

Belastungsreduzierung nach perinatalem Verlust:

Kontrollierte Prä-Post-Studie zu psychisch-emotionaler Stabilität
und Wirksamkeit des AS-Geburtsnachsorgegesprächs

Astrid Saragosa

MSc Psychotraumatologie und Stressmanagement

Weiterbildungsinstitut Psychotraumatologie

AS-Geburtsnachsorge

in Kooperation mit Verein Himmelskind, Schweiz

Inhaltsverzeichnis

1. Hintergrund und Relevanz	2
2. Zielsetzung und Forschungsfragen.....	3
3. Studiendesign	3
4. Intervention	4
5. Messinstrumente	4
6. Hypothesen	4
7. Stichprobe	5
8. Ein- und Ausschlusskriterien	5
9. Auswertung.....	6
10. Ethik, Datenschutz, Registrierung	6
11. Bedeutung und Ausblick	6
12. Literatur	7

Kontakt Daten:

Astrid Saragosa

Tel. +49 152 29510532

saragosa@geburtstrauma.de

www.geburtstrauma.de

September 2025

1. Hintergrund und Relevanz

Der perinatale Verlust, d. h. der Tod eines Kindes in der Schwangerschaft, bei oder kurz nach der Geburt, ist ein einschneidendes, oft traumatisches Lebensereignis. Er betrifft etwa 15–20 % aller bekannten Schwangerschaften (WHO, 2016) und wird von Betroffenen nicht nur als Trauerereignis, sondern häufig auch als Kontrollverlust, Identitätsbruch und existenzielle Krise erlebt (Cacciatore et al., 2017; Koert & Daniluk, 2010). Studien belegen signifikant erhöhte Raten für Depressionen, Angststörungen und PTBS nach solchen Verlusten (Heazell et al., 2016; Kersting & Wagner, 2012).

Trotz wachsender Sensibilisierung bleibt ein strukturiertes, frühzeitiges Unterstützungsangebot in der psychosozialen Nachsorge oft aus. Bestehende Versorgungsangebote fokussieren meist auf die akute Trauer, greifen aber selten traumabezogene Reaktionsmuster wie Intrusionen, Vermeidung oder Dissoziation auf (Horsch et al., 2016).

Warum das AS-Geburtsnachsorgegespräch?

Das **AS-Geburtsnachsorgegespräch**, entwickelt von Astrid Saragosa (MSc Psychotraumatologie), stellt eine **belastungsachtsame, menschiensierte Einzelintervention** dar, die an der Nahtstelle von Trauer, Trauma und psychosozialer Krisenintervention ansetzt. Es ist auf bis zu 180 Minuten angelegt, wird online durchgeführt und basiert auf bewährten Wirkfaktoren aus der Psychotraumatologie und Trauerarbeit (vgl. Steffen, 2021).

Bisherige Erkenntnisse und Wirkfaktoren

Die bisherigen qualitativen Studien (Geukes, 2021; Hornung, 2021; Steffen, 2021) zeigen folgende mögliche Wirkfaktoren des Gesprächs:

- **Narrative Integration:** Die strukturierte Retraumatisierungsprävention fördert die Neuordnung fragmentierter Erinnerungen (Herman, 1992).
- **Empathische Validierung:** Durch achtsames Zuhören wird das Erleben als real und bedeutungsvoll anerkannt (Rogers, 1961; Cacciatore, 2013).
- **Emotionale Entlastung** durch Konfrontation und Affektausdruck (Foa et al., 2006).
- **Förderung von posttraumatischem Wachstum** in Bereichen wie persönliche Stärke, Beziehungstiefe, Lebenssinn (Tedeschi & Calhoun, 2004).

Diese Faktoren gelten als zentrale Mechanismen für psychische Heilung nach Verlust und Trauma (Maercker & Znoj, 2010; Neimeyer, 2006).

2. Zielsetzung und Forschungsfragen

Primäre Zielsetzung

Die Studie untersucht, ob das AS-Geburtsnachsorgegespräch bei betroffenen Frauen eine messbare Verbesserung des psychischen Zustands erzielt, insbesondere:

- Reduktion von Symptomen der posttraumatischen Belastung
- Abnahme von Angst und Depression
- Förderung von posttraumatischem Wachstum und emotionaler Stabilität

Sekundärziele

- Untersuchung der Nachhaltigkeit der Effekte nach 8–12 Wochen (Follow-up)
- Differenzierte Wirkung auf Trauerprozesse
- Bewertung des PEH-Index als sensibles Messinstrument für posttraumatische Entlastung

3. Studiendesign

Design: Prospektive, kontrollierte Interventionsstudie mit verzögerter Interventionsgruppe (Waitlist-Control Design) und drei Messzeitpunkten (t0, t1, t2).

