

Gerlinde Dingerkus
Christel Kofeet

Still geboren –

*Unterstützende Maßnahmen in der Begleitung von Eltern
zum Zeitpunkt der Geburt*

Mit freundlicher Unterstützung des Ministeriums für
Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen

Herausgeber:

Ansprechstelle im
Land Nordrhein-Westfalen zur
Pflege Sterbender
Hospizarbeit und
Angehörigenbegleitung
Im Landesteil Westfalen-Lippe
Salzburgweg 1, 48145 Münster
Tel.: 02 51 - 23 08 48
Fax: 02 51 - 23 65 76
E-Mail: alpha@muenster.de
Internet: www.alpha-nrw.de

2006

Druck: Graphische Dienstleistungen
Layout: art applied Hennes Wegmann
Hafenweg 26a, 48155 Münster
Auflage: 2000
© beim Herausgeber

Autorinnen:

Gerlinde Dingerkus
Diplom-Psychologin
Systemische Familientherapeutin,
Supervision und Psychoonkologie

Christel Kofoet

Hebamme
Diplom-Pflegepädagogin
Freiberuflich tätig in einer Hebammenpraxis
Freiberuflich tätig in der Hospizarbeit

Fotos:

Stephan Hadraschek, Berlin, Seite 23, 36, 39 (aus: ewig-Forum für Gedenkkultur, Nr.3)
Klaus Schäfer, Seite 29 (aus: Klaus Schäfer, Ein Weg zur Trauer)
Christel Kofoet, Münster, Seite 34, (Kreißaal Franziskus-Hospital)
Gerlinde Dingerkus, Münster, Seite 10, 17, 18, 21 (Waldfriedhof Lauheide, Münster)

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	4
2. Grundlagen zu den Themen Sterben, Verlust und Trauer	7
2.1 Kennzeichen der Trauer	7
2.2 Besondere Trauerreaktionen	11
2.3 Trauer beim Tod eines Kindes	13
2.4 Spezielle Verlustsituation, wenn ein Kind im perinatalen Zeitraum verstirbt	14
2.5 Die besondere Situation einer Fehlgeburt	18
3. Das begleitende Personal	19
3.1 Voraussetzungen für eine unterstützende Begleitung	19
3.1.1 Die individuellen Voraussetzungen	20
3.1.2 Die strukturellen Voraussetzungen	26
4. Handlungsempfehlungen für die Begleitung in der akuten Situation	30
5. Rahmenbedingungen	38
Anhang	41
Begleitung betroffener Eltern als curricularer Bestandteil der Ausbildung zur Hebamme – ein Kommentar	
(Internet)-Adressen	43
Literatur	46

1. Einleitung

Nach Aussagen des Statistischen Bundesamtes enden in Deutschland rund 0,4% aller Schwangerschaften mit einer Fehl- oder Totgeburt; das sind vier von 1000 Schwangerschaften. Bislang gibt es insgesamt sehr wenig Forschungsmaterial zum Thema Fehl- und Totgeburt. Dies gilt auch für die Ursachenforschung. Es gibt zahlreiche Studien, die den Plötzlichen Kindstod beleuchten. Die Ursachen für eine Fehl- oder Totgeburt hingegen werden bis heute nur marginal berührt. Noch ist bei rund der Hälfte aller Totgeburten die Ursache für das Versterben des Feten unklar.

In immer mehr Krankenhäusern findet das Thema Totgeburt Berücksichtigung, insbesondere indem Überlegungen dazu angestellt werden, wie man Eltern bei der Verarbeitung einer solchen Situation unterstützen kann. Die vorliegende Veröffentlichung hat eine ähnliche Zielsetzung, bietet den Lesern aber auch darüber hinausgehende Informationen an. Die Zusammenstellung basiert unter anderem auf einer differenzierten Befragung zur Situation von Hebammen bei Totgeburten und Lebendgeburten mit tödlichem Ausgang (Dingerkus und Rademaker, 2005).

Für wen ist diese Broschüre geschrieben?

Hebammen, Ärzte und Pflegepersonal der geburtshilflichen Stationen werden sich mit hoher Wahrscheinlichkeit im Laufe ihres beruflichen Lebens mit der Situation konfrontiert sehen, dass ein Kind im perinatalen Zeitraum verstirbt. Für sie und für diesen relativ kurzen Zeitraum ist diese Veröffentlichung geschrieben.

Die Qualität der Begleitung beeinflusst die Möglichkeiten der Verarbeitung des Verlustes.

Die Qualität der Begleitung betroffener Eltern hat maßgeblich Einfluss auf die Möglichkeiten der Verarbeitung dieses einschneidenden Erlebnisses. Dies gilt für alle Beteiligten, also betroffene Eltern bzw. Familie und begleitendes Personal.

Wie ist diese Broschüre aufgebaut?

Im ersten Teil dieser Broschüre werden allgemeine Grundlagen zu den Themen Sterben, Verlust und Trauer beschrieben. Danach wird die spezielle Verlustsituation, wenn also ein Kind im perinatalen Zeitraum verstirbt, behandelt. Ebenfalls wird die Perspektive der Eltern einbezogen, die von Paar zu Paar sehr unterschiedlich sein kann. Das Erleben des Verlustes wird u.a. von der Lebenssituation der Eltern beeinflusst. Für das begleitende Personal ist es von Bedeutung zu erfahren, in welcher Situation sich das Paar bzw. die Familie momentan befindet. Denn die Perspektive der Eltern mit Einfühlungsvermögen verstehen und respektieren, ist ein wichtiger Bestandteil der Kommunikation mit der Familie.

Die Perspektive der Eltern mit Einfühlungsvermögen zu verstehen und respektieren, ist wichtiger Bestandteil der Kommunikation.

Um Eltern in dieser Krisensituation professionelle Unterstützung zu bieten, bedarf es der Reflexion der eigenen Verlust- und Trauererlebnisse auf Seiten des betreuenden Personals. Persönliche Ressourcen, Selbstpflege und der eigene Umgang mit Grenzsituationen kommen in diesem Kapitel zur Sprache. Anschließend finden unterstützende Maßnahmen in der Begleitung betroffener Eltern ihren Raum. Es werden aktuelle Definitionen und die rechtliche Situation in Deutschland beschrieben. Das Wissen um diese Fakten ist notwendig, um betroffene Eltern z.B. im Hinblick auf Bestattungsmöglichkeiten aufzuklären. Weitere praktische Ansätze ergänzen diesen Teil der Arbeit (z.B. Abschiedsrituale, Namensgebung und Fotos). Mit ihnen schafft das begleitende Personal einen Rahmen bzw. eine Struktur, in der die Eltern ihre Trauer individuell und gemeinsam als Paar leben können: Die Trauer nimmt Gestalt an. Alle unterstützenden Maßnahmen in der Begleitung betroffener Eltern sind als Ideen oder Vorschläge zu verstehen, deren Konkretisierung jede Mitarbeiterin oder jede Institution nach ihren Möglichkeiten gestalten kann.

Häufig beklagt sich das begleitende Personal darüber, dass eine Umsetzung in ihrer Einrichtung nicht möglich sei, weil die Strukturen vor Ort, die finanziellen Ressourcen oder der Klinikalltag es nicht zulassen. An dieser Stelle sei das Personal ermutigt, nach alternativen Lösungen zu suchen. Möglicherweise entwickeln sich auf Grund der hier beschriebenen Vorschläge Ideen, die zu der eigenen Einrichtung passen.

Je nach Erfahrung und Wissenstand kann die vorliegende Broschüre nach ausgesuchten Kapiteln gelesen werden. Dem begleitenden Personal werden evtl. Definitionen oder ähnliches bekannt sein. Deswegen empfiehlt es sich bei der Durchsicht nach Inhaltsverzeichnis und Interesse vorzugehen.

Hinweis: Jeweils sowohl die männliche als auch die weibliche Form zu verwenden, macht den Sprachfluss leider etwas schwerfällig. Daher haben wir in der vorliegenden Schrift manchmal die männliche und manchmal die weibliche Form gewählt. Gemeint sind immer beide Geschlechter.

2. Grundlagen zu den Themen Sterben, Verlust und Trauer

2.1 Kennzeichen der Trauer

Der Mensch erfährt von Anbeginn seines Lebens Verlustsituationen. Das Leben beginnt mit dem Verlust der engen symbiotischen Verbindung zur Mutter. Nur durch die Geburt und damit durch die Trennung von der Mutter ist sein weiteres Leben möglich. Immer wieder trifft der Mensch im Verlauf seines Lebens auf Situationen, die von Trennung und Abschied geprägt sind, z.B. der Schulwechsel, das Ende einer Freundschaft, das Sterben eines geliebten Menschen und vieles mehr.

Die Umgebung des Menschen, also die Natur selber durchläuft ebenfalls die immer wiederkehrenden Phasen des Sterbens und Werdens. Mit den stetigen Veränderungen in ihrem Leben werden Menschen vor die Aufgabe gestellt, sich den neuen Gegebenheiten anzupassen.

Auf Verlust und Trennung reagiert der Mensch mit Trauer. Die Trauer selbst ist eine Form, das Erlebte zu verarbeiten und somit in das eigene Leben zu integrieren. Dabei kann die Trauer von Mensch zu Mensch unterschiedlich ausgeprägt sein. Ein Verbleiben in dem intensiven Trauerschmerz kann als Zeichen gewertet werden, dass eine Verarbeitung ohne Begleitung oder Unterstützung nicht gut gelingt.

Verschiedene Autoren haben in den letzten Jahrzehnten das Sterben und die Trauer untersucht und Kennzeichen des Sterbens bzw. des Trauerprozesses beschrieben. Idealerweise können Menschen den Verlust nach einer gewissen Zeit als Bestandteil ihres Lebens akzeptieren und integrieren. Dies geschieht zu sehr unterschiedlichen Zeitpunkten.

Die Trauer ist eine Form, den erlebten Verlust zu verarbeiten und in das Leben zu integrieren.

