



Immer noch
da.

Carina Gundlach

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	5
2. Definition Sternenkinder	6
3. Zahlen und Fakten	8
4. Tod und Trauer	9
4.1. Herangehensweise in verschiedenen Glaubensgemeinschaften	11
4.2. Wie trauern Eltern?	14
4.3. Trauerprozess / Phasen der Trauer	16
4.4. Wie trauern Geschwister(kinder)?	18
5. Gesellschaftliche Sichtweise / Problem	23
6. Ein neuer Ansatz der Trauerbewältigung im Fall der Sternenkinder	25
7. Umfrage/Feldforschung	26
8. Fazit	33
9. Literaturverzeichnis	34
10. Anhang	36
11. Abbildungsverzeichnis	37
12. Eidesstattliche Erklärung	39

Vorwort

Mittwoch, 09:26 Uhr.

Traumhafter Sonnenschein bei eisigen 0 Grad. Ist das schön, einfach mal in Ruhe nach dem ganzen Prüfungsstress ausschlafen zu können. Nach einem kurzen Frühstück lege ich mich noch für 5 Minuten ins Bett – PING – meine AlarmApp leuchtet auf. Das Herz eines „kleinen Engels“ hat in der 37. Schwangerschaftswoche aufgehört zu schlagen. Ich verfolge die Rückmeldungen der anderen Fotografen. Ein rotes Feld nach dem anderen erscheint. Keiner hat Zeit für den Kleinen. Ich warte und werde langsam unruhig. Nach der 20. Absage beschließe ich zuzusagen, schließlich habe ich heute komplett frei und nichts mehr vor.

Zwei andere Fotografen melden sich bereits im Forum, dass sie zu bestimmten Tageszeiten den Einsatz übernehmen könnten. Ich trage mich ebenfalls ein, dass ich den ganzen Tag Zeit hätte. Plötzlich wird es ernst: die Koordinatorin bittet mich, die Hebamme, welche im Kontaktformular eingetragen ist, anzurufen und doch bitte alles Weitere zu klären.

Mit einem etwas mulmigen Gefühl rufe ich im Krankenhaus im Kreißaal an. Die Hebamme ist ausgesprochen nett und freut sich über meinen schnellen Anruf. Sie erzählt mir, dass das Herz vom kleinen Levi gestern aufgehört habe zu schlagen und danach seine Geburt heute Nacht eingeleitet wurde. Es könnte also am Vormittag so weit sein. Ich versichere ihr, dass ich jederzeit losfahren könne, wenn es losgeht, und wir verabschieden uns. Ich versuche mein Toast zu Ende zu essen, kriege aber keinen Bissen mehr runter. Unter der Dusche schaue ich alle 30 Sekunden raus zu meinem Handy, ob die Hebamme anruft. Himmel, ich war noch nie so nervös! 45 Minuten nach dem ersten Telefonat klingelt mein Handy. Es geht los. Der kleine Levi kommt.

Seit Oktober 2017 bin ich ehrenamtliche Fotografin für die Organisation *Dein Sternkind*. Die Organisation bietet Eltern von sogenannten Sternkindern die kostenlose Möglichkeit professionelle Fotos ihres bereits verstorbenen oder bald sterbenden Kindes erstellen zu lassen. Durch diese Arbeit nimmt der Tod noch vor der Geburt seit langer Zeit eine große Präsenz in meinem Leben ein. Durch die Zusammenarbeit mit Eltern, die ihr Kind verloren haben, anderen Sternkindfotografen und Organisationen, die diese Arbeit auf verschiedene Weise unterstützen hat sich in den letzten zwei Jahren mein Praxisprojekt über die Familien von Sternkindern entwickelt.

Alle Sachen sind zusammengepackt. Ich überprüfe zum gefühlten 20. Mal ob ich alles eingepackt habe: Kamera, Akkus, Speicherkarte, Formulare für die Eltern, Visitenkarten unserer Organisation. Alles da. Schnell flitze ich los zum Zug. 1,5 Stunden Fahrt liegen vor mir. Die wohl längsten 1,5 Stunden meines

Lebens. Während ich hier im Zug mit der Sonne im Gesicht und einem unfassbar mulmigen Gefühl im Bauch sitze, halten Levis Eltern ihn gerade im Arm und können es noch gar nicht richtig fassen.

Dann bin ich endlich da. Ich habe das Gefühl, als sähen mir die Menschen um mich herum an was für Tonnen von dicken Felsbrocken gerade auf meinen Schultern liegen und mich zu erdrücken scheinen. Bevor ich an der Tür zum Kreißsaal klingele versuche ich mich etwas zu beruhigen. Augen zu. Tief einatmen. Ausatmen. Los geht's. Mich empfängt ein großes Team von netten Schwestern und Hebammen. Alle sind froh, dass ich da bin. Die Hebamme, mit der ich bereits telefoniert habe, nimmt mich mit zu Levi und seinen Eltern. Bevor sie die Tür ihres Zimmers öffnet, schaut sie mich mit einem sanften Blick an und fragt ob ich bereit sei. Ja, das bin ich. Die Tür geht auf und mich schauen tief traurige Augen von Levis Eltern an. Ich gehe in das Zimmer, und dann sehe ich ihn: diesen großen und doch irgendwie ganz kleinen zerbrechlichen Levi. Ganz friedlich liegt er in den Armen seines großen Papas. Mir stockt der Atem. Auf einmal sind alle Gedanken, die mir zuvor durch den Kopf gekreist sind, weg. Wie wird er wohl aussehen? Wird er blass sein? Ist sein Körper komplett ausgebildet? Sieht er aus wie ein „ganz normales Baby“? In meinem Kopf ist plötzlich alles still.

Er ist wunderschön!

Ich stelle mich den Eltern kurz vor und lasse sie noch kurz allein, um ihr Gespräch mit der Psychotherapeutin zu beenden. Die Hebamme nimmt mich mit in ein freies Zimmer und erklärt mir alles Wichtige zu Levi. Auch für sie ist es das erste Mal, ein „Sternenkind“ auf ihrer Station zu haben. Ich merke, dass ich nicht die Einzige bin, der die ungewohnte Situation sehr nahe geht. Wir sprechen noch ein paar Minuten und gehen dann zurück zu Levi und seinen Eltern.

Nach ein paar Minuten, in denen ich den Eltern erkläre, wie das Ganze abläuft und dass sie mir bitte jederzeit sagen sollen, wenn sie etwas anders möchten oder sich unwohl fühlen, beginne ich mit dem Fotografieren.

Meine anfänglichen Bedenken und Berührungängste mit so einem kleinen Wesen, was nicht mehr atmet, sind wie weggeblasen. Ich funktioniere einfach. Versuche es den Eltern so leicht wie möglich zu machen. Zwischendurch müssen Levis Mama und seine Oma immer wieder weinen. Ich versuche, mich in diesen Momenten im Hintergrund zu halten und nicht zu aufdringlich die Fotos zu machen.

Zuletzt mache ich noch einige Detailaufnahmen von Levis kleinen Händen. Eine Hand liegt etwas ungenau auf seinem Bauch und ich frage seine Mama, ob ich seine Hand etwas bewegen dürfte. „Natürlich“. Und dann traue ich mich, was ich zuvor nie für möglich gehalten hätte: ich nehme ganz vorsichtig Levis Hand und lege sie etwas schöner auf seinen Bauch. Das ist mit Abstand die größte Angst gewesen, die ich zuvor hatte: wird das Baby schon kalt sein? Wie fühlt sich die Haut an? Wie fühlt sich eine Hand an, die völlig leblos ist?

Levis Haut ist ganz zart und weich und überhaupt nicht eiskalt, wie ich befürchtet hatte. Ein ganz besonderer Moment spielt sich ab und plötzlich ist alles andere wie ausgeblendet. Die Zeit bleibt stehen

und ich spüre, dass dieses kleine Wesen einfach einen unfassbaren Frieden ausstrahlt und in keiner Weise etwas Unnormales oder Andersartiges.

Nach einer guten halben Stunde sind wir mit den Fotos fertig. Die Hebamme kommt und sagt, dass sie Levi leider so langsam mitnehmen muss. Levis Eltern wird bewusst, dass sie ihren kleinen Sohn jetzt das letzte Mal sehen. Bis zu diesem Moment waren mein mulmiges Gefühl und die Emotionalität einfach weg. Als die Mama aber ihren Kleinen einfach nicht hergeben kann und immer wieder mit sich und den Tränen kämpft, wird aber auch mir anders, und die Tränen schießen mir in die Augen. Ich kämpfe innerlich mit mir und ziehe mich in dem kleinen Zimmer so weit wie möglich zurück. Levis Eltern weinen noch einige Minuten, nachdem er sanft und liebevoll von seiner Hebamme mitgenommen wurde. Als es ihnen besser geht, fragen sie, wie es denn nun weitergeht. Ich erkläre alles Weitere und spreche danach noch lange und sehr frei mit ihnen. Es scheint mir, als wäre ein kleines Stück Frieden von Levi dageblieben, den die Eltern annehmen können.

Ich verabschiede mich, bedanke mich bei den Hebammen für die tolle Zusammenarbeit und verlasse das Krankenhaus. Im Sonnenlicht auf dem Krankenhausvorplatz stehe ich nun also und habe meinen ersten Einsatz für die „Sternenkinder“ geschafft.

Stolz ist ein Begriff, den man verwendet, wenn man eine besonders gute Note bekommt oder einen schwierigen Wettkampf gewinnt. Das Gefühl, was aber jetzt in jeder Zelle meines Körpers steckt, ist tausendmal mehr als einfacher Stolz. Es ist wie ein innerer Frieden und eine tiefe Zufriedenheit, etwas wirklich Gutes getan zu haben, die mich jetzt nach Hause fahren lassen.

1. Einleitung

Jede zweite Schwangerschaft in Deutschland schlägt fehl. Trotzdem ist das Thema Fehl- bzw. Totgeburt auch in so modernen und toleranten Ländern wie Deutschland immer noch ein Tabu, welches nie ganz aufgelöst werden konnte.

In meiner Arbeit geht es um die Auseinandersetzung mit den verschiedenen Aspekten einer Fehl- bzw. Totgeburt. Da niemand, der nicht selbst in der Situation war, sein Kind zu verlieren, verstehen kann, wie es sich anfühlt, möchte ich dennoch für diese Zielgruppe eine oberflächliche Annäherung an dieses Schicksal ermöglichen. Es soll sowohl um den Aspekt der Trauer gehen und darum wie verschiedene Gruppen von Menschen damit umgehen, als auch um neue Herangehensweisen für das Thema.

In der folgenden Arbeit wird aus Gründen der Lesbarkeit der Begriff Fehlgeburt bzw. Sternenkind als Synonym für sowohl Fehl- und Totgeburten, als auch den plötzlichen Kindstod verwendet.

Ziel der Arbeit soll es sein, jenen Familien, die ihr Kind verloren haben, eine Stimme zu geben und das Thema im Allgemeinen weiter in den Fokus zu rücken, um die Tabuisierung weiter Stück für Stück aufzulösen.

Innerhalb der Arbeit habe ich auf die Literatur von John Bowlby und Hannah Lotrop besonders stark Bezug genommen, da diese für das Thema der Trauerarbeit und der allgemeinen Auseinandersetzung mit Sternenkindern, wegweisend und der Zeit entsprechend sehr modern und neuartig waren. Außerdem hat eine rege Zusammenarbeit mit dem Bündnis der Islamischen Gemeinden, dem Zweigbüro Zentraleuropas der Zeugen Jehovas, der Zeugen Jehovas Versammlung Warendorf, der Mennoniten-Brüdergemeinde e.V. Bielefeld, der Krankenhausesorge des Klinikums Dortmund, dem Verein für tibetischen Buddhismus Rigpa e.V., der Evangelischen Kirchengemeinde Warendorf, der Hindugemeinde e.V. und dem Zentralrat der Juden in Deutschland stattgefunden. Hierfür bedanke ich mich an dieser Stelle sehr herzlich.

2. Definition Sternenkinder

Der Begriff „Sternenkind“ beschreibt ein Kind, welches vor, während oder nach der Geburt stirbt bzw. gestorben ist.¹ Der Begriff entstand durch die kindliche und religiöse Vorstellung, dass die Seele nach dem Tod in den Himmel bzw. zu den Sternen fährt. Im gleichen Kontext wird auch von „Schmetterlingskind“, „Stillgeborenen“ oder „Engelskind“ gesprochen.²³

Bis zum Jahr 2013 wurde ein Kind, welches weniger als 500 Gramm wog, rechtlich nicht als Person angesehen und hatte damit keinen Anspruch auf eine Bestattung oder Eintragung in das Familienstammbuch. Besonders in dieser Zeit haben Familien einen Begriff gesucht, um ihrem Kind den Status eines vollwertigen Menschen zu geben und diese nicht mit dem medizinischen Begriff der *Fehlgeburt* weiter abzustufen.

Am 15. Mai 2013 wurde eine Gesetzesänderung verabschiedet, welche auch Kindern mit einem Geburtsgewicht von weniger als 500 Gramm das Recht gibt, standesamtlich eingetragen und bestattet zu werden.⁴ Der Begriff des „Sternenkindes“ wurde aber gesellschaftlich weiterhin übernommen und wird bis heute verwendet.

Im engeren, medizinischen Sinn wird zwischen den Oberbegriffen *Fehlgeburt* und *Totgeburt* unterschieden.⁵ Unter dem Begriff Fehlgeburt werden Kinder mit einem Geburtsgewicht von weniger als 500 Gramm verstanden. Diese sind in der Regel im Entwicklungsstadium bis zur 24. Schwangerschaftswoche. Ab einem Geburtsgewicht von 500 Gramm wird medizinisch von einer Totgeburt gesprochen.⁶

In den meisten Fällen wird das Kind durch eine *stille Geburt* (vaginale Geburt) auf die Welt gebracht.⁷ Der Begriff *stille Geburt* ist abgeleitet von dem englischen *stillbirth* und ist ursprünglich hergeleitet durch die lautlose Geburt, bei der der typische erste Schrei des Kindes ausbleibt.⁸ Ab eines Gewichtes des Kindes von 500 Gramm ist diese Art der Geburt Pflicht, es sei denn, eine natürliche Geburt dauert zu lange und stellt für die Mutter gesundheitliche Risiken dar.⁹ Entweder wird die Geburt medikamentös eingeleitet oder, wenn der errechnete Geburtstermin absehbar ist, wird gewartet bis der Körper von selbst die Wehen einleitet und das Kind auf die Welt bringt.¹⁰ Im frühen Entwicklungsstadium stößt der Körper der Mutter das Kind oft direkt ab, sodass es sich für die Mutter eher nach einer starken Blutung, anstatt nach

¹ Vgl. Duden. <https://www.duden.de/rechtschreibung/Sternenkind> Stand: 02.12.2019.

² Vgl. <https://www.trauer.de/trauer-und-trost/sternenkinder/was-sind-sternenkinder> Stand: 27.01.2020.

³ Vgl. <https://www.bestattungen.de/ratgeber/trauerhilfe/sternenkinder.html> Stand: 27.01.2020.

⁴ Vgl. <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/chancen-und-teilhabe-fuer-familien/sternenkinder> Stand: 27.01.2020.

⁵ Vgl. http://othes.univie.ac.at/39542/1/2015-11-06_1168253.pdf?fbclid=IwAR05xfOwuuoUdTfW1V5HR8K8mQbVSHFODChN23DuTzWEF63SNF_VSuwGD3E

Brunhuber, Lisa. Masterarbeit. Wenn das Lebensende dem Lebensanfang vorrausgeht. Universität Wien. Wien, 2005. S. 5.

⁶ Vgl. Kißgen, Rüdiger. Heinen, Norbert. Trennung, Tod und Trauer in den ersten Lebensjahren: Begleitung und Beratung von Kindern und Eltern. Stuttgart, 2014. S. 57.

⁷ Vgl. Funk, Miriam. Tabuthema Fehlgeburt. Frankfurt a.M., 2017. S. 24.

⁸ Vgl. Nijs, Michaela. Trauern hat seine Zeit: Abschiedsrituale beim frühen Tod eines Kindes. Göttingen, 2003. S. 17.

⁹ Vgl. Funk, Miriam. Tabuthema Fehlgeburt. S. 24.

¹⁰ Vgl. Lothrop, Hannah. Gute Hoffnung – jähes Ende. München, 2007. S. 69.

einer „richtigen“ Geburt anfühlt. Bei gesundheitlich kritischem Zustand der Mutter oder anderer Komplikationen kann die Geburt alternativ auch durch einen Kaiserschnitt erfolgen.

Nicht nur aus medizinischer, sondern auch aus psychologischer Sicht ist die „normale“ Geburt für die Mutter von Vorteil, da diese dadurch den Verlust des Kindes besser annehmen und verarbeiten kann.¹¹ Durch die Narkose bei einem Kaiserschnitt erlebt die Mutter die Geburt des Kindes durch einen starken Schleier, welcher später mit einem Filmriss verglichen werden kann.¹² In der Regel wird das Geburtserlebnis losgelöst vom Tod empfunden, sodass der Moment der Geburt für das Bewusstsein und den Körper ein positives Erlebnis ist.¹³ Auch wenn vor Beginn der Geburt die Mutter das Bedürfnis verspürt, ihr Kind möglichst schnell „loswerden zu wollen“, und sich einer normalen Geburt ihres toten Kindes nicht gewachsen sieht, sind die meisten Mütter rückblickend froh, ihr Kind auf normalem Wege auf die Welt gebracht zu haben.¹⁴

Der allgemeine Irrglaube, dass ein totes Kind nur durch einen Kaiserschnitt für die Mutter gefahrlos auf die Welt gebracht werden kann, entspricht nicht der Wahrheit. Durch das tote Kind wird die Mutter keiner Gefahr ausgesetzt. Wieder dem Glauben, dass die Mutter durch das tote Kind vergiftet werden könnte, ist falsch.¹⁵ Das Kind ist, solange es in der intakten Fruchtblase eingeschlossen ist, vor Bakterien geschützt.¹⁶ Andersherum ist die Mutter auch vor Bakterien des Kindes geschützt.

