

# Sternenkinder

Begleitung von Frauen nach Verlust eines Kindes  
rund um die Schwangerschaft

Diplomarbeit im Rahmen des Lehrgangs  
Lebens- und Sozialberatung 2020-2022  
im Bildungshaus Villa Rosental

Eingereicht von

Sandra Kaiß, BSc

Betreuung durch

Mag. Andreas Urich

Laakirchen, Juni/2022

## Danksagung/Widmung

Entgegen aller Form bedanke ich mich in erster Linie bei mir selbst. Dafür, dass ich mich dazu durch gerungen habe die Ausbildung zur Lebens-, und Sozialberaterin zu absolvieren. Für mehr oder weniger berührende und informative Wochenenden in der Villa Rosental, in denen wir zusammen gelernt, gefühlt, gelacht und geweint haben.

Hier gilt mein besonderer Dank unserem „Kleeblatt“ Gertraud, Christiane und Dani. Ich habe unseren offenen ehrlichen Umgang miteinander sehr zu schätzen gelernt.

Danke auch an die liebe Hanni. Immer wenn man sie sieht, geht die Sonne auf. Das Seminarwochenende mit ihr und Martin Lachersdorfer war wunderschön.

Ebenso an Andreas Urich der uns so vieles an Wissen vermittelt hat und dessen Erfahrungen und Erzählungen mich, besonders rund um das Thema Krise, immer wieder in Bewunderung und Staunen für sein Tun versetzt haben.

Danke an Florian und an Gerti für ihre tollen Aufstriche und leckeren Kuchen.

An Martin Fuhrberg, dessen innere Ruhe, tiefes Wissen und Gelassenheit mich berührt und zum Nachdenken und Reflektieren angehalten hat.

Danke an Helga Graef, dass mir ein „wildes brotbackendes Weib“ betriebswirtschaftliche Grundlagen an einem Wochenende so erklären kann, dass auch ich es verstehe, hätte ich nicht für möglich gehalten.

Ein besonderer Dank gilt meinem Mann Wolfgang, der mich immer unterstützt hat und schon so manchen Weg mit mir gegangen ist.

Ein letzter und inniger Dank gilt all den betroffenen Frauen und Müttern, die mich an ihren Erlebnissen und Tränen teilnehmen haben lassen, ohne sie würde es diese Arbeit nicht geben.

## **Eidesstattliche Erklärung**

Ich versichere hiermit, dass ich die vorliegende Diplomarbeit selbstständig verfasst und keine anderen als die im Literaturverzeichnis angegebenen Quellen benutzt habe.

Stellen, die wörtlich oder sinngemäß aus veröffentlichten oder noch nicht veröffentlichten Quellen entnommen sind, sind als solche kenntlich gemacht.

Die Zeichnungen oder Abbildungen in dieser Arbeit sind von mir selbst erstellt worden oder mit einem entsprechenden Quellennachweis versehen.

Diese Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form bei keiner anderen Prüfung eingereicht.

---

Datum

---

Unterschrift

## Abbildungsverzeichnis



Abbildung 1: Bild-Trauer um Sternenkinder-Nordkirche gedenkt verstorbener Kinder

## Abkürzungsverzeichnis und Begriffserklärungen

Abortus: Fehlgeburt

Beta-HCG: Abkürzung für humanes Choriongonadotropin. Beta-HCG ist ein Hormon, das während der Schwangerschaft von einem Teil der Plazenta gebildet wird. In den ersten Wochen der Schwangerschaft regt Beta-HCG den Gelbkörper des Eierstocks dazu an, das Hormon Progesteron zu bilden, das die Schwangerschaft erhält

Curettage: Ausschabung

Embryo: Ungeborenes bis zur 10. SSW

Fötus: Ungeborenes ab der 10. SSW

In utero: In der Gebärmutter

LSB: Lebens-, und Sozialberatung

p.m.: Post Menstruationen (nach Eintritt der Menstruation)

p.p.: Postpartum (nach der Geburt)

PAS: Post Absorption Syndrom (nach dem Schwangerschaftsabbruch Syndrom)

PDA: Periduralanästhesie

Placenta: Mutterkuchen

SSW: Schwangerschaftswoche

Subklinisch: sehr geringe, milde bis unterschwellige klinische Symptome

Trimenon: jeweils ein Schwangerschaftsdrittel

Uterus: Gebärmutter

Zervix Insuffizienz: Muttermundschwäche

## **Abstract – Zusammenfassung**

Nicht jede Schwangerschaft endet glücklich. Diese Arbeit befasst sich mit den Themen Fehlgeburt, frühem Kindestod und Abtreibung. Einführend werden medizinische Grundlagen, medizinische Vorgehensweisen, Epidemiologie und die geltende Gesetzeslage beleuchtet.

Der Hauptteil umfasst die Thematik Trauer, Trauerphasen, Trauererleben und Hilfreiches zur Trauerverarbeitung Betroffener.

Literaturrecherchen beschreiben den gesellschaftlichen Umgang mit sogenannten Sterneneltern und die Wirkung von Sternenkindern im Familiensystem.

