

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.)

Für eine starke Geburtshilfe wollen wir ein Geburtshilfestärkungsgesetz beschließen. Die Geburtsstationen im Land sollen erhalten bleiben und ein flächendeckendes Netz von Hebammenzentralen entstehen. Im Landeshaushalt 2021 haben wir GRÜNE uns erfolgreich dafür eingesetzt, dass Hebammenzentralen stärker finanziell gefördert werden. Wir wollen Geburtshäuser und die Niederlassung von Hebammen fördern. Die Arbeit der Hebammen verdient mehr Wertschätzung, die sich auch im Geldbeutel zeigt. Auf Landesebene wollen wir ein Konzept erarbeiten, um Geburtshilfe an den verbliebenen Standorten zu erhalten. Mit individuellen, regionalen Konzepten wollen wir sicherstellen, dass Standorte für Schwangere gut erreichbar bleiben.

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

Wir wollen das aktuelle Krankenhausfinanzierungssystem (DRG-System) grundlegend reformieren. Die aktuelle Vergütung von Einzelleistungen wollen wir in ein Budgetbemessungssystem überführen, in dem regionale und soziale Faktoren stärker berücksichtigt werden. Damit wird Fehlanreizen entgegengewirkt. Dafür soll sich das Land bei der Selbstverwaltung und auf Bundesebene stark machen. Dies wird sich auch auf die Geburtshilfe auswirken, indem sich normale Geburten wieder stärker rechnen und eine allgemeine Bereitschaft stärker gewichtet wird.

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?

Wir treten für eine bessere Personalbemessung in den Kreißsälen ein, um Qualität der Versorgung und die Arbeitsbedingungen zu verbessern. Wir wollen die Zahl der Hebammen in Kreißsälen steigern, sodass eine 1:1-Betreuung während der Geburt möglich ist. Ziel muss es sein, bei der Geburt durch Betreuung und Ausstattung eine Atmosphäre zu schaffen in der sich alle Personen wohlfühlen. Denn es geht um nicht weniger als die Gesundheit von Mutter und Kind und die Wertschätzung des Hebammenberufs. Zur Deckung des damit verbundenen Personalbedarfs muss die Reform der Hebammenausbildung zielgerichtet umgesetzt werden. Darüber hinaus wollen wir mehr hebammengeleitete Kreißsäle in Rheinland-Pfalz etablieren. Die verlässliche Begleitung durch

eine Hebamme vor und während der Geburt ist ein wirksames Mittel, um medizinisch unnötige Kaiserschnitte zu vermeiden.

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

Für die Frauen und ihre Familien ist es unverzichtbar, dass Hebammen sie bereits früh in der Schwangerschaft und rund um die Geburt unterstützen. Wir GRÜNE wollen eine flächendeckende Versorgung mit Hebammenhilfe. Über den Ausbau der Hebammenzentralen hinaus, sind für uns die Programme Guter Start ins Kinderleben und Frühe Hilfen wichtige Stützen, um vor allem Frauen, Familien und Kinder, die bei den vielen kleinen und großen Herausforderungen rund um die Geburt eines Kindes eine besondere Unterstützung benötigen, zu erreichen. Die Programme ermöglichen beispielsweise, dass Familienhebammen Müttern und Vätern eng zur Seite stehen und individuelle Beratung leisten können.

Die Akademisierung des Hebammenberufs nach EU-Recht wollen wir zügig umsetzen. Wir setzen uns dafür ein, dass bei der Umstellung der Hebammen-Ausbildung auf ein Studium die Kapazitäten bei der Ausbildung erhalten bleiben. Für jeden Ausbildungsplatz, der wegfällt, soll ein Studienplatz entstehen. Nach der Umstellungsphase wollen wir prüfen, ob ein Aufbau weiterer Studienplätze notwendig ist. Wir wollen die teuren Haftpflichtversicherungen in der Geburtshilfe sowohl bei Hebammen als auch bei Ärzt*innen in ein öffentlich-rechtliches Haftpflichtsystem für alle Gesundheitsberufe überführen.

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

Die Geburt eines Kindes ist ein prägendes Ereignis. Schwangere und Familien müssen besonders in einer so sensiblen Zeit die bestmögliche Begleitung und Versorgung erhalten. Die Gewährleistung guter Geburts- und Arbeitsbedingungen im Kreißaal und bei außerklinischen Geburten ist die Grundvoraussetzung für eine fürsorgliche und qualitativ hochwertige Geburtshilfe. Darüber hinaus muss klar sein, dass nichts gegen den Willen der werdenden Mutter unternommen werden darf. Hierfür ist auch der enge Einbezug der Begleitperson notwendig, gerade in Fällen, in denen die Mutter nicht mehr bei Bewusstsein ist oder in anderer Weise nicht selbst entscheiden kann. Sowohl Ärzt*innen als auch Hebammen bzw. Entbindungspfleger*innen müssen hier noch stärker sensibilisiert und geschult werden.

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

Wir haben bisher gerne und erfolgreich mit Mother Hood e.V. in diesem Zusammenhang zusammengearbeitet und greifen gerne auf diese Expertise der Elternvertretung zurück. Es ist auch richtig, dass Mother Hood e.V. im Rahmen des Runden Tisch Geburtshilfe des Landes in die Planungen mit einbezogen wird. Wir sind auch für jede weitere Rückmeldung von Einzelpersonen oder Gruppen von Eltern offen.

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

Hier wollen wir dieselben Maßnahmen ergreifen, die wir für den Haus- und Fachärzt*innenmangel anwenden. In erster Linie brauchen wir Medizinstudent*innen, das heißt wir wollen mehr Medizinstudienplätze schaffen. Ein erster Schritt zum Ausbau des Medizinstudiums ist die Regionalisierung des klinischen Studiums. In Trier wird sie bereits umgesetzt und wir wollen eine Ausweitung auf weitere Standorte erreichen. Auf lange Sicht möchten wir eine zweite Universitätsmedizin aufbauen. Dabei muss gewährleistet sein, dass den Kliniken die nötigen finanziellen Mittel zur Verfügung stehen, um eine erfolgreiche Lehre ermöglichen zu können.

Im Anschluss daran müssen mehr Absolvent*innen der Medizin eine Beschäftigung im behandelnden medizinischen Bereich aufnehmen. Die vorhandenen Förderprogramme zur Versorgung durch den Hausarzt müssen auch auf Kinderärzt*innen ausgedehnt werden. Die Kommunen, in denen ein Ärztemangel droht, müssen besser beraten werden. Wir brauchen zudem stärkere Anreize, um eine Niederlassung im ländlichen Raum und in städtischen Problemgebieten zu fördern. Es muss in Erwägung gezogen werden, die Landarzt-Quote auf Kinderärzt*innen auszuweiten.

In Regionen mit ärztlicher Unterversorgung müssen die Kliniken auch die ambulante Versorgung mitübernehmen und niedergelassene Ärzt*innen und Krankenhäuser besonders eng zusammenarbeiten. Wir wollen die Beratung für Kommunen verbessern, die Medizinische Versorgungszentren (MVZ) gründen wollen, Modellprojekte unterstützen und Gründungen von vertragsärztlichen Praxiskliniken fördern.