



Postpartum Insights Report

Was Mütter nach der Geburt
erleben – und was sie sich
wünschen.

Care beyond birth.



Vorwort

Ist das «normal»? Bin ich allein damit?

Liebe Leser:innen

Als meine Tochter 2025 zur Welt kam, fühlte ich mich gut vorbereitet. Ich hatte Kurse besucht, Bücher gelesen und mich beruflich jahrelang mit dem Gesundheitswesen beschäftigt. Womit ich nicht gerechnet hatte, war der Moment, in dem es still wurde.

Still, weil die Hebamme nun nicht mehr kam. Still, weil der letzte körperliche Check bei der Gynäkologin nach sechs Wochen abgeschlossen war.

Gleichzeitig hatte ich Beschwerden, die anhielten. War das alles einfach «ganz normal»? Das postpartale Hormonchaos? Der Schlafmangel? Die Fragen wurden in den Monaten danach nicht kleiner.

Zuerst dachte ich, es läge an mir. Dann fing ich an, andere Frauen zu fragen, in der Literatur zu recherchieren und offen darüber zu sprechen. Ich hörte immer wieder dieselben Sätze.

«

Man hat oft das Gefühl, es geht nur einem allein so, alle anderen kriegen es besser hin.

»

Dabei beschreibt selbst die Literatur die anhaltenden Beschwerden nach der Geburt, körperlich wie psychisch, und fordert eine engmaschigere und längere Begleitung von Frauen nach der Geburt – über das Wochenbett hinaus. Weshalb reden wir als Gesellschaft nicht mehr darüber?

Aus dieser Frage ist 2026 die Postpartum Initiative entstanden, eine unabhängige Plattform für Aufklärung, Vernetzung und die Verbesserung der



Versorgung nach der Geburt, die seither Mütter, Fachpersonen und Akteure im Gesundheitswesen zusammenbringt. Dieser Bericht fasst die bisherigen Erkenntnisse aus unserer Recherchearbeit zusammen. Er stützt sich auf Befragungen von Müttern aus der Schweiz und Deutschland sowie auf Interviews mit Eltern und Fachpersonen und einen Co-Creation Workshop mit Fachpersonen.

Die Erkenntnis: Nach dem Wochenbett entsteht für viele Familien eine Versorgungslücke, über die geredet werden muss. Am Ende des Berichts finden sich konkrete Vorschläge, wie diese Lücken gemeinsam mit verschiedenen Akteuren im Gesundheitswesen geschlossen werden können.

Ich wünsche mir, dass wir gemeinsam laut werden.

Belinda von Niederhäusern, PhD

Gründerin der Postpartum Initiative



Die Ergebnisse auf einen Blick

Die Ausgangslage

Die strukturierte Begleitung nach der Geburt endet früh. In der Schweiz übernimmt die Grundversicherung die Hebammenbetreuung bis 56 Tage nach der Geburt. Danach bleiben die Vorsorgetermine des Kindes und einzelne niederschwellige Angebote übrig. Die internationale Evidenz zeigt jedoch, dass rund 30 Prozent aller Frauen mittel- bis langfristige Beschwerden nach der Geburt berichten, körperlich wie psychisch. Wie Frauen den Übergang aus der Wochenbettbetreuung in die Zeit danach erleben, ist bislang kaum untersucht.

Was wir untersucht haben

Die Postpartum Initiative hat diese Frage explorativ bearbeitet. Grundlage sind eine Literatursichtung, zwei anonyme Online-Befragungen von insgesamt 181 Müttern in der Schweiz und Deutschland ($n = 99$ und $n = 82$), qualitative Interviews mit Eltern und über zwanzig Fachpersonen sowie ein interdisziplinärer Co-Creation Workshop mit Fachpersonen im März 2026. Ziel war nicht Repräsentativität, sondern die Identifikation wiederkehrender Muster. Unsere Zahlen sind daher Hinweise, keine Prävalenzangaben.

Was wir gefunden haben

Rund 60 Prozent der Mütter fühlten sich nach der Geburt eher oder sehr überfordert. Die Hebamme ist im Wochenbett für 92 Prozent die wichtigste Ansprechperson, danach noch für 57 Prozent. Die Belastungen enden jedoch nicht mit der Betreuung, sie verschieben sich: Nach dem Wochenbett stehen Schlaf (62 %), Vereinbarkeit und Rückkehr in den Beruf (44 %), mentale Gesundheit (43 %) und soziale Isolation (38 %) im Vordergrund. Fast jede dritte Frau (28,6 %) hatte Themen, über die sie mit niemandem sprechen konnte.

94 Prozent wünschten sich Unterstützung über das Wochenbett hinaus, rund 60 Prozent davon regelmässig. An erster Stelle steht dabei keine Leistung, sondern



eine Einordnung: 61 Prozent nannten den Wunsch nach einer Antwort auf die Frage «Was ist normal?». Die befragten Fachpersonen bestätigen dieses Bild: Der Bedarf ist bekannt, Angebote existieren, sind aber unterschiedlich in der Qualität und teilweise nicht vernetzt. Die mentale Gesundheit wird über alle Fachbereiche hinweg als grösste Einzellücke genannt.

Warum das relevant ist und was daraus folgt

Unerkannte Belastungen verschwinden selten von allein. Psychische Beschwerden können sich verstärken, körperliche Probleme chronisch werden, anhaltende Überforderung belastet die Familie und erschwert die Rückkehr in den Beruf. Früh erkannt, lässt sich vieles mit geringerem Aufwand auffangen, auch wenn belastbare Daten zu den gesundheitlichen und wirtschaftlichen Folgen unzureichender Begleitung für die Schweiz und Deutschland bislang fehlen. Dabei zeigen die Ergebnisse keine einzelne Lücke, die sich mit einem zusätzlichen Angebot schliessen liesse. Was fehlt, ist eher die Verbindung zwischen den bestehenden Angeboten: das erste Jahr als zusammenhängende Phase mit geeigneten Kontaktpunkten verstehen, die Übergänge nach dem Wochenbett und beim Wiedereinstieg aktiv gestalten, bestehende Rollen stärken und verbinden sowie Unterstützung so gestalten, dass sie im Alltag mit Baby erreichbar ist. Nur gemeinsam mit Akteuren des Gesundheitswesens und Eltern können wir hier wirklich etwas bewirken.



