



Miriam Funk

Tabuthema Fehlgeburt

Ein Ratgeber

Mabuse-Verlag



Tabuthema Fehlgeburt

Erste Hilfen Band 10

Die Autorin

Miriam Funk ist Medizinjournalistin. Sie arbeitet als Online-Redakteurin, Texterin und wissenschaftliche Lektorin. Ihre Leidenschaft gilt dabei den Themen Frauengesundheit und Gesundheitspolitik.
www.miriamfunk.de

Miriam Funk

TABUTHEMA FEHLGEBURT

Ein Ratgeber

Mabuse-Verlag
Frankfurt am Main



Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der
Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Informationen zu unserem gesamten Programm, unseren AutorInnen und
zum Verlag finden Sie unter: **www.mabuse-verlag.de**.

Wenn Sie unseren Newsletter zu aktuellen Neuerscheinungen und
anderen Neuigkeiten abonnieren möchten, schicken Sie einfach eine
E-Mail mit dem Vermerk „Newsletter“ an: online@mabuse-verlag.de.

2., aktualisierte Auflage 2019
© 2017 Mabuse-Verlag GmbH
Kasseler Straße 1 a
60486 Frankfurt am Main
Tel.: 069-70 79 96-13
Fax: 069-70 41 52
verlag@mabuse-verlag.de
www.mabuse-verlag.de
www.facebook.com/mabuseverlag

Lektorat: Anne Büntig-Blietzsch, Erfurt
Satz und Gestaltung: Mario Moths
Umschlaggestaltung: Marion Ullrich, Frankfurt am Main

eISBN 978-3-86321-375-6

Alle Rechte vorbehalten

INHALT

| | |
|--|----|
| Einleitung | 7 |
| 1. Fehlgeburten aus medizinischer Sicht | 11 |
| Formen von Fehlgeburten | 12 |
| Häufigkeit von Fehlgeburten | 14 |
| Ursachen von Fehlgeburten | 15 |
| Diagnostik einer Fehlgeburt | 17 |
| Diagnostik nach der Fehlgeburt | 18 |
| Wiederholte Fehlgeburten | 19 |
| Die medizinische Behandlung einer Fehlgeburt | 20 |
| 2. Rechte, Möglichkeiten und Optionen | 23 |
| Ausschabung | 23 |
| Kleine/Stille Geburt | 24 |
| Studien zur abwartenden Haltung | 27 |
| Hebammenbetreuung während und nach der Fehlgeburt | 29 |
| Jede Frau hat die Wahl: Hinweise für Betroffene | 35 |
| Mutterschutz und Wochenbett | 38 |
| Möglichkeit der Beerdigung des Kindes | 41 |
| Die Bestattungsregelungen der einzelnen Bundesländer | 43 |
| Die Anerkennung des Kindes auf dem Standesamt | 48 |
| 3. Umgang mit einer Fehlgeburt | 51 |
| Schuldgefühle | 51 |
| Abschiednehmen und Trauerrituale | 53 |
| Die Situation der Männer | 59 |
| Tipps für Männer zum Umgang mit der Trauer | 64 |
| Was kann ich für meine Partnerin tun? | 64 |
| Die Beerdigung des verlorenen Kindes | 66 |
| Hilfe und Austausch | 75 |
| Tipps für betroffene Frauen | 84 |

| | |
|---|-----|
| 4. Umgang mit Betroffenen | 86 |
| So besser nicht | 86 |
| Unterstützung bieten | 93 |
| Meine Freundin/Tochter/Enkelin/et cetera hat eine Fehlgeburt – was kann ich tun? | 99 |
| Was sich Frauen von ihrem Umfeld wünschen | 100 |
| Abschließende Gedanken | 109 |
| Danke! | 112 |
| Hilfreiche Adressen | 113 |
| Internetseiten für Information und Unterstützung | 113 |
| Internetforen, um sich mit Betroffenen auszutauschen | 117 |
| Möglichkeiten, eine Selbsthilfegruppe zu finden | 117 |
| Quellenangaben | 118 |

