

consilium

Hebamme

Ein Anfang
mit Ende



pädiatrisch gut beraten

Impressum

Ausgabe

Heft 17 der Reihe *consilium* Hebamme

Autorin

Christine Maek

Redaktion

Dr. Dirk Schilling
Julia Hammel
Dr. Kristin Brendel-Walter

Herausgeber

Pädia GmbH
Von-Humboldt-Straße 1
64646 Heppenheim
Telefon: +49 6252 9128700
E-Mail: kontakt@paedia.de
www.paedia.de

ISSN 2512-031



Ein Anfang mit Ende Trauernde Eltern begleiten und beraten

Liebe Leserinnen und Leser*,

Eltern bei der Geburt eines toten Kindes zu begleiten, konfrontiert uns auch immer wieder mit uns selbst. Kann ich die Trauer der Eltern ertragen und ihnen Raum geben? Wie stabil oder dünnhäutig bin ich selbst in diesen Momenten? Jede einzelne Person bringt dabei ihre eigenen Erwartungen und Erfahrungen in den Kontakt mit.

Wir haben maßgeblich Einfluss auf den Trauerprozess, indem wir präsent sind, zuhören, passende Worte finden und die Trauer mit aushalten. Mitunter gibt es Berührungsängste und Unsicherheiten. Das Hauptaugenmerk liegt meist auf der somatischen Versorgung wie der Behandlung körperlicher Symptome, Geburtseinleitung, Geburt oder Cürettage. Die psychosoziale, psychologische und psychosomatische Betreuung ist jedoch genauso wichtig und sollte denselben Stellenwert einnehmen. Ich möchte Sie mit diesem Heft informieren und ermutigen, Betroffene in dieser herausfordernden Situation gut begleiten und beraten zu können.

Christine Maek

Ihre Christine Maek

Inhalt

1 Kommunikation und Reflexion.	4
2 Die Betreuung in der Schwangerschaft	5
3 Die Geburtsbegleitung.	5
4 Segnung und Taufe	8
5 Mutterschutz und Kindergeld	9
6 Die Bestattung als Willkommens- und Abschiedsfeier	10
7 Wochenbettbetreuung und Abrechnung	14
8 Partnerschaft und Geschwisterkinder	14
9 Trauer und Weiterleben mit der Trauer.	15
10 Pathologische Trauer.	18
11 Selbstfürsorge	18
12 Ausblick	19
13 Weiterführende Informationen.	19
14 Literatur	20
15 Selbsttest	21



Christine Maek

Christine Maek ist Hebamme, Krankenschwester und Heilpraktikerin. Sie arbeitet im Kreißaal und ist freiberuflich tätig. Seit über 20 Jahren begleitet sie trauernde Eltern und unterrichtet Fachpersonal zu diesem Thema. Im Mabuse-Verlag erschien 2023 ihr Fachbuch für Hebammen: *Geburt mit Abschied*.

*Ich heiße dich willkommen –
und gleichzeitig nehme ich in
Trauer von dir Abschied,
während ich dich in meinen
Armen halte.
Dich, der mir wohlbekannt war,
in der Tiefe meines Herzens.
Du bist so wirklich für mich,
für diese kurzen Momente,
und doch für alle Ewigkeit.*

Julie Fritsch

*Alle Leserinnen und Leser sind uns unabhängig von ihrem Geschlecht gleichermaßen wichtig und willkommen. Zur besseren Lesbarkeit verwenden wir in diesem Heft überwiegend die männliche Form. Wir danken für Ihr Verständnis.

1 Kommunikation und Reflexion

Jede Hebamme wird irgendwann in ihrer beruflichen Laufbahn vor der besonderen Aufgabe stehen, trauernde Eltern zu betreuen. Diese Situation wird immer eine persönliche Herausforderung darstellen. Bewusste Kommunikation und Reflexion helfen, sich in solch schwierigen Situationen besonders professionell zu verhalten und die Eltern in ihrer Trauer bestmöglich zu unterstützen.

1.1 Kommunikation

Die Kommunikation mit trauernden Eltern ist eine Herausforderung. Wie finde ich die richtigen Worte, worauf sollte ich in dieser besonderen Situation achten? Die Kommunikation lässt sich in drei Säulen darstellen:

- > Präsenz
- > Eindeutigkeit
- > Wohlwollen.

Präsenz bedeutet in diesem Zusammenhang, mit voller Aufmerksamkeit im Gespräch anwesend zu sein und sich der Verantwortung der eigenen Worte jederzeit bewusst zu sein.

Die **Eindeutigkeit** zeigt sich in kurzen, klaren und widerspruchsfreien Sätzen.

Das **Wohlwollen** drückt sich durch eine wertschätzende Grundhaltung aus, die jede Manipulation vermeidet.

Stellen Sie sich im Gespräch in den Dienst der Trauernden und lassen Sie eigene Ideen und Lösungsansätze außen vor – die Rückmeldungen Ihres Gegenüber sollen das Gespräch leiten. In dem Gespräch sind verschiedene Realitätsebenen zu berücksichtigen:

1. Daten und Szenarien: In welcher Rolle sind Sie heute hier, was beschäftigt Sie gerade?
2. Bedeutungen: Wie geht es Ihnen damit, was löst das bei Ihnen aus?
3. Wirkungszusammenhänge: Was bedeutet das für Sie, was könnte dabei helfen?
4. Lösungsansätze: Was brauchen Sie, wie kann ich (oder jemand anderes) behilflich sein?

Verwenden Sie nach Möglichkeit keine medizinischen Fachtermini und vermeiden Sie Begriffe wie „Spätabort“ oder „intrauteriner Fruchttod“. Auch Fakten oder Statistiken können eine Distanzierung herstellen.

1.2 Reflexion

Die Reflexion des eigenen professionellen Selbstverständnisses baut Druck ab. Stellen Sie sich Fragen wie

- > Was ist meine Aufgabe – und was nicht?
- > Was kann ich geben, fachlich und menschlich?
- > Welches Bild habe ich von mir als Profession?
- > Wo sind meine Grenzen – menschlich und fachlich?

- > Wie kann ich selbst Frieden finden mit dem Ereignis?
 - > Wie kann ich das im Gespräch gut vermitteln?
- Alles, was die Eltern aus eigener Kraft tun können, stärkt die Bindung zu ihrem Kind.

1.3 Die richtigen Worte finden

Das verstorbene Kind war und ist einmalig und unersetzbar. Die Eltern hatten sich genau auf dieses Kind gefreut. In der Kommunikation gibt es daher Sätze, die vermieden oder bevorzugt werden sollten; eine Auswahl ist in Tab. 1 dargestellt.

Tab. 1: Beispiele für die Kommunikation – Do's und Don'ts	
Passende/geeignete Formulierungen	Ungeeignete Formulierungen
Es tut mir leid ...	Ich weiß, wie Sie sich fühlen.
Wie schade ...	Sie sind noch jung und werden wieder ein Kind bekommen.
Ich bin ganz sprachlos ...	Wer weiß, wofür es gut war.
Ich weiß auch nicht, warum das passiert ist.	Zum Glück haben Sie schon Kinder.
Ihre Familie kann Ihnen Halt geben, Sie sind nicht allein.	Das Kind war schwer krank und hätte nicht leben können.
Bei mir dürfen Sie Ihren Schmerz zeigen.	Die Zeit heilt alle Wunden.
Auf die Frage nach dem „Warum“ habe ich keine Antwort.	Sie müssen jetzt stark sein für Ihre lebenden Kinder.
Ich melde mich wieder bei Ihnen.	

Nennen Sie das Kind beim Namen.

Die Trauer soll ein Gesicht bekommen; verwenden Sie seinen Namen (falls es einen Namen gibt), wenn Sie von dem Kind sprechen. Damit signalisieren Sie Ihre Wertschätzung für das Kind und helfen den Eltern in ihrer Trauer. Gleichzeitig hilft es Ihnen ggf. dabei, Signalwörter/Fachtermini zu vermeiden.

2 Die Betreuung in der Schwangerschaft

Sollte es während der Schwangerschaftsbegleitung durch die Hebamme zu Befunden kommen, die von normalen physiologischen Befunden abweichen, oder gar ein Verdachtsbefund des kindlichen Todes vorliegen, muss die Hebamme diesen Verdacht auch aus rechtlichen Gründen von einem Arzt bestätigen lassen. Dennoch sollten Sie gerade in einem solchen Fall Ihre Betreuung der Frau professionell weiterführen. Auch bei einem frühen Schwangerschaftsverlust sollte nach Möglichkeit ein persönlicher Kontakt hergestellt werden. Oft reicht es dann schon, aufmerksam zuzuhören und nützliche Adressen weiterzugeben, ggf. kann es auch hilfreich sein, eine erfahrene Kollegin um Unterstützung zu bitten. Bei Bedarf können schon hier erste Fragen zum Vorgehen in der Klinik oder bezüglich der Beerdigung geklärt werden.



3 Die Geburtsbegleitung

Dringlichkeit führt oft zu unnötigem Aktionismus. So muss z.B. die Geburt nicht sofort nach der Diagnose eingeleitet werden. Die Eltern können, wenn sie wollen, auch noch einmal nach Hause gehen oder ein Zimmer bekommen, um ihren Gefühlen ungestört Raum zu geben und sich mit der neuen Situation vertraut zu machen. Alles, was die Eltern aus eigener Kraft tun können, stärkt die Bindung zu ihrem Kind –es braucht aber Ruhe, Zeit und Begleitung.

Die Eltern erleben nun gleichzeitig das Geborenwerden und das Sterben, die Frau auf der körperlichen Ebene das Mutterwerden und das Muttersein.

