

## Bachelorarbeit

# There should be two

**Welche Massnahmen unterstützen Frauen bei dem peripartalen  
Versterben eines Zwillings in ihrem Bewältigungsprozess?**

---

**Julia Elisa Döring  
Bäumlistrasse 8  
8404 Winterthur  
S09-171-711**

<b>Departement:</b>	<b>Gesundheit</b>
<b>Institut:</b>	<b>Institut für Hebammen</b>
<b>Studienjahr:</b>	<b>2009</b>
<b>Eingereicht am:</b>	<b>18. Mai 2012</b>
<b>Betreuende Lehrperson:</b>	<b>Dipl.-Psych. Katrin Oberndörfer, Dipl. Hebamme HF Dozentin BSc Hebamme</b>



## Inhaltsverzeichnis

Abstract.....	5
1. Einleitung.....	5
1.1 Praxisrelevanz und Ziel der Arbeit.....	6
1.2 Fragestellung .....	8
1.3 Eingrenzung des Themas .....	8
2. Theoretischer Hintergrund .....	9
2.1 Inzidenz der Mehrlingsschwangerschaften .....	9
2.1.1 Veränderung der Inzidenz .....	9
2.2 Outcome einer Zwillingschwangerschaft .....	10
2.2.1 Vanishing Twin .....	10
2.2.2 Intrauteriner Fruchttod (IUFT).....	10
2.2.3 Neonatale Morbidität und Mortalität .....	10
2.3 Erlebnis des Verlust eines Mehrlings .....	11
2.4 Die Trauerphasen.....	12
2.5 Bewältigung eines Zwillingsverlustes .....	13
2.6 Zusammenfassung des Fachgesprächs.....	14
3. Methodik .....	16
3.1 Literaturrecherche .....	16
3.2 Literaturanalyse /-integration .....	18
4. Ergebnisse.....	20
4.1 Studie 1 (Netzer et al., 1999) .....	20
4.1.1 Vorgehensweise .....	20
4.1.2 Relevante Ergebnisse.....	20
4.2 Studie 2 (Swanson et al., 2002) .....	21
4.2.1 Vorgehensweise .....	21
4.2.2 Relevante Ergebnisse.....	21
4.3 Studie 3 (Briscoe et al., 2003) .....	23
4.3.1 Vorgehensweise .....	23
4.3.2 Relevante Ergebnisse.....	23
4.4 Studie 4 (Swanson et al., 2005) .....	24
4.4.1 Vorgehensweise .....	24
4.4.2 Relevante Ergebnisse.....	24
5. Diskussion .....	26
5.1 Beurteilung der Studien.....	26

5.1.1 Studie 1 (Netzer et al., 1999).....	26
5.1.2 Studie 2 (Swanson et al., 2002).....	28
5.1.3 Studie 3 (Briscoe et al., 2003).....	30
5.1.4 Studie 4 (Swanson et al., 2005).....	32
5.2 Diskussion der Studien im Vergleich miteinander und mit weiterer Literatur.....	33
7. Schlussfolgerung .....	40
7.1 Schlussfolgerungen in Bezug zur Fragestellung .....	40
7.2 Theorie-Praxis-Transfer .....	41
7.2.1 Realwerden des verstorbenen Zwillings .....	41
7.2.2 Möglichkeiten der Bewältigung .....	42
7.2.3 Gespräche .....	42
7.2.4 Paarbeziehung.....	42
7.2.5 Informationsbedarf.....	42
7.3 Limitationen dieser Arbeit und resultierender Forschungsbedarf .....	43
Verzeichnisse .....	45
Literaturverzeichnis .....	45
A Tabellenverzeichnis .....	47
B Wortanzahl.....	49
C Eigenständigkeitserklärung.....	49
D Danksagung.....	50
Anhang .....	51
Glossar.....	51
Kompetenzprofil der Hebamme BSc (ICM, 2007) .....	54
Fachgespräch .....	59
Literaturrecherche .....	65
Studienbeurteilung .....	66

## Abstract

### **Darstellung des Themas**

Die Anzahl der Zwillingsschwangerschaften steigt stetig an. Dies hat vor allem mit der zunehmenden Zahl an medizinisch induzierten Schwangerschaften zu tun. Zudem besteht bei einer Zwillingsschwangerschaft eine erhöhte peripartale Mortalität, vor allem die Mortalität eines Zwillings. Deshalb ist davon auszugehen, dass Hebammen immer mehr mit dem Bewältigungsprozess von Frauen, welche einen Zwilling peripartal verlieren, in Berührung kommen.

### **Ziel**

Ziel ist es darzustellen, welche Massnahmen Frauen bei dem peripartalen Versterben eines Zwillings in ihrem Bewältigungsprozess unterstützen.

### **Methode**

In dieser Literaturlarbeit werden vier Studien, die den Bewältigungsprozess betroffener Mütter untersuchen, analysiert und bewertet.

### **Ergebnisse**

Die Unterstützung durch den Partner gilt neben Informationen und medizinischen Fakten über das weitere Vorgehen als hilfreich. Ebenso unterstützen das Realwerden des verstorbenen Zwillings sowie das Verständnis des Umfeldes. Gespräche über das Erlebnis sind weitere positive Aspekte der Bewältigung.

### **Schlussfolgerung**

Anhand der Literaturlarbeit können unterstützende Massnahmen für den Bewältigungsprozess betroffener Mütter beschrieben werden. Empfehlungen für die Praxis können trotz des weiterhin bestehenden Forschungsbedarfes formuliert werden. Hebammen können individuelle Massnahmen, wie das Anbieten von Gesprächen, Erstellen von Fotografien und Fussabdrücken des Verstorbenen und durch das Aufzeigen verschiedener Bewältigungsstrategien Betroffene unterstützen.

### **Keywords**

„twin“, (Zwilling), „coping“, (Bewältigung), „loss“, (Verlust), „mourning“, (Trauer), „coping strategies“, (Bewältigungsstrategien), „death“, (Tod), „support“, (Unterstützung)



## 1. Einleitung

„[...] Es war mein Sohn. Er hatte über Wochen gekämpft, mich durch seine Anwesenheit sehr glücklich gemacht und irgendwie wäre es doch nichts als sein Recht, dass sein toter Körper von mir willkommen geheissen würde. [...]. Aber ich erwarte eben nicht nur ein Baby, sondern Zwillinge! Und der lebende Zwilling braucht jeden Tag, den er im Bauch verbringen konnte, ganz dringend. Es war äusserst schwierig ein Kind intrauterin zu verlieren, währenddessen ein weiteres in der Bauchhöhle heranreifte. Ich ertappte mich bei dem Gedanken, dass es viel einfacher wäre, ein Baby während einer Einlingsschwangerschaft zu verlieren. Eine Einlingsschwangerschaft endete mit der Totgeburt des Babys. Einlingse Eltern konnten sich also voll und ganz der Trauer hingeben, durften ihr Baby so sehen, wie es zum Zeitpunkt des Todes war, hatten genügend Zeit zum Abschied nehmen. [...]. Sie brauchten diese gegensätzlichen Gefühle von Trauer und Freude nicht zugleich zu empfinden. Sie mussten nicht immer wieder Stehaufmännchen spielen und blieben vor Sätzen wie „Weshalb bist du so traurig, du hast ja immer noch ein lebendes Baby im Bauch“ verschont. [...]“ (Müller-Fluri, 2012, S.32).

Swanson, Pearsall-Jones und Hay (2002) zeigen ebenfalls, dass „Ja du hast ja noch eins“ einer der am wenigsten hilfreichen Sätze für Betroffene in dieser Situation ist.

Die Anzahl der Zwillingsschwangerschaften steigt laut Bundesamt für Statistik (BFS; 2011) stetig an. Dies hat vor allem mit der immer weiter steigenden Anzahl an medizinisch induzierten Schwangerschaften zu tun (BFS, 2012). Zahlen, Definitionen und Erklärungen der Einleitung werden im theoretischen Hintergrund dieser Arbeit erläutert. Ebenfalls befindet sich im Anhang ein Glossar, welches verwendete Fremd- und Fachwörter definiert.

Aufgrund der zunehmenden Anzahl an Zwillingsschwangerschaften (BFS 2011). und die erhöhte Gefahr des Versterbens eines Zwillinges peripartal (Krampl-Bettelheim,

2010) ist für die Autorin mit einer steigenden Anzahl von Müttern zu rechnen, welche einen solchen Verlust bewältigen müssen.

## **1.1 Praxisrelevanz und Ziel der Arbeit**

Laut dem Internationalen Hebammenverband (ICM; 2007) ist die Hebamme eine anerkannte Gesundheitsfachperson. Die Hebammenarbeit sei unter anderem durch eine partnerschaftliche Zusammenarbeit mit den Frauen definiert. Sie gewährleiste Frauen sowie deren Familien die erforderliche Unterstützung, Betreuung und Beratung. Im Vordergrund der Hebammentätigkeit stehen laut ICM (2007) Familien mit ihren Bedürfnissen, Wünschen, Sorgen, Erwartungen, Hoffnungen, Ängsten und Freuden. Die Basis der professionellen Begleitung von Frau und Familie liegt gemäss ICM (2007) in einem Vertrauensverhältnis. Die Hebamme könne in jedem Bereich der Mutterschaft tätig sein. Somit kann sie in die Betreuung, Begleitung und Beratung einer Frau mit peripartalem Zwillingsverlust involviert sein.

Die Autorin ist davon überzeugt, dass aufgrund der steigenden Zahl der Zwillingschwangerschaften (BFS, 2011) immer mehr Hebammen in der Praxis mit dem peripartalen Zwillingsverlust konfrontiert werden.

Nach Krampfl-Bettelheim (2010) stellt das intrauterine Versterben eines Zwillings eine pathologische Entwicklung der Mutterschaft dar, welche mit erhöhten und komplexen Bedürfnissen verbunden ist.

In Anlehnung an einzelne Teilkompetenzen der Kompetenzen zwei, drei und vier des Hebammenkompetenzprofils (siehe Tab.1: Ausschnitt aus dem Hebammenkompetenzprofil (ICM, 2007)) liegt die Betreuung, Begleitung und Beratung eines solchen Ereignisses im Aufgabenbereich einer Hebamme (ICM, 2007). Das vollständige Kompetenzprofil der Hebamme BSc ist im Anhang dieser Arbeit ersichtlich.



Tab. 1: Ausschnitt aus dem Hebammenkompetenzprofil (ICM, 2007)

<b>Ausschnitt aus dem Hebammenkompetenzprofil (ICM, 2007)</b>
2.1 Die Hebamme erkennt Anzeichen der Vulnerabilität, welche in Umbruchsituationen zu erwarten sind.
2.2 Die Hebamme schätzt die durch Beobachtung und Untersuchung erhobenen körperlichen und psychosozialen Risiken adäquat ein.
2.3 Die Hebamme vereinbart vorausschauend zusammen mit der Frau und der Familie präventive Massnahmen und berücksichtigt dabei Ressourcen und Limitationen aus dem Umfeld.
3.1 Die Hebamme erkennt Anzeichen der Regelwidrigkeit bei Frau, Kind und Familie.
3.3 Die Hebamme handelt in Krisen- und Notfallsituationen korrekt, einfühlsam und effizient.
3.4 Die Hebamme beteiligt sich aktiv an geburtshilflichen Entscheidungen, übernimmt die Verantwortung für Aufgaben, welche ihr delegiert wurden, und verantwortet weiterhin ihren eigenständigen Bereich.
4.2 Die Hebamme schützt die Privat- und Intimsphäre der Frau und der Familie.
4.3 Die Hebamme vertritt die Interessen der Frau und der Familie aktiv und wirkt bei Bedarf als Vermittlerin.
4.4 Die Hebamme respektiert die individuellen Rhythmen der Frau und der Familie und stimmt sie mit den Erfordernissen des Systems ab.
4.5 Die Hebamme gestaltet die Kontaktaufnahme zum ungeborenen/neugeborenen Kind behutsam und unterstützt die beteiligten Personen im Prozess der Familienwerdung.

Ziel dieser Arbeit ist es, Massnahmen darzustellen, welche den Bewältigungsprozess von Müttern nach dem peripartalen Versterben eines Zwillings unterstützen.

Mithilfe dieser Massnahmen möchte die Autorin Empfehlungen für die Hebammenarbeit formulieren. Hebammen sollen auf diese Weise in ihrem Kompetenzbereich gefördert werden, betroffene Frauen individuell und bedürfnisorientiert zu begleiten, zu betreuen sowie zu beraten.

## **1.2 Fragestellung**

Welche Massnahmen unterstützen Frauen bei dem peripartalen Versterben eines Zwillings in ihrem Bewältigungsprozess?

## **1.3 Eingrenzung des Themas**

Um die Fragestellung im Rahmen dieser Bachelorarbeit zu bearbeiten, wird das Thema von der Autorin eingegrenzt.

Es wird die Sichtweise der Mutter eingeschlossen. Aspekte, die weitere Angehörige betreffen, werden erläutert, jedoch nicht in die Auswertung miteinbezogen. Des Weiteren bezieht sich die Arbeit auf das spontane Versterben eines Zwillings. Somit wird der Fetozid nicht integriert. Es werden Resultate aller Mütter hinzugezogen, unabhängig von ihrer Herkunft, ihrem sozialen Status, ihrer Vorerkrankungen oder Ähnlichem. Weiter wird der bewusst erlebte peripartale Verlust eines Zwillings ab der 14 Schwangerschaftswoche bis einschliesslich der postpartalen Phase betrachtet.

## 2. Theoretischer Hintergrund

In diesem Teil der Arbeit wird der derzeitige Forschungsstand des gewählten Themas beschrieben und notwendiges theoretisches Hintergrundwissen aufgezeigt. Die Arbeit setzt ein medizinisches Basiswissen der Lesenden voraus. Sie richtet sich in erster Linie an angehende und diplomierte Hebammen sowie an medizinisches Fachpersonal.

### 2.1 Inzidenz der Mehrlingsschwangerschaften

Gemäss Dudenhausen und Maier (2010) ist die Häufigkeit von Mehrlingsgeburten weltweit ein bedeutsames Thema.

Die Regel von Hellin (1985, zitiert nach Krampfl-Bettelheim, 2010), welche mehrheitlich heute noch gilt, besagt, dass eine von 85 Frauen eine Zwillingsschwangerschaft hat.

Im Gegensatz zur Geburtenzahl ist die Zahl von Zwillingsschwangerschaften nach Boklage (1990, zitiert nach Dudenhausen und Maier 2010) grösser. Er beschreibt die Entwicklung von 325 Zwillingsschwangerschaften. Zu Zwillingsschwangerschaften am Termin führen 19%, zu Einlingsgeburten 39 % und zu Totgeburten führen 43%. Daraus berechnet er ein Wahrscheinlichkeitsverhältnis für Zwillingsschwangerschaften von 1:8.

#### 2.1.1 Veränderung der Inzidenz

In den 60er Jahren ist das Auftreten von Zwillingen nach Borkenhagen, Stöbel, Brähler und Ketenich (2004, zitiert nach Dudenhausen & Maier, 2010) in einem Verhältnis zwischen 9,5 und 12 von 1000 Schwangerschaften angegeben. Im Jahr 1980 sei die Zahl bei 12 von 1000 Schwangerschaften. Im Jahr 1990 sei sie auf 13 bis 14 Zwillingsschwangerschaften von 1000 Schwangerschaften angestiegen. Die steigende Zahl ab dem Jahr 1990 sei stark beeinflusst durch die Entwicklung der Reproduktionsmedizin.

Die Zahl der medizinisch induzierten Schwangerschaften ist in der Schweiz von 4970 im Jahr 2006 auf 6281 Schwangerschaften im Jahr 2009 angestiegen (BFS, 2012). Die Schweizer Rate der Zwillingsschwangerschaften ist gemäss BFS (2011) ebenso zunehmend. Im Jahre 2008 sei die Anzahl der Zwillingsschwangerschaften bei 33,3 pro 1000 Lebendgeburtengelegenen, im Jahr 2010 bei 35,7 Zwillingsschwangerschaften.

## 2.2 Outcome einer Zwillingsschwangerschaft

„[...] Das Outcome von Mehrlingsschwangerschaften ist im Vergleich zu Einlingen signifikant schlechter. Die perinatale Mortalität wird bei Zwillingen 3- bis 7-mal höher eingestuft als bei Einlingen und kommt durch das häufigere Auftreten von Frühgeburten, Wachstumsrestriktionen, Fehlbildungen sowie durch zwillingsspezifische Komplikationen zustande. [...]“ (Krampfl-Bettelheim, 2010, S. 925).

Im Folgenden wird das Outcome einer Zwillingsschwangerschaft beschrieben. Die jeweiligen Ursachen werden aufgrund der fehlenden Relevanz zur Fragestellung nicht detailliert integriert.

### 2.2.1 Vanishing Twin

Als Vanishing Twin wird nach Landy et al. (1998, zitiert nach Briscoe & Street, 2003) der Verlust eines Zwillings vor der 20. Schwangerschaftswoche bezeichnet. Das heisst, dass in einem ersten Ultraschall zwei Feten zu sehen sind, während im späteren Verlauf allein ein Fetus zu sehen ist. Die Ursachen für dieses Ereignis seien sehr individuell.

### 2.2.2 Intrauteriner Fruchttod (IUFT)

Laut Krampfl-Bettelheim (2010) kommt es bei 0,5-6,8% aller Zwillingsschwangerschaften zum Versterben eines Feten in der zweiten Schwangerschaftshälfte. Ursachen hierfür sind meist kindliche „[...] Fehlbildungen, frühe Plazentainsuffizienz oder ein fetofetales Transfusionssyndrom (intrauterine Über- bzw. Unterversorgung eines Feten durch Fehlbildungen zwischen den placentaren Blutgefässen) [...]“ (Harder, 2005, S. 390).

### 2.2.3 Neonatale Morbidität und Mortalität

„[...] Anhand einer grossen Neugeborenenendatenbank konnte gezeigt werden, dass in jedem Gestationsalter Mortalität und Überleben ohne Morbidität bei Mehrlingen gleich sind wie bei Einlingen. Der bestimmende Faktor ist also auch bei Mehrlingsschwangerschaften die Unreife [...]“ (Garite, Clark, Elliot & Thorp, 2004, zitiert nach Krampfl-Bettelheim, 2010, S. 930). Kiely (1990, zitiert nach Krampfl-Bettelheim, 2010) erklärt allerdings, dass die neonatale Morbidität und Mortalität bei Zwillingen zweieinhalbfach erhöht ist. Häufig

sei allerdings nur einer der beiden Zwillinge betroffen. Kiely (1990, zitiert nach Krampfl-Bettelheim, 2010) erklärt dies dadurch, dass 5% der Zwillinge unter 1000g wiegen, verglichen mit rund 0,5 % der Einlinge. Zwillinge hätten grundsätzlich ein niedrigeres Geburtsgewicht als Einlinge. Prädestinierend dafür sei ihre hohe Frühgeburtsrate und die höherer Anzahl an Wachstumseinschränkungen.

### **2.3 Erlebnis des Verlust eines Mehrlings**

Lewis und Bryan (1988) beschreiben, dass sich eine Mutter, welche Mehrlinge erwartet hat, auch nach dem Verlust eines Mehrlings weiterhin als Mutter von Mehrlingen fühlt und als solche angesehen werden möchte. Mütter würden es als schmerzhaft empfinden, wenn sie von anderen Personen hören, dass noch ein Kind vorhanden sei oder dass zwei oder drei viel zu viel Arbeit wären. Ein überlebendes Kind sei für betroffene Mütter kein Ersatz. Mütter empfinden laut den Autoren ebenfalls ein Stolzgefühl aufgrund ihrer Mehrlingsschwangerschaft. Sie würden einen Triumph gegenüber anderen Müttern fühlen. Verstirbt anschliessend einer der Mehrlinge, kann sich dieser Triumph in ein Gefühl von Scham und Schuld verändern, da sie glauben, sie hätten als Mutter versagt (Lewis et al., 1988).

Bryan (1995) und Cuisinier, Kleine, Bethlehem und De Graauw (1996) sind sich darüber einig, dass Frauen ambivalente Gefühle in dieser Situation haben.

Bryan (1995) erläutert, dass dies ambivalente Gefühle gegenüber dem überlebenden Zwilling sind. Zahlreiche Frauen wollen diesen sehr stark beschützen, andere ignorieren ihn fast, viele wenden beide Strategien an. Einerseits sei eine betroffene Frau sehr dankbar, dass dieser Zwilling überlebt hat, andererseits empfinde sie schlechte Gefühle für diesen, weil er möglicherweise für den Tod des anderen Zwillinges verantwortlich sein könnte.

Cuisinier et al. (1996) meinen, dass sich die Ambivalenz dadurch zeigt, dass die betroffene Mutter ihre Aufmerksamkeit nicht gleichmässig auf beide Zwillinge verteilen kann. Einerseits möchte sie für beide da sein, jedoch auch nur für den Einzelnen.

