

Wissenschaftlicher Artikel im Rahmen der Ringvorlesung im Studiengang
Berufspädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe (M.A.) zum Thema:

Geschlechtsspezifische und psychische Folgen nach einer Fehlgeburt

Integration relevanter Beratungsaspekte für einen verbesserten Umgang mit
Betroffenen in die generalistische Pflegeausbildung

Autorinnen: Carina Armagni, Ann-Kristin Brand-Wolf, Meike Hein

Schlüsselwörter: Fehlgeburt; Trauer; psychische Folgen; Partner

Alle oben genannten Autorinnen erfüllen die nachstehenden vier Kriterien der
Artikelerstellung:

- Beitrag zur Konzeption, zum Design der Arbeit, Beitrag der Erfassung, Analyse und Interpretation der Arbeit
- Manuskripterstellung und die kritische Überarbeitung von wichtigen Inhalten des Manuskripts
- Genehmigung der letzten Version des Manuskripts zur Publikation
- Bereitschaft, für alle Aspekte der Arbeit Verantwortung zu übernehmen, damit Fragen in Bezug auf die Genauigkeit oder Integrität irgendeines Teils der Arbeit untersucht und gelöst werden können.

Ein besonderer Dank gilt Frau Prof. Dr. Nadine Schallenkammer. Im Rahmen des von ihr gelehrten Moduls *Entwicklungen und Innovationen in Pflege- und Gesundheitsversorgung* des Master of Arts Berufspädagogik für Pflege- und Gesundheitsberufe hat sie die Ringvorlesung, aus welcher der vorliegende Artikel entstanden ist, organisiert. Während der Bearbeitungsphase war sie eine große Unterstützung, wofür wir sehr dankbar sind. Ein weiterer Dank geht an Dagmar Weimer, welche ihren Vortrag *Wenn die Freude Trauer trägt – ambulante und stationäre Begleitung bei einem frühen Verlust durch Fehlgeburt* präsentiert hat. Sie lieferte uns von Beginn an wertvolle Impulse und bereicherte uns mit ihrer Expertise.

Zusammenfassung: Fehlgeburten sind ein belastendes Ereignis, das sowohl Frauen als auch Männer tiefgreifend beeinflussen kann. Studien zeigen eine höhere Inzidenz von Depressionen und Angstzuständen bei beiden Geschlechtern. Die geschlechtsspezifischen psychischen Folgen variieren. Durch die direkte physische und emotionale Bindung zur Schwangerschaft erleben Frauen oft intensivere Schuldgefühle und Trauer. Dagegen lässt sich bei Männern eine stärkere emotionale Distanzierung beobachten. Sie zeigen ihre Trauer häufig weniger offen und fühlen sich verpflichtet, stark zu bleiben.

Eine psychische Unterstützung nach einer Fehlgeburt ist essenziell, um beiden Partnern bei der Bewältigung ihrer individuellen Trauerprozesse zu helfen und das Risiko langfristiger psychischer Probleme zu minimieren. Die adäquate Betreuung in der pflegerischen Versorgung erfordert Empathie, Sprachsensibilität und Fachwissen. Daher ist es sinnvoll, das Thema Schwangerschaftsverlust bereits in die Pflegeausbildung zu integrieren und Auszubildende auf die emotionalen Herausforderungen vorzubereiten. Dabei spielen Unterrichts Anpassungen, Selbstpflegeangebote und Praxisbegleitungen eine wichtige Rolle. Zudem sind zielgruppenorientierte Unterstützungsangebote und psychologische Hilfe für betroffene Eltern notwendig. Ein sensibler Umgang und das Einbeziehen von Expertenwissen sind entscheidend für die professionelle Begleitung nach einer Fehlgeburt.

Abstract: Miscarriages are a distressing event that can profoundly affect both women and men. Studies show a higher incidence of depression and anxiety in both genders. The gender-specific psychological effects vary. Due to the direct physical and emotional connection to the pregnancy, women often experience more intense feelings of guilt and grief. In contrast, men tend to exhibit greater emotional detachment. They often show their grief less openly and feel compelled to remain strong.