Bedürfnisse von Frauen bei einer stillen Geburt

Bedürfnisse von Frauen bei einer stillen Geburt

- > Erinnerung schaffen
- > In die Familie integrieren
- > Platz in der Welt schaffen
- > Rituale zur Einbindung Taufe/Beerdigung
- > Über den Tod hinaus für das Kind sorgen
- > Kind der Welt zeigen wollen
- > Intervenierende Bedingungen: Zeit und Raum
- > Raum für Abschied: Abschiedsraum und Abschiedszeit

Die Aufnahme der Schwangeren kann aus verschiedenen medizinischen Gründen erfolgen. Die Frau bzw. die Eltern sollten ein eigenes Zimmer erhalten, möglichst auf einer gynäkologischen Station. Es sollte eine umfassende Aufklärung über das weitere Vorgehen erfolgen; bei Bedarf sollten Schmerzmittel verabreicht werden. Je weniger weit die Schwangerschaft fortgeschritten ist, desto schwieriger ist es, die Gebärende rechtzeitig in den Kreißaal zu verlegen, zudem ist dies in den Kliniken unterschiedlich geregelt. Sie sollte darüber informiert werden, dass das Kind auch im Stationsbett oder auf der Toilette geboren werden kann. Deshalb sollte nach Einsetzen der Wehen eine Bettschüssel auf die Toilette gestellt werden. Alles, was im Hinblick auf das weitere Vorgehen mit der Schwangeren bzw. den Eltern besprochen und vereinbart wurde, sollte in einem „Übergabeprotokoll“ dokumentiert werden (Abb. 1).

Übergabeprotokoll nach Abort bzw. Totgeburt

Datum und Todeszeitpunkt des Kindes:

Aktivität	ja	nein	Hz.	Bemerkung
Kind/Fetus gezeigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kind/Fetus im Arm gehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Seelsorger verständigt (nur auf Wunsch der Eltern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Einbettzimmer organisiert (falls Patientin von draußen kam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Sozialarbeiterin informiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Obduktionserlaubnis eingeholt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Beerdigungsmöglichkeiten besprochen (durch Arzt bzw. Hebamme)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Dokument „Antrag auf Bestattung“
Möglichkeit, dass Eltern selbst Foto machen können, wurde besprochen und ein Foto mit Digital-Kamera gemacht bzw. mit dem Handy der Eltern fotografiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Fußabdruck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Bei Totgeburt: Karte mit kindlichen Daten ausgehändigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Informationsmaterial ausgehändigt:				
• Flyer „Wenn ihr Kind gestorben ist...“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Flyer „Rückbildungskurse für frühverwaiste Eltern“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
• Flyer „Ökumenischer Gedenkfeiern“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Kind/Fetus am nächsten Tag nochmal zu sehen gewünscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Nachsorgehebamme vorhanden/vermittelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Erstellt : pfleg. OMB
 Freigegeben: pfleg. OMB

28.08.2015
 Version: 02

Seite 1 von 1

Abb. 1: Übergabeprotokoll.

In erster Linie dreht sich alles um die Frau, aber auch der Partner sollte mit einbezogen werden und z. B. über den aktuellen Stand informiert werden. Ein Symbol am entsprechenden Kreißsaal oder an der Tür zum Patientenzimmer, beispielsweise ein Schmetterling, kann das Personal nochmals auf die besondere Situation hinweisen.

Wenn möglich, sollten Bilder von Säuglingen und Neugeborenen im Kreißsaal abgehängt und das CTG aus dem Raum entfernt werden. Während der Geburt ist die Frau in erster Linie Gebärende und muss sich um die Wehenatmung kümmern bzw. sich auf ihre körperlichen Empfindungen einlassen. Ihr Körper ist dem Tod nicht hilflos ausgeliefert und weiß, was zu tun ist. Darin kann sie bestärkt werden. Wenn es die Situation erlaubt, kann sie gefragt werden, ob sie ihr Kind sehen möchte. 97 % der Frauen schauen ihr Kind an, 92 % halten es und weniger als 10 % verbringen nur wenige Minuten mit ihm. Das Kind anzuschauen und zu halten, bedeutet auch, Abschied zu nehmen und zu begreifen, dass es tatsächlich tot geboren wurde – was man gesehen und in den Armen gehalten hat, ist leichter zu betrauern. Es ist wichtig, diese Beziehung jetzt genau in diesem Moment zu leben, sonst wird das verstorbene Kind zu einem vermissten Kind. Blut und Mekonium sollten entfernt werden. Eventuelle Fehlbildungen wie ein Anenzephalus oder eine Omphalozele können abgedeckt werden. Die Eltern können dann selbst entscheiden, was sie sehen möchten und was nicht.

Den Eltern hilft es, wenn über ihr Kind namentlich gesprochen wird – z. B. „Filipp sieht ganz friedlich aus“. Wenn die Eltern ihr Kind in diesem Moment nicht ansehen wollen, sollte ihnen angeboten werden, dies in den nächsten Stunden oder am nächsten Tag nachzuholen. Hilfreich kann auch eine vorsichtige Beschreibung des Aussehens des Kindes sein. In diesem Fall kann das Kind eingewickelt auf der Wickelkommode bleiben, sodass ein geschützter Blickkontakt besteht und die Eltern sich dennoch nähern können. Reif geborene Kinder können in mitgebrachte Kleidung gekleidet werden. Für kleinere Kinder sollten entsprechende Wickeltücher und Körbe in verschiedenen Größen zur Aufbewahrung vorhanden sein (Abb. 2, 3). Spezielle Nähgruppen fertigen passende Kleidung an und stellen diese den Kreißsälen kostenlos zur Verfügung. Die Wickeltücher ermöglichen es den Eltern, ihr Kind in Ruhe zu betrachten und geben auch den Sternenfotografen mehr Spielraum für ihre Aufnahmen.



Abb. 2: Körbe in unterschiedlichen Größen.



Abb. 3: Vorbereiteter Korb mit Kleidung.

Meist sind zwei Stoffherzen mit beigefügt, von denen eines beim Kind verbleibt und eines die Eltern erhalten (Abb. 4). Dieses Herz kann eine wertvolle Hilfe in der kommenden Zeit sein.

Zur Kühlung des Kindes gibt es einen eigenen Kühlschrank im Kreißsaal oder ein Kühlsystem, das am Babybett angebracht werden kann (www.cuddlecot.net).



Abb. 4. Einschlagtuch mit Herzen und Schmetterlingen.

Wenn eine Cürettage durchgeführt wurde und die Frau nicht übermäßig blutet, sollte ein erstes Kennenlernen des Kindes kurz nach der Geburt möglich sein. Das Kind wird gewogen und gemessen, und es werden in jedem Fall Fußabdrücke genommen (Abb. 5); wenn das Kind bereits längere Haare hat, können einige Strähnen abgeschnitten und auf der Fußabdruckkarte aufgeklebt werden.



Copyright: Initiative Regenbogen e.V.
 Initiative Regenbogen e.V. | Inhaber: 91026-00021 "Stichtage Schwangerschaft" e.V.
 Inhaber: 91026-00021 "Stichtage Schwangerschaft" e.V.
 Inhaber: 91026-00021 "Stichtage Schwangerschaft" e.V.

Wenn Du bei Nacht den Himmel anschaust,
 und es Dir scheint, als lächeln alle Sterne,
 und sich auf einen von ihnen neigen,
 und sich auf einen von ihnen heften,
 Du wirst auch Sterne werden, die lachen können.
 (A. St. Exupéry)

Aus: _____ um _____ Uhr runder Du,
 _____ in der _____ GDF geboren.
 Du wachst _____ am groß und hast _____ Gramm gewogen.
 Auf Deinem Weg begleiteten Dich _____

Abb. 5: Fußabdruckkarte der Initiative Regenbogen.

Mit der Wassermethode kann das Kind länger ansehnlich gehalten werden. Sie bietet sich besonders bei sehr früh verstorbenen Kindern an. Dabei wird das Kind in kaltes Wasser gelegt, das alle 24 Stunden erneuert und dauerhaft kalt gehalten werden muss. Im Zimmer der Patientin kann z. B. ein Engel mit Salzkristalllampe auf einem separaten Nachttisch aufgebaut werden (Abb. 7). Zusätzliches Informationsmaterial, z. B. über spezielle Rückbildungskurse, Seelenfeldandachten oder Selbsthilfegruppen sollte den Eltern vor der Entlassung ausgehändigt werden.

Etwa ab der 15. Schwangerschaftswoche setzt nach der Geburt die Milchbildung ein. Häufig wird noch primär mit Cabergolintabletten abgestellt, es gibt aber auch die Möglichkeit, mit naturheilkundlichen Maßnahmen auf den Milcheinschuss zu reagieren, wenn die Frau dies wünscht.



Abb. 6: Von Sternenfotografen erstelltes Bild.



