

***((Antwort der LINKEN auf die Wahlprüfsteine des Hebammenverbands Baden-Württemberg, per E-Mail erhalten am 12.02.2021))***

**1.**

**Wie wollen Sie dafür sorgen, dass der Applaus für die enorme Leistung nicht verpufft? Wie werden Sie sich für eine Besserstellung der systemrelevanten Berufe einsetzen? Wie und wann werden Sie die gerechtere Honorierung auch der Hebammenleistung einführen, um solche Berufe auch für die Nachfolge attraktiv zu machen?**

Jahrelang ist an der personellen und sachlichen Ausstattung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes gespart worden. Im Laufe der Corona-Pandemie zeigte sich, wie unverantwortlich das war: die Kapazitätsgrenzen waren schnell erreicht. DIE LINKE will eine finanzielle Stärkung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes und eine bessere Koordinierung. Im Mittelpunkt der Arbeit des Öffentlichen Gesundheitsdienstes muss die soziale Komponente von Gesundheit stehen.

Wir wollen dafür sorgen, dass Vorhaltekosten für Material und Behandlungskapazitäten komplett gedeckt werden. Wir wollen, dass der Öffentliche Gesundheitsdienst auch bei der Prophylaxe von Infektionen durch Reihenimpfungen in Kitas, Schulen und Betrieben die tragende Rolle übernimmt. Frauenhygieneprodukte sollen von den öffentlichen Gesundheitsstellen kostenlos zur Verfügung gestellt werden.

Die Entlassung der freiberuflichen Hebammen aus der staatlichen Vergütungsfestlegung hin zu einer Aushandlungslösung folgte dem Glauben an Markt und Wettbewerb als geeignete Steuerungsinstrumente. Nicht nur mit Blick auf die Vergütungssituation der Hebammen, sondern generell für den Bereich gesundheitlicher Versorgung gibt es dafür keinerlei empirische Belege. Die wirtschaftliche Situation der Hebammen muss dringend verbessert werden.

DIE LINKE fordert eine Verbesserung der Vergütung für Hebammen, vom Grundsatz der Beitragssatzstabilität sollte dabei abgewichen werden können. Wir fordern außerdem die Aufhebung der Beschränkung der Betriebskostenpauschale auf ambulante Entbindungen und den damit verbundenen Ausschluss von deren Zahlung an hebammengeleiteten Einrichtungen und Hebammenpraxen, die in der Vor- und Nachsorge und Schwangerenbetreuung tätig sind.

**2.**

**Wie wollen Sie Fachwissen in die Pläne zur Vermeidung von Krisenszenarien einfließen lassen – vor allem für die Absicherung von unbestritten existentieller Schwangerschaftsbegleitung- und Vorsorge, Geburtsvorbereitung, Geburtshilfe und der Versorgung im Wochenbett und ersten Lebensjahr?**

DIE LINKE tritt für eine umfassende Neudefinition der Hebammenleistungen im SGB V ein. 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.

**3.**

**Wie wollen Sie sich als LandesvertreterInnen für die beschlossene Umsetzung des bundesweiten Geburtshilfegipfels einsetzen und wie wollen Sie die Ergebnisse aus diesem Geburtshilfegipfel umsetzen und nutzen? Planen Sie dafür Haushaltsmittel ein? Planen Sie die Umsetzung der Ergebnisse in den Koalitionsvertrag zu übernehmen?**

Ja, Gesundheit kostet Geld und DIE LINKE will dieses Geld dafür ausgeben. DIE LINKE plädiert weiter 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. 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. Dem Einsatz von Haushaltsmitteln des Landes dafür würden wir zustimmen.

**4.**

**Wie wollen Sie trotz der fortschreitenden Zentralisierung und eines geringen alternativen Angebots der außerklinischen Geburtshilfe die freie Wahl des Geburtsorts für Schwangere in den Geburtskliniken ermöglichen und sicherstellen?**

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. 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.

**5.**

**Was wollen Sie konkret tun, damit Hebammenstellen in den Kliniken attraktiv sind, besetzt werden können, mehr Stellen in den Kreißsälen geschaffen werden und damit die im Versorgungsverbesserungsgesetz vorgesehene 1:1-Betreuung für jede Geburt gewährleistet ist oder zukünftig erreicht werden kann – in Baden- Württemberg und im Bund?**

