## Antrag 87/I/2023 ASF LFK

## Empfehlung der Antragskommission Annahme (Konsens)

Der Landesparteitag möge beschließen: Der Bundesparteitag möge beschließen:

## Bessere Unterstützung für Frauen und Paare nach Fehlgeburten und Totgeburten sowie Schwangerschaftsabbrüchen

- 1 Die SPD-Bundestagsfraktion wird aufgefordert, einen Ge-
- 2 setzesentwurf vorzulegen, der vorsieht, dass Frauen\* nach
- 3 einer Fehlgeburt oder einem Schwangerschaftsabbruch
- 4 einen freiwilligen Anspruch auf Arbeitsfreistellung ha-
- 5 ben. Partner\*innen haben nach einer Fehlgeburt einen An-
- 6 spruch auf Sonderurlaub.

7

- 8 Es soll eine unabhängige Expert\*innenkommission einge-
- 9 setzt werden, die u. a. mit Arbeitsrechtler\*innen, Psycho-
- 10 log\*innen, Ärzt\*innen, Hebammen, Betroffenen etc. be-
- 11 setzt ist. Diese unabhängige Expert\*innenkommission er-
- 12 arbeitet Vorschläge u. a. für die Dauer der Arbeitsfreistel-
- 13 lung bzw. die Dauer des Sonderurlaubs.

14

- 15 Die Bundesländer veröffentlichen eine Broschüre, in der
- 16 über Ansprechpartner\*innen und Anlaufstellen vor Ort so-
- 17 wie über den Anspruch auf Hebammenbetreuung im Fall
- 18 einer Fehlgeburt informiert wird und die in Krankenhäu-
- 19 sern, bei Gynäkolog\*innen, in Beratungsstellen ausgehän-
- 20 digt wird.

21

- 22 Das Thema Fehlgeburt (Ursachen, Häufigkeit, Folgen)
- 23 wird im Curriculum des Hebammenstudiums konkreti-
- 24 siert und Bestandteil der Fachärzt\*innenausbildung von
- 25 Gynäkolog\*innen.

26 27

- Die Bundesrepublik Deutschland fördert wissenschaftli-
- 28 che Studien zum Thema Fehl- und Totgeburten.

29

- 30 Das Betreuungskontingent von Hebammen soll bei einer
- 31 der Fehlgeburt folgenden Schwangerschaft ausgeweitet
- 32 werden. Über das Maß der Ausweitung soll die Expert\*in-
- 33 nenkommission entscheiden.

34

## 35 Begründung

- 36 Das Thema Fehlgeburt ist immer noch ein gesellschaft-
- 37 liches Tabuthema. Dabei ist laut Informationen des
- 38 Deutschen Bundestags jede dritte Frau davon betroffen
- 39 (https://dserver.bundestag.de/btd/19/216/1921615.pdf,
- 40 zuletzt abgerufen 27.02.2023). Trotzdem fehlen Wissen
- 41 und Informationen darüber, wie Betroffene Unterstüt-
- 42 zung erhalten können, wenn eine Fehlgeburt eintritt.
- 43 So stehen Frauen\* und Paare in der Situation mit ihren
- 44 körperlichen und seelischen Folgen allein da.

45

- 46 Endet eine Schwangerschaft vor der 24. Schwanger-
- 47 schaftswoche handelt es sich um eine Fehlgeburt, endet

sie nach der 24. Schwangerschaftswoche handelt es sich um eine Totgeburt. Im letzteren Fall haben Frauen\* einen Anspruch auf Mutterschutz. Vor der 24. Schwan-gerschaftswoche jedoch sind Frauen\* insoweit schutzlos gestellt. Sehr häufig halten sich Ärzt\*innen nach Erleiden einer Fehlgeburt mit einer längeren Krankschreibung zurück. Dies führt dazu, dass Frauen\* regelmäßig direkt wieder ihrer Erwerbsarbeit nachgehen müssen. Dabei brauchen viele Frauen\* Zeit, um sich körperlich und psychisch zu regenerieren. Zwar haben sie in der Theorie einen Anspruch auf Hebammenbetreuung. Viele Heb-ammen sind jedoch für den Umgang mit Fehlgeburten nicht ausgebildet. Zudem ist die Hebammenversorgung bundesweit insgesamt so defizitär, dass Frauen\* in dieser Situation und in der Kürze der Zeit oft keine Hebammen finden können.

