

Wahlprüfsteine zur Landtagswahl in Rheinland-Pfalz 2021

1. Welche Maßnahmen ergreifen Sie, um in Rheinland-Pfalz wieder eine flächendeckende wohnortnahe Versorgung mit Geburtskliniken und geburtshilflichen Einrichtungen sicherzustellen? (Definition „wohnortnah“: Der Verband der Ersatzkassen fordert eine maximale Anfahrtszeit von 20 Minuten.)

Zuallererst braucht das Land eine Krankenhausplanung, die sich nach den Bedürfnissen der Menschen richtet und nicht nach den Marktbedingungen. Der Weg zu einer Geburtshilfeeinrichtung darf in keinem Fall länger als 30 Minuten sein und sollte im Normalfall deutlich darunter liegen. Wir fordern eine strikte Einhaltung von §24d SGB V, der einen Anspruch auf Hebammenhilfe formuliert. Der gegenwärtige Abbau der Geburtshilfe läuft dem zuwider.

Wie sehr sich die Politik diesem marktorientierten Denken ausgeliefert hat, kann man in der Einleitung des Krankenhausplans von Rheinland Pfalz (Anlage zum Staatsanzeiger Nr. 5 Seite 3) finden. Es heißt dort:

"Auch wenn die Krankenhausplanung des Landes keine Leistungsplanung ist und sein kann, sondern Kapazitäten plant, muss sie den Funktionswandel berücksichtigen, der sich aus dem DRG-Entgeltsystem (Fallpauschalensystem), also der Hinwendung zu marktregulatorischen Elementen für die Krankenhäuser ergibt."

Dabei wollen wir besonders darauf achten, dass im ländlichen Bereich mit dünner Besiedlung stets ein Krankenhaus in erreichbarer Nähe (unter 30 Minuten) erhalten bleibt. Diese Kliniken müssen eine qualitätsgerechte Grundversorgung in der Chirurgie, der Inneren Medizin, der Geriatrie, einen Notarztstandort und eine Geburtshilfe aufweisen.

Da das augenblickliche Abrechnungssystem (Fallpauschalen) das Vorhalten solch eines Angebotes bei niedrigen Fallzahlen nicht möglich macht, muss der Staat eingreifen!

Wir wollen eine Umstellung der Finanzierung der Krankenhäuser: Sie müssen nach Bedarf ausfinanziert werden. Krankenhäuser müssen wieder in die öffentliche Hand überführt werden. In diesem System sollen Hebammen von den Kliniken fest angestellt werden. Hebammengeführte Kreissäle können integriert und gefördert werden. Die Integration freiberuflich tätiger Hebammen in diesen Geburtshilfeabteilungen streben wir an. Die Attraktivität des Hebammenberufes muss im Allgemeinen durch höhere Löhne und unkomplizierte Fortbildungsmöglichkeiten gesteigert werden.

Solange die gesetzlichen Voraussetzungen (Abschaffung Fallpauschalensystem, Veränderung des Gesetzes zur Pflicht der Trägervielfalt) nicht geschaffen sind, treten wir dafür ein, die Vorgaben im Sicherstellungsgesetz für RLP so zu ändern, dass der Erhalt oder die Wiedereinrichtung der Kliniken auf dem Lande möglich ist. Die unterschiedlichen Krankenhausträger, die sich durch die Konkurrenz untereinander gegenseitig behindern, müssen zur Kooperation veranlasst werden.

Wir wollen außerdem eine finanzielle Unterstützung für Hausgeburten und Geburtshäuser schaffen. Dazu gehört auch eine Entlastung freiberuflicher Hebammen bei den Versicherungsbeiträgen. Diese machen die freiberufliche Tätigkeit schwer und tragen erheblich zum Mangel an Hebammen, insbesondere in ländlichen Gebieten, bei. Gleichzeitig bieten freiberufliche Hebammen eine hoch individualisierte Schwangerschaftsberatung und Geburtshilfe an, die bei Risikoschwangerschaften

und Frauen, die bei vorherigen Geburten Traumata erlitten, physische und psychische Komplikationen vorbeugen. Selbstverständlich ist es anzustreben, dass betreuende Hebammen auf dem Land ebenfalls nicht durch zu lange Anfahrtszeiten behindert werden.

