

Stellungnahme Gestaffelter Mutterschutz nach Fehlgeburten **Natascha Sagorski, Initiatorin der Gesetzesinitiative Gestaffelter Mutterschutz nach Fehlgeburten**

Fehlgeburten sind ein Tabu-, aber kein Randthema

Schätzungen besagen, dass **jedes Jahr alleine in Deutschland mehr als 200.000 Frauen** betroffen sind (Maurer, Fehlgeburt eine kleine Geburt, Elwin Staude Verlag, 3. Auflage 2021) oder anders: **Jede dritte Frau** erleidet vor der zwölften Woche eine Fehlgeburt. (<https://dserver.bundestag.de/btd/19/216/1921615.pdf>)

Gesetzeslücke Mutterschutz nach Fehlgeburten

Frauen steht nach einer Fehlgeburt kein Mutterschutz zu

- Was kaum jemand weiß: **Eine Frau wird nach einer Fehlgeburt aber auch nicht automatisch krankgeschrieben**
- Es unterliegt der **subjektiven Einschätzung der/s behandelnden Ärztin/Arzt** ob und für wie lange sie/er eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausstellt
- Viele Betroffene bekommen **keine oder nur eine zu kurze** Krankschreibung oder müssen mehrere Praxen „abklappern“ um eine zu erhalten
- Auch einen **Kündigungsschutz** erhalten Frauen erst bei einer Fehlgeburt **nach der 12. Schwangerschaftswoche**

Hintergrund Mutterschutz: **Aktuelle rechtliche Situation**

Aktuell steht Frauen nach Fehlgeburten, also Geburten bei denen **Babys keine Lebensmerkmale** gezeigt haben, deren **Gewicht weniger als 500 Gramm** betrug, und die Geburt **vor der 24. Schwangerschaftswoche** erfolgte, kein Mutterschutz zu.

Auch der Änderungsvorschlag im **Koalitionsvertrag** der neuen Bundesregierung, der die **20. Schwangerschaftswoche** als Grenze vorsieht, ist unzureichend. All den Frauen, die bereits in der 19. Woche (das ist der 5. Schwangerschaftsmonat) oder früher eine Fehlgeburt hatten, steht weiterhin keinerlei Mutterschutz zu. Außerdem gibt es **keinerlei medizinische oder rechtliche Begründung, die die 20. Woche erklärbar macht** und die **harte Grenze** führt zu überflüssigen Ungerechtigkeiten, wie weiter unten erläutert. Das geht besser.

Was macht eine Fehlgeburt mit den Betroffenen?

Es gibt nicht viele (und kaum deutschsprachige) Studien zu den Auswirkungen von Fehlgeburten, aber ein **Zusammenhang zwischen Fehlgeburten und Depressionen** konnte bereits in internationalen Studien nachgewiesen werden (Interessanter Artikel hierzu: Katapult Magazin vom 14.6.22, <https://katapult-magazin.de/de/artikel/tabu-mit-folgen>)

Von Frauen zu verlangen, nach einer Fehlgeburt einfach so weiter zu funktionieren, kann **nachhaltige psychische Folgen** haben. Gerade in Zeiten des **Fachkräftemangels** kommt es so zu **langwierigen Ausfällen** von Arbeitskräften.

Außerdem sollten Frauen das Recht haben, **körperliche Auswirkungen** der Schwangerschaft und Geburt (Blutungen, Milcheinschuss, etc.) in einem **kleinen Wochenbett** auszukurieren (siehe Aufsatz Zorah Schardt „Fehlgeburt ist auch Geburt“).

Auch der **psychische Druck** spielt eine große Rolle: Eine **Frau, der kein Mutterschutz zusteht, das Gefühl hat, sie „muss“ wieder arbeiten gehen.**
Stichwort **Pflichtbewusstsein gegenüber dem Arbeitgeber/der Arbeitgeberin.**

Entsprechende Aussagen hören wir von Betroffenen immer wieder. So **zwingen sich viele Frauen zu funktionieren**, auch wenn sie eigentlich noch gar nicht in der Lage dazu sind. Ein **Gestaffelter Mutterschutz** würde diesen Druck mindern, weil die Frauen die grundsätzliche **gesellschaftliche Berechtigung** erhalten, sich eine Regenerationszeit zu nehmen, wenn sie es möchten.

Wieso ist das Problem so wenig bekannt?

Tabuthema Fehlgeburt

Fehlgeburten sind nicht selten: Laut Informationen des Deutschen Bundestags erleidet jede dritte Frau vor der zwölften Woche eine Fehlgeburt.

(<https://dserver.bundestag.de/btd/19/216/1921615.pdf>)

Warum ist das Thema dennoch so wenig präsent?

