



Der Weg der kleinen Geburt zu Hause

Informationsbroschüre für Betroffene

Gesundheit
kommt von Herzen.



**Barmherzige
Schwestern**
Krankenhaus Ried

Liebe Eltern!

Wenn Sie diese Broschüre in Händen halten, ist etwas vermutlich schwer Fassbares passiert. Sie haben erfahren, dass Ihr Kind nicht mehr lebt. Das ist ein tiefgreifender Verlust für Sie und Ihre Familie. In den letzten Tagen und Wochen hatten Sie sich wahrscheinlich schon auf diesen neuen Lebensabschnitt eingestellt. Die Nachricht über den Verlust Ihres Kindes ist nun womöglich ein Schock und kann Trauer, aber auch Verunsicherung auslösen.

Wahrscheinlich haben Sie bereits viele Informationen erhalten. Diese Broschüre soll Ihnen zusätzlich Orientierung geben und Ihnen beim Sortieren und Einordnen der Informationen helfen.

Gerne dürfen Sie auch von unseren unterstützenden Angeboten (Klinische Psychologie, Seelsorge) Gebrauch machen. Es ist uns ein wichtiges Anliegen, Sie auf diesem Weg ein Stück zu begleiten.

Was ist eine frühe Fehlgeburt?

Wenn sich eine Schwangerschaft in den ersten 12 Schwangerschaftswochen nicht weiterentwickelt, wird von einer frühen Fehlgeburt gesprochen.

Die meisten Fehlgeburten ereignen sich zwischen der 7. und 10. Schwangerschaftswoche. Das liegt daran, dass zwischen der 5. und 7. Schwangerschaftswoche eine empfindliche Phase der Schwangerschaft liegt, in der

die Organe des Kindes gebildet werden. Kommt es hier zu einer Fehlentwicklung, die mit dem Leben nicht vereinbar ist, reagiert der schwangere Körper mit einer Fehlgeburt.

Etwa 10–20 % aller bestätigten Schwangerschaften enden in einer frühen Fehlgeburt.

Symptome einer frühen Fehlgeburt:

Häufig macht sich eine Fehlgeburt durch **Blutungen** bemerkbar - von leichten Schmierblutungen bis hin zu überregelstarken Blutungen. Gleichzeitig geht bereits in der Gebärmutter aufgebautes **Gewebe** mit der Blutung ab. Hinzu kommen oft ziehende oder krampfartige **Schmerzen** im Unterleib.

Treten keine Symptome auf, wird von einer so genannten „Missed Abortion“ oder „verhaltenen Fehlgeburt“ gesprochen.

Es gibt drei mögliche Vorgehensweisen bei einer verhaltenen Fehlgeburt („Missed Abortion“):

- ▶ Abwartendes Vorgehen
- ▶ Medikamentöse Abortinduktion
- ▶ Operatives Verfahren im Sinne einer Saugcurettage (bis sonograph. 12. SSW)



Ihr*e Gynäkologin*/Gynäkologe* hat Sie bereits darüber beraten, welche Vorgehensweise in Ihrem Fall sinnvoll ist.

Sollten keine gesundheitlichen Risiken bestehen (sehr starke Blutungen, Fieber, Infektion, Gerinnungsstörungen etc.), haben Sie dennoch genügend Zeit zu überlegen, welches Vorgehen für Sie passend ist.

Nutzen Sie die Möglichkeit im Arztgespräch, aber auch mit ihrer*ihrem Partner*in, ihrer Familie oder ihren Freund*innen zu reden, um den für Sie passenden Weg zu finden.

► Abwartendes Vorgehen:

Beim abwartenden Prozedere ist es schwer abzuschätzen, wann die Blutung einsetzen wird. Es kann Tage, aber auch Wochen dauern. Für einige Frauen ist es wichtig zu erleben, dass ihr Körper die Fehlgeburt selbstständig regelt. Sie können dadurch wieder Vertrauen in ihren Körper gewinnen. Es ist bei diesem Vorgehen allerdings sinnvoll, sich gut mit der*dem Gynäkologin*/Gynäkologen* abzusprechen.

