

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 Küretage 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.