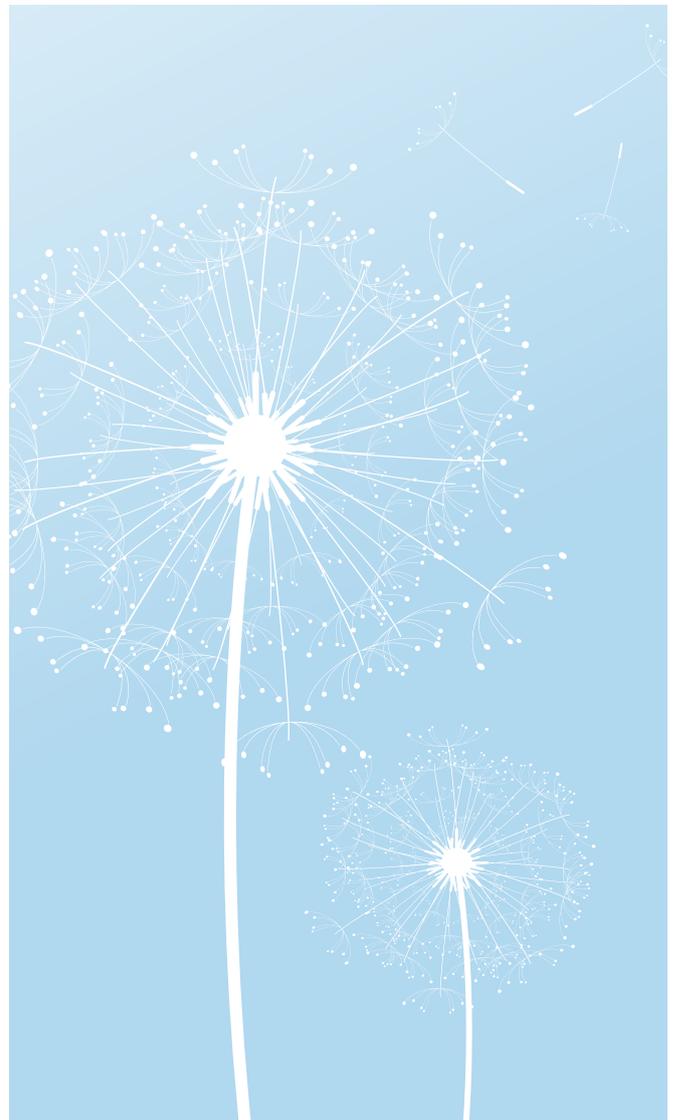
Abb. 7: Im Patientenzimmer vorbereiteter Tisch.

Faktoren, die die Geburtsbegleitung beeinflussen

- > Wortwahl bei und nach der Geburt
- > Zeit
- > Atmosphäre vor, bei und nach der Geburt
- > Anleitung beim Gebären
- > Einbeziehung des Partners
- > Kooperation bei besonderen Wünschen
- > Schmerzerleben
- > Geburtserleben
- > Notfallsituation
- > Erstkontakt mit Kind
- > Anleitung zum Umgang mit dem toten Kind
- > Betreuung des Partners nach der Geburt
- > Akzeptanz des Wunsches, das Kind nicht zu sehen
- > Anerkennung der Gebärleistung
- > Berücksichtigung individueller Wünsche zur Abschiedsgestaltung
- > Palliative Begleitung des Kindes
- > Operativer Eingriff bei oder nach der Geburtsbegleitung
- > Personal nimmt Anteil und kondoliert
- > Informationen zu möglichen Todesursachen, Geburtsverlauf, operativer Eingriff
- > Rückmeldung zum Aussehen des Kindes
- > Umgang mit verstorbenem Kind
- > Erinnerungsgestaltung (Fußabdruck, Fotos)
- > Informationen zur Trauerbewältigung
- > Entlassgespräch
- > Angebote zu außerklinischen Angeboten

4 Segnung und Taufe

Auf Wunsch der Eltern kann das Kind noch getauft werden, wenn abzusehen ist, dass es bald sterben wird. Wird das Kind tot geboren, kann noch ein Segen gesprochen werden. Jeder Mensch kann einen Segen sprechen und jeder Christ kann taufen, wenn er sich dazu bereit erklärt. Die Taufe wird dann dem zuständigen Pfarramt gemeldet und die Eltern erhalten eine Taufurkunde. In der Regel übernehmen die Klinikseelsorger, die auch Bereitschaftsdienst haben, diese Aufgabe. Die Taufe oder Segnung findet in der Klinikkapelle oder im Zimmer der Patientin statt; weitere Familienangehörige oder auch das Klinikpersonal können daran teilnehmen.



5 Mutterschutz und Kindergeld

Das Mutterschutzgesetz (MuSchG) regelt, dass alle Frauen, die in einem Beschäftigungsverhältnis stehen, Anspruch auf Mutterschutz haben. Die allgemeinen Schutzfristen gelten auch nach einer Totgeburt oder dem Tod des Kindes nach der Geburt. Handelt es sich um eine Mehrlings- oder Frühgeburt, verlängert sich der Mutterschutz um vier Wochen. Die erfolgte Geburt wird der Mutter von der Klinik auf einem dafür vorgesehenen Formular bescheinigt (Abb. 8).

Bescheinigung einer Frühgeburt oder einer Behinderung des Kindes 9

Erforderlich für die Gewährung des verlängerten Mutterschaftsgeldes. Diese Bescheinigung einträgt sich auf Mutterschaftskarte.

Krankenkasse bzw. Kostenträger

Name, Vorname des Versicherten geb. am

Kostenträgerkennung Versicherungs-Nr. Status

Betriebsstätten-Nr. Arzt-Nr. DOB

1. Frühgeburt, geboren am

a) Geburtsgewicht unter 2.500 Gramm

b) Geburtsgewicht ab 2.500 Gramm, es besteht jedoch ein wesentlich erhöhter Pflegebedarf wegen nicht voll ausgebildeter Reflexe oder verfrühter Beendigung der Schwangerschaft

c) Totgeburt ab 500 Gramm oder ab 24. Schwangerschaftswoche jeweils mit Anzeichen nach a) oder b)

2. Behinderung gemäß § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX

Bei dem Kind liegt eine Behinderung vor. Bitte Rückseite ausfüllen!

Vertragsarztstempel / Unterschrift des Arztes
Muster 9 (4/2019)

Wird die Verlängerung des Mutterschaftsgeldes aufgrund einer Behinderung des Kindes beantragt, sind folgende Angaben von der Versicherten vor der Weitergabe der Bescheinigung an die Krankenkasse einzutragen:

Hermit beantrage ich die Auszahlung des verlängerten Mutterschaftsgeldes.
(Die Angaben sind nur erforderlich, wenn die Daten von der Rückseite abweichen.)

Name, Vorname der Versicherten geburtsdatum

Straße, Haus-Nr.

PLZ Wohnort

Erklärung

Für Arbeitnehmerinnen:
Ich bin damit einverstanden, dass meine Krankenkasse meinen Arbeitgeber über die Auszahlung des verlängerten Mutterschaftsgeldes informiert.

Für Betriebsleiterinnen von Betriebskassen:
Ich informiere die Agentur für Arbeit über die verlängerte Mutterschaftsgeldzahlung.

Datum

Unterschrift der Versicherten

Abb. 8: Bescheinigung einer Frühgeburt, bei Gewicht < 2500 Gramm auszufüllen.

Schutzfristen aus dem Mutterschutzgesetz (MuSchG)

Gemäß §3 Sechs Wochen vor dem errechneten Geburtstermin
Acht Wochen nach der Geburt

Gemäß §3.2.1 Vier Wochen zusätzlich bei Früh- oder Mehrlingsgeburten

Eine Frühgeburt liegt vor, wenn das Kind unter 2500 Gramm wiegt. In diesem Fall muss für die Gewährung das Formblatt (Abb. 8) in der Klinik ausgefüllt werden.

Fallbeispiel 1

Frau B. bringt ihre tote Tochter in der 40 + 5. SSW auf die Welt; das Geburtsgewicht beträgt 3.560 Gramm. Sie erhält acht Wochen Mutterschutz. Anschließend ist eine Krankschreibung möglich, die auch durch einen Allgemeinmediziner erfolgen kann.

Fallbeispiel 2

Frau K. bringt ihren Sohn in der 28. SSW lebend zur Welt. Er wiegt 1.020 Gramm und verstirbt am nächsten Tag. Sie erhält 18 Wochen Mutterschutz – die sechs Wochen, die ihr vor der Geburt zustehen, acht Wochen nach der Geburt sowie vier Wochen, weil ihr Sohn unter 2.500 Gramm wog. Da er lebend geboren wurde, erhält sie Kindergeld für den Monat, in dem das Kind lebte.

Fallbeispiel 3

Frau S. bringt ihren Sohn, der 3.100 Gramm wiegt, in der 39. SSW tot zu Welt. Sie erhält die nicht in Anspruch genommene Woche Mutterschutz vor der Geburt sowie acht Wochen nach der Geburt, also insgesamt 9 Wochen Mutterschutz.

Fallbeispiel 4

Frau H. bringt in der 24. SSW (23 + 1) eine tote Tochter mit 420 Gramm zur Welt. Die Geburt muss standesamtlich gemeldet und alle Papiere müssen wie für ein totgeborenes Kind ausgefüllt werden. Frau H. erhält 18 Wochen Mutterschutz. Sie muss ihr Kind aber nicht selbst bestatten, sondern kann es auch über die Klinik sammelnbestatten lassen.

Seit dem 1.11.2018 müssen auch totgeborene Kinder ab der 24. Schwangerschaftswoche beurkundet werden, unabhängig von ihrem Gewicht. Bei Zwillingsgeburten, bei denen ein Kind mehr als 500 Gramm wiegt, muss auch der Zwilling, der unter 500 Gramm wiegt, standesamtlich gemeldet werden.

Bei einem Kindstod in der Elternzeit endet die Elternzeit drei Wochen nach dem Tod des Kindes. Das Elterngeld wird noch für den Monat, in dem das Kind verstarb, ausbezahlt.