Hebammenzentralen, die die Arbeitsstruktur des Hebammenwesens und die Erreichbarkeit der Hebammen für die Frauen deutlich verbessern, wollen wir auf sichere finanzielle Füße stellen. Förderungen dürfen nicht nach einiger Zeit einfach wieder auslaufen.

2. Welche Maßnahmen zur Sicherung der Geburtshilfe als Grund-/Akutversorgung planen Sie in der kommenden Legislaturperiode?

DIE LINKE fordert die landesweite Einrichtung von Hebammenservicestellen. Insbesondere im ländlichen Raum, aber zunehmend auch in rheinland-pfälzischen Großstädten ist die Versorgung von Schwangeren prekär. Es muss daher eine Stelle geben, an die sich Schwangere mit Fragen und Problemen jederzeit - rund um die Uhr - im ganzen Land wenden können. Natürlich mit der Option, auch zeitnah Hilfe zu erhalten. Das Land Rheinland-Pfalz muss auf die Einrichtung und Koordinierung landesweiter Strukturen hinarbeiten. Dabei muss jedoch darauf geachtet werden, dass Hebammen keinerlei Nachteile wie Mehrbelastung oder finanzielle Einbußen entstehen.

Wir begrüßen, dass in dem Nationalen Gesundheitsziel „Gesundheit rund um die Geburt“ der Blick über die unmittelbare Geburtshilfe hinaus gerichtet wird.

Allerdings halten wir eine weitergehende Einbindung von Expert:innen für sinnvoll. So müsste die Zusammenarbeit von Verbänden, Wissenschaft, Elternvereinen und Politik gestärkt werden.

Wir begrüßen, dass eine 1:1 Hebammenbetreuung zur Geburt auch bei hohen Geburtenzahlen erfüllt werden muss. Eine unserer Aufgaben sehen wir darin, die Einhaltung zu kontrollieren. Eine Förderung von Hebammenstellen ist aus unserer Sicht unerlässlich. Allerdings scheint uns der Umfang von 600 Stellen zu gering. Hier müsste nachgebessert werden. Darüber hinaus müsste Klarheit geschaffen werden, was nach Auslaufen dieser Förderung weiter geschehen soll. Wir wollen eine Verstetigung der Förderung über 2023 hinaus. Zudem halten wir es für sinnvoll, auch eine Förderung für freiberufliche Hebammen zu schaffen.

Hierfür muss sich RLP mit anderen Bundesländern zusammenschließen und über den Bundesrat eine Gesetzesinitiative durchsetzen.

3. Welche Maßnahmen planen Sie, um zukünftig eine kontinuierliche Begleitung der Frau während der Geburt durch eine Hebamme zu gewährleisten? Eine Eins-zu-Eins-Betreuung wird in der aktuellen medizinischen Leitlinie "Vaginale Geburt am Termin" empfohlen. Welche Maßnahmen ergreifen Sie für entsprechende personelle und strukturelle Kapazitäten in den Kliniken?

Eine Eins-zu-Eins-Betreuung während der Geburt hält DIE LINKE für unabdingbar, um die Gesundheit von Mutter und Kind zu gewährleisten. Eine werdende Mutter sollte während der aktiven Eröffnungs- und Austreibungsphase konstant von ein und derselben Hebamme betreut werden, auch emotionale Unterstützung sollte geleistet werden. Dafür gibt es aktuell aber schlichtweg nicht genug Personal in der Geburtshilfe. DIE LINKE will das ändern und setzt sich für eine flächendeckende Versorgung in der Geburtshilfe auch in ländlichen Regionen ein. Zusammen mit Hebammen und

Geburtshelfer*innen kämpfen wir für bessere Arbeitsbedingungen und einen angemessenen Personalschlüssel.

