

EIN KIND FRÜH IN DER SCHWANGERSCHAFT VERLIEREN

Informationen zu möglichen Wegen
bei einer frühen Fehlgeburt



kindsverlust.ch



Inhalt

Was ist eine frühe Fehlgeburt und warum geschieht sie?	4
Wie merke ich, dass es zu einer Fehlgeburt kommt?	5
Unser Kind lebt nicht (mehr): was geschieht nun?	6
Abwartendes Verhalten	8
Medikamentöses Vorgehen	9
Operatives Vorgehen	12
Die Zeit danach	15
Begriffe rund um die frühe Fehlgeburt	18
Eine kompetente Begleitung als wichtige Hilfe	19

LIEBE FRAUEN UND WERDENDE MÜTTER, LIEBE WERDENDE VÄTER

Sie sind gerade erst schwanger geworden und jetzt in der Frühschwangerschaft setzen Blutungen ein. Sie haben Angst, Ihr Kind zu verlieren. Oder Sie haben bei einer Ultraschalluntersuchung erfahren, dass Ihr kleines, ungeborenes Kind nicht mehr lebt.

Ein Kind während der Frühschwangerschaft zu verlieren ist eine tiefe persönliche Erfahrung, die jede Frau, jeder Mann ganz unterschiedlich erlebt¹. Trauer, Schmerz, Ohnmacht, Leere, oder auch Wut und Schuld sind nur einige der Gefühle, die dabei erlebt werden können.

Diese Broschüre zeigt Ihnen mögliche Vorgehensweisen bei einer frühen Fehlgeburt sowie für die Zeit danach auf und soll Sie in Ihrem individuellen Prozess unterstützen.

WICHTIGER HINWEIS

Die Informationen in dieser Broschüre betreffen die **frühe Fehlgeburt, welche bis zur vollendeten 12. Schwangerschaftswoche gilt**. Für Fehlgeburten nach der 12. Schwangerschaftswoche gelten andere Vorgehensweisen.

¹ Brier (2008): Grief following Miscarriage: A Comprehensive Review of the Literature

WAS IST EINE FRÜHE FEHLGEBURT UND WARUM GESCHIEHT SIE?

Wenn eine Schwangerschaft in den ersten 3 Monaten (bis zur vollendeten 12. Schwangerschaftswoche) unfreiwillig endet, spricht man von einer frühen Fehlgeburt². Die unterschiedlichen Begrifflichkeiten rund um die frühe Fehlgeburt finden Sie auf S. 18.

Bei der Empfängnis eines Kindes, nach der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle, setzt ein hochkomplexer Prozess ein. Während der Kindsentwicklung in den ersten Wochen kann es zu Fehlentwicklungen kommen, welche mit dem Leben nicht vereinbar sind. Das Kind stirbt im Mutterleib. Der Körper der Frau reagiert daraufhin «gesund»: die Gebärmutter kontrahiert (zieht sich zusammen) und bewirkt eine Abbruchblutung, sodass das Kind in einer «kleinen Geburt» geboren wird. Dies ist ein natürlicher Vorgang³ und vom Körper so vorgesehen, für den Fall einer nicht gesunden Entwicklung des Kindes oder der Schwangerschaft.

Etwa jede fünfte Schwangerschaft endet in einer frühen Fehlgeburt^{4,5}. Die häufigsten Gründe dafür sind Fehlbildungen des Kindes und des Mutterkuchens (chromosomale Anomalien)^{6,7}. Da es sich meist um einen natürlichen Prozess handelt, sucht man normalerweise erst nach mehreren Fehlgeburten aktiv nach anderen Ursachen.

-
- 2 Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2006): The Management of Early Pregnancy Loss
 - 3 Maurer, F. (2017): Fehlgeburt: Die Physiologie kennen, professionell handeln. Hannover (D): Elwin Staude Verlag
 - 4 Lippincott Williams & Wilkins (2012): The Johns Hopkins Manual of Gynecology and Obstetrics (4 ed.). pp. 438–439
 - 5 Diese Zahlen sind Schätzungen und gelten in Fällen in denen der Frau bereits bekannt gewesen war, dass sie schwanger war. In vielen Fällen geschieht eine Fehlgeburt jedoch bereits bevor die Frau merkt, dass sie überhaupt schwanger war. Quelle: «How many people are affected by or at risk for pregnancy loss or miscarriage?» www.nichd.nih.gov. July 15, 2013
 - 6 Regan, Rai (2000): Epidemiology and the medical causes of miscarriage
 - 7 Cochrane: Neilson et.al. (2013): Medical treatments for incomplete miscarriage

WIE MERKE ICH, DASS ES ZU EINER FEHLGEBURT KOMMT?