Psychological support after a miscarriage is essential to help both partners cope with their individual grieving processes and to minimize the risk of long-term psychological problems. Adequate care in nursing requires empathy, sensitivity in language, and expertise. Therefore, it is sensible to incorporate the topic of pregnancy loss into nursing education and to prepare trainees for the emotional challenges. Curriculum adjustments, self-care offerings, and practical guidance play an important role. Additionally, targeted support services and psychological assistance for affected parents are necessary. Sensitive handling and the inclusion of expert knowledge are crucial for professional support following a miscarriage.

Keywords: miscarriage; grief; psychological consequences; partner

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung.....	1
2. Fragestellung und methodisches Vorgehen.....	2
3. Ergebnisse.....	3
4. Diskussion	5
5. Schlussfolgerung und Transfer	7
Beitrag von Dagmar Weimer.....	9
Literaturverzeichnis.....	10

1. Einleitung

„Egal wie man es nennen möchte, es ist ein Kind dagewesen“

(37 Grad, 2024, geplatzter Kinderwunsch).

Der Verlust eines Kindes, welches mit Vorfreude erwartet wurde, betrifft alle, die sich darauf gefreut haben (Bundesverband verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V., 2024). Das Verlustempfinden nach einer Fehlgeburt korreliert nicht mit der Schwangerschaftswoche, sondern hängt damit zusammen, inwieweit sich die Person bereits mit der Elternrolle identifiziert hat (Böcker, 2022, S. 104 ff.).

Als Fehlgeburt wird die vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft vor der 24. Schwangerschaftswoche ohne Lebenszeichen des Kindes und einem Geburtsgewicht von unter 500 Gramm bezeichnet (Deutscher Bundestag, 2023, S. 4). Weltweit erleidet etwa jede zehnte Frau einmal eine Fehlgeburt, jede siebte Schwangerschaft wird ungewollt beendet. Hochgerechnet ereignen sich somit weltweit 23 Millionen Fehlgeburten jährlich. Das sind 44 Fehlgeburten pro Minute (Deutscher Bundestag, 2023, S. 4; Quenby et al., 2021, S. 1658).

Fehlgeburten sind ein häufiges, aber oft tabuisiertes Thema, das tiefgreifende emotionale und psychische Auswirkungen auf Frauen und Männer haben kann. Während die medizinischen Aspekte und physischen Folgen einer Fehlgeburt weitestgehend erforscht sind, bleibt das Verständnis für psychische Auswirkungen unzureichend (Böcker, 2022, S. 104 ff.). Der Verlust einer Schwangerschaft bringt multiple Verluste u.a. der eigenen Identität mit sich. Schuldgefühle belasten die Persönlichkeit und können ein Trauma mit langfristigen psychischen und körperlichen Folgen begünstigen. Erfolgreiches Trauern bedarf individueller Beratungs- und Unterstützungsangebote. Geschlechtsspezifische Reaktionen auf eine Fehlgeburt gilt es hierbei in der Beziehungsarbeit zu berücksichtigen. Schuld- und Verlustgefühle können bei fehlender Trauerbewältigung negative Auswirkungen auf das weitere Leben haben (Böcker, 2022, S. 48ff.).

Der vorliegende Artikel zielt darauf ab, die psychischen Folgen von Fehlgeburten zu analysieren und dabei sowohl die weibliche als auch die männliche Perspektive zu berücksichtigen. Darüber hinaus werden Ansätze zur psychischen Betreuung und Unterstützung von Betroffenen entwickelt und Integrationsmöglichkeiten der Thematik in die generalistische Pflegeausbildung aufgezeigt.

Bei der Verschriftlichung werden literaturbasierte Begriffe wie Fehlgeburt und Schwangerschaftsverlust verwendet. Eine Anpassung an sprachsensiblere Varianten sollte im alltäglichen Umgang mit Betroffenen vorgenommen werden.

2. Fragestellung und methodisches Vorgehen

Um die bereits genannte Zielsetzung des Artikels abbilden zu können und daraus Ergebnisse abzuleiten, wurde zunächst eine Forschungsfrage formuliert. Unter Hinzunahme des PIKE-Schemas (P = Betroffene nach einer Fehlgeburt; I/K = Trauerbewältigung; E = geschlechtsspezifische und psychische Folgen) wurde folgende Fragestellung entwickelt:

Welche geschlechtsspezifischen, psychischen Folgen zeigen sich in der Trauerbewältigung bei Betroffenen nach einer Fehlgeburt?