## 2.4 Die Trauerphasen

„[...] Trauer ist wirklich, und Trauer ist menschlich [...] Es ist wichtig, dass wir unseren Weg durch die Stufen der Trauer akzeptieren [...]. Es ist das Ankämpfen gegen unsere Gefühle, das unser Leiden schafft, nicht unsere Gefühle [...]“  
(Anne Wilson Schaef, k. D., zitiert nach Hannah Lothrop, 2005, S.52).

Gemäss Lothrop (2005) sind die meisten Eltern erstaunt über die lange und tiefe Zeit der Trauer, die der Tod eines Kindes mit sich bringt. Sie denken, sie wären nicht normal und sind verwirrt. Nach der Verfassenden kann die akute Trauer um das Kind eine Dauer von einer weiteren Schwangerschaft betragen, oft sogar länger. Die Erfahrungen von früheren Verlusten, die eigene Geschichte und Persönlichkeit sind dabei von grosser Bedeutung. Ein Gefühl von Heilung erfolgt nach Lothrop (2005) meist erst, wenn der Verlust in das Leben integriert wird und ein neues Gleichgewicht und der Sinn des Lebens wieder gefunden werden.

Der Trauerprozess eines jeden Menschen ist gemäss Lothrop (2005) individuell und einzigartig, jedoch gibt es auch Parallelen.

Kast (2011) beschreibt vier Phasen der Trauer:

### 1. Die Phase des Nicht-wahrhaben-Wollens

Die Trauernden fühlen sich starr, können keine Empfindungen verspüren. Sie wollen den Verlust ignorieren, nicht wahrhaben. Gedanken wie „es ist alles nur ein böser Traum, ich werde gleich erwachen“ sind in dieser Phase bekannt. Meist dauert diese Phase mehrere Tage bis Wochen (Kast, 2011).

### 2. Die Phase der aufbrechenden Emotionen

Die Trauernden erleben Gefühle von Trauer, Zorn, Angst, Wut, Freude und Ruhelosigkeit. Sie leiden möglicherweise unter Schlafstörungen. In dieser Phase suchen Betroffene häufig einen Schuldigen. Es spielt keine Rolle, ob dieser etwas damit zu tun hat oder nicht.

Die Intensität dieser Phase hängt davon ab, in welcher Beziehung die Person zu dem Verstorbenen stand. Zum Durchlaufen dieser Phase ist es von Bedeutung, die erlebten Gefühle und Aggressionen zuzulassen und sich nicht dagegen zu wehren.

### 3. Die Phase des Suchens und Sich-Trennens

Die Trauernden versuchen gemäss Kast (2011) die Verstorbenen in Gedanken zu suchen. Sie werden die Verstorbenen meist auch in Gedanken finden. Als nächster Schritt muss der Trauernde sich damit auseinandersetzen und sich trennen. So kann der Verlust besser akzeptiert werden.

### 4. Die Phase des neuen Selbst- und Weltbezugs

Der Verlust des Verstorbenen wird soweit akzeptiert, dass der verlorene Mensch zu einer inneren Figur wird. Es werden neue Möglichkeiten gefunden und Aufgaben werden neu verteilt. Die Trauernden finden ihre neue Rolle (Kast, 2011).

## **2.5 Bewältigung eines Zwillingsverlustes**

Kollantai (2002) beschreibt, dass der Verlust eines Mehrlings mit einem komplexen Trauerprozess verbunden ist. Es kommt darauf an, wie viele Mehrlinge verloren wurden, wann diese verloren wurden, und ob es noch überlebende Mehrlinge oder andere Geschwister gibt.

Kollantai (2002) zeigt auf, dass viele Eltern mit weiteren Komplikationen beschäftigt sind oder dass sie sich um andere überlebende Mehrlinge oder Geschwister kümmern müssen. Die Trauer hat in ihrem derzeitigen Zustand keinen Platz mehr und wird verzögert.

Gemäss Lewis et al. (1988) sollte den Eltern nach dem Verlust eines Mehrlings oder schon bei der Diagnose des möglichen Versterbens die Chance gegeben werden, gezielt Zeit mit dem sterbenden oder verstorbenen Kind zu verbringen. Es können dadurch, unterstreichen die Verfassenden, wertvolle Erinnerungen an das Kind geschaffen werden und die Eltern wissen, dass sie dem Kind so viel Liebe und Fürsorge gegeben haben, wie es für sie möglich war.

Darüber hinaus ist es laut Lewis et al. (1988) von grosser Bedeutung, dass das Kind als real angesehen wird. Dies kann zum Beispiel durch eine Namensgebung oder durch Fotografien des Kindes geschehen.

Bryan (1986) erläutert, dass in vielen Fällen der andere Zwilling überlebt hat und die Trauer der Eltern deshalb von vielen Menschen unterschätzt wird. Die Eltern sind mehrheitlich damit beschäftigt, sich um den Überlebenden zu kümmern und haben nicht den Mut, über den Verstorbenen zu sprechen. Dies kann laut Bryan (1986) zu

ungelöster Trauer führen. Deshalb ist es von grosser Bedeutung den Eltern Unterstützung zu gewährleisten.

Eltern sollten nach Cuisinier (1996) dazu ermutigt werden, über den verstorbenen Zwillingen zu reden. Zuhörer sollten gemäss der Forschenden deren Gefühle respektieren und ihnen versichern, dass die Ambivalenz, Überforderung sowie Gefühle von Versagen und Schuld gerechtfertigte Empfindungen sind.

## **2.6 Zusammenfassung des Fachgesprächs**

(Teilnehmende: Frau Müller-Fluri (Betroffene), Julia Döring (Autorin dieser Arbeit))

Es sollte beachtet werden, dass dieses Gespräch eine Einzelsituation darstellt, die als solche keine wissenschaftliche Aussagekraft besitzt. Fragen und Antworten werden zudem während dem Fachgespräch situationsbedingt angepasst und gezielt gestellt. Der gesamte Inhalt sowie die Struktur des Fachgesprächs ist im Anhang dieser Arbeit ersichtlich.

Das Versterben eines Zwilling während der Schwangerschaft ist für Müller-Fluri (2012) ein Erlebnis, welches ambivalente Gefühle auslösen kann. Sie spricht von Wut, Trauer und Enttäuschung, jedoch auch von Freude.

Sie empfindet es als schwierig, den Trauerprozess zu beginnen. Grosse Sorge um den überlebenden Zwilling und das Weiterführen der Schwangerschaft seien Aspekte, welche den Trauerprozess verzögern können. Laut Müller-Fluri (2012) ist es ein Wechselspiel innerhalb der Trauerphasen. Zu einem Zeitpunkt könne der Tod des Kindes akzeptiert werden, neue Perspektiven können gesucht und gefunden werden. Zu einem anderen Zeitpunkt könne es nicht verstanden werden und würde verdrängt werden.

Das Betreuungspersonal, ihr Partner, einige Freunde und die Familie zählt Müller-Fluri (2012) als unterstützende Personen der Bewältigung auf. Sie erwähnt zudem, dass das Schreiben als eine weitere unterstützende Massnahme für den Bewältigungsprozess gilt.

Laut Müller-Fluri (2012) hilft es, Erinnerungen zu schaffen. Beispielsweise gibt es ein Foto von ihrem Sohn und Fussabdrücke. Ferner erwähnt sie, dass durch eine Willkommensfeier der verlorene Zwilling begrüsst und durch die Beerdigung



verabschiedet werden könne. Der Kontakt zu anderen Betroffenen fördere ausserdem den Bewältigungsprozess sehr.

Die aus bestehender Literatur und dem Fachgespräch genannten Bewältigungshilfen sollen zeigen, dass bestimmte Massnahmen sich positiv oder negativ auf den Bewältigungsprozess einer Betroffenen auswirken können. Die verwendete Literatur ist allerdings nicht oder nicht vollständig wissenschaftlich belegt. Anhand von qualitativen und quantitativen Studien soll dieses Thema weiter vertieft werden.

### 3. Methodik

In diesem Teil der Bachelorarbeit wird ein Überblick über das methodische Vorgehen, mit den Inhalten Literaturrecherche, Literaturanalyse und Literaturintegration, gegeben.

Bei der vorliegenden Arbeit handelt es sich um eine Literatarbeit. Referenziert wird diese Arbeit nach dem Format der American Psychological Association 6th Edition (2010).

#### 3.1 Literaturrecherche

Zu Beginn der Literaturrecherche werden folgende Ein- und Ausschlusskriterien gewählt:

Tab. 2: Ein-und Ausschlusskriterien

Ein- und Ausschlusskriterien
<ul style="list-style-type: none"><li>- Die Literatur soll nicht älter als 10 Jahre sein.</li><li>- Die Literatur soll in englischer oder deutscher Sprache verfasst sein.</li><li>- Der Zugriff auf den Volltext soll an der Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften (ZHAW) gewährleistet sein.</li><li>- Die Kultur der Studienteilnehmer soll der europäischen Kultur ähneln.</li><li>- Die zu beantwortende Fragestellung soll im Untersuchungsgegenstand der gewählten Literatur enthalten sein.</li><li>- Es soll ausschliesslich der Verlust eines Zwillings integriert werden.</li></ul>

Die Recherche wird in den Datenbanken Medline via Ovid, MiDirs und der Pubmed Benutzeroberfläche, welche ebenfalls auf die Medline Datenbank zugreift, durchgeführt. Zuerst werden die gewählten Ein- und Ausschlusskriterien, wenn möglich, in die Detailsuche der Datenbank integriert.

Zu der gewählten Fragestellung werden Synonyme und verwandte Begriffe mithilfe bestehender, themenrelevanter Literatur ausgewählt. Als grundlegende Keywords werden „twin“, „twin death“, „coping“, „pregnancy“, „loss“ und „mourning“ gewählt.

Die Recherche mit den genannten Keywords ergibt erste wenig passende Literatur zum Thema Versterben eines Zwillings. Um in einem nächsten Schritt mit spezifischeren Keywords zu recherchieren, werden der bereits gefundenen Literatur

die passenden MeSH-Terms entnommen. Hinzu kommen die Keywords „grief“, „psychological“, „mother“ und „infant“. Um differenzierter zu suchen, werden die Operatoren AND und OR verschieden miteinander verknüpft.

Auf der Pubmed Benutzeroberfläche wird zusätzlich der Link „related citations“ verwendet, um weitere Ergebnisse zu erzielen. Des Weiteren wird eine laterale Suche anhand von bereits resultierender Referenzlisten durchgeführt, um zu weiterer Literatur zu gelangen. Über den NEBIS Verbundkatalog der Hochschulbibliothek der ZHAW wird ebenfalls mit den Keywords „Mehrlinge“, „Trauer“ und „Zwillingsverlust“ nach Primär- und Sekundärliteratur gesucht.

Die resultierende Literatur wird erst anhand des Titels aussortiert und anschliessend durch Lesen des Abstracts hinzugefügt oder verworfen.

Die erste Recherche mit den zu Beginn gewählten Kriterien ergibt ausschliesslich ein einziges Ergebnis, welches relevant für die zu beantwortende Fragestellung ist.

Deshalb müssen die Kriterien in einem nächsten Schritt ausgeweitet werden.

Das Publikationsalter wird auf bis zu 30 Jahre erhöht. Literatur, welche im Volltext nicht an der ZHAW verfügbar ist, wird mit Hilfe weiterer Bibliotheken oder kostenpflichtig im Internet erworben. Das Einschlusskriterium der deutschen oder englischen Sprache wird nicht verändert. Es werden nun sämtliche Kulturen in die Recherche eingeschlossen. Literatur, welche primär einen anderen Untersuchungsgegenstand verfolgt und trotzdem zu relevanten Ergebnissen führt, wird hinzugezogen. Es wird nun der Verlust eines Zwilling oder Mehrlings einer höhergradigen Schwangerschaft integriert.

Tab.3: Definitive Ein- und Ausschlusskriterien

<b>Definitive Ein- und Ausschlusskriterien</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>- Literatur, welche nicht älter als 30 Jahre ist.</li><li>- Deutsch oder englischsprachige Texte.</li><li>- Literatur aus allen Kulturen.</li><li>- Literatur, bei der der Volltext nicht an der ZHAW zugänglich ist.</li><li>- Literatur, welche primär einen anderen Untersuchungsgegenstand verfolgt.</li></ul>

Nach Durchführung einer zweiten Recherche, die genaue Suchstrategie ist im Anhang ersichtlich, wird folgende Literatur gefunden:

- 6 Studien
- 3 Wissenschaftliche Artikel
- 3 Reviews
- 2 Fachbücher
- 5 Bücher
- 4 Printmedien

Zusätzlich wird von einer Dozentin der ZHAW ein Kontakt zu Frau Müller-Fluri vermittelt, welche als Betroffene ein Buch über diese Situation geschrieben hat. Dieses Buch wird als Sekundärliteratur in die Arbeit eingeschlossen. Ein Fachgespräch mit Frau Müller-Fluri wird zudem durch die Autorin geführt und in den theoretischen Hintergrund dieser Arbeit integriert.

### 3.2 Literaturanalyse /-integration

Die resultierende Literatur wird in verschiedene Gruppen unterteilt.

Zur Gruppe 1 gehören wissenschaftliche Studien des Evidenzlevels IIa und III (Stahl, 2008), welche zur Beantwortung der Forschungsfrage dienen.

Gruppe 2 beinhaltet Literatur, die als allgemeines Hintergrundwissen und zur Ergänzung der Studienergebnisse im Teil der Einleitung, des theoretischen Hintergrundes, der Diskussion, dem Theoriepraxistransfer und der Schlussfolgerung genutzt wird.

Tab. 4 : Gruppe1 : Relevante Literatur zur Beantwortung der Fragestellung

Gruppe 1	
-	“Premature singleton versus a twin or triplet infant death: parental adjustment studied through a personal interview“ (Netzer & Arad, 1999).
-	“How Mothers Cope with the Death of a Twin or Higher Multiple“ (Swanson, et al., 2002).
-	Vanished Twin: An Exploration of Women’s Experiences“ (Briscoe et al., 2003).
-	“How Couples Cope With the Death of a Twin or Higher Order Multiple“ (Swanson, P., Kane, Pearsall-Jones, Swanson, C., Croft, 2005).

Die Studien der Gruppe 1 werden in einem weiteren Schritt zusammengefasst und anhand des Leitfadens zur Beurteilung von Studien nach Stahl (2008) sowie Law et al. (1998) auf ihre Gültigkeit und Zuverlässigkeit kritisch beurteilt. Die genauen Beurteilungen sind in Tabellenform im Anhang ersichtlich. Das Beurteilungsinstrument von Stahl wird deshalb gewählt, da dieses sowohl quantitative als auch qualitative Studien untersucht. Für ein besseres Verständnis und zur Ergänzung der Beurteilung wird zudem das Beurteilungsinstrument von Law et al. (1998) verwendet.

Nach der Beurteilung werden die relevanten Ergebnisse der gewählten Literatur erläutert. Anschliessend werden die Resultate miteinander verglichen sowie mit weiterer Literatur interpretiert und diskutiert. Zum Schluss dieser Arbeit wird nochmals der Bezug zur Praxis hergestellt. Es werden relevante Schlussfolgerungen sowie Limitationen aufgezeigt und der weitere Forschungsbedarf erläutert.

## 4. Ergebnisse

In diesem Teil der Arbeit wird die Vorgehensweise der gewählten Studien beschrieben sowie relevante Ergebnisse für die Forschungsfrage erläutert.

Tab 5. Studien der Gruppe 1 (Netzer et al., 1999; Swanson, et al., 2002; Briscoe et al., 2003, Swanson et al., 2005)

<b>Studie 1</b>	“Premature singleton versus a twin or triplet infant death: parental adjustment studied through a personal interview“ (Netzer et al, 1999)
<b>Studie 2</b>	“How Mothers Cope with the Death of a Twin or Higher Multiple“ (Swanson, et al., 2002)
<b>Studie 2</b>	“Vanished Twin: An Exploration of Women´s Experiences“ (Briscoe et al., 2003)
<b>Studie 4</b>	“How Couples Cope With the Death of a Twin or Higher Order Multiple“ (Swanson et al., 2005 )

### 4.1 Studie 1 (Netzer et al., 1999)

#### 4.1.1 Vorgehensweise

Die quantitative Studie von Netzer et al. (1999) vergleicht 9 Familien, welche den Verlust eines frühgeborenen Einlings erlebt haben, mit dem Verlust von 9 Familien, die einen frühgeborenen Mehrling verloren haben. Die Datenerhebung erfolgt ein bis vier Jahre nach dem Versterben des Kindes in Form von Interviews. Ziel der Studie ist es, festzustellen, ob es einen Unterschied im Umgang mit der Trauer und der Trauerverarbeitung gibt. Ebenso möchten die Forschenden den Einfluss dieses Vorkommnisses evaluieren. Die Teilnehmer sind Eltern, deren Kinder mehr als drei Tage in der neonatalen Intensivstation eines Krankenhauses in Jerusalem überlebt haben. In die Studie werden ausschliesslich jüdische Familien integriert, welche sich in ihrem sozialen Status und Alter vergleichen lassen. Für den Vergleich der zwei Gruppen nutzen die Forschenden statistische Verfahren.

#### 4.1.2 Relevante Ergebnisse

Die Forschenden Netzer et al. (1999) kommen zu dem Ergebnis, dass die nachfolgenden Punkte den Bewältigungsprozess positiv fördern:

- Die Beziehung zum Partner
- Das Verständnis von Freunden
- Die Ablenkung durch den Beruf (zu Beginn des Trauerprozesses)

## **4.2 Studie 2 (Swanson et al., 2002)**

### 4.2.1 Vorgehensweise

Swanson et al. (2002) untersuchen anhand eines quantitativen und qualitativen Forschungsansatzes den Bewältigungsprozess von Müttern, welche einen Mehrlingsverlust erlebt haben. Im quantitativen Ansatz ist es das Ziel der Forschenden, das Risiko einer Depression betroffener Frauen zu zeigen. Als Instrument der Datenerhebung nutzen sie spezifische Fragebögen. Im qualitativen Ansatz betrachten die Forschenden die Bewältigungsstrategien der Mütter. Die Datenerhebung erfolgt mithilfe von Interviews. Sie erfragen positive als auch negative Massnahmen für den Bewältigungsprozess. Zusätzlich führen die Forschenden im Anschluss der Interviewverarbeitung Fokusgruppengespräche zur Evaluation der Ergebnisse.

Durch eine Datenbank und eine Mehrlingsorganisation in Australien werden 66 Mütter ausgewählt. Alle Teilnehmenden sprechen englisch und haben eine weisse Hautfarbe. Die Datenerhebung erstreckt sich über zwei Jahre an einem unbekanntem Setting.

Für die quantitative Analyse der Daten führen die Forschenden statistische Analyseverfahren durch. Die qualitative Datenanalyse erfolgt mithilfe von Kategorisieren.

### 4.2.2 Relevante Ergebnisse

Die Studie von Swanson et al., 2002 kommt zu dem Ergebnis, dass folgende vier Punkte am hilfreichsten in der Bewältigung sind:

- Der überlebende Zwilling
- Verständnis von Freunden
- Unterstützung durch den Vater der Mehrlinge
- Spiritualität/Glaube

Diese Komponenten gelten als am wenigsten hilfreich in der Bewältigung:

- Kein Verständnis von Freunden und Familie für die Situation
- Unsensible Kommentare von Freunden
- Eingreifen von Sozialarbeiter
- Den überlebenden Zwilling zu sehen
- Fehlende Unterstützung durch den Vater der Mehrlinge
- Fehlende Informationen von medizinischer Seite
- Eigene Schuldgefühle

Als Ratschläge für andere Betroffene resultieren aus der Studie von Swanson et al. (2002):

- Kontakt mit anderen Betroffenen/Selbsthilfegruppen
- Veranstellen eines Festes für den verstorbenen Mehrling
- Aktive Trauer
- Schreiben
- Medizinisch-psychologische Unterstützung annehmen
- Sinnfindung
- Glaubenskraft
- Dem Verstorbenen einen Namen geben
- Liebe an den Überlebenden geben
- Gespräche suchen



## **4.3 Studie 3 (Briscoe et al., 2003)**

### 4.3.1 Vorgehensweise

Die Forschenden Briscoe et al. (2003) betrachten Mütter, welche als Diagnose einen Vanishing Twin gehabt haben. Die Studie verfolgt einen qualitativen Forschungsansatz. Ziel der Studie ist es, Gedanken, Gefühle und Krankenhauserfahrungen von 9 betroffenen Müttern darzustellen. Die Studienteilnehmerinnen werden über ein Krankenhausregister ausgewählt. Als Instrument der Datenerhebung verwenden die Forschenden das Fokusgruppengespräch und Interviews. Das Setting der Datenerhebung ist ein grosses Lehrkrankenhaus in Nordwest-England. Der Zeitraum der Datenerhebung erstreckt sich von April bis Juni 2001. Die Datenanalyse erfolgt über mehrere Transkriptionsverfahren. Die Ergebnisse werden zusätzlich zur Evaluation an die Teilnehmer zurückgegeben und im Anschluss weiter überarbeitet und kategorisiert.