Sollte 7-14 Tage nach der Diagnose einer Fehlgeburt keine Blutung eingetreten sein, ist eine Kontrolluntersuchung in unserem Krankenhaus oder im niedergelassenen Bereich sinnvoll, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Wünschen Sie weiterhin ein abwartendes Prozedere, sollten im niedergelassenen Bereich engmaschige Kontrollen stattfinden. Bei Zeichen einer Infektion (Fieber, etc.) kommen Sie bitte umgehend zur ärztlichen Kontrolle.



Hinweis: Es kann bei dem abwartenden Vorgehen plötzlich zu einer überregelstarken vaginalen Blutung kommen, welche für einige Stunden anhalten kann. Bereiten Sie sich ein „Notfall-Set“ mit Schmerzmittel, Binden und Wechselkleidung vor, damit Sie auch außerhalb des Hauses für eine Akutsituation ausgestattet sind.

► Medikamentöses Vorgehen:

Das Fehlgeburts geschehen kann mit geburtseinleitenden Medikamenten (Mifegyne und Cyprostol) beschleunigt werden. Dadurch wird die Gebärmutter stimuliert und die Fehlgeburt ausgelöst. Über die genaue Dosierung und Anwendung hat Sie Ihr*e Gynäkologin*/Gynäkologe* bereits aufgeklärt. Die medikamentöse Beendigung der Schwangerschaft kann sowohl im gewohnten Umfeld zu Hause, als auch im Form eines tagesklinischen Aufenthaltes durchgeführt werden.

Das Medikament Mifegyne (eine Tablette/600mg) haben Sie bereits an unserer Klinik ambulant unter ärztlicher Aufsicht eingenommen.

Mifegyne wird normalerweise gut vertragen. Dennoch können Nebenwirkungen wie Krämpfe, Übelkeit, Erbrechen oder Durchfall auftreten. Gelegentlich kommt es auch zu Kopfschmerzen, Schwindel, Durchfall und Benommenheit, sowie Allergien mit z.B. Hautausschlägen. In seltenen Fällen kommt es bereits nach einer Mifegyne-Einnahme zu Blutungen (manchmal auch zu Gewebsabgang)

Sie haben bei Ihrem Termin außerdem vier Tabletten Cyprostol mit nach Hause bekommen. Diese sollen Sie ca. zwei Tage nach Einnahme der Mifegyne (also nach

36 bis 48 Stunden) einnehmen. Nach der Verabreichung dieser vier Tabletten kommt es zumeist nach 1–7 Stunden zu einer stärkeren Blutung mit Gewebeabgang.

Es ist individuell sehr verschieden, wie schnell Ihr Körper mit Blutungen und Kontraktionen auf die Medikamente reagiert. Oft passiert dies innerhalb der nächsten Stunden nach Verabreichung von Cyprostol. Nach 24 Stunden ist bei einem Großteil der Fälle die Blutung eingetreten. Die Blutung selber sollte nach einigen Stunden deutlich abnehmen.

Wenn die medikamentöse Methode nicht erfolgreich ist, oder eine übermäßig starke Blutung auftreten sollte, kann ein chirurgischer Eingriff (Saugcurettage = Ausschabung) notwendig werden.

► Operatives Vorgehen:

Wenn Sie eine operative Beendigung der Schwangerschaft wünschen, kann eine Vakuumaspiration meist tagesklinisch durchgeführt werden. Hierbei erfolgt die stationäre Aufnahme und die Operation wird im Sinne einer kurzen Vollnarkose durchgeführt. Eine ausführliche Aufklärung erfolgt durch die*den Gynäkologin*/Gynäkologen* in der Ambulanz.

Was erwartet mich?

Das Fehlgeburtsgeschehen beginnt meist mit starken, periodenähnlichen Bauchkrämpfen und vaginaler Blutung über mehrere Stunden bis Tage. Verschiedene Symptome treten oft plötzlich und gleichzeitig auf: starke Blutung, Schmerz, Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Urin- und Stuhldrang.

Gegen die **Schmerzen** hat Ihnen Ihr*e Gynäkologin*/Gynäkologe* Schmerzmittel und gegebenenfalls auch ein Mittel gegen Übelkeit verschrieben. Als Schmerzmittel können Sie, sofern keine Allergie vorliegt, Ibuprofen (300-400mg bis 4x täglich) ansonsten eine Tablette Novalgin einnehmen. Gegen Übelkeit kann eine Tablette Paspertin (maximal drei Tabletten täglich) eingenommen werden.



