

# Zulassungsarbeit

## Seelsorge an verwaisten Eltern

Seelsorge an Eltern, die während der  
Schwangerschaft oder Geburt  
ihr Kind verloren haben



Gräberfeld für Fehlgeburten auf dem Karlsruher Hauptfriedhof

Vorgelegt von:

Klaus Schäfer

[schaefer\\_sac@web.de](mailto:schaefer_sac@web.de)

Fassung vom 09.05.02

## 0 Vorspann

### 0.1 Inhaltsverzeichnis

0	Vorspann.....	2
0.1	Inhaltsverzeichnis.....	2
0.2	Literaturverzeichnis.....	3
0.3	Bilderverzeichnis.....	3
0.4	Abkürzungen.....	4
0.5	Definitionen.....	4
1	Darstellung der Situation.....	6
1.1	Problembeschreibung.....	6
1.2	Geschichtliche Entwicklung in Karlsruhe bis zum Jahre 2000.....	8
1.3	Darstellung des Iststandes in Karlsruhe.....	9
2	Die Umfrage.....	11
2.1	Der Fragebogen und die Umfrage.....	11
2.2	Angaben zur eigenen Person.....	11
2.3	Angaben zu Fehl- und/oder Totgeburt.....	12
2.4	Erfahrene Verletzungen im sozialen Umfeld.....	13
2.5	Erfahrene Verletzungen durch Seelsorge.....	13
2.6	Hilfen durch das soziale Umfeld.....	14
2.7	Hilfen durch Seelsorge.....	14
2.8	Umgang des Ehepartners mit dem Verlust des Kindes.....	14
2.9	Was ihnen noch gut getan hat bzw. hätte.....	15
2.10	Hilfen durch liturgische Texte.....	15
3	Trauerarbeit an verwaisten Eltern.....	17
3.1	Die Tatsache der Trauer.....	17
3.1.1	Das Wesen der Trauer.....	17
3.1.2	Trauerphasen.....	17
3.1.3	Normal oder verrückt?.....	18
3.1.4	Das Trauersystem.....	18
3.1.5	Die Trauerschleuse.....	19
3.1.6	Problemfeld genetischer Schaden.....	20
3.2	Seelsorgerliche Aspekte.....	22
3.2.1	„Warum?“.....	22
3.2.2	Leid als Strafe Gottes.....	22
3.2.3	Erschütterte Gottesbilder.....	23
3.2.4	Was Eltern brauchen.....	23
3.2.5	Liturgie als Therapie.....	23
3.2.6	Heilende Rituale.....	23
3.2.7	Das Karlsruher Modell.....	25
4	Zusammenfassung.....	27
4.1	Aussichten für Gesellschaft.....	27
4.2	Aussichten für Seelsorger.....	28
5	Anhang.....	29
5.1	Angaben zum normalen Verlauf der Schwangerschaft.....	29
5.1.1	Größe und Gewicht des Kindes während der Schwangerschaft.....	29
5.1.2	Veränderungen der Frau in der Schwangerschaft <sup>72</sup> .....	29
5.2	Statistische Zahlen über Fehl- und Totgeburten.....	33
5.2.1	Abgerechnete Behandlungen.....	33
5.2.2	Anzahl der Fehlgeburten in den St.-Vincentius-Kliniken.....	33
5.2.3	Zu früh geborene Kinder.....	34
5.3	Verwendete Papiere in Frauenklinik und Klinikseelsorge.....	35
5.3.1	Brief an die verwaisten Eltern (über Klinik).....	35
5.3.2	Checkliste für Kreissaal und Station.....	36
5.3.3	Geburtsbogen für fehl- und totgeborene Kinder.....	37

5.3.4 Protokoll der Besprechung der Seelsorger.....	38
5.4 Der Fragebogen und Gesprächsprotokolle.....	41
5.4.1 Der Fragebogen.....	41
5.4.2 Gesprächsprotokoll: 5 tote Kinder.....	48
5.4.3 Bedürfnis nach körperlicher Nähe: Katze adoptiert Amselküken.....	49
5.4.4 Löwin adoptiert Antilopenbaby.....	49

## 0.2 Literaturverzeichnis

Wie unterstrichen, so in der Arbeit zitiert.

- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BmFSFJ) (Hg.): Mutterschutzgesetz. Leitfaden zum Mutterschutz. Bonn 1999.
- Birgit-Sara Fabianek: Wo der Anfang das Ende ist. In: Katholische Frauengemeinschaft Deutschlands (KFD) (Hg.): Frau und Mutter (Mitgliederzeitschrift der KFD) 03/2002, 22f.
- Michael Grant, John Hazel: Lexikon der antiken Mythen und Gestalten. München <sup>14</sup>1999.
- Christine Mändle, Soja Opitz-Kreuter, Andrea Wehling: Das Hebammenbuch. Lehrbuch der praktischen Geburtshilfe. Stuttgart 1995.
- Gerhard Martius und Werner Rath (Hg.): Geburtshilfe und Perinatologie. Stuttgart 1998.
- Elke Müller-Mees: Knaurs Schwangerschaftskalender. München 1993.
- Hannah Lothrop: Gute Hoffnung – jähes Ende. Ein Begleitbuch für Eltern, die ihr Baby verlieren, und alle, die sie unterstützen wollen. München <sup>4</sup>1995.
- Gerda Palm: Jetzt bist du schon gegangen, Kind. Trauerbegleitung und heilende Rituale mit Eltern frühverstorbenen Kinder. München 2001.
- Pastoralamt der Erzdiözese Wien (Hg.): Die Feier der Beerdigung. Freiburg 2001.
- Sekretariat der Deutschen Bischofskonferenz (DBK) (Hg.): Arbeitshilfe 109. Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind. Bonn 1993. (AH 109)
- Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirchen Deutschlands (VELKD) (Hg.): Gute Hoffnung – jähes Ende. Hannover 1996.
- Frank Walz: Liturgie als Therapie? Der Gottesdienst als Ort des Heils und der Heilung. In: Heiliger Dienst 49 (1995), 98-105.

## 0.3 Bilderverzeichnis

Seite	Abbildung	Quelle
29	Fundusstand im Verlauf der SS	Martius, Rath (Hg.): Geburtshilfe ..., 132.
30	Humanes Choriongonadotropin (HCG)	Mändele: Das Hebammenbuch, 126.
30	HCG	Mändele: Das Hebammenbuch, 84.
30	HPL	Mändele: Das Hebammenbuch, 84.
31	Progesteron und freies Östriol	Mändele: Das Hebammenbuch, 85.
31	Basaltemperaturkurve im Verlauf der SS	Mändele: Das Hebammenbuch, 86.
31	Basaltemperaturkurve (kurz)	Mändele: Das Hebammenbuch, 123.

## 0.4 Abkürzungen

Die hier wiedergegebenen Abkürzungen sind (im Bereich der Medizin) allgemein üblich.

AH109	Arbeitshilfe 109 der DBK vom 25./26. April 1993
BmFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BNN	Badische Neueste Nachrichten (Tageszeitung)
DBK	Deutsche Bischofskonferenz
KSS	Klinikseelsorge
MuSchG	Mutterschutzgesetz
SHG	Selbsthilfegruppe(n)
SS	Schwangerschaft
SSM	Schwangerschaftsmonat = Mondmonat (= 28 Tage) <sup>1</sup>
SSW	Schwangerschaftswoche
WHO	Weltgesundheitsorganisation

## 0.5 Definitionen

Um wiederkehrende Begriffe dieses oftmals verschwiegenen Themas zu klären, sei mit der Begriffsbestimmung begonnen.

Entbindung	Abtrennung des Kindes vom mütterlichen Organismus bei einer ☐Lebendgeburt oder einer ☐Totgeburt, nicht jedoch bei einer ☐Fehlgeburt.
Embryo	Embryo wird das Kind bis zur 12 SSW genannt.
Fötus	Fötus wird das Kind ab der 12. SSW genannt.
Frühabort	Tod des Kindes bis zur 12. SSW. – Wenn Kind und Nachgeburt nicht auf natürlichem Wege abgehen, muss eine Ausschabung – zuweilen auch unter Vollnarkose – vorgenommen werden.
Spätabort	Tod des Kindes nach der 12. SSW. - Das tote Kind wird meist über eine eingeleitete Geburt zur Welt gebracht. <sup>2</sup>
Fehlgeburt	totgeborenes Kindes mit weniger 500 Gramm <sup>3</sup>
Totgeburt	totgeborenes Kindes bei über 500 Gramm (ab ca. 20. SSW)

1 Medizinisch wird eine SS in SSM oder SSW gemessen. Danach dauert sie 10 SSM bzw. 40 SSW.

2 Es wird daher auch kassenärztlich wie eine normale Geburt abgerechnet.

3 So definiert es die WHO. Ein Kind ist dann etwa in der 20./21. SSW. Auf 10 ausgetragene Schwangerschaften kommt eine klinisch fassbare Fehlgeburt, wobei wesentlich mehr männliche als weibliche Kinder davon betroffen sind. (Siehe: J. Dietl, B. Seelbach-Göbel: Anlagenstörungen. In: Martius, Rath (Hg.): Geburtshilfe und Perinatologie, 340)

Im *Leitfaden zum Mutterschutz* heißt es: „Im rechtlichen Sinne ist eine Fehlgeburt keine Entbindung. Sie löst keine mutterschutzrechtlichen Folgen aus, insbesondere gelten die Schutzfristen nach den Entbindung nicht. ... Ist eine Fehlgeburt mit seelischen und körperlichen Belastungen verbunden und ist die Frau arbeitsunfähig krankgeschrieben, so gelten statt der Grundsätze des Mutterschutzgesetzes die Regelungen über die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. (BmFSFJ: Mutterschutzgesetz, 18)

Je früher eine Fehlgeburt erfolgt, desto wahrscheinlicher ist als Ursache ein Fehler in den Erbanlagen anzunehmen.

Lebendgeburt Ein lebendig geborenes Kind,<sup>4</sup> unabhängig vom Gewicht, Alter und der Lebensdauer.

Frühchen Ein zu früh geborenes, lebendiges Kind vor der vollendeten 37. SSW, unabhängig vom Gewicht

Der Begriff *Fehlgeburt* ist ein rein juristischer Begriff. Er wird dem Bedürfnis der Eltern (und Kirche) nach einer voller Anerkennung dieses Lebens nicht gerecht.<sup>5</sup> In Ermangelung eines besseren Begriffes verwende ich ihn in dieser Arbeit.

---

4 Damit ein neugeborenes Kind als Lebendgeburt zählt, muss nach dem Durchtrennen der Nabelschnur mindestens eines der nachfolgenden Kriterien erfüllt sein:

- ↓ Das Kind weist einen eigenen Herzschlag auf.
- ↓ Die Nabelschnur des Kindes pulsiert.
- ↓ Das Kind setzt mit der Lungenatmung ein.

Weist das Kind keines dieser Merkmale auf, so gilt es bis zu einem Gewicht von 500 Gramm als Fehlgeburt, bei 500 Gramm oder mehr als Totgeburt. In Grenzfällen kann die Länge der Nabelschnur entscheidend sein.

5 Die Geburt ist der Vorgang. Das Kind wird als *Neugeborene* (neu Geborene) oder *Säugling* (an der Brust saugen) bezeichnet. Das Kind selbst wird **nicht** als *Geburt* (höchstens als *Lebendgeburt*, im juristischen und medizinischen Bereich, um sie von den tot geborenen Kindern sprachlich abzugrenzen) bezeichnet.

Bei der Fehlgeburt (wie auch Totgeburt) bezieht sich der Begriff auf den Vorgang. Auf Grund eines meist nicht erkennbaren und/oder nachvollziehbaren Fehlers verstarb das Kind sehr früh im Mutterleib. Es kam tot zur Welt. Das Kind selbst daher als *Fehlgeburt* (oder später als *Totgeburt*) zu bezeichnen ist unpassend. Es kommt dabei auch viel zu wenig zum Ausdruck, dass es sich hierbei um ein Kind, einen Menschen handelt. Bei *Fehlgeburt* ist eher die sprachliche Verbindung zum Fehler (falsch, fehlerhaft, ...) vorhanden. Medizinisch lässt sich dies jedoch bei den wenigsten Kindern nachweisen.

Der oft benutzte Begriff *Frühchen* ist besetzt. Es bezeichnet die zu früh lebend geborenen Kinder. Daher kann dieser Begriff hierfür nicht verwendet werden.

Dieses sprachliche Defizit zeigt auf, wie sehr dieses Thema in unserer Gesellschaft totgeschwiegen wird und zum Teil auch totgeschwiegen werden muss, weil wir dafür einfach keine passenden Worte haben. Wir können sprachlich das tot geborene Kind nicht benennen, da wir kein eigenes Wort dafür besitzen. Wir müssen es umschreiben, es beschreiben. So wurden z.B. im Schreiben vom 14. November 2001 zur Einweihung der neuen „Grabanlage für nicht lebensfähige Leibesfrüchte“ eingeladen. (Eine betroffene Mutter wollte dies richtigstellen, wurde jedoch im Vorzimmer des Bürgermeisters abgefertigt, dass doch alles in Ordnung sei.) Dies zeigt deutlich, wie groß der Handlungsbedarf einer geeigneten Begriffsbildung ist.

# 1 Darstellung der Situation

## 1.1 Problembeschreibung

300.000 Frauen erleben eine Fehlgeburt in den ersten zwölf SSW. Rund 3.500 Kinder kommen jährlich als Totgeburt zur Welt. Während der Geburt und in der ersten Woche danach sterben in der BRD jährlich etwa 4.500 Kinder.<sup>6</sup>

Seelsorgliche Arbeit mit verwaisten Eltern, die ihr Kind während der Schwangerschaft oder bei der Geburt verloren haben, ist sehr wichtig und vielschichtig. Sie lässt sich im wesentlichen in folgende Bereiche zusammenfassen:<sup>7</sup>

### ↓ Verlust in den ersten Schwangerschaftswochen

Die Gefahr einer Fehlgeburt ist bis zum Ende des dritten Monats besonders groß. Danach nimmt sie wieder ab.<sup>8</sup> Stirbt das Kind bereits in den ersten SSW, so ist dies besonders für die Mutter ein schwerer Verlust.<sup>9</sup> Da die Umwelt, auch der Vater, diese SS noch nicht miterleben kann, ist für das soziale Umfeld der Verlust schwer nachvollziehbar. Die Dunkelziffer der wirklichen Frühaborte ist um einiges höher als die offiziellen Zahlen.<sup>10</sup>

### ↓ Totes Kind im Mutterleib

Die Mütter trugen ihr totes Kind mehrere Stunden oder Tage in ihrem Leib. Es ist zwar ihr Kind, das sich bislang entwickelt und gelebt hatte, aber nun es ist tot. Einen Leichnam im eignen Körper zu tragen ist eine enorme Belastung für die trauernde Mutter.

### ↓ Tot geborene Kinder dürfen nicht getauft werden

Can. 871 des CIC hebt hervor, dass ein Täufling leben muss. Alle im frühen Stadium der SS geborenen Kinder sind tot. Bis zur Geburt sterben immer wieder Kinder im Mutterleib. Ihnen allen kann keine Taufe gespendet werden. Die Taufe ist jedoch nach Lehre der Kirche (KKK 1257 und CIC Can. 849) heilsnotwendig.<sup>11</sup> Daraus entstehen für die Eltern nicht unerhebliche seelische Nöte.

6 Siehe: Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 9. In Baden-Württemberg wurden 9.800 Frauen im Jahr 1998, 9.445 Frauen im Jahr 1999 und 8.715 Frauen im Jahr 2000 wegen fehlgeborener Kindern behandelt. Repnik: Stellungnahme auf Antrag der Abg. Friedlinde Gurr-Hirsch u.a. CDU. Stuttgart 28.11.2001.

7 Wenn auch bei der Aufzählung nur die Eltern genannt werden, so trifft diese Trauer auch Großeltern, Onkel und Tanten der verstorbenen Kinder, wie auch die Freunde, Arbeitskolleginnen und -kollegen und Bekannte der Eltern. Am stärksten hiervon betroffen sind jedoch die Eltern. Daher werden sie – auch stellvertretend für die anderen Personen – genannt.

8 Siehe: Müller-Mees: Schwangerschaftskalender, 46.

9 Siehe hierzu: Kapitel *Veränderungen der Frau in der Schwangerschaft* im Anhang.

10 Wie verbreitet der Tod eines Kindes während der SS ist, zeigt auch, dass ich mich beim Wählen der Telefonnummer eines Frauenarztes verwählt hatte. Die Frau, mit der ich dann sprach, erzählte mir, dass ihre Tochter zwei Fehlgeburten hatte.

11 KKK 1257: Der Herr selbst sagt, dass die Taufe heilsnotwendig ist [Vgl. Joh 3,5.]. Darum hat er seinen Jüngern den Auftrag gegeben, das Evangelium zu verkünden und alle Völker zu taufen [Vgl. Mt 28, 19—20; DS 1618; LO 14; AG 5]. Die Taufe ist für jene Menschen heilsnotwendig, denen das Evangelium verkündet worden ist und die Möglichkeit hatten, um dieses Sakrament zu bitten [Vgl. N4k 16,16]. Die Kirche kennt kein anderes Mittel als die Taufe, um den Eintritt in die ewige Seligkeit sicherzustellen. Darum kommt sie willig dem vom Herrn erhaltenen Auftrag nach, allen, die getauft werden können, zur „Wiedergeburt aus Wasser und Geist“ zu verhelfen. Gott hat das Heil an das Sakrament der Taufe gebunden, aber er selbst ist nicht an seine Sakramente gebunden.

CIC Can. 849 Die Taufe ist die Eingangspforte zu den Sakramenten; ihr tatsächlicher Empfang oder wenigstens das Verlangen danach ist zum Heil notwendig; ...

CIC Can. 867 § 2. Wenn sich ein Kind in Todesgefahr befindet, ist es unverzüglich zu taufen.

CIC Can. 868 § 2. In Todesgefahr wird ein Kind katholischer, ja sogar auch nichtkatholischer Eltern auch gegen den Willen der Eltern erlaubt getauft.

CIC Can. 871 Bei vorzeitiger Geburt ist das Kind, wenn es lebt, zu taufen, soweit dies möglich ist

### ↓ **Kind stirbt bei der Geburt**

Trotz modernster medizinischer Möglichkeiten sterben zuweilen noch immer Kinder während der Geburt. Die Gründe sind hierfür unterschiedlich, sind meist nicht vorhersehbar und in der Situation nicht abwendbar. Für betroffene Eltern stellt dies ein absoluter emotionaler Absturz dar, da sie sich auf ihr Kind gefreut haben, das nun tot ist.

### ↓ **Fehl- oder Totgeburt, die 500-Gramm-Grenze**

Die gesetzliche Grenze zwischen Fehl- und Totgeburt wird am Gewicht des totgeborenen Kindes gezogen. Bis zum 1. April 1994 waren tot geborene Kinder unter 1.000 Gramm Fehlgeburten. Die Änderung des Personenstandgesetz setzte die Grenze auf 500 Gramm herunter.<sup>12</sup>

#### **wiegt das Kind 500 Gramm und mehr**

- es muss bestattet werden
- es erscheint in amtlichen Büchern
- Mutter erhält 8 Wochen Mutterschutz
- Mutter hat Kündigungsschutz
- wird rechtlich als Entbindung gesehen

#### **wiegt das Kind weniger als 500 Gramm**

- es besteht keine Bestattungspflicht<sup>13</sup>
- es wird nicht in amtlichen Büchern geführt<sup>14</sup>
- Mutter bekommt keinen Mutterschutz
- Mutter wird als Kranke behandelt (MuSchG)
- wird rechtlich nicht als Entbindung gesehen<sup>15</sup>

↓ In Grenzfällen entscheidet die Länge der Nabelschnur darüber, zu welcher Gruppe das tote Kind gehört.

### ↓ **Keines der Eltern sah ihr Kind lebend**

Diesen Eltern ist es verwehrt, ein Lächeln, ein Schrei, eine Bewegung oder sonst ein Lebenszeichen von ihrem Kind zu erleben. Dies ist eine große Belastung für die Eltern.

### ↓ **Die Trauerarbeit**

Die Trauerarbeit bei verwaisten Eltern, die ihr Kind während der Schwangerschaft verloren haben, dauert viele Jahre.<sup>16</sup>

<sup>12</sup> In Bayern wurde das Bestattungsgesetz am 10. August 1994 dahingehend geändert, dass tot geborene Kinder ohne Rücksicht auf ihr Gewicht bestattet werden können.

<sup>13</sup> Auf diese Regelung können sich Seelsorger berufen, wenn sie eine Bestattung dieses Kindes verweigern. Arbeitsüberlastung und eigene Hilflosigkeit gegenüber dieser Situation dürften die Hauptgründe für die vereinzelt erfahrene Zurückweisung der Bitte verwaister Eltern sein.

Wünschen die Eltern eine Einzelbeerdigung, so benötigen sie von der Klinik eine Unbedenklichkeits-erklärung.

