Schmerzende Mamillen sind eine Herausforderung für die Stillberatung

Autor(en): **Blöchlinger, Patricia / Hagen, Margrit**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Hebamme.ch = Sage-femme.ch = Levatrice.ch = Spendrera.ch**

Band (Jahr): **115 (2017)**

Heft 11

PDF erstellt am: **01.06.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-949771

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Schmerzende Mamillen sind eine Herausforderung für die Stillberatung

Stillberatung erfordert spezialisiertes Fachwissen, Empathie und vernetztes Denken. Als besonders anspruchsvolle Aufgabe erweist sich im Stillambulatorium der Universitätsklinik für Frauenheilkunde des Inselspitals Bern, Frauen zu beraten, die über eine längere Zeit an schmerzenden Mamillen leiden.

Patricia Blöchlinger und Margrit Hagen

Seit zwölf Jahren besteht das Stillambulatorium der Frauenklinik. Das Angebot der Stillberatung steht allen Frauen rund um die Geburt und während der gesamten Stillzeit nach Voranmeldung offen und ist von Montag bis Freitag zu Bürozeiten durch eine Stillberaterin besetzt. Die insgesamt 100-Prozent-Stelle teilen sich zwei Stillberaterinnen IBCLC, die beide auch Hebammen mit mehrjähriger Berufserfahrung sind. Neben den ambulanten Stillberatungen begleiten die Stillberaterinnen auch hospitalisierte Schwangere, Wöchnerinnen oder andere Patientinnen bei Stillfragen. Zu ihren Aufgaben gehören ebenfalls die Einführung und Schulung von Hebammen, Pflegenden und Ärzten in die «10 Schritte zum erfolgreichen Stillen» der Unicef (2011). Die Frauenklinik ist seit 1997 zertifiziert mit dem Unicef-Label «Baby Freundliches Spital».

Stillhotline und Gründe für Stillberatungen

Für Notfälle beim Stillen steht die Stillhotline für eine telefonische Kurzberatung Tag und Nacht zur Verfügung. Je nach Fragestellung wird der Frau bei komplexeren Problemen sofort einbestellt oder eine ambulante Beratung bei den Stillberaterinnen angeboten. Ausserhalb der Bürozeiten bedienen erfahrene Pflegende und Hebammen der Wochenbettstation die Stillhotline.

2016 wurden in der Frauenklinik 718 ambulante Stillberatungen durchgeführt. Dazu kommen 1152 Stillberatungen bei hospitalisierten Frauen und 1198 beantwortete Telefonanrufe. Die Themen der Stillberatung umfassen ein breites Spektrum von Anleitung zum Stillen/Pumpen über Abstillen, wunde Mamillen, Milchstau, Mastitis, Medikamente und Stillen, Fragen zur Arbeitsaufnahme bis hin zu grossen Herausforderungen, v.a. im Bereich der Beratungsgespräche in Zusammenhang mit Überforderung und herausforderndem kindlichem Verhalten (siehe Grafik auf Seite 34).

Nebst der Behebung der Stillprobleme ist das Empowerment der Frauen wichtig, die oft verunsichert sind. Das Normalisieren und Bestärken ist der erste grosse Schritt bei der Problemlösung. Da die psychische Verfassung der Mütter einen Einfluss auf das Stillen haben kann, kann das Aufzeigen von ergänzenden Angeboten von psychologischen Diensten, Gesprächstherapie oder Körperarbeit ebenfalls zur Aufgabe der Stillberatung gehören.

Ein Fallbeispiel

Als Herausforderung im Alltag der Stillberaterinnen erweist sich die Beratung von Müttern mit über Wochen schmerzenden Mamillen ohne klare Ätiologie. Die Mütter beschreiben stechende, nicht auszuhaltende Schmerzen, die ein Grund zum Abstillen sein können. Wenn keine Ursachen gefunden werden können, wird oft trotz verschiedener Therapien, Analgesie und ärztlichem Beizug kein befriedigender Abschluss gefunden. Um die Ursachen zu eruieren, sind Erfahrung und detektivisches Gespür gefragt: Ohne eine gute Anamnese, ein genaues Beobachten einer Stillmahlzeit und ein genaues Betrachten der Brust resp. der Mamille geht es nicht.

