

Antworten auf die Wahlprüfsteine des Netzwerkes Elterninitiativen für Geburtskultur anlässlich der Bundestagswahl 2017



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

Zur Geburtskultur gehört, dass die Unterstützung werdender Eltern zu einer gesamtgesellschaftlichen Aufgabe wird, die mehr in den Mittelpunkt der Politik rückt. Eine Geburtskultur im Sinne von Mutter und Kind bedeutet für uns zunächst einmal gute Informationen für werdende Eltern über Angebote und Möglichkeiten der Schwangerenvorsorge, der Geburt und der Wochenbettbetreuung sowie eine individuelle Beratung, Begleitung und Betreuung, die gegen Unsicherheit und Ängste hilft. Entsprechende Unterstützungsangebote wollen wir weiter fördern und ausbauen. Gerade für bestimmte Zielgruppen, die bislang noch nicht gut erreicht wurden (Frauen mit Migrationshintergrund, junge Mütter in schwierigen Lagen) wollen wir die Informations- und Beratungsangebote verbessern. Wir wollen zudem eine bundesweite Kampagne zur Aufklärung über die Vorteile natürlicher Geburten initiieren. Im Rahmen dieser Kampagne soll beispielsweise auch der Anspruch auf Hebammenvorsorge während der Schwangerschaft bekannter gemacht werden.

Zur Geburtskultur gehört natürlich auch, dass werdende Eltern sich aussuchen können, wo und wie sie ihr Kind zur Welt bringen wollen. Das heißt, Kreißsäle müssen erreichbar bleiben und die Kapazitäten insbesondere in Ballungszentren mit steigenden Geburtenzahlen ausgebaut werden. Um die wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten, wollen wir die Krankenhausplanung im Bereich der Geburtshilfe künftig nicht mehr anhand von Landesgrenzen, sondern überregional anhand von Einzugsgebieten und Gesundheitsregionen vornehmen und dabei zwingend die Erreichbarkeit berücksichtigen. Für mehr Wahlfreiheit in Bezug auf die Geburt wollen wir die Ansiedlung von Geburtshäusern in unmittelbarer räumlicher Nähe zu Kliniken fördern. Zudem wollen wir Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der außerklinischen Geburtshilfe vorantreiben, etwa durch die Etablierung eines Qualitätsregisters für außerklinische Geburten und die Forschung zu Vorteilen und Risiken außerklinischer Geburten fördern.

Nach der Geburt soll ein individueller Anspruch auf Nachbesprechung mit den beteiligten Hebammen und ÄrztInnen den Frauen die Möglichkeit geben, das Geschehene Revue passieren zu lassen. Zudem wollen wir den Anspruch auf Alltagshilfe im Haushalt während der Wochenbettphase insbesondere für alleinerziehende Frauen ausweiten.

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

Wir wollen Fehlanreize zugunsten von Kaiserschnittgeburten beseitigen, in dem wir die Vergütung für Spontanentbindungen und die Vergütung für Kaiserschnitte angleichen.

Kliniken sollen zukünftig verpflichtet werden, ihre Kaiserschnittraten zu veröffentlichen. Zudem wollen wir bundesweit Qualitätsvorgaben zur Vermeidung nicht notwendiger Kaiserschnitte festlegen, bei deren Nichteinhaltung die jeweiligen Landesbehörden mit den betroffenen Kliniken Maßnahmen zur Verbesserung der Ergebnisse vereinbaren.

Das Training von Spontanentbindungen bei Risikokonstellationen wie Beckenendlagen oder Mehrlingsgeburten sollte stärker in die Ausbildung von Hebammen und ÄrztInnen einbezogen werden.

Außerdem wollen wir ein Modellvorhaben unterstützen, in dem betroffene Eltern gezielt die Möglichkeit gegeben wird, die Geburt einschließlich alternativer Entbindungsmöglichkeiten im Rahmen einer Hebammensprechstunde vorab zu besprechen, um Alternativen zu einem Kaiserschnitt aufzuzeigen. Außerdem sollen Forschungsvorhaben zur Vermeidbarkeit und zu den kurz-, mittel- und langfristigen Folgen von Kaiserschnittentbindungen für Mutter und Kind gefördert werden.

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

Eine 1:1-Betreuung in wesentlichen Phasen der Geburt ist für das Wohlbefinden von Mutter und Kind und für die Qualität der Geburtshilfe wesentlich. Damit das möglich ist, muss es ausreichend Hebammen geben. Darum fordern wir ein verbindliches Personalbemessungsinstrument für Kreißsäle, das grundsätzlich von einer 1:1-Betreuung in wesentlichen Phasen der Geburt ausgeht. Zudem wollen wir die flächendeckende Etablierung von hebammengeleiteten Kreißsälen fördern.

Wichtig ist auch eine bessere Zusammenarbeit zwischen Hebammen und ÄrztInnen. Daher schlagen wir interdisziplinäre Fort- und Weiterbildungen vor sowie die Gründung von interdisziplinären Lehrstühlen von Geburtshilfe und Perinatalogie vor.

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?

Wir wollen die Bedingungen im Kreißsaal für Mütter und Hebammen gleichermaßen verbessern. Eine verlässliche Betreuung unter der Geburt, ein gutes Miteinander von ÄrztInnen und Hebammen und hohe wissenschaftliche Standards bei der Versorgung sind uns wichtig.

