

**Antrag 87/I/2023**

ASF LFK

Der Landesparteitag möge beschließen:

Der Bundesparteitag möge beschließen:

**Empfehlung der Antragskommission****Annahme (Konsens)****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

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

64

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

72

73 Die Dauer der Arbeitsfreistellung wird durch eine unab-  
74 hängige Expert\*innenkommission festgelegt, die u. a. mit  
75 Arbeitsrechtler\*innen, Psycholog\*innen, Ärzt\*innen, Heb-  
76 ammen, Betroffenen besetzt ist.

77

78 Auch Partner\*innen müssen nach einer Fehlgeburt ih-  
79 rer Erwerbsarbeit ununterbrochen weiter nachgehen, ob-  
80 wohl auch sie Zeit zur Verarbeitung gebrauchen können.  
81 Daher sollen sie einen Anspruch auf Sonderurlaub erhal-  
82 ten. Auch die Dauer dieses Sonderurlaubs wird durch eine  
83 Expert\*innenkommission festgelegt.

84

85 Um Frauen\* und Paare bei einer Fehlgeburt mit Informa-  
86 tionen über Anlaufstellen, Ansprechpartner\*innen sowie  
87 ihre Rechte und Möglichkeiten zu informieren, sollen die  
88 Länder eine Broschüre erstellen, die einen Überblick gibt  
89 und die Betroffenen etwa in Arztpraxen, in Krankenhäu-  
90 sern oder durch Hebammen ausgehändigt werden kann.

91

92 Damit Hebammen und Ärzt\*innen Frauen\* und Paare  
93 nach einer Fehlgeburt umfassend betreuen können, soll-  
94 te das Thema Fehlgeburt Bestandteil der jeweiligen Aus-  
95 bildung sein. Es ist zwar bereits im Curriculum des Heb-  
96 ammenstudiums aufgeführt, hier sollte jedoch eine Kon-  
97 kretisierung dahingehend erfolgen, dass Häufigkeit, Auf-  
98 klärung über Wege und Möglichkeiten nach einer Fehlge-  
99 burt (natürlicher Abgang, Kürritage etc.), Aufklärung über  
100 rechtliche Situation, Aufklärung zum Umgang mit Trauer

101 nach Fehlgeburt Bestandteil des Curriculums werden.  
102  
103 Die Curriculae der Fachärzt\*innenausbildung zu Gynäko-  
104 log\*innen sind klinikabhängig und damit unterschiedlich.  
105 Deshalb sollen die genannten Punkte auch Bestandteil der  
106 Fachärzt\*innenausbildung werden. Ist das Thema Fehl-  
107 geburt bereits Bestandteil der Fachärzt\*innenausbildung,  
108 soll insbesondere konkretisiert werden, wie über Rechte  
109 und Möglichkeiten aufgeklärt werden kann. Zudem sollen  
110 die psychologischen Aspekte berücksichtigt werden, wie  
111 die Nachricht des fehlenden Herzschlags am besten ver-  
112 mittelt werden kann.  
113  
114 Darüber hinaus sollen die gerade genannten Aspek-  
115 te in einer Leitlinie für die klinische Geburtshilfe und  
116 niedergelassene Gynäkolog\*innen verankert werden.  
117 Es gibt in Deutschland viele Leitlinien zum Thema Ge-  
118 burtshilfe, aber außer einer Leitlinie, die die Therapie  
119 von Frauen\* nach habituellen Aborten umfasst, existiert  
120 keine Leitlinie zum Umgang mit Frauen\* bei Fehlgeburt,  
121 Eileiterschwangerschaft, Missed Abortion oder Totgeburt  
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  
125 Aufklärung über alle möglichen Wege und bestmögliche  
126 Versorgung (z. B. nicht auf einer Station/einem Zimmer  
127 mit Hochschwangeren oder Müttern mit Neugeborenen),  
128 sollte dringend als Leitlinie aufgenommen werden. Dies  
129 würde die Situation der betroffenen Frauen\* verbessern  
130 und auch medizinischem Personal mehr Sicherheit geben.  
131  
132 Es existieren auffallend wenig wissenschaftliche Studien  
133 zum Thema Fehlgeburten. Dies sollte durch gezielte För-  
134 derung durch Bund und Länder geändert werden.