Die Zeit direkt nach dem Verlust

Dies ist die Zeit, in der insbesondere das Klinikpersonal die Familien erlebt, aber möglicherweise sich auch selbst von dem Verlust sehr betroffen fühlt. Das Verhalten Betroffener in der ersten Phase ist gekennzeichnet von Versuchen, das Geschehene rückgängig zu machen. Frauen bzw. Paare, die z.B. während einer Ultraschalluntersuchung erfahren, dass ihr Baby nicht mehr lebt, äußern sich häufig mit Worten wie: „Das kann nicht wahr sein! Es war doch immer alles in Ordnung! Das gibt es nicht!“ Das eingetretene Ereignis wird verneint in der Hoffnung, dass das Kind noch lebt und alles nur ein Irrtum oder böser Traum ist.

In der Erhebung zur Situation von Hebammen bei Totgeburten und Lebendgeburten mit tödlichem Ausgang wird das Verhalten betroffener Eltern wie folgt beschrieben: „ablehnend, keine Information wünschend,

Eltern wollen den Verlust ihres Kindes nicht wahrhaben und sind schockiert.

distanziert und sehr negativ“, „Eltern wollten es nicht wahrhaben, waren geschockt, dann aber durch die Fürsorge für das andere Kind etwas abgelenkt“ (Dingerkus und Rademaker, 2005). Hebammen erleben, dass manche Frauen nach der Nachricht, dass ihr Kind

im Bauch verstorben ist, eine vaginale Geburt in erster Reaktion ablehnen. Ein Kaiserschnitt unter Vollnarkose erscheint dem betroffenen Paar als bessere Lösung. Sie bietet der Frau die Möglichkeit für eine gewisse Zeit nichts mehr zu spüren. Dem Partner kann es schwer fallen, seiner Frau die Wehenschmerzen zuzumuten, so dass auch ihm der Kaiserschnitt als gute Alternative entgegenkommt. Die Frau ist noch nicht bereit, ihr Kind zu gebären. „Ich bin doch nicht in die Klinik gekommen, um mein Kind zu bekommen. Es sollte doch nur eine Untersuchung sein.“ Die anstehende vaginale Geburt bedeutet, bei Bewusstsein ihr totes Kind zu gebären und sich damit von ihm körperlich zu trennen. Die hier beschriebenen Gefühlsqualitäten sind häufig um den Zeitraum der Geburt anzutreffen.

Aufbrechende chaotische Gefühle

Wenn der Verlust realisiert wird, werden auch die Emotionen vehementer. Der Ausdruck der aufbrechenden chaotischen Gefühle auf Grund der Erfahrung des Verlustes ist sehr vielfältig: Lautes Klagen und Weinen, Wut und Verzweiflung sind nur einige der Reaktionen. Auch Abwehrreaktionen sind möglich. Körperliche Symptome wie Schlafstörungen, Erschöpfung, Appetitlosigkeit etc. treten auf. Eltern berichten von ihrer Angst, verrückt zu werden. Das Leben erscheint sinnlos. Schuldgefühle treten auf. Es ist wichtig, dass die betroffene Familie Möglichkeiten findet, ihre Gedanken und Gefühle zu äußern. Diese Gefühlsqualitäten können ebenfalls um den Zeitraum der Geburt auftreten, häufiger jedoch nach der Geburt, das bedeutet auch lange Zeit nach dem erlebten Verlust.

Die Betroffenen erleben sehr vielfältige und mitunter widersprüchlich erscheinende Gefühle und zeigen diese nach außen.

Unendlich ist der Schmerz
Unendlich und überwältigend
sind Schmerz und Verzweiflung.
Ich fühle mich gelähmt, verloren,
nicht zu dieser Welt gehörig.
Gefangen in meinem Körper
weiß ich nicht,
ob ich noch sein kann.

Julie Fritsch und Sherokee Ilse

Bewusstwerden

Konnten betroffene Eltern ihren Gefühlen freien Lauf lassen, so wird es ihnen möglich, sich des Verlustes bewusst zu werden und diesen anzuerkennen. Dies vollzieht sich in kleinen Schritten und kann immer wieder von ablehnen-

den oder überbordenden Gefühlen unterbrochen werden. Es geht darum, den Verlust als Realität zu akzeptieren und damit den Trauerschmerz bewusst als Verlustschmerz über diesen Menschen zu erfahren. Gelingt dies, so können sich die Eltern ein Leben aufbauen, in dem das verstorbene Kind fehlen darf bzw. auf eine andere Art als die leibliche präsent ist.

Integration des Verlustes

Das betroffene Paar ist fähig, den erlebten Verlust in das eigene Leben zu integrieren. Der Alltag kehrt zurück. Diese Phase kann immer wieder von den übrigen Empfindungen unterbrochen werden, z.B. beim Zusammenreffen mit anderen Paaren, die Kleinkinder haben. Eltern berichten, dass sie dann oft daran denken, ihr Kind könne nun genauso alt sein. Sie könnten ebenso herumtollen mit dem Kind und vieles mehr. Die Begegnungen lösen evtl. auf's Neue Trauer, Wut, Ohnmacht und Unverständnis aus. Es gelingt jedoch in immer kürzeren Abständen zum gewohnten Leben zurückzukehren. Den Eltern ist es wieder möglich, Spaß und Freude am Leben zu haben und sich der Außenwelt zu öffnen. Dies betrifft auch die Offenheit für eine neue Schwangerschaft. Kann das Paar den Verlust des

Kindes gut verarbeiten, so wird dem weiteren Kind eher nicht eine Ersatzfunktion für das verstorbene Geschwisterkind übertragen.

Sicher aber gilt, dass das Verhalten der Paare in allen Phasen individuell bleibt. Ebenso ist die Länge der Trauer individuell unterschiedlich. Es können keine genauen Aussagen

darüber gemacht werden, wie lang der oben beschriebene Trauerprozess anhält bzw. wann das Verlustereignis in das eigene Leben integriert sein sollte. Der beschriebene Trauerprozess findet sich in den Modellen verschiedener Autoren wieder, z.B. Verena Kast, Elisabeth Kübler-Ross, Erika Schuchardt und William Worden. Mit der Thematik der Bindung und ihrer Auswirkung auf Verlustreaktionen hat sich John Bowlby in intensiver Forschung auseinandergesetzt.



2.2 Trauerreaktionen

Trauer ist eine normale Reaktion des Menschen auf das Erleben eines Verlustes und umfasst als Begriff ein sehr umfangreiches Spektrum an Gefühlen und Verhaltensweisen.

Es gibt einige Studien, die sich mit der sogenannten ‚pathologischen Trauer‘ befassen. Man spricht von pathologischer Trauer, wenn die zeitliche Ausdehnung und die qualitative Ausprägung von der Norm abweicht. Allerdings betreffen diese Trauerreaktionen eher nicht die akute Zeit des Verlustes sondern einen gewissen Zeitraum danach. Außerdem ist es grundsätzlich schwierig, von pathologischer Trauer zu sprechen, da der Begriff, gerade dadurch, dass er eine Norm voraussetzt, nicht den individuellen – sowohl persönlichen als auch kulturabhängigen – Bewältigungsformen Rechnung trägt

Wie auch immer sich die Ausprägungen der Trauerreaktionen gestalten: Das begleitende Personal und sein Kontakt zu den Eltern spielt eine wesentliche Rolle für Bewältigung des Verlustes. Daher ist es von großer Bedeutung, die aus dem Verlust resultierenden Gefühle zu kennen und als normale und eben nicht pathologische Reaktion auf ein einschneidendes Ereignis anzuerkennen.

Das Wissen um Trauerreaktionen gibt Sicherheit im Umgang mit betroffenen Eltern.

Menschen bringen ihre Trauer auf verschiedenen Ebenen und oft sehr unterschiedlich zum Ausdruck (Worden, 2007):

Auf der Ebene der Gefühle:

Traurigkeit, Zorn, Schock, Sehnsucht, Befreiung, Erleichterung, Betäubung, Abgestumpftheit

Auf der Ebene der körperlichen Empfindungen:

Leeregefühl im Magen, Brustbeklemmungen, Zugesehnütsein der Kehle, Überempfindlichkeit gegen Lärm, Gefühl der Depersonalisation („Ich gehe die Straße entlang und alles kommt mir unwirklich vor, auch meine eigene Person“), Atemlosigkeit – ein Gefühl von Kurzatmigkeit, Muskelschwäche, Energiemangel und Mundtrockenheit

Auf der Ebene der Wahrnehmungen:

Gedanken, die sich oft festsetzen, Unglaube und Nichtwahrhabenwollen, Verwirrung, intensive Beschäftigung mit dem Toten, Gefühl der Anwesenheit des Verstorbenen, Halluzinationen

Auf der Ebene der Verhaltensweisen:

Schlaf- und Appetitstörungen, geistesabwesendes Verhalten, soziales Zurückziehen, Träumen von dem verstorbenen Menschen, Meiden von Erinnerungen an den verstorbenen Menschen, Suchen und Rufen, Seufzen, rastlose Überaktivität, Weinen, Aufsuchen von Orten oder Beisichtragen von Gegenständen, die an den Verstorbenen erinnern, Kult mit Objekten aus dem Besitz der verstorbenen Person.

Das Verhalten der trauernden Eltern ist häufig für sie selbst verwirrend oder abweichend vom gewohnten Verhalten oder wird als fremd erlebt. Auch kann einer der Lebenspartner erschreckt sein vom Verhalten des anderen. Männer trauern anders als Frauen. Das Wissen darum verhilft dem begleitenden Personal und dem trauernden Menschen selbst trotz der ungewohnten Trauerreaktion "ruhig" zu bleiben. Allein der Satz, dass die Reaktion normal ist, kann Sicherheit bringen. Viele der Trauermerkmale

sind über einen längeren Zeitraum hinweg zu finden. Die Begleitung der Eltern durch Hebammen, Ärzte oder andere Berufsgruppen sollte über den Rahmen der Geburt hinausgehen und die Zeit des Wochenbettes oder länger umfassen. Die Intensität der Trauerreaktionen ist individuell unterschiedlich. Ebenso der

Die Begleitung der Eltern durch Hebammen, Ärzte oder andere Berufsgruppen sollte über den Rahmen der Geburt hinausgehen und die Zeit des Wochenbettes oder länger umfassen.

