

Wenn Geburt und Tod zusammenfallen



Manchmal liegen Beginn und Ende eines Lebens ganz nahe beieinander. Es erschüttert und verunsichert nicht nur die betroffenen Eltern zutiefst, wenn das Leben ihres Kindes bereits in der Schwangerschaft oder kurz nach seiner Geburt endet. Auch die involvierten Fachleute brauchen oft Unterstützung in dieser herausfordernden Betreuungssituation. Was sie tun können, was trauernden Eltern dient und wie die Fachstelle kindsverlust.ch hilft, veranschaulicht der nachfolgende Beitrag.

„Ich habe viel zu wenig realisiert, dass diese Momente die einzigen sind, die ich je mit meinem Kind teilen würde.“

FRANZISKA MAURER

In der Schweiz kommen jedes Jahr etwa 300 Kinder tot zur Welt (in Deutschland waren es 2015 laut Statistischem Bundesamt 2.787). Ungefähr gleich viele Kinder (300 in der Schweiz) sterben im ersten Lebensmonat (BFS, 2014). Zudem endet schätzungsweise jede dritte Schwangerschaft als Fehlgeburt, also mit dem frühen Tod des Kindes ganz zu Beginn der Schwangerschaft (→ **Kasten 1**).

Die Schwangerschaft bereitet die Frau auf ihr Muttersein vor. Von Anfang an passen sich Körper, Gedanken und Gefühle der neuen Situation an. Alles wird bereit – dafür, dass die Frau ihr Kind gebiert, sich ihm nach der Geburt zuwendet, es zu sich nimmt, schützt und nährt. Stirbt das Kind am Anfang seines Lebens, entsteht ein Bruch im Kontinuum Mutter oder Eltern werden. Auch dann ist alles bereit – und läuft nun plötzlich ins Leere. Stirbt das Kind im Mutterleib, steht die Geburt noch bevor. Stirbt es bald nach der Geburt, bleiben vielleicht einige Tage oder Wochen voller Hoffen und Bangen.

Eine besondere Herausforderung für alle Beteiligten ist die Situation rund um Pränatal-Diagnostik. Erfahren die El-

tern durch eine vorgeburtliche Untersuchung, dass ihr Kind so krank ist, dass keine heilenden (kurativen) Behandlungen möglich sind, dass ihr Kind also sterben wird, besteht bereits vor der Geburt eine Palliativsituation. Dann geht es darum, wie die kurze, verbleibende Lebenszeit des Kindes gestaltet und dieses bei Bedarf unterstützt werden kann. Entscheiden sich die Eltern aufgrund der Diagnose für einen Schwangerschaftsabbruch, bedeutet das den vorzeitigen Tod des Kindes – auch dann bleiben sie als trauernde Eltern zurück.

Was hilft in der großen Not?

Alle großen Lebensereignisse, zu denen Geburt und Sterben sicher gehören, sind durch eine enorme Verdichtung und Intensität gekennzeichnet. Es ist zu wenig Raum für das Große, das geschieht. Umso wichtiger sind das Vorher und Nachher.

Bei der Geburt ist dies deutlich sichtbar: Es braucht neun Monate der Vorbereitung – sowohl für die Mutter und das Kind als auch für den Vater. Und es braucht die sensible Phase Wochenbett, in der sich alle und alles neu ordnen und langsam eine neue Stabilität entsteht.

Kommen Geburt und Tod zusammen, verlangt diese große Intensität besonders nach Raum und Zeit, sodass alle wieder zum Kontinuum zurückfinden. Beim Tod des Kindes im Mutterleib bedeutet das beispielsweise, dass die Frau wieder zu sich kommt und realisiert, dass das Kind noch in ihr ist. Sie muss sich auf das Gebären vorbereiten – also die Fäden wieder aufnehmen von allem Bisherigen und von dem, was vorgesehen ist. Man könnte das auch die Zeit der „Ent-Schwangerung“ nennen oder das Folgen der Lebensrhythmen. Dazu kommen die Gesetzmäßigkeiten, die bei einer Verlusterfahrung wirken. Worden (2008) fasst vier Hauptaufgaben zusammen, die Trauernde zu bewältigen haben:

Kasten 1 Sternenkind oder Totgeburt

In der Schweiz und in Deutschland gelten Kinder als Totgeburt, die mindestens 500 Gramm wiegen und bei der Geburt kein Lebenszeichen zeigen. Kinder, die weniger als 500 Gramm wiegen und vor, während oder nach der Geburt versterben, erhalten in Deutschland in der Regel keine Geburtsurkunde. Seit 2013 können jedoch auch für die sogenannten Sternen- oder Schmetterlingskinder Geburtsbescheinigungen ausgestellt werden. Ob und ab welchem Geburtsgewicht tot geborene Babys bestattet werden müssen, ist in den Bundesländern unterschiedlich geregelt.



