

Geschäftsstelle

Berrenrather Str. 177
50937 Köln

Tel.: 0221- 94 65 730-8

Fax: 0221-94 65 730- 6

Kontakt:

geschaeftsstelle@
hebammen-nrw.de

An den
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales
im Landtag NRW

Köln, 26. Mai 2023

Stellungnahme

zum Antrag der Fraktion der FDP
Drucksache 18/3286

„Sternenkinder“ verdienen mehr Aufmerksamkeit – Forschung und Unterstützung der Eltern bei Fehl- und Totgeburten verbessern!

Sehr geehrte Damen und Herren,

für Ihre Einladung zur Anhörung am 7. Juni 2023 bedanken wir uns herzlich und nehmen zu dem oben genannten Antrag wie folgt **Stellung**:

Der Landesverband der Hebammen NRW e.V. begrüßt grundsätzlich gesetzgeberische Maßnahmen, die Eltern nach einer Fehl- oder Totgeburt unterstützen.

Zunächst möchten wir anregen, den Titel des Antrags zu spezifizieren. Es geht inhaltlich um die Unterstützung der von einer Fehl- oder Totgeburt betroffenen Eltern und nicht direkt um die „Sternenkinder“ selbst. Dies sollte bereits im Titel unmissverständlich zum Ausdruck kommen.

Damit Maßnahmen zielgerecht und wirksam entwickelt werden können, sollten die Begrifflichkeiten zum Sachverhalt eindeutig geklärt sein. Aus dem Antrag wird nicht klar ersichtlich, welche Kinder bzw. deren Eltern gemeint sind. Der Begriff „Sternenkinder“ hat sich für alle tot geborenen bzw. bei der

Geburt gestorbenen Kinder etabliert, unabhängig davon, in welcher Schwangerschaftswoche die Geburt erfolgt und es sich per medizinischer Definition also um eine Fehl- oder eine Totgeburt handelt. Im Antrag klingt es so, als seien mit Sternenkindern nur die bei einer Fehlgeburt geborenen Kinder gemeint.

Wir möchten darauf hinweisen, dass Terminologie und Differenzierung von Fehl- und Totgeburten grundsätzlich problematisch sind. Die Grenze zur Überlebensfähigkeit des Kindes verschiebt sich immer mehr, so dass die bislang gültigen Kriterien zur Unterscheidung einer Fehl- und Totgeburt immer wieder angepasst werden müssten. Der Begriff „Fehlgeburt“ suggeriert, dass Schwangerschaft, Kind und Geburtsvorgang falsch, fehlerhaft und beschädigt seien, was in der Regel nicht dem Empfinden der Eltern entspricht. Hier würden wir begrüßen, dass ein gesellschaftlicher Diskurs zum Thema angestoßen würde, was auch zur Enttabuisierung beitragen könnte. Aus den genannten Gründen ist unser Vorschlag, nur noch von Totgeburten zu sprechen.

Die Eltern müssen den immer schmerzhaften Verlust ihres Kindes bewältigen, unabhängig davon, in welcher Schwangerschaftswoche er sich ereignet. Es kann vor allem bei höherem Blutverlust auch zu körperlichen Folgen kommen, die allerdings eher selten sind. Jedoch ist durch den Trauerprozess häufig die Psyche der Eltern massiv betroffen. Zu dessen Bewältigung sollte Zeit zugestanden werden, in der auch ein Kündigungsschutz besteht. Hier sind die im Antrag dargestellten Verbesserungsvorschläge zur Ausweitung der Schutzfristen sehr zu begrüßen, die aber grundsätzlich und unabhängig vom Schwangerschaftsalter zur Anwendung kommen sollten. Die Idee eines gestaffelten Mutterschutzes, wie er in einer Petition gefordert wird¹, stellt dafür aus unserer Sicht ein Konzept dar, das es wert ist, geprüft zu werden.

Auch die Etablierung verlässlicher Strukturen auf Klinik- und Kommunalebene, um die Bestattung der Kinder zu regeln und zu ermöglichen und die Eltern rechtzeitig und umfassend darüber zu informieren, wird von uns begrüßt. Hierbei sollte neben dem klinischen jedoch nicht der ambulante Bereich vergessen werden, in dem ja auch Fehl- und Totgeburten stattfinden. Hebammen und niedergelassene Gynäkolog*innen müssten also in den Strukturen ebenfalls mitberücksichtigt werden. Hebammen können Fehl- und Totgeburten auch im ambulanten Bereich begleiten, nach einer Fehl- oder Totgeburt Wochenbettbetreuungen durchführen und die Mutter bei der Bewältigung des Ereignisses unterstützen. Es wäre also gut, wenn bereits in der frühen Schwangerenvorsorge, spätestens aber bei der (bevorstehenden) Fehl- oder Totgeburt über Hebammenbetreuung informiert werden würde. Dies könnte beispielsweise auf Bundesebene durch den Gemeinsamen Bundesausschuss dadurch geregelt werden, dass in die ärztlichen Richtlinien zur Schwangerenvorsorge (Mutterschaftsrichtlinien) unter die vorgesehenen Beratungsinhalte auch die Aufklärung über Hebammenbetreuung aufgenommen wird.