Ablauf

	t0	Intervention	t1	Intervention	t2
Gruppe A	Fragebogen	Intervention	Post-Messung und Follow-Up	keine Intervention	Fragebogen
Gruppe B	Fragebogen	keine Intervention	Fragebogen	Intervention	Post-Messung und Follow-Up

4. Intervention

- **Format:** Einzelgespräch online, ca. 120–180 Minuten
- **Vorbereitung:** psychoedukatives Online-Modul (Selbstreflexion)
- **Inhalte:** Verlustgeschichte, Vermeidung und Konfrontation, Bewertung und Einschätzung, Belastungsausdruck, Bindungsressourcen, Reorientierung
- **Nachbereitung:** Telefonisches Follow-up-Kontakt, ggf. Begleitungsempfehlung

Die Gespräche werden von erfahrenen Fachpersonen (AS-zertifiziert) nach einem definierten Vorgehen durchgeführt, das individualisiert, aber strukturiert ist.

5. Messinstrumente

Konstrukt	Instrument	Quelle
Posttraumatische Belastung	IES-R (Impact of Event Scale – Revised)	Weiss & Marmar, 1996
Angst und Depression	HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale)	Zigmond & Snaith, 1983
Trauerreaktionen (bei Verlust)	MTS (Münchener Trauerskala)	Kersting et al., 2007
Posttraumatisches Wachstum	PTGI (Posttraumatic Growth Inventory)	Tedeschi & Calhoun, 1996
Gesamtbelastung & Entlastung	PEH-Index (Psychisch-Emotionaler Heilungsindex)	Saragosa, 2025 (in Validierung)

6. Hypothesen

Primäre Hypothese (H1):

Teilnehmerinnen berichten 2 Wochen nach dem AS-Geburtsnachsorgegespräch signifikant niedrigere Belastungswerte (HADS, IES-R, MTS) sowie höhere Werte auf PEH und PTGI im Vergleich zur Baseline.

Sekundäre Hypothese (H2):

Diese Veränderungen bleiben im Follow-up (t2) stabil (Gruppe A) oder treten nach der späteren Intervention (Gruppe B) ebenfalls auf.

7. Stichprobe

- **Gruppengröße:** 2 Gruppen à 10 Teilnehmerinnen (n = 20)
- **Stichprobenrationale:** Proof-of-Concept für vertiefte Hauptstudie
- **Rekrutierung:** Online, über Klinikenlinien, Hebammen, Netzwerke des Vereins Himmelskind

8. Ein- und Ausschlusskriterien

Einschlusskriterien:

- Perinataler Verlust (Fehlgeburt, Schwangerschaftsabbruch, stille Geburt) ≤ 24 Monate zurückliegend
- Frauen, für die es die erste Schwangerschaft war
- Alter ≥ 18 Jahre, gute Deutschkenntnisse
- Wohnsitz in der Schweiz bevorzugt (für Interventionsdurchführung)
- Bereitschaft zur Teilnahme an 3 Erhebungszeitpunkten + Gespräch

Ausschlusskriterien:

- Aktuelle psychiatrische Krise oder Suizidalität
- Diagnostizierte psychische Störung in der Vorgeschichte
- Andere schwere Verlusterlebnisse, Gewalterfahrungen oder Traumata
- Fehlgeburt ereignete sich während Corona-Lockdownzeiten
- Mehr als eine Schwangerschaft
- Keine existenziellen finanziellen Sorgen
- Kein Zugang zu stabiler Internetverbindung

9. Auswertung

- **Deskriptivstatistik:** Mittelwerte, SD, Median, Verteilungen
- **Vergleiche:** t-Tests für verbundene Stichproben (t_0/t_1), ANOVA mit Messwiederholung
- **Effektstärken:** Cohen's d, η^2

10. Ethik, Datenschutz

- DSGVO-konforme Datenverarbeitung mit pseudonymisiertem Code
- Einwilligung über schriftliches Onlineformular
- Ethische Richtlinien – Veröffentlichung auf der Webseite

11. Bedeutung und Ausblick

Das AS-Geburtsnachsorgegespräch stellt ein innovatives, niedrigschwelliges Format zur Unterstützung von Frauen nach perinatalem Verlust dar. Die wissenschaftliche Evaluation dieses Angebots ist dringend geboten und kann maßgeblich zur Entwicklung belastungsachtsamer und menschenbasierter Geburtshilfe beitragen.

