

GreenBirth e.V.
Vorsitzende: Irene Behrmann
Tel.: 05145 284289
E-mail: info@greenbirth.de

Gesellschaft für Geburtsvorbereitung –
Familienbildung und Frauengesundheit
Bundesverband e.V.
Vorsitzende: Elisabeth Geisel
Tel.: 0551 56647 E-mail: gfg@gfg-bv.de

Deutscher Fachverband für
Hausgeburtshilfe e.V.
Präsidentin: Eva-Maria Müller-Markfort
Tel.: 02382 84508
E-mail: [geschaeftsstelle@dfh-
hebammen.de](mailto:geschaeftsstelle@dfh-hebammen.de)

Internationale Gesellschaft
für Prä- und Perinatale Psychologie
und Medizin e.V.
Präsident: Dr. Sven Hildebrandt
Tel. 0174 2165513
E-mail: info@dr-sven-hildebrandt.de

An den
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
z. Hd. Frau Sibylle Laurischk

Platz der Republik 1
11011 Berlin

per Email

Nicht angeforderte Stellungnahme zu Drucksache 17/6256
„Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung eines aktiven Schutzes von Kindern und Ju-
gendlichen“ (Kinderschutzgesetz – BkiSchG).

Kinderschutz: Regelungslücke in der Schwangerschaft und während der Ge- burt

Sehr geehrte Damen und Herren im Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und
Jugend,

bei der Lektüre des uns vorliegenden Gesetzentwurfes sehen wir eine gesetzliche
Regelungslücke zum Kinderschutz in der Schwangerschaft bis zu den Eröffnungs-
wehen und während der Geburt. Wir sehen die Notwendigkeit und Dringlichkeit, die-
se Lücke zu schließen und bitten den Ausschuss, die dafür erforderlichen Schritte
einzuleiten.

Zum Sachverhalt

In den vergangenen Jahrzehnten hat sich in den Kreißsälen eine technologische und
medikamentenorientierte Entwicklung vollzogen, deren Nutzen für die Gesundheit
des Kindes unter GeburtshelferInnen umstritten ist. Zu beobachten ist, dass ge-
burtstechnologische Routinen zu Geburtskomplikationen disponieren und damit das
Wohl von Mutter und Kind gefährden. Gegen derartige technische und medikamen-
töse Interventionen gibt es keine Handhabe, da nach der deutschen Gesetzgebung
kindliche Grundrechte von der Zeit zwischen der 13. Schwangerschaftswoche bis
einschließlich Geburt nicht ausreichend definiert sind.

Erst ab Beginn der Eröffnungswehen greift das Strafrecht, es kommt jedoch nicht
zum tragen, weil ein rechtsverbindlicher Maßstab, medizinische Routinen als Körper-
verletzung im strafrechtlichen Sinne einzustufen, fehlt.

So konnten riskante Techniken und Untersuchungsmethoden routinemäßig bei Hunderttausenden gesunder Kinder in der Schwangerschaft und bei der Geburtsbegleitung zum Standard werden - ohne jede Rechenschaftslegung der Handelnden und weitgehend unbemerkt von der Öffentlichkeit:

