

Sternenkinder: der stille Tod

Ihr Leben ist zu Ende, bevor es begonnen hat: Sternenkinder. Etwa jede zehnte Schwangerschaft endet in Deutschland mit einer Fehl- oder Totgeburt. Schätzungsweise eine Million Menschen erleben jedes Jahr den Verlust eines Kindes als Eltern, Großeltern oder Geschwister, im Freundes- oder Bekanntenkreis. Dennoch war und ist der Schwangerschaftsverlust ein gesellschaftliches Tabu. Die gesundheitlichen Folgen für Eltern und Angehörige sind nur wenig bekannt. Ein Leitfaden soll den Betroffenen nun die Hilfe bringen, die sie brauchen.

von Jocelyne Naujoks

„Die Diagnose Schwangerschaftsverlust verursacht bei den meisten Eltern ein Gefühl der Ohnmacht“, sagt Dr. Dipl. oec. Marcus Redaelli, Arzt und Gesundheitsökonom am Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie in Köln. „Wir müssen ihnen in dieser Situation die Mög-

lichkeit geben, für sich zu entscheiden, wie sie mit der Diagnose umgehen möchten.“ Es stelle sich zum Beispiel die Frage, ob die Mutter das tote Kind per Kaiserschnitt oder auf „normalem“ Wege im Rahmen einer stillen Geburt entbinden möchte oder wie danach die Bestattung aussehen solle. „Doch um solche Entscheidungen treffen zu können, müssen die Betroffenen erst einmal wissen, welche Möglichkeiten sie überhaupt haben – und daran scheitert es oft“, erklärt Redaelli.

Zwar gebe es durchaus eine Vielzahl von Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen oder Best-Practice Modelle an Krankenhäusern, sagt Dr. Daniela Reitz, Chefärztin der Frauenklinik am Elisabeth-Krankenhaus in Essen. Doch die Versorgungslandschaft sei landesweit heterogen. „Wir brauchen stattdessen eine flächendeckende, gut strukturierte und nahtlose Betreuung von Familien mit Sternenkindern“, fordert Reitz. Gut funktionierende Netzwerke und Standards in der Versorgung der Familien würden nicht nur den Betroffenen helfen, sondern auch den behandelnden Ärztinnen und Ärzten, weiß Reitz, die das Projekt Sternen-

kinder leitet, das vom Kölner Institut für Gesundheitsökonomie und Klinische Epidemiologie sowie dem Institut für Hebammenwissenschaften begleitet wird.

Frauenärzte haben eine Schlüsselposition

Seit August 2025 arbeitet das Projektteam daran, einen Leitfaden für die beteiligten Berufsgruppen und Einrichtungen zu entwickeln. Er soll Ärztinnen und Ärzte, aber auch andere an der Betreuung der Familien Beteiligte dabei unterstützen, Familien nach einem Schwangerschaftsverlust zu begleiten. Der nordrhein-westfälische Landtag hatte im September 2024 beschlossen, das Thema stärker in den Fokus zu rücken und die Landesregierung aufgefordert, eine entsprechende Orientierungshilfe zu entwickeln. Gerade Frauenärztinnen und Frauenärzte in Praxis und Klinik spielten beim Thema Schwangerschaftsverlust eine zentrale Rolle bei der Betreuung der betroffenen Familien, so Reitz. „Sie kennen Mutter und Vater, gegebenenfalls auch Geschwisterkinder, und nehmen damit eine Schlüsselposition in der weiteren Begleitung der Familien nach der Diagnose ein“, erklärt Reitz. Auch für die weitere Familienplanung seien Gynäkologen meist die ersten Ansprechpartner.



Diagnose Schwangerschaftsverlust: Für den Leitfaden hat das Projektteam den offenen Austausch mit betroffenen Familien, Ärztinnen und Ärzten und Hebammen sowie Pflegefachkräften, Psychotherapeuten, Seelsorgern, Trauerbegleitern und Sozialarbeitern gesucht, um den Leitfaden nah an den Bedürfnissen der Beteiligten zu orientieren.

Foto: Carolin Schützen/
BIÖG/HN

Laut Statistischem Bundesamt verstarben allein im Jahr 2022 in Deutschland 3.247 Kinder vor, während oder kurz nach der Geburt. Dabei nimmt die Totgeburtenquote in Deutschland seit 2010 tendenziell zu. Verstarben im Jahr 2010 je 1.000 Geburten statistisch gesehen rund 3,6 Kinder, waren es 2022 schon 4,4 Kinder. Bei Schwangeren über 35 Jahren liegt die Totgeburtenrate sogar bei 5,5.

Im Gegensatz zu Totgeburten besteht für frühe Fehlgeburten keine Meldepflicht. Wie viele Kinder schon im frühen Verlauf der Schwangerschaft versterben, lasse sich daher nur schwer feststellen, meint Reitz. Man gehe davon aus, dass etwa zehn bis 15 Prozent der Schwangerschaften vor der 24. Woche enden. Die Dunkelziffer, so die Gynäkologin, sei dabei vermutlich um ein Vielfaches höher. Man gehe davon aus, dass jede zehnte Frau in ihrem Leben von einem Schwangerschaftsverlust betroffen sei.