Eine Familie trauert um den Verlust ihres Sohnes

- realisieren und akzeptieren des Verlustes
- Trauer und Schmerz fühlen, empfinden und durchleben
- Neuanpassung an die Welt, in der das Verlorene fehlt
- dem Verlorenen einen Platz geben, die Erinnerungen mitnehmen, um mit der ganzen Erfahrung weiter zu leben.

Hat nur wenig Lebenszeit mit dem Kind stattgefunden, ist oft gerade das die große Herausforderung für die Eltern und auch für die weiteren Angehörigen: Wie Abschied nehmen von ihrem Kind, das sie noch kaum kennen, das sie noch nie gesehen, gespürt, gerochen, gehalten haben? Wie eine Beziehung leben, wenn nur so wenig Zeit bleibt?

Pflegende haben eine Schlüsselrolle

Die Diagnose, dass ihr Kind gestorben ist oder sterben wird, löst bei den Eltern eine große Krise aus. Sie reagieren mit den bekannten Notfallreaktionen, die auf große Bedrohungen/Schockierungen folgen: hohe Erregung und Aktivierung des Kampf-/Fluchreflexes mit dem verzweifelt Versuch, der Gefahr zu entkommen.

Auch die beteiligten Fachleute – insbesondere Hebammen, Pflegende, Ärztinnen und Ärzte – sind meist schockiert und gefordert, mit ihren eigenen Reaktionen und Gefühlen umzugehen. Sie haben einen entscheidenden Einfluss darauf, wie Eltern die schwere Situation bewältigen. Indem sie sich selbst beruhigen und wieder ganz zu sich kommen, helfen sie den Eltern: Aus der Selbstregulation kann eine Ko-Regulation entstehen, also eine ansteckende Beruhigung und eine sicherheitsspendende Atmosphäre in der großen Erschütterung. Diese aktive Verlangsamung ermöglicht es zu erkennen, was geschah und was nun bevorsteht.

Der Moment, wenn die Diagnose mitgeteilt wird, und die unmittelbare Zeit danach sind Schlüsselmomente im ganzen Geschehen. Eltern berichten rückblickend, dass sie sehr schnell wussten, ob sie bei den anwesenden Fachleuten „gerettet“ oder „verloren“ waren. Viele aktuelle Studien weisen darauf hin, dass das Ausmaß von Sicherheit und Aufgehobensein ausschlaggebend ist. Als erschwerend erlebten Mütter eine distanzierte Anwesenheit der Fachpersonen. Wenn die Fachleute sich auf medizinische Fakten reduzierten, fühlten sich die Mütter nach der Diagnose alleingelassen (Rådestad et al., 2013).

Kasten 2 Fachstelle Kindsverlust

Die „Fachstelle Kindsverlust während Schwangerschaft, Geburt und erster Lebenszeit“ ist seit 2003 das schweizerische Kompetenzzentrum für nachhaltige Unterstützung beim Tod eines Kindes. Die Fachstelle bietet:

- kostenlose Beratung per Telefon und E-Mail für betroffene Familien und begleitende Fachpersonen (auch aus Deutschland und umliegenden Ländern)
- Kurse, Schulungen* und Coachings für Fachpersonen in der Betreuung betroffener Familien
- Engagement in Öffentlichkeit und Politik für das Thema der früh verstorbenen Kinder.

Die Fachstelle kindsverlust.ch lebt von Spenden, Stiftungs- und Kirchenzuwendungen.



INFORMATIONEN:

ANNA MARGARETA NEFF SEITZ

Leiterin kindsverlust.ch; Hebamme und Trauerbegleiterin
fachstelle@kindsverlust.ch

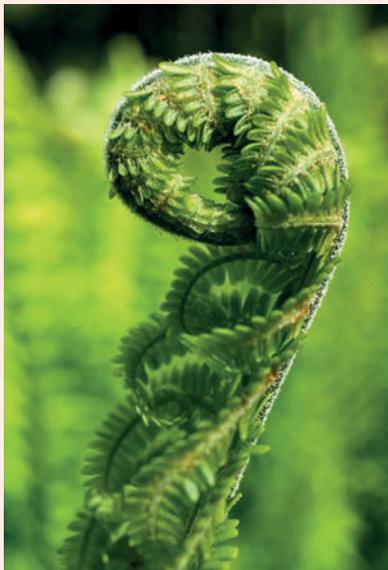


Foto © : kindsverlust.ch

*Schulung: Professionell begleiten beim frühen Tod eines Kindes

Lehrgang für Pflegende und Hebammen zum Umgang mit Krise, Verlust und Trauer im physiologischen Geschehen von Schwangerschaft, Geburt und Weiterleben.

