



# Wenn Geburt und Tod zusammenfallen

Der Tod eines Kindes ganz am Anfang seines Lebens trifft die ganze Familie – und auch die begleitende Fachperson. Was befähigt mich, professionell und empathisch da zu sein, wenn man nichts mehr «tun» kann? Welche Haltung brauche ich, um Familien in dieser existentiellen Erfahrung bestärkend und hilfreich betreuen zu können?

TEXT: BARBARA STOCKER KALBERER

Im Campus Brugg-Windisch trafen sich am 28. Oktober gegen 300 Fachpersonen aus verschiedensten Berufsgruppen zur 2. Interprofessionellen Fachtagung Perinataler Kindstod. Anna Margareta Neff Seitz moderierte als Leiterin der Fachstelle [kindsverlust.ch](http://kindsverlust.ch) feinfühlig und empathisch den gut strukturierten Weiterbildungstag. Referate, Workshops und viel Raum zum Austauschen und Vernetzen wurden geboten. In diesem Artikel gibt es einen Rückblick auf drei Referate zu lesen<sup>1</sup>.

## Abschied am Neuanfang – Grundreflexionen

Prof. Dr. med. Giovanni Maio, Mediziner aus Freiburg im Breisgau, startete die Referatsreihe. Ohne Foliensatz führte er mit einer dichten Gedankenreise durch ethische Aspekte zur existentiellen Kontrasterfahrung von Geburt und Tod. Es war auffallend still im Saal und die Tagungsteilnehmenden folgten gebannt den Ausführungen. Hier sind die wichtigsten Gedanken, die Herr Maio wie ein Teppich verwoben und als Boden für den weiteren Verlauf der Tagung ausgebreitet hat, zusammengefasst wiedergegeben.

## Sorgekultur

Worauf kommt es in diesem besonderen Moment an, wenn Geburt und Tod zusammenfallen, wenn das Unbegreifliche eintrifft? Wie jetzt helfen können? Die Gefahr ist gross, als Aussenstehende\*r in die Falle

des Aktivismus zu geraten. Helfen heisst Dasein. In dieser akuten existentiellen Not braucht es eine eigentliche Sorgekultur, ein Zurücktreten mit dem vermeintlichen Wissen, was der Mensch in Not jetzt braucht. Denn das Sorgen startet bei der Perspektive des andern, beim tiefen Interesse der Wahr-

*Nicht allein gelassen zu werden, ist die tiefste Form der Hilfe.*

nnehmung der anderen Person. Die tiefste Kompetenz in der Begleitung der Krise ist es, Raum zu geben und zuzuhören, schweigend zuzuhören. Das befähigt zu helfen.

## Das Schwangersein führt zum Muttersein

Die zwei existenziellsten Grunderfahrungen fallen zusammen, wenn ein Kind intrauterin verstirbt, doch macht es Sinn, nicht mit dem Tod, sondern mit dem Schwangersein zu starten. Es ereignet sich in diesem Zustand etwas, das unvergleichlich ist. Die Grunderfahrung der Gleichzeitigkeit der eigenen Körperlichkeit, nämlich den Körper mit einem anderen Körper in sich zu teilen, ist einzigartig und endet mit der Geburt. Dann kommt es zur Begegnung und damit zu einer Vertiefung der Verbindung von Mutter und Kind. Das Schwangersein ist das Para-

<sup>1</sup> In diesem Artikel ist eine Zusammenfassung der Gedanken resp. der Abstracts von drei Referaten abgebildet.

digma des Wachstums: etwas verändert sich im Körper der Frau, eine andere Wesenheit erhält Raum, um sich zu entfalten. Auch wenn das Kind stirbt, ist die Frau schwanger gewesen und wird durch dieses Kind zur Mutter. Ein Wechsel der Identität findet statt.

#### Die Mutter hat etwas Grosses vollbracht

Die Anerkennung von Schwangersein, Geburt und Muttersein ist zentral. Durch die Geburt dieses Kindes hat sich die Welt für die Frau/Familie gewandelt. Diese Veränderung braucht Anerkennung, denn die Mutter hat etwas Grosses vollbracht und das ausgetragene Kind ist das Wesen, das die Welt verändert hat. Es ist ein Geschehen, das in Beziehung geschieht. Allein zu sterben ist möglich, aber niemand ist allein geboren worden. In Beziehung mit sich und zum Kind wird die Frau Mutter, der Mann Vater. Beziehung zu leben ist wichtig, sonst wird das verstorbene Kind zu einem vermissten Kind.

