



## Wortprotokoll der 38. Sitzung

### Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Berlin, den 10. Mai 2023, 11:45 Uhr  
Paul-Löbe-Haus  
Saal 2.200

Vorsitz: Ulrike Bahr, MdB

## Tagesordnung

### Tagesordnungspunkt 1 Seite 7

Fachgespräch zum Thema "Sternenkinder"

### Tagesordnungspunkt 2 Seite 6

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**ME/CFS-Betroffenen sowie deren Angehörigen  
helfen – Für eine bessere Gesundheits- sowie  
Therapieversorgung, Aufklärung und  
Anerkennung**

**BT-Drucksache 20/4886**

**Federführend:**

Ausschuss für Gesundheit

**Mitberatend:**

Wirtschaftsausschuss

Ausschuss für Arbeit und Soziales

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenab-  
schätzung

Haushaltsausschuss

**Berichterstatter/in:**

Abg. Sarah Lahrkamp [SPD]

Abg. Anne Janssen [CDU/CSU]

Abg. Ulle Schauws [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Matthias Seestern-Pauly [FDP]

Abg. N. N. [AfD]

Abg. Gökay Akbulut [DIE LINKE.]



**Tagesordnungspunkt 3**

**Seite 7**

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**Kommunen bei der Unterbringung von Flüchtlingen und Asylbewerbern unterstützen – Für eine bauliche Stärkung der sozialen Infrastruktur durch praxistaugliche Vereinfachungsfristen im Baugesetzbuch**

**BT-Drucksache 20/6174**

**Federführend:**

Ausschuss für Wohnen, Stadtentwicklung, Bauwesen und Kommunen

**Mitberatend:**

Ausschuss für Inneres und Heimat  
Rechtsausschuss

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz

Ausschuss für Bildung, Forschung und Technikfolgenabschätzung

**Berichterstatter/in:**

Abg. Leni Breymaier [SPD]

Abg. N. N. [CDU/CSU]

Abg. N. N. [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Matthias Seestern-Pauly [FDP]

Abg. N. N. [AfD]

Abg. Gökay Akbulut [DIE LINKE.]

**Tagesordnungspunkt 4**

**Seite 7**

**Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 98/24/EG des Rates und der Richtlinie 2004/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Grenzwerte für Blei und seine anorganischen Verbindungen und Diisocyanate**

**KOM(2023)71 endg.; Ratsdok.-Nr. 6417/23**

**Federführend:**

Ausschuss für Arbeit und Soziales

**Mitberatend:**

Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Ausschuss für Gesundheit

Ausschuss für Umwelt, Naturschutz, nukleare Sicherheit und Verbraucherschutz

Ausschuss für die Angelegenheiten der Europäischen Union

**Berichterstatter/in:**

Abg. Leni Breymaier [SPD]

Abg. Melanie Bernstein [CDU/CSU]

Abg. Ulle Schauws [BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN]

Abg. Katja Adler [FDP]

Abg. N. N. [AfD]

Abg. Gökay Akbulut [DIE LINKE.]

**Tagesordnungspunkt 5**

**Seite 7**

Verschiedenes



### Mitglieder des Ausschusses

	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Anwesenheit</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>	<b>Anwesenheit</b>
SPD	Bahr, Ulrike Baldy, Daniel Breymaier, Leni Döring, Felix Fäscher, Ariane Hennig, Anke Hostert, Jasmina Lahrkamp, Sarah Malottki, Erik von Ortleb, Josephine Schwartz, Stefan	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Demir, Hakan Diedenhofen, Martin Glöckner, Angelika Kaiser, Elisabeth Lehmann, Sylvia Lindh, Helge Mascheck, Franziska Nickholz, Brian Rix, Sönke Yüksel, Gülistan N. N.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
CDU/CSU	Bernstein, Melanie Breher, Silvia Edelhäuser, Ralph Janssen, Anne Lehrieder, Paul Leikert, Dr. Katja Tebroke, Dr. Hermann-Josef Timmermann-Fechter, Astrid Vries, Christoph de Wulf, Mareike Lotte	<input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Bär, Dorothee Hoffmann, Alexander König, Anne Koob, Markus Magwas, Yvonne Nacke, Dr. Stefan Rief, Josef Rüddel, Erwin Schimke, Jana Willsch, Klaus-Peter	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
BÜND- NIS 90/DIE GRÜNEN	Fester, Emilia Gambir, Schahina Lang, Ricarda Loop, Denise Schauws, Ulle Stahr, Nina	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Bsirske, Frank Heitmann, Linda Schulz-Asche, Kordula Slawik, Nyke Tesfaiesus, Awet Walter-Rosenheimer, Beate	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
FDP	Adler, Katja Bauer, Nicole Gassner-Herz, Martin Seestern-Pauly, Matthias Tippelt, Nico	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Helling-Plahr, Katrin Jensen, Gyde Lenders, Jürgen Raffelhüschen, Claudia Westig, Nicole	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>



	<b>Ordentliche Mitglieder</b>	<b>Anwesenheit</b>	<b>Stellvertretende Mitglieder</b>	<b>Anwesenheit</b>
AfD	Bollmann, Gereon Ehrhorn, Thomas Harder-Kühnel, Mariana Iris Reichardt, Martin	<input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Gottschalk, Kay Höchst, Nicole Schmidt, Jan Wenzel Storch, Beatrix von	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>
DIE LINKE.	Akbulut, Gökay Reichinnek, Heidi	<input checked="" type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/>	Pellmann, Sören Vogler, Kathrin	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
fraktionslos	Huber, Johannes	<input type="checkbox"/>		

#### Mitglieder des eingeladenen Ausschusses

- **Heike Engelhardt**, MdB (SPD-Fraktion), Gesundheitsausschuss
- **Diana Stöcker** (CDU/CSU-Fraktion), Gesundheitsausschuss
- **Saskia Weishaupt** (Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN), Gesundheitsausschuss
- **Dr. Christina Baum** (AfD-Fraktion), Gesundheitsausschuss
- **Kay-Uwe Ziegler** (AfD-Fraktion), Gesundheitsausschuss




---

**Anwesenheitsliste der sachverständigen Gäste**  
zur 38. Sitzung des Ausschusses für Familie, Senioren,  
Frauen und Jugend am Mittwoch, 10. Mai 2023, ab 12.00 Uhr

---

Stand: 10. Mai 2023

	Anwesenheit
<b>Prof. Dr. med. Christoph Bühner</b> Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Charité – Universitätsmedizin, Berlin	☒
<b>Dr. Nina Reitis</b> Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Gründerin der Initiative „Plötzlich SternenKindEltern“	☒
<b>Natascha Sagorski</b> Initiatorin der Petition "Gestaffelter Mutterschutz bei Fehlgeburten", Autorin	☒
<b>Claudia Sprengel</b> Netzwerk Sternenkinder Brandenburg	☒
<b>Marianne Weg</b> Deutscher Juristinnenbund e. V.	☒



### Vor Eintritt in die Tagesordnung

Die **Vorsitzende**: Sehr geehrte Damen und Herren, bevor wir die Sitzung beginnen, möchte ich ganz herzlich unseren Geburtstagskindern gratulieren, Frau Emilia Fester, sie hatte am 28. April, und Frau Ulle Schauws, sie hatte am 30. April Geburtstag. Herzlichen Glückwunsch, alles Gute, Gesundheit, Glück und viel Erfolg in Ihrer politischen Arbeit sowie in unserer gemeinsamen Zusammenarbeit.

Meine Damen und Herren, Kollegen und Kolleginnen, ich begrüße Sie zu unserer heutigen 38. Ausschusssitzung, die öffentlich ist.

Vom Familienministerium heiße ich Frau Parlamentarische Staatssekretärin Ekin Deligöz herzlich willkommen. Ich begrüße auch die Zuschauerinnen und Zuschauer sowie die übrigen Kollegen und Kolleginnen, die uns heute per Videokonferenz zugeschaltet sind. Wie üblich rufe ich Sie jetzt auf.

Hinweis des Sekretariats: Folgende Abgeordnete haben sich per Webex zur Sitzung zugeschaltet:

- o Josephine Ortleb (SPD),
- o Schahina Gambir (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN).

Ich weise nochmal darauf hin: Wir tagen öffentlich. Die Sitzung wird aufgezeichnet und live auf Kanal 3 des Parlamentsfernsehens übertragen. Sie wird dann im Internet abrufbar sein.

Ich weise auf die Tagesordnung zur Sitzung hin:

Tagesordnungspunkt 1 ist das Fachgespräch gemeinsam mit dem Gesundheitsausschuss zum Thema "Sternenkinder". Dieser Tagesordnungspunkt wird um 12 Uhr aufgerufen. Hierfür sind 60 Minuten vorgesehen.

Die Tagesordnungspunkte 2 bis 4 sind Votenanforderungen anderer Ausschüsse und sollen ohne Aussprache abgestimmt werden.

Tagesordnungspunkt 5 ist Verschiedenes.

Ich gehe davon aus, dass Sie mit diesem Ablauf einverstanden sind. Dann können wir so verfahren.

Für das Abstimmungsverfahren ist klar: Wir tagen hybrid und die Anwesenden stimmen mit Handzeichen ab. Falls die per Videokonferenz Teilnehmenden vom Votum ihrer Fraktion abweichen möchten, müssen Sie sich verbal und per Handzeichen melden.

**Die vorgeschlagene Tagesordnung findet einhellige Zustimmung.**

### Tagesordnungspunkt 2

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**ME/CFS-Betroffenen sowie deren Angehörigen helfen – Für eine bessere Gesundheits- sowie Therapieversorgung, Aufklärung und Anerkennung**

**BT-Drucksache 20/4886**

**Der Ausschuss empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP gegen die Stimmen der Fraktionen CDU/CSU, AfD und DIE LINKE. die Ablehnung des Antrags.**



### Tagesordnungspunkt 3

Antrag der Fraktion der CDU/CSU

**Kommunen bei der Unterbringung von Flüchtlingen und Asylbewerbern unterstützen – Für eine bauliche Stärkung der sozialen Infrastruktur durch praxistaugliche Vereinfachungsfristen im Baugesetzbuch**

BT-Drucksache 20/6174

Der Ausschuss empfiehlt mit den Stimmen der Fraktionen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, FDP, AfD und DIE LINKE. gegen die Stimmen der Fraktion der CDU/CSU die Ablehnung des Antrags.

### Tagesordnungspunkt 4

**Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Änderung der Richtlinie 98/24/EG des Rates und der Richtlinie 2004/37/EG des Europäischen Parlaments und des Rates hinsichtlich der Grenzwerte für Blei und seine anorganischen Verbindungen und Diisocyanate**

KOM(2023)71 endg.; Ratsdok.-Nr. 6417/23

Der Ausschuss empfiehlt einvernehmlich die Kenntnisnahme des EU-Dokuments.

### Tagesordnungspunkt 5

#### Verschiedenes

Die **Vorsitzende**: Ich rufe den Tagesordnungspunkt 5 auf. Das ist „Verschiedenes“. Gibt es Wortmeldungen zum Tagesordnungspunkt 5? Das ist nicht der Fall. Dann schließe ich diesen Tagesordnungspunkt.

Wir setzen um 12 Uhr die Sitzung zusammen mit den Gästen und den Mitgliedern des Ausschusses für Gesundheit fort. Das heißt, kurze Unterbrechung bis 12 Uhr. Danke sehr.

Sitzungsunterbrechung von 11.52 Uhr bis  
11.59 Uhr

### Tagesordnungspunkt 1

#### Fachgespräch zum Thema "Sternenkinder"

Die **Vorsitzende**: Wir setzen die Sitzung fort. Ich rufe den Tagesordnungspunkt 1 auf. Ich begrüße sehr herzlich die Kollegen und Kolleginnen aus dem Gesundheitsausschuss und unsere Gäste für unser heutiges Fachgespräch:

- per Videokonferenz Herrn Prof. Dr. Christoph Bühner, den Präsidenten der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Direktor der Klinik für Neonatologie, Charité Universitätsmedizin,
  - Frau Dr. Nina Reitis, Studiengangskoordinatorin der Hebammenwissenschaft Dual bei der Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg (HAW Hamburg) und Gründerin der Initiative „Plötzlich SternenkinderEltern“,
  - Frau Natascha Sagorski, Initiatorin der Petition „Gestaffelter Mutterschutz bei Fehlgeburten“ und Autorin aus München,
  - Frau Claudia Sprengel vom Netzwerk Sternenkinder Brandenburg
- und
- Frau Marianne Weg vom Deutschen Juristinnenbund e. V., Kommission Arbeits-, Gleichstellungs- und Wirtschaftsrecht.



Ich heiÙe Sie alle ganz herzlich willkommen. Wir freuen uns, dass Sie da sind und mit uns ins Gespräch kommen.

Zu diesem Gespräch wurden die Stellungnahmen der sachverständigen Gäste auf den Ausschussdrucksachen 20(13)59a bis 59e an alle Ausschussmitglieder verteilt (*Anlagen 1 bis 5*).

Sehr geehrte Damen und Herren, Sie haben jetzt die Gelegenheit für ein Eingangsstatement von jeweils drei Minuten. Sie haben das Wort Herr Dr. Buhrer, bitte sehr.

**Prof. Dr. med. Christoph Buhrer** (Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Charité – Universitätsmedizin, Berlin): Ich mache es ganz kurz: Wenn es zu einer sehr frühen Geburt kommt und wenn das Kind stirbt, egal ob das während, vor oder nach der Geburt ist, dann lebt es trotzdem im Herzen seiner Eltern weiter. Ich glaube, es ist wichtig, dass man Sorge dafür trägt, dass das in Würde geschehen kann. Grenzwerte, wie sie jetzt in der Personenstandsgesetzgebung stehen, sind wenig hilfreich. Das Entscheidende ist: Das Kind hat einen Platz im Herzen seiner Eltern und den soll es auch bekommen.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr, Herr Dr. Buhrer. Wir machen alphabetisch weiter. Ich bitte Frau Dr. Reitis um Ihr Statement.

**Dr. Nina Reitis** (Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Gründerin der Initiative „Plötzlich SternenKindEltern“): Herzlichen Dank Frau Vorsitzende. Sehr geehrte Anwesende, ich freue mich, heute hier sprechen zu können.

Das Thema Sternenkinder ist auÙerst aktuell. Betroffene sprechen vermehrt öffentlich über ihre Erfahrungen, über ihre Bedürfnisse und kritisieren einen Missstand im Mutterschutzgesetz, der für sie nicht mehr zeitgemaÙ ist.

Das Mutterschutzgesetz hat unter anderem zum Ziel, einen bestmöglichen Gesundheitsschutz für Frauen nach der Geburt zu gewähren und die

selbstbestimmte Entscheidung einer Frau über ihre Erwerbsarbeit nicht zu verletzen. Frauen sollen durch eine Geburt keine Nachteile im Berufsleben erleben.

Doch wie ist die Situation einer Mutter nach einer Fehlgeburt? Der § 1591 im BGB definiert: „Mutter eines Kindes ist die Frau, die es geboren hat.“ Kurz dazu: In der Geburtshilfe sprechen wir heute im besten Fall immer von Geburt, unabhängig von der Schwangerschaftswoche. Fehlgeburten und Totgeburten werden ersetzt durch kleine Geburten bis zur 12. Schwangerschaftswoche und stille Geburten ab der 12. Schwangerschaftswoche. Jede Frau, die geboren hat, unabhängig von der Schwangerschaftswoche, egal, ob ein lebendes oder totes Kind, und egal, ob vaginal oder operativ, hat ein Anrecht auf Hebammenleistungen, doch nicht immer ein Anrecht auf Mutterschutz. Das ist hier der kritisierte Missstand.

Der groÙte Irrtum bei einer kleinen oder stillen Geburt ist, dass mit der Geburt alles vorbei sei. Im Gegenteil, mit der Geburt fängt erst alles an. Eine Frau ist so lange schwanger, bis das Kind und die Plazenta vollständig geboren sind. Die Zeit danach, also das Wochenbett, bietet Raum und Zeit für körperliche Regeneration und eine Adaption an die neue Familiensituation.

Das bringt mich dann auch gleich schon zu meiner Einschätzung: Aus meiner Perspektive heraus macht die Notwendigkeit von Mutterschutz keinen Unterschied darin, in welcher Schwangerschaftswoche die Mutter oder die Frau geboren hat. Damit dieser Schutz für Sternenkind-Mütter individuell bzw. bedarfsgerecht in Anspruch genommen werden kann, sollte dieser, wie auch in der Petition gefordert wird, freiwillig sein. Einer Staffelung kann ich ebenfalls zustimmen. Das Thema muss zudem in vielen Bereichen sichtbarer werden und braucht politische Unterstützung.

Der Verlauf dieser Petition sowie ihr Ausgang werden, wie Sie sicher auch schon mitbekommen haben, aufmerksam verfolgt. Jetzt ist die Gelegenheit für eine ganzheitliche Betrachtung des Themas, damit Sternenkind-Mütter auch in den früheren Wochen ausreichend geschützt werden, so



wie alle anderen Mütter auch.