Zeitpunkt des Einsetzens der Trauer. Sie muss nicht bei der Information über den Verlust, sondern kann zeitlich verzögert auftreten.

2.3 Trauer beim Tod eines Kindes

Der Tod eines Kindes beeinflusst in besonderer Weise das System der Familie. Es ist ein schwerer Verlust, der das Familienleben nachhaltig ändert. Auch und insbesondere für die bereits lebenden (aber für auch die nachfolgend) geborenen Geschwisterkinder spielt der Verlust eine einschneidende Rolle. Die Trauer des lebenden Kindes wird häufig nicht ausreichend wahrgenommen, weil die Eltern sehr mit sich beschäftigt sind. Hier handelt es sich um ein sehr verständliches Phänomen: All die Menschen, die dem verstorbenen Kind nahe standen, sind über die Maßen traurig und müssen ihr Leid tragen. Sie können es nicht teilen, sie können einander kaum trösten, weil sie alle den starken Schmerz empfinden und alle sehr unterschiedlich damit umgehen. Dies kann bereits unter Erwachsenen zu Spannungen führen. Auch bringt es nicht selten mit sich, dass man sich allein gelassen fühlt. Für (Geschwister-) Kinder ist dies nicht durchschaubar und daher unbegreiflich, dass die Mutter oder der Vater sich jetzt gar nicht um sie und ihre Gefühle kümmert.

Außerdem geraten sie zuweilen in das Feld der unerfüllten Wünsche, die Eltern mit dem verstorbenen Kind verknüpfen. Nicht selten erfüllen Geschwisterkinder die Funktion, bestimmte Verhaltensweisen oder Eigenschaften des verstorbenen Kindes zu reproduzieren. Die Eltern sind nach dem Tod eines Kindes neben ihrer persönlichen Trauer mit hohen Anforderungen konfrontiert, die die veränderte Situation in der Familie betreffen und die in Beziehung zu ihrer Partnerschaft stehen. Hinzu kommen mögliche Schuldgefühle, mit denen sich die Eltern auseinandersetzen. Das betroffene Paar stellt sich Fragen, ob sie den Tod ihres Kindes hätten verhindern können oder ob sie ihr Kind von den Schmerzen hätten befreien können. Dies gilt auch für Eltern, deren Kinder im sehr frühen Alter, also

intrauterin oder perinatal, versterben. Viele Paare sind diesen Herausforderungen nicht gewachsen. Der Tod eines Kindes kann für die Beziehung äußerst belastend werden und schlimmstenfalls zum Aus der Partnerschaft oder Ehe führen. Eine Begleitung trauernder Eltern, das Verweisen auf die Möglichkeit einer Paarberatung, familiensystemische Beratung, Selbsthilfegruppen etc. können unterstützende Angebote im Hinblick auf eine gute Verarbeitung des Verlustes innerhalb der Beziehung und Familie sein.

2.4 Spezielle Verlustsituation, wenn ein Kind im perinatalen Zeitraum verstirbt

Die Wahrnehmungen und Gefühle auf Grund des Todes eines Kindes während der Schwangerschaft, unter oder kurz nach der Geburt unterscheiden sich hinsichtlich eines wesentlichen Aspektes im Erleben des Verlustes vom Tod eines geliebten Menschen, der im höheren Erwachsenenalter verstirbt. Beim Tod des Kindes im perinatalen Zeitraum treffen Geburt und Tod nahezu zeitgleich aufeinander. Begrüßung und Abschied liegen dicht beieinander. Die Eltern haben sich auf das Ereignis Geburt und die Ankunft ihres Kindes vorbereitet. Freude, Neugierde und Hoffnung begleiten die Zeit der Schwangerschaft. Vorstellungen über das Kind nehmen Gestalt an, die durch die Möglichkeiten der pränatalen Diagnostik verstärkt und bereits in einer frühen Schwangerschaftswoche entwickelt werden.

Im 3D-Ultraschall sehen die werdenden Eltern Gestalt, Bewegungen und Herzschlag ihres Kindes. Studien haben ergeben, dass Frauen durch den Anblick ihres Kindes bei der Sonographie eine positive Einstellung entwickelten und sich die Bindungsbereitschaft zum Kind erhöhte (Beutel, 2002).

Das Erleben der Kindsbewegungen untermauert zudem den Kontakt und die Bindung zum Kind. Frauen bzw. Paare berichten von Phantasien, Plänen

und Wünschen, wie sie die Zeit nach der Geburt mit ihrem Kind erleben möchten. Häufig ist in Geburtsvorbereitungskursen bei den Paaren spürbar, dass sich mit zunehmenden Schwangerschaftsalter das gesamte Leben der Paare auf die Ankunft des Kindes ausrichtet.

All die Vorbereitungen, Wünsche, Erwartungen, Gedanken und Gefühle werden durch den Tod des Kindes jäh abgebrochen und verlieren sich im Nichts. Alles was auf die Zukunft ausgerichtet war, ist nicht mehr lebbar. Auch wenn viele betroffene Paare später noch ein oder mehrere gesunde lebende Kinder haben, so müssen sie sich dennoch von den Phantasien mit dem verstorbenen Kind verabschieden.

Das, was sie später mit den anderen Kindern erleben, wird anders sein. Deswegen ist ein gut gemeinter Trost: „Du bist doch noch jung und kannst weitere Kinder bekommen!“ unangebracht und in keiner Weise hilfreich.

All die Vorbereitungen, Wünsche, Erwartungen, Gedanken und Gefühle werden durch den Tod des Kindes jäh abgebrochen und verlieren sich im Nichts

Verstirbt ein erwachsener Mensch, so ist es für die Hinterbliebenen eher möglich, die Trauer mit anderen Menschen gemeinsam zum Ausdruck zu bringen, weil Freunde, Bekannte und Verwandte den Verstorbenen gekannt haben und ihn auf seinem Lebensweg mehr oder weniger begleitet haben. Verstirbt ein Kind im perinatalen Zeitraum, so kennen zumeist nur die Eltern dieses Kind. Sie haben eine Bindung zu ihm aufgebaut und haben eine gemeinsame Zeit erlebt.

„Das Besondere beim frühen Verlust eines Kindes ist, dass die meisten Menschen im Umfeld der Eltern das Kind gar nicht kannten“ (Hebammen-Qualitätszirkel, 2005). Das gemeinsame Trauern um das verstorbene Kind entfällt zumeist. Auch Bestattungen dieser Kinder werden oft im engen Familienkreis ohne Beteiligung der Öffentlichkeit durchgeführt. Da die Menschen im Umfeld der Eltern das verstorbene Kind nie erleben konnten, sinkt häufig das Verständnis für die Trauer der Eltern, besonders dann, wenn die Trauer lange anhält. Anders verhält es sich, wenn Menschen aus dem Umfeld in die Begleitung kurz nach der Geburt einbezogen werden.

Großeltern z.B., die ihr verstorbenes Enkelkind gesehen und gehalten haben, zeigen sowohl eigene Trauer als auch Verständnis für den Schmerz der Eltern des Kindes.

Die Bindung zum verstorbenen Menschen beeinflusst auch die Erinnerung an ihn. Kinder, die im perinatalen Zeitraum versterben, geraten für das Umfeld der betroffenen Eltern sehr schnell ins Vergessen. Auch hier liegt der Grund darin, dass die meisten Menschen das Kind nicht kannten. Für das Paar kann das „Sich nicht erinnern“ (z.B. Jährling des Geburts- und Todestages) sehr verletzend sein.

Der Verlust eines Kindes steht für die betroffenen Eltern immer auch im Kontext ihrer gesamten Lebenssituation. Warum wünscht sich das Paar ein Kind? War die Schwangerschaft lang ersehnt und vielleicht erst durch Sterilitätsbehandlungen möglich? Oder war das Kind gar nicht gewollt und nach einigen Wochen der Schwangerschaft dann doch willkommen? Wofür stand bzw. steht dieses Kind? Welche Hoffnungen haben sich mit

Es schreit in mir
Es schreit in mir.
Unvernehmbar,
außer in der Tiefe meiner Seele.
Von Augenblick zu Augenblick
Halte ich fester,
und ich weiß,
wenn ich dich noch länger halte,
kann ich dich nie mehr gehen lassen.
Ungläubig habe ich innerlich geschrien,
als sie dich von mir nahmen.
Meine letzte Chance dich zu berühren,
dich zu halten
und bei dir zu sein,
du ach so besondere Liebe,
die ich für all zu kurze Zeit
kannte.
Und doch kenne ich dich für immer.

Julie Fritsch und Sherokee Ilse

diesem Kind verbunden? Welche Bedeutung hat dieses Kind für die Partnerschaft gehabt? Wurden bereits Veränderungen in Bezug auf die Ankunft des Kindes getätigt (z.B. Umzug)?

Die gesamte vergangene und aktuelle Lebenssituation der Familie hat eine Bedeutung für die Reaktion auf den Verlust.

Gibt es Geschwisterkinder? Oder sind bereits Geschwister verstorben? Welche Rolle spielen die Großeltern und andersherum, welche Rolle spielt ein Enkelkind für die Großeltern?

In welchem soziokulturellen und sozioökonomischen Kontext lebt das Paar bzw. die Familie?

All diese Aspekte haben das Erleben der Schwangerschaft mit Hoffen und Wünschen beeinflusst. Nun prägen sie die Art des Erlebens der Verlustsituation.



2.5 Die besondere Situation einer Fehlgeburt

Bei einer Fehlgeburt wird medizinisch zwischen dem Frühabort (Verlust des Kindes bis zur 16. Schwangerschaftswoche) und dem Spätabort (Verlust zwischen der 16. bis 28. Woche bei fehlenden Lebenszeichen des Kindes) unterschieden. Bei einer sehr frühen Fehlgeburt ist das Bestehen der Schwangerschaft dem eigenen sozialen Umfeld mitunter noch gar nicht mitgeteilt worden. Erst im Zeitpunkt des Verlustes wird von der Schwangerschaft und der damit verbundenen Hoffnung berichtet.



Angehörige und Freunde können dann oft das Ausmaß der Trauer für die betroffenen Eltern schwer nachvollziehen. Dies wirkt sich wiederum auf das Erleben und die Verarbeitung des Verlustes für das Paar aus.