### 4.3.2 Relevante Ergebnisse

Aus der Untersuchung der Studie von Briscoe et al. (2003) resultiert, dass folgende Komponente sich negativ auf den Bewältigungsprozess Betroffener auswirken:

- Fehlende medizinische Informationen bezüglich der Diagnose Vanishing Twin
- Fehlendes Verständnis von Freunden

Folgendes gilt zudem als positiv:

- Gespräche über die Situation

## 4.4 Studie 4 (Swanson et al., 2005)

### 4.4.1 Vorgehensweise

Swanson et al. (2005) skizzieren anhand eines quantitativen und qualitativen Forschungsansatz den Bewältigungsprozess von Paaren, welche mit dem Verlust eines Mehrlings umgehen müssen. Die Forschenden verwenden dieselbe Vorgehensweise wie in der Studie von Swanson et al. (2002). Sie verfolgen allerdings das Ziel, den Bewältigungsprozess von Paaren zu beschreiben. Aus einer Datenbank werden 52 Paare ausgewählt. Die Paare unterscheiden sich in persönlichen Eigenschaften und werden deshalb in Gruppen eingeteilt. Für die quantitative Datenanalyse verwenden die Forschenden statistische Analyseverfahren. Die qualitative Datenanalyse erfolgt durch Kategorisieren.

### 4.4.2 Relevante Ergebnisse

Swanson et al. (2005) erläutern folgende Punkte als hilfreich für die Verarbeitung:  
Für beide Elternteile:

- Unterstützung durch den Partner
- Verständnis von Familie und Freunden
- Spiritualität/Glaube
- Der überlebende Mehrling und andere Kinder

Für die Mutter:

- Erinnerungen an das verstorbene Kind wie Fotografien, Fussabdrücke oder eine Haarlocke
- Kleine Zeichen der Anteilnahme von Freunden und Familie

Zu einem weiteren Ergebnis kommen die Forschenden unter dem Aspekt des negativen Einfluss auf die Bewältigung:

Für beide Elternteile:

- Unsensible Kommentare von Familie und Freunden wie "Ihr habt ja noch eins" oder „Ihr könnt ja noch ein Kind bekommen“

Für die Mutter:

- Den überlebenden Zwilling zu sehen
- Einmischung von Sozialarbeitern
- Unerfülltes Trauern
- Verachtung des Partners
- Fehlendes Verständnis von medizinischem Fachpersonal
- Fehlende Unterstützung des Partners

## 5. Diskussion

Im ersten Teil dieses Kapitels gibt die Autorin eine Zuordnung des Evidenzlevels nach Stahl (2008) sowie eine Zusammenfassung ihrer Beurteilung der Studien nach Stahl (2008) und Law et al. (1998). Zudem schildert sie ihre persönliche Einschätzung der Studien in Bezug zur gewählten Fragestellung und gibt in einem zweiten Teil einen Überblick über deren Vergleichbarkeit. Zum Schluss dieses Kapitels werden die Ergebnisse der Studien anhand der gewählten Fragestellung sowohl miteinander verglichen als auch mit weiterer Literatur diskutiert und interpretiert.

### 5.1 Beurteilung der Studien

Die Studie von Swanson et al. (2002), Swanson et al. (2005) und Briscoe et al. (2003) werden nach Stahl (2008) dem Evidenzlevel III zugeordnet. Die Studie von Netzer et al. (1999) dem Evidenzlevel IIa.

#### 5.1.1 Studie 1 (Netzer et al., 1999)

##### *5.1.1.1 Beurteilung der Studie*

Die Studie von Netzer et al. (1999) enthält für die Autorin einerseits wichtige Aspekte für die gewählte Fragestellung, andererseits müssen der Studie einige Abzüge in der Bewertung durch Stahl (2008) und Law et al. (1998) gegeben werden.

Zudem weisen die Forschenden selbst auf zwei Limitationen ihrer Studie hin.

Die Forschenden kritisieren, dass die Stichprobengröße von 9 Familien pro Gruppe die Übertragbarkeit auf andere Betroffene nicht gewährleistet. Die Autorin ist allerdings der Ansicht, dass die Stichprobengröße ausreicht. Es handelt sich zwar um einen quantitativen Forschungsansatz, für den eine Anzahl von 9 Probanden zu klein wäre, jedoch sind die für die Autorin relevanten Ergebnisse qualitativ. Laut Law et al. (1998) gilt eine Teilnehmeranzahl als gesättigt, wenn die Redundanz der Daten erreicht ist. Die Forschenden müssen selbst entscheiden, ob die Redundanz erreicht ist. Zur gewählten Forschungsfrage findet die Autorin die Redundanz durch diese Teilnehmeranzahl erreicht, da relevante Ergebnisse aus dieser Stichprobengröße hervorgehen. Darüber hinaus ist die Autorin der Meinung, dass erlebte Erfahrungen unabhängig der Anzahl der Teilnehmenden ein individuelles Erlebnis darstellen. Auch bei mehrfach resultierenden Ergebnissen ist für die Autorin die Reliabilität nicht vollständig gewährleistet.

Die Forschenden erwähnen zudem, dass die retrospektive Betrachtung des Erlebnisses, die von einem bis drei Jahre variiert, einen Bias darstellt. Die Autorin ist allerdings der Meinung, dass ein Zeitraum von ein bis drei Jahren keinen zu grossen Abstand zum Erlebnis darstellt. Zu einem früheren Zeitpunkt befinden sich die Betroffenen möglicherweise noch im akuten Trauerprozess und fühlen sich nicht fähig, über diesen zu sprechen.

Die ethischen Aspekte der Studie werden in keinem Teil der Studie erwähnt. Dies lässt für die Autorin die Frage offen, ob eine wohl informierte Einwilligung der Teilnehmer erfolgt ist und die Ergebnisse als ethisch vertretbar gelten. Des Weiteren fehlen in der Studie von Netzer et al. (1999) Empfehlungen für die Praxis. Die Autorin kann zwar aus dem Gelesenen Empfehlungen ableiten, jedoch werden von den Forschenden keine genannt. Somit können laut Law et al. (1998) die Ergebnisse nicht explizit auf die Praxis übertragen werden und offene berufsspezifische Fragen bleiben gemäss der Autorin ohne Eigeninterpretation der Lesenden offen.

#### *5.1.1.2 Bezug zur gewählten Fragestellung*

Die Autorin bevorzugt für die gewählte Forschungsfrage dieser Arbeit: Welche Massnahmen unterstützen Frauen bei dem peripartalen Versterben eines Zwillings in ihrem Bewältigungsprozess, qualitative Studien mit phänomenologischem Design. Die Studie von Netzer et al. (1999) beinhaltet einen quantitativen Forschungsansatz. Dieser ist für die Zielerreichung der Studie angepasst, jedoch für die Ergebnisse dieser Bachelorarbeit nicht sinnvoll. Allerdings können zur Beantwortung der Forschungsfrage dieser Arbeit, die durch Zitate der Teilnehmer resultierenden Bewältigungsstrategien genutzt werden.

Zudem muss beachtet werden, dass die Ergebnisse die Ansicht beider Elternteile beinhalten. Die Autorin hingegen untersucht allein die Sichtweise der Mutter. Der Fokus der Untersuchung wird in dieser Studie allein auf Eltern gelegt, deren Kinder mehr als drei Tage gelebt haben. Dies bedeutet für die Autorin, dass die Ergebnisse nicht auf den Verlust während der Schwangerschaft oder den unter der Geburt übertragen werden können.

## 5.1.2 Studie 2 (Swanson et al., 2002)

### *5.1.2.1 Beurteilung der Studie*

Swanson et al. (2002) nennen selbst eine Limitation ihrer Studien. Zudem sind der Autorin während der Beurteilung nach Stahl (2008) und Law et al. (1998) einige Limitationen aufgefallen.

Die Forschenden beschreiben, dass der retrospektive Anteil der Studie wenig aussagekräftig ist, da Gefühle und Empfindungen sich im Verlauf der Zeit ändern können. Die Autorin ist derselben Meinung, da die retrospektive Sichtweise der Teilnehmer in gewissen Fällen bis zu 20 Jahre beträgt. Allerdings muss, wie bereits in der Studienbeurteilung zu Netzer et al. (1999) erwähnt, beachtet werden, dass die retrospektive Sichtweise bei der Untersuchung der Bewältigung sinnvoll ist, da es während des Bewältigungsprozesses in vielen Fällen schwierig ist, Aussagen zu formulieren.

Die Autorin findet, dass der Studienzeitraum von zwei Jahren eine Limitation darstellt. In diesen zwei Jahren werden 66 Interviews durchgeführt und ausgewertet. Für eine detaillierte Datenanalyse ist dieser Zeitraum für die Autorin zu kurz. Des Weiteren ist die Stichprobengrösse der Studie von Swanson et al. (2002) laut der Autorin nicht ausreichend, um das angestrebte Ziel zu erreichen. Für einen quantitativen Forschungsansatz ist die Stichprobengrösse nicht ausreichend. Die Übertragbarkeit auf weitere Populationen ist dadurch nicht gewährleistet. Für einen qualitativen Ansatz ist die Stichprobengrösse zu gross. Wie im oberen Abschnitt bereits genannt, würde die Datenanalyse dieser Stichprobengrösse einen zu grossen Zeitraum einnehmen.

Der Studie von Swanson et al. (2002) fehlt eine genaue Beschreibung der Datenanalyse. Für die Autorin ist es nicht nachvollziehbar, wie die Interviews verarbeitet werden. Das Setting der Interviews wird ebenfalls nicht benannt. Dies kann nach Meinung der Autorin einen Einfluss auf die Antworten der Teilnehmenden haben. Ein Interview, das im Krankenhaus durchgeführt wird, kann ein anderes Resultat ergeben, als wenn es zu Hause bei den Teilnehmenden stattfindet.

Swanson et al. (2002) geben keine Informationen über die Rolle der Forschenden. Die Rolle des Forschenden ist jedoch von grosser Bedeutung. Wenn diese die Interviews selbst durchführen, könnten sie bewusst oder unbewusst beeinflusst werden.

### *5.1.2.2 Bezug zur gewählten Fragestellung*

Der qualitative Ansatz mit phänomenologischem Studiendesign von Swanson et al. (2002) passt zur gewählten Forschungsfrage der Autorin.

Jedoch möchte die Autorin darauf hinweisen, dass es sich um den Verlust eines Zwillings und gleichzeitig um den Verlust eines Kindes einer höhergradigen Mehrlingsschwangerschaft handelt. Für die Autorin besteht die Frage, ob die Ergebnisse bei der alleinigen Untersuchung von Zwillingsschwangerschaften anders wären.

Die Studie von Swanson et al. (2002) untersucht das Versterben eines Mehrlings zu keinem bestimmten Zeitpunkt. Die Autorin ist der Meinung, dass der Zeitpunkt des Versterbens eine Auswirkung auf die unterstützenden Massnahmen haben kann, da nicht zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft alle Massnahmen möglich sind.

### 5.1.3 Studie 3 (Briscoe et al., 2003)

#### *5.1.3.1 Beurteilung der Studie*

Nach der Beurteilung durch das Raster von Stahl (2008) und Law et al. (1998) kommt die Autorin zum Ergebnis, dass die Studie von Briscoe et al. (2003) nur wenige Limitationen aufweist.

Die Forscher nennen selbst eine Limitation der Studie. Sie erläutern, dass die Teilnehmeranzahl zu gering sei. Deshalb seien die Ergebnisse nicht übertragbar. Die Autorin dagegen ist der Ansicht, dass für einen qualitativen Forschungsansatz die Stichprobengröße von 9 Frauen ausreicht. Die Redundanz wird erreicht, da mehrheitlich gleiche Ergebnisse hervorgehen.

Als Stärke der Studie von Briscoe et al. (2003) sieht die Autorin zudem die ethischen Aspekte, welche detailliert beschrieben werden. Des Weiteren soll laut der Autorin die exakte Beschreibung der Datenerhebung sowie der Datenanalyse der Studie von Briscoe et al. (2003) begutachtet werden. Die Datenerhebung der Studie erfolgt durch Fokusgruppengespräche sowie Interviews in Anwesenheit der Forschenden und zwei betroffener Frauen. Dieses Design der Datenerhebung gilt für die Autorin zum einen als positiv. Eine Mutter könnte sich somit als zugehörig und verstanden fühlen. Zum anderen könnte dies zu einem Bias führen. Die Ergebnisse des Gespräches könnten bewusst oder unbewusst durch eine oder beide Frauen gelenkt werden. Die Rolle der Forschenden ist hierbei ein weiterer wichtiger Aspekt. Die Forschenden selbst führen die Fokusgruppengespräche sowie die Interviews durch. Das Ergebnis könnte somit durch gezielte Fragen beeinflusst sein.

Ein weiterer positiver Punkt der Studie ist, dass bei der Datenanalyse die Ergebnisse zur Verifizierung an die Teilnehmer zurückgegeben werden. Dies zeigt, dass die Teilnehmer mit den Ergebnissen einverstanden sind.

Für die Autorin ist das Setting der Studie gut gewählt. Briscoe et al. (2003) untersuchen, wie betroffene Frauen diese Situation erlebt haben. Dies benötigt eine retrospektive Sichtweise der Frauen. Hierfür findet die Autorin das Setting des Erlebnisses gut gewählt, da am Ort des Geschehens die Erinnerungen am besten hervorgerufen werden können. Jedoch könnte die retrospektive Betrachtung gleichzeitig einen Bias erzeugen.



### *5.1.3.2 Bezug zur gewählten Fragestellung*

In Bezug zu der gewählten Forschungsfrage kann diese Studie trotz der vielen Stärken und dem passenden qualitativen Forschungsansatz mit phänomenologischem Studiendesign nicht viele Ergebnisse liefern.

Der Untersuchungsgegenstand der Studie ist das Erleben eines Vanishing Twin. Die Autorin hingegen möchte die Unterstützungsmöglichkeiten in der Verarbeitung des Erlebens aufzeigen.

Es muss gemäss der Autorin bei der Betrachtung der Ergebnisse darauf hingewiesen werden, dass als Vanishing Twin das Versterben bis zur 20. SSW bezeichnet wird. Frauen, welche einen Zwilling beispielsweise in 6. SSW verlieren, werden gleichermassen in die Studie integriert wie Frauen mit einem Verlust zum Beispiel in der 19. SSW. Die Autorin ist der Meinung, dass aufgrund des unterschiedlichen Zeitpunktes des Verlustes Unterschiede im Bewältigungsprozess auftreten können.

#### 5.1.4 Studie 4 (Swanson et al., 2005)

##### *5.1.4.1 Beurteilung der Studie*

Der Studie von Swanson et al. (2005) zeigt nach der Beurteilung anhand des Beurteilungsraster von Stahl (2008) und Law et al. (1998) einige Limitationen. Zudem weisen die Forschenden selbst auf einige Limitationen ihrer Forschung hin. Swanson et al. (2005) erläutern, dass nicht alle Fragen der Interviews von allen Paaren beantwortet werden. Die Autorin stimmt den Forschenden zu, dass dadurch falsche Ergebnisse erzielt werden können. Die Redundanz des Ergebnisses könnte nicht gewährleistet sein.

Die retrospektive Sichtweise, welche in einigen Fällen einen Zeitraum von 20 Jahren beinhaltet, wird ebenfalls als Limitation von den Forschenden genannt. Die Autorin sieht dies ebenfalls wie in der Studie von Swanson et al. (2002) beschrieben als Limitation.

Zudem sehen Swanson et al. (2005) die peripartale Betrachtung des Mehrlingsverlusts als Limitation. Der Zeitpunkt des Versterbens kann laut den Forschenden sowie nach Meinung der Autorin möglicherweise zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Die Forschenden skizzieren ausserdem einen möglichen Bias in der Stichprobe. Es sei möglich, dass nur Familien an der Studie teilnehmen, welche entweder einen für sie sehr positiven oder sehr negativen Bewältigungsprozess durchlebt haben.

Die Autorin ist der Meinung, dass die fehlende Beschreibung der Rolle der Forschenden eine weitere Limitation darstellt. Ebenfalls senkt die fehlende detaillierte Darstellung der Datenanalyse die Nachvollziehbarkeit der Studie.

Es werden 52 Paare in die Studie integriert. Für einen quantitativen Ansatz ist die Teilnehmeranzahl aus Sicht der Autorin, wie bereits bei Swanson et al. (2002) beschrieben, zu gering. Hingegen ist diese Stichprobe für einen qualitativen Ansatz zu gross, um in einem Zeitraum von fünf Jahren evidenzbasierte Ergebnisse zu erreichen.

Die Fokusgruppengespräche stellen gemäss der Autorin eine zusätzliche Limitation bezüglich der Vertrauenswürdigkeit der Studie dar. Fokusgruppengespräche gelten laut Law et al. (1998) als eine gute Wahl, um die Vertrauenswürdigkeit einer Studie zu gewährleisten. Da sich die Teilnehmeranzahl der Fokusgruppengespräche jedoch auf 27% beschränkt, wird die Vertrauenswürdigkeit nicht vollständig gefördert.

Darüber hinaus werden in der Studie keine ethischen Aspekte aufgeführt und eine

genaue Dokumentation über ein Einverständnis seitens der Teilnehmer wird ebenso nicht benannt. Dies lässt für die Autorin die Frage offen, ob die Durchführung und Ergebnisse der Studie ethisch vertretbar sind.

#### *5.1.4.2 Bezug zur gewählten Fragestellung*

In Bezug zur gewählten Fragestellung müssen weitere Limitationen aufgeführt werden. Es handelt sich in dieser Untersuchung um beide Elternteile. Die Forschenden kommen zu Ergebnissen, welche Massnahmen für beide Elternteile unterstützend seien. Es gibt keinerlei Hinweise, ob dies allein für die Väter gilt, nur für die Mehrheit der Mütter oder für alle Mütter. Ferner werden bei der Aufzählung der positiven sowie negativen Bewältigungsmassnahmen nur die meistgenannten dargestellt. Der Lesende weiss nicht, wie viele Teilnehmer die Forschenden für dieses Ergebnis integrieren.

## **5.2 Diskussion der Studien im Vergleich miteinander und mit weiterer Literatur**

Im folgenden Teil dieser Arbeit erläutert die Autorin die Vergleichbarkeit der Studien und stellt die Ergebnisse einander gegenüber. Zudem werden die Ergebnisse mit weiterer Literatur sowohl diskutiert als auch interpretiert.

Tabelle 6 soll nochmals ein Überblick der vier Studien liefern.