## Inhaltsverzeichnis

<i>Danksagung/Widmung</i>	2
<i>Eidesstattliche Erklärung</i>	3
<i>Abbildungsverzeichnis</i>	4
<i>Abkürzungsverzeichnis und Begriffserklärungen</i>	4
<i>Abstract – Zusammenfassung</i>	6
<i>Inhaltsverzeichnis</i>	7
<i>Vorwort</i>	9
1. Zielgruppe	11
2. Ziel der Arbeit	11
3. Motivation und persönlicher Zugang	12
<i>Medizinische und gesetzliche Grundlagen</i>	13
1. Totgeburt, Frühgeburt	14
2. Ursachen	14
3. Epidemiologie – Wie viele Frauen sind betroffen?	15
4. Diagnostik und medizinische Vorgehensweise	16
5. Gesetzliche Bestimmungen nach frühem Kindesverlust	18
6. Betreuungsanspruch durch Hebammen	18
7. Abruptio gravitatis (Schwangerschaftsabbruch)	18
8. Körperliche Veränderung post partum	20
9. Stille Geburt/Kleine Geburt, Sterneneltern/ Sternenkinder – die Macht der Worte	20
10. Gefühlsschilderungen betroffener Frauen und Hebammen	20
<i>Trauer - Trauererleben der Eltern</i>	23
1. Trauerphasen	24
2. Traueraufgaben Betroffener	24
3. Individueller Trauerprozess und beeinflussende Faktoren	26
5. Trauernde Eltern nach Abtreibung – mögliche psychische Folgen	27

6. Trauernde Paare	29
7. Die Trauer des Vaters	30
8. Geschwisterkinder	31
<i>Hebammenbegleitung in Kombination mit LSB</i>	32
1. Raum und Zeit geben	32
2. Fotos und Erinnerungsstücke	32
3. Segnung, Verabschiedung und Bestattung	34
<i>Sternenkinder und deren Wirkung im Familiensystem – systemische Sichtweise</i>	35
1. Die Wirkung des Vergessens	36
2. Abtreibung und mögliche Folgen für das Familiensystem	36
3. Geschwister als Botschafter	37
4. Wenn Geschwister auf dem falschen Platz stehen	38
<i>Integration der Seelenkinder</i>	39
1. Über das Seelenkind sprechen	39
2. Platz im Familiensystem	39
3. Rituale zur Integration von Sternenkindern	41
4. Familienaufstellungen	42
5. Folgeschwangerschaften	43
<i>Schlussfolgerungen, Zusammenfassung</i>	45
<i>Quellen- und Literaturverzeichnis</i>	46

## Vorwort

Die Kernaussage dieser Diplomarbeit kann in einem kurzen Zitat zusammengefasst werden: „*Kinder verändern einen, ob sie leben oder nicht*“<sup>1</sup>

Glückliche Mütter und Babys sind ein gern gesehenes Alltagsbild. Aber dies beinhaltet auch mögliche Schattenseiten, wie den frühen Verlust eines Kindes rund um die Schwangerschaft. Vor allem Fehlgeburten kommen häufig vor, wobei es dazu unterschiedliche prozentuelle Angaben gibt. Obwohl sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten rund um diese Thematik schon vieles zum Positiven gewendet hat, gibt es noch Verbesserungspotenzial.

Aus Erzählungen betroffener Frauen weiß ich, wie tiefgreifend und unterschiedlich deren Erlebnisse, Wünsche und Bedürfnisse waren und sind. Viele davon bleiben unbefriedigt. Teils aus Starrheit unseres medizinischen Systems, teils aus Ohnmacht des persönlichen und gesellschaftlichen Umfelds Betroffener.

Diese Arbeit umfasst grundlegende medizinische und gesetzliche Grundlagen, Epidemiologie und Diagnostik. Ein Teil ist dem Thema Abtreibung gewidmet, zumal sich dieser, etwas andere Verlust, für mich nicht ausklammern lässt. Zudem gebe ich zu bedenken, dass es immer noch Frauen, besonders junge gibt, die mehr oder weniger zu Abtreibungen genötigt werden. Bewertung und Verurteilung liegen mir fern, jedoch ist es meine tiefe Überzeugung, dass Abtreibungen, besonders wenig bedachte, weitreichende Folgen für Betroffene haben können.

In der Arbeit angeführte Studien kommen dahingehend zu unterschiedlichen Ergebnissen. Unbestritten scheinen allerdings mögliche Folgen im Familiensystem zu sein. Ein wichtiger Punkt, der am Ende dieser Diplomarbeit behandelt wird.

Ein weiterer Teil ist dem Thema Trauer gewidmet, vertiefend Trauer betroffener Mütter und Väter, Trauerphasen, Trauerarbeit, hilfreiche Unterstützung und Begleitung. Als Hebamme und angehenden Lebens- und Sozialberaterin liegt mir diese Thematik besonders am Herzen.

---

<sup>1</sup> Pfeiffenberger/Lambrecht 2007, S. 801

Zusammengefasst soll diese Arbeit dazu dienen, beide Berufe miteinander zu verknüpfen.

*„Seele und Körper sind nichts Getrenntes, vielmehr ein und dasselbe Leben.“<sup>2</sup>*

In diesem Sinne wünsche ich betroffenen Sterneneltern, dass sie gut und allumfassend verstanden und betreut werden, den Geschwistern, Regenbogenkindern und all den Sternenkindern, dass sie ihren Platz im Leben haben, finden und mit sich im Frieden sind.

---

<sup>2</sup> Internet - Aussage von C.G. Jung 1865-1961

## **Einleitung**

Hebammen werden häufig mit dem Thema Kindesverlust rund um die Schwangerschaft konfrontiert. Obwohl sich diesbezüglich in den letzten Jahren und Jahrzehnten vieles zum Positiven verändert hat, ist meine persönliche Erfahrung, dass sich Betroffene häufig überfordert und allein gelassen fühlen. Diese Arbeit beleuchtet die derzeitige gängige Vorgehensweise rund um diese Thematik. Wo und wie erhalten Betroffene Unterstützung? Was umfasst Hebammenarbeit nach fruhem Kindsverlust und wo endet diese? Wo kann LSB ansetzen und was gilt es aus systemischer Sicht zu beachten?

### **1. Zielgruppe**

Diese Arbeit richtet sich an Hebammen, Familienhebammen und LSB, sowie an betroffene Frauen, deren Familien und soziales Umfeld.

### **2. Ziel der Arbeit**

Ziel dieser Arbeit ist es einen Bogen zwischen medizinischen Grundlagen sowie Rechtsgrundlagen rund um das Thema Kindesverlust in der Schwangerschaft und Abtreibung zu spannen. Gängige medizinische Vorgehensweisen und der Umgang mit Betroffenen werden thematisiert. Was wirkt unterstützend, was nicht? Wo sind die Grenzen der Hebammentätigkeit, wo kann LSB ansetzen?

