

Totgeburt (Schwangerschaftsverlust ab 23+0) – Informationsblatt für Patientinnen

Was ist eine Totgeburt und wie oft kommt sie vor?

Von einer Totgeburt spricht man, wenn das Kind ab der 24. Schwangerschaftswoche bzw. > 500g ohne Lebenszeichen wie Atmung, pulsierende Nabelschnur oder Herzschlag geboren wird.

Im Jahr 2023 betrug die relative Zahl der Totgeburten je 1000 Geborenen 4,3. Jungs sind etwas häufiger betroffen.

Was führt zu einer Totgeburt?

Eine Totgeburt kann durch ein Problem bei der Mutter, der Plazenta oder dem Fötus entstehen. Einige Ursachen können einen vorzeitigen Blasensprung oder Wehen auslösen (1-15%).

Zum Beispiel kann es bei den folgenden Gesundheitszuständen der **Mutter** zum Tod des Kindes kommen:

- Präeklampsie oder Eklampsie
- Gewalteinwirkung
- Blutgerinnungsstörungen wie z. B. das Antiphospholipid-Antikörper-Syndrom
- Schlecht eingestellter Diabetes
- Eine schlecht eingestellte Schilddrüsenerkrankung
- Schwere Adipositas
- Konsum von Drogen, Alkohol oder Tabak

Probleme mit der **Plazenta** können ebenfalls zum Tod des Fötus führen (40%). Dazu können folgende gehören:

- Vorzeitige Plazentaablösung
- Eintritt des Blutes vom Fötus in den Blutkreislauf der Mutter
- Ein Nabelschnurvorfal
- Probleme mit der Nabelschnur
- Vasa praevia
- Störungen, welche die Blutzufuhr zum Fötus (und somit Sauerstoff und Nährstoffe) reduzieren
- Eine Infektion der Membranen, die den Fötus umgeben

Manchmal stirbt das **Kind**, wenn bei ihm eines der folgenden Probleme auftritt (6-27%):

- Eine Chromosomen- oder Genanomalie
- Anämie (zu wenige rote Blutkörperchen)
- Mehrlingsschwangerschaft
- eine Infektion (5-22%)

Die Todesursache lässt sich nicht immer eindeutig feststellen, selbst dann nicht, wenn das Kind nach der Geburt obduziert wird. Die Anzahl unklarer Todesursache wird auf 46 % bis 76 % geschätzt, je nach Klassifikationssystem.

Wie geht es nun weiter?

Die Geburt wird mit hormonhaltigen Tabletten, Zäpfchen oder Gel eingeleitet und das Kind wird auf natürlichem Weg geboren. Da sich die Plazenta zu diesem Zeitpunkt oftmals nicht vollständig löst, kann noch eine Kürettage-eine Operation, bei der das verbliebene Schwangerschaftsgewebe entfernt wird, notwendig sein.

Auch ein Kaiserschnitt kann eine Option darstellen sein totes Kind zu gebären. Allerdings überwiegen in der Regel die Nachteile und Risiken des Kaiserschnittes, so dass von den meisten Geburtshelfern eine vaginale Geburt empfohlen wird.

Nach der Geburt: Nehmen Sie und Ihre Angehörigen sich beim ersten Kennenlernen, welches gleichzeitig auch der Abschied vom Kind bedeutet, ausreichend *Zeit* und sammeln Sie *Erinnerungen* in Form von Hand- und Fußabdrücken, eine Haarsträhne, Fotos (ggf. durch spezielle Sternkindfotografen), Ultraschallbildern, die sehr wertvoll werden können als einzig bleibendes von Ihrem Kind. Wenn Sie sich zunächst scheuen *Ihr Kind zu halten* oder anzusehen, möchten Sie dies vielleicht zu einem späteren Zeitpunkt tun. Auch das ist möglich. Wenn Ihr Kind groß genug ist, möchten Sie es vielleicht auch *waschen und anziehen*. *Sprechen Sie mit Ihrem Kind*. Sagen Sie ihm oder ihr nochmal all die Dinge, die Sie es wissen lassen möchten, sei es wie groß Ihr Liebe ist, wie traurig Sie sind, wie schuldig sie sich vielleicht fühlen oder ähnliches.

