

***Mein Baby ist tot***  
*Was jetzt?*

**Ein Notfallratgeber  
mit Tipps, Hilfen und Ansprechpartnern / Adressen  
für die Zeit nach dem Verlust meines Babys**



**Anita Kögl-Schinzel**

# *Mein Baby ist tot*

*Was jetzt?*

**Ein Notfallratgeber  
mit Tipps, Hilfen und Ansprechpartnern / Adressen  
für die Zeit nach dem Verlust meines Babys**

## **Vorwort**

1. **Mein Baby ist tot**
2. **Leben mit dem Verlust**
3. **Blick nach vorne – Hilfe von außen**
4. **weitere Lebensplanung**



# *Vorwort*

Nach Abschluß der Studiengänge Diplomsoziologie und Erwachsenenpädagogik in München und Frankfurt

ist meine Familie in München beheimatet.

Unsere Tochter

Rafaela Sophia Maria

kam in der 39. SSW tot zur Welt.

Bei der anschließenden Obduktion wurden keine Ursachen für den „intrauterinen Fruchttod“ gefunden.

Mein Mann und ich sind glücklich, unsere beiden Söhne Michael und Gabriel bei uns zu haben. Die Brüder können ihre Schwester zwar nur auf dem Friedhof besuchen, Rafaela wird von uns allen aber als vollwertiges Familienmitglied betrachtet.

Ich leite die Selbsthilfegruppe „Sternenkinder“ in den Räumlichkeiten der Beratungsstelle für natürliche Geburt und Elternsein in München. Zu den Aufgaben der Gruppe zählen die weitere Begleitung der Frauen / Familien z.B. bei Folgeschwangerschaften und die Kontaktpflege zu betreffenden Institutionen in München und bundesweit.

Aus diesen jahrelangen Erfahrungen ist vorliegender Ratgeber entstanden. Er soll all denjenigen eine erste Hilfe bieten, die plötzlich mit der Situation konfrontiert werden, ihr Baby zu verlieren oder verloren zu haben.

## Kapitel 1

# *Mein Baby ist tot*

### **Zeit vor der Geburt**

Eine der wohl einschneidendsten Situationen im Leben einer Mutter – und sicher auch eines Vaters – ist die in der die Gewissheit besteht: das Baby im Mutterleib ist tot.

In der Psychologie nimmt die Erforschung der „kritischen Lebensereignisse“ eine zunehmend bedeutende Rolle ein. Der Tod eines Kindes während der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt gilt als eines der gravierendsten kritischen Lebensereignisse.

Diese Momente brennen sich für immer in die Erinnerung ein und sind auch nach vielen Jahren wieder aus dem Gedächtnis abrufbar, als wäre es gestern gewesen.

Ob man die Nachricht beim Frauenarzt in der Praxis oder in der Ambulanz einer Klinik oder bei der Hebamme erfährt – es macht keinen Unterschied in der Schwere und Tragweite für die Eltern und das weitere (Über)Leben.

Viele Frauen berichten später von Vorahnungen, die sie glauben machten mit der Schwangerschaft bzw. dem Kind sei etwas nicht in Ordnung. Damit meine ich nicht die Tatsache, dass Kindsbewegungen nicht mehr spürbar sind und daher die Frauen verunsichert die Arztpraxis bzw. die Klinik aufsuchen. Ich meine damit subtile, nicht erklärbare Emotionen der werdenden Mutter.

Eine jede betroffene Mutter (Wenn ich im nachfolgenden Text von Mutter spreche, so beziehe ich auch immer den Vater und auch Geschwister des verstorbenen Babys mit ein.) kann mir sicherlich beipflichten, dass dies Augenblicke, Stunden und darauffolgenden Tage prägend sind und sie im Leben nie mehr vergessen werden.

Dieses Erfahren vom Tod des Kindes möchte ich die Stunde „X“ nennen, nach dieser ist nichts mehr wie vorher. Die allermeisten Frauen befinden sich danach in einem Schockzustand, der unterschiedlich lange anhält und auch unterschiedlich erlebt wird.

Oft wird es als eine Art beschrieben als fühle man sich alles wie durch eine Wolke oder Watte hindurch wahrnehmen. Die Umwelt steht still, man hört, sieht und fühlt alles langsamer undeutlicher und leiser. Wie von der Außenwelt abgeschnitten und isoliert auf einer kleinen Insel, so lässt sich der Zustand unmittelbar nach einer solchen Nachricht beschreiben.

Meist werden die Frauen aus der gynäkologischen Praxis sofort ins nächste Krankenhaus überwiesen. Dort wird auch oft sofort die Geburt eingeleitet.

Beides ist nicht zwingend notwendig: Nach der Information durch den behandelnden Arzt kann man auch nach Hause gehen und sich dort in Ruhe auf die bevorstehende Geburt einstellen. Es besteht medizinisch gesehen keine Eile zur Entbindung. Frauen berichten von sehr intensiven Stunden und Tagen zuhause in der gewohnten Umgebung,

die sie noch einmal mit ihrem geliebten Ungeborenen verbringen können. Sei es bei einem entspannenden Vollbad oder einem evtl. gemeinsamen Spaziergang mit dem Partner.

Manche Frauen brauchen diese Ruhemomente vor der Geburt und der darauf folgenden Trauerphase – und es hilft ihnen sehr bei der Verarbeitung von dem bevorstehenden Ereignis.

Andere Betroffene wiederum wollen sofort in die Klinik zur Geburt, um es „hinter sich“ zu bringen – es muss jede für sich selbst entscheiden, welcher Weg der bessere ist.

