

*Kein Fuss ist zu klein, um nicht einen Abdruck
in dieser Welt zu hinterlassen!*



*Ein Leitfaden für Mütter.
Entscheidungshilfen bei einer Fehlgeburt
in der ersten Hälfte der Schwangerschaft*

Vorwort

Mitten in der Ausbildung zur Doula (Geburtsbegleiterin) erlitt ich in meiner insgesamt sechsten Schwangerschaft meine dritte Fehlgeburt. Wir haben also drei Sternenkinder. So werden Kinder genannt, die in der Schwangerschaft, vor der Geburt oder kurz danach versterben.

So schlimm jeder einzelne Verlust war, so froh war ich um bereits vorher gemachte Erfahrungen. Das führte dazu, dass sich die Abläufe rund um das letzte Ereignis für mich selbstbestimmt anfühlten, während ich beim ersten Mal empfand, dass ein Baby zu verlieren beinahe schwieriger sei, als ein Baby auf die Welt zu bringen.

Nach dem Tod eines Babys im Bauch muss die Mutter bzw. die Eltern eine Vielzahl an Entscheidungen treffen. Wie man sich entscheidet, ist von Paar zu Paar sehr unterschiedlich aber hängt immer stark davon ab, wie gut die Informationen und die Betreuung sind und wieviel Zeit der Familie dazu zur Verfügung steht. Ausserdem wirken sich die getroffenen Entscheidungen direkt auf den späteren Heilungs- und Trauerprozess aus.

Wenn du dieses Heft liest, hast du vielleicht gerade erfahren, dass das Herz deines Kindes aufgehört hat zu schlagen, du hast bereits eine Fehlgeburt erlitten oder du möchtest dich über das Thema informieren, vielleicht weil du gerade schwanger bist oder es werden möchtest. In all diesen Fällen finde ich es sehr wichtig und mutig, dass du dich näher damit beschäftigst.

Mit diesem Leitfaden möchte ich dir helfen, alle nötigen Entscheidungen besser treffen zu können, so dass auch du im Ernstfall zwar nicht selbst wählen, aber zumindest selbst mitbestimmen kannst.

Kurze Erlebnisberichte von betroffenen Frauen veranschaulichen, wie verschieden Mütter den Verlust ihres Babys erleben. Ihre Aussagen sind wörtlich wiedergegeben in *lila* geschrieben.

Auf die Bewältigung des Trauerprozesses, die seelische und körperliche Heilung, gehe ich nicht näher darauf ein. Aber auch das musst du nicht allein durchstehen. Suche den Kontakt zu anderen Betroffenen. In der Schweiz sterben bei 20 – 30 % aller Schwangerschaften die Babys in der ersten Hälfte der Schwangerschaft im Bauch der Mutter.

Bitte beachte dazu unbedingt die nützlichen Links am Ende und hole dir die nötigen Informationen und Hilfe!

Barbara Schipp, Mai 2021

Inhaltsverzeichnis

1. Vorzeichen, Warnzeichen	4
2. Behandlungsmöglichkeiten bei Blutungen oder drohender Fehlgeburt	5
3. Erste Reaktion, Schockzustand	5
4. Besondere Formen von Fehlgeburt	5
4.1 Verhaltene Fehlgeburt (früher: Missed Abortion).....	5
4.2 Abortivei/Windei (ovulärer Abort)	5
4.3 Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter.....	5
4.4 Kritische Mehrlingsschwangerschaften	6
5. Der geborene Embryo	6
6. Fehlgeburt in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft	6
6.1 Erste Entscheidungen	7
6.2 Fachliche und persönliche Begleiter	7
6.3 Abwartendes Verhalten (natürlicher Prozess)	8
6.4 Medikamentöses Vorgehen.....	8
6.5 Kleine Geburt	9
6.6 Curettage (Chirurgische Ausschabung)	9
7. Fehlgeburt in der mittleren Phase der Schwangerschaft	9
7.1 Geburtsvorbereitung	10
7.2 Spontane Geburt gegenüber Kaiserschnitt	11
7.3 Wie wird unser Baby aussehen?.....	11
7.4 Geburtseinleitung	11
7.5 Medikamente rund um die Geburt.....	11
8. Von der Geburt zum Abschied	12
9. Der Vater	12
10. Das Kind.....	13
11. Autopsie oder die Frage nach dem Warum	13
12. Bestattung	13
13. Das kleine Wochenbett	14

1. Vorzeichen, Warnzeichen

Bis zur ca. 5. Schwangerschaftswoche wird eine Fehlgeburt oft gar nicht bemerkt, da die Frau vielleicht noch gar nicht weiss, dass sie schwanger ist (Frühest Fehlgeburten).

Findet die Fehlgeburt gegen Ende der ersten zwölf Wochen statt, sind die ersten Anzeichen oft zuerst geringe Blutungen oder ein bräunlicher Ausfluss. Später kommen periodenartige Bauchkrämpfe dazu. Du kannst zuerst einmal abwarten, aber achte darauf, dass du nicht allein bist, da bei plötzlich stärker werdenden Blutungen auch Kreislaufprobleme auftreten können. Unbedingt solltest du deinen Arzt/Ärztin anrufen, wenn du längerdauernde oder starke Blutungen über Stunden oder Tage hast oder wenn Fieber oder grippeähnliche Symptome auftreten.

Der Körper funktioniert oft auch durch die Schwangerschaft hindurch weiter ähnlich dem Menstruationsrhythmus und deshalb treten die Blutungen häufig erst verzögert auf. Beim Eintreten der Blutungen bei einer frühen Fehlgeburt ist das Baby also vielleicht schon ein paar Tage vorher verstorben. Vielleicht hast du in dieser Zeit bereits ein Abnehmen der Schwangerschaftszeichen wahrgenommen, vielleicht ist dir aber auch gar keine Veränderung aufgefallen, beides ist möglich und normal. Das Entstehen und das Fortbestehen einer frühen Schwangerschaft passiert nach dem Prinzip «alles oder nichts». Auch mit einem Glas Alkohol oder einer Zigarette zu viel trägst du keine Schuld an einem frühen Abbruch.

Ich war auf der Toilette und sah im Papier einen eigrossen Klumpen. Ich sah genauer hin und entdeckte eine Fruchtblase und darin eine Nabelschnur. Ich wusste bis zu dem Zeitpunkt noch nicht mal das ich schwanger war. Wir haben uns ein weiteres Kind gewünscht. Trotz hellrosaroter Einnistungsblutung war der SS-Test negativ. Ich hatte keine Schmerzen. Ich ging davon aus, dass ich einen unregelmässigen Zyklus habe und die Mens bekommen habe. (10. SSW)

Wenn du sofortige Gewissheit brauchst, ob dein Baby noch lebt, kannst du deinen Arzt/Ärztin konsultieren und um einen Ultraschalluntersuchung bitten. Da eine exakte Diagnose auf dem Ultraschall in der sehr frühen Schwangerschaft aber schwierig ist, muss die Untersuchung vielleicht nach ein paar Tagen wiederholt werden. Zeigt der Ultraschall, dass dein Baby noch lebt, hast Du sehr gute Chancen, dass deine Schwangerschaft gut verlaufen wird. Wenn dein Baby bereits sterben musste, tritt meistens innerhalb von 8 Tagen nach Blutungsbeginn seine Geburt ein. Bei der Geburt werden die Blutungen und auch die Schmerzen am stärksten sein, danach gehen beide rasch auf etwa normale Menstruationsstärke zurück.