DIE LINKE will die freiberufliche Geburtshilfe attraktiver zu machen, denn dort verdienen viele schlussendlich nur den Mindestlohn! Das liegt an zu niedrig bezifferten Gebührenpunkten und unverhältnismäßig hohen Sozialabgaben. Die Beitragszahlungen müssen sich dabei zukünftig zeitnah an den tatsächlichen Einkommen orientieren. Eine finanzielle Überforderung durch die Beiträge ist zu vermeiden. In Krankenhäusern herrschen jeweils individuelle Tarifverträge, die dazu führen können, dass Hebammen besser zahlende Geburtsstationen vorziehen. Das begünstigt den steigenden Mangel in kleineren Kliniken und führt zu einer Konkurrenz, die in der Geburtshilfe völlig unangebracht ist. Wir wollen faire und gleiche Löhne für selbstständige und angestellte Hebammen, die diesem unverzichtbaren Beruf gerecht werden!

4. Welche Maßnahmen ergreifen Sie, um zukünftig eine flächendeckende Hebammenversorgung während Schwangerschaft und Wochenbett sicherzustellen?

DIE LINKE fordert die landesweite Einrichtung von Hebammenservicestellen: Insbesondere im ländlichen Raum, aber zunehmend auch in rheinland-pfälzischen Großstädten ist die Versorgung von Schwangeren prekär. Es muss daher eine Stelle geben, an die sich Schwangere und Koordination landesweiter Strukturen hinarbeiten. Dabei muss jedoch darauf geachtet werden mit Fragen und Problemen jederzeit - rund um die Uhr - im ganzen Land wenden können mit der Option, auch zeitnah Hilfe zu erhalten. Das Land Rheinland-Pfalz muss auf die Einrichtung , dass Hebammen keinerlei Nachteile wie Mehrbelastung oder finanzielle Einbußen entstehen.

5. Welche Schritte unternehmen Sie zur Umsetzung der Istanbul-Konvention zur "Bekämpfung der Gewalt gegen Frauen" in Bezug auf Gewalterfahrungen während der Geburt?

Jede gesetzlich versicherte Schwangere hat einen Anspruch auf ambulante, stationäre oder häusliche Entbindung. Laut einer Umfrage wurden 2017 jedoch 35% der Schwangeren unter der Geburt mindestens einmal abgewiesen. In zwei Drittel der Fälle war dies auf einen Mangel an Hebammenbetreuung, die Überlastung der neonatologischen Station sowie auf fehlende Raumkapazitäten zurückzuführen. Aufgrund von zahlreichen Klinikschließungen in den letzten Jahren hat sich das Problem weiter verschärft. So ist es kein Wunder, dass viele Mütter und Väter von miserablen Zuständen bei der Geburt berichten.

Viele Schwangere und frischgebackene Mütter berichten, dass Ärzt*innen ihre Schwangerschaft wie eine Krankheit behandelt haben und ihnen so das Gefühl vermittelten, unfähig für eine natürliche / vaginale Geburt ohne Eingriffe zu sein. In Krankenhäusern ist das Personal unter Dauerstress, Zeit- und Raumangel. Folglich neigt das Personal öfter zu beschleunigenden Eingriffen, wie Dammschnitte, das Nutzen von Saugglocken oder Kaiserschnitte. Diese Eingriffe bergen Risiken und sollten nur angewendet werden, wenn sie medizinisch notwendig sind – das ist heutzutage nur selten der Fall. Oftmals werden die Eingriffe vorgenommen, ohne vorher das Einverständnis der Frau einzuholen. Das kann traumatische und gesundheitliche Folgen für Mutter und Kind haben. Gewalt gegen Frauen muss dabei als Ausdruck einer sexistisch strukturierten Gesellschaft gelesen werden, in der Frauen als minderwertig gelten. Dies spiegelt sich auch im Gesundheitssystem und in der Geburtshilfe. Hier wirken Geschlechterzuweisungen besonders stark. Das zeigt sich zum einen durch den Umgang mit den Frauen, wenn ihnen die Selbstbestimmung über ihren Körper abgesprochen wird, Eingriffe ohne

Einverständnis durchgeführt werden und eine würdevolle Behandlung nicht stattfindet. Zum anderen durch die besondere Unterfinanzierung in diesem Bereich sowie die damit seit Jahren verbundene katastrophale Situation der Hebammen, die nicht nur Geburten betreuen, sondern auch wichtige Vor- und Nachsorge übernehmen.