Die zugrundeliegende Fragestellung wurde mit einer systematischen Literaturrecherche in den Datenbanken PubMed, Cochrane und Cinahl bearbeitet. Die Suche erfolgte ab Anfang Mai 2024 über einen Zeitraum von insgesamt sechs Wochen. Die grundlegenden Suchbegriffe *miscarriage* und *grief* sind in allen drei Datenbanken zum Tragen gekommen. Damit eine ausreichende Anzahl an thematisch geeigneten Publikationen eingeschlossen werden konnte, erfolgte eine Eingrenzung der Publikationen auf ein Erscheinungsdatum ab 2009. Ferner beschränkte sich die Sprache der Veröffentlichungen auf deutsch und englisch. Daraus ergaben sich in der Datenbank PubMed 179, in der Datenbank Cochrane zwei und in der Datenbank Cinahl 183 Treffer. Um die noch unübersichtliche Trefferzahl in zwei der drei Datenbanken weiter zu reduzieren, fand eine ergänzende Verschlagwortung mit den Begriffen *psychological consequences* und *partner* statt. Daraufhin wurden die angezeigten Veröffentlichungen anhand ihres Titels und dem Abstract thematisch zugeordnet. Nach Eingrenzung und Durchsicht geeigneter Publikationen folgte daraus das Lesen der Volltexte. Elf Publikationen zeigten sich als inhaltlich passend. Fünf Studien wurden aufgrund geringer Anzahl Teilnehmender oder nicht eindeutiger Forschungsmethoden exkludiert.

Nachfolgend werden die Ergebnisse der für diesen Artikel ausgewählten Publikationen dargestellt und zusammengeführt, um diese anschließend zu diskutieren. Die Ausarbeitung schließt mit der Übertragung der gewonnenen Erkenntnisse auf die pflegerische Begleitung und Unterstützung von Betroffenen nach einer Fehlgeburt sowie dem Transfer auf den Lernort Pflegeschule in Theorie und Praxis.

3. Ergebnisse

In der internationalen Trauerforschung werden Fehlgeburtserfahrungen genauer untersucht. Dort finden sich mitunter individuelle, geschlechtsspezifische und psychische Konsequenzen, die aus dem Ereignis einer Fehlgeburt für die Betroffenen resultieren können (Böcker, 2022, S. 48).

Nachstehend werden die Ergebnisse ausgewählter Publikationen zur Beantwortung der Fragestellung erörtert.

In einer 2007 in Dresden durchgeführten Studie erfolgte eine computergestützte Auswertung von insgesamt 500 Internettextran, die Frauen nach einem Schwangerschaftsverlust (SSV) verfasst hatten. Untersucht wurde die Prävalenz psychischer Auswirkungen, um das Ausmaß der psychischen Belastungen zu verdeutlichen. In den ersten sechs Monaten nach einem SSV zeigte sich eine Inzidenz von 10,9% bei depressiven Episoden, verglichen mit 4,3% in der Allgemeinbevölkerung. Der Wert von diagnostizierten Erkrankungen ist, verglichen mit dem reinen Vorliegen von Symptomen, als niedrig einzustufen. Das Auftreten von Angstsymptomen entspricht 42% nach dem SSV. Die damit verbundene Beeinträchtigung wird von den Betroffenen als deutlich höher, wie beispielweise bei depressiven Symptomen, beschrieben. Die Risikofaktoren für das Angsterleben nach einem SSV sind vielfältig. Neben dem Alter der betroffenen Personen spielen die vergangene Zeit seit dem Ereignis, die Dauer der Schwangerschaft, das Fehlen von medizinischen Erklärungen für die Ursachen und eine mangelhafte, soziale Unterstützung eine große Rolle (Berth et al., 2009).