#### Verinnerlichung des Erlebten

Die Frau ist Mutter geworden. Sich dem Kind zuwenden, Liebe zum Ausdruck bringen, diesem Kind etwas mitgeben, weil es der Mutter so viel gegeben hat, ist ein Ansatz in der Betreuung. Es wird nicht alles gut. Doch das scheinbar Unbegreifliche kann zusammengeführt werden, so dass Sinn möglich

ist und die Verzweiflung nicht überwiegt. Eine «Wieder-Eingliederung» der Ereignisse ist nötig, denn das Leben dieses Kindes war nicht sinnlos. Im Moment des Abschieds wird klar, was zählt. Abschied nehmen zu müssen heisst, nicht nur Abschied nehmen von diesem Kind, sondern von Lebensprojekten, Zukunftsvisionen, Lebensplänen, davon, diesem Kind die Welt zu zeigen. Es braucht Zeit für alle Aspekte des Erlebens, auch für das Trauern. Nichts darf und kann beschleunigt werden. Die Trauer in Phasen oder mit Zeitangaben zu hinterlegen, ist keine Hilfe. Sie wird so lange dauern, wie sie dauert. Es ist die «Rück-Erinnerung» an die gelebte Zeit mit ihrem Kind, die die Eltern in sich bewahren.

## Der Körper der Mutter lebt in seiner eigenen Weisheit und in seinem Bestreben nach Balance weiter. Er kennt den Weg.

#### Der Körper kennt den Weg

Im zweiten Referat stellte Franziska Maurer, Hebamme MSc, Therapeutin und freiberufliche Dozentin Bern, die Körperrealitäten beim perinatalen Kindstod ins Zentrum. Die Physis als naheliegende Orientierung im Geschehen, die Physiologie als «Kerngeschäft» in der Geburtshilfe. Da ist eine Mutter, die lebt, und ein Kind, das gestorben ist. Der Körper der Mutter ist der Ort des Geschehens. Er lebt in seiner eigenen Weisheit und in seinem Bestreben nach Balance weiter. Er kennt den Weg. In ihm ist Lebenswille und Lebensmut. Das zu anerkennen ist stark. Die Körperrealität ist auch «nüchtern», also unaufgeregt inmitten grossen emotionalen



Gespannt wird das aus Berlin zugeschaltet Referat verfolgt



Franziska Maurer

Fotos: Ueli Hiltbold



Anna Margareta Neff Seitz; eine Kerze erinnert während der Tagung an die verstorbenen Kinder und deren Eltern



Vertiefung in den Workshops



Giovanni Maio

Fotos: Ueli Hiltbold

Aufruhres. Das gibt Stabilität im Hier und Jetzt.

«... was man sich erzählt»

Welches Narrativ – also das, was man sich erzählt vom Tod eines Kindes rund um die Geburt – prägt unser heutiges Denken und Handeln? «Das ist das Schlimmste, was einer Frau passieren kann», ... «Es ist nicht richtig, wenn Kinder früher sterben als die Eltern», ... «ein solcher Verlust ist nie zu bewältigen». Der Leib der Mutter zeigt uns ein anderes Narrativ. Er «rechnet» mit dem Tod, auch wenn er vor der Geburt kommt. In der Lebendigkeit des Leibes gehört Sterben selbstverständlich dazu. Der Körper ist Angesicht des Todes nicht ohnmächtig, er weiss, was zu tun ist. Dem weiblichen Körper ist das Prinzip von «Werden-Sein-Vergehen» zutiefst vertraut.

Hormon- und Immunsystem passen sich der neuen Gegebenheit an und der ganze Körper stellt alles zur Verfügung, so dass die Frau gebären und dieses Kind auf die Welt kommen kann. Das ist Selbstwirksamkeit.

Mütterliche Fürsorge

Stirbt das Kind in der Schwangerschaft oder rund um die Geburt, bedeutet dies sowohl ein starkes emotionales wie auch physisches Geschehen bei der Mutter. Sie ist nicht primär traurig, in ihr wirkt eine starke Fürsorge, sie will ihrem Kind helfen. Dem Kind helfen und sich um sein Kind kümmern heisst in dieser Situation: ich lasse dich gehen und helfe dir beim Sterben. Du gehst deinen Weg. Ich bleibe hier. Diese selbstlose Mütterlichkeit ist vielleicht die grösste Form der Fürsorge.

Bestärkend helfen

Was wäre, wenn jetzt nur die Mutter und ihr Kind da wären? Diese Frage lenkt die Aufmerksamkeit direkt zur Selbstwirksamkeit und zur Bewältigung und zu all dem, was vorhanden ist. Jede Ablenkung bringt die Frau weg von ihrer eigenen Kraft. Deshalb ist ein Schritt zurück notwendig: was kommt aus diesem Menschen? Wie macht es diese Frau mit ihrem Kind? Wie geschieht das innerhalb ihres sozialen Gefüges? Helfen heisst demnach «Dasein» und Fürsorge tragen für eine Frau die Mutter wird und für ihr Kind.

