

12. Zusammenfassung der wichtigsten Ergebnisse aus den Interviews

In diesem Kapitel werden die wichtigsten Resultate aus den Interviews zusammenfassend dargestellt. Es handelt sich dabei um Tendenzen, die sich in den Gesprächen abgezeichnet haben.

12.1 Die Betreuung betroffener Eltern im Krankenhaus

Man kann davon ausgehen, dass in den meisten deutschen Kliniken kein festgeschriebenes Konzept für die Betreuung von Frauen und Paaren besteht, die ein Kind vor oder während der Geburt verloren haben. Für die Begleitung betroffener Eltern sind i.d.R. fast ausschließlich Hebammen und ÄrztInnen zuständig. Andere Fachkräfte, wie z.B. SozialarbeiterInnen oder SeelsorgerInnen, werden nur selten hinzugezogen und meist nur dann, wenn die Frauen und Paare von sich aus danach verlangen. Häufig kommt es auf das organisatorische Geschick der ÄrztInnen bzw. leitenden Hebammen und auf die Belegungssituation der Klinik an, ob betroffene Frauen in einem Einzelzimmer untergebracht werden.

Es zeigte sich, dass die Sichtweisen des medizinischen Betreuungspersonals und die der Selbstbetroffenen weit auseinander gehen, wenn die Zufriedenheit mit der emotionalen Begleitung zur Sprache kommt. Ein respekt- und würdevoller Umgang mit betroffenen Paaren scheint oftmals abhängig zu sein von der jeweiligen Person, die die Patientin und deren Familie betreut.

Mittlerweile gibt es in vielen deutschen Kliniken gewisse Standards im Umgang mit totgeborenen Kindern und deren Eltern. Hierzu gehört z.B., dass die Eltern ihr verstorbenes Baby in den Arm nehmen und ihm einen Namen geben können. Auch werden meistens Fotografien vom Kind gemacht, die die Eltern auf Wunsch mitnehmen können.

Es musste festgestellt werden, dass die Unterschiede im Umgang mit Betroffenen in den Kliniken immens groß sind. Ebenso geht das Interesse für die Belange betroffener Mütter und Väter, von Seiten der Klinikleitungen und des medizinischen Betreuungspersonals, weit auseinander.

12.2 Der Ausbildungs- und Kenntnisstand von professionellen HelferInnen

Selbstverständlich erfolgt in der (Hoch-)Schulbildung von Hebammen und ÄrztInnen eine Unterweisung in medizinischen Fragen zum Thema ‚Totgeburt‘, z.B. wie ein totes Kind entbunden werden sollte oder welche Medikamente eingesetzt werden können. Die psychologische Seite solcher belastenden Lebensereignisse wird dagegen anscheinend nur selten thematisiert. Kenntnisse zum behutsamen, respektvollen Umgang mit Eltern, deren Kinder vor oder während der Geburt verstorben sind, werden in der Ausbildung des medizinischen Betreuungspersonals kaum vermittelt. Selbst das Themengebiet der allgemeinen Trauerbegleitung wird anscheinend in der Studien- bzw. Ausbildungszeit von ÄrztInnen, SozialarbeiterInnen, PsychologInnen und GeburtshelferInnen nur in Einzelfällen behandelt.

Die Forderung selbstbetroffener Frauen nach Fort- und Zusatzausbildungen für professionelle HelferInnen scheint gerechtfertigt zu sein. Denn nur vereinzelt konnten die befragten professionellen HelferInnen Fort- oder Zusatzausbildungen zu diesem Aufgabenbereich vorweisen.

12.3 Die Lage betroffener Eltern in unserer Gesellschaft und Maßnahmen zur Verbesserung der Situation

Selbstbetroffene und professionelle HelferInnen berichten, dass die Mitmenschen aus dem Umfeld der Eltern häufig nicht wissen, wie sie mit dem trauernden Elternpaar umgehen sollen. Aus Angst und Unsicherheit werden die betroffenen Mütter und Väter gemieden. Der Rückzug der Freunde, Verwandten, Kollegen und Nachbarn ist für die Eltern eine weitere schmerzliche Erfahrung. Zudem ist der Verlust des eigenen Babys für die Trauernden oftmals ein ganz plötzlicher und unerwarteter Schicksalsschlag. In vielen Fällen kommt es für das junge Paar durch den Tod des eigenen Kindes zur ersten Auseinandersetzung mit Sterben und Trauern überhaupt. Da in unserer Gesellschaft der Verlust eines Babys vor oder während der Geburt noch recht wenig thematisiert wird, haben die betroffenen Eltern das Gefühl, niemandem sonst sei das Gleiche widerfahren. Eine Veränderung dieser Situation kann man durch Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit herbeiführen. Jedoch lehnen das die meisten der professionellen HelferInnen ab. Sie sehen die Gefahr einer ‚Panik-mache‘ und vertreten die Auffassung, dass hierdurch schwangere Frauen unnötig verängstigt werden. Die selbstbetroffenen Frauen dagegen betonen i.d.R. die Notwendigkeit von Veränderungen im gesellschaft-

lichen Umgang mit Betroffenen. Sie sehen in Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit eine sinnvolle Möglichkeit, diese Änderungen herbeizuführen. Dieselbe Situation zeigt sich bei der Frage, ob das Thema ‚Tod‘ in der Geburtsvorbereitung angesprochen werden sollte. Auch hier gehen die Ansichten von Selbstbetroffenen und professionellen HelferInnen weit auseinander.

