

# Wenn die gute Hoffnung stirbt

Trauernde Eltern brauchen persönliche Präsenz und Empathie der Unterstützenden. Beziehung und Kontakt zählt mehr als eine aufwendige Ausstattung. Um Ressourcen der Betroffenen aktivieren und wegweisende Angebote für einen lebensförderlichen Trauerprozess geben zu können, benötigen Helfende eine eigene Haltung und Respekt für ihre Grenzen und die der anderen. Nur wer die eigenen Stärken kennt und fördert, kann ein Leuchtturm für Menschen in der Dunkelheit sein.

Von Franziska Offermann

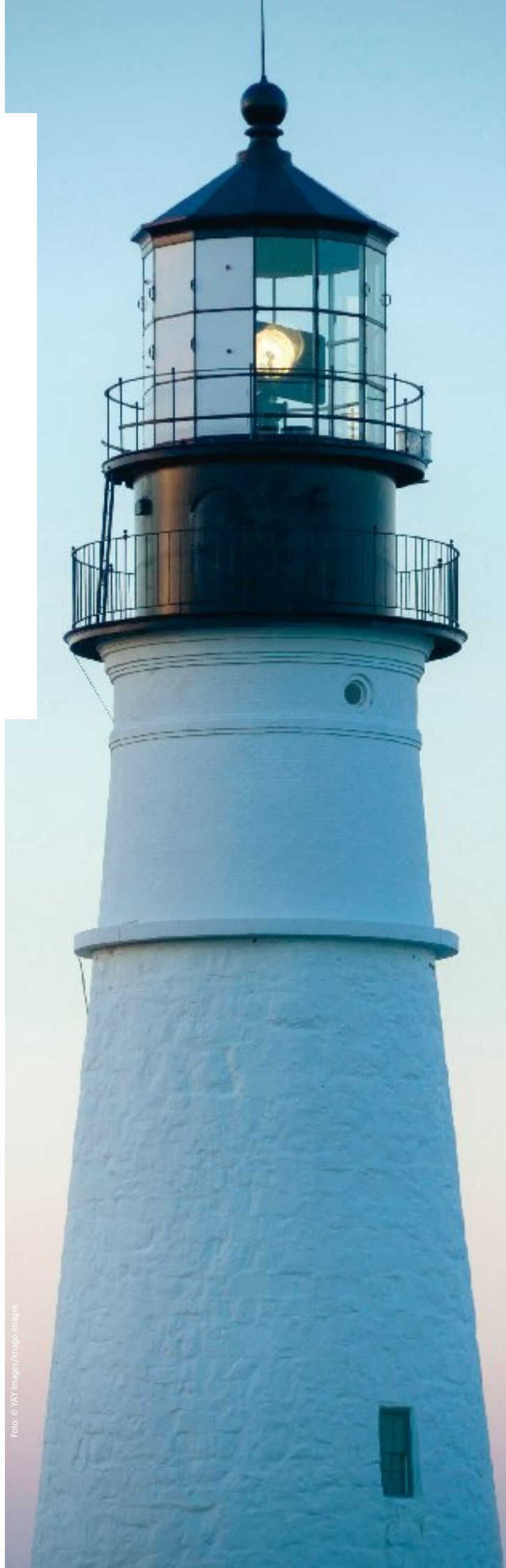
**Z**unächst einige Fakten: Im Jahr 2019 kamen in Deutschland 778.090 Babys lebend zur Welt (Statistisches Bundesamt 2020). Demgegenüber stehen circa 160.000 Fehlgeburten, das sind 12 bis 18 % aller Schwangerschaften (Nguyen et al. 2019; Garcia-Enguidanos et al. 2002). Außerdem gab es 3.180 Totgeburten. Dazu kommen Fetozide nach Pränataldiagnostik sowie jährlich circa 100.000 Schwangerschaftsabbrüche. Dies bedeutet, dass es in Deutschland im Jahr weit mehr als eine viertel Million trauernde Elternteile gibt – plus Angehörige. Tod und Trauer sind verhältnismäßig häufig sehr nah mit dem Beginn des Lebens verknüpft.