Aufgrund der Zeit möchte ich bitten, dass in der weiteren Diskussion auf die Frau, die Mutter Bezug genommen wird, denn keine Frau darf aufgrund ihrer Schwangerschaft benachteiligt werden. Danke schön.

Die **Vorsitzende**: Ich danke Ihnen. Frau Sagorski hat das Wort, bitte.

**Natascha Sagorski** (Initiatorin der Petition "Gestaffelter Mutterschutz bei Fehlgeburten", Autorin): Ich freue mich sehr, dass wir heute diese 60 Minuten haben und über etwas sprechen, über das sehr selten gesprochen wird: Über Fehlgeburten. Deswegen danke dafür. Gleichzeitig sind 60 Minuten wirklich nicht viel Zeit. Deswegen hoffe ich, dass das heute nur ein Auftakt ist. Ich hoffe auch, dass wir uns auf die dringlichsten Anliegen konzentrieren können.

Ich weiß nicht, wie es Ihnen geht, aber ich dachte immer, dass eine Frau nach einer Fehlgeburt automatisch krankgeschrieben wird. Bis ich selbst eine Fehlgeburt hatte und nach der Vollnarkose und der Ausschabung im Krankbett lag und eine Ärztin zu mir sagte: „Frau Sagorski, eine Krankenschreibung brauchen Sie nicht. Sie können morgen wieder ins Büro gehen.“ Kleiner Spoiler: Das konnte ich nicht. Ich war nicht in der Lage dazu.

Heute weiß ich, dass es sehr vielen Frauen genauso geht. Wir haben hier tatsächlich ein strukturelles Problem. Wir haben eine Gesetzeslücke, aber über die spricht keiner. Das hat einen Grund: Frauen nach Fehlgeburten sind leise und stumm. Sie gehen nicht auf die Straße und demonstrieren oder kämpfen für ihre Rechte. Deswegen werden sie nicht gehört und nicht gesehen, auch in der Politik nicht.

Das ist der Grund, warum ich meine Petition für den gestaffelten Mutterschutz nach Fehlgeburten gestartet habe. Ein Mutterschutz, der sich aufbaut, in der Frühschwangerschaft beginnt und entsprechend der Schwangerschaftswochen immer größer

wird.

Aktuell ist es so: Verliert eine Frau am letzten Tag der 23. Schwangerschaftswoche ihr Baby, bekommt sie null Tage Mutterschutz. Verliert sie ihr Kind 24 Stunden später, am ersten Tag der 24. Woche, bekommt sie 18 Wochen Mutterschutz. Das ist nicht nur offensichtlich unfair, das ist auch medizinisch komplett sinnfrei. Eine Staffelung würde diese harte Grenze und diese Ungerechtigkeit mindern.

Übrigens – und das finde ich sehr schön –, laut einer aktuellen und repräsentativen Umfrage von Civey stimmen mehr als 70 Prozent der Gesellschaft zu, dass Frauen nach Fehlgeburten eine gesetzliche Schutzfrist haben sollten. Es gibt also keinen gesellschaftlichen Disput darüber, ob wir dies einführen sollten oder nicht. Die Menschen sind sich einig und ich glaube, das ist in diesen Zeiten sehr selten.

Was dabei immer im Fokus steht, ist das Recht der Frau. Deswegen plädierte ich von Anfang an für einen freiwilligen Mutterschutz nach Fehlgeburten. Außerdem sollte er nicht von der Lebensfähigkeit des Kindes abhängig gemacht werden, denn, wenn eine Frau in der 21. Woche ihr Kind gebärt und es atmet drei Mal, dann bekommt sie 18 Wochen Mutterschutz. Die gleiche Frau oder eine andere Frau, die am gleichen Tag gebärt und das Kind atmet nicht, die bekommt null Tage Mutterschutz. Beide waren gleich lang schwanger. Das macht keinen Sinn.

Das widerspricht auch dem Grundgesetz. Art. 6 Abs. 4: „Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz der Gesellschaft.“ Das gilt auch für werdende Mütter, hat das Bundesverfassungsgericht 2015 festgestellt. Auch werdende Mütter haben diesen Anspruch, aber de facto haben sie ihn aktuell nicht. Deswegen ist es dringend geboten und mehr als überfällig, dass das geändert wird, dass wir hoffentlich diesen gestaffelten Mutterschutz einführen.

By the way, wir sprechen von einem Tabu, aber nicht von einem Randthema. Jede dritte Frau ist



betroffen. Das sind Millionen von Frauen. Die schauen auch heute hier zu, um festzustellen, ob nur gesprochen wird oder ob die Politik auch handelt, denn jeden Tag passieren in Deutschland Fehlgeburten. Auch heute haben Frauen Fehlgeburten und einige davon müssen morgen wieder arbeiten gehen. Das müssen wir ändern. Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Danke Ihnen. Frau Sprengel, bitte.

**Claudia Sprengel** (Netzwerk Sternenkinder Brandenburg): Sehr geehrte Frau Bahr, sehr geehrte Abgeordnete, sehr geehrte Sachverständige, Mutter- bzw. Elternschaft entsteht nicht durch ein lebendes Kind, ebenso wenig durch den Prozess einer natürlichen Geburt. Elternschaft ist das Gefühl der Verbundenheit zu einem Kind. Mutterschutz ist somit nicht nur physischer und psychischer Schutz, sondern gilt für die Regeneration des Elternteils. Er soll dem physischen und psychischen Schutz jeder Schwangeren und gebärenden Personen dienen, so, wie das Gesetz zum Schutz von Schwangeren und Müttern es auch vorsieht.

Ich möchte betonen, dass es hier auch um Anerkennung der Elternschaft geht, denn Mutterschutz für eine Person, die eine Tot- oder Fehlgeburt hatte, bedeutet auch, dass ich anerkenne, dass sie Mutter bzw. Elternteil ist.

Gewährung einer Mutterschutzzeit macht deutlich, dass die Elternschaft benannt wird. Das ist wichtig, denn oft wird Sterneltern genau diese aberkannt. Zu sagen, „ich bin Mutter oder Elternteil“, ist wichtig für die Betroffenen, um aus der Sprach- und Hilflosigkeit herauszukommen. Ihr Erleben einer kleinen bzw. stillen Geburt oder auch anderer Formen des vorzeitigen Endes einer Schwangerschaft bringt nämlich sämtliche Symptome sowohl physischer als auch psychischer Art mit sich. Geburt ist Geburt und verdient Schutz!

Hier fangen viele Probleme an, die wir im Netzwerk Sternenkinder Brandenburg besprechen

bzw. versuchen anzugehen. Die Erlebnisse von Eltern sind sehr unterschiedlich. Wir haben Eltern erlebt, die eine sehr hilfsbereite Hebamme hatten, die begleitet wurden bei der Geburt, die sensible Gynäkologen hatten oder Seelsorgerinnen in den Kliniken. Wir haben auch Eltern gehabt, die keinerlei Unterstützung bekommen haben, die nicht die Möglichkeit hatten, sich zu verabschieden, von den Kindern ein Foto zu machen, die nicht darauf hingewiesen wurden, was es für unterschiedliche Rechte bei der Bestattung oder bei der Obduktion etc. gibt.

Es hängt also rein davon ab, in welcher Klinik man gebärt und welches Umfeld man hat, ob man diese ganzen Informationen bekommt, ob man Unterstützung bekommt. Dass das ein Zufall ist oder von dem Wohnort abhängig ist, kann eigentlich nicht sein. Wir müssen deshalb eine strukturelle und multi-professionelle Unterstützung für Sterneltern vorhalten.

Ich möchte dies an einem Beispiel festmachen. Sonst kann ich auch gerne Fragen darüber hinaus beantworten. Aber ein Beispiel aus der Corona-Zeit macht das sehr plastisch: Da war eine Frau, die wochenlang in der Klinik lag, ihr Partner durfte wegen der Corona-Schutzmaßnahmen nicht reinkommen in die Klinik. Sie hat eine stille Geburt gehabt. Es war eine sehr gewaltvolle Geburt gewesen. Es wurde bei dieser Geburt gegen ihren Willen verstoßen und der Partner konnte nicht dabei sein. Sie musste danach zu ihrer Gynäkologin, um sich eine Krankschreibung zu holen und saß dort wieder mehrere Stunden allein zwischen vielen Schwangeren. Sie müssen sich vorstellen, was das für diese Frau für eine Tortur war, ihrer Gynäkologin nochmal zu erklären, was eigentlich passiert ist.

Genau das ist das Problem. Es führt zu weiteren Stigmatisierungen von Frauen, die ihre Kinder verlieren, die eine Schwangerschaft beenden. Es geht nicht nur um eine gewünschte Schwangerschaft, sondern eventuell auch um eine nicht-gewünschte Schwangerschaft. Dieser Stigmatisierung können wir durch diese Petition und durch den gestaffelten Mutterschutz entgegenwirken. Darum bitte ich Sie.



Die **Vorsitzende**: Vielen herzlichen Dank.  
Frau Weg, bitte.

**Marianne Weg** (Deutscher Juristinnenbund e. V.):  
Frau Vorsitzende, meine Damen und Herren, vie-  
len Dank für die Gelegenheit, hier Stellung zu  
nehmen. Ich mache eine Vorbemerkung und sage  
dann zu drei Punkten kurz etwas.

Zunächst ist es wichtig klarzustellen, dass Mutter-  
schutz nicht nur aus Freistellung besteht, sondern  
zwei Teile hat: Der erste Teil, das ist die schwan-  
gerengerechte Gestaltung der Arbeitsbedingungen.  
Insofern ist Mutterschutz –in der Diskussion kann  
ich das auch detaillierter erläutern – auch sehr  
wichtig für die Arbeitsbedingungen von Frauen,  
vor wie nach der Fehlgeburt, selbst wenn sie eine  
Freistellungsphase bekommen. Mutterschutz ist  
umfassend und präventiv und ein Beschäftigungs-  
verbot. Wir haben im Moment nicht die Freistel-  
lung im Gesetz stehen, ein Beschäftigungsverbot  
vor und nach der Geburt. Ich brauche die Rege-  
lungen nicht zu erklären. Eine Staffelung der Frei-  
stellung, wie sie in der Petition gefordert wird, ist  
wichtig und aus meiner Sicht bzw. aus der Sicht  
des DJB [Deutschen Juristinnenbundes] der rich-  
tige Weg. Wir schließen damit eine Schutzlücke.

Ich möchte jetzt etwas sagen aus der Perspektive  
des Arbeitsverhältnisses her und aus dem Schutz  
am Arbeitsplatz gedacht und nicht von den medi-  
zinisch-psychologisch individuellen Aspekten  
her. Da stellen sich in der Debatte Fragen, da wird  
es komplexer als es vielleicht bisher angelegt ist.  
Die Frage von Anfang an, in welchem Umfang ist  
es adäquat und welche Rolle spielt das Vorhan-  
densein oder Nichtvorhandensein einer mutter-  
schutzgerechten Arbeitsgestaltung dabei, ab der  
Schwangerschaft, nach der Fehlgeburt, für die In-  
anspruchnahme der Freistellung und nach der  
Rückkehr.

Da brauchen wir – das ist mein zweiter Punkt –,  
eine gute betriebliche Mutterschutz-Praxis, und  
zwar zu allen Schutzbedarfen bei Schwanger-  
schaft. Das ganzheitlich zu sehen, ist auch in  
Richtung auf das Thema Fehlgeburt relevant. Wir  
brauchen es für die Prävention von Fehlgeburt, ist

völlig klar. Wir brauchen gute, diskriminierungs-  
freie Arbeitsbedingungen und vor allen Dingen  
eine gute Mutterschutz-Kommunikation bei der  
Schwangerschaft. Sonst wird die Schwangerschaft  
nicht angezeigt. Dann kann man auch sehr schwer  
eine Fehlgeburt anzeigen und die Freistellung in  
Anspruch nehmen. Wenn wir das nicht hinbe-  
kommen, haben wir Hürden und Belastungen und  
nur bedingt was erreicht.

Wir brauchen somit, mein dritter Punkt, eine gute  
gesetzliche Regelung. Der Gesetzgeber muss dabei  
die betroffenen Frauen in den Blick nehmen, ohne  
die andere betroffene Partei, die Betriebspartei,  
den Arbeitgeber außer Acht zu lassen. Wir brau-  
chen eine Balance, denn die Frauen brauchen ein  
Gesetz, was funktioniert, was sie in Anspruch  
nehmen. Wir brauchen ein Gesetz, das nicht unge-  
wollte Nebenwirkungen hat, indem es wieder zum  
alten Mutterschutzrecht zurückführt, wo die  
Frauen ein Störfaktor im Betrieb waren und man  
sie am besten nach Hause geschickt hat.

Mein letzter Satz: Wir müssen die Freistellungen  
nach einer Fehlgeburt so regeln, dass die beruf-  
liche Gleichstellung von Frauen weder für die in-  
dividuelle betroffene Frau beeinträchtigt wird,  
noch gesellschaftlich allgemein für junge Frauen  
und Frauen im mittleren Alter, die eventuell ein  
Schwangerschaftsrisiko darstellen könnten. Vie-  
len Dank.

Die **Vorsitzende**: Ich danke Ihnen sehr herzlich.  
Jetzt ist der weitere Ablauf des Fachgesprächs wie  
folgt: Wir haben zwei Frage- und Antwortrunden  
der Fraktionen. Pro Fraktion und Fragerunde  
zwei Minuten für die Formulierung Ihrer Fragen  
und danach, nach drei Fraktionen, geben wir den  
sachverständigen Gästen die Gelegenheit, darauf  
zu antworten. Ich bitte Sie, auf die Zeitkontin-  
gente zu achten. Um 13 Uhr müssen wir die Sit-  
zung beenden. Deswegen kommen wir gleich zur  
ersten Frage.

Es beginnt für die SPD-Fraktion Frau Lahrkamp,  
bitte.



Abg. **Sarah Lahrkamp** (SPD): Vielen Dank Frau Vorsitzende. Ich danke Ihnen allen sehr für Ihre Ausführungen und für Ihre Statements.

Frau Sagorski, ich hätte ein paar Fragen an Sie, aber vorab vielen Dank für Ihr Engagement, für Ihre Petition und dass Sie das Thema hier auf den Tisch bringen. Dieses Thema, wie Sie schon sagten, verbleibt viel zu oft im Verborgenen. Viele Frauen reden nicht darüber, was vielleicht dazu führt, dass wir es in der Politik nicht in der Breite diskutieren, die es verdient hätte. Dabei gehört es eigentlich in die Mitte der Gesellschaft, denn so viele Frauen sind davon betroffen. Von daher freue ich mich, dass wir hier zusammensitzen.

Dass das aktuelle Gesetz mit einer Regelung ab der 24. Schwangerschaftswoche zu kurz greift, ist bekannt und auch im Koalitionsvertrag festgehalten. Sie fordern jetzt einen, was ich sehr begrüßenswert finde, gestaffelten Mutterschutz. Das finde ich nachvollziehbar, denn dass Veränderungen schon während der Schwangerschaft durchweg passieren – psychischer und körperlicher Art –, ist, glaube ich und hoffe ich, unbestritten.

Meine Frage ist: Wie schaffen wir es, das Thema sichtbarer zu machen? Denn dann wird es leichter, in der Gesellschaft und in der Politik darüber zu diskutieren. Kann Politik da fördern? Kann vielleicht auch der Anspruch auf Mutterschutz selbst dieses Thema weiter in die Öffentlichkeit bringen und die Frauen unterstützen?

Meine zweite Frage wäre: Sie haben viele Kontakte geknüpft. Sie fordern eine Expertenkommission, um diese Staffelung auszuarbeiten. Welche Fachbereiche, Personen, welche Positionen würden Sie in dieser Kommission als unerlässlich betrachten? Wer sollte Ihrer Meinung nach da rein?

Eine letzte Frage: Warum sollte es ein Angebot und keine Verpflichtung sein? Abseits von dem, was wir bis jetzt haben? Das betonen Sie immer wieder. Können Sie das noch kurz ausführen? Danke.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Ich erinnere daran, dass wir darum gebeten haben, in den zwei Minuten nur zwei Fragen zu stellen, sonst können die Gäste, die zeitlich auch eingeschränkt sind, nicht mehr darauf antworten.

Für die CDU/CSU-Fraktion Frau Bernstein, bitte.

Abg. **Melanie Bernstein** (CDU/CSU): Frau Vorsitzende, vielen Dank. Liebe Kolleginnen und Kollegen und vor allen Dingen, liebe Damen und Herren Sachverständige, vielen Dank, dass Sie da sind, dass Sie uns Rede und Antwort stehen und mit uns dieses Thema diskutieren. Ich glaube, das ist uns allen klar, dass es dringlich auf die Tagesordnung gehört und wir uns schnell und intensiv mit dem Thema beschäftigen müssen. Sie haben uns in Ihren schriftlichen Stellungnahmen geschildert, wie Mütter und Familien oft still und leise trauern. Ich glaube, dieses Leiden, da muss sich etwas ändern. Insofern, herzlichen Dank.