Allgemein kann gesagt werden, dass die Trauer über eine Fehlgeburt gesellschaftlich weniger anerkannt ist als die Trauer über eine Totgeburt. "Die Meinung, ein früher Verlust des Kindes sei weniger einschneidend und besser zu verarbeiten (da das Kind noch klein war, noch keine Kindsbewegungen spürbar waren usw.), ist auch in Fachkreisen verbreitet (Hebammen-Qualitätszirkel, 2005)." Unterstützende Maßnahmen für den Prozess der Trauer entsprechen dem empfohlenen Vorgehen bei einem erlittenen Verlust im perinatalen Zeitraum.

3. Das begleitende Personal

Unter der Geburt werden Hebamme und hinzugezogener Gynäkologe die Betreuungspersonen für die betroffenen Eltern sein. In den meisten Fällen ist die Hebamme die Vertrauensperson, da sie die Geburt begleiten wird. Nur bei pathologischen Verläufen ist der Arzt auch vor der Endphase der Geburt anwesend. Da häufig in den geburtshilflichen Abteilungen der Kliniken strukturell eine Trennung von Geburt und Wochenbett vorliegt, wird in den Folgetagen das Personal der Wochenbettstation bzw. der gynäkologischen Station zuständig sein. Krankenhausseelsorger und/oder -psychologe sollten bei Bedarf hinzugezogen werden. Auch bietet sich an, dass Wochenbettbesuche durch die vertraute Hebamme durchgeführt werden; soweit dies zeitlich möglich ist während der Dienstzeit. Vielen Hebammen sind diese Besuche (in der Klinik während des Aufenthaltes oder auch danach als Hausbesuche) wichtig, da sie die Möglichkeit bieten, das persönliche Erleben der Totgeburt bzw. des verstorbenen Kindes für sich selbst zu verarbeiten und darüber hinaus einen guten gemeinsamen Abschluss der Begleitung zu finden.

3.1 Voraussetzungen für eine unterstützende Begleitung

„Ihrem geburtshilflichen Verständnis entsprechend betrachten Hebammen Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Stillzeit als natürliche Lebensprozesse (Übergang zur Elternschaft), die zwar der Unterstützung bedürfen, aber primär aus eigener Kraft gelebt werden können. Dabei vertreten Hebammen (national und international) interventionsfreie Konzepte, in deren Mittelpunkt die Frau, das Kind und deren Bedürfnisse stehen ...“ (Pädagogischer Fachbeirat des Bundes Deutscher Hebammen, 2004).
Begleitung im oben genannten Sinne beschreibt unterstützende Maßnahmen entsprechend der Bedürfnisse der Frau bzw. des Paares und des Kindes.

Professionelle Begleitung bietet betroffenen Eltern eine Struktur, in der Trauer lebbar wird.

Der Bedarf und die Wünsche der Familien stehen im Vordergrund, alles sollte in Absprache mit ihnen, nichts über ihren Kopf hinweg geschehen. Es gibt durchaus Familien, die eine solche Situation aus eigenen Kräften bewältigen. Aber es gibt auch Familien, in denen professionelle Unterstützung eine Struktur bietet, die Trauer lebbar zu machen.

Um Betroffene adäquat begleiten zu können, bedarf es jedoch bestimmter Voraussetzungen sowohl bei den einzelnen Begleitern als auch in dem System, in dem sich alle ‚Akteure‘ befinden.

4.1.1 Die individuellen Voraussetzungen

Die Art des Kontaktes ist auf Seiten der Mitarbeiter geprägt von ihrer Wertschätzung, Authentizität und Offenheit, aber auch von ihrer eigenen Geschichte, ihrer Lebenserfahrung und Erinnerungen. Die Biographie der eigenen Verlustgeschichte hat Auswirkungen auf das Erleben ähnlicher (beruflicher) Situationen in der Gegenwart. Bleibt die persönliche Geschichte unreflektiert, so reagieren wir unbewusst mit erlernten Mustern aus unserer Erziehung und Sozialisation auf eine bestimmte

Das Erleben und Verarbeiten eigener Verluste hat Einfluss auf die Begleitung der Eltern.

Situation. Mitunter kann unser Verhalten dann wenig hilfreich oder auch unpassend sein. Die Begleitung betroffener Eltern in ihrem Schmerz und ihrer Trauer kann zudem große Unsicherheit auslösen. „Wie

gehe ich mit den Reaktionen der Eltern um? Wie erreiche ich die Eltern? Hoffentlich sage ich nichts Falsches! Ist es professionell, wenn ich selber sehr traurig bin? Darf ich meine Traurigkeit den Eltern zeigen?“

Hilfreich ist es, bewusst auf Fragen und Reaktionen betroffener Eltern reagieren zu können. Das setzt eine Reflektion der eigenen Verlust- und Trauergeschichte voraus.

Die betreuenden Personen können für sich folgende Fragen zur Selbstreflektion beantworten:

Fragen zum Umgang mit persönlichen Verlusten

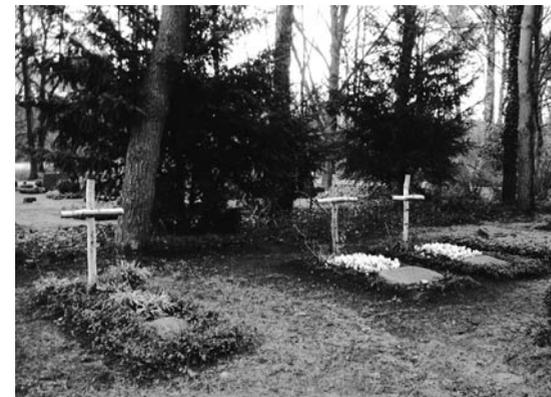
Welche Verlustsituationen habe ich in meinem Leben erlebt? Wie bin ich damit umgegangen? Was war für mich unterstützend? Was hätte mir gut getan; hat jedoch in der damaligen Situation gefehlt?

Fragen zum Umgang mit Verlusten betroffener Eltern

Welche Situationen habe ich erlebt, in denen ein Kind im perinatalen Zeitraum verstorben ist? Wie bin ich damit umgegangen? Was war für mich unterstützend – in der Begleitung des betroffenen Paares – in der Verarbeitung für mich persönlich? Was hätte mir gut getan; hat jedoch in der damaligen Situation gefehlt?

Übergeordnete Fragen

Wo stehe ich zum jetzigen Zeitpunkt (Berufserfahrung, persönliche Haltung dem Leben und Sterben gegenüber)? Welche Ressourcen habe ich? (Was kann ich gut?) Wie kann ich meine Ressourcen erweitern?



Ziel der Reflektion ist, im beruflichen Handeln Distanz wahren zu können und zugleich sensibel und emphatisch zu sein. Eine Distanzlosigkeit kann z.B. zu einer Überversorgung oder zu einem „Bemuttern“ betroffener Eltern führen. Dies kann phasenweise gut sein, sollte jedoch nicht der gesamten Begleitungssituation entsprechen. Weiter kann sich mangelnde Distanz durch eine Überidentifikation mit der trauernden Mutter oder dem trauernden Vater äußern. Persönliche Verluste des begleitenden Personals kommen durch die Betreuung betroffener Eltern an die Oberfläche und werden unbewusst betrauert. Dadurch wird ein professionelles berufliches Handeln unterbunden bzw. eingeschränkt.

Eine überhöhte Distanz kann demgegenüber zu einer reinen medizinischen Versorgung führen, die wenig Raum für Emotionen bietet und die schlimmstenfalls dazu führt, dass die Mutter sich als ‚Objekt der Medizin‘ empfindet.

Ist einer begleitenden Person bewusst, dass sie durch die Betreuung betroffener Eltern intensive eigene Trauer verspürt, kann sie als erstes nach der Ursache forschen. Diese kann sowohl in der nahen aber auch fernen Vergangenheit liegen. Das Auslösen der intensiven Trauer zeigt, dass das vergangene

Hilfreich ist es, Distanz zu wahren, sensibel und gleichzeitig emphatisch zu sein.

Ereignis Raum einnimmt und benötigt. Die begleitende Person sollte für sich privat einen Rahmen schaffen, der ihr die Möglichkeit bietet, das vergangene Ereignis zu betrauern. Nach individuell unterschiedlichen Zeiten wird es möglich, neues Verhalten in Begleitungssituationen zu erproben und zu verfestigen.

Eine oftmals geforderte oder häufig vom Begleitungspersonal selbst erwartete Routine (nach dem Duden-Fremdwörterbuch: „durch längere Erfahrung erworbene Fähigkeit, eine bestimmte Tätigkeit sehr sicher schnell und überlegen auszuführen“), ähnlich dem Handeln in Betreuungssituationen von Lebendgeburten, kann in der Begleitung von Totgeburten nicht entstehen. Aus der Natur der Sache heraus bleibt die Begleitung einer Totgeburt für das begleitende Personal eine Ausnahmesituation.

Es gibt wesentlich mehr Lebendgeburten als Totgeburten. Daher ist es ganz normal, dass die Mitarbeiter keine Routine haben können und sollten. Vielmehr drückt sich gutes Arbeiten hier in einem hohen Maß an Sensibilität, Zugewandtheit und Authentizität aus.



Eigene Formen des Trauerns – nach der Begleitung einer Totgeburt

Für das begleitende Personal ist es wichtig, bei Bedarf eigene Formen des Trauerns zu finden. So sollte z.B. jede Hebamme, die eine Totgeburt begleitet und Trauer dabei empfindet, für sich einen Rahmen schaffen, um das Erlebte zu verarbeiten.

Das begleitende Personal sollte sich einen Rahmen und Rituale schaffen, um Erlebtes zu verarbeiten.