EINLEITUNG

Als Chefredakteurin arbeite ich unter anderem für ein Internetportal, das sich mit Kinderwunsch, Schwangerschaft und Familie befasst. Dort gibt es eine große Community, die mir tiefe Einblicke in die verschiedensten Situation von Frauen ermöglicht. In einem Forum tauschen sich Betroffene zum Thema Fehlgeburt aus – ein Thema, das zwar viele betrifft, aber über das kaum gesprochen wird. Meine eigenen Fehlgeburten sind für mich – so traurig sie auch waren – optimal verlaufen, denn ich hatte großartige, einfühlsame Menschen um mich herum. Doch in dem Forum fiel mir auf, dass viele Frauen ganz andere Erfahrungen machen mussten als ich.

Bereits der Gynäkologe, der die Fehlgeburt feststellt, geht häufig überhaupt nicht auf die schockierte Frau ein, sondern tut die Situation als unbedeutend ab. „Das ist nicht ungewöhnlich. Das passiert vielen Frauen.“ Im weiteren Verlauf werden viele Frauen nicht ausreichend darüber informiert, welche Möglichkeiten sie nun haben und was ihnen zusteht. Sie fühlen sich allein gelassen und sind mit der Situation vollkommen überfordert. Ist die so oft als obligatorisch angesetzte Ausschabung vorbei, erfährt die Frau häufig wenig Anteilnahme von Familie und Freunden. „Es war doch noch gar kein Kind“, „Sei froh, wer weiß, wofür es gut ist“ oder „Besser als ein behindertes Kind“ sind Sätze, die sie möglicherweise zu hören bekommt und die sie eher verletzen als trösten.

Die logische Konsequenz daraus ist Schweigen. Die betroffenen Frauen sprechen zumeist nicht über ihre Fehlgeburt. Sie schlucken ihren Schmerz und die Trauer herunter und akzeptieren so stillschweigend, dass es ein Tabuthema ist. Dabei schafft Akzeptanz und Verständnis Raum für Trauer und ist somit hilfreich für die Verarbei-

tung des Erlebten. Fehlgeburt ist ein Thema, das alle angeht. Denn sehr, sehr viele Frauen sind davon betroffen.

Unsere Gesellschaft akzeptiert, dass Eltern trauern, wenn sie ihr Kind durch einen tragischen Unfall oder eine Krankheit verloren haben. Aber wenn Eltern ihr ungeborenes Kind verlieren, ist die Akzeptanz der elterlichen Gefühle deutlich geringer. Schnell ist man da bei der Frage, ab wann man von einem neuen Leben sprechen kann. Diese Grundsatzdiskussion möchte ich in diesem Buch allerdings nicht führen. Denn jede Frau, die weiß, dass neues Leben in ihr wächst, ist unweigerlich mit ihm verbunden – es ist ihr Kind. Ein Verlust des Kindes ist dementsprechend von Trauer begleitet, egal wie klein dieses Kind war. Wen Menschen vermissen und betrauern, entscheidet nicht die Zeit, die sie miteinander hatten, sondern ihr Gefühl.

Ich habe als Vorbereitung für dieses Buch 430 Frauen befragt, wie sie bei ihrer Fehlgeburt behandelt wurden, wie sie mit dem Verlust umgehen, was ihnen geholfen hat und welche Äußerungen sie verletzt haben. Die Antworten der Frauen sind in dieses Buch eingeflossen, um die aktuelle Situation vieler Frauen zu verdeutlichen. In Klammern ist jeweils die Schwangerschaftswoche und das Jahr, in dem die Fehlgeburt geschah, angegeben. Die starke Resonanz auf diese Umfrage und die damit verbundenen Antworten haben mich bestärkt und mir die Kraft gegeben, dieses Buch zu schreiben. Denn zu viele Frauen haben leider keine gute Behandlung erfahren, sie wurden vor vollendete Tatsachen gestellt, statt informiert zu werden, und hadern bis heute mit den Ereignissen.

