

## **Sternenkinder - Der Tod am Rand zum Leben**

*Plötzlich wurde es Nacht  
mitten an einem schönen Sommertag  
das Licht erlosch  
Dunkelheit und Kälte  
wo eben noch Glück und Leben  
in mir  
um mich herum  
nur Lähmung und Schweigen  
ohne Dich wage ich keinen Schritt  
um nicht noch tiefer  
in der Dunkelheit zu versinken  
bitte führe mich aus der Finsternis  
zurück ins Leben  
zeige mir den Weg  
damit die Sonne wieder aufgeht  
ich wieder wage zu leben  
ganz neu  
(Pirko Lehmitz)*

Trotz aller vordergründiger Freizügigkeit und Offenheit herrschen in unserer Gesellschaft nach wie vor viele Tabus. Dazu zählt auch das Thema Tot- bzw. Fehlgeburt. Nicht unmittelbar Betroffene gehen in der Regel mit einem Achselzucken darüber hinweg, wenn ein solches Ereignis in ihrem näheren Umfeld eintritt. Man nimmt es nicht zur Kenntnis und darüber gesprochen wird schon gleich gar nicht. Für die betroffenen Mütter und Väter ist eine Tot- oder Fehlgeburt meist ein existentieller Schock. Wünsche, Hoffnungen, Träume sind mit einem Schlag zunichte gemacht. Oft stellt sich eine Phase des Schmerzes, der Verzweiflung, der Selbstzweifel, der Orientierungslosigkeit, der Verlassenheit, der Hoffnungslosigkeit ein, die in eine tiefe Trauer münden können. Wer oder Was kann da helfen?

Über das Thema Fehl- und Totgeburt wird selbst in Fachkreisen nicht gerne gesprochen. So stellte ich z.B. bei den Recherchen für diesen Artikel erstaunt fest, dass es auf den Internetseiten der Frauenklinik Erlangen keine öffentlich zugänglichen Informationen zu diesen beiden Begriffen gibt. Dabei ist ein solches Ereignis gar nicht so selten. Neueren Untersuchungen zufolge liegt die Fehlgeburtenrate sogar bei 50%. Frühaborte werden jedoch in der Regel nicht gezählt, häufig fallen sie gar nicht auf, bzw. werden als Zyklus-Unregelmäßigkeiten gedeutet. Immerhin: ca. 10 - 15% aller diagnostizierten Schwangerschaften enden mit dem Tod des Kindes.

Bei Feten bis zum Gewicht von 500g spricht man von einer Fehlgeburt, ab 500g von einer Totgeburt. Dies war früher vor allem aus rechtlichen Gründen von Bedeutung. Fehlgeburten galten nicht als Personen, wurden standesamtlich nicht eingetragen und durften nicht bestattet werden. Ab 2003 konnten in Bayern auf Wunsch auch Feten unter 500g bestattet werden, und seit 1.1.2006 gibt es ein Gesetz, nach dem alle Fehl-/Totgeburten und auch Schwangerschaftsabbrüche bestattet werden müssen. Falls die Eltern selbst dies nicht übernehmen möchten, gibt es vielerorts Gräberfelder zur anonymen Bestattung. Zu diesem Zweck existiert auch hier in Erlangen ein Gräberfeld (s. Foto) auf dem Zentralfriedhof. Zweimal jährlich finden dort Gedenkfeiern für verstorbene Feten und anschließende Sammelbestattungen statt.



Ursachen für Fehl-/Totgeburten sind häufig Chromosomenanomalien, körperliche Fehlbildungen des Kindes und Infektionen. Auch mütterliche Erkrankungen (z.B. Diabetes) können eine Rolle spielen, außerdem Schwangerschaftsvergiftungen, Mangelversorgung, Nabelschnurkomplikationen. Ebenso fallen medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche unter diesen Bereich. Manchmal kann aber trotz eingehender Untersuchungen auch gar keine Ursache gefunden werden.

Wenn der Tod eines Kindes im Mutterleib diagnostiziert wurde, und die Frucht nicht von selbst abgeht, erfolgt ein Schwangerschaftsabbruch. Bis zur ca. 16. SSW als Ausschabung, danach als eingeleitete Geburt.

Genug der nüchternen Fakten. Für die betroffenen Mütter und Väter bedeutet dies nämlich zumeist eine persönliche Katastrophe von ungeahnter Tragweite.

Es beginnt mit dem Schock bei der Diagnosestellung. Alle Wünsche, Träume, Hoffnungen sind mit einem Schlag zunichte. Warum? Es ist unfassbar!

Leider passiert es gelegentlich, dass Frauen, durch diese Situation momentan nahezu orientierungslos, alleine aus ärztlichen Praxen entlassen werden. Es wäre wünschenswert, dass man ihnen dort zumindest anbietet den Partner oder die Freundin anzurufen, bzw. ein Hilfsangebot (Psychologe, Seelsorger, Beratungsstelle, Selbsthilfegruppe) unterbreitet.