Weitere Themengebiete sind Trauer und Trauererleben bei fruhem Kindesverlust, Verabschiedung und Bestattung, sowie hilfreiche Methoden zur Verarbeitung. Besonderes Augenmerk wird dabei auf die Wirkung der sogenannten Sternenkinder im Familiensystem gelegt. Welche Folgen und Auswirkungen haben diese möglicherweise auf Geschwister, Paarbeziehungen und Folgeschwangerschaften. Wie kann die Methode der Familienaufstellung hilfreich sein, um den verlorenen Kindern einen guten Platz zu geben.

Das Thema Fehlgeburt betrifft viele Frauen, dennoch wird kaum darüber gesprochen. Sätze wie: „Es war doch noch gar kein Kind“ oder „Sei froh, wer weiß wofür es gut ist“, sind an der Tagesordnung. Jede Frau, die weiß, dass neues Leben in ihr heranwächst ist unweigerlich mit ihm verbunden – es ist ihr Kind. Ein Verlust dieses Kindes ist von Trauer begleitet, egal wie klein dieses Kind war.

Wie Menschen vermissen und trauern, entscheidet nicht die Zeit, die sie miteinander hatten, sondern ihr Gefühl, ihr subjektives Empfinden.

Trauern hilft bei der Verarbeitung des Erlebten, deshalb ist es wichtig betroffene Eltern bestmöglich und einfühlsam zu betreuen. Frauen, die sich in solchen Situationen gut betreut und verstanden fühlen, kommen besser mit Fehlgeburten zurecht<sup>3</sup>.

### 3. Motivation und persönlicher Zugang

Das Thema Geburt und Tod sind in der Öffentlichkeit noch immer ein Tabu, das mit vielen Ängsten verbunden ist.<sup>4</sup>

Als Hebamme erlebe ich immer wieder welche traumatische Erfahrung eine Fehlgeburt, Totgeburt oder Abtreibung für betroffene Frauen sein kann. Besonders in frühen Schwangerschaftswochen wird den Frauen häufig abgesprochen, um ihr Kind zu trauern. Um ihr Kind, welches in ihrem Bauch herangewachsen ist und ein Teil der Familie werden sollte. Imaginäre Bilder existieren in den Köpfen der Neo-Mütter und Väter, lange bevor ein Kind geboren wird.

Im Rahmen des in Österreich möglichen Hebammengespräches in der Schwangerschaft ist es Vorschrift, dass betreuende Hebammen einen Evaluierungsbo gen mit den Frauen ausfüllen. Eine Frage darin lautet: „*Vorangegangene Schwangerschaften?*“ Nicht selten erlebe ich nach dem Stellen dieser Frage, betroffene Mütter, die um Worte ringen, die mit Tränen kämpfen oder die nach vorangegangenen Abtreibungen überlegen, wie sie antworten sollen.

Ein Mensch, der gegenüber sitzt, ein Ventil, das geöffnet wird, eine Frage, die gestellt wird, eine Antwort, die, egal wie sie ausfällt, gesagt werden darf und gehört wird.

Für manche Frauen nach glücklosen Schwangerschaften ist das Thema abgeschlossen, für andere brechen alte, oft nicht verheilte Wunden auf. Diesen Frauen ist diese Arbeit gewidmet, ihnen, den Vätern und all den Sternenkindern, die zwar nicht auf dieser Welt, aber in den Herzen ihrer Mütter leben.

---

<sup>3</sup> Vgl. Funk (2017), S. 7ff

<sup>4</sup> Vgl. Hansen/Krewer (2021), S.185

## Medizinische und gesetzliche Grundlagen

Dieses Kapitel beschreibt grundlegende medizinische Definitionen rund um die Thematik Fehlgeburt und Totgeburt. Mögliche Ursachen, Epidemiologie, Diagnostik und medizinische Vorgehensweisen, gesetzliche Bestimmungen und Anspruch auf Hebammenbetreuung nach frühem Kindesverlust, sowie Gesetzeslage und Statistik zum Thema Abtreibung.

Laut medizinischer Definition ist eine Fehlgeburt (ein Abort) das frühzeitige Ende einer Schwangerschaft, bei der das nicht lebensfähige Kind mit einem Gewicht von weniger als 500 Gramm und vor der 22. bis 24. Schwangerschaftswoche (SSW) auf die Welt kommt.

Abhängig von der SSW erfolgt eine Unterscheidung in Frühaborte und Spätaborte. Frühe Aborte werden definiert als das Ende der Schwangerschaft bis zur 12. SSW. Diese haben meist einen subklinischen Verlauf und werden häufig einzig durch eine verstärkte und/oder eine verzögerte Menstruation angezeigt. Aufgrund neuer, sehr früh angewandter Schwangerschaftstests steigt die Anzahl der dadurch bekannt gewordenen Schwangerschaften.

Verliert die Frau ihr Kind zwischen der 13. und der 22. bis 24. SSW spricht man von einer späten Fehlgeburt oder Spätabortus.<sup>5</sup>

Von der Art der Fehlgeburt ist das weitere Vorgehen abhängig. Folgende Arten von Fehlgeburten werden definiert:

- Abortus imminens: drohende Fehlgeburt bei noch intakter Schwangerschaft (zum Beispiel bei akuten Blutungen).
- Abortus incipiens: beginnender Abort bezeichnet eine nicht mehr aufzuhaltenende Fehlgeburt, wobei der Embryo/Fetus noch am Leben oder bereits in der Gebärmutter verstorben sein kann.
- Abortus completus: Meist Frühabort bis zur 16. SSW. Fetus und Placenta werden zusammen vollständig geboren.
- Abortus incompletus: Unvollständiger Abort, meist nach der 16. SSW. Nach Geburt des Fötus bleiben noch Placenta -und Eihautreste in utero.