1. Ausgangslage

Die strukturierte Begleitung endet, der Bedarf der Mütter nicht

In der Schweiz übernimmt die Grundversicherung die Betreuung durch die Hebamme bis 56 Tage nach der Geburt, in Deutschland bis zu einem Jahr. In Deutschland zeigt sich ein regionales Gefälle in der Versorgungsdichte, während gleichzeitig die Zahl der Beleghebammen rückläufig ist [1]. Die Hebammenbetreuung ist eingespielt, fachlich stark und für viele Familien ein grosser Halt. Dann endet die strukturierte Begleitung. Was bleibt, sind die Vorsorgetermine des Kindes und einzelne niederschwellige Angebote, wie die kantonal organisierte Mütter- und Väterberatung in der Schweiz. Danach sind Mütter, wenn sie Beschwerden haben, weitgehend darauf angewiesen, sich selbst in einer fragmentierten Landschaft zurechtzufinden.

Während sich die Gesundheit von Mutter und Kind rund um die Geburt in einkommensstarken Ländern deutlich verbessert hat, zeigt die Literatur zunehmend, dass die Zeit danach eine verletzbare Phase bleibt [2, 3]. Eine umfangreiche Serie in The Lancet zur mütterlichen und perinatalen Gesundheit bringt es auf den Punkt: Rund 30 Prozent aller Frauen berichten über mittel- bis langfristige Beschwerden nach der Geburt, unter anderem Beckenbodensenkungen, Schmerzen, Erschöpfung und Probleme im Bereich der sexuellen Gesundheit ebenso wie postpartale Depression und Angststörungen. Eine Begrenzung der intensiven postpartalen Versorgung auf die ersten sechs Wochen werde der gelebten Realität von Frauen nicht gerecht und trage dazu bei, dass mütterliche Beschwerden unerkannt bleiben [4]. Im Einklang damit berichtete die Weltgesundheitsorganisation 2023, dass weltweit jährlich über 40 Millionen Frauen nach der Geburt anhaltende gesundheitliche Probleme erleben. Viele bleiben undiagnostiziert oder unzureichend behandelt, insbesondere, sobald die routinemässige Nachbetreuung endet [5].

Trotz wachsender öffentlicher Aufmerksamkeit bleibt die Evidenz zum Erleben von Müttern über das gesamte erste Jahr hinweg begrenzt. Insbesondere fehlen



Daten dazu, wie Mütter den Übergang aus der strukturierten Wochenbettbetreuung in die Zeit danach erleben und wie sich unerfüllte Bedürfnisse im Verlauf verändern. Genau dort setzte die Ursprungsfrage der Postpartum Initiative an: Wie erleben Mütter die Zeit nach der Geburt, wie fühlen sie sich versorgt und was wünschen sie sich?

Dieser Bericht fasst unsere bisherigen Erkenntnisse zusammen, um die Stimmen der Befragten sichtbar zu machen.

[1] Barmer Institut für Gesundheitssystemforschung (2026). Berlin: Barmer. [2] O'Hara, M. W., & McCabe, J. E. (2013). Postpartum depression: Current status and future directions. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9, 379–407. [3] Howard, L. M., Molyneaux, E., Dennis, C.-L., Rochat, T., Stein, A., & Milgrom, J. (2014). Non-psychotic mental disorders in the perinatal period. *The Lancet*, 384(9956), 1775–1788. [4] Vogel, J. P., Jung, J., Lavin, T., et al. (2024). Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: A systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward. *The Lancet Global Health*, 12(2), e317–e330. [5] World Health Organization (2023). *Over a third of women experience lasting health problems after childbirth*.



2. Vorgehensweise

Datengrundlage

Der Bericht beruht auf einem explorativen Vorgehen. Ausgangspunkt war eine persönliche Erfahrung, die zur Hypothese führte, dass nach dem Ende der Wochenbettbetreuung eine strukturelle Versorgungslücke besteht. Diese Hypothese wurde anschliessend schrittweise geprüft und validiert mittels folgender Datenerhebungen:

Erstens die Sichtung der internationalen Fachliteratur zur mittel- und langfristigen Gesundheit nach der Geburt sowie zu bestehenden Versorgungsempfehlungen. Dies diente der Einordnung der eigenen Beobachtungen und der Ableitung der Befragungsinhalte.

Zweitens zwei anonyme Online-Befragungen von Müttern in der Schweiz und in Deutschland. Beide kombinierten geschlossene Fragen, etwa zu erlebten Belastungen und genutzten Angeboten, mit offenen Freitextfeldern. Die erste Befragung (n = 99, Dezember 2025 bis Februar 2026) legte den Fokus auf das Erleben nach der ersten Geburt, da in dieser Phase am meisten Erfahrungswissen fehlt. Die zweite Befragung (n = 82, Mai 2026) vertiefte gezielt die Frage, wie Unterstützung beschaffen sein müsste, um Müttern tatsächlich zu helfen. Sie baute auf den Ergebnissen des Workshops vom März 2026 auf.

Drittens qualitative Gespräche und semi-strukturierte Interviews mit vier Müttern, einem Vater sowie über zwanzig Fachpersonen aus dem Versorgungsumfeld. Sie dienten der Einordnung und Kontextualisierung der Befragungsergebnisse.

Viertens ein interdisziplinärer Co-Creation-Workshop am 24. März 2026 in Basel, mitkonzipiert und moderiert von uma collective. Vertreten waren Eltern sowie Fachpersonen aus neun Bereichen: Hebammenwesen, Gynäkologie und Geburtshilfe, Kindermedizin, Pflege, Psychotherapie, Beckenbodenphysiotherapie, Eltern- und Entwicklungsberatung, Versicherungen und betriebliches Gesundheitsmanagement. Gegenstand war



die gemeinsame Diskussion der bis dahin vorliegenden Erkenntnisse sowie, entlang zweier aus den Daten abgeleiteter Personas. Der Fokus lag auf der Frage, wie sich die identifizierten Lücken schliessen lassen und wie entsprechende Unterstützungsangebote ausgestaltet sein sollten.