Es können grundsätzlich verschiedene Formen gewählt werden, um der eigenen Trauer zum miterlebten Verlust Ausdruck zu verleihen. In jedem Fall ist es dann für das begleitende Personal wichtig, die Trauer anzuerkennen, ernst zu nehmen und sich Zeit für das eigene Empfinden zu nehmen. Ausdrucksmöglichkeiten können sein:

- Bekannte persönliche Formen des Trauerns
- Erlebtes erzählen (z.B. im Kollegen- oder Freundeskreis)
- Trauerrituale (Kerze anzünden, Meditation, Spaziergang)
- Kreatives Gestalten (Zeichnen, Schreiben etc.)
- Teilnahme an der Beerdigung des Kindes
- Kontakt zu den Eltern, Gespräch im Wochenbett
- Inanspruchnahme professioneller Hilfe oder Unterstützung
- Fortbildungen

Die Selbstpflege des Personals ist wesentliche Voraussetzung für das professionelle berufliche Handeln. Es fördert die Auseinandersetzung mit der eigenen Verlustgeschichte und mit den Themen Tod und Trauer allgemein. Der persönliche Standpunkt wird weiter entwickelt und gefestigt. Es schützt vor dem beruflichen Ausbrennen, welches häufig in sozialen Berufen zu finden ist.

Die Selbstpflege des Personals ist Voraussetzung für professionelles berufliches Handeln.

Eigene Grenzen erkennen

Das Erkennen der eigenen Grenzen ist wichtige Voraussetzung für das berufliche Handeln allgemein und im Besonderen für die Begleitung betroffener Eltern. Dies setzt die Reflektion eigenen beruflichen Handelns voraus und im Bedarfsfall (also bei Überschreitung eigener Grenzen) die Delegation bestimmter Aufgaben.

Hilfreich ist es z.B., wenn eine Hebamme, die eine Geburt mit tödlichem Ausgang begleitet hat, von Kolleginnen unterstützt wird und mit anderen Aufgaben betraut wird. Dies kann solange geschehen bis die Kollegin selbst wieder die Bereitschaft und den Wunsch nach Betreuung einer

Geburt äußert. Die meisten Hebammen berichten davon, dass sie ein oder zwei Dienste benötigen bis sie wieder eine gebärende Frau betreuen. Wertvoll ist die Stärkung durch Kolleginnen oder Ärzte im Hintergrund, die bei Fragen und Unsicherheiten aufgesucht werden können. Das Gespräch im Team oder mit einer Einzelperson wirkt sich ebenfalls positiv auf die Verarbeitung aus. Der Austausch mit den Begleitpersonen, die mit einer vergleichbaren Situation konfrontiert waren, bietet sich deswegen an, weil sie die mit dem Ereignis zusammenhängenden Folgen bereits erfahren haben. All dies ist aber erst dann möglich, wenn man sich der eigenen Grenzen bewusst ist und im zweiten Schritt dazu steht. Nur dann kann man verantwortungsbewusst handeln – sich selbst und dem anderen gegenüber.

Wenn man die eigenen Grenzen erkennt und dazu steht, kann man verantwortungsbewusst handeln.

Schuldgefühle

Häufig tritt in diesem Zusammenhang die Frage nach der Ursache des tödlichen Verlaufs auf. Es ist für alle beteiligten Personen belastend und je nachdem wie gut die Arbeit im Team funktioniert, kann hierüber ein Austausch stattfinden. Für das begleitende Personal geht es dabei um das mögliche eigene Verschulden der Situation, also eine Fehlentscheidung, ein zu langes Warten oder eine falsche Einschätzung: „Habe ich einen Fehler gemacht?“ „War ich zu langsam?“ oder „Hätte man das Kind retten können?“ (Dingerkus und Rademaker, 2005). Die Motivation, die Ursache zu klären, entsteht in der Praxis leider häufig aus Angst heraus. Es geht ggf. um den ‚Ruf des Hauses‘ und damit um Schuldzuweisungen, jedoch nicht um eine Klärung. Ein solches Vorgehen bringt zusätzliche Stressfaktoren, wie Angst, Druck und Misstrauen. Insgesamt verschlechtert sich dadurch die gesamte Teamarbeit. Auch die Umfrage zur Situation von Hebammen unterstreicht, dass Schuldgefühle zu einer eher schlechten Verarbeitung des Erlebnisses führen. In den meisten Fällen liegt kein wirkliches oder auf einzelne Personen zuzuschreibendes Verschulden vor. Das Aufkommen der Schuldgefühle ist Ausdruck eines kritischen Umgangs mit der eigenen Tätigkeit.

3.1.2 Die strukturellen Voraussetzungen

Jede Geburt, so auch die Geburt eines toten oder sterbenden Kindes geschieht eingebettet in bestimmte Strukturen. Bringt die Frau ihr Kind zu Haus oder in einem Geburtshaus zur Welt, so ist in den meisten Fällen eine Hebamme anwesend, die die Geburt begleitet. Nur bei Bedarf wird ein Arzt hinzugezogen. Einige Hebammen in der Hausgeburtshilfe bzw. im Geburtshaus begleiten grundsätzlich oder in besonderen Fällen Geburten gemeinsam mit einer anderen Kollegin. Im Krankenhaus wird das Paar unter Umständen von einer Vielzahl von Mitarbeitern begleitet: Hebamme, Arzt, Pflegepersonal, bei Schichtwechsel weitere Personen.

Neben den personellen sind auch die räumlichen Verhältnisse sehr unterschiedlich. Bei einer Hausgeburt befindet sich das Paar in der ihr vertrauten Umgebung. Geburtshäuser bieten eine sehr wohnliche Atmosphäre, die es erleichtern soll, in geschützter Umgebung zu gebären. Kliniken stellen in der Regel große Versorgungseinrichtungen mit unterschiedlichen Abteilungen dar. Bei der räumlichen Gestaltung der Kreißsäle hat man sich in den letzten Jahren sehr um eine freundliche, helle und wohnliche Ausstattung bemüht.

Je nach Ort der Geburt sind unterschiedliche strukturelle Möglichkeiten vorhanden. Das Arbeiten im Team z.B. ist in der Klinik von weitaus höherer Bedeutung als bei einer Geburt im Geburtshaus oder bei einer Hausgeburt.

Grundsätzlich sollten folgende Strukturen geschaffen werden:

Für die Geburt sollte jeder Frau/jedem Paar ein geschützter Rahmen zur Verfügung gestellt werden: Das setzt das Vorhandensein eines Raumes voraus, welcher ausschließlich dem Paar zur Verfügung steht. Dieser räumliche Schutz soll möglichst selten gestört werden. In der Klinik bedeutet dies z.B., notwendige Utensilien aus dem Raum zu entfernen, welche hier gelagert sind und evtl. im anderen Kreißsaal benötigt werden oder ein Schild an die Tür befestigen mit der Bitte, den Raum nicht zu

betreten. Einen Schutzraum bieten heißt ebenso, das Paar ernst zu nehmen und ihm respektvoll zu begegnen. „Je mehr wir im Sinne unserer eigenen Werte und Wünsche handeln können, desto besser die Verarbeitung“ (Lothrop, 2005).

„Je mehr wir im Sinne unserer eigenen Werte und Wünsche handeln können, desto besser die Verarbeitung.“

Das betroffene Paar sollte eine oder mehrere feste Bezugspersonen haben: Das bedeutet, dass nach Möglichkeit ein häufiger Wechsel des Personals vermieden wird. Die Zahl der begleitenden Personen sollte möglichst gering gehalten werden. Auch sollte kein zusätzliches Personal (z.B. Praktikanten) die Geburt begleiten.

Der Abschied nach der Geburt des Kindes sollte in einem zeitlich und räumlich für das Paar annehmbaren Rahmen gestaltet werden: Das heißt, dass dem Paar die notwendige Zeit für den Abschied eingeräumt wird, evtl. mehrere Tage. Familie und Angehörige sollten für den Abschied von Seiten des Personals willkommen sein. Es sollte wie für die Geburt ein schützender Raum bereitgestellt werden.

Arbeiten im Team: „Auf einer Station in einem Krankenhaus arbeiten nicht Arzt neben Krankenschwester neben Hebamme etc., sondern arbeitet ein Team“ (Dingerkus und Rademaker, 2005). Das setzt einen respektvollen Umgang miteinander voraus, ebenso die Anerkennung anderer Disziplinen und die Bereitschaft, im Team zu arbeiten. Regelmäßige Supervisionsitzungen bieten eine hilfreiche Unterstützung für das Arbeiten im Team. Sind die finanziellen Mittel des Hauses gering, so kann ein Supervisor evtl. von den Teammitgliedern anteilig selbst finanziert werden. Davon unabhängig kann eine eigene Kultur im Team gefördert werden, die das Thema „Verlust eines Kindes im perinatalen Zeitraum“ in den Mittelpunkt rückt. Dabei können z.B. Teamsitzungen, die entsprechend zum Thema gestaltet werden, gleichermaßen zur Auseinandersetzung und zur Weiterbildung beitragen.

Leitlinien und Standards: Hilfreich ist die Entwicklung eigener Leitlinien und Standards für die Begleitung betroffener Eltern. In ihnen sind z.B. die Haltung, das Menschenbild und wesentliche Punkte für das Vorgehen in der Begleitung betroffener Eltern festgeschrieben. Patientenbegleitungsscheine vermeiden zudem, dass Informationen mehrfach weitergegeben werden (z.B. Aufklärung über Bestattungsmöglichkeiten). „Wenn die Klinik für diese ‚Ausnahmesituation‘ Standards und Leitlinien entwickelt, so bieten diese möglicherweise nicht das Universalrezept für den individuellen Umgang mit Totgeburten. Sie bieten jedoch ein Gerüst und eine Hilfestellung und geben dem Ereignis den ihm notwendigen Stellenwert.“ (Dingerkus und Rademaker, 2005).

Sterben und Tod, auch am Anfang des Lebens, gehören zu unserem Leben dazu.

Umsetzungsformen von Leitlinien: Eine Arbeitsgruppe oder ein Team sollte sich diesem Thema ausdrücklich widmen. Notwendiges Material zum Thema kann zusammengetragen werden. Um die Qualität der Begleitungsarbeit zu sichern, ist es sinnvoll, einen Ordner zum Thema Tod und Trauer anzulegen. Neben Informationsmaterial für betroffene Eltern kann hier das Vorgehen für die Begleitung einer Totgeburt oder eines sterbenden Kindes festgeschrieben werden. Ebenso können eine Auswahl an Erinnerungskarten im Ordner hinterlegt werden. Es ist zu empfehlen, einer Mitarbeiterin die Verantwortung für die Aktualität des Ordners zu übergeben.