Tab. 6: Studienübersicht (Netzer et al., 1999; Swanson et al., 2002; Briscoe et al., 2003; Swanson et al., 2005)

<b>Studie</b>	<b>Netzer et al. (1999)</b>	<b>Swanson et al.(2002)</b>	<b>Briscoe et al. (2003)</b>	<b>Swanson et al. (2005)</b>
<b>Forschungsansatz/Studiendesign</b>	Quantitativ	Quantitativ und Qualitativ	Qualitativ	Quantitativ und Qualitativ
<b>Publikationsdatum</b>	1999	2002	2003	2005
<b>Setting</b>	Israel (zu Hause bei den Teilnehmern)	Australien	Krankenhaus in Nordwest England	Australien (Zu Hause bei den Teilnehmern oder an einem von Ihnen gewünschter Ort)
<b>Zeitraum</b>	Ein bis vier Jahre nach dem Tod des Mehrlings. Dauer der Studie unbekannt	1999-2000	April bis Juni 2001	Nicht bekannt
<b>Ziel</b>	Vergleich des Bewältigungsprozesses bei einem Einlingsverlust im Gegensatz zu einem Mehrlingsverlust sowie das Aufzeigen von Einflussfaktoren.	Es soll das Verständnis der Betroffenen in der Gesellschaft gefördert und Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.	Die Emotionale und persönliche Erfahrung einer Frau nach einem Vanishing Twin soll dargestellt werden.	Den Unterschied im Trauerprozess bei Verlust eines Zwillings oder höhergradiger Mehrlinge von Mutter und Vater herauszufinden.
<b>Teilnehmer:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Anzahl</b></li> <li>• <b>Kultur</b></li> <li>• <b>Sprache</b></li> <li>• <b>Persönliche Merkmale</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 Einlingseltern,</li> <li>• 9 Mehrlingseltern</li> <li>• Nur jüdische Familien</li> <li>• Vergleichbar in Alter und sozialem Status</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 71 Familien</li> <li>• Kaukasisch</li> <li>• Englisch</li> <li>• Unterschiedlich in ihren persönlichen Merkmalen, jedoch 74% leben in der Stadt Perth.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 Betroffene</li> <li>• Weisse Hautfarbe</li> <li>• Alter: 25-40 Jahre</li> <li>• Unterschiedlicher sozialer Status</li> <li>• Unterschiedlich in der Parität</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 52 betroffene Eltern</li> <li>• Weisse Hautfarbe</li> <li>• Englisch</li> <li>• Unterschiedlich in sozialem Status, Zivilstand und Alter.</li> </ul>
<b>Untersuchungsgegenstand</b>	18 Paare	66 Mütter	9 Mütter	52 Paare
<b>Instrument der Datenerhebung</b>	Interview	Fragebogen, Interview und Fokusgruppengespräche	Interview und Fokusgruppengespräche	Fragebogen, Interview und Fokusgruppengespräche
<b>Datenerhebung durch Wen?</b>	Sozialarbeiter	Nicht bekannt	Forscher selbst	Nicht bekannt
<b>Ethische Aspekte</b>	Nicht bekannt	Nicht bekannt	Durch ein Ethikkomitee im Krankenhaus und regional genehmigt.	Nicht bekannt

Tab. 6: Studienübersicht (Netzer et al., 1999; Swanson et al., 2002; Briscoe et al., 2003; Swanson et al., 2005)

Studie	Netzer et al. (1999)	Swanson et al.(2002)	Briscoe et al. (2003)	Swanson et al. (2005)
<b>Datenanalyse</b>	Statistische Analyseverfahren	Statistische Analyseverfahren Kategorisierung	Transkription, Kategorisierung mit Zitaten, Verifizierung	Statistische Analyseverfahren Kategorisierung
<b>Grenzen/Limitationen</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrospektive Sichtweise</li> <li>• Grosser Zeitraum: 1-3 Jahre</li> <li>• Kleine Stichprobenanzahl</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Retrospektivee Sichtweise</li> </ul>	Zu kleine Stichprobe von 9 Teilnehmerinnen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht alle Fragen wurden in Interviews beantwortet</li> <li>• Retrospektive Sichtweise von manchmal fast 20 Jahren</li> <li>• Die allgemeine Betrachtung des Verlustes, egal wann</li> <li>• Teilnahme: eventuell nur welche mit guten oder schlechtem Erfahrungen</li> </ul>
<b>Ergebnisse bezüglich Fragestellung</b>	<p>Hilfreich in der Bewältigung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung des Partners</li> <li>• Der andere Zwilling</li> <li>• Am Anfang die Arbeit zur Ablenkung</li> <li>• Verständnis von Freunden</li> </ul>	<p>Hilfreich in der Bewältigung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Der überlebenden Zwilling</li> <li>• Verständnis von Freunden</li> <li>• Unterstützung des Partners</li> <li>• Spiritualität, Glaube</li> </ul> <p>Tipps für andere Betroffene:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kontakt mit Betroffenen</li> <li>• Selbsthilfegruppen</li> <li>• Keine Schuldgefühle</li> <li>• Zeremonie</li> <li>• Aktive Trauer</li> <li>• Schreiben</li> <li>• Namensgebung</li> <li>• Glaubenskraft</li> <li>• Liebe den anderen Mehrling</li> <li>• Sinn suchen</li> <li>• Unterstützung annehmen</li> <li>• Gespräche führen</li> </ul>	<p>Hilfreich in der Bewältigung:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informationen. Medizinische Fakten</li> <li>• Grund kennen, warum ist was passiert?!</li> <li>• Verständnis von Freunden</li> <li>• Gespräche</li> </ul>	<p>Hilfreich in der Bewältigung:</p> <p>Positiv für beide Elternteile:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Unterstützung des Partners</li> <li>• Freunde die Verständnis zeigen</li> <li>• Glaube</li> <li>• Der überlebende Zwilling oder andere Kinder</li> </ul> <p>Positiv für die Mutter:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Erinnerungen wie Fotos, Fussabdrücke, Haarlocke</li> <li>• Kleine Aufmerksamkeiten von Freunden</li> </ul>

Die gewählten vier Studien von Netzer et al. (1999), Swanson et al. (2002), Briscoe et al. (2003) und Swanson et al. (2005) sind für die Autorin mehrheitlich nicht vergleichbar. Die vier Studien verfolgen nicht einheitlich denselben Forschungsansatz. Es handelt sich um qualitative und quantitative Studien. Darüber hinaus unterscheiden sich die vier Studien in ihrem Untersuchungsgegenstand. Ebenfalls verfolgen die gewählten Studien jeweils ein anderes Ziel. Die Studien sind in ihrer Herkunft unterschiedlich. Eine Studie ist aus Israel, zwei Studien sind aus Australien und eine aus Grossbritannien. Für die Autorin besteht die Möglichkeit, dass der kulturelle Hintergrund die Ergebnisse beeinflusst. Des Weiteren erschwert die Teilnehmeranzahl der jeweiligen Studien einen Vergleich. Beispielsweise nehmen an der Studie von Swanson et al. (2002) 66 Probanden teil, bei Briscoe et al. (2003) 9 Probanden. Gleichzeitig sind die Merkmale der jeweiligen Probanden unabhängig der kulturellen Herkunft unterschiedlich. Die Forschenden der vier Studien untersuchen jeweils einen anderen Zeitpunkt des Todes eines Mehrlings. Es sollte nach Meinung der Autorin beachtet werden, dass der pränatale Verlust eines Mehrlings wie zum Beispiel bei Briscoe et al. (2003) eine andere Auswirkung auf das psychische Erleben und die Bewältigung haben könnte, als wenn das Neugeborene drei Tage überlebt hat wie bei der Untersuchung von Netzer et al. (1999).

Die gewählten Studien zeigen jedoch auch Gemeinsamkeiten. Alle vier Studien ähneln sich gemäss der Autorin in ihrem Publikationsdatum. Sie werden in einem Zeitraum von 1999 bis 2005 veröffentlicht. Für die Autorin ist dies ein wichtiger Aspekt, da die Entwicklung der Betreuung einige neue Möglichkeiten aufweist. Zum Beispiel war es gemäss der Mutter der Autorin, welche im Jahre 1985 geboren hat, zu dieser Zeit noch nicht üblich, dass Fotografien von Neugeborenen gemacht wurden, somit gleichzeitig auch nicht von einem verstorbenen Zwilling. Diese laut Swanson et al. (2002) und Swanson et al. (2005) unterstützende Massnahme der Bewältigung ist somit im Jahre 1985 nicht in jedem Krankenhaus möglich gewesen. Ab 1989 war dies jedoch laut der Autorin in den meisten Krankenhäusern üblich. Die Forschenden aller vier Studien nutzen die retrospektive Sichtweise der Teilnehmer. Ausserdem verwenden alle vier Studien als Instrument der Datenerhebung das Interviewgespräch. Die Ergebnisse der vier Studien werden zudem von allen Forschenden durch Zitate belegt. Dies fördert die Glaubwürdigkeit.

Die Studie von Swanson et al. (2002) und Swanson et al. (2005) haben eine weitere Gemeinsamkeit. Die Forschenden nutzen die gleiche Vorgehensweise in der Durchführung ihrer Studie. Diese Vorgehensweise wird im Teil der Ergebnisse dieser Arbeit beschrieben.

Trotzdem die Studien mehrheitlich nicht verglichen werden können, findet es die Autorin von grosser Bedeutung, dass gleiche Ergebnisse resultieren. Zudem können die Ergebnisse mehrheitlich mit weiterer Fachliteratur bestätigt und interpretiert werden.

Netzer et al. (1999), Swanson et al. (2002) und Swanson et al. (2005) sind sich darüber einig, dass das Verständnis von Freunden den Bewältigungsprozess fördert. Briscoe et al. (2003) erwähnen darüber hinaus, dass sich das fehlende Verständnis von Freunden negativ auf den Bewältigungsprozess auswirkt. Müller-Fluri (2012) führt das Verständnis von Freunden hinzukommend als positiven Faktor in der Bewältigung eines Zwillingsverlustes auf.

Netzer et al. (1999), Swanson et al. (2002) und Swanson et al. (2005) sind sich darüber einig, dass die Unterstützung durch den Partner einen weiteren wichtigen Aspekt darstellt. Ferner erläutert Müller-Fluri (2012) dies: „[...] Die Nähe meines Mannes, seine Wärme und seine Zuversicht waren an jenem Abend besonders wertvoll [...]“ (S. 79).

Swanson et al. (2002) und Swanson et al. (2005) skizzieren, dass der Glaube und die Spiritualität eine Bewältigungshilfe darstellt. Heim, Augustiny, Blaser und Schaffner (1991) bestätigen dies in den „Berner Bewältigungsformen“.

Hinzukommend sollte gemäss der Autorin jedoch hervorgehoben werden, dass der Glaube individuell ist und nicht jeder Mensch einen Glauben hat.

Der überlebende Zwilling ist gemäss Swanson et al. (2002) und Swanson et al. (2005) eine Unterstützung im Bewältigungsprozess. Allerdings beschreiben die Forschenden, dass dieser gleichzeitig negative Auswirkungen haben kann. Bryan (1995) erläutert gleichermassen ambivalente Auswirkungen des überlebenden Mehrlings. Cuisinier et al. (1996) erklären zudem, dass das Vorhandensein eines überlebenden Mehrlings einen Einfluss auf den Trauerprozess haben kann. Am Anfang hat dieser gemäss der Forschenden einen positiven Einfluss. Im weiteren Verlauf kann dieser hingegen zu Störungen im Trauerprozess führen. Die Autorin erklärt sich dies dadurch, dass bei dem Erleben eines Mehrlingsverlustes

ambivalente Gefühlen entstehen. Freude und Trauer werden laut Bryan (1995) gleichzeitig empfunden. Dieses gleichzeitige Auftreten der Gefühle spielt nach Meinung der Autorin auch bei der Bewältigung eine große Rolle. Einerseits kann die Freude über den überlebenden Mehrling eine Art Ablenkung schaffen, andererseits ist er derjenige, der an den Verstorbenen erinnert.

Fehlende Informationen über das Geschehen, vor allem von medizinischer Seite, sind nach Swanson et al. (2002), Swanson et al. (2005) und Briscoe et al. (2003) hinderlich für den Bewältigungsprozess. Müller-Fluri (2012) bestärkt dies. Sie weist darauf hin, dass ausreichende Informationen über das Geschehene sowie genügende medizinische Fakten unterstützend sind.

Allgemein ist es die Aufgabe des medizinischen Personals, für ausreichende Informationen zu sorgen. Es wird vom „informed consent“ gesprochen. Dies bedeutet, dass mithilfe ausreichender Informationen es den Patienten und Klienten ermöglicht werden soll, eine Entscheidung zu treffen (Schäfer, 2008).

Im Fall eines Zwillingsverlusts müssen ebenfalls Entscheidungen getroffen werden. Beispielsweise müssen Betroffene über das weitere Vorgehen und bestehende Möglichkeiten informiert werden. Einerseits, um Entscheidungen treffen zu können, und andererseits, um den Trauerprozess beginnen zu können (Müller- Fluri, 2012).

Laut Swanson et al. (2002) und Swanson et al. (2005) sind Erinnerungen wie Fotografien, Ultraschallbilder und Fussabdrücke des verstorbenen Zwillings eine weitere fördernde Massnahme für den Bewältigungsprozess. Müller-Fluri (2012) und Bryan(1988; 2005) sind gleicher Meinung. Die Autorin erklärt sich dies dadurch, dass der Mehrling auf diese Weise real wird. Der Mehrling wird zuerst wahrgenommen und kann in einem nächsten Schritt verabschiedet werden. Die dritte Phase des Trauerprozess nach Kast (2011) erläutert dies ebenfalls: Der Verstorbene wird in dieser Phase in Gedanken gesucht, gefunden und es muss ein Weg gegangen werden, um von ihm loszulassen. Müller-Fluri (2012) erläutert zudem, dass eine Willkommens- sowie Abschiedszeremonie sehr hilfreich ist.

Swanson et al. (2002), Briscoe et al. (2003) und Swanson et al. (2005) betonen, dass Gespräche sowohl mit dem Partner, mit Freunden, der Familie als auch mit dem Pflegepersonal gute Bewältigungshilfen darstellen. Müller-Fluri (2012), Bryan (1995) und Cuisinier et al. (1996) unterstreichen dies. Heim et al. (1991) beschreiben zusätzlich, dass die Möglichkeit etwas anzusprechen, angehört zu werden, Beistand



zu haben von Personen in Krisensituationen angestrebt werden. Netzer et al. (1999) schildern weiter, dass zu Beginn des Trauerprozesses die Ablenkung durch Arbeit eine Bewältigungsstrategie darstellt. Müller-Fluri (2012), Bryan (2002) und Cusinier (1996) betonen ebenfalls, dass Ablenkung ein wichtiger Faktor in der Verarbeitung ist. Sei es laut Müller-Fluri (2012) und Bryan (2002) durch die Sorge um den überlebenden Zwilling oder gemäss Cusinier et al. (1996) durch die Auseinandersetzung mit dem eigenen Gesundheitszustand. Die Trauerphasen nach Kast (2011) zeigen dies ebenso in ihrer ersten Phase. Die Betroffenen wollen den Verlust nicht wahrhaben und verdrängen ihre Gefühle. Dabei spiele die Ablenkung eine wichtige Rolle. Hingegen kann nach Bryan (2002) der Trauerprozess dadurch aber auch verzögert werden.

Swanson et al. (2002) kommen zu dem Ergebnis, dass das Schreiben eine gute Bewältigungsstrategie ist. Müller-Fluri (2012) bestätigt dies. Sie beschreibt, dass der erste Schritt in der Bewältigung ihres Zwillingssverlustes das Schreiben eines Gedichtes war. Darüber hinaus beschreiben Horn und Mehl (2004) dass das expressive Schreiben, das heisst, seine Gedanken in jenem Moment aufzuschreiben, eine hilfreiche Bewältigungsstrategie sein kann.

## 7. Schlussfolgerung

In diesem Teil der Arbeit werden prägnante Schlussfolgerungen zur gewählten Fragestellung erläutert, mögliche Empfehlungen für die praktische Arbeit gegeben sowie der resultierende Forschungsbedarf und anfällige Limitationen dieser Arbeit aufgezeigt.

### 7.1 Schlussfolgerungen in Bezug zur Fragestellung

Schlussfolgernd ist die Autorin der Meinung, dass keine evidenzbasierten Ergebnisse aus dieser Arbeit gezogen werden können. Zum Thema Zwillingsverlust und Bewältigung gibt es einige Literatur, jedoch fehlen wissenschaftlichen Studien. Hinzu kommt, dass die integrierten Studien viele Limitationen beinhalten, die ihre Aussagekraft reduzieren.

Dennoch können mehrere ähnliche Ergebnisse aus den gewählten Studien abgeleitet werden. Die folgenden Bewältigungsmassnahmen können nach Meinung der Autorin trotz ihrer fehlenden wissenschaftlichen Beweise als unterstützende Massnahmen angesehen werden.

Tab. 7: Unterstützende Massnahmen

<b>Unterstützende Massnahmen</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Die Unterstützung des Partners (Netzer et al., 1999; Swanson et al, 2002; Swanson et al. 2005; Müller-Fluri, 2012).</li><li>• Allgemeine Informationen auch von medizinischer Seite (Swanson et al., 2002; Swanson et al., 2005; Briscoe et al., 2003).</li><li>• Das Realwerden des Verstorbenen (Bryan, 1988; 2005; Kast, 2011; Swanson et al., 2002; Swanson et al., 2005; Müller-Fluri, 2012).</li><li>• Das Verständnis von Familie und Freunden (Netzer et al., 1999; Swanson et al., 2002; Swanson et al., 2005; Briscoe et al., 2003; Müller-Fluri, 2012).</li><li>• Gespräche über das Erlebnis (Heim et al., 1991; Briscoe et al., 2003; Swanson et al., 2002; Swanson et al., 2005).</li><li>• Ablenkung in jeglicher Form (Netzer et al.,1999; Cuisinier et al., 1996; Bryan, 2002; Swanson, 2002; Swanson et al., 2005; Müller-Fluri, 2012).</li></ul>

Diese Massnahmen können teilweise in die praktische Hebammenarbeit integriert werden.

## 7.2 Theorie-Praxis-Transfer

Bestimmte Teilkompetenzen der Kompetenzen zwei, drei und vier des Hebammenkompetenzprofil (ICM, 2007) zeigen (siehe Tab. 1 Ausschnitt aus dem Hebammenkompetenzprofil (ICM, 2007)), dass die Betreuung, Begleitung und Beratung betroffener Mütter in dem Kompetenzbereich einer Hebamme liegt. Um eine zufriedenstellende Betreuung, Begleitung und Beratung für die Betroffene zu erreichen, gibt die Autorin mithilfe der Resultate ihrer Forschungsfrage Empfehlungen für die Hebammenarbeit. Sie weist allerdings nochmals darauf hin, dass die folgenden Empfehlungen nicht ausreichend wissenschaftlich belegt sind.

Tab. 8: Empfehlungen für die Praxis

<b>Empfehlungen für die Praxis:</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Erstellen Sie wenn möglich Fotografien und oder Fussabdrücke des Verstorbenen.</li><li>• Zeigen Sie Betroffenen verschiedene Möglichkeiten der Bewältigung auf.</li><li>• Bieten Sie Gespräche jeglicher Form an.</li><li>• Versuchen Sie den Partner zu integrieren.</li><li>• Sättigen Sie den medizinischen Informationsbedarf der Frau.</li></ul>

Es sollte jedoch fokussiert werden, dass die Umsetzung dieser Massnahmen nicht immer möglich ist.

### 7.2.1 Realwerden des verstorbenen Zwillings

Die Forschenden der Studie von Swanson et al. (2002) und Swanson et al. (2005) finden heraus, dass das Realwerden des Verstorbenen einen wichtigen Faktor in der Bewältigung darstellt. Hebammen können dies gut unterstützen, indem sie Fotografien und Fussabdrücke des Verstorbenen anfertigen. Vor allem, wenn Eltern dies erst nicht wollen, sollte dies trotzdem geschehen, da eventuell zu einem späteren Zeitpunkt Bedarf bestehen könnte. Zudem ist es möglich, den Eltern Zeit mit dem Kind zu gewährleisten. In vielen Krankenhäusern gibt es hierfür sogar einen vorgesehenen Raum. Hingegen muss hier angemerkt werden, dass dies nur möglich ist, wenn ein Körper zur Verfügung steht.

### 7.2.2 Möglichkeiten der Bewältigung

Die Organisation einer Willkommensfeier und Abschiedsfeier stellt gemäss Swanson et al. (2002) und Müller-Fluri (2012) einen bedeutenden Aspekt dar. Für die Organisation einer Trauerfeier ist der Zeitbedarf mehrheitlich zu gross, um diese in die Arbeitszeit zu integrieren. Es kann den Betroffenen jedoch als Idee vorgeschlagen werden dies selbst zu gestalten.

### 7.2.3 Gespräche

Als einen weiteren wichtigen Faktor beschreiben Swanson et al. (2002), Swanson et al. (2005) und Briscoe et al. (2003) das Führen von Gesprächen. Dies kann gut in die tägliche Hebammenarbeit integriert werden. In den meisten Institutionen ist nach Erfahrung der Autorin hierfür Arbeitszeit eingeplant. Häufig existiert zudem die Möglichkeit einer Seelsorge oder einer psychologischen Unterstützung. Unter diesem Aspekt könnte der Glaube, der laut Swanson et al. (2002) und Swanson et al. (2005) eine Rolle spielen kann, zusätzlich als Ressource genutzt werden.

### 7.2.4 Paarbeziehung

Die Unterstützung durch den Partner wird als sehr hilfreich empfunden (Netzer et al., 1999; Swanson et al., 2002; Swanson et al., 2005). In einigen Krankenhäusern ist es möglich, dass eine Art Familienzimmer bezogen werden kann. So kann das Paar zusammen sein. Nach der Erfahrung der Autorin werden in vielen Krankenhäusern die Besuchszeiten in solchen Situationen zusätzlich etwas ausgeweitet. Des Weiteren könnte der Partner beispielsweise bei Gesprächen integriert werden.

### 7.2.5 Informationsbedarf

Das Ergebnis, dass Informationen von medizinischer Seite fördernd sind, ist gut in die Praxis integrierbar. Der Informationsaustausch von medizinischer Seite sollte im Sinne des „informed consent“ (Schäfer, 2008) so verlaufen, dass die Klientin sich jederzeit gut informiert fühlt.