Wie auch bei Lebendgeburten kann ebenfalls bei Fehl- bzw. Totgeburten die Notwendigkeit einer Ausschabung abschließend notwendig sein. Da nach einer Geburt noch Gewebereste in der Gebärmutter bleiben können, müssen diese nach der Geburt durch einen vaginalen Eingriff ausgeschabt werden. Dieser operative Eingriff findet bei Fehl- bzw. Totgeburten, im Gegensatz zu Lebensgeburten, überproportional oft statt.¹⁷ Bis zur 13. Schwangerschaftswoche kann eine Ausschabung noch vor dem Abgang des Kindes durchgeführt werden.¹⁸ Das Kind ist zu diesem Entwicklungszeitpunkt noch nicht als solches erkennbar und gleicht optisch noch eher der Gebärmutterschleimhaut. Ab der 13. Schwangerschaftswoche ist eine Ausschabung vor dem Abgang nicht mehr üblich, da dies auch für die Ärzte emotional eine zu hohe Belastung wäre.

¹¹ Vgl. Funk, Miriam. Tabuthema Fehgeburt. Frankfurt a.M., 2017. S. 24.

¹² Vgl. Lothrop, Hannah. Gute Hoffnung – jähes Ende. S. 74.

¹³ Vgl. ebd. S. 69.

¹⁴ Vgl. ebd.

¹⁵ Ich bedanke mich für die Information bei Dr. Verena Meyer-Rahe der Praxis für Frauenheilkunde in Bielefeld.

¹⁶ Vgl. ebd. S. 58.

¹⁷ Vgl. Siehe Umfrageergebnisse

¹⁸ Ich bedanke mich für die Information bei Dr. Verena Meyer-Rahe der Praxis für Frauenheilkunde in Bielefeld.

3. Zahlen und Fakten

Das Risiko bzw. die Häufigkeit einer Fehlgeburt liegt aktuell bei ca. 50%.¹⁹ Allerdings setzt sich diese hohe Rate nicht nur aus den bekannten Schwangerschaften, die mit einer Fehlgeburt enden, zusammen, sondern besonders aus Abgängen einer sehr frühen Schwangerschaft. Die Wahrscheinlichkeit einer zweiten Fehlgeburt sinkt auf 20% und ab der 3. Fehlgeburt, welche mit einer Wahrscheinlichkeit von 30% eintreffen kann, gehen die Ärzte von genetischen Dispositionen aus und untersuchen die Eltern auf etwaige.²⁰

Jede Mutter und jeder Vater suchen nach dem Tod ihres Kindes nach den Gründen und dies nicht selten auch bei sich selbst. Der Großteil der Fehlgeburten ist allerdings keine Reaktion auf fehlerhaftes Handeln der Mutter oder des Vaters während der Schwangerschaft.²¹ Meist ist eher schon zu Beginn der Schwangerschaft (Befruchtung der Eizelle) die Entscheidung der Natur gefallen, ob das Kind lebend und lebensfähig auf die Welt kommt oder nicht.²² Was auch immer der Ursache für den Tod des Kindes war, hat aus Sicht der Natur einen Grund. Oft liegen unerkannte Gendefekte, welche noch von den Ärzten gar nicht festgestellt werden konnten, vor, die das Kind so beeinträchtigt hätten, dass es ohnehin nicht lange gelebt hätte. Teilweise sind es aber auch Dinge wie eine Nabelschnurumschlingung, Keime im Fruchtwasser oder Thrombophilie, welche ohne Schuld der Eltern oder Ärzte zum Tod des Kindes führen. Generell ist aber zu sagen, dass diese Risikofaktoren immer multifaktoriell und häufig nicht die einzige Ursache für die Fehlgeburt sind.²³ So rauchen adipöse Frauen tendenziell eher und mehr als nicht adipöse Frauen.²⁴ So kombinieren sich in diesem Fall der Risikofaktor Übergewicht und Nikotinkonsum negativ. Meist sind dies, wie auch erhöhter Nikotin-, Koffein- und Alkoholkonsum und Adipositas eher Faktoren, die das Risiko einer Fehl- oder Totgeburt erhöhen, diese aber selten auslösen. Insgesamt kann bei 50 % der Fehlgeburten keine konkrete Ursache durch die Ärzte festgestellt werden. Auch wenn dies für die Eltern schwer zu akzeptieren ist: „Die Natur entscheidet, der Mensch muss es akzeptieren.“²⁵

¹⁹ Vgl. Schneeberger S, Schwärzler P. Management von spontanen Fehlgeburten im ersten Trimenon: zu erwartendes Verhalten versus Abortkürrettage – neue Kriterien zur Patientenselektion. S. 8.

²⁰ Vgl. A. Germeyer. Die Patientin mit frühen Fehlgeburten. Erschienen in: C. Gnath, P. Mallmann (Hrsg), Perikonzeptionelle Frauenheilkunde, DOI 10.1007/978-3-642-38023-5_32 Springer Verlag Berlin Heidelberg 2014. S. 99.

²¹ Vgl. Funk, Miriam. Tabuthema Fehlgeburt. S. 52.

²² Vgl. ebd.

²³ Vgl. Wallwiener, L.-M.; Toth, B. Vorgehen bei wiederholten Fehlgeburten. Erschienen in: Gnath, C.; Mallmann, P. Perikonzeptionelle Frauenheilkunde, DOI 10.1007/978-3-642-38023-5_32. Heidelberg, 2014. S. 358.

²⁴ Vgl. Beinder, E.; Bucher, H.U. Totgeburt und plötzlicher Kindstod – Gemeinsamkeiten und Differenzen. Springer Medizin Verlag. 2008. S. 289.

²⁵ Vgl. Funk, Miriam. Tabuthema Fehlgeburt. S. 52.

4. Tod und Trauer

Tod und Trauer sind Aspekte der Gesellschaft, die sich zwischen den Kulturen extrem unterscheiden. Die verschiedenen Bräuche sind mitunter sehr unterschiedlich, die menschliche Reaktion auf Trauer ist allerdings in den meisten Fällen sehr ähnlich.

Per Definition ist Trauer ein „seelischer Vorgang, bei dem der Mensch einen Verlust mit Hilfe eines wiederholten, schmerzlichen Erinnerungsprozesses langsam zu ertragen und durcharbeiten lernt.“²⁶ Sie ist wichtig um das Gleichgewicht nach eines jeden Verlustes wiederherzustellen. So kann man Trauer nach dem Verlust eines Angehörigen, nach einer Beziehung oder nach einer gravierenden Veränderung erleben.

In der heutigen Zeit versucht der Mensch allerdings überall auf der Welt, den Tod durch Medizin und Wissenschaft hinauszuzögern.²⁷ Die Menschen werden weltweit immer älter und treiben den demografischen Wandel dadurch rasant voran. Am liebsten würde die Gesellschaft den Tod komplett abschaffen. Auch wenn es vorhersehbar ist, dass ein jedes Leben begrenzt ist, ist doch der Großteil der Gesellschaft unterbewusst von seiner eigenen Unsterblichkeit überzeugt und setzt sich daher nicht mit seinem eigenen, zukünftigen Tod auseinander. Darüber hinaus ist die gesellschaftliche Erwartung größtenteils an das schnelle Beenden von Trauer geknüpft. So wird heute erwartet, dass Menschen nach einem Verlust nicht öffentlich und nur so kurz wie möglich trauern.²⁸ Es wird eine starke und möglichst emotionslose Haltung erwartet, in der es um Leistung und um das Nicht-Zeigen von Schwäche geht.²⁹ Somit entwickelt sich automatisch ein Gefühl von Scham, wenn Menschen in ihrem Trauerprozess diese Attribute nicht erfüllen können.

Ein wichtiger Teil der Trauerarbeit besteht aus dem Ritual der Beerdigung bzw. Beisetzung. Dies ist für die Zurückgebliebenen eine Möglichkeit, sich in ihrer neuen Position zurechtzufinden und ihre Trauer zulassen zu können.³⁰ Darüber hinaus bildet es einen Abschluss der direkten Beziehung mit dem Toten und eine dauerhafte Gewissheit seines Todes.³¹

Generell haben folgende Faktoren Einfluss auf Trauer und ihren Verlauf: Der Kulturkreis, die Nationalität, Religiosität und Religion, die eigene Persönlichkeit, die Beziehungsqualität zwischen dem Trauernden und dem Verstorbenen, die Art des Todes, die Erfahrungen durch frühere Verluste, der aktuelle Gesundheitszustand, das soziale Umfeld, parallel stattfindende Krisen und das Alter bzw. Geschlecht des Trauernden.³² Generell gibt es zwei verschiedene Trauertypen: Der eine Teil benötigt regen Kontakt mit seinem sozialen Gefüge und setzt sich aktiv mit dem Verlust auseinander. Der andere Teil versucht, den

²⁶ Mitscherlich, Margarete. *Erinnerungsarbeit: zur Psychoanalyse der Unfähigkeit zu trauern*. Frankfurt a.M. 1987. S. 13.

²⁷ Vgl. Canacakis, Jorgos. *Ich sehe deine Tränen: trauern, klagen, leben können*. Stuttgart 1990. S. 79.

²⁸ Vgl. Nijis, Michaela. *Trauern hat seine Zeit: Abschiedsrituale beim frühen Tod eines Kindes*. S. 25.

²⁹ Vgl. Canacakis, Jorgos. *Ich sehe deine Tränen: trauern, klagen, leben können*. S. 85.

³⁰ Vgl. Bowlby, John. *Verlust, Trauer und Depression*. Frankfurt a.M. 1983. S. 165.

³¹ Vgl. ebd. f.

³² Vgl. Canacakis, Jorgos. *Ich sehe deine Tränen: trauern, klagen, leben können*. S. 172 ff.

Verlust und die Trauer möglichst auszublenden und meidet mitunter dauerhaft Kontakt zu seiner Umwelt.³³ Ein wichtiger Aspekt für einen positiven Trauerverlauf ist die Eigenschaft, schmerzliche Gefühle erkennen und ausdrücken zu können.³⁴ Bei Trauer, die langfristig nicht aufgearbeitet wird, kann es vermehrt zu neurotischen und psychosomatischen Verhaltensauffälligkeiten kommen.³⁵

Was allerdings für die Intensität der Trauer kaum eine Rolle spielt, ist das Alter eines Kindes, wenn es früh verstirbt.³⁶ Je weiter der Todeszeitpunkt vom tatsächlichen abweicht, desto unnatürlicher wird dieser von der Gesellschaft angesehen. Für die Eltern der verstorbenen Kinder spielt dies aber in der Regel keinerlei Rolle.

Trauert man um einen verstorbenen Angehörigen, so ist dies zunächst eine rein narzisstische Haltung, denn es wird sowohl um das eigene Leben ohne den toten Menschen, als auch das Leben, was hätte noch gemeinsam gelebt werden können, getrauert.³⁷ So ist es die unterbewusste Haltung „MIR wurde MEIN Kind genommen“.³⁸ Es geht daher nicht bloß um das Versterben eines Menschen, sondern viel mehr um die emotionalen Auswirkungen auf die verbliebenden Angehörigen.

Ca. 330 n. Chr. wurde im christlichen Glauben durch die Kirchenväter Johannes Chrysostomos, Gregor Nazianz und Vasilios der Große noch ein grundlegend anderer Umgang mit der Trauer gelebt als heute, rund 2000 Jahre später. Damals wurde starkes Schreien und langes Weinen um den Toten abgelehnt.³⁹ Stattdessen wurden Trauerrituale, wie das Schließen der Augen des Toten durch die Frauen, Waschen und Anziehen eines weißen Gewandes, Aufbahrung des Toten Zuhause und nach 1-3 Tage die Beisetzung des Leichnams, durchgeführt. Vor der Bestattung wurde der Verstorbene durch die Straßen getragen und ein regelrechter Trauerzug, inklusive Wein und Tieropfergaben, am Grab vollzogen. Die Dauer der Rituale hing während der Antike auch von den verschiedenen Volksgruppen ab. So trauerten die Spartaner 11 Tage, die Athener einen Monat und die Mysien in Kleinasien drei Monate. Frauen hingegen trauerten vier Monate und frisierten und schminkten sich in dieser Zeit nicht.⁴⁰ Ein besonderes Trauerritual konnte man bei den Germanen finden, welche ein Haus um das Grab eines Verstorbenen bauten und damit auch die Toten mit in den Alltag einzubinden. Das Volk der Germanen unterschied sich durch die Vorstellung vom Leben nach dem Tod von vielen anderen Religionen. Für sie ist das irdische Leben existenziell, da es nach ihrer Auffassung kein Leben nach dem Tod gibt. Somit stellte der Tod einen Skandal dar und durfte nicht beweint werden.⁴¹ Durch die vorherrschende Mythologie mag der Anschein aufkommen, dass die Unsterblichkeit im antiken Griechenland eine zentrale Rolle gespielt hat. In der Realität haben sich die Menschen allerdings sehr wohl mit ihrer eigenen Sterblichkeit

³³ Vgl. http://othes.univie.ac.at/39542/1/2015-11-06_1168253.pdf?fbclid=IwAR05xfOwuuoUdTfW1V5HR8K8mQbVSHFODChN23DuTzWEF63SNF_VSuwGD3E Stand: 07.01.2020.

³⁴ Vgl. Goldmann-Posch, Ursula. Wenn Mütter trauern – Erinnerungen an das verlorene Kind. München, 1988. S. 40.

³⁵ Vgl. ebd.

³⁶ Vgl. ebd.

³⁷ Vgl. Canacakis, Jorgos. Ich sehe deine Tränen: trauern, klagen, leben können. Stuttgart 1990. S. 84.

³⁸ Goldmann-Posch, Ursula. Wenn Mütter trauern – Erinnerungen an das verlorene Kind. S. 11.

³⁹ Vgl. Canacakis, Jorgos. Ich sehe deine Tränen: trauern, klagen, leben können. S. 77.

⁴⁰ Vgl. ebd. f.

⁴¹ Vgl. ebd. f.

auseinandergesetzt. Sie gingen davon aus, dass ein jedes Leben eine festgesetzte Dauer habe, welche von den drei Schicksalsgöttinnen, den Moiren, jedem zugeteilt würde. Diese Dauer war nicht veränderbar und somit spielte der Tod keine zufällige und dramatische Rolle im Leben.

In Deutschland wurde bis in die 1980er Jahre ein grundlegend anderer Umgang mit den Eltern von Sternenkindern gepflegt, als es heute der Fall ist. Es war normal, Eltern nach der Geburt ihr Sternenkind nicht zu zeigen und die Existenz bzw. den Tod strikt zu ignorieren.⁴² Nach mehreren Studien hat sich dann aber ein Umdenken hin zur offenen Kommunikation des Geschehenen und Aufarbeitung entwickelt.⁴³

4.1. Herangehensweise in verschiedenen Religionsgemeinschaften

Die in Deutschland am meisten vertretenen Glaubens- bzw. Religionsgemeinschaften sind das allgemeine Christentum (katholisch und evangelisch), der Islam, der Hinduismus, das Judentum, der Buddhismus, die Mennoniten und die Zeugen Jehovas. In all diesen Gemeinschaften spielen der Tod und die Trauer, sowohl bei Erwachsenen als auch bei (Sternen)kindern, eine große Rolle. Das Christentum, die mennonitischen Gemeinschaften, die Zeugen Jehovas und die muslimischen Gemeinschaften glauben an ein Leben nach dem Tod in Gottes Reich bzw. im Paradies. Im Unterschied dazu geht der buddhistische Glaube von der dauerhaften Reinkarnation und damit keinem endgültigen Lebensende aus.⁴⁴ Ähnlich wird es von den hinduistischen Glaubensgemeinschaften gesehen.⁴⁵ Allen gemeinsam ist aber die Verbindung des Glaubens mit der Vorstellung einer positiven Existenz nach dem Tod, ob in einer nächsten Dekade oder im Reich Gottes bzw. dem Paradies. Wer gläubig ist, hat demnach die Chance auf ein gutes Leben nach dem Tod.

Eine besondere Rolle spielt in diesem Gedankengang allerdings das Schicksal der Sternen Kinder. Diese sind noch nicht im Besitz eigener, reflektierter Gedanken und damit eines Glaubens. Trotzdem haben Kinder in all diesen Gemeinschaften eine besondere Position und einen Schutzstatus. So argumentieren die Zeugen Jehovas anhand der Bibel, dass die Kinder von Christen rein und heilig seien, da ihre Eltern gläubig sind.⁴⁶ Abgesehen von der Argumentation anhand der Bibel entspricht dies auch dem jüdischen Glauben.⁴⁷ Die Mennoniten haben einen ähnlichen Ansatz, da sie die Kinder von Anfang an als gläubig ansehen und Gott mit ihnen Gnade habe. Sie würden daher nach dem Tod zu Gott finden, welcher dann

⁴² Vgl. Mittag, Oskar. Der letzte Weg: wie wir mit dem Tod umgehen. Stuttgart, 1997. S. 86.