Teilnehmende

An den beiden Befragungen nahmen insgesamt 181 Mütter teil. Die Rekrutierung erfolgte über persönliche und berufliche Netzwerke, soziale Medien und Weiterempfehlung. Es handelt sich um eine Gelegenheitsstichprobe mit Selbstselektion.

Die Fachpersonen wurden gezielt entlang der relevanten Versorgungsbereiche angefragt, mit dem Ziel, die Perspektiven entlang der gesamten Betreuungskette abzubilden, von der Geburtshilfe über die ambulante Nachbetreuung bis zu Kostenträgern und Arbeitgebern.

Auswertung

Die geschlossenen Fragen wurden deskriptiv ausgewertet, in absoluten Zahlen und Prozentwerten. Bei Fragen mit Mehrfachauswahl beziehen sich die Prozentwerte auf den Anteil der Nennungen und summieren sich entsprechend nicht auf 100 Prozent.

Die Freitextantworten wurden pro Frage induktiv thematisch geclustert. Die Kategorien wurden folglich aus dem Material selbst abgeleitet und nicht vorab festgelegt. Wörtliche Zitate dienen der Illustration zentraler Aussagen und wurden so ausgewählt, dass sie ein wiederkehrendes Muster abbilden und nicht einen Einzelfall.

Die Ergebnisse aus Literatur, Befragungen, Interviews und Workshop wurden abschliessend zusammengeführt und auf Übereinstimmungen und Widersprüche geprüft.



Limitationen

Ziel war nicht die Repräsentativität, sondern die Identifikation wiederkehrender Muster und die Formulierung von Hypothesen. Die Teilnahme erfolgte freiwillig, was eine Selbstselektion nahelegt: Wer an einer solchen Befragung teilnimmt, tut dies möglicherweise gerade deshalb, weil das Thema besonders relevant erlebt wird. Die Stichprobengrösse lässt keine verlässlichen Vergleiche einzelner Teilgruppen zu, etwa nach Land oder Alter. Der Fokus liegt auf der Schweiz. Die Aussagen der deutschen Teilnehmerinnen in den Umfragen zeigen jedoch weitgehend vergleichbare Erfahrungen und Bedürfnisse. Die berichteten Zahlen sind daher als Hinweise zu verstehen, nicht als präzise Prävalenzangaben. Ihre Aussagekraft ergibt sich aus der Konvergenz mit der Fachliteratur und den Einschätzungen der befragten Fachpersonen, die in dieser Untersuchung bemerkenswert häufig gegeben ist.



3. Erkenntnisse

3.1 Herausforderungen und Unterstützung im Wochenbett

Rund 60 Prozent der Mütter gaben an, sich nach der Geburt «eher» oder «sehr» überfordert gefühlt zu haben.

Folgende Themen wurden im Wochenbett als besonders herausfordernd wahrgenommen:



Auf die Frage, was ihnen nach der Geburt am meisten geholfen hat, nennen die Frauen fast immer zuerst ihre Hebamme. Im Wochenbett ist sie für 92 Prozent der Befragten die wichtigste Ansprechperson. In den Freitextantworten liest sich sehr viel Dankbarkeit: Die Hebamme sei «immer erreichbar» gewesen, «wohlwollend und auf mich abgestimmt», «menschlich», habe «am meisten Erfahrung» gehabt, «viel Druck genommen» und gesagt, dass «meine Gefühle in Ordnung sind». Eine Frau nennt die Begleitung einfach «einzigartig».

In diesen Worten steckt schon viel vom Rezept für gute Begleitung: jemand ist da, ohne dass man einen Termin erkämpfen muss. Es ist immer dieselbe Person, die den Verlauf kennt. Sie hilft einzuordnen. Sie begegnet der Frau als Mensch. Und sie nimmt Druck weg, statt neuen aufzubauen.



Auch die Partner:innen (85,9 %) und Familien (58,8 %) wurden als besonders hilfreiche Unterstützung im Wochenbett genannt, vor allen anderen Anlaufstellen wie Gynäkolog:innen, Kinderärzt:innen, Apps, Google, etc.

Auf die offene Frage, was sie sich für das Wochenbett zusätzlich gewünscht hätten, wird am häufigsten die praktische Entlastung im Alltag genannt: Jemand, der Haushalt, Kochen und Wäsche übernimmt, die Geschwisterkinder betreut oder schlicht ein paar Stunden da ist. Direkt darauf folgt das Thema Essen und Ernährung, verstanden nicht als Komfort, sondern als Grundversorgung für Erholung. Ähnlich oft gewünscht werden mehr Ruhe und Schutz vor Erwartungen, also weniger Besuch, mehr Rückzugs- möglichkeit und weniger Druck, funktionieren zu müssen. Danach folgen emotionale und psychologische Begleitung, mehr Zeit und eine andere Art der Hebammen-betreuung mit Hausbesuchen und Gesprächsraum statt kurzer körperlicher Checks, eine ehrlichere Vorbereitung auf die Realität des Wochenbetts, mehr Präsenz und Verständnis der Partner:innen sowie Raum, die Geburt emotional zu verarbeiten.

«Wie soll man genesen nach einer OP und dennoch gut zum Baby schauen – und vom Haushalt ganz zu schweigen.»

(Mutter, Umfrage 1)



3.2 Herausforderungen und Unterstützung nach dem Wochenbett

Über 30 Prozent der Befragten gaben an, dass sie auch nach dem Wochenbett noch mit körperlichen Beschwerden zu kämpfen hatten. Weiterhin über 40 Prozent nannten mentale Gesundheit als herausfordernd - auch nach dem Wochenbett.

