

Zeitschrift: Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch
Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband
Band: 116 (2018)
Heft: 4

Artikel: Drohender Kindsverlust und wie Hebammen damit umgehen
Autor: Sigrist, Melina / Rufer, Esther
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-949490>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 30.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Drohender Kindsverlust und wie Hebammen damit umgehen

Verschiedene regelabweichende oder regelwidrige Prozesse während der Schwangerschaft können dazu führen, dass nur schwer eine Prognose über das Überleben eines ungeborenen Kindes gestellt werden kann. Dies umfasst Situationen, die zu Ungewissheit und Angst bei den Eltern führen und die Hebammen vor die Herausforderung stellen, diese kompetent zu begleiten, obwohl sie das Outcome der Situation nicht oder nur wenig beeinflussen können. Was dies für die betreuenden Hebammen bedeutet, wurde im Rahmen einer Bachelorthesis ergründet.

.....
Melina Sigrist und Esther Rufer

Im Jahr 2015 kamen in der Schweiz etwas mehr als 4 von 1000 Kindern als Totgeburt zur Welt (Bundesamt für Statistik, BFS, 2016). Einigen dieser Totgeburten geht eine Zeit von Hoffen und Bangen voraus. In der Schwangerschaft gibt es Erkrankungen mütterlicher und kindlicher Genese, die zu einer Phase der Ungewissheit darüber führen kann, ob das Kind überleben wird oder nicht. Dies sind bspw. Präeklampsie, Gestationsdiabetes, Infektionen (Maurer und Gassmann, 2006) oder Fehlbildungen beim Kind.

In der Bachelorarbeit, die diesem Artikel zugrunde liegt, wurde diese Zeitspanne der Ungewissheit als drohender Kindsverlust benannt, da in der Fachliteratur keine Bezeichnung dafür gefunden werden konnte. Bei einem drohenden Kindsverlust ist das Versterben des ungeborenen Kindes genauso möglich wie das Überleben. Genaue Zahlen, wie viele Familien einen solchen drohenden Kindsverlust erleben und wie viele der Kinder überleben bzw. sterben, werden vom BFS bisher nicht erhoben.

Wie ergeht es den Hebammen?

Es liegen Studien dazu vor, wie Eltern in Trauersituationen optimal begleitet werden können (Zimmermann et al., 2016), wobei ihre Bedürfnisse dabei zwar ähnlich, der Umgang damit jedoch individuell ist. Von den Hebammen wird erwartet, dass sie mit dem Stress und den Emotionen, die aus einer entsprechenden Situation entstehen, umgehen können (Beck und Gable, 2012) und die Eltern empathisch und bedürfnisorientiert professionell unterstützen. Dies bedingt jedoch nicht das Ausschliessen der eigenen Gefühle und Empfindungen (Maurer und Gassmann, 2006). Wie Hebammen mit ihren eigenen Emotionen umgehen und herausfordernde Situation verarbeiten, dazu scheint es bisher wenige Studien zu geben.

Wie wichtig eine stabile psychische Gesundheit der Hebammen ist, zeigt sich dadurch, dass Fachpersonen, die grossem emotionalen Druck ausgesetzt sind, gefährdet sind, an posttraumatischen Belastungsstörungen (Leinweber und Rowe, 2010) oder Burnouts (Weber-Tramèr, 2015) zu erkranken. Ob sich belastende Situationen als Stress auswirken, der zu den genannten Erkrankungen führen kann, hängt u. a. von der unbewussten Bewertung

des Stresses ab (Lazarus, 1993). Auch die eigene Resilienz (Welter-Enderlin, 2016) und das Gefühl der Kohärenz (Antonovsky, 1987) beeinflussen das Erleben und Verarbeiten herausfordernder Situationen. Weiterhin stellen regelmässige fachliche Fortbildungen und Reflexionen im Team oder mit anderen frei praktizierenden Hebammenkolleginnen förderliche Ressourcen für das eigene Erleben sowie Verarbeiten dar und Unterstützen einen dabei, nicht selber überfordert zu werden (Gassmann und Maurer, 2005).