Mit Blick auf Ihre Vorschläge halten wir als CDU/CSU-Fraktion insbesondere die Einrichtung einer Expertenkommission für dringend erforderlich, um zukünftige Entscheidungen auch wissenschaftlich zu begründen. Außerdem finde ich, die Forderung nach dem gestaffelten Mutterschutz ist ein ganz wertvoller Beitrag zu dieser Debatte und verdient auf jeden Fall nähere Betrachtung. Vor allem möchten wir aber eine schnelle fraktionsübergreifende Lösung finden, die den Problemen gerecht wird. Vielleicht so viel vorweg.

Meine Frage richtet sich an Prof. Bühner: Sehen Sie angesichts der wissenschaftlichen Erkenntnisse Anpassungsbedarf im Personenstandsrecht mit Blick auf die Abgrenzung von Totgeburten und Fehlgeburten? Das wäre insbesondere für die gegenwärtige Gesetzeslage im Mutterschutzgesetz relevant, wonach die Schutzfristen erst ab der 24. Schwangerschaftswoche und bei einem Gewicht von mindestens 500 Gramm gewährt werden.

Und noch eine Frage: Ab welcher Schwangerschaftswoche sollte nach Ihren wissenschaftlichen Erkenntnissen der Mutterschutz greifen?



Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Es folgt von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Frau Stahr, bitte.

Abg. **Nina Stahr** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank Frau Vorsitzende. Sternenkinder, stille Geburten, kleine Geburten – das ist ein Thema, über das sehr wenig öffentlich gesprochen wird. Und das, obwohl jede dritte Frau betroffen ist.

Dieses Totschweigen des Themas belastet die betroffenen Frauen noch zusätzlich. Deswegen ist es sehr gut, dass durch die Petition zum gestaffelten Mutterschutz und auch durch den Gang zum Bundesverfassungsgericht dieses Thema aus der Tabuzone rausgeholt wird. Dafür erst einmal herzlichen Dank und auch herzlichen Dank für die Einblicke heute.

Im Koalitionsvertrag haben wir uns darauf verständigt, den Mutterschutz nach Fehl- und Totgeburten auszuweiten. Das ist richtig so, aber die Petition zum gestaffelten Mutterschutz problematisiert eben diese harte Linie, ab wann Frauen nach Fehlgeburten Mutterschutzleistungen erhalten. Das ist, wie Sie eben beschrieben haben, Frau Sagorski, tatsächlich schwer zu erklären.

Deswegen ist es uns „Bündnisgrünen“ besonders wichtig, dass wir bei allem, was wir tun, vor allem die Verbesserung der Situation und die Selbstbestimmung der Frauen im Blick behalten. Denn in vielen Gesprächen, die ich dazu geführt habe, stelle ich immer wieder fest, jede kleine Geburt, jede stille Geburt ist schmerzlich, aber der Umgang damit ist bei jeder Frau sehr unterschiedlich. Diesen individuellen Bedürfnissen müssen wir mit unseren Maßnahmen gerecht werden. Deswegen halte ich auch die Freiwilligkeit für einen guten Weg.

Nichtsdestotrotz braucht es allgemeine gesetzliche Regelungen, die erstmal für alle gelten. Da ist meine Frage an Frau Dr. Reitis, ob es medizinische Kriterien oder Etappen in einer Schwangerschaft gibt, anhand derer sich Ihrer Meinung nach ein gestaffelter Mutterschutz evidenzbasiert begründen ließe. Und wenn ja, welche wären das?

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Dann bitte ich um Beantwortung der Fragen. Es stehen Ihnen insgesamt circa vier Minuten zu Verfügung. Eine Frage ging direkt an Herrn Dr. Bühner, bitte schön.

**Prof. Dr. med. Christoph Bühner** (Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Charité – Universitätsmedizin, Berlin): Das Ausrichten am Personenstandsgesetz ist unsinnig, weil ein Kind unter 24 Wochen genauso lebensfähig sein kann wie eins über 24 Wochen. Auch die Gewichtsgrenze ist unsinnig. Es geht hier um Trauerarbeit. Es geht darum, dass eine Mutter auf ein Kind gehofft hat, eine Beziehung zu diesem Kind hat, auch wenn sie es noch nie gesehen hat, vielleicht nur im Ultraschall. Dann ist auf einmal dieses Kind nicht mehr da und die Mutter braucht Zeit, einen Rahmen dafür, um mit diesem Verlust fertig zu werden. Der ist unabhängig von den Regelungen im Personenstandsgesetz.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Frau Sagorski und Frau Dr. Reitis waren noch angesprochen.

**Natascha Sagorski** (Initiatorin der Petition "Gestaffelter Mutterschutz bei Fehlgeburten", Autorin): Vielen Dank. Zur Expert\*innenkommission: Das war von Anfang an meine zentrale Forderung, wir müssen alle an einen Tisch holen. Es ist wichtig, dass wir mit Expert\*innen sprechen, mit Hebammen, sicherlich auch mit Gynäkolog\*innen, Trauerbegleiter\*innen, Jurist\*innen, aber natürlich auch mit Arbeitgeber\*innen. Denn, und das finde ich ganz spannend, die Wirtschaft geht ja schon vor. Kellogg's Deutschland hat jetzt von sich aus seinen Mitarbeitenden nach Fehlgeburten oder anderen Trauerfällen eine zweiwöchige bezahlte Auszeit garantiert. Das heißt, die Wirtschaft hat schon erkannt, dass es viel teurer wird, wenn man das nicht macht, weil 50 Prozent der Betroffenen langfristig eine Depression entwickeln und viel länger ausfallen. Das heißt, man hat eine große Übereinstimmung. Die sollte man an einen Tisch holen. Auch Betroffene, denn ich glaube, wenn man über die Köpfe von den Menschen entscheidet, um die es geht, ist das kein guter Weg.



Warum sollte das Ganze freiwillig sein? Ich glaube, Frau Stahr hat es schon gesagt. Es geht mir darum, dass die Frauen mündig sind. Wenn eine Frau meint, es tut ihr gut, zu arbeiten, um Gottes Willen, dann soll sie arbeiten gehen. Ich will doch niemanden verpflichten, etwas zu tun, was der Frau noch mehr schadet. Aber ich glaube, wenn sie nicht arbeiten kann, und das ist meistens so, dann sollte sie diesen Schutz vom Staat bekommen. Es soll nicht Glück oder Pech sein, wie der Arzt oder die Ärztin gerade drauf ist, ob sie sagen „Sie können morgen wieder arbeiten gehen“ oder „bleiben Sie zwei Tage zu Hause“ oder „bleiben Sie so lange zu Hause wie Sie wollen“. Das ist einfach nur Glück oder Pech. Das darf nicht sein.

Zur Öffentlichkeit: Öffentlichkeit ist sehr wichtig. Ich denke, der gestaffelte Mutterschutz wäre ein großes Signal an die Frauen im Sinne von „Du darfst jetzt trauern“. Ich hatte damals das Gefühl, ich reagiere über. Die Ärztin suggerierte mir: „Stell dich nicht so an. Du kannst morgen wieder ins Büro. Ist doch nichts passiert, ist doch nur ein Kind tot“. Das war so gar nicht meine Lebensrealität.

Ich glaube, das wäre ein wichtiges Signal der Politik über Aufklärungskampagnen. Es gibt zum Beispiel 1.000 Broschüren in den gynäkologischen Praxen zum Einfrieren von Nabelschnurblut etc. Es gibt keine einzige bundesweite Broschüre zum Thema Fehlgeburten, wo die Rechte usw. aufgeführt werden. Ganz, ganz wichtiger Punkt. Aber jetzt, im Anblick der Zeit, übergebe ich an Frau Dr. Reitis.

Die **Vorsitzende**: Bitte sehr.

**Dr. Nina Reitis** (Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Gründerin der Initiative „Plötzlich SternenKindEltern“): Vielen Dank. Aus meiner Sicht ist es unwahrscheinlich schwer, eine Grenze zu setzen. In meinem Statement ist, glaube ich, klar geworden, dass auch Frauen vor der zwölften Woche einen Anspruch auf Schutz haben sollten. Wie hoch dieser ausfällt, das sollte in einer Expert\*innenrunde geklärt werden.

Ich habe es in meiner schriftlichen Stellungnahme versucht, nicht evidenzbasiert, weil einfach Zahlen und Fakten fehlen, zu gliedern, also einfach bis zur zwölften Woche. Dann habe ich das in Rücksprache mit vielen Kolleg\*innen diskutiert. Wie seht ihr das? Wie sind eure Praxiserfahrungen? Da sind wir zum Ergebnis gekommen, man könnte, vorsichtig gesagt, nochmal einen Cut machen bei der 13. bis 16. Woche, denn bis zur 16. Woche wird tatsächlich in einigen Kliniken, und da gibt es eben keine Leitlinie, keinen Standard, die Schwangerschaft operativ beendet mit einer Ausschabung, mit einer Kürettage. Darum haben wir gesagt, da wäre ein möglicher Cut. Aber wie gesagt, das will ich jetzt nicht in Stein meißeln. Und dann ist es von der 17. bis zur 23. Woche für mich kein Unterschied, wann das Kind geboren wird. Es gibt Kinder, die in der 19. Woche mit Lebenszeichen auf die Welt kommen. Da hätte die Frau Anspruch auf Mutterschutz. Wenn das Kind aber während der Geburt verstirbt bzw. tot auf die Welt kommt, hat sie keinen Anspruch. Danke schön.

Die **Vorsitzende**: Vielen Dank. Dann kommen wir zum zweiten Teil der ersten Fragerunde mit der AfD-Fraktion. Herr Ehrhorn bitte.

Abg. **Thomas Ehrhorn** (AfD): Vielen Dank Frau Vorsitzende. Eigentlich wollte ich an dieser Stelle eine andere Frage stellen, aber durch Ihre Schilderung inspiriert möchte ich hier ganz spontan auf etwas anderes eingehen, was mich sehr beeindruckt. Denn eins ist allen Ihren Schilderungen gemein, nämlich der Umstand, dass scheinbar jeder, der so etwas erlebt hat, eine tiefe emotionale Bindung an das Kind erfährt. Auch dann, wenn es nicht lebend zur Welt kommt. Auch dann, wenn dieses Kind in einer sehr frühen Phase durch eine Fehlgeburt verstirbt. Das heißt, es ist offensichtlich nicht so, und das haben Sie hier sehr deutlich und sehr klar gemacht, dass man als Frau und Mutter in einer sehr frühen Phase dieser Fehlgeburt das Empfinden hat, es handele sich hier letzten Endes nur um einen kleinen Zellhaufen, der jetzt weg wäre, und aus diesem Grund eine weitere Betreuung hier nicht nötig wäre. Das ist sehr deutlich geworden.



Deswegen muss ich hier auch auf das Thema Abtreibung zu sprechen kommen und die Frage stellen: Mütter, die eine Abtreibung vorgenommen haben, könnten ggf. auch in einer sehr schwierigen psychischen Ausnahmesituation sein, weil sie sich möglicherweise auch die Frage stellen, ob das, was gerade passiert ist, gut und richtig war. Sie könnten in der Situation auch eine tiefe Trauer empfinden, warum sie auch immer in diese Situation gekommen sind oder das für notwendig erachtet haben. Würden Sie auch solche Personen mit in die Mutterschutzsituation einbeziehen wollen, dass eine Betreuung von Frauen, die eine Abtreibung vorgenommen haben, mit einbezogen werden sollte? Wenn nicht, warum würden Sie das ausschließen? Danke schön.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Für die FDP-Fraktion Frau Bauer.

Abg. **Nicole Bauer** (FDP): Erstmal von meiner Seite bzw. von unserer Seite aus, der Freien Demokraten, vielen herzlichen Dank, dass Sie heute hier sind und dass wir das für viele Frauen und Familien in unserem Land so wichtige Thema aus der Tabuzone holen. Es ist nicht nur die Frau, sondern auch die Kinder, die schon da sind, und der Partner oder die Partnerin, die auch betroffen sind. Das war schon längst überfällig und deshalb vielen Dank.

Ich glaube, es ist die selbstbestimmte Entscheidung, die man vielleicht beim Abbruch der Schwangerschaft treffen kann. Bei einer Fehlgeburt bzw. bei einer Totgeburt leider nicht. Genau deshalb ist es eine besondere Situation, in der sich diese vielen Frauen in unserem Land befinden. Wir dürfen diese keinesfalls weiterhin allein lassen.

Meine Frage richtet sich an Natascha Sagorski. Sie haben Verfassungsbeschwerde eingereicht im Hinblick auf die Gewährung von Mutterschutz für Frauen nach einer Fehlgeburt ab der 24. Schwangerschaftswoche. Mich würde dabei die Argumentationskette interessieren. Worauf stützt sich die Beschwerde tatsächlich und wie ist der aktuelle Stand des Verfahrens?

Ich würde dabei nochmal nach Ihrer Einschätzung fragen, Sie sind sicherlich mit vielen Juristinnen und Juristen im Austausch gewesen, wie ihre Einschätzung dazu ist, dass wir das früher lösen können. Sie haben es schon ein paar Mal ausgeführt, aber jetzt nochmal die rechtliche Sichtweise.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Für die Fraktion DIE LINKE. Frau Reichinnek.

Abg. **Heidi Reichinnek** (DIE LINKE.): Vielen Dank auch von unserer Seite aus für Ihre Stellungnahmen und dafür, dass Sie heute hier für dieses wichtige Thema anwesend sind. Ich denke, es ist sehr deutlich geworden, dass die gestaffelte Freistellung und vor allem eine freiwillige gestaffelte Freistellung, das fand ich sehr wichtig, dass das betont wurde, hier durchaus konsensual ist.

Ich bin auch sehr froh, dass die Regierungsparteien das in ihren Koalitionsvertrag reingeschrieben haben. Ich glaube, wir alle wissen, welche Verantwortung wir auf unseren Schultern tragen, diesbezüglich gemeinsam und fraktionsübergreifend eine Lösung zu finden. Deswegen vielen Dank für diese umfassenden Stellungnahmen.

Was ich aber besonders relevant fand, ist, dass es um mehr geht als diese gestaffelte Freistellung. Ich finde, das ist in vielen von Ihren Beiträgen schon sehr deutlich geworden, dass noch weitere Fragen, weitere Themen im Raum stehen.

Deswegen würde ich Sie gerne fragen, Frau Sprenkel: Sie sind die Gründerin des Netzwerkes Sternenkinder Brandenburg. Könnten Sie vielleicht schildern, wenn das möglich ist, was die zentralen Momente sind, an denen man dringenden Handlungsbedarf gesehen hat? Was wurde besonders deutlich in den Gesprächen? Wo werden die Lücken der Versorgung besonders deutlich? Sie hatten beispielsweise das Thema Beerdigung und welche Rechte und Möglichkeiten man da hat, angesprochen. Das würde mich interessieren. Gibt es noch weitere Punkte?



Zum anderen haben Sie auch in Ihrer Stellungnahme geschrieben, dass es Ihnen bislang an dem Austausch mit Akteur\*innen aus dem medizinischen Bereich und aus dem Bereich der Bestattungen fehlt. Können Sie vielleicht mit Blick auf diese beiden Bereiche Ihre Perspektive skizzieren? Welche Verknüpfung muss stattfinden, dass auch diese beiden Themen in dieser wirklich wichtigen gesellschaftlichen Diskussion beachtet werden? Vielen Dank.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Wir kommen zur Beantwortung der Fragen. Es waren Frau Sagorski und Frau Sprengel angesprochen, aber die anderen können natürlich auch antworten, wenn sie etwas dazu beitragen können und wollen. Bitte sehr, Frau Sagorski.

**Natascha Sagorski** (Initiatorin der Petition "Gestaffelter Mutterschutz bei Fehlgeburten", Autorin): Zur Verfassungsbeschwerde: Ja, wir sind vors Bundesverfassungsgericht gezogen mit Prof. Dr. Remo Klinger. Mir wurde vorher gesagt: „Natascha, schreib ihm ruhig mal, aber der ist so busy, du wirst keine Chance haben“. Herr Klinger hat sofort geantwortet und meinte: „Das ist ein ganz spannendes Thema. Lassen Sie mich das prüfen.“ Kurz darauf hatten wir 50 Seiten Rechtsgutachten. Er meinte: „Ja, es ist eine Verfassungslücke“.

Es gibt zwei Artikel im Grundgesetz, die hervorstechen. Das ist einmal Art. 6 Abs. 4 – das ist der Schutz der Mutter. Ich bin in meinem Statement schon kurz darauf eingegangen. Dieser Artikel bezieht sich auf die Belastungen der biologischen Mutterschaft, die bereits die Folgen in der Schwangerschaft einschließen und auch nicht entfallen, wenn kein lebendes Kind geboren wird. Das ist sehr wichtig. 2015 hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass auch werdende Mütter mit eingeschlossen sind. Diese werden momentan komplett vergessen.

Der zweite Paragraph ist Art. 3 Abs. 1 – da geht es um den allgemeinen Gleichheitssatz. Hier geht es um die Zeitgrenze, die 24. Woche, aber auch die Gewichtsgrenze, die 500 Gramm. Die toten Babys werden tatsächlich gewogen. „490 Gramm –

schade, leider kein Mutterschutz“. „501 Gramm – na immerhin, Sie kriegen Mutterschutz“. Ich glaube, jeder hier merkt, wie absurd das Ganze ist. Das ist eine unverhältnismäßige Ungleichbehandlung.