Eine Krankschreibung der Mutter erfolgt, wenn die Geburt vor der 24. Schwangerschaftswoche stattfand und das tote Kind bei der Geburt unter 500 Gramm wog. In diesem Fall kann der behandelnde Frauenarzt die Frau krankschreiben; sollte eine längere Krankschreibung erforderlich sein, kann diese auch der Hausarzt vornehmen.

Die Wöchnerin kann bei der Krankenkasse eine stufenweise Wiedereingliederung beantragen. Eine Wiedereingliederung kann eigentlich nur nach einer Krankschreibung erfolgen, die Krankenkassen zeigen sich jedoch in der Regel kulant und gewähren die Wiedereingliederung auch direkt nach dem Mutterschutz. Somit besteht die Möglichkeit, im Anschluss nicht sofort wieder in Vollzeit einzusteigen. Hausärzte haben das entsprechende Formular vorliegen. Für die Zeit der Wiedereingliederung wird Krankengeld ausgezahlt. Dies sind im Allgemeinen 70 % des Bruttogehalts, jedoch höchstens 90 % des Nettogehalts. Das Krankengeld ist auf einen gesetzlichen Höchstbetrag von 116,38 € pro Tag (Stand 2023) begrenzt. Die Wiedereingliederung kann individuell gestaltet werden, zum Beispiel zwei Wochen lang vier Stunden Arbeitszeit täglich und dann zwei Wochen sechs Stunden. Diese Art des Wiedereintritts ins Arbeitsleben verlangt nicht sofort eine achtstündige Konzentration und ist für manche trauernden Mütter einfacher zu bewältigen.

Je nach Tarifvertrag können auch dem Kindsvater Sonderurlaubstage für die Geburt und den Tod eines Kindes zustehen.

6 Die Bestattung als Willkommens- und Abschiedsfeier

Die Beerdigung ist wichtig, um Abschied zu nehmen; sie ist das Letzte, was die Eltern für ihr Kind tun können. Nach der Beerdigung können die Eltern zur Ruhe kommen – jetzt sind die formalen Angelegenheiten geregelt und es ist Zeit für alle Gefühle. Oft begreifen sie erst jetzt so richtig, was geschehen ist.

Das Bestattungsrecht ist Ländersache; so ist es beispielsweise unterschiedlich geregelt, ab welchem Geburtsgewicht ein toter Säugling beerdigt werden muss. Ein verstorbenes Kind, das lebend zur Welt gekommen ist, muss in allen Bundesländern bestattet werden.

Eine Bestattung hilft, Abschied zu nehmen.

Es gibt Bestattungsunternehmen, die viel Erfahrung mit der Bestattung früh verstorbener Kinder haben und die Bestattung auch dann übernehmen können, wenn sie nicht am Wohnort der Eltern ansässig sind.

Wenn eine Bestattungspflicht besteht, haben die Eltern verschiedene Möglichkeiten, ihr Kind beizusetzen. Sie sollten in Ruhe abwägen, welche Form für sie die richtige ist. Ist absehbar, dass sie noch einmal umziehen werden, kann z. B. eine Urnenbeisetzung in einem Baumgrab sinnvoll sein. Eine vererdbare Urne (d. h. eine Urne, die sich mit der Zeit zersetzt) wird im Wurzelwerk von Bäumen beigesetzt; an einer Stele mit Namensnennung können Blumen niedergelegt werden. Diese Art der Bestattung gibt es auch in Friedwäldern oder Bestattungswäldern.

Wenn bereits ein Grab in der Familie vorhanden ist, kann das Kind eventuell auch dort beigesetzt werden. Auf Friedhöfen gibt es häufig auch Abteilungen mit Kindergräbern sowie für Muslime. Der Bestatter wird die Eltern ausführlich über die verschiedenen Möglichkeiten beraten. Ein Grab wird beim Friedhof gemietet. Die Laufzeiten sind unterschiedlich, da sie von der Bodenbeschaffenheit abhängen. Jeder Friedhof schreibt in seiner Satzung vor, ob z. B. ein Grabstein gesetzt werden muss. Die Kosten für eine Bestattung sind je nach den genauen Wünschen der Eltern unterschiedlich, mindestens muss man mit ca. 1.000 € für den Bestatter rechnen; hinzu kommt die Rechnung des Friedhofs. Diese Kosten können im nächsten Jahr bei der Steuererklärung als außergewöhnliche Belastungen geltend gemacht werden. Wenn die Eltern Sozialhilfe beziehen, übernimmt das Sozialamt die Bestattungskosten. Da in Deutschland Friedhofspflicht besteht, ist es nicht möglich, die Urne mit nach Hause zu nehmen oder das Kind im eigenen Garten zu bestatten. Nach der Beerdigung kann zu Hause ein gemeinsames Kaffeetrinken stattfinden, bei dem Erinnerungen an das verstorbene Kind ausgetauscht werden können.

Wiegt das Kind unter 500 bzw. 1.000 Gramm (je nach Bundesland, siehe Tab. 2) und wurde tot geboren (egal in welcher Schwangerschaftswoche), *können* die Eltern ihr Kind beisetzen lassen, *müssen* es aber nicht. Wenn sie das nicht wünschen, ist die Klinik verpflichtet, das Kind angemessen beizusetzen. Hierzu finden auf entsprechenden Grabfeldern mehrfach im Jahr Beisetzungen statt, zum Teil mit oder auch ohne die Eltern. Auf diesen Grabfeldern finden regelmäßig Gedenkfeiern statt, die meist durch die Klinikseelsorge gestaltet werden (Abb. 9).



Abb. 9: Andacht auf dem Sammelgrabfeld.

Es besteht auch die Möglichkeit, das Kind einzeln auf einem solchen Grabfeld beisetzen zu lassen. Da es sich in diesem Fall nicht um einen Leichnam im rechtlichen Sinne handelt, betragen die Kosten dafür nur etwa 300 Euro; die Eltern können jedoch kein Grab pflegen und keinen Grabstein setzen lassen. Je nach Klinik ist es auch möglich, dass die Eltern ihr verstorbenes Kind mitnehmen oder durch einen Bestatter abholen und beerdigen oder verbrennen lassen. In diesem Fall wäre es z. B. auch möglich, die Asche des Kindes im eigenen Garten zu verstreuen. Die Eltern könnten ihr Kind auch in einem bereits bestehenden Grab der Familie mit beisetzen oder zum Beispiel ein Kindergrab wählen.

Die Familie sollte mit in die Beerdigung eingebunden werden; so kann Gemeinschaft entstehen, die in den nächsten Tagen und Wochen trägt. Auf diese Weise können sich die Eltern und ggf. die Geschwisterkinder aktiv einbringen, was auch einen positiven Einfluss auf den Trauerprozess hat. Auch Geschwisterkindern sollte ein persönlicher Abschied in Begleitung eines vertrauten Erwachsenen ermöglicht werden.

Beispielsweise könnte die Familie den Sarg gemeinsam bemalen (Abb. 10), ein Familienfoto oder einen Brief mit beilegen, ein bestimmtes Lied spielen lassen, einen Schal zerschneiden und die eine Hälfte zum Kind legen und die andere behalten. Eine Trauerkarte kann sichtbar machen, welche Bedeutung das Kind bereits hatte. Unabhängig davon, wo die tatsächliche Bestattung stattfindet, können im familiären Umfeld (z. B. im eigenen Garten) Orte des Gedenkens angelegt werden (Abb. 11, 12), die auch längerfristig gepflegt werden und an das verstorbene Kind erinnern (Abb. 13).

Tab. 2: Bestattungsrecht/Bestattungspflicht bei Sterbenden nach Bundesländern

Bundesland	Bestattungsrecht für Tot-/ Fehlgeburten	Bestattungspflicht für Tot-/ Fehlgeburten	Bestattungsrecht bei Schwangerschaftsabbrüchen	Bestattungspflicht für Kliniken bei nicht wahrgenommenem elterlichem Bestattungsrecht	Hinweispflicht* auf Bestattungsmöglichkeit gegenüber zumindest einem Elternteil	Fundstelle im Gesetz
Baden-Württemberg	Ja	Ab 500 g	Ja	Ja	Ja	§30 BestattG BW
Bayern	Ja	Ab 500 g	Ja	Ja	Ja	Art. 6 BestG By
Berlin	Ja	Ab 1.000 g	Nein	Nein	Ja	§§1, 15 Bestattungsg Berlin
Brandenburg	Ja	Ab 500 g	Nein	Nein	Ja	§§3, 19 BbgBestG
Bremen	Ja	Ab 500 g	Ja	Ja	Ja	§§1, 16 Gesetz über das Leichenwesen Bremen
Hamburg	Ja	Ab 1.000 g	Nein (aber Bestattungspflicht für Einrichtung)	Ja (Ausnahmen möglich für rechtmäßige wissenschaftliche Zwecke)	Nein	§10 BestG HH
Hessen	Ja	Ab 500 g oder bei Geburt nach der 24. SSW	Wortlaut nicht eindeutig: fraglich, ob Föten und Embryonen auch solche aus Schwangerschaftsabbrüchen sind	Ja (ergibt sich aber nur aus der ursprünglichen Gesetzesbegründung)	Nein	§§9, 16 FBG Hessen
Mecklenburg-Vorpommern	Ja	Ab 1.000 g	Ja (zumindest „Föten“, also ab der 11., spätestens 13. Woche)	Ja (aber erst nach der 12. Woche)	Ja	§9 BestattG M-V
Niedersachsen	Ja	Ab 500 g	Ja	Nein	Ja, außer bei Schwangerschaftsabbrüchen	§§2, 8 BestG NS
Nordrhein-Westfalen	Ja	keine	Ja	Ja	Ja	§§ 8, 14 BestG NW
Rheinland-Pfalz	Ja	Ab 500 g	Ja (individuelle Bestattung nur mit Einwilligung der Mutter)	Ja	Ja (außer bei Schwangerschaftsabbrüchen)	§ 8 BestG RP
Saarland	Ja	Ab 500 g oder bei Geburt nach der 24. SSW	Ja	Ja, wenn nicht wissenschaftlich verwendet	Ja	§§ 12, 22 BestattG SL
Sachsen	Ja	Ab 500 g	Ja	Ja (aber uneindeutig formuliert), wenn nicht für wissenschaftliche oder pharmazeutische Zwecke verwendet	Nein	§§ 9, 18 sächs FLB
Sachsen-Anhalt	Ja	Ab 500 g	Ja	Nein	Nein	§§ 2, 14, 15 LBF Sachs.-Anh.
Schleswig-Holstein	Ja	Ab 500 g	Ja (nur ab 500 g, auf Wunsch eines Elternteils)	Nein	Ja	§§ 2, 13 LBF SH
Thüringen	Ja	Ab 500 g	Ja	Ja, nach der 12. Woche und wenn nicht rechtmäßig zu medizinischen oder pharmazeutischen Zwecken verwendet	Nein	§§ 3, 17 ThürBestG



Abb. 10: Von den Eltern bemalter Sarg.