Darüber hinaus sollte im Allgemeinen ein Augenmerk darauf gelegt werden, dass die Betreuung durch die Hebammen zeitlich begrenzt ist. Der Trauerprozess nimmt jedoch laut Kast (2011) und Lothrop (2005) einen grossen Zeitraum in Anspruch und hat in vielen Fällen während der Hebammenbetreuung noch gar nicht begonnen. Ausserdem müssen die Individualität und die unterschiedlichen Bedürfnisse vor allem in komplexen Situationen beachtet werden, da jede Person laut Lazarus (1981)

unterschiedliche Bewältigungsstrategien hat. Daher ist es für die Autorin möglich, dass eine Massnahme für eine Frau in ihrem Bewältigungsprozess eine Unterstützung ist, für eine andere Frau jedoch negative oder keine Auswirkungen hat.

### **7.3 Limitationen dieser Arbeit und resultierender Forschungsbedarf**

Als eine Limitation dieser Arbeit sieht die Autorin, dass der Verlust eines Zwillings peripartal ab der 14. SSW eingeschlossen wird. Um die unterstützenden Massnahmen gezielter zu beschreiben, würde die Autorin bei einer nächsten Arbeit den Zeitpunkt weiter eingrenzen. Der Zeitpunkt hat für sie einen grossen Einfluss auf den Bewältigungsprozess. Bei der Betrachtung der Studie von Briscoe et al. (2003), welche den Verlust eines Zwillings vor der 20. SSW untersucht, sowie von Swanson et al. (2002), welche die gesamte Schwangerschaft und die postpartale Phase integriert, stellt die Autorin fest, dass die Forschenden zu unterschiedlichen Ergebnissen bezüglich des Bewältigungsprozesses kommen. In Bezug auf die genannten Bewältigungshilfen zum Thema Realwerden zeigen sich diese gemäss der Autorin deutlich. Laut ihr gestaltet sich diese Unterstützung bis zu einem gewissen Gestationsalter schwierig.

Die Autorin möchte zu Beginn dieser Arbeit die unterstützenden Massnahmen bei Verlust eines Zwillings vertiefen. Im Verlauf der Literaturrecherche müssen aufgrund von mangelnder Literatur Studien integriert werden, welche den Verlust eines Kindes einer höhergradigen Mehrlingsschwangerschaft erforschen. Es bleibt für die Autorin die Frage offen, ob dies die Ergebnisse beeinflusst. Es werden ebenfalls weitere Ein- und Ausschlusskriterien während der Entstehung dieser Arbeit ausgeweitet, um Literatur integrieren zu können. Dies wird im Teil der Methodik dieser Arbeit beschrieben. Dies zeigt für die Autorin den grossen Forschungsbedarf dieser Thematik.

Abschliessend vertritt die Autorin die Meinung, dass es für evidenzbasierte Aussagen zum gewählten Thema notwendig wäre, gezielt Studien durchzuführen. Dieses Thema ist mehrheitlich allein in wissenschaftlichen Artikeln beschrieben. Die Studien sollten die Darstellung der unterstützenden Massnahmen für den Bewältigungsprozess bei Verlust eines Zwillings peripartal als Ziel verfolgen. Die

Autorin ist der Ansicht, dass hierfür der qualitative Forschungsansatz mit phänomenologischem Design geeignet wäre.

Allerdings ist es für die Autorin fraglich, ob jemals universell gültige Ergebnisse erreicht werden können, da gemäss Lazarus (1981) der Bewältigungsprozess individuell ist.

## Verzeichnisse

### Literaturverzeichnis

- Briscoe, L. & Street, C. (2003). "Vanished twin": an exploration of women's experiences. *Birth*, 30(1), 47–53.
- Bryan, E. M. (1986). The intrauterine hazards of twins. *Archives of disease in childhood*, 61(11), 1044–1045.
- Bryan, E. M. (1995). The death of a twin. *Palliative medicine*, 9(3), 187–192.
- Bryan, E. M. (2002). Loss in higher multiple pregnancy and multifetal pregnancy and multifetal pregnancy reduction. *Twin Research : the official journal of the International Society for Twin Studies*, 5(3), 169-174.
- Bryan, E. M. (2005). Psychological aspects of prenatal diagnosis and its implications in multiple pregnancies. *Prenatal Diagnosis*, 25, 827-834.
- Bundesamt für Statistik. (2011). Retrieved from <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/03/key/04.html>
- Bundesamt für Statistik. (2012). Retrieved from <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/03/key/02.html>
- Cuisinier, M., De Kleine, M., Kollée, L., Bethlehem, G. & De Graauw, C. (1996). Grief following the loss of a newborn twin compared to a singleton. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 85(3), 339–343.
- Döring, J. E. (Interviewer) & Müller-Fluri, C. (Interviewee). (2012)
- Dudenhausen, J. W. & Maier, R. F. (2010). Perinatal problems in multiple births. *Deutsches Ärzteblatt international*, 107(38), 663–668.
- Harder, U. (2005) Mehrlingsgeburten. In Geist, C., Harder, U. & Stiefel, A. (4.Eds.). *Hebammenkunde: Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt Wochenbett und Beruf* (384-391). Stuttgart: Hippokrates Verlag.
- Heim, E., Augustiny, K., Blaser, A., Schaffner, L. (1991). *Berner Bewältigungsformen (BEFO)*. Bern: Hans Huber Verlag.
- Horn, A. B. & Mehl, M. R. (2004). Expressives Schreiben als Copingtechnik: Ein Überblick über den Stand der Forschung. *Verhaltenstherapie*, 14, 274-283
- Internationaler Hebammenverband (2007). Kompetenzprofil Diplomierte Hebamme BSc. Retrieved from [http://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs\\_upload/gesundheit/2\\_bachelor/hebamme/Austrittsprofil\\_Berufskonf\\_HEB\\_2007\\_web1.pdf](http://www.gesundheit.bfh.ch/fileadmin/wgs_upload/gesundheit/2_bachelor/hebamme/Austrittsprofil_Berufskonf_HEB_2007_web1.pdf)

- Kast, V. (2011). *Trauern: Phasen und Chancen des psychischen Prozesses*. Stuttgart: Kreuz.
- Kollantai, J. (2002). The context and long-term impacts of multiple birth loss: a peer support network perspective. *Twin research: the official journal of the International Society for Twin Studies*, 5(3), 165–168.
- Krampl-Bettelheim, E. (2010) Mehrlinge. In Schneider, H., Husslein, P. & Schneider, K.-T. M. (4.Eds.). *Die Geburtshilfe* (925-937). Berlin, Heidelberg: Springer-Verlag.
- Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, N., Boch, J. & Westmorland, M. (1998) *Anleitung zum Formular für eine kritische Besprechung qualitativer Studien*. Mc Master Universität
- Lazarus, R. (1981). Coping/Stressbewältigung. Retrieved from [http://www.pfiifprojekt.de/workshop/fundus/stress\\_stressbewaeltigung/Folien\\_Coping.pdf](http://www.pfiifprojekt.de/workshop/fundus/stress_stressbewaeltigung/Folien_Coping.pdf)
- Lewis, E. & Bryan, E. M. (1988). Management of perinatal loss of a twin. *BMJ (Clinical research ed.)*, 297(6659), 1321–1323.
- Lothrop, H. (2005). *Gute Hoffnung - jähes Ende: Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit ; Begleitung und neue Hoffnung für Eltern*. München: Kösel.
- Müller-Fluri, C. (2012). *Gefühlsspagat: Wenn ein Mehrling während der Schwangerschaft stirbt*. Oberglatt: Twinmedia Verlag.
- Netzer, D. & Arad, I. (1999). Premature singleton versus a twin or triplet infant death: parental adjustment studied through a personal interview. *Twin research: the official journal of the International Society for Twin Studies*, 2(4), 258–263.
- Schaeffer, D. (2008). *Lehrbuch Patientenberatung* (1. Eds.). *Programmbereich Gesundheit*. Bern: Huber.
- Stahl, K. (2008). Beurteilung von Einzelstudien. *Hebammenforum, Evidenzbasiertes Arbeiten*, 24-30.
- Swanson, P. B., Kane, R. T., Pearsall-Jones, J. G., Swanson, C. F., & Croft, M. L. (2005). How couples cope with the death of a twin or higher order multiple. *Twin research: the official journal of the International Society for Twin Studies*, 12(4), 392–402.



Swanson, P. B., Pearsall-Jones, J. G. & Hay, D. A. (2002). How mothers cope with the death of a twin or higher multiple. *Twin research: the official journal of the International Society for Twin Studies*, 5(3), 156–164.

## **A Tabellenverzeichnis**

Tab. 1 Ausschnitt aus dem Hebammenkompetenzprofil (ICM, 2007)  
Selbsterstellt in Anlehnung an ICM (2007).

Tab. 2: Ein-und Ausschlusskriterien  
Selbsterstellt in Anlehnung an die Ein-und Ausschlusskriterien der Literaturrecherche in den Datenbanken Medline via Ovid, MiDirs und der Pubmed Benutzeroberfläche.

Tab. 3: Definitiven Ein-und Ausschlusskriterien  
Selbsterstellt in Anlehnung an die Ein-und Ausschlusskriterien der Literaturrecherche in den Datenbanken Medline via Ovid, MiDirs und der Pubmed Benutzeroberfläche.

Tab. 4: Gruppe 1: Relevante Literatur für die Forschungsfrage.  
Selbsterstellt in Anlehnung an die Literaturrecherche in den Datenbanken Medline via Ovid, MiDirs und der Pubmed Benutzeroberfläche.

Tab. 5: Studien der Gruppe 1  
Selbsterstellt in Anlehnung an die Literaturrecherche in den Datenbanken Medline via Ovid, MiDirs und der Pubmed Benutzeroberfläche.

Tab. 6: Studienübersicht  
Selbsterstellt in Anlehnung an Netzer et al. (1999), Swanson et al. (2002), Briscoe et al. (2003) und Swanson et al. (2005).

Tab. 7: Unterstützende Massnahmen  
Selbsterstellt in Anlehnung an Heim et al. (1991), Briscoe et al. (2003), Bryan (1988; 2002; 2005), Cuisinier et al. (1996), Kast (2011), Müller-Fluri (2012), Netzer et al. (1999), Swanson et al. (2002) und Swanson et al. (2005).

Tab. 8. Empfehlungen für die Praxis  
Selbsterstellt in Anlehnung an Heim et al. (1991), Briscoe et al. (2003), Bryan (1988; 2002; 2005), Cuisinier et al. (1996), Kast (2011), Müller-Fluri (2012), Netzer et al. (1999), Swanson et al. (2002) und Swanson et al. (2005).

Tab. 9. Glossar

Selbsterstellt in Anlehnung an verschiedene Enzyklopädien.

Tab. 10. Literaturrecherche

Selbsterstellt in Anlehnung an die Literaturrecherche an die Datenbanken

Medline via Ovid, MiDirs und der Pubmed Benutzeroberfläche.

Tab. 11. Tab. 11: Beurteilung Studie 1 (Netzer et al., 1999)

Selbsterstellt in Anlehnung an Netzer et al. (1999).

Tab. 12: Beurteilung Studie 2 (Swanson et al., 2002)

Selbsterstellt in Anlehnung an Swanson et al. (2002).

Tab. 13: Beurteilung Studie 3 (Briscoe et al., 2003)

Selbsterstellt in Anlehnung an Briscoe et al. (2003).

Tab. 14: Beurteilung Studie 4. (Swanson et al., 2005)

Selbsterstellt in Anlehnung an Swanson et al. (2005).

## **B Wortanzahl**

Abstract: ~ 200 Wörter

Arbeit (exklusive Verzeichnisse, Tabellen und deren Überschriften, Danksagung, Eigenständigkeitserklärung, Anhang): ~ 8000 Wörter

## **C Eigenständigkeitserklärung**

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig ohne Mithilfe Dritter und unter Benützung der angegebenen Quellen verfasst habe.

Julia Döring

Winterthur, Mai 2012

Unterschrift

## **D Danksagung**

Hiermit möchte ich mich von Herzen bei folgenden Personen bedanken:

Katrin Oberndörfer

Claudia Müller-Fluri

Lukas

Mama, Wolfgang

Melanie, Thomas

Maya Hofer

Albrecht Müller

Laura, Livia, Nathalie, Swantje,

Carolin, Nathalie, Vanessa, Corinna, Alina, Desiree

Egal, ob durch die gesamte Betreuung der Bachelorarbeit, bei der Beantwortung vieler Fragen, der Kontaktvermittlung, beim Führen eines Fachgesprächs, durch Korrekturlesen, durch die gemeinsamen Schreibmonate, dem stundenlange Zuhören, den Ablenkungen an Freitagen, dem Miterleben meiner Hoch und Tiefphasen und vielem mehr.

Jeder hat seinen ganz bestimmten Teil zu dieser Arbeit beigetragen. Ein ganz grosses Dankeschön dafür.

# Anhang

## Glossar

Tab 9.: Glossar

Fachwort/Fremdwort	Erklärung
Ambivalenz	Das nebeneinander Auftreten von gegensätzlichen Gefühlen, Gedanken und Wünschen
Bias	Verzerrung
diamnial	Beide Zwillinge haben ein eigene Eihaut (Amnion)
dichorial	beide Zwillinge haben eine eigene Zottenhaut (Chorion).
ETH	Eidgenössische Technische Hochschule
Evidenz	Wissenschaftstheorie: Empirische Befunde, welche Theorien bestätigen
Evidenzlevel II a	Evidenz aus mindestens einer gut kontrollierten Studie ohne Randomisierung.
Evidenzlevel III	Evidenz aus gut konzipierten, nicht experimentellen, beschreibenden Untersuchungen, wie z.B. Korrelationsuntersuchungen und Fallstudien.
IV	
Fetus	Ein Embryo nach Ausbildung der inneren Organe während der Schwangerschaft. Mit Abschluss der Organogenese in der 8. Schwangerschaftswoche beginnt beim Menschen ab der 9. Schwangerschaftswoche nach der Befruchtung bis zur Geburt die Fetalperiode.
Fetozid	Absichtliches Töten eines Fetus oder mehrerer Feten intrauterin.
Fetofetales-Transfusionssyndrom (FFTS)	Während einer Schwangerschaft mit eineiigen Zwillingen entwickelt sich ein Baby quasi auf Kosten des anderen. Verantwortlich für das FFTS sind sogenannte Blutgefässanastomosen, atypische Gefässverbindungen in der Plazenta, die sich beide Kinder teilen, so dass der Blutaustausch

	zwischen den Kindern gestört ist. Während der eine Zwilling (der Rezipient) zu viel Blut bekommt, kommt beim anderen Zwilling (dem Donor) nicht genug Blut an, so dass es in der Folge zu einer Über- bzw. Unterversorgung der Kinder kommt.
Frühgeburt	Geburt eines Säuglings vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche
Gemini	Zwilling
Gestationsalter	Alter der Schwangerschaft
intrauterin	Im Mutterleib
Laterale Suche	Literatursuche in vorhandenen Referenzlisten
Limitation	Grenze
Mesh terms (Medical Subject Headings)	Ein Thesaurus zur Sacherschließung von Büchern und Zeitschriftenartikeln in Medizin und Biowissenschaften.
IUFT	Intrauteriner Fruchttod (=Tod eines Feten in der 2. Schwangerschaftshälfte, nach dem 180. Tag, aber vor Geburtsbeginn).
monoamniotisch	Beide Zwillinge teilen sich eine Eihaut (Amnion)
monochorial	Beide Zwillinge teilen sich eine Zottenhaut (Chorion).
Morbidität	Krankheitshäufigkeit, bezogen auf eine bestimmte Bevölkerungsgruppe
Mortalität	Anzahl der Todesfälle, bezogen auf die Gesamtanzahl der Individuen.
Peripartal	während der Schwangerschaft, während der Geburt, im Wochenbett (= ab 2h bis 8 Wochen nach der Geburt).
Perinatal	Zeitraum zwischen der 24. Schwangerschaftswoche und dem 7. Tag nach der Geburt
Postpartale Phase	Wochenbett (ab 2h bis 8 Wochen nach der Geburt)
Redundanz	mehrfaches Vorhandensein derselben Information

Reproduktionsmedizin	beschäftigt sich mit der natürlichen und assistierten Fortpflanzung und ihren Störungen.
Retrospektive Studie	Es wird von der Gegenwart ausgehend die Vorgeschichte untersucht.
Trimenon	Bezeichnet eine der drei gleich langen Perioden von jeweils 13 Wochen einer Schwangerschaft.
ZHAW	Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften

## **Kompetenzprofil der Hebamme BSc (ICM, 2007)**

***Die Hebamme verantwortet Massnahmen zur Unterstützung und Aufrechterhaltung des regelrichtigen Verlaufs der Phase der Mutterschaft und Familienwerdung sowie von Lebensabschnitten mit frauenspezifischen Gesundheitsveränderungen.***

1.1 Die Hebamme beobachtet wachsam und gewissenhaft.

1.2 Die Hebamme erhebt und interpretiert kontinuierlich relevante Informationen zu Frau, Kind und Familie.

1.3 Die Hebamme erstellt aufgrund der erhobenen Befunde und ihres geburtshilflichen Wissens eine korrekte Diagnose und Prognose.

1.4 Die Hebamme respektiert und berücksichtigt die Werte, Vorstellungen, Wünsche und Bedürfnisse der Frau, der Familie und des Umfelds.

1.5 Die Hebamme entwickelt mit der Frau, deren Familie und für das Kind Handlungsmöglichkeiten, welche einen regelrichtigen Verlauf begünstigen.

1.6 Die Hebamme entscheidet und handelt autonom und eigenverantwortlich.

***2 Die Hebamme erkennt regelabweichende Prozesse und verantwortet Massnahmen zur Wiederherstellung, Unterstützung und Aufrechterhaltung des regelrichtigen Verlaufs der Phase der Mutterschaft und Familienwerdung.***

2.1 Die Hebamme erkennt Anzeichen der Vulnerabilität, welche in Umbruchsituationen zu erwarten sind.

2.2 Die Hebamme schätzt die durch Beobachtung und Untersuchung erhobenen körperlichen und psychosozialen Risiken adäquat ein.

2.3 Die Hebamme vereinbart vorausschauend zusammen mit der Frau und der Familie präventive Massnahmen und berücksichtigt dabei Ressourcen und Limitationen aus dem Umfeld.

2.4 Die Hebamme begründet, welche Arbeitsprozesse autonom oder in Zusammenarbeit mit anderen Fachpersonen ausgeführt werden, und handelt entsprechend.



**3 Die Hebamme erfasst regelwidrige Prozesse während der Phase der Mutterschaft und Familienwerdung, verantwortet in interdisziplinärer Zusammenarbeit hebammenspezifische, pflegerische, therapeutische und palliative Massnahmen und fördert weiterhin regelrichtige Anteile.**

3.1 Die Hebamme erkennt Anzeichen der Regelwidrigkeit bei Frau, Kind und Familie.

3.2 Die Hebamme wendet der Situation angepasste Diagnoseverfahren an.

3.3 Die Hebamme handelt in Krisen- und Notfallsituationen korrekt, einfühlsam und effizient.

3.4 Die Hebamme beteiligt sich aktiv an geburtshilflichen Entscheidungen, übernimmt die Verantwortung für Aufgaben, welche ihr delegiert wurden, und verantwortet weiterhin ihren eigenständigen Bereich.

**Begleiten**

**4 Die Hebamme begleitet die Frau, das ungeborene Kind/Neugeborene, den Partner, das Paar und die Familie kontinuierlich durch das Erleben von Präkonzeption, Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett, Rückbildungs- und Stillzeit.**

4.1 Die Hebamme baut zusammen mit der Frau, dem Partner und der Familie eine tragende Beziehung auf, die auf Vertrauen basiert und professionell gestaltet ist.

4.2 Die Hebamme schützt die Privat- und Intimsphäre der Frau und der Familie.

4.3 Die Hebamme vertritt die Interessen der Frau und der Familie aktiv und wirkt bei Bedarf als Vermittlerin.

4.4 Die Hebamme respektiert die individuellen Rhythmen der Frau und der Familie und stimmt sie mit den Erfordernissen des Systems ab.

4.5 Die Hebamme gestaltet die Kontaktaufnahme zum ungeborenen/neugeborenen Kind behutsam und unterstützt die beteiligten Personen im Prozess der Familienwerdung.

## **Beraten**

### ***5 Die Hebamme berät Jugendliche, Frauen, Ehepaare und Familien während der Phase der Reproduktion und stärkt deren Autonomie und Selbstbestimmung.***

5.1 Die Hebamme wendet Kommunikationstechniken und –technologien situationsangemessen an, kommuniziert in verständlicher Sprache und verwendet gezielt didaktische Hilfsmittel zur Vermittlung der Inhalte an.

5.2 Die Hebamme ermöglicht der Frau und ihrer Familie durch evidenzbasierte Information eine gemeinsame Entscheidungsfindung.