<sup>14</sup> Das Kind erscheint in keinen staatlichen oder kirchlichen Büchern. Es ist für die Gesellschaft – die diese beiden Einrichtungen repräsentieren – nicht existent. Lediglich der Mutterschaftspass belegt, dass bei dieser Frau schon mal eine SS vorgelegen hat, die nicht zu einem lebenden Kind geführt hat. Für viele Eltern ist diese staatliche und kirchliche amtliche Nicht-Existenz ihres Kindes eine große Belastung.

So musste für die Ermittlung der hier angegebenen Zahlen folgende Weg gegangen werden:

- ↓ Die Krankenkassen bezahlen an die *Kassenärztliche Vereinigung* eine Gesamtsumme für die erbrachten Leistungen, die diese geprüft haben. Einen Einblick, was sie damit bezahlen, besitzen sie nicht.
- ↓ Die *Kassenärztliche Vereinigung* bezahlt nach Gebührensiffer. Welche Dienstleistung hinter dieser Gebührensiffer verbirgt, konnte die *Kassenärztliche Vereinigung* nicht sagen.
- ↓ Frauenärzte nannten mir die Gebührensiffern, hinter denen ein natürliches Ende einer SS steht. Anhand dieser Gebührensiffern konnte die *Kassenärztliche Vereinigung* die genannten Angaben machen.

<sup>15</sup> Aus dem rechtlichen Nicht-Anerkennen einer Entbindung bei Kinder mit weniger als 500 Gramm entfallen einige Ansprüche, die Mütter erheben können, deren Kind 500 Gramm oder mehr wog. (Siehe: Reichsversicherungsordnung über Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaft, insbesondere §195-200.)

<sup>16</sup> Zu mir kam einmal eine Patientin, die sicherlich über 70 Jahre alt war. Sie betrauerte noch immer ihr fünf tot geborene Kinder. In einem seelsorglichen Gespräch konnte ich dieser Frau in ihrer Trauerarbeit weiterhelfen. (siehe Gesprächsprotokoll im Anhang)

Ältere Patientinnen, die in jüngeren Jahren mehrere Fehlgeburten hatten, erzählen in einem Seelsorgegespräch zuweilen erst davon, bevor sie über ihre Krankheit (hier meist Krebs) reden.

## 1.2 Geschichtliche Entwicklung in Karlsruhe bis zum Jahre 2000

Im Jahre 1988 wurde der damalige Klinikseelsorger, P. Kretz SJ, von Angehörigen angefragt, ob ihr Kind, eine Fehlgeburt, nicht beerdigt werden könnte. P. Kretz nahm daraufhin mit Prof. Schneider, Leiter der Pathologie in den St.-Vincentius-Kliniken, Kontakt auf. Gemeinsam beschlossen sie, die Fehlgeburten über die Monate zu sammeln und jährlich in einem Trauergottesdienst mit den trauernden Eltern zu betrauern. Der Trauergottesdienst wurde als ökumenischer Gottesdienst von den Seelsorgern beider Konfessionen vorbereitet und gehalten. Nach dem Trauergottesdienst wurden die Fehlgeburten dem Friedhof zur Bestattung übergeben. Sie wurden an der Friedhofsmauer anonym bestattet, ohne dass Eltern oder Seelsorger anwesend waren. Für den Transport zum Friedhof und die Bestattung hatten die St.-Vincentius-Kliniken aufzukommen.

Dadurch, dass der Karton mit den Fehlgeburten dem Sarg eines anderen Verstorbenen und damit Transport zum Friedhof beigegeben wurde und deshalb keine zusätzlichen Arbeit entstand, wurde von diesen Kosten abgesehen. Die Gebühren für die Bestattung hatten die St.-Vincentius-Kliniken weiterhin an den Friedhof zu entrichten.

Diese Praxis wurde die ganzen Jahre hindurch beibehalten. Beim Wechsel der Klinikseelsorger wurde dies gerade so weitergegeben und nicht verändert. Es blieb in der Seelsorge ein „Stiefkind“.

Als ich im September 1999 meine Arbeit als Klinikseelsorger in den St.-Vincentius-Kliniken begann, wurde mir von meinem Vorgänger, P. Hans-Joachim Becker SJ, einer der jährlichen Termine genannt. Im November 1999 feierte ich den Trauergottesdienst als einfacher Gottesdienstteilnehmer mit.

November 2000 stand ich mit meinem evangelischen Kollegen, Pfarrer Karcher, dem Trauergottesdienst vor. Anschließend luden wir Seelsorger die trauernden Eltern ganz spontan zu uns in das Sprechzimmer ein. Zu unserer großen Freude und Überraschung nahmen die meisten diese Einladung dankend an. Die trauernden Eltern hatten an uns folgende Bitten:

- ↓ Sie wollten gerne bei der Beerdigung mit dabei sein. - Ein sofortiger Anruf beim Friedhof konnte den Beerdigungstermin nicht klären. Somit konnte diese Bitte nicht erfüllt werden.
- ↓ Sie empfanden den Abstand von 12 Monaten bis zur nächsten Trauerfeier als zu groß. - Wenn sie über ein halbes Jahr bis zur Trauerfeier und Beerdigung warten mussten, würden sie nicht mehr daran teilnehmen. Der zeitliche Abstand zum Tod des Kindes und die Trauerbewältigung ist für sie zu groß. Daher sollte der Abstand verringert werden.

### 1.3 Darstellung des Iststandes in Karlsruhe

Um auf diese Wünsche – auch von der SHG *Regenbogen* eingebracht- einzugehen, haben wir von der Klinikseelsorge der St.-Vincentius-Kliniken mit dem Jahr 2001 einig geändert:

#### **Zusammenführung aller Fehlgeburten aus der Region Karlsruhe**

Bis Januar 2001 erhielten die St.-Vincentius-Kliniken die Fehlgeburten aus verschiedenen Frauenkliniken Karlsruhes und Umgebung.<sup>17</sup> Es fehlten nur zwei Kliniken, die hierbei parallel zu unseren Kliniken im Bereich der Pathologie zusammenarbeiten.<sup>18</sup> Um die Trauerfeier und Beerdigung der Fehlgeburten für die Region Karlsruhe besser koordinieren zu können, bemühten wir uns darum, auch diese Fehlgeburten für die Trauerfeier und Beerdigung zu bekommen. Durch die gute Zusammenarbeit der Pathologie vom Städtischen Klinikum und der St.-Vincentius-Kliniken wurde dieses Ziel rasch erreicht. Damit war die Grundlage für eine Zentralisierung der Trauerfeier und Beerdigung von Fehlgeburten für Karlsruhe und einem Umkreis von 40 km geschaffen.

#### **Die Häufigkeit der Trauergottesdienste**

Die Gespräche mit trauernden Eltern zeigten, dass jährlich mindestens 2 Mal eine Trauerfeier und Beerdigung der Fehlgeburten stattfinden sollte. Die Frauen der SHG *Regenbogen* plädierten sogar für 4 Termine.<sup>19</sup> Aus rein pragmatischen Gründen entschieden wir uns für jährlich 3 Termine: vor der Karwoche, vor den Sommerferien und vor der Adventszeit. Damit soll den trauernden Eltern die Möglichkeit gegeben werden, ihre Trauer zu den beiden großen christlichen Festzeiten (Ostern und Weihnachten) und vor der Urlaubszeit weitestgehend abzuschließen bzw. zu verarbeiten.

Wie sich zeigte, lohnte sich diese Änderung: Trotz geringerer Anzahl an Fehlgeburten (10 bis 20) je Trauerfeier sind nun mehr trauernde Eltern anwesend. Zum Teil bringen sie sich mit eigenen Beiträgen in den Gottesdienst ein.

#### **Mitteilung an die Eltern**

Wir, die Klinikseelsorge, legen die Termine der Trauerfeier und Beerdigung für ein ganzes Jahr im Voraus fest. Damit ist es möglich, über das Klinikpersonal einen Brief mit diesen Angaben<sup>20</sup> (siehe Anhang) an verwaiste Eltern überreichen zu lassen. Auch verweisen wir damit auf die SHG *Regenbogen* und laden zu deren Treffen ein.

Die niedergelassenen Frauenärzte erhielten einen zeitlosen Brief (siehe Anhang), in dem wir über Trauerfeier und Beerdigung sowie die Kontakte und Treffen der SHG *Regenbogen* informieren. Für weitere Angaben verweisen wir auf die Internetseite der Klinikseelsorge.

---

17 Marienlinik und Diakonissen-Krankenhaus in Karlsruhe, Kreiskrankenhaus in Achern, Bühl und Rastatt, sowie die Stadtklinik in Baden-Baden. Diese Krankenhäuser haben keine eigene Pathologie und geben seit Jahren ihre Fehlgeburten an die St.-Vincentius-Kliniken ab.

18 Das Städtische Klinikum in Karlsruhe erhielt noch Fehlgeburten vom Kreiskrankenhaus in Bruchsal.

19 Beim Versuch, diese 4 Termine im Jahr mit Fixpunkten (z.B. jeder 2. Montag im Quartal) scheiterte an den sich wechselnden Feiertagen und damit auch Ferienzeiten.

20 Dieser Brief wird jährlich an alle Frauenkliniken der Region dutzendweis verschickt. Der Brief hat folgende Vorteile gegenüber der alten Regelung:

- Die Eltern werden **gleich beim Verlust ihres Kindes** in der Klinik über **Trauerfeier** und **Beerdigung** ihres Kindes informiert. Sie wissen somit sofort, dass **ihr Kind nicht im Klinikmüll** landet. Diese hier markierten Angaben sind für verwaiste Eltern ungemein wichtig und trostreich.
- Durch den von SHG *Regenbogen* und Klinikseelsorge gemeinschaftlich verfassten Brief wird auch auf die SHG und deren Treffen hingewiesen. Diese Kontakte sind für fast alle verwaiste Eltern sehr trostreich.
- Herr Zorn, ein Mitarbeiter in unserer Pathologie, muss nicht weiterhin die Adressen von den Eltern sammeln, die bei der Trauerfeier mit dabei sein wollen, und diese dann über den Termin benachrichtigen.

## **Der „Leichenschmaus“**

Nach der Trauerfeier laden wir die Trauernden zu einem kleinen Imbiss bei uns in der Klinik ein, eine Art „Leichenschmaus“. Dabei haben sie die Möglichkeit, mit uns KlinikseelsorgerInnen über den Verlust ihres Kindes zu sprechen und Mitarbeiterinnen der SHG *Regenbogen* persönlich kennenzulernen. Dieses Angebot wird gerne wie auch reichlich genutzt und stellt für Eltern eine große Erleichterung für ihre Situation dar.

## **Die Beerdigung**

Die Fehlgeburten werden wie bei einer normale Beerdigung bestattet, zu der die Eltern, Verwandten und Bekannten der Eltern mit eingeladen sind. Sie werden seit dem Jahr 2001 in einem bis dahin freien Gräberfeld mit zentraler Lage auf dem Hauptfriedhof bestattet. Das ganze Gräberfeld bleibt den verstorbenen Kindern vorbehalten.

Die Fehlgeburten werden in einem Gräberfeld hinein bestattet, in deren Mitte eine Skulptur steht, die im November 2001 eingeweiht wurde. Sie soll zum Ausdruck bringen, dass hier die Kinder, Tot- und Fehlgeburten, bestattet sind.

Bis Januar 2001 hatten die Kliniken für jede Bestattung der Fehlgeburten eine Gebühr zu entrichten. Durch die Zentralisierung und Vereinheitlichung kam uns die Stadtverwaltung entgegen und erließ uns diese Kosten.

Die Trauerfeiern finden jeweils an einem Montag um 15 Uhr, die Bestattungen am Freitag um 15 Uhr statt (letzte Beerdigung). Damit sind wir nicht in den 30-Minuten-Rhythmus eingebunden. Außerdem können dann die meisten arbeitenden Trauernden kommen. Auch Leitungspersonen der Friedhofsverwaltung waren bisher bei der Beerdigung anwesend und davon sehr berührt.

## **Mitarbeit der KlinikseelsorgerInnen der anderen Frauenkliniken**

Die KlinikseelsorgerInnen der anderen Frauenkliniken sind eingeladen, bei Trauerfeier und Beerdigung mitzuwirken oder auch ganz zu übernehmen. Sie sollten jedoch beide Feiern übernehmen, damit die Trauernden den gleichen Seelsorger als Ansprechpartner haben. Hierzu haben wir, die ev. und kath. Klinikseelsorge der St.-Vincentius-Kliniken, alle KlinikseelsorgerInnen der anderen Frauenkliniken zu einem Informationsnachmittag zu uns in die Klinik eingeladen. Da nur etwa die Hälfte erschienen war, verschickten wir an alle das Protokoll (siehe Anhang).

## **Seelsorglicher Ansprechpartner**

Bei all diesen Aktionen habe ich mich dazu bereiterklärt, als (seelsorglicher) Ansprechpartner zu fungieren. Daraus erwuchs eine enge Zusammenarbeit mit der SHG *Regenbogen*. Dies führte dazu, dass ich nun bei den monatlichen Treffen der trauernden Eltern alle zwei Monate mit dabei bin und die verwaisten Eltern seelsorglich begleite.

## 2 Die Umfrage

### 2.1 Der Fragebogen und die Umfrage

Der Fragebogen wurde von mir ausgearbeitet. Er enthält 4 Bereiche:

- ↓ **Angaben zur Person** (Geburtsjahr, Anzahl der Kinder, Glaube an Weiterleben nach dem Tode, Religionszugehörigkeit, Häufigkeit des Kirchgangs)
- ↓ **Angaben zur Fehl- und/oder Totgeburt** (für bis zu 4 Kinder: (Jahr des Verlustes, in wievielter SSW, Kind in der Geschwisterfolge, Gewicht des Kindes) Segnung, Beerdigung), Anzahl der Menschen, mit denen sie darüber sprechen können)
- ↓ **Erfahrene und gewünschte Reaktionen zum Verlust des Kindes** aus den Bereichen:
  - ↓ Frauenarzt/Klinik
  - ↓ Ehemann/Partner
  - ↓ Freunde, Verwandte, ...
  - ↓ Seelsorge

Bis auf Ehemann/Partner wurden für alle Bereiche negative Erfahrungen und positive Erfahrungen bzw. Wünsche erfragt.

- ↓ **Selbstempfinden zu liturgischen Texten** (die Texte habe ich aus verschiedenen Büchern, hauptsächlich aus kath. und ev. Werkbüchern entnommen)

420 Fragebögen wurden im November 2001 über die Mitgliederzeitschrift der *Initiative Regenbogen* verteilt. Bis zum 31.12.2001 gingen insgesamt 61 ausgefüllte Fragebögen ein.<sup>21</sup> Dies entspricht einem Rücklauf von rund 14%. Ein Fragebogen hat ein Mann ausgefüllt. Der Einfachheit halber wird trotzdem immer nur von verwaisten Müttern bzw. Eltern gesprochen.

Der Fragebogen ist im Anhang enthalten. In dieser Arbeit werden jedoch nur auf die seelsorglich relevante Antworten eingegangen.

### 2.2 Angaben zur eigenen Person

Die 61 Frauen, die sich bei der Umfrage beteiligt haben, sind im Alter zwischen 23 und 58 Jahren, ihr Altersdurchschnitt liegt bei 36 Jahren. 12 von ihnen hat kein lebendes Kind, 24 haben ein, 17 haben zwei, 5 haben drei und 2 haben vier lebende Kinder.

37,5% von ihnen sind katholisch, 41,0% evangelisch, 9,8% gehören einer anderen chr. Gemeinschaft an. 3,3% gehören einer anderen Religion an. Muslime waren keine dabei.

9,8% geht etwa wöchentlich in die Kirche, 21,3% monatlich, 29,5% einmal im Quartal und 29,5% etwa einmal im Jahr.

83,6% der Befragten glauben an ein Weiterleben nach dem Tode, 6,6% sind sich darin nicht ganz sicher – haben beides angekreuzt - und 6,6% glauben nicht daran.

---

<sup>21</sup> Die Reaktion einer Mutter (Leiterin einer SHG?) macht deutlich, wie schwer es ist, selbst nach Jahren des Verlustes überhaupt einen Fragebogen zu diesem leidvollen Thema auszufüllen:  
„Ihren Fragebogen werde ich nicht weiterleiten, weil ich es für eine unverantwortbare Zumutung halte, Verwaiste Eltern so zu befragen, was die >theologischen Fragen< angeht. Ich ... habe meinen 13 jährigen alten Sohn ... durch Erschlagen von einem Buchenast im Wald verloren. Solche Befragungen lösen Ärger, Wut und Zorn aus, weil es für sehr viele Trauernde für lange Zeit überhaupt kein Trost noch Hoffnung auf irgendetwas gibt.“

## 2.3 Angaben zu Fehl- und/oder Totgeburt

Die Hälfte der befragten Frauen verlor ihr Kind durch eine Fehl- oder Totgeburt, rund ein Viertel verloren zwei Kinder und jede 10. Befragte drei und vier Kinder.

Das Durchschnittsalter der Frauen betrug beim Verlust des 1. Kindes 31 Jahre, beim 2. Kind 32 Jahre, beim 3. Kind 34 Jahre und beim 4. Kind 31,5 Jahre. War noch die Altersspanne beim Verlust des 1. Kindes 28 Jahre, so verringert sich diese stetig bis zum Verlust des 4. Kindes auf 7 Jahre.

	<b>1. Kind</b>	<b>2. Kind</b>	<b>3. Kind</b>	<b>4. Kind</b>
Anzahl der FG (%)	50,8	24,6	9,8	9,8
Durchschnittsalter (J)	31,1	32,2	33,8	31,5
Alter minimal (J)	19	25	27	29
Alter maximal (J)	47	40	39	36
Durchschnitts-SSW (Wo.)	21,8	17,6	19,5	10,5
größer 500 Gramm (%)	36,2	25,9	33,3	0
Geschwisterfolge	1,5	2,5	3,3	4,5

Das Durchschnittsalter der verlorenen Kinder nimmt von der 22. SSW beim 1. Kind stetig ab bis zur 11. SSW beim 4. Kind. Vergleichbar verläuft auch das Durchschnittsgewicht der verlorenen Kinder.

Wog beim 1. und 3. verlorenen Kind jedes 3. Kind mehr als 500 Gramm, so wog beim 2. verlorenen Kind jedes 4. Kind mehr als 500 Gramm. Dies bedeutet, dass auf jedes gesetzlich zu bestattende Kind (Totgeburt) mindestens zwei bis drei Kinder kommen, die auch während der SS versterben, jedoch nirgendwo in amtlichen Büchern erscheinen und nicht beerdigt werden müssen, da sie weniger als 500 Gramm wiegen.

Die Geschwisterfolge steigt von 1,5 beim 1. Kind stetig an zu 4,5 beim 4. Kind. Beim 1. verlorenen Kind waren es 62,7% das 1. Kind in der Geschwisterfolge, 22,4% das 2. Kind und 6,9% das 3. Kind. Von den als 2. verlorenen Kinder waren 63,0% das 2. Kind in der Geschwisterfolge, 18,5% das 3. Kind und 14,8% das 4. Kind. Von den als 3. verlorene Kinder waren 58,3% das 3. Kind. Von den als 4. verlorene Kinder waren je 50% das 4. Kind und 5. Kind.

Im Durchschnitt können verwaiste Eltern mit 6,6 Personen gut und offen über den Verlust ihres Kindes sprechen. Hierzu gaben 36,1% an, dass sie mit bis zu 5 Personen darüber sprechen können, 19,7% können mit 6 bis 10 Personen darüber sprechen und 4,9% können mit mehr als 10 Personen darüber sprechen. 23% der Befragten gaben hierzu keine (auswertbare<sup>22</sup>) Antworten.

In diesen Zahlen kommt zum Ausdruck, wie wenige Menschen mit diesem Thema gut umgehen können und wie isoliert sich die Eltern dabei fühlen.<sup>23</sup> Einige Mütter drückten dies auch darin aus, dass sie unter *Verletzungen durch Bekannte* angaben, sich wie Aussätzige zu fühlen.

<b>Aussprechen mit</b>	<b>in %</b>
1 Person	4,9
2 Personen	4,9
3 Personen	8,2
4 Personen	1,6
5 Personen	16,4
6-10 Personen	19,7
11-20 Personen	3,3
über 20 Pers.	1,6

<sup>22</sup> Antworten wie z.B.: einige, viele, ja.

<sup>23</sup> Eine Mutter antwortete, dass sie beim 1. Kind mit niemand, beim 2. Kind (36. SSW) mit wenigen und beim 3. verlorenen Kind mit vielen Menschen darüber sprechen konnte.

## 2.4 Erfahrene Verletzungen im sozialen Umfeld

Die durch das soziale Umfeld erfahrenen seelischen Verletzungen nach einer Fehl- und/oder Totgeburt lassen sich wie folgt zusammenfassen:

Jede 4. verwaiste Mutter bekommt zu hören „Du bist noch jung.“, jede 5. den Satz „Du kannst noch andere Kinder kriegen.“ Oft wurden diese beiden Sätze in Kombination genannt. Es

<i>Aussagen</i>	<i>in %</i>
Du bist noch jung.	26,2
Du kannst noch andere Kinder kriegen.	21,3
(Vielleicht) war es besser so. *	16,4
Du hast doch (schon) Kinder.	13,1
von den Menschen ignoriert, gemieden werden	11,5
Es hat noch nicht (richtig) gelebt.	8,2
Sei froh, es war bestimmt behindert. *	8,2
Sei froh, ... *	8,2

drückt eine Negation des Verlustes aus mit dem Hinweis, dass sie es einfach wieder probieren solle. Mit ihren jungen Jahren sei dies doch kein Problem, so in den Augen der Sprecher.