Vernetzung fördern: Sowohl die interne als auch die externe Vernetzung von Ressourcen sollte genutzt werden. ‚Intern‘ heißt, dass alle fachlichen Ressourcen in einer Institution hinzugezogen werden. Für das Krankenhaus heißt das z. B., dass Hebammen im wahrsten Sinne des Wortes Hand in Hand arbeiten mit Ärzten, Pflegekräften, Seelsorgern, Psychologen etc.. Jede Disziplin hat ihre Fachlichkeit, die es zu nutzen gilt; der Rückzug auf Hierarchien ist wenig hilfreich.

Die externe Vernetzung spielt in der Zeit danach – also zu Hause – eine wesentliche Rolle für die weitere Entwicklung des Verarbeitungsprozesses der betroffenen Eltern. „Das Krankenhaus ist ‚nur‘ die erste Station für Familien mit einem verstorbenen Kind (Dingerkus und Rademaker, 2005).“ Das begleitende Personal sollte die Strukturen vor Ort kennen und den Eltern weiterführende Institutionen empfehlen. Auch regelmäßige interne Fortbildungen fördern eine Vernetzung und Kooperation mit anderen Institutionen. Hierzu können geeignete Referentinnen zum Thema eingeladen und Kontakte geknüpft werden.



Den Eltern Angebote machen für die Zeit nach der Klinik oder dem Geburtshaus: Die Eltern sollten bei Fragen oder anderen Bedürfnissen jederzeit die Klinik bzw. das Geburtshaus aufsuchen können. Es sollte keine zeitliche Beschränkung geben. Fotos, die Eltern nicht mitnehmen möchten, können in der Akte archiviert

werden und auch noch lange Zeit nach der Geburt von den Eltern abgeholt werden. Diese Option sollte den Eltern mitgeteilt werden.

Hilfreiche Adressen von weiterführenden Anlaufstellen für trauernde Eltern sollten dem Paar mitgegeben werden; evtl. kann der Kontakt bereits während des Aufenthaltes in der Klinik oder dem Geburtshaus hergestellt werden. Die betreuende Hebamme sollte möglichst für die nächsten Tage den ersten Wochenbettbesuch zu Haus anbieten.

4. Handlungsempfehlungen für die Begleitung in der akuten Situation

Die Faktoren Raum und Zeit beeinflussen in hohem Maße den Verlauf des Trauerprozesses der Eltern. Raum und Zeit stehen in direktem Zusammenhang mit der Qualität der Betreuung betroffener Eltern. Raum bedeutet, wie oben beschrieben, Eltern einen eigenen Raum als Schutzraum und Ort des Geschehens (Ort der Geburt und des Abschieds) zur Verfügung zu stellen. Zeit hat sowohl die Bedeutung, genügend zeitliche Ressourcen von Seiten des Personals für die Betreuung des Paares (im Idealfall betreut

die Hebamme unter der Geburt nur dieses Paar) aufzubringen als auch dem Paar einen großen zeitlichen Spielraum für Entscheidungen rund um die Geburt und den Abschied anzubieten. Auch die Befragung zur Situation von Hebammen bei Totgeburten und Lebend-

geburten mit tödlichem Ausgang belegen die Wichtigkeit dieser beiden Komponenten. Die Aussagen der Hebammen zur Fragestellung "Wenn Sie heute noch einmal eine Totgeburt begleiten würden, was würden Sie – für die Eltern – anders machen?" drehen sich um die Themen, Zeit und Raum':

„Viel Zeit für die Eltern, auch später“,

„Frau einen festen Ort geben, Partner Möglichkeit zum Übernachten geben, Gespräch mit beiden über das Kind anregen“,

„Eltern Zeit und Raum geben für das Abschiednehmen“,

„Kommt sehr auf die Eltern an, aber ihnen Zeit und Raum lassen“.

Die folgenden Empfehlungen beziehen sich auf mögliche Arbeitsabläufe und Rituale während der Begleitung betroffener Eltern. Es handelt sich hierbei um Vorschläge, die im Falle einer Totgeburt berücksichtigt werden können. Verstirbt das Kind nach der Geburt, so verläuft die Zeit vor und unter der Geburt wie die Geburt eines erhofften gesunden Kindes.

Ausreichend Zeit und Raum sind die wichtigsten Faktoren für eine unterstützende Begleitung.

Vor der Geburt

Bei einer Totgeburt erfährt die Frau bzw. das Paar meist sehr plötzlich und ohne Vorwarnung vom Tod des Kindes im Mutterleib. Dies kann bei der Hebamme, beim Gynäkologen oder in der Klinik sein.

Sorgen Sie dafür, dass die betroffene Frau nicht allein gelassen wird

Der Partner (sofern er nicht schon gemeinsam mit der Frau gekommen ist) oder eine andere vertraute Person sollte informiert werden und in die Klinik bzw. Praxis kommen.

Tragen Sie ebenfalls Sorge dafür, dass der Frau bzw. dem Paar ein Raum zur Verfügung gestellt wird

Wird der Tod des Kindes in der Klinik festgestellt, befindet sich die Frau bei der Feststellung, dass ihr Kind nicht mehr lebt, meist im verdunkelten Ultraschallraum. Dieser Raum sollte möglichst bald verlassen werden, um der Frau/dem Paar eine geeignete Umgebung anzubieten.

Lassen Sie alle Gefühlsäußerungen der Frau bzw. des Paares zu

Alles ist erlaubt. Das Äußern von Gedanken und Emotionen ist Bestandteil der Verarbeitung des Erlebten – seien es Wutausbrüche oder auch das Schweigen oder die Sprachlosigkeit.

Helfen Sie der betroffenen Frau bei der Bewältigung der Formalitäten

Anmeldeformalitäten können, soweit es geht, vom Personal erledigt werden. Wenn der Partner oder eine vertraute Person da ist, sollte das Paar bzw. die Frau mit der Vertrauensperson für eine Zeit allein gelassen werden.

Machen Sie dem Paar deutlich, dass Sie jederzeit für sie da sind

Es ist wichtig, klar zu äußern und ggf. schriftlich zu hinterlegen, wer Ansprechpartner und begleitende Person ist, da dies in den aufgewühlten Momenten nicht immer klar aufgenommen werden kann.

Lassen Sie dem Paar viel Zeit

Für alle Bedürfnisse seitens des Paares sollte genügend Zeit zur Verfügung gestellt werden.

Sprechen Sie mit dem Paar über die anstehende Geburt

Auch hier sollte dem Paar ausreichend Zeit gelassen werden. Evtl. möchte die Frau noch einmal nach Hause. Falls es keine medizinische Indikation gibt, die dagegen spricht, so sollte dies ermöglicht werden.

Während der Geburt

Geben Sie dem Paar Raum und Zeit

Entscheidungen unter der Geburt sollten in Ruhe getroffen werden.

Bieten Sie unterstützende Maßnahmen für die Geburt an

Hier können alle Maßnahmen angewandt werden, die auch bei der Geburt eines lebenden Kindes üblich sind.

Bereiten Sie die Eltern auf den Ablauf kurz nach der Geburt vor, soweit das möglich ist

Die begleitende Person sollte den Eltern erzählen, dass es nach der Geburt möglich ist, Zeit mit dem Baby zu verbringen, es anzuziehen, Fotos zu machen etc.. Die Eltern sollten nach eigenen Wünschen und Vorstellungen gefragt werden. Die Frau kann ermuntert werden, ihr Baby in den Arm zu nehmen. Der Vater kann die Nabelschnur durchschneiden. Werden diese Dinge im Vorfeld angesprochen, können sich die Eltern auf die schwierige Situation vorbereiten.

Nach der Geburt

Geben Sie auch hier dem Paar Raum und Zeit

Wie auch vor und während der Geburt sind die beiden Faktoren Raum und Zeit enorm wichtig für die Verarbeitung des Verlustes.

Ermöglichen Sie einen guten ersten Kontakt zum Kind

Wie die Mutter bzw. die Eltern den ersten Kontakt zu ihrem Kind aufnehmen, sollte ganz behutsam erforscht werden. Die begleitende Person sollte dem Paar Zeit lassen, so dass die Eltern ihr Kind betrachten können, es evtl. berühren, abtrocknen. Die Mutter sollte möglichst selbst ihr gerade geborenes Kind zu sich in den Arm nehmen, sobald sie sich dazu in der Lage fühlt. Dadurch machen Sie den Tod be-greifbar. Der Vater kann helfen oder es für die Frau tun, wenn es ihr zunächst schwer fällt.

Wenn die Mutter auf keinen Fall einen Kontakt möchte, so bieten Sie ihr an, ihr das Kind zu beschreiben. Möglicherweise bekommt sie dann doch noch den Wunsch, das Kind selbst zu sehen oder in den Arm zu nehmen. Denn die Verarbeitung des Verlustes hängt auch ab von dem Kennenlernen des Kindes.

Lassen Sie dem Paar Zeit, in der es mit dem Baby allein ist

Es handelt sich hier um eine sehr private, sehr intime Situation. Doch sollten die Eltern die Sicherheit haben, dass die professionelle Bezugsperson im Hintergrund für sie zur Verfügung steht.

Versorgen Sie das Baby wie ein lebendes Kind

Wenn möglich kann das Kind gewaschen oder gebadet werden, es sollte angezogen werden. Bei sehr kleinen Kindern können schöne Tücher zum Einwickeln benutzt werden. Die Eltern können angeregt werden, eigene Kleidung oder Stoffe zu nehmen. Diese können später im Falle einer Beerdigung dem Grab beigefügt werden.

Auch sollten Sie sie ermuntern werden, ihrem Baby einen Namen zu geben und es mit diesen Namen anzusprechen. Dies gelingt umso besser, wenn auch das begleitende Personal das Kind mit Namen anspricht oder den Namen verwendet, wenn es über das Kind spricht. Das Kind sollte wie andere lebende Kinder ein Namensbändchen erhalten. Ebenso sollte ihm ein Bettchen zur Verfügung gestellt werden. Dies kann bei Berührungängsten der Eltern hilfreich sein und den Kontakt zum Kind fördern. Es können kleine Wiegen für sehr kleine Kinder angefertigt werden.