## **Die Geburt**

Eines der wichtigsten Ereignisse im Leben von Frauen ist ohne Frage die Geburt ihres Kindes bzw. ihrer Kinder.

Dieses beeindruckende Erlebnis endet ja im Normalfall auch sehr schön mit dem Moment, da das schreiende kleine Menschenbündel im Arm der Mutter liegt.

Leider ist dies nicht allen Müttern vergönnt. Einige wissen schon vor der Geburt, mein Baby ist nicht mehr am Leben.

In jeder Schwangerschaftswoche kann das Leben im Bauch der Mutter zu Ende gehen und in jeder Schwangerschaftswoche ist das gleich bitter. Rein medizinisch gesehen ist jedoch die Geburt in einer früheren Phase der Schwangerschaft schwieriger, da der Körper noch nicht auf die Geburtsphase eingestellt ist. Das Gewebe ist noch nicht so nachgiebig, die Bänder noch nicht so dehnbar. Aber das nur am Rande, medizinische Ratgeber gibt es ja genügend, wo dies genau nachgelesen werden kann.

In der Regel wird die Geburt eingeleitet. Dies dient der Vorbereitung auf eine spontane vaginale Geburt. Die darauffolgenden Stunden mit Schmerzen sind nur scheinbar sinnlos, da dieses heftige Erleben auch die Tatsachen begreifbarer macht.

Das ist meiner Meinung nach sehr wichtig, man weiß dass die Schmerzen einen Sinn – wenn auch nicht sofort erkennbar – haben.

Außerdem können die Schmerzen auch durch Gabe von Medikamenten erträglicher machen. Dies wird im Normalfall auch so in den meisten Krankenhäusern gehandhabt.

In wenigen Fällen wird für eine operative Geburt – Kaiserschnitt – entschieden. Dies ist ja medizinisch nicht erforderlich, da keine Notwendigkeit für das Kind oder die Mutter besteht. Ein Kaiserschnitt ist hier ein zu großer Eingriff in die Gesundheit der Mutter. Keine Eile erfordert also die schnelle Beendigung der Geburt, um jemandes Leben zu erhalten – außer natürlich das Leben der Mutter ist in Gefahr.

Vielleicht wünscht sich eine Frau eine Teilbetäubung oder Vollnarkose für die Geburt. Es ist möglich und für manch eine der bessere Weg. Ohne Betäubung allerdings, also bei vollem Bewusstsein helfen diese Erlebnisse gut bei der Trauerbewältigung. Man erlebt dieses Ereignis ganz bewusst und weiß, dass es real ist. Im anderen Fall kann später auch an der Realität gezweifelt werden („Habe ich nicht alles nur geträumt“ „Das kann doch nicht wahr sein“ „Ich kann es nicht fassen“ Das sind oft Beispielsätze dafür)

Da die Geburt eines toten Kindes so einschneidend für die Mutter und natürlich auch für den Vater ist, prägen sich die äußeren – oft banal erscheinenden – Umstände lebenslang ein.

Wie sieht das Klinikzimmer, das Entbindungszimmer, der Kreißsaal aus?

Kleinste Kleinigkeiten merkt man sich und sind auch noch nach Jahren aus dem Gedächtnis „abrufbar“.

Wenn man aus dem Fenster schauen konnte, was sah man, wie war das Wetter?

Welche Personen waren um das Geschehnis herum, was war deren Aufgabe – waren sie freundlich und wohl gesonnen, konnten sie ihrer Aufgabe gerecht werden? Gaben sie Hilfestellung oder hinderten sie eher eine gute Geburt?

Sogar an einzelne Sätze oder Inhalte von Gesprächen erinnert man sich später ganz genau.

Wie viel Zeit stand zur Verfügung? Gab es Ruhe und Muße oder Hektik und Beschleunigung?

Eine liebevolle und kompetente Betreuung und Begleitung ist sehr wichtig in dieser Situation.

Der Zeitpunkt der Geburt kommt.

Für das Klinikpersonal ist dieser Augenblick sicher der sensibelste, bei diesem ist Einfühlungsvermögen in die spezielle Situation gefordert: es gilt ein totes Kind auf dieser Welt zu empfangen und in die Hände der Mutter zu legen.

Viele Kliniken sind fachlich gut darauf vorbereitet und wissen, was zu tun jetzt wichtig ist – für die Eltern die Geburt zu einem guten Abschluss zu bringen.

## **Zeit nach der Geburt**

So schmerzlich diese Situation ist, der Anblick und die Berührung des eben geborenen Kindes ist sehr wichtig für das „Begreifen“ des Todes. Das Baby schreit nicht und bewegt sich nicht. Dies kann man nur glauben, wenn das Baby im Arm liegt und man es genau betrachtet.

Dieser erste Kontakt, das „Kennenlernen“ seines Kindes beinhaltet in Falle des verstorbenen Kindes eben auch den baldigen Abschied von ihm.

Ganz wichtig ist also diese kurze Zeit, die bleibt. Wie lang die Zeitspanne ist, ist individuell verschieden und von den Eltern festgelegt. Die Kliniken lassen im Normalfall alle Möglichkeiten des Verabschiedens incl. Zeitrahmen offen.

Manche Eltern behalten ihr Kind Stunden, andere einen oder mehrere Tage bei sich. Evtl. kann man es auch am nächsten Tag noch einmal gebracht bekommen.

Da diese Zeit die einzige ist, die zusammen bleibt, ist sehr wichtig, wie sie verbracht wird.