In der Regel gibt es zwei mögliche Arten, wie Sie in der Frühschwangerschaft merken oder erfahren, dass Sie Ihr ungeborenes Kind verlieren:

VAGINALE BLUTUNG UND/ODER BAUCHKRÄMPFE

Erste Anzeichen einer frühen Fehlgeburt treten häufig durch eine vaginale Blutung und/oder Bauchkrämpfe auf. Jedoch kommen diese Symptome in der Frühschwangerschaft oft vor und die Schwangerschaft bleibt intakt^{8,9}. Blutungen und Bauchkrämpfe sind daher nicht zwingend ein Zeichen, dass Sie Ihr Kind verlieren.

Wenn Sie in der Frühschwangerschaft spontan anfangen zu bluten, machen Sie sich Gedanken um Ihr Kind und fragen sich, ob es noch lebt und ob es ihm gut geht. Sofern es sich nicht um einen auf S. 14 beschriebenen Notfall handelt, können Sie in dieser Situation

- zuwarten und die Blutung beobachten (auf S. 9 lesen Sie, wie eine Fehlgeburtblutung verläuft). So wird sich mit der Zeit zeigen, ob Ihr Kind lebt und die Schwangerschaft erhalten bleibt oder ob es zu einer Fehlgeburt kommt. Wir empfehlen Ihnen, sich in dieser Zeit von einer Hebamme/Fachperson begleiten zu lassen.
- bei Ihrer Gynäkologin/Ihrem Gynäkologen eine Ultraschalluntersuchung vornehmen, wenn Sie unmittelbar Gewissheit haben möchten, ob Ihr Kind lebt.

ULTRASCHALLUNTERSUCHUNG BEI IHRER GYNÄKOLOGIN/IHREM GYNÄKOLOGEN

Ein erster Ultraschall erfolgt teilweise schon sehr früh in der Schwangerschaft. Es kommt immer wieder vor, dass dabei festgestellt wird, dass das kleine Herz des Kindes nicht oder nicht mehr schlägt. Diese vorzeitige Diagnose geschieht somit oftmals noch bevor Sie selber Anzeichen spüren, dass Ihr Kind nicht (mehr) lebt. Dabei ist zu beachten: Weil das Kind noch sehr klein ist, kann in den ersten Schwangerschaftswochen via Ultraschall häufig keine präzise Diagnose erstellt werden. Um eine sichere Diagnose stellen zu können,¹⁰ empfiehlt sich je nach Schwangerschaftsalter nach einigen Tagen bzw. einer Woche eine erneute Ultraschallkontrolle.

⁸ Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (2006): Bleeding and/or pain in early pregnancy

⁹ Regan, Rai (2000): Epidemiology and the medical causes of miscarriage

¹⁰ NICE Guideline (2012): Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management

UNSER KIND LEBT NICHT (MEHR): WAS GESCHIEHT NUN?

Sie haben die traurige Gewissheit, dass Ihr Kind nicht mehr lebt oder sich die Schwangerschaft nicht weiterentwickelt hat. Für das kommende Fehlgeburtsgeschehen stehen Ihnen unterschiedliche Wege und Möglichkeiten offen. Verschiedene Studien^{11,12} zeigen auf, dass viele Frauen die Fehlgeburt besser verarbeiten können, wenn sie klare Informationen und Unterstützungsmöglichkeiten erhalten, d.h. wenn sie eine informierte Wahl zum weiteren Vorgehen treffen können.

Es besteht in den meisten Fällen kein Grund zur Eile und Sie können sich Zeit lassen (davon ausgenommen sind Notfallsituationen wie auf S. 14 beschrieben). Beraten Sie sich mit Ihrer Vertrauensperson, sei dies Ihre Ärztin, Ihr Arzt und/oder Hebamme, und lassen Sie sich begleiten. Auch die Fachstelle kindsverlust.ch berät Sie gerne und vermittelt Ihnen entsprechende Fachpersonen.