Kein Small-Talkthema:

Nur wenige Frauen sprechen darüber → zu groß oft die Scham, die „Eine“ zu sein, die ihr Baby nicht halten konnte, das gesellschaftliche Bild spiegelt eine andere Realität vor („Die einfachste Sache der Welt“), oder die Befürchtung andere mit dem Erlebten zu belästigen („Das will doch eh keiner hören“)

Auch in **Wissenschaft und Politik ist das Thema unterrepräsentiert:**

- Es existieren **auffallend wenige Studien** zu Fehlgeburten (es gibt nicht einmal eine offizielle Statistik, wie viele Fehlgeburten es jedes Jahr in Deutschland gibt)
- Thema in der Politik kaum präsent: Einbeziehung von betroffenen Familien bisher vernachlässigt, siehe auch beim Thema PartnerInnenfreistellung nach Geburt. Auch nach Fehlgeburten angedacht?; Keine Kampagnen zur Aufklärung; keine Bestrebungen das Thema im Medizinstudium mehr zu berücksichtigen, etc.

Forderung: Das Angebot eines Gestaffelten Mutterschutzes

Was ist der Gestaffelte Mutterschutz nach Fehlgeburten?

- Der Gestaffelte Mutterschutz schützt Frauen auch **schon nach frühen Fehlgeburten** und baut sich entsprechend der Anzahl der Schwangerschaftswochen auf
- Er soll als **Angebot** gestaltet werden: Jede Frau kann selbst entscheiden, ob sie ihn in Anspruch nehmen möchte oder nicht

Warum eine Staffelung?

- Wir wollen die aktuelle **harte Grenze** des Mutterschutzes **weicher gestalten**

- Eine Frau, die bisher **Ende der 23. SSW** in die Praxis geht und erfährt, dass ihr Baby tot ist, hat **keinerlei Anspruch auf Mutterschutz**, eine Frau, die nur 24 Stunden später, am **ersten Tag der 24. Woche** dieselbe Diagnose erhält, hat dagegen Anspruch auf **18 Wochen Mutterschutz** (Verlängerter Mutterschutz wegen Frühgeburt)
- Eine Staffelung würde **diese Grenzen aufweichen** und mehr Gerechtigkeit bringen

Es geht bei der Staffelung nicht um hohe Wochenzahlen von Beginn an, deswegen eine sich aufbauende Staffelung.

Beispiel einer Staffelung in Rücksprache mit betreuenden Hebammen:

Man könnte bei Fehlgeburten im ersten Trimenon eine pauschale Schutzfrist von zwei Wochen einführen. Dies wäre in den meisten Fällen auch die Dauer einer Krankschreibung (so sie denn ausgestellt wird).

Mit der 12. Woche könnte man die Schutzfrist auf drei Wochen anheben und ab der 14., 15. oder 16. Woche (z.B. spätestens hier keine Ausschabung mehr möglich) weiter anheben, bis zu den aktuell geltenden 12 bzw. 18 Wochen.

Die genaue Staffelung sollte hierbei von einer ExpertInnenkommission erarbeitet werden. Da sich die Regierung im **Koalitionsvertrag** bereits auf eine Vorverlegung der Schutzfrist auf die 20. Woche geeinigt hat, könnte man dieses „Guthaben“ an zusätzlichen Mutterschutzwochen auf eine Staffelung umverteilen und so alle werdenden Mütter mitnehmen und das Signal aussenden, dass alle von ihnen gesehen und geschützt werden. Wie es Artikel 6 Absatz 4 des Grundgesetzes vorsieht.

Das aktuelle Mutterschutzgesetz verstößt gegen das Grundgesetz

Das aktuelle Mutterschutzgesetz verstößt gegen gleich zwei Artikel des Grundgesetzes

1. Schutz der Mutter: Artikel 6 Absatz 4

Vom Schutz der Mutter in Art. 6 Abs. 4 GG ist auch umfasst, wessen Schwangerschaft mit einer Fehlgeburt endet. Denn der in Art. 6 Abs. 4 GG gewährte Schutz bezieht sich auf die Belastungen der biologischen Mutterschaft, die bereits die der Schwangerschaft einschließen und auch nicht entfallen, wenn am Ende der Schwangerschaft kein lebendes Kind geboren wird.

Mutter i. S. d. Art. 6 Abs. 4 GG ist nicht nur, wer ein lebendes Kind geboren hat. Bereits werdende Mütter sind vom Schutz des Art. 6 Abs. 4 GG umfasst. Dies hält das Bundesverfassungsgericht in einem Beschluss von 2015 fest.