Ich fühlte mich schon einige Tag überhaupt nicht mehr schwanger (keine typischen Symptome mehr) und bekam dann ganz leichte Blutungen. Daraufhin meldete ich mich bei der Frauenärztin für eine Kontrolle. Bei dieser Kontrolle am nächsten Tag stellte sie dann fest, dass das Herzchen bereits 2 Wochen vorher aufgehört hatte zu schlagen. Da bestätigte sich dann meine Angst und es war definitiv. (13. SSW)

Später in der Schwangerschaft, das heisst ab ungefähr der 13. Schwangerschaftswoche, zeigen sich oft zuerst wehenartige Schmerzen im Unterbauch oder du bemerkst zuerst den Abgang des Schleimpropfs oder Fruchtwasserverlust und dann erst spürst du leichte bis mittelstarke Blutungen. In dieser Phase der Schwangerschaft solltest du bei jeder Art von Blutungen deinen Arzt/Ärztin kontaktieren.

Ich hatte zwar schon seit ein paar Stunden leichte Schmierblutungen, aber als dann ziehende Schmerzen in beiden Beinen auftraten, dachte ich zuerst gar nicht an Wehenschmerzen. (16. SSW)

Nicht jede Blutung in der Schwangerschaft aber muss zwangsläufig eine drohende Fehlgeburt bedeuten. Sogar bei etwa 20% aller frühen Schwangerschaften treten Blutungen auf. Physiologische Blutungen, also gewöhnlich auftretende, können sein: Nidationsblutungen (bei der Einnistung der Eizelle in die Gebärmutter Schleimhaut nach der Befruchtung), Schmierblutungen (zB venöse Verletzungen der Scheide zB nach vaginalem Untersuchung oder Geschlechtsverkehr), lokale Veränderungen am Gebärmutterhals (zB Polypen) oder Plazentarandblutungen. Letztere können durchaus auch sehr stark sein.

2. Behandlungsmöglichkeiten bei Blutungen oder drohender Fehlgeburt

Wenn du leichtere Blutungen und (nicht wehenartige) Schmerzen hast, der Gebärmutterhals aber geschlossen bleibt, kann strenge Bettruhe die Schwangerschaft oft retten. Dies nennt man eine **drohende Fehlgeburt (Abortus imminens)**. Mittels Ultraschalles wird der Arzt/Ärztin die Herztöne deines Babys kontrollieren, untersuchen ob der Fötus (so heisst der Embryo nach der 10. Schwangerschaftswoche) normal entwickelt ist und den Verlauf der HCG-Konzentration (Schwangerschaftserhaltungshormon) im Blut überwachen. Ab der ca 22. Schwangerschaftswoche wirst du vielleicht wehenhemmende Medikamente erhalten.

Bei einer **beginnenden Fehlgeburt (Abortus incipiens)** hat der Geburtsprozess schon unaufhaltbar begonnen, das heisst der Muttermund hat begonnen, sich zu öffnen. Du hast stärkere vaginale Blutungen, die Wehen haben wahrscheinlich bereits eingesetzt und du hast vielleicht schon Fruchtwasser verloren. Stirbt das Baby dann in Deinem Bauch, hängt das weitere medizinische Vorgehen davon ab, ob du eine **komplette Fehlgeburt oder eine unvollständige Fehlgeburt erlitten hast**. Bei einer **kompletten Fehlgeburt** wird der Embryo, die Eihäute und die Plazenta zusammen abgestossen. Es bleibt nichts in der Gebärmutter zurück. Deshalb sind auch keine chirurgischen Massnahmen nötig. Dies tritt meistens nur bis zur zwölften Schwangerschaftswoche, selten nach der 16. Woche auf.

Bei einer **unvollständigen Fehlgeburt** wird der Fötus meistens ausgestossen, aber es bleiben Reste der Plazenta in der Gebärmutter zurück. Um diese zu entfernen, werden dir die Ärzte eine chirurgische Ausschabung (Curettage) empfehlen.

3. Erste Reaktion, Schockzustand

Lass mich ein paar allgemeine Worte zum Thema vorausschicken: Die allererste Reaktion auf das Ereignis Fehlgeburt ist bei vielen Frauen (und auch Männern!) eine Art Schockzustand. Darauf folgt natürlicherweise die Reaktion, dass man am liebsten flüchten, ausweichen oder einfach alles ganz schnell beenden möchte. Das ist eine ganz normale und zutiefst menschliche Reaktion. Als betroffenen Mutter oder Vater braucht ihr vor allem Zeit, um vom ersten Schockzustand wieder zurück zu euch und dem Kind zu kommen und zu realisieren: Ja, es ist das Schlimmste passiert, unser Kind ist tot. Es hilft, diese Tatsache laut auszusprechen, um das Unfassbare realer zu machen. Bis ihr soweit seid und abwägen könnt, wie ihr diese Krise meistern könnt und wollt, solltet ihr noch keine vorschnellen Entscheidungen treffen.

Mir wurde es „kotzübel“ und ich hatte Schweissausbrüche (6. SSW)

4. Besondere Formen von Fehlgeburt

4.1 Verhaltene Fehlgeburt (früher: Missed Abortion)

Das Baby stirbt in deinem Bauch ohne äussere Vorzeichen. Du hast keine Wehen oder Blutungen. Sehr überraschend entdeckt der Arzt/die Ärztin in der Ultraschallkontrolle, dass das Herz deines Babys nicht mehr schlägt.

4.2 Abortivei/Windei (ovulärer Abort)

Hierbei wächst nach der Befruchtung in der Fruchthöhle leider kein weiteres Leben. Die Schwangerschaft beginnt äusserlich ganz normal, im Ultraschall ab der 6. oder 7. Woche ist aber kein Embryo sichtbar. Dein Körper stösst das Abortivei in der Regel bis zur 8. Woche ab.

4.3 Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter

Leider kommt es auch vor, dass sich das befruchtete Ei ausserhalb der Gebärmutter einnistet. Am häufigsten in einem Eileiter. Anfänglich verspürst du gewöhnliche Schwangerschaftssymptome. Dann treten zwischen der 6. und 9. Schwangerschaftswoche plötzlich starke, krampfartige oder stechende Schmerzen im Unterbauch, meistens einseitig, auf und ev. Schmierblutungen. In diesem Fall solltest du an eine mögliche Eileiterschwangerschaft denken und sofort einen Arzt/Ärztin aufsuchen. Leider ist eine Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutter nicht lebensfähig und kann

im schlimmsten Fall zu einem Platzen des Eileiters mit inneren Blutungen kommen. Daher wird der Embryo meist operativ entfernt oder es wird mit Medikamenten ein Abgang ausgelöst. Auch bei einer Eileiterschwangerschaft ist es aber möglich, dass, bei enger Überwachung, der Embryo spontan ausgestossen wird. Es lohnt sich, genau nachzufragen, ob und wie schnell ein Eingriff nötig ist.

