

16. Resümee

Wenn Kinder sterben, bevor sie geboren werden erleben Eltern eine Zeit, die geprägt ist von Schmerz und Trauer. Sie hoffen auf Anteilnahme und Unterstützung durch nahestehende Menschen und professionelle HelferInnen. Die Bedürfnisse nach Zuwendung und Begleitung können häufig jedoch nicht artikuliert werden, da die Eltern sich meist wie gelähmt fühlen. Sie fühlen sich ohnmächtig und machtlos, angesichts der Unabwendbarkeit des Todes. Deshalb ist es gerade in solch einer Situation notwendig, unaufgefordert Hilfs- und Unterstützungsangebote zu erhalten. Nicht nur die medizinische Versorgung ist wichtig, sondern ebenso die emotionale Begleitung und eine professionelle Betreuung.

In der vorliegenden Arbeit wurde das tragische Ereignis einer Totgeburt von verschiedenen Blickwinkeln aus betrachtet. Ich konnte sowohl auf theoretische Grundlagen zurückgreifen wie auch Selbstbetroffene und Fachkräfte zu Wort kommen lassen.

Im ersten Teil dieser Arbeit wurden medizinische Begriffsbestimmungen ebenso wie juristisch relevante Definitionen erläutert und vorgestellt. Diese Vorgaben bestimmen die Situation betroffener Eltern ebenso wie die praktische Arbeit professioneller HelferInnen. Ich habe aufgezeigt, was eine Schwangerschaft für die Persönlichkeitsentwicklung werdender Eltern bedeutet und wie sich der vorgeburtliche Verlust eines Babys auf die Eltern, die Familie und deren soziales Umfeld auswirkt. Es muss festgehalten werden, dass betroffenen Mütter und Väter häufig nicht die Unterstützung gewährt wird, die für sie erforderlich wäre. Dieses Phänomen zeigt sich sowohl bei betreuenden Fachkräften wie auch bei nahestehenden Personen aus dem Umfeld der Betroffenen. Mitmenschen scheuen den Kontakt zu trauernden Eltern aus Unsicherheit und teilweise auch aus Unverständnis, da für sie das intrauterin verstorbene Baby noch nicht real war.

In der schwierigen und oftmals einsamen Zeit nach dem Tod eines Kindes können Abschiedsrituale verschiedener Art den Eltern Trost spenden. Rituelle Handlungen können den beschwerlichen Weg der Trauerbewältigung erleichtern. Leider gibt es in unserer heutigen Zeit kaum noch adäquate Trauerrituale, und die bestehenden, überlieferten Riten sind kaum einsetzbar beim vorgeburtlichen Tod eines Kindes.

Deshalb stellt sich in diesem Zusammenhang eine große Aufgabe an professionelle HelferInnen: Trauernden Eltern sollte die Möglichkeit gegeben werden, für sie persönlich angemessene Rituale durchzuführen. Sie sollten hierbei Unterstützung durch die betreuenden Fachkräfte erhalten. Um Eltern in solch einer schwierigen Zeit beistehen zu können, ist es jedoch für professionelle HelferInnen notwendig, sich mit der eigenen Trauer und mit individuellen Verlusten auseinander zu setzen.

Da die emotionale Betreuungssituation in deutschen Krankenhäusern oftmals nicht den Vorstellungen und Bedürfnissen betroffener Elternpaare entspricht, schließen sich viele Trauernde in Selbsthilfegruppen zusammen. Diese Netzwerke bieten den Mitgliedern einen geschützten Rahmen, in dem sie Anteilnahme und Verständnis erfahren. Hier können sie ihre Gefühle wie Verzweiflung, Angst, Leere und auch Wut darüber, dass das Kind ihnen nicht die Chance zu einem gemeinsamen Leben ‚gegeben hat‘, offen ausdrücken.

Allerdings sollten in diesem Bereich auch Netzwerke anderer Art bestehen: Durch die Gründung von Trauerteams in deutschen Kliniken und die Installation von regionalen Trauernetzwerken kann die Situation für betroffene Familien verbessert werden. Denn durch die Arbeit solcher Zusammenschlüsse können bestimmte Personengruppen, wie z.B. das medizinische Betreuungspersonal, sensibilisiert werden für die Bedürfnisse Trauernder. Darüber hinaus könnte es zu gesellschaftlichen Veränderungen kommen, da eine Bewusstseinsbildung erfolgen würde.

Der zweite Teil dieser Arbeit beschäftigte sich konkret mit einer empirischen Analyse zu dem hier vorliegenden Problembereich. In Kapitel 10 wurde das Forschungsdesign vorgestellt, das für die durchgeführten Experteninterviews relevant war.

Nicht nur die Sichtweise professioneller HelferInnen wollte ich darstellen, sondern auch die der Selbstbetroffenen. Deshalb suchte ich Personen verschiedener Berufs- und Tätigkeitsfelder, die sich zu einem qualitativen Interview bereit erklärten. Die Befragung orientierte sich an Gesprächsleitfäden, die – je nach Berufsgruppe – unterschiedliche Schwerpunkte abhandelten. Allerdings sollten einige Stammfragen Übereinstimmungen bzw. Diskrepanzen zwischen den interviewten Personen aufzeigen.