2. Allgemeiner Gleichheitssatz: Artikel 3 Absatz 1

§ 3 Abs. 2 bis 4 MuSchG verletzt die Rechte betroffener Frauen in ihren Rechten aus Art. 3 Abs. 1. i. V. m. Art. 6 Abs. 4 GG. Denn entlang der Zeit- (24. SSW) und Gewichtsgrenze (500 g der Leibesfrucht) zu unterscheiden, ob nach Ende einer Schwangerschaft Schutzfristen gewährt werden, ist eine unverhältnismäßige Ungleichbehandlung, die verfassungsrechtlich nicht gerechtfertigt werden kann.

Dies gilt jedenfalls bei Fehlgeburten nach der 12. SSW, bei denen der Gesetzgeber in § 17 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 MuSchG erkannt hat, dass sie einem besonderen Schutzbedürfnis unterliegen und daher einem Kündigungsschutz unterliegen. Warum die Frauen zwar für vier Monate nach einer Fehlgeburt nach der 12. SSW einem Kündigungsschutz unterfallen, gleichzeitig aber noch am Tag der Fehlgeburt wieder arbeiten gehen müssen und keiner nachgeburtlichen Schutzfrist unterliegen, ist nicht erklärbar und ein nicht auflösbarer Widerspruch. Diesem könnte mit früheren Schutzfristen, die der Gesetzgeber gestaffelt nach Dauer der Schwangerschaft ausgestalten kann, begegnet werden.

Perspektivenwechsel: Die Frau im Fokus.

Denn was oft vergessen wird: Es darf nicht nur alleine das Kind im Mittelpunkt stehen, auch die **Frau muss in den Fokus gestellt zu werden. Egal ob ein Kind bereits lebensfähig ist oder nicht, die Frau ist/war in jedem Falle schwanger und es folgt eine Geburt, auf welchem Wege auch immer.**

Es geht beim Mutterschutz um den Schutz der Mutter, um die Frau, die schwanger war.

Eine Frau, die in der 20. Woche gebärt und das Kind atmet drei Mal, erhält Mutterschutz, da das Kind kurz gelebt hat. Eine Frau, die in derselben Woche gebärt, aber ihr Kind atmet nicht, erhält keinen Mutterschutz. Beide waren genau gleich lange schwanger, haben dieselben hormonellen Umstellungen, Milcheinschuss, usw. Aber die eine erhält Mutterschutz, die andere nicht. Das ergibt keinen Sinn.

Sobald eine Schwangere die Diagnose erhält, dass das Herz des Kindes in ihr nicht mehr schlägt, fällt sie in unserem Gesundheitssystem auf der Prioritätenskala nach hinten. Ob fehlende Aufklärung zu den medizinischen Möglichkeiten, große Verzögerungen bei Terminen z.B. für Kürettagen, oder mangelnde Bereitschaft zur Ausstellung von Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen. Viele Frauen berichten von der Erfahrung, plötzlich Patientin zweiter Klasse zu sein. Hier fehlt es an **Wertschätzung gegenüber der Frau** und das Bewusstsein, dass **Mutterschutz in erster Linie den Schutz der Gebärenden im Auge hat.**

Handlungsbedarf anerkennen und handeln.

Die Realität ist, dass viele Frauen nach Fehlgeburten keine unkomplizierte und angemessene Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten. Das Angebot eines gestaffelten Mutterschutzes würde diese Lücke schließen und **Betroffene auffangen ohne sie zu bevormunden.** Auch die aktuelle Situation, Glück oder Pech bei der ÄrztInnenauswahl zu haben, wäre abgemildert, denn der Gestaffelte Mutterschutz würde allen Frauen nach der Diagnose Fehlgeburt zustehen.

Unter der Oberfläche brodelt es und **das Tabuthema Fehlgeburt spielt im Alltag vieler Familien eine viel größere** Rolle als das oberflächlich betrachtete gesellschaftliche Bild es auf den ersten Blick glauben macht. **Frauen nach Fehlgeburten sind nicht laut und gehen auf die Straße um für ihre Rechte zu kämpfen.** Sie trauern meist leise, leiden still und **werden von der Politik übersehen.** Das darf nicht sein.

Weiterführende und begleitende Maßnahmen zur Einführung eines Gestaffelten Mutterschutzes

Die Gesetzeslücke beim Mutterschutz bedarf am dringlichsten einer Änderung, aber es darf nicht die einzige bleiben.

Siehe auch das Dokument **Forderungskatalog** von Natascha Sagorski und Daniela Nuber-Fischer.