Hinweis: Bei sehr starken Blutungen (= acht durchgeblutete, dicke Binden in zwei Stunden), Kreislaufproblemen, anhaltenden Schmerzen, Fieber oder übelriechender Blutung kommen Sie bitte in unsere Ambulanz bzw. in die ZAE (Zentrale Aufnahme und Erstversorgung). Es wäre gut, wenn Sie eine Begleitperson mitnehmen.

Der Embryo wird in seiner Eihülle als Ganzes geboren. Normalerweise ist die Blutung im Moment dieser kleinen Geburt am stärksten. Es kann sein, dass Sie Blutkoagel (Blutklumpen) in der Größe Ihrer Handfläche verlieren.

Nach der Fehlgeburt lassen die Schmerzen rasch nach, meist innerhalb 3 bis 4 Stunden, und die Blutung geht auf die Stärke einer Menstruation zurück. Blutungen oder Schmierblutungen können bis zu 6 Wochen dauern.

Nach der Blutung sollten Sie bei Ihrer*Ihrem Gynäkologin*/Gynäkologen* einen Termin vereinbaren.



Wir empfehlen eine Schonung für 1–2 Wochen. Bitte versuchen Sie in diesem Zeitraum möglichst wenig Keimkontakt im Genitalbereich zu haben. Verzichten Sie auf Tampons, sowie auf Vollbäder oder Geschlechtsverkehr.

Ihre **nächste Regelblutung** wird meist innerhalb von **sechs Wochen** auftreten – diese kann vorübergehend einen anderen Charakter (stärker, länger, etc) haben, als Sie es gewohnt waren.

Nach etwa zwei Zyklen (nach 1–2 Monaten) können Sie eine neuerliche Schwangerschaft anstreben. Vor der Aufnahme von ungeschütztem Verkehr empfiehlt sich die Einnahme von Folsäure (800mcg/Tag)

Sollten Sie sich dafür entscheiden, die Fehlgeburt zu Hause zu durchleben, finden Sie am Ende der Broschüre eine Zusammenfassung und Auflistung der Dinge, die Sie in dieser Ausnahmesituation unterstützen, um möglichst gut darauf vorbereitet zu sein.

Sollten Sie sich in stationärer Behandlung sicherer fühlen, besprechen Sie dies mit Ihrer*Ihrem Ärztin*/Arzt*.

Wie bewahre ich mein Kind auf?

Es ist sehr wahrscheinlich, dass das fehlgeborene Kind und die placentaren Anteile während eines WC-Gangs geboren werden. Manche Frauen möchten das abgegangene Gewebe anschauen oder auffangen, um bewusst Abschied zu nehmen.

In einem sehr frühen Stadium der Schwangerschaft kann es jedoch sein, dass nichts eindeutig erkennbar ist. Sie können selbst entscheiden, ob Sie den Embryo und das Gewebe auffangen möchten oder nicht. Es gibt keine festen Regeln dafür, was zu geschehen hat.



Es gibt hier kein Richtig und kein Falsch - es ist Ihre persönliche Entscheidung, die Sie in Ruhe treffen sollten. Machen Sie sich diese Gedanken, bevor Sie vielleicht reflexartig die WC-Spülung betätigen.

Sollten Sie sich dazu entscheiden, ihr Kind aufzufangen und es näher zu betrachten, können Sie es in das mitgegebene oder in ein eigenes Behältnis legen. Zur längeren Aufbewahrung sollten Sie das Gefäß mit Ihrem Kind unbedingt kühlen (z.B. Kühlschrank, Gefrierschrank). Dies hilft, das zarte Gewebe des Embryos zu erhalten, aber bedenken Sie, dass sich der Zustand über die Zeit verändern kann.

Je fortgeschrittener die Schwangerschaft war, umso eher könnte die sogenannte **Wassermethode** eine gute Form des Umgangs mit dem Gewebe sein und gleichzeitig ein Ritual ermöglichen.