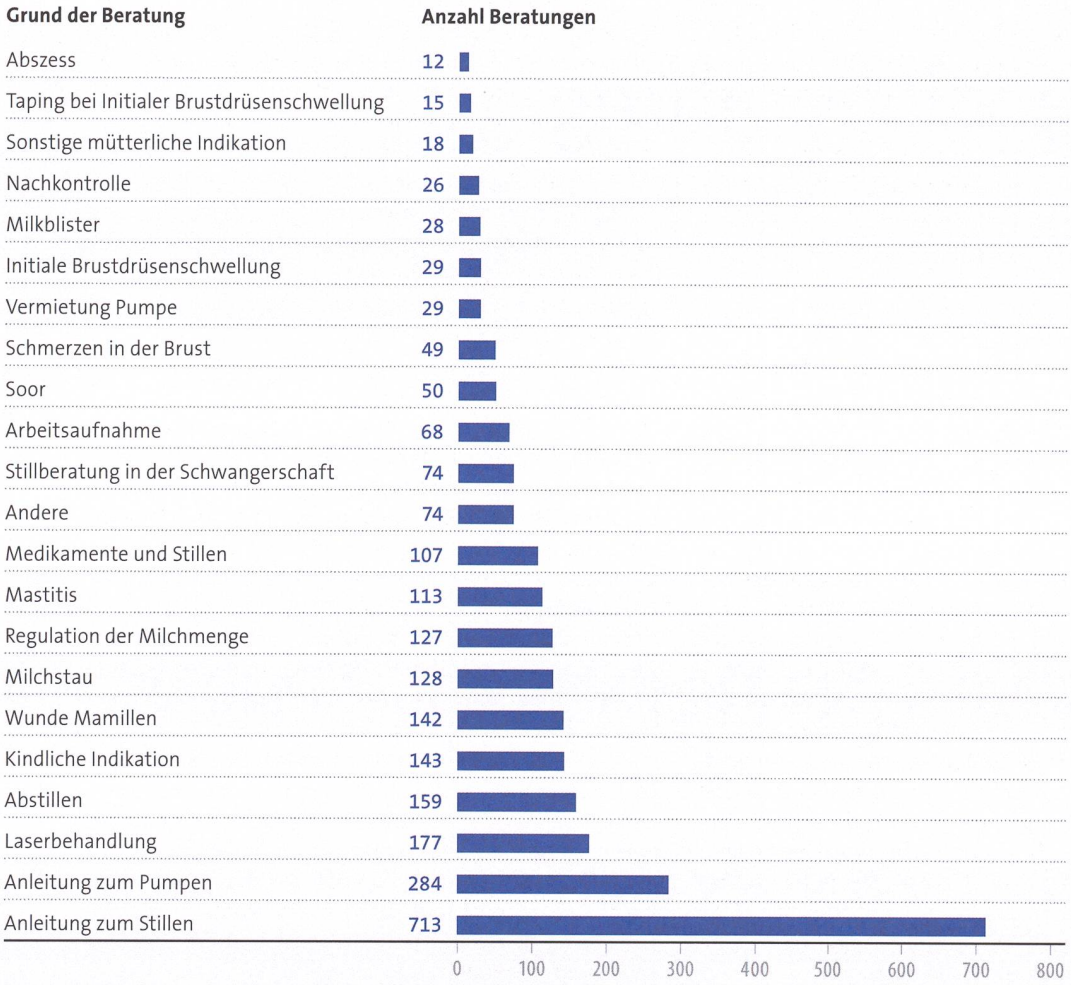
So auch bei folgendem Beispiel aus der Praxis: Eine 36-jährige 3. Para wird von ihrer Hebamme an das Stillambulatorium überwiesen. Sie stellt sich vor mit stechenden, brennenden Schmerzen beim und auch nach dem Stillen, die in beide Brüste hineinziehen, rechts stärker

Autorinnen

Patricia Blöchlinger, Hebamme, MSc Nursing Science, Hebammenexpertin der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern.

Margrit Hagen, Hebamme FH, Stillberaterin IBCLC der Universitätsklinik für Frauenheilkunde, Inselspital Bern.

