

13. Zusammenfassung erhaltener Zusatzinformationen

In den Gesprächen mit den ProbandInnen kristallisierten sich neue Schwerpunkte heraus, die zum Zeitpunkt der Erstellung des Interviewleitfadens nicht berücksichtigt wurden. Dies geschah zum einen, weil der Verfasserin bis dato keine Informationen über dieses Problemfeld vorlagen, und zum anderen, weil die interviewten Personen in den Gesprächen auf neue Aspekte hinwiesen.

Die hier aufgeführten Inhalte wurden von den ProbandInnen während der Interviews an den unterschiedlichsten Stellen angesprochen und stehen nicht in Bezug zu einer bestimmten Frage. Die Aussagen der Befragten sind in diesem Kapitel in Teilbereiche zusammengefasst und bestimmten Kategorien zugeordnet.

13.1 Geburt eines intrauterin verstorbenen Kindes auf Station

Bei der Erstellung des Interviewleitfadens ging man davon aus, dass Mütter ihre intrauterin verstorbenen Kinder, wie bei Entbindungen üblich, im Kreissaal zur Welt bringen. Es zeigte sich in den Gesprächen jedoch, dass dies nicht immer der Fall ist und dass manche Frauen ihre toten Babys auf der gynäkologischen oder der Wöchnerinnen-Station entbinden.

Ein Faktor, der darüber entscheidet, ob das Kind im Kreissaal oder im Wochenbett zur Welt kommt, ist die vorliegende Schwangerschaftswoche.

(Die folgende Aussage, die diese Problematik anschnidet, wurde geäußert bei der Frage nach den Standards im Umgang mit betroffenen Frauen.)

„(...) Und die Stationen haben schon so eine Art Standard, wie sie dann mit Frauen umgehen, mit Spätaborten, Frühaborten im Rahmen jetzt auch von § 218. Bei uns im Kreissaal kommen ja jetzt die Frauen ab der 20. Woche. Und alles läuft vorher dann auf den Stationen. Die kriegen dann auch ihre Kinder auf den Stationen (...)“ (Hbme 4)

Von derselben Hebamme wurde an einer anderen Stelle nochmals auf die Schwierigkeit hingewiesen, dass Kinder unter der 20. SSW nicht im Kreissaal entbunden werden:

„Sind Sie zufrieden mit dem Umgang betroffener Frauen (...)?“

Wie das dann auf Station läuft, oft nicht. Weil das dann die Schwestern nebenher bewältigen müssen, neben dem Routine-Alltag. Und wir versuchen immer, da Personal von uns abzuzweigen für dieses Thema. (...) und das geht im Routine-Alltag nicht. Es gab schon Situationen, dass dann Frauen, (...) unter der 20. Woche ‚ausstoßen‘. Dass

sie dann in einem Mehrbettzimmer ausstoßen, ihr Kind auf die Welt bringen. Und das ist sicher schrecklich!“ (Hbme 4)

Auch eine andere Hebamme, die in einem anderen Krankenhaus tätig ist, erwähnte, dass nicht alle Kinder im Kreissaal entbunden werden.

„Ja, und die Kinder, die kleiner sind als 500 g, die kommen eh meist auf Station auf die Welt. Und wie die damit umgehen...? – Keine Ahnung so richtig, (...) (Hbme 6)

13.2 Die Situation der Väter

In der Literatur wird die Situation von Vätern, deren Kinder tot zur Welt kommen, als problematisch beschrieben. Denn die professionellen HelferInnen nehmen auf den Vater teilweise weniger Rücksicht als auf die betroffene Frau, da diese nicht noch mehr Belastungen ausgesetzt werden soll (siehe hierzu auch Kapitel 6.2). Der Vater des toten Kindes kann mit der Situation jedoch genauso be- oder überlastet sein wie die betroffene Mutter. Dies wird im Interview auch von einer leitenden Hebamme festgestellt:

„Ja, man muss eines feststellen: Man drängt den Mann fast ein bisschen in den Hintergrund. Und der leidet ja genauso und das wird mit Sicherheit zu wenig beachtet.

Wie kommen Sie zu dieser Sichtweise?

Ja eben durch Gespräche mit betroffenen Frauen oder Familien und so. (...) Oder auch, wie wir mit dem Mann umgehen. Mit dem Mann beredet man quasi alles offen, offener. Und bei der Frau hat man immer mehr eine Schonungshaltung. Und der Mann kann vielleicht genauso schlecht damit umgehen. Also, ich denke, der Mann wird vernachlässigt in so einer Geschichte, das ist eindeutig.“ (Hbme 2)

Es wurde auch geäußert, dass das Verhalten des Mannes häufig darauf ausgerichtet ist, die Partnerin vor weiteren Belastungen zu schützen. Dies kann in manchen Fällen jedoch gerade das Gegenteil bewirken, da z.B. der Kontakt mit dem toten Baby hilfreich für die Verarbeitung des Verlusts sein kann.

„Und man muss dann auch drauf achten, manchmal möchte auch der Mann die Beschützer-Rolle spielen und möchte nicht haben, dass seine Frau das [Kind] sieht oder so.“ (Hbme 2)

13.3 Die Reaktionen der Umwelt auf den Verlust des Kindes

Wenn die Familie und Freunde die Nachricht vom Tod des Kindes erhalten, reagieren viele mit Trauer und Mitgefühl, aber auch mit Unsicherheit. Häufig möchten die nahen Angehörigen dem verwaisten Elternpaar weitere schmerzvolle Momente ersparen. Doch aus dem Wunsch heraus, den trauernden Eltern zu helfen, wird den Betroffenen die Situation teilweise erschwert. (vgl. Kapitel 6.4) Eine Hebamme konnte dies auf Grund eigener, familiärer Erfahrungen bestätigen.