Als einzige vertiefte Ausbildung zum frühen Kindsverlust im deutschsprachigen Raum bringt der Lehrgang von kindsverlust.ch mit Zertifikatsabschluss fundiertes Fachwissen zu verschiedenen Facetten des frühen Kindsverlustes – Fehlgeburt, Totgeburt, perinataler Kindstod, Entscheidungsfindung bei Pränatal Diagnostik, Schwangerschaftsabbruch und weitere –, stärkt Fachpersonen in der Selbstfürsorge und befähigt sie zu empathischer professioneller Arbeit in herausfordernden Betreuungssituationen.

Start: April 2018

Dauer: 4 Module à 4 Tage

Ort: in der Nähe von Köln

Informationen und Anmeldung: www.kindsverlust.ch

Auch Väter erleben die erste Zeit als wegweisend. Am schmerzhaftesten war für sie, nicht als Vater anerkannt und behandelt zu werden. Andererseits erlebten sie es als sehr hilfreich, wenn die Fachleute sie beim Kontakt zu ihrem Kind aktiv unterstützten (Cacciatore et al., 2013: 664–670).

Unterstützung durch das direkte Umfeld

Rückblickend schätzen Mütter und Väter die Unterstützung vom Partner, der Partnerin und von ihrem direkten Umfeld als sehr wichtig ein.

In einer Untersuchung aus Zürich wurden rund 50 Eltern von extrem früh – in der 22. bis 26. Schwangerschaftswoche – geborenen Kindern befragt. Es war für sie stets wichtig, über den Zustand des Kindes genau informiert zu werden. Dabei spielten medizinische wie zwischenmenschliche Komponenten

wesentliche Rollen. Außerdem wollten die Eltern möglichst uneingeschränkt mit ihrem Kind zusammen sein und auch nach seinem Tod genug Zeit fürs Abschiednehmen haben (Bergsträsser, 2014: 144–145).

Wissen Eltern bereits in der Schwangerschaft von der schweren Krankheit ihres Kindes, sind sie ganz besonders darauf angewiesen, als ganze Familie mit allen Aspekten begleitet zu werden – und nicht nur mit Blick auf die Krankheit. „Behandelt uns nicht nach einer Diagnose, sondern als Eltern mit unserem Kind“, forderten Eltern von Kindern mit Trisomie 13 oder 18 laut einer Untersuchung von Guon und Mitarbeitenden (Guon et al., 2014). Die Familien brauchen spätestens, wenn sie die Diagnose erfahren, Unterstützung und Begleitung, die den ganzen Verlauf der Elternschaft und der Bindung der Eltern zu ihrem Kind im Blick hat.

Das Kind in seiner Familie

Nach der Geburt steht ein Neugeborenes im Zentrum seiner Kern- und der erweiterten Familie. Eltern, Geschwister, Großeltern, Onkel und Tanten – alle nehmen ihre neuen Rollen in der veränderten Ordnung rund um das Kind ein (Maurer, 2017: 128). Sind schon Kinder da, macht das Baby sie zu Geschwistern. Die kurze Zeit, die sie mit einem sterbenden oder verstorbenen Baby verbringen, wird zu einer wertvollen Erinnerung.

Sowohl zu Hause als auch in der Klinik kann viel getan werden, damit das Familiengefühl gestärkt und das verstorbene Kind als zugehörig erlebt wird (Gund & Maurer 2010:39–40). Es anschauen, in den Arm nehmen, zu Hause ins vorbereitete Bettchen legen – all dies schafft eine gemeinsame Geschichte mit dem verstorbenen Baby. Wichtig ist, dass es seinen ganz eigenen Platz und den ihm gebührenden Respekt bekommt. Es kam, war da und ging wieder. Wie jeder Mensch. Die Zeit seines Bleibens war einfach sehr kurz.