Nähere Informationen zur Umsetzung der Methode finden Sie unter der Website <https://www.wassermethode.nl/>

Sobald Sie sich entschieden haben, Ihr Kind freizugeben, können Sie es entweder selbst bestatten oder aber zurück ins Krankenhaus bringen (Gynäkologische Ambulanz, Mo–Fr von 9.00–12.00 Uhr). Wir kümmern uns um die Bestattung im „Leere Wiege Grab“ in aller Stille.

Wie gehe ich mit meiner Trauer um?

Der seelische Schmerz nach einer frühen Fehlgeburt ist häufig unerwartet groß. Der Verlust eines Kindes und der damit verbundenen Zukunftsvisionen ist ein tiefgreifendes emotionales Erlebnis, welches mit intensiver Trauer und Verunsicherung einhergehen kann.

Die Trauer ist eine normale und gesunde Reaktion und der Verlauf des Trauerprozesses ist individuell.

In der Trauer geht es nicht um Tun oder Leistung, sondern um Zulassen und Loslassen - um das Einlassen auf verschiedenste Gefühle. Trauer kann viele Gesichter haben – von tiefer Traurigkeit, Wut und Schuldgefühlen bis hin zu Erleichterung oder einer Ohnmacht, die es schwer macht, überhaupt Gefühle zu benennen. Es gibt kein „richtiges“ oder „falsches“ Gefühl, sondern vielmehr einen Prozess, in dem diese unterschiedlichen Emotionen in ihrem eigenen Tempo durchlebt werden.

Das Abschiednehmen ist ein wichtiger Schritt im Trauerprozess. Rituale können dabei auf liebevolle Weise helfen, Erinnerungen lebendig zu halten und einen Weg durch die Trauer zu finden - im Krankenhaus, aber auch zu Hause.

Kleine Rituale der Erinnerung:

- ▶ **Geben Sie Ihrem Sternenkind einen Namen.**

Dieses Kind war da, als ein eigenes kleines Leben.

- ▶ **Eine Kerze anzünden**

Nehmen Sie sich Zeit.

„Dieses Licht brennt für dich. Du bleibst in unseren Herzen.“

- ▶ **Schreiben Sie einen Brief an Ihr Sternenkind.**

Erzählen Sie von Ihrer Liebe, Ihrem Schmerz und Ihren Wünschen.

- ▶ **Erinnerungskiste**

Verzieren Sie eine kleine Schatzkiste und bewahren Sie die Ultraschallbilder und Erinnerungsstücke an Ihr Kind darin auf.

- ▶ **Gedenkfeier (Mai/Juni) und**

- ▶ **World Wide Candle Lighting (2. Sonntag im Dezember)**

Die Arbeitsgruppe Leere Wiege gestaltet zweimal im Jahr eine Gedenkfeier. Sollten Sie dazu eingeladen werden wollen, bitten wir um eine Email an: RiedLeereWiege@bhs.at

Wie soll ich mein Kind bestatten?

Erst ab einem Geburtsgewicht von 500g gibt es in Österreich eine Bestattungspflicht. Das heißt, es gibt in Ihrem Fall keine Vorgaben bezüglich Beisetzung/Beerdigung. Sie dürfen selber entscheiden, ob und wie Sie Ihr fehlgeboresenes Kind beerdigen möchten. Dies kann privat bei Ihnen zu Hause, in der Natur oder im Leere Wiege Grab am Rieder Stadtfriedhof stattfinden.

Sollten Sie den Wunsch haben Ihr Kind im Sternenkindergab zu bestatten, bitten wir Sie das Kind im mitgegebenen Behälter in die Gynäkologische Ambulanz des Krankenhauses (Mo–Fr von 9.00–12.00 Uhr) zu bringen. Wir kümmern uns um die Bestattung im „Leere Wiege Grab“ in aller Stille.

Leere Wiege Grab- und Gedenkstätte

Das Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern bietet seit vielen Jahren eine eigene Grab- und Gedenkstätte für alle Sternenkinder am Rieder Stadtfriedhof.

Die Grab- und Gedenkstätte richtet sich an alle Menschen, die um ein Kind trauern, welches am Beginn der Schwangerschaft, während oder kurz nach der Geburt verstorben ist – unabhängig von Herkunft, Religion oder kulturellem Hintergrund. Das Grab befindet sich am Rieder Stadtfriedhof, wenn man vom Eingang bei der Aussegnungshalle etwa 120 Meter geradeaus geht auf der linken Seite.