Eine zwischen Januar 2013 und Dezember 2014 erhobene Längsschnittstudie in Schweden belegt, dass Frauen deutlich mehr trauern und häufiger mit Depressionen auf eine Fehlgeburt reagieren als ihre Männer. Diese tendieren eher zu instrumentellen Trauerreaktionen, wie dem Fokus auf praktische Probleme und der Unterstützung der Partnerin. Betroffene mit Kindern bewältigen die emotionalen Erfahrungen leichter. Insgesamt wurden 103 Frauen bis zur 22. Schwangerschaftswoche und 78 ihrer männlichen Partner nach einer Fehlgeburt in die Studie eingeschlossen. Sie erhielten Fragebögen zur psychischen Gesundheit und zum psychischen Wohlbefinden eine Woche und vier Monate nach der Fehlgeburt (Volgsten et al., 2018). Diese inkludierten die perinatale Trauerskala (Perinatal Grief Scale = PGS). Das Instrument wird weltweit eingesetzt und beinhaltet 33 Aussagen zu Gefühlen und Gedanken zu einem SSV, die nach fünf Kriterien von *starker Zustimmung* bis zu *starker Ablehnung* bewertet werden können (Rohde, 2002).

Eine Querschnittsstudie in Litauen zwischen Dezember 2021 und Februar 2022 zielte darauf ab, das Risiko für Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen nach einem SSV zu untersuchen. Dafür füllten 839 litauische Frauen nach einer Fehlgeburt einen digitalen Fragebogen, der die Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) und die Impact of Events Scale-Revised (IES-R) beinhaltet, aus. Die Teilnehmerinnen wurden über soziale Netzwerke gewonnen (Kukulskiene & Žemaitiene, 2022). Die EPDS erfasst die Stimmungslage der vergangenen sieben Tage nach einer Geburt. Sie besteht aus zehn Fragen, die jeweils mit Punktwerten von 0 bis 3 versehen sind. Bei einem Gesamtergebnis von mehr als 12 Punkten erfolgt eine weitere Abklärung hinsichtlich einer möglichen Depression. Das Screeninginstrument kann auch während einer Schwangerschaft angewendet werden (Gynäkologische Psychosomatik, 2024). Die IES-R erfasst die individuellen Reaktionen auf das belastende Ereignis der Fehlgeburt. Der Test besteht aus 22 Verhaltensweisen, die mit Häufigkeiten, wie beispielsweise *überhaupt nicht* oder *oft* bewertet werden können. Durch anschließende Addition von Itemwerten entstehen Subkategorien, die auf das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung hinweisen können (Maercker & Schützwohl, 1998, S. 130 ff.).

Die Ergebnisse zeigen, dass 98,7% der befragten Frauen Traurigkeit und 94,4% Gefühle der Verzweiflung erlebten. Frauen ohne Kinder hatten ein 2,5-mal höheres Risiko an posttraumatischen Belastungsstörungen zu erkranken als Frauen mit Kindern. Insgesamt waren 44,7% der Frauen posttraumatisch belastet, bei 59,1% bestand ein erhöhtes Risiko für postnatale Depressionen (Kukulskiene & Žemaitiene, 2022).

Um die Erfahrungen männlicher Partner während und nach einer Fehlgeburt zu verstehen und deren Unterstützungsbedarfe zu identifizieren, wurde im Dezember 2018 ein Review mit insgesamt 27 relevanten Manuskripten und 22 Studien durchgeführt. Diese Studien beschränkten sich auf die Länder Australien, Kanada, Irland, Israel, Katar, Schweden, das Vereinigte Königreich und die USA (Williams et al., 2020, 133 ff.). Es haben sich vier zentrale, miteinander verbundene Schwerpunkte herausgestellt, die Erfahrungen von Männern mit Fehlgeburten beschreiben und wie folgt lauten: *Secondary status in comparison to the female partner*, *Uncertain transition to parenthood*, *Gender roles and coping responses* und *Ambiguous entitlement to health care* (Williams et al., 2020, S. 136).

