

1. Welche Möglichkeiten sehen Sie, die Klinikschließungen in unserem Land zu stoppen? Wie kann eine wohnortnahe Versorgung mit Geburtshilfe und Hebammenhilfe Ihrer Meinung nach erhalten bzw. wiederhergestellt werden?

Wir fordern eine strikte Einhaltung von §24d SGB V, der einen Anspruch auf Hebammenhilfe formuliert. Der gegenwärtige Abbau der Geburtshilfe läuft dem zuwider. Zuerst 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.

Wie sehr sich die Politik diesem falschen 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 und 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.

Solange die gesetzlichen Voraussetzung (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 bei.

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. 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?

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.

Wir fordern 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 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.

Zu den Hebammengeführten Kreißsälen siehe 1. Antwort.

3. Welche Maßnahmen halten Sie für geeignet, um in RLP ein ausreichendes Angebot für duale Hebammenstudiengänge zu schaffen? Wie kann eine Nachqualifizierung altrechtlich ausgebildeter Hebammen erfolgen? In welcher Weise kann eine Gleichwertigkeitsanerkennung der altrechtlichen Abschlüsse hergestellt werden?

Wir begrüßen die Akademisierung des Hebammenberufs als Aufwertung der Hebammen. Die Hebammenstudiengänge müssen dazu stärker gefördert werden. Die Zahl der Studienplätze muss steigen, was aber nicht zulasten der Qualität gehen darf. Es müssen entsprechend weitere Stellen für Dozent:innen geschaffen und zugleich für ausreichend Plätze für die praktischen Abschnitte des Studiums gesorgt werden. Dies geht nur durch eine bessere Finanzierung der Hochschulen durch das Land. Außerdem müssen Krankenhäuser, in denen der praktische Teil der Ausbildung stattfinden kann, vom Land bei der Bereitstellung z. B. einer Praxisanleitung unterstützt werden.

Zum einen sehen wir die Möglichkeit einer Nachgraduierung altrechtlicher Abschlüsse als Diplom DH, was in Baden-Württemberg praktiziert wird. Jedoch scheint uns diese Regelung unbefriedigend, da sie zwar der Anforderung einer Akademisierung entspricht, aber einen Unterschied zwischen Diplom und Bachelor macht. Daraus können praktische Probleme bei der Anerkennung als gleichwertiger Abschluss folgen. Darum halten wir ein abgestuftes Fortbildungsangebot für sinnvoll, das zu einem Bachelor-Abschluss führt. Dabei können erworbenes Wissen und berufspraktische Erfahrungen „angerechnet“ werden, sodass kein vollständiges Bachelor-Studium erforderlich ist.

Ein Problem liegt hierbei auf der Hand: Eine Nachqualifizierung müsste berufsbegleitend erfolgen und würde so zu einer Mehrbelastung führen. Hier müssten geeignete Mittel gefunden werden, z. B. eine Kostenübernahme durch den Arbeitgeber, Anrechnung der Nachqualifizierung als Arbeitszeit und entsprechende finanzielle Unterstützung für freiberufliche Hebammen. So wäre ein Landesstipendium für Hebammen ab 40 Jahren denkbar. Viele Stipendien greifen bei ihnen aus Altersgründung nicht. Auch die Einführung eines Landespauschalbudgets zur Förderung des dualen Studiums an kleineren Kliniken kommt hier in Betracht.