Die nächste Hürde ist die Geburt. Ausschabungen sind wie gesagt bis ca. 16. SSW üblich und werden unter Vollnarkose vorgenommen. In späteren Stadien wird die Geburt künstlich eingeleitet. Eine gute Begleitung ist hier besonders wichtig. Im ersten Moment erscheint es vielen Müttern als unmögliche Zumutung, ein totes Kind gebären zu müssen. Betroffene Frauen berichten, sie hätten sich zunächst einen Kaiserschnitt mit Vollnarkose gewünscht, um

danach aufzuwachen, und alles hinter sich zu haben. Doch zum einen ist solch ein operativer Eingriff mit einem unverhältnismäßigen Risiko für die Mutter verbunden, zum anderen birgt eine stille Geburt auch einmalige Chancen. Und der Wunsch danach alles hinter sich zu haben, entpuppt sich eh als Illusion...

Eine betroffene Mutter fasste es so zusammen: „Die Geburt war das Einzige, was ich meinem Kind noch geben konnte.“

Der Tod des eigenen Kindes muss begriffen und akzeptiert werden. Wehenschmerzen unter der Geburt können dazu beitragen, weil sie das Ereignis spürbar und damit real machen. Nach der Geburt haben die Eltern die Chance ihr totes Kind im wahrsten Sinne des Wortes anzunehmen, es anzuschauen, zu berühren und zu halten. Die professionellen Begleiter einer stillen Geburt sollten die Eltern ruhig dazu ermutigen. Auch wenn ausnahmsweise ein Fötus in den Augen der Außenstehenden nicht „schön“ aussehen sollte – die Eltern werden ihr Kind vor allem mit dem Herzen sehen.

Die Wünsche und Bedürfnisse der Eltern sollten dabei im Vordergrund stehen. Vielleicht möchten sie dem Kind einen Namen geben? Vielleicht möchten sie einen Pfarrer oder Seelsorger hinzuziehen, der ihr Kind tauft, bzw. segnet? Vielleicht möchten die Eltern ihr Baby baden, es anziehen, eine Nacht mit ihm im Zimmer verbringen...?

Die gemeinsame Zeit ist einmalig und unwiederbringlich kostbar. Hier werden die Erinnerungen geschaffen, die für den Rest des Lebens reichen müssen. Es hat sich gezeigt, dass ein bewusstes Begrüßen und Abschiednehmen des toten Kindes im weiteren Verlauf positive Auswirkungen hat.

Es bietet sich in dieser Phase außerdem an, möglichst viele Andenken zu schaffen. Fotos, Hand und Fußabdrücke, vielleicht eine Haarlocke. So können die Eltern später, wenn das Gefühl der großen Leere kommt, etwas in die Hand nehmen, eine Art Beweis für die Existenz ihres verstorbenen Kindes. Manche Eltern legen Alben oder Schachteln an (natürlich kommen dort auch die Ultraschallbilder hinein), und hüten diese Erinnerungsstücke wie einen Schatz.

Es gibt aber auch Eltern, die es –aus welchen Gründen auch immer - ablehnen, ihr totes Kind anzuschauen. Auch dies ist selbstverständlich in Ordnung, jedoch sollte ihnen diese Möglichkeit auch in den Stunden oder Tagen danach noch offen gehalten werden. Sollte der Wunsch dann doch noch aufkommen, bietet sich ein sog. Moses-Körbchen (s. nebenstehender Kasten) an, in dem das Kind verdeckt liegt. So kann sich die Mutter, bzw. der Vater dem toten Kind stückweise annähern.

Wünschenswert wäre es, wenn auf jeden Fall ansprechende Fotos gemacht und bei den Akten aufgehoben werden. Nicht selten bedauern die Betroffenen später, dass sie ihr Kind nicht kennen gelernt haben. Bei manchen Eltern manifestiert sich die Frage „Wie sah es denn aus?“ erst Wochen, Monate oder gar Jahre nach dem Verlust. Was für ein unermesslicher Wert, wenn dann noch ein Foto existiert.

Die Gefühle in der Zeit danach sind vielfältig. Oft stellen sich die betroffenen Eltern quälende Fragen, fühlen sich als Versager, machen sich selbst Vorwürfe oder haben Schuldgefühle. Wut, Zorn, Aggression sind ebenfalls typische Begleiter der Trauer.

Frau Hannah Lothrop schreibt in ihrem Buch „Gute Hoffnung, jähes Ende“:

„Eine Trauererfahrung wird von vielen Faktoren moduliert: Die Länge des Wartens auf diese Schwangerschaft, die Bedeutung, die sie für uns hatte, die Tiefe der bereits gewachsenen Bindung, die Umstände von Tod und Geburt, mögliche vorangegangene Verluste und damit verbundene Gegebenheiten, sowie „Altlasten“ an unverarbeiteter Trauer. Andere Faktoren sind Alter, Persönlichkeitstyp, Qualität und Form der Beziehung zum Partner, erlernte Kommunikationsmuster, unsere Modelle im Umgang mit Trauer, persönliche Weltanschauung, Lebensreife, spirituelle Entwicklung, innere Ressourcen im Umgang mit

Lebenskrisen, sowie unsere Glaubenssätze und tiefsten Überzeugungen. Der maßgeblichste Faktor ist jedoch unser Eingebunden-Sein oder Nicht-Eingebunden-Sein in einem sozialen Netzwerk und wie viel Unterstützung wir von Anfang an haben.“

Leider erleben Betroffene immer noch und immer wieder, dass ihnen in ihrem Umfeld – sei es aus Unwissenheit oder aus Hilflosigkeit – ihre Trauer nicht zugestanden wird. Da heißt es: „Du bist ja noch jung und kannst noch viele Kinder kriegen“, oder „Das war doch noch gar kein Kind“, oder „Sei froh, es wäre sicher behindert gewesen“...

