



Abruptes Ende Der Tod eines Kindes, auch eines sehr kleinen, ist ein schwerer Verlust. Bekamen Eltern früher ihr totes Baby nicht mehr zu Gesicht, bemühen sich Geburtsstationen heute um einen anderen Umgang mit Früh- und Fehlgeburten.

Wenn Geburt und Tod zusammenfallen

Etwa ein Viertel aller Schwangerschaften endet vorzeitig – Eltern werden aber heute in ihrer Trauer um das Ungeborene ernst genommen

Von SZ-Redakteurin
Nicole Bastong

Ein Körbchen mit Strickdecke, darin liegt ein winziges Baby. Liebevoll gesäubert, bekleidet mit einem Strickmützchen und in Decken gewickelt. Kerzen werden aufgestellt, das Kind wird fotografiert. Es ist tot.

Den Umgang mit Fehl- und Totgeburten legt jedes Krankenhaus für sich fest; es gibt jenseits des Bestattungsgesetzes (siehe Infokasten) keine rechtlichen Handlungsanweisungen. Auch im Universitätsklinikum in Homburg gibt es Hilfen von verschiedenen Stellen, etwa auch von der Klinikseelsorge. Eine Zusammenstellung gibt es auf der Internetseite des Gesprächskreises Sternenkinder www.sternenkinder-homburg.de (siehe Text unten). Das Saarlouiser DRK-Krankenhaus hat vor über 15 Jahren einen Leitfaden für den Umgang mit früh verstorbenen Kindern erarbeitet. „Wir haben damals festgestellt, dass sich etwas ändern muss“, erinnert sich Denise Patzak, leitende Hebamme. „Früher sind die Frauen in ihrem Leid nicht ernst genommen worden.“

Für den Abschied von ihrem toten Kind wird Eltern heute vor allem Zeit und Raum gewährt. Von der Station erhalten sie eine Mappe mit Infomaterial und Kontakt zu der Selbsthilfegruppe „Initiative Regenbogen“, darin eine Beileidskarte mit Erinnerungen an ihr verstorbenes Kind, ein Foto, eine Haarlocke oder ein Abdruck von Hand oder Fuß. Möchten die Eltern diese nicht haben, bewahrt das Krankenhaus sie auf, gemeinsam mit der Geburtsakte, die 30 Jahre archiviert werden muss. „Wir haben es schon öfter erlebt, dass Eltern erst Jahre später danach gefragt haben“, berichtet Patzak. „Die waren dann sehr froh, wenn noch etwas von ihrem Kind da war.“

Die Reaktion auf den frühen, oft unerwarteten Verlust eines Kindes ist grundverschieden, berichtet Dr. Johannes Bettscheider, Chefarzt der Gynäkologie und Geburtshilfe. „Das ist sehr typabhängig. Manche sind ganz ruhig, andere schreien, weinen. Es gibt immer wieder völlig unproblematische Einzelfälle. Und manche schaffen es nie.“

Das Thema Tod ist in der Gesellschaft ohnehin tabu. Wenn es aber in unmittelbarer Nähe zum Lebensbeginn auftritt, ist die Sprachlosigkeit noch größer. Zu der eigenen Hilflosigkeit kommt die des Umfeldes; Freunde und Familie können nicht mit der Situation umgehen, ziehen sich zurück, warten ab. Der natürliche Umgang mit dem Tod ist vielen Menschen fremd geworden, meint der Arzt. Das Abschied-



In solche Körbchen mit selbst gestrickten Deckchen werden die fehl- und totgeborenen Babys gebettet. FOTOS: SEEBER

nehmen von verstorbenen Kindern ist ohnehin unermesslich schwer. „Bei einem ungeborenen Kind ist das noch schwieriger: Das bedeutet Abschied nehmen von jemandem, den man noch nicht kennt.“

Die Station bietet Gespräche an und informiert die Eltern auch über die neue Möglichkeit, das Kind in Saarlouis bestatten zu lassen. „Die allermeisten Eltern nutzen diese Sammelbestattung“, erzählt Dr. Bettscheider. Als Mitglied im Förderverein der Initiative Regenbogen hat er sich für die Einrichtung des Sammelgrabes in Saarlouis eingesetzt.