Wollte schwanger werden, Periode abgewartet, die kam, aber eher schwach. In der folgenden Woche zunehmend Schwangerschaftssymptome (schmerzende Brüste, Übelkeit), Test gemacht, positiv. War aber emotional sehr skeptisch, hatte das Gefühl, es stimme etwas nicht. Hatte 3 Tage später Ultraschall geplant, wollte mir bis dahin keine Hoffnung machen. Am Tag nach dem positiven SS-Test dann wie angeworfen massive Schmerzen im Bereich vom rechten Ovar/Eileiter plus leichte vaginale Blutung. Innert Sekunden war mir klar, was los ist und habe mich telefonisch im Spital schon angemeldet wegen Eileiterschwangerschaft. Dies hat sich dann im Spital auch bestätigt, aber für mich war es schon klar. (6. SSW)

4.4 Kritische Mehrlingsschwangerschaften

Trägst Du mehrere Kinder in Deinem Bauch kann es vorkommen, dass eines davon, vielleicht sogar unbemerkt, in der sehr frühen Schwangerschaft, stirbt. Bis zur Geburt des anderen Zwillingsskindes ist der Körper des verstorbenen meistens schon ganz mit der Plazenta verwachsen. Es kann aber auch vorkommen, dass bei der Geburt sein kleiner, schon etwas vertrocknete Körper zum Vorschein kommt.

5. Der geborene Embryo

Ab der 6./7. Schwangerschaftswoche sind Strukturen des Embryos (und auch sein Herzschlag!) bereits auf dem Ultraschall zu erkennen. Bei einer Frühgeburt ab diesem Zeitpunkt ist also möglicherweise auch dein Baby bereits als Embryo erkennbar. Du brauchst keine Angst zu haben vor dessen Anblick, ich bin sicher du wirst bewundernd feststellen, wie perfekt bereits ein so kleiner Mensch geschaffen ist. Heute weiss man, dass es für betroffene Frauen viel schlimmer ist, wenn sie gar keinen Blick auf ihr Baby werfen können. Betrachte die Blutungen genau und pass auf, dass der Embryo zB nicht in die Toilette fällt. Nimm dazu etwas Toilettenpapier, ein Sieb oder was Du sonst zur Verfügung hast (zB eine Schüssel) zu Hilfe.

Wie klein es auch ist, es handelt sich um dein Kind und du darfst auch bestimmen, wie mit ihm weiter verfahren wird. (siehe Kapitel Abschied, Autopsie und Bestattung)

Ich hatte ca. 1 Woche Blutungen, bevor ich das Kind dann verlor. Ich war bei diversen Abklärungen im Spital und an einem Tag vor der Untersuchung, habe ich das Baby verloren (auf dem WC-Papier war es eindeutig zu sehen) (7. SSW)

6. Fehlgeburt in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft

Verlierst du dein Kind im ersten Schwangerschaftsdrittel (1. bis 13. Schwangerschaftswoche) wird dein Körper mit hoher Wahrscheinlichkeit die Fehlgeburt selbst verarbeiten können. In dieser Phase reguliert sich Dein Körper sozusagen von alleine, wenn das Baby nicht lebensfähig ist. Diese Tatsache kann leider den Verlustschmerz nicht verringern. Für mich persönlich jedenfalls war diese Aussage zum Zeitpunkt des Geschehens keine Erleichterung, ich wollte sie eigentlich nicht hören. Ich möchte dich jedoch mit dem Wissen darüber dazu ermuntern, deinem Körper zu vertrauen, dass er es ohne ärztliche Hilfe schaffen kann. Du musst bei einer frühen Fehlgeburt also nicht sofort oder vielleicht überhaupt nicht ins Spital. Im Gegenteil, in einer vertrauten Umgebung mit liebevoller Begleitung wirst du den Abschied wahrscheinlich viel natürlicher und somit angenehmer erleben können. Die auftretenden Blutungen können sehr stark sein, wenn dabei aber auch anhaltend starke Schmerzen auftreten oder wenn das Blut dünn und hell fließt, solltest du unbedingt eine Hebamme oder einen Arzt/Ärztin aufsuchen. Wenn die Schmerzen zu einem Kreislaufkollaps oder sogar zu einer Ohnmacht führen, handelt es sich um einen Notfall und du solltest Dich sofort in ärztliche Behandlung begeben.

Die Blutungen begannen abends und dauerten die ganze Nacht. Als ich frühmorgens auf die Toilette ging, wurde es mir schwarz vor Augen und ich konnte mich gerade noch auf den Boden setzen und meinen Mann rufen. (13. SSW)

Nach der Fehlgeburt gibt es keinen Grund, dass du das Baby hergeben müsstest. Ihr könnt Euch auch mehrere Tage Zeit nehmen, um euch vom fehlgeborenen Baby zu verabschieden. Der tote Körper eines Babys verändert sich nicht so rasch wie bei einer erwachsenen Person. (mehr dazu im Kapitel Bestattung)

Je nach Zeitpunkt der Diagnose konnte dein Körper aber vielleicht noch gar nicht auf den Verlust reagieren, hat vielleicht die ganze Umstellung des Stoffwechsels noch nicht begonnen oder ist zumindest noch nicht abgeschlossen. Diese Umstellung kann nämlich bis zu 14 Tage dauern. Wenn wir uns zurückerinnern an die Zeiten, als es den Ultraschall noch nicht gab, hatten betroffene Frauen und ihre Körper viel mehr Zeit, sich an die veränderte Lebenssituation anzupassen. Heutzutage schildern es viele Frauen als einen abrupten Bruch, mit einer plötzlichen Veränderung der gesamten Lebensumstände. Darauf kann die erste Reaktion sein, «es möglichst schnell hinter sich bringen zu wollen». Aus den oben aufgezeigten Gründen empfehle ich dir aber, Dir und Deinem Körper die nötige Zeit zu lassen.

Ich war geschockt und so unendlich traurig! Ich konnte nur noch weinen. Ich fühlte mich einsam, weil ich alleine zum Arzttermin gegangen war und dann fast 1,5h warten musste, bis mich jemand abholen konnte. Und ich fühlte mich auch etwas als Versagerin, weil ich das Gefühl hatte, ich würde meine Kinder enttäuschen, wenn ich ihnen sagen muss, dass es nun doch nichts mit dem Geschwisterchen wird. Und ich wollte auf keinen Fall ins Spital, weil ich mich da noch einsamer gefühlt hätte. Ich wollte das unbedingt für "mich" zu Hause "klären". (13.SSW)

6.1 Erste Entscheidungen

Stirbt ein Baby im ersten Drittel der Schwangerschaft gibt es im Allgemeinen drei mögliche Vorgehensweisen: Abwarten und Beobachtung, medikamentöse Behandlung oder chirurgische Behandlung (oder eine Kombination).