⁴³ Vgl. ebd.

⁴⁴ Ich bedanke mich für die Information bei einer anonymen Quelle des Rigpa, Verein für tibetischen Buddhismus e.V.

⁴⁵ Ich bedanke mich für die Information bei Bhaktivedanta Yati Maharaj aus der Hindugemeinde e.V.

⁴⁶ Ich bedanke mich für die Information bei Wolfram Suplina von der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der Zeugen Jehovas im Zweigbüro Mitteleuropas.

⁴⁷ Vgl. Weiner, Jason. <http://www.hakirah.org/Vol23Weiner.pdf>. Stand: 23.03.2020.

über ihren weiteren Verbleib richtet.⁴⁸ Das katholische und evangelische Christentum gehen ebenfalls von der grundlegenden Haltung aus, dass Kinder auch nach einem sehr frühen Tod zu Gott finden. So heißt es in der Bibel: „Doch Jesus sagte: »Laßt die Kinder (in Frieden) und hindert sie nicht, zu mir zu kommen! Denn für ihresgleichen ist das Himmelreich bestimmt.«“⁴⁹ Und auch im muslimischen Glauben geht man von einem Dasein im Paradies nach dem Tod aus.⁵⁰ Hier sind sowohl erwachsene Verstorbene als auch Kinder inbegriffen. Da der buddhistische Glaube von der Reinkarnation eines jeden ausgeht, sind nur die Zeiten einer jeweiligen Dekade begrenzt und eben manchmal kürzer. Somit glaubt man an die Wiedergeburt in einem neuen Leben, sowohl für Erwachsene als auch Kinder, die sterben.⁵¹ Eine sehr ähnliche Auffassung teilt der hinduistische Glaube. Auch dort ist das Leben nach dem Tod nicht beendet, sondern beginnt, auch nach dem Prinzip des Karmas, in einem neuen Körper.⁵²

Eine besondere Rolle spielt auch heute noch die christliche Nottaufe von Sternenkindern. Da die Taufe den Eintritt in die Gemeinschaft Gottes einleitet, ist diese für sehr gläubige Christen vor dem Tod von großer Bedeutung. Grundsätzlich ist die Nottaufe in jedem Krankenhaus möglich. Aufgrund des großen Personalmangels bei den Geistlichen ist dies aber leider nicht immer und zu jeder Zeit umsetzbar. Hinzu kommt, dass kirchenrechtlich eine Taufe oder Nottaufe nur an lebenden Menschen vollzogen werden darf. Hier spielt der Aspekt der Zeit daher eine große Rolle. Alternativ kann das Kind, wenn es bereits tot auf die Welt gekommen ist oder vor der Taufe verstirbt, gesegnet werden. Dies kann sowohl von einem Pastor als auch von getauften Eltern, selbst vollzogen werden. Auch andere getaufte Christen können selber eine Nottaufe vornehmen. Hierfür ist die Anwesenheit eines Pastors nicht erforderlich.⁵³ Mit Hilfe eines auszufüllenden Formulars kann die Taufe des Kindes auch später noch in das Stammbuch eingetragen werden. Eine Segnung ist hingegen nur symbolisch und rechtlich nicht anerkannt.

Eine Nottaufe wird bei den Mennoniten, den Zeugen Jehovas, dem Buddhismus, den islamischen, jüdischen und hinduistischen Gemeinschaften nicht vollzogen. Bei den Mennoniten ist die Taufe nicht die Grundvoraussetzung für den Glauben und gilt nur als zusätzlicher Glaubensbeweis. Zwingend nötig ist dies nur, um innerhalb einer Gemeinschaft wichtige Entscheidungen mitreden und um am Gemeinderat teilnehmen zu können.⁵⁴ Im Islam wird ebenfalls keine Taufe oder Kindstaufe praktiziert, da davon ausgegangen wird, dass jeder Mensch durch die Geburt in eine muslimische Gemeinschaft auch direkt ein gläubiger Muslim sei.⁵⁵ Innerhalb der Gemeinschaft der Zeugen Jehovas ist die Taufe erst ab einem gewissen Alter und Reifegrad möglich. Dies schließt ebenfalls die Kindstaufe aus.⁵⁶ Im Buddhismus gibt es keine Taufe, da jeder Mensch Buddhas Natur bzw. das grundsätzlich Gute bereits in sich trägt und

⁴⁸ Ich bedanke mich für die Information bei einer anonymen Quelle der mennonitischen Gemeinschaft Bielefeld.

⁴⁹ Matthäus Kapitel 19, Vers 14; Menge Bibel, 1939.

⁵⁰ Ich bedanke mich für die Information bei Dr. Cemil Sahinöz, dem Vorsitzenden des Bündnisses Islamischer Gemeinden.

⁵¹ Ich bedanke mich für die Information bei einer anonymen Quelle des Rigpa, Verein für tibetischen Buddhismus e.V.

⁵² Ich bedanke mich für die Information bei Bhaktivedanta Yati Maharaj aus der Hindugemeinde e.V.

⁵³ Ich bedanke mich für die Information bei Pastor Herwig Behring aus der evangelischen Gemeinde Warendorf.

⁵⁴ Ich bedanke mich für die Information bei einer anonymen Quelle der mennonitischen Gemeinschaft Bielefeld.

⁵⁵ Ich bedanke mich für die Information bei Dr. Cemil Sahinöz, dem Vorsitzenden des Bündnisses Islamischer Gemeinden.

⁵⁶ Ich bedanke mich für die Information bei Wolfram Suplina von der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der Zeugen Jehovas im Zweigbüro Mitteleuropas.

das Ziel ist, dieses durch das gläubige Leben (Beten) freizulegen.⁵⁷ Ähnlich dazu verhält sich ebenfalls wieder der Hinduismus. In Indien, wo der Hinduismus am stärksten praktiziert wird, wird man automatisch in eine Kaste hineingeboren und ist damit in der Regel auch ein Hindu. Generell lässt sich aber sagen, dass es im hinduistischen Glauben keine festen Mitglieder gibt, sondern man diesen Glauben einfach aus Überzeugung praktizieren kann.⁵⁸

Es gibt jedoch in einigen Glaubensgemeinschaften andere Rituale bei dem Tod eines Kindes. Wie auch bei dem Tod eines Erwachsenen, beten Buddhisten 49 Tage ab dem Todestag für den Verstorbenen. An dem Wochentag des Todes wird noch zusätzlich gebetet. Darüber hinaus gibt es die Möglichkeit, dass buddhistische Mönche mit Hilfe einer finanziellen Spende ebenfalls für den Verstorbenen beten. Einige gläubige Buddhisten „retten [außerdem] Leben“⁵⁹, indem sie zum Tod verurteilte Tiere abkaufen und ihnen ein längeres Leben ermöglichen. All diese Rituale dienen dem leichteren Übergang des Toten in die nächste Dekade. Daher soll man während des Sterbeprozesses eines Menschen um diesen nicht weinen, um ihm den Übergang von diesem Leben in sein nächstes zu erleichtern und ihn nicht an dieses zu binden. Die Rituale sind unabhängig vom Alter des Verstorbenen, da jedes Leben wiedergeboren wird.⁶⁰ Im Islam wird bis heute noch die rituelle Waschung der Verstorbenen vollzogen. Diese wird meistens von einem Imam und einigen nahen Verwandten in den Räumen einer Moschee praktiziert.⁶¹ Eine besondere Unterstützung des Trauerprozesses findet sich in der Gemeinschaft der Mennoniten. Diese ermöglichen es den verwaisten Eltern, sich mit anderen Eltern, welche ähnliches erlebt haben, zu verbinden, da diese ein besseres Gespür für die Bedürfnisse in einer solchen Situation haben als Außenstehende.⁶²

In der jüdischen Tradition hat die Beschneidung der Jungen einen hohen Stellenwert. Dies wird auch bei Kindern, welche vor oder nach der Geburt verstorben sind, durchgeführt.⁶³

Die Beerdigung bzw. Beisetzung eines Sternkinde spielt ebenfalls in jeder Glaubensgemeinschaft eine große Rolle. Allerdings ist der Umgang, trotz Kommunikation des Erlebten innerhalb der Gemeinschaft, bei der mennonitischen Gemeinschaft etwas anders als bei den anderen Glaubensgemeinschaften. Auch hier wird eine Beisetzung des Kindes vollzogen. Allerdings wird diese, im Gegensatz zu den Beisetzungen erwachsener Gemeindemitglieder, nicht im Gottesdienst angekündigt. Daher sind bei der Beisetzung der Sternkinder in der Regel nur die Eltern bzw. der engste Familienkreis anwesend. Es herrscht unterbewusst eine gewisse Scham über den Tod des Kindes, da bei den sehr familienorientierten Mennoniten die Kinder eine große Rolle spielen. Der Bezug zur Bibel („Und Gott segnete sie und sprach zu ihnen: Seid fruchtbar und mehret euch und füllt die Erde“)⁶⁴ ist sehr stark

⁵⁷ Ich bedanke mich für die Information bei einer anonymen Quelle des Rigpa, Verein für tibetischen Buddhismus e.V.

⁵⁸ Vgl. <https://www.tod-und-glaube.de/die-bestattungskultur-des-hinduismus/> Stand: 23.03.2020.

⁵⁹ Ich bedanke mich für die Information bei einer anonymen Quelle des Rigpa, Verein für tibetischen Buddhismus e.V.

⁶⁰ Ich bedanke mich für die Information bei einer anonymen Quelle des Rigpa, Verein für tibetischen Buddhismus e.V.

⁶¹ Ich bedanke mich für die Information bei Dr. Cemil Sahinöz, dem Vorsitzenden des Bündnisses Islamischer Gemeinden.

⁶² Ich bedanke mich für die Information bei einer anonymen Quelle der mennonitischen Gemeinschaft Bielefeld.

⁶³ Vgl. <http://www.hakirah.org/Vol23Weiner.pdf>. Stand: 23.03.2020.

⁶⁴ 1. Mose 1:28

und somit ist es hoch angesehen, viele Kinder zu haben, da dies von Gott explizit gewünscht ist.⁶⁵ Nichtsdestotrotz wird der Verlust eines Kindes innerhalb der mennonitischen Gemeinschaft kommuniziert und nicht totgeschwiegen.

Innerhalb der jüdischen Gemeinschaft findet eine Unterscheidung zwischen Kindern, welche bereits tot zur Welt kommen und jenen, die noch einige Zeit leben, statt. Im Zeitraum des Todes vor der Geburt wird noch einmal zwischen einem Tod vor und nach der Beendigung der 21. Schwangerschaftswoche unterschieden. Bei dem Tod nach der Geburt spielt die Dauer des Lebens ebenfalls eine Rolle. In diesem Fall sind die Kriterien für die Trauer und Rituale, ob das Kind kürzer oder länger als 30 Tage nach der Geburt gelebt hat. Generell werden bei Kindern, welche vor der 21. Schwangerschaftswoche versterben, wenig bis gar keine Rituale abgehalten. Es steht den Eltern frei, ob sie das Kind auf einem jüdischen Friedhof beisetzen. Ab der 21. Schwangerschaftswoche ist die Beisetzung auf einem jüdischen Friedhof dann Pflicht.⁶⁶ Generell ist es im jüdischen Glauben jedoch wichtig, auf das Wohl des Individuums einzugehen und nicht auf die traditionellen Vorgehensweise streng zu bestehen.⁶⁷ Diese Herangehensweise wird weitestgehend in allen näher erläuterten Gemeinschaften praktiziert.

Das Gesprächsangebot über das Erlebte wird in allen Glaubensgemeinschaften offen angeboten und auch oft in Anspruch genommen. Daher kann man in keiner Gemeinschaft von einem Totschweigen des frühen Tods eines Kindes sprechen.

4.2. Wie trauern Eltern?

Trauernde Eltern sind die am stärksten vom Tod überraschte Gruppe der Gesellschaft. Seine Eltern irgendwann zu Grabe zu tragen ist ein Thema, womit sich Kinder ab einem gewissen Alter automatisch auseinandersetzen. Allerdings setzen sich werdende Eltern zu Anfang der Schwangerschaft nicht mit dem Risiko auseinander ihr Kind beerdigen zu müssen. Daher trifft sie der Tod des Kindes noch mal stärker, als der ohnehin schon schlimme Tod der Eltern, Freunde oder Bekannten. Für die Eltern beginnt nun eine Zeit des Schmerzes und der Verwirrung, da sie gerade eine feste Beziehung zu ihrem Kind aufgebaut haben und diese nun wieder zerbricht.

Oft werden Eltern mit dem Tod ihres Kindes konfrontiert, wenn dieses noch gar nicht auf der Welt ist und sie es daher noch nie gesehen haben. Bis zu diesem Moment ist es die abstrakte Vorstellung eines Kindes, was bisher noch anonym im Bauch der Mutter langsam heranwächst. Die Mutter hat bereits, sowohl psychisch als auch physisch, eine Bindung zu dem Kind aufgebaut. Sie spürt das Wachstum des Kindes, dessen Bewegungen und den Schlafrhythmus.

⁶⁵ Ich bedanke mich für die Information bei einer anonymen Quelle der mennonitischen Gemeinschaft Bielefeld.

⁶⁶ Vgl. <https://www.theus.org.uk/sites/default/files/still%20birth%20singles.pdf>. Stand: 23.03.2020.

⁶⁷ Vgl. <http://www.hakirah.org/Vol23Weiner.pdf>. Stand: 23.03.2020.

Der Vater hingegen kann nur psychisch eine Bindung zu dem Kind aufbauen. Er findet sich oft unfreiwillig in der Position des Mannes, der für seine Frau stark sein muss.⁶⁸ Nicht nur evolutionär findet sich diese Grundhaltung bei vielen Männern, sondern die Gesellschaft erwartet dies auch von ihm. Oft wird von Bekannten zunächst nach dem Wohlbefinden der Frau gefragt, und der Vater, der ebenfalls sein Kind verloren hat, wird dadurch gesellschaftlich aus dem Trauerprozess ausgegrenzt.⁶⁹ So trägt der Vater eine doppelte Last, da er sowohl seine eigene Trauer versucht auszuhalten, als auch nach außen seiner Frau den Rücken stärkt.

So wie jeder Mensch unterschiedlich trauert, trauern auch verwaiste Eltern auf unterschiedliche Weise. Hier ist dies besonders problematisch, da ein geringeres Redebedürfnis eines Elternteils oft auf Enttäuschung des anderen stößt. In den meisten Fällen sind die Männer jene, die die Trauer im Inneren mit sich selbst ausmachen und daher für ihre Frauen oft gefühllos wirken.⁷⁰ Schwierig ist es für den gemeinsamen Trauerprozess besonders dann, wenn man zu unterschiedlichen Zeitpunkten reden möchte. Wenn die Väter eher aufhören von der Trauer oder dem verstorbenen Kind zu sprechen, fühlen sich die Mütter oft gedrängt, den Trauerprozess zu einem gleichen Zeitpunkt bzw. gleich schnell ebenfalls abzuschließen.⁷¹

Für die Eltern ist der frühe Verlust ihres Kindes eine extreme Belastungsprobe, die durch diese schlimme Erfahrung und das gemeinsame Durchstehen wachsen kann oder durch unterschiedliche Erwartungen an den Partner das Risiko einer Krise birgt.⁷²

⁶⁸ Vgl. Lothrop, Hannah. Gute Hoffnung – jähes Ende. S. 134.

⁶⁹ Vgl. ebd.

⁷⁰ Vgl. Beutel, Manfred. Der frühe Verlust eines Kindes: Bewältigung und Hilfe bei Fehl- Totgeburt und Fehlbildungen. Göttingen, 1996. S. 73.

⁷¹ Vgl. Beutel, Manfred. Der frühe Verlust eines Kindes: Bewältigung und Hilfe bei Fehl-, Totgeburt und Fehlbildungen. S. 116.

⁷² Vgl. Borg, Susan. Lasker, Judith. Gluecklose Schwangerschaft: Rat und Hilfe bei Fehlgeburt, Totgeburt und Missbildungen. Berlin, 1987. S. 78.

4.3. Trauerprozess / Phasen der Trauer

Wie jeder Mensch und sein Verhalten unterschiedlich sind, so ist ebenfalls der Trauerprozess eines jeden Menschen unterschiedlich. Dieser hängt sowohl von der eigenen Persönlichkeit, als auch von der Lebenssituation, dem sozialen Gefüge bzw. Netzwerk und der eigenen Sichtweise auf die Welt ab. Nicht immer werden die unten genannten Phasen chronologisch oder generell im Gesamten durchlaufen. Diese stellen nur eine grobe Orientierung der allgemein üblichen Trauerreaktionen und Phasen dar.