Die Erfahrung einer glücklosen Schwangerschaft kann ernsthafte Auswirkungen auf die seelische Gesundheit der Eltern und Geschwister haben. Die Folgen reichen von beeinträchtigter Lebensqualität, langanhaltender Trauer, Angst und Depressivität bis zur posttraumatischen Belastungsstörung (Farren et al. 2020; Berth et al. 2008). Es geht in der Begleitung trauernder Mütter und Väter also nicht nur darum, Trittsteine für den weiteren Trauerweg zu legen, sondern auch darum, die Auswirkungen der Stresssituation abzumildern und psychosozialen Folgeschäden im gesamten Familiensystem vorzubeugen.

## Stütze und Halt

Halt vermitteln kann nur eine Person, die selbst stabil ist. Im Flugzeug heißt es, im Notfall zuerst sich selbst die Sauerstoffmaske zu geben. Dies gilt auch für BegleiterInnen in Krisensituationen. Sie brauchen Erdung, Zentrierung, Sicherheit für die, denen sich der Boden entzieht. Um sich zu sammeln und die Kraft der eigenen Mitte zu finden, eignen sich Körperübungen:

Foto: © VAY Images/Imago Images



— 4711-Atmung: Mit bewusstem Kontakt zum Boden oder zur Sitzfläche während der Einatmung bis drei oder vier zählen und beim sanften Ausatmen bis sieben zählen, elf Mal wiederholen.

— Wenn die Zeit knapp ist: Vor Eintritt in den Raum kurz innehalten, bewusst langsam in die Füße ausatmen, eventuell die Türklinke fest greifen mit dem Gedanken: »JETZT bin ich DA.« Die Hebamme darf signalisieren: »Ja, es ist jetzt schlimm und Sie können Wege finden, mit dem, was jetzt passiert, weiter zu leben.«

Mit Präsenz gelingt es, genug Stabilität für ausreichend Nähe aufzubauen und genug Distanz zu den Gefühlen der Betroffenen zu haben. So leiden Sie nicht mit und können den Menschen in ihrem Leid beistehen. Statt Mitleid können Sie das Prinzip BEILEID (Offermann, 2016) anwenden:

- B** eziehung aufbauen, Bedürfnisse erfragen
- E** mpathische Kommunikation
- I** ndividualität: jeder Mensch ist anders!
- L** ogistik
- E** ntspannung
- I** ntegration
- D** auer (Dranbleiben).

Es kann eine Richtschnur sein, um das Sterben des Fetus oder Neugeborenen angemessen zu begleiten, wohlthuende Abschiede zu gestalten, hilfreiche und nachhaltige Unterstützung für die Zugehörigen anzubieten und Hilfe zur Selbsthilfe zu geben.

### Beziehung aufbauen, Bedürfnisse erfragen

Eltern und Familien geraten unvorbereitet in eine äußerst belastende Krise. Ihr Nervensystem ist in Alarmbereitschaft versetzt. Dadurch werden Empfindlichkeiten größer, kognitive Fähigkeiten mitunter weniger (»Ich war wie vor den Kopf geschlagen«, »Ich war durch den Wind«). Um sich nicht mitreißen zu lassen und um andere beruhigen zu können, dürfen HelferInnen ganz bewusst auf die eigene innere Ruhe achten. Alle Beteiligten profitieren von einer beruhigenden, reizarmen, lärmfreien Umgebung, Nachrichten und Informationen dürfen langsam, besonnen, in einfachen Worten, möglichst zusätzlich schriftlich überbracht werden.

## Broschüre

Gemeinsam in dem interdisziplinären Team PaluTiN hat Franziska Offermann für den Bundesverband »Das frühgeborene Kind« e.V. die »**Leitsätze für Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Peri- und Neonatologie**« entwickelt.

Die Broschüre ist über den Link als Download abrufbar, oder in Papierform über den Bundesverband »Das frühgeborene Kind« e.V. zu beziehen.

