

Landesfrauenrat Baden-Württemberg
Geschäftsstelle
Gymnasiumstrasse 43
70174 Stuttgart

Stuttgart, 04.11.2022

Antrag „Gesundheit rund um Schwangerschaft und Geburt“

zur Delegiertenversammlung des Landesfrauenrates am 02.12.2022

Antragstellerinnen: Pro familia Baden-Württemberg e.V. und der Vorstand des Landesfrauenrates Baden-Württemberg

mit Unterstützung der AG Sexuelle und reproduktive Gesundheit, Rechte und Gerechtigkeit der LAG der Gleichstellungsbeauftragten BW

Die Delegiertenversammlung möge beschließen:

Der Landesfrauenrat BW fordert die Landesregierung von Baden-Württemberg und die entsprechenden Landesministerien auf, folgende Maßnahmen zu ergreifen, um die Versorgung von Frauen, Müttern und Schwangeren rund um Schwangerschaft und Geburt und darüber hinaus die gesetzlichen Vorgaben des Schwangerschaftskonfliktgesetzes zu Schwangerschaftsabbrüchen in Baden-Württemberg zu gewährleisten:

1. Wir appellieren an die Landesregierung, Schwangere, Mütter und Kinder in der Geburtshilfe und allen flankierenden Bedarfen in den Mittelpunkt zu stellen und umgehend entsprechende Maßnahmen zu ergreifen.
2. Eine flächendeckende Versorgung von Frauen bei Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Geburt und Wochenbett (ambulant und stationär durch medizinische Fachkräfte), insbesondere auch in ländlichen Gebieten, wird ermöglicht und gefördert.
3. Die Hebammenfinanzierung ist umfassend sicherzustellen, sowohl über die Berücksichtigung im Pflegebudget als auch in den Krankenhäusern und über eine angemessene Vergütung für Hebammenleistungen in der Nachsorge bei den Müttern zu Hause. Doulas, nichtmedizinische Hilfskräfte, können Hebammen nicht ersetzen.
4. Die Versorgung orientiert sich an den Bedürfnissen der Schwangeren und Mütter und ihren Familien, sie ist wohnortnah, insbesondere in ländlichen Gebieten, und barrierearm zu gestalten.
5. Die S3 Leitlinien Vaginale Geburt werden verbindlich umgesetzt, somit werden Fachkräfte entsprechend ausgebildet, jede Geburt wird von einer Hebamme betreut und die Infrastruktur wird an diese Leitlinien angepasst.
6. Schwangerschaftsabbrüche müssen wohnortnah gewährleistet werden, sodass Kliniken einzubeziehen sind, auch um sowohl medikamentöse als auch operative Abbrüche zu ermöglichen. Eine Datengrundlage (Adressen, Methoden, Kapazitäten, insbesondere für Schwangerschaftsabbrüche heruntergebrochen auf Landkreis- und

Stadtebene) muss geschaffen, gepflegt und auch für die Arbeit der Schwangerenberatungsstellen und die Information der betroffenen Frauen zur Verfügung gestellt werden. Der Schwangerschaftsabbruch muss Ausbildungsinhalt in der medizinischen (Facharzt/ärzt*innen) Ausbildung sein und die Kosten als Kassenleistung übernommen werden.

7. Die Zusammenarbeit, Vernetzung und Koordination aller beteiligten Fachkräfte und Berufsgruppen, aber auch die Datenlage zur bestehenden Versorgung und daraus resultierenden Versorgungslücken werden durch eine landesweite Koordinierungsstelle grundlegend verbessert.

Begründung:

Die Gesellschaft und der Staat haben die Verantwortung für eine respektvolle und sichere Versorgung der Frauen während der Schwangerschaften, bei Schwangerschaftsabbrüchen und Geburten und während des Wochenbetts zu übernehmen und daher auch sicher auszugestalten. Die Prävention vor traumatischen und belastenden Erlebnissen, sowie vor Gewalt bei der Geburt ist Aufgabe des Staates. Dies ist in der Geburtshilfe in Deutschland nicht sichergestellt, da Defizite in den Strukturen, bei der Finanzierung, der Ausbildung und bei der Personalausstattung bestehen.