Wie im letzten Kapitel erklärt, musst du/ihr nach dieser schrecklichen Feststellung nicht sofort in einen Aktivismus verfallen. Das Schlimmste ist tragischerweise bereits geschehen: Dein Kind lebt nicht mehr. Du befindest Dich in einem Schockzustand und es fällt dir naturgemäss schwer, Entscheidungen zu treffen und deine Reaktionen sind verlangsamt. Es ist wichtig, dass Du dir/euch die nötige Zeit für jegliche Entscheidungen ausbedingst. Gesprochene Informationen von Fachpersonen (im Speziellen ärztliche Informationen) kannst du vielleicht nicht in der gleichen Weise aufnehmen wie unter normalen Umständen. Scheue dich nicht, nochmals nachzufragen.

Sie haben meinen Wunsch respektiert, dass ich möglichst nicht ins Spital möchte. Was sie mir sonst noch so erklärt haben, weiss ich aber nicht mehr. Ich habe noch Medikamente mitbekommen (war dann aber Zuhause unsicher, ob ich sie nehmen möchte (und ich weiss heute leider nicht mehr, ob ich sie genommen habe oder nicht... ich weiss, dass ich aber damals unsicher war, ob ich diese Medikamente wirklich nehmen muss oder nicht). Viele Infos habe ich mir dann auch im Nachhinein im Internet gesucht. Ich glaube aber, dass ich da im Moment auch keine grossen Infos hätte aufnehmen können. (13. SSW)

Ich musste mir meine Informationen einfordern, habe sogar telefonisch eine Zweitmeinung von einem Gynäkologen eingeholt, weil für meine Gynäkologin nur ein Vorgehen feststand. Und das wäre eine Curettage am gleichen oder nächsten Tag der Diagnose gewesen. Ich war aber überrumpelt und noch nicht bereit dazu. War froh um mein Fachwissen (Hebamme), damit ich mich wehren konnte (16. SSW)

6.2 Fachliche und persönliche Begleiter

Lass mich an dieser Stelle ein gutes Wort für alle Personen einlegen, die dich in der Phase der Diagnosestellung und während des ganzen Folgeprozesses begleiten. Leider erleben viele Frauen auch sehr unsensible oder zumindest unvorsichtige Reaktionen. Meistens ist das Umfeld jedoch

einfach überfordert mit der Situation. Vielleicht empfindest du, dass die Ärzte dich zu sachlich oder unpersönlich behandeln, die Arzthelfer, Krankenschwestern oder Hebammen zu lieblos oder die Angehörigen zu wenig mitfühlend. Sehr wahrscheinlich bist du kurz nach einem solchen Befund auch nicht in der Lage, dich mit Worten zu wehren. Vielleicht hast du zu einem späteren Zeitpunkt das Bedürfnis und die Kraft, eine Rückmeldung zu geben, wenn dich jemand mit Worten oder auch Handlungen verletzt hat.

Partner war sehr verständnisvoll und unterstützend. Gynäkologin war völlig empathielos, erster Kommentar während dem Ultraschall war "Habe ich fast vermutet, dass es nicht gut kommen würde." Habe mir dann für die weiteren Schwangerschaften eine andere Gynäkologin gesucht. (16. SSW)

Reaktion der Frauenärztin: Sehr gut. Sie hat mir alle Möglichkeiten erklärt, aber schnell gemerkt das nichts bei mir ankommt. Deshalb hat sie einen neuen Termin für den nächsten Tag gemacht. (8. SSW)

6.3 Abwartendes Verhalten (natürlicher Prozess)

Wenn ihr bereit seid, zu warten und zu beobachten, könnt ihr den natürlichen Ablauf geschehen lassen, bis dein Körper den Embryo und/oder alle Teile von Plazenta und Eihäuten spontan abstösst. Dies nennt man eine kleine Geburt. Je nachdem wie früh der Tod deines Babys im Ultraschall festgestellt wurde, kann es mehrere Wochen dauern, bis Dein Körper reagiert. Meistens aber innerhalb von vier Wochen. Während dieser Zeit solltest du unbedingt von einem Arzt/Ärztin oder einer Hebamme begleitet werden. Werden die Blutungen plötzlich, nach vorherigem Rückgang, wieder stärker oder riechen sie unangenehm, solltest du dich bei einem Arzt/Ärztin melden. Eine Entzündung durch das längere Verbleiben des kleinen toten Körpers in deinem Bauch kann nicht passieren, da bei einer frühen Fehlgeburt in der Regel kein vorzeitiger Blasensprung eintritt und das Kind somit weiterhin in der Fruchtblase gut geschützt ist.

Wenn dein Körper trotzdem Unterstützung in diesem Prozess benötigt, muss möglicherweise im Nachhinein doch noch eine Ausschabung gemacht werden oder der Vorgang mit Medikamenten unterstützt werden. Trotzdem glaube ich persönlich, dass ein solcher Ablauf für eine Frau besser zu verarbeiten ist als ein sofortiger chirurgischer Eingriff. Lass dir bei Bedarf ein ärztliches Zeugnis ausstellen und Sorge für viel Ruhe und eine geeignete Begleitung. Das kann der Partner, eine Freundin oder auch eine Doula sein.

Bei einer möglichen Infektion, sofortigen sehr starken Blutungen oder anderen riskanten Grunderkrankungen ist die kleine Geburt nicht möglich. Bespreche mit deinem Arzt/Ärztin deine Möglichkeiten.

Nach ca 3 Wochen bekam ich dann Krämpfe wie bei einer Geburt die Wehen. Einfach leichter, aber doch etwas schmerzhaft. Die Blutungen waren auch sehr stark geworden und irgendwann ist auf der Toilette ein kleiner Klumpen rausgekommen. Das war es dann. Körperlich war es okay. Etwas blöd war, dass es einige Zeit dauerte, bis jemand kam, um für die Kinder zu schauen, sodass ich mich zurückziehen und meine Ruhe haben konnte. Emotional war es traurig, wie auch schon vorher. Aber irgendwie auch okay, da es dann (nach 3 Wochen) endlich mal zu Ende war (13. SSW)

6.4 Medikamentöses Vorgehen

Wenn du den Ablauf etwas «planen» oder beschleunigen möchtest, kann mit Hilfe von Medikamenten die Geburt eingeleitet werden und der Geburtsprozess in Gang gebracht werden. Diese Variante wird heute vielerorts einer sofortigen Curettage vorgezogen. Sie kann auch angezeigt sein, wenn die Blutungen übermassig sind oder dein Allgemeinzustand schlecht ist. Dabei gilt zu beachten, dass durch die wehenfördernden Medikamente wie bei jeder Geburtseinleitung die Geburtsschmerzen und die Blutungen verstärkt empfunden werden können.

Deshalb ist es auch bei diesem Vorgehen sehr wichtig, dass du gut betreut bist, während du auf die Geburt wartest.