Denn früher wurden Kinderleichen unter 500 Gramm Gewicht einfach „entsorgt“, also mit dem übrigen organischen Abfall im Krankenhaus verbrannt. Man glaubte, den Eltern durch so wenig Kontakt wie möglich die Trauer ersparen zu können.

Stirbt ein Kind im Mutterleib oder kurz nach der Geburt, ist bis heute Ablehnung die spontane Reaktion der Eltern. Es dauert oft Stunden, manchmal Tage, bis sie den Verlust realisieren. Im Gegensatz zu früher motiviere man heute aber Mütter zum Abschiednehmen, berichtet Bettscheider. „Sie sollten sich ihr Kind ansehen. Die Gedanken und Vorstellungen, die sich die Eltern machen, sind so schrecklich, dass die Realität nicht halb so schlimm ist. Sie stellen plötzlich fest: Das sieht ja doch aus wie ein Kind! Das ist eine durchgängige

Erfahrung.“ Und sie sehen: Das Kind ist wirklich tot.

Ganz falsch wäre der Ansatz, die Trauer daran ermessen zu wollen, wie lange etwa die Schwangerschaft gedauert hat. „Was gar nicht geht“, zählt Bettscheider auf: „Sprüche wie: Sie sind doch noch so jung und können noch viele Kinder bekommen, es ist jetzt mal gut so langsam, das ist doch alles halb so schlimm und ähnliches Blabla. Man muss die Trauer zulassen: Es ist schlimm, traumatisch, belastend!“

Manchmal liegen Leben und Tod eben ganz dicht beieinander. „Wir Hebammen haben mit dem Tod eigentlich sonst wenig zu tun, wir sind eher für die freudigen Ereignisse zuständig“, schildert Denise Patzak. Noch immer haben viele Hebammen Berüh-

rungsängste bei diesem Thema, seit Jahren gibt es deshalb Fortbildungen. Aber der beste Leitfaden sei die Frage: „Wie würde ich selbst in einer solchen Situation behandelt werden wollen?“ Trotz aller Professionalität sei es schwierig, hier Trost zu spenden. „Was will man da noch sagen?“, schüttelt Patzak den Kopf. „Wir weinen auch manchmal mit den Frauen.“

Stellt der Arzt fest, dass das Kind im Mutterleib tot ist, wird die Geburt künstlich eingeleitet. Was furchtbar klingt, ist aus psychologischer Sicht wichtig: Auch ein totes Kind muss ab etwa der 14. Schwangerschaftswoche (SSW) auf natürlichem Wege zur Welt gebracht werden. „Das Augen-zu-und-durch ist für die Frauen erst einmal verlockender, sie wollen von allem nichts mit-

bekommen. Aber das Erleben ist wichtig“, sagt Bettscheider. Eine Ausschabung ist ab einer bestimmten Größe des Fötus zu riskant. Sie birgt ein hohes Verletzungsrisiko für die Frau, auch einem Arzt ist das nicht zuzumuten. Ein Kaiserschnitt steht ebenfalls nicht zur Diskussion, erklärt der Chefarzt. „Der Kaiserschnitt bietet ein hohes Risiko für spätere Schwangerschaften.“ Einigkeit herrscht aber über eine großzügige Medikamentengabe. „Die Frau soll nicht unnötig Schmerzen leiden müssen“, erklärt Stationsleiterin Heike Scherer. „Und die Frauen kommen nicht mit anderen auf ein Zimmer, auf keinen Fall auf die Geburtsstation.“

Etwa ein Viertel aller Schwangerschaften endet vorzeitig, sagt Bettscheider, 90 Prozent vor der zwölften Schwangerschaftswoche. Und: Je älter die Frau ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt. Ursache ist in den allermeisten Fällen eine Chromosomenveränderung oder -störung, berichtet der Chefarzt: „Es passiert eben ein-

mal einfach.“

„Für immer in unseren Herzen“

Die Initiative Regenbogen unterstützt Eltern früh-, fehl- und tot geborener Kinder

der Initiative Regenbogen fürs Saarland. Eine weitere Gruppe gibt es in Saarlouis – sie wurde vor 15 Jahren gegründet. „Anfangs war die Gruppe sehr rege besucht“, erinnert sich Trauerbegleiter Rolf Friedsam, der den Gesprächskreis gemeinsam mit der betroffenen Mutter Anja Forster seit fünf Jahren leitet. Weit über 100 Frauen und Männer aus dem ganzen Landkreis haben sich hier im Laufe der Zeit zusammengefunden, manche nur für ein Treffen, andere kamen über Jahre. In der Regel besuchen die Mütter die Treffen, bei manchen kommt der Partner auch mit. Wie gut Eltern den Verlust verarbeiten können, hängt von der Bedeutung des Babys ab: War es zum Beispiel ein lang ersehntes Wunschkind oder das einzige Kind?