 Es ist sehr wichtig zu betonen, dass jede Frau\* das Recht hat, über ihren eigenen Körper zu entscheiden. Im Fall einer Fehlgeburt soll sie das Recht auf Zeit haben, sich körperlich und psychisch zu regenerieren. Sie selbst soll entscheiden können, ob sie sich diese Zeit nimmt. Frauen\* sind nicht verpflichtet, ihren Anspruch auf Freistellung geltend zu machen.

 Die Dauer der Arbeitsfreistellung wird durch eine unabhängige Expert\*innenkommission festgelegt, die u. a. mit Arbeitsrechtler\*innen, Psycholog\*innen, Ärzt\*innen, Hebammen, Betroffenen besetzt ist.

Auch Partner\*innen müssen nach einer Fehlgeburt ihrer Erwerbsarbeit ununterbrochen weiter nachgehen, obwohl auch sie Zeit zur Verarbeitung gebrauchen können. Daher sollen sie einen Anspruch auf Sonderurlaub erhalten. Auch die Dauer dieses Sonderurlaubs wird durch eine Expert\*innenkommission festgelegt.

 Um Frauen\*und Paare bei einer Fehlgeburt mit Informationen über Anlaufstellen, Ansprechpartner\*innen sowie ihre Rechte und Möglichkeiten zu informieren, sollen die Länder eine Broschüre erstellen, die einen Überblick gibt und die Betroffenen etwa in Arztpraxen, in Krankenhäusern oder durch Hebammen ausgehändigt werden kann.

Damit Hebammen und Ärzt\*innen Frauen\* und Paare nach einer Fehlgeburt umfassend betreuen können, sollte das Thema Fehlgeburt Bestandteil der jeweiligen Ausbildung sein. Es ist zwar bereits im Curriculum des Hebammenstudiums aufgeführt, hier sollte jedoch eine Konkretisierung dahingehend erfolgen, dass Häufigkeit, Aufklärung über Wege und Möglichkeiten nach einer Fehlgeburt (natürlicher Abgang, Kürretage etc.), Aufklärung über rechtliche Situation, Aufklärung zum Umgang mit Trauer

101 nach Fehlgeburt Bestanteil des Curriculums werden.

102

Die Curriculae der Fachärzt\*innenausbildung zu Gynäko-103 log\*innen sind klinikabhängig und damit unterschiedlich. 104 Deshalb sollen die genannten Punkte auch Bestandteil der 105 Fachärzt\*innenausbildung werden. Ist das Thema Fehl-106 geburt bereits Bestandteil der Fachärzt\*innenausbildung, 107 108 soll insbesondere konkretisiert werden, wie über Rechte und Möglichkeiten aufgeklärt werden kann. Zudem sollen 109 die psychologischen Aspekte berücksichtigt werden, wie 110 die Nachricht des fehlenden Herzschlags am besten ver-111 mittelt werden kann. 112

113

Darüber hinaus sollen die gerade genannten Aspek-114 te in einer Leitlinie für die klinische Geburtshilfe und 115 niedergelassene Gynäkolog\*innen verankert werden. 116 Es gibt in Deutschland viele Leitlinien zum Thema Ge-117 burtshilfe, aber außer einer Leitlinie, die die Therapie von Frauen\* nach habituellen Aborten umfasst, existiert 119 120 keine Leitlinie zum Umgang mit Frauen\* bei Fehlgeburt, Eileiterschwangerschaft, Missed Abortion oder Totgeburt 121 122 (https://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html). 123 Ein standardisierter und respektvoller Umgang für den 124 Umgang mit Fehlgeburten in der akuten Situation mit der Aufklärung über alle möglichen Wege und bestmögliche 125 126 Versorgung (z. B. nicht auf einer Station/einem Zimmer mit Hochschwangeren oder Müttern mit Neugeborenen), 127 sollte dringend als Leitlinie aufgenommen werden. Dies 128 würde die Situation der betroffenen Frauen\* verbessern 129 130 und auch medizinischem Personal mehr Sicherheit geben.

131

Es existieren auffallend wenig wissenschaftliche Studien
zum Thema Fehlgeburten. Dies sollte durch gezielte För derung durch Bund und Länder geändert werden.