Konsultationsgründe von ambulanten und stationären Beratungen nach Häufigkeit im Jahr 2016



als links, und die fast nicht mehr auszuhalten seien. Ihr Kind ist sechs Wochen alt und wird voll gestillt. Sie erzählt, dass sie ihre beiden älteren Kinder, vier und sechs Jahre alt, nach anfänglich wunden Mamillen elf resp. sieben Monate problemlos gestillt habe.
Auch dieses Mal habe sie am Anfang wunde, offene Mamillen gehabt. Sie seien mit verschiedenen Salben und Therapien, darunter auch eine Soorbehandlung, nach ca. vier Wochen verheilt. Wenn das Baby häufig gestillt werden will (10 bis 14 Mal / 24 Stunden), seien die Mamillen schnell wieder strapaziert und wund. Dieses Kind habe sie bis jetzt nie schmerzfrei stillen können. So sei es bei den grösseren Kindern nie gewesen.

Verschiedene Ansätze führten zur Lösung
Bei der Inspektion zeigt sich, dass die Mamillen beidseits gut verheilt sind. Beim Beobachten der Stillmahlzeit wird sichtbar, dass der kleine Bub hastig und stark saugt, sich zu Beginn der Mahlzeit verschluckt und den Kopf mit der Mamille im Mund nach hinten zieht.
Aufgrund der Symptome und der Beobachtung wird ein verstärkter Milchspendereflex mit einem zu grossen Milchangebot diagnostiziert. Als Massnahme wird Blockstillen empfohlen: Während drei Stunden wird nur eine Brust angeboten, dies hilft dem Kind, nicht immer eine zu grosse Menge schlucken zu müssen, und auf längere Zeit auch, die Milchmenge etwas zu verringern.
Beim zweiten Besuch nach fünf Tagen berichtet die Mutter, der Milchfluss habe sich beruhigt, das Kind trinke nun ruhiger an der Brust, die Schmerzen seien jedoch immer noch unerträglich. Nach dem Stillen seien die Mamillen manchmal blasser. Darauf wird die Diagnose Vasospasmus gestellt und mit Wärme, Magnesium und Vitamin B6 behandelt. Dies bringt wenig Besserung. Gleichzeitig wird mit Lasertherapie alle drei Tage begonnen, die nach der vierten Anwendung Erfolg bringt.

Während der Therapie mit dem Laser bleibt Zeit für ausgiebige Gespräche über die Situation der Mutter: ihre Überforderung, alles unter einen Hut zu bringen mit Kindergarten, Spielgruppe, Neugeborenem und Leistungsdruck, das dritte Kind gleich lange Stillen zu wollen wie die beiden grösseren. Gleichzeitig hat sie Schuldgefühle, weil sie für das Baby weniger Zeit hat. Unklar bleibt, welche Therapie am meisten Erfolg gebracht hat: War es das Blockstillen, die Wärme, das Magnesium, das Lasern, das Ernstnehmen der Situation, die Zuwendung, die Gespräche? Typisch an diesem Beispiel ist, dass mehrere Ursachen eruiert werden konnten und deshalb auch verschiedene Ansätze zur Lösung des Problems beitrugen.

Was die Literatur dazu sagt

Bekannt ist, dass schmerzende Mamillen meist ein multifaktorielles Geschehen darstellen und oft keine befriedigende Lösung gefunden werden kann (Kent et al., 2015; Amir und Bearzatto, 2016). Folgende Ursachen sind bekannt:

Anfangsbeschwerden

Sehr viele Frauen berichten in den ersten Tagen nach der Geburt von schmerzenden Mamillen. Die Mamille ist bei Frauen in hiesigen Breitengraden meist nicht gut vorbereitet auf die plötzliche hohe Belastung durch das Saugen des Babys, und es braucht Angewöhnung. Es hat sich gezeigt, dass diese Mamillenschmerzen sieben bis zehn Tagen nach der Geburt deutlich weniger werden. Für diese Angewöhnungszeit scheint es bis anhin keine topische Anwendung zu geben, die besser wirkt, als nichts zu tun oder etwas ausgestrichene Muttermilch auf die Mamillen zu streichen (Dennis et al., 2014). Wenn ein spezifischer Erreger festgestellt werden kann, ist es allerdings sinnvoll, diesen mit einer entsprechend wirksamen Salbe zu behandeln.