Auch eine Segnung ist möglich, wenn Sie dies wünschen.

Nutzen Sie alle Chancen, die sich leider nur einmal bieten, für einen für Sie allen stimmigen Abschied von Ihrem Kind.

Was sollte ich noch wissen?

Körperliche Heilung: Nach der Geburt kommt es zum Wochenfluss, Blutungen, die infolge der Wundheilung auftreten. Diese dauern unterschiedlich lang an und klingen nach einiger Zeit ab. Auch brauchen eventuell vorhandene Geburtsverletzungen ihre Zeit, um zu heilen. Ihre Hebamme wird Sie im Wochenbett betreuen.

Die hormonelle Veränderung nach der Geburt führt dazu, dass Sie neben der Trauer auch Stimmungsschwankungen bemerken können. Lassen Sie sich beizeiten von Ihrer Frauenärztin/Ihrem Frauenarzt oder Hebamme dazu beraten, wenn Sie merken, dass Sie alleine mit diesen Gefühlen nicht zurechtkommen.

Bei *Rhesus-negativen* Frauen ist eine Anti-D-Prophylaxe Spritze notwendig.

Nach der Geburt kommt es durch den Abfall der plazentaren Hormone am 2.-5. Tag zu einer Brustdrüsenanschwellung. Der Einsatz von milchhemmenden Medikamenten ist möglich, sollte aber überdacht werden, da sie häufig Nebenwirkungen wie Niedergeschlagenheit haben- etwas, was in dieser Situation sicher nicht zuträglich ist. Es ist deshalb auch gut möglich physiologisch abzustillen, ohne den Einsatz von Hormonen. Ansonsten besteht ggf. auch die Möglichkeit Muttermilch zu spenden oder in einer Universitätsklinik nachzufragen, ob sie Milch direkt annehmen. Auch gibt es Schmuckstücke, die aus Muttermilch hergestellt werden und eine Erinnerung darstellen.

Emotionale Heilung: Der seelische Schmerz ist in der Regel sehr groß. Trauer ist eine normale und gesunde Reaktion auf den Verlust Ihres Kindes und den damit verbundenen Zukunftsvisionen. Der Verlauf des Trauerprozesses folgt keinem Schema, sondern ist ein individueller Prozess mit unterschiedlicher Dauer sowie mit wechselnden Höhen und Tiefen. Wenn Sie jedoch merken, dass Sie alleine nicht zurechtkommen und die Trauer eine beherrschende Rolle in Ihrem Leben einnimmt, lassen Sie sich beizeiten von Fachleuten helfen.

Für Totgeborene gibt es, bis auf NRW, eine elterliche *Bestattungspflicht* bei einem Geburtsgewicht des Kindes von 500 oder 1000g. Hier sollte man sich erkundigen, wie es in dem Bundesland, in dem man wohnt, geregelt ist. Ein *Bestattungsrecht* haben die Eltern in allen Bundesländern unabhängig vom Geburtsgewicht. Nehmen die Eltern ihr Bestattungsrecht nicht in Anspruch, muss die Klinik, in der entbunden wurde, für die Bestattung Sorge tragen. Im Rahmen einer Gemeinschaftsbeisetzung wird das Kind dann turnusmäßig bestattet.

Man darf das verstorbene Kind bei Wunsch nach der Geburt 36 Stunden mit nach Hause nehmen. Für den Transport braucht man ein Bestattungsunternehmen, weil die geltenden Bestattungsgesetze dies vorgeben.

Für eine Totgeburt wird eine *Geburtsurkunde* mit dem Vermerk „tot geboren“ ausgestellt. Diese wird beim Standesamt beantragt, was in der Regel das Krankenhaus übernimmt.