Trauer für Außenstehende schwer nachzuvollziehen

Die semantische Differenzierung zwischen Fehl- und Totgeburt vermeiden Reitz und Redaelli bewusst. Sie sprechen durchgehend von Schwangerschaftsverlust. Denn egal ob „Eltern ihr Kind im ersten Trimester der Schwangerschaft verlieren oder das Kind im späteren Verlauf der Schwangerschaft tot geboren wird, die Trauer ist in der Regel dieselbe“, erklärt Redaelli. Für das soziale Umfeld sei die Trauer nach einem Schwangerschaftsverlust oft nur schwer nachvollziehbar, erklärt der Arzt. „Sternenkinder haben keine Biografie. Was bleibt, ist ein Ballon der Fantasie über ein Leben, das nie gelebt wurde. Und diese Fantasie bleibt für immer“, erklärt Redaelli. Umso wichtiger sei es, die Eltern nicht nur medizinisch, sondern auch psychologisch zu begleiten. „Jeder Mensch trauert anders. Wir müssen die Eltern dort abholen, wo sie in ihrer Trauer gerade sind und den Weg gemeinsam mit ihnen gehen“, so Redaelli.

Gerade bei einem frühen Schwangerschaftsverlust kehrten die meisten Eltern schnell in ihren Alltag zurück. Während Frauen seit einer Änderung des Mutterschutzgesetzes im Juni 2025 nach einem Schwangerschaftsverlust zwischen zwei und acht Wochen Mutterschutz zustehen, sofern dieser sich nach der 13. Schwangerschaftswoche ereignet, haben betroffene Väter kein Recht auf eine Schutzfrist. Im Umkreis von Familie und Freunden, aber auch im beruf-

lichen Umfeld werde das Thema häufig heruntergespielt oder ignoriert. In der Folge breche die Hälfte der Betroffenen mit Teilen des Freundeskreises, ein Drittel wechsle den Arbeitsplatz, berichtet Redaelli.

Risiko für psychische und körperliche Probleme steigt

„Ein Schwangerschaftsverlust ist ein Brandbeschleuniger für alle bereits bestehenden soziologischen, psychologischen und körperlichen Probleme“, sagt Redaelli. Ihm zufolge haben Frauen nach einem Schwangerschaftsverlust unter anderem ein erhöhtes Risiko für Diabetes und Herz-Kreislauf-Erkrankungen. Auch das Risiko für Depressionen und andere psychische Erkrankungen wie Angststörungen oder posttraumatische Belastungsstörungen steige.

Das Thema Schwangerschaftsverlust betreffe jährlich rund eine Million Menschen in Deutschland, betont Redaelli. Denn nicht nur die Eltern, sondern auch Geschwister, Angehörige und Freunde litten unter dem Verlust. Trotzdem sei Schwangerschaftsverlust noch immer ein gesellschaftliches Tabuthema. „Die Trauer der Eltern ist entrechtet“, sagt Redaelli und fordert: „Wir müssen dieses Tabu brechen, indem wir über Schwangerschaftsverlust sprechen und damit die Wahrnehmung in der Gesellschaft erhöhen. Wir müssen den Betroffenen Raum für ihre Trauer geben.“

Hausärzte für das Thema sensibilisieren

Auch Ärztinnen und Ärzte wüssten häufig nur wenig über die gesundheitlichen Folgen von Früh- oder Fehlgeburten. Gespräche und Umfragen in Kliniken zeigten, dass Mitarbeiter in Praxen und Kliniken häufig überfordert seien. „Das Thema braucht dringend mehr Platz in der Fort- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten und in der Ausbildung von Hebammen und Pflegekräften sowie in der Ausbildung zur Medizinischen Fachangestellten“, fordert Reitz. Auch biete nur ein Bruchteil der Kliniken regelmäßige Supervisionen an. Dabei seien gerade für Kliniken mit hohen Geburtenzahlen solche Unterstützungsangebote enorm wichtig. Ihre Recherchen für das Projekt hätten zudem gezeigt, dass insbesondere Allgemeinmediziner wenig über die Folgen eines Schwangerschaftsverlustes für die gesamte Familie wissen, meint Reitz. Dabei seien Hausärztinnen und Hausärzte zum Beispiel

Bei Fragen und Interesse am Projekt kontaktieren Sie



sternenkinder@contilia.de

oder



sternenkinder-nrw@uni-koeln.de

Weitere Informationen finden Sie auf



https://sternenkinder.uni-koeln.de

für die Väter oder Großeltern häufig die einzigen Ansprechpartner nach dem Verlust.

Hilfsangebote besser vernetzen

„Familien von Sternenkindern brauchen vom ersten Tag der Diagnosestellung Begleitung – und wenn nötig auch noch viele Jahre danach“, fordert Reitz. Ideal seien Lotsinnen oder Lotsen, die die Familien auf ihrem Weg begleiten und als Mittler zwischen den einzelnen Versorgungsstrukturen fungieren. „Vernetzung ist das Stichwort“, sagt Reitz. Darum braucht es ihrer Meinung nach auch eine landesweite Koordinierungsstelle in Nordrhein-Westfalen, die die verschiedenen Versorgungsangebote miteinander verknüpft. Betroffene benötigten Ansprechpartner im Idealfall rund um die Uhr, zum Beispiel in Form einer Hotline oder online und das natürlich kostenlos, sagt Reitz. Ärztinnen und Ärzte benötigen ihr zufolge vor allem Infomaterialien und Kontaktdaten, die sie an ihre Patientinnen weitergeben können.

Bis Ende dieses Jahres soll der Leitfaden zum Umgang mit den Hinterbliebenen von Sternenkindern stehen, erklärt Reitz. Bis dahin gebe es noch viele Gespräche zu führen. „Unsere bisherigen Recherchen und die Gespräche mit Familien und betroffenen Berufsgruppen wie Ärzten, Hebammen sowie Mitarbeitern der frühen Hilfen aber auch Bestattern waren ein Fingerzeig: wo tut es weh, wo müssen wir was tun. Jetzt heißt es, die Lücken füllen.“ Dafür will das Projektteam insbesondere auch die niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte stärker einbinden. **RA**