

ANTRAG

der Gruppe der FDP

Für eine respektvolle und selbstbestimmte Geburtshilfe in Mecklenburg-Vorpommern

Der Landtag möge beschließen:

I. Der Landtag stellt fest:

1. Gewalterfahrungen bei der Geburt sind ein bislang noch unzureichend erfasstes Problem.
2. Frauen haben ein Recht auf selbstbestimmte Entscheidungen, auf Schutz ihrer Unversehrtheit sowie auf respektvolle, gewaltfreie Behandlung während Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit.
3. Internationale Studien und Stellungnahmen zeigen, dass respektlose oder gewaltförmige Behandlung ein ernstzunehmendes globales Problem ist und mit schlechteren gesundheitlichen Folgen für Mütter und Kinder einhergehen kann.
4. Die Zahl der Geburtskliniken in Mecklenburg-Vorpommern ist in den vergangenen Jahrzehnten zurückgegangen. Dieser Strukturwandel geht mit teils erheblichen Fahrtzeiten, insbesondere im ländlichen Raum, sowie mit punktuellen Engpässen und temporären Abmeldungen der Geburtshilfe einher.
5. Psychische Gesundheit in Schwangerschaft und nach der Geburt wird noch zu wenig in den Fokus genommen. Psychische Krankheiten rund um Schwangerschaft und Geburt werden oft zu spät erkannt und behandelt. Ein flächendeckender, strukturierter Einsatz erfolgt bislang nicht in allen Versorgungssettings.
6. Telemedizinische Beratung, digitale Informationsangebote und eine bessere Vernetzung von Hebammenpraxen, Geburtshäusern, Kliniken, niedergelassenen Gynäkologen und Pädiatern bieten Chancen, Versorgungslücken zu schließen, Wegezeiten zu reduzieren und Frauen, insbesondere im ländlichen Raum, niedrigschwellige Angebote zu machen.

7. Mit dem „Zielbild Geburtshilfe und Pädiatrie 2030“ hat die Landesregierung bereits auf die Herausforderungen in der Geburtshilfe hingewiesen. Um Selbstbestimmung, Wahlfreiheit, Qualität und Sicherheit für Mutter und Kind tatsächlich zu stärken, sind nun konkrete, messbare Maßnahmen und klare Zuständigkeiten erforderlich.

II. Die Landesregierung wird aufgefordert,

1. ein systematisches, landesweites Monitoring zu Geburtserfahrungen, Interventionsraten und dem Erleben von Respekt, Aufklärung und Mitbestimmung einzuführen. Dieses Monitoring soll wissenschaftlich begleitet und in regelmäßig erscheinenden Berichten öffentlich zugänglich gemacht werden.
2. die psychische Gesundheit rund um Schwangerschaft und Geburt zu stärken. Dazu gehören auch eine bedarfsgerechte Erweiterung spezialisierter Angebote der Traumahilfe, eine angemessene Nachsorge nach belastenden Geburtserfahrungen sowie der Ausbau ambulanter und stationärer Unterstützungsstrukturen für psychisch erkrankte Schwangere und Wöchnerinnen.
3. gemeinsam mit den psychiatrischen und psychosomatischen Versorgungsstrukturen ein abgestimmtes Konzept zu entwickeln, das spezifische Behandlungs- und Überleitungswege sichert und die interprofessionelle Zusammenarbeit stärkt.
4. verbindliche Fort- und Weiterbildungsangebote für alle an der Geburt beteiligten Berufsgruppen zu Gewaltprävention, deeskalierender Kommunikation, Shared Decision Making und den internationalen WHO-Empfehlungen zur respektvollen Geburtshilfe zu fördern, um respektvolle, gewaltfreie und selbstbestimmte Geburtshilfe zu gewährleisten.
5. digitale, mobile und telemedizinische Angebote in der Geburtshilfe bedarfsgerecht zu stärken, um Beratungsangebote, Geburtsvorbereitung und Dokumentation flexibel und niedrigschwellig zugänglich zu machen. Bürokratische Hürden in der geburtshilflichen Versorgung, insbesondere im Bereich von Dokumentation und Abrechnung, sollen gemeinsam mit den Berufsverbänden und Verantwortlichen im Gesundheitssystem gezielt reduziert werden, ohne die notwendige Qualitätssicherung zu beeinträchtigen.