Eine anschließende **multizentrische, größere Wirksamkeitsstudie (RCT)** wird vorbereitet – basierend auf den Ergebnissen dieser Pilotphase.

12. Literatur

- Bell, A. F., & Andersson, E. (2016). The birth experience and women's postnatal depression: A systematic review. *Midwifery*, 39, 87–94.
<https://doi.org/10.1016/j.midw.2016.04.014>
- Cacciatore, J. (2013). *Bearing the unbearable: Love, loss, and the heartbreaking path of grief*. Wisdom Publications.
- Cacciatore, J., Erlandsson, K., & Rådestad, I. (2017). Perinatal bereavement support: A meta-synthesis. *Social Work in Health Care*, 56(7), 602–620.
<https://doi.org/10.1080/00981389.2017.1322914>
- Geukes, F. (2021). *Subjektives Geburtserleben von Frauen im Alter von über 31 Jahren in Deutschland: Kontextfaktoren und Coping Strategien – Evaluation anhand des PIN-Nachsorgegesprächs*. Masterarbeit, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck.
- Heazell, A. E. P., Siassakos, D., Blencowe, H., Burden, C., Bhutta, Z. A., Cacciatore, J., ... Flenady, V. (2016). Stillbirth: State of the science and priorities for future research. *The Lancet*, 387(10018), 605–618. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00837-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00837-5)
- Herman, J. (1992). *Trauma and Recovery: The aftermath of violence—from domestic abuse to political terror*. Basic Books.
- Hornung, F. (2021). *Subjektives Geburtserleben von Frauen im Alter zwischen 21–31 Jahren: Kontextfaktoren und Coping Strategien – Evaluation anhand des PIN-Nachsorgegesprächs*. Masterarbeit, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck.
- Horsch, A., Brooks, C., & Fletcher, H. (2016). Maternal PTSD following childbirth: A review of the emerging literature and directions for future research. *Journal of Affective Disorders*, 190, 59–76. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.09.039>
- Kersting, A., & Wagner, B. (2012). Complicated grief after perinatal loss. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 14(2), 187–194.
- Kersting, A., Brähler, E., Glaesmer, H., & Wagner, B. (2007). Prevalence of complicated grief in a representative population-based sample. *Journal of Affective Disorders*, 98(1–2), 217–226. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.07.002>
- Koert, E., & Daniluk, J. C. (2010). “Moments of meaning”: Themes in women's experience of infertility and pregnancy loss. *Journal of Counseling Psychology*, 57(1), 20–34.
<https://doi.org/10.1037/a0018199>
- Maercker, A., & Langner, R. (2001). Persönliches Wachstum durch Belastungen und Traumata: Ein Vergleich zweier deutschsprachiger Fragebogenversionen. *Diagnostica*, 47(3), 153–162. <https://doi.org/10.1026//0012-1924.47.3.153>

Maercker, A., & Znoj, H. (Hrsg.) (2010). *Traumafolgen – Risiko und Resilienz*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-642-12223-0>

Neimeyer, R. A. (2006). *Meaning reconstruction and the experience of loss*. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/11486-000>

Rogers, C. R. (1961). *On becoming a person: A therapist's view of psychotherapy*. Houghton Mifflin.

Steffen, A. (2021). *PIN-Geburtsnachsorgegespräche nach belastenden Geburtserlebnissen: Folgen auf Belastungssymptome, Wachstum und subjektives Erleben*. Masterarbeit, Leopold-Franzens-Universität Innsbruck.

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (1996). The Posttraumatic Growth Inventory: Measuring the positive legacy of trauma. *Journal of Traumatic Stress*, 9(3), 455–471.
<https://doi.org/10.1002/jts.2490090305>

Tedeschi, R. G., & Calhoun, L. G. (2004). Posttraumatic growth: Conceptual foundations and empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15(1), 1–18.
https://doi.org/10.1207/s15327965pli1501_01

Weiss, D. S., & Marmar, C. R. (1996). The Impact of Event Scale – Revised. In J. P. Wilson & T. M. Keane (Hrsg.), *Assessing Psychological Trauma and PTSD* (S. 399–411). Guilford Press.

World Health Organization (WHO). (2016). *The prevention and elimination of disrespect and abuse during facility-based childbirth*. WHO Guidelines.