Der Gesetzgeber hat aktuell einen Schutzbedarf erkannt: Ab der zwölften Woche bekommen Frauen bei einer Fehlgeburt zumindest einen Kündigungsschutz. Es wäre wünschenswert, wenn das davor schon greift, weil man oft gerade in der Frühschwangerschaft Angst hat, sich seinem Arbeitgeber/seiner Arbeitgeberin zu offenbaren. Daran muss man auch ansetzen. Deswegen ist dieser Kündigungsschutz auch sehr wichtig. Aber dass man den Kündigungsschutz gewährt, aber keinen Mutterschutz, das ist auch ein Widerspruch, an dem man ansetzen muss.

Ganz kurz noch: Ich glaube, es gibt nicht „diese Frauen“ und „diese Frauen“. Ich kenne viele Frauen, die beides erlebt haben, die in einer Lebenssituation waren, wo sie einen Abbruch vorgenommen haben, und Jahre später eine Fehlgeburt hatten und dann getrauert haben. Wir können nicht Frauen gegen Frauen ausspielen. Ich glaube, es sollte wirklich die Frau im Mittelpunkt stehen. Ich kann einer Frau in der achten Schwangerschaftswoche nicht vorschreiben: „Du hast dich als Mutter zu fühlen“. Ich kann ihr aber auch nicht vorschreiben: „Du darfst dich nicht als Mutter fühlen“. Es ist die Entscheidung der Frau und das sollten wir nie vergessen.

Die **Vorsitzende**: Frau Sprengel war noch angesprochen. Natürlich gerne zusammen, wenn Sie sich die Zeit aufteilen wollen.

**Claudia Sprengel** (Netzwerk Sternen Kinder Brandenburg): Ich würde gerne auf die Fragen eingehen, aber vorab möchte ich sagen, dass ich es unerträglich finde, dass dieses sensible Thema hier, was viele von uns berührt, dafür instrumentalisiert wird, um gegen Schwangerschaftsabbrüche, die Frauen individuell treffen, zu polemisieren.

Um auf die Fragen einzugehen: Wir haben sehr unterschiedliche Eltern kennengelernt. Ich



möchte explizit von Eltern sprechen. Wir wollen die Bedarfe auffangen. Das heißt, Eltern haben zum einen das Problem, dass sie zwar Hebammen als Begleitung zur Verfügung haben, aber nicht flächendeckend Rückbildung für Frauen angeboten wird, die eine Fehl- bzw. Totgeburt erlitten haben. Gerade im ländlichen Raum ist es schwierig. In urbanen Räumen ist es teilweise möglich, Angebote auch für Frauen von Sternenkindern zu erhalten, aber sie sind nicht flächendeckend da. Das heißt, gerade im ländlichen Raum verzichten Frauen oftmals auf diese physische Rückbildung, die körperlich notwendig ist.

Es ist schwer, eine Selbsthilfegruppe zu finden, gerade im ländlichen Raum. Man geht immer davon aus, dass es eigenes Engagement der Eltern ist und Ehrenamtliche diese Gruppen leiten. Das heißt, alles steht und fällt mit dem ehrenamtlichen Engagement. Angebote sind oft nicht an irgendwelchen Institutionen angegliedert.

Ein weiteres Problem ist die Bestattung. Frau Reichinnek hat das schon angedeutet. Auch da gilt das Personenstandsgesetz. Das heißt, Kinder werden erst ab 500 Gramm bestattet. Davor ist es den Eltern freigestellt bzw. sie müssen dafür viel bezahlen. Es gibt teilweise Angebote von Kirchen, wo Sternenkind-Felder zur Verfügung gestellt werden, wo die Kinder bestattet werden können, anonym, und dort getrauert werden kann. Es gibt auch zentrale Steine, an denen man quasi trauern kann, ohne dass die Kinder da bestattet sind. Aber alles ist wieder sehr abhängig von Institutionen und Ehrenamtlichen, die sich engagieren. Auch die 500 Gramm-Regel ist bei der Bestattung eine sehr willkürliche Grenze, die von vielen Eltern kritisiert wird.

Deshalb wäre es wichtig, dass eine Expertenkommission bzw. multiprofessionelle Beratungsgruppen, auch die Kirche bezüglich der Bestattung, mit eingebunden werden. Genauso müsste dieses Thema im Studium von Hebammen, von Ärzten, aber auch von medizinischem Personal, behandelt werden, weil auch in der Wochenbettstation, wo die Frauen teilweise hinkommen, nicht immer das empathischste Verhalten anzutreffen ist. Das

heißt, Frauen mit einer Fehlgeburt werden zusammen mit Müttern, die gerade ein Kind bekommen haben, in ein Zimmer gelegt. Oder eben Gewalterfahrungen während der Geburt gemacht werden, teilweise mit Schuldzuschreibungen an die Frauen. Ich glaube, diese Schuldgefühle begleiten die Frauen sehr lang. Es ist mir sehr wichtig, dass man dieses Stigma bzw. ihnen dieses Schuldgefühl abnimmt.

Die **Vorsitzende**: Frau Weg wollte noch einen Satz sagen.

**Marianne Weg** (Deutscher Juristinnenbund e. V.): Ein Blick ins Mutterschutzgesetz erhöht den Sachverstand. Die Inanspruchnahme eines Beschäftigungsverbot oder nachher auch der Freistellung setzt voraus, dass die Frau ihre Schwangerschaft dem Arbeitgeber angezeigt hat. Deswegen können wir hier nicht zwei völlig verschiedene Fälle in einen Topf werfen. Wenn nach der Schwangerschaftsanzeige die Schwangerschaft abgebrochen wird, handelt es sich um eine Fehlgeburt.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Wir kommen jetzt zur zweiten Fragerunde. Wir beginnen wieder mit der SPD-Fraktion. Frau Breymaier, bitte.

Abg. **Leni Breymaier** (SPD): Schönen Dank nochmal von meiner gesamten Fraktion dafür, dass wir heute hier beieinander sind, um dieses Thema zu besprechen. Es ist ja nicht so, dass es uns zum ersten Mal begegnet. Wir haben es auch in den Koalitionsverhandlungen besprochen und fanden es sinnvoll, von der 24. auf die 20. Woche zu gehen. Ich habe jetzt meinen Lernprozess und merke, dass dieses fallbeilartige Vorgehen, wie Sie es geschildert haben, Frau Sagorski, keinen Sinn macht.

Insofern fühle ich mich nicht in der Lage, zu sagen, die und die Staffel macht Sinn. Ich glaube, es ist richtig, dass wir das mit Expertinnen und Experten besprechen, egal, ob das am Ende in einer Kommission ist oder was auch immer, aber wir müssen darüber reden. In der Politik wird am Ende immer auch die Frage des Geldes irgendeine



Rolle spielen, aber wir müssen einfach draufschauen. Das ist das eine. Begriffen.

Das Zweite ist, das schwang hier schon in vielen Beiträgen, auch in den schriftlichen Stellungnahmen, durch, außer der Staffel: Wie wird mit der Schuld umgegangen? Ich habe viel gelernt über Scham oder über Versagen, weil es einfach nicht Gegenstand des gesellschaftlichen Diskurses ist, weil die Frauen, die Familien es mit sich selber ausmachen.

Deshalb meine konkrete Frage, Frau Sagorski: Sie haben gesagt, Broschüren wären sinnvoll. Es ist angeklungen, wie schwierig die Behandlung in den Kliniken ist. Was würden Sie sich noch wünschen im gesellschaftlichen Diskurs, um das Thema Fehlgeburten, Totgeburten oder kleine und stille Geburten – ich versuche, mich jetzt auch sprachlich anzupassen – gut zu bewegen?

Zur AfD noch einen Satz: Ihre Einlassungen sind so erwartbar wie unerträglich. Wir haben es hier immer mit den gleichen Frauen zu tun, die heute eine Abtreibung haben, morgen ein gesundes Kind kriegen, übermorgen eine Fehlgeburt. Spielen Sie nicht die Frauen gegeneinander aus.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Für die CDU/CSU-Fraktion Frau Stöcker, bitte.

Abg. **Diana Stöcker** (CDU/CSU): Vielen Dank für die Ausführungen und Ihr Engagement in der Sache. Als Mitglied des Gesundheitsausschusses und Berichterstatterin für Psychotherapie und Psychiatrie interessieren mich natürlich insbesondere die gesundheitlichen Aspekte.

Es ist eine hochbelastete mentale Situation für die Mutter des Sternenkinds, natürlich auch für den Vater, aber insbesondere für die Mutter. Würden Sie diese Situation beschreiben und aus Ihrer Sicht schildern, welche psychologischen und psychotherapeutischen strukturell verpflichtenden Angebote Sie als notwendig erachten?

Die zweite Frage geht an Frau Weg: In Ihrer Stellungnahme sehen Sie einen Mutterschutz vor der zwölften Schwangerschaftswoche sehr kritisch. Können Sie das vielleicht begründen, weil Frauen es sehr unterschiedlich sehen. Für viele Frauen beginnt die Mutterschaft tatsächlich ab den ersten Wochen.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Für BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN Frau Stahr.

Abg. **Nina Stahr** (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN): Vielen Dank. Meine erste Frage geht auch an Frau Weg: Wie könnte ein gestaffelter Mutterschutz im Mutterschutzgesetz so geregelt werden, dass Frauen individuell entscheiden können, ob sie ihn in Anspruch nehmen wollen oder nicht? Braucht man im betrieblichen Umgang zusätzliche Schutzregelungen für Frauen nach einer Fehlgeburt? Wie sind Ihre Erfahrungen hierzu? Wirkt sich das unter Umständen auch auf die Chancengleichheit von Frauen aus?

Noch eine Nachfrage an Sie, Frau Sprengel, weil Sie ausgeführt haben, welchen traumatischen Erlebnissen Frauen im Krankenhaus oder in den gynäkologischen Praxen aufgrund des unsensiblen Umgangs mit ihnen ausgesetzt sind: Wie sehr sehen Sie über die gesetzlichen Regelungen hinaus Fortbildungsbedarf im medizinischen Sektor?

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Wir kommen zur Beantwortung der Fragen. Es waren Frau Weg zweimal, Frau Sprengel und Frau Sagorski angesprochen.

**Marianne Weg** (Deutscher Juristinnenbund e. V.): Vielen Dank. Zunächst: Ich sehe nicht die Schutzbedürftigkeit der Frauen vor der zwölften Woche kritisch. Ich setze mich damit auseinander, was der am besten geeignete Weg ist für diese Situation, die sich in einigen Aspekten in der Praxis und in der betrieblichen Realität von der Situation unterscheidet, die eintritt, wenn die Frau im Regelfall schon ihre Schwangerschaft gemeldet hat. Das ist der Unterschied, dies vorweg.



Im Weiteren kann ich an das anknüpfen, was Frau Stahr angesprochen hat. Es muss darum gehen, eine gute betriebliche Mutterschutzpraxis so anzulegen, dass eine Frau ohne Stress und ohne Angst frühzeitig ihre Schwangerschaft anzeigt, dass dann der Arbeitsplatz umgestaltet wird, inklusive psychosozialer Rücksichtnahme, und dass, wenn es zu dem traurigen Ereignis einer Fehlgeburt kommt, es leicht ist, den Mutterschutz in Anspruch zu nehmen, auch leicht ist, in dieser Situation zu entscheiden und zu sagen „ich bleibe erst mal eine Woche weg und dann melde ich mich“, also das Ganze flexibel gehandhabt wird.

Bezüglich der Frage zur Freiwilligkeit: Wie macht man es formal im Gesetz so, dass es wirklich freiwillig wird? Ich denke, dabei müssen Sie im Kopf behalten, dass heutzutage bei einer Totgeburt die ersten 14 Tage ein Beschäftigungsverbot gilt, um die Frau vor sich selbst, aber auch vor Anforderungen der Kollegen, des Vorgesetzten, des Arbeitgebers in Schutz zu nehmen, weil das eine besonders schlimme Zeit sein kann. Das muss die Diskussion ergeben, ob das nach der Fehlgeburt komplett freigegeben werden soll, ob Früh-, ob Spät- oder Totgeburt. Ich bin da noch etwas vorsichtig.

Im Übrigen wird es vor allen Dingen darum gehen, dass im Betrieb psychosozial ein Klima geschaffen wird, bei welchem eine Frau angstfrei schwanger werden und diskriminierungsfrei zurückkommen kann. Also nicht nur Hilfe beim Heben und Tragen schwerer Lasten bedeutet.

Der letzte Punkt: Wenn das Gesetz gemacht wird und man so eine Regelung reinschreibt, sollte bei der Gelegenheit bedacht werden, dass europarechtlich schon durch unser jetziges Mutterschutzgesetz auch die Frauen nach einer Fehlgeburt als besonders schutzbedürftige Personen von Beginn bis zum Ende einer Schwangerschaft mit geschützt sind, sodass es darum gehen müsste, nicht nur die schwangere Frau und die stillende Mutter im Gesetz zur erwähnen, sondern auch die Frau mit einer Fehlgeburt. Danke schön.

Die **Vorsitzende**: Wer setzt fort?

**Claudia Sprenkel** (Netzwerk Sternen Kinder Brandenburg): Die Ausbildung von Hebammen und von Ärzt\*innen, also explizit Gynäkolog\*innen, beinhaltet rein auf medizinischer Ebene bzw. auf Behandlungsebene den Aspekt der Tot- und Fehlgeburt, aber es geht darum, dass man auch empathisch damit umgeht.

Als wir die Selbsthilfegruppen zusammengeführt haben, hatten wir Aussagen wie „heulen Sie nicht, sonst töten Sie ihr Kind, weil sich die Bauchdecke zu sehr bewegt“. Das wurde einer Mutter gesagt, die gerade erfahren hat, dass sie gleich ihr Kind verlieren wird. Solche Aussagen sind sehr verletzend und sollten von ärztlichem Personal nicht gemacht werden.

Deshalb plädiere ich dafür, dass es eine Sensibilisierung gibt, hin zu einem empathischen Umgang, und dass in Kliniken und in Arztpraxen Materialien vorgehalten werden. Jede Frau, die erfährt, dass das Herz ihres Kindes nicht mehr schlägt, sollte Materialien an die Hand bekommen, wenn der Arzt oder die Ärztin vielleicht selbst nicht in der Lage ist, das aufzufangen.

Es gibt tatsächlich auf Bundesebene den Verband der verwaisten Eltern, der so eine Broschüre vorhält, aber der beschäftigt sich nicht explizit mit Sternenkindern, sondern mit allen Verlusten von Kindern, also auch im späteren Lebensalter. Explizit gibt es so etwas auf Bundesebene sonst nicht. Ein strukturelles Problem ist außerdem, dass es keine Lobby und keine Interessenvertretung von Eltern mit frühem Kinderverlust bzw. Verlust von Kindern in der Schwangerschaft gibt.

Die **Vorsitzende**: Frau Sagorski, Sie waren angesprochen. Können Sie kurz antworten?

**Natascha Sagorski** (Initiatorin der Petition "Gestaffelter Mutterschutz bei Fehlgeburten", Autorin): Es gibt sehr viel zu tun. Was mich am meisten schockiert hat: Es wird nicht einmal in Deutschland erfasst, wie viele Fehlgeburten pro Jahr es gibt. Diese Zahl kennen wir nicht. Wir schätzen sie nur. Das zeigt, wie wenig Interesse an dieser Sachlage vorhanden ist. Das muss geändert



werden.

Ich bin im engen Austausch mit Forscher\*innen der TU Dortmund, die gerade für eine Studie Daten erheben. Es gibt so gut wie kein deutschsprachiges Studienmaterial. Das muss finanziert werden. Das muss angestoßen und gefördert werden.

Es gibt keine Leitlinie für den Umgang mit Fehlgeburten in Kliniken. Es gibt nicht einmal einen DRG-Code, über den man eine Fehlgeburt ohne Ausschabung abrechnen kann.

Ich könnte jetzt noch weitermachen, aber wir haben keine Zeit mehr. Es gibt so viele Baustellen. Ich glaube, nach dem gestaffelten Mutterschutz wird uns die Arbeit nicht ausgehen.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Wir fahren fort mit der AfD-Fraktion. Herr Ehrhorn, bitte.

Abg. **Thomas Ehrhorn** (AfD): Vielen Dank Frau Vorsitzende. Ich muss tatsächlich nochmal auf Frau Sprengel eingehen. Ich bin der Meinung, dass die Frage, die ich vorhin gestellt habe, durchaus eine sehr sachliche und empathische Frage gewesen ist.

Es wurde vorher von Müttern, von Kindern, von Gefühlen, von tiefen Bindungen an ein Kind gesprochen, auch eben dann, wenn das Kind nicht lebend geboren werden kann. Frau Sprengel fand es unerträglich, dass ich gewagt habe, die Frage nach einem Kind, welches verstorben ist, weil die Mutter es so entschieden hat, zu fragen.