Fehlerhafte Ansetztechnik, inkorrekte Stillposition

Die häufigste Ursache für schmerzende Mamillen sind eine fehlerhafte Ansetztechnik und eine inkorrekte Stillposition (Dennis et al., 2014; Kent et al., 2015). Wichtig ist, dass ab der ersten Stillmahlzeit Mutter und Kind genügend Unterstützung erhalten, da dies die beste Prävention wunder Mamillen und aller nachfolgenden Probleme darstellt. Da jedes Mutter-Kind-Paar und in der Folge Mund- und Mamillenform verschieden sind, gibt es keine Globallösung für alle. Das Prinzip lautet, dass das Kind nahe am Körper der Mutter und genügend Mamille im Mund sein soll und die Mutter sich beim Stillen entspannen kann (Amir und Bearzatto, 2016).

Fehler bei der Anwendung von Stillhilfsmitteln

Eine zu kleine oder falsch platzierte Brusthaube kann durch die Reibung eine wunde Mamille begünstigen, genauso wie ein zu stark eingestellter Sog einer elektrischen Pumpe zu schmerzenden Mamillen führen kann (Zhang et al., 2017). Es gehört zur Anamnese, dass in solchen Fällen eine Pumpzeit beobachtet wird und allfällige Fehler korrigiert werden.

Infektion der Mamille

Als Folge von fehlerhafter Ansetztechnik und fehlerhaftem Einsatz von Stillhilfsmitteln kann es zu wunden Mamillen kommen, die wiederum einen guten Nährboden für eine Infektion bieten. Sowohl Pilze wie auch Bakterien können Ursache einer Infektion sein. Candida-albicans-Infektionen scheinen dabei eine kleinere Rolle zu spielen als bisher angenommen (Jiménez et al., 2017).

Die Inspektion der Mamille ist ein wichtiges Diagnosemittel für die Beurteilung einer Infektion, obwohl ein bakteriologischer Abstrich die grössere Aussagekraft besitzt. Naimer und Silverman (2016) schlagen vor, die Mamille mit einem Dermatoskop zu begutachten, weil damit allfällige Schädigungen besser gesehen werden können. Auch ein Vergrösserungsglas kann für die Inspektion der Mamille gute Dienste leisten.

Flach- oder Hohlwarzen

Flach- und noch mehr Hohlwarzen können dazu führen, dass das Kind die Mamille nicht korrekt oder gar nicht fassen kann. Es braucht fachkundige Unterstützung, um einen gangbaren Weg für Mutter und Kind zu finden. Auch hier gilt: Korrektes Ansetzen ist das A und O, verlangt aber gerade in diesen Fällen ein hohes Know-how. Ein Stillhütchen kann angebracht sein. Manche Frauen können sich mit dem Ausstreichen oder Auspumpen der Milch behelfen. Bei Flachwarzen ist es möglich, dass sich die Milchgänge im Verlauf der Stillzeit anpassen und normales Stillen problemlos möglich wird.

Milchstau/Mastitis

Ein Milchstau oder eine Mastitis sollte immer als erstes ausgeschlossen werden, wenn eine Mutter über schmerzende Mamillen klagt. Leitsymptome sind die gerötete, überwärmte Brust mit knotiger Verhärtung und bei Mastitis auch Fieber. Wichtig ist, die Ursachen für den Milchstau / die Mastitis zu eruieren, damit die Rückfallgefahr vermindert werden kann. Konservative Massnahmen sind häufige Entleerung und Kühlung der Brust (z. B. mit Quark- oder Kohlwickel). Wenn das Fieber länger als 24 Stunden anhält, wird empfohlen, die Mastitis mit Antibiotika zu behandeln.

Milkblister

Ein Milkblister (überhäuteter Milchgang) kann starke Schmerzen verursachen, da die Milch durch diesen Milchgang nicht mehr austreten kann. Manchmal löst sich die «Verstopfung» durch das Saugen des Kindes selber. Falls dies nicht der Fall ist, kann der Blister mit einer sterilen Nadel aufgestochen werden. Typisch ist die schnelle Schmerzlinderung nach der Behebung des Problems.