Nehmen Sie sich Zeit, den ersten Schock zu verdauen. Entscheiden Sie in Ruhe, bewusst und fundiert wie es weitergehen soll.

MÖGLICHE VORGEHENSWEISEN BEI EINER FRÜHEN FEHLGEBURT

Ihnen stehen verschiedene Vorgehensweisen zur Verfügung:

- Abwartendes Verhalten: natürlicher Prozessverlauf
- Medikamentöses Vorgehen: Beschleunigung durch Geburtseinleitung
- Operatives Vorgehen: Geburtsbeendigung durch Curettage (Gebärmutterausschabung)

Nachfolgend finden Sie detaillierte Informationen dazu.

¹¹ Trinder et al. (2006): Management of miscarriage: expectant, medical or surgical?

¹² Cochrane: Neilson et.al. (2013): Medical treatments for incomplete miscarriage

«Überglücklich hatte ich erfahren, dass wir ein drittes Kind erwarteten. Beim ersten Ultraschall sah ich bereits das Herzchen schlagen. Doch in der 9. Schwangerschaftswoche bemerkte ich eine kleine Blutung. Es war Samstagnachmittag. Im Spital sah man keine Kindsbewegungen, keine Herztöne mehr. Mir wurden Tabletten oder eine Curettage empfohlen.

Doch ich brauchte Zeit, wollte nur noch nach Hause zu meinem Mann und den Kindern. Nach Gesprächen mit einer erfahrenen Hebamme entschied ich mich, es mir zuzutrauen: Mein Körper würde das verstorbene Kind alleine gehen lassen. Ohne medizinischen Eingriff, ohne Medikamente. Das war für uns die beste Entscheidung.

Fünf Tage später kündigten kleine Krämpfe und Blutungen die Fehlgeburt zu Hause an. Ich konnte das Kind sehen und berühren. Das gab mir Kraft für die Trauer. So konnte ich meinem dritten Kind einen festen Platz in meinem Herzen geben.»

L. M., BETROFFENE MUTTER

ABWARTENDES VERHALTEN

Beim abwartenden Vorgehen (auch natürliches Vorgehen genannt) lässt die Frau ihrem Körper Zeit zu realisieren, dass das Kind nicht mehr lebt und die schwangerschaftserhaltenden Hormone nicht mehr produziert werden. In der Folge wird die Gebärmutter aktiviert und das Fehlgeburtsgeschehen kommt in Gang. Es werden keine geburtseinleitenden Medikamente verabreicht. Dieses Vorgehen ist für etwa acht von zehn Frauen erfolgreich^{13 14}. Je nach Schwangerschaftswoche und Zeitpunkt der Diagnose kann es bis zu 4 Wochen dauern ehe die Blutung einsetzt.

Einige Frauen empfinden es als heilsam zu erleben, dass ihr Körper die Fehlgeburt selbstständig und zur «richtigen» Zeit regelt. Sie gewinnen dadurch wieder Vertrauen in ihren Körper. Sie müssen nicht (oder zumindest nicht in einem ersten Schritt) medizinisch eingreifen, können jedoch jederzeit auf die medikamentöse oder die operative Option wechseln.

Was es zu beachten gilt: Es ist schwer abzuschätzen, wann die Blutung einsetzen wird. Es kann Tage bis Wochen dauern. Vielleicht haben Sie Respekt davor, wie Sie mit den Schmerzen und der Blutung umgehen werden und ob Sie das Kind sehen möchten. Es kann zudem schwierig sein, abzuwarten, im Wissen, dass Ihr Kind gestorben ist. Deshalb ist es bei diesem Vorgehen sinnvoll, eine Hebamme/Fachperson zur Seite zu haben, welche jederzeit Ansprechperson ist.

Diese Vorgehensweise ist nicht möglich bei Anzeichen einer Infektion (z. B. Fieber), sehr starker vaginaler Blutung (deutlich mehr als Menstruation), Blutarmut (Anämie), bekannte Blutungsstörungen oder bestimmten risikosteigernden Grunderkrankungen¹⁵.