Wo bekomme ich Hilfe?

► Krankenhaus-Seelsorge:

Niemand sollte mit seiner Trauer allein gelassen sein. Der Austausch über das Erlebte kann dabei genauso heilsam sein, wie ein stilles Beieinandersein. Wir begleiten Sie gerne mit Zeit, Zuhören und Herz.

Für Ihre Anliegen steht Ihnen das Seelsorge-Team des Krankenhauses Ried unter folgenden Nummern zur Verfügung:

T: +43 7752/602- 93910 oder +43 7752/602- 93915

► Klinische Psychologie:

Der Verlust einer Schwangerschaft kann eine der emotional belastendsten Erfahrungen im Leben sein. Gerade nach einer Fehlgeburt fühlen sich viele Frauen traurig, enttäuscht und manchmal auch mit Schuldgefühlen oder Angst vor der Zukunft konfrontiert. Es ist wichtig zu wissen, dass diese Gefühle normal sind.

Wir unterstützen Sie gerne dabei, die emotionalen Herausforderungen zu verstehen, mit ihnen umzugehen und wieder zu Ihrer inneren Stärke zu finden.

Gerne dürfen Sie uns telefonisch oder per Email kontaktieren und wir vereinbaren ein Gespräch:

T: +43 7752 602-3042 oder +43 7752 602-93048

► Internetseite für Informationen und Hilfe:

<https://www.12wochen.at>

<https://www.verein-pustebume.at>

<https://www.familienplanung.de/fehlgeburt-totgeburt/>

Kostenloses Onlineforum von Betroffenen für Betroffene
<https://www.fehlgeburt.info>



► Weitere Informationen und Anlaufstellen

ZOE – Beratung rund um die Schwangerschaft und Geburt

Gruberstraße 15/1, 4020 Linz, T: +43 732 778300, www.zoe.at

beziehung.leben, Beratungsstelle der Diözese Linz,

Außenstelle Ried Riedholzstrasse 15a, 4910 Ried (St. Franziskus)

Anmeldung: T: +43 732 773676, www.beziehungleben.at

Frühe Hilfen (für Unterstützung zu Hause)

Daniela Rebhahn, T: 0676/849901201

Pro Mente Oberösterreich Psychosoziale Beratungsstelle

Franz-Hönigstraße 7, 4910 Ried, T: +43 7752 80690, www.pmooe.at

Telefonseelsorge (rund um die Uhr erreichbar)

Notruf: 142, www.telefonseelsorge.at

Selbsthilfegruppe

Carmen Kübler (jeden ersten Montag im Monat)

T: 0680/5524699 <https://www.carmen-kuebler.at>

Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern

Ried Betriebsgesellschaft m.b.H.

Schlossberg 1 · 4910 Ried im Innkreis

T: +43 7752 602-0

office.ried@bhs.at · www.bhsried.at

Ein Unternehmen des Ordensklinikum Innviertel im Eigentum
der Vinzenz Gruppe und der Franziskanerinnen von Vöcklabruck



Zur digitalen
Version des Folders

Was sollte ich zu Hause beachten

Der Weg der kleinen Geburt zu Hause

1. Praktische Vorbereitung zu Hause

- ▶ **Sanitärbereich vorbereiten:** Halten Sie Toilette und Bad leicht zugänglich.
- ▶ **Hygieneartikel bereithalten:**
 - Große Binden (keine Tampons oder Menstruationstassen).
 - Wechselkleidung und Handtücher.
 - Einweg-Handschuhe (optional, je nach Wunsch).
- ▶ **Wärmflasche:** Kann helfen, Unterleibsschmerzen zu lindern.
- ▶ **Verordnete Schmerzmittel** bereithalten, sowie Medikament gegen Übelkeit
- ▶ **Eventuell Auffangbehälter:** Bereiten Sie ein sauberes Gefäß oder eine Nierenschale vor, um den Embryo und das Gewebe aufzufangen.
- ▶ **Eventuell Behältnis zum Aufbewahren** bereithalten.
- ▶ **Getränke und Snacks:** Stellen Sie sicher, dass Sie ausreichend Wasser und leichte Nahrung zur Verfügung haben.
- ▶ **Müllbeutel:** Bereiten Sie einen Behälter für gebrauchte Binden oder Tücher vor.