Vasospasmus der Mamille

Beim Vasospasmus (Raynaud-Syndrom) kommt es durch das Zusammenziehen der Gefässe zu einem Weiss- oder Violettwerden der Haut und starken Schmerzen. Kälte begünstigt das Auftreten. Deshalb sollten betroffene Frauen darauf achten, die Mamillen warm zu halten.

Magnesium kann dagegen helfen (SpringerMedizin.at, 2014). In schweren Fällen ist Nifedipin das Mittel der Wahl (Anderson et al., 2004; Amir und Bearzatto, 2016).

Ankyloglossie

Kinder, die eine angeborene Verwachsung der Zunge mit der Mundhöhle haben («Zungenbändchen»), können Mühe haben, die Mamille korrekt zu fassen. Bei stark betroffenen Kindern lässt sich eine verminderte Zungenbeweglichkeit feststellen und damit auch ein ungünstiges Bewegungsmuster beim Stillen. Die Folge können bei der Mutter schmerzende, wunde Mamillen sein. Das Schneiden des Zungenbändchens wird zurückhaltend empfohlen, zeigt jedoch gute Erfolge (Malzacher et al., 2010; Ghaheri et al, 2017).

Besondere Mund- oder Gaumenform

Manchmal scheint der Mund eines Kindes nicht gut zur Brust der Mutter zu passen. Erkennbar ist dies, wenn das Kind klein und die Mamille sehr gross und derb ist, aber auch ein hoher Gaumen oder eine verdeckte Gaumenspalte oder sonstige besondere Formen können ein korrektes Trinken verunmöglichen. Eine Inspektion des Gaumens ist bei schmerzenden Brustwarzen immer angebracht.

Zu starkes Saugvakuum

Kinder von Müttern, die schmerzende Mamillen haben, bauen beim Stillen oft ein stärkeres Vakuum auf, und der Milchtransfer ist etwas weniger effizient als bei Kindern von Müttern ohne schmerzende Mamillen (McClellan et al, 2015). Weshalb das so ist und wie das geändert werden kann, ist noch nicht bekannt.

Erfolgsgeschichten machen Mut

Als beeinflussende Faktoren bei Schmerzen in den Mamillen beschreiben Amir et al. (2015) den Einfluss des Zentralnervensystems auf die Wahrnehmung von Schmerz. Als prädisponierende Faktoren, welche die Schmerzwahrnehmung beeinflussen, gelten: Parität (mehr oder weniger Selbstvertrauen), Schmerzgeschichte, Brustschmerzen und Trauma (inkl. sexuellem und körperlichem Missbrauch) und die Vorbildung bezüglich Schmerzmanagement. Ein weiterer Einfluss ist der kognitive/emotionale und soziale Status, der zur Wahrnehmung des Schmerzes beiträgt: Ängste und Erfahrungen spielen ebenso eine Rolle wie Müdigkeit und Ernährung, sozialer Support und die Aufmerksamkeit, die dem Stillen gegenüber aufgebracht wird.

Gut möglich, dass in den nächsten Jahren weitere Ursachen und bessere Therapien für schmerzende Mamillen gefunden werden. Bis dahin bemühen sich die Stillberaterinnen, den Müttern mit dem bestehenden Wissen die bestmögliche Unterstützung zukommen zu lassen. Das bedeutet, aus allen Ursachen und beeinflussenden Faktoren die passenden Diagnosen für die Mutter zu finden und mit ihr einen Massnahmenplan festzulegen, der für sie auch stimmig und alltagstauglich ist. Heute ist der Weg dahin oft steinig, und er führt immer noch zu oft dazu, dass Frauen früh abstillen – Erfolgsgeschichten wie die geschilderte helfen jedoch, den Mut nicht zu verlieren und Wege zu suchen, um befriedigende Lösungen zu finden, wie Frauen schmerzfrei stillen können.

Literatur

Amir, L. et al. (2016) Overcoming challenges faced by breastfeeding mothers. «Australian family physician», 552–556.