Viele Themen aus dem Wochenbett bleiben bestehen, neue kommen dazu:



Schlaf, Einsamkeit, Vereinbarkeit und Partnerschaft rücken also nach vorn, genau in dem Moment, in dem die aufsuchende Begleitung endet.

«Ich war überfordert mit Baby und Kleinkind, als mein Mann eine Woche ins Militär musste. Ich habe verschiedene Optionen der Unterstützung probiert, aber nichts hat geholfen. Ich habe die ganzen Wochen nicht geschlafen, war überfordert, ausgebrannt. Ich hatte schon Personen, mit denen ich reden konnte (Kinderarzt, Hausarzt), wurde teilweise getröstet – es sei normal mit so kleinen Kindern – beziehungsweise es gab keine guten Lösungen.»

(Mutter, Umfrage 1)



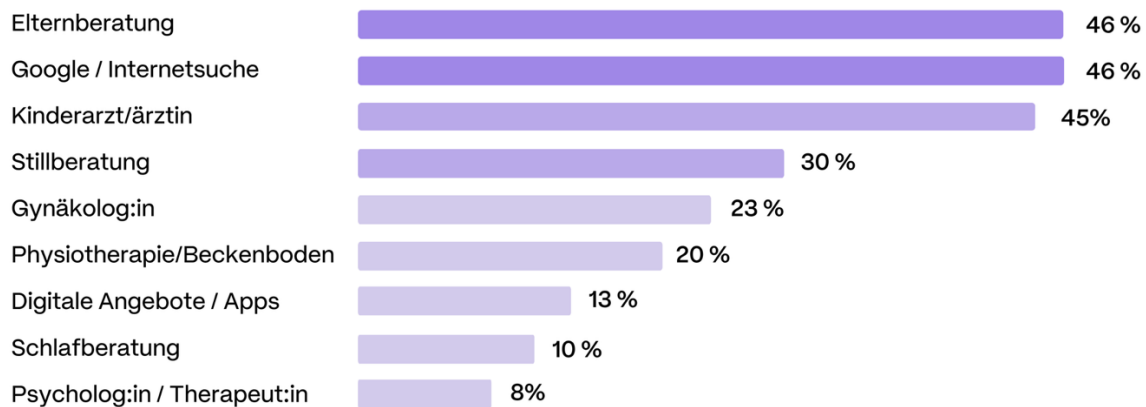
«Die höchsten Hochs neben den tiefsten Tiefs. An manchen Tagen hatte ich das Gefühl, jetzt habe ich alles im Griff und es läuft bei uns, und am nächsten fühlte ich mich völlig verloren.»

(Mutter, Umfrage 1)

«Ich hätte mir gewünscht, dass sich mal jemand kümmert, nachfragt.»

(Mutter, Umfrage 1)

Auch nach dem Wochenbett bleibt die Hebamme mit 57 Prozent die wichtigste Anlaufstelle aus Sicht der Mütter. Zusätzlich nutzten die Frauen folgende weitere professionelle Unterstützungsangebote:



64 Prozent der Befragten empfanden die Unterstützung als «eher» oder «sehr» hilfreich. Nur 6 Prozent der Frauen nahmen gar keine Unterstützung in Anspruch.



3.3 Themen, über die Frauen mit niemandem sprechen konnten

Fast jede dritte Frau (28,6 %) gab an, dass sie Themen hatte, über die sie mit niemandem sprechen konnte.

Am häufigsten genannt wurden psychische Gesundheit und emotionale Belastung: Wochenbett- und postnatale Depression, postpartale Angststörung, Scham, Versagensgefühle, das Gefühl, immer stark sein zu müssen. Eng damit verbunden waren Ängste, Selbstzweifel und Versagensgefühle als Mutter, etwa die Angst, nicht alles richtig zu machen, das Gefühl, eine schlechte Mutter zu sein, oder der Gedanke, jemand anderes wäre besser geeignet.

Einige Frauen nannten die Beziehung zum Baby und ambivalente Gefühle, also das Gefühl, keine Beziehung zum Kind zu haben, emotionalen Abstand oder einen schwierigen Start nach der Geburt. Bindungsschwierigkeiten werden als besonders beschämend erlebt. Mehrere Frauen sprechen von Einsamkeit und sozialer Isolation, die zwar erlebt, aber selten aktiv angesprochen wird, ebenso viele von Veränderungen in der Partnerschaft. Zwei bis drei Nennungen betreffen den Körper, etwa Gewicht, Beckenboden und vaginale Veränderungen, und ebenso viele existenzielle Fragen rund um Kinderwunsch und ambivalente Lebensentscheidungen, bis hin zu Gedanken des Bereuens der Elternschaft.

«Man hatte oft das Gefühl, es geht nur einem alleine so, alle anderen kriegen es besser hin. Ich hatte Unsicherheit, Selbstzweifel.»

(Mutter, Umfrage 1)

Auffällig ist die Systematik dahinter: Schweigen entsteht dort, wo das Erleben dem Bild der glücklichen, kompetenten Mutter widerspricht. Genau diese Themen laufen Gefahr, unentdeckt zu bleiben. Was nicht ausgesprochen wird, wird auch nicht erkannt, und was nicht erkannt wird, wird nicht behandelt.



«Ich denke noch heute jeden Tag an meine traumatische Geburt.
Wahrscheinlich muss ich das irgendwann aufarbeiten. Die
Wochenbetthebamme hat dann beschwichtigt, sei ja alles okay gelaufen.»
(Mutter, Interview)

Das Wort «normal» taucht immer wieder auf: Meist da, wo eine Frau erzählt, dass ihre Beschwerden zwar eingeordnet, aber nicht weiterverfolgt wurden. Manchmal wird es auch schlicht abgetan: von Freund:innen, von der Familie und ab und an auch von Fachpersonen.