Auch der Verweis auf vorhandene Kinder negiert den Verlust des Kindes und damit den Schmerz der Eltern. Dies verstärkt den Schmerz noch weiter. Auch der Versuch, es herunterzuspielen, dass das Kind noch nicht (richtig) gelebt hätte, nimmt vor allem die Mutter mit ihren Gefühlen und Empfindungen während der SS nicht ernst.

Besonders hart dürften die mit \* gekennzeichneten Reaktionen aus dem sozialen Umfeld der Eltern sein. Sie verlangen von ihnen, dass sie den Schmerz als etwas Positives sehen sollen.<sup>24</sup> Fast jede 3. Frau erfährt Äußerungen dieses Inhalts.

## 2.5 Erfahrene Verletzungen durch Seelsorge

Über 40% der Befragten gaben hierzu keine Antwort.

Jede 7. verwaiste Mutter erfuhr „keine“ Verletzungen durch die Seelsorge.

<i>Aussagen</i>	<i>in %</i>
ohne Angaben	42,6
„keine“	14,8
keine Seelsorge in der Klinik (kein Besuch)	6,6

Jede 16. verwaiste Mutter bemängelte das Nichtvorhandensein der Seelsorge in der Klinik beim Verlust des Kindes. Alle weiteren Antworten sind weiter gestreut.

Diese Antworten sagen aus, dass die verwaisten Eltern kaum Verletzungen durch die Seelsorge erfahren haben. Die Ursache hierfür könnte darin liegen, dass die Seelsorge (in den Kliniken) so gut ist, dass sie den verwaisten Eltern keine Verletzungen zufügt.

Es kann auch so interpretiert werden, dass Seelsorge beim Verlust von während der SS verstorbenen Kindern kaum präsent ist. Die einzige aussagekräftige Gruppe (Nichtvorhandensein in der Klinik) deutet darauf hin, dass diese Interpretation richtig ist. - Wo niemand ist, kann auch niemand ein falsches Wort sagen.

<sup>24</sup> Es wäre gerade so, als ob jemand beim Zahnarzt oder bei einer Operation abverlangt wird, den empfundenen Schmerz (ohne Schmerzmittel und Narkose) als gut anzusehen, weil ihm damit schließlich geholfen wird.

## 2.6 Hilfen durch das soziale Umfeld

Rund der Hälfte der verwaisten Eltern wollen einfach über das Erfahrene sprechen. Sie erfahren dies als besonders hilfreich.

Darüber hinaus erwarten sie von ihrem Umfeld Anteilnahme und Verständnis.

Besonders wichtig ist ihnen auch, dass die Trauer nicht nach einem fahrplanmäßigen Schema verlaufen muss und in einem halben oder ganzen Jahr vorbei zu sein hat. Trauer um einen geliebten Menschen kennt keine Zeit.

Jeder 10. Frau ist nach dem Verlust ihres Kindes körperliche Nähe sehr wichtig. Dies kommt auch in den zugesandten Texten zum Ausdruck.

<i>Aussagen</i>	<i>in %</i>
zuhören	34,4
darüber reden lassen	16,4
ehrliche Anteilnahme zeigen	13,1
Verständnis zeigen	11,5
in den Arm nehmen	9,8
Geduld mit der Trauer haben	8,2

## 2.7 Hilfen durch Seelsorge

Wie bei den erfahrenen Verletzungen durch Seelsorge ist die größte Gruppe die ohne Antwort. Auch wenn *zuhören* und *Gespräche* zusammengenommen werden, erreichen sie nicht die Größe von 21,3 %.

<i>Aussagen</i>	<i>in %</i>
ohne Angaben	21,3
zuhören	9,8
Gespräche	9,8
Trauerfeier, Begräbnis	9,8
auf einen zukommen	9,8

Trauerfeiern, Begräbnis und das Zugehen auf verwaiste Eltern wird als sehr hilfreiche Handlung der Seelsorge erfahren.

## 2.8 Umgang des Ehepartners mit dem Verlust des Kindes

Jeder 10. verwaiste Vater spricht oft mit seiner Frau über den Verlust ihres Kindes.

Ihr Ehemänner erfahren die verwaisten Mütter zu etwa gleichen Teilen sehr unterschiedlich. Durchgehend ist die Trauer der verwaisten Väter, die von *sehr traurig* über *trauert anders* oder *trauert still* bis zu *trauert weniger* reicht.

Ähnlich unterschiedlich erfahren die verwaisten Mütter ihre Ehemänner beim Sprechen: Von *spricht oft darüber* über *spricht wenig darüber* bis hin zu *er schweigt* und *er ist verschlossen* reichen die Reaktionen der verwaisten Väter auf den Verlust des Kindes.

<i>Aussagen</i>	<i>in %</i>
er spricht oft darüber	9,8
er ist auch sehr traurig	6,6
er trauert anders	6,6
er trauert still	6,6
er spricht wenig darüber	6,6
auf mein Betreiben hin spricht er mit mir	6,6
er meint, Stärke zeigen zu müssen	4,9
er schweigt	4,9
er trauert weniger	4,9
er ist verschlossen	4,9

## 2.9 Was ihnen noch gut getan hat bzw. hätte

Die Streuung der Wünsche, was verwaiste Eltern als hilfreich erfahren haben bzw. sich für ihre Trauer wünschen, ist sehr groß.

Der größten Gruppe mit 6,6% ist einen Ort für ihre Trauer wichtig, d.h. ein Grab mit ihrem Kind.

<i>Aussagen</i>	<i>in %</i>
einen Ort der Trauer zu haben (Grab)	6,6
mehr Erinnerungen an das Kind zu haben (Bild, ...)	4,9
mehr Verständnis entgegengebracht zu bekommen	4,9
Selbsthilfegruppe zu besuchen	4,9

*Erinnerungen an das Kind, das entgegengebrachte Verständnis und der Besuch einer SHG* wurde etwas seltener genannt. Alle anderen Antworten sind weiter gestreut.

## 2.10 Hilfen durch liturgische Texte

Alle gesammelten Daten zu den liturgischen Texten hier zu bearbeiten würde den Rahmen dieser Arbeit sprengen. Daher werden hier nur kurz die Aussagen genannt, die die wenigsten Ablehnungen erhalten haben. Damit soll aufgezeigt werden, in welche Richtung die für die Liturgie gewählten Formulierungen gehen sollen, um Trost zu spenden.

### Texte mit der geringsten Ablehnung

<b>Für alle Fragen: 1 = hilft mir 2 = spricht mich nicht an 3 = stößt mich zurück</b>	1	2	3 <sup>25</sup>
Gott segne euer Kind N., das von euch gegangen ist.....	52	5	0
Herr, gib uns Kraft, damit wir mit dem Tod von N. leben können.....	50	5	0
Gott stehe euch bei in diesen schweren Stunden.....	44	9	0
Gott erhalte eure Kraft, eure Lebendigkeit und eure Liebe.....	45	12	0
Herr, gib uns Mut, damit wir wieder „Ja“ zum Leben sagen.....	42	13	0
Der Abschied tut uns unsagbar weh.....	50	3	1
Wir trauern um ein Kind, dessen Leben Sie in sich gespürt haben, auf das Sie sich gefreut haben, dem Sie sich in Liebe zugewandt haben. ....	50	3	1
Mögen wir in unserer Trauer Trost empfangen.....	51	4	1
Dass wir N. gleich wieder hergeben müssen, tut unsagbar weh.....	50	5	1
Gott stehe euch bei, dass ihr nicht verzweifelt und ihr euch hilfreich zur Seite stehen könnt. ....	46	6	1
Du weißt um den Glauben dieser Eltern, die den Tod ihres Kindes beweinen. Gewähre ihnen Trost in der Zuversicht, dass es bei dir geborgen ist.....	45	7	1
Ich lade Sie ein, dieses Kind in stillem Gebet Gott anzuvertrauen.....	48	8	1
Er segne eure Gedanken, die ihr euch um N. macht.....	44	10	1
Möge es inmitten des Dunkels Licht in uns werden.....	44	10	1
Jesus, wir bitten dich für dieses Kind. Schenke ihm nun Wohnung und Heimat bei dir, wo jedes Leid in Freude gewandelt wird.....	43	12	1
Mögen wir gerade in unserer Verletztheit deine Kraft in uns spüren.....	42	12	1
Halt uns verbunden mit N. und allen, die uns vorangegangen sind.....	43	13	1

25 Die Zahlen geben jeweils die Anzahl der entsprechenden Antworten an. D.h. die erste Zahl sagt, wie häufig dieser Satz Trost spendet. Die zweite Zahl drückt aus, wie häufig dieser Satz den Hörer unberührt lässt. Die dritte Zahl sagt, wie häufig dieser Satz den Hörer zurückstößt. Damit ist eine gute Messskala für die pastorale Tauglichkeit derartigen liturgischen Sätze gegeben.

Gütiger Gott, tröste die Trauernden.....	39.....13.....1
Jesus, du kennst unsere Verlorenheit, in der wir uns befinden.....	39.....15.....1
Vater im Himmel, wir kommen mit unserem Schmerz zu dir.....	38.....16.....1
Unser Abschied soll helfen, uns jetzt in unserer Trauer aufzufangen und zu vergewissern, dass wir und N. in allem rätselhaften und bösen Erlebten nicht tiefer fallen können als in Gottes Hände.....	39.....17.....1
Herr, unser Gott, geh mit uns auf dem Weg.....	37.....17.....1
Herr, gib uns Glaube, damit wir auch weiterhin zu dir stehen.....	35.....18.....1

Texte dieser Art finden bei verwaisten Eltern die geringste Ablehnung. Sie ist oft auch mit dem größten Trost verbunden, den sie spendet. Besonders bei Gruppen von verwaisten Eltern empfiehlt es sich, Texte dieser Art zu wählen.

### Texte mit der größten Ablehnung:

Für alle Fragen: 1 = hilft mir 2 = spricht mich nicht an 3 = stößt mich zurück	1	2	3
Wende uns in Güte dein Antlitz zu und bleibe bei uns, bis wir mit verklärtem Leib zum unvergänglichen Leben auferstehen.....	6.....29.....18		
Gott, der deiner gerade in deiner Schwachheit gedenkt und sich deiner annimmt: Er kröne dich mit ewiger Ehre und Herrlichkeit.....	10.....27.....16		
Lindere den Schmerz der Trennung, dass auch wir einstimmen können in das Lob, das du aus dem Mund der Kinder dir bereitest.....	14.....23.....16		
Wir glauben, dass du dieses Kind zu deinem Kind gemacht und es mit Herrlichkeit gekrönt hast.....	18.....21.....14		
Unser Glaube gibt uns die Gewissheit, dass Gott, der Quell des Lebens, diesem Kind N. die Vollendung schenkt.....	22.....17.....14		
Gott, der aus dem Munde der jungen Kinder und Säuglinge eine Macht zugerichtet hat: Er erweise seine Macht an dir und führe dich zum ewigen Leben.....	10.....29.....13		
So glauben wir, dass alles, was uns im Leben an Freude und Leid widerfährt, von der ganzen Gemeinschaft mitgetragen wird.....	9.....37.....11		
Zum Schluss unserer Feier empfehlen wir dieses Kind und uns selbst der Mutter unseres Herrn. - Begrüßet seist du, Maria .....	14.....32.....11		
Gott segne dich, liebe Mutter, die du dich ungesegnet fühlst.....	27.....19.....11		
Im Kreuz unseres Herrn Jesus Christus ist Auferstehung und Heil.....	16.....30.....10		
N., Gott, der dich ins Leben rief, er stehe dir jetzt bei und lasse deinen Weg gnädig enden. .....	21.....22.....10		
Was bei Ihnen mit Freude begonnen hat, findet nun ein leidvolles Ende.....	37.....9.....10		

Bei diesen Sätzen, die mindestens 10 Mal ablehnend beurteilt wurden, sei angemerkt, dass nur 4 Personen ein Weiterleben nach dem Tod eindeutig abgelehnt hatten und 3 Personen beide Felder angekreuzt hatten. Es können somit diese Antworten nicht auf fehlendem Glauben der Befragten an ein Weiterleben nach dem Tode zurückgeführt werden, dass diese Sätze so große Zurückweisungen erhalten haben.

### 3 Trauerarbeit an verwaisten Eltern

#### 3.1 Die Tatsache der Trauer

##### 3.1.1 *Das Wesen der Trauer*

Etymologisch stammt *trauern* wohl vom gotischen *driusan* für *fallen* und dem altenglischen *dreosan* für *(nieder)fallen*, was auch *senken*,  *matt*,  *kraftloswerden* beinhaltet. Die eigentliche Bedeutung ist demnach *den Kopf senken lassen* als typische Trauergebärde der Menschen.<sup>26</sup>

Nach S. Freud ist Trauer die Reaktion auf einen Objekt- oder Personenverlust. Trauer als Affekt ist ähnlich einer depressiven Verstimmung. In dem Maß, in dem die Trauer verarbeitet wird, nimmt das empfundene Leid ab.<sup>27</sup>

„Trauer ist mehr als die Auseinandersetzung einer Person mit Verlusterlebnissen. Sie erfasst Partnerschaft und Familie, soziale Gruppen und Gesellschaftssysteme.“<sup>28</sup>

Der Trauerprozess ist zunächst ein individueller Prozess, sein Verlauf hängt jedoch in ganz entscheidendem Maße von Beziehungen ab. Hilfreich ist hierbei, wenn das soziale Umfeld echten Anteil an der Trauer nimmt<sup>29</sup>

Insbesondere der Tod am Anfang des Lebens erscheint besonders unpassend in unserer Zeit, in der das Gefühl vorherrscht: Alles ist planbar und machbar. Der Tod steht am Ende eines erfüllten Lebens oder nach einem schweren Unfall, aber keineswegs in jungen Tagen. „Wenn Geburt und Tod zusammenfallen, scheint die natürliche Weltordnung verletzt.“<sup>30</sup>

##### 3.1.2 *Trauerphasen*

Die Trauer verläuft in verschiedenen Phasen, die sich in ihrer Dauer sehr unterscheiden können:<sup>31</sup>

1. Phase: Schock und Betäubung: Zustand des Schocks, der Lähmung und des Benommenseins. Unkontrollierte Gefühlsausbrüche (*viel erklären, wiederholen, wochenlang, trotzdem können sie sich an jedes Wort erinnern!!!*)
2. Phase: Die Suche nach dem Verlorenen, Gefühle wie Wut, Versagen und Verzweiflung ( 4 - 6 Monate)
3. Phase: Desorientierung und Rückzug ( Monate -2 Jahre)
4. Phase: Erneuerung, es stellt sich ein Gefühl von Normalität ein (nach 2-8 Jahren )

**Trauerarbeit braucht mehrere Jahre! Trauer endet nie! Sie verläuft zirkulär.**

Symptome der Trauer können sein:

Ausschließliche Beschäftigung mit dem Verlorenen, Niedergeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Antriebslosigkeit, übermäßige Müdigkeit, Hyperventilation, Unfähigkeit zur Ausübung gewohnter Arbeiten, Schlaflosigkeit.

26 Siehe: Duden. Etymologie. Herkunftswörterbuch der deutschen Sprache. Mannheim 1963, 716.

27 Siehe: Toman: Trauer. In: Wilhelm Arnold, Hans Jürgen Eyseneck, Richard Meili (Hg.): Lexikon der Psychologie. 3. Band. Freiburg 1997, 2350f.

28 Goldbrunner: Trauer und Beziehung. Mainz 1996. Zitiert nach: Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 9.

29 Siehe: Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 8.

30 Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 9.

31 Vgl. Lothrop: Gute Hoffnung – jähes Ende, 29-32.

### 3.1.3 Normal oder verrückt?

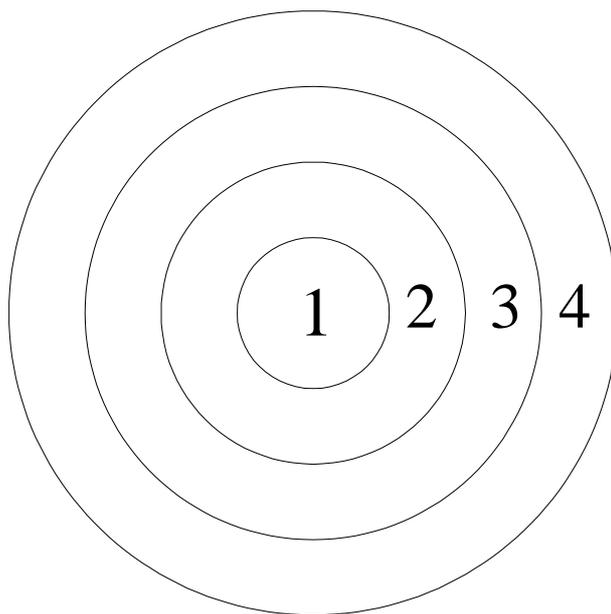
Besonders verwaiste Mütter glauben nach dem Verlust ihres Kindes, dass sie verrückt seien. Dies kann verschiedene Ursachen haben:

- ↓ Fast jede Mutter verspürt den Wunsch, zusammen mit dem Kind tot zu sein.<sup>32</sup>
- ↓ Verwaiste Eltern haben den Eindruck, in einem bösen Traum zu sein, der nicht enden will.
- ↓ Die Trauer dauert länger, als es das soziale Umfeld erlaubt.
- ↓ Ziellos und ohne einen klaren Gedanken bringt man einen Tag hinter den anderen, ohne wirklich zu leben.
- ↓ Das ganze Leben erscheint ohne Sinn, Ziel und Freude. Es gibt nur ein Gefühl: Trauer.
- ↓ Die Lebensfreude und Lebenskraft ist völlig geschwunden und es gibt keine Aussicht auf eine Veränderung dieser Lage.
- ↓ Berechtigte und meist auch unberechtigte Schuldgefühle plagen die Mutter. Ob sie das Kind einfach nur zu wenig geliebt und sich zu wenig darauf gefreut hat?
- ↓ Die Beziehung zum Partner / zur Partnerin wird plötzlich schwieriger.
- ↓ Menschen ziehen sich von einem zurück, gehen einem z.T. bewusst aus dem Weg. Man kommt sich wie ein Aussätziger vor. Ist man das?
- ↓ Verwaiste Eltern haben den Eindruck, dass diese Trauer nie enden wird.

Besonders schwierig wird es für die Betroffenen, wenn mehrere dieser Ursachen zusammenreffen und den Eindruck der Abnormalität erhöht.

### 3.1.4 Das Trauersystem

Bei Trauer und Trauerbewältigung eines fehl- oder totgeborenen Kindes wird zumeist nur die Mutter in den Blick genommen. Es sind jedoch mehr Menschen hiervon betroffen. Daher schreibt Gerda Palm von einem Trauersystem:<sup>33</sup>



Die 1. Ordnung betrifft die Mutter, die zumeist das Kind in ihrem Bauch gespürt hat und das sie nun verloren hat. Seit den ersten Wochen der SS hat sich ihr ganzer Körper auf dieses Kind eingestellt, das nun tot ist. Daher ist die Mutter die Hauptbetroffene.

Die 2. Ordnung ist die Familie. Zu ihr zählen neben dem Vater auch die bereits geborenen Kinder. Der Vater verliert ein erwartetes Kind. Die Geschwister verlieren ein Geschwisterkind, auf das sich die meisten auch schon gefreut haben. Die Geschwister werden oft vergessen.

Die 3. Ordnung ist die Verwandtschaft. Zu ihr gehören die Großeltern, Onkel und Tanten des verstorbenen Kindes. Sie verlieren ein Enkelkind, Neffen oder Nichte. Gute Freunde der

<sup>32</sup> Eine jahrelange Mitarbeiterin einer SHG und selbst Betroffene schrieb mir: „Ich glaube, dass fast jede Frau Momente hat, in denen sie sich den Tod wünscht, um bei dem verlorenen Kind zu sein! Auch hat jede Frau am Anfang das Gefühl, nur in einem schlechten Traum zu sein, der gleich zu Ende ist.“

<sup>33</sup> Vgl. Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 19-23.

trauernden Familie sind wegen der emotionalen Bindung an die Familie ebenfalls hier mitzuzählen. Sie alle tragen auch die Trauer der verwaisten Familie mit.

