

Wahlprüfstein DIE LINKE

Elterninitiative für Geburtskultur
c/o Verein für Mütter- und Familienpflege e.V.
Zum Bahnhof 28
35394 Gießen-Rödgen

Geburtskultur

Geburtskultur

1. Geburtskultur umfasst die Pflege und formende Gestaltung all der Prozesse, die mit dem Erleben einer Geburt in Zusammenhang stehen: Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und das erste Lebensjahr des Kindes. Eine positive Geburtskultur im Sinne der Eltern und des Kindes wird für uns durch eine sichere, bedarfs- und bedürfnisorientierte, gewaltfreie und menschenwürdige Grundversorgung realisiert. Diese besteht aus folgenden Bausteinen:

- Eine wohnortnahe Schwangerenvorsorge, die entsprechend den Wünschen der Frau gleichwertig von Arzt und Hebamme durchgeführt werden kann.
- Geburtshilfe und Geburtsmedizin sind flächendeckend verfügbar.
- Während der gesamten Geburt, beginnend mit der Eröffnungsphase, wird die gebärende Frau 1:1 von einer Hebamme betreut. Frauen werden in ihrer Fähigkeit zu gebären gestärkt.
- In den Geburtsfortschritt wird nur in medizinisch notwendigen Fällen nach Prüfung der individuellen Situation und ausführlicher Aufklärung eingegriffen.
- Während der gesamten Wochenbettzeit kann die Mutter eine aufsuchende Wochenbettbetreuung durch eine Hebamme nutzen.
- Der durch veränderte Familien- und Arbeitsstrukturen erhöhte Bedarf an familiennahen Dienstleistungen in der Wochenbett- und Stillzeit wird durch qualifizierte, niedrigschwellige Anlaufstellen zur Hebammenhilfe ergänzt und als Kassenleistung anerkannt, z.B. Wochenpflegemodell wie in den Niederlanden.
- Der kostenfreie Zugang zu allen Informationen und eine wertungsfreie und ergebnisoffene Aufklärung ermöglichen den Eltern den eigenverantwortlichen Umgang mit den Angeboten rund um Schwangerschaft und Geburt.

Was bedeutet eine Geburtskultur im Sinne von Mutter und Kind für Sie und durch welche Maßnahmen wird dies zukünftig umgesetzt?

DIE LINKE tritt für eine umfassende Neudefinition der Hebammenleistungen im SGB V ein (Antrag „Zukunft der Hebammen und Entbindungspfleger sichern ...“, BT-Drs. 18/1483). Hebammen sollen zur ersten Ansprechpartnerin für Frauen in Schwangerschaft, Geburt und Mutterschaft werden können. Weitergehende Leistungen unter Berücksichtigung gesundheitsfördernder und psychosozialer Leistungen werden damit ebenfalls ermöglicht und sind angemessen zu finanzieren.

Eine 1:1-Betreuung während der Geburt sollte in einem Land wie Deutschland eine Selbstverständlichkeit sein. DIE LINKE hat hierzu bereits mehrfach Anträge eingebracht und Druck in diese Richtung gemacht (jüngst mit der Beauftragung eines Gutachtens beim Wissenschaftlichen Dienst des Bundestages „Zur Frage der Sicherstellung einer angemessenen personellen Ausstattung mit Hebammen in stationären Geburtshilfeeinrichtungen in ausgewählten Ländern“, s.

<https://www.bundestag.de/blob/498952/e6d987867d45ea04396edc12a38aa6d3/wd-9-079-16-pdf-data.pdf>).

Unsere detaillierten Vorstellungen zur Sicherung und Herstellung umfassend-wohnortnaher gesundheitlicher und pflegerischer Versorgung haben wir u.a. in unserem Antrag „Wohnortnahe Gesundheitsversorgung durch bedarfsorientierte Planung sichern“ dargelegt (Drs. 18/4187).

Kaiserschnitte

2. Mit welchen konkreten Maßnahmen werden Sie die Bundeskaiserschnittrate auf das von der WHO empfohlene Niveau von höchstens 10-15% senken?

Auf die hohe Kaiserschnittrate in Deutschland hat DIE LINKE bereits des Öfteren hingewiesen, zuletzt in einer Kleinen Anfrage (BT-Drs. 18/2365).

Es ist immer wieder wissenschaftlich belegt worden, dass die von der LINKEN geforderte 1:1-Betreuung die Interventionsrate generell wie auch speziell die Kaiserschnittrate senkt (s. bspw.

<https://www.bundestag.de/blob/498952/e6d987867d45ea04396edc12a38aa6d3/wd-9-079-16-pdf-data.pdf>, S. 6).

