

Antrag 88/I/2023**KDV Friedrichshain-Kreuzberg****Der Landesparteitag möge beschließen:****Der Bundesparteitag möge beschließen:****Bessere Unterstützung für Frauen und Paare nach Fehlgeburten**

1 Die SPD-Bundestagsfraktion wird aufgefordert,
2 einen Gesetzesentwurf vorzulegen, der vorsieht, dass
3 Frauen nach einer Fehlgeburt einen freiwilligen Anspruch
4 auf Arbeitsfreistellung haben.

5

6 Die SPD setzt sich dafür ein, dass

- 7 • eine Expert*innenkommission eingerichtet wird, die
8 Vorschläge für die Dauer der Arbeitsfreistellung für
9 die Frau sowie die Dauer des Anspruchs auf Sonder-
10 urlaub für den/die Partner*in erarbeitet.
- 11 • in den Bundesländern eine Broschüre veröffentlicht
12 wird, in der über Ansprechpartner*innen und An-
13 laufstellen vor Ort sowie über den Anspruch auf
14 Hebammenbetreuung im Fall einer Fehlgeburt in-
15 formiert wird und die in Krankenhäusern, bei Gynä-
16 kolog*innen und in Beratungsstellen ausgehändigt
17 werden kann.
- 18 • das Thema Fehlgeburt (Ursachen, Häufigkeit, Fol-
19 gen) im Curriculum des Hebammenstudiums kon-
20 kretisiert und Bestandteil der Fachärzt*innenausbil-
21 dung von Gynäkolog*innen wird.
- 22 • in der Bundesrepublik Deutschland wissenschaftliche
23 Studien zum Thema Fehl- und Totgeburten ge-
24 fördert werden.

25

26

27 **Begründung**

28 Das Thema Fehlgeburt ist immer noch ein gesellschaft-
29 liches Tabuthema. Dabei ist laut Informationen des
30 Deutschen Bundestags jede dritte Frau davon betroffen
31 (<https://dserver.bundestag.de/btd/19/216/1921615.pdf>,
32 zuletzt abgerufen 27.02.2023). Trotzdem fehlen Wissen
33 und Informationen darüber, wie Betroffene Unterstüt-
34 zung erhalten können, wenn eine Fehlgeburt eintritt.
35 So stehen Frauen und Paare in der Situation mit ihren
36 körperlichen und seelischen Folgen allein da.

37

38 Endet eine Schwangerschaft vor der 24. Schwanger-
39 schaftswoche handelt es sich um eine Fehlgeburt, en-
40 det sie nach der 24. Schwangerschaftswoche handelt es
41 sich um eine Totgeburt. Im letzteren Fall haben Frauen ei-
42 nen Anspruch auf Mutterschutz. Vor der 24. Schwanger-
43 schaftswoche jedoch sind Frauen insoweit schutzlos ge-
44 stellt. Sehr häufig halten sich Ärzt*innen nach Erleiden
45 einer Fehlgeburt mit einer längeren Krankschreibung zu-
46 rück. Dies führt dazu, dass Frauen regelmäßig direkt wie-
47 der ihrer Erwerbsarbeit nachgehen müssen. Dabei brau-

Empfehlung der Antragskommission**Erledigt bei Annahme 87/I/2023 (Konsens)**

48 chen viele Frauen Zeit, um sich körperlich und psychisch
49 zu regenerieren. Zwar haben sie in der Theorie einen An-
50 spruch auf Hebammenbetreuung. Viele Hebammen sind
51 jedoch für den Umgang mit Fehlgeburten nicht ausge-
52 bildet. Zudem ist die Hebammenversorgung bundesweit
53 insgesamt sehr defizitär, dass Frauen in dieser Situation
54 und in der Kürze der Zeit oft keine Hebammen finden kön-
55 nen.

56

57 Es ist sehr wichtig zu betonen, dass jede Frau das Recht
58 hat, über ihren eigenen Körper zu entscheiden. Im Fall ei-
59 ner Fehlgeburt soll sie das Recht auf Zeit haben, sich kör-
60 perlich und psychisch zu regenerieren. Sie selbst soll ent-
61 scheiden können, ob sie sich diese Zeit nimmt.