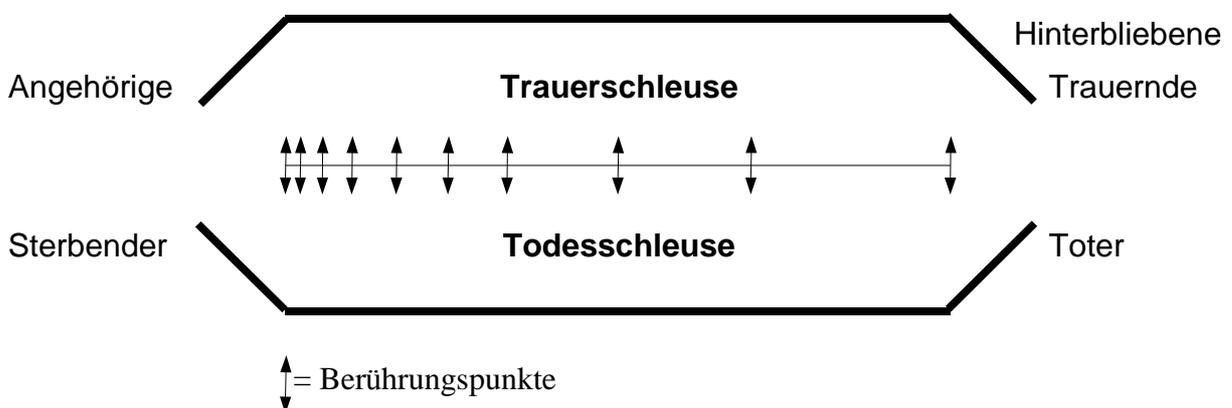
Für mich gehören zur 3. Ordnung auch die Hebamme und der Frauenarzt,<sup>34</sup> die betreuende Krankenschwester,<sup>35</sup> der Seelsorger<sup>36</sup> und alle weitere Personen, die mit dem Verlust des Kindes direkt oder indirekt beruflich zu tun hatten.<sup>37</sup>

Die 4. Ordnung ist das weitere soziale Umfeld. Hierzu zählen Nachbarn, Arbeitskollegen und sonstige Bekannte des Alltags.<sup>38</sup> Sie alle können Anteil an der Trauer der verwaisten Familie nehmen. Auch wenn sie nichts von dem Verlust des Kindes wissen, so erleben sie doch die Mutter, den Vater und die Geschwister in ihrer Trauer und damit verändert. Wenn sie nicht um den Verlust wissen, können sie diese Verhaltensänderung nicht einordnen. Als Reaktion erfolgt dann meist ein Rückzug aus dieser Beziehung.

„Besonders für Eltern nach glückloser Schwangerschaft sind die außerfamiliären Beziehungen außerordentlich wichtig. Gerade in dieser Situation versagt oft das Familiensystem. Das Paar findet eine effektive Unterstützung vielleicht eher durch ähnlich Betroffene.“<sup>39</sup>

### 3.1.5 Die Trauerschleuse

Aus Holland kommt das Bild der Trauerschleuse.



Alle direkt betroffene Menschen gehen durch diese Trauer- bzw. Todesschleuse. Der Sterbende wird durch seinen Tod zum Toten. Die Angehörigen werden dadurch zunächst zu Trauernden, im weiteren Verlauf der Trauer zu Hinterbliebenen (im Sinne von großer Trauer im Zeitpunkt des Todes zur geminderten Trauer nach Monaten und Jahren).

Bestanden zum Zeitpunkt des Todes häufige körperliche und seelische Kontakte zum Toten, so lassen diese mit der Zeit immer mehr nach, werden seltener und nicht mehr so intensiv.

Alle weiteren beteiligten Personen sind „Schleusenwärter“. Der Arzt steht am Eingang der Schleuse und überbringt die Todesnachricht. Der Seelsorger begleitet Trauernde und Tote durch diese Zeit. Der Friedhofsarbeiter schließt die Tür für den Toten, indem er ihn in das Grab absenkt und anschließend zuschüttet. Er hat seine „letzte Ruhestätte“ erreicht. Die Trauer hält hingegen noch länger an.

34 Hat die Ausschabung vorgenommen oder die Geburt begleitet.

35 Hat die Mutter (Familie) auf der Station gepflegt.

36 Hat seelsorgliche Gespräche geführt und das Kind beerdigt.

37 Dies könnte der Bestatter sein, der mitfühlend mit der verwaisten Familie umgegangen ist, wie aber auch die Versicherungsangestellte der Krankenkasse, die bei Rückfragen einen warmherzigen Ton anschlägt.

38 Z.B. die Erzieherin des Geschwisterkindes im Kindergarten und der Lehrer in der Schule, der Bäcker um die Ecke, die bekannte KassiererIn an der Kasse des Supermarktes, die Verkäuferin in der Metzgerei, die Männer der Skatrunde und die Frauen der Strickrunde, die Kirchengemeinde und die Vereinsmitglieder.

39 Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 23.

Das Bild der Trauerschleuse verdeutlicht darüber hinaus auch, dass es eine Lebensphase der Trauer gibt, die durchlebt und durchlitten werden muss, an deren Ende jedoch wieder Leben (mit Freude) steht. Spirituell kann hierzu das Bild von Ps 23,4 verwendet werden: „Muß ich auch wandern in finsterner Schlucht, ich fürchte kein Unheil; denn du bist bei mir, dein Stock und dein Stab geben mir Zuversicht.“

### 3.1.6 Problemfeld genetischer Schaden

#### **Gesellschaftliche Akzeptanz gegenüber Behinderten**

Die gesellschaftliche Akzeptanz gegenüber Behinderten nimmt stetig ab. Dies kann anhand von in Europa gefällten Gerichtsurteilen aufgezeigt werden:

##### ↓ Flensburg 1992

1992 klagte ein Urlauber gegen den Reiseveranstalter auf Wertminderung, da er in seinem Urlaubshotel das Essen eine Woche lang mit zum Teil an Rollstühlen gebundenen Schwerstbehinderten einnehmen musste. „Die meisten von ihnen konnten das Essen nicht in normaler Weise einnehmen, es lief ihnen aus dem Mund in umgebundene Lätzchen. ... Der Anblick war ekelhaft und beeinträchtigte das Wohlbefinden der Kläger und ihrer Kinder.“ Dies hätte den Urlaubsgenuss merklich gemindert. Das Amtsgericht Flensburg entschied zu Gunsten des Klägers.<sup>40</sup>

##### ↓ Köln 1998

1998 klagte ein Anwohner gegen eine Wohngemeinschaft mit geistig Behinderten, dass sie nur noch in gerichtlich festgesetzten Zeiten ihren eigenen Garten benutzen dürften. Der Beklagte muss verhindern, dass im Zeitraum zwischen dem 1. April und 31. Oktober von den Behinderten „Lärmeinwirkungen wie Schreien, Stöhnen, Kreischen und sonstige unartikulierte Laute zu folgenden Tageszeiten auf das Grundstück des Klägers dringen:

- a) an Sonntagen und gesetzlichen Feiertagen ab 12:30 Uhr;
- b) mittwochs und samstags ab 15:30 Uhr;
- c) an den übrigen Werktagen ab 18:30 Uhr.“<sup>41</sup>

##### ↓ Frankreich 2001

November 2001 wurde dem sechsjährigen Lionel vom französischen Kassationsgerichtshof Lionel eine finanzielle Entschädigung zugesprochen, da seine Eltern ihn trotz festgestelltem Downsyndrom (Mongolismus) nicht abgetrieben haben. Dabei folgte das Gericht dem Urteil, das im November 2000 in ähnlicher Situation gefällt wurde. 1982 hatte die mit Nicolas schwangere Mutter Röteln. Trotz des Wissens um die Gefahr der Viruskrankheit, die zu schweren Missbildungen bei Ungeborenen führen kann entschied sich die Mutter für das Kind, da die Ärzte nach eingehenden Untersuchungen feststellten, dass für das Kind keine Gefahr bestehe. 1983 kam Nicolas mit unheilbaren Schädigungen zur Welt: Er ist taubstumm, beinahe blind und geistig stark zurückgeblieben. Die Eltern verklagten daraufhin die Mediziner, da sie mit ihrer Fehldiagnose dieses Elend herbeigeführt hätten. Mit einer zutreffenden Diagnose hätten sich die Eltern gegen Nicolas entschieden.<sup>42</sup>

#### **Das Ringen der Eltern**

40 Amtsgericht Flensburg vom 1. Oktober 1992. Aktenzeichen 636365/92.

41 Oberlandesgericht Köln vom 8. Januar 1998. Aktenzeichen 7 U 83/96.

42 Siehe: Matthias Beermann: Helle Empörung bei Ärzten und Juristen. In: BNN 30.11.2001

Bei Risikogruppen<sup>43</sup> wird ab der 16. SSW eine Fruchtwasseruntersuchung zur pränatalen Untersuchung empfohlen. Darüber hinaus ist es ab der 20. SSW auch mit Ultraschall möglich, verschiedene genetische Schäden der Kinder festzustellen.

Wird bei einer derartigen Untersuchung ein stark behindertes Kind diagnostiziert, so stehen die Eltern vor der Entscheidung, ob sie zu dem Kind „Ja“ sagen. Wichtige Entscheidungsfaktoren sind für sie die gesellschaftliche Haltung gegenüber Behinderten (siehe oben), die angebotenen Hilfe aus dem sozialen Umfeld<sup>44</sup> und die Einschätzung der eigenen Kräfte. Sind aus der Gesellschaft keine konkreten Hilfen zu erwarten und werden die eigenen Kräfte als zu schwach eingeschätzt, so wird meist gegen das Kind entschieden.

Bis zur Entscheidungsfindung kämpfen die Gefühle der Mutter gegen die Gründe des Verstands.<sup>45</sup> Entscheidet sich die Mutter gegen das Kind, so ist die Entscheidung ein kognitiver Akt. Ist diese Entscheidung gefällt und in die Tat umgesetzt, fällt die Verstandesebene weg. Es sind nun nur noch die Muttergefühle da, die dem toten Kind nachtrauern und der Frau vorwerfen, keine gute Mutter gewesen zu sein.

Gefühle

Verstand

Schwangerschaftsabbruch

G e f ü h l e

### Abtreibung bei verstorbenem Kind

Ist der genetische Schaden des Kindes sehr groß, kommt es häufig vor, dass das Kind noch während der SS stirbt. Benötigten die Eltern für ihre Entscheidungsfindung so viel Zeit, dass das Kind bis zur Abtreibung auf natürliche Weise verstorben ist, empfinden die Eltern dies insofern als Befreiung, als sie es nicht umgebracht haben. Die Natur ließ das Kind sterben. Die Trauer um ihr verlorenes Kind ist jedoch in gleicher Weise vorhanden wie beim Verlust eines gesundes Kindes.

### Abtreibung bei lebendem Kind

Hart ist für die Eltern - insbesondere die Mutter - die Abtreibung ihres Kindes, auch wenn ein großer genetischer Schaden vorlag. Sehr schlimm erfahren sie es, wenn das Kind noch bei der eingeleiteten Geburt gelebt hat. Dies kann zu schweren Depressionen und Selbstvorwürfen führen, das eigene Kind umgebracht zu haben. Meist ist auch das Gefühl da, als Frau und Mutter versagt zu haben.

### Die Trauer der Eltern

Mütter, die sich bewusst für die Beendigung einer SS entschieden haben „- und die meisten tun dies unter großen inneren Schmerzen und Gewissenskonflikten -, wird auch von Seiten der Kirche nicht selten die ‚Berechtigung‘ zum Trauern abgesprochen. Wichtig dagegen wäre, auch diesen Eltern zu ermutigen, Abschiedsrituale und Gedenkfeierlichkeiten für ihre Kinder zu zelebrieren, ihnen pastoralen Beistand anzubieten.“<sup>46</sup>

43 Eltern mit Erbkrankheiten in der Verwandtschaft oder Mütter über 35 Jahren.

44 Verwandten, Freunde, Nachbarn, Arbeitskollegen, ...

45 Die meisten Mütter wollen aus dem Gefühl heraus ihr Kind trotz Behinderung behalten. Ihr Verstand zeigt ihnen die Schwierigkeiten und Probleme auf, die gegen die Geburt des Kindes sprechen:

- ↓ behindertenfeindliche Haltung der Gesellschaft
- ↓ keine Unterstützung durch das soziale Umfeld
- ↓ auch der Ehemann/Partner spricht sich nicht deutlich für das Kind aus; damit steht die Mutter alleine da; eine Geburt gegen den Willen des Vaters kann zum Bruch der Beziehung führen
- ↓ die eigenen Kräfte werden nicht für ausreichend angesehen, um das behinderte Kind alleine zu erziehen

46 Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 11.

## 3.2 Seelsorgerliche Aspekte

### 3.2.1 „Warum?“

„Warum lässt Gott das zu?“ „Warum gibt er mir erst ein Kind, um es dann noch vor der Geburt wieder zu nehmen?“ - „Warum gerade mein Kind?“ - „Wie kann Gott mir solches zumuten?“ Diese und ähnliche Fragen stellen sich verwaiste Eltern immer wieder.

Alle diese Warum-Fragen sind (seelsorgerliche) Fallen, bei denen der Gesprächspartner – auch der Seelsorger – nur zu Spekulationen, jedoch nicht zu wahren Antworten fähig ist.

Der Fragende, erst recht der Gesprächspartner, muss erkennen, dass alle Warum-Fragen nicht weiterbringen. Trauernde bleiben mit dieser Frage in ihrer Trauerarbeit stehen.<sup>47</sup>

### 3.2.2 *Leid als Strafe Gottes*

„Warum straft mich Gott so?“ ist eine von verwaisten Eltern immer wieder zu hörende Frage. Hierbei steht ein Gottesbild dahinter, der im Tun-Ergehen-Zusammenhang den frommen und guten Menschen segnet und böse Menschen bestraft.

Schon im Altertum und in der Antike glaubten Menschen daran, dass Gott bzw. die Götter sie für ihre Sünden strafen würden. Das wohl bekannteste Zeugnis ist die Unfruchtbarkeit Thebens, nachdem Ödipus unerkannt seine Mutter geheiratet hatte.<sup>48</sup>

Erfahren junge Eltern den Verlust ihres Kindes, ist die Frage nach der Ursache unweigerlich da. Einige suchen es im falschen Verhalten.<sup>49</sup> Besonders religiöse Menschen stellen hier schnell die Verbindung zu Gott her und fragen sich, wofür Gott sie damit straft.<sup>50</sup>

Dieses Gottesbild ist an verschiedenen Stellen der Lehre christlicher Kirchen immer wieder anzutreffen.<sup>51</sup> So glaubt jeder 7. Berufschüler, dass Gott straft.<sup>52</sup> Dies zeigt deutlich, wie sehr

47 Siehe: Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 10.

48 Siehe: Grant, Hazel: Lexikon der antiken Mythen und Gestalten, 306f. Weiter Beispiele sind:

Niobe und Amphion hatten sechs Söhne und sechs Töchter. Niobe verbot den Frauen von Theben, der Leto Opfer zu bringen, weil diese Göttin nur zwei Kinder hatte. Apollon und Artemis strafte sie durch den Tod ihrer Kinder. In ihrer Trauer zu Stein erstarrt, wurde sie zum Felsen. (S. 42)

Die Griechen nahmen die Tochter des Apollonpriesters Chryses gefangen. Um seine Tochter Chryseis mit reichem Lösegeld zurückzukaufen, ging er zu Agamemnon, der sie zu seiner Sklavin gemacht hatte. Doch der Völkerfürst wies ihn hart ab. Zur Strafe dafür sandte Apollon den Hellenen eine furchtbare Pest. (S.101)

Wegen der Verruchtheit der Menschen beschloss Zeus, die Menschheit durch eine Sintflut zu vernichten. Nur Deukalion konnte sich mit seiner Familie retten. (S. 120)

Der von Hehpaestos geschaffene schöne Frau Pandora gab Zeus eine verschlossene Büchse mit, die alle Übel und Leiden enthielt und schickte sie zu den Menschen. Pandora öffnete aus Neugier die Büchse und das Leid kam in die Welt. (S. 320)

49 Während der SS zu wenig acht gegeben. Nicht regelmäßig zur Untersuchung gegangen. Etwas Falsches gegessen, getrunken oder getan.

50 Wenn z.B. der Fehlgeburt eine Abtreibung vorausgegangen ist, so drängt sich bei vielen Frauen diese Frage auf. Es kann auch ein anderes (vermeintliches) „Fehlverhalten“ sein, das dieses Frage aufwirft.

So erzählte mir mal eine Krankenschwester, dass eine Mitschülerin ihres Krankenpflegekurses und Ordensschwester einen katholischen Priester geheiratet hat. Nach einige Monaten war diese schwanger, verlor jedoch in der SS das Kind. Die Eltern stellten sich die Frage nach dem Warum. Die (fromme) Krankenschwester gab ihnen den Hinweis, dass es die Strafe sei, dass sich hier Ordensschwester und Priester geheiratet haben.

51 Ort der Hölle: Mt 8,12; 13,42; 13,50; 22,13; 24,51; 25,30; Lk 13,28.

in nie erlöschendem Feuer: Mt 3,12; Mk 9,43; Lk 3,17.

Gott züchtigt, wen er liebt: Spr 3,12; Hebr 12,6.

Gott straft für Sünden: Gen 3; 6-8; 11; 12,17; Ex 7-11; Lev 10,1-5; Num 12; 16; 21,5f; 2.Sam 6,6f; 12; 24.

Gott straft: Ps 6,2; 38,2; Mt 25,46; Kol 3,25; KKK 211; 1031; 1038; 1609; KKK Text zu den 10 Geboten.

52 In einer von mir in einer bayerischen Berufsschule 1998 durchgeführten Umfrage unter 403 Berufschülern zum Lebens-, Priester- und Gottesbild stellte ich die Frage nach den Eigenschaften Gottes. (Welche Aussagen über Gott treffen Ihrer Meinung nach am ehesten zu?). Hierbei durften sie aus 13 Vorgaben bis zu drei Kreuze machen (=Mehrfachnennung). Die Antworten waren:

Gott ist heilend 18,3 %, Gott ist vergeltend 9,9 %, Gott ist gerecht 32,9 %, Gott ist sanftmütig 12,6 %, Gott ist erhaben 6,9 %; Gott ist allmächtig 34,7 %, Gott ist allwissend 18,1 %, Gott ist gütig 31,7 %, Gott ist allherrschend 12,6 %, Gott ist vergebend 37,4 %, Gott ist liebend 46,5 %, Gott ist zornig 3,5 %; Gott ist

das Bild eines strafenden Gottes im Bewusstsein auch junger Menschen ist. Besonders in Krankheit und Leid wird rasch die Beziehung zwischen Gott und dem Leid als Strafe hergestellt.<sup>53</sup>

### 3.2.3 Erschütterte Gottesbilder

Der Verlust eines Kindes bedeutet für verwaiste Eltern eine tiefe Erschütterung ihres Glaubens. Insbesondere ihr Gottesbild wird dabei in Frage gestellt, zum Teil auch verworfen. Der Kinderglauben an einen Alles-wird-gut-Gott wird aufgegeben. Reinhard Behnke beschreibt es so: „Der Gott, an den ich glaubte, hat im Kinderkrankenhaus Federn gelassen: die Allmachtsfeder, die Wunderfeder, die Es-wird-immer-alles-gut-Feder.“<sup>54</sup>

### 3.2.4 Was Eltern brauchen

Gerda Palm, Diplompädagogin und selbst Betroffene, schreibt hierzu: „Eltern brauchen die tröstliche Gewissheit, dass ihr Kind von Gott angenommen und geliebt ist. Dass Gott ihrem Kind Vater und Mutter ist, wo sie selbst es nicht sein können. Kirche ist, abgesehen von Trauergruppen, der einzige Raum, in dem trauernde Eltern zusammenkommen, die tröstende Nähe der anderen spüren, sich in der Geborgenheit der Gruppe in die Trauer fallen lassen können, die durch gestaltete Rituale einen schützenden Rahmen erhält.“<sup>55</sup>

### 3.2.5 Liturgie als Therapie

Frank Walz weist auf die beiden Bedeutungen des Verb  $\theta\epsilon\rho\alpha\pi\epsilon\nu\omega$  hin: zum einen „der Gottheit dienen“, zum anderen „besorgen, ärztlich handeln, auch heilen, herstellen“. Im NT kommt der Begriff in der profanen Bedeutung „dienen“ niemals vor, in der religiösen, des kultischen „der Gottheit dienen“ ein einziges Mal (Apg 17,25), im Sinne von „gesund machen, heilen“ kommt der Begriff sehr viel häufiger vor. Dies sieht Walz als Beweis, dass „Therapie und Gottesdienst ... in urchristlicher Zeit zwei eng zusammengehörende Bereiche“<sup>56</sup> sind.

### 3.2.6 Heilende Rituale

Die heilende Wirksamkeit von Ritualen wurde in Krisen- und Übergangssituationen nachgewiesen, wenn sie den Verlust einer geliebten Person bestätigen, den Ausdruck von Trauer fördern und darauf hinweisen, dass das Leben weitergeht. Diese „Verknüpfung von Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft“ gilt als typisches Merkmal für heilende Rituale, wobei ausreichend Freiräume für die individuelle Gestaltung gegeben sein müssen. „Die symbolische Handlung ist herausgehoben aus dem Alltag und kann mit Erfahrungen des Außergewöhnlichen verbunden sein. Sie bezieht sich auf den Menschen in seiner Ganzheit, indem sie Intellekt, Emotionen und Spiritualität berührt.“<sup>57</sup>

Fehl-, Totgeburt und Abtreibung zählen zu den besonders schwer zu verarbeitenden Verlusten, da es für sie so gut wie keine gesellschaftlichen Rituale gibt, die den Betroffenen einen Rahmen bieten, ihren Schmerz und ihre Trauer ausdrücken zu können. Daher sind gerade für sie heilende Rituale erforderlich.<sup>58</sup>

---

strafend 13,4%.