2. Soziale Unterstützung

- ▶ **Begleitperson:** Informieren Sie eine Person Ihres Vertrauens (z. B. Partner*in, Freundin, Familie), die erreichbar oder bei Bedarf anwesend ist. Falls möglich, bitten Sie eine vertraute Person aus der Gesundheitsversorgung um telefonische Begleitung.
- ▶ **Betreuung von Kindern:** Organisieren Sie eine Betreuung, falls Sie Kinder zu Hause haben, um Ruhe und Zeit für sich zu gewinnen.
- ▶ **Notfallkontakte:** Halten Sie Telefonnummern griffbereit:
 - Ärztin*/Arzt*, Rettung, Krisendienst, Seelsorge oder emotionale Unterstützung

3. Körperliche Nachsorge

- ▶ **Blutungsmonitoring:**
 - Die Blutung ist deutlich stärker als eine Menstruationsblutung.
 - Bei starker Blutung (mehr als 8 Binden in 2 Stunden über mehr als 2 Stunden) oder bei starken Schmerzen suchen Sie sofort ärztliche Hilfe auf.
- ▶ **Körperliche Schonung:** Gönnen Sie sich nach der Fehlgeburt ausreichend Ruhe.
- ▶ **Keine Tampons oder Bäder:** Um Infektionen zu vermeiden, verwenden Sie keine Tampons und vermeiden Sie Bäder.
- ▶ **Kein Geschlechtsverkehr**
- ▶ **Kontrolluntersuchung:** Vereinbaren Sie mit Ihrer*Ihrem Gynäkologin*/Gynäkologen* eine Nachuntersuchung.

4. Kontaktieren Sie Ihre*Ihren Ärztin*/Arzt* bei

- ▶ **Starker Blutung:** Wenn Sie mehr als 8 Binden in 2 Stunden benötigen, suchen Sie ärztliche Hilfe.
- ▶ **Starken Schmerzen:** Wenn die Schmerzen trotz Schmerzmitteln nicht nachlassen.
- ▶ **Fieber oder übelriechendem Ausfluss**
- ▶ **Schwäche oder Kreislaufprobleme**
- ▶ **Emotionale Belastung:** Wenn Sie das Gefühl haben, mit der Situation überfordert zu sein oder Anzeichen einer akuten Krise bemerken.

5. Seelische Begleitung und Abschied

- ▶ **Trauer zulassen:** Geben Sie sich selbst die Erlaubnis, Ihre Gefühle und Trauer zu erleben. Dies ist ein wichtiger Teil der Trauerarbeit
- ▶ **Rituale und Erinnerung:** Wenn es Ihnen hilft, gestalten Sie ein kleines Ritual, z. B. eine Kerze anzünden, ein Erinnerungsstück behalten oder einen Brief schreiben.
- ▶ **Psychologische oder seelsorgerische Unterstützung:** Wenn gewünscht, ziehen Sie professionelle Hilfe wie eine Trauerbegleitung oder psychologische Unterstützung in Erwägung.

6. Weitere Hinweise

- ▶ **Bestattung im „Leere Wiege Grab“** (Rieder Stadtfriedhof): Sollten Sie wünschen, dass Ihr Kind im „Leere Wiege Grab“ bestattet wird, bitten wir Sie den Embryo im mitgegebenen Gefäß in die Gynäkologische Ambulanz (Mo–Fr von 9.00–12.00 Uhr) zu bringen. Bitte unbedingt kühlen.
- ▶ **Krankenstand:** In der Regel werden Sie nach einer Fehlgeburt für einige Tage krankgeschrieben (Gynäkologin*/Gynäkologe* oder Hausärztin*/Hausarzt*).
- ▶ **Zyklen nach der Fehlgeburt:** Der Körper benötigt in der Regel 4–6 Wochen, um den Menstruationszyklus wieder aufzunehmen.
- ▶ **Neue Schwangerschaft:** Eine Schwangerschaft ist grundsätzlich wieder möglich, sobald Sie sich körperlich und emotional bereit fühlen.

Deine Hand, meine Hand.
Du berührst mich,
ich berühre Dich.
Auch wenn wir getrennt sind,
sind wir immer eins.

(Julie Fritsch)