Bemühen Sie sich darum, dass den Eltern nicht zu viele Formalitäten aufgebürdet werden

Sogenannte Laufzettel können verhindern, dass bestimmte wichtige Informationen den Eltern mehrfach mitgeteilt werden oder nicht beabsichtigt vorenthalten werden.

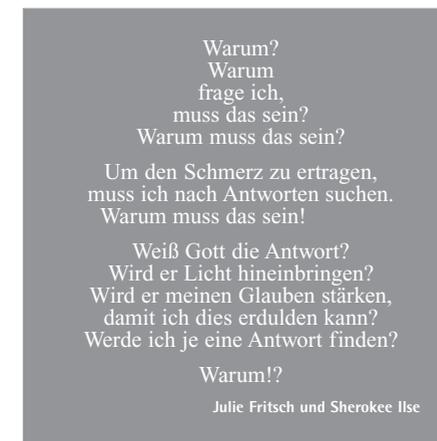
Verhelfen Sie der Familie langfristig zu einer Erinnerung an das Kind

Erinnerungsstücke verdeutlichen die Existenz des Kindes, zeigen die Realität des Verlustes und machen den Tod des Babys für das familiäre Umfeld greifbar. Üblich ist die Bekundung der Geburt des Kindes auf einer Karte. Diese kann unterschiedlich gestaltet werden; es können z.B. die Maße des Kindes eingetragen sowie ein Foto beigefügt werden. Zusätzlich können den Eltern Fotos, das Namensbändchen, ein Fußabdruck und evtl. eine Locke des Kindes mitgeben werden. Solche Gegenstände werden dann besonders wichtig, wenn Eltern das Kind nicht sehen wollten.

Geben Sie Zeit und Raum für den Abschied, ermutigen und unterstützen Sie auch die Eltern, sich diese Zeit zu nehmen

In den Folgetagen ist es für die Eltern hilfreich, weiterhin eine Bezugsperson zu haben. Häufig stellen sich ihnen zu einem späteren Zeitpunkt noch Fragen. Diese können die Geburt betreffen oder sich auf andere Fragen beziehen. Eine der häufiger gestellten Fragen lautet: „Warum gerade unser Kind?“. Man kann auf die Frage nach dem „Warum“ keine Antwort parat haben. Aber man kann präsent sein, die Fragen aushalten und den Eltern -auch ohne Antwort- zur Seite stehen.

Die Eltern benötigen Raum und Zeit für den Abschied in der Klinik oder im Geburtshaus. Sie sollten jederzeit die Möglichkeit haben, ihr Kind zu sehen. Das Kind kann unter Umständen mit Cool Packs kühl halten werden oder je nach Dauer des Todes im Kreißsaal oder Geburtshaus kühl aufgebahrt werden. Die Eltern müssen darüber nicht informiert sein.



Sprechen Sie mit dem Paar den bevorstehenden Trauerprozess an

Es ist sinnvoll, betroffene Eltern über mögliche Trauerreaktionen, den Prozess und den Sinn der Trauer aufzuklären, so wie es auf den ersten Seiten dieser Broschüre beschrieben ist. Dadurch werden sie ihre sehr stark ausgeprägten und möglicherweise auch widersprüchlichen Emotionen nicht für unnormale und „verrückt“ halten, sondern sie sich erlauben und ggf. besser damit leben können.



Außerdem kann den Eltern deutlich gemacht werden, dass sie nicht allein sind mit ihrer Trauer. Indem das Personal seine Anteilnahme bekundet und deutlich macht, dass es die Eltern nach ihren Möglichkeiten unterstützt, haben sie einen Rückhalt in dieser schweren Zeit. Dies kann bei der Notwendigkeit einer Obduktion noch einmal eine besondere Rolle spielen.

Unterstützen Sie das Paar bei den Überlegungen zu einer Bestattung

Wie im nachfolgenden Kapitel beschrieben, ist eine Bestattung des verstorbenen Kindes möglich. Mitarbeiter sollten Eltern diese Möglichkeit aufzeigen und ihnen das Gespräch über die Gestaltung ermöglichen.

Zu guter Letzt sollten Sie Folgendes berücksichtigen

Wenn die Eltern das Bedürfnis haben, mit Ihnen über das Kind oder die gesamte Situation zu sprechen, so versuchen Sie, dafür offen zu sein. Geben Sie aber nie gute Ratschläge oder behaupten gar, dass Sie wüssten, wie die Eltern empfinden. Denn das können Sie nicht, es sei denn, Sie haben so etwas schon selbst erlebt. Oft genügt es, wenn Sie einfach nur da sind und zuhören.

Wenn Sie sich hilflos, ohnmächtig oder betroffen fühlen, lassen Sie diese Hilflosigkeit und Betroffenheit zu. Bleiben Sie authentisch und verbiegen Sie sich nicht. So sind Sie für die Eltern viel hilfreicher als hinter einer vermeintlich professionellen Fassade.

5. Rahmenbedingungen

Das Personenstandsgesetz (PStG) und die dazugehörige Ausführungsverordnung (PStV) sehen in Deutschland die Regelung des rechtlichen Umgangs mit Geburten und Todesfällen vor. Verstirbt eine Person, so ist eine Bestattung zwingend erforderlich. Auch Totgeburten müssen bestattet werden. § 29 PStV definiert die Totgeburt und Fehlgeburt wie folgt:

Totgeburt: (engl.) stillbirth; ein Kind gilt in der Bundesrepublik Deutschland als totgeboren, wenn es nach der Trennung vom Mutterleib keines der für eine Lebendgeburt maßgeblichen Zeichen (Herzschlag, natürliche Lungenatmung, Pulsation der Nabelschnur) und ein Gewicht von mindestens 500g aufweist. Für Totgeborene besteht die standesamtliche Meldepflicht (Eintragung in die Personenstandsbücher). Die betroffene Frau hat Anspruch auf Hebammenbetreuung im Wochenbett (umfasst nach einer Tot- oder Lebendgeburt acht Wochen, nach einer Frühgeburt zwölf Wochen, bei Bedarf auch länger).

Abort: (lat.) Abortus), (engl.) miscarriage, abortion; Fehlgeburt; vorzeitige Beendigung der Schwangerschaft durch Geburt eines Fetus mit einem Gewicht von unter 500g bei Fehlen aller für eine Lebendgeburt maßgeblichen Lebenszeichen. Im Gegensatz zur Totgeburt besteht keine standesamtliche Meldepflicht. Im Falle einer Fehlgeburt steht der Frau keine nachsorgende Betreuung durch die Hebamme zu. Der rechtliche Schutz beschränkt sich auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme des achtwöchigen Mutterschutzes, also eine achtwöchige Arbeitspause. Der Frau ist es freigestellt, die Mutterschutzzeit auf zwei Wochen zu kürzen und in der dritten Woche ihre berufliche Tätigkeit wieder aufzunehmen.

Kinder unter 500g Geburtsgewicht sind weder bestattungspflichtig noch werden sie in den Personenstandsbüchern aufgenommen. Eine statistische Erfassung findet nicht statt. Weiter existiert kein Namensrecht für diese Kinder. Laut Gesetzesregelung sind sie nicht existent.

Dies hat für die Familien belastende Folgen: „Einige Frauen erleben es als kränkend, wenn ihr Kind nicht einmal im Familienstammbuch eingetragen wird, da es nicht die erforderlichen Kriterien des Standesamtes erfüllt Es kommt ihnen vor, als würde dadurch die Anerkennung seiner Existenz verweigert (Beutel, 2002).“



Für die Bestattung von Kindern gibt es nachfolgend beschriebene Möglichkeiten:

Fehlgeburt

Keine standesamtliche Registrierung

Klinische oder individuelle oder anonyme Bestattung möglich

Totgeburt und Lebendgeburt

Standesamtliche Registrierung

Klinische Bestattung nicht möglich

Individuelle oder anonyme Bestattung möglich

Klinische Bestattung: anonyme Bestattung mehrerer totgeborener Kinder unter 500g, Feuerbestattung, Urnenfeld

Individuelle Bestattung: Einzelbestattung, Erd- oder Feuerbestattung, selbst bestimmte Grabstelle

Anonyme Bestattung: Einzelbestattung, Erd- oder Feuerbestattung, Urnenfeld

Die betroffenen Eltern sollten über die üblichen und alternativen Möglichkeiten der Bestattung sowie über die gesetzlichen Vorschriften für die Eintragung ins Familienbuch aufgeklärt werden. Die Gestaltung der Bestattung des Kindes ist bereits Teil der Trauerarbeit, die den Umgang mit dem Verlust langfristig verbessern kann.

Anhang

Begleitung betroffener Eltern als curricularer Bestandteil der Ausbildung für Hebammen – ein Kommentar

Das Augenmerk der beruflichen Qualifizierung im medizinischen und pflegerischen Bereich gilt der Aufrechterhaltung des Lebens. Diese Fokussierung schlägt sich auch in den Ausbildungsinhalten der Berufe wieder. Die Ausbildungs- und Prüfungsverordnung (HebAPrO) der Hebammen z.B. sieht für die Ausbildung 1600 theoretische und praktische Unterrichtsstunden sowie 3000 Stunden praktische Ausbildung vor. In der HebAPrO Anlage 1 (zu § 1 Abs. 1) sind die Ausbildungsinhalte festgeschrieben. Die Themen Tod und Trauer werden marginal behandelt.

Demnach erhalten die Schülerinnen im zweiten und dritten Jahr der praktischen Ausbildung eine Unterrichtung im Verhalten bei kindlichem Todesfall. In der theoretischen Ausbildung sind die Inhalte Mütter-, Neugeborenen- und Säuglingssterblichkeit sowie Verhalten bei Todesfällen die Inhalte, die in direkter Weise die Themen Tod und Trauer ansprechen. Eine Stundenzahl sowie eine weitere inhaltliche Differenzierung ist nicht vorgegeben. Andere Ausbildungsinhalte (z.B. Umgang mit Eltern, Grundlagen der Betreuung von Schwangeren, Gebärenden und Wöchnerinnen u.ä.) können sich zwar auf das Sterben von Kindern im perinatalen Zeitraum beziehen, sind jedoch nicht ausdrücklich festgeschrieben.