53 Selbst in liturgischen Texten, wie der Krankensalbung kommt dies zum Ausdruck: „Der Herr, der dich von Sünden befreit, rette dich, in seiner Gnade richte er dich auf.“ sowie: „Heile seine (ihre) Wunden und verzeihe ihm (ihr) die Sünden.“

54 Reinhard Behnke: Wo ist Gott, wenn ein Kind stirbt. In: VELKD (Hg.): Gute Hoffnung – jähes Ende, 57.

55 Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 10.

56 Walz: Liturgie als Therapie? 99.

57 Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 51.

58 Siehe: Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 51.

## **Namensgebung**

Mit der Namensgebung eines fehl-, totgeborenen oder abgetriebenen Kindes wird dem Leid, dem Schmerz und der Trauer einen Namen gegeben. Nicht nur das Kind, sondern auch der Verlust hat einen Namen erhalten. Damit ist es/er klar zu benennen. Nach der Familienaufstellung nach Hellinger ist dies äußerst wichtig.<sup>59</sup>

## **Todesanzeige**

Eine Todesanzeige kann für verwaiste Eltern eine heilende Funktion haben. Sie macht für die Gesellschaft deutlich, dass eine Familie um ein Kind trauert. Dadurch kann sie auf breiter Front Anteil an dieser Trauer nehmen.<sup>60</sup>

## **Wandteppich**

Ein in einer SHG angefertigter Wandteppich kann die Trauer von verwaisten Eltern visualisieren. Jedes Paar gestaltet für sein verstorbenes Kind ein Stoffteil mit Namen, Geburts- und Todesdatum sowie einem bestimmten Symbol, das eine assoziative Verbindung zum Kind schafft. Diese Einzelteile werden in einer Art Patchwork zu einem Teppich zusammengefügt. Jedes Paar kann dabei seine Trauer anhand seines Elementes vorstellen.<sup>61</sup>

## **Arbeit mit Ton (Gestaltgebung)**

Bei Arbeiten mit Ton kann den eigenen Gefühlen Gestalt gegeben werden. Nach der Fertigstellung der Plastik kann das Produkt anderen Menschen erklärt werden.<sup>62</sup> Dies kann auch mit einem anderen Material (Holz, Gips, ...) oder anderer Art (Bild, Gedicht, Lied, ...) erfolgen. Das Ziel ist immer das selbe: Den Gefühlen Gestalt zu geben.

## **Trauer Gottesdienst**

In einem Trauer Gottesdienst verbleibt die Trauer nicht nur hier auf Erden, unter uns Menschen, sie wird auch vor Gott getragen. Sie erhält damit eine andere Dimension, eine spirituelle, aus der auch wiederum Kraft für die Trauerarbeit zu ziehen ist. Ein Gottesdienst ist zudem ein Vorgang, der die Angehörigen zu einer Trauergemeinschaft verbindet. Diese Trauer Gottesdienste können in unmittelbarem Zusammenhang mit dem Verlust des Kindes stehen, wie aber auch rückblickend (Jahres-)Gedächtnis-Gottesdienste sein.<sup>63</sup>

## **Beerdigung**

Mit der Beerdigung wird nicht nur ein Teil der Trauer mit zu Grabe getragen. Verwaiste Eltern haben mit dem Grab auch einen konkreten Ort der Trauer, an dem sie ihr verlorenes Kind wissen.

---

59 Siehe: Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 51f.

60 Siehe: Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 53.

61 Siehe: Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 53f.

62 Siehe: Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 55-58.

63 Siehe: Palm: Jetzt bist du schon gegangen, 61f.

### 3.2.7 Das Karlsruher Modell

Das Karlsruher Modell dürfte aus verschiedenen Gründen interessant wie auch richtungsweisend sein. Diese sind in 5 Hauptpunkten zusammengefasst:

1. 9 Frauenkliniken zwischen Bruchsal und Achern führen ihre fehlgeborenen Kinder zusammen, um eine gemeinsame Trauerfeier und Beerdigung zu ermöglichen.
2. In diesen Kliniken werden den verwaisten Eltern gleich nach dem Verlust ihres Kindes ein Brief der Klinikseelsorge und der SHG „Regenbogen“ ausgeteilt (im Anhang). Hierbei werden sie darüber informiert:
  - ↓ ihr Kind verschwindet nicht im Klinikmüll, sondern wird für die Trauerfeier und Beerdigung aufgehoben. Es ist für verwaiste Eltern ungemein wichtig zu wissen, dass mit ihren Kindern menschenwürdig umgegangen wird. Diese Information verschafft ihnen großen Trost und enorme Erleichterung.
  - ↓ die Termine für Trauerfeier und Beerdigung werden damit mitgeteilt.
  - ↓ der Hinweis auf die SHG „Regenbogen“ und ihr monatliches Treffen. Für die meisten verwaisten Eltern ist dies der einzige effektive Weg der Trauerarbeit.
  - ↓ die Anteilnahme der KSS und SHG „Regenbogen“ zeigt verwaisten Eltern, dass sie in ihrer Trauer und ihrem Schmerz nicht alleine gelassen sind. Sie nehmen meist mit der SHG Kontakt auf, zuweilen auch mit der KSS.
3. Zum ökumenischen Trauergottesdienst kommen verwaiste Eltern (und deren Freunde und Verwandte). Verwaiste Eltern können sich durch eigene Texte mit einbringen. Anschließend laden wir die verwaisten Eltern zu einem gemeinsamen Gespräch bei Kaffee ein. Viele erfahren dieses Angebot als sehr tröstend, weil:
  - ↓ sie noch einmal ihrem Kind begegnen und von ihm Abschied nehmen können.
  - ↓ da ihre Kinder bereits im Mutterleib verstorben sind, konnte keines ihrer Kinder getauft werden. Die Segnung in diesem Gottesdienst ist für viele ein vollwertiger Ersatz.
  - ↓ durch verschiedene Riten im Gottesdienst, zu dem die Eltern mit eingeladen werden, wird wertvolle Trauerarbeit geleistet
  - ↓ der Austausch im Anschluss des Gottesdienstes ist äußerst wichtig. Verwaiste Eltern konnten (meist zum ersten Mal bei interessierten Zuhörern) frei von ihrem Verlust erzählen. Alleine das Erzählen befreit sie von drückender Last.
  - ↓ im Gespräch mit anderen verwaisten Eltern kommt Trost auf, dass es anderen ähnlich ergeht. Dies ist besonders wichtig bei der Vorstellung, dass man nicht mehr normal sei.
  - ↓ dadurch, dass zwischen dem Verlust des Kindes und der Trauerfeier bereits einige Wochen liegen, können verwaiste Eltern diese bewusster mitfeiern.
4. Die Beerdigung ist ein letzter wichtiger Akt der Seelsorge:
  - ↓ durch die Teilnahme von den gleichen ev. und kath. Seelsorgern, die die Trauerfeier geleitet haben und bei dem „Leichenschmaus“ mit dabei waren, ist ein

Bekanntheitsbonus vorhanden.

- ↓ die Teilnahme von SeelsorgerInnen zeigt auf, dass ihre Kinder von der Kirche nicht vergessen sind, wenngleich sie ungetauft sind.
- ↓ die Beerdigung ist ein letzter aktiver Akt des Abschiednehmens, der für die Trauerarbeit ungemein wichtig ist.
- ↓ durch das Grab – kein anonymes Grab – haben die verwaisten Eltern und ihre Familien einen konkreten Ort ihrer Trauer, von dem sie wissen, dass dort ihr Kind liegt.
- ↓ das Grab können die Eltern selbst pflegen. Die Friedhofsgärtnerei übernimmt nur dann die Grabpflege, wenn das Grab verwahrlost.
- ↓ der Gedanke, dass ihr Kind nicht alleine in dem Sarg liegt, ist für verwaiste Eltern ein weiterer Trost (Bilder von spielenden Kindern kommen dabei auf).

5. Die SHG „Regenbogen“ begleitet verwaiste Eltern weiterhin durch ihre Trauer:

- ↓ durch die monatlichen Treffen: hierzu kommen verwaiste Eltern meist einige Male, mitunter bleiben sie der Gruppe über Jahre treu und arbeiten später aktiv in der SHG mit.
- ↓ einzelne Frauen der SHG „Regenbogen“ bieten verwaisten Eltern auch Einzelgespräche an.

Darüber hinaus sucht die KSS Karlsruhe nach Möglichkeiten und Wegen, verwaisten Eltern in ihrer Trauerarbeit stärker zur Seite zu stehen. So bot sie z.B. am Karsamstag dieses Jahres eine Andacht an, zu der die Trauernden ihrer Trauer mit brennbarem Material<sup>64</sup> mitbringen sollten. Diese Andacht wurde am Osterfeuer beendet, das zuerst gesegnet wurde. Die Trauernden konnten dann ihrer gestaltgebener Trauer dem Osterfeuer übergeben. Anschließend fand die Lichtfeier und Auferstehungsfeier statt, zu denen sie mit eingeladen waren.<sup>65</sup>

---

64 So z.B. Brief, Gedicht, Bild, Lied oder Gestalt aus Holz oder Papier.

65 Eine Rückmeldung der verwaisten Eltern liegt hierzu noch nicht vor.

## 4 Zusammenfassung

### 4.1 Aussichten für Gesellschaft

Verwaiste Eltern erfahren häufig seelische Verletzungen durch gut gemeinte Tröstungsversuche aus dem sozialen Umfeld. Dadurch ziehen sie sich zurück und warten, dass einfühlsame Menschen auf sie zugehen. Die Gesellschaft weiß damit erst recht nicht umzugehen. Dies trennt verwaiste Eltern in ihrer Trauer noch weiter von ihrem Umfeld.

Um aus diesem Teufelskreis auszusteigen, gibt es zwei gangbare Wege, der eine für die Gesellschaft, der andere für verwaisten Eltern.

#### **Ausweg für verwaiste Eltern**

Verwaiste Eltern haben die Möglichkeit, die ihnen wichtigen Personen einzuladen und ihnen in einem ersten Schritt den Verlust ihres Kindes klar machen. Hierzu können Ultraschallbilder und Fotos vom toten Kind sehr hilfreich sein. Damit wird allen klar, dass sie wirklich um einen Menschen trauern, auf den sie sich gefreut hatten.

In einem zweiten Schritt können sie ihren Bekannten sagen, was sie sich von ihnen wünschen und wie diese mit ihnen umgehen sollen. Dies gibt diesen Sicherheit, beim Trösten auch das Richtige zu tun.

#### **Die 3 großen Z: Ausweg für die Gesellschaft**

Außenstehende sind meist mit der Situation des Verlustes eines Kindes während der SS überfordert. Sie haben höchstens den Tod von alten Menschen erlebt. Außerdem sehen sie als Außenstehende in den ersten 7 SSM auch nichts von der SS. Für sie ist das Kind nicht existent, weil für sie nicht konkret wahrnehmbar. Daher ist für sie die Trauer verwaister Eltern nach dem Verlust eines Kindes während der SS schwer nachvollziehbar.

Durch gezielte Aufklärung kann die Gesellschaft für das Thema sensibilisiert werden. Hierzu sollte auf folgende Informationen besonders hingewiesen werden:

- ↓ Es endet nicht jede SS mit der Geburt eines gesunden Kindes!
- ↓ Eine SS ist mehr als nur ein dicker Bauch. Sie ist mehr als nur ein langsames Hineinwachsen. SS verändert die gesamte Frau, das nicht nur allmählich mit dem Fortschreiten der SS, sondern auch in den ersten SSW radikal (siehe HCG-Wert).
- ↓ Die verwaiste Mutter fällt mit dem Verlust ihres Kindes in ein hormonelles und körperliches Chaos, da ihr Körper ganz auf SS eingestellt war, die nun nicht mehr gegeben ist.
- ↓ Zugehen, Zuhören und Zuwendung sind die 3 großen „Z“, die verwaiste Eltern brauchen.
- ↓ In den ersten Stunden (und Tagen) nach dem Verlust ihres Kindes gibt es für verwaiste Eltern keinen anderen Trost als der Umgang mit anderen verwaisten Eltern. Diese Hilfe kann auch über den Weg eines Buches erfolgen.
- ↓ Trauer endet nie, sie verändert sich nur!

Unter Berücksichtigung dieser Punkte können Verwandte, Freunde, Arbeitskollegen und Nachbarn ihrerseits verwaiste Eltern zu sich einladen, diese von ihrem Verlust und ihrer Trauer berichten lassen und sie hernach fragen, womit sie ihnen konkret helfen können.

Schließlich: **Ins Bewusstsein der Gesellschaft muss die Haltung gelangen, dass ein jedes Kind, unabhängig von seinem Gewicht, ein Recht auf Menschenwürde hat.**

## 4.2 Aussichten für Seelsorger

SeelsorgerInnen sollten sich die unter *Aussichten für Gesellschaft* genannten Punkte verinnerlichen und im Umgang mit verwaisten Eltern berücksichtigen.

Darüber hinaus sollten sie folgende Punkte beachten:

- ↓ Bei mehreren seelsorglichen Gesprächen im Krankenhaus ist darauf zu achten, dass diese von ein und derselben Person ... kontinuierlich geführt werden. (AH109,3)
- ↓ In der Vorbereitung und Durchführung der Trauerfeier und Beerdigung sollen verwaiste Eltern mit einbezogen werden.<sup>66</sup>
- ↓ Selbst nach Monaten und Jahren sollten SeelsorgerInnen verwaiste Eltern zugehen und sie fragen, wie es ihnen inzwischen geht. Dabei sollte ruhig der Tod des Kindes angesprochen werden, wenn es nicht von den verwaisten Eltern genannt wurde.
- ↓ Bei den Trauernden vorhandene strafende Gottesbilder sollte im Gespräch aufgegriffen und durch ein anderes Gottesbild ersetzt werden.
- ↓ Keinesfalls sollte eine Antwort auf das Warum gegeben werden, weil es diese nicht gibt! SeelsorgerInnen sollten gerade hier ihre Sprachlosigkeit und Betroffenheit offen zugeben.
- ↓ SeelsorgerInnen sollten verwaiste Eltern fragen, was sie sonst noch von ihm/ihr erwarten und was er/sie über das Besprochene hinaus für sie tun könnten.
- ↓ Der Aufbau von SHG für Betroffene sollte durch Seelsorger unterstützt werden. (AH109,3)
- ↓ In allgemeinen Gottesdiensten sollte auf die Tatsache hingewiesen werden, dass nicht jede Schwangerschaft mit einem lebenden (und gesunden) Kind endet. Ein dafür besonders geeigneter Tag wäre der 28. Dezember, der Tag der „unschuldigen Kinder“.
- ↓ Der Seelsorger, der die Gespräche mit den verwaisten Eltern führt, sollte auf jeden Fall die Trauerfeier und die Beerdigung halten.

### Taufe und Segnung der Kinder

Die DBK beschäftigte sich auf ihrer Frühjahrs-Vollversammlung vom 18. bis 21. Februar 2002 in Stuttgart-Hohenheim u.a. mit der Frage der Taufe gestorbener Kinder. Dabei griff sie auf die 1993 herausgekommene Arbeitshilfe „Eltern trauern um ihr totgeborenes Kind. Hinweise zur seelsorglichen Begleitung“ zurück. Kardinal Karl Lehmann sagte hierzu: „Die Glaubenskongregation hat uns mitgeteilt, das sie die Absicht hat, eventuell ein Dokument oder eine klärende Stellungnahme zu dieser Thematik zu veröffentlichen. Wir haben deshalb unsere Ausarbeitungen und Vorstellungen der Glaubenskongregation zur Verfügung gestellt.“<sup>67</sup> – Es ist damit eine Veränderung der bestehenden Regelung zu erwarten.

Diese Zulassungsarbeit gilt nicht als abgeschlossen. Der Verfasser wird weiterhin an diesem Thema arbeiten. Er beabsichtigt wesentliche Teile für Klinik, Gesellschaft und Seelsorge auf seiner Homepage [www.schaefersac.de](http://www.schaefersac.de) bis Sommer 2002 zu veröffentlichen. Wie die Schlussabsätze von *Das Karlsruher Modell* und *Aussichten für Seelsorger* aufzeigen, ist zu diesem Thema so manches in Bewegung. Auf die Neuerungen darf man gespannt sein.

---

<sup>66</sup> Sie können für die Liturgie eigene Texte mitbringen und ggf. auch selbst vortragen. Bei der Beerdigung ist auch das (Mit-)Tragen von der Leichenhalle zum Grab möglich.

<sup>67</sup> Karl Lehmann. Zitiert nach: Die Tagespost. (23.2.2002), 7.

## 5 Anhang

### 5.1 Angaben zum normalen Verlauf der Schwangerschaft

#### 5.1.1 Größe und Gewicht des Kindes während der Schwangerschaft

Die Geschwindigkeit der Entwicklung des Kindes in den ersten Tagen ist enorm. 30 Stunden nach der Befruchtung hat sich die Zelle geteilt. Nach weiteren 15 Stunden sind es bereits 4 Zellen. 60 Stunden nach der Befruchtung sind es 8 Zellen. Ab dem 6. Tag beginnt das Kind, sich in der Gebärmutterschleimhaut einzunisten.<sup>68</sup>

Ab der 3. Woche ist das Herz und der Kopf zu lokalisieren. In der 4. Woche sind Auge, Arme und Beine zu erkennen.<sup>69</sup>

Die weitere Entwicklung der Kinder in der SS zeigt nachfolgende Tabelle:<sup>70</sup>

SSW	Mondmonate	SSL (cm)	Gewicht (g)
9 – 12	3	5 – 8	10 – 15
13 – 16	4	9 – 14	60 – 200
17 – 20	5	15 – 19	250 – 450
21 – 24	6	20 – 23	500 – 820
25 – 28	7	24 – 27	900 – 1300
29 – 32	8	28 – 30	1400 – 2100
33 – 36	9	31 – 34	2200 – 2900
37 – 40	10	35 – 36	3000 - 3400

SSW = Schwangerschaftswochen

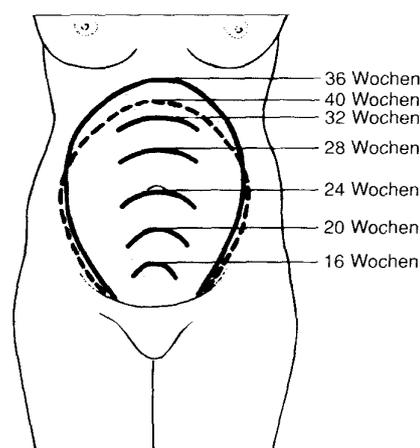
SSL = Scheitel-Steiß-Länge<sup>71</sup>

#### 5.1.2 Veränderungen der Frau in der Schwangerschaft<sup>72</sup>

Die Veränderungen der Schwangeren zeigen deutlich, dass eine Frau seit dem Beginn der SS die Veränderung durch die SS deutlich spürt. Auf die medizinischen Erklärungen und Bedeutungen der verschiedenen Fachbegriffe und Hormone wird hier daher verzichtet.

#### Körperliche Veränderungen

Durch die SS verändert sich Größe, Gewicht, Durchblutung und Motilität der **Gebärmutter**. Sie wird bis zu 10 mal stärker durchblutet. Die **Scheide** wird stärker durchblutet. Ihre blassblaue Verfärbung fällt als eines der frühesten Schwangerschaftszeichen auf. Die Muskel- und Bindegewebszellen vergrößern sich. Es bilden sich vermehrt elastische Fasern. Das Kollagenfasernetz lockert sich auf. Dadurch wird die Scheide weicher, weiter, länger und vor allem dehnungsfähiger, was für die Geburt wichtig wird. Die



Der Fundusstand im Verlauf der Schwangerschaft.

**Brüste** wachsen etwas an und werden durch verschiedene Hormone auf das Stillen vorbereitet. Die **Blutmenge** erhöht sich ab der 12. SSW um 30 bis 40% bis zur 34. SSW und bleibt bis zur Geburt konstant. Verschiedene Organe der

68 Vgl.: Mändele: Das Hebammenbuch, 57f.

69 Vgl.: Mändele: Das Hebammenbuch, 66.

70 Vgl.: Mändele: Das Hebammenbuch, 70.

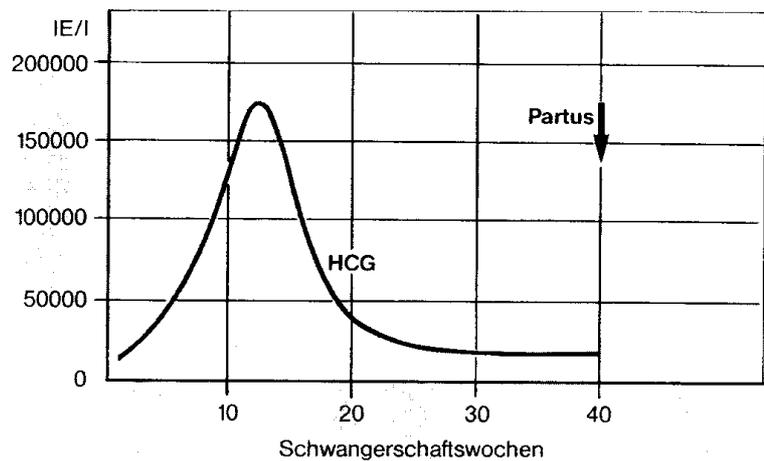
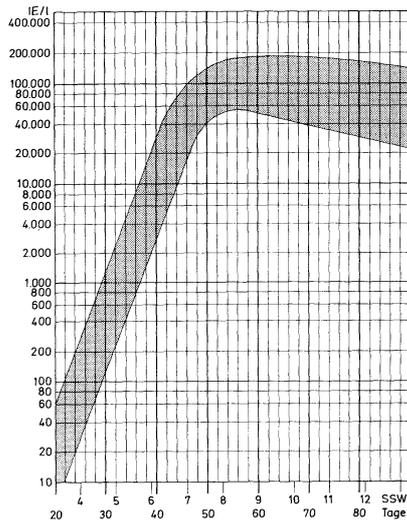
71 Durch die angezogenen Beine wird die Größe der Kinder vom Scheitel bis zum Steiß gemessen.