Man hat Anspruch auf *Mutterschutz* und Mutterschaftsgeld (s. Leitfaden zum Mutterschutz des bmfsf/ MuSchG § 3 Schutzfristen vor und nach der Entbindung).

- 8 Wochen nach der Entbindung
- bis zu 6 Wochen von der Schutzfrist vor der Geburt, die nicht an Anspruch genommen werden konnte

Ist diese Zeit für die Wiederaufnahme der Arbeit nicht ausreichend, muss ein Arzt eine Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung ausfüllen.

Es besteht bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Entbindung ein *Kündigungsschutz*.

Es besteht kein Anspruch auf *Elterngeld* bzw. *Elternzeit* oder *Kindergeld*, wenn das Kind bei der Geburt keine Lebenszeichen gezeigt hat.

Rund um einen Schwangerschaftsverlust hat man Anspruch auf die Betreuung durch eine Hebamme. Die gesetzliche und gewöhnlich auch die private Krankenkasse trägt die Kosten.

Ein Rückbildungskurs, den es online oder an manchen Ort auch speziell für Sternkindmütter gibt, ist sinnvoll und wird von den Krankenkassen bezahlt.

Wenn gewünscht, kann das Kind durch eine Pathologie, gegebenenfalls in einer darauf spezialisierten Einrichtung wie z.B. einer Kinderpathologie bzgl. Hinweisen auf die mögliche Ursache der Totgeburt untersucht bzw. der Fötus äußerlich, auf ausdrücklichen, schriftlichen Wunsch der Eltern auch innerlich auf etwaige Fehlbildungen begutachtet werden. Bei einer Ausschabung in einem Krankenhaus wird das Schwangerschaftsgewebe von den behandelnden Ärzten / Ärztinnen oft direkt zu einer histopathologischen Untersuchung eingeschickt.

Wann kann ich wieder schwanger werden?

Wann sich der Zyklus wieder eingependelt hat, ist von Frau zu Frau verschieden und lässt sich nicht eindeutig vorhersagen. Ebenso wenig lassen sich genaue Aussagen zum Zeitpunkt des Wiedereinsetzens der Eisprungs machen. Theoretisch kann man ab diesem Zeitpunkt wieder schwanger werden, jedoch sollte man der Seele als auch dem Körper die nötige Zeit geben sich zu regenerieren, um Komplikationen in der Folgeschwangerschaft zu verhindern.

Habe ich in der Folgeschwangerschaft ein höheres Risiko für einen erneuten Schwangerschaftsverlust?

Die Folgeschwangerschaft ist als Hochrisikoschwangerschaft zu betrachten und das durchschnittliche Wiederholungsrisiko ist laut Studienlage erhöht. Auf Basis der bestehenden Risikofaktoren und der Ursache der Totgeburt kann ggf. ein individuelles Wiederholungsrisiko in der Folgeschwangerschaft abgeschätzt werden. Eine enge, medizinische Betreuung ist sinnvoll.

Welche Unterstützungsangebote gibt es? Wo kann ich mich weiter informieren oder mit anderen Betroffenen austauschen?

- Internetseite für Informationen <https://www.familienplanung.de/fehlgeburt-totgeburt/>
- Kostenloses Onlineforum von Betroffenen für Betroffene <https://www.fehlgeburt.info>
- Internetseite zur Bestattungsgesetzen <http://initiative-regenbogen.de/bestattungsgesetze.html>
- Internetseite für die Hebammensuche <https://www.ammely.de>
- Sternenkindfotografie www.dein-sternenkind.eu
- Regionale Selbsthilfegruppen, Sternenkinder- Vereine, Trauergruppen, Beratungsstellen wie z.B. SKMF e.V., Diakonie, Profamilia, donum vitae für den persönlichen Kontakt
- Anlaufstelle in Bochum: SKFM Wattenscheid e.V.
Westenfelder Str. 59, 44867 Bochum