann durch Hebammen qualifiziert geleistet werden.

Dem Gesetzgeber und dem Gesundheitssystem gehen durch das Fehlen des Leistungsspektrums der Hebammen in §20 PräV-G Akteurinnen des Gesundheitswesens verloren, die jede schwangere Frau, alle Eltern und jeden Säugling niedrigschwellig von Anfang an und bereits etabliert mit präventiver Gesundheitsschulung/-anregungen erreichen und versorgen können.

### **Schlussfolgerung**

Der DHV sieht die Chance, die guten -aber nicht bis zu Ende gedachten- Ansätze des Referentenentwurfes für ein Präventionsgesetz durch Etablierung lokaler Netzwerke unter Einbeziehung aller beteiligter Professionen, sei es Sozialarbeiterinnen, Erzieherinnen, Kinderärztinnen, Kinder- und Jugendzahnärzten, Hebammen und sogenannte Familienhebammen zu verwirklichen.

Punktuelle Verantwortungszuweisungen und zentral geplante Aktionen greifen allerdings zu kurz. Es werden tragfähige Konzepte, die zielgruppengerecht entwickelt werden, und genaue Kenntnisse der lokalen Besonderheiten benötigt. Ebenso wie eine genaue Analyse der ethnischen Zusammensetzung eines Quartiers benötigt wird und darin Eingang finden muss. In Netzwerken an Orten wie Stadtteilzentren oder Kinder- und Familienzentren können alle niedrigschwelligen Angebote Platz finden und von den Zielgruppen in Anspruch genommen werden.

Einerseits beklagen wir die niedrige Geburtenrate, hohe Kariesraten bei Kleinstkindern, punktuelle Fälle schwerer Verwahrlosung, Sinken der Impfraten und die Nicht-Inanspruchnahme von Vorsorgeangeboten. Andererseits fehlen die wirkungsvollen Strategien, die zuerst die Eltern als gute Vorbilder und dann deren Kinder in der Folge erreichen.

Der Grundstein zur Gesundheit wird nicht erst mit dem Eintritt in die Schule gelegt. Auch kann Prävention nicht im Alter erstmals thematisiert werden. Aber mit der Berücksichtigung aller Lebensphasen eines Menschen und der Ansprache durch zielgruppengerechte Konzepte kann mit Unterstützung durch das PräV-G wirkungsvolle Prävention gelingen.



Martina Klenk  
Präsidentin



Susanne Steppat  
Beirätin