Die Mütter und ihre Familien werden nicht ausreichend in den Mittelpunkt gestellt, Wahlfreiheiten zu Geburtsorten, Versorgung durch Fachkräfte, auch im häuslichen Bereich sind sicherzustellen. Auch ist klarzustellen, dass Doulas, nichtmedizinische Begleiter*innen, zwar Geburten psychosozial und emotional begleiten, damit aber Hebammen nicht ersetzen können. Da die Regierung zunächst die Hebammenfinanzierung über das Pflegebudget, i.e. im GKV-Finanzstabilisierungsgesetz ab 2025, nicht vorgesehen hatte und erst nach dem Widerspruch mit Hilfe einer Petition korrigiert hat, ist die Wichtigkeit der Hebammenleistungen und einer angemessenen Finanzierung nochmals hervorzuheben und zu fordern.

In ländlichen Gebieten ist schon derzeit die allgemeine ärztliche Versorgung häufig nicht sichergestellt, ganz abgesehen von der notwendigen regelmäßigen Versorgung von Schwangeren und Müttern. Es ist eine zentrale Koordination und Datenlage sicherzustellen, um den Versorgungslücken, deren Ausmaß bisher im Detail aufgrund der fehlenden Datenlage nicht bekannt sind, effektiv begegnen zu können.

Die S3 Leitlinie Vaginale Geburt ist die erste Leitlinie, die interdisziplinär (Ärzte/Ärztinnen, Hebammen, weiteres medizinisches Fachpersonal, Elternschaft) erstellt wurde und in Fachkreisen als sinnvoll eingestuft wird. Sie sind aber dennoch nicht verpflichtend und werden daher oftmals nicht umgesetzt.

Seit mehr als vier Jahren ist auf politischer Ebene erkannt, dass der Versorgungsauftrag zu Schwangerschaftsabbrüchen bislang nicht aktiv sichergestellt ist. Gemäß §13 Schwangerschaftskonfliktgesetz ist es Pflicht der Länder ein ausreichendes Angebot ambulanter und stationärer Einrichtung zur Vornahme von Schwangerschaftsabbrüchen zur Verfügung zu stellen. Dennoch hat das Land sich bis heute keinen fundierten Überblick verschafft, wo Schwangerschaftsabbrüche nach der Beratungsregelung durchgeführt werden und dies obwohl derzeit Ärztinnen und Ärzte der geburtenstarken Jahrgänge in Ruhestand gehen, die bislang Schwangerschaftsabbrüche durchgeführt haben. Für betroffene Frauen werden die Wege noch viel weiter, eine Wahl bei der Methode haben sie seltenst. Die wiederholten Appelle der Landesregierung an die Ärzteschaft ersetzen keine Strategie, diesen Missstand zu Lasten betroffener Frauen abzubauen und damit den gesetzlichen Auftrag zu erfüllen.

Daten zu Schwangerschaftsabbrüchen liegen für Landkreise und Städte nicht vor, sondern nur pro Bundesland und nur anonymisiert. Es besteht aber die Notwendigkeit, die Versorgungslage vor Ort zu erfassen, auch um Verbesserungen bei Versorgungslücken herbeiführen zu können. Ein wohnortnahes und niedrigschwelliges Angebot, auch aufgrund der immer wieder prekären Lebenssituation der Schwangeren, hat die Kliniken einzubeziehen und muss gewährleistet werden.

Schwangerenberatungsstellen müssen die oben genannten Informationen zur Verfügung stehen. Sie sind die gesetzlich vorgeschriebenen Anlaufstellen ungewollt Schwangerer. Auch die ungewollt Schwangeren selbst, die sich für einen Abbruch entscheiden, müssen nach wie vor mühsam nach Informationen und Adressen suchen.



Prof. Dr. Ute Mackenstedt

Erste Vorsitzende des Landesfrauenrates Baden-Württemberg



Ruth Weckenmann

Landesvorsitzende Pro familia Baden-Württemberg