¹³ The American College of Obstetricians and Gynecologists (2015): Practice Bulletin Early Pregnancy Loss

¹⁴ NICE Guideline (2012): Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management

¹⁵ The American College of Obstetricians and Gynecologists (2015): Practice Bulletin Early Pregnancy Loss

MEDIKAMENTÖSES VORGEHEN

Um das Fehlgeburtsgeschehen zu beschleunigen, können geburtseinleitende Medikamente eingenommen werden. Dadurch wird die Gebärmutter stimuliert und die Fehlgeburt ausgelöst. Über die genaue Dosierung und Anwendung klärt Sie Ihre Gynäkologin/Ihr Gynäkologe auf. Dieses Vorgehen ist bei acht bis neun Frauen von zehn erfolgreich ¹⁶. Die Blutung setzt häufig ein paar Stunden nach der Medikamenteneinnahme ein. Das anschließende Fehlgeburtsergebnis entspricht dem natürlichen Vorgehen (siehe weiter unten).

Auch beim medikamentösen Vorgehen kann meist eine Operation/ein Spitalaufenthalt vermieden werden. Manche Frauen erleben das medikamentöse Vorgehen besser kontrollierbar als das Warten beim natürlichen Vorgehen und weniger eingreifend als eine Operation.

Was es zu beachten gilt: Für sehr wenige Frauen ist das Medikament kontraindiziert. Wie bei jeder Medikamenteneinnahme besteht ein kleines Risiko von Nebenwirkungen. Die medikamentöse Einleitung der Fehlgeburt ist ein Eingriff in den natürlichen Prozess: Es gibt daher Frauen, die im Nachhinein sagen, dass für sie alles zu schnell ging. Sie haben den Eindruck, gehandelt zu haben, bevor sich der erste Schock gelegt und ihnen wirklich klar war, dass ihr Kind nicht mehr lebt.

Dieses Vorgehen ist nicht möglich bei Anzeichen einer Infektion, in gewissen Situationen bei starker vaginaler Blutung oder bestimmten risikosteigernden Grunderkrankungen ¹⁷.

ABLAUF BEIM ABWARTENDEN ODER MEDIKAMENTÖSEN VORGEHEN

Das Fehlgeburtsgeschehen beginnt meist mit starken, periodenähnlichen Bauchkrämpfen und vaginaler Blutung über mehrere Stunden bis Tage ¹⁸. Verschiedene Symptome treten dann oft plötzlich und gleichzeitig auf: übermenschliche Blutung, Schmerz, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Urin- und Stuhldrang.

¹⁶ NICE Guideline (2012): Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management

¹⁷ The American College of Obstetricians and Gynecologists (2015): Practice Bulletin Early Pregnancy Loss

¹⁸ Cochrane: Neilson et.al. (2013): Medical treatments for incomplete miscarriage

«Eine Woche nachdem feststand, dass unser Kind nicht mehr lebte, entschied ich mich, Medikamente zu nehmen, um die Schwangerschaft zu beenden und die Blutungen auszulösen. Ich fühlte mich emotional dazu bereit und wollte nicht mehr länger zuwarten. Der erste Einleitungsversuch blieb erfolglos. Nach zwei Tagen Pause versuchten wir es mit anderen Medikamenten. Meine Ärztin klärte mich über mögliche Risiken auf und gab mir auch Schmerzmittel mit nach Hause.

Als dann die Blutungen einsetzten, war es eine grosse Erleichterung für mich. Glücklicherweise konnte ich gut mit den Schmerzen und der Blutung umgehen. Mein Partner und ich konnten uns nun in aller Ruhe und ungestört von unserem lang ersehnten Kind zu Hause verabschieden.»

M. Z., BETROFFENE MUTTER

Der Embryo wird in seiner Eihülle als Ganzes geboren. Normalerweise ist die Blutung im Moment dieser kleinen Geburt am stärksten¹⁹. Es kann sein, dass Sie Blutkoagel (Blutklumpen) in der Grösse Ihrer Handfläche verlieren. Nach der Fehlgeburt lassen die Schmerzen rasch nach, meist innert 3 bis 4 Stunden, und die Blutung geht auf die Stärke einer Menstruation zurück. Blutungen oder Schmierblutungen können bis zu 6 Wochen dauern.²⁰

Komplementäre Heilmethoden während der Zeit des Abwartens oder der kleinen Geburt können Sie mit Ihrer Hebamme/Fachperson besprechen. Eine Hebamme finden Sie unter www.hebammensuche.ch.