> [www.fruehgeborene.de/sites/default/files/field\\_page\\_file/palutin\\_a\\_5\\_web\\_juli\\_2018.pdf](http://www.fruehgeborene.de/sites/default/files/field_page_file/palutin_a_5_web_juli_2018.pdf)

Im Nachhinein beschreiben Angehörige, dass sie »neben sich standen«, »das Gefühl für Zeit und Raum verloren haben«, »nicht bei sich waren«. Deshalb ist es wichtig, das Begreifen und Realisieren zu ermöglichen, um die ersten Trittsteine zur Integration des Geschehenen zu legen. »Trauer ist ein individueller Prozess, der mit allen Facetten der Persönlichkeit im Innen und Außen gelebt werden darf, um Verluste und Veränderungen ins Leben zu integrieren. Integration bedeutet, schrittweise zu realisieren:

- Es ist passiert
- Es ist MIR passiert
- Ich kann DAMIT gut weiterleben« (Offermann 2016)

Um bestmögliche Sicherheit und Stabilität zu vermitteln, ist eine kontinuierliche Ansprechperson während des gesamten Prozesses wünschenswert. Hebammen sollten Beziehung, Kontakt und Wertschätzung ermöglichen, Raum für Gefühle schaffen und auch für die Hoffnung, falls es ums Überleben geht. Sie geben die nötigen Fachinformationen und gestalten die Kommunikation einfach, achtsam, ehrlich und transparent. Manchmal müssen oder möchten Eltern Erkenntnisse vermeiden und benötigen Zeit, sich den Realitäten zu stellen. Dafür brauchen sie Verständnis. Im Angesicht des Verlustes ist es noch schwieriger, sich in die Rolle des Elternseins hineinzufinden, dafür ist es wichtig, möglichst alle Familienmitglieder mit einzubeziehen. Alle benötigen Unterstützung, um den eigenen Weg der Verlustverarbeitung zu finden.

Bei der Sterbebegleitung und nach dem Tod des kleinen Menschleins sind Eltern und Angehörige auf menschliche Zuwendung, eine stressarme, reizarme und möglichst angstreduzierende Umgebung angewiesen. Viele möchten sicher sein, dass das Kind nicht leidet. Die Würde des sterbenden oder verstorbenen Kindes soll gewahrt bleiben, entsprechend gibt es den Wunsch nach bedarfsgerechter Pflege: »So viel wie nötig, so wenig wie möglich.« Für den weiteren Weg ist es in der Sterbephase und auch nach dem Tod des Kindes wichtig, eine körperliche und emotionale Beziehung zum Kind zu ermöglichen. Es geht darum, realisieren, begreifen und erfahren zu können und die wichtigsten Angehörigen einbeziehen zu können. So kann später bezeugt und verinnerlicht werden: »Dieses Kind war da!« Dazu gehört auch, Erinnerungen auf vielfältige Art und Weise zu schaffen (siehe unten). Betroffenen sollten ermutigt werden, ihre Bedürfnisse zu erkennen und umzusetzen, auch ihre individuelle Spiritualität zu leben. Sinnvoll ist ein Übergang zu weiteren Hilfen.

### Empathische Kommunikation

Die Zeit des Übergangs ins Leben oder in den Tod ist für alle Beteiligten sehr sensibel. Eindrücke bleiben oft wie ein Fußabdruck dieser Zeit im Gedächtnis haften. Worte und Handlungen von BegleiterInnen können als positiver Lichtblick in Erinnerung bleiben. Dies kann gelingen, wenn **sie**:

- aktiv zuhören und die Menschen beobachten
- Gesprächsfäden, Gedanken, Emotionen aufnehmen, wiedergeben, spiegeln, auch nonverbal mit Gesten, bitte mit Berührungen zurückhaltend und achtsam sein
- wahrgenommene Gefühle erkennen und ausdrücken, mit-schwingen
- daraus resultierende Bedürfnisse gemeinsam entwickeln und äußern, eventuell fragen
- konkrete Bitten oder Wünsche formulieren und sie möglichst in Aktion umsetzen.

## Studienaufruf

Wie erleben Frauen und ihre Partner wiederholte Fehlgeburten und wie gehen sie mit dieser Situation um? Wiederholte Fehlgeburten stellen für Frauen und ihre Partner eine besondere psychische und soziale Herausforderung dar und lösen sehr verschiedene Trauerprozesse aus. Der Leidensdruck der betroffenen Paare wird zusätzlich dadurch verstärkt, dass bei etwa der Hälfte keine Risikofaktoren festgestellt werden können. Um Risikofaktoren wie Ängstlichkeit, Depressivität und geringe soziale Unterstützung sowie dysfunktionale Copingstrategien bei Frauen mit wiederholten Fehlgeburten und ihren Partnern besser zu verstehen, führt die Universitätsklinik Leipzig eine **Fragebogenstudie mit betroffenen Paaren** durch. Daneben sollen das **Erleben der Fehlgeburten und der anschließende Umgang** damit erfasst werden. Dies umfasst sowohl die Zufriedenheit des Paares mit der Behandlung und dem Beratungsangebot als auch die Unterstützung durch den/die Partner/in. Langfris-