Da ich einen „Missed Abortion“ hatte, war klar, dass ich etwas machen muss. Ich habe gemerkt, dass mein Körper es nicht selber schafft und mich für Medikamente entschieden. Ich wollte trotzdem spüren, wie der Körper das Kind ausstösst. (8. SSW)

6.5 Kleine Geburt

Wenn dein Baby in deinem Bauch stirbt und du es danach vaginal gebärst, nennt man das also eine kleine Geburt. Die Schmerzen bei der kleinen Geburt sind von Frau zu Frau sehr unterschiedlich, so wie auch die Menstruationsschmerzen sehr individuell sind. Zu diesem Zeitpunkt wirkt die körpereigene Schmerzlinderung durch das Liebeshormon Oxytocin noch nicht. Eine angenehme Atmosphäre, Geborgenheitsgefühl, Massagen oder Zärtlichkeiten können aber die Geburtsschmerzen lindern, indem sie eine Ausschüttung von Endorphinen (körpereigene Schmerzmittel) in deinem Körper bewirken.

Abgehen des Schleimpropfs am Mittag, Nachmittags Schmerzen im Unterleib und Beinen und am Abend leichte Blutungen. Nachts immer stärkere Schmerzen und mittlerweile wehenartig. Um Mitternacht starke Wehenschmerzen in kurzen Abständen von 30 Sekunden, die ich abatmen muss. Nach einer Stunde spontane Geburt in Ruhe zu Hause über der Toilette, nach wenigen Minuten folgt die Plazentageburt. (16.SSW)

6.6 Curettage (Chirurgische Ausschabung)

Wenn du die Gewissheit hast, dass dein Baby in deinem Bauch nicht mehr lebt, und du den Wunsch hast, die ganze traurige Angelegenheit möglichst schnell hinter dich zu bringen, kannst Du eine Curettage vornehmen lassen.

Wenn sehr starke und andauernde Blutungen bestehen, Zeichen für einen Infekt (Entzündung) vorhanden sind oder ein anderer klarer medizinischer Grund vorliegt, ist dieser Eingriff angezeigt. Je nach Situation wirst du im Vorfeld Medikamente erhalten, um den Muttermund weich zu machen. Dann wird in einer kleinen Operation unter Voll- oder Teilnarkose der Gebärmutterhals gedehnt und die Resten des Embryos und des Mutterkuchens werden mit einem dünnen Saugrohr und meist auch noch mit einem speziellen Löffel herausgeholt, um spätere Entzündungen zu vermeiden. Die Operation an sich dauert nur 5-10 Minuten und verläuft normalerweise komplikationslos. Für die Zeit danach wirst du Schmerzmittel und ev. blutungsstillende Medikamente zur Verfügung bekommen. Nachblutungen können bis zu 10 Tagen andauern. Da es sich um einen invasiven Eingriff handelt, können Gebärmutterverletzungen, Infektionen, Schmerzen, oder bei nächsten Schwangerschaften Einnistungsprobleme, weitere Fehlgeburten oder Plazentaablösungsschwierigkeiten auftreten. Bei der Saugcurettage sind Verletzungen der Gebärmutter sehr selten. Bei der mechanischen Ausschabung bleiben dagegen öfters Verwachsungen oder Vernarbungen der Gebärmutter Schleimhaut zurück. Diese können im sehr seltenen Extremfall zu Unfruchtbarkeit führen.

Dein Baby wird nach der Ausschabung nicht mehr zu erkennen sein, trotzdem kannst du eine Autopsie oder/und eine Bestattung wünschen. (siehe Kapitel Autopsie und Bestattung)

In den ersten zwölf Schwangerschaftswochen verrechnen die meisten Krankenkassen den Selbstbehalt und die Franchise für diesen Eingriff. Ein politischer Vorstoss, dass die Krankenkassen ab Beginn der Schwangerschaft die Kosten einer Fehlgeburt übernehmen, ist zurzeit im Schweizer Parlament hängig.

Durch Ultraschall kein Herzschlag sichtbar. Nach der Ausschabung wusste ich, dass man mir mein Kind genommen hatte. (Mein Gefühl). Erst dann wusste ich, dass die Schwangerschaft fertig ist. (9.SSW)

7. Fehlgeburt in der mittleren Phase der Schwangerschaft

Wenn sich Dein Kind erst im zweiten Schwangerschaftsdrittel (14.- 26. Schwangerschaftswoche) von der Welt verabschiedet, ist dein Körper eventuell nicht spontan fähig, den Fötus herzugeben. Dein Körper ist in dieser Phase nämlich vor allem bemüht, die Schwangerschaft zu erhalten und zu beschützen. Oder es kann sein, dass sich die Plazenta nicht von selbst ablöst. Auch in dieser Situation gilt es, nichts zu überstürzen. Warte ruhig 2 bis 3 Tage ab, um die Situation begreifen zu

können. Ein wochenlanges Abwarten ist aber nicht möglich. In dieser Phase ist es aus oben genannten Gründen eher notwendig, die kleine Geburt medikamentös einzuleiten. Ab der 13. Oder 14. Schwangerschaftswoche ist der Fötus bereits zu gross für eine Curettage.

In diesem Zeitraum finden oft keine (grösseren) Blutungen vor der Geburt statt, sondern erst bei der Plazentaablösung. Die Geburtsschmerzen können in Stärke und Rhythmus einer Geburt um den Geburtstermin sehr ähnlich sein, wenn auch in der Regel von kürzerer Dauer. Diese Schmerzen erscheinen dir wahrscheinlich im Moment sinnlos und du fragst dich vielleicht, wieso du sie überhaupt erleiden solltest, da ja kein lebendes Kind geboren werden will. Trotzdem macht auch eine kleine Geburt sehr Sinn: Für deinen Körper, für die Anerkennung des verstorbenen Kindes und deine Liebe zu ihm. 2 bis 3 Wochen nach der kleinen Geburt sollten die Nachblutungen aufhören. Wenn die Blutungen länger dauern oder Du noch starke Nachwehen hast, kann das bedeuten, dass sich noch Rückstände in der Gebärmutter befinden und Du solltest Dich bei Deiner Hebamme oder Deinem Arzt/Ärztin melden.

Mach dich auf die Suche nach einer Hebamme, die Erfahrung hat mit kleinen Geburten. In manchen Spitälern oder Geburtshäusern gibt es Fachpersonen, denen es ein Anliegen ist, Frauen in dieser Situation zu begleiten.

Ab der circa 19. oder 20. Schwangerschaftswoche ist dein Kind schon so weit entwickelt, dass es sogar die Geburt und eine kurze Zeit danach erleben könnte. Die Grenze zur weiteren Lebensfähigkeit ist mit den heutigen hochtechnischen Möglichkeiten zwischen der 23. und 25. Schwangerschaftswoche erreicht.