Die Erfahrungen der Männer werden von den Identitäten beeinflusst, die sie annehmen, ausleben oder die durch Beziehungen zu anderen konstruiert werden. Es zeigen sich deutliche Marginalisierungen im Kontext von Fehlgeburten, die jedoch unterschiedlich beschrieben wurden. Zu erwähnen gilt, dass einige Männer von sich selbst erwarten,

unberührt vom Verlustgeschehen zu bleiben und die traditionelle Geschlechterrolle zu erfüllen. Dennoch berichten Männer von Gefühlen, Unsicherheiten und dem Wunsch einer Unterstützung für dieses für sie ungreifbare Ereignis der Fehlgeburt. Hierbei ist von zentraler Bedeutung, dass sich Männer als Beobachter verstehen und den physischen Auswirkungen eine höhere Bedeutung zuschreiben, da der Verlust im Körper der Frau erfolgt. Sie fühlen sich verpflichtet, ihre weiblichen Partnerinnen zu unterstützen. Besonders soziale Erwartungen und Beziehungen hindern Männer daran, ihre Emotionen und Unterstützungsbedarfe zu artikulieren (Williams et al., 2020, S. 136 ff.).

In einer weiteren männerspezifischen Untersuchung wurde der Fokus auf die Faktoren, die zur Trauer nach einem SSV betrachtet. Hierzu nahmen zwischen Juni und August 2019 insgesamt 228 australische Männer, die in den vergangenen 20 Jahren einen Verlust unabhängig vom Gestationsalter erlitten hatten, an einer Online-Umfrage teil. Der konzipierte Fragebogen enthielt insgesamt 130 Fragestellungen, die Aspekte aus sechs Messinstrumenten, wie beispielsweise die bereits oben genannte PGS und den Conformity to Masculine Norms Inventory (CMNI), umfasste. Mit dem CMNI wird das Ausmaß von reflektierten Männlichkeitsnormen hinsichtlich von Handlungen und Gefühlen bewertet (Obst et al., 2021, S. 1 ff.).

Zentrale Ergebnisse der Untersuchung bestätigen, dass Männer eine signifikante Trauer über alle Verlustarten hinweg erleben. Die Gesamt-Scores verdeutlichen, dass die Trauer von Männern eng verbunden ist mit der eigenen Verlustgeschichte, der Zufriedenheit in der Partnerschaft, der sozialen Unterstützung, der Anerkennung der Trauer durch Nahestehende, der gemeinsamen Zeit in der Schwangerschaft sowie der Rollendiskrepanz als unterstützende und trauernde Person (Obst et al., 2021, S. 1 ff.).

Anette Kersting beschreibt in ihrem Fachartikel von 2009, dass Väter eine stärkere Trauer empfinden, wenn sie das Ultraschallbild ihres ungeborenen Kindes bereits gesehen haben, im Vergleich zu Vätern, denen diese Erfahrung fehlt. Zudem verdeutlicht sie ebenfalls einen geschlechtsspezifischen Umgang mit einem SSV und unterschiedliche Ausprägungen der psychischen Folgen. Ergänzend führt Kersting aus, dass die Trauer auch sieben Jahre nach dem SSV in der gleichen oder ähnlichen Intensität wie direkt nach dem Ereignis empfunden wird (Kersting, 2009).

4. Diskussion

Im Folgenden sollen die zuvor beschriebenen Ergebnisse beziehungsweise auf die Fragestellung interpretiert werden, um daraus abschließend Schlussfolgerungen für die Lehre in der generalisierten Pflegeausbildung zu implizieren.

Die Ergebnisse unterstreichen die Notwendigkeit, geschlechtsspezifische Unterschiede in der Trauerbewältigung nach einer Fehlgeburt anzuerkennen. Das Verständnis dieser Unterschiede ist entscheidend, um angemessene Hilfsangebote zu entwickeln und die psychische Gesundheit der Betroffenen zu fördern (Volgsten et al., 2018). Dass der Verlust einer Schwangerschaft bei beiden Elternteilen zu psychischen Folgen führen kann, wird durch verschiedene Publikationen belegt. Die Integration von validierten Screening-Instrumenten zur Einschätzung von Gefühlen sowie deren Auswertungen machen das emotionale Erleben der Betroffenen in dieser besonderen Situation messbar.

Übereinstimmend wird in Studienergebnissen vom potenziellen Auftreten folgender untersuchter Phänomene in Zusammenhang mit einem SSV gesprochen: Trauer, Depression, Angststörung, posttraumatische Belastungsstörung und Beeinträchtigung der Lebensqualität (Berth et al., 2009).