Grundlegend lassen sich drei Phasen der Trauer aufführen bzw. erkennen:

1. Schock

Die erste Phase der Trauer beginnt mit dem Feststellen des Todes bzw. der nicht vorhandenen Lebensfähigkeit und dauert in der Regel Stunden bis Tage an.⁷³ Die Eltern werden völlig unerwartet von der Nachricht erwischt, dass ihr Kind nicht mehr lebt oder bald sterben wird. Um diese Nachricht realisieren zu können und nicht hysterisch zu werden, setzt direkt der Schock ein. Dieser verhilft den Eltern, noch überhaupt Entscheidungen treffen zu können und nicht in einem dauerhaften Krampf der Verzweiflung zu enden. Der Schock äußert sich zunächst oft durch Fassungslosigkeit und der Verleugnung des Todes des Kindes. Besonders die Verleugnung schützt die Eltern vor dem unerträglichen Schmerz, der bei Realisierung der Situation auf sie zukommt. Vielleicht gibt es immer noch einen letzten kleinen Hoffnungsschimmer, dass die Ärzte doch Unrecht hatten und das Kind lebend zur Welt kommt.⁷⁴ Die Eltern fühlen sich nun wie eingehüllt in einer Blase. Alles und besonders der Verlust des Kindes scheint unwirklich und surreal. In dem Zustand des Schocks erlebt man seine Umwelt wie durch einen Schleier. Daher ist es in diesem Stadium wichtig, den Eltern das Kind nach der Geburt zu zeigen.⁷⁵ Körperliche Fehlbildungen werden im Zustand des Schocks von den Eltern nicht wahrgenommen.⁷⁶ „Eltern sehen ihr Kind mit den Augen des Herzens und nicht aus klinischer Sicht des medizinischen Betreuungspersonals.“⁷⁷ Die körperliche Aktivität wird heruntergefahren, bis diese dann später von heftigen Emotionen (Weinkrämpfen, panischer Angst) abgelöst wird. Die Eltern ziehen sich manchmal in eine Fantasiewelt zurück, in der das Kind noch lebt. Realisieren sie aber, dass der Tod des Kindes real ist, schlägt ihre Stimmung oft von Verzweiflung zu Wut, Ärger und Protest um. Die Eltern suchen die Schuld bei den Ärzten, dem Pflegepersonal und Hebammen, protestieren gegen den Verlust des Kindes und kehren aber nach der hohen Adrenalinausschüttung später wieder zum erschöpften und verzweifelten Zustand zurück. Anschließend sucht besonders die Mutter die Schuld oft bei sich selbst.⁷⁸ Die gesamte Schwangerschaft wird analysiert und überlegt, was zum Tod des Kindes geführt haben

⁷³ Vgl. ebd. S. 24.

⁷⁴ Vgl. ebd. f.

⁷⁵ Vgl. ebd.

⁷⁶ Vgl. Lothrop, Hannah. Gute Hoffnung – jähes Ende. S. 85.

⁷⁷ Lothrop, Hannah. Gute Hoffnung – jähes Ende. S. 85.

⁷⁸ Vgl. Borg, Susan. Lasker, Judith. S. 26.

könnte.⁷⁹ Dadurch gerät oft auch der Vater des Kindes in den Verdacht, zu wenig Arbeit abgenommen zu haben, zu viel abwesend gewesen zu sein oder die Mutter zum Geschlechtsverkehr während der Schwangerschaft gedrängt zu haben. Beide Eltern suchen die Schuld abwechselnd bei sich und dem Partner, was zu einer harten Bewährungsprobe für ihre Beziehung werden kann.⁸⁰

Ein weiterer einschneidender Moment der Trauer bzw. des Schocks sind die Momente, wenn die Eltern das Krankenhaus verlassen, die Milch einschießt und/oder wenn sie andere Neugeborene sehen.⁸¹

2. Intensive Beschäftigung

Nach ca. zwei Wochen, wenn beide Eltern wieder Zuhause angekommen sind und sich der Schock langsam legt, beginnt in der Regel die intensive Auseinandersetzung mit dem verstorbenen Kind.⁸² Der Tod des Kindes wird allmählich anerkannt und realisiert. Die Eltern finden sich oft in Gedanken oder (Tag)träumen wieder. Durch das Zurückschauen auf die gemeinsamen Erinnerungen an das Kind lösen sich die Eltern langsam von ihm und erkennen auch den Verlust emotional an. Sowohl Vater als auch Mutter haben an dieser Stelle mitunter ein großes Bedürfnis nach Trost durch den Anderen. Wenn der Partner aber seine Trauer anders verarbeitet und sich emotional auf das Unterstützen nicht einlassen kann, kann sich eine große Enttäuschung entwickeln.⁸³ Auch jetzt kommt es noch oft zu tiefer Traurigkeit, wellenartigem Weinen und Selbstvorwürfen. Die Welt erscheint den Eltern durch den Verlust ihres Kindes leer und das Interesse an alltäglichen Dingen ist weiterhin stark gemindert.

3. Auflösung

Die dritte Phase der Trauer, die Auflösung, findet in der Regel ca. nach 6-12 Monaten statt.⁸⁴ In dieser Entwicklungsstufe der Trauer gehen die Eltern langsam wieder neue Bindungen ein und entwickeln wieder Interesse an ihrer Umwelt. Es ist die Zeit, in der die Eltern langsam Erinnerungen an ihre Kinder hervorrufen können, ohne den intensiven Schmerz wie direkt nach dem Tod des Kindes zu spüren. Trotzdem werden diese natürlich weiterhin von Traurigkeit begleitet. Besonders starke Anlässe für diese Momente sind sich jährliche Todestage des Kindes, eventuell Kindergeburtstage von den Geschwistern, das Besuchen der Grabstätte etc. Ähnlich wie bei dem Verlust des Lebenspartners im hohen Alter, wird die Traurigkeit über den Verlust eines Kindes auch nie ganz überwunden werden können. Es gilt jedoch, immer eine Möglichkeit zu finden, mit dieser weiterhin durch den Alltag zu gehen und seinen Wünschen, positiven Gefühlen und eventuell weiteren Kindern den Platz in ihrem Leben zu geben.

⁷⁹ Vgl. ebd. f.

⁸⁰ Vgl. ebd. f.

⁸¹ Vgl. ebd. f.

⁸² Vgl. Beutel, Manfred. Der frühe Verlust eines Kindes. S. 25.

⁸³ Vgl. Borg, Susan. Lasker, Judith. S. 28.

⁸⁴ Vgl. Beutel, Manfred. Der frühe Verlust eines Kindes. S. 25

4.4. Wie trauern (Geschwister)Kinder?

Geschwisterkinder spielen in der Situation der Sternenkinder eine sehr besondere Rolle. Man spricht im Allgemeinen von *verwaisten Geschwistern*. Je nach Entwicklungsstand der verwaisten Geschwister, stellt die Situation diese auf eine besonders schwierige Probe. Im Folgenden soll zunächst erläutert werden, welche groben Entwicklungsstadien der Trauer die verwaisten Kinder durchleben bzw. welche Art der Trauer, in Abhängigkeit zum Alter, im Allgemeinen angewendet wird.

Allgemein spricht man bei Kindern von drei Phasen der Trauer. Die erste Phase ist die spontane und frühe. Diese äußert sich, ähnlich wie bei Erwachsenen, mit dem Nicht-Wahrhaben-Wollen des Geschehenen und dessen aktiven Leugnens. Auch bei Kindern dient dies zunächst als Schutz vor zu schnell hereinbrechenden Gefühlen. Das Leugnen verschafft eine kurze Atempause, um Energie für den bevorstehenden, anstrengenden Trauerprozess aufzusparen.⁸⁵ Bei der zweiten Phase spricht man von der akuten und andauernden Trauer. Hier entwickeln sich oft Schuldzuweisungen für den Grund des Todes (sowohl bei sich als auch den Eltern) und die Gefühle von Trauer. In der dritten und letzten Phase geht es darum, das Geschehene zu akzeptieren und den Tod des Geschwisterkindes anzuerkennen.⁸⁶ Die Phasen und deren Entwicklung werden von folgenden Aspekten beeinflusst: Erstens: Art und Weise wie das Geschwisterkind gestorben ist, zweitens: Reaktion der Eltern auf den Tod, drittens: Elterliche Gefühle und Erwartungen an die lebenden Geschwister als Konsequenz des Todes und viertens: Beziehung der überlebenden Geschwister zu dem verstorbenen Geschwisterkind vor und nach dem Tod.⁸⁷

Darüber hinaus spielt das Alter eine wichtige Rolle für die Verarbeitung und auch für das Verstehen der Situation. Kinder im Alter von bis zu drei Jahren leben ausschließlich in der Gegenwart und haben noch kein Verständnis für die Vergangenheit. Daher verstehen sie den Tod oft auch nicht und spüren nur, dass etwas anders ist als sonst. Der Tod ist für sie noch völlig abstrakt. Lediglich die angespannte Stimmung und das veränderte Verhalten der Eltern können sie wahrnehmen. Dadurch entsteht im kindlichen Emotionsgedächtnis eine Verknüpfung zwischen dem Tod und der Angst vor Verlust.⁸⁸ Die Empfindung der Kinder zu der neuen Situation äußert sich besonders nachts oft in einem stärkeren bzw. häufigeren Bedürfnis nach Körperkontakt, der auch ohne komplizierte Erklärungen, das Gefühl von Sicherheit vermittelt.⁸⁹

Für Kinder im Alter zwischen drei und fünf Jahren ist der Tod noch nicht endgültig und erscheint ihnen als widerrufbar. Menschen, die gestorben sind, können in ihrer Vorstellung noch jederzeit wiederkommen und sowohl das Diesseits, als auch das Jenseits gehören ganz normal und alltäglich für

⁸⁵ Vgl. Jarratt, Claudia Jewett. *Trennung, Verlust und Trauer - was wir unseren Kindern sagen - wie wir ihnen helfen*. Weinheim, 2006. S. 75.

⁸⁶ Vgl. ebd. S. 72.

⁸⁷ Jarratt, Claudia Jewett. *Trennung, Verlust und Trauer - was wir unseren Kindern sagen - wie wir ihnen helfen*. S. 41.

⁸⁸ Schroeter-Rupieper, Mechthild. *Für immer anders - das Hausbuch für Familien in Zeiten der Trauer und des Abschieds*. Ostfildern, 2010. S. 15.

⁸⁹ Vgl. Lothrop, Hannah. *Gute Hoffnung – jähes Ende*. S. 151.

die Kinder zum Leben dazu. Dass ein geliebter Mensch, oder eben das Geschwisterkind, plötzlich nicht mehr da ist, projizieren die Kinder in diesem Alter oft aber auch auf sich und sehen dies als Bestrafung für eine falsche Handlung von ihnen. In diesem Alter ist es besonders wichtig, den Kindern die Angst und Vorstellung der eigenen Schuld am Tod des Geschwisterchens zu nehmen und das Erlebte leicht verständlich zu erklären, da sie Gesagtes oft fehlinterpretieren.⁹⁰

Die Erkenntnis, dass der Tod endgültig ist, entwickelt sich bei Kindern in der Regel im Alter von ca. sechs bis neun Jahren. Sie erkennen die Wichtigkeit des Todes und dass dieser ein einschneidendes Ereignis darstellt.⁹¹ Allerdings haben sie oft auch die Vorstellung, dass der Tod ansteckend ist. Des Weiteren verbinden Kinder den Tod mit einfachem Fort-Sein. Dies kann dazu führen, dass Kinder in Situationen sich wünschen, dass jemand tot sei, obwohl es eher der Wunsch nach kurzzeitigem Fort-Sein ist.⁹² Kinder können den Tod aber nicht auf ihr eigenes Umfeld oder ihre eigene Familie übertragen und verstehen.⁹³ Bis zu diesem Alter können sie ihre Trauergefühle noch nicht in Worten ausdrücken und mitteilen.⁹⁴

Das Verständnis der Endgültigkeit ändert sich im Alter von neun bis zwölf Jahren noch weiter. Nun werden auch die eigene Sterblichkeit und der damit verbundene Tod klarer. Diese einschneidende Erkenntnis muss zunächst gut verarbeitet und auch rundum verstanden werden. Daher spielen oft sachliche, biologische Aspekte und Details für Kinder eine wichtige Rolle. Sie erfragen oft banale und sachliche Aspekte, um die Verbindung von Alter, Krankheit und Unfällen mit dem endgültigen Tod verstehen zu können.⁹⁵ Dieses nüchterne Auseinandersetzen lässt sie daher auf Erwachsene oft kühl und emotionslos wirken.⁹⁶ Jedoch versuchen Kinder in diesem Stadium, diese komplizierte Welt und so viele Aspekte wie möglich zu verstehen. Dazu gehört auch, sich selbst und seine Gefühle zu verstehen und diese anzunehmen.⁹⁷

Ab einem Alter von zwölf Jahren haben Kinder eine andere Beziehung zum Thema Trennung im Allgemeinen. Sie haben bereits die Erfahrung gemacht, dass Verluste zum Leben dazugehören und diese aber bewältigt werden können. Sie lösen sich langsam aus dem Schutz der Eltern und entdecken sich und die eigenen Vorstellungen, Wünsche und ihre Persönlichkeit gerade selbst. Diese erste Stufe der Pubertät überfordert Kinder oft, da sie plötzlich aus der behüteten Welt der Eltern ausbrechen und langsam den nahen Kontakt zu Gleichaltrigen dem der Eltern vorziehen. Sie ziehen sich vermehrt in ihr Inneres zurück und kapseln sich, besonders mit starken Gefühlen wie Trauer, von den Eltern ab.⁹⁸ Mit der neuen Bindung zu Freunden entsteht auch eine gemeinsame Auseinandersetzung mit dem Tod. Meist

⁹⁰ Vgl. ebd. f.

⁹¹ Vgl. Schroeter-Rupieper, Mechthild. Für immer anders - das Hausbuch für Familien in Zeiten der Trauer und des Abschieds. S. 16.

⁹² Vgl. ebd. f.

⁹³ Vgl. Lothrop, Hannah. Gute Hoffnung – jähes Ende. S. 152.

⁹⁴ Vgl. Brocher, Tobias. Wenn Kinder trauern – Wie sprechen wir über den Tod? Zürich, 1980. S. 59

⁹⁵ Schroeter-Rupieper, Mechthild. Für immer anders - das Hausbuch für Familien in Zeiten der Trauer und des Abschieds. S. 19.

⁹⁶ Vgl. Lothrop, Hannah. Gute Hoffnung – jähes Ende. S. 152.

⁹⁷ Vgl. ebd. f.

⁹⁸ Vgl. ebd.

machen Kinder Witze darüber oder erzählen sich Gruselgeschichten. Dies ist jedoch ein Schutzmechanismus, um das Thema Tod auf Abstand zu halten.⁹⁹

Generell lässt sich sagen, dass jedes Kind und seine Trauer sehr individuell sind und somit auch ganz individuell auf das Kind eingegangen werden muss. Dieses Herausfinden der Bedürfnisse der verwaisten Geschwisterkinder stellt in den Momenten der eigenen Trauer für die Eltern eine sehr schwierige Situation dar.¹⁰⁰ Sie sind mit ihrer eigenen Trauer so ausgelastet und teilweise überfordert, dass es schwerfällt, auch die Trauer der eigenen Kinder mit aufzunehmen und diese gemeinsam zu durchleben. Besonders herausfordernd kann für die Eltern eine vermeintliche Emotionslosigkeit der Kinder in Bezug auf den Verlust deren Geschwisterkindes sein. Kinder trauern besonders im jungen Alter, wie bereits beschrieben, sehr spontan. Dies bedeutet im Allgemeinen, dass Kinder von einem Moment der emotionalen Trauer schnell zu einem losgelösten Spiel übergehen können. Diese mitunter schnellen Wechsel der Stimmungslagen sind für die Eltern zwar oft schwer nachzuvollziehen, bedeuten für das Kind aber einen Schutzmechanismus gegen zu starke Trauer. Wenn diese für das Kind in speziellen Momenten zu schwer wird, tritt der Schutzmechanismus des Kindes ein, der es auf das Freispiel umschalten lässt.¹⁰¹ Dieses natürliche Verhalten hin zum Spiel sollte daher von den Eltern akzeptiert und in keinem Fall unterbunden werden, da die Bewegung und das Spiel, genauso wie der Spaß, signifikant zu dem körperlichen und seelischen Ausgleich beitragen.¹⁰² Dies erschwert es den Eltern allerdings, die Trauer ihrer Kinder richtig einzuschätzen und damit umgehen zu können. Es ist ratsam, das Gespräch mit jüngeren Kindern in den losgelösten Momenten des Freispiels durch Rollenspiele, Kasperletheater oder den Umgang mit einer Puppe zu suchen, da sich die Kinder auf diese Weise oft besser ausdrücken können.¹⁰³

Ein weiteres Problem besonders der jüngeren Kinder ist das fehlende Verständnis der gesamten Situation. Oft lernen die Kinder ihr kleines Geschwisterkind nie kennen, da nach der Entbindung die meisten Eltern ihre Kinder schützen möchte und sie nicht in den Kreißsaal holen, um ihnen ihren kleinen Bruder oder ihre kleine Schwester zu zeigen. Für Erwachsene ist es eine grundlegend traurige Situation, ein totes Kind zu sehen und somit möchten Eltern dies ihren eigenen Kindern ersparen. Für die Kinder steht allerdings oft eher der aufregende Moment, ihr Geschwisterkind endlich kennen lernen zu dürfen, im Vordergrund, das während der Schwangerschaft sehr abstrakt war. Wie das Baby in Mamas Bauch gekommen ist und wann es da endlich rauskommt, ist gerade für jüngere Kinder schwer zu verstehen. Umso schwieriger ist es für Kinder nachzuvollziehen, warum das Baby in Mamas Bauch plötzlich nicht mehr da ist, sie es aber nie gesehen haben. Die Eltern sind nun traurig, weil das Baby einfach weg ist – wo es aber hin verschwunden ist, verstehen die Kinder meist nicht. In Abhängigkeit vom Alter des Kindes sollten die Eltern den verwaisten Geschwistern daher die Möglichkeit geben, ihr Geschwisterchen

⁹⁹ Schroeter-Rupieper, Mechthild. Für immer anders - das Hausbuch für Familien in Zeiten der Trauer und des Abschieds. S. 22.