5.3 Die Hebamme unterstützt die Frau, das Paar oder die Familie in der von ihr oder ihnen getroffenen Entscheidung.

5.4 Die Hebamme evaluiert kontinuierlich die Qualität der durchgeführten Massnahmen unter Einbezug der Perspektive der Frau und der Familie.

## **Gesundheit fördern**

### ***6 Die Hebamme engagiert sich für frauen-, kinder- und familiengerechte Gesundheitsförderung und Prävention.***

6.1 Die Hebamme ermutigt und stärkt die Frau und die Familie, die Verantwortung für ihre eigene Gesundheit sowie die ihrer Kinder zu übernehmen.

6.2 Die Hebamme beteiligt sich an gesundheitsfördernden und präventiven Programmen.

6.3 Die Hebamme entwickelt selbst spezifische Angebote für unterschiedliche Zielgruppen in ihrem Fachbereich.

## **Zusammenarbeiten**

### ***7 Die Hebamme arbeitet effektiv mit Kolleginnen und anderen Berufsgruppen zusammen mit dem Ziel einer optimalen Versorgung von Frau, Kind und Familie.***

7.1 Die Hebamme arbeitet unter Berücksichtigung der Zuständigkeiten partnerschaftlich und zielorientiert mit Hebammenkolleginnen und anderen Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen zusammen.

7.2 Sie erkennt Schnittstellen, vernetzt und koordiniert die Versorgung von Frau, Paar und Familie mit weiteren Fachpersonen.

7.3 Sie nimmt in Konfliktsituationen eine professionelle Haltung ein und trägt aktiv zur Konfliktlösung bei.

7.4 Die Hebamme verhindert und beugt Machtmissbrauch in Beziehungen vor.

### **Organisieren**

#### ***8 Die Hebamme organisiert und gestaltet die im Fachbereich verfügbaren menschlichen, logistischen, finanziellen und administrativen Ressourcen.***

8.1 Die Hebamme plant und gestaltet den eigenen Arbeitsprozess unter Berücksichtigung der vorhandenen Ressourcen.

8.2 Die Hebamme koordiniert und delegiert die Arbeit bei Bedarf und zieht Dritte bei.

8.3 Die Hebamme dokumentiert ihre professionelle Tätigkeit systematisch, laufend und vollständig.

8.4 Die Hebamme nutzt die im Fachbereich verfügbaren Ressourcen nachhaltig und ökologisch sinnvoll.

8.5 Die Hebamme evaluiert die Qualität ihrer Arbeit laufend und entwickelt sie weiter.

8.6 Die Hebamme handelt aus Erfahrung und Intuition vorausschauend.

### **Lernen und Forschungsergebnisse anwenden**

#### ***9 Die Hebamme reflektiert und gestaltet den eigenen Lernprozess und trägt kontinuierlich zur Entwicklung des Berufsstandes bei.***

9.1 Die Hebamme entwickelt kontinuierlich und selbstständig persönliche Lernstrategien.

9.2 Die Hebamme denkt eigenständig und gemeinsam mit anderen über die aktuelle Berufspraxis nach.

9.3 Die Hebamme benutzt herkömmliche Kanäle und neue Technologien der Informationsbeschaffung und Informationsvermittlung.

9.4 Die Hebamme analysiert wissenschaftliche Resultate systematisch und überträgt sie wirkungsvoll in die Praxis.

9.5 Die Hebamme entwickelt neue Arbeitsweisen und beteiligt sich an der Optimierung von systemischen Prozessen.

9.6 Die Hebamme beteiligt sich an hebammenspezifischen und interdisziplinären angewandten Forschungsvorhaben.

9.7 Die Hebamme unterstützt den Lernprozess von Studierenden und die professionelle Entwicklung von Hebammenkolleginnen.

## **Verantwortung übernehmen**

***10 Die Hebamme nimmt ihre ethische und gesellschaftliche Verantwortung in unterschiedlichen sozialen, ökonomischen und politischen Kontexten wahr.***

10.1 Die Hebamme ist mit institutionellen und rechtlichen Zusammenhängen auf nationaler und internationaler Ebene vertraut, hält die rechtlichen Bestimmungen zur Berufsausübung der Hebamme ein und trifft innerhalb des gesetzlichen Rahmens Anordnungen.

10.2 Die Hebamme stützt ihr berufliches Handeln auf ethische Prinzipien und Werte ab.

10.3 Die Hebamme eignet sich laufend aktuelles Fachwissen an und passt ihre Berufspraxis den neuen Erkenntnissen an.

10.4 Die Hebamme vertritt in der Öffentlichkeit die Bedeutung der Erneuerung der Berufspraxis.

## Fachgespräch

Datum: 15.02.2012

### Teilnehmer:

Frau Müller-Fluri (Betroffene)

Julia Döring (Autorin dieser Arbeit)

(Fragende: Julia Döring; Antwortende: Claudia Müller-Fluri)

### Setting:

Wohnsitz der Betroffenen

### Zeitpunkt:

3 Jahre nach dem Erlebnis

### Themen:

- Erlebnis
- Bewältigung
- Empfehlungen für Betroffene und das Betreuungspersonal

### Vorgeschichte:

Frau Müller- Fluri war mit Zwillingen schwanger. Während der Schwangerschaft kam es zur Diagnose fetofetales Transfusionssyndrom. Einer der Zwillinge verstarb in der 24 SSW. Zur Geburt mittels primärer Sectio ceasera kam es in der 34 SSW.

#### - **Erlebnis:**

„Welche Gefühle sind in Ihnen aufgekommen, als Sie vom Versterben des einen Zwilling erfahren haben?“

*„Es wurde während der US-Untersuchung festgestellt. Ich war traurig, aber gleichzeitig wütend, da man sofort wieder auf den überlebenden Zwilling lenkte und mir sagte, ihm ginge es gut. Ein Stück weit auch Enttäuschung, da die vorangegangene Laser-OP zum Erhalt der SS für beide Zwillinge doch so gut geklappt hat.“*

„Waren Sie darauf vorbereitet? Wussten Sie, dass ein Zwilling sterben wird?“

*„Ein Stück weit schon. Ich wusste, dass ich damit rechnen musste, doch die Hoffnung stirbt bekanntlich zuletzt und man verdrängt das Schlechte zudem gerne.“*

„Welche Gedanken/Gefühle hatten Sie zu diesem Zeitpunkt gegenüber dem überlebenden Zwilling?“

*„Ich hatte keine Schuldgedanken gegenüber Jorin (überlebender Zwilling). Er war nicht Schuld an Silas' Versterben. Ich wollte, dass es ihm gut ging und dass er einen angenehmen Start ins Leben bekam. Ich hatte eher Schuldgefühle gegenüber mir selbst, da ich anscheinend nicht im Stande war, zwei Babys zu ernähren. Auch war ich froh, dass Silas weiterhin in meinem Bauch bei Jorin sein konnte. Für mich gehörten sie immer noch zusammen.*

*Nein Schuldzuweisungen für Jorin hatte ich wirklich nicht. Ich freute mich, dass er noch lebte, aber gleichzeitig wollte ich gerne um Silas trauern.“*

„Fühlten Sie sich in dieser Situation gut betreut?“

*„Ich fühlte mich sehr gut betreut. Ich merkte, dass der Umgang mit dieser Situation nichts Ungewöhnliches für das Betreuungspersonal vom Inselspital in Bern darstellte. Sie wussten damit umzugehen. Ich hatte das Gefühl, das Betreuungspersonal interessierte sich wirklich für mich. Sie waren sehr einfühlsam und verständnisvoll. Ich habe ausserdem jederzeit alle Informationen erhalten, die ich in dieser Situation benötigte.“*

„Was war gut und schlecht in der Betreuung?“

*„Grundsätzlich, wie schon gesagt, fühlte ich mich sehr gut betreut. Ich fand es nur schade, dass bei den weiteren US-Untersuchungen das Augenmerk nur noch auf Jorin gerichtet wurde und ich das Gefühl hatte, man verstecke Silas vor mir. Er wurde von den Ärzten bei diesen Untersuchungen manchmal für mich wie totgeschwiegen. Die Betreuung war sehr einfühlsam und verständnisvoll. Ich konnte jederzeit mit jemandem sprechen. Mich betreuten zwei Hebammen welche in Trauerbegleitung erfahren waren. Diese ganzheitliche und professionelle Betreuung tat sehr gut.“*

„Konnten Sie den Trauerprozess starten und wieso?“

*„Ich glaube, der Trauerprozess konnte nicht wirklich starten. Ich war immer wieder hin- und hergerissen. Ich wollte stark sein für Jorin, war abgelenkt durch die Sorge um ihn und konnte mich nicht auf die Trauer um Silas konzentrieren, obwohl ich trauern wollte.“*

„In welcher Phase des Trauerprozesses befanden Sie sich in der Situation kurz nach Silas‘ Tod?“

*„Ich kann nicht genau sagen, in welcher Phase ich mich zu diesem Zeitpunkt befand. Es hat immer wieder gewechselt. Der Trauerprozess hatte ja zudem schon während der Schwangerschaft begonnen. Als mir gesagt wurde, dass Silas sterben könnte, galt ihm praktisch die ganze Aufmerksamkeit. Als er dann wirklich starb, habe ich es zuerst ein Stück weit akzeptiert, doch dann kam ich wieder in die Phase der Wut und des Nicht-Wahrhaben-Wollens und fragte mich, ob wir denn nicht schon genug durchgemacht hatten. Es wechselte immer wieder.“*

- **Bewältigung:**

„Was waren Ihre ersten Bewältigungsstrategien?“

*„Ich habe ein Gedicht geschrieben.“*

„Wurde die Bewältigung unterstützt? Wenn ja, was galt als Unterstützung?“

*„Ich habe schon mal einen geliebten Menschen verloren, so war diese Situation nicht ganz neu für mich.*

*Das Betreuungspersonal hat mich sehr unterstützt durch Gespräche und Ideen, wie ich mich von Silas verabschieden konnte. Zum Beispiel durfte ich Silas‘ Sarg bemalen.*

*Mein Umfeld, das sich nach meinem Befinden erkundigt hat.*

*Mein Partner, der immer für mich da war, obschon ich einige Kilometer weit entfernt lag.“*

„Hat der überlebende Zwilling Ihren Bewältigungsprozess gefördert/gehindert?“

*„Ich würde sagen beides. Ich hatte eine Aufgabe. Ich musste mich um ihn kümmern, konnte mich an ihm erfreuen. Das förderte! Jedoch hat er mich gleichzeitig davon abgehalten, richtig um Silas trauern zu können.“*

„Was für eine Rolle spielte Ihr Partner, die Familie, Freunde, Betreuungspersonal?“

*Partner: „War eine sehr grosse Stütze für mich. Ich konnte mit ihm über alles reden. Ihm ging es wie mir.“*

*Freunde: „Manche waren sehr einfühlsam, verständnisvoll und taten mir gut. Andere haben den Kontakt zu mir eher gemieden oder es kamen unüberlegte Kommentare.*

Wahrscheinlich, weil sie mit dieser Situation überfordert waren. Ich habe gemerkt, wer meine wahren Freunde sind.“

Familie: „Auch hier gab es gute und schlechte Begegnungen.“

„Was hätten Sie von den Ihrer Familie und Freunden noch gebraucht?“

„Fällt mir gerade nichts ein.“

„Wie würden Sie die folgenden 8 Aspekte in der Wichtigkeit in Bezug auf den Bewältigungsprozess einordnen?“

Dabei gilt:

1= überhaupt nicht hilfreich/eher verschlimmernd, 2= wenig hilfreich bis verschlimmernd, 3= für die Bewältigung nicht relevant, weder positiv noch negativ, 4= eher förderlich für die Bewältigung, 5= hilfreich in der Bewältigung, 6= sehr hilfreich in der Bewältigung

- Namensgebung 1 2 3 4 5 **6**
- Fussabdrücke 1 2 3 4 5 **6**
- Fotos des Verstorbenen 1 2 3 4 **5** 6
- Fotos beider Zwillinge zusammen 1 2 **3** 4 5 6

(„Wobei dies vom Zeitpunkt des Versterbens abhängt“ (Müller-Fluri, 2012))

- US- Bilder von beiden Zwillingen, als beide noch lebten 1 2 3 4 **5** 6
- Zeremonie für den Verstorbenen 1 2 3 4 5 **6**
- Der überlebende Zwilling 1 2 3 **4** 5 6
- Partner 1 2 3 4 5 **6**
- Familie und Freunde 1 2 **3** 4 5 6



- Betreuungspersonal 1 2 3 4 5 **6**
- Andere Betroffene 1 2 3 4 5 **6**
- Schreiben 1 2 3 4 5 **6**
- Gespräche über den Verstorbenen 1 2 3 4 5 **6**

- Empfehlungen:

„Welche Empfehlungen bezüglich der Bewältigung würden Sie anderen betroffenen Müttern geben?“

*„Die Zeit während der restlichen Schwangerschaft mit dem verstorbenen Kind im Bauch zu nutzen, um sich zu überlegen, was mit diesem geschehen soll.*

*Auf jeden Fall ein Foto des verstorbenen Kindes machen lassen und mitnehmen. Vielleicht bereut die betroffene Mutter oder der Vater eines Tages, sein Kind nicht gesehen zu haben. So kann sie/er es später nachholen. Auch wenn die Eltern ihr Kind gesehen haben, so finde ich ein Foto als Erinnerung sehr wichtig. Vielleicht möchte der überlebende Zwilling auch eines Tages wissen, wie sein Geschwister aussah.*

*Auf sein eigenes Gefühl hören und machen, was gut tut.“*

„Was für Empfehlungen hätten Sie für Hebammen und anderes Betreuungspersonal im Umgang mit dieser Situation?“

- „Offen mit der Situation umgehen“
- „(Angemessene) Anteilnahme“
- „Unterstützen durch Gesprächsbereitschaft, Anregungen, Begleiten, Abgabe von Informationsmaterial“
- „Zeit nutzen, um Klarheit zu schaffen, was nach der Geburt mit dem verstorbenen Zwilling geschehen soll. (z.B. Begrüßungsritual, Kremation, Beerdigung, Segnung,...)“
- „Strategien erarbeiten für die erste Zeit zu Hause“

- *„Hin- und auf keinen Fall wegschauen!!!!“*
- *„Erinnerungsstücke abgeben. „*

## Literaturrecherche

T= Trefferzahl; R= Relevant für die Fragestellung; E=Eventuell relevant für die Fragestellung

Tab. 10: Literaturrecherche

keywords	Operatoren	Pubmed	MiDiRs	Medline via Ovid
Twin death, coping	AND	T: 22 R: 2 E: 2	T: 0 R: 0 E: 0	T: 0 R: 0 E: 0
Twin death, pregnancy	AND	T: R: E:	T: 4 R: 0 E: 0	T: 9 R: 0 E: 0
Twin death, pregnancy, mourning	AND	T: 4 R: 1 E: 1	T: 0 R: 0 E: 0	T: 1 R: 0 E: 0
Twin death, mother, cope	AND	T: 3 R: 2 E: 0	T: 0 R: 0 E: 0	T: 0 R: 0 E: 0
Twin death, mourning	AND	T: 18 R: 3 E: 4	T: 0 R: 0 E: 0	T: 2 R: 0 E: 1
Twin, loss, mourning	AND	T: 13 R: 2 E: 4	T: 1 R: 0 E: 1	T: 3 R: 0 E: 1
Twin, grief, cope	AND	T: 8 R: 3 E: 1	T: 1 R: 0 E: 1	T: 3 R: 2 E: 1
Infant, twin, mourning	AND	T: 9 R: 2 E: 3	T: 1 R: 0 E: 1	T: 4 R: 0 E: 2
Psychological, twin, mourning	AND	T: 9 R: 2 E: 1	T: 2 R: 0 E: 2	T: 2 R: 0 E: 0
Loss, grief, twin	AND	T: 12 R: 2 E: 3	T: 6 R: 0 E: 3	T: 17 R: 2 E: 8
Twin death, infant, grief	AND	T: 6 R: 3 E: 2	T: 0 R: 0 E: 0	T: 8 R: 0 E: 1
Twin, mother, loss	AN	T: 57 R: 2 E: 1	T: 10 R: 0 E: 1	T: 39 R: 0 E: 1
Twin, mother, loss, twin demise	AND, OR	T: 240 R: 3 E: 2	T: 17 R: 0 E: 1	T: 57 R: 0 E: 1

## Studienbeurteilung

“Premature singleton versus a twin or triplet infant death: Parental adjustment studied through a personal interview” (Netzer et al., 1999)

Evidenzlevel: IIa (Stahl, 2008)

Tab. 11: Studie 1 (Netzer et al.)

Titel	
<i>Gibt der Titel den Inhalt der Studie eindeutig wieder?</i>	Ja, der Titel gibt eindeutig den Inhalt wieder. Es soll ein Vergleich zwischen dem Verlust eines Einlings und dem Verlust eines Mehrlings gemacht werden.
Abstract	
<i>Ist ein Abstract vorhanden?</i>	Es ist ein Abstract vorhanden.
<i>Gibt er eine klar strukturierte und verständliche Darstellung der wesentlichen Aspekte der Studie</i>	Dem Abstract fehlt es an Struktur. Es enthält keine Überschriften. Es gibt jedoch eine gute Zusammenfassung über die Studie.
Hintergrund	
<i>Werden geeignete Hintergrundinformationen zur Studie gegeben?</i>	Es werden geeignete Hintergrundinformationen gegeben. Bisherige Literatur wird beschrieben und Forschungslücken werden aufgezeigt.
Ziel der Studie und Forschungsfrage	
<i>Wird das Ziel der Studie klar formuliert?</i>	Das Ziel der Studie wird klar formuliert. Ziel: Vergleich des Bewältigungsprozesses bei einem Einlingsverlust im Gegensatz zu einem Mehrlingsverlust. Ausserdem sollen die Einflussfaktoren dieses Erlebnisses aufgezeigt werden.
<i>Wird die Forschungsfrage begründet, also wird gesagt, warum es wichtig ist, genau diese Frage zu untersuchen?</i>	Die Forschungsfrage wird mit theoretischem Hintergrundwissen begründet und es ist für den Leser ersichtlich, wieso dieses Thema wichtig ist.
Definition des Untersuchungsgegenstandes	
<i>Wird der zu untersuchende</i>	Der Untersuchungsgegenstand wird klar

<i>Gegenstand klar definiert?</i>	definiert. Es werden Paare verglichen, welche einen Einling verloren haben, mit Paaren, welche einen Mehrling verloren haben.
<b>Methode</b>	
<i>Forschungsansatz</i>	
<i>Wird deutlich, ob ein quantitativer oder ein qualitativer Forschungsansatz gewählt wurde und wurde die Wahl begründet?</i>	Es wird ein quantitativer Forschungsansatz verwendet, jedoch wird dieser nicht begründet.
<i>Ist der Forschungsansatz für das Ziel der Studie angemessen?</i>	Ja, der Forschungsansatz eignet sich für den Vergleich von zwei Gruppen. Kohortenstudie
<b>Studiendesign</b>	
<i>Wird deutlich, welches Studiendesign gewählt wurde, und wurde die Wahl begründet?</i>	Das Studiendesign ist eine Vergleichsstudie.
<i>Ist das Studiendesign für die Untersuchung der Forschungsfrage geeignet?</i>	Ja, es geht um den Vergleich von zwei Gruppen zu einem Erlebnis.
<b>Setting</b>	
<i>In welchem Setting wurde die Studie durchgeführt?</i>	Das Setting befindet sich bei den Teilnehmern zu Hause.
<i>Ist das Setting zum Erreichen des Studienziels geeignet?</i>	Ja.
<b>Teilnehmerinnen/Stichprobe</b>	
<i>Wie groß ist die Stichprobe?</i>	Stichprobengröße: 18 (36).
<i>Wurde die erforderliche Stichprobengröße vorab berechnet, das heisst wurde eine so genannte Powerkalkulation durchgeführt (nur bei quantitativen Studien)?</i>	Nein.
<i>Wie wurden die Teilnehmerinnen ausgewählt?</i>	Es wird beschrieben, wie die Teilnehmer ausgewählt wurden: Spital als Grundlage

	(Neonatologische Station). Kinder oder Kind der Teilnehmer müssen ein bis drei Tage überlebt haben.
<i>War das Auswahlverfahren geeignet?</i>	Ja.
<i>Werden Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Studienteilnahme genannt?</i>	Ein- und Ausschlusskriterien: Ein bis drei Tage müssen das Neugeborene/die Neugeborenen gelebt haben.
<i>Wie viele Personen wurden um die Teilnahme gebeten und wie viele haben warum abgelehnt?</i>	Am Anfang waren es 36 Teilnehmende, am Schluss nehmen 18 teil. Grund der Nichtteilnahme war Angst.
Nur bei Vergleichsstudien	
<i>Wurden die Teilnehmerinnen den zu vergleichenden Gruppen nach dem Zufallsprinzip (randomisiert) zugeordnet und wird das Vorgehen bei der Zuordnung beschrieben?</i>	Nein.
<i>Wurde getestet, ob die Gruppen in allen Merkmalen bis auf die Intervention vergleichbar sind oder gab es Unterschiede (zum Beispiel im durchschnittlichen Alter), die das Ergebnis beeinflussen könnten?</i>	Nein.
<i>Wurden die zu vergleichenden Gruppen, abgesehen von der Intervention, gleich behandelt?</i>	Ja.
<i>Wussten die Teilnehmerinnen, die in die Studiendurchführung involvierten Fachkräfte und/oder die Forscherinnen, wer welcher Gruppe zugeordnet wurde (Verblindung)?</i>	Ja.