Immer wieder stellt Friedsam fest, dass sich einige Eltern erst nach Jahren mit dem Verlust beschäftigen. Ein Paar kam in den Gesprächskreis, das sein Kind vor 20 Jahren verloren hatte. „Manchmal spürt man: Man trägt etwas mit sich herum und muss nun darüber reden.“ Das kostet Überwindung. Als ausgebildeter Trauerbegleiter



Rolf Friedsam

stellt Friedsam fest, dass sich einige Eltern erst nach Jahren mit dem Verlust beschäftigen. Ein Paar kam in den Gesprächskreis, das sein Kind vor 20 Jahren verloren hatte. „Manchmal spürt man: Man trägt etwas mit sich herum und muss nun darüber reden.“ Das kostet Überwindung. Als ausgebildeter Trauerbegleiter



Dr. Johannes Bettscheider

weiß Friedsam, was den Betroffenen am meisten hilft: „Zuhören! Die Trauernden müssen reden, ihre Gefühle in Worte fassen, um zu begreifen, was passiert ist.“ Angehörige und Freunde halten das oft nicht aus oder können es irgendwann nicht mehr hören; von anderen Betroffenen fühlt man sich dagegen eher verstanden.

Ein würdiger Abschied, ein Name für das tote Baby, Erinnerungsstücke und Fotos, ein Ort zum Trauern und mit anderen darüber reden, die dasselbe erlebt haben – das alles hilft den



Mit vielen Blumen und Spielzeugen geschmückt ist die Gedenkstätte für die ungeborenen Kinder auf dem Homburger Hauptfriedhof. FOTO: THORSTEN WOLF

HINTERGRUND

Nach dem saarländischen Bestattungsgesetz gilt ein Neugeborenes als menschliche Leiche, wenn es nach der Geburt Lebenszeichen aufwies (Herzschlag, Pulsieren der Nabelschnur oder Lungenatmung) oder es mehr als 500 Gramm wiegt.

Eine Fehlgeburt unterliegt nicht der Bestattungspflicht. Es erfolgt auch kein Eintrag ins Familienstammbuch. Auf ausdrücklichen Wunsch eines Elternteils kann das Kind aber dennoch bestattet werden. Andernfalls ist es vom Krankenhaus „hygienisch einwandfrei“ und dem sittlichen Empfinden entsprechend“ zu beseitigen.

Auf dem Homburger Hauptfriedhof gibt es ein Kindergrabfeld. Im November gibt es immer eine Trauerfeier der zu frühegangenen, nicht-bestattungspflichtigen Kinder. Zu dieser Feier gehört auch die Beisetzung der Urne auf dem Kindergrabfeld. nic/ust

falls nicht zur Diskussion, erklärt der Chefarzt. „Der Kaiserschnitt bietet ein hohes Risiko für spätere Schwangerschaften.“ Einigkeit herrscht aber über eine großzügige Medikamentengabe. „Die Frau soll nicht unnötig Schmerzen leiden müssen“, erklärt Stationsleiterin Heike Scherer. „Und die Frauen kommen nicht mit anderen auf ein Zimmer, auf keinen Fall auf die Geburtsstation.“

Etwa ein Viertel aller Schwangerschaften endet vorzeitig, sagt Bettscheider, 90 Prozent vor der zwölften Schwangerschaftswoche. Und: Je älter die Frau ist, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt. Ursache ist in den allermeisten Fällen eine Chromosomenveränderung oder -störung, berichtet der Chefarzt: „Es passiert eben ein-

mal einfach.“

mal einfach.“

mal einfach.“

mal einfach.“



Stationsleiterin Heike Scherer, Dr. Johannes Bettscheider und Hebamme Denise Patzak (v. links) im Kreißsaal des DRK-Krankenhauses.