Verantwortlich für die hohe Kaiserschnittrate in Deutschland dürften u.a. der Kosten- und Zeitdruck in den Krankenhäusern sein, zudem bringen Kaiserschnitte deutlich höhere Umsätze. Die starken regionalen Unterschiede bei den Kaiserschnittraten deuten jedoch darauf hin, dass es auch noch andere Einflussfaktoren geben muss. Fachleute weisen darauf hin, dass die medizinischen

Leitlinien häufig keine ausreichende Orientierung für die Geburtshelferinnen und -helfer böten, da sie entweder veraltet oder zu unkonkret seien. Hier sind also die für die Leitlinienerarbeitung zuständigen Verbände und Institutionen gefordert.

Betreuung durch Hebammen

3. Wie werden Sie eine 1:1-Betreuung durch eine Hebamme während der gesamten Geburt garantieren (nicht nur während der Austreibungsphase)?

Wir werden uns, in welcher politischen Position auch immer, für eine entsprechende gesetzliche Regelung, die uns näher an dieses Ziel heranbringt, die dafür notwendige Finanzierung sowie diesbezügliche Kontrollen einzusetzen. Dazu scheint uns auf bundesgesetzlicher Ebene der Einbezug in eine verbindliche Personalbemessung notwendig. Über Umsetzungsfragen werden wir gerne mit Ihnen in Dialog treten.

Schutz vor Gewalt

4. Viele Frauen berichten von Gewalterfahrungen während der Schwangerschaft, unter der Geburt und/oder im Wochenbett. Unter anderem durch Personalmangel und die implementierten Strukturen in Krankenhäusern sind sie in ihren Persönlichkeitsrechten und ihrer Selbstbestimmung stark eingeschränkt. Ihre Menschenrechte werden verletzt (Recht auf bestmöglichen Gesundheitsstandard, Recht auf körperliche Unversehrtheit und Recht auf eine würdevolle und wertschätzende Gesundheitsversorgung). Die WHO empfiehlt Maßnahmen zur „Vermeidung und Beseitigung von Geringschätzung und Misshandlung bei Geburten in geburtshilflichen Einrichtungen“. Mit welchen Maßnahmen werden Sie Frauen und ihre Kinder vor individueller, struktureller und systemischer Gewalt schützen und die Wahrung ihrer Menschenrechte fördern?

Schwangerschaft ist keine Krankheit und die Geburt ein natürlicher Vorgang. Über deren gesamte Dauer ist das Selbstbestimmungsrecht der Frau ohne jede Einschränkung zu wahren.

Wichtige Instrumente hierfür ist eine durchgängige 1:1-Betreuung sowie generell eine angemessene Ausstattung der Krankenhäuser mit Personal.

DIE LINKE fordert zudem einen bundesweiten Runden Tisch aller Akteure*innen zur Förderung der physiologischen Geburt sowie zum Schutz der Gesundheit und Unversehrtheit von Mutter und Kind (BT-Drs. 18/1483).

flächendeckende und wohnortnahe Versorgung

5. Wie werden Sie eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung mit qualifizierter Schwangerenvorsorge, 1:1-Geburtshilfe - idealerweise durch eine Bezugshebamme - und aufsuchender Wochenbettbetreuung gewährleisten, insbesondere vor dem Hintergrund der aktuellen zunehmenden bundesweiten Klinikschließungen und des Personal- und Hebammenmangels sowohl in den Kliniken als auch im freiberuflichen Sektor?

Für den Hebammenmangel bzw. den Rückzug der Hebammen aus der Geburtshilfe oder gar ihrem Beruf gibt es v.a. drei Gründe: die unzureichende Vergütung in Verbindung mit wachsender Arbeitsbelastung sowie den steigenden Haftpflichtprämien.

Die Problematik der steigenden Haftpflichtprämien betrifft ein ganzes Spektrum von Gesundheitsberufen. DIE LINKE beantragte schon in den letzten drei Wahlperioden im Bundestag die Einrichtung eines gemeinsamen Haftungsfonds für alle Gesundheitsberufe, der vom Bundesversicherungsamt verwaltet wird – bislang ohne Erfolg. Die bisherigen Ansätze von SPD und CDU (Regressverzicht und Sicherstellungszuschlag) führen zu keiner Lösung.

DIE LINKE kämpft seit Jahren für eine angemessene Bezahlung der Hebammen, eine 1:1-Betreuung in der Geburtshilfe sowie generell für eine personelle Mindestausstattung mit pflegerischem Personal.