Was im Antrag nicht besprochen wird, ist die besondere Situation medizinisch induzierter Fehl- oder Totgeburten (Schwangerschaftsabbrüche), die möglicherweise auch mit einem Fetozyd einhergehen. Insbesondere die zunehmenden Möglichkeiten pränataler Diagnostik und Fertilitätsbehandlungen mit

¹ https://epetitionen.bundestag.de/petitionen/_2022/_07/_15/Petition_136221.nc.html

dem Ergebnis unerwünschter bzw. riskanter Mehrlingsschwangerschaften führen zu teils dramatischen Entscheidungs- und unter Umständen besonders schwierigen Trauerprozessen. Wir möchten anregen, die im Antrag aufgeführten Forderungen zur Verbesserung der Unterstützung betroffener Eltern ausdrücklich auch auf Schwangerschaftsabbrüche zu beziehen.

Die im Antrag ausgeführte Forderung nach vermehrter Forschung zum Thema erscheint mehr als konturlos. Wo genau werden Defizite bei der Erforschung von Ursachen von Fehl- und Totgeburten ausgemacht? Was genau sollte erforscht werden? Wir empfehlen also, die Forderung nach Forschung genauer auszuführen. Dabei schlagen wir vor, sich nicht auf die Erforschung von Ursachen von Fehl- und Totgeburten zu beschränken, sondern die gesundheitlichen Auswirkungen auf die Mutter, die Eltern und Auswirkungen auf die weitere Familienplanung und Folgeschwangerschaften in den Blick zu nehmen. Hier sehen wir tatsächlich noch einigen Forschungsbedarf.

Kliniken führen bereits Mortalitäts- und Morbiditätskonferenzen durch, bei denen es um Fallanalysen und Fehlermanagement geht. Dazu existiert ein Leitfaden der Bundesärztekammer², der allerdings nicht verpflichtend zu sein scheint.

Wir empfehlen, die Systematik dieser Konferenzen auch auf Ebene der unteren Gesundheitsbehörden regelhaft einzuführen.

Die Ergebnisse dieser Konferenzen könnten in die geforderte Forschung mit einbezogen werden.

Zusammenfassung unserer Ergänzungen:

Wir würden es begrüßen, wenn

- ein bundeseinheitliches Bestattungsgesetz die Orientierung bei den Regelungen zum Umgang mit vor oder unter der Geburt verstorbenen Kindern erleichtert,
- für die Bestattung von vor oder unter der Geburt verstorbenen Kinder die gleichen Regelungen gelten, unabhängig davon, in welcher Schwangerschaftswoche die Geburt stattfand,
- die an die Schutzfristen bei der Geburt angelehnten Schutzfristen bei Fehl- und Totgeburt immer Anwendung finden, auch hier unabhängig davon, in welcher Schwangerschaftswoche die Geburt stattfand (hierbei sollte das Konzept eines gestaffelten Mutterschutzes geprüft werden),

² https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/_old-files/downloads/pdf-Ordner/QS/M_Mk.pdf

- eine Debatte zur Terminologie und Differenzierung von Fehl- und Totgeburten geführt wird mit dem Ziel, eine einheitliche Bezeichnung für alle vor und unter der Geburt verstorbenen Kinder zu finden, unabhängig vom Schwangerschaftsalter, in dem die Geburt stattfindet,
- Schwangerschaftsabbrüche in die Regelungen zum Umgang mit Fehl- und Totgeburten ausdrücklich mit einbezogen werden,
- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen auf Ebene der unteren Gesundheitsbehörden regelhaft etabliert werden,
- die Ergebnisse dieser Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen bei den Forderungen nach verstärkter Forschung berücksichtigt werden,
- der ambulante Bereich mit Hebammen und Gynäkolog*innen bei einer Verbesserung der Strukturen zur Unterstützung betroffener Eltern mitberücksichtigt wird,
- in die ärztlichen Mutterschaftsrichtlinien unter die vorgesehenen Beratungsinhalte auch die Aufklärung über Hebammenbetreuung aufgenommen wird, so dass Schwangere bereits früh von den Möglichkeiten der Hebammenbetreuung erfahren und wissen, dass diese auch bei und nach Fehl- und Totgeburten möglich ist.

Mit freundlichen Grüßen



Barbara Blomeier
1. Vorsitzende
im Landesverband der Hebammen NRW e.V.

Der Landesverband der Hebammen NRW e.V. ist mit über 4.600 Mitgliedern der größte der 16 Landesverbände, die im Deutschen Hebammenverband zusammengeschlossen sind. Er vertritt die Interessen aller Hebammen. Im Landesverband sind angestellte und freiberufliche Hebammen, Lehrerinnen für Hebammenwesen, Hebammenwissenschaftlerinnen, Familienhebammen, sowie Hebammschülerinnen und Studierende vertreten. Über die berufliche Interessenvertretung hinaus ist eine gute medizinische und soziale Betreuung der Frauen und ihrer Kinder vom Beginn der Schwangerschaft bis zum Ende der Stillzeit ein zentrales Anliegen des Verbandes.