72 Siehe hierzu auch: P. Husslein, R. Ahner: Schwangerschaftsveränderungen des mütterlichen Organismus. In: Martius, Rath (Hg.): Geburtshilfe und Perinatologie, 164-179.

Mutter werden stärker durchblutet, besonders die Niere. Das **Herzminutenvolumen** (Herzpumpleistung) erhöht sich bis zur 20. bis 25. SSW um 20 bis 30%. Dies wird durch Zunahme der Herzfrequenz (um 10-15 Schläge pro Minute) und Vergrößerung des Herzens erreicht. Die **Venen** weiten sich bis um 30%.<sup>73</sup> Schon ab der 12. SSW kann Milch in den Brüsten sein, mit Sicherheit ist sie es ab der 20. SSW.<sup>74</sup>

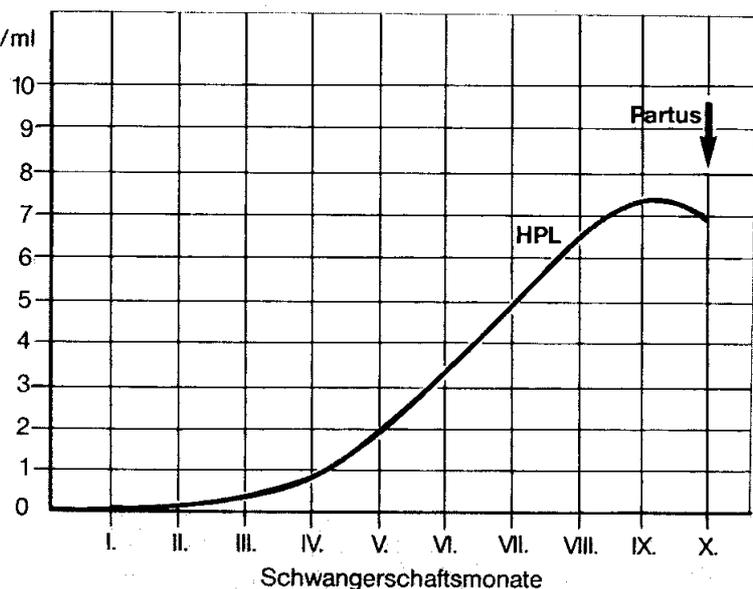
### Hormonelle Veränderungen

Die **Erythrozytenmenge** erhöhen sich in der SS um etwa 25%. Das **Blutplasmavolumen** erhöht sich um 30 bis 40%. Die **Leukozyten** erhöhen sich um bis 2,5-fache, um die Abwehrkräfte zu steigern. Auch die **Blutsenkungsgeschwindigkeit** erhöht sich. Die **Blutgerinnung** nimmt um 30% zu.<sup>75</sup>



Der steile Anstieg des **Humanes Choriongonadotrophin (HCG)** wird als sicherer Schwangerschaftstest beim Ausbleiben der Menstruation genutzt.<sup>76</sup> Um die 12. SSW erreicht der Wert einen Höhepunkt und fällt bis zur 30. SSW auf einen konstanten Wert ab, der dem Ausgangswert nahe kommt.<sup>77</sup>

Die **HPL-Konzentration** im  $\mu\text{g/ml}$  mütterlichen Serum steigt zunächst langsam an, verläuft ab dem 4. SSM fast linear steil bis zum 9. SSM an und fällt bis zur Geburt leicht ab.<sup>78</sup>



73 Vgl.: Mändele: Das Hebammenbuch, 94-100.

74 Siehe: VELKD (Hg.): Gute Hoffnung – jähes Ende, 34.

75 Vgl.: Mändele: Das Hebammenbuch, 101f.

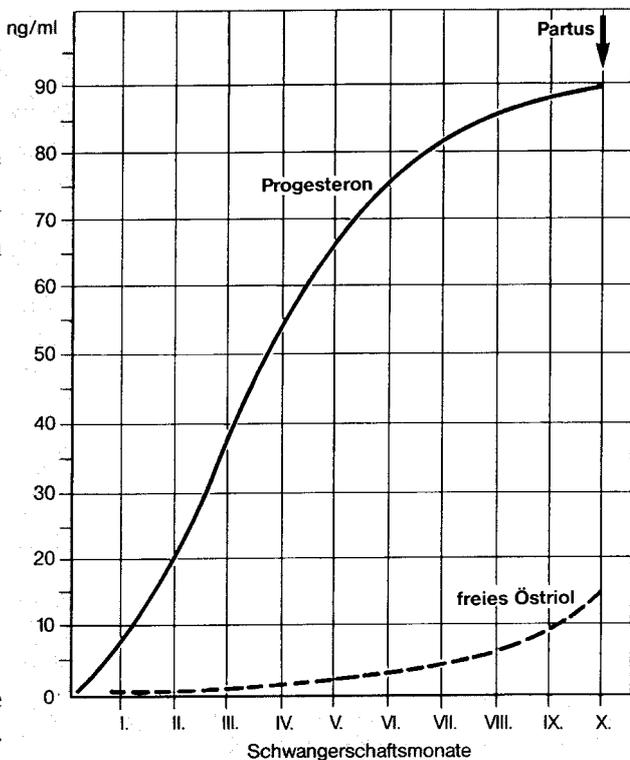
76 Vgl.: Mändele: Das Hebammenbuch, 125f.

77 Vgl.: Mändele: Das Hebammenbuch, 84.

78 Vgl.: Mändele: Das Hebammenbuch, 84.

Das **Progesteron** im Blut steigt bis zum 5. SSM steil an, um dann bis zum 10. SSM auf den Maximalwert flacher auszulaufen.<sup>79</sup>

Daneben gibt es noch zahlreiche weitere Veränderungen, die eine Schwangere durch ihre SS erlebt. Sie sind in Fachbüchern nachzulesen.<sup>80</sup>



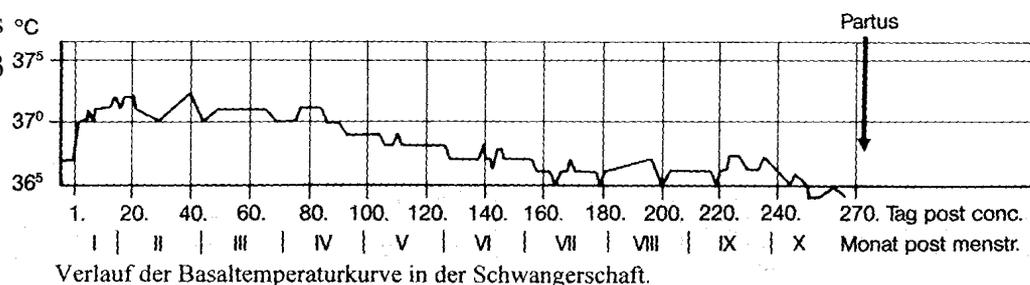
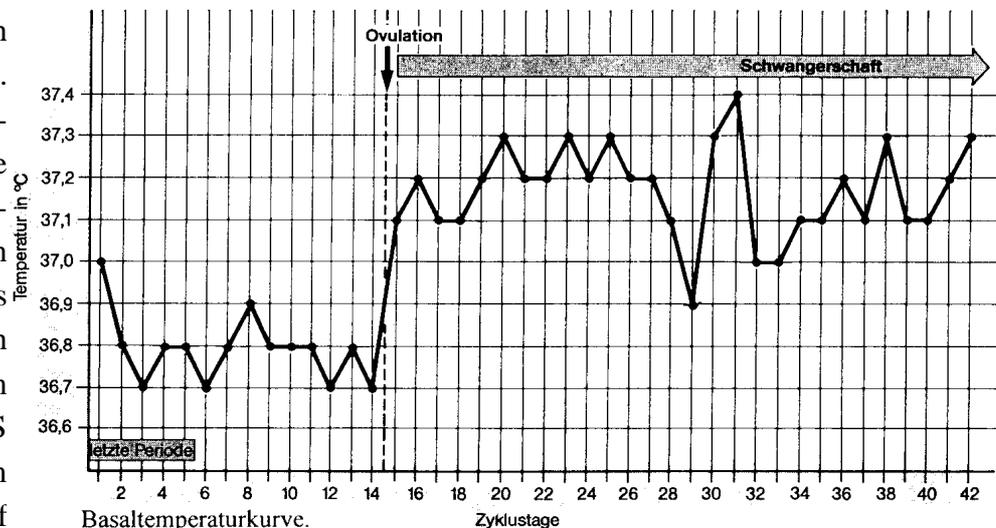
Im Verlauf der **Basaltemperaturkurve** kommt die Veränderung der Frau in der frühen Phase der

SS sehr deutlich zum Ausdruck.

Mit der Befruchtung der Eizelle steigt die Temperatur um ein halbes bis ganzes

Grad an, die sich so bis etwa zum 90. Tag der SS hält, bevor sie im weiteren Verlauf

der SS auf das °C normale Maß absinkt.<sup>81</sup>



<sup>79</sup> Vgl.: Mändele: Das Hebammenbuch, 85.

<sup>80</sup> Vgl.: Mändele: Das Hebammenbuch, 102-116.

Wasserrückresorption, Schwangerschaftsdiabetes, Hyperaminoazidurie, Schwangerschaftsproteinurie, Natriumrückresorption, harnpflichtige Substanzen, Nierenbecken, Harnleiter, Blase, Speichel, Zahnfleisch, Zähne, Speiseröhre, Magen, Dünndarm, Dickdarm, Leber, Gallenblase, Energieumsatz (um etwa 20% erhöht), Kohlenhydrat-, Fett- und Eiweißstoffwechsel, Elektrolyt- und Wasserhaushalt, Atemwege, Lunge (Ventilation um ca. 40% erhöht), Wirbelsäule, Becken, Bauchmuskulatur, Pigmentation (besonders an Brustwarze, Warzenvorfälle, Vulvabereich und Analregion), Schwangerschaftsstreifen, Haut, Haare, Schilddrüse, Hormone (TSH, FSH, LH, Prolaktin, Oxytozin) verändern sich durch SS.

<sup>81</sup> Vgl.: Mändele: Das Hebammenbuch, 86.

## Psychische Veränderung

Im Hebammenbuch ist zu lesen: „Mit der Geburt des Kindes wird auch zugleich eine Mutter (und ein Vater) geboren. Dies ist kein biologischer, sondern ein psychosozialer Vorgang. So wie das Kind Zeit zum Wachsen und Reifen braucht, so benötigt auch die Schwangere Zeit, um sich auf ihre neue Mutterrolle vorzubereiten. ... Zu den **Lebenskrisen** zählen ganze Lebensphasen, wie die Pubertät, das Klimakterium oder eben auch das Mutterwerden, aber auch kurzzeitige Ereignisse, wie der Verlust eines nahestehenden Menschen, ...“<sup>82</sup>

Ein großer Teil der Schwangeren freuen sich auf die lang ersehnte (und geplante) SS. Ein Teil von ihnen musste hierzu ärztliche Hilfe (mit z.T. erheblichen Aufwand) in Anspruch nehmen. Andere Schwangere haben sich mit der ungeplanten SS auseinander zu setzen und sich für das Kind zu entscheiden. Sie haben mitunter ihre partnerschaftliche Beziehung wie auch ihre berufliche Situation zu klären. Schließlich hat sich die Mutter (und der Vater) für das Kind entschieden. Das ganze Leben wird nun ganz auf SS und Geburt eingestellt. Babykleidung, Wiege, Kinderwagen und andere Säuglingsartikel werden angesehen und z.T. auch bereits gekauft. Die Schwangere freut sich (mit ihren Verwandten und Bekannten) auf das heranwachsende Kind. Schwangerschaftliche Probleme<sup>83</sup> werden gelöst oder hingenommen und überstanden, wie z.B. auch die ständige Übelkeit in den Morgenstunden in den ersten drei SSM.

Nach der **Phase der Auseinandersetzungen** folgt die **Phase des Wohlbefindens**. In ihr steigt die Vorfreude auf das Kind. Die ersten Bewegungen des Kindes und die hormonelle Veränderung unterstützt dies. Zwischen der 30. und 34. SSW folgt die **Phase der Belastung**. Dabei stehen der wachsende Bauch, das steigende Körpergewicht und die Einschränkung der Beweglichkeit im Vordergrund. Daneben gibt es auch weitere Belastungen.<sup>84</sup>

---

82 Mändele: Das Hebammenbuch, 114.

83 Dazu gehören Appetitlosigkeit, Magenbeschwerden, Verdauungsstörungen, Kopfschmerzen, Infektanfälligkeit, Verspannungen, Schlafstörungen (Ein- und Durchschlafprobleme, schwere Träume, übermäßiges Schlafbedürfnis) und Kreislauf labilität. (Siehe: Mändele: Das Hebammenbuch, 115.)

84 Die Sorge um die Gesundheit des Kindes, Angst vor Geburtsschmerzen und -verletzungen, Angst vor der neuen Anforderungen und der Verantwortung, schnellere Ermüdbarkeit, geringere Belastungsfähigkeit, erhöhte Reizbarkeit, Unwohlsein, Schlafstörungen, Alpträume und Schwangerschaftskomplikationen sind weitere Belastungen für die Schwangere. „Langsam wünscht man sich, dass dieser Zustand bald vorbeigeht.“ (Mändele: Das Hebammenbuch, 116.)

## 5.2 Statistische Zahlen über Fehl- und Totgeburten

### 5.2.1 Abgerechnete Behandlungen

Nachfolgende Zahlen geben die über die *Kassenärztliche Vereinigung Nordbaden*<sup>85</sup> abgerechnete Behandlungen wieder. Sie stellen die einzigen statistisch erfassten Zahlen dar, die ein natürliches Ende einer SS im frühen Stadium zum Ausdruck bringen.

Der Tod eines Fötus ab der 13. SSW wird kassenärztlich nicht eigens erfasst. Es wird wie eine normale Geburt abgerechnet, da hierfür eine Geburt eingeleitet wird. Somit entsteht eine Lücke für statistische Zahlen, was das Erfassen von natürlich beendeten Schwangerschaften bis zu einem Gewicht von 500 Gramm betrifft.

Nachfolgende Zahlen sind erfassbare Behandlungen, die per kassenärztliche Abrechnung auf eine vorzeitige Beendigung einer SS hinweisen. Die Dunkelziffer der tatsächlichen Aborte im frühen Stadium der SS (erste 3 Monate) liegt wesentlich höher.

Jahr	AOK				Ersatzkassen			
	A	B	C	D	A	B	C	D
1994	135	11	13	292				
1995	135	6	18	340				
1996	326	11	8	448				
1997	309	13	15	397	409	15	14	503
1998	255	9	16	366	267	9	15	460
1999	216	7	9	383	239	6	9	415
2000	154	10	9	319	175	8	10	369
½ 2001	58	7	3	170	48	3	4	170

Die Anzahl der Versicherten der AOK Nordbaden<sup>86</sup> beträgt rund 713.000 (davon 240.000 Rentner) und der Ersatzkassen Nordbaden 603.000.<sup>87</sup>

A = Entfernung von Nachgeburt oder Nachgeburttresten<sup>88</sup>

B = Eileiterschwangerschaft mit Entfernung des Eileiters

C = Eileiterschwangerschaft unter Erhaltung des Eileiters

D = Ausräumung einer Blasenmole oder einer missed abortion

### 5.2.2 Anzahl der Fehlgeburten in den St.-Vincentius-Kliniken

Seit 1988 sammelt die Pathologie der St.-Vincentius-Kliniken die Fehlgeburten, die jährlich betrauert und beerdigt werden. Die Anzahl dieser Fehlgeburten sind:

Jahr	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	00	01
Anz.	42	68	87	103	70	76	48	34	57	51	44	32	27	19

Bis 1994 lag die Bestattungsgrenze bei 1.000 Gramm. Im Durchschnitt wurden von 1988 bis 1993 jährlich 74,3 Fehlgeburten durch die St.-Vincentius-Kliniken beerdigt. In den Jahren 1994 bis 2000 verringerte sich der Jahresdurchschnitt durch die Herabsetzung der Bestattungsgrenze auf 500 Gramm auf 51,8 Fehlgeburten.

<sup>85</sup> Brief der *Kassenärztlichen Vereinigung Nordbaden* mit diesen Zahlen ist beim Verfasser.

<sup>86</sup> Regierungsbezirk Nordbaden = Pforzheim, Baden-Baden, Karlsruhe, Heidelberg, Mannheim.

<sup>87</sup> Die gebärfähigen Frauen sind aus dieser Gesamtzahl eigens herauszuziehen (Gesamtzahl abzüglich Männer, Kinder und ältere Frauen).

<sup>88</sup> Diese Zahl muss geringfügig nach unten korrigiert werden, da auch bei Lebendgeburten vorkommen kann, dass die Nachgeburt nicht (vollständig) ausgestoßen wird.

Der jährliche Mittelwert aus den Jahren 1988 bis 2000 einschließlich waren 56,8 Fehlgeburten. Seit Januar 2001 kamen die Fehlgeburten vom Städtischen Klinikum mit hinzu. Daher ist die Anzahl sprunghaft angestiegen.

### 5.2.3 Zu früh geborene Kinder

Nachfolgende Zahlen stellen eine Übersicht der zu früh geborenen Kinder in Karlsruhe und Baden-Württemberg dar.<sup>89</sup> Dabei sind – nach SSW gestaffelt - alle zu früh geborenen Kinder denen gegenüber gestellt, die trotz aller medizinischer Anstrengungen sterben.

#### Behandelte Kinder in Karlsruhe

SSW	- 26.		26. - 27.		28. - 31.		32. - 36.		37.-		gesamt	
	alle	tot	alle	tot	alle	tot	alle	tot	alle	tot	alle	tot
1997	1		5	1	15		115	1	278	4	414	6
1998	10	3	11	1	63	1	187	1	369	5	640	12
1999	8	2	16		48		219	1	335	2	626	5
2000	9	4	20	3	64	1	224	2	296	3	613	13

#### Behandelte Kinder in Baden-Württemberg

SSW	- 26.		26. - 27.		28. - 31.		32. - 36.		37.-		gesamt	
	alle	tot	alle	tot	alle	tot	alle	tot	alle	tot	alle	tot
1997	45	21	158	21	610	35	3.017	39	8.309	54	12.139	170
1998	169	43	220	25	801	31	4.047	40	7.571	57	12.808	196
1999	213	68	207	18	878	36	4.103	35	7.768	57	13.169	214
2000	211	56	192	19	865	27	4.216	35	7.515	50	12.999	187

Für Baden-Württemberg gilt: Starben 1997 noch rund 50% der Kinder, die vor der 26. SSW geboren wurden, so sank diese Zahl bis zum Jahr 2000 auf ca. 25% ab. Diese Steigerung der medizinische Erfolge nimmt mit fortschreitender SS ab. Bei Frühchen nach der 36. SSW stagnieren die Zahlen nahezu.

<sup>89</sup> Diese Zahlen erhielt der Verfasser von Prof. Dr. F. Schindera, Direktor der Karlsruher Kinderklinik, auf meine Anfrage in Bezug auf frühen Kindstod während der Schwangerschaft. Da eine normale SS 36 Wochen dauert, wurden diese Zahlen mit in diese Arbeit aufgenommen. Sie zeigen die verstorbenen Kinder auf, die vor dem normalen Geburtstermin trotz fachärztlicher klinischer Behandlung verstorben sind.

## 5.3 Verwendete Papiere in Frauenklinik und Klinikseelsorge

### 5.3.1 Brief an die verwaisten Eltern (über Klinik)



Klinikseelsorge  
der Karlsruher Kliniken

## Gute Hoffnung, jähes Ende



Wenn Geburt und Tod zusammenkommen  
angeschlossen an Initiative Regenbogen  
„Glücklose Schwangerschaft“ e.V.

Liebe trauernde Eltern,

das Kind, das Sie erwartet, auf dessen Geburt Sie sich gefreut hatten, lebt nicht mehr. Auf einmal hat sich alles verändert. Sie werden sich fragen: Was nun? Was geschieht mit unserem Kind? Was geschieht mit uns? Wie soll es weitergehen?

Wir von der Klinikseelsorge der Karlsruher Kliniken und der Ortsgruppe Karlsruhe der „Initiative Regenbogen“ nehmen Anteil an Ihrer Trauer. Auch wir wollen nicht, dass Ihr Kind vergessen wird, selbst wenn es noch so klein war. Es soll betrauert und beerdigt werden. Dazu wird Ihr Kind für die Trauerfeier und Beerdigung in der Klinik aufbewahrt.