Ich persönlich, Frau Sprengel, finde es unerträglich, dass Sie offenkundig einer Ideologie anhängen, die es erlaubt, ein Kind, welches von selbst verstirbt, zu betrauern, aber offenkundig ein Kind, was durch den Willen der Mutter verstirbt, scheinbar als wertlosen Zellhaufen zu bezeichnen, um den niemand trauern müsste. Das ist aus meiner Sicht unerträglich und damit lasse ich es beenden. Danke sehr.

Die **Vorsitzende**: Keine Frage. Dann gehen wir weiter zu Frau Bauer von der FDP-Fraktion, bitte.

Abg. **Nicole Bauer** (FDP): Ich würde gerne die vorherigen Bemerkungen ausblenden und zu meinen fachlichen Fragen kommen, nämlich im Hinblick dessen, dass nach Fehlgeburten eigentlich sogar ein Anspruch auf eine Hebammennachversorgung besteht. Häufig findet genau diese Aufklärung nicht statt. Man klärt die Frauen in der betroffenen Lage überhaupt nicht auf, was ihnen zusteht oder was sie haben könnten.

Jetzt würde ich gerne eine Frage an Frau Dr. Reitis stellen: Wie könnten wir Verbesserungen auf den Weg bringen, damit die gesundheitliche Nachversorgung gestärkt werden kann, das Wissen darüber?

Eine weitere Frage, auch im gesundheitlichen Bereich: Welche Rolle spielt eigentlich das Thema Fehl- und Totgeburten bei der medizinischen Ausbildung an sich? Gibt es Leitlinien für Gynäkologinnen und Gynäkologen?

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Für die Fraktion DIE LINKE. Frau Reichinnek.

Abg. **Heidi Reichinnek** (DIE LINKE.): Vielen Dank. Ich kann das jetzt leider nicht so stehen lassen, weil es eine öffentliche Sitzung ist. Ich hoffe, dass das auf der einen Seite viele Leute hören, wie Sie sich hier gebären. Auf der anderen Seite hoffe ich, dass es keine Frauen hören, die sich davon angefasst fühlen. Sie können mir hier alles entgeschleudern, was Sie wollen, das interessiert mich überhaupt nicht, weil ich wirklich keine hohe Meinung von Ihnen habe, aber ich finde es unerträglich, wie Sie hier mit den Sachverständigen umgehen und damit auch mit betroffenen Frauen. Das muss ich Ihnen jetzt sagen.

Zwischenrufe...

Abg. **Heidi Reichinnek** (DIE LINKE.): Hören Sie bitte damit auf, Frau von Storch. Ich würde gerne mit zwei Fragen weitermachen: Zum einen haben



wir schon davon gehört, dass auch der Umgang von Hebammen mit dieser Situation wichtig ist. Da hat Frau Sprengel schon einiges dazu gesagt. Deswegen würde ich gerne Frau Dr. Reitis folgende Frage stellen: Sie sind Studiengangkoordinatorin. Was würden Sie sich wünschen, was in der Ausbildung konkret zu diesem Thema gelehrt wird? Wir alle wissen sowieso schon, was Hebammen für eine unglaubliche Leistung erbringen, mit Blick auf die Umstände, unter denen sie arbeiten müssen, aber vielleicht gibt es konkrete Vorschläge und Vorstellungen.

Zum anderen würde ich Frau Sprengel gerne nochmal fragen: Sie haben in Ihrer Stellungnahme geschrieben, dass es zum Beispiel eine Koordinierungsstelle auf Landesebene bräuchte. Vielleicht könnten Sie weiter ausführen, welche Ressourcen nötig wären – auch bezüglich der Beratung, damit nicht alles auf ehrenamtlichen Schultern liegt. Womit könnte man wirklich die betroffenen Frauen unterstützen?

Vielen Dank. Und vielen Dank, dass Sie das hier so wacker durchhalten.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Wir kommen jetzt zur letzten Beantwortungsrunde. Frau Sprengel, Frau Dr. Reitis, wer möchte beginnen?

**Dr. Nina Reitis** (Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg, Gründerin der Initiative „Plötzlich SternenKindEltern“): Die Fragen von Frau Bauer und Frau Stöcker beantworte ich zusammen. Tatsächlich wird das Thema in den Hebammen- und Medizin-Studiengängen sehr rudimentär behandelt. Von der ersten Kohorte unseres Studiengangs haben wir von den Studierenden nach dem ersten Praxiseinsatz vehement eingefordert bekommen, dass sie dringend mehr Aufklärung im Umgang mit den Eltern, mit sich selbst und in der Kommunikation brauchen.

Das ist mein großes Herzensprojekt. Jetzt kehre ich wieder nach meiner Elternzeit in den Studiengang zurück und möchte auf jeden Fall mehr Aufklärung reinbringen. Ich bin deutschlandweit gut vernetzt und die Kolleg\*innen rufen mich an. Ich

habe die Tür einen Spalt aufgemacht und sie wird gerade eingerissen. Das Thema ist sehr präsent.

Leitlinien gibt es tatsächlich keine. Einzelne Kliniken fangen an, ihre Standards zu erstellen. Es wäre natürlich schön, wenn alle davon profitieren. Ich selbst bin beteiligt an einer Leitlinie zur Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Peri- und Neonatologie, für Eltern, die ihre Kinder zu früh verabschieden müssen. Da sind wir aber noch am Anfang. Da ist noch sehr viel zu tun.

Ich möchte noch ergänzend sagen: Es werden nicht alle Mütter oder Frauen diesen Schutz annehmen, aber er ist umso wichtiger für die, die ihn brauchen. Danke schön.

Die **Vorsitzende**: Danke sehr. Frau Sprengel.

**Claudia Sprengel** (Netzwerk SternenKinder Brandenburg): Es ging um die Koordinierungsstelle. Wir haben über die Gleichstellungsbeauftragte des Landes Brandenburg, über ein multiprofessionelles Netzwerk, versucht, Leute aus sämtlichen Berufsgruppen einzubeziehen, die das Thema berührt. Wir haben versucht, den Bedarf aufzufangen, dass sie sich vernetzen, dass auch Beratungsangebote und Selbsthilfegruppen, die auf ehrenamtlichen Schultern lasten, sich miteinander vernetzen. Wir haben aber gesehen, dass diese Vernetzungsarbeit sowohl von der Landesgleichstellungsbeauftragten als auch von Ehrenamtlichen nicht geleistet werden kann.

Deshalb haben wir versucht, mit einer Anschubfinanzierung eine Koordinierungsstelle einzusetzen. Es war aber nicht möglich, dafür einen Dachverband zu finden. Wir haben verschiedene Familienorganisationen angesprochen, aber wir haben gesehen, dass schon allein die Organisationen, die zum Beispiel Schwangerschaftskonfliktberatung anbieten, personell schon so eng sind, dass sie es nicht schaffen, auch noch eine weitere geringe Stundenanzahl aufzuwenden, quasi Stellen dafür einzurichten, weil sie ihre Stellen jetzt schon – zumindest in der Fläche – nicht besetzt bekommen, sondern eher weitere Stellen wegfallen.



Das heißt, hier braucht es eine Zusammenarbeit und eine Ausfinanzierung dieser verschiedenen Beratungsangebote. Familienberatung ist so viel mehr. Das sind jetzt zwei Aspekte, die ich genannt habe, aber ich glaube, das muss man zusammendenken und diesen Teil mit ausfinanzieren.

Die **Vorsitzende**: Wir sind punktgenau am Ende unseres Gesprächs. Ich darf mich sehr herzlich bei Ihnen bedanken für Ihre Arbeit, für Ihr Engagement und für Ihre Bereitschaft, hier offen mit uns zu diskutieren.

Ich möchte aber doch noch als Vorsitzende dieses Ausschusses anmerken: Wäre ich die Bundestagspräsidentin, würde ich hier eine Mahnung aussprechen wegen dieser Beleidigung, Frau von Storch, die Sie ausgesprochen haben. Ich kann es persönlich nicht akzeptieren und ich möchte es auch in meiner Funktion als Vorsitzende dieses Ausschusses nicht akzeptieren. Da

möchte ich mich hiermit bei den Gästen dafür entschuldigen.

Wir sind am Ende unseres Fachgesprächs. Herr Dr. Bühner hat sich noch gemeldet. Entschuldigung, ich habe Sie nicht mehr gesehen. Bitte sehr.

**Prof. Dr. med. Christoph Bühner** (Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin, Charité – Universitätsmedizin, Berlin): Ich wollte nur sagen, ich finde es beeindruckend, wie hier fraktionsübergreifend Konsens darüber besteht, dass man etwas ändern muss und dass man es auch wird ändern können.

Die **Vorsitzende**: Ich danke Ihnen. Ich beende diese Sitzung. Ich wünsche Ihnen einen schönen Tag und eine schöne Woche. Danke sehr und auf Wiedersehen!

Schluss der Sitzung: 12:58 Uhr

Ulrike Bahr, MdB  
**Vorsitzende**

Sekretariat des Ausschusses  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



Deutscher Bundestag

---

## Ausschussdrucksache 20(13)59a

---

Stellungnahme zum öffentlichen Fachgespräch im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 10. Mai 2023

zum Thema "Sternenkinder"

des Prof. Dr. med. Christoph Bühner  
Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin  
Charité – Universitätsmedizin Berlin

Zur Anhörung im Familienausschuss des Deutschen Bundestags am 10.5.2023  
zum Thema „Sternenkinder“

In Deutschland wird bei Frühgeborenen in der Regel ab einer Schwangerschaftsdauer von 24 Wochen versucht, das Leben des Kindes zu erhalten. Auf ausdrücklichen Wunsch der Eltern kann ein auf Lebenserhaltung abzielendes Vorgehen aber auch bei einer Schwangerschaftsdauer von 22 oder 23 Wochen versucht werden. In dieser sog. „Grauzone“ werden ein kurativer wie ein palliativer Ansatz gleichermaßen als vertretbar angesehen. Unabhängig davon, ob ein Kind in dieser Grauzone vor, während oder nach Geburt stirbt, unabhängig also auch davon, ob es als Tot- oder Lebendgeburt eingestuft wird, wird es einen Platz im Herzen seiner Eltern haben, und es ist wichtig dafür Sorge zu tragen, dass es diesen Platz in Würde einnehmen kann.

Berlin, 27.4.2023



Prof. Dr. med. Christoph Bühner

Präsident der Gesellschaft für Neonatologie und Pädiatrische Intensivmedizin

Sekretariat des Ausschusses  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



Deutscher Bundestag

---

## Ausschussdrucksache 20(13)59b

---

Stellungnahme zum öffentlichen Fachgespräch im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 10. Mai 2023

zum Thema "Sternenkinder"

Natascha Sagorski

Initiatorin der Petition "Gestaffelter Mutterschutz bei Fehlgeburten" und Autorin  
München

## **Stellungnahme Fachgespräch am 10. Mai 2023 zum Thema Sternenkinder 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.**

Sekretariat des Ausschusses  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



Deutscher Bundestag

---

## Ausschussdrucksache 20(13)59c

---

Stellungnahme zum öffentlichen Fachgespräch im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 10. Mai 2023

zum Thema "Sternenkinder"

Claudia Sprengel  
Netzwerk Sternenkinder Brandenburg



Potsdam, 05. Mai 2023

### **Stellungnahme zum Fachgespräch „Sternenkinder“ im Familienausschuss des Bundestages**

Problemstellungen für Sterneneitern reichen in verschiedene gesellschaftliche Bereiche, wie Medizin, soziale Sicherheit, Trauerbegleitung, Recht oder auch Arbeit. Gerade, weil es so viele vereinzelte Akteur\*innen gibt, ist es für die Eltern in der Trauerphase oft schwer, Hilfe wahrzunehmen oder überhaupt zu finden. Die Angebote sind oft an den entscheidenden Stellen, z.B. in den Kliniken, zu wenig bekannt. Aus diesem Grund hat die Beauftragte für die Gleichstellung von Frauen und Männer des Landes Brandenburg, Manuela Dörnenburg, im Rahmen ihres Amtes den Aufbau des Netzwerkes Sternenkinder Brandenburg unterstützt. Initiiert wurde das Netzwerk durch die Referentin der Landesgleichstellungsbeauftragten Claudia Sprengel im September 2021. Zum ersten (digitalen) Treffen wurden diverse Akteur\*innen angesprochen, die mit dem Thema „Sternenkinder“ haupt- oder ehrenamtlich in Berührung kommen. Schnell zeichneten zwei Probleme ab:

Zum einen gibt es besagte zahlreiche Interessensgruppen, die das Thema unterschiedlich bearbeiten. Die Mehrzahl der Rückmeldungen kam aber aus dem Bereich der Selbsthilfe, Familienberatung und Geburtshilfe. Ein Austausch mit medizinischen (ärztlichen) Vertreter\*innen oder dem Bereich Bestattung blieb bisher offen.

Zum anderen gibt es einen großen Bedarf nach Austausch und Vernetzung der bisher nicht aufgefangen werden konnte. Existierende Angebote sind oft unbekannt oder nicht zugänglich für betroffene Eltern und Angehörige. Dem Bedarf konnte durch bloße Treffen, die durch das Büro der LGBA und eine Gruppe ehrenamtlicher Frauen organisiert wurde, nicht nachgekommen werden. Die Gründung eines Vereins ist für die Ehrenamtlichen nicht leistbar, ein Trägerverein



## Seite 2

wurde mit dem Angebot der Finanzierung einer Stelle mit geringen Stundenanteilen nicht gefunden.

So konnte der angezeigte Bedarf nach Vernetzung, Austausch aber auch Fortbildung und einer Verbesserung der Informationslage sowohl für Betroffene, als auch für begleitende Institutionen bisher nicht nachgekommen werden.

Insbesondere Frauen, aber auch weitere Angehörige, bedürfen vielseitiger Unterstützungsangebote nach dem Verlust der Schwangerschaft bzw. einer Totgeburt. Es ist ratsam, dass hier eine multiprofessionelle Zusammenarbeit angestrebt wird, die für Betroffene leicht und unverzüglich zugänglich ist.

Die Versorgung mit medizinischer, psychologischer und sozialer Beratung darf nicht vom Wohnort oder der Eigeninitiative der Betroffenen abhängig sein. Besonders (aber nicht erst) seit der Pandemie sind Leistungen sogar entfallen. Frauen mussten teils ohne Begleitung von Angehörigen z.B. eine stille Geburt durchstehen und wurden dann ohne weitere Angaben von Unterstützungsmöglichkeiten aus der medizinischen Betreuung entlassen.

Insbesondere Frauen leiden nach dem Verlust der Schwangerschaft oder einer Totgeburt an physischen und psychischen Folgen. Der zugesicherte Mutterschutz sollte dem Rechnung tragen und ist nach jeder Geburt unabhängig in welcher Schwangerschaftswoche und wie die Geburt durchgeführt wurde zu gewährleisten. Die Elternschaft ist in jedem Falle auf Wunsch der Eltern anzuerkennen.

Um den Bedarfen von Eltern und Angehörigen, als auch haupt- und ehrenamtlichen Unterstützer\*innen Rechnung zu tragen, muss es Koordinierungsstellen geben die Angebote bündeln, publik machen, an Akteur\*innen wie Krankenhäuser herantragen und Fortbildungen anbieten. Eine Angliederung bei Familienverbänden, die bereits Beratungsangebote in den Regionen haben, erscheint sinnvoll. Es ist zu prüfen, in welcher Weise eine Ausfinanzierung erfolgen kann, damit die Aufgabenübernahme flächendeckend abgesichert und nicht von ehrenamtlichen Strukturen abhängig ist.

Sekretariat des Ausschusses  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



Deutscher Bundestag

---

## Ausschussdrucksache 20(13)59d\_neu

---

Stellungnahme zum öffentlichen Fachgespräch im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 10. Mai 2023

zum Thema "Sternenkinder"

Marianne Weg  
Deutscher Juristinnenbund e. V.

## **Gestaffelte Mutterschutz-Freistellung nach Fehlgeburt**

Stellungnahme zum öffentlichen Fachgespräch „Sternenkinder“  
des Bundestagsausschusses für Familie, Senioren, Frauen und Jugend  
Berlin, 10. Mai 2023

### **1. Forderung der Petition – rechtlicher Änderungsbedarf**

Im Mutterschutzgesetz soll zum Schutz für Frauen in einer Beschäftigung im Sinne des § 1 Abs. 2 MuSchG, die eine Fehlgeburt erleiden, der gegenwärtig ab der 24. Schwangerschaftswoche (SSW) bestehende Rechtsanspruch auf Freistellung von der Arbeit bei vollem Einkommensausgleich erweitert werden. Die im Koalitionsvertrag (KOAV) geplante Absenkung auf die 20. SSW und Verzicht auf die „Gewichtsgrenze“ wird als unzureichend betrachtet. Die Regelung sollte nach den zeitlichen Phasen der Schwangerschaft gestaffelt werden. Argumentiert wird, dass eine Stichtagsregelung wie bisher zu Ungerechtigkeiten für Frauen in Belastungssituationen, die identisch sein können, führt.