---

<sup>5</sup> Vgl. Funk (2019), S. 12

- Missed Abort (verhaltener Abort): In unterschiedlichsten Stadien der Entwicklung kann es zum Absterben des Ungeborenen kommen. Beim Ultraschall durch den Gynäkologen/Gynäkologin lautet die Diagnose häufig „Kein Herzschlag mehr feststellbar“.<sup>6</sup>
- Habitueller Abort: Mehr als zwei aufeinander folgende Aborte.
- Windmole oder Abortivei: Innerhalb der ausgebildeten Fruchthöhle ist kein entwickelter Embryo sichtbar. Im Ultraschallbild ist nur die leere Höhle zu erkennen.
- Blasenmole: Bei einer Blasenmole handelt es sich um eine gestörte Embryonalentwicklung, bei der bestimmte Zellen, die für die Ernährung des Embryos zuständig wären, entarten und wuchern. Es ist kein embryonaler Herzschlag nachweisbar.<sup>7</sup>

## 1. Totgeburt, Frühgeburt

Wiegt das tote Kind über 500 Gramm, ist es kein Abort, sondern eine Totgeburt. Zeigt es Lebenszeichen (Herzschlag, Pulsieren der Nabelschnur, Atmung oder willkürliche Muskelbewegung) gilt es als Lebendgeburt (Frühgeburt), auch wenn sein Gewicht unter 500 Gramm liegt und es kurz darauf verstirbt.<sup>8</sup>

## 2. Ursachen

Die Befruchtung und Einnistung der befruchteten Eizelle, sowie das Heranwachsen des Embryos/Fötus beinhaltet sensibelste Prozesse. Ist einer dieser Prozesse gestört, kann es sein, dass der Körper den Fehler korrigiert. Es kommt häufig zu Fehlgeburten, weil der Embryo/Fötus nicht überlebensfähig gewesen wäre.<sup>9</sup>

Eine Fehlgeburt ist ein multifunktionales Geschehen. Im Großteil der Fälle kann keine genaue Ursachenbeschreibung erfolgen. Bei etwa 50 Prozent der spontanen Frühaborte ist kein entwicklungsfähiger Embryo vorhanden. Ca. 10 Prozent

---

<sup>6</sup> Vgl. Geist/Hader/Stiefel (2005), S. 198

<sup>7</sup> Vgl. Funk (2019), S. 12

<sup>8</sup> Vgl. Geist/Hader/Stiefel (2005), S. 198

<sup>9</sup> Vgl. Funk (2019), S. 12

der Fehlgeburten sind auf plazentare Fehlbildungen zurückzuführen. Meist liegen Chromosom Defekte vor. Sogenannte mütterliche Abortursachen sind zum Beispiel Erkrankungen wie Diabetes, Zervix Insuffizienz und Anomalien des Uterus, sowie psychische und selten physische Traumen. Väterliche Ursachen können genetische Störungen oder Spermienanomalien umfassen.<sup>10</sup>

Wird in selteneren Fällen eine, für die Frau, gefährliche Eileiter oder Bauchhöhlenschwangerschaft festgestellt, muss eine Schwangerschaft chirurgisch beendet werden. Hormonstörungen können ebenfalls zu Fehlgeburten führen. Auslöser können auch traumatische Ereignisse wie Schock, Unfall oder ein diagnostischer Eingriff wie eine Amnionzentese oder Chorionzottenbiopsie (vorgeburtliche Diagnosemethoden zur Erkennung von Fehlbildungen beim Fötus) sein. Mit zunehmendem Alter der Mutter nimmt die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt zu. Bei 40-jährigen Frauen ist sie dreimal höher als bei Frauen im zwanzigsten Lebensjahr.<sup>11</sup>

Nicht unwesentliche Faktoren sind Genussgifte wie Drogen, Alkohol und Nikotin, starke Umweltbelastungen bzw. Substanzen denen Schwangere im Beruf ausgesetzt sein können. Trotz zahlreicher wissenschaftlicher Bemühungen neues Wissen zu erlangen, bleibt die individuelle Abortursache weiterhin meist ungeklärt.<sup>12</sup>

### **3. Epidemiologie – Wie viele Frauen sind betroffen?**

Studien kommen diesbezüglich zu unterschiedlichen Ergebnissen, zudem werden Fehlgeburten im Frühstadium nicht erfasst.

Schulmedizinische Studien belegen, dass 15 bis 20 Prozent aller Schwangerschaften in Europa mit einer Fehlgeburt enden. Eine österreichische Studie spricht von 31 Prozent Fehlgeburtenrate, wobei die Dunkelziffer sicher höher liegt. Die Universitätsklinik Bonn rechnet mit einer Rate von rund 50 Prozent.<sup>13</sup>

---

<sup>10</sup> Vgl. Geist/Hader/Stiefel (2005), S. 198

<sup>11</sup> Vgl. Lothrop (2020), S. 31ff

<sup>12</sup> Vgl. Taucher (2010), S.8f

<sup>13</sup> Vgl. Heim (2018), S. 29

Bei etwa 25 Prozent der Schwangerschaften kommt es im ersten Trimenon zu vaginalen Blutungen, 50 Prozent davon enden in einer Fehlgeburt. Die Abortrate sinkt mit zunehmendem Schwangerschaftsalter, sie steigt jedoch mit zunehmendem Alter der Mutter. *Hosang* spricht von einem Wiederholungsrisiko von etwa 16 Prozent nach einer Fehlgeburt. Nach habituellen Aborten erhöht sich das Risiko auf über 45 Prozent.<sup>14</sup>

#### **4. Diagnostik und medizinische Vorgehensweise**

Frauen bemerken eine Fehlgeburt ohne Blutung normalerweise nicht. Jedoch berichten viele Frauen von dem plötzlichen Gefühl etwas sei nicht in Ordnung. Dies bestätigt sich dann meist beim Arztbesuch. Bei Blutungen wird seitens des Gynäkologen eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt, um die Ursache der Blutung herauszufinden. Hat die Frau keine Blutungen wird meist erst bei einer Routineuntersuchung festgestellt, dass das Herz nicht mehr schlägt und das Kind verstorben ist.<sup>15</sup>