Einige Rituale in dieser kurzen und doch so wichtigen Zeit werden von den Kliniken meist selbst vorgeschlagen. So wird in der Regel ein Foto vom Baby gemacht und den Eltern mitgegeben. Viele sind von der Geburt doch überrascht und das letzte, an das die Eltern auf dem Weg zur Klinik denken ist ein Fotoapparat! Und ein Foto ist später eine sehr wichtige Erinnerung an das eigene Kind – wenn man es im Augenblick auch nicht so sieht. Es bleibt auch immer noch genügend Zeit für z.B. den Vater nach Hause zu fahren, um die Kamera zu holen und das Handy zu laden.

So kann auch ein Foto mit den Eltern und auch Geschwistern entstehen.

Wurde es versäumt, oder wollten die Eltern in diesem Moment kein Bild vom Kind, so muss man wissen, dass die Krankenhäuser in der Regel immer ein Foto vom Baby – aus medizinischen Gesichtspunkten – anfertigen. So lohnt die Anfrage auch später noch, ob ein Bild existiert und ob man eine Kopie bekommen darf. Ich habe noch von keinem Fall gehört, da dies verweigert wurde.

Auch eine hilfreiche Idee kann sein, ein Bild vom Kind von einem Porträtmaler zeichnen und evtl. kolorieren zu lassen. Kurz nach der Geburt ist die Erinnerung noch frisch und Details wie z.B. der doch so individuelle Gesichtsausdruck lassen sich gut in ein Bild umsetzen.

Des Weiteren kann auch eine Haarlocke oder kleine Haarsträhne vom Kind ein wichtiges Andenken sein. Hand- und Fußabdrücke werden standardmäßig doch von ziemlich allen Kliniken angefertigt und zum Geburtspass – mit den Geburts- und Sterbedaten – hinzugefügt.

Nun ist auch die Zeit, da weitere Familienmitglieder das frisch geborene Baby kennenlernen und sich gleichzeitig von ihm verabschieden können. In erster Linie werden das die älteren Geschwister, Großeltern und Freunde der Familie sein.

Irgendwann ist dann der Moment gekommen:

Es gilt Abschied zu nehmen. Die Endgültigkeit macht das „Auf Wiedersehen Sagen“ so unsagbar schwer.

Wem es nicht gelingt, dem bieten die Kliniken an das Baby jederzeit am nächsten Tag z.B. noch einmal zu bringen. Dann kann der Abschied doch leichter fallen.

Möglich ist es auch, das Kind mit nach Hause zu nehmen – wenn es vielleicht sogar zuhause geboren wurde – Dies wird aber nur über Bestattungsunternehmen möglich gemacht und unterliegt auch gesetzlichen Bestimmungen.

Der Tag der Entlassung aus dem Krankenhaus kommt und ist unweigerlich der Moment, an dem die Zeit – die während der Geburt und dem Klinikaufenthalt „stillsteht“ – wieder weitergeht. Die Zeit steht deshalb für die Eltern fühlbar still, weil nichts aber auch gar nichts in der Außenwelt relevantes für die Eltern von Belang ist, und wenn die Welt untergehen würde....

So also sieht man sich wieder in (unbarmherzige) Umwelt zurückgeworfen, die weitermacht wie vorher – eigentlich müsste doch alles stillstehen.

Mit den Entlassungspapieren und ohne Baby verlassen also die Eltern die Klinik, den geschützten Raum und fahren nach Hause.

Was die Klinik den Eltern noch mitgibt, meist einige Wochen später ist der Pathologie-Bericht. Wer möchte wird so medizinisch exakt über die Todesursache seines Kindes und auch der Plazenta, also Ursachen bei der Mutter informiert.

Manch einer will eine Obduktion, um so Ursachen die einer nachfolgenden Schwangerschaft und Geburt entgegenstehen zu erfahren. Andere wiederum halten den Gedanken, sein eigenes Kind obduzieren zu lassen für unerträglich und wollen dies nicht. Beides ist legitim und jeder entscheidet ja für sich.

Ist ein evtl. Obduktionsbericht unverständlich, da zu medizinisch – soll man sich nicht scheuen, den Pathologen zu kontaktieren und Fragen zu stellen.



## Kapitel 2

# *Leben mit dem Verlust*

### **Die vier Trauerphasen**

Der Verlust eines Babys ist wie jeder Todesfall mit sehr großer Trauer verbunden. Eines der dramatischsten, schrecklichsten, unfassbarsten – ja es fehlen die Worte – Situationen, die einem Menschen widerfahren können, ist am Grab des eigenen Kindes zu stehen.

Diese Trauer, die sich zunächst in einem Schock äußert, verläuft nach einem Schema, das die Wissenschaft in einzelne Trauerphasen einteilt (zu vertiefen bei Waldemar Piskorski: *Anders Trauern, anders leben*, Literaturverzeichnis).

In dem Moment, wenn Eltern erfahren, dass ihr Baby tot ist will man es nicht hören, nicht glauben, nicht wahr haben. Es macht sich eine Schockstarre breit. Die Welt steht still und nichts ist mehr wichtig, außer: mein / unser Kind ist tot.

Nach einer Weile weicht dieser Schockzustand einer sogenannten kontrollierten Phase. Währenddessen müssen all jene Entscheidungen getroffen werden, die sich die Eltern vorher auf keinen Fall für ihr Leben gewünscht haben!

Die Beerdigung muss organisiert werden, dazu sollten Verwandte / Freunde verständigt werden. Nebenbei gilt es auch den Ablauf des Alltags zu regeln, evtl. sind größere Kindern zu versorgen. Für Trauerverarbeitung bleibt wenig Zeit und Raum. Es geht nur um das Funktionieren.

Erst wenn alle Formalitäten erledigt, die Beerdigung vorbei ist kann man sich zurückziehen und sich in dieser regressiven Phase der Trauerarbeit stellen.