7.1 Geburtsvorbereitung

Wenn Du nicht rasch eine Ausschabung machen lassen musst oder die Geburt deines Babys nicht spontan passiert, hast du und deine Familie Zeit, sich auf die Geburt vorzubereiten. erinnert euch an die Wünsche, die ihr bereits für die Geburt gehabt hattet. Überlegt euch wie, wo, wann und mit wem ihr die Geburt erleben möchtet. Ihr könnt die Wünsche auch in einem Geburtsplan festhalten. Scheut euch nicht, euch die gleichen Gedanken zu machen, wie es jedes werdende Elternpaar tut. Auch wenn euer Kind bereits tot ist, seid Ihr weiterhin Eltern.

Je später du deine Fehlgeburt erleidest, desto ähnlicher wird die Geburt einer Lebendgeburt sein. Zum Beispiel wirst du auch die verschiedenen Geburtsphasen erleben.

Im Gegensatz zu einer Lebendgeburt überlegt duch zusätzlich folgendes:

- Möchten wir unserem Kind einen Namen geben? (falls ihr noch keinen Namen bestimmt hattet)
- Wieviel Kontakt mit anderen Gebärenden kann ich ertragen? (Du kannst auch wünschen, erst möglichst spät in den Gebärsaal gebracht zu werden oder nach der Geburt nicht auf die Wochenbettstation zu kommen)
- Wie möchten wir das Kind in Empfang nehmen? (Du kannst wünschen, dass Du das Kind sofort siehst oder du kannst es dir auch zuerst beschreiben lassen.)
- Möchte ich als Mutter die Nabelschnur selber durchschneiden?
- Welche Personen aus unserem Umfeld sollen das Kind kennenlernen? (Geschwister, Angehörige, Gotti/Götti, Freunde)
- Wünschen wir nach der Geburt in irgendeiner Form ein Ritual? (Segnung, Namensgebung)
- Wie können wir Erinnerungen an unser Kind schaffen? (Fotos, Fuss- oder Handabdrücke, Haarlocke etc.)

Am Tag der Einleitung (2 Tage nach Mifegyne-Einnahme) frühmorgens noch viel Kindsbewegungen gespürt, bewusst mental Kontakt aufgenommen und verabschiedet, danach keine Kindsbewegungen mehr. Konnte sehr selbständig gebären, super Hebammenbetreuung gehabt, die mich einfach machen liess, mich nie vaginal untersuchte, sondern einfach klinisch und im Gespräch beurteilte bezüglich Fortschritt. Keine Wehenableitung. Ich durfte meine bereits im Bauch verstorbene Tochter in meine eigenen Hände gebären. Die Geburt habe ich sehr positiv und bestärkend erlebt, auch wenn es furchtbar traurig war. Dann durften wir sie ausgiebig halten und anschauen bevor ich zur Nachcürretage musste. Als Paar haben wir dann die Nacht im Gebärsaal geschlafen, während sie gekühlt wurde. Ich blieb danach noch eine Nacht, weil ich körperlich noch nicht fit genug war. (23. SSW)

7.2 Spontane Geburt gegenüber Kaiserschnitt

Bei einer Spitalgeburt wird dir auch bei einer späten Fehlgeburt nahegelegt werden, dein Baby spontan zu gebären. Es wird also nicht einfach per Kaiserschnitt geholt.

Ausnahme: Falls du bereits einen Kaiserschnitt geplant hattest und dich dementsprechend darauf eingestellt und vorbereitet hattest, wäre es sicher für dich und euch als Familie sinnvoll, diesen Weg weiter zu begehen. Natürlich auch gut und in Ruhe geplant und begleitet.

Vielleicht erscheint dir eine vaginale Geburt zu diesem Zeitpunkt zunächst brutal oder sinnlos, aber die bewältigte Geburt wird dir einen einfacheren Trauer- und Verarbeitungsprozess ermöglichen. Du bekommst damit die Möglichkeit, dein Kind zuerst zu gebären, bevor du es endgültig verabschieden musst. Somit kannst du auch aktiv etwas für dein verstorbenes Kind tun und fühlst dich sehr wahrscheinlich weniger der Situation ausgeliefert. Du hast die Möglichkeit, dein Kind «selber herzugeben» anstatt es dir «nehmen zu lassen». Nicht zuletzt darfst du unter der Geburt auch alle Verzweiflung oder Trauer, die dich überkommt, «hinausschreien».

Wenn du eine mit stillen Geburten erfahrene Hausgeburtshebamme findest, hast du natürlich auch die Möglichkeit, dein Kind zu Hause zu gebären.

7.3 Wie wird unser Baby aussehen?

Wenn du oder der Kindsvater Angst davor haben, wie euer Baby aussehen wird, kann ich nur aus eigenen Erfahrungen bestätigen, dass ihr euer Kind mit den Augen einer Mutter bzw. eines Vaters anschauen werdet. Ihr werdet seine Schönheit erkennen und über mögliche Fehlbildungen hinwegsehen. Wenn du Angst vor deiner eigenen Reaktion beim ersten Anblick des Kindes hast, kannst du dir das Kind auch erst von der Hebamme oder einer anderen anwesenden Person beschreiben lassen.

Ohne dein Kind gesehen zu haben, wird dich sein Aussehen in deiner Vorstellungskraft und in deiner Fantasie wahrscheinlich viel eher erschrecken können.

Wenn du dich trotzdem direkt nach der Geburt nicht im Stande fühlst, dein Kind anzuschauen, getraue dich, auch zu einem späteren Zeitpunkt nach Fotos zu fragen, die heutzutage in wahrscheinlich allen Kliniken gemacht und auch aufbewahrt werden.

7.4 Geburtseinleitung

Im Spital wird oftmals rasch eingeleitet, da der Körper von sich aus meistens noch nicht zu einer Geburt bereit ist. Lass Dich aber auch hier von deinen eigenen Wünschen und Gefühlen leiten und nicht von der Krankenhausroutine. Du hast die Zeit, herauszufinden, was sich für dich/euch richtig anfühlt. Vielleicht überfordert dich das Tempo bei einer Einleitung oder du bist gerade froh, wenn es rasch vorwärts geht. Wenn du bereits einmal einen Kaiserschnitt gehabt hast, wird man eine Einleitung und damit eine grosse Belastung auf die Narbe möglichst vermeiden.

Beachte in jedem Fall, dass auch du Anrecht auf eine professionelle Begleitung durch eine Hebamme hast. Da wie bei jeder Spitalgeburt aber keine 1:1 Betreuung gesichert ist, überlege dir gut, wen du sonst noch bei oder rund um die Geburt dabeihaben möchtest. (Partner, Eltern, Freundin, Doula, Seelsorger) Wie bei jeder Einleitung kann es auch bei einem bereits verstorbenen Kind Stunden bis Tage dauern bis der Geburtsprozess beginnt. Sei dir mit oder ohne Einleitung bewusst, dass die Geburtsdauer insgesamt verlängert sein kann, da ja die Mithilfe des Babys fehlt. Vielleicht müssen auch wehenfördernde Medikamente verabreicht werden, zum Beispiel wenn sich die Plazenta nach der Geburt nicht von alleine oder nicht genügend löst.