¹⁰⁰ Goldmann-Posch, Ursula. Wenn Mütter trauern – Erinnerungen an das verlorene Kind. S. 24.

¹⁰¹ Vgl. Goldmann-Posch, Ursula. Wenn Mütter trauern – Erinnerungen an das verlorene Kind. S. 45.

¹⁰² Vgl. Lothrop, Hannah. Gute Hoffnung – jähes Ende. S. 160.

¹⁰³ Vgl. Lothrop, Hannah. Gute Hoffnung – jähes Ende. S. 159.

kennenzulernen. Dies lässt die Abstraktion der Vorstellung der Kinder etwas klarer werden und sie können durch das Ansehen und eventuell auch Berührens die Existenz des Geschwisterchens (be)greifen.¹⁰⁴ Auch wenn es für die Eltern zunächst makaber sein mag, hilft es den verwaisten Geschwistern mitunter sehr, auch das Begräbnis und die Trauerstelle des Sternenkinds zu planen.¹⁰⁵ So können die Kinder die Existenz des Geschwisterkinds besser verstehen und damit einfacher verarbeiten, dass es nun nicht mehr da ist. Es kann den Kindern sehr helfen, für ihr verstorbenes Geschwisterkind noch ein Bild zu malen und dieses mit in das Grab zu geben. Auch das Mitgestalten der Trauerfeier und das aktive Aussuchen von Erinnerungstücken an das Geschwisterkind können den Kindern eine einfachere Trauer ermöglichen.¹⁰⁶ Allerdings vertreten Eltern oft die Grundhaltung, das eigene Kind vor der emotionalen Trauer und dem Schmerz zu bewahren und entschließen sich, den Tod vor den Kindern zu verstecken. Sie verheimlichen dem Kind ihre eigenen Tränen und verwehren die Möglichkeit, an der Bestattung des Geschwisterkinds teilzunehmen.¹⁰⁷ Besonders wichtig ist es in diesem Kontext, dass sich Eltern darüber bewusst werden, welche Auseinandersetzung mit Trauer sie ihren Kindern zeigen wollen. Verheimlichen sie ihnen ihre eigenen Tränen, entsteht bei den Kindern oft der Rückschluss, dass starke Menschen, wie die Eltern oft gesehen werden, nicht weinen und die Kinder daher auch versuchen wollen nicht zu weinen.¹⁰⁸

Für Kinder bedeuten Tränen bis dato körperlichen Schmerz, Verletzung und Angst. Oft erfahren sie in Situationen, in denen sie weinen, die von Eltern als übertrieben angesehen werden, Ablehnung und Kritik für ihre Tränen. Besonders junge Kinder können diese Situationen aber oft nicht von ernststen Gründen für Trauer unterscheiden und verbinden Tränen daher oft mit negativen Auswirkungen. So ist das Ergebnis oft das Zurückhalten vom Weinen und Tränen um sich davor zu schützen. Darüber hinaus gibt dies sowohl Kindern als auch Erwachsenen das Gefühl, dass sie durch das Unterdrücken der Tränen den Schmerz und somit den Verlust besser kontrollieren könnten.¹⁰⁹

Das Nichtverstehen der Traurigkeit der Eltern ist für Kindern häufig angsterregend, da sie es nicht selten den Grund dafür bei sich zu suchen. Kinder können sich in diesen Situationen fragen, ob sie nicht vielleicht an der Traurigkeit der Eltern Schuld seien und entwickeln dadurch eine große Angst.¹¹⁰ Besonders wenn der Grund für Trauer, in diesem Fall das Versterben des ungeborenen Geschwisterkinds, verheimlicht wird, entwickeln sie große Ängste vor der unbekanntem Situation. Es gilt daher, den Kindern so früh bzw. schnell wie möglich über den Tod des Geschwisterkinds zu informieren. Dies sollte nicht durch Großeltern oder Freunde passieren, sondern nur durch die wichtigsten

¹⁰⁴ Vgl. Goldmann-Posch, Ursula. Wenn Mütter trauern – Erinnerungen an das verlorene Kind. S. 47.

¹⁰⁵ Vgl. ebd.

¹⁰⁶ Vgl. Jarratt, Claudia Jewett. Trennung, Verlust und Trauer - was wir unseren Kindern sagen - wie wir ihnen helfen. S. 31.

¹⁰⁷ Vgl. ebd. S. 65.

¹⁰⁸ Vgl. ebd. S. 45.

¹⁰⁹ Vgl. ebd. S. 133.

¹¹⁰ Vgl. Lothrop, Hannah. Gute Hoffnung – jähes Ende. S. 149.

Bezugspersonen der Kinder, die in der Regel die Eltern sind. Diese können den Kindern die größte Sicherheit geben.¹¹¹

Dass Kinder nicht nur den Verlust des ungeborenen Geschwisterkindes, sondern auch einen zweiten Verlust verarbeiten müssen, wird sowohl gesellschaftlich, als auch seitens der Eltern, oft übersehen. Denn verwaiste Geschwister kämpfen besonders mit dem Verlust der Aufmerksamkeit und Zuneigung der Eltern in den akuten bzw. schlimmen Zeiten deren Trauer.¹¹² Die verwaisten Eltern sind während der Geburt und der Nachsorge im Krankenhaus und damit für die Kinder teilweise tagelang nicht anwesend. Aber auch nach der Entlassung aus dem Krankenhaus sehen sich Eltern nicht immer in der Lage, die Kinder wieder Vollzeit zu betreuen. Daher verbringen die verwaisten Geschwister teilweise eine lange Zeit bei den Großeltern oder Freunden der Familie. Somit erweitert sich der Verlust des Geschwisterchens auch auf einen zeitweisen Verlust der Gesamtfamilie.¹¹³ Manchmal kommt es aber auch zu der entgegengesetzten Haltung der Eltern. Sie können unterbewusst ihre noch lebenden Kinder überfürsorglich behandeln und Verlustängste auf sie projizieren.¹¹⁴

Im frühen Kindesalter, wenn die verwaisten Geschwister ihre Gefühle und Sorgen noch nicht reflektiert und äußern können, kann es vorkommen, dass diese nachts die Eltern bewusst aufwecken. Was für die Eltern eine zusätzliche körperliche Belastung darstellt, ist aus der Sicht der Kinder eine Vergewisserung, dass die Eltern nicht auch tot sind. Für die Kinder bedeutet der Tod zunächst ein „Weg-sein“. In der Nacht, wenn die Eltern schlafen, sind diese auf eine gewisse Art ebenfalls weg und die Kinder versuchen durch aktives körperliches Berühren der Eltern diese wieder „zurückzuholen“.¹¹⁵ Die Nacht spielt allerdings auch in anderen Aspekten eine besonderen Rolle im Leben der Kinder. Besonders wenn Kinder von dem Verstorbenen träumen, kann dies entweder zu einer Angst vor den Träumen selbst oder dem Aufwachen danach und der damit verbundenen Erkenntnis, dass der Verstorbene tot ist, führen.¹¹⁶

Generell wird empfohlen, dass die Eltern so offen wie möglich mit der Situation und auch ihrer Trauer gegenüber den Kindern umgehen. Jedes Gespräch hält die Bindung zu den Kindern aufrecht und hilft ihnen, ihre eigene Trauer zu verstehen. Denn wenn Kinder die körperliche und später auch psychische Abwesenheit und Trauer der Eltern nicht verstehen, ist es möglich, dass sich die Kinder weiter zurückziehen. Die Eltern-Kind-Bindung kann dadurch besonders im frühen Kindesalter großen Schaden nehmen und die Kinder können sich unbewusst andere Bindungspersonen suchen.¹¹⁷

Anzeichen der aktiven Trauer und einer schwierigen Gesamtsituation können sich durch schulische Leistungsabfälle, Trennungsängste und Verhaltensauffälligkeiten äußern.¹¹⁸ Bei jüngeren Kindern kann es

¹¹¹ Jarratt, Claudia Jewett. Trennung, Verlust und Trauer - was wir unseren Kindern sagen - wie wir ihnen helfen. S. 17.

¹¹² Vgl. Goldmann-Posch, Ursula. Wenn Mütter trauern – Erinnerungen an das verlorene Kind. S. 44.

¹¹³ Vgl. Goldmann-Posch, Ursula. Wenn Mütter trauern – Erinnerungen an das verlorene Kind. S. 9.

¹¹⁴ Vgl. Schroeter-Rupieper, Mechthild. Für immer anders - das Hausbuch für Familien in Zeiten der Trauer und des Abschieds. S. 64.

¹¹⁵ Vgl. Brocher, Tobias. Wenn Kinder trauern – Wie sprechen wir über den Tod? Zürich, 1980. S. 94.

¹¹⁶ Vgl. Jarratt, Claudia Jewett. Trennung, Verlust und Trauer - was wir unseren Kindern sagen - wie wir ihnen helfen. S. 76.

¹¹⁷ Vgl. Goldmann-Posch, Ursula. Wenn Mütter trauern – Erinnerungen an das verlorene Kind. S. 9.

¹¹⁸ Vgl. ebd. S. 41.

zu mangelnder Koordination und Körperwahrnehmung, Lustlosigkeit und dem Meiden von Kontakt zu dem sozialen Umfeld kommen. Darüber hinaus können Kinder Anzeichen einer Regression zeigen. Davon spricht man, wenn Kinder sich in einen bereits überwundenen Entwicklungsstand flüchten und eventuell wieder den Schnuller brauchen, bei den Eltern im Bett schlafen wollen oder in Babysprache sprechen. Diese Regression kann für Kinder eine heilende Wirkung haben und vermittelt ihnen zunächst Sicherheit. In der Regel verschwindet dieses Verhalten mit der Zeit automatisch. Eltern wird empfohlen, dieses weder zu bestätigen, noch zu unterbinden. Es gilt Verständnis zu zeigen und Grenzen aufzuzeigen.¹¹⁹ Es können sich außerdem körperliche Symptome, Schmerzen und mitunter auch Aggressivität bei den Kindern äußern.¹²⁰ Oft entwickeln sie diese aufgrund des Verlangens nach Aufmerksamkeit. Die kindliche Trauer wird oft falsch eingeschätzt und die Kinder fühlen sich dadurch alleingelassen und ihre Trauer unwichtig.¹²¹ Dies entwickelt sich oft in Kombination mit der Erwartung des sozialen Umfeldes an die Kinder, in dieser schwierigen Situation besonders artig zu sein, da es den Eltern sehr schlecht geht.¹²²

5.0 Gesellschaftliche Sichtweise / Problem

„In Kreißsälen kommt Leben zur Welt und nicht der Tod.“¹²³ Diese Aussage beschreibt die heutige Sichtweise und Auseinandersetzung mit dem Tod sehr gut. Uns Menschen fällt es verhältnismäßig leicht abends in den Nachrichten den tausendsten Bombenanschlag auf eine Stadt, Elend in überfüllten Flüchtlingslagern oder einen Massenselbstmord in der Türkei zu sehen. Mit einem Fingertipp zur nächsten Dailysoap umzuschalten, in der Zeitung eine andere Seite aufzuschlagen oder von der Nachrichtenapp auf dem Handy zu belanglosen WhatsApp Nachrichten zu wechseln und binnen weniger Sekunden oder vielleicht auch Minuten den Tod hunderter Erwachsener und unzähliger Kinder zu vergessen bzw. auszublenden, gehört schon fast zu unserem täglichen Leben dazu. Solange der Tod nicht unsere Familie und Freunde, das private Umfeld, die gleiche Stadt oder das gleiche Land betrifft, wird dieser tendenziell einfacher ausgeblendet.

Wir müssen uns nicht mehr unmittelbar mit dem Tod auseinandersetzen. Früher wurde der todkranke Großvater noch zuhause gepflegt und nach seinem Tod für einige Tage in den eigenen vier Wänden aufgebahrt. Selbst Kinder haben von klein auf gelernt, wie der Tod zu dem Leben dazu gehört und wie sich ein Mensch mit der Zeit äußerlich verändert. Heute scheuen wir uns vor der Konfrontation mit dem Tod und wollen am liebsten auch mit Krankheit und Leid nicht mehr zu tun haben als unbedingt nötig. Ist ein Verwandter krank, kann er im Krankenhaus gesund gepflegt werden, ist er alt, übernimmt das

¹¹⁹ Vgl. Jarratt, Claudia Jewett. Trennung, Verlust und Trauer - was wir unseren Kindern sagen - wie wir ihnen helfen. S. 77 f.

¹²⁰ Vgl. Brocher, Tobias. Wenn Kinder trauern – Wie sprechen wir über den Tod? S. 59.

¹²¹ Schroeter-Rupieper, Mechthild. Für immer anders - das Hausbuch für Familien in Zeiten der Trauer und des Abschieds. S. 65.

¹²² Vgl. ebd. S. 64.

¹²³ Grützner, Christine. Fehl- und Totgeburt: ein Weg aus dem Tabu. Hagen, 1994. S. 27.

Altenheim und ist er dazu noch pflegebedürftig, findet sich ein passendes Pflegeheim.¹²⁴ Dies führt dazu, dass das Sterben nicht mehr im direkten Umfeld geschieht und man die Sterbebegleitung unterbrechen kann, wenn man den Besuch bei dem totkranken Verwandten beendet. Durch Krankheiten, die oft unmittelbare Vorboten des Tods sind, verbringen Menschen ihre letzten Stunden oft im Krankenhaus. Dort ist man daher auf die Begleitung von sterbenden Menschen sowohl medizinisch als auch psychologisch gut vorbereitet.¹²⁵ Da aber Fehlgeburten und der Tod eines frisch geborenen Kindes auch noch heute nicht zur Tagesordnung in den Krankenhäusern gehören, ist auch hier das medizinische Personal oft mit der Situation überfordert.

Je jünger ein Mensch zum Zeitpunkt des Todes ist, desto weniger gut können wir Menschen mit ihm umgehen. Es herrschen nicht selten Verwirrung, Unsicherheit und Hemmung im Umgang mit den Trauernden bei den Menschen im direkten Umfeld.¹²⁶ Dies führt dazu, dass wenig bis gar nicht über das Geschehene gesprochen wird und sich die Eltern mit ihrem Schicksal ignoriert und von ihren Freunden/Bekanntem/Verwandten abgekapselt und unverstanden fühlen. Da sich das Umfeld unsicher ist, wie sie den Kontakt zu den betroffenen Eltern herstellen sollen, entstehen oft verkrampfte und eine bemüht lässige Bemerkung. Aussagen, die zunächst nicht direkt negativ gemeint sind, wie etwa: „Sie können ja noch andere Kinder kriegen.“ oder „Du hast doch schon zwei so süße Kinder.“ (siehe Anhang), geben den Eltern nur noch mehr das Gefühl, dass ihr Verlust nicht ernst genommen wird.¹²⁷ Vergleichbar sind die Aussagen für die Eltern wie die Aussage: „Andere Eltern haben doch auch noch schöne Töchter.“ für einen Witwer.¹²⁸

Oft wird bei offenem Ansprechen des Themas erst deutlich, wie viele Familien im Bekanntenkreis ein ähnliches Schicksal durchlebt, dieses allerdings bislang nie so offen mit anderen kommuniziert haben.¹²⁹

¹²⁴ Vgl. ebd.

¹²⁵ Vgl. Grützner, Christine. Fehl- und Totgeburt: ein Weg aus dem Tabu. S. 28.

¹²⁶ Vgl. ebd.

¹²⁷ Vgl. ebd. f.

¹²⁸ Vgl. ebd.

¹²⁹ Vgl. Funk, Miriam. Tabuthema Fehlgeburt: ein Ratgeber. S. 76.

6.0 Ein neuer Ansatz der Trauerbewältigung im Fall der Sternenkinder

Wie auch in der Erwachsenentrauerhilfe, gibt es ebenfalls speziell für Eltern von Sternenkindern besondere Hilfeangebote für die Trauerbewältigung.

Schon unmittelbar nach der Feststellung des Kindstods oder des bevorstehenden Todes sind sowohl Ärzte, als auch Krankenhäuser und Hebammen in der Regel sehr gut für die Betreuung aufgestellt. In vielen Krankenhäusern gibt es eine Infomappe nur für Sternenkinder, die dann zu einem passenden Zeitpunkt mit den Eltern durchgegangen bzw. ihnen angeboten wird.

Anders als bei werdenden Eltern eines lebenden Kindes, haben Eltern von Sternenkindern in den meisten Krankenhäusern die Möglichkeit, den Vater mit in das Zimmer aufnehmen zu lassen, damit die Mutter nachts nicht alleine mit ihrer Trauer bleibt, denn vom Zeitpunkt der Einleitung bis zur Geburt können manchmal Tage vergehen bis das Kind auf die Welt kommt.

Ist das Kind dann auf der Welt, gibt es die Möglichkeit, welche von den Hebammen und Ärzten auch immer empfohlen wird, dem Kind einen Namen zu geben. Manchmal ist das vorzeitige Ende der Schwangerschaft so früh, dass die Namensentscheidung noch gar nicht richtig überdacht bzw. festgelegt wurde. Das Namengeben gibt dem Kind seinen Platz in der Familie. Dies ist besonders wichtig für das Anerkennen des „Vorhandengewesenseins“ des Kindes und das Loslassen.