Datenerhebung	
<i>Wie und wann wurden die Daten erhoben?</i>	Die Daten werden durch Sozialarbeiter in Form von Interviews erhoben.
<i>War die Methode der Datenerhebung für die Studie geeignet?</i>	Ja, da es sich um ein Erlebnis handelt, welches sich sehr gut in Form von Interviews festhalten lässt.
<i>Wird das Instrument der Datenerhebung (zum Beispiel Fragebogen, Interviewleitfaden) beschrieben?</i>	Ja, das Interviewinstrument wird beschrieben.
<i>Wenn es sich bei dem Instrument um ein bestehendes handelt (wie zum Beispiel die Edinburgh Postnatal Depression Scale 6 ) oder es aus einem bestehenden abgeleitet wurde, ist die Quelle angegeben?</i>	Ja, wenn Quellen verwendet werden, sind diese angegeben.
<i>Wenn das Instrument verändert wurde, gibt es hierfür eine Begründung und sind die Veränderungen benannt?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wenn es sich um ein verändertes oder neues Instrument handelt, wurde es auf seine Qualität hin getestet (validiert)?</i>	Nicht bekannt.
<i>Von wem wurden die Daten erhoben? Hat ein entsprechendes Training (zum Beispiel eine Interviewerschulung) stattgefunden?</i>	Die Daten wurden durch Sozialarbeiter erhoben.
<i>Welche Rolle spielten die Forscherinnen bei der Datenerhebung?</i>	Nicht bekannt.

<i>Wenn die Daten von mehreren Personen erhoben wurden, wurden Anstrengungen unternommen, dass die Datenerhebung durch alle gleich erfolgte?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wie wurden die Daten festgehalten?</i>	Nicht bekannt.
<b>Ethische Aspekte</b>	
<i>Wurde die Studie durch ein Ethikkomitee genehmigt?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wurde eine Einwilligung der Teilnehmerinnen eingeholt und wurden sie vorher ausreichend über die Studie aufgeklärt?</i>	Es wird nicht genau beschrieben, ob ein Einverständnis der Teilnehmenden eingeholt wurde, aber sie wurden um die Teilnahme gebeten und konnten auch ablehnen.
<i>Wurde für die Teilnehmerinnen deutlich, dass die Teilnahme freiwillig ist und sich keine Nachteile für sie ergeben, wenn sie die Teilnahme ablehnen oder im Verlauf der Studie abbrechen?</i>	Ja, es wird deutlich, dass die Teilnahme freiwillig war.
<i>Wurden die Teilnehmerinnen darüber informiert, ob ihre Daten vertraulich behandelt beziehungsweise anonymisiert wurden?</i>	Nicht bekannt.
<b>Datenanalyse</b>	
<b>Quantitative Studien</b>	
<i>Sind die statistischen Analyseverfahren (sowie das Computerprogramm zur Auswertung) klar benannt?</i>	Statistische Analyseverfahren werden benannt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mann-Whitney und x2 test</li> <li>- Wilcoxon matched pairs test</li> <li>- Kendell Correlation Coefficient</li> </ul>
<i>Sind die statistischen Tests für die Daten geeignet?</i>	Ja.



<i>Wird das Signifikanzniveau benannt?</i>	Ja.
<b>Ergebnisse</b>	
<i>Ist die Darstellung der Ergebnisse klar und verständlich?</i>	Ja, die Darstellung der Ergebnisse ist klar und verständlich.
<i>Sind alle erhobenen Daten in die Auswertung einbezogen worden?</i>	Es wird nicht beschrieben, dass Daten verworfen wurden.
<i>Bei der Verwendung von Fragebögen: Wie war die Rücklaufquote (sollte mindestens bei 65 Prozent liegen)?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wie viele der in die Studie aufgenommenen Teilnehmerinnen waren am Ende noch dabei (Ausfallrate)?</i>	Nicht bekannt.
<i>Werden Gründe für das Ausscheiden aus der Studie benannt?</i>	Nicht bekannt.
<i>Werden die Merkmale der Teilnehmerinnen beschrieben?</i>	Die Merkmale der Teilnehmenden werden beschrieben.
<i>Gibt es Fehler oder Inkonsistenzen in den Ergebnissen?</i>	Nicht bekannt.
<i>Sind die Tabellen und Grafiken verständlich?</i>	Die Tabellen und Grafiken sind für den Lesenden verständlich.
<i>Stimmen die Aussagen im Text mit den Grafiken und Tabellen überein?</i>	Tabellen und Grafiken stimmen mit dem Text überein.
<b>Ergebnisse für die gewählte Fragestellung:</b>	<b>Hilfreich in der Bewältigung:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Unterstützung des Partners</b></li> <li>- <b>Der andere Zwilling</b></li> <li>- <b>Am Anfang die Arbeit zur Ablenkung</b></li> <li>- <b>Verständnis von Freunden</b></li> </ul>
<b>Diskussion</b>	

<i>Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung interpretiert und diskutiert?</i>	Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit der Fragestellung interpretiert und diskutiert.
<i>Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert (Übereinstimmungen und Unterschiede)?</i>	Andere Studien werden für die Diskussion verwendet.
<i>Werden die Grenzen der Studie benannt?</i>	Grenzen werden genannt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Retrospektive Sichtweise</li> <li>- Grosser Zeitraum: ein bis drei Jahre</li> <li>- Nur jüdische Teilnehmer</li> <li>- Kleine Stichprobenanzahl</li> </ul>
<i>Sind eventuelle Fehler benannt und werden Vorschläge gemacht, wie diese in Zukunft vermieden werden können?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wird die klinische Relevanz der Ergebnisse diskutiert?</i>	Nein, die klinische Relevanz sowie Empfehlungen für die Praxis werden nicht erwähnt.
<b>Schlussfolgerungen und Empfehlungen/Implikationen für die Praxis</b>	
<i>Lassen sich die Schlussfolgerungen/Empfehlungen aus den Ergebnissen ableiten?</i>	Die Schlussfolgerung der Studie ist im Teil der Diskussion enthalten. Es werden keine Empfehlungen gegeben.
<i>Sind die Empfehlungen angemessen und in der Praxis umsetzbar?</i>	Nein.
<i>Gibt es Empfehlungen für weitere Forschung?</i>	Es werden Empfehlungen für weitere Forschungen gegeben.
<b>Literatur und andere Angaben</b>	
<i>Sind die Literaturangaben eindeutig?</i>	Ja.
<i>Finden sich alle zitierten Quellen</i>	Ja.

<i>auch tatsächlich in den Literaturangaben?</i>	
<b>Sonstiges</b>	
<i>Von wem wurde die Studie finanziert?</i>	Nicht bekannt.
<i>In welchem Zusammenhang wurde die Studie durchgeführt (zum Beispiel Teil eines Studiums, Auftragsforschung)?</i>	Nicht bekannt.
<i>Gibt es Interessenkonflikte, die einen Einfluss auf die Ergebnisse genommen haben könnten (zum Beispiel Interessen des Sponsors, Durchführung der Studie am eigenen Arbeitsplatz)?</i>	Nicht bekannt.

"How mothers cope with the death of a twin or higher multiple" (Swanson, et al., 2002)

Evidenzlevel: III (Stahl, 2008)

Tab. 12: Studie 2 (Swanson et al., 2002)

Titel	
<i>Gibt der Titel den Inhalt der Studie eindeutig wieder?</i>	Titel gibt den Inhalt der Studie nicht eindeutig wieder. Er befasst sich ausschliesslich mit dem qualitativen Aspekt der Studie.
Abstract	
<i>Ist ein Abstract vorhanden?</i>	Ein Abstract ist vorhanden.
<i>Gibt er eine klar strukturierte und verständliche Darstellung der wesentlichen Aspekte der Studie</i>	Eine Zusammenfassung der Studie ist gewährleistet. Jedoch ist der Abstract unstrukturiert, ohne Überschriften der einzelnen Studienabschnitte.
Hintergrund	
<i>Werden geeignete Hintergrundinformationen zur Studie gegeben?</i>	Nötige Hintergrundinformationen werden gegeben.
Ziel der Studie und Forschungsfrage	
<i>Wird das Ziel der Studie klar formuliert?</i>	Ziel der Studie ist klar definiert: Es soll das Verständnis der Betroffenen in der Gesellschaft gefördert und Unterstützungsmöglichkeiten aufgezeigt werden.
<i>Wird die Forschungsfrage begründet, also wird gesagt, warum es wichtig ist, genau diese Frage zu untersuchen?</i>	Forschungsfrage wird begründet.
Definition des Untersuchungsgegenstandes	
<i>Wird der zu untersuchende Gegenstand klar definiert?</i>	Der Untersuchungsgegenstand wird klar definiert: Die Trauer und Bewältigung betroffener Frauen.

Methode	
Forschungsansatz	
<i>Wird deutlich, ob ein quantitativer oder ein qualitativer Forschungsansatz gewählt wurde und wurde die Wahl begründet?</i>	Der Forschungsansatz hat einen qualitativen als auch quantitativen Teil. Diese sind klar ersichtlich. Es fehlt eine Begründung. Jedoch sind die gewählten Ansätze für die Autorin nachvollziehbar.
<i>Ist der Forschungsansatz für das Ziel der Studie angemessen?</i>	Ja: Quantitativ: geeignet, da es um die Einstufung von Depressionen anhand eines spezifischen Beurteilungsraster geht.--> Objektivität Qualitativ: geeignet, da das subjektive Befinden und die Bewältigungsstrategien betrachtet werden.—> Subjektivität.
Studiendesign	
<i>Wird deutlich, welches Studiendesign gewählt wurde, und wurde die Wahl begründet?</i>	Design ist nicht klar ersichtlich. Der qualitative Teil lässt auf ein phänomenologisches Design schliessen. Der quantitative Teil auf eine Kohortenstudie, da dies in der Diskussion erwähnt wird.
<i>Ist das Studiendesign für die Untersuchung der Forschungsfrage geeignet?</i>	Ja.
Setting	
<i>In welchem Setting wurde die Studie durchgeführt?</i>	Australien, genaues Settings der Interviews wird nicht erwähnt. Fragebögen wurden den Teilnehmern nach Hause geschickt.
<i>Ist das Setting zum Erreichen des Studienziels geeignet?</i>	Nicht bekannt.
Teilnehmerinnen/Stichprobe	
<i>Wie groß ist die Stichprobe?</i>	66 Teilnehmer.
<i>Wurde die erforderliche</i>	Nein, die erforderliche Stichprobengröße

<i>Stichprobengröße vorab berechnet, das heißt wurde eine so genannte Powerkalkulation durchgeführt (nur bei quantitativen Studien)?</i>	wurde vorab nicht berechnet.
<i>Wie wurden die Teilnehmerinnen ausgewählt?</i>	Das Auswahlverfahren wird mehrheitlich beschrieben. 49 aus einer Datenbank, 17 aus anderen unbekanntem Quellen.
<i>War das Auswahlverfahren geeignet?</i>	Nicht beurteilbar.
<i>Werden Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Studienteilnahme genannt?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wie viele Personen wurden um die Teilnahme gebeten und wie viele haben warum abgelehnt?</i>	Wird nicht genannt, jedoch nehmen nur englisch sprechende, weishäutige Frauen an der Studie teil. Gründe für die Nichtteilnahme oder ob es Absagen gab, sind nicht erwähnt.
<b>Datenerhebung</b>	
<i>Wie und wann wurden die Daten erhoben?</i>	Quantitativ: Fragebogen Qualitativ: Interview und Fokusgruppengespräche (nur 27% der Teilnehmer).
<i>War die Methode der Datenerhebung für die Studie geeignet?</i>	Ja.
<i>Wird das Instrument der Datenerhebung (zum Beispiel Fragebogen, Interviewleitfaden) beschrieben?</i>	Das Instrument der Datenerhebung wird genannt und beschrieben.
<i>Wenn es sich bei dem Instrument um ein bestehendes handelt (wie zum Beispiel die Edinburgh Postnatal Depression Scale 6 )</i>	Verwendete Quellen werden angegeben.

<i>oder es aus einem bestehenden abgeleitet wurde, ist die Quelle angegeben?</i>	
<i>Wenn das Instrument verändert wurde, gibt es hierfür eine Begründung und sind die Veränderungen benannt?</i>	Das Instrument wurde verändert und eine Begründung ist gegeben.
<i>Wenn es sich um ein verändertes oder neues Instrument handelt, wurde es auf seine Qualität hin getestet (validiert)?</i>	Es wurden nur Wörter geändert, anstatt Einling wurde Mehrling in den Fragebogen geschrieben.
<i>Von wem wurden die Daten erhoben? Hat ein entsprechendes Training (zum Beispiel eine Interviewerschulung) stattgefunden?</i>	Nicht bekannt.
<i>Welche Rolle spielten die Forscherinnen bei der Datenerhebung?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wenn die Daten von mehreren Personen erhoben wurden, wurden Anstrengungen unternommen, dass die Datenerhebung durch alle gleich erfolgte?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wie wurden die Daten festgehalten?</i>	Fragebogen, Interviewbogen.
<b>Ethische Aspekte</b>	
<i>Wurde die Studie durch ein Ethikkomitee genehmigt?</i>	In keinem Teil der Studie wird auf ethische Aspekte eingegangen.
<i>Wurde eine Einwilligung der Teilnehmerinnen eingeholt und wurden sie vorher ausreichend über die Studie aufgeklärt?</i>	Nicht bekannt.

<i>Wurde für die Teilnehmerinnen deutlich, dass die Teilnahme freiwillig ist und sich keine Nachteile für sie ergeben, wenn sie die Teilnahme ablehnen oder im Verlauf der Studie abbrechen?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wurden die Teilnehmerinnen darüber informiert, ob ihre Daten vertraulich behandelt beziehungsweise anonymisiert wurden?</i>	Nicht bekannt.
<b>Datenanalyse</b>	
<b>Quantitative Studien</b>	
<i>Sind die statistischen Analyseverfahren (sowie das Computerprogramm zur Auswertung) klar benannt?</i>	Statistische Analyseverfahren werden benannt: - Einseitige Varianzanalysen - t-test Verfahren - Sperman rho - Boferroni
<i>Sind die statistischen Tests für die Daten geeignet?</i>	Ja.
<i>Wird das Signifikanzniveau benannt?</i>	Das Signifikanzniveau ist anhand von p-Werten gegeben.
<b>Qualitative Studien</b>	
<i>Wurde eine geeignete Auswertungsmethode angewendet?</i>	Nicht klar ersichtlich.
<i>Ist ersichtlich, wie die Kategorien und Konzepte aus den Daten entwickelt wurden?</i>	Kategorien wurden gebildet, jedoch nicht ersichtlich, wie Forscher dabei vorgegangen sind.
<i>Wurden die Ergebnisse zur Verifizierung an die Teilnehmer/innen zurückgegeben?</i>	Fokusgruppengespräche zur Verifizierung der Daten haben stattgefunden, jedoch nahmen nur 28 % der Teilnehmenden daran teil.
<b>Ergebnisse</b>	
<i>Ist die Darstellung der Ergebnisse</i>	Darstellung ist klar und verständlich.



<i>klar und verständlich?</i>	
<i>Sind alle erhobenen Daten in die Auswertung einbezogen worden?</i>	Nicht bekannt.
<i>Bei der Verwendung von Fragebögen: Wie war die Rücklaufquote (sollte mindestens bei 65 Prozent liegen)?</i>	Nicht bekannt
<i>Wie viele der in die Studie aufgenommenen Teilnehmerinnen waren am Ende noch dabei (Ausfallrate)?</i>	Alle bis auf bei den Fokusgruppengesprächen.
<i>Werden Gründe für das Ausscheiden aus der Studie benannt?</i>	Nicht bekannt.
<i>Werden die Merkmale der Teilnehmerinnen beschrieben?</i>	Die Merkmale der Teilnehmenden werden beschrieben.
<i>Gibt es Fehler oder Inkonsistenzen in den Ergebnissen?</i>	Nein.
<i>Sind die Tabellen und Grafiken verständlich?</i>	Die Tabellen und Grafiken sind verständlich.
<i>Stimmen die Aussagen im Text mit den Grafiken und Tabellen überein?</i>	Die Aussagen der Tabellen stimmen mit denen des Textes überein.
<b>Ergebnisse für die gewählte Fragestellung:</b>	<b>Hilfreich:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Der überlebenden Zwilling</b></li> <li>- <b>Verständnis von Freunden</b></li> <li>- <b>Unterstützung des Partners</b></li> <li>- <b>Spiritualität, Glaube</b></li> </ul> <b>Tipps für andere Betroffene:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Kontakt mit Gleichgesinnten</b></li> <li>- <b>Selbsthilfegruppen</b></li> <li>- <b>Keine Schuldgefühle haben</b></li> <li>- <b>Fest für den verstorbenen Mehrling</b></li> <li>- <b>Aktive Trauer</b></li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Schreiben</b></li> <li>- <b>Namensgebung</b></li> <li>- <b>Glaubenskraft</b></li> <li>- <b>Liebe den anderen Mehrling</b></li> <li>- <b>Sinn suchen</b></li> <li>- <b>Med. psych. Unterstützung in Anspruch nehmen</b></li> <li>- <b>Gespräche führen</b></li> </ul>
Diskussion	
<i>Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung interpretiert und diskutiert?</i>	Die Ergebnisse werden ausführlich mit der Fragestellung interpretiert und diskutiert.
<i>Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert (Übereinstimmungen und Unterschiede)?</i>	Die Ergebnisse werden mit vorhandener Literatur diskutiert und verglichen.
<i>Werden die Grenzen der Studie benannt?</i>	Es werden Grenzen aufgezeigt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- retrospektive Sichtweise</li> </ul>
<i>Sind eventuelle Fehler benannt und werden Vorschläge gemacht, wie diese in Zukunft vermieden werden können?</i>	Nein
<i>Wird die klinische Relevanz der Ergebnisse diskutiert?</i>	Wird aufgezeigt und Empfehlungen werden gegeben.
<b>Schlussfolgerungen und Empfehlungen/Implikationen für die Praxis</b>	
<i>Lassen sich die Schlussfolgerungen/Empfehlungen aus den Ergebnissen ableiten?</i>	Es werden Empfehlungen gegeben.
<i>Sind die Empfehlungen angemessen und in der Praxis umsetzbar?</i>	Die Empfehlungen sind nachvollziehbar und in die Praxis integrierbar.
<i>Gibt es Empfehlungen für weitere</i>	Der Forschungsbedarf wird beschrieben.

<i>Forschung?</i>	
-------------------	--

Literatur und andere Angaben	
------------------------------	--

<i>Sind die Literaturangaben eindeutig?</i>	Ja.
---	-----

<i>Finden sich alle zitierten Quellen auch tatsächlich in den Literaturangaben?</i>	Ja.
---	-----

Sonstiges	
-----------	--

<i>Von wem wurde die Studie finanziert?</i>	Nicht bekannt.
---	----------------

<i>In welchem Zusammenhang wurde die Studie durchgeführt (zum Beispiel Teil eines Studiums, Auftragsforschung)?</i>	Nicht bekannt.
---	----------------

<i>Gibt es Interessenkonflikte, die einen Einfluss auf die Ergebnisse genommen haben könnten (zum Beispiel Interessen des Sponsors, Durchführung der Studie am eigenen Arbeitsplatz)?</i>	Nicht bekannt.
---	----------------

"Vanished Twin": An Exploration of Women's Experiences (Briscoe et al., 2003)

Evidenzlevel: III (Stahl, 2008)

Tab. 13: Studie 3 (Briscoe et al., 2003)

Titel	
<i>Gibt der Titel den Inhalt der Studie eindeutig wieder?</i>	Der Titel gibt den Inhalt der Studie eindeutig wieder.
Abstract	
<i>Ist ein Abstract vorhanden?</i>	Ja
<i>Gibt er eine klar strukturierte und verständliche Darstellung der wesentlichen Aspekte der Studie</i>	Ist klar strukturiert und enthält Überschriften. Der Abstract gibt eine gute Zusammenfassung der Studie.
Hintergrund	
<i>Werden geeignete Hintergrundinformationen zur Studie gegeben?</i>	Es werden geeignete Hintergrundinformationen gegeben.
Ziel der Studie und Forschungsfrage	
<i>Wird das Ziel der Studie klar formuliert?</i>	Ziel der Studie ist klar formuliert: Die emotionale und persönliche Erfahrung einer Frau bei einem Vanishing Twin soll dargestellt werden.
<i>Wird die Forschungsfrage begründet, also wird gesagt, warum es wichtig ist, genau diese Frage zu untersuchen?</i>	Die Forschungsfrage wird gut begründet.
Definition des Untersuchungsgegenstandes	
<i>Wird der zu untersuchende Gegenstand klar definiert?</i>	Ist klar definiert. Untersuchungsgegenstand: Das Erlebnis der Frau.
Methode	
Forschungsansatz	
<i>Wird deutlich, ob ein quantitativer oder ein qualitativer Forschungsansatz gewählt wurde</i>	Qualitativer Ansatz.