«Körperliche Beschwerden kamen dann einige, aber das ist ja dann «normal».»
(Mutter, Interview)

3.4 Die Sicht der Fachpersonen

Ergänzend zu den Umfragen wurden Fachpersonen aus Hebammenwesen, Gynäkologie, Pädiatrie, Physiotherapie, Psychotherapie, Still- und Entwicklungsberatung, Müttercoaching, Mütter- und Väterberatung, Pflege, betrieblichem Gesundheitsmanagement sowie von zwei Krankenversicherern befragt. Sie wurden gebeten zu benennen, wo sie die grösste Lücke in der Begleitung von Frauen im ersten Jahr nach der Geburt sehen und weshalb diese nicht geschlossen wird.

Das System ist formal vollständig, aber teilweise wenig zugänglich

Die Zuständigkeiten sind geregelt, von der Hebamme über die Gynäkologie bis zur Mütter- und Väterberatung in jeder Gemeinde. Die Lücke entsteht dort, wo Frauen diese Dienste nicht erreichen, die Qualität stark variiert oder die Stellen kaum voneinander wissen.

« Strukturell wäre keine Lücke vorhanden, da zuerst die Hebammen und Gynäkologen und anschliessend die Mütter- und Väterberatung (in jeder Wohngemeinde) zuständig sind. Die Problematik sehe ich darin, dass es Frauen gibt, die nicht an die Information zu diesen Diensten kommen oder die



Information zu den Diensten suggeriert, dass die Frau sie nicht benötigt. Ein weiteres Problem ist, dass die Qualität dieser Dienste sehr unterschiedlich ist und untereinander kaum Austausch/Zusammenarbeit stattfindet. Somit kann das Gefühl entstehen, dass sich die Frauen nicht betreut fühlen oder tatsächlich auch nicht sind.»

(Entwicklungspsychologische Begleitung und Stillberatung)

Hilfe existiert, doch die einzelnen Stellen sind kaum vernetzt. Die Koordination fällt damit der Mutter zu, ausgerechnet dann, wenn ihr am wenigsten Kraft dafür bleibt.

«Die Vernetzung unter den Fachpersonen fand ich rückblickend teilweise mangelhaft. Ich musste alle Infos und weitere Anlaufstellen allein herausfinden.»

(Mutter, Umfrage 1)

Es fehlt nicht an Wissen, sondern an Einordnung

Information ist unbegrenzt verfügbar. Herausfordernd sind das Filtern und die Rückversicherung, dass das eigene Handeln genügt. Dies deckt sich mit dem Umfragebefund, in dem «Google» mit 46 Prozent gleichauf mit der Mütter- und Väterberatung als Informationsquelle genannt wird, und mit dem meistgenannten Wunsch der Mütter nach einer Antwort auf die Frage «Was ist normal?».

«Es fehlt nicht an Wissen, da durch das Handy alles Wissen der Welt in der Hand liegt. [...] Die Lücke ist eine Anlaufstelle, die filtert, welches Bedürfnis im Vordergrund steht.»

(Hebamme)

Die mentale Gesundheit ist die grösste Einzellücke

Sie wird über Fachbereiche hinweg genannt, für Mütter wie für Väter. Als Ursachen benannt werden eine fehlende Bewusstseinskultur, die anhaltende Vorstellung, es handle sich um eine glückliche Zeit, die daraus entstehende



Hemmschwelle und die Finanzierung. Die Folge ist, dass Sorgen, Ängste, Schuld- und Schamgefühle unausgesprochen bleiben und die Mütter über Jahre begleiten. Dies entspricht dem Befund, wonach 28,6 Prozent der Frauen Themen hatten, die sie mit niemandem besprechen konnten.

«Aktuell sehe ich die grösste Lücke bei der Mental Health Begleitung (sowohl bei Mutter als auch Vater). Hier handelt es sich immer noch um ein Tabuthema, welches unzureichend thematisiert wird.»

(Vertreter Krankenversicherer)

Es fehlt an Entlastung und an einem tragenden Umfeld

Genannt werden zu wenige Entlastungsmöglichkeiten einschliesslich stationärer Angebote, fehlende personelle Ressourcen der triagierten Stellen sowie der kurze Vaterschaftsurlaub, der der Mutter vermittelt, ab der zweiten Woche allein zurechtkommen zu müssen. Damit verbunden ist das Risiko der Isolation, in der alle Emotionen allein ausgehandelt werden müssen.

«Zusätzlich hat mir <das Dorf> gefehlt, und die Zeit und Energie, dieses Dorf aufzubauen.»

(Mama Coach)

Die Vorbereitung auf die Zeit nach der Geburt ist unzureichend

Werdende Eltern verfügen über wenig Überblick und wenige Strategien für die postpartale Phase, insbesondere zu Stillthematik, Stressfaktoren und der Organisation von Unterstützung. Hinzu kommt der frühe Wiedereinstieg ins Berufsleben, insbesondere in der Schweiz.

Zusammengefasst bestätigen die Interviews die Umfrageergebnisse und ergänzen sie um die Systemperspektive: Der Bedarf ist bekannt. Angebote existieren, sind aber unterschiedlich in der Qualität, wenig koordiniert und integriert, teilweise lückenhaft und unzureichend niederschwellig oder sichtbar.



3.5 Potentielle Lösungsansätze

3.5.1 Was Mütter sich wünschen

Sowohl in der ersten als auch in der zweiten Umfrage befragten wir die Mütter nebst den Herausforderungen, die sie erleben, auch nach ihren Wünschen in Bezug auf weitere Unterstützung nach der Geburt.

94 Prozent der befragten Mütter wünschten sich Unterstützung, die über das Wochenbett hinausreicht. Rund 60 Prozent davon hätten sie regelmässig genutzt, mindestens wöchentlich bis täglich, insbesondere in den ersten sechs Monaten nach der Geburt.

Holistische Begleitung, Einordnung und Austausch

Der Bedarf ist damit weder punktuell noch selten, sondern kontinuierlich. An erster Stelle steht dabei nicht eine Leistung, sondern eine Einordnung. 61 Prozent nannten den Wunsch nach einer Antwort auf die Frage «Was ist normal?». An zweiter Stelle steht der Wunsch nach Orientierung und Austausch, sowohl mit anderen Müttern (52 %) als auch mit Fachpersonen (48 %). Beide werden nahezu gleich häufig genannt, was darauf hinweist, dass Peer-Erfahrung und fachliche Einschätzung als komplementär und nicht als austauschbar erlebt werden.