Konzept Multiprofessionelle perinatale Palliativversorgung

Im dritten Referat erklärten der Neonatologe Lars Garten und die Psychotherapeutin Kerstin von der Hude<sup>2</sup> klinisch relevante As-

<sup>2</sup> Dr. Lars Garten; Neonatologe, Oberarzt, Palliativmediziner, ärztliche Leitung des Palliativteams Neonatologie, Charité- Berlin und Kerstin von der Hude; psychosoziale Elternberaterin, systemische Familien- und Paarberaterin, Ethikberaterin im Gesundheitswesen, Traumafachberaterin, ressourcenorientierte Traumapädagogin, psychosoziale Leitung des Palliativteams Neonatologie, Charité- Berlin  
Weitere Informationen zum Projekt an der Charité in Berlin unter <https://neonatologie.charite.de>

pekte zur perinatalen Palliativversorgung und berichteten über die Erfahrungen des interprofessionellen Palliativteams des Universitätsspitals der Charité in Berlin. Eine Zusammenfassung der wichtigsten Aspekte. Prä-, peri- und postnatale Palliativversorgung ist ein multiprofessionelles Geschehen. Es schliesst sowohl das sterbende Kind und dessen Eltern als auch die professionell Begleitenden ein. Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass viele Unsicherheiten bezüglich dieser speziellen Palliativsituation bestehen. «Palliative Care» kann bereits in der Schwangerschaft beginnen. Dazu braucht es eine enge Zusammenarbeit zwischen dem interprofessionellen Palliativteam und den betroffenen Eltern.

#### Am Anfang steht die Diagnose

Die Diagnose einer lebenslimitierenden Erkrankung des Kindes wird bei ca. 2% aller Schwangerschaften gestellt. Werdende Eltern sehen sich in dieser Situation mit einer Vielzahl von medizinischen und psychosozialen Themen konfrontiert und müssen existentielle Entscheidungen für ihr noch ungeborenes Kind treffen. Perinatale Palliativversorgung ist ein Versorgungsmodell für Kinder und deren Familien nach vorgeburtlicher Diagnose einer angeborenen, unheilbaren und lebensverkürzenden Erkrankung. Das Versorgungsmodell beginnt mit der Diagnosestellung und beinhaltet die vorgeburtliche Beratung der Eltern. Die Unterstützung im «Shared Decision Making»-Prozess und die Planung aller einzelnen Schritte mit Hilfe von «Advanced Care Planning» sind dabei zentral.

#### Der perinatale Palliativplan

Es ist für die Eltern wichtig zu verstehen, was die vorliegende Erkrankung für das Kind bedeutet, welche Betreuungsmöglichkeiten es gibt, was die Konsequenzen sind. Das bedeutet, dass Eltern z. B. auch von kinderärztlicher Seite erläutert wird, was die festgestellte Krankheit für das Kind bedeutet – jetzt und wenn es geboren ist. Sie entscheiden mit, was wann passieren soll und

*Es ist für die Eltern wichtig zu verstehen, was die vorliegende Erkrankung für das Kind bedeutet, welche Betreuungsmöglichkeiten es gibt, was die Konsequenzen sind.*

was nicht. Alle Schritte werden schriftlich in einem «perinatalen Palliativplan» festgehalten, damit sie auch nach Jahren transparent und nachvollziehbar begründbar sind. Therapieziele werden mit den Eltern diskutiert: Was wünschen sie sich für ihr Kind? Um die Ziele erreichen zu können, werden mit den Eltern medizinische Massnahmen formuliert, die dann wiederum helfen, die

Therapieziele zu erreichen. Therapieziele können sich ev. untereinander konkurrieren, z. B. dann, wenn es sich um eine Mehrlingsschwangerschaft handelt oder wenn die Gesundheit der Mutter plötzlich auch betroffen ist. Darum ist ein interdisziplinäres Abgleichen und Planen sehr entscheidend. Eine effektive perinatale Palliativversorgung funktioniert nur mit einem breiten interdisziplinären und multiprofessionellen Ansatz, unter Einbezug ambulanter und stationärer Versorgungsstrukturen. ☺

Die Fachtagung Perinataler Kindstod wird alle zwei Jahre von der Fachstelle [kindsverlust.ch](http://kindsverlust.ch) organisiert. Weitere Impressionen und Informationen zur Fachtagung vom 28. Oktober sind zu finden unter [www.kindsverlust.ch](http://www.kindsverlust.ch)

AUTORIN



**Barbara Stocker Kalberer**, Hebamme und Präsidentin des Schweizerischen Hebammenverbandes, hat an der Fachtagung teilgenommen und die Referate für die «Obstetrica» zusammengefasst.



## Ich werde Hebamme MSc

«Als leitende Hebamme eines Geburtshauses habe ich mich für das Master-Studium entschieden, um die Qualität der Betreuung der Familien zu gewährleisten und zu verbessern. Das Studium ermöglicht mir, meine Kompetenzen zu vertiefen und zu erweitern. Es befähigt mich, wissenschaftliche Erkenntnisse in meine Arbeit einfließen zu lassen.»

Fanny Mewes-Toumi, Master-Studentin Hebamme BFH, Hebamme Petit Prince Fribourg

→ Jetzt fürs Herbstsemester 2022 anmelden

► Gesundheit

[bfh.ch/master-hebamme](http://bfh.ch/master-hebamme)