Ziele der Arbeit und Methodik

Aus all diesen Informationen ergaben sich zwei Ziele. Es sollte eine Erhebung und Analyse des Erlebens und Umgangs von Hebammen mit ihren Gefühlen bei drohendem Kindsverlust sowie der Vorbereitungssituation, die Hebammen aus der Ausbildung mitbringen, stattfinden.

Als Datenerhebungsmethode eigneten sich qualitative Einzelinterviews mit teilstrukturiertem Leitfaden. Es wurden sechs Hebammen zwischen 27 und 62 Jahren mit Berufserfahrung zwischen 2 und 39 Jahren befragt, die im freiberuflichen Setting und/oder im Spital arbeiteten. Die Hebammen schlossen ihre Ausbildung entweder als Lehre, Bachelor- oder Masterstudiengang im In- und Ausland ab.

Aufkommende Emotionen sind nicht nur negativ

Durch die qualitative Inhaltsanalyse wurden sieben Hauptkategorien mit passenden Kategorien gebildet: Reaktionen; Bewältigung; Handhabung unterstützende Fähigkeiten; Betreuungsprinzipien, die den Umgang und die Bewältigung erleichtern; Bedingungen, welche die Betreuung und die Bewältigung erschweren; Hinweise für Studierende und Berufsanfänger; Ethik. Die emotionalen Reaktionen der befragten Hebammen waren sehr breit gefächert und unterschieden sich teils zentral, doch immer wieder überschneiden sich die Aussagen auch. Es wurden verschiedene negative schmerzhaft emotionen beschrieben, jedoch auch zahlreiche positive wie Hoffnung oder das Potenzial für eigenes Wachstum. Es zeigte sich, dass die aufgebaute Beziehung zu der Familie die Emotionen zwar verstärken, den Umgang damit jedoch auch erleichtern kann (Jonas-Simpson et al.,

2013). Eine zentrale Aussage war, dass Mitgefühl für eine Hebamme sehr entscheidend ist, aber klar vom Mitleid abgegrenzt werden muss; Gassmann und Maurer (2005) beschreiben Gefahren, die das Mitleiden haben kann. Eine kompetente Begleitung ist möglicherweise nicht mehr gewährleistet, und die Betreuenden gefährden sich selber, jeweils Retraumatisierungen zu erleben, die zu einem Burnout führen können.

Die emotionalen Reaktionen hängen ausserdem von persönlichen Faktoren ab; bei einigen befragten Hebammen spielen bspw. die Schwangerschaftswoche und die Überlebenschance des Kindes eine Rolle und bei anderen nicht. Die eigene Lebenserfahrung und die Prägung wurden in den Befragungen als beeinflussend beschrieben, was sich auch von Jonas-Simpson et al. (2013) bestätigen lässt.

Die Verarbeitung ist eine persönliche Sache

Die Betreuung von Situationen mit drohendem Kindesverlust werden von den befragten Hebammen u. a. als herausfordernd, schwierig und emotional bewertet. Jedoch hat jede einen Weg gefunden, damit umzugehen. Die Strategien und Dauer der Verarbeitung unterscheiden sich voneinander, was die Individualität der einzelnen Befragten gut aufzeigt. Die genannten Strategien lassen auf eine gute Resilienz der befragten Hebammen schliessen, was bedeutet, dass sie sich trotz schwierigen Umständen psychisch gesund fühlen (Welter-Enderlin, 2016). Für die befragten Hebammen schien es v. a. zentral zu sein, dass erlebte Situationen verarbeitet werden können, und nicht wie oder in welcher Zeitspanne dies geschieht.

Es zeigte sich, dass sie in Bezug auf ihre eigenen Emotionen sehr offen sind. Es scheint kein Tabu zu sein, Emotionen zuzulassen. In welchem Masse ist dabei aber ebenfalls individuell. Jedoch wurde mehrmals erwähnt, dass sich die eigenen Emotionen nicht negativ auf die Betreuungsqualität auswirken dürfen. Pastor Montero et al. (2011) fanden dazu heraus, dass die Betreuungsqualität v. a. dann abnehmen kann, wenn sich die Fachpersonen den Familien gegenüber verschliessen. Laut Leinweber und Rowe (2010) ist es notwendig, dass Hebammen sich auch bis zu einem gewissen Mass öffnen, um den Bedürfnissen der Paare Raum geben zu können. Der Berufserfahrung wird eine grosse Wichtigkeit zur Erleichterung der Bewältigung beigemessen. Sie führt dazu, dass sich die Hebammen besser auf zukünftige Situationen vorbereiten und ihre Kompetenzen in der Begleitung der Familien ausbauen können.