Daneben erfordert eine wohnortnahe Versorgung u.a. eine feinstrukturierte, idealerweise sektorenüberwindenden Bedarfsplanung unter Einbezug aller Gesundheits- und Pflegeberufe. Ein wichtiger Schritt ist hierbei die Verbesserung der Datenbasis, die Aussagen über den tatsächlichen Bedarf der Patientinnen und Patienten vor Ort erlaubt, statt nur die vorhandenen Versorgungsstrukturen fortzuschreiben.

Als ergänzende Maßnahme ist in dünn besiedelten Regionen die Mobilität sowohl der Leistungserbringer*innen als auch der Versicherten zu erhöhen. Dafür werden in Modellversuchen fahrende barrierefreie Praxen sowie Shuttle-Services erprobt und evaluiert. Zudem muss auch anderen Akteuren, etwa den Kommunen, ermöglicht werden, multifunktionale Praxisräumlichkeiten zur Verfügung zu stellen (weitere Details zur Wohnortnahen Versorgung s. BT-Drs. 18/4187).

Zur Bekämpfung des Personalmangels in den Kliniken fordern wir eine von unabhängigen Experten festzulegende personelle Mindestausstattung, die selbstverständlich vollständig und außerhalb der Fallpauschalen zu finanzieren ist (weitere Details finden Sie hier: Bt-Drs. 18/5369).

Zu einer auskömmlichen Finanzierung in Verbindung mit der Abschaffung aller Zuzahlungen für die medizinisch notwendigen Leistungen haben wir unser durchgerechnetes Konzept der Solidarischen Finanzierung von Gesundheit und Pflege vorgelegt (18/11722). Auswirkungen auf den eigenen Beitragssatz können hier im Beitragsrechner ermittelt werden:

<https://beitragsrechner.linksfraktion.de>

wohnortnahe kinderärztliche Versorgung

6. Nach der Hebammenbetreuung im Wochenbett übernimmt der Kinderarzt die medizinische Betreuung des Kindes. Auch die kinderärztliche Versorgung verschlechtert sich zusehends. Das Versorgungsstärkungsgesetz strebt eine Verbesserung der Situation in ländlichen Regionen an, spitzt aber in Städten und Ballungsräumen die bereits extrem angespannte Versorgung weiter zu. Zusätzlich nimmt die Abdeckung mit Kinderkliniken weiter ab. Was stellen Sie dieser Entwicklung entgegen, um sowohl in Städten und Ballungsräumen als auch im spärlich besiedelten ländlichen Bereich jedem Kind wohnortnah kinderärztliche Versorgung zu garantieren?

Die ambulante kinderärztliche Versorgungssituation ist in vielen Regionen bzw. Stadtteilen angespannt und z.T. mit unzumutbaren Wartezeiten verbunden. Die Umsetzung des Sicherstellungsauftrags, den die Kassenärztlichen Vereinigungen in Verbindung mit den Krankenkassen innehaben, ist vielerorts mangelhaft. Bereits seit 2010 fordert DIE LINKE eine grundlegende Neuausrichtung der Bedarfsplanung (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/032/1703215.pdf>, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/041/1804187.pdf>). Der tatsächliche Versorgungsbedarf muss im Mittelpunkt der Planung stehen. Dabei müssen ambulante und stationäre Strukturen für eine bestmögliche Versorgung zusammen in eine gemeinsame Bedarfsplanung integriert werden. Gerade in der Primärversorgung –z.B. Allgemeinmedizin und Kinderheilkunde – kommt es auf schnelle Versorgung und kurze Wege an.

Kinderärztinnen und -ärzte sind die entscheidenden Ansprechpartnerinnen und -partner

In dünn besiedelten Regionen ist zudem ergänzend die Mobilität sowohl von Leistungserbringerinnen und -erbringern als auch von Versicherten zu erhöhen.

Mitspracherecht

7. Die Eltern haben trotz ihrer zentralen Rolle im Geschehen kein Mandat. Welche Maßnahmen ergreifen Sie, um uns Interessensvertretern der Eltern dieses Mitspracherecht zu garantieren?

DIE LINKE plädiert für eine Stärkung der Rechte der Patientinnen und Patienten. Das bezieht die Schwangeren und Mütter, die entsprechende Leistungen von den Krankenkassen erhalten natürlich mit ein. Bspw. sollte das Vorschlagsrecht für die Besetzung von zwei der drei unparteiischen Mitglieder im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) der Patientenvertretung zustehen (vgl. BT-Drs. 18/10630). In vielen Fragen zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung wären diese im G-BA das Zünglein an der Waage. Die Patientenvertretung hätte so ein gewichtiges Wort bei der Ausgestaltung des Leistungskatalogs der GKV mitzureden. Auch in die gemeinsamen Landesgremien nach § 90a SGB V wollen wir die Patientenvertretungen als Pflichtmitglieder aufnehmen (s. BT-Drs. 18/4187).