Eine kurze Übersicht weiterer dringend erforderlicher Maßnahmen:

- Einführung einer Leitlinie zum Umgang von Frauen mit Fehlgeburten in Kliniken und Praxen (keine Verlegung auf Wöchnerinnenstation, abwartendes Management als adäquate Methode zur Kürettage, Aufklärung über medizinische Möglichkeiten und Rechte, Einführung eines DRG-Codes für Fehlgeburten ohne Ausschabung, etc.)
- Bundesweite Aufklärungskampagne: Allgemeinwissen zu Fehlgeburten schaffen: Broschüre in Praxen und Kliniken (Frauen über Rechte aufklären, wie bspw. Anspruch auf Hebammenbetreuung, Kündigungsschutz, medizinische Möglichkeiten, Anlaufstellen, Möglichkeiten der Bestattung, usw.)
- Erhebung der Zahlen: Wie viele Fehlgeburten finden in Deutschland tatsächlich statt
- Förderung von deutschsprachigen wissenschaftlichen Studien zum Thema Fehlgeburten
- Mehrmonatiger Kündigungsschutz nach Fehlgeburt bereits vom Zeitpunkt der ärztlich bescheinigten Schwangerschaft an
- Aufklärung und Schulung der GynäkologInnen und Hebammen im Studium und darüber hinaus: Fehlgeburten als festen Bestandteil der Lehre
- Aufnahme von Fehlgeburten in die Lehrpläne im Rahmen des Aufklärungsunterrichts an Schulen → Aufklärung um künftigen Generationen das „Ich bin schuld und ich bin die Einzige“-Schamgefühl zu nehmen und medizinisches Wissen zu verankern (welche Arten von Fehlgeburten gibt es, welche medizinischen Möglichkeiten, Ausschabung versus abwartendes Management, etc.)

Der Gestaffelte Mutterschutz darf also nur ein Schritt von vielen sein. Aber er ist ein Anfang, der wichtig und überfällig ist.

Forderungskatalog an die Politik

Frauen nach Fehlgeburten: Wie kann die Lage für Frauen nach Verlust in der Schwangerschaft verbessert werden und welche Weichen soll die Politik auf Landes- und Bundesebene stellen, um die Rechte Betroffener zu stärken?

Urheberinnen:

Natascha Sagorski, Autorin des Buchs “Jede dritte Frau” und betroffene Mutter, Initiatorin der Petition für Gestaffelten Mutterschutz nach Fehlgeburten (www.openpetition.de!/mutterschutz)

Daniela Nuber-Fischer, Leiterin der Sternenkindersprechstunde München, Initiatorin von @sternenkind.muenchen und www.sternenkind-muenchen.de, Kursleitung “Leere Wiege Rückbildung” und betroffene Mutter

I. Informationslage zum Thema Verlust in der Schwangerschaft und Sternenkinder verbessern

1. Informationen für Betroffene

Durch die gesellschaftliche Tabuisierung des Themas haben betroffene Frauen heute wenig bis kein, oder gar falsches Vorwissen zu Fehlgeburten und sind auf die Informationen angewiesen, die sie von Ihrem Arzt/ihrer Ärztin erhalten. Leider sind hier oft große Informationsdefizite vorhanden.

a. Aufklärungspflicht: alle medizinisch möglichen Wege aufzeigen

Viele Frauen mit einer frühen Fehlgeburt, insbesondere mit der Diagnose "Missed Abortion" (d.h. es gibt keine Herzaktivität mehr, aber die Schwangerschaft besteht weiterhin) werden in Deutschland automatisch in ein Krankenhaus zur KÜRretage überwiesen. Dabei ist es in den meisten Fällen auch möglich, das Baby im Rahmen einer sogenannten „Kleinen Geburt“ mit oder ohne medikamentöse Unterstützung zu gebären. Es gibt keinen guten oder schlechten Weg, aber jede Frau sollte, soweit keine gravierenden medizinischen Gegenindikationen vorliegen, die Wahl haben und alle Optionen kennen. Deswegen fordern wir eine Aufklärungspflicht durch den behandelnden Arzt / die Ärztin, alle möglichen Wege und Methoden aufzuzeigen. (Siehe auch Anhang von Zohra Schadt "Fehlgeburten sind auch Geburten")

b. Informationspflicht: Anspruch auf Hebammenbetreuung

Auch nach und während einer Fehlgeburt hat eine Frau Anspruch auf eine Hebammenbetreuung. Das wissen die meisten Frauen aber nicht, da gerade bei frühen Fehlgeburten oft noch keine Hebamme involviert war und viele Ärzte und Ärztinnen diese Information nicht weitergeben. Diese Aufklärung sollte aber verpflichtend stattfinden müssen.

c. Bayernweit oder bundesweit einheitliche Informationsbroschüre für Betroffene

In gynäkologischen Praxen liegen meist viele, oft auch kommerzielle Broschüren aus. Doch finden sich hier leider so gut wie nie Informationsbroschüren, in denen Frauen über Fehlgeburten aufgeklärt werden. Wir plädieren dafür, dass betroffenen Frauen ein übersichtliches Dokument ausgehändigt wird, in denen sie alle Informationen erhalten, die für ihre Situation relevant sind, ohne selbst recherchieren zu müssen. Frauen in einer solch belastenden Situation sollte es so einfach wie möglich gemacht werden, alle relevanten Informationen zu erhalten.