Die Liste ließe sich beliebig fortsetzen. Solche Sätze sind nicht nur absolut unangebracht, sie verletzen zusätzlich.

Über den Verlust eines Kindes, und war es noch so klein, kann man nicht einfach mit ein paar Worten hinwegtrösten.

Ebenso wenig hilfreich ist es, wenn so getan wird, als sei nichts geschehen. Auch Ignoranz tut weh. Vielleicht möchte man nur „keine alten Wunden aufreißen“... Doch zumeist drehen sich die Gedanken der Trauernden eh nur um das eine Thema, darüber sprechen zu können, tut gut.

Passende Worte für trauernde Eltern sind z.B.: „Es tut mir leid“, „Ich denke an euch“, „Ich frage mich, wie es euch geht“, oder „Ich weiß gar nicht, was ich sagen soll.“. Oder einfach nur eine Geste: ein Brief, eine Karte, ein paar Blumen. Grundsätzlich gilt: Niemand kann den Schmerz, der durch den Tod eines Kindes entsteht, wegnehmen, aber es tut gut, Verständnis und Aufmerksamkeit zu bekommen. Einfach jemanden zu haben, der da ist, mit dem man reden kann, und der es mit aushält.

Eltern, die ein Kind – egal in welcher Schwangerschaftswoche – verloren haben, müssen ihren Verlust erst verarbeiten, um wieder in einen geregelten Lebensrhythmus hineinzufinden. Eine Begleitung der Betroffenen ist für die Wiedererlangung des psychischen Gleichgewichts von großer Bedeutung.

Einen besonderen Stellenwert nehmen hierbei Selbsthilfegruppen ein. Bis vor kurzem gab es in Erlangen die Gruppe „Eltern ohne Kind“, die sich einmal monatlich getroffen hat. Leider ist derzeit niemand bereit, die Gruppe weiter zu leiten. Der Hospizverein Erlangen denkt darüber nach, unter seinem Dach ein entsprechendes Angebot fortzuführen. Für Gespräche steht bei Bedarf schon jetzt jemand zur Verfügung (über Hospizbüro Tel. 09131 – 203121)!

Auch im Internet befinden sich mehrere Selbsthilfegruppen, z.B.:

[www.initiative-regenbogen.de](http://www.initiative-regenbogen.de)

[www.maximilianprojekt.de](http://www.maximilianprojekt.de)

[www.schmetterlingskinder.de](http://www.schmetterlingskinder.de)

[www.stillgeboren.de](http://www.stillgeboren.de)

Wer selbst betroffen ist, oder sich näher mit dem Thema beschäftigen möchte, dem empfehle ich das Buch „Gute Hoffnung – jähes Ende“ von Hannah Lothrop.

Übrigens: Babys, die als Tot- oder Fehlgeburt zur Welt kamen, oder bald nach ihrer Geburt starben, werden von den hinterbliebenen Eltern oft als Sternenkinder (oder als Schmetterlingskinder) bezeichnet.

Im Internet befinden sich unzählige liebevoll gestalteter Seiten von Eltern für ihre Sternenkinder. Vielleicht schauen Sie ja mal rein...?

*Ingrid Modlmayr*

## **Moseskörbchen**

Im Jahr 1994 startete die INITIATIVE REGENBOGEN "Glücklose Schwangerschaft" e.V das Projekt „Moses-Körbchen“.

Damals wurden Körbchen an interessierte Geburtskliniken verteilt. Ihr Zweck sollte es sein, fehl- und totgeborene Babys darin zu betten. Die Körbchen waren mit einem Kissen ausgestattet, und enthielten ein Tuch, in das das tote Kind gehüllt werden sollte. Den Eltern, deren Kind während der Schwangerschaft oder bei der Geburt gestorben war, sollte solch ein Körbchen mit ihrem Kind darin übergeben, oder ins Zimmer (z.B. auf einen Tisch, Stuhl, oder auf das Bett der Mutter) gestellt werden.

Meist ist es so nur eine Frage der Zeit, wann Eltern beginnen, sich heranzutasten, das Tuch zu öffnen und sich das verstorbene Kind vertraut zu machen. Der Weg in eine gesunde, konstruktive Trauer ist gebahnt.

Der Name geht auf den kleinen Moses aus der Bibel zurück, der nur dank eines behütenden und beschützenden Körbchens überlebte. In der Form des Körbchens vereinigt sich eine würdige Art der Aufbewahrung mit der Symbolik des geschützten Raumes.

Die Idee wurde seither von vielen Kliniken übernommen und hat sich bis heute bewährt.