Wichtiger Hinweis: Da während des Fehlgeburtsgeschehens meist intensive Schmerzen auftreten, ist auf eine adäquate Schmerztherapie zu achten. Infolge von starken Schmerzen und Blutverlust kann es zu Kreislaufproblemen kommen, welche selten eine Verlegung in ein Spital erfordern. Es ist daher wichtig, dass Sie als Frau während dem Fehlgeburtsereignis nicht alleine sind.

LASSEN SIE SICH VON EINER FACHPERSON BEGLEITEN

Vielleicht haben Sie Angst oder Respekt davor, wie Sie mit dem ganzen Geschehen der Fehlgeburt, den Schmerzen und der Blutung umgehen können und wie Sie reagieren, wenn Sie Ihr Kind geboren haben. Lassen Sie sich von Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt und/oder Ihrer Hebamme begleiten. Auf Wunsch vermittelt Ihnen auch die Fachstelle kindsverlust.ch eine erfahrene Begleitung.

Hinweis: Bis zur 12. Schwangerschaftswoche gilt die Schwangerschaft als «Krankheit» und die meisten Krankenkassen erheben Selbstbehalt und Franchise.

DAS FEHLGEBORENE KIND

Beim abwartenden und medikamentösen Vorgehen ist es möglich, das Fehlgeburtsgeschehen bei Bewusstsein zu durchleben. Das fehlgeborene Kind und die Anteile des Mutterkuchens können mit einem Sieb oder mit Toilettenpapier aufgefangen werden. Vielleicht sehen Sie die Fruchtblase/den Mutterkuchen oder das kleine Kind. Für einige Frauen ist es hilfreich, das Kind oder Anteile der Schwangerschaft zu sehen, um Abschied nehmen zu können.

¹⁹ Maurer, F. (2017): Fehlgeburt: Die Physiologie kennen, professionell handeln. Hannover (D): Elwin Staude Verlag

²⁰ Thorstensen (2000): Midwifery management of first trimester bleeding and early pregnancy loss

OPERATIVES VORGEHEN

Beim operativen Vorgehen werden die kindlichen und plazentaren Teile mittels Curettage unter Voll- oder Teilnarkose entfernt. Der Eingriff dauert in der Regel etwa 5 bis 10 Minuten. Dieses Vorgehen ist bei neun von zehn Frauen erfolgreich²¹. Auch hier kann es in den ersten Tagen nach der Operation zu periodenähnlichen Bauchkrämpfen kommen. Die vaginale Blutung dauert meist nicht länger als 10 Tage. Eine Curettage ist dann sinnvoll, wenn Sie starke, fortlaufende vaginale Blutungen oder Infektionsanzeichen haben, wenn andere Methoden über längere Zeit nicht erfolgreich waren, oder dies Ihr Wunsch ist, nachdem Sie sorgfältig über die verschiedenen Möglichkeiten aufgeklärt wurden.

Beim operativen Vorgehen wissen Sie, wann die Fehlgeburt stattfindet und können Ihren Alltag danach ausrichten. Für manche Frauen kann es erleichternd sein zu wissen, wann die Fehlgeburt «vorbei» ist, um nach vorne blicken zu können.

Was es zu beachten gilt: Sehr selten kommt es zu einer Verletzung der Gebärmutter oder der Gebärmutterschleimhaut²². Dies kann bei einer Folgeschwangerschaft zu Einnistungsproblemen führen. Wenn immer möglich empfiehlt sich deshalb in einem ersten Schritt das abwartende oder medikamentöse Vorgehen (Ausnahme: Misserfolge bei konservativem Vorgehen in vorheriger Schwangerschaft). Eine Curettage wird im Spital unter Narkose durchgeführt. Das Infektionsrisiko ist minimal erhöht (etwa zwei bis drei Frauen von 100). Es ist nicht möglich das Kind zu sehen, da es durch die Curettage unkenntlich wird.

²¹ NICE Guideline (2012): Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management

²² NICE Guideline (2012): Ectopic pregnancy and miscarriage: diagnosis and initial management

«Ich wollte das Unausweichliche hinter mich bringen, das Warten auf den Abschied fand ich schwierig. Ich hatte auch Angst bei einer spontanen Fehlgeburt alleine zu Hause (mit den Geschwister-Kindern) zu sein. Die Curettage war für mich und uns als Familie deshalb der richtige Weg.»