DIE LINKE unterstützt die Forderungen zur Förderung der physiologischen Geburt und sieht natürlich eine wichtige Rolle, die Hebammen dabei spielen können. Auch wir sehen in den Hebammen diejenigen, die die Kompetenzen zur Durchführung aller Maßnahmen im Rahmen einer physiologischen Geburt haben. Ärztinnen und Ärzte sind dann hinzuzuziehen, wenn deren Kompetenzen, also die Behandlung oder Diagnose von Krankheiten benötigt werden. Wir setzen uns für eine generelle deutliche Verbesserung der personellen Situation in Kliniken ein. Die Entwicklung eines Personalbemessungsinstruments ist hierfür eine wichtige Voraussetzung. Eine regelhaft stattfindende 1:1-Betreuung während der Geburt sollte in einem reichen Land wie Deutschland eine Selbstverständlichkeit sein. Sie ist eine der wichtigsten Maßnahmen zur Senkung von Interventionsraten und Verbesserung der Qualität. Die Ausweitung der personellen Ausstattung ist ein wichtiger Schritt hin zu einer regelhaften 1:1-Betreuung. Diese muss natürlich angemessen vergütet werden. Modellprojekte im ambulanten und stationären Bereich zur Schließung von Wissenslücken bzw. zur Verbesserung der Versorgung befürworten wir, sofern diese hinsichtlich der Effekte für die Versorgung wissenschaftlich evaluiert werden und bei positiver Evaluation in die Regelversorgung übertragen werden. Wir begrüßen sehr den Einsatz des Deutschen Hebammenverbandes für eine wohnortnahe und bedarfsdeckende Versorgung. Wir befürworten in diesem Sinne auch Investitionen in neue Praxen etwa durch die Kommunen. Allerdings sollten diese, wenn sie die Praxen finanzieren, auch Betreiber der Praxen sein. Wenn Praxen privat betrieben werden, dann müssen Investitionen auch privat erfolgen. In beiden Fällen muss die Vergütung durch die Krankenkassen ausreichend sein, um Investitionskosten zu refinanzieren.

**6.**

**Wie werden Sie auf Bundesebene Ihren politischen Einfluss geltend machen, damit es zwischen „Geringfügiger Beschäftigung“ und Vollbeschäftigung eine dem heutigen Arbeitsmarkt angemessene Zwischenlösung geben wird, um gesetzlich garantierte Rechte auch leisten zu können?**

Siehe die Antwort zu 1.

**7.**

**Wie werden Sie auf die bundespolitische Verantwortung einwirken, um diese gesamtgesellschaftlichen Interessen zu vertreten und eine der heutigen Zeit angemessene Berufshaftpflicht zu fordern?**

DIE LINKE setzt sich seit 2010 in jeder Legislaturperiode per Antrag im Bundestag für die Einrichtung eines beim Bundesversicherungsamt angesiedelten

Haftungsfonds für alle Gesundheitsberufe ein (<http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/17/021/1702128.pdf>, <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/18/014/1801483.pdf>). DIE LINKE wird auch in der nächsten Legislaturperiode das Thema auf die Tagesordnung setzen. Der von SPD und CDU beschlossene Regressverzicht hat allenfalls Symbolcharakter; dass er keine Lösung herbeiführen wird, ist seinen Initiatorinnen und Initiatoren bereits in der öffentlichen Anhörung zu diesem Gesetzentwurf dargelegt worden (<https://www.bundestag.de/blob/371426/2b5fe3fd1dc631fc27286081580f85ca/protokoll-data.pdf>: insb. S. 4-7).

## 8.

### **Wie werden Sie die Digitalisierung speziell für die Gesundheitsberufe auf Landes- und Bundesebene weiter voranbringen?**

Den Einsatz digitaler Anwendungen und Methoden zur bloßen Kostenreduzierung unter Inkaufnahme der Verschlechterung der medizinischen Versorgung lehnen wir ab. Staatliche Gelder sollen zuerst in die Bekämpfung des Pflegenotstands und die Verbesserung der Gesundheitsinfrastruktur fließen, statt sie für die Subventionierung von IT-Konzernen zu nutzen.

- Ein Umlegen der Kosten von digitalen Anwendungen auf die Bewohner\*innen von Pflegeeinrichtungen lehnen wir ab. Nur ein radikaler Richtungswechsel in der Finanzierung von Gesundheit und Pflege durch eine Pflegevollversicherung verhindert, dass die Digitalisierung für einen Abbau von Stellen genutzt wird.
- Krankenkassen dürfen die von den Versicherten mühsam eingezahlten Rücklagen nicht für die Spekulation auf Erfolge von IT-Konzernen nutzen!
- Für eHealth-Anwendungen brauchen wir evidenzbasierte Bewertungsverfahren analog zu anderen medizinischen Behandlungsmethoden. Routinedaten der Krankenkassen, Registerdaten oder andere Daten, die direkt im Behandlungsalltag anfallen („real world data“) sind dafür nicht geeignet. Für Gesundheits-Apps braucht es eine Zertifizierung nach staatlichen Vorgaben.
- Die informationelle Selbstbestimmung von Patient\*innen und Versicherten muss jederzeit gewahrt werden. Die Weitergabe der sensiblen Daten durch die Anwender\*innen muss immer wohl informiert und freiwillig erfolgen und darf auch langfristig nicht Grund für Diskriminierung oder Voraussetzung für den Zugang zu einer wirksamen Behandlung sein.
- Daten, die mit der elektronischen Gesundheitskarte erhoben werden, dürfen nicht zentral gespeichert oder online weitergegeben werden. Eine Einsicht Dritter in die dezentralen Datenspeicher ohne Zustimmung der Versicherten muss verboten bleiben.
- Digitale Gesundheitstechnologien sollen barrierefrei gestaltet und allen Menschen diskriminierungsfrei zugänglich sein, dies geht Hand in Hand mit angemessenen Weiterbildungs- und Informationsmöglichkeiten für die Versicherten, Patient\*innen und Heilmittelerbringer. Die Mitsprache der betroffenen Menschen mit Pflegebedarf, einschließlich eines Vetorechts für z.B. den Robotereinsatz, ist zu definieren.