Wichtig ist sich viel Zeit für die Aufarbeitung der Geschehnisse zu nehmen. Sich zurückziehen, vielleicht Tagebuch schreiben, auch Briefe an das verstorbene Kind können hilfreich sein. Jetzt ist auch Zeit sich der Literatur zu widmen, wenn man möchte. Diese Phase ist sehr bedeutsam, es wäre nicht gut sich zu zwingen unter Menschen zu gehen, wenn einem das spürbar nicht gut tut.

Wenn der Tod des Kindes verarbeitet ist kann sich das Elternpaar wieder nach außen hin öffnen. Die Situation gilt als adaptiert. Sie wird akzeptiert – so schwer das fällt und nach und nach öffnet man sich wieder der Außenwelt.

Das hier dargestellte Trauermodell ist nur eines in der Fachliteratur. Ähnliche Modelle finden sich auch bei Yorick Spiegel oder Verena Kast (siehe Literaturverzeichnis)

## **Beerdigung**

Meist schon in der Klinik ist zu entscheiden, ob und wie das Baby beerdigt werden soll. Die gesetzliche Regelung sieht für Kinder über 500 g Geburtsgewicht die Pflicht der Beerdigung (Erd- oder Feuerbestattung) vor.

Unter 500 g ist es den Eltern freigestellt.

Möglich ist es auch, das Kind mit nach Hause zu nehmen – wenn es vielleicht sogar zuhause geboren wurde – Dies wird aber nur über Bestattungsunternehmen möglich gemacht.

Auch ein Trost mag sein, dass es Bestatter gibt, die Möglichkeiten bieten, das Kind zur Beerdigung selbst anzuziehen und in den Sarg zu betten.

So weiß man in der Klinik, dass man das Baby doch noch einmal sehen und berühren darf.

Sehr kleine Babys unter 500 g können in sogenannten „Moseskörbchen“ beigesetzt werden. Da totgeborene Kinder nicht getauft werden kann z.B. der Klinikseelsorger eine Segnung vornehmen, falls gewünscht.

Immer öfter wird dann die Möglichkeit genutzt, den Sarg selbst zu bemalen und vielleicht auch mit Geschwisterkindern zu gestalten.

Wenn ein Familiengrab besteht, kann das Kind dort beerdigt werden, auch spezielle Gräberfelder für sog. Sternenkinder finden sich auf vielen großen Friedhöfen.

Dort ist eine individuelle oder eine Sammelbestattung denkbar.

## **Zuhause im Alltag**

Die Eltern - und die Bezeichnung Eltern ist ja zutreffend, obwohl das Kind für die Umwelt nicht „sichtbar“ vorhanden ist – finden sich nach der Entlassung aus der Klinik wieder zuhause ein. Das mag im Augenblick und auch für eine lange Zeit sehr befremdlich für die beiden sein, sie hatten es sich doch so anders vorgestellt, diese Ankunft und die erste Zeit zuhause mit ihrem frisch geborenen Baby.

In der Wohnung schreit kein Baby schreit und es ist eine furchtbare Leere spürbar. Meist ist schon ein Babyzimmer vorbereitet und nun wird dies alles nicht benötigt und benutzt. Diese Dinge vorzufinden ist sehr schmerzlich und meist räumen die Eltern es eilig fort, um nicht dauernd an das Nicht-Vorhandensein des Babys erinnert zu werden. Manche Eltern sind auch wie gelähmt und schaffen es nicht, das Babyzimmer auszuräumen. Oft bleibt dessen Tür dann auch bewusst für lange Zeit verschlossen.

Das Leben war so anders geplant gewesen und so hatten es sich die Eltern nicht vorgestellt. Die meisten Gespräche – wenn die beiden Eltern überhaupt dazu in der Lage sind – drehen sich daher meist um die nicht erfüllten Pläne, die mit dem verstorbenen Kind wie eine Seifenblase zerplatzt sind.

Der Alltag ist kaum zu bewältigen. Der geschützte Raum der Klinik wurde verlassen und das Leben scheint weiterzugehen wie vorher – zumindest für alle anderen Menschen. Man selbst will und kann nicht mehr am Leben der anderen teilhaben. Auch das Leben, das vorher geführt wurde ist so nicht mehr denkbar.

Immer wieder hört man die Formulierung, es gibt das Leben „davor“ und „danach“. Alles hat eine andere Wertigkeit, auf alles hat man einen anderen Blickwinkel. Was vorher von Bedeutung war, ist es jetzt nicht mehr. Alles hat scheinbar ohne Kind keinen Sinn. Unter Leute zu gehen ist undenkbar, mit niemandem möchte man sprechen und keinen Menschen treffen. Dies ist in den ersten Tagen zuhause bei den meisten Eltern der Fall. Sie sehen, dass die Umwelt so weiter macht wie vorher und das ist für die beiden unvorstellbar. Daher sind auch Veranstaltungen und Feste der denkbar ungünstigste Ort in dieser Zeit. Schon die alltäglichen Dinge wie Einkaufen sind fast nicht zu bewältigen und am besten schafft man es, wenn einem niemand über den Weg läuft, den man kennt und der einen ansprechen könnte.

Wer schon ein älteres Kind hat und dies täglich in eine Krippe bzw. in den Kindergarten bringt, weiß dass es besonders schwer ist, dort täglich fröhliche Kinder und Eltern zu sehen, schwangere Mütter sind dort auch oft anzutreffen und deren Anblick zu ertragen ist sehr schwer.

Also igelt sich das Elternpaar zuhause ein und nimmt so wenig wie möglich am Außenleben teil.