12.4 Die rechtliche Situation

Unsere Gesetze sehen vor, dass totgeborene Kinder unter 500 Gramm bestattet werden können, wenn die Eltern das wünschen. Für viele Eltern ist es wichtig, ein Grab zu haben, zu dem sie ihre Trauer ‚hintragen‘ können. Auch wird in der Literatur darauf hingewiesen, dass eine Beerdigung und ein Grab als Ort der Trauer wichtig für das Gelingen des Trauerprozesses sein können. In der Realität scheint es häufig der Fall zu sein, dass die finanzielle Situation der Eltern darüber entscheidet, ob das Kind bestattet wird oder ob es vom Krankenhaus ‚sachgerecht‘ entsorgt wird.

Dass die Entscheidungsfreiheit über eine Beerdigung des Babys bei den Eltern liegt, wird sowohl von betroffenen Eltern, als auch von den professionellen HelferInnen begrüßt. Jedoch scheint es auch vorzukommen, dass Mütter und Väter in den Kliniken nicht generell auf diese Gesetzesvorschriften und die sich dadurch ergebene Entscheidungsfreiheit hingewiesen werden.

Die rechtliche Situation bei der Namensgebung des toten Kindes gestaltet sich, zum Bedauern vieler Selbstbetroffener, anders. Hier haben Eltern nicht die Möglichkeit, ihr Kind mit einem Vornamen in das Familienbuch eintragen zu lassen, wenn dieses Kind unter 500 Gramm wiegt. Selbstbetroffene Eltern wünschen sich eine Änderung der bestehenden Gesetze dahingehend, dass auch hier die Entscheidung den Eltern überlassen wird. Nicht alle der professionellen HelferInnen können bei dieser Frage den Wunsch der Eltern nach Selbstbestimmung nachvollziehen.

12.5 Aufgaben für SozialarbeiterInnen bei der Betreuung betroffener Paare

Selbstbetroffene und professionelle HelferInnen sehen i.d.R. bei der Betreuung betroffener Eltern Aufgabenbereiche, die SozialarbeiterInnen übernehmen können. Zusammenfassend sind folgende Bereiche zu nennen:

- Emotionale Begleitung und Unterstützung der Eltern beim Verlust eines Kindes
- Beratung und Begleitung bei Partnerschaftsproblemen, die durch den Verlust eines Babys entstehen
- Unterstützung der Trauerarbeit von Eltern und Familienangehörigen
- Nachbetreuung betroffener Mütter und Väter
- Zusammenarbeit mit und Unterstützung von Selbsthilfegruppen
- Aufklärungsarbeit über rechtliche Fragen
- Erarbeitung von Informationsmaterial für betroffene Eltern
- Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit

12.6 Hilfs- und Unterstützungsangebote für betroffene Eltern nach der Entbindung eines intrauterin verstorbenen Kindes

Selbstverständlich gibt es eine medizinische Nachbetreuung für Frauen, wenn diese ein intrauterin verstorbenen Kind zur Welt gebracht haben. Es musste jedoch festgestellt werden, dass normalerweise weder Entbindungskliniken noch niedergelassene GynäkologInnen die Eltern durch spezielle Gesprächsangebote in ihrer Trauer unterstützen.

Auch bei einer Totgeburt haben die Patientinnen Anspruch auf Hebammenhilfe. D.h. auch diese Frauen können nach der Entbindung und der Entlassung aus der Klinik zu Hause, für eine bestimmte Zeit, von Hebammen besucht werden. Jedoch kommt es vor, dass betroffene Mütter nicht auf diese Möglichkeit hingewiesen werden. Spezielle Hilfs- und Unterstützungsangebote anderer Fachkräfte, wie z.B. von SozialarbeiterInnen, PsychologInnen oder TrauerbegleiterInnen, gibt es (vor allem in ländlichen Gebieten) kaum.

Häufig sind Selbsthilfegruppen die einzige Anlaufstelle trauernder Elternpaare. Die Selbsthilfegruppen fangen die einzelnen Personen in ihrer Trauer auf, und die Mitglieder unterstützen sich gegenseitig. Man kann davon ausgehen, dass im Durchschnitt mehr Frauen als Männer von diesem Hilfsangebot Gebrauch machen.

Es musste auch festgestellt werden, dass die wenigsten ÄrztInnen und Hebammen eine spezielle Geburtsvorbereitung bei Folgeschwangerschaften (also bei Schwangerschaften nach einer Totgeburt) durchführen.

12.7 Die Rolle der krankenhausesinternen Sozialdienste bei der Betreuung betroffener Mütter und Väter

Man kann davon ausgehen, dass die MitarbeiterInnen der krankenhausesinternen Sozialdienste bei der Betreuung Betroffener nur in geringem Umfang involviert sind. Die Hauptaufgaben der dort tätigen MitarbeiterInnen nehmen, allem Anschein nach, so viel Zeit in Anspruch, dass für eine intensive Begleitung trauernder Eltern und weiterer Familienangehöriger kaum Gelegenheit bleibt.