Amir, L. et al. (2015) Nipple pain associated with breastfeeding: incorproating current neurophysiology into clinical reasoning. «Australian family physician», 127–132.

Anderson, J. et al. (2004) Raynaud's phenomenon of the nipple: a treatale cause of painful breastfeeding. «Pediatrics», 360–364.

Dennis, C. L. et al. (2014) Interventions for treating painful nipples among breastfeeding women (Review). Cochrane database of systematic reviews, 51.

Ghaheri, B. et al. (2017) Breastfeeding Improvement Following Tongue-Tie and Lip-Tie Release: A Prospective Cohort Study. «Laryngoscope», Vol. 127, 1217–1223.

Jiménez, E. et al. (2017) Mammary candidaiasis: A medical condition without scientific evidence? «Plos one», 13. Juli, 19.

Kent, J. et al. (2015) Nipple Pain in Breastfeeding Mothers: Incidence, Causes and Treatments. «Int. J. Environ. Res. Public Health», 12, 12247–12263.

Malzacher, A. et al. (2010) Ankyloglossie – das Zungenbändchen – Tongue-Tie – to cut or not to cut? «Paediatrica», Vol. 21, Nr. 3, 32–34.

McClellan, H. et al. (2015) Persistent Nipple Pain in Breastfeeding Mothers Associated with abnormal Infant Tongue Movement. «Int. J. Environ. Res. Public Health», 12, 10833–10845.

Naimer, S. und Silverman, W. (2016) «Seeing Is Believing»: Dermatoscope Facilitated Breast Examination of the Breastfeeding Woman with Nipple Pain. «Breastfeeding Medicine», Vol. 11, Nr. 7.

SpringerMedizin.at (2014) Mamillenprobleme: Rechtzeitige, kompetente Hilfe zur Verhinderung des Abstillens. 5. Februar. www.springermedizin.at › «Mamillenprobleme» im Suchfeld eingeben

Unicef (2011) Babyfreundliche Spitäler: Grundlagen. 10 Schritte zum erfolgreichen Stillen. www.unicef.ch › So helfen wir › In der Schweiz › Baby Freundliches Spital › Fact Sheet: Zehn Schritte zum erfolgreichen Stillen

Zhang, F. et al. (2017) Effect of pumping pressure on onset of lactation after cesarean section: A randomized controlled study. «Matern Child Nutr.», e12486, 12.

Brigitte Benkert

Das Stillbuch für besondere Kinder

Frühgeborene, kranke oder behinderte Neugeborene stillen und pflegen

Hogrefe Verlag 2017, 2. vollständig überarbeitete Auflage, 240 Seiten, CHF 30.90, ISBN 978-3-456-85692-6