«Das Problem waren eher die widersprüchlichen Ratschläge von verschiedenen Seiten. Ich hätte mir mehr Orientierung gewünscht.»

(Mutter, Umfrage 1)



Inhaltlich wünschen sich die Mütter Unterstützung von folgenden Fachpersonen:



Die Werte liegen eng beieinander. Gewünscht wird also kein einzelnes Angebot, sondern ein Zugang, der Körper, Psyche und Alltag zusammendenkt.

«Ein Safe Space für (werdende) Mamas mit vielen Expertinnen, die dich begleiten.»

(Mutter, Umfrage 2)

Niederschwellig und zu jeder Tageszeit verfügbar

Ebenso deutlich sind die Anforderungen an die Form der Unterstützung, damit sie im Alltag mit Baby wirklich ankommt. Aus der vertiefenden Befragung geht hervor, dass Unterstützung vor allem niederschwellig erreichbar sein muss: 81 Prozent wünschen sich Kontakt per Chat, 66 Prozent einen schnell buchbaren Online-Termin, während nur rund ein Drittel die klassische Telefon-Hotline nennt. Hinzu kommt die zeitliche Verfügbarkeit: 59 Prozent legen Wert auf kurze Wartezeiten, 55 Prozent darauf, jederzeit und von überall Rat zu erhalten. Hilfe soll verfügbar sein, wenn die Unsicherheit entsteht, nicht erst zu Öffnungszeiten.

«Hilfe um 2 Uhr morgens. Kompetent, mit echtem Fachwissen.»

(Mutter, Umfrage 2)



Viele Angebote setzen Präsenz, Termine, Wege und eine Betreuung fürs Baby voraus. So wird der organisatorische Aufwand selbst zur Hürde und entscheidet mit darüber, wer Hilfe bekommt und wer nicht.

«Ich habe nur Physio gemacht, weil mein Leidensdruck wegen Inkontinenz gross war. Psychotherapie wäre eine sehr gute Idee gewesen, aber den Aufwand, jemanden zu finden und die Betreuung zu organisieren, war mir zu hoch.»

(Mutter, Umfrage 1)

Kontinuierlich und persönlich, statt punktuell

Ein weiterer Befund betrifft die Kontinuität. Rund ein Drittel wünscht sich eine durchgehende Begleitung (34 %), ein proaktives Nachfragen (33 %) oder eine Stelle, an der mehrere Fachpersonen zusammenarbeiten (37 %). Die regionale Nähe der Fachperson ist dagegen nur mittelwichtig (im Schnitt 3,0 von 5). Die Freitextantworten bestätigen dieses Bild und benennen es unmittelbarer, als es die Zahlen tun.

«Als ich mich bei der Familienberatung gemeldet habe, zum Beispiel mit meinen Sorgen betreffend den Schlafstörungen und dem Schreien unseres Sohnes, wurde dies gefühlt als 'normal' abgewiesen, anstatt mich ernst genommen zu fühlen und mich über mögliche weitere Anlaufstellen zu informieren. Nach der Geburt unseres zweiten Kindes erlebte ich starke Stimmungsschwankungen und Erschöpfung und erkrankte an einer postpartalen Depression. Diese blieb lange unerkannt.»

(Mutter, Umfrage 1)

Zusammengefasst beschreiben die Mütter keine zusätzliche Leistung, sondern eine andere Beschaffenheit von Unterstützung: einordnend statt informierend, kontinuierlich statt punktuell, erreichbar ohne organisatorische Hürde und persönlich, wohlwollend und nicht wertend im Ton.

«Das Dorf, das dich nährt, während du dein Baby nährst.»

(Mutter, Umfrage 2)



3.5.2 Der Co-Creation-Workshop: welche Ansätze als wirksam erachtet wurden

Im Workshop im März 2026 wurden die Ergebnisse aus Befragung und Interviews mit Fachpersonen, die meisten selbst auch Eltern, aus neun Bereichen diskutiert. Der Fokus lag konkret auf der Erarbeitung von potenziellen Lösungsansätzen mit Hilfe zweier unterschiedlicher Mutter-Personas und deren Erfahrungen nach der Geburt, in zwei Durchgängen: einmal unter der Annahme unbegrenzter, einmal unter der Annahme knapper Ressourcen.

Die Ideen verteilen sich auf fünf Felder.

- **Zugang und Vermittlung:** eine Anlaufstelle, die Informationen bündelt und individuell zu passenden Angeboten vermittelt, ein Matching-Ansatz mit einfachem Onboarding, niederschwellige Unterstützung rund um die Uhr und Beratung per Chat.
- **Kontinuität und Nachbetreuung:** ein Geburtsnachgespräch für jedes Paar, regelmässige Termine mit einer festen Fachperson, eine Verlängerung der gedeckten Hebammenleistungen über die 56 Tage hinaus, Beckenbodentraining als Pflichtleistung und flexible Rückbildungsangebote.
- **Entlastung im Alltag:** Haushaltshilfe nach Bedarf, Mahlzeitendienste, regelmässige Betreuung, ein längerer Spitalaufenthalt sowie stationäre Angebote wie eine Mutter-Kind-Kur mit psychologischer Begleitung.
- **Vernetzung und Gemeinschaft:** ein physischer oder virtueller Ort, an dem Angebote, Kurse und persönlicher Austausch zusammenkommen, lokale Eltern- und Krabbelgruppen, Peer-to-Peer-Vernetzung sowie eine bessere interprofessionelle Vernetzung, etwa zwischen Hebammen und Mütter- und Väterberatung.



- **Rahmenbedingungen und Prävention:** Aufklärung bereits vor der Geburt, gezielte Einbindung der Väter, Begleitung beim Wiedereinstieg, verlängerte Elternzeit, partnerschaftliche Pensenmodelle und Anreize der Krankenversicherer für Prävention und Regeneration.