Die Ergebnisse der von ALPHA-Westfalen in Auftrag gegebenen Befragung zur Situation von Hebammen bei Totgeburten und Lebendgeburten mit tödlichem Ausgang decken sich mit der Vermutung, dass das Unterrichten im Verhalten bei kindlichen Todesfällen während der Ausbildung nicht ausreichend berührt wird. „Für einen adäquaten Umgang mit dem Tod kann es von Bedeutung sein, ob man mit diesem Thema bereits Berührung hatte, sei es in der Ausbildung oder auch im persönlichen Erfahrungsschatz Nur bei 60,7% der Hebammen war Sterben und Tod Bestandteil der Ausbildung und nur 50% haben bereits Sterbende begleitet“

(Dingerkus und Rademaker, 2005). Auch wenn die Befragung keinen wissenschaftlichen Anspruch erhebt (es wurden 28 Fragebögen ausgewertet), so untermauert sie doch die wenige Beachtung, die einer Vorbereitung von Hebammen auf die Begleitungssituation betroffener Eltern gilt.

Vergleichbares zeigen auch die Ergebnisse eines Pilotprojektes von Jessica Wolf & Doris Rosenkranz. In ihrer Untersuchung heißt es: "Selbstverständlich erfolgt in der (Hoch-)Schulbildung von Hebammen und Ärzten eine Unterweisung in medizinischen Fragen zum Thema ‚Totgeburt‘, z.B. wie ein totes Kind entbunden werden sollte oder welche Medikamente eingesetzt werden können. Ein zentrales Ergebnis der Interviews war jedoch, dass die psychologische Seite solch belastender Lebensereignisse offenbar nur selten thematisiert wird.

Kenntnisse zum behutsamen, respektvollen Umgang mit Eltern, deren Kinder vor oder während der Geburt versterben, werden in der Ausbildung des medizinischen Betreuungspersonals offenbar noch nicht ausreichend vermittelt (Wolf und Rosenkranz, 2004). Der Fortbildungsbereich im Allgemeinen hingegen hat in den letzten Jahren seine Themen um psychosoziale Begleitung, Trauerbegleitung etc. erweitert. Sowohl regional wie überregional werden mittlerweile Themen der Trauerbegleitung angeboten. Nicht wenige Hebammen absolvieren eine Zusatzqualifikation in der Trauerbegleitung. Dies ist sicherlich eine gute Möglichkeit, das Wissen der Ausbildung zu ergänzen, erweitern oder zu aktualisieren.

(Internet)-Adressen

www.allesistanders.de

Chat für trauernde Jugendliche, Foren für Eltern und Jugendliche, Hilfe für trauernde Kinder u.v.m.

www.asbh.de

Arbeitsgemeinschaft Spina bifida und Hydrocephalus e.V.

www.bdh.de

Berufsorganisation der Hebammen – Bund Deutscher Hebammen
Gartenstr. 26, 76133 Karlsruhe
Tel.: 07 21 – 98 18 90
Fax: 07 21 – 9 81 89 20

www.big-ev.de

Bundesinteressengemeinschaft Geburtshilfeschädigter e.V.

www.foetensarg.de

Särge für Fehl-, Früh- und Totgeburten

www.fruehchen.de

Elternkreis Frühgeborene und kranke Neugeborene Mannheim e.V.

www.gestose-frauen.de

AG Gestose Frauen: Schwangerschaftsgestose

www.gesundheit-psychologie.de/selbsthilfe

Gesundheit & Psychologie
Selbsthilfegruppen sind nach Themenbereichen sortiert.

www.glueckloseschwangerschaft.at

Regenbogeninitiative Österreich

www.hebammen-nrw.de

Landesverband der Hebammen NRW

www.initiative-regenbogen.de oder www.gluecklose-schwangerschaft.de

(Die Initiative REGENBOGEN „Glücklose Schwangerschaft“ e.V. bietet unter anderem einen Kreißaalordner an, der für den Einstieg in diese Arbeit geeignet ist; Bestelladresse: Brochürenbestellung Initiative REGENBOGEN, Karoline-Zwiener-Str. 6, 33332 Gütersloh.

Bei den Materialien handelt es sich um Informationen, Texte und Bilder, die der Trauer der Eltern einen Rahmen bieten.

www.kindernetzwerk.de

Kindernetzwerk e.V., Informationen zum Thema Fehlbildungen und Erkrankungen

www.koskon.de

Koordination für Selbsthilfe in NRW
Friedhofstr. 39, 41236 Mönchengladbach
Tel.: 0 21 66 - 24 85 67
Fax.: 0 21 66 - 24 99 44

www.leona-ev.de

Verein für Eltern chromosomal geschädigter Kinder e.V.

www.midwife.de

Hebammenverband Hamburg, Hebammensuchmaschine

www.nakos.de

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
Wilmsdorferstr. 39, 10627 Berlin
Tel.: 0 30 - 31 01 89 60
Fax.: 0 30 - 31 01 89 70

www.selbsthilfe-forum.de

Das komplette Selbsthilfeforum

www.sids.de

Gemeinsame Elterninitiative Plötzlicher Säuglingstod e.V.

www.trauernetz.de

Angebot der evangelischen Kirche: Informationen, Texte, Adressen, Kontakte zum Thema Trauer

www.veid.de

Bundesverband verwaister Eltern in Deutschland. Der Bundesverband „Verwaiste Eltern in Deutschland e.V.“ bietet Hilfe für trauernde Mütter, Väter, Geschwister, Großeltern und Menschen, die sie begleiten möchten.

Dieskaustr. 43, 04229 Leipzig

Tel.: 03 41 - 9 46 88 84

Fax: 03 41 - 9 02 34 90

www.verein-regenbogen.ch

Regenbogeninitiative Schweiz

Literatur

- Beutel, Manfred E.* (2002), *Der frühe Verlust eines Kindes, Bewältigung und Hilfe bei Fehl-, Totgeburt und Plötzlichem Kindstod*, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe-Verlag, Göttingen
- Bowlby, John* (2006), *Verlust, Trauer und Depression*, Reinhardt Verlag, München
- Dingerkus, Gerlinde und Rademaker, Astrid* (2005), *Die Situation von Hebammen bei Totgeburten und Lebendgeburten mit tödlichem Ausgang, Ansprechstelle im Land NRW zur Pflege Sterbender, Hospizarbeit und Angehörigenbegleitung (ALPHA)*, Münster
- Fässler-Weibel, Peter* (Herausgeber), (1996), *Wenn Kinder sterben*, 2. unveränderte Auflage, Paulusverlag, Freiburg
- Fritsch, Julie und Ilse Sherokee* (1995), *Unendlich ist der Schmerz... Eltern trauern um ihr Kind*, Kösel-Verlag, München
- Hebammengesetz* (1985/2006), www.hebammengesetz.de
- Hebammen-Qualitätszirkel* (2005), *Wochenbett bei Kindsverlust, Theoretische Grundlagen und praktische Ansätze für die Hebammenarbeit*, Bern
- Kast, Verena* (1994), *Sich einlassen und loslassen, Neue Lebensmöglichkeiten bei Trauer und Trennung*, 4. Auflage, Verlag Herder, Freiburg im Breisgau
- Kersting, Anette u.a.* (2001), *Traumatische Trauer – ein eigenständiges Krankheitsbild? Psychotherapeut* 5, S. 301-307, Springer Verlag
- Kersting, Anette* (2005), *Trauern Frauen anders als Männer? Geschlechtsspezifische Unterschiede im Trauerverhalten nach dem Verlust eines Kindes*, *Psychotherapeut* 50, 129-132, Springer Verlag

- Kübler-Ross, Elisabeth* (1997), *Leben bis wir Abschied nehmen*, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh
- Lammer, Kerstin* (2004), *Den Tod begreifen, Neue Wege in der Trauerbegleitung*, Neukirchener-Verlag, Neukirchen-Vluyn
- Leist, Marielene* (1990), *Kinder begegnen dem Tod*, 2. Auflage, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh
- Lothrop, Hannah* (2005), *Gute Hoffnung, jähes Ende*, Kösel-Verlag, München
- Nijs, Michaela* (2003), *Trauern hat seine Zeit, Abschiedsrituale beim frühen Tod eines Kindes*, 2. überarbeitete und erweiterte Auflage, Hogrefe-Verlag, Göttingen
- Pädagogischer Fachbeirat des Bundes Deutscher Hebammen* (2004), *Kriterienkatalog für die Praxisorte in der Hebammenausbildung im klinischen Bereich*, <http://www.bdh.de>
- Schuchardt, Erika* (2006), *Warum gerade ich? Leben lernen in Krisen*, 12. Auflage, Vandenhoeck und Ruprecht, Göttingen
- Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz Hrsg.* (2005), *Wenn der Tod am Anfang steht, Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind – Hinweise zur Begleitung, Seelsorge und Beratung*, Bonn
- Specht-Tomann, Monika und Tropper Doris* (2000), *Wir nehmen jetzt Abschied, Kinder und Jugendliche begegnen Sterben und Tod*, Patmos Verlag, Düsseldorf
- Wiese, Anja* (2003), *Um Kinder trauern, Eltern und Geschwister begegnen dem Tod*, Gütersloher Verlagshaus, 2. aktualisierte Auflage, Gütersloh

Wolf, Jessica (2003), Trauer nach einer Totgeburt. Eine empirische Analyse zur Betreuung betroffener Frauen und Paare. Eine Handreichung für professionelle HelferInnen, Diplom-Arbeit, veröffentlicht unter <http://home.arcor.de/jessiw/>

Wolf, Jessica und Rosenkranz, Doris (2004), Der Umgang mit Fehl- und Totgeburten in Deutschland, Das Online Familienhandbuch, <http://www.familienhandbuch.de>

Worden, J. William (2007), Beratung und Therapie in Trauerfällen, Ein Handbuch, 3.Auflage, Verlag Hans Huber, Bern