Darum laden wir Sie, gemeinsam mit anderen betroffenen Eltern aus dem Raum Karlsruhe, zu einem Trauergottesdienst für Ihr verstorbenes Kind ein. Ihr Kind wird, zusammen mit den anderen zu früh geborenen Kindern, in einem kleinen Sarg anwesend sein. Diese Trauerfeiern finden in der Krankenhauskapelle der St.-Vincentius-Klinik (Südenstraße 32) statt.

Die Termine für das Jahr 2003 sind:

**Für die Trauerfeier: 4. März, 8. Juli und 11. November, jeweils um 15 Uhr,**  
**für die Beerdigung: 8. März, 12. Juli und 15. November, jeweils um 15 Uhr.**

Auch Nicht-Christen sind zur Teilnahme an Trauergottesdienst und Beerdigung eingeladen.

Zu allen Terminen können Sie selbstverständlich Angehörige, Geschwisterkinder und Freunde mitbringen.

Im Anschluss an die Trauerfeier sind Sie herzlich eingeladen, bei Kaffee und anderen Getränken mit uns – den KlinikseelsorgerInnen und Frauen der „Initiative Regenbogen“ - und den anderen Eltern ins Gespräch zu kommen und Erfahrungen auszutauschen.

Für die Zeit Ihrer Trauer bietet die „Initiative Regenbogen“ regelmäßig Treffen mit anderen verwaisten Eltern an. Außer im August finden sie jeden 2. Mittwoch im Monat um 20 Uhr im Pfarrzentrum von St. Martin, Mannheimer Str. 1 (Rintheim) statt.

Aktuelle Angaben finden Sie unter:

[www.kath-karlsruhe.de/beratung/klinikseelsorge/st.vincentius](http://www.kath-karlsruhe.de/beratung/klinikseelsorge/st.vincentius)

Für die kommende Zeit der Trauer wünschen wir Ihnen viel Kraft!

Ihre

Klinikseelsorge der St.-Vincentius-Kliniken

Bruder Klaus

Tel. 0721-8108-3521

Initiative Regenbogen „Glücklose Schwangerschaft“ e.V.

Frau Nutzenberger

Tel. 07240-202171

### 5.3.2 Checkliste für Kreissaal und Station

Name der Mutter:

Name des Vaters:

Adresse:

Adresse:

Tel.:

Tel.:

Name des Kindes:

Tag der Fehl/Totgeburt:

Zuständige Hebamme/Schwester:

Operationstag:

Zuständiger Arzt:

#### Vor der Geburt

<i>Datum</i>	<i>Zeit</i>		<i>Unterschrift</i>
		Angebot: der Partner kann in der Klinik übernachten.	
		Gefragt: „Möchten Sie, dass jemand bei Ihnen bleibt?“ Wollen sie?    0 Ja    0 Nein	
		Geburtsverlauf besprochen	
		Chirurgischer Eingriff/Abrasio besprochen	

#### Nach der Geburt

		Kind nach der Geburt gesehen?    0 Mutter    0 Vater	
		Kind nach der Geburt berührt?    0 Mutter    0 Vater	
		Kind am nächsten Tag den Eltern zum Verabschieden gegeben	
		Fotos aufgenommen	
		Karte mit Foto, Fuß- und Handabdrücke/ Gewicht und Länge Karte    0 an die Eltern weitergegeben    0 zu den Akten gelegt	
		Eltern informiert, wohin das Kind jetzt kommt (zunächst 2 Tage auf Station für die Möglichkeit, dass Eltern von ihrem Kind Abschied nehmen können, danach erst in die Pathologie)	
		Falls Rh - , Rhesogam gegeben	
		Abstilltabletten gegeben (2 Tabl. Dostinex)	
		Zuständiger Frauenarzt informiert	
		Nachsorgende Hebamme organisiert/informiert	
		Kind in die Patho gegeben Stammbblatt mitgegeben	
		Obduktion angesprochen? Obduktion einverstanden? 0 Ja    0 Nein	
		Informationsblatt über Regenbogen weitergegeben und besprochen	
		Infoblatt der Seelsorge (Tel. ) weitergegeben?	
		Frau wünscht Angebot der Seelsorge: 0 Gespräch    0 Trauerfeier    0 Segen    0 Nottaufe	
		<b>bei mehr als 500 Gramm:</b> Bestattung angesprochen	
		Merkblatt über Bestattungsmöglichkeiten weitergegeben	
		<b>bei weniger als 500 Gramm:</b> gemeinsame Trauerfeier und Beerdigung angesprochen und Blatt gegeben	

#### 5.3.3 Geburtsbogen für fehl- und totgeborene Kinder

**Mutter**.....  
Vorname.....  
Name.....  
Geburtsdatum**Vater**.....  
Vorname.....  
Name.....  
Geburtsdatum**Kind**.....  
Vorname.....  
m/w.....  
SSW.....  
Gewicht.....  
Geburtsdatum.....  
gesegnet von  
voraussichtlicher.....  
am.....  
Tod  
am.....  
festgestellt  
GeburtssterminAnz. der lebenden  
Geschwister .....Anz. der toten  
Geschwister ..........  
wievielte Kind?**Zu Ihrer freien Verfügung**

Hier können Sie Fuß- und Handabdrücke Ihres Kindes anbringen und Wünsche, Gedanken und Worte an Ihr Kind, das Personal oder auch an Gott richten.

Karlsruhe, den .....

.....  
Unterschrift

Stempel

### 5.3.4 *Protokoll der Besprechung der Seelsorger*

Es trafen sich am Montag, den 25.6.2001, zum Thema „Frühchen und ihre Beerdigung“ folgende Personen:

<b>TeilnehmerIn</b>	<b>Klinik</b>	<b>Funktion</b>	<b>Telefon</b>
...			

#### **Vorbemerkung**

Die Eltern, die ihr Kind während der Schwangerschaft verlieren, bedürfen besonderer Seelsorge. Daher ist es wichtig, diese trauernde Eltern ab der Stunde des Verlustes ihres Kindes darüber zu informieren, was mit ihrem Kind geschieht und wohin sie sich in ihrer Trauer wenden können. Um dieses Ziel möglichst optimal zu erreichen, werden nachfolgende Schritte empfohlen:

#### ↓ **Festlegung der Termine für Trauerfeier und Beerdigung**

Damit trauernde Eltern den Verlust ihres Kindes nach einigen Monaten mit einer Trauerfeier und Beerdigung ein Stück weit abschließen können, wurde beschlossen, ab dem Jahre 2000 drei Trauerfeiern mit Beerdigungen anzusetzen.

Damit die großen christlichen Feste, Ostern und Weihnachten, möglichst frei und getröstet erlebt werden kann, werden die Termine kurz vor der Karwoche und der Adventszeit sein. Ebenso verhält es sich mit dem Termin im Juli, der kurz vor der Urlaubszeit liegt.

Die Trauerfeier sollte am Wochenanfang liegen, damit die kostenlose Überführung zum Friedhof bis zum Freitag sichergestellt werden kann.

Die Beerdigung der Kinder findet immer am Freitagnachmittag um 15 Uhr als letzte Beerdigung der gleichen Woche statt. Damit ist es vielen Berufstätigen möglich, daran teilzunehmen.

Die Beerdigung findet auf dem Hauptfriedhof in einem im Jahre 2001 eigens dafür angelegten Gräberfeld im Kreise der trauernden Familien statt.

#### ↓ **Wie werden Frauenklinik und trauernde Eltern informiert?**

Um trauernde Eltern in der wohl schwersten Stunde ihres Lebens nicht alleine zu lassen, ist es wichtig, sie noch vor dem Verlassen der Klinik mit dem beiliegenden Infoblatt über den weiteren Weg ihres Kindes (Trauerfeier und Beerdigung, d.h. keine Ungewissheit über Verbleib des Kindes oder die Annahme, dass es im Klinikmüll verschwindet, sondern als vollwertiger Mensch behandelt wird) zu informieren. Dies sollte über das Krankenhauspersonal (Hebamme, Schwester oder Arzt/Ärztin) unmittelbar nach dem Verlust des Kindes erfolgen.

Es wäre sehr hilfreich, wenn wir, die Klinikseelsorge, uns über den gesicherten Informationsfluss vergewissern würden. Es sollte kein Zufall sein, dass trauernde Eltern über Trauerfeier und Beerdigung ihres toten Kindes sowie die Selbsthilfegruppe

Regenbogen informiert werden.

Vor Ablauf des Novembertermins werden in einem neuen Anschreiben die Frauenkliniken (Ärzte, Hebammen, Pflegepersonal, (Pathologie) sowie evangelische und katholische Klinikseelsorge) über die Termine des folgenden Jahres informiert. Diesem Schreiben liegt auch der Brief an die Eltern bei und soll in der jeweiligen Klinik entsprechend des Bedarfs kopiert werden.

**Anregung:** In den St.-Vincentius-Kliniken hat das Personal der Frauenklinik als Produkt einer Fortbildung zu Totgeburten und frühem Kindstot eine Checkliste erstellt, auf der alle wichtigen Punkte stichwortartig aufgelistet ist. Ein zwei Punkte darunter sind: *Aushändigung des Infoblattes über Beerdigung der Fehlgeburten* und *Aushändigung des Infoblattes der „ Initiative Regenbogen“*

↓ **Wie ist der Zusammenhang und Ablauf von Trauerfeier und Beisetzung der Fehlgeburten?**

Die Klinikseelsorgerin bzw. der Klinikseelsorger, der die Trauerfeier gestaltet, übernimmt auch die Beerdigung auf dem Hauptfriedhof. Damit erleben trauernde Eltern die ihnen vertraute Person von der Trauerfeier auch auf der Beerdigung ihres Kindes.

Es hat sich für trauernde Eltern wie auch für Klinikseelsorgerinnen und -seelsorger als hilfreich erwiesen, nach der Trauerfeier in einem Raum zusammensitzen und sich auszutauschen. Dies sollte weiterhin beibehalten werden.

↓ **Welche Fehlgeburten (Alter, Gewicht) werden tatsächlich dabei beigesetzt?**

Das gesamte Gewebe mit Kind kommt bei jeder Fehlgeburt zur gesetzlich vorgeschriebenen Untersuchung in die Pathologie. Diese benötigt etwas Gewebe, um die Ursache für den Kindstot festzustellen. Alles, was eindeutig als Kind identifiziert werden kann, wird der Beerdigung zugeführt. Es gibt somit für die Beerdigung der Fehlgeburten nach unten keine Alters- oder Gewichtsgrenze.

↓ **Hinweis auf Initiativgruppe „Regenbogen“**

Seit Anfang der 90er Jahre ist die Ortsgruppe „Glücklose Schwangerschaft“ e.V. des Bundesverbandes „Initiative Regenbogen“ in der Trauerarbeit von verwaisten Eltern tätig. Die Frauen dieser Ortsgruppe sind alle selbst Betroffene. Monatlich halten sie Informationsabende über Fehlgeburten und früher Kindstot. Sie kommen auf Wunsch auch zu Fortbildungen von Hebammen, Pflegekräfte und Ärzte in Kliniken und Fachschulen. (Infoblatt liegt als Anhang bei)

↓ **Wie ist Ihr Mitwirken in Klinik, Trauerfeier und Beisetzung angedacht?**

Sie, die Krankenhausseelsorgerinnen und -seelsorger der anderen Frauenkliniken, sollen von diesen Trauerfeiern und Beerdigungen nicht ausgeschlossen sein. Durch das Angebot, bei der einen oder anderen Trauerfeier und Beerdigung mitzuwirken oder sie ganz zu übernehmen, wollen wir Sie in diese wichtige Seelsorgetätigkeit integrieren.

Da die St.-Vincentius-Kliniken seit 1989 im Betrauern der Fehlgeburten eine lange Tradition haben und es hilfreich ist, einen festen Ansprechpartner zu besitzen, ist es naheliegend, auch in Zukunft diese Trauerfeiern in der Krankenhauskapelle der St.-Vincentius-Klinik in der Südenstraße 32 zu begehen. - Die Sitzung hat sich für Beibehaltung dieser Regelung ausgesprochen.

Die Klinikseelsorge der St.-Vincentius-Kliniken erklärt sich unter diesen Umständen gerne dazu bereit, der Koordinator für diese Seelsorge (Fehlgeburten) zu sein und jährlich die notwendigen Schreiben an die verschiedenen Frauenkliniken zu versenden.

↓ **Ihre Fragen und Anregungen:**

... fragte, ob es für die Trauerarbeit nicht eine lange Zeit ist, wenn z.B. im November das Kind verloren wird und erst im März die Beerdigung ist. Das Wissen, dass das Kind in diesen Monaten in Kühlschränken der Pathologie liegt, sei nicht gerade gut für die Trauerarbeit. - Kinder über 500 g müssen sowieso beerdigt werden, was in der Regel binnen weniger Tage erfolgt. Für Kinder unter 500 g können die Eltern jederzeit sich selbst um die Beerdigung kümmern. Sie müssen sich dabei nicht nur um eine(n) SeelsorgerIn und einen Friedhof kümmern, sondern haben auch die Kosten zu tragen.

In diesem Zusammenhang kam die Frage nach den Kosten für die Eltern auf, wenn das Kind unter 500 g wiegt und gemeinsam mit den anderen bestattet wird. - Den Eltern entstehen keinerlei Kosten, wenn sie ihr Kind bei einer von uns durchgeführten Beerdigung bestatten lassen. Eltern, deren Kind schwerer als 500 g ist, müssen die gesamten Kosten selbst tragen.

Es wurde die Frage eingebracht, ob es ein Buch gäbe, in das die Namen aller verstorbenen Kinder eingetragen wird. Eine der Krankenschwestern hat davon gelesen, dass es solches gäbe. - In Karlsruhe gibt es ein derartiges Buch nicht. Es wird überlegt, ob und wie sich dieser Gedanke praktisch umsetzen lässt.

Die Frage nach der Mitarbeit in den Trauergottesdiensten und der Beerdigung wurde gestellt. - Jede Seelsorgerin und Seelsorger der Frauenklinik kann gerne zu einer Trauerfeier und einer Beerdigung kommen, diese miterleben und für sich prüfen, ob sie selbst eine der nächsten Trauerfeiern und Beerdigungen mitgestalten wollen. Auch Pflegepersonal steht die Teilnahme an Trauerfeier und Beerdigung offen.

Karlsruhe, 29.6.2001

## 5.4 Der Fragebogen und Gesprächsprotokolle

### 5.4.1 Der Fragebogen

Ich bin Pallottinerpater Klaus Schäfer. Als Thema meiner Abschlussarbeit des Pastorkurses habe ich **Seelsorge an verwaisten Eltern** gewählt. Hierbei habe ich mich zu dieser Umfrage entschlossen, die von der Leitung der *Initiative Regenbogen* gut geheißen wurde und unterstützt wird.

Wenn auch Ihnen dieser Fragebogen schmerzhaftere Erinnerungen weckt, so bitte ich Sie doch, diesen auszufüllen. Je höher die Beteiligung ist, desto gewichtiger sind die Aussagen dieser Umfrage. **Daher bitte ich Sie alle, mich in dieser Arbeit tatkräftig zu unterstützen.** Gerne können Sie diesen Fragebogen kopieren und an andere verwaiste Eltern weitergeben.

Den ausgefüllten Fragebogen senden Sie bitte **anonym** bis **spätestens 15.12.** an:

**Klaus Schäfer, Huttenstr. 49, 76646 Bruchsal**

Ab Herbst 2002 können Sie die Ergebnisse dieser Umfrage in meiner Arbeit auf meiner Homepage abrufen. Dort finden Sie weitere Angaben zu diesem Thema und mir [www.schaefersac.de](http://www.schaefersac.de)

Ihr Geb.-Jahr (Mutter) ..... Anzahl Ihrer lebenden Kinder .....

Hätten Sie gerne Ihr Kind in der Klinik segnen lassen wollen?  Ja  Nein

Haben Sie um eine Beerdigung Ihres Kindes gebeten?  Ja  Nein

Wer hat Ihr Kind beerdigt?  Ihr Pfarrer  andere SeelsorgerIn  ohne

Glauben Sie an ein Weiterleben nach dem Tode?  Ja  Nein

Sie sind:  katholisch  andere christliche Gemeinschaft

evangelisch  muslimisch  andere Religion

Sie gehen in die Kirche:  wöchentlich  monatlich

einmal im Quartal  jährlich

<b>Ihre und/oder tot geborene(s) Kind(er)</b>	<b>Fehlgeburt(en)</b>	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
---	-----------------------	---------	---------	---------	---------

In welchem Jahr haben Sie Ihr(e) Kind(er) verloren?	.....	.....	.....	.....	.....
--	-------	-------	-------	-------	-------

In welcher Schwangerschafts- woche verstarb Ihr(e) Kind(er)?	.....	.....	.....	.....	.....
---	-------	-------	-------	-------	-------

Das wievielte Kind ist es in der Geschwisterfolge?	.....	.....	.....	.....	.....
---	-------	-------	-------	-------	-------

Das Gewicht Ihres Kindes betrug wieviel Gramm?	.....	.....	.....	.....	.....
---	-------	-------	-------	-------	-------

Mit wie vielen Menschen können Sie offen über den Tod Ihres Kindes sprechen? .....

### **Aussagen und Reaktionen zum Verlust Ihres Kindes**

A) Was hat Sie beim **Frauenarzt oder in der Klinik** verletzt oder Ihnen gefehlt?

Was hat bzw. hätte Ihnen beim **Frauenarzt oder in der Klinik** geholfen?

B) Wie ging bzw. geht Ihr **Ehemann/Partner** mit dem Verlust Ihres Kindes um?

C) Welche Aussagen von **Bekannten** haben Sie verletzt?

D) Was hat bzw. hätte Ihnen von **Bekannten** geholfen ?

E) Welche Aussagen von **Seelsorgerinnen und Seelsorgern** haben Sie verletzt?

F) Was hat bzw. hätte Ihnen von **Seelsorgerinnen und Seelsorgern** geholfen?

G) Was hätte Ihnen darüber hinaus **sonst noch gut getan**?

H) Was Sie **sonst noch mitteilen wollen**:

Ausführlichere Antworten können Sie auf ein weiteres Blatt schreiben und zum gleichen Portopreis dem Fragebogen beilegen. Es wird alles ausgewertet.

**Liturgische Texte** (in Kirche und am Grab verwendet)

Sollte Ihnen die Fragen zu den liturgischen Texten zu viel sein, so füllen Sie bitte **zumindest die erste und letzte Seite** aus. Ich würde mich jedoch sehr freuen, wenn Sie alle Fragen beantworten würden.

**Für alle Fragen: 1 = hilft mir 2 = spricht mich nicht an 3 = stößt mich zurück**

(N. = Name des Kindes).....1.....2.....3

Ich möchte Ihnen zusagen, dass Sie heute vom Gebet der ganzen Gemeinschaft der Kirche begleitet werden...............

Wenn ein Glied (der Kirche) leidet, leiden alle Glieder mit...............

So glauben wir, dass alles, was uns im Leben an Freude und Leid widerfährt, von der ganzen Gemeinschaft mitgetragen wird...............

Was bei Ihnen mit Freude begonnen hat, findet nun ein leidvolles Ende...............

Als Christen leben wir aus dem Glauben, dass Ihr Kind in Gottes Hand aufgehoben ist.

...............

Jesus, du kennst unser Kreuz, das wir jetzt zu tragen haben...............

Jesus, du kennst den Schmerz, den wir jetzt erleiden müssen...............

Jesus, du kennst unsere Verlorenheit, in der wir uns befinden...............

Jesus, wir bitten dich für dieses Kind. Schenke ihm nun Wohnung und Heimat bei dir, wo jedes Leid in Freude gewandelt wird...............

Jesus, den Gott von den Toten auferweckt hat, schenkt uns Worte ewigen Lebens............

Ich lade Sie ein, dieses Kind in stillem Gebet Gott anzuvertrauen...............

Herr, unser Gott, dein sind wir im Leben und im Tod...............

Heiliger, ewiger Gott, du hast uns durch den Tod und die Auferstehung deines Sohnes, unseres Herrn Jesus Christus, getröstet und gestärkt. Wende dich uns in Güte zu und bleibe bei uns, bis wir alle zusammen zum unvergänglichen Leben bei Dir gelangen...............

Der Herr nehme dich in seine Herrlichkeit auf...............

Im Kreuz unseres Herrn Jesus Christus ist Auferstehung und Heil...............

Bekennen wir nun unseren Glauben an Gott, der unseren Herrn Jesus Christus von den Toten auferweckt hat und von dem wir erhoffen, dass er dieses Kind und einst auch uns an seiner Auferstehung teilhaben lässt. - Ich glaube an Gott ...............

Zum Schluss unserer Feier empfehlen wir dieses Kind und uns selbst der Mutter unseres Herrn. - Gegrüßet seist du, Maria ...............

Herr, gib diesem Kind und allen Verstorbenen das ewige Leben...............

Es segne und behüte euch der barmherzige und liebende Gott...............

Gottes Taten und Pläne sind unfassbar. Dies wird uns schmerzlich bewusst, da wir ein Kind zu Grabe tragen...............