Verdichtet entstanden zwei Konzepte:

- Eine digitale, personalisierte Begleitung, die Informationen bündelt, passende Angebote vermittelt und die Frau über verschiedene Kontaktpunkte hinweg begleitet, vergleichbar mit einer Case-Manager-Funktion.
- Ein «Dorf» als Kombination aus digitaler Plattform und physischem Ort, angebunden an Dienste und Fachpersonen in der Region.

Beide Gruppen formulierten zudem Ausschlusskriterien: keine zusätzliche mentale Last, keine weitere App im Sinne einer Tipps-und-Tricks-Sammlung, keine Vergleiche, kein Druck, und eine klare fachliche Abgrenzung etwa gegenüber Hebammen und Psychotherapie.



4. Implikationen & Call to Action

4.1 Warum wir jetzt handeln müssen

Das erste Jahr nach der Geburt ist kurz, seine Auswirkungen reichen jedoch weit darüber hinaus. Die Gesundheit der Mutter beeinflusst ihr eigenes Wohlbefinden, das Familienleben, die Partnerschaft und die Rückkehr in den Beruf.

Belastungen verschwinden nicht automatisch, wenn sie unbeachtet bleiben. Psychische Beschwerden können sich verstärken und körperliche Probleme chronisch werden [4]. Eine anhaltende Überforderung belastet zudem die gesamte Familie, wobei gerade wohlhabende, individualistisch geprägte Länder überdurchschnittlich von elterlicher Erschöpfung betroffen sind [6]. Frühzeitige Orientierung und Unterstützung bieten die Chance, Entwicklungen früher zu erkennen und mit weniger Aufwand gegenzusteuern.

Daraus ergibt sich die begründete Annahme, dass eine bessere postpartale Begleitung nicht nur menschlich, sondern auch gesellschaftlich und wirtschaftlich relevant ist. Für die Schweiz und Deutschland fehlen dazu bislang belastbare Daten. Diese Wissenslücke sollte geschlossen werden.

Gleichzeitig ist der Zeitpunkt günstig. Die internationale Evidenz richtet den Blick zunehmend auf mittel- und langfristige Folgen von Schwangerschaft und Geburt und empfiehlt ausdrücklich, die postpartale Versorgung über die ersten sechs Wochen hinaus zu denken [4]. Betroffene sprechen offener über psychische Belastungen, körperliche Beschwerden und Überforderung. Auch Fachpersonen benennen übereinstimmend die fehlende Kontinuität und Vernetzung.

[4] Vogel, J. P., Jung, J., Lavin, T., et al. (2024). Neglected medium-term and long-term consequences of labour and childbirth: A systematic analysis of the burden, recommended practices, and a way forward. *The Lancet Global Health*, 12(2), e317–e330.

[6] Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., et al. (2021). Parental burnout around the globe: A 42-country study. *Affective Science*, 2, 58–79.



4.2 Was das für die Praxis bedeutet

Die Ergebnisse zeigen keine einzelne Versorgungslücke, die sich mit einem zusätzlichen Angebot lösen lässt.

Viele gute Angebote sind vorhanden. Was häufig fehlt, ist die Verbindung zwischen ihnen: Orientierung, klare Übergänge und eine Begleitung, die den Verlauf der Mutter über die ersten Wochen hinaus im Blick behält. Auf Basis unserer Arbeit sehen wir fünf Handlungsfelder.

1. Die Zeit nach der Geburt als Kontinuum verstehen

Erholung nach einer Geburt folgt keinem festen Zeitplan. Manche Belastungen treten erst nach Wochen oder Monaten hervor, etwa wenn die Hebammenbetreuung endet, der Schlafmangel anhält oder die Rückkehr in den Beruf bevorsteht. Neue Versorgungsmodelle sollten das erste Jahr deshalb als zusammenhängende Phase betrachten. Das bedeutet nicht, dass jede Frau über zwölf Monate intensiv betreut werden muss. Es braucht jedoch geeignete Kontaktpunkte, an denen Belastungen erkannt, Fragen eingeordnet und bei Bedarf weitere Unterstützung vermittelt werden können.

2. Orientierung als Teil guter Versorgung anerkennen

Die zentrale Frage vieler Mütter lautet nicht: Welche Diagnose habe ich? Sondern: Ist das, was ich erlebe, normal und wann sollte ich Hilfe suchen? Orientierung ist deshalb keine zusätzliche Komfortleistung. Eine gute Anlaufstelle muss nicht alle Probleme selbst lösen. Sie sollte zuhören, einordnen, mögliche Risiken erkennen und den Zugang zur passenden Fachperson erleichtern.



3. Übergänge aktiv gestalten

Besonders verletzlich sind jene Momente, in denen eine Form der Begleitung endet, ohne dass eine klare nächste Anlaufstelle folgt. Dazu gehören insbesondere das Ende der Wochenbettbetreuung und der Wiedereinstieg in den Beruf. Mögliche Ansätze sind bewusst klare Übergänge, zum Beispiel durch die Arbeitgeber, verständliche Informationen zu regionalen Angeboten, spätere Check-ins und klare Weiterverweisungswege. Entscheidend ist, dass die Mutter nicht selbst alle Informationen suchen und ihre Versorgung koordinieren muss, sondern von aussen aktiv unterstützt wird.

4. Bestehende Rollen verbinden

Hebammen, Gynäkolog:innen, Hausärzt:innen, Pädiater:innen, Mütter- und Väterberatungen, Physiotherapeut:innen, Psychotherapeut:innen und weitere Fachpersonen leisten zentrale Beiträge. Diese Rollen und ihre Expertise sollten bestmöglich gestärkt und noch besser miteinander vernetzt werden, damit eine möglichst holistische und integrierte Versorgung stattfinden kann.