Diese Zeit wird aber unweigerlich zu Ende gehen. Der Vater wird bald wieder zur Arbeit gehen (müssen). Das hat zur Folge, dass für ihn der Alltag wieder beginnt, ob er möchte oder nicht. Der Umgang der Arbeitskollegen mit dem Vater, der ein Kind bekommen und wieder verloren hat ist nicht einfach. Der Arbeitsalltag muss bewerkstelligt werden. Und nach diesem Arbeitstag wartet zuhause die Partnerin – ohne Baby.

Diese erste Zeit wird man denn eher „funktionieren“, als den Alltag bewusst erleben.

Auch die Freunde versuchen doch meist, sich den beiden wieder zu nähern. Nicht immer ist das einfach – für beide Seiten. Oft beendet dieses Ereignis auch Freundschaften, oder

für die man es gehalten hat. Nicht jede Beziehung hält solch eine Tragödie aus. Genauso übrigens wie Eltern daran scheitern und eine Beziehung nicht mehr fortsetzen können.

Irgendwann wird sich der Alltag auch mit Freunden und Bekannten wieder etwas normalisieren und eine Teilnahme an Treffen, Unternehmungen und Feiern wird wieder erfolgen. Ob mit Freude sei dahingestellt...

## **Familien Beziehungen**

Die Zeit nach dem Verlust des Babys wird zeigen, ob eine Beziehung zwischen Vater und Mutter tragfähig ist oder nicht. Jeder der beiden trauert unterschiedlich. Nicht jeder ist immer gleich in der Phase seiner Trauer. Wenn sich einer in einem Tief befindet, muss es nicht der andere auch unbedingt sein. Vielleicht fühlt sich einer der beiden gerade ganz gut und denkt schon wieder über eine künftige Schwangerschaft nach – und der Partner ist dabei in einem ganz tiefen Loch. Da wird Verständigung schwierig. Jeder meint, der andere versteht ihn nicht, trauert zu wenig, denkt zu wenig an das verstorbene Kind usw. Es ist eben nicht so, dass beide immer auf demselben „Trauerlevel“ stehen.

Gerade weil beide Partner sich in einer extremen Ausnahmesituation befinden und sich dabei oft nicht bzw. unzureichend vom anderen verstanden fühlen ist dies für die Beziehung extrem belastend.

Wenn man dann bedenkt, dass all die anderen Lebensumstände noch hinzukommen, die ja nicht auszuschalten sind, weiß man um die Schwierigkeiten mit denen in dieser Situation kaum zurechtzukommen ist.

Dabei denke ich vor allem um die berufliche Situation beider Eltern. Möchte die Mutter oder der Vater dieselbe Tätigkeit fortführen wie vor der Schwangerschaft. Dabei geht es um Art der Tätigkeit, Kollegen und Kunden, wie überhaupt das ganze berufliche Umfeld. Viele denken gerade jetzt über einen Wechsel nach.

Die Wohnsituation zählt auch dazu – vielleicht war gerade ein Umzug geplant, bzw. schon in die Wege geleitet und ist nicht mehr zu stoppen, muss also bewerkstelligt werden. Auch Krankheiten, die evtl. schon vorher bekannt waren können sich verschlimmern, all das macht es bei der Trauerbewältigung nicht einfacher.

Eine große Rolle spielt auch die eigene Familie. Nicht immer kann mit exakt der Portion Mitgefühl gerechnet werden, die man momentan braucht. Die eigenen Eltern können sehr unterstützend, aber auch belastend für das junge Elternpaar sein.

In der Jugend der eigenen Eltern ging die Gesellschaft noch ganz anderes mit der Trauer um ein totgeborenes Baby um. Meist wurde es totgeschwiegen, man sprach nicht darüber (Zitat einer Mutter, die ihr Kind 1940 verlor „Ich habe genug geweint und wollte nicht auch noch darüber sprechen“)

Großeltern haben oft einen anderen Bezug zum Tod ihrer Enkel als das Elternpaar. Vor Jahrzehnten stand man dem Tod eines Babys völlig unterschiedlich zur heutigen Sicht gegenüber.

Totgeborene Kinder waren außerdem bei einer größeren Kinderschar einer Familie häufiger der Fall, als bei einer Kleinfamilie wie sie heute die Regel ist.

Zudem hatten die Frauen früherer Generationen meist viele Kinder, die unter schlechteren hygienischen Bedingungen geboren wurden. Sehr viele Kinder starben. Der Tod eines Babys passierte viel häufiger als heute. Das soll nicht heißen die Frauen trauerten weniger um ihre verstorbenen Kinder. In Biographien ist nachzulesen, welches einschneidendes Ereignis es für Frauen bedeutet, z.B. in den Lebensaufzeichnungen von Jacqueline Kennedy (siehe Literaturverzeichnis).

Belastend für die Eltern eines verstorbenen Kindes sind auch eigene Geschwister, die gerade ein Kind erwarten oder ein kleines Baby haben. Es gibt Familienfeste, auf denen der Kontakt zu diesen Babys unweigerlich ist. Daher geht man solchen Ereignissen gerne aus dem Weg, zu schmerzlich ist die Erinnerung an das eigene Glück, das man hätte haben können. Wenn die Geschwister dann die eigene Trauer nicht verstehen und darauf eingehen können ist eine Verständigung in dieser Phase schlecht möglich. Oft entsteht auch ein Bruch in einer Familie. Die einen dürfen glücklich sein, die anderen nicht – so in den Augen der verwaisten Familie auf alle Fälle.