Ich wage die These, dass eine Frau das Erlebte umso schlechter verarbeitet, je schlechter sie behandelt wird und je weniger Mitspracherecht sie hat. Frauen, die die Situation für sich als angemessen erleben und sich gut betreut und verstanden fühlen, kommen insgesamt deutlich besser mit einer Fehlgeburt zurecht. Deshalb ist es

wichtig, Frauen in solchen Situationen bestmöglich und einfühlsam zu betreuen und als Gesellschaft zu akzeptieren, dass die betroffenen Frauen und Männer trauernde Eltern sind, die ihr Kind verloren haben.

1. Fehlgeburten aus medizinischer Sicht

Laut medizinischer Definition ist eine Fehlgeburt (ein Abort) das frühzeitige Ende einer Schwangerschaft, bei der das nicht lebensfähige Kind mit einem Gewicht von weniger als 500 Gramm und vor der 22. bis 24. Schwangerschaftswoche auf die Welt kommt. Das bedeutet, dass es ab dem Zeitpunkt, wenn die Frau erfährt, dass sie schwanger ist – also oft in der 5. oder 6. Schwangerschaftswoche –, bis höchstens zur 24. Schwangerschaftswoche zu einer Fehlgeburt kommen kann. Entscheidend für die Begrifflichkeit ist das Gewicht des Kindes. Wiegt es über 500 Gramm, spricht man von einer Totgeburt. Diese Unterscheidung ist dahingehend wichtig, da für eine Fehlgeburt und eine Totgeburt unterschiedliche gesetzliche Regelungen greifen.

Diese medizinische Unterscheidung nach Gewicht besteht bereits sehr lange. Auch wenn in den letzten Jahren immer wieder Änderungen in den Gesetzen vorgenommen wurden, so ist diese Unterscheidung heutzutage zumindest wert, überdacht zu werden. Betrachtet man nämlich im Vergleich dazu den medizinischen Fortschritt, so kommt man ins Grübeln: Heute gibt es bereits einige Frühchen mit 300 bis 400 Gramm Geburtsgewicht, die überlebt haben.

Medizinisch wird als Abort ebenfalls ein künstlich herbeigeführtes Ausstoßen des Embryos/Fötus vor der Lebensfähigkeit außerhalb der Gebärmutter bezeichnet – also ein Schwangerschaftsabbruch. Auf ihn soll in diesem Buch jedoch explizit nicht eingegangen werden.

Formen von Fehlgeburten

Aus medizinischer Sicht ist Fehlgeburt nicht gleich Fehlgeburt. Von der Art der Fehlgeburt ist oft das weitere Vorgehen abhängig. Folgende Arten von Fehlgeburten gibt es laut Definition:

Abortus imminens: Drohende Fehlgeburt bei noch intakter Schwangerschaft (zum Beispiel bei akuten Blutungen).

Abortus incipiens: Beginnende Fehlgeburt, bei der die Schwangerschaft schon irreversibel gestört ist.

Abortus incompletus: Unvollständige Fehlgeburt, bei der bereits Teile der Frucht ausgestoßen wurden.

Abortus completus: Vollständige Fehlgeburt, bei der die Frucht komplett aus der Gebärmutter ausgestoßen wurde.

Weiterhin können folgende Arten einer Fehlgeburt auftreten:

Verhaltener Abort (Missed Abortion/MA): In unterschiedlichen Stadien der Entwicklung kann es zum Absterben des Ungeborenen kommen. Beim Ultraschall durch den Frauenarzt lautet die Diagnose häufig „kein Herzschlag mehr festzustellen“.

Abortivei (Windei): Von einem Windei ist dann die Rede, wenn sich innerhalb der Fruchthöhle kein Embryo entwickelt. Im Ultraschall-Bild ist dies an der leeren Höhle zu erkennen.

Blasenmole: Bei einer Blasenmole handelt es sich um eine gestörte Embryonalentwicklung, bei der bestimmte Zellen (Trophoblasten) entarten und wuchern, die für die Ernährung des Embryos zuständig wären. Es ist kein embryonaler Herzschlag nachweisbar. Bei einer Blasenmole sollte eine Ausschabung vermieden werden, meist werden Prostaglandine verabreicht und eine Saug-Curettage durchgeführt.