Was wirklich zählt

Es ist die erlebte, fühlbare Zeit mit dem Kind, die von großem Wert ist und den Eltern und Geschwistern als lebendige Erinnerung bleibt. Es ist das Erleben der Selbstwirksamkeit bei all der Ohnmacht und Ausgeliefertsein, das Mutter und Vater wieder Boden unter den Füßen spüren lässt. Es ist das Benennen und Anerkennen dessen, was ist: eine Mutter, ein Vater und ihr sterbendes oder verstorbenes Kind. Wenig Zeit für Gemeinsames, große Überforderung und die Suche nach einem lebhaften Weg. Alle auf ihre Weise, mit ihren Möglich-

Kasten 3 Weitere Beratungsangebote in Österreich / Deutschland*

www.stille-geburt.net – Stille Geburt: Für Mütter und Väter, deren Kind während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder im ersten Lebensjahr gestorben ist.

www.veid.de/ – VEID: Bundesverband Verwaiste Eltern und trauernde Geschwister in Deutschland e.V.

www.hopesangel.com – Hope's Angel: Hilfe und Unterstützung für Eltern und Fachkräfte bei Fehlgeburt, stiller Geburt, Schwangerschaftsabbruch und Neugeborentod

initiative-regenbogen.de – Initiative Regenbogen glücklose Schwangerschaft e. V.: Für Eltern, die ihr Kind vor, während oder kurz nach der Geburt verloren haben, für betroffene Familien, Freunde und Helfende

www.schmetterlingskinder.de – Die Schmetterlingskinder: Hilfe bei Fehlgeburt, Totgeburt und med. ind. Abbruch

*Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit

keiten. Bleiben die Betreuenden im Kontinuum Mutterwerden bzw. kehren nach dem ersten Schock wieder dahin zurück, weist dies den Weg und gibt den Eltern Orientierung für die nächsten Schritte.

Häufig kommt sowohl von den Fachleuten als auch von den Angehörigen der Impuls, die Eltern schonen zu wollen. Schonung bedeutet aber nicht selten Wegnahme von einmaligen Möglichkeiten und schwächt die Betroffenen. Denn es ist gerade das Zumuten, das Eltern (be)stärkt. Sie brauchen Orientierung in ihrer neuen Identität. Es ist also *not-wendig*, sie als das zu behandeln, was sie sind: trauernde Menschen, die ganz frisch und unter besonderen Umständen Eltern geworden sind. Sie suchen jetzt nach einem Weg, Eltern zu sein eines Kindes, das nicht mit ihnen lebt. Ihnen dafür den Rahmen und Ansprechpartner zu bieten, ist Aufgabe aller Begleitenden. ■

Literatur

- Bergsträsser, E. (2014): *Palliative Care bei Kindern. Schwerkranken Kinder begleiten, Abschied nehmen, weiterleben lernen*. Bern: Huber
- Bundesamt für Statistik (2014): *Statistik Schweiz. Gesundheit der Bevölkerung. Fortpflanzung, Gesundheit der Neugeborenen*. Abgefragt unter <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/14/02/03.html> (eingesehen am 15.08.2017)
- Bacciatore, J.; Erlandsson, K.; Rådestad, I. (2013): *Fatherhood and suffering: A qualitative exploration of Swedish men`s experiences of care after the death of a baby*. In: *International Journal of Nursing Studies* 50: 664–670
- Gassmann, M.C. & Maurer, F. (2005): *Wochenbett bei Kindsverlust. Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze für die Hebammenarbeit*. Bern: Hebammen-Qualitätszirkel
- Gund, K.; Maurer, F. (2010/2016): *Trauernde Geschwister. Orientierung und Unterstützung zur Begleitung von Kindern beim frühen Tod eines Babys*. Broschüre. 2. Auflage. Bern: kindsverlust.ch
- Guon, J.; Wilfond, B. S.; Farlow, B.; Brazg, T.; Janvier, A. (2014): *Our children are not a diagnosis: The experience of parents who continue their pregnancy after prenatal diagnosis of Trisomy 13 or 18*. *Am J Med Genet A*. Feb, 164(2):308–18
- Maurer, F. (2017): *Fehlgeburt. Die Physiologie kennen, professionell handeln*. Hannover: Elvin Staude
- Rådestad, I.; Malm, M.C.; Lindgren, H.; Pettersson, K. & Franklin Larsson, L (2013): *Being alone in silence – Mother's experiences upon confirmation of their baby's death in utero*. In: *Midwifery*, 30: 91–95
- Worden, J. W. (2008): *Grief Counselling and Grief Therapy*. New York: Springer



FRANZISKA MAURER

Hebamme M.Sc., Trauerbegleiterin und Dozentin; Lehrbeauftragte von kindsverlust.ch und eigene Praxis in Bern, Schweiz
franziska.maurer@bluewin.ch