Unsere Parole lautet: My Body, My Choice! Es darf im Jahr 2021 keine sexistische Diskriminierung mehr geben! Das wird erreicht, indem wir Frauen im Allgemeinen stärken, Emanzipation fördern und mit alten Denkmustern und Rollenbildern brechen. Wir fordern Prävention von Gewalt gegen Frauen* zu entwickeln und durchzusetzen, den Ausbau und Weiterführung der Online-Beratung für Gewaltopfer, die finanzielle Absicherung der Beratungsstellen und Frauen*-Notrufe flächendeckend zu gewährleisten, Stärkung der Opferrechte sowie die Gewährleistung von Opferschutz sowie die flächendeckende Einstellung von hauptamtlichen Frauenbeauftragten und die Ausweitung ihrer Kompetenzen.

Deutschland hat die Istanbul-Konvention am 01.02.2018 – also vor 3 Jahren – ratifiziert. Wir wollen endlich deutliche Verbesserungen sehen und fordern die Umsetzung ein!

6. Wie werden Sie zukünftig die Elterninteressen in die strukturellen Planungen der Geburtshilfe mit einbeziehen?

Die Missstände in der Geburtshilfe müssen transparenter aufgedeckt werden. Es sollte sowohl Mütter- oder Elternzufriedenheitsstudien geben als auch eine Meldestelle, um ungewollte Eingriffe melden zu können. Die Geschehnisse rund um die Schwangerschaft müssen präsenter und transparenter werden. Nur so können werdende Eltern besser aufgeklärt und geschützt werden.

7. Welche Maßnahmen ergreifen Sie gegen den Kinderärzt*innenmangel?

Der Ärztemangel auf dem Land ist vielerorts Realität: Ohne Auto sind Fachärzt*innen kaum noch zu erreichen. Das sind Zustände, die wir nicht hinnehmen wollen. Kinder brauchen auch ärztliche Versorgung, wenn die Eltern kein Auto haben oder es gerade in der Werkstadt ist. Hier wäre mehr Mobilität durch öffentliche Verkehrsmittel wünschenswert. Werdende und neue Mütter ohne Hebamme wenden sich vermehrt an Frauen- und Kinderärzte und die Notaufnahmen, um die Betreuung von den Neugeborenen sicherzustellen. Das bedeutet Stress und Infektionsrisiken für Mutter und Kind und eine Mehrbelastung für Kinderärzt*innen, von denen es sowie so zu wenig gibt:

Das Gesundheitsministerium von Rheinland-Pfalz kam zu der Erkenntnis, dass pro 100.000 Einwohner mindestens 5 Amtsärzt*innen gebraucht werden. Die gibt es in RLP gerade mal in einem Drittel der Kreise. Auf dem Land haben sie zum Teil nur 1,5 Stellen pro 100.000 Einwohner. Das Land muss hier umgehend für Verbesserung sorgen. Die Landarzt-ÖGD-Quote, die ab dem Sommersemester 2021 drei zusätzliche Studienplätze für Ärzte vorsieht, die sich nach dem Studium für eine Stelle im ÖGD verpflichten, ist eine völlig unzureichende Maßnahme! Rheinland-Pfalz braucht dringend mehr Medizinstudienplätze. Wir treten für eine weitere Medizinische Hochschule in unserem Bundesland ein. DIE LINKE. Rheinland-Pfalz setzt sich für, dass ein flächendeckender Zugang sichergestellt wird, damit alle – auch die Kleinsten – gesundheitlich versorgt werden.