Unterstützende Fähigkeiten

Fähigkeiten, welche die Handhabung von Situationen des drohenden Kindesverlustes unterstützen, können nach Analyse der Befragungen entweder persönlicher oder beruflicher Natur sein. Auch hilfreich ist die Vorbereitung auf solche Situationen. Diese gestaltet sich laut einigen Befragten schwierig, ist aber bspw. mittels eines Trauerkonzeptes oder einer Fortbildung möglich. Als persönliche Fähigkeiten werden v. a. die eigene Prägung und Lebenserfahrungen hervorgehoben, aber auch zahlreiche selbst erworbene Ressourcen wie Abgrenzung oder Gespräche im Team.

Autorinnen



Melina Sigrist beendet nach zehn Wochen Praktikum in der Forschungsabteilung der Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit, Abteilung Hebammenforschung, nun ihr Zusatzmodul B im Spital Thun. meli_kreta@hotmail.com

Esther Rufer befindet sich momentan ebenfalls im Zusatzmodul B im Gebärsaal des Spitals Region Oberaargau in Langenthal und wird die letzten zwölf Wochen Praktikum in Sri Lanka absolvieren. esthi.rufer@gmail.com

«Also, das Kind bleibt das Kind auf immer und die Mutter ist die Mutter für immer und der Vater ist der Vater für immer und der Moment, den sie jetzt leben, das ist eigentlich der, in dem sie noch zusammen sein können.»
Hebamme, Interview 1

Als berufliche Fähigkeit zählen die Professionalität und die Berufserfahrung. Die Professionalität kann nicht einheitlich definiert werden, da sie von der Einstellung der einzelnen Fachpersonen abhängig ist. Zur Professionalität fanden sich in der Befragung Stichworte wie das Wahrnehmen der eigenen Trauer und die Auswirkungen aus eigener Verlustbiografie (Maurer und Gassmann, 2006), Authentizität sowie ein Vertrauensverhältnis mit Begegnung auf Augenhöhe. Weitere mögliche Punkte, welche die Professionalität ausmachen könnten, sind bspw. das Mitaushalten der Ungewissheit, das Beruhigen der Paare, die Selbst- und Co-Regulation, ein Stärken der Eltern-Kind-Beziehung oder auch Körperarbeit zur Entspannung.

Eigenes Wohlbefinden hängt von der Betreuung ab

Obwohl bei der Befragung die Hebamme mit ihren Emotionen und Coping-Strategien im Zentrum stehen sollten, kam immer wieder die Betreuung der Paare zur Sprache. Es zeigte sich, dass die emotionalen Reaktionen und die Bewältigung stark von der Art der Betreuung der Paare abhängig sind. Das Wissen darüber, wie das Paar betreut werden kann, bspw. mittels eines Trauerkonzeptes, ist hilfreich für die eigene Bewältigung. Für einige befragten Hebammen steht auch die Ohnmacht im Raum, nur in begrenztem Masse auf den Ausgang der Situation Einfluss nehmen zu können. Sie sind zudem mit den starken Emotionen der betroffenen Familien konfrontiert, was herausfordernd ist und eine gute Selbstregulation nötig macht (Gassmann und Maurer, 2005). Ein Zustand von Ungewissheit, ob das Kind überleben

wird, kann sich über eine längere Zeit hinziehen. Dies bedeutet, dass für die Hebammen ein ausgeprägtes Kohärenzgefühl notwendig ist. Doch oft ist es schwierig, dieses aufrecht zu erhalten. Insbesondere in Situationen, in denen den Hebammen «die Fäden aus den Händen gerissen werden», kann es zu Überforderung kommen (Puia et al., 2013). Interventionen und Untersuchungen können die Paare verunsichern und die kontinuierliche Betreuung durch die Hebammen unterbrechen. Dadurch entsteht immer wieder die Herausforderung, die Paare zu beruhigen und sie jeweils wieder an dem Punkt abzuholen, wo sie sich gerade befinden. Eine Hebamme berichtet (Interview 3): «Hoffnung ist eben für mich nicht, ich hoffe jetzt, dass das alles gut kommt, sondern die Hoffnung ist für mich, dass das, was jetzt kommt, gut ist.»