5. Unterstützung alltagstauglich gestalten

Unterstützung hilft nur, wenn sie im Alltag mit Baby tatsächlich erreichbar ist. Lange Wartezeiten, komplizierte Buchungswege oder fehlende Betreuung können dazu führen, dass Unterstützung trotz hohen Bedarfs nicht genutzt wird. Digitale und hybride Angebote können hier einen Beitrag leisten. Entscheidend ist, ob sie Orientierung schaffen, den Zugang erleichtern und den organisatorischen Aufwand reduzieren. Sie müssen evidenzbasiert, persönlich, datenschutzkonform und klar in ihren fachlichen Grenzen sein.



4.3 Über die Postpartum Initiative

Die Postpartum Initiative ist eine unabhängige Plattform mit Sitz in Basel. Sie setzt sich dafür ein, die körperlichen, psychischen und sozialen Bedürfnisse von Frauen und ihren Familien in den ersten Jahren nach der Geburt sichtbar zu machen und gemeinsam mit Betroffenen, Fachpersonen und Organisationen neue Lösungsansätze zu entwickeln. Sie arbeitet partizipativ und interdisziplinär und vertritt keine einzelne Berufsgruppe.

Was wir konkret tun

Auf Basis der Erkenntnisse dieses Berichts priorisieren wir folgende Tätigkeitsfelder:

- Wir machen unsere Ergebnisse öffentlich zugänglich, damit andere darauf aufbauen können. Wir planen weitere Öffentlichkeitsarbeit.
- Wir führen weitere Erhebungen zu noch offenen Fragestellungen durch, um die «Evidenz-black box» nach der Geburt Stück für Stück zu schliessen.
- Wir richten weitere Netzwerk-Treffen aus, um Partner, Fachpersonen und Eltern zu priorisierten Themen zu vernetzen und Wissen zu teilen.
- Wir entwickeln neuartige Versorgungsmodelle, um die identifizierten Lücken zu schliessen. Gemeinsam mit Partnern erproben wir sie in einem realen Versorgungskontext.



4.4 Call to Action

Diese Lücke schliesst niemand allein. Gemeinsam können wir etwas bewegen.

Dieser Bericht zeichnet ein Bild, auf das sich Mütter, Fachpersonen und Forschung überraschend einig sind. Was daraus wird, lässt sich nur gemeinsam beantworten.

Was Sie heute bereits in der Praxis tun können:

- **Fachpersonen und Fachgesellschaften:** Verweisen Sie über das Wochenbett hinaus aktiv weiter, fragen Sie proaktiv nach dem Wohlbefinden der Mutter, und lassen Sie uns wissen, wo Sie strukturellen Veränderungsbedarf sehen.
- **Krankenversicherer und Gesundheitsorganisationen:** Denken Sie die Begleitung von Müttern über das erste Jahr weiter, auch als präventive Massnahme, um Beschwerden frühzeitig zu adressieren.
- **Arbeitgeber:** Machen Sie die Rückkehr nach der Geburt zum Thema und prüfen Sie, wie betriebliches Gesundheitsmanagement junge Eltern konkret entlasten kann.
- **Stiftungen und Politik:** Helfen Sie mit, diese Phase sichtbar zu machen und Modelle für eine längere Begleitung zu erproben.
- **Mütter, Väter und Angehörige:** Erzählen Sie uns Ihre Geschichte. Sie ist der Ausgangspunkt und der Motor dieser Initiative.



Wie Sie die Initiative unterstützen können

Die Postpartum Initiative ist interessiert an: Fachpersonen und Institutionen, die sich für die postpartale Versorgung engagieren möchten. Organisationen, die an Piloten und Kooperation zu neuen Modellen interessiert sind. Zugang zu Daten und Evidenz aus der postpartalen Versorgung. Stimmen aus der Elternschaft. Und Förderpartner, die diese Mission teilen.

Werden Sie Mitglied, abonnieren Sie unseren Newsletter oder schreiben Sie uns direkt - wir freuen uns über die Kontaktaufnahme.

postpartum-initiative.com

hello@postpartum-initiative.com



Danksagung

Unser grösster Dank gilt den vielen Müttern, die uns ihre Erfahrungen anvertraut haben - offen, ehrlich und oft zu Themen, über die sie zuvor mit niemandem gesprochen hatten. Ohne sie gäbe es diesen Bericht nicht.

Wir danken zudem den Teilnehmenden des Workshops vom 24. März 2026 in Basel für ihr Engagement, ihre fachliche Perspektive und dafür, dass sie die Initiative von Anfang an begleiten:

- Claudia Gbessaya (BGM und HR, Bern)
- Dr. med. Claudia Studer (Oberärztin Gynäkologie, Olten)
- Cristina Sorribas (Digital Health, Sanitas, Zürich)
- Dora Speich (Psychotherapie, bewusst-mama, Basel-Land)
- Isabella Müller (Beleghebamme, Basel)
- Julius Jost (News Business Lead Fertility & Pregnancy, Helsana, Zürich)
- Lynn Welter (Mama Rising Coach, Olten)
- Nanna Henssler (Pflegefachfrau, Youkidoc, Basel)
- Dr. med. Nicolas von Hornstein (Pädiater, Gründer Youkidoc, Basel)
- Ronja Gautschi (Physiotherapie und Beckenbodenphysio, Basel-Land)
- Selina Schwager (Psychotherapie, bewusst-mama, Basel-Land)
- Stephanie Rohr (Entwicklungspsychologische Begleitung und Stillberatung, Aarau)

Und wir danken uma collective (Zürich) für die wertvolle Unterstützung in der Recherche, der Gestaltung und Moderation des Workshops und der weiteren strategischen Begleitung der Postpartum Initiative sowie allen weiteren Fachpersonen und Eltern, die uns in Gesprächen ihre Sicht geschenkt haben.

Impressum

Herausgeberin

Postpartum Initiative
Drosselstrasse 40
4059 Basel
Schweiz

Kontakt

hello@postpartum-initiative.com
postpartum-initiative.com

Autorenschaft & Redaktion

Belinda von Niederhäusern, PhD

Design & Layout

Dominik Senn, Zürich

Erschienen

Version 1.0, Juli 2026

Postpartum Initiative
Drosselstrasse 40
4059 Basel

 Postpartum
Initiative