Dieses Broschüre sollte folgende Punkte beinhalten:

- Informationen zu Häufigkeit/„Normalität“ von Fehlgeburten → der Frau das Gefühl nehmen, sie sei die eine große Ausnahme oder „schuld“
- Aufklärung über Wege und Möglichkeiten bezüglich der Geburt → Küretage, kleine Geburt mit oder ohne medikamentöse Einleitung
- Aufklärung über die rechtliche Situation → Anspruch auf Hebammenbetreuung, Kündigungsschutz ab der 12. Woche, Mutterschutz ab 24. Woche, Existenzbescheinigung nach §13 Personenstandsgesetz, Informationen zu Bestattungsmöglichkeiten
- Aufklärung zu Trauer, Umgang mit Trauer nach Fehlgeburt, Hinweis auf Rituale, Trauergefühle und die „Erlaubnis zu trauern → oft wird suggeriert, dass Fehlgeburt so „normal“ ist, dass Trauer gar nicht angebracht wäre
- Hinweise zu körperlichen Veränderungen und zum kleinen Wochenbett, Milcheinschuss, Hinweis auf Folgeschwangerschaft, usw.
- Adressen und Kontakt zu Anlaufstellen für Betroffene: Wo bekomme ich Hilfe und Unterstützung, Selbsthilfegruppen, Beratung, weiterführende Informationen, etc.

Es ist sinnvoll, zwei unterschiedliche Dokumente zu gestalten, da der Geburtsvorgang sowie die rechtliche Lage für Frauen bei einer frühen Fehlgeburt im ersten Trimenon anders ist als die Lage für Schwangere ab dem 2. Trimenon. (Siehe auch Anhang von Zohra Schadt).

2. Informationen für (noch) nicht Betroffene**a. Allgemeinwissen zu Fehlgeburten schaffen**

Für Frauen (vor oder im Kinderwunsch): Viele Betroffene haben wenig bis kein Vorwissen zu Fehlgeburten, da dieses Thema als Tabu gilt und gesellschaftlich wenig Raum findet. Wurde das Wissen, wie häufig Schwangerschaften vorzeitig unglücklich enden, früher oft noch von Generation zu Generation weitergegeben, so ist das Wissen heute kaum noch vorhanden. Frauen werden dank moderner Verhütungsmöglichkeiten immer weniger ungewollt und somit seltener schwanger und die Vorstellung, dass man das perfekte Babyglück einfach planen kann, ist in vielen Köpfen verankert und wird über Medien und soziale Medien oftmals suggeriert. Es gilt vielmehr als ungeschriebene Regel, dass Schwangerschaften erst nach dem dritten Monat verkündet werden sollten. Fehlgeburten, die zuvor passieren, werden häufig verschwiegen. Aus diesen und anderen Gründen herrscht in der Gesellschaft ein falsches Bild darüber wie selten, oder richtigerweise, wie häufig Fehlgeburten sind. Noch weniger Wissen existiert darüber, was im Falle einer Fehlgeburt die medizinischen Möglichkeiten sind, die eine Mutter hat. Erst wenn sie wirklich betroffen ist, muss sie sich mit diesen Möglichkeiten auseinandersetzen, dann aber in einer Ausnahmesituation mit Schock, Trauer und im hormonellen Ausnahmezustand. Wir machen immer wieder die Erfahrung, dass es sehr hilfreich wäre, wenn dieses Wissen bereits als Allgemeinwissen vorhanden wäre. Auch würde es Frauen die Scham und Angst nehmen, die „einzige“ zu sein, der so etwas passiert

und die Befürchtung ausräumen, selbst etwas falsch gemacht zu haben. Viele Betroffene machen sich Vorwürfe, weil sie Sport gemacht haben, Stress im Job hatten, etc. Das Wissen, dass Fehlgeburten leider "normal" sind, würde diese zusätzliche Bürde nehmen.

Für Angehörige und Begleitpersonen: Dieses Allgemeinwissen hilft auch Angehörigen und Begleitpersonen von Betroffenen, um ohne Überforderung und ohne Berührungsangst mit den Eltern umgehen zu können, die einen Verlust erlitten haben.

Die Wege zu mehr Aufklärung für (noch) nicht Betroffene:

Aufklärungsunterricht in der Schule: Wie Schwangerschaften zustande kommen und wie sie verhindert werden können, wird im Biologieunterricht gelehrt. Bereits hier könnte das Wissen, dass Fehlgeburten leider zum Themenbereich Schwangerschaften gehören, vermittelt werden. Wie häufig Fehlgeburten sind, weshalb das so ist und welche medizinischen Möglichkeiten Frauen nach einer Fehlgeburt haben, sind Informationen, die kaum in der Gesellschaft bekannt sind und bereits im Aufklärungsunterricht vermittelt werden könnten.