Durch die vordergründig körperliche Symptomatik stehen besonders Frauen in der klinischen Versorgung im Fokus. Das kann dazu führen, dass ihre Partner dabei unbeabsichtigt vernachlässigt werden und diese eine sekundäre Rolle einnehmen, obwohl sie ebenso Trauer empfinden. Die daraus resultierenden geschlechtsspezifischen Bewältigungsreaktionen und psychischen Folgen können sich bei Männern durch Rationalität, emotionale Distanzierung und Stille zeigen (Williams et al., 2020).

Zusammenfassend betrachtet birgt der Verlust einer gewünschten Schwangerschaft kurzfristige als auch langfristige Stressreaktionen, die psychische Auswirkungen für beide Geschlechter herbeiführen (Volgsten et al., 2018). Diese können durch folgende Faktoren beeinflusst werden: Zeit und Qualität der Bindung der Schwangerschaft, die Verfügbarkeit sozialer Unterstützung, die Anerkennung der Trauer durch den/die Partner*in und die Auseinandersetzung mit dem Verlust (Obst et al., 2021, S. 1 ff.).

Zudem sind Fehlgeburtserfahrungen und das Verlustempfinden in der Gesellschaft nicht angemessen anerkannt. Die fehlende öffentliche Anerkennung des SSV spielt auch in der pregnancy-loss-Forschung immer wieder eine zentrale Rolle (Böcker, 2022, S. 66). Des Weiteren erschweren die gesetzlichen Vorgaben und fehlende Leitlinien den Trauerprozess. Eine Anerkennung des Kindes als Person ist bei einer Fehlgeburt nicht gegeben, so dass infolgedessen keine Geburtsurkunde ausgestellt wird. Ferner haben Mütter nach § 3 MuschG keinen Anspruch auf Mutterschutzfristen oder finanzielle Absicherung in Form von Mutterschaftsgeld. Es besteht lediglich die Möglichkeit, eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung zu erhalten. Diese Entscheidung liegt jedoch im Ermessen des ärztlichen Fachpersonals. Laut dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2024) steht allen Frauen, unabhängig von der erreichten

Schwangerschaftswoche eine Unterstützung durch *eine Hebammenhilfe* zu. Das Vorgehen in den Kliniken weicht stark voneinander ab. Infolgedessen ist nicht immer eine individuelle Trauerbegleitung und Beratung gegeben (Universitätsklinikum Tübingen, 2024).

Neben der gesellschaftlichen Tabuisierung und den rechtlichen Rahmenbedingungen wird den Betroffenen zusätzlich durch medizinische Fachbegriffe wie *Abort* und *Ausschabung* ein unpersönliches Gefühl gegeben (Kersting, 2009). Selbst mit dem Begriff der Fehlgeburt, im Englischen *miscarrige*, kommt der negative Aspekt von etwas Fehlerhaften zum Ausdruck, der Schuldzuweisungen mit sich bringt. Als positiv besetzte Alternativen des Begriffes gelten *stille Geburt* und *kleine Geburt* von *Sternenkindern* oder *Schmetterlingskindern* (Böcker, 2022, S. 30 f.).

Um Betroffenen adäquat begegnen zu können, müssen Akteure des Gesundheitswesens ein hohes Maß an Empathie, Sprachsensibilität und Expertise vorweisen. Erkenntnisse der Trauerforschung betonen elterliche Folgen nach einem SSV auf sich als Individuen, das Familiensystem und die Gesellschaft. Die multiplen Verluste nehmen den Eltern Glaube, Zukunftserwartungen und Hoffnung (Böcker, 2022, S. 49 f.).

5. Schlussfolgerung und Transfer

„Eine Beratung kann in der akuten Situation oder manchmal auch später als Begleitung in der Trauer und Hilfe bei der Verarbeitung des Erlebten eine wichtige Unterstützung sein“ (pro familia 2024). Den Gesundheitsfachkräften wird hierbei eine tragende Rolle zugesprochen (Quenby et al. 2021, S. 1658). Bereits in der generalistischen Pflegeausbildung ist das Verständnis der geschlechtsspezifischen psychischen Folgen einer Fehlgeburt von großer Bedeutung. Daher ist es wichtig, die Trauerbegleitung an den Lernort Pflegeschule zu integrieren. Durch eine fundierte Ausbildung in diesem Bereich können Pflegekräfte einen wichtigen Beitrag zur ganzheitlichen Betreuung und zum psychischen Wohlbefinden von Betroffenen leisten. Um die Themen Verlust und Trauer adäquat in die Lehre zu integrieren, ist die Vorbereitung der Auszubildenden auf die Unterrichtseinheit essenziell wichtig, damit eine Sensibilisierung vorab stattfindet. Lehrende können die persönlichen Erfahrungen der Lernenden zur Thematik nicht vollumfänglich einschätzen. Unterrichtsmethoden müssen kursindividuell angepasst werden und Beratungs- sowie Selbstpflegeangebote, wie beispielsweise kollegiale Beratung, zur Verfügung stehen. „Wer begleitet, braucht Begleitung“ (Bundesverband Trauerbegleitung e.V.).