Die Auswertung der Gespräche stellt einen großen Teilbereich dieser Arbeit dar. So war gewährleistet, dass die ‚ExpertInnen für die eigene Situation‘ (vgl. Kap. 10.3.1) zu Wort kommen konnten.

Anhand der Aussagen von Selbstbetroffenen und Professionellen wurde deutlich, dass es zum Umgang mit betroffenen Eltern kaum festgeschriebene Standards in unseren Kliniken gibt. Krankenhäuser, die Konzepte zu diesem Aufgabenbereich entwickelt haben, bilden die Ausnahme. Das Hauptaugenmerk der Fachkräfte liegt auf der medizinischen Versorgung der Patientin. Ob die emotionale Begleitung den Bedürfnissen der Betroffenen entspricht, scheint oft abhängig zu sein von derjenigen Person, die für die Begleitung zuständig ist.

Zudem konnte ich feststellen, dass in den (Hochschul)-Ausbildungen professioneller HelferInnen kaum auf die psychische Notlage trauernder Eltern eingegangen wird. Auch Fort- und Weiterbildungen zu diesem Aufgabenfeld werden anscheinend kaum angeboten.

Obwohl von den meisten professionellen HelferInnen geäußert wurde, dass das Thema ‚Totgeburt‘ in unserer Gesellschaft ein Tabuthema ist, besteht nur selten der Wunsch, diese Situation zu ändern. Grund hierfür scheint die Angst vor der Verunsicherung schwangerer Frauen zu sein. Ich konnte feststellen, dass in diesem Bereich die Meinungen von Professionellen und Selbstbetroffenen weit auseinander gingen.

Ein weiteres Manko, das von vielen selbst betroffenen Frauen thematisiert wurde, war die rechtliche Lage zum Umgang mit fehl- und totgeborenen Kindern. Es stand die Frage im Raum, ob die gesetzlich vorgegebene 500-Gramm-Grenze sinnvoll begründet ist oder ob diese willkürlich festgelegt wurde.

Die Ergebnisse aus den Interviews zeigten mir, dass die Soziale Arbeit in der Betreuung betroffener Familien bisher nur eine Nebenrolle spielt, obwohl SozialarbeiterInnen durch ihre Hochschulausbildung sowohl für die konkrete Begleitung betroffener Eltern, wie auch für relevante Netzwerkarbeit prädestiniert sind.

Die bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangebote für Eltern, nach der Entbindung eines toten Kindes, zeigen ein weiteres Defizit: Nur selten werden Eltern von Seiten der

Klinik zu einem Nachgespräch eingeladen. Der Anspruch auf Hebammenhilfe nach der Geburt wird aus Unkenntnis nicht in jedem Fall genutzt und psychosoziale Unterstützung finden die meisten Betroffenen nur in Selbsthilfegruppen.

„Totgeburt ist ein Tabuthema in unserer Gesellschaft.“ Die Ergebnisse der Interviews haben mir gezeigt, dass diese Aussage auch heute noch, aus verschiedenen Gründen, gerechtfertigt ist. Selbst in einem Land, in dem Themen wie Verhütung oder Homosexualität öffentlich thematisiert werden, wird das Thema „Totgeburt“ kaum im Rahmen eines gesellschaftlichen Diskurses behandelt. Vielleicht liegt ein Grund hierfür – wie von einigen Befragten geäußert – tatsächlich darin, dass die Auseinandersetzung mit dem Tod und Sterben an sich von den meisten Menschen gemieden wird.

Die Situation trauernder Eltern in Deutschland hat sich, nicht zuletzt durch das Engagement vieler Selbstbetroffener, in den letzten Jahren teilweise verbessert. In einigen Kliniken ist man sich der Problematik bewusst und handelt entsprechend. Dennoch sehe ich enormen Handlungsbedarf, um flächendeckend eine Veränderung im Umgang mit Betroffenen zu erreichen. Es wäre wünschenswert, wenn nicht nur in manchen Krankenhäusern die medizinische Versorgung und die emotionale Begleitung den Bedürfnissen der Patientinnen, und deren Familien, entsprechen würden.

Um solch generelle Reformen zu erreichen ist es, meiner Meinung nach, erforderlich, dass professionelle HelferInnen der verschiedenen Disziplinen *gemeinsam* mit Selbstbetroffenen handeln. So würde vermieden werden, dass gutgemeinte Hilfsangebote an den tatsächlichen Bedürfnislagen der betroffenen Mütter und Väter vorbei gehen.

Es ist zu hoffen, dass langfristig ein Umdenken in der Bevölkerung, und unter den entsprechenden Fachkräften, stattfindet, damit Paare – wenn sie dieses schwere Schicksal trifft – sich nicht alleine und isoliert fühlen, sondern aufgefangen werden durch qualifizierte und verständnisvolle, professionelle HelferInnen.