Aufklärung im aktiven Kinderwunsch: Frauen, die sich im Kinderwunsch befinden, bekommen oft eine Vielzahl an Informationen, z.B. zu Nahrungsergänzungsmitteln, dem Einfrieren von Nabelschnurblut, usw. Das Thema Fehlgeburt wird dabei meist ausgespart. Verständlicherweise möchten Frauen das Thema lieber von sich wegschieben, doch eine gynäkologische Aufklärung (durch den Arzt und/oder Broschüren) über die Häufigkeit von Fehlgeburten im Kinderwunsch ist sinnvoll und kann dazu beitragen, dass das Thema „Pflichtwissen“ für Frauen wird, damit sie sich dieses nicht erst dann aneignen müssen, wenn sie selbst betroffen sind und möglicherweise gar nicht mehr in der Lage sind, sich mit ihren Möglichkeiten auseinanderzusetzen. Wissen ist hier eine Art Selbstschutz und Selbstvorsorge.

Zusammenfassung des ersten Teils I:

1. Aufklärungspflicht für GynäkologInnen bezüglich Optionen für die Geburt und Recht auf Hebammenbetreuung im akuten Bedarfsfall
 2. Informationsbroschüre für betroffene Frauen zur Ausgabe in Kliniken/Gynäkologischen Praxen
 3. Allgemeine Aufklärung über Fehlgeburten, Wege der Geburt und Trauer nach Fehlgeburt in der Gesellschaft
-

II. Rechte für betroffene Sternenmütter verbessern

1. Gestaffelter Mutterschutz nach Fehlgeburt und Stiller Geburt

Wir fordern einen gestaffelten Mutterschutz für Frauen, die vor der 24. Schwangerschaftswoche eine Fehlgeburt erleiden. Aktuell steht Frauen nach Fehlgeburten, also Geburten bei denen Babys keine Lebensmerkmale gezeigt haben, deren Gewicht weniger als 500 Gramm betrug, und wo die Geburt vor der 24. Schwangerschaftswoche erfolgte, kein Mutterschutz zu.

Auch der Änderungsvorschlag der neuen Bundesregierung, der die 20. Schwangerschaftswoche als neue harte Grenze in Erwägung zieht, ist unzureichend. All den Frauen, die bereits in der 19. Woche oder früher eine Fehlgeburt hatten, steht weiterhin kein Mutterschutz zu. Das bedeutet, dass Frauen, die wochen- und monatelang ihr Kind unter dem Herzen getragen haben, weiterhin kein Anrecht auf Mutterschutz haben. Im Extremfall erhält eine Frau, die in der 23. Schwangerschaftswoche ihr Kind verliert 0 Tage Mutterschutz, eine Frau, die ihr Kind nur 24 Stunden später, am ersten Tag der 24. Schwangerschaftswoche verliert, dagegen 18 Wochen. Die harte Grenze ist nicht angemessen.

Eine Krankschreibung der Frauen nach einer Fehlgeburt liegt alleine im Ermessen des betreuenden Arztes und erfolgt nicht automatisch, sondern oft leider nur auf Nachfrage und Bitten. Dieser Umstand stellt nicht selten eine zusätzliche Belastung für die oftmals traumatisierten Frauen dar. Auch das psychologische Element, dass eine Frau, die ihr ungeborenes Kind verliert, nicht als Mutter (der Mutterschutz zusteht) gewertet wird, spielt für viele Frauen eine große Rolle. Wir denken deswegen, dass ein Angebot des gestaffelten Mutterschutzes für Frauen nach Fehlgeburten ein großer Fortschritt wäre, der betroffenen Frauen Zeit gibt, das Erlebte zu verarbeiten und ihnen einen Schutz bietet, der ihnen zusteht. Die Staffelung und Höhe des Mutterschutzes sollte von einer Expertenkommission erarbeitet werden. Der gestaffelte Mutterschutz sollte außerdem ein Schutzangebot des Staates sein und für die Frau nicht verpflichtend sein.

Laut Informationen des Deutschen Bundestags erleidet jede dritte Frau vor der zwölften Woche eine Fehlgeburt (<https://dserver.bundestag.de/btd/19/216/1921615.pdf>), und auch im 2. Trimenon finden leider stille Geburten statt. Nur steht diesen Frauen aktuell kein einziger Tag Mutterschutz zu. Neben dem körperlichen Fehlgeburtsgeschehen und dem Trauerprozess sollte auch der körperlichen Regeneration der Frau nach der Fehlgeburt Aufmerksamkeit geschenkt werden. Bereits von Beginn der Schwangerschaft an, findet eine hormonelle Umstellung im Körper statt, die sich unverzüglich auf diverse Körpersysteme auswirkt und von der Frau oft als Schwangerschaftszeichen bemerkt wird. Mit Abfallen der Hormone während des Fehlgeburtsgeschehens lassen zwar die noch wahrgenommenen Symptome nach, aber die körperlichen Veränderungen insbesondere die Stabilität des Beckenbodens und Beckenrings brauchen oft länger, um sich zu stabilisieren. Für diesen Prozess der Neuorganisation auf allen Ebenen braucht es Zeit.