Die Gesundheit von Kindern gefährdende Interventionen vor/ während der Geburt

- **Kopfschwartenelektrode:** Während der Geburt, noch bevor der Kopf des Kindes sichtbar ist, werden zwei Drähte durch den Muttermund eingeführt und die gebogenen spitzen Drahtenden unter die Kopfhaut des Kindes gedreht, genannt „interne Ableitungstechnik“ als Verfeinerung des CTG zur Herztonüberwachung.
Diese Körpverletzung wird seit mehr als 20 Jahren ungefragt routinemäßig praktiziert. Der medizinische Nutzen steht in keinem Verhältnis zur Verletzung des Kindes. Verbreitung: Bundesweit, mit abnehmender Tendenz.
- **Mikroblutuntersuchung (MBU):** Dem Kind, das sich mitten in seiner Geburt befindet, werden eine oder mehrere Schnittverletzungen am Kopf, je nach Dauer der Geburt, zur Blutgewinnung zugefügt. Man rechtfertigt diese Körpverletzung damit, dass dadurch unnötige operative Eingriffe vermieden werden könnten. Eine evidenzbasierte Risiko-Nutzen-Bewertung, welche die kindlichen Interessen berücksichtigt, fehlt. Auch diese Körpverletzung ist bundesweit üblich geworden – mit steigender Tendenz.
- **Ultraschall:** Ultraschall lässt den Kopf des Ungeborenen messbar vibrieren. Eine Wirkung auf chromosomaler Ebene wurde nachgewiesen. Aus gutem Grund bezahlen Krankenkassen nur drei dieser Untersuchungen. Der Gebrauch dieses Gerätes wurde immer weiter zu einer visuellen Dienstleistung ausgebaut („Baby-TV“).
- **CTG:** Das CTG wird in der Schwangerenbetreuung ohne medizinische Indikation in äußerst bedenklichem Umfang eingesetzt, obwohl eine erhebliche Belastung des Kindes durch hochenergetische Dopplerwellen bewiesen ist.
Auch das CTG unter der Geburt bietet international anerkannt keinen Vorteil für das Kind oder den zu erwartenden Geburtsverlauf. Im Gegenteil, die Anwendung der Technik über eine Indikation hinaus ist in Fachkreisen umstritten.
- **Medikamente:** Während der Geburt werden z. B. Opiate, Psychopharmaka und hochpotente Schmerzmittel meistens routinemäßig verabreicht. Die Verabreichung setzt das hormonelle Zusammenspiel zwischen Mutter und Kind außer Kraft, und die Medikamente gelangen in den Blutkreislauf des Kindes. Medizinische Folgeinterventionen bis hin zum Kaiserschnitt sind fast die Regel. Kinder werden durch medikamentöse Eingriffe in ihrer körperlich-seelischen Gesundheit verletzt.
- **Geburtseinleitungen:** Auch nicht indikationsgerecht verabreichte Wehenmittel bringen das hormonelle Zusammenspiel zwischen Mutter und Kind durcheinander, was zu Komplikationen führt und dadurch weitere medizinische Interventionen nach sich zieht. Die Praxis der Geburtseinleitung hat sich weiter verschärft, indem Kinder ab der 38. Woche + 1 Tag (dann zählt das nicht als Frühgeburt) per Kaiserschnitt geplant „geholt“ werden, obwohl die damit verbundenen Gefahren für den Geburtsverlauf und für die Gesundheit von Mutter und Kind bekannt sind.

- **MRT–Diagnostik:** Trotz des Mutterschutzgesetzes werden MRT-Untersuchungen bereits vor der Geburt durchgeführt, obgleich Schädigungen durch Lärm, Vibration (ausdrücklich im MuSchG § 4 erwähnt) und Magnetwellen nicht auszuschließen sind. Magnetwellen in dieser Stärke kommen in der Natur nicht vor. Es ist unklar, welche Wirkung sie auf das fetale Hämoglobin (Eisenatome) haben, - mögliche Störungen von Zellkernen, z.B. der Keimzellen, würden erst in vielen Jahren deutlich werden. Die Spitze des Eisberges von Technikeinsatz in der Geburtsmedizin stellt die Geburt von Kindern im MRT dar. Auch dies ist möglich, weil der gesetzliche Schutz fehlt.
- **Individuelle Gesundheitsleistungen (IGeL):** Vor der Frist von 12 Wochen sind Ungeborene durch den § 218 geschützt. Danach „dürfen“ gesunde Kinder ungestraft durch Diagnostikangebote des Gesundheitsmarktes in ihrer Entwicklung verletzt, gestört, gestresst, beschallt, geschnitten, mit Magnetresonanzwellen torpediert werden und sterben, z. B. als Folge der gefährlichen Fruchtwasseruntersuchung.

Junge Frauen finden immer schwerer die erforderlichen Informationen zu einer normalen Geburt. Sie bekommen schon jetzt längst nicht mehr den gesellschaftlichen Schutz, auf den sie in ihrer Schwangerschaft und bei der Geburt angewiesen sind und wie es die WHO bereits 1985 forderte. Die Praxis heutiger „Schwangerenvorsorge“ hat gewollt oder ungewollt eine Lenkungsfunktion bekommen hin zu immer mehr und immer aufwändigeren Untersuchungen, zu immer mehr Risikoaspekten und immer mehr Unsicherheit im Blick auf die eigenen Fähigkeiten, als Frau gebären zu können. Wo Apparate angeschafft werden, finden sich auch Diagnosen, um die entsprechenden Untersuchungen durchführen zu können.