tig sollen die Ergebnisse der Studie psychisch vulnerablen Patientinnen und ihren PartnerInnen eine gezielter auf ihre individuellen Bedürfnisse angepasste medizinische und psychologische Therapie und Beratung ermöglichen – nachdem sie frühzeitig identifiziert werden können.

### Einschlusskriterien:

- mehr als drei Fehlgeburten
- zwei oder mehr aufeinander folgende Fehlgeburten.

Die Studie wird in Kooperation von der Abteilung für Geburtsmedizin und der Abteilung für Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie des Universitätsklinikums Leipzig durchgeführt. Hebammen, die Interesse an der Teilnahme an der Studie haben oder Informationsmaterial an betreute Frauen und Paare ausgeben möchten, wenden sich bitte an Nina Coenen. Kontakt: n.coenen@medizin.uni-leipzig.de

Dies könnten Hebammen und andere HelferInnen auch untereinander im Arbeitsumfeld ausprobieren und beobachten, welche Gesprächskultur, welches Klima, und wie Beziehung entsteht.

### Individualität: Jeder Mensch ist anders!

Um sich möglichst offen und wertfrei auf die Situation der Betroffenen einstellen zu können, ist eine Vielfalt an Informationen hilfreich. Jeder Mensch ist anders und die jeweilige Lebenssituation bestimmt die Reaktionen und Bedürfnisse. Menschen mit wenig Geld würden vielleicht schnell einer kostenlosen Bestattung zustimmen, obwohl das Herz etwas anderes wünscht. Deshalb gilt es herauszufinden: Welche Religion mit den dazugehörigen Ritualen und welche Werte sind wichtig? In welcher Lebens- und Beziehungssituation sind die Betroffenen? Patchwork? Gender? Alleinerziehend? Viele Zugehörige? Was braucht es jetzt oder später? Wie ist die materielle Absicherung? Welche Ressourcen stehen zur Verfügung? Offene Fragen, die mit mehr als einem Wort beantwortet werden, geben einen Einblick.

### Logistik sorgt für Klarheit und Sicherheit

Strukturen, Zuständigkeiten und klare Abläufe geben Sicherheit und sparen Zeit: Wer ist für was wann zuständig? Wann wendet sich wer an wen? Gibt es klare Kommunikationsstrukturen, Dokumentations- und Informationsregeln? Ist sichergestellt, dass Therapieentscheidungen schriftlich fixiert werden, flexibel veränderbar und transparent sind? Ist der Datenschutz geregelt? Gibt es aktuelle Informationen zur Beurkundung und zu bestattungsrechtlichen Möglichkeiten? Was kann vorab verbessert werden? Rituale schaffen einen Rahmen für Übergänge. Nicht entscheidend ist, WAS getan wird, sondern WIE. Rituale schaffen Schutzräume und klären Rollen, etwa durch Wechsel der Kleidung oder Funktionsbereiche. Ein Symbol kann einen Übergangsbereich markieren, etwa ein schwarzer Schmetterling oder ein Regenbogen.

Rituale markieren Anfang und Ende, gestalten Abläufe, geben Gliederung. Mitunter wird der Prozess des Übergangs aus dem Klinikbett in den Verabschiedungsraum, das Betten in den Sarg, die Abholung durch den Bestatter ganz bewusst mit den Angehörigen gestaltet.

Rituale helfen, Gefühlen Ausdruck zu geben, Emotionen zu ordnen. HelferInnen und Betroffene erhalten Entlastung durch Gebete, kollegiale Gespräche, besondere Orte, Texte oder ein Pflage tagebuch.

Das Ritual, ein Symbol zu finden, fördert Sinn, Identität, Perspektiven. Eine (elektrische) Kerze zu entzünden, Erinnerungen sammeln, und Symbole wie Raupe, Schmetterling, Regenbogen vermitteln Zusammenhänge.