Generell ist es wichtig, einen Raum für betroffene Frauen zu schaffen, innerhalb dessen sie das Geschehene realisieren und sich sammeln können. Auch Organisatorisches, wie Bestattungen, psychologische Hilfe oder Arztbesuche und Krankschreibungen über den Mutterschutz hinaus, kann in dieser Zeit umgesetzt werden.

Auch eine Art Trauerurlaub für den Partner/die Partnerin der betroffenen Mutter nach dem neuseeländischen Modell wäre begrüßenswert und sinnvoll.

2. Ausdehnung des Begriffs Entbindung auf das zweite Trimenon

Auf eine Anfrage von Natascha Sagorski an die Obfrau des Familienausschusses der Bundesregierung, Leni Breymaier, zu einer Umsetzung des gestaffelten Mutterschutzes nach Fehlgeburten erfolgte am 13.07.2022 die Antwort per Email, dass „die Bundesregierung grundsätzlich das Anliegen, den Schutz der Gesundheit der Frau unmittelbar nach der Entbindung (vgl. § 1 Absatz 1 Satz 1 MuSchG) zu stärken, begrüßt. Entsprechend der Vereinbarung im Koalitionsvertrag 2021 bis 2025 werden die mutterschutzrechtlichen Regelungen bezüglich Frauen, die eine Fehlgeburt nach der 20. Schwangerschaftswoche haben, derzeit von der Bundesregierung geprüft. Wie das konkret zu erfolgen hat und ob das Auswirkungen auf die Bestimmung des Begriffs „Entbindung“ hat, ist noch nicht entschieden. Im Übrigen wird derzeit kein gesetzlicher Änderungsbedarf gesehen.“ Abgesehen davon, dass nicht klar ist, auf welchen Studien die Erkenntnis basiert, dass kein Änderungsbedarf gesehen wird, fordern wir eine Ausweitung des Begriffs “Entbindung” auf alle Geburten bereits im zweiten Trimenon, sodass auch die Rechte dieser Frauen von der Bundesregierung als stärkenswert angesehen werden. Bereits jetzt erhält eine Frau nach einer Fehlgeburt ab der zwölften Schwangerschaftswoche Kündigungsschutz, der grundsätzliche Schutzbedarf wird also anerkannt, ein Recht auf (gestaffelten) Mutterschutz dennoch verweigert. Da die Bundesregierung die Stärkung der Rechte von Frauen nach Geburten am Terminus Entbindung festmacht, fordern wir diesen Terminus so auszuweiten, dass auch Frauen mit Fehlgeburten im zweiten Trimenon bereits “entbinden”.

3. Recht auf Bestattung von Sternenkindern für alle

a. Aufklärungspflicht für GynäkologInnen und Krankenhauspersonal

Eltern sollten über die Bestattungspflicht der Kliniken sowie organisatorische Details (welches Grab, wann die nächste Beisetzung/Trauerfeier stattfindet, etc.) aufgeklärt werden. Aktuell wissen die meisten Eltern nicht einmal, dass es überhaupt Sternenkindergräber gibt. Im Klinikalltag gehen diese Informationen oft unter, dabei können Rituale und Begegnungsorte bei der Bewältigung der Trauer helfen. Hier könnte neben einem persönlichen Gespräch auch verpflichtend auszuhändigendes ein Informationsblatt hilfreich sein.

b. Aufklärung und Schulung von Klinikpersonal zum Umgang mit Föten/Embryos nach einer Kürretage oder Kleinen/Stillen Geburt

Viele Mitarbeiter in Kliniken oder niedergelassene GynäkologInnen haben leider noch nicht das nötige Wissen über das Gesetz von 2006, das in Bayern die Kliniken in die Pflicht nimmt, auch die Kleinsten zur Ruhe zu betten. Diese Lücke muss dringend über Schulungen und Informationsveranstaltungen geschlossen werden.

c. Möglichkeit zur Bestattung für zuhause geborene Sternenbabys schaffen

Es sollten unbürokratische und dennoch offizielle Möglichkeiten geschaffen werden, um es allen Frauen, die zu Hause die Fehlgeburt/Kleine Geburt erleben zu ermöglichen, ihr Baby in einem Gemeinschaftsgrab bestatten zu lassen, falls diese das möchten. Die Frauen sollten zum Beispiel das Recht haben, ihr Kind in die nächstgelegene Pathologie zu bringen, wo es kostenfrei mit den anderen Sternenkindern bestattet werden kann.