Für die Geschwister eines verstorbenen Kindes ist es besonders schwer. Wenn sie noch sehr klein sind – etwa bis 2 Jahre – spüren sie sehr wohl, dass etwas nicht so ist wie es sich die Eltern gewünscht haben. Dass die Eltern traurig sind merkt ein Kind sehr wohl, auch wenn die Eltern es zu verbergen versuchen. Erklärungsversuche sind für größere Kinder nötig, diese haben ja die Ankunft des neuen Familienmitglieds schon sehnlich erwartet und sind enttäuscht, dass doch keiner angekommen ist. Daher ist wichtig, den Kindern es so zu sagen, wie es ist – natürlich in kindgerechter Weise (siehe Literaturverzeichnis) – und sie auch auf die Beerdigung und die Friedhofsbesuche mitzunehmen. In der Trauer kann auch die Lebendigkeit und das Teilnehmen am Alltag des Kindes eine große Hilfe auf dem Weg sein. Durch das Kind weiß man auch, dass das Leben weitergehen muss und man gebraucht wird.

Andererseits muss man auch sagen, dass ein Kind Zeit und Anstrengungen bedeutet und verwaiste Eltern oft keine Geduld und Muße für ihr älteres Kind aufbringen – zumindest für kurze Phasen. Lieber würde man sich der Trauer ganz hingeben und dem Schmerz, das kann das Kind dann abrupt unterbinden.

## **Berufliches Umfeld**

Spätestens nach dem Mutterschutz stellt sich die Frage nach dem Wiedereinstieg in den Beruf.

Ob überhaupt, ob dieselbe Stelle oder ob ein Wechsel in eine ganz andere berufliche Richtung in Erwägung gezogen wird ist zu klären.

Wie steht der momentane Kontakt zu Kollegen und Vorgesetzten?

Hatten sie Anteil an der Situation, haben sie sich zwischendurch gemeldet – wenn das die Mutter gewünscht hat?

Möchte man sich der Situation aussetzen jeder könnte an der Arbeitsstelle nachfragen?

All das muss wohlüberlegt sein.

Eine Möglichkeit ist sicher auch eine mehr oder weniger lange Krankschreibung, wenn man sich noch nicht stark genug fühlt zu arbeiten.

Das gilt für beide: Mutter und Vater.

## Kapitel 3

### ***Blick nach vorne – Hilfe von außen***

Welche Unterstützung gibt es im Trauerprozess?

Hilfe von außen ist in unterschiedlicher Weise möglich. Es ist förderlich, die Situation nicht alleine als Elternpaar durchleben zu müssen.

#### **Literatur**

Zuerst kann man sich der Fachliteratur widmen.

Es gibt sehr gute Bücher auf sachlicher medizinischer Ebene, hier kann man nochmal Diagnosen / Ursachen nachlesen. Daneben stehen individuelle Berichte und Geschichten von betroffenen Eltern und ihrem persönlichen Trauerprozess.

Das kann zu Beginn sehr hilfreich sein.

Daneben kann man sich auch im Netz umsehen. Auch hier wieder gibt es zahlreiche Information, z.B. auf Foren in denen viele Kommentare zum Thema nachzulesen sind. Vorsicht ist geboten, zu intensiv auf Foren unterwegs zu sein, da es verwirrend sein kann unterschiedliche Geschichten, Diagnosen und Tipps in sehr großer Anzahl zu lesen.

Aber auch das ist individuell. Für den einen kann es kontraproduktiv, für den anderen hilfreich sein.

Mir haben auch Biographien von betroffenen Müttern geholfen. Ein Beispiel ist die Biographie von Jacqueline Kennedy-Onassis (damals noch Kennedy). (siehe Literaturverzeichnis)

#### **Fachliche Hilfe / Selbsthilfe**

Gut sind fachliche Hilfen, zuerst sicher das Gespräch mit dem behandelnden Gynäkologen. Ein nochmaliger Klinikbesuch im Kreißsaal klärt noch vorhandene Fragen zur Geburt. Außerdem werden Fotos vom Baby meist automatisch angefertigt, die man bekommen kann.

Wer möchte kann ein Gespräch mit dem Pathologen suchen, falls eine Obduktion gewünscht wurde.

Der Besuch einer Selbsthilfegruppe kann nur empfohlen werden.

In jeder Stadt werden solche Gruppen angeboten.

Eine erste Anlaufstelle kann die Initiative REGENBOGEN, glücklose Schwangerschaft e.V. sein. Hier werden Adressen bundesweit vermittelt. Zudem werden Treffen, Gruppenabende und Literaturtipps vermittelt.

Das Gefühl „ich bin / wir sind nicht allein“ ist bei einem Treffen mit Gleichgesinnten einer der wichtigsten Aspekte.

Eine Selbsthilfegruppe ist in der Regel eine offene Gruppe. Man trifft sich z.B. einmal im Monat und da es sich bei den Teilnehmern um trauernde Mütter / Väter handelt, fühlt man sich verbunden und hat viele gemeinsame Themen zum Tod des eigenen Kindes.

Seit vielen Jahren leite ich selbst eine solche Gruppe in München an der Beratungsstelle für natürliche Geburt und Elternsein e.V.

Hier ein kurzer Bericht, wie ein solcher Gruppenabend abläuft:

Die Abende beginnen wir mit einer Vorstellungsrunde. Jeder kann seine Geschichte erzählen – meist geht es um Diagnose und Geburt – die vertiefenden Themen (siehe unten) schließen sich daran an.

Mir ist als Gruppenleitung wichtig, dass die Teilnehmer all ihre mitgebrachten Fragen, Anliegen und Probleme ansprechen können. Darauf weise ich jedes mal explizit hin.