### Entspannung ermöglicht Präsenz

Entspannung, Beruhigung und Entschleunigung sind wichtig. Das Nervensystem der meisten Menschen reagiert positiv auf eine ruhige, reizarme Umgebung mit freundlichen, **besonnen** Menschen. Kräutertee, Duftöle fürs Raumaroma, Entspannungsmusik, frische, angenehm temperierte Raumluft und gedämpfte Beleuchtung können zur Erleichterung und zum Sicherheitsgefühl beitragen. Bitte alles in Absprache anbieten, manche Düfte und Musik können auch schwierig sein! Auch die Anregung zu Bewegung und der Kontakt zu vertrauten Personen kann Ruhe bringen und die Vergegenwärtigung im Hier und Jetzt ermöglichen.

### Integration fördern

Es gibt noch wenig Studien darüber, welche Maßnahmen Trauernenden in der Verlustverarbeitung nachhaltig helfen. Aus der Traumaforschung ist bekannt, dass Ereignisse biografisch (ich habe erlebt, gesehen), episodisch (mit Anfang, Mitte und Ende des Ereignisses)

## Weiterführende Literatur

- Angela Körner-Armbruster: Totgeburt, weiblich: Ein Abschied ohne Begrüßung. Attempo-Verlag 1994
- Franziska Offermann: Wenn Kollegen trauern. Kösel 2016
- Hannah Lothrop: Gute Hoffnung, jähes Ende. Kösel 2016
- Heike Wolter: Lilly ist ein Sternkind – Kindersachbuch zum Thema verwaiste Geschwister. Edition Riedenburg 2014
- Heike Wolter: Mein Sternkind. Edition Riedenburg 2012
- Hildegard Wörz-Strauß: »Und was kommt danach?« Begleitbuch bei Tot- und Fehlgeburt. Ernst Reinhardt Verlag 2018
- Jo Eckart: Wenn Trauma und Trauer aufeinandertreffen. Vandenhoeck & Ruprecht 2017
- Kerstin Lammer: Trauer verstehen, Springer 2014
- Klaus Onnasch, Ursula Gast: Trauern mit Leib und Seele. Klett –Cotta 2011
- Lars Garten, Kerstin von der Hude: Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Neonatologie, Springer 2019
- Miriam Funk: »Tabuthema Fehlgeburt«. Mabuse 2017
- Norbert Muksch: Trauernde hören, wertschätzen, verstehen. Vandenhoeck & Ruprecht 2015
- Sylvia Börgens: »Wie aus Trauer Neues wächst«. Kreuz 2010

und erzählbar (narrativ) erinnert werden müssen, um nicht als Flashbacks unkontrollierte Gemütszustände auszulösen (Huber 2012). Maßnahmen, die die Integration fördern, sind:

- selbst helfen dürfen
- be-greifen
- alles, was realisieren hilft wie: waschen, baden, balsamieren, ankleiden, halten, Zeit haben, selbst tun dürfen, gestalten.

Für die Betroffenen ist es hilfreich, wenn Familienan- und zugehörige das Kind als Teil der Familie begrüßen dürfen. Erinnerungen schaffen fördert die Integration. Auch Fotos helfen trauernden Eltern dabei, die Existenz des Kindes nachhaltig zu realisieren, unterstützen sie beim Ausdruck ihrer Trauer, geben einen Rahmen für soziale Unterstützung, schaffen eine visuelle, teilbare Erinnerung (Ramirez et al. 2019).

Erinnerungsboxen mit Fuß- und Handabdrücken, Haarlocke (Vorsicht: fragen!), Klinikband, Vorsorgeheft, Ultraschallbild, CTG als Bild, Muschel, Schmetterling, Herzchen, Bärchen, Halbedelstein (jeweils eins zum Kind, eins für die Eltern) sind weitere Möglichkeiten, das Geschehen einzuprägen. Zur Integration gehört es auch, Kontakte für Unterstützung außerhalb von Kli-


nik oder Geburtsumgebung zur Verfügung zu stellen. Sinnvoll ist eine aktuelle Liste mit Adressen.