Eine Expertenkommission soll Vorschläge für eine Staffelung nach Schwangerschaftswochen erarbeiten.

Die Forderung wird damit begründet, dass die physische und psychische Belastung von Frauen nach einer Fehlgeburt (Totgeburt) nicht erst in der Spätphase der Schwangerschaft gegeben ist, wenn/weil bei einer Frühgeburt das Kind lebensfähig wäre. Auch bei einer Fehlgeburt in den vorangehenden Schwangerschaftswochen ist von gesundheitlichen Belastungsfolgen und u.U. Traumatisierung auszugehen.

Wie eine Frau diese Belastung bewältigt und welchen Schutzrahmen sie zur körperlichen und seelischen Erholung braucht, ist individuell verschieden. Deshalb wird ein Anspruch auf Freistellung, kein Beschäftigungsverbot gefordert. Die gegenwärtig nicht hinterfragte Verpflichtung, sofort wieder am Arbeitsplatz zu funktionieren, wirkt sich negativ aus: Anscheinend wird die Frau bei einer Fehlgeburt in einer Phase, in der das Kind noch nicht lebensfähig wäre, nicht als schutzbedürftig betrachtet.

Im Wortlaut des MuSchG kommt die betroffene Frau als Schwangere bzw. als stillende Mutter vor, jedoch nicht explizit als Gebärende, d.h. mit Bezug auf die Geburt, Fehlgeburt oder Totgeburt. Bei europarechtskonformer Auslegung lässt sich bereits jetzt aus den §§ 9ff MuSchG systematisch ein Mutterschutz auch für die Frau nach einer Fehlgeburt ableiten. Die gegenwärtige Mutterschutzpraxis und -rechtsprechung sieht allerdings so aus, dass von der Frau verlangt wird, entweder sofort wieder voll arbeitsfähig zu sein, grundsätzlich schon am gleichen Tag, oder aber sich krankschreiben zu lassen. Eine explizite, klarere Regelung zum Schutzbedarf der betroffenen Frau am Arbeitsplatz erscheint gemäß der Zielvorstellung des Europarechts geboten. Dazu kann ein gestaffelter Freistellungsanspruch dienen.

Im Rahmen der anstehenden Diskussion ist ggfs. auch der Kündigungsschutz zu thematisieren, wenn ein Schutzbedarf in Form der Freistellung auch schon vor der 12.

SSW erkannt wird. Gegenwärtig regelt § 17 Abs. 2 Nr. 2 MuSchG ein Kündigungsverbot für Fehlgeburten nach der 12. SSW bis zum Ablauf von 4 Monaten nach der Fehlgeburt. Voraussetzung ist, dass dem Arbeitgeber die Schwangerschaft mitgeteilt wurde bzw. dass die Schwangerschaftsanzeige innerhalb von 2 Wochen nach Zugang der Kündigung vorgelegt wird.

## 2. **Doppelte Zweckbestimmung des Mutterschutzgesetzes: Gesundheitsschutz und berufliche Chancengleichheit**

Kerngedanke bei der Neuregelung ab 2018 war, den traditionell „aussperrenden“ Mutterschutz zu überwinden, der als Hindernis für die berufliche Chancengleichheit und Gleichstellung von Frauen wirkt. Den Mutterschutz diskriminierungsfrei zu gestalten, meint: gesundheitlicher Schutz der Frau und ihres ungeborenen bzw. geborenen Kindes in der Arbeit, nicht vor der Arbeit. Mutterschutz besteht nicht allein und nicht in erster Linie aus Freistellung von der Arbeit. Vielmehr geht es um den umfassenden Präventionsauftrag, gesundheitsverträgliche Bedingungen am Arbeitsplatz sicherzustellen. Darüber hinaus werden die Frau und ihr Kind in den Zeiten vor und nach der Geburt mit einem Beschäftigungsverbot besonders geschützt.

Grundsätzlich fordert das **Arbeitsschutzgesetz** vom Arbeitgeber Maßnahmen zur Prävention physischer und psychischer Belastungen und verpflichtet zum Handeln insbesondere auch für die Belange besonders schutzbedürftiger Beschäftigter. Dazu gehören zweifelsfrei auch Frauen nach einer Fehlgeburt.

## 3. **Wie regelt das MuSchG die Beschäftigungsverbote/Freistellungen von der Arbeit?**

a) Wenn die persönliche Gesundheitssituation der Mutter und/oder des (ungeborenen) Kindes es erfordert, wird die Frau aufgrund eines **ärztlich festgestellten Beschäftigungsverbot**es freigestellt.

b) Wenn am Arbeitsplatz die Gefährdungsbeurteilung Schutznotwendigkeiten aufzeigt, müssen entlastende Umgestaltungsmaßnahmen geprüft und durchgeführt werden. Nur wenn danach immer noch eine *unzumutbare Gefährdung* verbleibt, wird die Frau mit einem **betrieblichen Beschäftigungsverbot** geschützt.

c) Unabhängig davon, wie die konkreten Arbeitsbedingungen aussehen, wird die Frau durch ein **Beschäftigungsverbot in den Wochen vor und nach der Geburt** besonders geschützt: Vor der Geburt kann sie dennoch zur Arbeit kommen, wenn sie selbst es will und die Unbedenklichkeit ärztlich bescheinigt wird. Nach der Geburt besteht dagegen ein absolutes Beschäftigungsverbot, um nach dem belastenden Vorgang der Geburt die Frau *und* das neugeborene Kind zu schützen.

## 4. **Schutzbedarf nach Fehlgeburt: warum? wieviel? ab wann?**

Die Belastung und der Schutzbedarf nach einer *späten* Fehlgeburt sind m.E. nicht kontrovers. Angesichts des heutigen Standes der Neonatologie sowie der Erkenntnisse zu physiologischen und psychologischen Aspekten im Schwangerschaftsverlauf bzw. bei einer Fehlgeburt müssen die Kriterien geklärt werden, um die Schutzbelange der betroffenen Frau ausreichend zu beachten.

**Wieviel Schutzbedarf ab wann?** Im KOAV ist eine Grenzziehung bei der 20. SSW vorgesehen, offenbar im Hinblick auf den medizinischen Fortschritt und die Lebensfähigkeit früher Frühgeborener. Die Petition sieht dies als unzureichend an und illustriert entstehende ungerechtfertigte Härten, die durch eine Staffelung vermeidbar sind. Dieser Grundsatzposition stimme ich zu. Einige Überlegungen zu den Kriterien sind in

Kap. 5 und 6 ausgeführt.

**Eigene Entscheidung über Inanspruchnahme?** Es erscheint gerechtfertigt, die Frau entscheiden zu lassen, ob sie die Freistellung in Anspruch nehmen will oder nicht, da es allein um ihren eigenen Schutzbedarf und nicht zusätzlich um den des neugeborenen Kindes geht. Gegenwärtig sind nach einer Totgeburt die ersten zwei Wochen des Beschäftigungsverbotens verpflichtend einzuhalten; erst für den anschließenden Zeitraum kann die Frau nach eigener Entscheidung und mit ärztlicher Zustimmung vorzeitig an den Arbeitsplatz zurückkehren. In der Diskussion über eine gestaffelte Freistellung ist auch abzuwägen, ob die Inanspruchnahme vollständig nach eigenem Ermessen erfolgen soll. Zu bedenken ist, dass die realen Umstände des Arbeitsverhältnisses nicht immer so sind, dass die Frau sich tatsächlich frei fühlen und frei entscheiden kann, ob sie die Freistellung in Anspruch nimmt oder nicht.

#### 5. **Staffelung nach physiologischen und psychologischen Kriterien**

Die gesundheitliche Schutzbedürftigkeit hat physische und psychische Gründe. Für die Staffelung nach *physiologischen* Kriterien je nach dem Stadium der Schwangerschaft und der entsprechend verlaufenden Fehlgeburt halte ich eine Abwägung aufgrund medizinischer Erkenntnisse für möglich. Empfehlungen hierzu wären von einem Expert\*innengremium zu formulieren.

Der Schutzbedarf wegen der *physiologischen Belastungen* wird als relevant etwa ab der 16. SSW eingeschätzt (siehe Darlegung in der Verfassungsbeschwerde vom 03.11.2022, Verfahrensbevollmächtigte: Geulen und Klinger). Schwieriger sind m.E. die *psychologischen Kriterien* für die Freistellung zu beurteilen: In der Verfassungsbeschwerde wird davon ausgegangen, dass sie deutlich früher, nämlich bereits ab der 12. SSW relevant sind.

Besonderen Diskussionsbedarf sehe ich für die frühe Phase der Schwangerschaft bis zur 12. SSW. Für das erste Trimenon wird allgemein von unter 20 bis zu 30 % spontanen Fehlgeburten ausgegangen. Je früher mit dem Fortschritt der Schwangerschaftsdiagnostik eine Schwangerschaft festgestellt werden kann, desto höher liegt auch die Zahl von erkannten Fehlgeburten bereits ab der 7. und 8. SSW. Inwiefern ein gestaffelter Mutterschutz bereits in dieser frühen Phase einsetzen sollte, muss unter verschiedenen Aspekten abgewogen werden. Dazu gehört auch, dass in dieser Zeit Frauen vielfach mit der Anzeige ihrer Schwangerschaft beim Arbeitgeber bewusst abwarten; hierzu siehe Kap. 7.

Meine Präferenz lautet beim derzeitigen Diskussionsstand, für den Zeitraum bis zur 12. SSW keine Freistellung im MuSchG vorzusehen, sondern darauf hinzuwirken, dass im Rahmen des ärztlichen Handelns im Bedarfsfall eine ausreichende Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausgestellt wird. Hinweise in der Petition sowie Berichte aus der Praxis sprechen dafür, dass betroffene Frauen seitens ihrer behandelnden Ärzt\*innen vielfach auf Hürden stoßen. Diese müssten abgebaut werden; siehe Kap. 9.

#### 6. **Die psychologischen Argumente**

Sie stehen in der Petition im Vordergrund. Die psychologische Belastung durch eine Fehlgeburt ist anders als die physiologische Belastung vielfältig und erscheint als nicht typisierbar. Im Einzelfall wird sie aus einer Vielzahl von einerseits individuellen, andererseits mit dem sozialen Umfeld (Familie, private Netzwerke, Arbeitsplatz) zusammenhängenden Faktoren resultieren. Dabei spielt eine Rolle, wie der ärztlich-medizinische Sektor bei der Versorgung/Behandlung im Falle einer Fehlgeburt tätig wird und

wie auch die Gesellschaft allgemein – von der Tabuisierung bis zu den Fragen von Personenstandserfassung und Recht auf Bestattung – damit umgeht. Die Themen sollen hier nicht aufgezählt werden, sondern müssten in einem interdisziplinären Expert\*innengremium diskutiert und eingeschätzt werden. Wesentlich wären m.E. dabei auch die Fragen, *welchen Stellenwert hierbei die Situation am Arbeitsplatz hat<sup>1</sup> und ob es Anhaltspunkte gibt für eine höhere oder anders geartete Betroffenheit erwerbstätiger Frauen im Vergleich zu nicht erwerbstätigen Frauen*, etwa bei den Diagnosen zu einer Depression. Wenn das zu bestätigen ist, sollte es für die Beurteilung mit einbezogen werden und sich in den Empfehlungen für eine gestaffelte Arbeitsfreistellung niederschlagen.

Die unterschiedlichen Einstellungen und Verhaltensweisen in der Gesellschaft gegenüber Frauen mit einer unglücklich verlaufenden Schwangerschaft (Fehlgeburt) und Frauen, die ein Kind zur Welt bringen, darf in der Debatte nicht vernachlässigt werden: Soweit eine Missachtung und Entwertung der Frau nach einer Fehlgeburt festzustellen ist bzw. ein entsprechendes Verhalten zu beobachten ist, stellt die Schaffung eines Rechtsanspruchs auf eine Schutzfrist im Mutterschutzgesetz ein Signal für eine veränderte Haltung der Gesellschaft dar. Die Symbolwirkung sollte aber nicht überschätzt werden. Frauen nach einer Fehlgeburt für eine gewisse Zeit von der Pflicht zur Leistung am Arbeitsplatz zu befreien, ist nicht die Lösung für Trauer und Leid und gibt auch nicht Frauen „die Würde“, die ihnen verweigert wird, weil sie ihr Kind nicht gesund austragen und gebären konnten. Gegen gesundheitlich belastende psychosoziale Folgen müssen weitere Maßnahmen entwickelt und umgesetzt werden.

#### **7. Praktikabilität eines Mutterschutz-Anspruches nach Fehlgeburt**

Diskussionsbedarf sehe ich für die Realisierbarkeit des Freistellungsanspruches vor allem im Hinblick auf die frühen Schwangerschaftswochen. Das Mutterschutzgesetz erwartet und verlangt, dass die Schwangerschaft dem Arbeitgeber angezeigt wird, sobald sie festgestellt worden ist. Frauen tun dies jedoch nach eigener Entscheidung, und vielfach warten sie mit ihrer Schwangerschaftsanzeige bis zu Beginn des 4. Monats, weil bis dahin das Risiko einer spontanen Fehlgeburt relativ hoch ist. Manche Frauen melden ihre Schwangerschaft sogar noch deutlich später, – erst wenn sie nicht mehr zu verbergen ist, – um keine beruflichen Nachteile zu erleiden. Es ist kaum vorstellbar, dass sie, wenn sie nun eine Fehlgeburt haben, ihrem Arbeitgeber davon Mitteilung machen würden. Würden sie es tun, müssten sie in der Folge befürchten, dass genau zum Tragen kommt, weshalb sie ihre Schwangerschaft nicht angezeigt hatten: das Risiko beruflicher Nachteile. Diese Hinweise sollten hinreichend verdeutlichen, dass es allein mit der Schaffung eines (gestaffelten) Rechtsanspruches auf Freistellung nicht getan ist. Vielmehr muss das aktuelle Thema verbunden werden mit Handlungsansätzen zu einer wirksameren Umsetzung des Mutterschutzgesetzes insgesamt.

#### **8. Gute Mutterschutzpraxis ausschlaggebend für Bewältigung der Belastung durch eine Fehlgeburt *und* für berufliche Gleichstellung von Frauen**

---

<sup>1</sup> Im Einzelfall spielen natürlich Art und Umfang der psychischen Belastungen am konkreten Arbeitsplatz eine Rolle. Sie müssten bereits in der mutterschutzrechtlichen Gefährdungsbeurteilung geprüft worden sein und wären für die Situation nach einer Fehlgeburt erneut zu bewerten. Das ist davon unabhängig, ob die Frau zunächst einen Freistellungsanspruch hat, der die Gesamtzeit einer Trauerverarbeitung ja nicht abdecken wird.

Die Untersuchung zum Evaluationsbericht über das Mutterschutzgesetz<sup>2</sup> hat deutlich gemacht, dass das 2018 in Kraft getretene Mutterschutzgesetz in der betrieblichen Praxis noch längst nicht überall gemäß seinen Zielen angekommen ist.

In einem **Betrieb mit unzureichender, negativ geprägter Mutterschutzpraxis** ist der Verlauf nahezu vorhersehbar: Ein bestehender Kinderwunsch schränkt die Berufswegplanung ein. Die Schwangerschaft wird wegen erwarteter Negativreaktionen von Vorgesetzten und Kolleg\*innen entweder erst spät bekanntgegeben oder gleich mit einer Krankschreibung verbunden. Die Bedingungen am Arbeitsplatz werden von daher nicht angepasst und stattdessen wird ein Beschäftigungsverbot ausgesprochen. Von der betroffenen Frau wird die Arbeit als allzu belastend empfunden und das ärztliche oder betriebliche Beschäftigungsverbot wird als Fluchtweg gesehen. Nach Geburt und acht Wochen Mutterschutzfrist in der neuen Lebenssituation mit Kind erscheint eine Rückkehr in die belastende Arbeitssituation weder wünschenswert noch möglich. Solche betrieblichen Verhältnisse sind natürlich für eine Frau nach einer Fehlgeburt ebenfalls hochbelastend, und sie verhindern oder verzögern die körperliche und seelische Gesundheit und Erholung. Dann reicht auch eine längere oder kürzere Freistellungsphase vor allem bei psychischen Traumata nicht aus. Gleichgültigkeit und Unverständnis sowie ein Misstrauen im Betrieb, demnächst werde u.U. erneut eine Schwangerschaftsanzeige vorgelegt, wirken diskriminierend und erschweren die Fortsetzung der Berufstätigkeit nach der Fehlgeburt und auch nach einer eventuellen Freistellung.