Abb. 11: Gedenkstele im privaten Garten.



Abb. 12: Ein beschrifteter Stein erinnert an Timo.

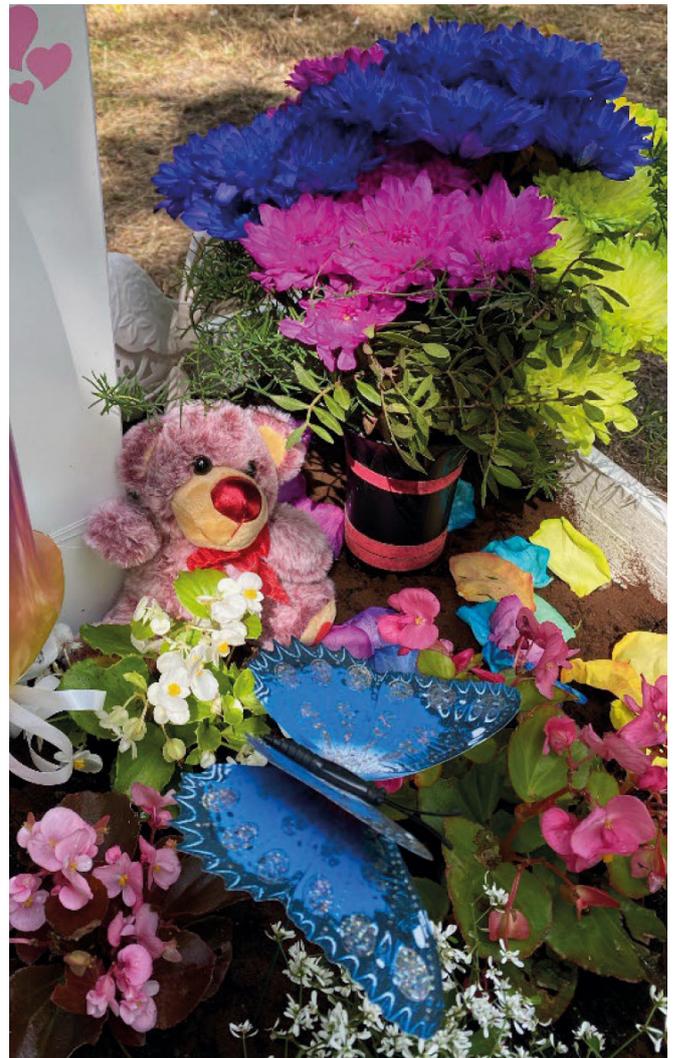


Abb. 13: Grabschmuck nach dem ersten Jahr.



Abb. 14: Grabschmuck in Schmetterlingsform.

7 Wochenbettbetreuung und Abrechnung

Jede Frau hat nach der Geburt – egal in welcher Schwangerschaftswoche sie war – Anspruch auf eine Wochenbettbetreuung. Dies gilt z. B. auch nach einer Fehlgeburt in der achten Schwangerschaftswoche. Die Besuche werden nach Hebammengebührenordnung mit der Krankenkasse abgerechnet und werden bis zwölf Wochen nach der Fehlgeburt bzw. Geburt übernommen. Darüber hinaus ist auf ärztliche Anordnung auch eine weitere Betreuung möglich; diese Anordnung kann auch von einem Allgemeinmediziner ausgestellt werden. Je nachdem, wie weit die Schwangerschaft fortgeschritten war, wird eine allgemeine Untersuchung durchgeführt (Funduskontrolle, Lochien, Geburtsverletzungen, RR-Messung, erfragen von Miktion und Verdauung sowie eine Brustkontrolle.)

Beantworten Sie je nach Wissensstand alle anstehenden Fragen oder verweisen Sie auf Ansprechpartner, die adäquate Auskunft geben können, beispielsweise den Bestatter. Oft reicht es schon, geduldig zuzuhören und den Schmerz mit auszuhalten, da es meist keine Antwort auf die Frage nach dem „Warum“ gibt. Der Partner und bereits vorhandene Kinder sollten mit einbezogen werden.

Aufgaben der Hebamme bzw. fachlichen Begleitperson bei der Wochenbettbetreuung

- > Einfühlsam reagieren
- > Hilfe anbieten und Ansprechpartner sein
- > Zeit geben und Zeit nehmen
- > Elterliche Entscheidungen akzeptieren
- > Gefühlen Zeit und Raum geben
- > Informiert sein und informieren
- > Religiöse interkulturelle Kompetenz
- > Stimmung, Gefühle und Handlungen beobachten
- > Ungesunde Trauer bemerken
- > Folgeschwangerschaft sensibel begleiten

8 Partnerschaft und Geschwisterkinder

Während der Zeit in der Klinik sind die Eltern durch die gemeinsam erlebte Geburt und den Abschied von ihrem Kind meist stark miteinander verbunden; das kann sich in der Folge aber ändern. Hier zeigt sich nun deutlicher, dass Frauen und Männer oft unterschiedlich trauern – Männer gehen häufig schon bald wieder arbeiten, kehren somit in ihren Alltag zurück und können der Trauer nicht mehr so viel Raum geben. Die Frau kann dann den Eindruck bekommen, ihr Mann habe schon mit der Situation abgeschlossen und trauere gar nicht mehr; hierdurch wird die Partnerschaft mitunter sehr belastet. Es ist sehr wichtig, dass Paare in dieser Situation miteinander im Gespräch bleiben und Verständnis füreinander zeigen. Einerseits die Frau für den Mann, der wieder arbeitet und sich vielleicht auch schwertut, seine Gefühle zu zeigen, weil er stark sein möchte für seine Frau. Andererseits aber auch der Mann für seine Frau, die mitunter nun viele Wochen zuhause ist und Zeit hat, ihre Trauer zu leben. Beide sollten sich nach Möglichkeit auch weitere Gesprächspartner suchen, um ihre Gedanken und Empfindungen mitzuteilen.

Frauen haben manchmal auch das Gefühl, biologisch versagt zu haben. In ihrem Umfeld gibt es überall Kinder – warum haben gerade sie es nicht geschafft, ein Kind zu bekommen?

Gibt es schon Geschwisterkinder, so sollten diese in die Trauer einbezogen werden. Oft gehen Eltern noch davon aus, dass die vorhandenen Kinder von der Trauer nichts mitbekommen sollten, dass man ihnen dieses Leid ersparen sollte. Die Kinder spüren aber, dass etwas Schlimmes passiert ist, und würden ohne Unterstützung mit ihren Gefühlen und Ängsten allein bleiben. Nähe und Akzeptanz helfen, dass die Kinder sich sicher fühlen.

Je nach Alter leben Kinder ihre Trauer sehr unterschiedlich. Sie sollten eine gute stufenweise und altersgemäße Information über den Tod des Geschwisterkindes erhalten. Worte wie „sie ist von uns gegangen“ oder „eingeschlafen“ sind zu vermeiden. Sie sind zu allgemein gehalten und könnten z. B. dazu führen, dass das Kind selbst nicht mehr einschlafen möchte, weil es Angst hat, sonst auch zu sterben. Das Kind sollte bei der Mitgestaltung des Trauerprozesses unterstützt werden, zum Beispiel dadurch, dass es die Blumen für das Grab mit aussuchen oder (ggf. mit Erwachsenen) ein Bild malen darf (Abb. 15).



Abb. 15: Tante und Nichte malen gemeinsam.

9 Trauer und Weiterleben mit der Trauer

In unserer westlichen Kultur gibt es kaum Raum für Trauer; sie ist negativ konnotiert und tabuisiert. Es wird erwartet, dass Trauernde sich schnellstmöglich stabilisieren und wieder in den Alltag bzw. das Berufsleben zurückkehren. Für das Umfeld existiert das tote Kind nicht, der Verlust wird nicht anerkannt, Gespräche oder Kontakte werden vermieden oder es kommt zu unpassenden Kommentaren. Die Trauer wirkt im Eigenerleben Betroffener und auf Angehörige in ihrer Ausprägung, Dauer und Intensität in vielen Fällen unverhältnismäßig sowie unpassend im zeitlichen Auftreten. Die Tragweite wird oft nicht sofort, sondern erst im weiteren Verlauf des Erlebens wahrgenommen. Jetzt heißt es Geduld haben mit sich selbst, dem eigenen Körper und der eigenen Seele, aber auch allen Anderen.