Damit es wenigstens einen kurzen Moment des „Elternseins“ für Vater und Mutter gibt, ermutigen viele Hebammen die Eltern ihr Kind nach der Geburt selbst zu versorgen, zu waschen und anzuziehen. So ist der Prozess des Loslassens, des vorzeitigen Abschieds, einfacher einzuleiten.

Wie auch bei lebend geborenen Kindern, gibt es natürlich auch für Sternenkinder die Möglichkeit, Fuß bzw. Handabdrücke des Kindes anzufertigen, das Namensbändchen mitzunehmen und sich vom Krankenhaus eine Namenskarte mit Geburtsgewicht, Größe und Maße ausstellen zu lassen. Auch eine Haarlocke als Andenken mitzunehmen ist ein weitverbreitetes Ritual. Darüber hinaus kann aus der Haarlocke auch Schmuck angefertigt werden, welcher dann auch nach vielen Jahren und Jahrzehnten noch bestehen kann.¹³⁰

Um Erinnerungen auch über Jahre hinweg klar bleiben zu lassen, gibt es zudem die Möglichkeit, durch die Organisation „Dein Sternenkind“ professionelle Fotos des Kindes machen zu lassen.¹³¹ Dies ist für den Trauerprozess und besonders das Annehmen, der kurzen Verweildauer auf der Welt, sehr wichtig. Das Angebot steht 24 Stunden pro Tag, 365 Tage im Jahr zur Verfügung, wird von Ehrenamtlichen organisiert und ist für die Familien komplett kostenfrei.

Für religiöse Eltern gibt es des Weiteren, wie bereits näher dargelegt, die Möglichkeit ihre Kinder taufen zu lassen. Dies wird von Geistlichen dann im Krankenhaus als Nottaufe vollzogen.

¹³⁰ <https://www.milkies.de/>

¹³¹ <https://www.dein-stemenkind.eu/>

Schon während des Krankenhausaufenthalts stehen Psychologen und Seelsorger für die Betreuung der Eltern bereit. Ähnlich wie bei dem Verlust der Eltern, Freunde oder jungen Erwachsenen, gibt es auch für Eltern von Sternenkindern spezielle Gesprächsangebote. Sowohl die psychologische Einzelhilfe, als auch Gruppentherapie in Selbsthilfegruppen spielt hierbei eine spezielle Rolle. Einige Selbsthilfegruppen gehen über das reine Gesprächsangebot hinaus und treffen sich zu besonderen Anlässen (Weihnachten, Geburts-/Todestag des Kindes etc.), um sich in den besonders schwierigen Augenblicken gegenseitig Kraft zu geben. Es entwickeln sich dadurch nicht selten Netzwerke, die sich auch für gemeinsame Ausflüge mit den Familien zusammenfinden.

Auch im Bereich der Bestattung hat sich in den letzten Jahren viel zum Positiven geändert. So hat jedes Kind, egal in welchem Entwicklungsstadium es ist, ein Anrecht auf eine Bestattung. So ist es den Familien möglich, auf eigene Kosten das Kind in einem Familiengrab oder einzeln beizusetzen. Ist dies für die Familien aus finanziellen Gründen nicht realisierbar, gibt es noch die Option einen Antrag auf Kostenübernahme durch das Sozialamt zu stellen. Dies ist allerdings nur ab einem Geburtsgewicht von 500 Gramm möglich, da Kinder unter diesem Gewicht nicht bestattungspflichtig sind. Des Weiteren kann jedes Kind auf sogenannten „Sternenwiesen“ beigesetzt werden. Dort werden im Abstand von ca. drei bis vier Monaten alle verstorbenen Kinder anonym beigesetzt. Im Unterschied zu privaten Einzel- oder Familiengräbern gibt es auf den „Sternenwiesen“ keine Grabsteine. An die einzelnen Kinder wird durch personalisierte Grabkerzen, bemalte Steine oder andere Andenken erinnert. Diese Art der Beisetzung ist in der Regel kostenfrei. Generell variieren die Kosten für die Beisetzung für Sternenkinder. Nicht nur die Städte und Gemeinden haben unterschiedliche Beisetzungskosten, auch Bestatter berechnen in Einzelfällen weniger oder keine Kosten neben den Liegegebühren der jeweiligen Gemeinde aus Kulanz und Mitgefühl.¹³²

7. Umfrage/Feldforschung

Um zusätzlich zu meinem persönlichen Eindruck und den Aussagen in der Literatur eine aktuelle und gesellschaftsnahe Darstellung der Situation der Familien von Sternenkindern zu bekommen, habe ich eine Umfrage bzw. Feldforschung betrieben. In dieser sollten Fragen zu folgenden Themen analysiert werden:

1. Begleitung vor, während und nach der Geburt
2. Persönliche Herausforderungen im Trauerprozess
3. Positive und negative Erfahrungen
4. Umgang mit dem sozialen Umfeld / Umgang mit verwaisten Eltern

¹³² Ich bedanke mich für die Information bei Carina Niemeyer vom Bestattungshaus im Stift in Bielefeld.

Die Umfrage wurde in verschiedenen Foren und Gruppen in den sozialen Netzwerken veröffentlicht, in welchen sich verwaiste Eltern austauschen. Dort sind die Mitglieder größtenteils weiblich. Allerdings wurde die Umfrage in den sozialen Netzwerken von betroffenen Eltern ebenfalls geteilt, sodass sich ein breites Spektrum an Teilnehmern ergeben hat.

Insgesamt haben an der Umfrage 504 Personen teilgenommen, wovon allerdings nur 357 Teilnehmer die Umfrage vollständig bis zum Ende ausgefüllt haben. 486 Teilnehmer und damit ca. 95% sind weiblich, 22 (ca. 4,5%) männlich und 15 Teilnehmer haben zu ihrem Geschlecht

keine Angabe gemacht. Das Alter der Teilnehmer konnte nicht in konkreten Zahlen, sondern in Blöcken angegeben werden. Die größte Gruppe und gleichzeitig der Altersdurchschnitt liegt bei 30-39 Jahre.

435 Teilnehmer und damit ca. 90% geben an, Eltern von Sternenkindern zu sein, 50 Teilnehmer teilen sich mit

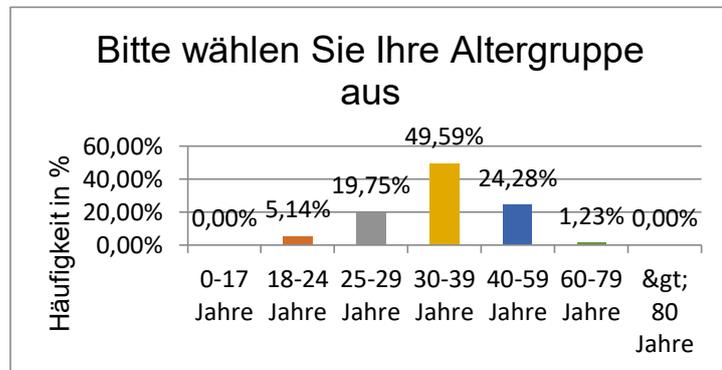


Abbildung 1 - Umfrage Bachelor Sternenfamilien - Frage 1

jeweils maximal 5 % in den Gruppen der Großeltern, Tanten/Onkel, Geschwister und Bekannte ein.

Die Teilnehmer haben im Durchschnitt 1,33 Kinder, wobei 26,3% angaben, keine Kinder, 34,5% ein Kind, 23 % zwei Kinder, 11,77% drei Kinder und 4,4 % mehr als drei Kinder zu haben.

Relevant ist hierzu die durchschnittliche Anzahl der Sternen Kinder pro Teilnehmer, welche 1,59 beträgt. Hier ist allerdings zu differenzieren, dass bei dieser Frage 140 Teilnehmer keine Angabe gemacht haben bzw. die Frage übersprungen haben. Dies setzt sich vermutlich aus den 50 Teilnehmern, welche nicht Eltern von Sternenkindern sind, und 90 Eltern, die keine Angaben machen wollten, zusammen. Auffallend ist, dass die durchschnittliche Anzahl der Sternen Kinder pro Teilnehmer annähernd der durchschnittlichen Anzahl der gesunden und lebensfähigen Kinder entspricht.

Da in der medizinischen Literatur künstlich herbeigeführte Schwangerschaften wie eine Intrazytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) oder eine In-Vitro-Fertilisation (IVF) als eine der Ursache für eine Fehlgeburt angegeben werden, habe ich eine Fragestellung hierzu ebenfalls in meine Studie eingefügt. Die Antwortmöglichkeiten zu der Fragestellung: „Waren die Schwangerschaften mit Ihrem Sternenkind(ern) natürliche oder künstliche Schwangerschaften/Befruchtungen (ICSI, IVF)?“ waren „Natürliche Befruchtung“, „künstliche Befruchtung“ und „beides“. 7,6% der Befragten gaben an eine Fehl-/Todgeburt nach einer künstlichen Befruchtung, 3,7 % nach sowohl künstlicher als auch natürlicher Befruchtung erlebt zu haben. Somit haben mehr als 88,8% der Schwangerschaften durch natürliche Befruchtung in einer Fehl- bzw. Totgeburt geendet.

Frage 8: „In der wievielten Woche mussten Sie ihr(e) Sternenkind(er) zu den Sternen reisen lassen?“. Aufgrund der 50 prozentigen Gefahr einer Fehlgeburt (siehe Einleitung) möchte ich herausfinden, ob die

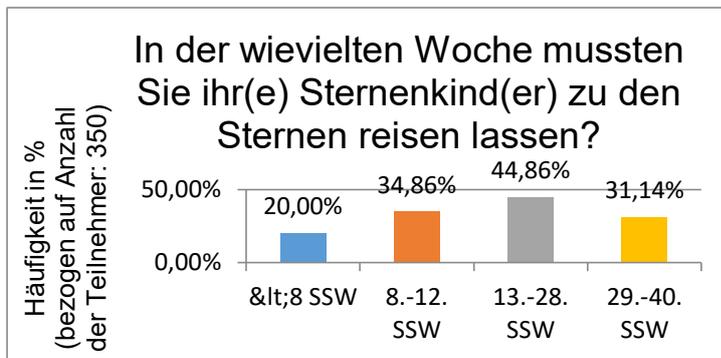


Abbildung 2 - Frage 8: In der wievielten Woche mussten Sie ihr(e) Sternenkind(er) zu den Sternen reisen lassen?

Befragten sehr frühe Fehlgeburten hatten, die einen sehr hohen Teil der Fehlgeburtenrate ausmachen, oder ob es Fehlgeburten im fortgeschrittenen Schwangerschaftsstadium waren. Es waren Mehrfachantworten möglich, da jeder Befragte die Möglichkeit haben sollte Angaben zu mehreren Sternenkindern zu machen. Somit

ergibt sich ein prozentuales Gesamtergebnis von 130,86 %. Die Ergebnisse zeigen, dass der Anteil der sehr frühen Fehlgeburten verhältnismäßig gering (20%) ist und der Großteil der Fehlgeburten zwischen der 13. und 28. Schwangerschaftswoche stattgefunden hat. Somit können die folgenden Auswertungen auch auf den verhältnismäßig geringen Anteil der späteren Fehlgeburten angewendet werden.

Um meine subjektive Wahrnehmung, dass der Kindstod häufig während einer Routineuntersuchung festgestellt wird gegenüber zu stellen, sollten die Teilnehmer in Frage 9 ihre Erfahrung diesbezüglich angeben. Die Situationen, dass der Kindstod zufällig bei einer Routineuntersuchung festgestellt wurde, ist allerdings wider Erwarten nur geringfügig höher als die Situation während bzw. nach einer Untersuchung aufgrund einer Blutung. Der hohe Anteil der Fehlgeburten im noch sehr frühen Stadium der Schwangerschaft (noch vor der 8. SSW), welche durch eine Blutung unbemerkt die Schwangerschaft beenden kann also auch auf spätere Schwangerschaftsstadien angewandt werden. Bei einer Neuberechnung der Antworten auf 100% anstatt 127,87 % ergab sich, dass bei 27,97% der Fehlgeburten der Tod während einer Routineuntersuchung und dagegen 23,79% während einer Untersuchung nach einer Blutung, 11,62% nach einer Untersuchung aufgrund eines ungunstigen Gefühls, 4,09% erst im Kreißsaal, 13,13% während bzw. nach der Geburt und 18,29% auf anderem Wege festgestellt wurden. Somit spiegelt die repräsentative Umfrage wider, dass meine subjektive Wahrnehmung falsch ist.

Frage 10 und 12 beschäftigen sich mit der Wahrnehmung, ob sich die Teilnehmer während der Feststellung des Todes und bei bzw. nach der Geburt ihres Sternenkindes vom Klinikpersonal gut begleitet gefühlt haben. Bei beiden Fragen haben 36,86% und 41,14% die Frage mit „Ja“ beantwortet. 18,86% und 14,57% haben mit „Eher Ja“ geantwortet. Wohingegen allerdings 40,57% und 38,29% „Eher Nein“ oder „Nein“ angegeben haben. Jeweils 8% haben keine Angabe bzw. „Ich weiß nicht“ ausgewählt. In Relation zu der eingeschränkten Wahrnehmungsfähigkeit während eines Schocks, mag die Anzahl der negativen Erfahrungen relativierbar erscheinen. Nichts desto trotz bleibt ein erheblich großer Anteil von Eltern, die sich während oder nach der Geburt bzw. des Feststellens des Kindstods nicht gut begleitet gefühlt haben, was eine erhebliche Kritik an dem aktuellen Gesundheitssystem darstellt.

Eine weitere Problematik zeigt sich bei der psychologischen Unterstützung seitens des Pflegepersonals. Mit dieser Thematik beschäftigt sich unter anderem Frage 13: „Hat das Pflegepersonal Sie nach der

Geburt auf verschiedene Angebote der Trauerhilfe aufmerksam gemacht (professionelle Fotos, Kind selber ausmessen, Geburts-/Trauerkarte erstellen...)?". Hier gaben 63,35% der Teilnehmer „Nein“ an. Ob es ein Angebot einer direkten psychologischen Hilfe gab wurde ebenfalls von 58,24% mit „Nein“ beantwortet.

Eine positive Überraschung hat hingegen die Auswertung der Frage 16 „Haben Sie sich während der Trauer von Ihrem Partner verstanden gefühlt?“ ergeben. Hier gaben, entgegen den Erkenntnissen der wissenschaftlichen Literatur, 47,19% „Ja“ und 23,31% „Eher Ja“ an. Kein eindeutiges Ergebnis zeigt dagegen Frage 18: „Haben Sie sich während der Trauer von Ihrem Freundes-/Bekanntenkreis verstanden gefühlt?“.

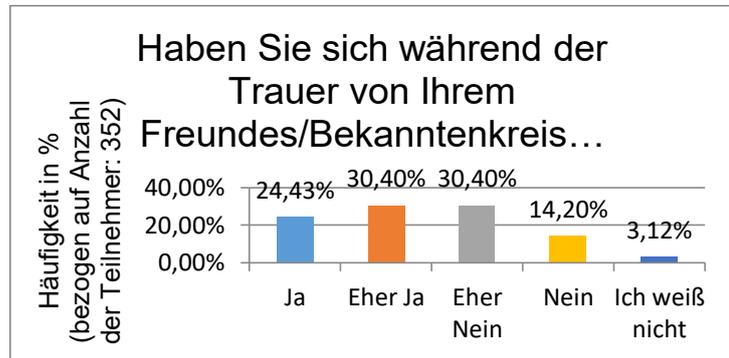


Abbildung 3 - Frage 18: Haben Sie sich während der Trauer von Ihrem Freundes/Bekanntenkreis verstanden gefühlt?

Einig ist sich die Literatur in dem Punkt, dass verwaiste Väter gesellschaftlich einen besonderen Status haben. Um ein aktuelles Bild der verschiedenen Ansichten der Väter zu bekommen, hatten diese die Möglichkeit, über ein Textfeld auf die Fragen: „Haben Sie sich verpflichtet gesehen, für Ihre Frau 'stark zu sein'? Haben Sie sich gesellschaftlich ausgegrenzt gefühlt? Gab es andere Probleme speziell in der Rolle des trauernden Vaters?“ zu antworten. Hier zeigte sich, dass 46,63 % in der Tat das Gefühl haben, für ihre Frau stark sein zu müssen. 21,43 % haben geäußert, dass sie dieses Gefühl nicht haben (gesamte Antworten: 28). Die geringe Anzahl der Antworten lässt sich auf den geringen Anteil der männlichen Umfrageteilnehmer zurückführen.

Erfreulich ist, dass trotz der, von den Teilnehmern größtenteils negativ wahrgenommenen Hilfeangebote des Pflegepersonals, auf Frage 19: „Fühlen Sie sich aktuell der Trauersituation gewachsen?“ 36,08% mit „Ja“ und 32,1% mit „Eher Ja“ geantwortet haben. So kann man zusammenfassen, dass sich trotz der unzureichenden Hilfeangebote die Mehrheit der verwaisten Eltern der Trauersituation gewachsen fühlen.