### Dranbleiben!

Der Verlust des Kindes wird die Familie lebenslang begleiten, er kann nicht ungeschehen gemacht werden. Die Zeit bis zur Beerdigung ist unwiederbringlich, alles was hier versäumt wird, kann nur schwer nachgeholt werden und die Erinnerungen müssen »ein Leben lang« reichen. Die Zeitwahrnehmungen sind unterschiedlich, die Klinikroutine steht im Gegensatz zum Gefühl: »Die Zeit steht still«. Deshalb ist es wichtig, inne zu halten, Zeit zu geben.

Die Verarbeitung eines schweren Verlustes bedarf Ausdauer und Geduld. Auch für die HelferInnen ist es eine Herausforderung, sich immer wieder neu auf das Leid und die Not der Menschen einzulassen. Deshalb ist es wichtig, für sich selbst zu sorgen. Selbstsorge ist die Grundlage der Fürsorge! HelferInnen dürfen die Grenzen ihrer persönlichen Belastbarkeit erkennen und respektieren. Es geht nicht darum, alle möglichen Anregungen perfekt umzusetzen, es sind Impulse. Die persönliche Präsenz und die Beziehung, die sie aufbauen können, hilft den Betroffenen viel mehr als aufwendige Ausstattung.

Auch HelferInnen sind selbstwirksam, indem sie:

- B**eziehungen pflegen, ihre Bedürfnisse respektieren
- E**mpathisch mit sich kommunizieren, ihre Gefühle ernst nehmen
- I**ndividualität akzeptieren
- L**ogistik und Logik nutzen
- E**ntspannung finden
- I**ntegration üben, Interesse entwickeln
- D**auernd achtsam dranbleiben. 



#### Die Autorin

**Dr. Franziska Offermann** ist Pharmazeutin, Trauerbegleiterin (BVT), NLP-Coach, Traumapädagogin,

traumazentrierte Fachberaterin (DeGPT/BAG-TP), zertifizierte Yogalehrerin und Autorin (»Wenn Kollegen trauern«, Kösel 2016). Sie hat an den Leitlinien Palliativversorgung und Trauerbegleitung in der Neonatologie mitgewirkt, übernimmt ehrenamtlich die Trauerbegleitung verwaister Eltern, arbeitet als Beraterin und Coach bei Trauer und Trauma, bietet Vorträge und Seminare zum Thema Trauerbegleitung, Traumaverarbeitung, Kommunikation, Führung, Selbstsorge und Resilienz an, auch für Hebammen, PflegerInnen, ÄrztInnen. Kontakt: [beratung@lucera.de](mailto:beratung@lucera.de)

#### Literatur

Nguyen BT, Chang EJ, Bendikson KA: Advanced paternal age and risk of spontaneous abortion: an analysis of the combined 2011–2013 and 2013–2015 National Survey of Family Growth. *Am J Obstet Gynecol* 2019. Nov;221(5):476.e1–476.e7. doi: 10.1016/j.ajog.2019.05.028

García-Enguianados A, Calle ME, Valero J, Luna S, Domínguez-Rojas V: Risk factors in miscarriage: a review. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2002. 111–119

Farren J, Jalbrand M, Falconieri N, Whynants L, Timmerman D, Byrne T: Posttraumatic stress, anxiety and depression following miscarriage and ectopic pregnancy: a multicenter, prospective, cohort study. *American Journal of Obstetrics & Gynecology* 2020. 367

Berth H, Puschmann A-K, Dinkel A, Balck F: (16. Juli 2008). Trauma Fehlgeburt-Einflussfaktoren auf das Angsterleben nach dem frühen Verlust eines Kindes. *Psychother Psych Med* 2008. 1–7

Offermann F: Wenn Kollegen trauern. München. Kösel 2016

Huber M: Trauma und die Folgen. Paderborn. Junfermann 2012

PaluTiN: [www.fruehgeborene.de](http://www.fruehgeborene.de). [www.fruehgeborene.de/fuer-fachleute/palliativversorgung-und-trauerbegleitung](http://www.fruehgeborene.de/fuer-fachleute/palliativversorgung-und-trauerbegleitung). 18. August 2020

Ramirez FD, Bogetz JF, Kufeld M, Yee LM: Professional Bereavement Photography in the Setting of Perinatal Loss: A Qualitative Analysis. *Global Pediatric Health* 2019. 6: 1–12