Im Verlauf des Trauerprozesses können sich zahlreiche Emotionen zeigen:

- > *Traurigkeit* braucht Platz im Leben. Die Hebamme kann ein Schlüssel für die Verlusterfahrung sein, indem sie den Eltern ihre Trauer zugesteht und sie achtsam begleitet.
- > *Wut* gegen das Schicksal oder gegen Gott, da der Verlust nicht zu verhindern war.
- > *Neid* auf Schwangere oder andere Mütter im Umfeld.
- > *Schuldgefühle* und *Selbstvorwürfe* gehören ebenfalls dazu und sollten nicht kleingeredet werden. Oft machen Frauen sich Vorwürfe, weil sie zum Beispiel in der Schwangerschaft Stress hatten, in der Frühschwangerschaft Alkohol getrunken haben oder aus vielen anderen Gründen. Es braucht Zeit, um zu erkennen, dass keiner dieser Faktoren zum Tod des Kindes geführt hat und die Frau keine Einflussmöglichkeiten hatte. Ein Schuldgefühl kann im ersten Moment auch ein starkes Bindeglied zum Kind sein; anschließend kann schrittweise eine andere Verbindung aufgebaut werden, beispielsweise indem die Mutter mit dem Kind spricht oder ihm einen Brief schreibt. Davon abzugrenzen ist eine echte Schuld, die ja nicht vorlag.
- > *Erschöpfung*. Trauer kostet viel Kraft und Energie und manche Frauen wundern sich, wenn sie sich müde und antriebslos fühlen. Sind die Eltern durch ihre Arbeit und Familie zu sehr gefordert, ist vielleicht eine Entlastung möglich. Die Trauer darf auch mal eine Pause machen, dies könnte zum Beispiel durch eine Handarbeit, das Ausmalen eines Mandalas, Kuchen backen oder puzzeln geschehen. Dabei geht es nicht darum, die Trauer zu verdrängen, sondern sie für kurze Zeit auf die Seite zu schieben.
- > *Hilflosigkeit*. Völliger Kontrollverlust führt zu einem Gefühl der Hilflosigkeit. Um wieder zur eigenen Handlungsfähigkeit zurückzufinden, hilft es, den eigenen Körper wahrzunehmen, z. B. mithilfe von einfachen Atem- oder Körperübungen, Spaziergängen oder Massagen.
- > *Schock*. Nach der Diagnose sind Eltern oft nicht mehr ansprechbar oder handlungsunfähig; sie erscheinen betäubt und empfindungslos.

- > *Sehnsucht* nach dem Kind. Es fehlt so sehr, alle Zukunftsgedanken waren schon auf ein Leben mit ihm eingestellt. Erinnerungen wie die Karte mit den Fußabdrücken, Fotos oder das Stoffherz, das es in doppelter Ausführung gab, können hier eine Stütze sein.
- > *Erleichterung*. Da ein schwer erkranktes Kind verstorben ist und die Eltern es gut dabei begleiten konnten.
- > *Emotionale Taubheit*. Sie stellt einen Schutzwall dar, um die eigenen Gefühle abzuhalten und eine Überforderung zu vermeiden.
- > *Liebe*. Trauer ist auch eine Form der Liebe; beide Gefühle verbinden mit dem Kind.
- > *Kontraste und Widersprüchlichkeit im Selbsterleben*. Es gibt einerseits die Trauer um das Kind, andererseits gleichzeitig den Gedanken an eine mögliche neue Schwangerschaft. Insbesondere bei einer Schwangerschaftsbeendigung wird der Trauer oft wenig Raum gegeben, da die Eltern sich bewusst dafür entschieden haben. Somit gesteht ihnen ihr Umfeld, aber auch sie selbst keine Trauer zu.

Der Trauerweg ist eine Achterbahnfahrt – die Empfindungen kommen plötzlich und vergehen auch wieder, gerade zu Beginn kaum kontrollierbar. Es gibt hier kein Richtig und kein Falsch und es gibt auch keine schnelle Lösung für die Gefühlsverwirrung. Trauer braucht Zeit; die Eltern können nur nach und nach kleine Schritte auf ihrem Trauerweg machen. Die Trauer wird nie völlig zu Ende sein, sie wird sich verändern und sich ins Leben eingliedern. Sie lässt sich auch nicht verdrängen – sie hat die Gabe, wie Wasser durch kleinste Ritzen zu drängen. Gefühle wollen gelebt werden. Daher kann es hilfreich sein, sich mit der Trauer zu verabreden und zum Beispiel als Ritual eine Kerze anzuzünden oder das Grab zu besuchen. Die Freude am Leben und ein Lachen fühlt sich anfangs befremdlich und falsch an. Hier kann es helfen, die Betroffenen zu fragen, was ihr Kind jetzt dazu sagen würde, wenn sie Freude empfinden.

Trauer braucht Zeit.

Manchmal wissen die Trauernden selbst nicht, was ihnen hilft. Auch ihr Umfeld trauert; mitunter existieren da Verlusterfahrungen, die nie bewältigt wurden, oder die Trauer kann nicht nachempfunden werden.

Die Menschen im Umfeld leisten das, was ihnen möglich ist, und das kann sehr unterschiedlich sein und zu Enttäuschungen und manchmal auch zu Rückzug von beiden Seiten führen. Trauernde sollen genau hinschauen, wer ihnen guttut, und gegebenenfalls eigene Grenzen aufzeigen. Die eigene Trauer ist nicht die der anderen; jeder Mensch hat seine eigene Art zu trauern.

Wir wissen nicht, wie wir trauern – bis wir trauern. Trauer ist ein nichtlinearer Prozess, bei dem ambivalente Gefühle aufeinandertreffen.

Trauer kann nicht kontrolliert werden, sondern muss ausgedrückt und gelebt werden. Trauer ist als Prozess zu verstehen, der nie vollkommen abgeschlossen werden kann. So ist es möglich, ihn

als Entwicklung in die eigene Identität zu integrieren und eine Beziehung weiterzuführen. Trauer ist eine Zeit des Übergangs, bis eine neue Realität gefunden ist. Dabei ist Trauer nicht als Ende, sondern als Veränderung zu begreifen. Rituale verändern sich und jeder muss seinen individuellen Weg für seine Bedürfnisse finden. Trauer aktiviert auch „alte“ Trauer – es können zum Beispiel Trauerprozesse aus der Kinderwunschzeit reaktiviert oder die soziale Rolle als kinderlose Frau betrauert werden.

Welche Worte gibt es für das Geschehene? Was kann man antworten, wenn die Verkäuferin beim Bäcker fragt, ob das Kind schon geboren ist? Auch hier kann die Hebamme eine gute Unterstützung sein, um passende Antworten zu finden.

Es können heilsame Bilder entwickelt werden: Wer hat das Kind auf der anderen Seite abgeholt?

Trauer muss gelebt werden.

Sachliche Informationen zum Thema Trauer helfen, damit passende Entscheidungen getroffen und die Trauer besser verstanden und akzeptiert werden können.



Abb. 16: Ein Armband erinnert an das verstorbene Kind.



Abb. 17: Ein Bild erinnert an die Zwillinge.



Abb. 18: Zwei Steinherzen für ein Grab, gestaltet mit Hilfe eines schweizer Künstlers.

9.1 Hilfen in der Trauerbewältigung

Eindruck braucht Ausdruck.

Viele verschiedene Aktionen können helfen, die Trauer greifbar zu machen und ihr einen Platz im Leben zu geben.

Eine Methode dazu ist das Schreiben; dabei stellen sich therapieähnliche Prozesse ein. Die sprachliche Formulierung und Überarbeitung führen zu einer neuen Integration der so freigeordneten Kräfte. Das Schreiben entlastet vom inneren Druck, lässt Sinn erkennen, strukturiert und verinnerlicht Erfahrungen. Einige Ideen zur Trauerbewältigung sind:

1. Schreibimpuls zum Thema Dunkel/Licht
Die Trauernden nehmen sich Zeit, Papier und Stift und beschäftigen sich mit einer Thematik, hier Dunkel und Licht. Welche Bilder tauchen zu diesen beiden Begriffen auf, oder gibt es passendere Wörter? Waren es zarte Lichter oder kräftigeres Licht im Dunkel? Was verdunkelt mein Leben, was hat es mir erleichtert oder geholfen? Wie genau sah diese Hilfe aus und was verbesserte sich dadurch?
Die Gedanken werden in passender Atmosphäre aufgeschrieben und anschließend (sofern gewünscht) vorgetragen.
2. Ritual mit Rosenduft
20 ml Mandelöl werden mit einem Tropfen Rosenöl gemischt und 5–6 Tropfen der Mischung werden auf ein Tuch (oder die Hände) gegeben. Das Tuch bzw. die Hände werden beschnuppert und der Duft wahrgenommen. Anschließend können folgende Fragen gestellt werden: Was siehst Du? (Visualisierung des Rosenduftes), welche Farbe hat der Duft? Was fühlst Du? Wo fühlst Du es?

Es wird häufig berichtet, dass sich durch dieses Ritual ein Gefühl der Verspannung lockert und die dunkle Stimmung sich zumindest für einen Moment aufhellt.

