

## **Flächendeckende Versorgung**

*Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Klinikschließungen in unserem Land zu stoppen?*

Die Investitionsförderungen für Krankenhäuser müssen vereinfacht und um 100 Mio. jährlich erhöht werden. Auch wollen wir einen Ausbildungszuschlag für kleine Krankenhäuser. Außerdem brauchen wir ergänzend neue medizinische Versorgungszentren und neue Konzepte wie „mobile Arztpraxen“ müssen mit Hilfe des Landes dort entstehen, wo Krankenhäuser fehlen. Vorgeschaltet sollen Gesundheitszentren mit Gemeindeschwestern und ärztlichen Assistenten die konkret handeln dürfen, präventiv und beratend arbeiten. Um schnell Versorgungslücken zu schließen wollen wir zudem den Berufsstand der Ärztlichen Assistenz in den Blick nehmen.

*Wie kann eine wohnortnahe Versorgung mit Geburtshilfe und Hebammenhilfe Ihrer Meinung nach erhalten bzw. wiederhergestellt werden?*

Mit Blick darauf, dass in den letzten zehn Jahren bspw. an 17 Standorten die Geburtshilfe geschlossen wurde, gilt es insbesondere Fachabteilungen zu sichern. Wir wollen die flächendeckende Versorgung und finanzielle Hilfen für Hebammen, damit der Beruf wieder attraktiv wird.

Seitenverweis auf Frage zur *flächendeckenden Versorgung mit Geburtshilfe und ambulanter Hebammenhilfe*:

Sowohl in einer Antwort auf die Kleine Anfrage der CDU-Abgeordneten M. Schneid und C. Gensch vom Dezember 2019 (Drucksache 17/10716) als auch in der Beratung über die Zukunft der Hebammenausbildung im Wissenschaftsausschuss im Oktober 2020 (Vorlage 17/7537) äußert sich das Wissenschaftsministerium dahingehend, dass kein Fachkräftemangel in diesem Bereich vorliege und die Versorgung in der Geburtshilfe aktuell sichergestellt sei.

Diese Auffassung teilen wir nicht uneingeschränkt. Wir sehen hier zudem die Gefahr, dass sich der Fachkräftemangel bald verschärfen könnte, da z.B. viele Hebammen ihre Arbeitszeit reduzieren oder dies absehbar vorhaben.

## **Gesunde Geburt braucht Zeit und Achtsamkeit**

*Welchen Beitrag muss die Politik leisten, um das Nationale Gesundheitsziel in RLP umzusetzen?*

*In welcher Weise können auf Landesebene Möglichkeiten geschaffen werden, um Nachbesserungen der im Pflegeverbesserungsgesetz (GPVG) vorgesehenen „Hebammenstellenförderungen“ zu ergänzen?*

Bei allen Maßnahmen muss die Gesundheit von Mutter und Kind im Vordergrund stehen. Die natürliche Geburt hat grundsätzlich Priorität. Erst wenn medizinische Risiken einen Kaiserschnitt für geboten erscheinen lassen, sollte dieser durchgeführt werden. Hierfür müssen die werdenden Mütter in Ruhe, umfassend und verständlich über alle Chancen und Risiken aufgeklärt werden. Nur dann können sie eine für sich und das Kind gute Entscheidung treffen.

Wir begrüßen grundsätzlich die vorgesehene stellenmäßige Verbesserung für Hebammen, die einen wichtigen ersten Schritt darstellt. Auch wenn wir nicht sehen, dass eine 1:1 Betreuung tatsächlich realisiert werden kann, halten wir eine gute und möglichst konstante Betreuung der werdenden Mütter durch genügend und wenig wechselnde Hebammen wesentlich für eine gelingende Geburt.

## **Studienplätze für Hebammen in RLP**

*Welche Maßnahmen halten Sie für geeignet, um in RLP ein ausreichendes Angebot für duale Hebammenstudiengänge zu schaffen?*

Kurzfristig müssen die entsprechenden Studienkapazitäten an der Hochschule Ludwigshafen erhöht werden. Perspektivisch wäre ein weiterer Studienstandort sinnvoll und wünschenswert, denn nach der Übergangsphase zur vollständigen Akademisierung der Hebammenausbildung stünde nur noch eine Hochschule in ganz RLP zur Ausbildung zur Verfügung.

*Wie kann eine Nachqualifizierung altrechtlich ausgebildeter Hebammen erfolgen? In welcher Weise kann eine Gleichwertigkeitsanerkennung der altrechtlichen Abschlüsse hergestellt werden?*

Die jahrelange Praxiserfahrung von nicht akademisch ausgebildeten Hebammen ist wertvoll und nicht zu ersetzen. Deshalb muss die Anerkennung altrechtlicher Abschlüsse nach unserem Dafürhalten unbedingt auch die Erfahrung der Hebammen berücksichtigen, etwa die Anzahl der geleisteten praktischen Berufsjahre oder die Anzahl der betreuten Frauen. Gleichzeitig können Nachqualifizierungen durch (wissenschaftliche) Weiterbildungen bewerkstelligt werden.