Wird vor der 14. SSW festgestellt, dass der Embryo/Fötus keine Herzreaktion mehr zeigt, besteht die medizinische angezeigte Behandlung meist in einer Curettage (Ausschabung der Gebärmutter). Eine Curettage wird üblicherweise in Vollnarkose durchgeführt. Bei bereits eigenständig produzierten Kontraktionen der Gebärmutter und somit spontan zur Gänze erfolgter Fehlgeburt, kann meist auf eine instrumentelle Ausschabung verzichtet werden.<sup>16</sup>

##### **a) Abwartende Haltung, vaginale Geburt (nach Diagnose Kindstod) – schonender für Körper und Seele?**

Nach Absterben der Leibesfrucht ist eine Curettage nicht immer zwingend notwendig. Ebenso kann, bei bereits fortgeschrittenen Schwangerschaft, abgewartet werden, bis ohne Zutun von außen, Wehen einsetzen. Betroffene Frauen erhalten so die zeitliche Möglichkeit das Geschehene zu begreifen und zu verarbeiten. Unverständnis herrscht häufig ob der Tatsache, dass bei Totgeburten

---

<sup>14</sup> Vgl. Hosang (2008), S. 37f,

<sup>15</sup> Vgl. Funk (2009), S. 17

<sup>16</sup> Vgl. Taucher (2010), S. 9f

nicht automatisch ein Kaiserschnitt gemacht wird. Begründet wird dies damit, dass die daraus resultierende Narbe zeitlebens unmittelbar mit dem Geschehenen verbunden ist. Eine durchlebte vaginale Geburt trägt dazu bei den Trauervorgang unterstützend einzuleiten.

Frühere medizinische Meinungen, das tote Kind im Körper der Mutter könnte diese vergiften, sind längst widerlegt. In den Niederlanden ist es bereits seit Mitte der 1990er Jahre üblich bei Fehlgeburten bis zur 15. SSW auf einen natürlichen Abgang zu warten.

Eine US-amerikanische Studie zeigt, dass bei einer abwartenden Haltung gute Ergebnisse erzielt werden. Risiken wie Narkose, Vernarbungen in der Gebärmutterwand, besonders nach mehreren Ausschabungen fallen weg.<sup>17</sup>

Bei einer toten Frühgeburt oder Totgeburt besteht keine Eile. Der Körper erkennt die Situation und wird etwa zehn Tage nach dem Tod des Kindes den Geburtsvorgang auslösen. Schmerzmittel sind in unbegrenztem Umfang möglich, ebenso kann eine PDA in Anspruch genommen werden.<sup>18</sup>

Bei Totgeburten, also Kindern mit einem Gewicht von mehr als 500 Gramm wird standartmäßig kein Kaiserschnitt durchgeführt, zumal es zur Verarbeitung des Verlustes eine positive Bedeutung hat, das Kind auf natürlichem Weg zu gebären.<sup>19</sup>

Hebamme Barbara berichtet Folgendes: „*Ich habe die Erfahrung gemacht, dass es für Frauen, die ein totes Kind zur Welt bringen, gut sein kann, den Geburts schmerz zu spüren. Wo sie sonst durch den Schock stumm wären, können sie bei der Geburt gleichzeitig ihre emotionalen Schmerzen hinausschreien, und das hilft ihnen*“.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Vgl. Funk (2017), S. 25ff

<sup>18</sup> Vgl. Stadelmann (2005), S. 261

<sup>19</sup> Vgl. Funk (2017), S. 24

<sup>20</sup> Vgl. Lothrop (2020), S. 79

## 5. Gesetzliche Bestimmungen nach frühem Kindesverlust

Bei einer Totgeburt beträgt die gesetzliche Schutzfrist, wie bei einer Lebendgeburt, acht Wochen. In dieser Zeit befindet sich die Frau im Mutterschutz, es gilt Beschäftigungsverbot. Für die Dauer des Mutterschutzes besteht Anspruch auf Wochengeld.

Nach einer Fehlgeburt besteht kein Anspruch auf Mutterschutz. Während der gesundheitlichen Beeinträchtigung nach einer Fehlgeburt besteht die Möglichkeit eines Krankenstandes.

Mit Beginn der Schwangerschaft bis zum Ablauf von vier Monaten nach der Entbindung besteht für Arbeitnehmerinnen ein besonderer Kündigungs- und Entlassungsschutz. Bei einer Fehlgeburt endet dieser vier Wochen nach der Fehlgeburt.

## 6. Betreuungsanspruch durch Hebammen

Nach einer Totgeburt werden die Kosten für eine bestimmte Anzahl an Hausbesuchen von der Krankenkasse übernommen, sofern es sich um eine Hebamme mit Kassenvertrag handelt. Bei Wahlhebammen wird ein Teil der Kosten rückerstattet. Bei Fehlgeburten ist keine gesetzliche Betreuung durch Hebammen vorgesehen.

## 7. Abruptio gravitatis (Schwangerschaftsabbruch)

Ein Schwangerschaftsabbruch ist die künstlich (medikamentös oder instrumentell) herbeigeführte Beendigung der Schwangerschaft<sup>21</sup>.