„Was bei dem Ganzen vielleicht schon auch noch mit wichtig ist, neben den Hauptbetroffenen (der Frau und dem Mann), ist die ganze Familie, die so außen herum ist. Also, ich kann mich z.B. erinnern, meine Schwester hatte vor Jahren eine Totgeburt. Auch fast am Termin und sie hat mittlerweile drei gesunde, lebende Kinder und das (...) wäre also das erste Kind gewesen. (...) Und dann (...) bin ich heim gefahren und das Kinderzimmer zu Hause bei ihr in der Wohnung war ja fertig eingerichtet. Bis zur ‚Pampers‘ war alles da. Weil das Kind ja eh in der Zeit kommen sollte. Da war dann von unserer Mutter die erste Reaktion: ‚Mensch, bevor A. aus der Klinik heimkommt, müsst ihr dieses Kinderzimmer leer räumen.‘ Da hab ich gesagt: ‚Um Gottes Willen nein! Bloß nicht! Das bleibt alles da, wo es ist. Das soll die alles selber machen. Und wenn sie das in einem halben Jahr erst macht. Die Tür bleibt zu, solange bis sie es schafft.‘ - Das ist aber eine spontane Reaktion vieler Eltern, habe ich mittlerweile mitbekommen. So alles verschwinden zu lassen, bis das Kind dann aus der Klinik heimkommt. Also die junge Mutter. Es soll da also möglichst nichts mehr dran erinnern. Und das ist natürlich etwas Schlimmes! Das ist ganz schlecht! D.h. die dazugehörige Familie gehört eigentlich genauso vorbereitet, begleitet.“ (Hbme 1)

Die Leiterin einer Selbsthilfegruppe, die bereits mehrere Kinder verloren hat, äußerte dass die Menschen aus der näheren Umgebung häufig nicht wissen, wie sie mit den betroffenen Eltern umgehen sollen. Deshalb vermeiden sie dann lieber den Kontakt zu den Eltern, was für die trauernden Mütter und Väter eine schmerzliche Erfahrung ist.

„Was ja auch oft ganz schwer zu schaffen macht, ist ja dann, wie die anderen, wie die Umwelt einfach mit einem umgeht. Ja, wie man plötzlich angeguckt wird! Erst hatte man einen dicken Bauch gehabt und dann traut einem keiner mehr in die Augen zu gucken. Man wird gemieden, keiner weiß mehr, was er mit einem reden soll. Man kommt sich wie so eine halb Aussätzige vor. Die wenigsten haben ja den Mut dann auch auf die Betroffene zuzugehen und mal was zu sagen. Sie mal kurz in den Arm zu nehmen oder wie auch immer! Und ja, es wird ja auch oft nur eine bestimmte Zeit zum Trauern

zugestanden, die in der Regel sehr kurz ist und dann muss dann alles schon wieder so sein wie vorher. Und ich denke, da ist auch viel so Unwissenheit und – im Grunde so – Hilfsbedürftigkeit auch da. Weil sie einfach nicht wissen, wie sie damit umgehen sollen, macht man lieber gar nichts oder meidet es total und redet ja nicht darüber. Und vielleicht kann man auch nicht mit umgehen, wenn dann eine jetzt plötzlich das Weinen anfängt.“ (SHG 1)

13.4 Der Verlust eines Kindes als Belastungsprobe für eine Partnerschaft

In der Literatur wird immer wieder darauf hingewiesen, dass die Scheidungszahlen bei Ehepaaren, deren Kinder tot zur Welt kommen, sehr hoch sind. Dies wird auch von den interviewten Personen angesprochen. (vgl. hierzu Kapitel 6.2)

„Bei behinderten Kinder oder Totgeburten, da weiß die Statistik, dass ganz viele Ehen auseinander gehen.“ (Hbme 2)

Eine selbstbetroffene Mutter wies ebenfalls auf mögliche Partnerschaftskonflikte hin und welche Rolle eine Eheberatung hierbei spielen kann.

„Ja, was noch so Thema oft ist, bei den Frauen, die dann kommen, sind einfach schon Schwierigkeiten dann in der Partnerschaft. Das ist auch noch ein großes Thema. So durch die oft sehr unterschiedliche Art zu trauern und der männliche Partner, der dann oft mehr so funktioniert und halt das Leben aufrechterhält und arbeiten geht und ja auch oft gar nicht so gefragt wird, wie es ihm geht (...). Die Scheidungsrate ist auch entsprechend hoch. (...) Also ich kenne das (...) Und mein Mann und ich, wir machen seit einem Jahr auch eine [Partnerschaftstherapie]. Ich meine, wir haben mehrere tote Kinder (...). Ich habe mich sehr viel damit beschäftigt, er [der Ehemann der Befragten] hat ‚funktioniert‘. Beides hätte er nicht machen können.“ (SHG 1)

Diese interviewte Frau sprach auch an, dass es vielen betroffenen Paaren nicht leicht fällt, professionelle Hilfe anzunehmen, aus Angst vor gesellschaftlichen Stigmatisierungen.

„Und dass das nicht heißt, man ist irgendwie nicht richtig im Kopf. Oder irgend so etwas, ja? So Bedenken bestehen dann auch. Viele haben dann ja auch eine Hemmung überhaupt so etwas anzunehmen. Und oft ist es ja auch so, dass erst mal die Frauen alleine die Beratung annehmen und dann irgendwann der Mann dazu kommt. (...) In unserem Fall war es ungewöhnlich, dass ich gleich gesagt habe, wir kommen zu zweit. Hat aber sehr gut getan! Also wir haben da sehr von profitiert.“ (SHG 1)