Bewusst kleineres Spital als Geburtsort gewählt, wollte Möglichkeit zur natürlichen Geburt (abgesehen vom Einleiten) und Wassergeburt. Hatte zusätzlich meine Hausgeburtshebamme als Begleitperson dabei (kannte sie von der ersten Geburt, hätte uns zu Hause begleitet, wenn alles normal verlaufen wäre). (23. SSW)

7.5 Medikamente rund um die Geburt

Scheue dich nicht, nach schmerzlindernden Medikamenten zu fragen. Viele Frauen können in dieser Situation nicht auch noch grosse Schmerzen ertragen. Im Gegensatz zu Schmerzmitteln können beruhigende Mittel dich aber daran hindern, die Zeit nach der Geburt mit deinem Baby richtig

bewusst erleben zu können. Du musst dich auch vor niemandem schämen, zu weinen oder sogar zu schreien. Trauern ist ein wichtiger und ganz natürlicher Prozess und du musst deine Gefühle nicht verstecken.

Je nach Dauer der Schwangerschaft (ca. ab der 15. Schwangerschaftswoche), werden dir nach der Geburt möglicherweise Medikamente zum Abstillen verordnet. Diese Medikamente können als Nebenwirkung leider auch Depressionen bewirken.

Vielleicht sind aber auch natürliche Methoden wie Pfefferminztee, kühle Wickel, Ausstreichen und Abpumpen ausreichend. Wenn die Milchbildung deiner Brüste nicht durch das Saugen des Babys stimuliert wird, versiegt die Milch natürlicherweise nach 1 bis 3 Wochen. Lass dich beraten, welche Möglichkeiten bestehen.

Auch nach einer Fehlgeburt hast du im Spital das Anrecht auf eine Stillberatung.

8. Von der Geburt zum Abschied

Das Mutterwerden beginnt schon ganz am Anfang der Schwangerschaft. Mehr oder weniger bewusst werden du und der Kinds Vater schon sehr früh in der Schwangerschaft beginnen, sich Vorstellungen über die gemeinsame Zukunft mit dem Kind zu machen. Darum spielt es keine Rolle, wie weit die Schwangerschaft schon fortgeschritten war.

Alle diese Träume brechen spätestens zusammen, wenn ihr euer totes Kind seht. So herzerreissend diese Erkenntnis ist und euch auch noch länger immer wieder schmerzhaft bewusst werden wird, so wichtig ist sie auch, um einen wirklichen Trauerprozess zu beginnen. Nehmt euch möglichst viel Zeit mit eurem Kind, es ist die einzige gemeinsame Zeit, die ihr haben werdet. Schaut euer Kind an, berührt es, nehmt es auf den Arm oder auf die Brust, zieht es hübsch an oder macht ihm ein schönes Bettchen. Dank vielen Initiativen von Vereinen oder Fachstellen (siehe Anhang) werden in vielen Spitälern schöne Mützchen, Körbchen, Schlafsäcke oder kleine Särge angeboten. Vergesst nicht, ganz viele Fotos für später zu machen.

Vielleicht wirst du sogar selbst überrascht sein über Deine heftigen (Mutter)Gefühle. Aber versuche nicht, sie zu verdrängen, auch wenn der Vater oder andere nahestehenden Personen ganz anders reagieren als du selbst. Ich möchte dich ermutigen, deinen engen Bekanntenkreis über den Verlust zu informieren, denn je mehr deine Umgebung weiss, desto besser werden sie auf die Situation reagieren und auf dich zugehen können. Aber: Jeder Mensch darf seinen eigenen Weg der Trauer gehen. Es ist auch nicht ungewöhnlich, wenn du als Mutter noch Monate oder Jahre danach um dein verstorbenes Kind trauerst. Ihr seid eine Familie geworden und bleibt es, ein Leben lang.

(Ich erlebte) sehr viel Anteilnahme am Anfang, was schön war! Nur vereinzelt etwas blöd wie, ihr könnt ja einfach wieder ein Baby haben. Nur ist Trauer ein langer Prozess. Und als ich so nach 4,5 Monaten immer noch traurig darüber war, habe ich schon gemerkt, dass einige "denken" was jetzt heult sie immer noch deswegen. Je länger, je mehr hat das Verständnis gefehlt. Zum Glück habe ich dann in einem Buch gelesen, dass der Trauerprozess bis zu 2 Jahre brauchen kann. Das hat mir sehr geholfen, weil ich dann merkte, dass mit mir alles in Ordnung ist und ich auch später noch traurig sein darf. (13. SSW)

9. Der Vater

Als Vater wirst Du anders trauern als die Mutter. Du hast vielleicht noch nicht die gleiche Bindung zum Ungeborenen aufgebaut wie die Mutter und bist auch nicht direkt körperlich von der Fehlgeburt betroffen. Hinzu kommen Sorgen und Ängste um deine Frau. Aber auch du bist Vater geworden und hast ein Kind verloren. Man kann Trauer nicht umgehen, man muss sie durchleben.

Um deine Frau in dieser schwierigen Lebenssituation zu unterstützen musst du nicht immer stark sein. Am besten hilfst du ihr durch Zuhören und durch deine Anwesenheit. Im besten Fall wird euch dieses Erlebnis noch mehr verbinden als zuvor. Aber auch du als Mann und Vater brauchst Zeit zum Verarbeiten, Ermutigung und Möglichkeiten, deine Gefühlslage aussprechen zu können. Auch für Väter gibt es Angebote und Austauschmöglichkeiten. (siehe Links)

Unsere Liebe zueinander hat uns ein Kind geschenkt - unser Kind soll nicht der Grund sein, dass wir uns trennen. (Betroffene Mutter im Mammablog «Mamas unplugged»)

10. Das Kind

Neben dir und deiner Familie gehört auch das Kind zu den Betroffenen. Du kannst deinem Kind einen Platz geben in dieser Welt, indem du es sichtbar machst. Dazu kannst du ihm einen Namen geben, Du kannst es seinen Verwandten vorstellen, du kannst es baden, pflegen, anziehen oder ihm ein schönes Ruheplätzchen in einem kleinen Sarg oder einem Körbchen schaffen. Wenn Ihr das Kind ein paar Tage zu Hause behalten möchtet, wäre eine Kühlmatte von Vorteil. Auch Fotos, die zu Hause oder in der Natur aufgenommen worden sind haben eine ganz andere Erinnerungsmacht als Fotos aus der Klinik. Hierzu gibt es Photographen, die oft unentgeltlich Fotos von euch Eltern und dem Kind machen. (siehe Anhang)

Das alles sind Dinge, die du jetzt für dein Kind tun kannst und später nicht mehr nachzuholen sind.