C. S., BETROFFENE MUTTER

Unabhängig davon, für welches Vorgehen Sie sich entschieden haben. Sie sollten unverzüglich Ihre Hebamme oder Ihre Gynäkologin/Ihren Gynäkologen anrufen, ins Spital gehen oder bei akutem Notfall die Sanitätsnotrufnummer (144) anrufen, wenn Sie:

- unerträglich starke oder langanhaltende Schmerzen und Bauchkrämpfe über Stunden/Tage haben
- übermenschliche, länger andauernde vaginale Blutungen haben, welche nicht schwächer werden
- Fieber und/oder grippeähnliche Symptome haben
- übelriechenden Ausfluss/Blutung haben
- sich unwohl und unsicher zu Hause fühlen

DIE ZEIT DANACH

ABSCHIED NEHMEN VON IHREM KIND

Ein Kind, das in der Schweiz vor der 22. Schwangerschaftswoche geboren wird, ist nicht meldepflichtig²³. Das heisst, es gibt keine Vorgaben bezüglich Beisetzung/Beerdigung. Beim natürlichen und medikamentösen Vorgehen ist es sehr wahrscheinlich, dass das fehlgeborene Kind und die placentaren Anteile während eines WC-Gangs geboren werden. Vielleicht möchten Sie Ihr Kind und die placentaren Anteile mit einem Sieb/mit Toilettenpapier auffangen und es genauer betrachten? Vielleicht möchten Sie Ihr Kind für ein paar Stunden nahe bei sich haben?

Sie dürfen selber entscheiden, ob und wie Sie Ihr fehlgeborenes Kind oder dessen Anteile beerdigen möchten. Dies kann privat bei Ihnen zu Hause, in der Natur oder durch einen Bestattungsdienst stattfinden. In der Schweiz gibt es auf immer mehr Friedhöfen besondere Gedenkstätten oder Gemeinschaftsgräber für früh verstorbene Kinder. Weitere Informationen dazu erhalten Sie auf www.kindsverlust.ch

Die meisten Spitäler verbrennen die kindlichen und placentaren Anteile nach einer Curettage. Einige Spitäler bieten seit einigen Jahren besondere Beisetzungsmöglichkeiten für frühverstorbene Kinder an. Am besten kontaktieren Sie Ihr Spital, um mehr darüber zu erfahren. Auch nach einer Curettage ist es auf Wunsch möglich, die kindlichen und placentaren Anteile nach Hause zu nehmen und diese in einem persönlichen Rahmen beizusetzen.

BEURKUNDUNG VON FRÜHVERSTORBENEN KINDERN

Für früh in der Schwangerschaft geborene und verstorbene Kinder (nicht meldepflichtig, Geburt vor der 22. Schwangerschaftswoche) gibt es seit dem 1. Januar 2019 die Möglichkeit einer Beurkundung, wenn dies die Eltern wünschen. Eine solche Bestätigung des fehlgeborenen Kindes kann auf dem Zivilstandsamt eingefordert werden. Ein Eintrag im Personenstandsregister ist weiterhin nicht möglich. Für eine Beurkundung – auf Wunsch mit Vor- und Nachnamen des Kindes – benötigen Eltern folgendes:

²³ Zivilstandsverordnung des Bundes, Artikel 9

- Ausgefülltes Formular «Meldung einer Fehlgeburt und Antrag auf Ausstellung einer Bestätigung». Das Formular muss die Unterschrift der meldenden Person enthalten (kostenlos abrufbar unter www.bj.admin.ch/bj/de/home/gesellschaft/zivilstand/formulare.html)
- Kopie des Reisepasses, der Identitätskarte oder eines gleichwertigen Ausweises der meldenden Person
- Bescheinigung der Fehlgeburt durch die Ärztin, den Arzt oder die Hebamme

Zuständig für die Entgegennahme der Meldung ist jedes Zivilstandsamt. Für Fehlgeburten vor dem 1. Januar 2019 sind rückwirkende Beurkundungen (unabhängig davon wie lange die Fehlgeburt her ist) noch bis zum 1. Januar 2024 möglich.