3. Kreis aus Naturmaterialien gestalten
Naturmaterialien wie Blüten, Blätter, Äste, Steine, Erde, Federn oder leere Schneckenhäuser werden gesammelt. Diese werden in der Natur an einer ausgewählten Stelle niedergelegt und figürlich angeordnet. Die Materialien werden an dieser Stelle zurückgelassen. Je nach Bedürfnis kann ein Stein oder Ast zur Erinnerung mit nach Hause genommen werden.
4. Gestalten mit Farbe
Ein Zeichenblock (z. B. im Format A3) und Wachsmalkreiden werden bereitgestellt. Die Trauernden malen darauf ihren Weg, den sie bisher gegangen sind. Mit dem Partner oder der Hebamme kann das Bild gemeinsam betrachtet und von den Trauernden erklärt werden.

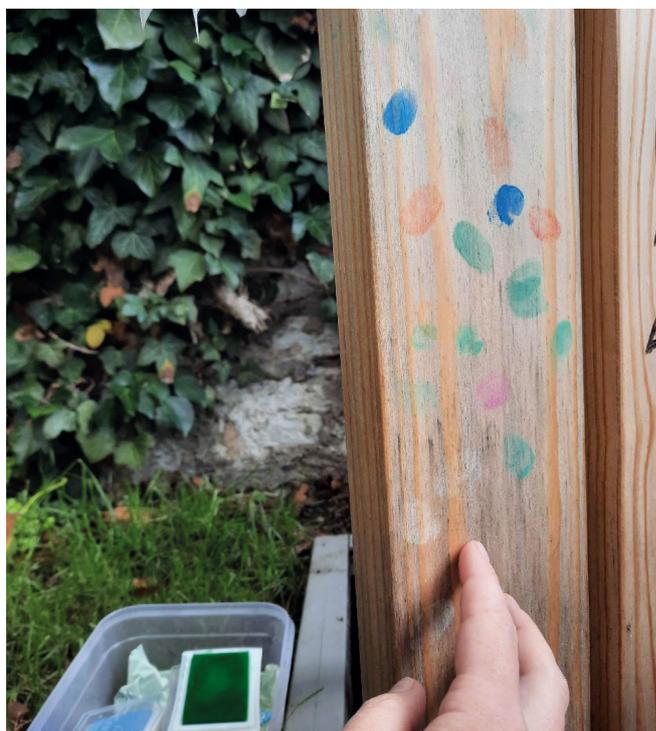


Abb. 20: Auf dem Kreuz können Fingerabdrücke hinterlassen werden.

10 Pathologische Trauer

Trauer ist keine Krankheit, kann jedoch krank machen. Gab es in der Vorgeschichte bereits eine Depression oder andere psychiatrische Diagnosen, so besteht eine erhöhte Wahrscheinlichkeit, dass es zu einer Wochenbettdepression oder zu einer posttraumatischen Belastungsstörung kommen könnte.

Protektiv wirken Abschiedsrituale sowie die Eingebundenheit in eine religiöse Gemeinschaft, lebende Kinder und soziale Unterstützung.

Ein Trauma ist ein belastendes Ereignis, das tiefe Verzweiflung hervorruft. Bei längerer Dauer kann es zu Anpassungsstörungen oder/und einer posttraumatischen Belastungsstörung kommen.

Rituale helfen, Schmerz zu verarbeiten.

Symptome wie Ängste, Schreckhaftigkeit, Schlafstörungen, Alpträume, Verwirrtheit, Konzentrationsschwäche, Abspaltung von Gefühlen, beeinträchtigte Wahrnehmung für sich und andere, Schweißausbrüche, Entfremdung von Bezugspersonen, Flashbacks, Vermeidungsverhalten, Schmerzen, soziale Isolation und Einsamkeit werden häufig beobachtet.

Alle diese Symptome gehören auch zu einem normalen Trauerverlauf. Im Betreuungsverlauf ist jedoch deutlich wahrzunehmen, wann die Trauer einen pathologischen Verlauf nimmt. Zum Beispiel dreht sich das Gespräch immer wieder um dasselbe Thema oder die trauernde Person wirkt wie betäubt. Auch der Partner oder die Familie können von einem derartigen auffälligen Verhalten berichten.

Es gilt in diesen Fällen abzuwägen, wie ausgeprägt die genannten Symptome sind und ob sich kleine Veränderungen hin zum Guten zeigen – kommen beispielsweise neue Themen im Gespräch auf, wird das eigene Aussehen wieder wichtiger, gibt es eine neue Frisur oder ein Treffen mit einer Freundin?

Hilfreich sind Gespräche über das Erlebte, auch wiederkehrend, eine achtsame und diskrete Gesprächsatmosphäre, ausreichend Zeit sowie Atem- und Entspannungsübungen. Auch ätherische Öle, Wärmeanwendungen, Berührung und Massagen können helfen. Bleiben die genannten Symptome bestehen oder verstärken sich, sollte die Frau an eine Mutter-Kind-Ambulanz verwiesen werden oder sich bei ihrem Hausarzt vorstellen.

Für eine erste Einschätzung kann die Edinburgh-Postnatal-Depression-Skala (EPDS) hilfreich sein, die im Internet auf der Seite des Vereins Schatten & Licht heruntergeladen werden kann (www.schatten-und-licht.de).

11 Selbstfürsorge

Um trauernde Eltern adäquat begleiten zu können, braucht es eigene Stabilität, Geduld und Wahrhaftigkeit. Diese Liste könnte noch um viele Eigenschaften erweitert werden.

In dieser herausfordernden Betreuung ist es wichtig, für sich selbst zu sorgen. Folgende Betrachtungen können dabei helfen:

- > Wie finde ich Stabilität und Ruhe in der akuten Situation?
- > Wie kann ich etwas so Schweres und Schwieriges aushalten?
- > Wie ist mein Verhältnis zum Schicksal, Sterben und Tod?
- > Wie kann ich akzeptieren, dass nicht alles im Leben kontrollierbar ist?

Wie schnell Menschen sich überfordert fühlen, hängt von verschiedenen Faktoren ab – z. B. von der individuellen Lebensgeschichte, der gesundheitlichen Konstitution oder der familiären Veranlagung. Stress ist somit auch eine sehr subjektive Spannungssituation, d. h. bei gleichen Anforderungen reagieren Menschen sehr unterschiedlich. Oft überfüllen wir unser Leben mit Arbeit, weil wir auf Bestätigung durch andere hoffen. Damit begeben wir uns in Abhängigkeiten und geben Verantwortung für unser Tun an jemanden im Außen ab. Auf diese Weise übernehmen wir nur selten Verantwortung für unsere eigenen Bedürfnisse.

Anhaltender negativer Stress hat negative Auswirkungen auf unsere Gedanken, unsere Gefühle, unser Verhalten und unseren Körper. Er stört unser Wohlbefinden, bremst unsere Leistungsfähigkeit und Kreativität und macht auf lange Dauer krank. Mit der Zeit verlernt der Organismus die Fähigkeit zurückzuschalten und bleibt in permanenter Alarmbereitschaft – wie ein Akku, der sich entleert und nicht mehr aufgeladen wird. Es gilt hier, eine Balance zu finden. Sinn (spiritueller Bereich), Körper, Beziehungen (sozialer Bereich) und Arbeit – diese vier Elemente machen das Leben aus. Sie sollten im Gleichgewicht bleiben, sonst kippt alles in eine Richtung und einzelne Bereiche kommen zu kurz.

Aus diesem Grund sollten nach Kontakten mit trauernden Eltern Pausen eingeplant werden, beispielsweise können ein kurzer Spaziergang, Musik oder eine Atem- oder Yogaübung helfen, sich selbst wieder zu stabilisieren. Im Kreißaal ist es vielleicht (in Absprache mit den Kolleginnen) möglich, sich nur um diese eine Frau unter der Geburt kümmern zu müssen. Ist die Hebamme selbst gut geerdet und in einer guten Beziehung zu sich selbst, kann sie auch herausfordernde Situationen besser bewältigen. Der Koffer der Selbstfürsorge muss immer wieder aufgefüllt und der Lebenssituation angepasst werden. Veränderung ist möglich – die Verantwortung liegt bei uns selbst.

Eigene Trauer, die sich nach einer Betreuung zeigt (und dazu können auch Erlebnisse zählen, die lange zurückliegen), kann nicht kontrolliert, sondern muss ausgedrückt und gelebt werden. Dies kann beispielsweise in einem Ritual geschehen, bei dem eine Kerze angezündet wird.

12 Ausblick

Liebe Leserinnen und Leser, ich hoffe, ich konnte Ihnen neues Wissen vermitteln und Sie stärken für die Herausforderung, trauernde Eltern zu begleiten. Ich wünsche mir, dass Sie Frauen mit Verlusterfahrung im Blick haben und betreuen und Ihnen auch in einer Folgeschwangerschaft zur Seite stehen.

Um die Thematik zu vertiefen, empfehle ich Ihnen mein Fachbuch „Geburt mit Abschied“ für Hebammen sowie alle angrenzenden Berufsgruppen (2023 im Mabuse-Verlag erschienen).