62 Die Dauer der Arbeitsfreistellung wird durch eine unab-
63 hängige Expert*innenkommission festgelegt, die u. a. mit
64 Arbeitsrechtler*innen, Psycholog*innen, Ärzt*innen, Heb-
65 ammen, Betroffenen besetzt ist.

66

67 Auch Partner*innen müssen nach einer Fehlgeburt ih-
68 rer Erwerbsarbeit ununterbrochen weiter nachgehen, ob-
69 wohl auch sie Zeit zur Verarbeitung gebrauchen können.
70 Daher sollen sie einen Anspruch auf Sonderurlaub erhal-
71 ten. Auch die Dauer dieses Sonderurlaubs wird durch eine
72 Expert*innenkommission festgelegt.

73 Um Frauen und Paare bei einer Fehlgeburt mit Informa-
74 tionen über Anlaufstellen, Ansprechpartner*innen sowie
75 ihre Rechte und Möglichkeiten zu informieren, sollen die
76 Länder eine Broschüre erstellen, die einen Überblick gibt
77 und die Betroffenen etwa in Arztpraxen, in Krankenhäu-
78 sern oder durch Hebammen ausgehändigt werden kann.
79 Damit Hebammen und Ärzt*innen Frauen und Paare nach
80 einer Fehlgeburt umfassend betreuen können, sollte das
81 Thema Fehlgeburt Bestandteil der jeweiligen Ausbildung
82 sein. Es ist zwar bereits im Curriculum des Hebammenstu-
83 diums aufgeführt, hier sollte jedoch eine Konkretisierung
84 dahingehend erfolgen, dass Häufigkeit, Aufklärung über
85 Wege und Möglichkeiten nach einer Fehlgeburt (natürli-
86 cher Abgang, Kürettage etc.), Aufklärung über rechtliche
87 Situation, Aufklärung zum Umgang mit Trauer nach Fehl-
88 geburt Bestandteil des Curriculums werden.

89 Die Curriculae der Fachärzt*innenausbildung zu Gynäko-
90 log*innen sind klinikabhängig und damit unterschiedlich.
91 Deshalb sollen die genannten Punkte auch Bestandteil der
92 Fachärzt*innenausbildung werden. Ist das Thema Fehl-
93 geburt bereits Bestandteil der Fachärzt*innenausbildung,
94 soll insbesondere konkretisiert werden, wie über Rechte
95 und Möglichkeiten aufgeklärt werden kann. Zudem sollen
96 die psychologischen Aspekte berücksichtigt werden, wie
97 die Nachricht des fehlenden Herzschlags am besten ver-
98 mittelt werden kann.

99 Darüber hinaus sollen die gerade genannten Aspek-
100 te in einer Leitlinie für die klinische Geburtshilfe und

101 niedergelassene Gynäkolog*innen verankert werden.
102 Es gibt in Deutschland viele Leitlinien zum Thema Ge-
103 burtshilfe, aber außer einer Leitlinie, die die Therapie
104 von Frauen nach habituellen Aborten umfasst, existiert
105 keine Leitlinie zum Umgang mit Frauen bei Fehlgeburt,
106 Eileiterschwangerschaft, Missed Abortion oder Totgeburt
107 (<https://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>).
108 Ein standardisierter und respektvoller Umgang für den
109 Umgang mit Fehlgeburten in der akuten Situation mit der
110 Aufklärung über alle möglichen Wege und bestmögliche
111 Versorgung (z.B. nicht auf einer Station/einem Zimmer
112 mit Hochschwangeren oder Müttern mit Neugeborenen),
113 sollte dringend als Leitlinie aufgenommen werden. Dies
114 würde die Situation der betroffenen Frauen verbessern
115 und auch medizinischem Personal mehr Sicherheit geben.
116 Es existieren auffallend wenig wissenschaftliche Studien
117 zum Thema Fehlgeburten. Dies sollte durch gezielte För-
118 derung durch Bund und Länder geändert werden.