### a. Rechtslage in Österreich

§ 97 StGB Straflosigkeit des Schwangerschaftsabbruchs:

1) Die Tat ist nach § 96 nicht strafbar, 1. wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach vorhergehender ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird; oder 2. wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernsten Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist oder eine

---

<sup>21</sup> Vgl. Geist/Hader/Stiefel (2005), S. 187

ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde, oder die Schwangere zur Zeit der Schwangerung unmündig gewesen ist und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt vorgenommen wird; oder 3. wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Rettung der Schwangeren aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr unter Umständen vorgenommen wird, unter denen ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist.<sup>22</sup>

### **b. Statistik weltweit**

Etwa 40 Prozent aller Schwangerschaften sind ungeplant und etwa ein Fünftel aller schwangeren Frauen entschließt sich zu einem Abbruch. Dies entspricht jährlich etwa 42 Millionen Schwangerschaftsabbrüchen, davon etwa 20 Millionen legal und 22 Millionen gegen die gesetzlichen Bestimmungen am Ausführungs-ort.<sup>23</sup>

*„Weltweit sind mehr als ein Drittel aller Schwangerschaften ungewollt – etwas mehr als die Hälfte der ungewollt schwangeren Frauen entscheidet sich für einen Abbruch. [...] 43,8 Millionen Frauen lassen jährlich eine ungewollte Schwangerschaft abbrechen. Ein Schwangerschaftsabbruch ist weltweit der häufigste gynekologische Eingriff“.<sup>24</sup>*

### **c. Statistik Österreich**

Seit der Einführung der Fristenlösung im Jahr 1975 wird in Österreich noch keine offizielle Statistik über Schwangerschaftsabbrüche geführt. Somit fehlen genaue Daten über die Häufigkeit und den Zusammenhang mit soziodemographischen Merkmalen.

Man ist bislang auf Schätzungen von Experten und einschlägigen Zentren angewiesen. Die angegebenen Zahlen variieren zwischen 30 000 und 100 000 Abbrüchen pro Jahr, wobei Abtreibungsbefürworter dazu tendieren, niedrige Werte zu verbreiten und Abtreibungsgegner (zum Beispiel Pro-Life-Organisationen) die Gesamtzahl höher einschätzen. Dabei gilt es zu bedenken, dass Pro-Life-Organisationen die Verwendung der Pille danach oft in ihre Schätzung einschließen.

---

<sup>22</sup> Vgl. StGB (2016), § 97

<sup>23</sup> Wikipedia (2022), online

<sup>24</sup> Wallner (2016), S. 17

In jedem Fall dieser Schätzungen ist Österreich ein Land in dem vergleichsweise viele Schwangerschaftsabbrüche stattfinden.<sup>25</sup>

## **8. Körperliche Veränderung post partum**

Je nach Schwangerschaftswoche dauert es unterschiedlich lang, bis sich das Schwangerschaftshormon HCG wieder abbaut. Der weibliche Körper hat sich zuvor auf eine Schwangerschaft eingestellt, was viele Veränderungen mit sich gebracht hat. Nach einer Curettage oder Fehlgeburt ändert sich das abrupt.

Eine Frau befindet sich nach einer Fehlgeburt im Wochenbett. Diese Zeit sollte zur Erholung dienen, die Frauen sollten sich schonen und umsorgt werden. Als Faustregel gilt, dass sie Erholungszeit etwa so lange dauert, wie die Schwangerschaft gedauert hat. Es wäre wichtig und notwendig, dass Frauen sich Zeit geben, bis zumindest der Körper wieder zurück zum Ausgangszustand gefunden hat. Die Seele benötigt meist länger.<sup>26</sup>

## **9. Stille Geburt/Kleine Geburt, Sterneneltern/ Sternenkinder – die Macht der Worte**

Begriffe wie „Fehlgeburt und Totgeburt“ werden mit Scheitern assoziiert. Daher verwendet man vermehrt die Alternativbezeichnungen „Stille Geburt“, oder „Kleine Geburt“. Dieser Wandel soll dazu beitragen, das Geschehene als Geburt anzuerkennen. Betroffene werden als „Sterneneltern“ bezeichnet und somit symbolisch als Eltern anerkannt. Dies soll Bewusstsein schaffen und betroffenen Eltern von „Sternenkindern“ Recht auf Trauer und Anerkennung geben.<sup>27</sup>

## **10. Gefühlsschilderungen betroffener Frauen und Hebammen nach Kleinen/Stillen Geburten**

Eine Hebamme beschreibt Erlebtes folgendermaßen: „Frauen, die ich bei Kleinen Geburten begleitet habe, fühlten sich gestärkt und unterstützt, weil ich ihnen die Möglichkeit der Verabschiedung und des Sich-Zeit-Nehmens aufzeigte. Der

---

<sup>25</sup> Vgl. Wallner (2016), S. 19

<sup>26</sup> Vgl. Funk (2017), S. 39

<sup>27</sup> Springer Link (2022), online

Gedanke, dass das kleine Seelchen noch Zeit hatte sich zu verabschieden und selbst entscheiden durfte, wann es so weit war, war ein tröstlicher".<sup>28</sup>

Betroffene Frauen schildern: „*Dass wir auf die Geburt warten mussten, hatte auch Vorteile: wir konnten auf diese Weise allmählich den Tod akzeptieren und uns von unserem Kind bewusster verabschieden, als wir dies in der Lähmung des ersten Schocks gekonnt hätten*“.<sup>29</sup>

„*Ich betrachtete diese kleine vollständig gefüllte Fruchtblase, die ich zuhause geboren hatte und legte sie in ein Pappschädelchen von dem ich meine Augen nicht abwenden konnte*“.<sup>30</sup>

Zitate betroffener Frauen aus meiner Erfahrung als Hebamme:

„Um jedes meiner Babys habe ich so getrauert. Aber alle meinten nur, es war ja noch nichts da, auch im Krankenhaus habe ich das gehört.“ (Bianca, 27 Jahre, fünf Aborte zwischen der 6. und 16. SSW)

„Ich hatte nach jeder Fehlgeburt eine Ausschabung. Ich dachte, das muss so sein. Ich hasse Krankenhäuser und das war schlimm für mich. Ich habe mich so alleine und leer gefühlt.“ (Tina, 29 Jahre, zwei Aborte in der 7. und 9. SSW)

„Seit meiner Fehlgeburt habe ich Depressionen und bin in Behandlung. Medikamente nehme ich nicht. Jetzt kann ich mich nicht über das Kind freuen, es könnte ja wieder weg gehen. Seit ich wieder schwanger bin geht es mir schlecht. Ich gehe bis zu 17mal am Tag aufs Klo, auch nachts und kann kaum mehr schlafen. Alle freuen sich auf das Baby, nur ich nicht“. (Vanessa, 27 Jahre, 1 Abort in der 9. SSW., schwanger in der 18. SSW)