<i>und wurde die Wahl begründet?</i>	
<i>Ist der Forschungsansatz für das Ziel der Studie angemessen?</i>	Ja, da es um das Erlebnis geht (Subjektivität).
<b>Studiendesign</b>	
<i>Wird deutlich, welches Studiendesign gewählt wurde, und wurde die Wahl begründet?</i>	Nicht bekannt.
<i>Ist das Studiendesign für die Untersuchung der Forschungsfrage geeignet?</i>	Nicht bekannt.
<b>Setting</b>	
<i>In welchem Setting wurde die Studie durchgeführt?</i>	Krankenhaus in Nordwest-England.
<i>Ist das Setting zum Erreichen des Studienziels geeignet?</i>	Da es der Ort des Geschehens ist, ist dieser dafür gut geeignet.
<b>Teilnehmerinnen/Stichprobe</b>	
<i>Wie groß ist die Stichprobe?</i>	9 Betroffene.
<i>Wurde die erforderliche Stichprobengröße vorab berechnet, das heißt wurde eine so genannte Powerkalkulation durchgeführt (nur bei quantitativen Studien)?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wie wurden die Teilnehmerinnen ausgewählt?</i>	Frauen, welche die Diagnose eines Vanishing Twin hatten, wurden zu einem Fokusgruppengespräch eingeladen. Diese wurden aus der Dokumentation des Krankenhauses herausgesucht. Nur jene, die noch einen überlebenden Zwilling hatten, wurden ausgewählt.
<i>War das Auswahlverfahren geeignet?</i>	Ja.
<i>Werden Einschluss- und Ausschlusskriterien für die</i>	Ja, es werden Ein- und Ausschlusskriterien genannt. Es dürfen nur jene teilnehmen, die

<i>Studienteilnahme genannt?</i>	noch einen überlebenden Zwilling haben.
<i>Wie viele Personen wurden um die Teilnahme gebeten und wie viele haben warum abgelehnt?</i>	Es wird nur die tatsächliche Anzahl der Teilnehmer genannt.
<b>Datenerhebung</b>	
<i>Wie und wann wurden die Daten erhoben?</i>	Die Datenerhebung erfolgt in Form von Interviews und Fokusgruppengesprächen. In einem Zeitraum von April bis Juni 2001. Interview: 2 Frauen und der Forscher.
<i>War die Methode der Datenerhebung für die Studie geeignet?</i>	Ja, da es sich um einen qualitativen Forschungsansatz handelt.
<i>Wird das Instrument der Datenerhebung (zum Beispiel Fragebogen, Interviewleitfaden) beschrieben?</i>	Das Instrument der Datenerhebung wird beschrieben.
<i>Wenn es sich bei dem Instrument um ein bestehendes handelt (wie zum Beispiel die Edinburgh Postnatal Depression Scale 6 ) oder es aus einem bestehenden abgeleitet wurde, ist die Quelle angegeben?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wenn das Instrument verändert wurde, gibt es hierfür eine Begründung und sind die Veränderungen benannt?</i>	Ja, das Instrument wird verändert und es gibt dafür eine Begründung.
<i>Wenn es sich um ein verändertes oder neues Instrument handelt, wurde es auf seine Qualität hin getestet (validiert)?</i>	Nein.
<i>Von wem wurden die Daten erhoben? Hat ein entsprechendes Training (zum Beispiel eine</i>	Die Daten werden durch den Forschenden selbst erhoben.

<i>Interviewerschulung) stattgefunden?</i>	
<i>Welche Rolle spielten die Forscherinnen bei der Datenerhebung?</i>	Interviewleiter.
<i>Wenn die Daten von mehreren Personen erhoben wurden, wurden Anstrengungen unternommen, dass die Datenerhebung durch alle gleich erfolgte?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wie wurden die Daten festgehalten?</i>	Nicht bekannt.
<b>Ethische Aspekte</b>	
<i>Wurde die Studie durch ein Ethikkomitee genehmigt?</i>	Die Studie wurde vorab durch ein Ethikkomitee genehmigt (im Krankenhaus und Regional).
<i>Wurde eine Einwilligung der Teilnehmerinnen eingeholt und wurden sie vorher ausreichend über die Studie aufgeklärt?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wurde für die Teilnehmerinnen deutlich, dass die Teilnahme freiwillig ist und sich keine Nachteile für sie ergeben, wenn sie die Teilnahme ablehnen oder im Verlauf der Studie abbrechen?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wurden die Teilnehmerinnen darüber informiert, ob ihre Daten vertraulich behandelt beziehungsweise anonymisiert wurden?</i>	Nicht bekannt.
<b>Qualitative Studien</b>	
<i>Wurde eine geeignete Auswertungsmethode</i>	Eine geeignete Auswertungsmethode wurde gewählt.

<i>angewendet?</i>	
<i>Ist ersichtlich, wie die Kategorien und Konzepte aus den Daten entwickelt wurden?</i>	Es erfolgte eine Transkription durch den Forscher und im Anschluss wurden daraus Kategorien erstellt.
<i>Wurden die Ergebnisse zur Verifizierung an die Teilnehmer/innen zurückgegeben?</i>	Verifizierung durch die Teilnehmenden.
<b>Ergebnisse</b>	
<i>Ist die Darstellung der Ergebnisse klar und verständlich?</i>	Ja.
<i>Sind alle erhobenen Daten in die Auswertung einbezogen worden?</i>	Ja.
<i>Wie viele der in die Studie aufgenommenen Teilnehmerinnen waren am Ende noch dabei (Ausfallrate)?</i>	Alle Teilnehmenden waren bis zum Ende der Studie dabei.
<i>Werden die Merkmale der Teilnehmerinnen beschrieben?</i>	Die Merkmale der Teilnehmenden werden beschrieben.
<i>Gibt es Fehler oder Inkonsistenzen in den Ergebnissen?</i>	Nicht bekannt.
<i>Unterstützen die bei qualitativen Studien verwendeten Zitate die daraus gebildeten Kategorien?</i>	Ja, die Zitate unterstützen die Kategorien sehr.
<b>Ergebnisse für die gewählte Fragestellung:</b>	<b>Hilfreich:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Informationen. Medizinische Fakten</b></li> <li>- <b>Grund kennen, warum ist es passiert</b></li> <li>- <b>Verständnis von Freunden</b></li> <li>- <b>Gespräche</b></li> </ul>
<b>Diskussion</b>	
<i>Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung interpretiert und diskutiert?</i>	Die Ergebnisse werden mit der Fragestellung diskutiert und interpretiert.



<i>Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert (Übereinstimmungen und Unterschiede)?</i>	Es werden Vergleiche oder Erklärungen anhand von weiterer Literatur gegeben.
<i>Werden die Grenzen der Studie benannt?</i>	Grenzen der Studie werden genannt: Zu kleine Stichprobe von 9 Teilnehmerinnen.
<i>Sind eventuelle Fehler benannt und werden Vorschläge gemacht, wie diese in Zukunft vermieden werden können?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wird die klinische Relevanz der Ergebnisse diskutiert?</i>	Klinische Relevanz der Ergebnisse wird diskutiert.
<b>Schlussfolgerungen und Empfehlungen/Implikationen für die Praxis</b>	
<i>Lassen sich die Schlussfolgerungen/Empfehlungen aus den Ergebnissen ableiten?</i>	Es lassen sich Schlussfolgerungen ableiten.
<i>Sind die Empfehlungen angemessen und in der Praxis umsetzbar?</i>	Die Empfehlungen lassen sich in die Praxis umsetzen.
<i>Gibt es Empfehlungen für weitere Forschung?</i>	Wird nicht klar benannt.
<b>Literatur und andere Angaben</b>	
<i>Sind die Literaturangaben eindeutig?</i>	Ja.
<i>Finden sich alle zitierten Quellen auch tatsächlich in den Literaturangaben?</i>	Ja.
<b>Sonstiges</b>	
<i>Von wem wurde die Studie finanziert?</i>	Nicht bekannt.
<i>In welchem Zusammenhang wurde die Studie durchgeführt (zum Beispiel Teil eines Studiums,</i>	Nicht bekannt.

<i>Auftragsforschung)?</i>	
<i>Gibt es Interessenkonflikte, die einen Einfluss auf die Ergebnisse genommen haben könnten (zum Beispiel Interessen des Sponsors, Durchführung der Studie am eigenen Arbeitsplatz)?</i>	Nicht bekannt.

"How Couples cope with the death of a twin or higher order multiple" (Swanson et al., 2005)

Evidenzlevel: III (Stahl, 2008)

Tab. 14: Studie 4 (Swanson et al., 2005)

Titel	
<i>Gibt der Titel den Inhalt der Studie eindeutig wieder?</i>	Gibt den Inhalt nicht eindeutig wieder, bezieht sich nur auf den qualitativen Teil der Studie.
Abstract	
<i>Ist ein Abstract vorhanden?</i>	Ein Abstract ist vorhanden.
<i>Gibt er eine klar strukturierte und verständliche Darstellung der wesentlichen Aspekte der Studie</i>	Es ist ein Fliesstext ohne Unterüberschriften. Er bietet eine Zusammenfassung der Studie. Das Ziel der Studie ist schon hier ersichtlich. Ziel: Den Unterschied Trauerprozess bei Verlust eines Zwillings oder höhergradiger Mehrlinge von Mutter und Vater heraus zu finden.
Hintergrund	
<i>Werden geeignete Hintergrundinformationen zur Studie gegeben?</i>	Es werden detaillierte Hintergrundinformationen dargestellt.
Ziel der Studie und Forschungsfrage	
<i>Wird das Ziel der Studie klar formuliert?</i>	Nicht im Hintergrund, jedoch im Abstract und der Datenanalysen.
<i>Wird die Forschungsfrage begründet, also wird gesagt, warum es wichtig ist, genau diese Frage zu untersuchen?</i>	Es werden Kategorien aufgezeigt. Der Forschungsbedarf wird klar ersichtlich. Hypothesen werden durch vorangegangene Studien erstellt.
Definition des Untersuchungsgegenstandes	
<i>Wird der zu untersuchende Gegenstand klar definiert?</i>	Wird nicht klar definiert, ist jedoch aus dem Text ersichtlich.
Methode	
Forschungsansatz	
<i>Wird deutlich, ob ein quantitativer</i>	Es wird deutlich, dass ein quantitativer und

<i>oder ein qualitativer Forschungsansatz gewählt wurde und wurde die Wahl begründet?</i>	qualitativer Forschungsansatz verwendet wird.
<i>Ist der Forschungsansatz für das Ziel der Studie angemessen?</i>	Quantitativ: geeignet, da es um die Einstufung von Depressionen anhand eines spezifischen Beurteilungsraster geht (Objektivität). Qualitativ: geeignet, da das subjektive Befinden und die Bewältigungsstrategien betrachtet werden (Subjektivität).
<b>Studiendesign</b>	
<i>Wird deutlich, welches Studiendesign gewählt wurde, und wurde die Wahl begründet?</i>	Nicht klar ersichtlich.
<i>Ist das Studiendesign für die Untersuchung der Forschungsfrage geeignet?</i>	Nicht bekannt.
<b>Setting</b>	
<i>In welchem Setting wurde die Studie durchgeführt?</i>	Qualitativ: Das Zuhause der Teilnehmer oder ein von den Teilnehmern gewählter Ort. Quantitativ: Fragebogen wurden nach Hause gesendet.
<i>Ist das Setting zum Erreichen des Studienziels geeignet?</i>	Ja.
<b>Teilnehmerinnen/Stichprobe</b>	
<i>Wie groß ist die Stichprobe?</i>	52 Eltern
<i>Wurde die erforderliche Stichprobengröße vorab berechnet, das heißt wurde eine so genannte Powerkalkulation durchgeführt (nur bei quantitativen Studien)?</i>	Die Stichprobengröße wurde vorab nicht berechnet.
<i>Wie wurden die Teilnehmerinnen ausgewählt?</i>	52% der Teilnehmenden wurden aus einer Datenbank ausgewählt.
<i>War das Auswahlverfahren</i>	Ja.

<i>geeignet?</i>	
<i>Werden Einschluss- und Ausschlusskriterien für die Studienteilnahme genannt?</i>	Keine konkrete Benennung, jedoch sind alle Teilnehmer englisch sprechend und von weisser Hautfarbe.
<i>Wie viele Personen wurden um die Teilnahme gebeten und wie viele haben warum abgelehnt?</i>	Nicht bekannt.
<b>Datenerhebung</b>	
<i>Wie und wann wurden die Daten erhoben?</i>	Quantitativ: Fragebogen mit PGS-SV und BDI-II. Qualitativ: Interviews, Fokusgruppengespräch.  Fragebogen und Interview wurde mit beiden Elternteilen getrennt durchgeführt.
<i>War die Methode der Datenerhebung für die Studie geeignet?</i>	Ja.
<i>Wird das Instrument der Datenerhebung (zum Beispiel Fragebogen, Interviewleitfaden) beschrieben?</i>	Das Instrument wird beschrieben.
<i>Wenn es sich bei dem Instrument um ein bestehendes handelt (wie zum Beispiel die Edinburgh Postnatal Depression Scale 6 ) oder es aus einem bestehenden abgeleitet wurde, ist die Quelle angegeben?</i>	Quellen werden angegeben.
<i>Wenn das Instrument verändert wurde, gibt es hierfür eine Begründung und sind die Veränderungen benannt?</i>	Instrument wurde während der Interviews angepasst. Es wird jedoch nicht beschrieben, wie das Instrument verändert wurde.
<i>Wenn es sich um ein verändertes oder neues Instrument handelt,</i>	Nicht bekannt.

<i>wurde es auf seine Qualität hin getestet (validiert)?</i>	
<i>Von wem wurden die Daten erhoben? Hat ein entsprechendes Training (zum Beispiel eine Interviewerschulung) stattgefunden?</i>	Nicht bekannt.
<i>Welche Rolle spielten die Forscherinnen bei der Datenerhebung?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wenn die Daten von mehreren Personen erhoben wurden, wurden Anstrengungen unternommen, dass die Datenerhebung durch alle gleich erfolgte?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wie wurden die Daten festgehalten?</i>	Nicht bekannt.
<b>Ethische Aspekte</b>	
<i>Wurde die Studie durch ein Ethikkomitee genehmigt?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wurde eine Einwilligung der Teilnehmerinnen eingeholt und wurden sie vorher ausreichend über die Studie aufgeklärt?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wurde für die Teilnehmerinnen deutlich, dass die Teilnahme freiwillig ist und sich keine Nachteile für sie ergeben, wenn sie die Teilnahme ablehnen oder im Verlauf der Studie abbrechen?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wurden die Teilnehmerinnen darüber informiert, ob ihre Daten vertraulich behandelt</i>	Nicht bekannt.

<i>beziehungsweise anonymisiert wurden?</i>	
<b>Datenanalyse</b>	
<b>Quantitative Studien</b>	
<i>Sind die statistischen Analyseverfahren (sowie das Computerprogramm zur Auswertung) klar benannt?</i>	Statistische Analyseverfahren werden nicht klar benannt.
<i>Sind die statistischen Tests für die Daten geeignet?</i>	Ja.
<i>Wird das Signifikanzniveau benannt?</i>	Signifikanzniveau wird anhand von p-Werten angegeben.
<b>Qualitative Studien</b>	
<i>Wurde eine geeignete Auswertungsmethode angewendet?</i>	Nicht genau ersichtlich.
<i>Ist ersichtlich, wie die Kategorien und Konzepte aus den Daten entwickelt wurden?</i>	Wird nicht detailliert beschrieben, jedoch für den Leser nachvollziehbar.
<i>Wurden die Ergebnisse zur Verifizierung an die Teilnehmer/innen zurückgegeben?</i>	Anhand von Fokusgruppengesprächen.
<b>Ergebnisse</b>	
<i>Ist die Darstellung der Ergebnisse klar und verständlich?</i>	Die Darstellung der Ergebnisse ist klar und verständlich.
<i>Sind alle erhobenen Daten in die Auswertung einbezogen worden?</i>	Nicht bekannt.
<i>Bei der Verwendung von Fragebögen: Wie war die Rücklaufquote (sollte mindestens bei 65 Prozent liegen)?</i>	Nicht bekannt.
<i>Wie viele der in die Studie aufgenommenen Teilnehmerinnen</i>	Nicht bekannt.

<i>waren am Ende noch dabei (Ausfallrate)?</i>	
<i>Werden Gründe für das Ausscheiden aus der Studie benannt?</i>	Nicht bekannt.
<i>Werden die Merkmale der Teilnehmerinnen beschrieben?</i>	Die Merkmale der Teilnehmenden werden detailliert beschrieben.
<i>Gibt es Fehler oder Inkonsistenzen in den Ergebnissen?</i>	Nein.
<i>Sind die Tabellen und Grafiken verständlich?</i>	Ja.
<i>Stimmen die Aussagen im Text mit den Grafiken und Tabellen überein?</i>	Tabellen und Grafiken stimmen mit dem Text überein.
<b>Ergebnisse für die gewählte Fragestellung:</b>	<p><b>Positiv für beide Elternteile:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Unterstützung durch den Partner</b></li> <li>- <b>Freunde, die Verständnis zeigen</b></li> <li>- <b>Glaube</b></li> <li>- <b>Der überlebende Zwilling oder andere Kinder</b></li> </ul> <p><b>Positiv für die Mutter:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Erinnerungen wie Fotos, Fussabdrücke, Haarlocke</b></li> <li>- <b>Kleine Aufmerksamkeiten von Freunden</b></li> </ul>
<b>Diskussion</b>	
<i>Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit der ursprünglichen Fragestellung interpretiert und diskutiert?</i>	Die Ergebnisse werden im Zusammenhang mit der Fragestellung diskutiert und interpretiert.
<i>Werden die Ergebnisse im Zusammenhang mit bereits vorhandenen Studien diskutiert (Übereinstimmungen und</i>	Im Ansatz werden die Ergebnisse mit anderer Literatur diskutiert, jedoch nicht sehr ausführlich.



<i>Unterschiede)?</i>	
<i>Werden die Grenzen der Studie benannt?</i>	Die Grenzen der Studie werden benannt: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nicht alle Fragen wurden von allen Teilnehmenden beantwortet.</li> <li>- Retrospektive Sichtweise von manchmal fast 20 Jahren.</li> <li>- Die allgemeine Betrachtung des Verlustes, egal wann.</li> <li>- Teilnahme: eventuell nur welche mit guten oder schlechtem Erfahrungen.</li> </ul>
<i>Sind eventuelle Fehler benannt und werden Vorschläge gemacht, wie diese in Zukunft vermieden werden können?</i>	Nein.
<i>Wird die klinische Relevanz der Ergebnisse diskutiert?</i>	Der Bezug zur Praxis wird dargestellt.
<b>Schlussfolgerungen und Empfehlungen/Implikationen für die Praxis</b>	
<i>Lassen sich die Schlussfolgerungen/Empfehlungen aus den Ergebnissen ableiten?</i>	Ja.
<i>Sind die Empfehlungen angemessen und in der Praxis umsetzbar?</i>	Die Empfehlungen für die Praxis sind umsetzbar.
<i>Gibt es Empfehlungen für weitere Forschung?</i>	Weitere Forschungslücken werden gezeigt.
<b>Literatur und andere Angaben</b>	
<i>Sind die Literaturangaben eindeutig?</i>	Literaturangaben sind vollständig.
<i>Finden sich alle zitierten Quellen auch tatsächlich in den Literaturangaben?</i>	Nicht bekannt.
<b>Sonstiges</b>	
<i>Von wem wurde die Studie finanziert?</i>	Nicht bekannt.

<i>In welchem Zusammenhang wurde die Studie durchgeführt (zum Beispiel Teil eines Studiums, Auftragsforschung)?</i>	Nicht bekannt.
<i>Gibt es Interessenkonflikte, die einen Einfluss auf die Ergebnisse genommen haben könnten (zum Beispiel Interessen des Sponsors, Durchführung der Studie am eigenen Arbeitsplatz)?</i>	Nicht bekannt.