Einige Befragte fühlten sich zu Beginn ihrer Karriere teilweise unvorbereitet und von ihren eigenen Gefühlen überrollt, wenn sie eine Situation mit drohendem Kindesverlust betreut haben, was sie als Schwierigkeit empfanden. Leinweber und Rowe (2010) beschreiben dies in Zusammenhang mit der Betreuung von Frauen, die ein traumatisches Erlebnis hatten. Es zeigte sich in der Befragung jedoch, dass diese Phänomene mit zunehmender Berufserfahrung tendenziell eher abnehmen.

Bedarf an mehr Vorbereitung in der Ausbildung

Der Bedarf an vermehrter Vorbereitung und Themenbehandlung in der Ausbildung wurde während der Befragungen mehrmals geäußert. Die Hebammen zeigten auf, dass zu wissen, wie man richtig betreut, auch die eigenen Emotionen und den Umgang verbessern kann, was auch Jonas-Simpson et al. (2013) beschrieben. Ebenso hilft das Vorbereitetsein auf eine Situation direkt im Erleben und Bewältigen der eigenen Emotionen (Rock, 2004). Der von den befragten Hebammen geäußerte Bedarf an mehr Vorbereitung und Wissensvermittlung in der Ausbildung wird auch in verschiedenen Studien thematisiert (Rock, 2004; Pastor Montero et al., 2011). Wissenslücken wurden mit Weiterbildungen wie z. B. dem Trauerseminar von Jorgos Canakakis und der Weiterbildung der Fachstelle kindsverlust.ch geschlossen.

Was könnte verändert werden?

Mit mehr Wissen und Vorbereitung können die Begleitung von betroffenen Paaren und das eigene Erleben sowie Bewältigen leichter fallen. Aus der Bachelorthesis geht hervor, dass ein Bedarf an mehr Vorbereitung in der Ausbildung zu herrschen scheint. Mehr Wissen könnte dazu führen, dass sich Hebammen über die Schwierigkeit des drohenden Kindesverlustes bereits im Vorhinein bewusst werden. Um den Bedarf zu ermitteln, müsste die Ausbildungssituation genauer evaluiert werden. Weiterhin könnte die gezielte Sensibilisierung der Praxisausbilderinnen zu einer noch optimaleren Begleitung der Studierenden führen. Um die beschriebenen Ergebnisse repräsentativ zu erhalten, müssten aber gross angelegte, quantitative Untersuchungen durchgeführt werden.

Was ist zentral?

Und trotzdem, die Aussagen der Befragten und die Reflexion in der Arbeit liefern Hinweise, die ernst genommen werden müssen: Hebammen sehen sich mit herausfordernden und teilweise schwierigen Emotionen konfrontiert, für die sie selbstständig individuelle Coping-Strategien ergründen müssen. Die Arbeitsumstände können sich dabei entweder hinderlich und zusätzlich belastend auswirken oder aber unterstützen. Die komplexe menschliche Psyche wird von allen Erlebnissen während des Lebens beeinflusst, was sich wiederum auf das weitere Leben auswirken kann. Pastor Montero et al. (2011) schreiben, dass das Verschliessen vor den eigenen Gefühlen die Betreuungsqualität möglicherweise negativ beeinflusst. Damit Hebammen nicht an posttraumatischen Belastungsstörungen (Leinweber und Rowe, 2010) oder Burnouts (Weber-Tramèr, 2015) erkranken, ist das Verarbeiten der Situationen dringend notwendig, und es verlangt unterstützende Rahmenbedingungen.

Dieser Artikel beruht auf der Bachelorthesis «Sterben müssen bevor geboren zu sein? Drohender Kindesverlust und wie Hebammen damit umgehen – eine qualitative Befragung» von Melina Sigrist und Esther Rufer (2017), die sie zum Abschluss des Hebammenstudiums an der Berner Fachhochschule eingereicht haben.