„In jungen Jahren hatte ich eine Abtreibung, damit kam ich gut zurecht. Vor 11 Monaten hatte ich einen Abort in der 8. SSW, das war ein Schock. Obwohl ich selber Ärztin bin, war ich überfordert. Zum Glück hatte ich keine Curettage, das wäre für mich die allerletzte Option gewesen“. (Christina, 36 Jahre, ein Abort in der 8. SSW, schwanger in der 20. SSW)

---

<sup>28</sup> Vgl. Hansen-Krewer (2021), S. 133

<sup>29</sup> Lothrop (2020), S. 36

<sup>30</sup> Hansen-Krewer (2021), S. 75

„Ich war schon einmal schwanger mit Verdacht auf Down Syndrom. Wir wussten nicht was wir tun sollten. Unser Baby hat sich dann von selbst verabschiedet. Ich bekam Blutungen, habe noch den Herzschlag gesehen, nach Stunden nicht mehr. Alle waren nett im Krankenhaus, aber ich kam mir trotzdem so alleine vor. Eine Hebammenstudentin war bei mir. Sie hat mitgefühlt, das hat so gut-getan“. (Cornelia, 32 Jahre).

„Lukas ist in der 11. SSW gestorben. Ich musste ins Krankenhaus, hatte eine Ausschabung, das wollte ich nicht. Als ich aus der Narkose erwachte wollte ich mein Kind sehen und mit nach Hause nehmen. Das hat niemand verstanden (weint). Unser Kind kam in die Pathologie, aber schließlich bekamen wir ihn doch. Dann ging es mir besser. Wir haben Lukas begraben, das war mir wichtig. Jetzt habe ich einen Platz, wo ich ihn besuchen kann“. (Katharina, 34 Jahre, Abort in der 11. SSW, schwanger in der 22. SSW).

„Ich muss immer daran denken, dass ich schon ein Kind hätte (weint). Zuhause sprechen wir darüber nie“. (Kathrin, Abort in der 11. SSW, schwanger in der 18. SSW).

„Ich habe viel geweint, bis unser Mädchen geboren war. Wir durften sie bei uns behalten, sie sieht ihrer Schwester ähnlich. Später haben wir ein Begräbnis gemacht, mit den Großeltern. Danke, dass du als Hebamme auch zu mir kommst. Ich fühle mich wie eine Mama, nur ohne Baby“. (Stefanie 35 Jahre, Abort in der 20. SSW, drei Tage nach einer stillen Geburt.)

„Mein jetziger Lebensgefährte weiß nicht, dass ich schon einmal schwanger war. Ich bin Muslima und meine Eltern wissen es auch nicht. Es hat damals einfach nicht gepasst. Ich hatte eine Abtreibung. Es tut immer noch weh, aber das mache ich mir mit mir selbst aus (weint)“. (Elma, 32 Jahre, Abtreibung in der 8. SSW)

## Trauer - Trauererleben der Eltern

Der Verlust eines Sternenkindes ist meist mit Trauer verbunden. Diese wird in der Literatur wie folgt beschrieben: „Trauer ist das natürliche Gefühl, dass wir empfinden, wenn wir jemand, etwas, der oder das uns lieb war, das wir erwünscht, erhofft, ersehnt, erträumt haben, verlieren“.<sup>31</sup>

Der tiefe Schmerz, den Trauernde erleiden, hat sowohl körperliche als auch emotionale und verhaltensspezifische Komponenten. Der Schmerz muss zugelassen und durchgearbeitet werden. Viele Trauernde sind auf die Wucht der Emotionen, die auf einen Verlust folgen, völlig unvorbereitet.<sup>32</sup>

Trauer ist eine starke Energie mit der Kraft, uns zu heilen oder zu zerstören. Selbst wenn wir sie mit aller Macht verhindern wollen, sie findet immer einen Ausdruck.<sup>33</sup>

Georg Engel deutet Trauer als Abkehr vom Zustand der Gesundheit und des Wohlbefindens. Der Körper braucht eine gewisse Zeit, um sein physisches und psychisches Gleichgewicht wieder zu erlangen.<sup>34</sup>

Beim Erhalten der Nachricht vom Tod, einer wahrscheinlichen Krankheit, Behinderung ihres Kindes – egal in welchem Stadium der Schwangerschaft – erleben Eltern eine Zeit des Schocks und der gefühlsmäßigen Betäubung.

Das Geschehene kann nicht erfasst, wahrgenommen und auf einen Schlag verkraftet werden. Klares Denken ist unmöglich, Betroffene befinden sich weit ab von der Realität in einer Art Nebel eingehüllt. Die Natur schützt mit einer natürlichen Form von „Anästhesie“. Durch den Schockzustand steigt der Adrenalin-Spiegel an und setzt die Denkfähigkeit herab. Gleichzeitig gilt es vielleicht Entscheidungen zu treffen, über die Betroffene sich noch nie zuvor Gedanken gemacht haben, die jedoch das ihr weiteres Leben beeinflussen können.

---

<sup>31</sup> Vgl. Lothrop (2020), S. 59

<sup>32</sup> Vgl. Worden (2011), S. 50

<sup>33</sup> Vgl. Lothrop (2020), S. 60

<sup>34</sup> Vgl. Reichenberg-Winter/Fischinger, (2010), S. 32

Die meisten Eltern erleben nach dem Verlust eines Kindes eine lange tiefe Trauer, die ihnen außergewöhnlich und nicht normal erscheint.<sup>35</sup>

Betroffene verlieren nicht nur ihr Kind, sondern auch all ihre Träume und Wünsche, die sie mit diesem Kind hatten.<sup>36</sup>

## 1. Trauerphasen

John Bowlby führt 4 Phasen der Trauer an: Betäubung, ununterbrochene tiefste Emotionen, Sehnsucht und Suchtverhalten, Desorganisation und Verzweiflung bis hin zur Reorganisation Betroffener.