Nach der Vorstellung ergeben sich Themen, die wir ausführlich besprechen:

Diese sind neben den Ursachen für den Tod des Kindes sehr viele Fragen zu medizinischen Behandlungen, Erfahrungen mit Ärzten und Kliniken und immer auch eine mögliche Folgeschwangerschaft.

Neben den körperlichen Aspekten bei den Frauen schließt sich der psychische Themenbereich an: wie geht es den Eltern? Welche Änderung entsteht in der Paarbeziehung und generelle Zukunftspläne.

Ist der Mutterschutz vorbei, stellt sich die Frage nach dem Wiedereintritt in den Beruf. Ob überhaupt, ob dieselbe Stelle oder evtl. eine längere Krankschreibung gilt es zu klären.

Sehr oft wird die Situation mit der eigenen Familie, mit Eltern und Geschwistern als problematisch angesehen. Vor allem wenn z.B. Geschwister auch gerade schwanger sind bzw. entbunden haben. Auf Familienfesten / Weihnachten gehen trauernde Eltern dieser Situationen meist aus dem Weg, um ein Zusammentreffen zu vermeiden.



Ein Thema, das fast an jedem Treffen angeschnitten wird, ist die Beerdigung des Kindes (die oft noch bevor steht), welche Art der Beerdigung, welches Institut und in welchem Rahmen soll diese geplant werden.

Jeder entscheidet wie oft er teilnehmen möchte, ob regelmäßig über Monate hinweg oder nur ein- bis zweimal.

Auch ergibt sich so die Möglichkeit einzelne Teilnehmer auch außerhalb der Gruppe zu treffen bzw. telefonisch Kontakt zu halten. So hat man evtl. einen Gesprächspartner, der als selbst Betroffener Verständnis für einen aufbringen kann.

Manche Selbsthilfegruppen organisieren auch gemeinsame Besuche am Grab der Kinder. Oder es werden gemeinsam Gedenkfeiern zB an Friedhöfen oder zu bestimmten Feiertagen besucht.

Wer an keiner Selbsthilfegruppe teilnehmen möchte, kann auch Einzelgespräche z.B. mit Gesprächstherapeuten suchen. Diese werden auch von den Krankenkassen bezuschusst und können in der Trauerarbeit wertvolle Hilfe sein.

Eine weitere Möglichkeit ist die Familienaufstellung nach Hellinger (siehe Literatur) die ebenso für manche aufschlussreiche Informationen über die familiäre Situation nach dem Tod eines Babys liefern kann.

Dazu gibt es sehr viel Fachliteratur und daher möchte ich es an dieser Stelle nicht weiter vertiefen.

All dies können Hilfestellungen bei der Bewältigung der Trauerarbeit sein.

Die Entscheidung was einen letztlich dabei unterstützt bleibt jedem Elternpaar selbst überlassen. Nicht jeder möchte sich in Literatur vertiefen („da werde ich nur noch trauriger“) oder stundenlang im Netz surfen.

Auch der Besuch einer Selbsthilfegruppe oder das Annehmen fachlicher Hilfe durch Beratungsstellen bzw. Fachärzten bleibt jeder / jedem selbst überlassen.

Der Trauerarbeit darf man nicht aus dem Weg gehen, sie nicht „wegschieben“ oder verdrängen. Unverarbeitete Trauer kommt irgendwann wieder und bahnt sich den Weg nach oben.

Schön ist es für manche Eltern, auf gemeinsamen Friedhofsbesuchen an ihr Kind zu denken („da bin ich meinem Kind so nah“) oder die wenigen Fotos anzusehen, die man hat. Den Kontakt zum verstorbenen Kind herstellen ist sehr wichtig für die Trauerbewältigung.

Ein Weg ist intensives Hineinhören in sich selbst und aufkommende Gedanken ernst nehmen. Oft erhält man so Hinweise, was der beste Weg ist das Geschehen zu verarbeiten.

## Kapitel 4

# *Weitere Lebensplanung*

### **Folgekinder**

Es kommt die Zeit, wo die weitere Lebensplanung wieder ins Blickfeld der Eltern rutscht.

Folgekinder oder keine? Dies ist eine Frage, mit deren Beantwortung man sich genug Zeit lassen sollte. Erst nach einer angemessenen Trauerzeit, die individuell sehr unterschiedlich lang bzw. kurz ist lässt sich diese schwierige Entscheidung fällen.

Es gilt zu bedenken, unter welchen Umständen das zu betrauernde Kind verstorben ist. Haben die Eltern sich einer gentechnischen Untersuchung unterzogen? Mit welchem Ergebnis, das es nun abzuwägen gilt? Sind vor einer weiteren Schwangerschaft Behandlungsmethoden erforderlich, welche eine Folgeschwangerschaft ermöglichen und zu einem hoffentlich glücklichen Ergebnis führen.

Ist bei einer Obduktion / genetischen Untersuchung kein auffälliger Befund das Ergebnis, so können die Eltern ohne weitere medizinische Schritte eine neue Schwangerschaft wagen.

Hauptsächlich für eine Entscheidung für bzw. gegen ein Folgekind sind psychologische Gründe. Angst vor einem erneuten Verlust bzw. Angst vor „9 Monate Angst“ kann nicht einfach weggeschoben werden. Das Elternpaar muss gemeinsam diese Entscheidung treffen und sie dann auch gemeinsam tragen.

### **Veränderung der Trauer**

In den meisten Familien kehrt nach einer Weile der Alltag wieder ein.

Vielleicht wurde ein Folgekind geboren, vielleicht auch nicht.