Wir sehen:

1. Regelungslücke zwischen der 13. und 42. Lebenswoche

Der fehlende gesetzliche Schutz von Kindern vor der Geburt führt zu routinemäßigen Handlungen, die ursprünglich für den Krankheitsfall entwickelt worden waren. Auch da kommt es zu Verletzungen des Kindes, und es müssen Schaden und Nutzen abgewogen werden. Zug um Zug flächendeckende Anwendung von Krankenhausroutinen bei gesunden Kindern und Frauen stellt eine gravierende Fehlentwicklung dar.

2. Das Mutterschutzgesetz braucht zum Schutz ungeborener Kinder Ergänzungen:

§ 4(1) „Werdende Mütter dürfen nicht mit schweren körperlichen Arbeiten und nicht mit Arbeiten beschäftigt werden, bei denen sie schädlichen Einwirkungen von gesundheitsgefährdenden Stoffen oder Strahlen, von Staub, Gasen oder Dämpfen, von Hitze, Kälte oder Nässe, von Erschütterungen oder Lärm ausgesetzt sind.“

Das Mutterschutzgesetz dient dem Kinderschutz während der Berufstätigkeit. Aber es ist angesichts der Entwicklungen auf dem Gesundheitsmarkt und dem Diagnostiksektor der Geburtsmedizin zu erweitern. In Kenntnis heutiger Forschung der Neurobiologie, Psycho-Neuro-Immunologie, Pränatalpsychologie und Psychotraumatologie ist der Schutz vor Schadeinwirkungen durch den Einsatz schwangerschafts- und geburtsmedizinischer Routinen in das MuSchG aufzunehmen.

Unsere Vorschläge:

1. Der strafrechtliche Schutz des Ungeborenen über § 218 hinaus muss um den Schutz vor körperlich-seelischen Verletzungen bis zur Geburt ergänzt werden.

Die Straftatbestände der Körperverletzung eines Kindes gelten derzeit erst ab Beginn der Eröffnungswehen. Vorher ist die körperlich-seelische Verletzung eines ungeborenen Kindes straffrei möglich.

Kinder sollten rechtlichen Anspruch haben, ca. 42 Wochen lang interventionsfrei bzw. interventionsarm im Mutterleib heranwachsen zu dürfen. Jeder einzelne Eingriff in den naturgegebenen Verlauf einer Schwangerschaft und Geburt bedarf einer eindeutigen, evidenzbasierten und die Rechte des Kindes achtenden Begründung.

2. Verbraucherinnenschutz bezogen auf Angebote des Gesundheitsmarktes, die das Leben und die Gesundheit von Kindern vor und während der Geburt gefährden.

Um Beeinträchtigungen der Gesundheit des ungeborenen Kindes zu vermeiden, müssen Vorsorge einerseits und Angebote des Gesundheitsmarktes andererseits von schwangeren Verbraucherinnen klar unterschieden werden können.

Medikamente, technische Geräte und Eingriffe, die in Schwangerschaften und bei der Geburt üblich geworden sind und von den Frauen inzwischen als normal angesehen werden, müssen auf den Prüfstand: Z.B. Tests, Beschallungen und invasive Techniken, soweit sie nicht eindeutig medizinisch indiziert sind, sondern auf dem Gesundheitsmarkt als sog. „Individuelle Gesundheitsleistungen“ (IGeL) angeboten oder zu Forschungszwecken eingesetzt werden.

3. Ethikkommissionen tragen eine öffentliche Verantwortung für die Unversehrtheit aller Kinder. Ihre Entscheidungen sind öffentlich zu machen.

Wir fordern, dass eine *unabhängige* Ethikkommission sämtliche Medikamente, technische Geräte und Eingriffe, die in Schwangerschaften und bei der Geburt üblich geworden sind, prüft.

4. Zur WHO-Empfehlung von 1985

Wir fordern die Umsetzung der WHO Empfehlungen von 1985 in nationales Recht. Darin geht es um Informationen für Eltern über verschiedene Geburtsorte, um den Erhalt der Bindung zwischen Mutter und Kind und um die Beachtung physiologischer Prozesse während der Geburt.

Wir hoffen, mit diesen Ausführungen hinreichend Informationen zusammengestellt zu haben und bitten um Aufnahme unseres Anliegens in die Beratungen.

Mit freundlichen Grüßen
Für die o.gen. Verbände

Irene Behrmann

1.10.2011