Mit dem Stillbuch für besondere Kinder wird eine Anleitung zum Management des Stillens während des Hospitalaufenthalts eines Frühgeborenen / kranken Neugeborenen für Pflegende präsentiert. Die Erkenntnisse basieren auf professioneller Erfahrung und internationalen Studienergebnissen.
Die Autorin ordnet Themen in Bedeutung, Anatomie und Physiologie des Stillens und die Entwicklung des Stillverhaltens. Vervollständigt sind die theoretischen Fachinhalte mit Tabellen, Bildern, Abbildungen und den persönlichen Kommentaren von Betroffenen. Brigitte Benkert beschreibt beziehungs- und stillförderliche sowie stillhinderliche Handlungsstrategien und Erlebnisse während der Stillzeit auf der Neonatologie, kennzeichnet, worauf Pflegende stillinteressierte Eltern hinweisen sollen, und hebt hervor, was Pflegende und Stillende zum Aufbau, zum Erhalt und zur Verbesserung einer Stillbeziehung tun und vermeiden sollen. Empfehlungen sind in Listen zusammengefasst.
Eine Stärke des Buches sind die Erklärungen zum Umgang mit dem Material und den Hilfsmitteln zur Förderung des Milchtransfers, die fachlichen Begründungen, die Darstellungen von Halte-, Trage-, Positions- und Pucktechniken, die Abbildungen von Assessmentinstrumenten zur Einschätzung des Stillerfolgs und zur Abwandlung erfolgloser in optimalere Vorgehen sowie die Kriterienlisten zur Unterscheidung der wesentlichen Merkmale inkl. Literaturangabe.
Lesenswert ist das Buch für in der Schweiz tätige Pflegefachpersonen, die Stillende während des Spitalaufenthaltes des Frühgeborenen durch eine Beratung unterstützen möchten. Den Besonderheiten kranker und behinderter Neugeborener sind jedoch nur 20 Seiten gewidmet. Wer dazu Tipps sucht, wird die geeignete Massnahmen durch Blättern zusammensuchen müssen.
Verzichtbar sind die Andeutungen zum Thema chronische mütterliche Erkrankungen wegen des fehlenden Nutzens. Entgegen der Ankündigung im Untertitel sind die Tipps für die Pflege besonderer Kinder ebenso schwer auffindbar wie die Aspekte Migration; sozial prekäre Lebens- und Krisensituation, die auf dem Deck- und dem Rückband angekündigt sind, fehlen. Kontraproduktiv sind die Hinweise zum medikamentösen Abstillen. Besser für ein Stillbuch wäre hier der Hinweis, statt abzustillen frühzeitig eine Hebamme hinzuzuziehen. Ferner sind für ein indiziertes Abstillen konservative Massnahmen zu bevorzugen, um die Frauen vor den schweren schädlichen Nebenwirkungen der Abstillmedikation zu bewahren. Hebammen, die sich jahrelang in der Beratung und im Management von Stillbeziehungen und -problem engagieren, werden die Argumente wiedererkennen, weil ähnliches an jedem singulären Hausbesuch thematisiert wird.

Kirstin A. Hähnlein, Dozentin Studiengang Hebamme BSc, Berner Fachhochschule

Miriam Funk

Tabuthema Fehlgeburt

Ein Ratgeber

Mabuse-Verlag 2017, 119 Seiten, CHF 24.90, ISBN 978-3-86321-334-3

Dieses Buch richtet sich an Betroffene von Fehlgeburten, deren Umfeld sowie medizinische Fachpersonen. Die Autorin Miriam Funk ist Chefredakteurin des Internetportals 9monate.de und hat selbst in einer Umfrage über 400 Frauen zum Thema befragt.
Im ersten Teil des gut 100-seitigen Ratgebers geht es um den medizinischen Aspekt. Gut verständlich, auch für medizinische Laien, werden hier z. B. die verschiedenen Formen von Fehlgeburten und deren mögliche Ursachen kurz beschrieben.
Im zweiten Kapitel werden die Rechte und die unterschiedlichen Handlungsoptionen vorgestellt. Der Ratgeber stammt zwar aus Deutschland, die Rechte und Optionen, was z. B. die Bestattungsmöglichkeiten oder die Anerkennung auf dem Standesamt betrifft, sind aber in weiten Teilen mit den in der Schweiz geltenden Bestimmungen identisch. Ein Schwerpunkt dieses Kapitels ist die abwartende Haltung als Alternative zur Curettage. Dabei zieht die Autorin nebst aktuellen Studien auch Vergleiche z. B. zum Vorgehen in England bei. Betroffene erhalten insgesamt gute Hinweise für eine persönliche und informierte Entscheidungsfindung. Anhand eines gut gelungenen Flyers einer Frauenärztin des Arbeitskreises Frauengesundheit wird beispielhaft gezeigt, wie diesbezüglich die Information an Betroffene aussehen könnte.
Schliesslich geht es um den persönlichen Umgang mit einer Fehlgeburt und um den Umgang mit Betroffenen. Immer wieder bezieht die Autorin Antworten aus ihrer Umfrage in die einzelnen Kapitel ein. Die vielen Zitate geben einen guten Einblick in die persönliche Lage und die subjektive Wahrnehmung der Frauen. Auf die Situation und die Trauer der Männer geht die Autorin zudem gesondert ein.
Auf den letzten Seiten finden sich hilfreiche Adressen und Internetseiten für Information und Unterstützung. Insgesamt verschafft das Büchlein einen guten Überblick über alle wichtigen Informationen und Hilfestellungen zum Thema.

Silvia Meyer, redaktionelle Beirätin