Literatur

- Antonovsky, A. (1987) *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. 1. Auflage, 2. Druck. The Jossey-Bass health series. San Francisco: Jossey-Bass.
- Beck, C. T. und Gable, R. K. (2012) A mixed methods study of secondary traumatic stress in labor and delivery nurses. «Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing», 41(6), 747–760. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2012.01386.x>
- Bundesamt für Statistik (2016) Säuglingssterblichkeit, Totgeburten. www.bfs.admin.ch
- Gassmann, M.-C. und Maurer, F. (2005) Wochenbett bei Kindesverlust: Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze für die Hebammenarbeit. In: Antener, K. et al. (Hrsg.), *Wochenbett bei Kindesverlust. Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze für die Hebammenarbeit*, S. 1–75.
- Jonas-Simpson, C. et al. (2013) Nurses' Experiences of Grieving When There Is a Perinatal Death. «SAGE Open», 3(2), 215824401348611. <https://doi.org/10.1177/2158244013486116>
- Lazarus, R. S. (1993) From psychological stress to the emotions: a history of changing outlooks. «Annual review of psychology», 44, 1–21. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.44.020193.000245>
- Leinweber, J. und Rowe, H. J. (2010) The costs of «being with the woman»: secondary traumatic stress in midwifery. «Midwifery», 26(1), 76–87. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2008.04.003>
- Maurer, F. und Gassmann, M.-C. (2006) *Der Perinatale Kindstod*. In: Cignacco, E. und Biedermann, J. (Hrsg.), *Gesundheitsberufe, Geburtshilfe. Hebammenarbeit. Assessment, Diagnosen und Interventionen bei (patho)physiologischen und psychosozialen Phänomenen*. 1. Auflage. Bern: Huber.
- Pastor Montero, S. M. et al. (2011) Experiences with perinatal loss from the health professionals' perspective. «Revista latino-americana de enfermagem», 19(6), 1405–1412.
- Puia, D. M. et al. (2013) Experiences of obstetric nurses who are present for a perinatal loss. «Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing», 42(3), 321–331.
- Rock V., J. (2004) Comfort levels of obstetric nurses caring for parents who have experienced a perinatal loss/stillborn infant.
- Weber-Tramèr, A.-T. (2015) Belastungen erkennen und Lösungsstrategien finden. «Hebamme.ch», 113(9), 8–10.
- Welter-Enderlin, R. (2016) *Einleitung: Resilienz aus der Sicht von Beratung und Therapie*. In: Welter-Enderlin, R. und Hildenbrand, B. (Hrsg.), *Paar- und Familientherapie. Resilienz – Gedeihen trotz widriger Umstände*. 5. Auflage, S. 7–19. Heidelberg: Carl-Auer-Systeme-Verlag.
- Zimmermann, K. et al. (2016) When parents face the death of their child: a nationwide cross-sectional survey of parental perspectives on their child's end-of life care. «BMC palliative care», 15, 30.

Nr. 1
bei Narben und
Dehnungsstreifen*

«Ich gebe zu: Ich habe es geliebt, schwanger zu sein. Meine grössten Sorgen waren allerdings die Dehnungsstreifen – meine Oberweite wurde riesig! Ich nahm 18 Kilo zu, und das nur rund um Busen und Bauch. Ich war besorgt, da ich bereits mit 15 kleine Streifen bekam. Also dachte ich, okay, ich bin anscheinend anfällig dafür, aber ich wollte sie auf keinen Fall bekommen. Ich meine, wer will das schon! Deshalb habe ich grosszügig Bi-Oil® verwendet und es hat wirklich funktioniert: Ich habe keine Dehnungsstreifen bekommen! Sogar meine bestehenden Streifen haben sich sichtlich verbessert, und das obwohl sie 15 Jahre alt sind!»

Dionne mit Georgia



* Quelle: IMS Health, Schweiz, Umsatz YTD Nov. 2017

Bi-Oil® kann der Entstehung von Schwangerschaftsstreifen entgegenwirken, da es die Elastizität der Haut erhöht. Es sollte ab Beginn des zweiten Schwangerschaftsdrittels zweimal täglich angewendet werden. Ergebnisse sind individuell verschieden. Für weitere Informationen zum Produkt und zu klinischen Studien besuchen Sie bitte bi-oilprofessional.ch



DG

DOETSCH GRETHER
PHARMA · OTC · CONSUMER CARE