René Domke und Gruppe

Begründung:

Die Geburt ist ein hochsensibles Geschehen, deren Qualität sich nicht nur an medizinischen Parametern bemisst. Die WHO weist seit Jahren darauf hin, dass die Qualität der Geburtshilfe auch an Würde, guter Kommunikation und Mitbestimmung der Gebärenden zu messen ist. Gleichzeitig belegen Studien, dass Respektlosigkeit und Gewalt in der Geburtshilfe ein Problem darstellen und die perinatale psychische Gesundheit der Mütter erheblich beeinträchtigen können. Zugleich ist die Datenlage zu subjektivem Erleben, Respekt und Aufklärung unvollständig. Gerade in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern, das durch weite Wege und regionale Unterschiede in der Versorgung geprägt ist, braucht es ein systematisches Monitoring, das diese Aspekte sichtbar macht. Ein landesweites, wissenschaftlich begleitetes Monitoring zu Geburtserfahrungen, Interventionsraten und dem Erleben von Respekt, Aufklärung und Mitbestimmung schließt eine zentrale Lücke. Es verbindet objektive Qualitätsindikatoren mit der Perspektive der Gebärenden und ermöglicht einen umfassenden Blick auf die tatsächliche Versorgungsqualität.

Die Stärkung der psychischen Gesundheit rund um Schwangerschaft und Geburt ist ein weiterer zentraler Baustein. Peripartale psychische Störungen, etwa Depressionen, Angststörungen oder posttraumatische Belastungsreaktionen, beeinträchtigen nicht nur das Wohlbefinden der Frauen, sondern auch Bindung und Kindesentwicklung. Spezialisierte Angebote der Traumahilfe, verlässliche Nachsorge, strukturierte Geburtsnachgespräche sowie der Ausbau ambulanter und stationärer Unterstützungsstrukturen sind in diesem Kontext notwendig, um Versorgungslücken zu schließen und chronischen Verläufen vorzubeugen. Ein gemeinsames Konzept der Landesregierung mit den psychiatrischen und psychosomatischen Versorgungsstrukturen kann verbindliche Screening-Zeitpunkte, Indikationswege und Rücküberweisungsmechanismen etablieren.

Eine respektvolle, gewaltfreie und selbstbestimmte Geburtshilfe ist ein Standard. Fälle von respektlosem Umgang, fehlender Einwilligung oder unzureichender Aufklärung sind in (inter-)nationalen Studien dokumentiert. Sie entstehen oft nicht aus vorsätzlichem Fehlverhalten, sondern aus strukturellem Druck, Kommunikationsproblemen oder unzureichender Schulung in deeskalierender Interaktion und informierter Entscheidungsfindung. Daher sind verbindliche Fort- und Weiterbildungen für alle an der Geburt beteiligten Berufsgruppen notwendig. Inhalte wie Gewaltprävention, traumasensible Kommunikation, Shared Decision Making sowie die Empfehlungen der WHO zur respektvollen Geburtshilfe erhöhen die Handlungssicherheit des Personals und schützen die Selbstbestimmung der Frauen.

Schließlich sind der Ausbau digitaler, mobiler und telemedizinischer Angebote sowie der Abbau von Bürokratie entscheidende Voraussetzungen dafür, dass Geburtshelferinnen und Geburtshelfer ihre Arbeit effizient und qualitativ hochwertig leisten können. Digitale Beratungsangebote, Online-Kurse zur Geburtsvorbereitung, telemedizinische Angebote und digitale Dokumentationssysteme verbessern die Erreichbarkeit, erleichtern die interprofessionelle Zusammenarbeit und entlasten Fachkräfte von Bürokratie. Gerade in einem Flächenland wie Mecklenburg-Vorpommern können mobile und digitale Strukturen Versorgungslücken verkleinern und Beratungswege verkürzen. Der Bürokratieabbau darf dabei die Qualitätssicherung nicht beeinträchtigen, soll aber Doppelstrukturen beseitigen und moderne digitale Schnittstellen ermöglichen. Dies erhöht die Attraktivität der Geburtshilfe als Beruf und schafft mehr Zeit für die direkte Betreuung der Frauen.