Um herauszufinden, welchen Aspekt das soziale Umfeld für diese größtenteils positive Trauerentwicklung der verwaisten Eltern hat, wurde abgefragt, welche Aussagen des sozialen Umfeldes als hilfreich wahrgenommen wurden. Von insgesamt 353 Antworten thematisierten 48 sinngemäß die Aussage „Ich bin da“. Dies war die größte Übereinstimmung innerhalb der Frage. 21 hilfreich empfundene Aussagen thematisierten das bedingungslose Zugehörigkeit des sozialen Umfeldes auf die Kommunikation der Eltern. Weitere 19 Angaben beschreiben das grundsätzliche Zeigen von Interesse und 18 das Anerkennen der Elternschaft, auch wenn sie nur kurz war. Weitere mehrfach genannte Antworten waren die Frage ob ein Foto des Kindes existiert, die Aussage, so etwas selbst erlebt zu haben, die Bestätigung, dass die Eltern nicht Schuld am Tod ihres Kindes seien, die Empfehlung, sich so viel Zeit

bei der Trauer zu lassen wie individuell nötig sei, das Angebot die Geschwisterkinder tagsüber abzunehmen und das generelle Bekunden „Es tut mir leid“. Interessant war in der Betrachtung, dass mehrmals die Aussagen: „Alles hat seinen Grund“, „Es sollte wohl nicht sein“, „Wahrscheinlich war das Kind nicht überlebensfähig“, „Du bist noch jung“ und „Wenn was ist, meldet euch“ als hilfreich empfunden wurden. In der darauffolgenden Frage 21, welche Aussagen nicht hilfreich gewesen wären, tauchen diese nämlich ebenfalls auf. Die Aussage: „Alles hat seinen Grund“ haben hier 44 Personen als nicht hilfreich angegeben und die weitere Aussage: „Ihr seid doch noch jung“ sogar 82. Dies bestätigt die Annahme, dass jede Trauer und damit auch die Bedürfnisse eines jeden unterschiedlich sind. Des Weiteren wurde Folgendes ebenfalls als nicht hilfreich empfunden: „Du hast doch schon Kinder. / Du kannst doch noch Kinder bekommen.“ (112 Antworten), „Wer weiß, wofür es gut war“ (23 Antworten), „Beim nächsten Mal klappt´s bestimmt“ (14 Antworten) oder „Es ist besser so“ (14 Antworten). Besonders drastische Aussagen, welche ebenfalls mehrfach angegeben wurden waren: „Das war doch noch kein Kind!“ (9 Antworten), „Reiß dich zusammen!“ (16 Antworten), „Da musst du halt durch!“ (5 Antworten), „Du bist selber schuld!“ (5 Antworten).

Um den teilweise extrem unsensiblen Umgang mit verwaisten Eltern noch stärker darzustellen, werden im Folgenden einzeln angegebene Aussagen aufgeführt: „Das Gute ist, dass du nun wieder abnehmen kannst.“, „Zwillinge wären auch anstrengend gewesen.“, „dass die Babys gegangen wären, weil sie gemerkt hätten, dass ich eine schlechte Mutter bin/wäre“, „Naja, besser wie ein behindertes Kind lebenslang an der Backe“, „Der hat ja gar nicht richtig gelebt (39.SSW)“, „Was, du heulst? Es war doch eh bloß ein Fleischklumpen ohne Verstand und Gehirn. So eine Missgeburt!“.

Da ich bereits im Vorfeld die Erfahrung gemacht habe, dass verwaiste Eltern sich rückblickend sehr konkret andere Verhaltensweisen von ihrem Umfeld gewünscht hätten, habe ich danach folgende Frage 22 angeschlossen: „Was hätten Sie sich während der akuten Trauerphase gewünscht (von dem Partner, den Ärzten, den Freunden etc.)?“. Von insgesamt 402 Antworten haben 83 Teilnehmer sich mehr Aufklärung vom Klinikpersonal gewünscht. Dies beinhaltet sowohl Informationen zu dem individuellen Tod des Kindes als auch die weitere Vorgehensweise und die Möglichkeit verschiedener Hilfsangebote (psychologische Betreuung, Hinweis auf die Möglichkeit der professionellen und kostenlosen Fotos durch die Organisation „Dein Sternkind“ etc.). Ein weiterer großer Teil der Befragten (68 Antworten) gaben an, sich mehr Verständnis im sozialen Umfeld gewünscht zu haben. 34 Angaben wurden dazu gemacht, dass der Wunsch bestehe, auf das Kind angesprochen worden zu sein und aktiv über dieses Kind zu sprechen. Weitere 17 gaben an, einfach selbst über das Kind und den Verlust sprechen zu können und ein offenes Ohr bei Freunden und Verwandten zu finden. Erschreckend ist die Erkenntnis, dass sich ein nicht unerheblicher Teil mehr Einfühlsamkeit seitens der Ärzte gewünscht hätte (35 Antworten). Weitere Angaben wurden zu folgenden Themen gemacht: „In den Arm nehmen“ (35 Angaben), „Dass Freunde/Verwandte einfach da seien“ (9 Angaben), „Aktive Hilfe (beispielsweise durch Kochen der Mahlzeiten, Betreuung der Geschwisterkinder, Einkaufen etc.)“ (17 Angaben) und „Freiraum bzw. Ruhe“

(16 Angaben). Trotz der direkten Fragestellung danach, was sich die Beteiligten in dem Trauerprozess gewünscht haben, wurde elf Mal angegeben, dass die Teilnehmer sehr zufrieden mit der Reaktion des sozialen Umfeldes seien.

Um die Behauptung in der Literatur zu stützen, dass eine Grabstelle für den Trauerprozess sehr wichtig sei, wurden zwei Fragen diesbezüglich gestellt. Auf Frage 23: „Besuchen Sie die Trauerstätte (das Grab) regelmäßig“, gaben 51,85% der Teilnehmer „Ja“ und dagegen nur 19,14% ein klares „Nein“ an. Darüber hinaus gaben 56,43 % an, dass für sie die Trauerstätte bzw. das Grab eine wichtige Rolle im Trauerprozess spiele. Die restlichen Teilnehmer verteilen sich zu annähernd gleichen Teilen auf die alternativen Antwortmöglichkeiten, sodass es keine repräsentativ große Gruppe gibt, welche die Wichtigkeit des Grabes ablehnt.

In Frage 25 und 26 wurde abgefragt, was während des aktiven Trauerprozesses für die verwaisten Eltern die größte Stütze ist und was Ihnen unmittelbar nach dem Verlust des Kindes besonders geholfen hat. Wie bereits in den vorhergegangenen Fragen ist zu erkennen, dass der regelmäßige Besuch am Grab eine wichtige Rolle für die Trauerverarbeitung spielt. Dies wurde in Frage 25: „Was hilft Ihnen aktuell bei der Trauer am meisten (Besuchen des Grabs, Selbsthilfegruppen etc.)?“ 84 Mal angegeben. Darüber hinaus ist der Austausch mit dem sozialen Umfeld existenziell (87 Angaben). Auch die Erinnerungsstücke (Fotos, Hand/Fußabdrücke, Haarlocken, Kleidung etc.) spielen mit 51 Angaben eine wichtige Rolle für die Trauerbewältigung der verwaisten Eltern. Die verwaisten Geschwister geben ihren Eltern ebenfalls viel Kraft (42 Angaben). Des Weiteren wurden vermehrt noch der Partner (21 Angaben), Selbsthilfegruppen (17 Angaben), Psychotherapie (15 Angaben) und eine Gedenkcke in der Wohnung bzw. dem Haus (15 Angaben) angegeben.

Einige der Aussagen, was unmittelbar nach dem Verlust des Kindes helfe, decken sich mit denen, die langfristig als hilfreich empfunden werden. So ist der Rückhalt durch das soziale Umfeld mit 63 Angaben die zweitstärkste Antwort. Mit 99 Angaben ist nur das gemeinsame Trauern und Reden mit dem Partner bei noch mehr Teilnehmern sehr wichtig. Auch die psychologische Betreuung spielt mit 21 Angaben, und der Trost durch die Geschwisterkinder mit 29 Angaben auch unmittelbar nach dem Verlust für einige Teilnehmer eine wichtige Rolle. Was allerdings im Unterschied zur vorherigen Frage vermehrt aufgelistet wird, ist Ruhe (24 Angaben) und die Unterstützung durch eine Hebamme (10 Angaben).

Die letzte direkt an die verwaisten Eltern gerichtete Frage beschäftigt sich damit, ob diese ihr Sternenkind haben taufen lassen. Wie zu erwarten, haben 85,11 % der Teilnehmer dies verneint. Aus der Fragestellung geht allerdings nicht hervor, ob es an dem fehlenden Angebot oder der fehlenden persönlichen Wichtigkeit einer Taufe gelegen hat.

Der zweite Teil der Befragung hat sich an die Verwandten, Bekannten, Freunde etc. der verwaisten Eltern gerichtet. Hier hat mich besonders interessiert wann und von wem die Verwandten/Bekanntesten/Freunde vom Verlust des Kindes erfahren haben. Erstaunlich war sowohl das Ergebnis, dass 66,18% noch am gleichen Tag vom Kindstods erfahren haben und darüber hinaus 42,19 % die Nachricht von der verwaisten Mutter erhalten haben.

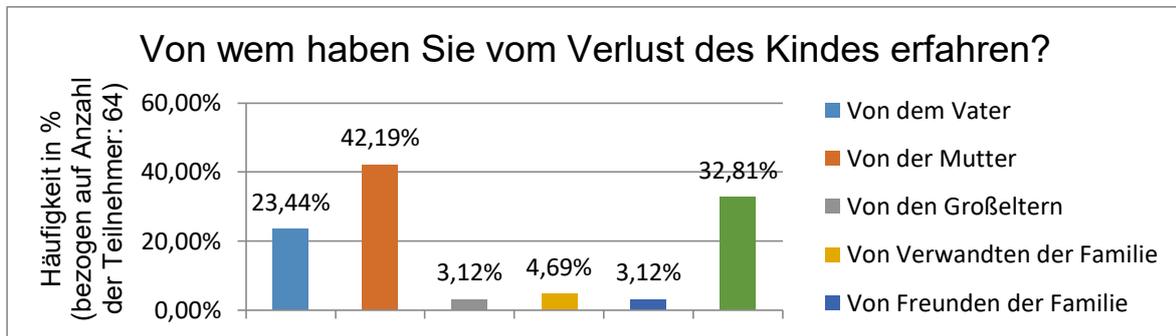


Abbildung 4 - Frage 29: Von wem haben Sie vom Verlust des Kindes erfahren?

Den Aussagen der Fachliteratur nach zu urteilen, wäre ein Überbringen der Nachricht seitens des Vaters wahrscheinlicher gewesen. Die Literatur ist sich einig, dass der verwaiste Vater oft die Rolle des Elternteils einnimmt, welcher für seine Frau mit stark ist und sich um den (finanziellen) Erhalt der Familie kümmert. Widererwartend zeigen die Umfrageergebnisse allerdings, dass mindestens in Bezug auf das Informieren des sozialen Umfeldes die verwaiste Mutter einen großen Teil der anspruchsvollen Aufgaben übernimmt. Ein weiterer wichtiger Aspekt, der für die Trauerarbeit umfragetechnisch überprüft werden sollte, war, wann und in wie weit

Außenstehende den Kontakt zu den verwaisten Eltern suchen. Auf die Fragestellung: „Haben Sie aktiv den Kontakt zu den verwaisten Eltern gesucht?“ haben 37,14 % dies bejaht, die restlichen Teilnehmer teilen sich aber fast gleichmäßig auf die Kategorien „Eher ja“, „Eher Nein“, „Nein“ und „Ich weiß nicht“ auf.

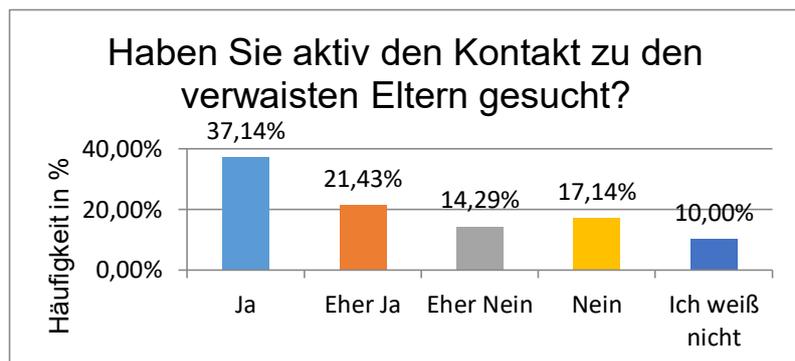


Abbildung 5 - Frage 30: Haben Sie aktiv den Kontakt zu den verwaisten Eltern gesucht?

Interessant für die Betrachtung der Unterstützung seitens des sozialen Umfeldes ist hierbei der zeitliche Kontext. Hier gaben 33,85 % der Befragten an, dass sie den Kontakt zu den verwaisten Eltern innerhalb des ersten Tages suchten, 23,08 % innerhalb der ersten Woche, 7,69 % nach 1-2 Wochen und 15,36 % nach mehr als drei Wochen. Die übrigen 20 % gaben: „Ich weiß nicht“ an.

Der letzte Themenblock innerhalb der Umfrage befasste sich mit dem Thema der Unsicherheit des sozialen Umfelds den verwaisten Eltern gegenüber. Auf positive Weise waren die Ergebnisse überraschend, da sich zwar auf die Frage 32: „Waren Sie unsicher im Kontakt mit den verwaisten Eltern

(unmittelbar nach dem Verlust des Kindes)?“ keine klare Richtung innerhalb der Antworten zu erkennen war, allerdings auf die Frage 33: „Hat Unsicherheit Sie davon abgehalten sich früh bei den verwaisten Eltern zu melden?“ ein deutliches „Nein“ (41,67%) gezeigt hat.

8. Fazit

So wie jeder Mensch individuell ist, ist auch Trauer bzw. Trauerbewältigung sehr individuell. Besonders im Fall des Verlustes des (un)geborenen Kindes gilt daher für jeden Beteiligten und Angehörigen ein konzentriertes Horchen auf die eigenen Bedürfnisse.

In meiner Arbeit wurde das Schicksal der Sternenkinder und deren Familien von verschiedenen Seiten aufgezeigt und möglichst einfach verständlich dargelegt. Durch die Zusammenarbeit mit medizinischem Fachpersonal, Bestattern, Seelsorgern, Geistlichen und besonders den betroffenen Eltern und deren Angehörigen, ergibt sich eine vielfältige Beleuchtung des Themas. Bereits bei der Durchführung der Umfrage hat sich gezeigt, dass es extrem hohen Mitteilungsbedarf seitens der verwaisten Eltern und Angehörigen gibt. Diese äußern sehr direkt den Wunsch nach Anerkennung ihrer Kinder und den weiteren Abbau des Tabus, über „Sternenkinder“ zu sprechen. Durch die ausführliche Auseinandersetzung mit dem Thema konnte ich bereits vor Abschluss der Arbeit die Eltern bei ihrer Trauerbewältigung unterstützen und ihnen das Gefühl geben, gehört, in ihrer Situation respektiert und als Eltern anerkannt zu werden.

Resümierend lässt sich positiv zusammenfassen, dass der Großteil der mehr als 500 Eltern, Angehörigen und Freunde von Sternenkindern, die an meiner Arbeit mitgewirkt haben, optimistisch in die Zukunft schaut und bereits große und wichtige Schritte in der Trauerarbeit gegangen ist. Einen erheblichen Anteil daran haben die vielen Hilfeangeboten speziell für verwaiste Eltern, Geschwister oder Angehörigen und auch das Pflegepersonal, was in Krankenhäusern und Arztpraxen größtenteils sehr einfühlsam mit dem Thema umgeht und die Familien sehr unterstützt. Nicht zuletzt zählt jeder Mensch, der jedem Betroffenen uneingeschränktes Mitgefühl zeigt.

Kommunikation und Vernetzung ist so einfach wie noch nie zuvor. Stundenlange Telefon- und Videoanrufe können selbst vom anderen Ende der Erde kostenfrei geführt werden. Mit uns leben fast 8.000.000.000 Menschen auf dem gleichen Planeten. Kein Tag ist Stillstand. Und es vergeht kein Tag, an dem ein Mensch mit seiner Trauer alleine sein muss. Es gilt nur, den passenden Menschen die passende Hilfe anzubieten.

9. Literaturverzeichnis

Beinder,E.; Bucher, H.U. Totgeburt und plötzlicher Kindstod – Gemeinsamkeiten und Differenzen. Springer Medizin Verlag. 2008.

Beutel, Manfred. Der frühe Verlust eines Kindes: Bewältigung und Hilfe bei Fehl-, Totgeburt und Fehlbildung. Verlag für Angewandte Psychologie. Göttingen, 1996.

Borg, Susan. Lasker, Judith. Gluecklose Schwangerschaft: Rat und Hilfe bei Fehlgeburt, Totgeburt und Missbildungen. Berlin, 1987.

Brocher, Tobias. Wenn Kinder trauern – Wie sprechen wir über den Tod? Zürich, 1980.

Funk, Miriam. Tabuthema Fehlgeburt: ein Ratgeber. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main, 2017.

Germeyer, A. Die Patientin mit frühen Fehlgeburten. Erschienen in: C. Gnoth, P. Mallmann (Hrsg), Perikonzeptionelle Frauenheilkunde, DOI 10.1007/978-3-642-38023-5_32
Springer Verlag Berlin Heidelberg 2014.