Zusammenfassung des zweiten Teils II:

1. Gestaffelter Mutterschutz nach Fehlgeburt und Stiller Geburt
 2. Ausdehnung des Begriffs Entbindung auf das zweite Trimenon
 3. Recht auf Bestattung von Sternenkindern für alle
-

III. Einheitliche Standards für das medizinische Personal

1. Leitlinie für die klinische Geburtshilfe und niedergelassene GynäkologInnen

Es gibt in Deutschland fast 40 Leitlinien S3 zum Thema Geburtshilfe, aber außer einer Leitlinie, die die Therapie von Frauen nach habituellen Aborten umfasst, existiert keine Leitlinie zum Umgang mit Frauen bei Fehlgeburt, Eileiterschwangerschaft, Missed Abortion oder Totgeburt (<https://www.awmf.org/leitlinien/leitlinien-suche.html>).

Ein standardisierter und respektvoller Umgang für den Umgang mit Fehlgeburt und stiller Geburt in der akuten Situation mit der Aufklärung über alle möglichen Wege und bestmögliche Versorgung (z.B. nicht auf einer Station/einem Zimmer mit Hochschwangeren oder Müttern mit Neugeborenen), sollte dringend als Leitlinie aufgenommen werden. Dies würde die Situation der betroffenen Frauen verbessern, einen flächendeckenden, würdevollen Umgang ermöglichen und auch medizinischem Personal mehr Sicherheit geben.

2. Ausbildung von Ärzten und Ärztinnen

Fehlgeburten sollten dringend ein wichtiger Teil in der Ausbildung von GynäkologInnen werden, um den Ärzten und Ärztinnen mehr Sicherheit im Umgang mit dieser häufigen Situation zu geben, aber auch um die Frauen optimal versorgen zu können.

- Welche Möglichkeiten gibt es nach einer Missed Abortion (OP, Medikamente, kleine Geburt), welche Risiken und Vorteile bieten alle Wege?
- Wie kläre ich Frauen über ihre Möglichkeiten und Rechte auf?
- Der psychologische Aspekt: Wie vermittele ich die Nachricht des fehlenden Herzschlags am besten? Thema Selbstschutz und Umgang mit Betroffenen in der akuten Schock-Situation, zum Beispiel Trainings mit Schauspielern, wie bereits in vielen Ländern praktiziert (u.a. Großbritannien)

3. Sensibilisierung / Schulung von Mitarbeitern von Krankenkassen und Klinikpersonal

Viele Frauen, denen nach Fehlgeburten Rechte zustehen (Mutterschutz ab der 24. Woche, Hebammenbetreuung, usw.) erleben, dass Krankenkassen ihnen diese Rechte verwehren oder medizinisches Personal falsche Auskünfte erteilt. Meist aus Unwissenheit der Mitarbeiter. Es ist wichtig und notwendig, Mitarbeiter von Gesundheitskassen und Klinikpersonal darin zu schulen, ab wann eine Frau nach Fehlgeburt oder stiller Geburt Mutterschutz zusteht, welche Fristen und Rechte die betroffenen Frauen haben, usw.

4. Förderungen von Studien zum Thema Fehlgeburten

Es existieren auffallend wenig Studien zum Thema Fehlgeburten, Dies sollte durch gezielte Förderung geändert werden.

Beispiele: für mögliche Studien: Zusammenhang psychischer Erkrankungen und Belastungen nach Fehlgeburten mit Berücksichtigung des Erlebens und der Begleitung der Fehlgeburt (wie selbstbestimmt und gut begleitet war die Geburt; Umgang von Ärzten und Ärztinnen mit Patientinnen nach Fehlgeburten, zum Beispiel Dauer oder Vorhandensein von Krankschreibungen; ein weiteres Feld ist die Ursachenforschung von Fehlgeburten und Totgeburten, denn ein großer Teil der stillen Geburten bleibt ungeklärt, weil man bisher zu wenig über den plötzlichen Kindstod im Mutterleib weiß.

Zusammenfassung des dritten Teils III:

1. Leitlinie für die klinische Geburtshilfe und niedergelassene GynäkologInnen
 2. Ausbildung von Ärzten und Ärztinnen
 3. Sensibilisierung / Schulung von Mitarbeitern von Krankenkassen und Klinikpersonal
 4. Förderungen von Studien zum Thema Fehlgeburten
-

Stand des Dokuments: 15. September 2022

Dieser Forderungskatalog versteht sich als dynamisches Dokument, ohne Anspruch auf Vollständigkeit, sondern mit der Intention stetig ergänzt und angepasst zu werden. Im besten Falle durch positive Gesetzesänderungen, aber auch durch Erweiterungen der Forderungen.