Das Baby war im Spital die ganze Nacht bei mir und am nächsten Tag durfte ich es in einem kleinen Sarg mit nach Hause nehmen. Erst 4 Tage später brachten wir das Baby zurück ins Spital. So konnte ich jeden Tag mindestens einmal von ihm Abschied nehmen, es anschauen und küssen. (16. SSW)

11. Autopsie oder die Frage nach dem Warum

Vielleicht lässt dich die Frage nicht in Ruhe, wieso es zur Fehlgeburt gekommen ist oder du möchtest mehr wissen als Prognose für eine nächste Schwangerschaft. Die Ursachen für eine Fehlgeburt sind sehr vielfältig: Chromosomenstörungen, anatomische Gründe, hormonelle Störungen, Umwelteinflüsse oder auch psychische Umstände können eine Rolle spielen. Sehr häufig kann kein genauer Grund gefunden werden. Wenn Ihr eine Autopsie bei eurem Kind machen lassen möchtet, also eine genaue Untersuchung zur Feststellung der Todesursache, müsst Ihr euer Kind vielleicht recht bald nach der Geburt dafür hergeben. Der Pathologe wird Gewebeproben des kindlichen Körpers nehmen und untersuchen. Auch nach diesen Untersuchungen kannst du dein Kind zurückverlangen und bis auf ein paar Hautnähte unversehrt nach deinen Wünschen verabschieden und bestatten (lassen). Eine Autopsie ist auch nach einer Curettage möglich.

12. Bestattung

Jedes menschliche Wesen verdient einen würdevollen Abschied von dieser Welt. Auch dein Baby, egal wie klein es ist oder wie kurz es gelebt hat.

Vor der vollendeten 22. Schwangerschaftswoche verstorbene Babys oder Babys mit einem Geburtsgewicht unter 500 Gramm sind in der Schweiz nicht meldepflichtig, somit sind diese Kinder auch nicht bestattungspflichtig.

Wenn du also in der frühen Schwangerschaft zu Hause ohne ärztliche Begleitung eine Fehlgeburt hattest, musst du den Embryo, sofern du in den Blutungen überhaupt einen erkennen konntest, nicht ins Spital oder zum Arzt bringen. Du kannst die Art seiner Bestattung selber wählen.

Immer mehr Gemeinden und Kliniken bieten aber heute die Möglichkeit an, auch diese kleinen Babys zu bestatten. Oftmals sind das eigene Gemeinschaftsgräber für Sternenkinder auf dem öffentlichen Friedhof. An manchen Orten sind sogar Einzelgräber für Sternenkinder möglich.

Wenn du im Spital betreut wurdest und es in der Region eine Möglichkeit zur Bestattung gibt, wird der Embryo oft direkt vom Spital durch einen Bestatter abgeholt und du kannst mit ihm die Art der Bestattung und des Begräbnisses besprechen.

Ganz wichtig: Du hast immer das Anrecht, dein Baby noch für ein paar Tage mit nach Hause zu nehmen!

Auch wenn der Embryo nach einer Curettage unkenntlich geworden ist, kannst du um eine Bestattung bitten.

Seit dem 1. Januar 2019 kann auch für frühe Fehlgeburten in der Schweiz auf dem Zivilstandesamt eine Beurkundung beantragt werden. Dies gibt euch die Möglichkeit, euer Kind mit Namen und Geschlecht (falls bekannt) bestätigen zu lassen.

Hast Du erst nach der 22. Schwangerschaftswoche eine Fehlgeburt erlitten bzw ist dein Baby mindestens 500 Gramm schwer, ist es meldepflichtig im Personenstandsregister und somit auch bestattungspflichtig. In diesem Zeitrahmen spricht man von einer Totgeburt.

(Informationen der Fachstelle Kindsverlust, www.kindsverlust.ch)

13. Das kleine Wochenbett

Ich habe mal gelesen, eine Fehlgeburt sei eine Geburt, bei welcher danach etwas fehle. Das finde ich eine sehr passende Beschreibung. Wenn du eine Fehlgeburt erleben musstest, hat dein Körper bereits viel bis sehr viel geleistet. Beachte allein die ganze Hormonumstellung, die besonders in den ersten drei Schwangerschaftsmonaten geschieht. Dazu hast du in der einen oder anderen Form eine Geburt bewältigt und dein Körper und deine Psyche muss sich wie nach jeder Schwangerschaft erholen und wieder in den Normalzustand zurückgelangen, inklusive des Hormonhaushaltes.

All das geschieht nach einer Fehlgeburt vielleicht in einem etwas kürzerem Zeitraum als nach einer Lebendgeburt, aber muss von dir und deinem Körper ebenso geleistet werden. Deshalb nennt man diese Zeit auch kleines Wochenbett. Unterschätze diesen Anpassungsprozess nicht und achte darauf, dass du eine gute Betreuung durch die Familie, eine Hebamme oder eine Doula hast. Ab dem 1. Juli 2019 können Hebammen in der Schweiz eine Kontrolluntersuchung und zehn Hausbesuche nach einer Fehlgeburt ab der 13. Schwangerschaftswoche über die Krankenkasse abrechnen. (www.hebamme.ch)

Es gibt auch spezielle Rückbildungskurse für Frauen nach Fehlgeburt. Der Austausch mit anderen betroffenen Frauen ist wichtig und hilfreich.

Hinzu kommen nach einer Fehlgeburt die Trauerbelastung und ev. sogar Gefühle von Schuld oder Minderwertigkeit.

Lass dir und deiner Familie die Zeit. Zeit zur Erholung, Zeit zum Trauern, Zeit zum Weinen und Zeit zum Erinnern.

Ich finde Fehlgeburten ein trauriges Thema, das man aber eigentlich offener angehen sollte. Es gehört irgendwie auch zum Leben. Wenn man es mehr thematisiert, dann wären manche Frauen auch nicht so überrumpelt davon. Die Schwierigkeit ist vermutlich die, es zu thematisieren, ohne Angst zu provozieren. (4. SSW)

Liebe Leserin

Ich hoffe, dass du eine gesunde und bestehende Schwangerschaft erleben darfst.

Wenn dich aber das traurige Ereignis einer Fehlgeburt trifft, wünsche ich dir, dass du und deine Familie die für euch richtigen Entscheidungen in Ruhe und selbstbestimmt treffen könnt. Und dass das verstorbene Baby seinen Platz in eurer Familie finden darf.

Herzliche Grüsse

Barbara Schipp

**Der Mensch plant seinen Weg, aber der Herr lenkt seine Schritte
(Die Bibel, Sprüche 16.9)**



Nützliche Links:

- www.kindsverlust.ch (Fachstelle Kindsverlust Schweiz)
- www.mein-sternenkind.ch (Begleitbroschüre mit wichtigsten Informationen des Vereins Stárnechild)
- www.stárnechild.ch (Stellt Kleider und Erinnerungsboxen für Sternenkinder her)
- www.herzensbilder.ch (Professionelle Familienfotografen (unentgeltlich bei Stillen Geburten ab 25.SSW)):
- www.sterneneltern.ch (Austausch und Information für betroffene Eltern)
- himmelskind.ch (Akuthilfe und Trauerbegleitung)
- www.hebamme.ch (Hebamme finden)
- doula.ch, doula-winterthur.ch (Doula finden)