Für uns ist das Selbstbestimmungsrecht der Frauen von großer Bedeutung. Neben einer

bedarfsgerecht ausgebauten Geburtshilfe ist uns daher wichtig, dass Frauen gut informiert in die Geburt gehen. So sollen sie über die möglichen Unwägbarkeiten einer Geburt und auftretende Komplikationen ebenso informiert sein wie über ihre Rechte. Dies wollen wir durch gute Information schon vor der Geburt sicherstellen (s. Frage 1). Um unerwartete Geschehnisse unter der Geburt besser verarbeiten zu können, sollte jede Frau die Gelegenheit erhalten, auf Wunsch das Geschehene in der Rückschau mit der beteiligten Hebamme bzw. ÄrztIn noch einmal durchzusprechen. Denn gerade solche Gespräche sind geeignet, Missverständnisse aufzuklären, Schuldgefühlen und seelischen Störungen vorzubeugen und so das subjektive Wohlbefinden der Frauen zu steigern.

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?

Wir wollen die Versorgung mit Hebammenhilfe zukunftsfest machen. Dazu muss die Tätigkeit von Hebammen aufgewertet, Engpässe in der Versorgung bekämpft und die Ausbildung neu geregelt werden. Der Hebammenberuf ist attraktiv und soll es bleiben. Eine angemessene Vergütung und eine gute Ausbildung sind essentiell. Die Hebammenvergütung insgesamt soll angepasst und insbesondere die für einzelne Tätigkeiten aufgewendete Zeit stärker berücksichtigt werden. Zudem wollen wir die Arbeitsbedingungen für Hebammen in Kreißsälen durch eine verbindliche Personalbemessung (s.o.) verbessern. Das gesamte System der Haftpflichtversicherung für die Geburtshilfe wollen wir neu regeln, damit es transparent und bezahlbar wird. Die Berufshaftpflicht für die Gesundheitsberufe nach den Prinzipien der gesetzlichen Unfallversicherung umgestaltet und die bislang mit hohen Prämien belastete Haftpflicht für Hebammen und ÄrztInnen in der Geburtshilfe darin integriert werden.

In strukturschwachen Regionen sollen auf kommunaler Ebene Anreize für die Anwerbung von freiberuflichen Hebammen geschaffen werden, z.B. durch Hilfe bei der Suche nach Wohnung und Kinderbetreuung oder durch die Bereitstellung eines PKWs für die langen Wege zu den Schwangeren und ein pauschaler Sicherstellungszuschlag sollte für eine Tätigkeit in unterversorgten Regionen gezahlt werden. Da die Datenlage zur Versorgung mit Hebammenhilfe sehr ungenau ist, wollen wir die Meldevorgaben ändern, so dass ein aussagekräftiges Bild zur Versorgung mit Hebammenhilfe entsteht. Ergänzend dazu wollen wir eine Studie zur Feststellung von Tätigkeitsspektrum, Arbeitszeit und -aufwand sowie zur Entlohnung freiberuflicher Hebammen in Auftrag geben.

Die geplante Akademisierung des Hebammenberufs wird die Attraktivität dieses Berufs zukünftig noch steigern. Damit der Umstieg auf die Akademisierung reibungslos funktioniert und es keinen Einbruch bei den Auszubildendenzahlen gibt, müssen die rechtlichen Vorgaben zur Ausbildung und Prüfung auf Bundes- und Landesebene zügig überarbeitet und in eine akademische Ausbildung überführt werden. Die Hebammenwissenschaft muss in Lehre und Forschung ausgebaut werden, u.a. durch die Qualifizierung von HochschullehrerInnen und die Schaffung von Masterstudiengängen und Promotionsmöglichkeiten.

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 kinderärztliche Versorgung gehört für uns zu den essentiellen Bereich der gesundheitlichen Versorgung. Leider haben die Kassenärztlichen Vereinigungen, die für die Sicherstellung dieser Versorgung im niedergelassenen Bereich zuständig sind, in der Vergangenheit die Ausdünnung der pädiatrischen Strukturen in bestimmten Regionen zugelassen. Wir wollen daher die Versorgungsplanung zukünftig nicht nur kleinräumiger machen, sondern auch den Kommunen oder Regionen mehr Mitsprache ermöglichen, so dass sie diese besser auf die Bedürfnisse der bei ihnen lebenden Menschen abstimmen können. Wir unterstützen den Erhalt von notwendigen pädiatrischen Abteilungen im Krankenhaus durch einen Sicherstellungszuschlag. Und in neue Versorgungsformen wie zum Beispiel Gesundheitszentren können die unterschiedlichen Gesundheitsberufe im Interesse einer guten Versorgung kooperativ und auf Augenhöhe zusammenarbeiten.

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?

Wir unterstützen es, wenn sich PatientInnen, mithin auch Eltern, auf allen Ebenen des Versorgungsgeschehens einbringen und ihre Bedürfnisse klar artikulieren. Dazu möchten wir zum Beispiel die Mitsprachemöglichkeiten von PatientInnen in den Gremien der Selbstverwaltung unseres Gesundheitswesens ausbauen.