NAMENSgebung

Die Namensgebung kann eine besondere Bedeutung für betroffene Eltern haben. Wenn das Geschlecht Ihres Kindes noch nicht erkennbar ist, können Sie sich von Ihrem inneren Bild und Ihren Gefühlen leiten lassen. Auch Fotos und Zeichnungen können Sie in der Bewältigung des Geschehens unterstützen. Viele betroffene Eltern schaffen sich so sichtbare Erinnerungen an ihr fehlgeborenes Kind. Bei der Fachstelle kindsverlust.ch erhalten Sie weitere Informationen dazu.

TRAUER

Eine Fehlgeburt wird von Frau zu Frau und von Mann zu Mann unterschiedlich erlebt. Viele Mütter, Väter und auch weitere Familienangehörige wie Geschwister und Grosseltern erleben nach einem fehlgeborenen Kind eine Trauerzeit. Es gilt, vom werdenden Kind Abschied zu nehmen und auch von den mit seiner Ankunft verbundenen Träumen, Hoffnungen und Erwartungen. Für manche kann diese Trauer einige Tage dauern, für andere mehrere Wochen und Monate. Auch Trauerphasen bis zu einem Jahr sind nicht ungewöhnlich ²⁴.

Der Prozess der Trauer wird in der Partnerschaft häufig unterschiedlich erlebt. Durch das Geschehen im eigenen Körper erlebt die Frau den Verlust ihres Kindes meist viel konkreter und bewusster. Der Mann sorgt sich oftmals v. a. um seine Partnerin und hat weniger direkte Trauergefühle zum verstorbenen Kind. Für den gemeinsamen Weg als Paar kann das Wissen um diese Unterschiede sehr wichtig sein. Über die Fachstelle kindsverlust.ch finden Sie weitere Unterstützungsmöglichkeiten und professionelle Fachpersonen für diese Zeit.

²⁴ Funk (2017): Tabuthema Fehlgeburt. Mabuse Verlag

ZURÜCK ZUR ARBEIT

Viele Frauen brauchen und wünschen sich etwas Zeit, bis sie sich in der Lage fühlen, wieder arbeiten zu gehen²⁵. Vor der 23. Schwangerschaftswoche steht Ihnen in der Schweiz kein Mutterschaftsurlaub zu. Sprechen Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt, damit Sie nach Bedarf krankgeschrieben werden können.

EIN NÄCHSTES KIND

Wann sind Sie bereit für eine erneute Schwangerschaft? Es kann hilfreich sein, die körperliche und emotionale Ebene einzubeziehen. Erfahrungsgemäss ist der Zyklus in den ersten 3 Monaten nach dem Fehlgeburtsgeschehen instabil und es ist kein regelmässiger Eisprung zu erwarten. Auf der emotionalen Ebene gilt es sorgfältig wahrzunehmen und in der Paarbeziehung zu besprechen, wie Sie das Fehlgeburtsgeschehen in Ihr Leben integrieren können und wann Sie bereit sind, einem nächsten Kind Platz zu geben. Eine Begleitung in der Folgeschwangerschaft durch eine Hebamme kann dabei hilfreich sein – auch um mit den oftmals vorhandenen Ängsten umzugehen.

²⁵ Funk (2017): Tabuthema Fehlgeburt. Mabuse Verlag

BEGRIFFE RUND UM DIE FRÜHE FEHLGEBURT

Ihre Ärztin/Ihr Arzt braucht vielleicht unterschiedliche Begriffe im Zusammenhang mit einer frühen Fehlgeburt (früher auch «Abort» oder «Frühabort» genannt). Die häufigsten Begriffe sind:

- **Verhaltene Fehlgeburt (missed abortion):** davon wird gesprochen, wenn es noch keine äusserlichen Zeichen einer Fehlgeburt gibt. In einer Ultraschallkontrolle wird festgestellt, dass das Baby gestorben ist bzw. sich nicht weiterentwickelt hat. Sie fühlen sich immer noch schwanger und haben einen positiven Schwangerschaftstest.
- **Windei (Windmole):** Im Ultraschall wird eine leere Fruchtblase ohne kindliche Anteile festgestellt. Ein Windei entsteht, wenn sich die befruchtete Eizelle nicht normal entwickelt hat oder wenn sich das Kind bereits in einem sehr frühen Stadium nicht weiterentwickelt hat. Ähnlich wie bei der verhaltenen Fehlgeburt fühlen Sie sich immer noch schwanger.
- **Unvollständige Fehlgeburt (Abortus incompletus):** Bei einer frühen Fehlgeburt wurden nicht alle kindlichen und plazentaren Anteile geboren. Wahrscheinlich haben Sie weiterhin Schmerzen und stärkere Blutungen.