Damit Pflegende die Betroffenen nach einer Fehlgeburt professionell begleiten können, ist ein sensibler und individueller Umgang mit den Emotionen der Personen notwendig. Zur Berücksichtigung individueller und geschlechtsspezifischer Bedürfnisse bedarf es zielgruppenorientierter Unterstützungsangebote (Obst et al. 2021, S. 1 ff.). Dafür ist es erforderlich, Kenntnisse über die Auswirkungen eines SSV, über Beratungsstellen sowie Trauerbewältigungsstrategien bereits in der Ausbildung zu erlangen. Für die Ausbildungsstätten bedeutet das, dass die Verwendung von sprachsensiblen Worten bei Menschen nach einer derartigen Verlusterfahrung und ein Umgang mit Anfragen außerhalb des Kompetenzbereiches in die Lehre zu integrieren sind. Daher ist es wichtig, Expertenwissen von Geburtshelfenden oder Psychologen und Psychologinnen in den Unterricht einzubinden.

Besonders in der Praxis können Auszubildende in der Begleitung von Betroffenen nach einer Fehlgeburt an ihre emotionalen Grenzen kommen. Hierbei nimmt die Praxisbegleitung einen wichtigen Stellenwert ein, da in dem Rahmen überfordernde Situationen thematisiert und reflektiert werden. Generell sollte ein enger Austausch zwischen Schule und Praxis stattfinden, um Traumata der Auszubildenden bestmöglich entgegenzuwirken.

Abschließend zeigt sich, dass die Kernkompetenzen Empathie, Sprachsensibilität und Fachwissen für eine adäquate Betreuung der Betroffenen notwendig sind.

Beitrag von Dagmar Weimer

Wenn die Freude Trauer trägt - ambulante und stationäre Begleitung bei einem frühen Verlust durch Fehlgeburt

„Mein Anliegen ist die Begleitung von Familien, die eine Fehlgeburt haben, in der Klinik und außerklinisch zu verbessern. Eine gute verbale und nonverbale Kommunikation, an der Seite der Eltern sein, die eine kleine Geburt erleben müssen, und das Kennenlernen des Sternenkinds begleiten, tragen dazu bei, dass Eltern auf ihrem Trauerweg seelisch und körperlich gesund bleiben. Durch eine gute Begleitung kann die Prävention einer Traumatisierung gelingen. Diese kann in einer Klinik, aber auch außerklinisch durch die Begleitung einer Hebamme evtl. in Kooperation mit einer Gynäkolog*in stattfinden.

Standards für die Klinik sind ein Familienzimmer, Gespräche und Informationen über den möglichen Ablauf, Schmerzmittel, Bestattungsmöglichkeiten und Sternenkindfotograf*innen.

Das Pflegepersonal sollte die Kommunikation und Begleitung mit wertschätzender Anteilnahme gestalten. Statt Tröstungsversuche wie „Sie sind ja noch jung“ sollten eher Fragen gestellt werden und Informationen über den möglichen Ablauf gegeben werden.