13 Weiterführende Informationen

Beratungsstellen und Vereine

- > www.donumvitae.org
- > www.profamilia.de
- > www.weitertragen-verein.net
- > www.BFVEKe.V. (Bundesverband zur Begleitung von Familien vorgeburtlich erkrankter Kinder)
- > www.fehlgeburt.info
- > www.initiative-regenbogen.de
- > www.leona-ev.de
- > www.ds-infocenter.de
- > www.bib-ev.org
- > www.kindernetzwerk.de
- > www.veid.de
- > www.sternenkind.funnelcockpit.com (kostenfreier online Kurs für Sternenmütter)
- > www.aeternitas.de

Bücher

Für Fachpersonal

- > Franziska Maurer, „Fehlgeburt - eine kleine Geburt“. Elwin-Staude-Verlag
- > Ulrike Meindl, „Verwaiste Eltern begleiten“. Bestellbar direkt bei der Autorin, www.ulrike-meindl.de
- > Birgit Rutz, „Stille im Kreißsaal“. Eigenverlag

Kindertrauer

- > Corinna Hirschberg, „Wie Kinder trauern“. Diakonisches Werk der evangelischen Kirche

Für Betroffene

- > Miriam Funk, „Wenn gute Hoffnung Mut braucht“. Mabuse-Verlag
- > Tina Brenneisen, „Ein Licht, das Schatten leert“. Edition Moderne
- > Hannah Lohdrop, „Gute Hoffnung, jähes Ende“. Kösel-Verlag
- > Roland Kachler & Christa Majer-Kachler, „Gemeinsam trauern - gemeinsam weiter lieben“. Kreuz-Verlag
- > Nicole Schäufler, „Gestern war ich noch schwanger“, edition riedenburg
- > Heike Wolters, „Egal wie klein und zerbrechlich“. edition riedenburg
- > Heike Wolters, „Meine Folgeschwangerschaft“. edition riedenburg
- > Heike Wolters, „Mein Sternenkind“. edition riedenburg
- > Heike Wolters, „Mein unsichtbares Kind“. edition riedenburg

Für Geschwister

- > Isabel Schneider & Martina Schneider-Hartmann, „Feli und Matze im Land der Kinderseelen“. Mabuse-Verlag
- > Doris Meyer, „Sternenschwester“. Mabuse-Verlag
- > Annette Simon & Barbara Selle, „Der geborgte Stern“. Initiative Regenbogen: Glücklose Schwangerschaft e.V.
- > Heike Wolters, „Lilly ist ein Sternenkind“. edition riedenburg

Fortbildungen für Hebammen

- > www.kindsverlust.ch
- > www.franziskamaurer.ch
- > www.fortbildungszentrum-bensberg.de
- > www.hopesangel.com
- > www.sternenkind-und-eltern.de
- > www.deutsche-hebammenakademie.de
- > www.bethanien-sternenkinder.de
- > Auch über die Landesverbände und Fortbildungsportale wie Töpfer, Hipp, Wala etc. werden immer wieder entsprechende Fortbildungen angeboten

14 Literatur

Julie Fritsch, Sherokee Ilse, „Unendlich ist der Schmerz... Eltern trauern um ihr Kind“. Kösel-Verlag 2001.

Caroline Kranabetter, „Im achtsamen Gespräch“. Deutsche Hebammenzeitschrift 2022, Seite 54-58.

Petra Sutor, „Trauern um ein Sternenkind“. Patemos-Verlag 2022.

Chimamanda Ngozi Adichie, „Trauer ist das Glück, geliebt zu haben“. S. Fischer Verlag 2021.

Pauline Boss, „Verlust, Trauma und Resilienz“. Klett-Cotta 2008.

Beatrix Kozjak-Storjohann, „Verlust erleben in der Schwangerschaft und zur Geburt“. Nürnberger Hochschulschriften Nr. 51, 2021.

Norbert Muksch, Traugott Roser, „Männer trauern als Männer“. Vandenhoeck & Ruprecht 2023.

Petra Rechenberg-Winter, „Leid kreativ wandeln“. Vandenhoeck & Ruprecht 2015.

Christine Maek, „Geburt mit Abschied“. Mabuse-Verlag 2023.

Birgit Laue, „Töpfer, Babywelt, Mütterliche Geburtstraumata- und Schockerlebnisse“.

„Damit die Trauer in Bewegung kommt“, VEID, Bundesverband verwaister Eltern und trauernder Geschwister in Deutschland e.V. 2020.

Natascha Peters-Wendt, „Stress als Motor unseres Lebens“. Österreichische Hebammenzeitung, Ausgabe 06/2012.

Selbsttest

Testen Sie Ihr Wissen! Die Antworten finden Sie unter dem Literaturverzeichnis.

- 1. Darf ein Kind mit einem Geburtsgewicht von 480 Gramm, das lebend geboren wurde und am Folgetag verstarb, von den Eltern mit nach Hause genommen werden?**
 - A. Die Eltern dürfen ihr Kind von der Klinik mit nach Hause nehmen.
 - B. Nur ein Bestatter darf das Kind von der Klinik zu den Eltern transportieren.
 - C. Verstorbene dürfen vom Ort des Todes nur noch zum Bestatter oder in eine Leichenhalle transportiert werden.
- 2. Welche Kosten entstehen, wenn die Eltern ihr Kind, das mit einem Gewicht von 360 Gramm tot geboren wurde, im Sammelgrab der Klinik beisetzen lassen wollen?**
 - A. Die Sammelbeisetzung wird von der Klinik kostenfrei für die Eltern durchgeführt.
 - B. Die Eltern müssen einen Bestatter kontaktieren, der ihnen einen Kostenvorschlag für die Beisetzung je nach ihren persönlichen Wünschen macht.
 - C. Jede Klinik erhebt individuelle Gebühren für die Beisetzung im Sammelgrab.
- 3. Welche Frauen haben Anspruch auf Mutterschutz?**
 - A. Alle Frauen, die schwanger sind oder geboren haben.
 - B. Alle Frauen, die schwanger sind oder geboren haben und in einem Arbeitsverhältnis stehen. Mutterschutz erhält jede Frau die ein standesamtlich gemeldetes Kind geboren hat.
 - C. Mütter und Väter, die ihr Kind nach der Geburt zu Hause betreuen möchten.
 - D. Alle Mütter, die ein lebendes Kind mit einem Geburtsgewicht von mehr als 500 Gramm geboren haben.
- 4. Wie kann nach der Geburt eines toten Kindes abgestellt werden?**
 - A. Es kann medikamentös oder mit begleitenden naturheilkundlichen Maßnahmen abgestellt werden.
 - B. Nach der Geburt eines toten Kindes kommt es nicht zum Milcheinschuss.
 - C. In einem solchen Fall sollte immer medikamentös abgestellt werden, da es durch den Milcheinschuss zu einer Mastitis kommen kann.
- 5. Wer hat Anspruch auf Hebammenhilfe?**
 - A. Alle Frauen nach der 12. Schwangerschaftswoche.
 - B. Frauen, deren Kind lebend geboren wurde.
 - C. Alle Frauen, die schwanger sind, gebären oder im Wochenbett sind, unabhängig vom Schwangerschaftsalter und davon, ob das Kind lebend oder tot geboren wurde.
- 6. Wie lange gilt der Mutterschutz bei Geburt eines toten Kindes mit 1.350 Gramm in der 30. Schwangerschaftswoche?**
 - A. Bei einer Totgeburt erhält die Frau keinen Mutterschutz, sondern wird vom Frauenarzt krankgeschrieben.
 - B. Sie erhält die acht Wochen Mutterschutz, die ihr nach einer Geburt zustehen.
 - C. Sie erhält insgesamt 18 Wochen Mutterschutz; sechs Wochen für die Zeit vor der Geburt, acht Wochen für die Zeit nach der Geburt sowie vier Wochen, weil ihr Kind weniger als 2.500 Gramm wog.
- 7. Ist es möglich, eine Urne zu Hause aufzubewahren?**
 - A. Die Eltern können sich die Urne vom Bestatter aushändigen lassen und zu Hause aufbewahren.
 - B. In Deutschland ist es verboten, eine Urne zu Hause zu lagern.
 - C. Auf Antrag beim Friedhofsamt ist es möglich, die Urne zu Hause aufzubewahren.
- 8. Wann muss eine Frau nach einer kleinen Geburt in der 14. Schwangerschaftswoche wieder arbeiten?**
 - A. Sie hat Anspruch auf acht Wochen Mutterschutz, bevor sie ihre Arbeit wieder aufnehmen muss.
 - B. Sie erhält von ihrem Frauenarzt eine Krankschreibung.
 - C. Sie kann sich drei Tage krankmelden und muss anschließend wieder arbeiten gehen.
- 9. Wie sollte ein Paar nach dem Verlust eines Kindes miteinander umgehen?**
 - A. Das Paar sollte Verständnis dafür aufbringen, dass Trauer unterschiedlich gelebt wird, und miteinander im Gespräch bleiben.
 - B. Der Mann sollte seine Frau maximal unterstützen und seine Trauer nach Möglichkeit nicht zeigen, um die Frau schnellstmöglich zu stabilisieren.
 - C. Das Paar sollte so schnell wie möglich eine neue Schwangerschaft planen, um über den Verlust des Kindes hinwegzukommen.
- 10. Wann ist eine neue Schwangerschaft nach der Geburt eines Kindes möglich?**
 - A. Das Paar sollte auf alle Fälle das obligatorische Trauerjahr verstreichen lassen.
 - B. Eine erneute Schwangerschaft kann erst geplant werden, wenn der behandelnde Gynäkologe feststellt, dass dieser keine gesundheitlichen Gründe im Wege stehen.
 - C. Das Paar sollte zwingend genetische Untersuchungen durchführen lassen und die Ergebnisse abwarten, bevor es eine neue Schwangerschaft plant.
 - D. Wenn sich beide stabil genug fühlen, in eine neue Schwangerschaft zu starten, können sie dies tun.

Unsere Patienten-Ratgeber

rund um die Kindergesundheit



Alle Ratgeber finden Sie unter www.infectopharm.com/ratgeber

Im Angebot haben wir auch einige fremdsprachige Ratgeber:

Kopfläuse (englisch, türkisch, russisch, französisch, persisch); Krupp (türkisch); Madenwürmer (englisch, türkisch, französisch, persisch, arabisch); Säuglingskoliken (türkisch)