Von einer «späten» Fehlgeburt ist die Rede bei einer Fehlgeburt zwischen der 12. und der 22. Schwangerschaftswoche. Wird der Begriff «Fehlgeburt» allgemein angewendet (ohne Unterscheidung ob früh oder spät) ist damit eine Fehlgeburt im ganzen Zeitraum ab Empfängnis bis zur vollendeten 22. Schwangerschaftswoche gemeint.

Ab der vollendeten 22. Schwangerschaftswoche spricht man von einer «Totgeburt».

EINE KOMPETENTE BEGLEITUNG ALS WICHTIGE HILFE

Es ist wichtig, dass Sie in dieser intensiven Zeit gut aufgehoben sind. Holen Sie sich Unterstützung in der Entscheidung wie Ihr verstorbenes Kind zur Welt kommen soll, wenn eine Blutung einsetzt und während des Fehlgeburtsgeschehens.

WIR SIND FÜR SIE DA

Die Fachstelle kindsverlust.ch ist spezialisiert auf die Thematik beim frühen Tod eines Kindes in der Schwangerschaft, während der Geburt und erster Lebenszeit. Melden Sie sich bei uns, wir helfen Ihnen gerne und kostenlos weiter. Sei es bei Fragen zum Fehlgeburtsgeschehen, für welchen Weg Sie sich entscheiden, Möglichkeiten des Trauerns und wie Sie das Erlebte in Ihr Leben integrieren können. Auf Wunsch vermitteln wir Ihnen spezialisierte Fachpersonen, Selbsthilfegruppen, rechtliche Informationen und vieles mehr. Sie erreichen unsere kostenlose Beratungsstelle telefonisch unter 031 333 33 60 oder per Mail an fachstelle@kindsverlust.ch.

Weitere hilfreiche Informationen finden Sie auf unserer Website www.kindsverlust.ch

DAS WICHTIGSTE AUF EINEN BLICK

Eine Fehlgeburt in der Frühschwangerschaft: was nun?

Sie erfahren in der Frühschwangerschaft aufgrund von Blutungen oder Bauchkrämpfen oder bei einer Ultraschalluntersuchung, dass Ihr ungeborenes Kind nicht (mehr) lebt. In dieser intensiven Situation sollten Sie, wenn immer möglich, über den weiteren Verlauf bewusst (mit-)bestimmen können.

Informationen zu den möglichen Vorgehensweisen und für die Zeit danach

Bei einer frühen Fehlgeburt (dem Verlust eines Kindes in den ersten 12 Schwangerschaftswochen) gibt es drei mögliche Vorgehensweisen: das abwartende Verhalten, das medikamentöse Vorgehen oder das operative Vorgehen. In dieser Broschüre erfahren Sie alles Wichtige über die verschiedenen Möglichkeiten.

Das Allerwichtigste

Nehmen Sie sich Zeit, den ersten Schock zu verdauen. Holen Sie sich Unterstützung von einer kompetenten Fachperson, die Sie in diesem einschneidenden Lebensereignis unterstützt und begleitet. Die Fachstelle kindsverlust.ch bietet Ihnen individuelle, kostenlose Beratung, Kontakte von spezialisierten Fachpersonen und vieles mehr. Entscheiden Sie in Ruhe, wie es für Sie weitergehen soll.

www.kindsverlust.ch

Eine Informationsbroschüre von kindsverlust.ch in Zusammenarbeit mit:

Schweizerischer Hebammenverband
Fédération suisse des sages-femmes
Federazione svizzera delle levatrici
Federaziun svizra da las spendreras



**gynécologie
suisse**

Société Suisse de Gynécologie et d'Obstétrique
Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe
Società Svizzera di Ginecologia e Ostetricia

Fachstelle Kindsverlust während Schwangerschaft, Geburt und erster Lebenszeit

Belpstrasse 24 | 3007 Bern | Telefon 031 333 33 60
fachstelle@kindsverlust.ch | www.kindsverlust.ch
Spendenkonto: PC 30-708075-5

kindsverlust.ch