Gesprächsangebote von Seiten der Klinik und weitere Hinweise auf interdisziplinäre Unterstützungsmöglichkeiten wie Hebammenhilfe, Seelsorge, Beratung und Selbsthilfe- sowie Rückbildungsgruppen sollten den Eltern gegeben werden.“

Dagmar Weimer, Diplom-Psychologin und Hebamme, dagmarweimer.com

Literaturverzeichnis

37 Grad (2024). Geplatzter Kinderwunsch. URL: [Geplatzter Kinderwunsch: Trixi und Jonas hatten zwei Fehlgeburten | 37 Grad \(youtube.com\)](#) (23.07.24)

Berth, H. et al. (2009). Trauma Fehlgeburt – Einflussfaktoren auf das Angsterleben nach dem frühen Verlust eines Kindes. *Psychother Psychosom Med Psychol* 2009; 59(8): 314-320. doi: 10.1055/s-2008-1067540. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18821478/> (23.07.24)

Böcker, J. (2022). Fehlgeburt und Stillgeburt. Eine Kultursoziologie der Verlusterfahrung. Weinheim: Beltz Juventa

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (2024). Welche Regelungen gelten bei Fehlgeburt, Totgeburt oder Schwangerschaftsabbruch? URL: [Welche Regelungen gelten bei Fehlgeburt, Totgeburt oder Schwangerschaftsabbruch? | Familienportal des Bundes](#) (23.07.24)

Bundesverband Trauerbegleitung e.V. (2024). URL: [Startseite | Bundesverband Trauerbegleitung \(bv-trauerbegleitung.de\)](#) (23.07.24)

Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V. (2024). URL: [Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V. \(veid.de\)](#) (23.07.24)

Deutscher Bundestag, wissenschaftlicher Dienst (2023). Kurzinformation. Datenlage zu Fehlgeburten in Deutschland. URL: [WD-9-054-23-pdf-data.pdf \(bundestag.de\)](#) (23.07.24)

Gynäkologische Psychosomatik (2024). Die EPDS – erster Schritt zur Erkennung von Problemen. URL: <https://www.gynaekologische-psychosomatik.de/wp-content/uploads/2018/05/EPDS.pdf> (23.07.24)

Kersting, A. (2009). Trauma Fehlgeburt. URL: [gehirngeist_2009_12_s29.pdf \(ve-muenchen.de\)](#) (23.07.24)

Kukulskiene, M. & Žemaitiene, N. (2022). Postnatal Depression and Post-Traumatic Stress Risk Following Miscarriage. URL: <https://doi.org/10.3390/ijerph19116515> (25.07.24)

Maercker, A. & Schützwohl, M. (1998). Erfassung von psychischen Belastungsfolgen: Die Impact of Event Skala - Revidierte Version (IES-R). URL: https://www.researchgate.net/profile/Andreas-Maercker/publication/232467802_Erfassung_von_psychischen_Belastungsfolgen_Die_Im

pact of Event Skala-revidierte Version IES-R Assessment of post-traumatic stress reactions The Impact of Event Scale-Revised IES-R (25.07.24)

Obst, K.L. et al. (2021). Factors contributing to men's grief following pregnancy loss and neonatal death: further development of an emerging model in an Australian sample. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33413199/> (23.07.24)

Pro familia (2024). Psychosoziale Beratung bei einer belastenden Schwangerschaft und Geburt. URL: <https://www.profamilia.de/angebote-vor-ort/hessen/hanau/psychosoziale-beratung-bei-schwangerschaft-und-geburt> (25.07.2024)

Quenby, S. et al. (2021). Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss. The Lancet. Band 397, Ausgabe 10285, S. 1658 – 1667. URL: [Miscarriage matters: the epidemiological, physical, psychological, and economic costs of early pregnancy loss - The Lancet](#) (23.07.24)

Rohde, A. (2002). URL: <https://judithlasker.com/wp-content/uploads/2018/01/german-translation-of-perinatal-grief-scale.doc> (23.07.24)

Universitätsklinikum Tübingen (2024). Wenn die Geburt zugleich ein Abschied ist. URL: [Kindsverlust | Universitätsklinikum Tübingen \(uni-tuebingen.de\)](#) (23.07.24)

Volgsten, H. et al. (2018). Longitudinal study of emotional experiences, grief and depressive symptoms in women and men after miscarriage. Midwifery. (64): 23–28. URL: [Longitudinal study of emotional experiences, grief and depressive symptoms in women and men after miscarriage - ScienceDirect](#) (23.07.24)

Williams, H. M. et al. (2020). Men and Miscarriage: A Systematic Review and Thematic Synthesis. Qualitative Health Research (30): 133-145. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31526062/> (23.07.24)