Eine **gute betriebliche Mutterschutzpraxis** ist auch für Frauen nach einer Fehlgeburt von entscheidender Bedeutung. Wie sieht gute Praxis aus: Im Betrieb werden Schwangerschaft und Mutterschaft als normale Ereignisse und nicht als Störfaktor angesehen, Lösungen sind gewollt und werden ermöglicht. Auf der Grundlage präventionsorientierter Gefährdungsbeurteilungen (allgemein und anlassbezogen) werden Maßnahmen zum Schutz vor den arbeitsbedingten Belastungen umgesetzt, die sich für Frauen in dieser besonderen Lebenssituation besonders auswirken. Die Arbeit insgesamt wird geprägt von diskriminierungsfreien Arbeitsbeziehungen, guter Kommunikation auch und gerade über die Aspekte des Mutterschutzes und der Vereinbarkeit von Beruf und Familie. Die Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber schwangeren Frauen und frisch entbundenen Müttern sind wertschätzend und unterstützend. Wo dies alles gegeben ist, werden Frauen ihre Schwangerschaft frühzeitig bekanntgeben. Sollten eine Frau dann eine Fehlgeburt haben, wird sie ohne Angst vor Nachteilen ihren Rechtsanspruch auf Freistellung geltend machen, oder sich entscheiden, möglichst bald wieder zur Arbeit zurückzukehren. Nach Beendigung der Freistellung erlebt sie das Setting am Arbeitsplatz als Unterstützung bei der Bewältigung und als Ermutigung für weitere Lebenspläne mit Beruf und Familie.

## 9. Flankierende Maßnahmen

Zur Verbesserung der Situation für Frauen nach einer Fehlgeburt reicht eine Freistellungsregelung im Mutterschutzgesetz nicht aus, unabhängig von der gestaffelten Dauer. Weitere Maßnahmenbereiche müssen in die Debatte einbezogen werden.

---

<sup>2</sup> Susanne Winge, Odette Wohlleben, Katja Nebe, Marie Hoffer, Evaluation Mutterschutzgesetz: Bericht. Zentrum für Sozialforschung Halle e.V., Schriftenreihe des BMFSFJ, März 2023.  
<https://www.bmfsfj.de/resource/blob/222598/e2bb3222715945c35f78ab47d378db8d/evaluation-mutterschutzgesetz-bericht-data.pdf>

Exemplarisch soll vor allem der ärztliche Bereich angesprochen werden: Um ein ärztliches Verhalten zu erreichen, das den individuellen Problemlagen der Frauen besser gerecht wird als bisher und ihre Gesundheit wirksamer unterstützt, sollten entsprechende Informationen sowie Aus- und Weiterbildung für Gynäkolog\*innen und Hausärzt\*innen angeboten werden. Die Deutsche Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe als zuständige ärztliche Fachgesellschaft sollte eine medizinische Leitlinie (mindestens) der Stufe S 1 zur *ganzheitlichen* Betrachtung und Vorgehensweise bei Fehlgeburten, einschließlich Feststellung und Bescheinigung einer Arbeitsunfähigkeit, erarbeiten und beschließen. Hier zeigt die Durchsicht der vorhandenen Leitlinien zu Schwangerschaft, Geburt, (Spontan)Abort und Schwangerschaftsabbruch eine Lücke, die dringend geschlossen werden müsste.

#### 10. Eine Arbeitswelt nur für hundertprozentig funktionierende Arbeitnehmer\*innen?

Die Perspektive muss sein, dass Menschen an ihrem Arbeitsplatz auch dann erscheinen dürfen und arbeiten können, wenn sie zwar nicht nach medizinischen Maßstäben arbeitsunfähig krank sind, aber persönliche Belastungen oder auch Trauer und Leid mitbringen ins Büro oder die Produktionshalle, in den Handwerksbetrieb oder an die Kasse im Supermarkt. Das betrifft außer Frauen nach einer Fehlgeburt ja auch andere Arbeitnehmer\*innen, deren Partner oder deren Kind plötzlich oder nach schwerer Krankheit verstirbt, die durch einen Unfall oder eine Gewalttat ein Familienmitglied verlieren oder auf einmal Angehörige pflegen müssen, weil diese z.B. nach einem Schlaganfall gesundheitlich massiv beeinträchtigt sind.

Das zu erwähnen, heißt nicht, gegen Frauen mit Schutzbedarf nach einer Fehlgeburt andere von Notlagen und Schicksalsschlägen Betroffene in Stellung zu bringen, weil es für diese ja keine vergleichbaren Freistellungsansprüche gibt. Mutterschutz nach einer Fehlgeburt hat einen berechtigten und unter Gleichheitsgesichtspunkten zu erfüllenden Anknüpfungspunkt im Mutterschutzgesetz – das soll nicht relativiert werden.

Aber zeitweise Freistellungen von der Erwerbsarbeit können und dürfen nur der *eine* Weg sein, wie die Anforderungen der Arbeitswelt in Einklang gebracht werden mit gravierenden persönlichen Belastungen von Beschäftigten in besonderen Lebenslagen. Freistellung *von* der Arbeit statt Rücksichtnahme *in* der Arbeit scheint gegenwärtig zur vorherrschenden Perspektive zu werden im Kontext von Schwangerschaft, Mutterschaft/Elternschaft oder Fehlgeburt – und generell von Care-Arbeit.

Die Lösung darf jedoch nicht sein, dass die Arbeitswelt mit Freistellungen von der Arbeit quasi davon freigekauft wird, auf die Menschen Rücksicht nehmen zu müssen.

Wenn das der Weg ist, verschärft sich für alle Arbeitnehmer\*innen der Leistungsdruck und der Zwang, jegliche persönlichen Belange draußen vor dem Fabriktor und der Bürotür zu lassen.

Parallel zur Schaffung von Freistellungsansprüchen muss auf die notwendige Humanisierung der Arbeitswelt hingearbeitet werden: Für Menschen muss auch in belasteten und leidvollen Lebenslagen der Arbeitsplatz ein Ort sein, an dem sie Rücksichtnahme und Unterstützung erfahren – ein Ort, der ihnen bei der Stabilisierung und Bewältigung hilft, indem sie arbeiten und ihre Arbeit, die ein Teil ihres Lebenskonzepts ist, wertgeschätzt wird.

Sekretariat des Ausschusses  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend



Deutscher Bundestag

---

## Ausschussdrucksache 20(13)59e\_neu

---

Stellungnahme zum öffentlichen Fachgespräch im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend am 10. Mai 2023

zum Thema "Sternenkinder"

Dr. Nina Reitis  
Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg  
Gründerin der Initiative „Plötzlich SternenKindEltern“

Schriftliche Stellungnahme von Dr. Nina Reitis für das Fachgespräch  
„Sternenkinder“ im Ausschuss Familien, Senioren, Frauen und Jugend

---

## Inhalt

- 1) Das Ziel des Mutterschutzes nicht aus den Augen verlieren
  - 2) Perspektive der begleitenden Berufsgruppen, speziell aus Hebammen- und Trauerbegleiterinnensicht
  - 3) Die Situation der Eltern
  - 4) Veränderungen bei der Mutter
    - a. In der Schwangerschaft
    - b. Nach der Diagnose, dass der Fötus/das Kindes verstorben ist
    - c. Nach der Geburt oder Curettage/Ausschabung
  - 5) Bedarfsgerechte Handlungsempfehlungen
  - 6) Zusammenfassung
-

## 1) Das Ziel des Mutterschutzes nicht aus den Augen verlieren

Um den geänderten gesellschaftlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen zu entsprechen, wurde das Mutterschutzgesetz grundlegend reformiert. Die Ziele lauten:

- Bestmöglichen **Gesundheitsschutz** für Schwangere, **Frauen nach der Geburt** und Stillende zu gewährleisten
- Es soll nicht dazu kommen, dass Frauen durch Schwangerschaft, **Geburt** und Stillzeit **Nachteile im Berufsleben** erleiden
- Die **selbstbestimmte Entscheidung einer Frau über ihre Erwerbsarbeit nicht zu verletzen.**

(vgl. Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts 30.09.2021 – [BMFSFJ - Gesetz zur Neuregelung des Mutterschutzrechts](#), seit 1. Januar 2018)

## 2) Perspektive der begleitenden Berufsgruppen, speziell aus Hebammen- und Trauerbegleiterinnensicht

### „Mutter eines Kindes ist die Frau, die es geboren hat.“

(§1591 Mutterschaft im BGB, Buch 4 – Familienrecht, (2) – Verwandtschaft, Titel 2 – Abstammung)

- **Jede Frau, die geboren hat** – egal in welcher Schwangerschaftswoche, ob ein lebendes oder totes Kind bzw. Fötus und, egal ob vaginal oder operativ –, **hat gesetzlich ein Anrecht Hebammenbegleitung nach der Geburt und sollte ebenfalls einen selbstbestimmten Anspruch auf Mutterschutz erhalten können** (vgl. Grundgesetz, Artikel 6 (4): „Jede Mutter hat Anspruch auf den Schutz und die Fürsorge der Gemeinschaft“)
- Mutterschaft beginnt schon in der Schwangerschaft (vgl. die gesetzlichen Mutterschutzrichtlinien, MuSchG)
- Jede Frau soll nach einer Fehlgeburt **selbstbestimmt** entscheiden dürfen, ob sie gemeinschaftlichen Schutz (Mutterschutz) in Anspruch nimmt bzw. arbeitsfähig ist. Zudem ist keinem Arbeitgeber zuzumuten eine Mutter direkt nach einer Fehlgeburt arbeiten zu lassen (vgl. **WHO** (1946) definiert „Gesundheit als einen Zustand vollständigen psychischen, physischen, sozialen und seelischen Wohls und nicht nur das Freisein von Beschwerde und Krankheit“) -> Vor allem die Frau wird in allen Komponenten des Wohls aus der Balance geworfen: **Es ist ihr Wochenbett: Raum und Zeit für die Trauer und körperliche Rückbildung ist so oder so erforderlich**
- Die Schwangerschaft bereitet die Frau auf ihr Muttersein vor. Von Anfang an passen sich Körper, Gedanken und Gefühle der neuen Situation an
- Sich als Mutter zu fühlen ist ein Prozess, der individuell verläuft
- Eine große Zahl - vermutlich jede 3. Frau, konkrete Zahlen liegen nicht vor – erlebt eine frühe Fehlgeburt (kleine Geburt: vor der 12. SSW). Auch hier ist eine Erholungs-, Realisierungs- und Adaptionsphase an die neue familiäre Situation erforderlich
- Die Begleitung der Betroffenen stellt eine besondere therapeutische Herausforderung dar. Sich in die Eltern hineinzusetzen, welche Gefühle sie empfinden, ist für Außenstehende oft schwer
- **Studien belegen:** Unverarbeitete Trauer führt in den meisten Fällen zu Angstzuständen, Angst um andere Kinder/Angehörige, chronischen Schmerzen/Erkrankungen, verminderte Lebensqualität, Schwierigkeiten im Erwerbsleben, vorzeitige Ermüdung bei

geringer Belastung (Fatigue Syndrom), finanzielle Schieflage, erhöhter Gebrauch von Drogen/Substanzen<sup>1</sup>

- Eine **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung (AU)** wird von den ÄrztInnen subjektiv ausgestellt und häufig nicht nach den individuellen Bedürfnissen der Mütter
  - Die AU sollte von behandelten ÄrztInnen alternativ angeboten werden, sofern der Mutterschutz aus persönlichen Gründen abgelehnt wird (ggf., wenn die Schwangerschaft bzw. Familienplanung beim Arbeitgeber nicht bekannt gegeben werden soll. Hier werden Frauen mit Kinderwunsch schnell stigmatisiert, z.B. dass sie sowieso bald eine Zeit ausfallen)
- Eine **Staffelung** je nach Schwangerschaftswoche ist sinnvoll und verhindert die aktuelle Einstufung von 18 Wochen Mutterschutz ab der 24. SSW (23+0) und null Wochen Mutterschutz bis zur 24. SSW (22+6)
- **Es gibt Kinder, die um die 19. SSW lebend geboren, die kurze Zeit später versterben. Hier würde der Mutterschutz greifen. Für die Mutter macht es keinen körperlichen und psychischen Unterschied sich von ihrem kurz lebenden oder toten Kind zu verabschieden – für das Recht auf Mutterschutz schon!**
- **Solange das Kind in der Gebärmutter (Uterus) ist, ist die Frau schwanger.** Erst, wenn sie geboren hat, inkl. Placenta ist sie nicht mehr schwanger
- Aufgrund mangelnder Datenlage, fehlender Leitlinien und eher rudimentären interdisziplinären Netzwerken gestaltet sich eine ganzheitliche Begleitung für Sternenkindereltern oft schwierig.

### 3) Die Situation der Eltern

Das Kommen ins und Gehen aus dem Leben liegen manchmal ganz nah beieinander. Beide Lebensereignisse benötigen in ihrer Intensität ihren Raum und ihre Zeit. Der Tod ihres Kindes vor, während oder kurz nach der Geburt ist für Eltern ein einschneidendes Ereignis. Ihre große Vorfriede, ihre Zukunftspläne wechseln häufig plötzlich in große, tiefe Trauer, eine Leere. In diesem Moment haben die Mutter bzw. die Eltern das Bedürfnis sich zu schützen, es ist etwas Intimes, wenn das eigene Kind stirbt.

- **Der größte Irrtum ist, dass mit der Geburt alles vorbei sei. Im Gegenteil, mit der Geburt fängt alles erst richtig an**
- Schwangerschaft heißt: Eltern werden, Eltern sein – egal zu welchem Zeitpunkt und aus welchem Grund die Schwangerschaft beendet wird
- Die Schwangerschaft bereitet die Frau auf ihr Muttersein vor. Von Anfang an passen sich Körper, Gedanken und Gefühle der neuen Situation an. Nach der Fehlgeburt heißt es Mutter und Vater/Co-Mutter sein, von einem Kind, was nicht lebt und dennoch bleibt es für immer ihr Kind. -> **Erholungszeit und Adaption an die neue Situation als Familie – analog Eltern mit einem lebenden Kind**
- Es gibt viel Aufregung in ihrem Umfeld, auch im medizinischen Bereich. Die Entscheidung zur zeitigen Curettage ist oft eine Flucht, in einer Situation, in der die Eltern nicht handlungsfähig sind und die vermeintlich „richtige“ Entscheidung treffen, um „es“ schnell

---

<sup>1</sup> Burden, C., Bradley, S., Storey, C. et al. From grief, guilt pain and stigma to hope and pride – a systematic review and meta-analysis of mixed-method research of the psychosocial impact of stillbirth. *BMC Pregnancy Childbirth* 16, 9 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12884-016-0800-8>

Meier Magistretti, C., Schraner, M., Benelli, N., Charmillot, M. Y., Fleming, V. (2019): Wenn der Lebensanfang auf den Tod trifft. Ein wissenschaftsbasiertes Best-Practice-Modell für palliative Betreuung und Trauerbegleitung. Hochschule Luzern – Soziale Arbeit.

Youngblut, J. (2015): Health and Functioning in Grandparents After a Young Grandchild's Death

hinter sich zu bringen. Das sogenannte „abwartende Management“ ist oft keine Option in der Beratung

- Die Eltern werden in den seltensten Fällen aufgeklärt, was sie erwarten wird. Sie wissen oft nicht, wie groß, wie weit ihr Kind entwickelt ist. Sie sind häufig unvorbereitet und allein. Bei unerwarteten Todesfällen, bei z.B. Unfällen steht den Betroffenen so lange ein Kriseninterventionsteam zur Seite, bis dies das Gefühl hat, gehen zu können
- **Die Mutter erlebt ein Wochenbett.** Sie erlebt **körperliche Veränderungen und Beschwerden** (s. Punkt 4c). Sie muss Entscheidungen für sich und ihr Kind treffen (abwartendes oder intervenierendes Verhalten, welche Form der Bestattung/Verabschiedung). Grad in den frühen Schwangerschaftswochen wird Aufklärung auf das, was kommen kann eher vernachlässigt, ist jedoch dringend erforderlich. Ein toter Embryo ist nicht – wie oft angenommen - ein Zellklumpen, der mit einer Monatsblutung ausgeschieden wird. Oftmals **bluten die Frauen über mehrere Tage stark, mit Schmerzen verbunden und gebären** (einen toten Embryo/Fötus: ihr Kind)
- In den meisten Fällen übernimmt der werdende Vater / die Co-Mutter die Rolle des Trostspenders / der Trostspenderin und ist selbst völlig überfordert in der eigenen Trauer und Verarbeitung der Geschehnisse.

#### 4) Veränderungen durch (a) Schwangerschaft, (b) nach der Diagnose, dass der Fötus/das Kind verstorben ist und (c) nach der Geburt oder Curettage/Ausschabung

##### a. In der Schwangerschaft

Aus meiner Perspektive stehen die körperlichen Veränderungen der Frau im Fokus:

### **Schwangerschaft, (Fehl-)Geburt und Wochenbett**

Die gespürten Veränderungen bei den Frauen/Müttern treten individuell auf bzw. müssen nicht auftreten. Aus aktuellem Anlass bis zur 24. SSW dargestellt.