Kaum war N. ins Leben gerufen, hat Gott es zu sich heimgeholt...............

Unser Glaube gibt uns die Gewissheit, dass Gott, der Quell des Lebens, diesem Kind N. die Vollendung schenkt...............

Herr, Jesus Christus, du hast unser menschliches Schicksal geteilt und bist selber ein Kind geworden...............

.....1.....2.....3

Jesus, du hast die Kinder geliebt und sie zu dir gerufen.....[].....[].....[]

Jesus, du hast allen, die werden wie die Kinder, das Himmelreich verheißen.....[].....[].....[]

Allmächtiger Gott, unbegreiflich sind deine Pläne.....[].....[].....[]

Herr, unser Gott, wir wissen, dass du uns liebst.....[].....[].....[]

Du hast N. zu dir gerufen und schenkst ihm die beglückende Freude, mit den Engeln und Heiligen deine Herrlichkeit zu schauen und zu preisen.....[].....[].....[]

Schenke auch uns nach diesem irdischen Leben die ewige Freude in ihrer Gemeinschaft.

.....[].....[].....[]

Gott, du durchschaust die Herzen und tröstest die Trauernden.....[].....[].....[]

Du weißt um den Glauben dieser Eltern, die den Tod ihres Kindes beweinen. Gewähre ihnen Trost in der Zuversicht, dass es bei dir geborgen ist.....[].....[].....[]

Herr, unser Gott, höre auf die Fürbitte der seligen Jungfrau Maria, die unter dem Kreuz stand und ihren Sohn sterben sah.....[].....[].....[]

Wir bitten dich: Stehe diesen trauernden Eltern bei und schenke auch ihnen die Kraft des Glaubens, der Maria stark gemacht hat.....[].....[].....[]

Allherrschender Gott, wir danken dir, dass du an uns denkst und dich unser annimmst.

.....[].....[].....[]

Wir glauben, dass du dieses Kind zu deinem Kind gemacht und es mit Herrlichkeit gekrönt hast.....[].....[].....[]

Lindere den Schmerz der Trennung, dass auch wir einstimmen können in das Lob, das du aus dem Mund der Kinder dir bereitest.....[].....[].....[]

Gütiger Gott, tröste die Trauernden.....[].....[].....[]

Du hast dieser Familie ihr Kind geschenkt und es ihr wieder genommen.....[].....[].....[]

Wir können deine Pläne nicht begreifen. Aber wir wissen, dass du alle Menschen liebst.

.....[].....[].....[]

Tröste deine Diener in ihrem Schmerz und richte sie auf in der Hoffnung auf deine Güte.

.....[].....[].....[]

Gott, allmächtiger Vater, in dieser Stunde, in der uns Trauer bedrückt, nehmen wir Zuflucht zum Gebet und rufen zu dir durch unseren Herrn Jesus Christus. ....[].....[].....[]

Ewiger Gott, du hast uns durch den Tod und die Auferstehung deines Sohnes, unseres Herrn Jesus Christus, getröstet und gestärkt. ....[].....[].....[]

Wende uns in Güte dein Antlitz zu und bleibe bei uns, bis wir mit verklärtem Leib zum unvergänglichen Leben auferstehen.....[].....[].....[]

Gott stehe euch bei in diesen schweren Stunden.....[].....[].....[]

Gott stehe euch bei, dass ihr nicht verzweifelt und ihr euch hilfreich zur Seite stehen könnt.

.....[].....[].....[]

Gott stärke euren Glauben, dass er euch helfe, neu ins Leben zu finden.....[].....[].....[]

.....[].....[].....[]

.....1.....2.....3

N., Gott, der dich ins Leben rief, er stehe dir jetzt bei und lasse deinen Weg gnädig enden.

.....[].....[].....[]

Gott, der aus dem Munde der jungen Kinder und Säuglinge eine Macht zugerichtet hat: Er erweise seine Macht an dir und führe dich zum ewigen Leben.....[].....[].....[]

Gott, der deiner gerade in deiner Schwachheit gedenkt und sich deiner annimmt: Er kröne dich mit ewiger Ehre und Herrlichkeit.....[].....[].....[]

Wir befehlen deinen Geist in Gottes Hände.....[].....[].....[]

Gott ist dein und unser Gott.....[].....[].....[]

Unsere Zeit steht in Gottes Händen.....[].....[].....[]

Gott, Schöpfer unseres Lebens, angesichts des Todes von N. fällt es uns schwer, von Ehre und Herrlichkeit zu sprechen. Und doch ist es so: auch N. spiegelt dein Angesicht wider, auch in ihm begehnest du uns.....[].....[].....[]

Wir bitten dich, o Gott, den Körper von N. loszulassen und zugleich die Liebe, die er/sie in uns geweckt hat, als Kraft in unserem Leben zu bewahren.....[].....[].....[]

Es segne euch Gott, der Schöpfer, der uns alle ins Leben ruft und zum neuen Leben bestimmt hat.....[].....[].....[]

Es segne euch Gott, der Sohn, der alle unsere Wege mitgeht.....[].....[].....[]

Es segne euch Gott, der Sohn, in dessen leidenden Antlitz uns Gott entgegenseht..[]....[].....[]

Es segne euch Gott, der Heilige Geist, der uns festhält in der Hoffnung für Zeit und Ewigkeit..  
.....[].....[].....[]

Gott segne eure Tränen, die ihr um N. weint.....[].....[].....[]

Er segne eure Gedanken, die ihr euch um N. macht.....[].....[].....[]

Schmerz und Trauer erfüllen uns.....[].....[].....[]

Wir sind fassungslos.....[].....[].....[]

Alles ist so widersprüchlich.....[].....[].....[]

Sie hatten sich auf Ihr Kind gefreut – zerstört sind jetzt Hoffnungen, Wünsche und Lebenspläne, zerfallen zu Bruchstücken.....[].....[].....[]

Sie stehen vor der schweren Aufgabe, Ihr Kind, das Sie empfangen haben, schon jetzt hergeben zu müssen.....[].....[].....[]

An der Grenze unseres Verstehens geführt, fragen wir, woher kommen wir, wohin gehen wir, wer sind wir und wer hält uns wirklich.....[].....[].....[]

Unser Abschied soll helfen, uns jetzt in unserer Trauer aufzufangen und zu vergewissern, dass wir und N. in allem rätselhaften und bösen Erlebten nicht tiefer fallen können als in Gottes Hände.....[].....[].....[]

Gott ist unsere Zuflucht und Stärke.....[].....[].....[]

Gott ist ein bewährter Helfer in allen Nöten.....[].....[].....[]

Gott, dieser Schmerz über den Tod von N. geht über unsere Kraft.....[].....[].....[]

Wie sollen wir weiterleben? .....[].....[].....[]

Der Abschied tut uns unsagbar weh.....[].....[].....[]

.....1.....2.....3

Mit dem Tod von N. ist so viel Glück gegangen.....[].....[].....[]

Die Zukunft, die wir geplant und für die wir gelebt haben, ging mit.....[].....[].....[]

Herr, unser Gott, geh mit uns auf dem Weg.....[].....[].....[]

Herr, lass uns etwas von deiner Nähe spüren.....[].....[].....[]

Lass uns den Anfang einer Antwort und einen Sinn finden.....[].....[].....[]

Vater im Himmel, wir kommen mit unserem Schmerz zu dir.....[].....[].....[]

Du hast uns N. gegeben und du hast es jetzt wieder zu dir genommen, ehe er/sie das irdische  
Leben kennengelernt hat.....[].....[].....[]

Wir wollten Liebe schenken – in allem unsere Liebe zeigen.....[].....[].....[]

Wir wissen wohl, dass zur Liebe auch das Loslassen gehört.....[].....[].....[]

Dass wir N. gleich wieder hergeben müssen, tut unsagbar weh.....[].....[].....[]

Nimm du N. in dein himmlisches Reich.....[].....[].....[]

Lass es dort die Liebe spüren und die Freude erfahren, die ihm auf Erden versagt blieb  
.....[].....[].....[]

Halt uns verbunden mit N. und allen, die uns vorangegangen sind.....[].....[].....[]

Wir bitten dich um Kraft, um Hilfe und um Hoffnung, die uns trägt und hält.....[].....[].....[]

Vater im Himmel, mögen wir stille werden, um nach und nach Antworten zu hören.  
.....[].....[].....[]

Mögen wir durch Aufruhr hindurch zum Frieden finden.....[].....[].....[]

Mögen wir im Chaos Ordnung erkennen.....[].....[].....[]

Möge es inmitten des Dunkels Licht in uns werden.....[].....[].....[]

Mögen wir in unserer Trauer Trost empfangen.....[].....[].....[]

Mögen unsere Leiber und Seelen wieder heil und weit werden.....[].....[].....[]

Mögen wir uns inmitten des Schlimmen getragen fühlen.....[].....[].....[]

Mögen wir in unserem Schmerz Liebe erfahren.....[].....[].....[]

Mögen wir gerade in unserer Verletztheit deine Kraft in uns spüren.....[].....[].....[]

Gott segne dich, liebe Mutter, die du dich ungesegnet fühlst.....[].....[].....[]

Gott segne dich, lieber Vater, in deiner Hilflosigkeit und in der Sorge um deine Partnerin.  
.....[].....[].....[]

Gott segne euer Kind N., das von euch gegangen ist.....[].....[].....[]

Gott segne euch auf dem Weg eurer Trauer.....[].....[].....[]

Gott erhalte eure Kraft, eure Lebendigkeit und eure Liebe.....[].....[].....[]

Herr, begleite du uns auf unserem schweren Lebensweg, so wie du die Emmausjünger  
begleitet hast.....[].....[].....[]

N., du hast die Welt nur für einen Augenblick berührt.....[].....[].....[]

Dein Atem war nur ein Hauch.....[].....[].....[]

So gehe in den Hauch Gottes, der dich umhüllt.....[].....[].....[]

Wir trauern um ein frühgeborenes Kind. ....[].....[].....[]

.....1.....2.....3

Wir trauern um ein Kind, dessen Leben Sie in sich gespürt haben, auf das Sie sich gefreut  
haben, dem Sie sich in Liebe zugewandt haben. ....[].....[].....[]

Jäh wurde dieser Hoffnung ein Ende gesetzt. ....[].....[].....[]

Dieses Ende kam so früh, dass Sie Ihrem Kind nicht von Angesicht zu Angesicht sagen konnten: „Es ist gut, dass du da bist.“ .....[].....[].....[]

Ihr Kind konnte sich nicht mit einem Lächeln und einem Kuss für ihre Liebe zu ihm bedanken. ....[].....[].....[]

Wir trauern über ungelebtes Leben.....[].....[].....[]

Wir trauern um N., der/die nicht mit uns leben durfte.....[].....[].....[]

Herr, schenk uns Glaubenskraft, damit wir wieder leben können.....[].....[].....[]

Herr, schenk uns Hoffnung, damit wir wieder lachen können.....[].....[].....[]

Herr, schenk uns Liebeskraft, damit wir wieder lieben können.....[].....[].....[]

Herr, gib uns Kraft, damit wir mit dem Tod von N. leben können.....[].....[].....[]

Herr, gib uns Mut, damit wir wieder „Ja“ zum Leben sagen.....[].....[].....[]

Herr, gib uns Glaube, damit wir auch weiterhin zu dir stehen.....[].....[].....[]

Herr, Jesus Christus, du hast selbst das schwere Kreuz getragen. Du kennst das Kreuz, das wir jetzt zu tragen haben.....[].....[].....[]

Herr, Jesus Christus, du hast am Kreuz größte Schmerzen erdulden müssen. Du kennst den Schmerz, den wir jetzt erleiden müssen.....[].....[].....[]

Herr, Jesus Christus, du hast am Kreuz eine absolute Verlorenheit erfahren. Du kennst unsere Verlorenheit, in der wir uns befinden.....[].....[].....[]

Wir sagen N. auf wieder-sehen, da wir darauf vertrauen, dass wir uns alle bei dir, o Gott, wiedersehen werden.....[].....[].....[]

Wenn auch dieser Fragebogen sehr umfangreich ist, so bitte ich Sie dennoch, ihn vollständig auszufüllen und **anonym** an mich zurücksenden.

**Sie selbst** haben etwas davon: besseren Umgang der Gesellschaft mit diesem Thema und die Rückmeldung meiner Arbeit im Internet.

**Andere verwaiste Eltern** haben etwas davon: kompetentere Ärzteschaft, Klinikpersonal, SeelsorgerInnen und ansprechendere liturgische Texte.

**Daher sollte Ihnen die Zeit es wert sein, diesen Fragebogen auszufüllen.**

Ich – und alle, die etwas von dieser Umfrage haben (siehe oben) – **danken** für Ihre bereitwillige Mitarbeit.

### 5.4.2 Gesprächsprotokoll: 5 tote Kinder

Frau G. wünschte ein Gespräch mit mir. Sie wollte hierzu alleine mit mir sprechen. Da Frau G. gehen konnte, verabredete ich mich mit ihr im Sprechzimmer der Seelsorge. Pünktlich auf die Minute war Frau G. da. Ich bot ihr einen Platz an.

„Wissen Sie“, fing Frau G. sogleich an, „ich hatte in meinen ganzen über 40 Ehejahren 5 Totgeburten und frühe Abgänge. Mir ist von all meinen Kindern nur ein einziger Sohn geblieben. Selbst der musste noch als 7-Monatskind ums Überleben kämpfen. Aber alle anderen 5 Kinder sind tot geboren.“ Frau G. kämpfte gegen aufkommende Tränen an.

„Das ist ja schrecklich“, sagte ich, „das scheint sie sehr mitgenommen zu haben, da sie noch heute sehr schwer gegen die Tränen ankämpfen müssen, um nicht zu loszuheulen.“

„Ja, und das schlimmste dabei ist, dass diese 5 Kinder alle nicht getauft sind. Ich war damit schon bei verschiedenen Pfarrern, aber keiner konnte mir bisher so richtig Trost geben.“

Ich atmete leise tief durch und versuchte das unausgesprochene Kernanliegen von Frau G. zu erspüren: „Ich kann mir vorstellen, dass sie sich Sorgen machen, wo nun Ihre Kinder sind und wie es ihnen geht.“

„Oh, ja. Darüber mache ich mir große Sorgen. Heißt es doch, dass nur Getaufte in den Himmel kommen. Meine 5 Kinder sind jedoch schon alle im Mutterleib gestorben und konnten daher nicht getauft werden.“, sorgte sich Frau G.

„Da hat sich aber seit dem 2. Vatikanischen Konzil einiges getan. Ich habe die Texte dieses Konzils hier. Ich will ihnen daraus vorlesen.“, klärte ich Frau G. auf und holte das Konzilskompendium und zeigte es ihr: „Sehen Sie, 'Konzilskompendium. Sämtliche Texte des Zweiten Vatikanums' steht auf dem Umschlag. Es ist ein Buch, in dem alle Texte dieses großen Konzils enthalten sind. Ich will Ihnen ein zwei Stellen daraus vorlesen.“

Während ich die Stelle suchte, wartete Frau G. schon ganz aufgeregt, was ich ihr da wohl vorzulesen habe. Dann hatte ich die Stelle: „Alle Völker sind ja eine einzige Gemeinschaft, sie haben denselben Ursprung, da Gott das ganze Menschengeschlecht auf dem gesamten Erdkreis wohnen ließ; auch haben sie Gott als ein und dasselbe Ziel. Seine Vorsehung, die Bezeugung seiner Güte und seine Heilsratschlüsse erstrecken sich auf alle Menschen, bis die Erwählten vereint sein werden in der Heiligen Stadt, deren Licht die Herrlichkeit Gottes sein wird; werden doch alle Völker in seinem Licht wandeln.“ (NA 1).

Danach suchte ich die andere Stelle: „Deshalb verwirft die Kirche jede Diskriminierung eines Menschen oder jeden Gewaltakt gegen ihn um seiner Rasse oder Farbe, seines Standes oder seiner Religion willen, weil dies dem Geist Christi widerspricht. Und dementsprechend ruft die Heilige Synode, den Spuren des heiligen Apostel Petrus und Paulus folgend, die Gläubigen mit leidenschaftlichem Ernst dazu auf, ..., mit allen Menschen Frieden halten, so dass sie in Wahrheit Söhne des Vaters sind, der im Himmel ist.“ (NA 5).

Hierzu erklärte ich Frau G.: „Das Konzil sagt damit, dass man nicht unbedingt Christ, d.h. ein Getaufter sein muss, damit man in den Himmel kommen kann. Auch Ungetaufte können in den gleichen Himmel kommen, wie wir und unsere Heiligen.“

Das Gesicht von Frau G. strahlte immer mehr auf: „Das freut mich, dass meine Kinder damit nicht verloren sind. So hat es mir bisher noch niemand gesagt. Ich danke Ihnen von ganzem Herzen.“

„Mich freut es, dass Sie mit diesen Hinweisen auf Texte dieses großen Konzils so sehr erleichtert sind.“, freute ich mich mit Frau G.

Trotz dieser Freude hatte ich irgendwie den Eindruck, dass ich damit auf halbem Wege stecken geblieben war. Mir fehlte noch irgendwie das Ziel. Im Dunkeln tappend versuchte ich es einfach damit, was mir hierzu einfiel: „Frau G., in der konsequenten Fortführung dieser Gedanken, dass Ihre 5 Kinder im Himmel sind, bedeutet dies doch auch, dass Sie diese Ihre Kinder alle sehen und erleben dürfen, wenn Sie selbst mal sterben. Sie werden dann zu Ihren Kindern kommen und können all das nachholen, was ihnen hier auf Erden versagt war.“

Frau G. war vor Rührung den Tränen nah. Sie brachte nur noch mühsam ein: „Danke. Damit haben Sie mir die größte Freude meines Lebens gemacht.“ hervor. Dann verbarg sie ihr Gesicht in ihre Hände. Es war bei der Verabschiedung die glücklichste Frau, die nach einem Gespräch mit mir ging. Dabei hatte ich ihr doch nur die Lehre der katholischen Kirche in Bezug auf ihre Kinder dargelegt.

#### ***5.4.3 Bedürfnis nach körperlicher Nähe: Katze adoptiert Amselküken***

Vitus B. Dröscher weiß von einer Katze zu berichten, der die Katzenbabys weggenommen wurde. Sie suchte ihre Kinder in der Katzenkiste und allen Ecken des Landhauses, doch sie waren fort. Schließlich fiel sie in tiefe Lethargie, was auch bei anderen Tiermüttern zu beobachten ist, die ihre Kinder verloren haben. Am nächsten Morgen jedoch fiel ein junges Amselküken aus dem Nest und piepste nun ganz verzweifelt in den höchsten Tönen. Es klang so ähnlich wie das Fiepen eines Katzenbabys. Die Katzenmutter hörte es und dachte wohl, dass eines ihrer Jungen zurück war. Obwohl das Amselküken ganz anders aussah, wie ihre Kinder, nahm sie es an Kindes Statt an. Sie leckte es zärtlich ab, „beschützte“ es gegen die Vogeeltern, die alsbald herbeigeflattert kamen und führte es in ihren Schuppen. Es war, als brauchte es irgendein Ersatzobjekt, an dem sie ihre voll entfachte, aber unbefriedigte Mutterliebe abreagieren konnte. Ja, sie versuchte sogar, dem Vögelchen ihre Zitzen zu bieten. Das Füttern des Amselküken übernahm jedoch Monika W. Auch als der Vogel größer wurde, dachte die Katze nicht daran, ihn zu verspeisen. Es war eine Freundschaft für das ganze Leben geworden. Auch später geschahen noch seltsame Dinge. Wenn die Amsel auf dem Rasen des Gartens Regenwürmer zupfte und die Katze auf der Bildfläche erschien, zickten alle Nachbaramseln sofort „Alarm!“ Im Nu verbargen sich alle Vögel dort, wo sie sich in Sicherheit glaubten. Bei dieser Amsel jedoch war es ausgerechnet in den Fängen der Katze!<sup>90</sup>

#### ***5.4.4 Löwin adoptiert Antilopenbaby***

Januar 2002 adoptierte in Kenia eine Löwin ein Antilopenbaby und verteidigte es auch gegen andere Tiere. Das Antilopenbaby wich nicht von der Seite der andersartigen Mutter. Zwei Wochen hielt diese seltsame Freundschaft, dann fiel das Kälbchen einer anderen Löwin zum Opfer. Im Folgemonat adoptierte diese Löwin zum zweiten Mal ein Antilopenbaby. Diesmal retteten Aufseher das Kälbchen, bevor es auch von einer Raubkatze angefallen wurde, während die „Mutter“ sich auf der Jagd befand. Verhaltensforscher rätseln, warum sich der Mutterinstinkt erneut gegen den Jagdinstinkt durchgesetzt hatte. Möglicherweise hat die Löwin das Tier angenommen, weil sie keinen eigenen Nachwuchs bekommen könnte. Warum ihre Wahl aber auf ein Beutetier fiel, blieb unklar.<sup>91</sup>

90 Vgl. Vitus B. Dröscher: Geniestreiche der Schöpfung. München <sup>4</sup>1991, 54f.

91 Vgl. o.V.: Löwin adoptierte erneut Antilopenbaby. In: BNN vom 18.02.2002.