Goldmann-Posch, Ursula. Wenn Mütter trauern – Erinnerungen an das verlorene Kind. München, 1988.

Grützner, Christine. Fehl- und Todgeburt: ein Weg aus dem Tabu. Kunz. Hagen, 1994.

http://othes.univie.ac.at/39542/1/2015-11-06_1168253.pdf?fbclid=IwAR05xfOwuuoUdTfW1V5HR8K8mQbVSHFODChN23DuTzWEF63SNF_VSuwGD3E
Brunhuber, Lisa. Masterarbeit. Wenn das Lebensende dem Lebensanfang vorausgeht. Universität Wien. Wien, 2005. Stand: 07.01.2020.

<https://www.bestattungen.de/ratgeber/trauerhilfe/sternenkinder.html> Stand: 27.01.2020.

<https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/chancen-und-teilhabe-fuer-familien/sternenkinder>
Stand: 27.01.2020.

<https://www.duden.de/rechtschreibung/Sternenkind> Stand: 02.12.2019.

<http://www.hakirah.org/Vol23Weiner.pdf>. Stand: 23.02.2020.

<https://www.tod-und-glaube.de/die-bestattungskultur-des-hinduismus/>. Stand: 23.02.2020.

<https://www.trauer.de/trauer-und-trost/sternenkinder/was-sind-sternenkinder> Stand: 27.01.2020.

<https://www.theus.org.uk/sites/default/files/still%20birth%20singles.pdf>. Stand: 23.03.2020.

Jarratt, Claudia Jewett. Trennung, Verlust und Trauer - was wir unseren Kindern sagen - wie wir ihnen helfen. Weinheim, 2006.

Kißgen, Rüdiger. Heinen, Norbert. Trennung, Tod und Trauer in den ersten Lebensjahren: Begleitung und Beratung von Kindern und Eltern. Stuttgart, 2014.

Lothrop, Hannah. Gute Hoffnung – jähes Ende: Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit; Begleitung und neue Hoffnung für Eltern. Kösel. München, 2007.

Nijs, Michaela. Trauern hat seine Zeit: Abschiedsrituale beim frühen Tod eines Kindes. Göttingen, 2003.

Schneeberger S, Schwärzler P

Management von spontanen Fehlgeburten im ersten Trimenon: zu erwartendes Verhalten versus Abortkürettage – neue Kriterien zur Patientenselektion

Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2001; 19(2) Ausgabe für Schweiz). 8-8
Speculum – Zeitschrift für Gynäkologie und Geburtshilfe 2001; 19(2) Ausgabe für Österreich). 8-13.

Schroeter-Rupieper, Mechthild. Für immer anders - das Hausbuch für Familien in Zeiten der Trauer und des Abschieds. Ostfildern, 2010.

Wallwiener, L.-M; Toth, B. Vorgehen bei wiederholten Fehlgeburten. Erschienen in: Gnoth, C.; Mallmann, P. Perikonzeptionelle Frauenheilkunde, DOI 10.1007/978-3-642-38023-5_32. Heidelberg, 2014.

10. Anhang

Anhang 1

Funk, Miriam. Tabuthema Fehlgeburt: ein Ratgeber. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main, 2017. S. 87.

„War doch noch gar kein Kind. Sei doch froh. Vielleicht war das Kind krank, das hättest du nicht auch noch geschafft.“ (16. SSW, 2007)

Funk, Miriam. Tabuthema Fehlgeburt: ein Ratgeber. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main, 2017. S. 89.

„Na ja, stell dich mal nicht so an, es hat ja schließlich noch nicht gelebt., Das fand ich total herzlos, weil in mir hat der Zwerg ja gelebt.“ (18. SSW 2014)

„Findest du es nicht etwas übertrieben? Wie kannst du etwas vermissen, das du nie kennengelernt hast?“ (16. SSW, 2012)

„Es war ja noch nicht geboren. Du hattest ja noch keine Bindung zu dem Kind.“ (19. SSW, 2010)

„Ihr seid ja noch jung. Nächstes Mal klappt es. Es war halt falsch entwickelt. Vielleicht war deine Lebensweise schuld. Es hat sicher einen Grund gegeben.“ (10. SSW, 2011)

„Wir sollten uns nicht so anstellen, andere Paare würden ihr Kind mit dem plötzlichen Kindstod verlieren, das wäre wirklich schlimm.“ (21. SSW, 2009)

„Kommentare wie `Du wirst bestimmt bald wieder schwanger´ empfand ich als völlig deplatziert. Wir sind nun auch Eltern von Zwillingen, die bald drei Jahre alt werden, aber kein Kind kann ein anderes ersetzen.“ (9. SSW, 2010)

„Ihr seid noch jung.“, „Ihr könnt es ja nochmal versuchen.“, „Bestimmt habt ihr noch einmal die Chance einen Jungen zu bekommen.“, „Vielleicht klappt es beim nächsten Mal.“, „Alles hat seinen Sinn.“, „Bestimmt war etwas nicht in Ordnung mit ihm.“, „Neues Spiel neues Glück...Grausame Kommentare!!!“ (21. SSW, 2011)

Funk, Miriam. Tabuthema Fehlgeburt: ein Ratgeber. Mabuse-Verlag. Frankfurt am Main, 2017. S. 90.

„Du bist noch jung – du kannst noch viele Babys haben.“, „Jetzt reiß dich endlich mal zusammen.“, „Andere haben das auch durchgemacht und stellen sich auch nicht so an.“, „Vielleicht war es krank oder behindert – hättest du so ein Kind gewollt?“, „Die Natur weiß schon, was sie tut.“, „Besser jetzt in dieser Woche – als zu einem späteren Zeitpunkt, weil da hast du es ja noch gar nicht so lange gewusst.“, „Lass endlich los und belaste dich nicht weiter damit.“, „Es war ja noch nicht mal richtig ein Baby.“ (9. SSW, 2003)

11. Abbildungsverzeichnis

Abbildung 6 - Umfrage Bachelor Sternenfamilien - Frage 1

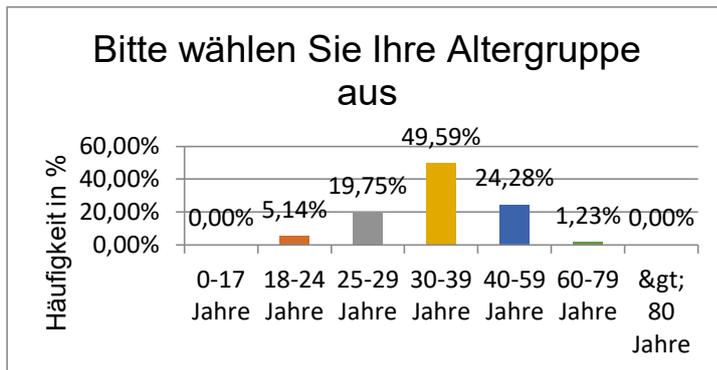


Abbildung 7 - Frage 8: In der wievielten Woche mussten Sie ihr(e) Sternkind(er) zu den Sternen reisen lassen?

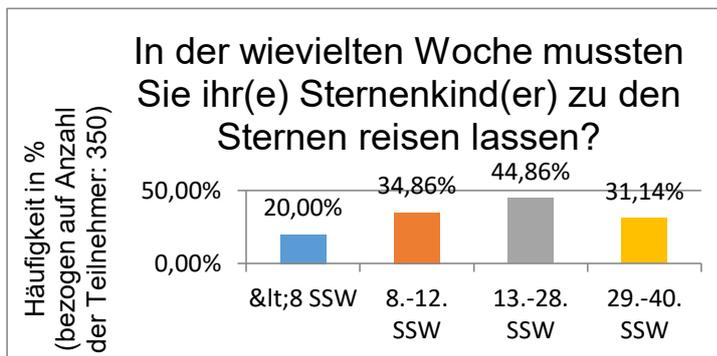


Abbildung 8 - Frage 18: Haben Sie sich während der Trauer von Ihrem Freundes/Bekanntenkreis verstanden gefühlt?

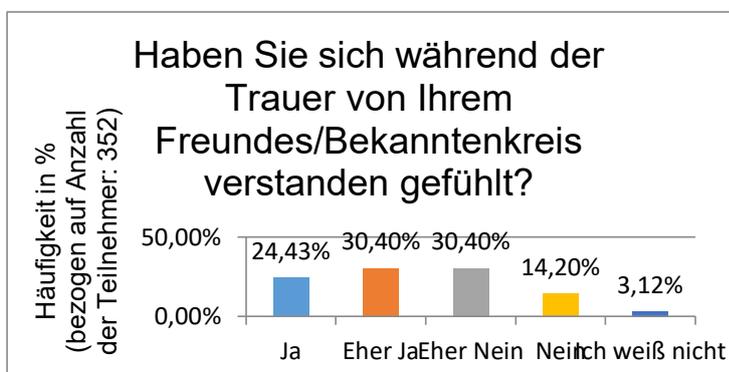


Abbildung 9 - Frage 29: Von wem haben Sie vom Verlust des Kindes erfahren?

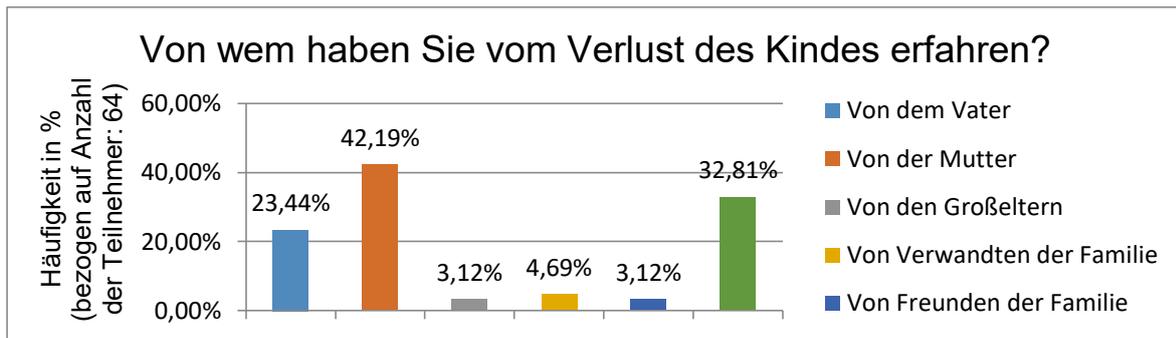
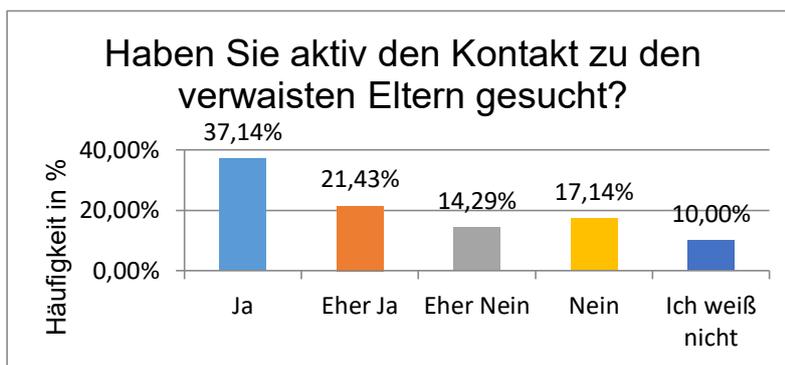


Abbildung 10 - Frage 30: Haben Sie aktiv den Kontakt zu den verwaisten Eltern gesucht?



11. Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorstehende Arbeit selbstständig angefertigt und mich fremder Hilfe nicht bedient habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß veröffentlichtem oder nicht veröffentlichtem Schriftgut entnommen sind, habe ich als solche kenntlich gemacht.

Bielefeld, den 30.06.2020



Carina Gundlach

Danksagung

Jetzt ist die Zeit „Danke“ zu sagen. Ohne die Mitarbeit von so vielen tollen Menschen wäre meine Arbeit nie zu dem geworden, was sie jetzt ist.

Zunächst gilt mein größter Dank meinen zwei Bachelorbetreuern, die mein Projekt so professionell vorangetrieben und mich immer bestärkt haben, weiterzumachen. Danke Christoph, für dein unendliches Vertrauen in mich und meine Arbeit. Mach bitte unbedingt mit deiner tollen, motivierenden und authentischen Art so weiter. Danke auch Frau Wiewelhove, für die literarische Unterstützung und besonders die Begeisterung für Projekte. Ich kenne niemanden, der so viel Herzblut in die literarische Arbeit steckt und diese auch auf die Studenten übertragen kann.

Bevor ich den vielen helfenden Händen danke, die direkt an meiner Arbeit mitgewirkt haben, möchte ich zunächst den wichtigsten Dank aussprechen. Danke liebe Farina, dass du mir so lange gut zugeredet hast, mich bei der Organisation „Dein Sternenkind e.V.“ anzumelden und mich zu trauen, das große Projekt „Sternenkinder“ endlich anzugehen. Ohne dich hätte ich viele wundervolle Menschen nicht kennengelernt und nie die überwältigenden Gefühle nach der Begleitung eines Sternenkinds fühlen dürfen.

Speziell für die theoretische Auseinandersetzung richte ich den Dank an die besten Korrekturleser der Welt. Danke Sandra, dass du so tapfer alle Kommata richtig gesetzt hast und meine wirren Gedanken geordnet hast. Und Danke, beste Mama der Welt, dass du dich so schnell durch meine Thesis gearbeitet hast. Jetzt kenne ich auch das Problem der gehassten Füllwörter.

Für das uneingeschränkte Zeitnehmen, mir alles zu erklären, danke ich ebenfalls Frau Dr. Meyer-Rahe aus der Praxis für Frauenheilkunde in Bielefeld und Carina Niemeyer vom Bestattungshaus im Stift in Bielefeld. Auch dem Pastor aus der evangelischen Kirchengemeinde Warendorf, welcher mich seit meiner Geburt kennt und dessen Weg sich immer mal wieder mit meinem kreuzt, möchte ich an dieser Stelle danken. Danke, Herr Behring für ihre offene Art. Bleiben Sie genauso, wie Sie sind.

Ein großes, fernes Mysterium haben für mich die verschiedenen Religions- und Glaubensgemeinschaften dargestellt. Hier möchte ich mich bei folgenden Personen ganz herzlich für die ausführlichen und gut verständlichen Erklärungen bedanken: Bhaktivedanta Yati Maharaj aus der Hindugemeinde e.V., Wolfram Suplina von der Abteilung Öffentlichkeitsarbeit der Zeugen Jehovas im Zweigbüro Mitteleuropas, Dr. Cemil Sahinöz, dem Vorsitzenden des Bündnis Islamischer Gemeinden und anonymen Quellen vom städtischen Klinikum Dortmund, der Zeugen Jehovas Versammlung Warendorf e.V., der Mennoniten-Brüdergemeinde e.V. Bielefeld, dem Zentralrat der Juden Deutschland und dem Verein Ripka für tibetischen Buddhismus Bielefeld e.V..

Für die Hilfe bei meiner praktischen Arbeit möchte ich meinen tollen Kommilitoninnen Ronja Otto, Ronja Falkenbach und Janina Oeij danken. Trotz Social Distancing habe ich dank euch doch noch über meinen eigenen Tellerrand hinausgeschaut und mal den Wald und nicht nur die Bäume gesehen.

Speziell der Grafikerin meines Vertrauens gilt mein ewiger Dank. Danke, liebe Betül, dass du dich immer meinen Projekten annimmst und so wundervolle Dinge daraus zauberst.

Für den handwerklichen Teil und damit dem Bau einer wundervollen Rauminstallation danke ich Herr Berger aus der Holzwerkstatt von ganzem Herzen. Alleine hätte ich es nie so professionell hinbekommen. Zwar nicht an erster Stelle, für das Praxisprojekt aber definitiv die wichtigsten Personen, sind alle Menschen/Paare/Familien, die für das tolle Bild- und Textmaterial gesorgt haben. Ich hätte nie damit gerechnet, auf so viel Offenheit zu stoßen und bin so unendlich stolz, dass ihr eure sehr privaten und intimen Momente mit mir geteilt habt. Danke, liebe Justin, Mina, Saskia, Alex, Nadine, Sina, Vanessa, Jasmin, Sandra, Rachel, Nathalie, Rebecca und Simone. Und Danke an alle anderen Familien, die mir tolle, bestärkende Nachrichten geschrieben und an den Umfragen teilgenommen haben. Speziell möchte ich aber Anika und Timo danken. Mit eurem kleinen Levi hat für mich alles begonnen. Ich hätte mir keine bessere Familie für die erste Begleitung eines Sternenkinds wünschen können. Danke, dass ihr auch bis heute noch den Kontakt zu mir haltet und ich euch schon zu euren wichtigen Orten begleiten und euch besuchen durfte.

Mein letzter Dank gilt dem besten Partner der Welt. Danke Tim, dass du meine zeitweise furchtbare Laune und die Verzweiflung über dem Laptop ausgehalten und mich immer wieder geerdet hast. Wie du schon prophezeit hast, ist am Ende alles gut geworden und ich habe es tatsächlich geschafft.

Danke für alles.

Bachelorthesis

Immer noch da

Sternenkinder und ihre Familien -
eine fotografische
Auseinandersetzung

Carina Gundlach
Matrikelnr. 1109166

Fachhochschule Bielefeld

Gestaltung - Fotografie und
Medien

Prüferin: Hildegard Wiewelhove
Prüfer: Christoph Bangert

Juli 2020