1. Trimester (1. – 12. SSW)			
Schwangerschaftswoche (SSW)	Veränderungen: Mutter	Veränderungen: Kind	Sonstiges /Bemerkungen
1-2	Noch keine Schwangerschaft feststellbar (Vorbereitung auf eine mögl. Schwangerschaft)		
3-4	Die befruchtete Eizelle (Blastozyste) nistet sich Ende der 4. SSW in der Gebärmutterschleimhaut (Endometrium) ein, dies kann von der Mutter als einen „Einnistungsschmerz“ mit leichter Blutung wahrgenommen werden		Komplexer Vorgang: Sollte die Schwangerschaft vom Körper nicht fortgeführt werden, bekommen die meisten Frauen dies in diesem Stadium nicht mit. Je nach Gerät im Ultraschall (US) vage erkennbar
5	Ausbleiben der Menstruation Rasanter Anstieg des Schwangerschaftshormons $\beta$ -HCG Der Körper stellt sich auf die Schwangerschaft ein: - Wachstum der Gebärmutter (Dehnungsschmerz) - Brustspannen - Verstopfte Nase - Erhöhter Speichelfluss - Verstopfung (träger Darm)	Beginn: Organentwicklung	Der Embryo ist ca. so groß wie ein Orangenkern  Empfohlen wird, sich um eine Hebamme zu kümmern  Schwangerschaft wird in den meisten Fällen privat durchgeführt: positives Ergebnis

Schriftliche Stellungnahme von Dr. Nina Reitis für das Fachgespräch „Sternenkinder“ im Ausschuss FSFJ am 10.05.2023 in Berlin

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Morgens erhöhte Temperatur</li> <li>- Schwindel und Kopfschmerzen</li> <li>- Essensgelüste</li> <li>- Ekel</li> <li>- Häufiger Harndrang</li> </ul>		
6	Freiwillig gewählter Mutterschutz: Mögliche 1. Staffelung	<p>Schwangerschaft lässt sich ertasten (vaginal von Hebamme oder Arzt/Ärztin)</p> <p>Anstieg und Aktivität der Hormone (HCG, Östrogen, Relaxin und Progesteron) -&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Übelkeit (bis krankhaft: Hyperemesis)</li> <li>- Gefühlsschwankungen</li> <li>- Bitterer Geschmack</li> <li>- Empfindliche Brust</li> <li>- Elastisches Bindegewebe</li> </ul>	Herzschlag des Kindes visuell und akustisch darstellbar	In der 6. bis 9. SSW findet häufig der erste GynäkologInnen Termin mit US statt
7		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Extreme Müdigkeit</li> <li>- Übelkeit und Schwindel</li> <li>- Wachsende Gebärmutter</li> <li>- Wachsende Brüste – Dehnungsschmerzen</li> <li>- Anstieg des Ruhepulses</li> <li>- Anstieg des Blutvolumens um 30 %</li> </ul>	Kopfwachstum Das Rückenmark schließt sich komplett Die Geschlechtsorgane fangen an sich zu differenzieren	Größe: 5 – 10 mm (vgl. Blaubeere)
8		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurzatmigkeit</li> <li>- Ggf. leichte Bauwölbung erkennbar</li> <li>- Gewichtszunahme 1-2 kg</li> <li>- Wachstum bzw. Verdopplung der Gebärmutter, kann auf die Harnblase drücken</li> <li>- Gefühlsschwankungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organentwicklung schreitet voran</li> <li>- Wachstum</li> </ul>	Größe 9 – 16 mm (vgl. Traube)
9		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ggf. passen die Hosen nicht mehr</li> <li>- Geruchs- und Geschmackssinn sind sensibler geworden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alle Organe sind vollständig entwickelt</li> <li>- In der Leber beginnt die Blutbildung</li> </ul>	<p>Dritter Monat:</p> <p><b>Erste große Ultraschalluntersuchung 9 – 12 SSW:</b></p> <p><b>Eintrag in den Mutterpass, der spätestens hier ausgehändigt wird</b></p> <p>Größe: 16 – 24 mm (vgl. Kirsche)</p>
10		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hautveränderungen</li> <li>- Das Becken verändert sich/wird breiter (weiche Verbindungen/Knorpel werden locker)</li> <li>- Blähungen/Verstopfungen</li> <li>- Zahnfleisch und Mundschleimhaut sind anfälliger für Bakterien</li> <li>- Erhöhter Säuregehalt im Speichel kann zu Karies führen</li> </ul>		Größe: 25 -32 mm (vgl. Zwetschge)
11		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wachstum der Gebärmutter - &gt; häufiger Harndrang</li> <li>- Gestiegener Durst durch Zunahme des Blutvolumens - &gt; Herzrasen und leichter Schwindel</li> </ul>	- Der Fötus bewegt sich viel	<p>Im US ist ein kleiner Mensch zu erkennen, der sich aktiv bewegt</p> <p>Sog. Nackenfaltenmessung 11. – 15. SSW</p>

Schriftliche Stellungnahme von Dr. Nina Reitis für das Fachgespräch „Sternenkinder“ im Ausschuss FSFJ am 10.05.2023 in Berlin

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kurzatmigkeit</li> <li>- Ca. 3kg Gewichtszunahme</li> </ul>		<p>(Ersttrimesterscreening, IGEL-Leistung)</p> <p>Größe: vgl. Limette</p>
12		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Die Gebärmutter ist ca. so groß wie eine Männerfaust</li> <li>- Schlanke Frauen können die Gebärmutter oberhalb des Schambeines ertasten</li> <li>- Veränderungen der Schilddrüse durch erhöhten Jodbedarf</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Vollständige Ernährung erfolgt über die Placenta</li> </ul>	<p>In der 12. SSW erzählen die meisten Frauen öffentlich, dass sie schwanger sind („heikle Phase“ gilt als beendet)</p> <p>Das Risiko einer Fehlgeburt reduziert sich stark am Ende des 3. Monats</p>
<b>2. Trimester (13. – 27. SSW)</b>				
	<b>Schwangerschaftswoche (SSW)</b>	<b>Veränderungen: Mutter</b>	<b>Veränderungen: Kind</b>	<b>Sonstiges /Bemerkungen</b>
	13	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Übelkeit nimmt ggf. ab</li> <li>- Kleiner Bauchansatz erkennbar</li> <li>- Energiebedarf um ca. 300 Kalorien erhöht</li> <li>- Brustwachstum, ggf. austretende Muttermilch</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verfestigung der Knochen</li> <li>- Funktion der Organe reift weiter heran</li> </ul>	<p>Größe: 6 cm (vgl. Pfirsich)</p> <p>Schlucken im US erkennbar</p> <p><b>Viele Frauen in nicht „gefährdeten“ Berufen (vgl. MuSchG) warten das erste Trimester ab, bevor sie ihre Arbeitgeber informieren. Häufig geschieht dies in der 13. SSW oder nach dem Ersttrimesterscreening</b></p>
	14	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bauch wölbt sich</li> <li>- Placenta wächst</li> <li>- Blutvolumen und Fruchtwassermenge nehmen zu</li> <li>- Ggf. Unruhe (durch Hormon: Östrogen)</li> <li>- Unruhiges Schlafen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wachstum und Weiterentwicklung der Organfunktionen</li> </ul>	<p>Größe: 7,5 cm (vgl. Zitrone)</p>
	15	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Wassereinlagerungen</li> <li>- Leichte Vergesslichkeit, Fokussierung auf sich und das Kind</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Erste Reflexe</li> <li>- Augen sind weitgehend ausgebildet</li> </ul>	<p>Größe: 8,5 cm (vgl. Apfel)</p> <p>Geschlecht kann im US je nach Gerät festgestellt werden</p>
	16	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ggf. Empfehlung von Stützstrümpfen bei längerem Stehen</li> <li>- Bauchwachstum -&gt; Zeit für Umstandsmode</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ohren sind so weit entwickelt, dass Geräusche wahrgenommen werden können</li> </ul>	<p>Größe: 10 cm (vgl. Avocado)</p>
	17	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mutterbänder dehnen sich (Spannungsschmerzen)</li> <li>- Haut wird empfindlicher gegen Sonnenstrahlen (Pigmentflecken)</li> <li>- Stärkeres Schwitzen (-&gt; steigendes Blutvolumen): erhöhter Bedarf an Mineralien</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Der Fötus setzt Unterhautfettgewebe an</li> <li>- Knochen werden härter</li> <li>- Immunsystem bildet sich aus</li> </ul>	<p>Größe: 11 cm, 120 g (vgl. Birne)</p>
	18	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Kindsbewegungen können spürbar sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Brustdrüsen entstehen</li> </ul>	<p>Größe: 12,5 cm (Scheitel – Gesäß), 150 g (vgl. Süßkartoffel)</p>
	19	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bauchwachstum</li> <li>- Bindegewebe, Bänder und Gelenke sind weicher (-&gt; erhöhte Verletzungsgefahr)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Herz ist vollständig entwickelt</li> </ul>	<p><b>Zweiter Ultraschalltermin</b></p> <p>Das Geschlecht lässt sich sicher feststellen</p>

				Größe: 13,5 cm (Scheitel – Gesäß), 200g (vgl. Mango)
20		- Gebärmutterwachstum, fühlbar unter dem Bauchnabel	- Die Sinne entwickeln sich rasant weiter	Größe: 14 cm (Scheitel – Gesäß), 240 g (vgl. Banane)
21		- Gewichtszunahme - Brustwachstum - Produktion von Kolostrum („Erstmilch“) - Ggf. Rücken- und Gelenkschmerzen	- Wachstum	Größe: 25 cm (Scheitel – Ferse), (vgl. Granatapfel)
22		- Gewichtszunahme - Erhöhter Magnesiumbedarf		
23		- Gewichtszunahme - Verdoppeltes Blutvolumen - Ggf. Schwindel		
24		- Gebärmutter ist so groß wie ein Handball - Gewichtszunahme - Ggf. Ziehen im Unterleib - Kindliche Tritte durch die Bauchdecke spüren		ab 23+0 SSSW, mind. 500 g und keine Lebenszeichen -> Totgeburt -> 18 Wochen Mutterschutz

**b. Nach der Diagnose, dass der Fötus / das Kind verstorben ist**

Veränderungen: Mutter
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>Die Schwangerschaftshormone sind nicht sofort im Zustand „nicht schwanger“</b></li> <li>○ Brustspannen / ggf. Milcheinschuss</li> <li>○ Stimmungsschwankungen</li> <li>○ Blutungen</li> <li>○ Unterleibsschmerzen</li> <li>○ Schlafstörungen</li> <li>○ Kopfschmerzen</li> <li>○ Angstzustände</li> <li>○ Handlungsunfähigkeit</li> </ul>

**c. Nach der Geburt oder Curettage/Ausschabung (auch in den frühen Schwangerschaftswochen)**

Deutschlandweit gibt es große Unterschiede im „Management“ mit Fehlgeburten. Teilweise wird noch bis zur 16. SSW kürettiert. Meist jedoch gebären die Frauen ihre Kinder ab der 12. SSW. Die Entscheidung hängt vom jeweiligen Träger der jeweiligen Praxis und einzeln festgemachter Parameter ab. Ein Kaiserschnitt (sectio caesarea) wird in den seltensten Fällen durchgeführt und ist für die Trauerverarbeitung kontraindiziert.

Veränderungen: Mutter
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Die Mutter erlebt Rückbildungsvorgänge, wie in einem verkürzten Wochenbett (hormonell, körperlich und psychisch)</li> <li>○ Starke Blutungen, die mehrere Tage/Wochen anhalten können</li> <li>○ Starke Schmerzen</li> <li>○ Brustveränderungen, -schwellungen, die schmerzhaft sein können. Hormone lassen die Milchproduktion anregen. Die Beschwerden können erst bis zu zwei Wochen nach der Geburt nachlassen</li> </ul>

- Bauchveränderungen: durch die gewachsene Gebärmutter ist der Bauch nach einer Fehlgeburt weich und leicht gewölbt, Rückbildung ca. 4 – 6 Wochen (Rückbildungskurse speziell für Sternenkindmütter werden nicht flächendeckend angeboten)
- Hormonelle Veränderungen mit Schwankungen: Stimmungsschwankungen, Schlafstörungen, Kopfschmerzen oder Hitzewallungen
- Unregelmäßiger Menstruationszyklus
- Ggf. unvollständige Geburt, wenn nicht das komplette kindliche Gewebe geboren wurde, kann es zu verstärkten Blutungen und Infektionen kommen (selten)

## 5) Bedarfsgerechte Handlungsempfehlungen

### a. Staffellungen für den Mutterschutz nach Fehlgeburt

**Jede Frau hat nach einer Fehlgeburt Anspruch auf eine Hebamme.** Daher sollte sie auch ein Recht auf Mutterschutz haben, unabhängig vom Alter der Schwangerschaft, vom Geburtsmodus (vaginal oder operativ) und, ob das Kind lebend oder tot geboren wurde. Aufgrund meiner professionellen Perspektive lautet meine erste grobe Einschätzung **anhand der Tabellen (s. Punkte 4a. – c.)** für den gestaffelten Mutterschutz wie folgt:

1. Staffelung: 1. bzw. 5. – 12. SSW (der mütterliche Körper stellt auf Schwangerschaft um). Die Schwangerschaft muss von einer Hebamme oder einer/m Ärztin/Arzt bestätigt sein
2. Staffelung: 13. – 16. SSW (mütterlicher Körper verändert sich spürbar)
3. Staffelung: 17. – 23. SSW (die Schwangerschaft ist nach außen sichtbar). Es macht für mich keinen Unterschied in körperlicher und psychischer Rückbildung, wann das Kind in dieser Zeit geboren wird
4. Staffelung: wie bisher ab der 24. SSW

Viele Frauen wissen den genauen Zeitpunkt nicht, seit wann die Schwangerschaft nicht fortgesetzt wurde. Dies macht eine enge Staffelung der frühen Wochen aus meiner Sicht nicht sinnvoll. Es gibt auch Frauen mit abwartendem Management, die in der 11. SSW von dem Tod ihres Kindes erfahren und es erst in der 16. SSW gebären.

Evidenzbasiert ist meine Einschätzung nicht zu begründen, da wie bereits erwähnt Zahlen, Werte und Daten fehlen.

### b. Politische Maßnahmen und gesellschaftliche Veränderungen

- Ein frauenpolitisches Zeichen setzen. Eltern nach Fehlgeburt sollen von der Politik genauso berücksichtigt werden wie Eltern mit einem lebenden Kind
- Die strukturellen Voraussetzungen sowie der gesellschaftliche Umgang muss sich zeitgemäß anpassen
- Eltern sollen, wie im MuSchG aufgeführt, selbstbestimmte Entscheidungen treffen – auch außerhalb des Erwerbslebens. Umso wichtiger ist die Aufklärung zum abwartenden Management vs. Curettage (Ausschabung)
- Abwartendes Management als Abrechnungsposition in den Kliniken/ambulanten Praxen. Zurzeit kann nur die Curettage abgerechnet werden

- Psycho-somatische Abrechnungspositionen in der Hebammengebührenverordnung nach Fehl- oder Totgeburt (zurzeit gibt es dies nicht). In dem Fall ist auch der zweite Elternteil betroffen und benötigt Begleitung
- Ein nationales interdisziplinäres Netzwerk für Sternenkindereltern. Zurzeit fühlen sich die Betroffenen oft allein gelassen und finden keinen Zugang zu einer Kontaktstelle
- Trauerbegleitung vermehrt in den relevanten Studiengängen (Hebammenwissenschaft, Medizin und Pflege etc.) thematisieren

## 6) Zusammenfassung

Zusammenfassend möchte ich festhalten, dass Frauen – Mütter, im besten Fall Eltern, von Sternenkindern in ihrer körperlich und psychisch besonderen Zeit geschützt und begleitet werden müssen – genau wie alle anderen Mütter bzw. Eltern. Damit dieser Schutz individuell in Anspruch genommen werden kann, sollte er freiwillig und gern gestaffelt sein. Nicht jede Mutter wird diesen Schutz annehmen, doch umso wichtiger ist er für die, die ihn benötigen. Er setzt zudem ein Zeichen, dass Fehlgeburten, auch frühe Fehlgeburten kein Tabuthema sind, daher gehören sie im Mutterschutzgesetz verankert. **Im Fokus stehen: Frau, Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett: Keine Frau darf aufgrund ihrer Schwangerschaft benachteiligt werden.** Zudem ist weitere politische Unterstützung notwendig:

- Modifizierung des MuSchG
- bei der Datenerhebung (Versorgungsforschung)
- bei der Leitlinienerstellung
- bei der Unterstützung des Sichtbarmachens bzw. Thematisierung in der Praxis, den relevanten Studiengängen (Medizin, Pflege und Hebammenwissenschaft) sowie in Unternehmen – transparente Kommunikation und evidenzbasierte Aufklärung für die selbstbestimmte Entscheidungsfindung der Eltern
- bei der Erstellung transparenter und evidenzbasierter Aufklärungsmaterialien für eine selbstbestimmte Entscheidungsfindung der Eltern
- bei dem Aufbau eines interdisziplinären Netzwerkes für Unterstützungsmöglichkeiten.

**Die Frauen/Familien verfolgen den Umgang und Ausgang der Petition aufmerksam. Um mögliche Folgepetitionen vorwegzugreifen, ist eine ganzheitliche Betrachtung unter Bezugnahme aller Faktoren erforderlich. Jede Mutter soll sich gesetzlich ausreichend geschützt sehen.**