Es können oft auch Jahre vergehen in denen man mit Partnerschaft, evtl. Kindererziehung, Berufstätigkeit usw. rund um die Uhr beschäftigt ist.

Das verstorbene Baby bleibt Familienmitglied – und soll es auch bleiben!

Wenngleich die Trauer sich verändert, nicht mehr so übermächtig und Alltags bestimmend ist, so bleibt sie doch Teil des Lebens der Eltern und Geschwister - und flammt auf, wenn es um Geburtstage, Feiertage oder sonstige individuelle Gedenktage geht.

Schön, wenn am Geburtstag / Todestag des Kindes ein gemeinsamer Friedhofsbesuch oder auch das Anzünden einer Kerze zum Ritual wird.

Immer wieder gibt es die Situation, dass nach dem Auszug erwachsener Kinder das verstorbene kleine Baby wieder im Elternhaus „einzieht“. Nun ist vielleicht erst Zeit sich der Trauer zu stellen und dem kleinen Engel einen würdigen Platz zukommen zu lassen

## **Bedeutung für mein Leben**

Was bewirkt dieses Ereignis in meinem Leben?

Dies ist die entscheidende Frage nach dem Tod des eigenen Kindes, wie überhaupt nach einem Schicksalsschlag. Wobei ich wieder bei den kritischen Lebensereignissen vom Anfang des Artikels angelangt bin.

Welche Bedeutung für das ganze Leben das Ereignis einer Totgeburt einnimmt muss jeder für sich selbst entscheiden.

Dass es das Leben beeinflusst ist unbestritten. Nicht zuletzt, dass der Stellenwert bei kritischen Lebensereignissen den Verlust eines Kindes als eines der belastenden beurteilt.

Vielleicht erst viele Jahre später lässt sich erkennen, wohin dieser Einschnitt einen Menschen hingeführt hat. Was sonst nicht geschehen wäre. Manches mag auch erst aus einem gewissen Abstand heraus als gut oder schlecht (nicht in moralischem Sinne) für einen erweisen.

Ob man daran psychisch zerbricht – was nicht zu hoffen ist, oder nach einer gewissen Zeit geheilt daraus hervorgeht, ist individuell unterschiedlich. So unterschiedlich, wie die Menschen nun mal sind.

Dieses Ereignis ist zweifelsohne eines der einschneidenden im Leben überhaupt.

Es prägt einen Dinge anders zu betrachten als vorher. Menschen anders zu beurteilen als davor. Bei einigen – wie mir – das Leben insgesamt aus einem anderen Blickwinkel zu sehen.

Ich teile mein Leben in ein „davor“ und „danach“ ein.

Die Wertigkeit dessen ist nicht „besser“ oder „schlechter“, sondern: „anders“!

# Literatur

Bernhard, Marlies / Kellner, Doris / Schmid, Ursula

**Wenn Eltern um ihr Baby trauern**, Herder, Freiburg i. Breisgau, 2003

Bode, Sabine / Roth, Fritz

**Wenn die Wiege leer bleibt**, Ehrenwirth, Bergisch Gladbach, 2002

Fallaci, Oriana

**Brief an ein nie geborenes Kind**, Fischer, Frankfurt a. Main, 1982

Filipp, Sigrun-Heide / Aymanns Peter

**Kritische Lebensereignisse und Lebenskrisen**, Kohlhammer, Stuttgart, 2009

Fritsch, Julie / Sherokee, Ilse,

**Unendlich ist der Schmerz**, Kösel, München 1995

Hellinger, Bert,

**Mit der Seele gehen**, Herder, Freiburg 2001

Heymann, David C.

**Eine Frau namens Jackie**. Die intime Biographie von Jacqueline Kennedy-Onassis,

Heyne, München 1991

Kast, Verena

**Sich einlassen und loslassen**, Herder, Freiburg im Breisgau, 2016

Körner-Armbruster, Angela,

**Totgeburt weiblich** – Ein Abschied ohne Begrüssung, Goldmann, München, 1996

Kübler-Ross, Elisabeth

**Über den Tod und das Leben danach**, Silberschnur, Melsbach 2012

Lothrop, Hannah

**Gute Hoffnung - jähes Ende**. Fehlgeburt, Totgeburt und Verlust in der frühen Lebenszeit

Kösel, München 2016

Lutz, Gottfried / Künzer-Riebel, Barbara

**Nur ein Hauch von Leben** – Eltern berichten vom Tod ihres Babys und von der Zeit ihrer Trauer,  
Ernst Kaufmann (Hg), Lahr, 2011

Pisarski, Waldemar

**Anders trauern, anders leben**, Gütersloher Verlagshaus, Gütersloh 2006

Raimbault, Ginette

**Trauernde Eltern**, Argon, Berlin 1997

Simon, Annette

**Der geborgte Stern**, 2003, (zu beziehen über „Initiative REGENBOGEN“)

Sommerhoff, Barbara

**Fehl- und Frühgeburten** – Ursachen, Vorbeugung, Hilfen, Rowohlt, Reinbek, 1993

Spiegel, Yorick

**Der Prozeß des Trauerns**, Kaiser Verlag, München 1990

# Kontakte / Adressen

## **Initiative REGENBOGEN**

**„Glücklose Schwangerschaft“ e.V.**

Haegweg 5

29303 Bergen

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

## **Verwaiste Eltern München e.V.**

St. Wolfgang-Platz 9

81669 München

[verwaiste-eltern-muenchen.de](http://verwaiste-eltern-muenchen.de)

## **Beratungsstelle für Natürliche Geburt und Elternsein e.V.**

Häberlstr 17

80337 München

[haeberlstrasse-17.de](http://haeberlstrasse-17.de)