

„Nicht allein“ wirkt:

Begleitpersonen und das Sicherheitsgefühl nach
Schwangerschaftsverlust

**Geht die Anwesenheit einer vertrauten Person oder Fachkraft in kritischen Phasen
mit höherer Psycho-Emotionaler Gesundheit (PEH) und niedrigeren
Belastungsreaktionen einher?**

Astrid Saragosa

MSc Psychotraumatologie und Stressmanagement
Weiterbildungsinstitut Psychotraumatologie
AS-Geburtsnachsorge

Inhalt

1.Hintergrund & Begründung	2
2.Fragestellungen	2
3.Datengrundlage.....	2
4.Methoden	2
5.Modelle:	3
6.Hypothesen	3
7.Wissenschaftliche Einordnung	3

Kontaktdaten:

Astrid Saragosa
Tel. +49 152 29510532
saragosa@geburtstrauma.de
www.geburtstrauma.de

Oktober 2025

1.Hintergrund & Begründung

Kontinuierliche Unterstützung während der Geburt verbessert Erfahrung und Outcomes; internationale Leitlinien empfehlen eine Begleitperson der Wahl. ([PubMed](#))

Das Stress-Buffering-Modell besagt, dass soziale Unterstützung die Effekte akuter Belastung auf Symptomatik abpuffert – besonders in Hochstress-Situationen. ([PubMed](#))

Auch nach perinatalen Verlusten zeigen Übersichten, dass unterstützende Interventionen Angst/Depression/PTBS/Trauer reduzieren können. ([PMC](#))

Daraus leitet sich die Hypothese ab: Begleitung in kritischen Phasen (Diagnosemitteilung, Geburt/Abschied) ist mit höherem PEH und geringerer Belastung assoziiert.

2.Fragestellungen

F1. Ist Begleitung vorhanden (ja/nein) mit höherem PEH-Gesamt/Subskalen assoziiert? (Primär)

F2. Hängen rollenbezogene Erfahrungen (respektvoll/ernst genommen durch **Partner/Doula/Hebamme/Ärztin/Arzt**) mit PEH/Belastung zusammen (inkrementell über „Begleitung: ja/nein“)?

F3. Ist der Effekt von Begleitung stärker, wenn gleichzeitig **Privatsphäre** als hoch erlebt wurde (Interaktion „Begleitung × Privatsphäre“)?

3.Datengrundlage

- **Begleitperson vorhanden?** (begleitperson) – Ja/Nein.
- **Partner anwesend / Entscheidungen mitgetragen** (partner_geburt_anwesend, partner_geburt_entscheid_mitgetr).
- **Rollen-Attribution** bei positiven/negativen Erlebnissen (u. a. **Begleitperson/Partner, Doula, Hebamme, Ärztin/Arzt**).
- **Privatsphäre-Item** (Kontroll-/Moderatorvariable).
- **PEH, HADS/IES** (Outcomes).

4.Methoden

Design: Querschnitt (t0), Online-Erhebung;

Primäres Outcome: PEH-Gesamt.

Sekundär: PEH-Subskalen; HADS-A/D; IES-Gesamt.

5. Modelle:

1. **Lineare Regressionen:** Outcome = PEH (bzw. HADS/IES); Prädiktor = **Begleitung (ja/nein)**; robuste SE.
2. **Erweitert: + Rollen-Indices** (z. B. Anzahl Rollen, von denen man sich **respektvoll/ernst genommen** fühlte) zur Prüfung **inkrementeller** Effekte.
3. **Interaktion:** Begleitung × **Privatsphäre**.
Kovariaten (a priori): SSW/Verlustart, Alter, Setting (Klinik/Zuhause/Geburtshaus), **Zeit bis Diagnosesicherung**, Partnerschaftsstatus.
Sensitivitäten: (a) Beschränkung auf **Geburts-/Abschiedsphase** via Partner-Anwesenheitsitem; (b) Ausschluss „nicht gewünscht“-Konstellationen; (c) Propensity-ähnliche Adjustierung mit verfügbaren Kovariaten.

6. Hypothesen

H1 (primär): Begleitung ja → höherer PEH ($\beta > 0$).

H2: Positive Rollen-Erfahrungen (respektvoll/ernst genommen) zeigen zusätzlichen Zusammenhang mit PEH (inkrementell über H1).

H3: Synergie von Begleitung und Privatsphäre (Interaktion > 0).

7. Wissenschaftliche Einordnung

- WHO empfiehlt companion of choice; Cochrane-Evidenz belegt Nutzen kontinuierlicher Unterstützung in der Geburt. ([NCBI](#))
- Soziale Unterstützung puffert Stress (Cohen & Wills); übertragbar auf Verlust- und Krisensituationen. ([PubMed](#))
- Reviews zeigen wirksame Unterstützungs-/Beratungsansätze nach perinatalen Verlusten. ([PMC](#))