Dennis Klass entwickelte in den 1990er Jahren, aufbauend auf die Bindungsforschung von Bowlby das *Modell der fortdauernden Bindungen*. Trauer bedeutet für ihn, Erinnerungen an die Toten dauerhaft in die eigene Biografie zu (re)konstruieren, um eine fortgesetzte Interaktion mit ihnen führen zu können.

Elisabeth Kübler-Ross ordnet 1969 menschliche Trauerphasen, die bisher als pathologisch galten, als sinnvolle komplexe Verlustverarbeitung ein. Die einzelnen Phasen nannten sie Nichtwahrhabenwollen, Zorn, Depression und Zustimmung.

## 2. Traueraufgaben Betroffener

Die Psychologin Hannah Lothrop und die Hebamme Bettina Strehlau haben die Traueraufgaben und daraus resultierende mögliche Schwierigkeiten für betroffene Frauen und Eltern wie folgt beschrieben:

### a. Den Verlust begreifen

Die Bindung an ein Kind ist lange vor seiner Existenz nachweisbar. Imaginäre Bilder, eine bewusst getroffene Entscheidung zu Schwangerschaft und Kind korrelieren mit großen Verlustgefühlen. Bei Kindsverlust in frühen Schwangerschaftswochen ist die Problematik besonders groß, wenn das Ende der Schwangerschaft vor einem „Sichtbarwerden“ dieser, eintritt und der Verlust für Familie und Freunde somit nicht mit einem realen Kind verbunden wird.

---

<sup>35</sup> Vgl. Lothrop (2020), S. 62ff

<sup>36</sup> Vgl. Hansen-Krewer (2021), S. 255

### **b. Trauern und Gefühle zulassen, eine Zeit des Sehnens und Suchens**

Die Suche nach Gründen, die zum Verlust geführt haben, beginnt. Vor allem dann, wenn keine medizinischen Ursachen bekannt sind. Neben der oft unbändigen Sehnsucht nach dem Kind können Bedauern, Verzweiflung, Angst, Scham, Versagensängste, Eifersucht bis hin zu Hass auftauchen.

Aufkommende Schuldgefühle sind charakteristisch für diese Phase, die sich über Monate erstrecken kann. Gespräche können hierbei unterstützend sein. Für die Integration des Verlustes in die eigene Biografie ist es notwendig aufkommende Gefühle und Emotionen zuzulassen.

Trauer, die verdrängt oder übergangen wird holt uns irgendwann einmal ein. Unverarbeitete Verluste können Jahre später zu Depressionen führen.<sup>37</sup>

„Diese Trauer endet nie, sie wandelt sich“.<sup>38</sup>

Die Akzeptanz der Trauer ist ein wichtiger Schritt zur Verarbeitung.<sup>39</sup>

### **c. Sich dem Leben ohne Kind stellen**

Betroffene müssen sich von Fantasien, Bildern und Vorstellungen in ihrem Kopf, vom gemeinsamen Leben mit dem Kind, verabschieden. Der Kontakt zu anderen Familien mit Kindern kann als schwierig empfunden werden, zumal er erneut zur Konfrontation mit dem eigenen Verlust führt.

An besonderen Tagen, wie dem errechneten Entbindungstermin, dem Geburtstermin, Muttertag, an Familienfesten, sowie der Jährung des erlittenen Verlustes kann das Erlebte erneut und in unerwarteter Intensität hochkommen.

### **d. Loslassen und Neuorientierung**

„Allmählich dieses Baby loslassen und die freigesetzte Liebesenergie ohne Schuldgefühle neuen Bindungen und Aufgaben zufließen lassen“, so beschreibt Hannah Lothrop die letzte Trauerphase. Beim Finden neuer Aufgaben, beim Eingehen neuer Beziehungen können erneut Schuldgefühle auftreten. Der Wert des verlorenen Kindes soll nicht geschmälerd werden. Frauen, die erneut schwanger

---

<sup>37</sup> Vgl. Funk (2019), S. 54

<sup>38</sup> Taucher (2010), S. 13

<sup>39</sup> Vgl. Funke (2019), S. 54

sind, befinden sich häufig in einem völligen Gefühlschaos zwischen Trauer um das verlorene Kind und Vorfreude auf das Kommende. In dieser Phase ist zu beachten, ob der erlebte Verlust schon heilsam ins Leben integriert ist.<sup>40</sup>

### **3. Individueller Trauerprozess und beeinflussende Faktoren**

Trauererleben ist individuell und hängt von verschiedenen Faktoren ab. War die Schwangerschaft gewünscht, geplant, gewollt? Wie ist sie entstanden? Wie weit war die Bindung zum Kind schon gefestigt? Gibt es vorangegangene unverarbeitete Verlust- und Trauererfahrungen? Ebenso beeinflussen bisherigen Erfahrungen, Resilienz und das jeweilige soziale Netz Betroffener den Trauerprozess.

Niemand muss jede Phase wie beschrieben erleben, es gibt keine Voraussetzung für die eine „richtige“ Trauer. Keine betroffene Frau, Familie soll dazu gedrängt werden sich in einer vorgegebenen Form mit dem Verlust einer Schwangerschaft auseinander zu setzen, wenn dies nicht ihren Gefühlen und Vorstellungen entspricht.<sup>41</sup>

### **4. Gesellschaftlicher Umgang mit Sterneneltern**

Eine Fehlgeburt ist immer ein Verlust, unabhängig von der Dauer der Schwangerschaft. Ein früher Abort wird oft als Belanglosigkeit abgetan, die Frauen bekommen keine Plattform zum Trauern, was es umso schwieriger macht.<sup>42</sup>

Betroffene verlieren nicht nur ihr Kind, sondern auch all ihre Träume und Wünsche, die sie mit diesem Kind hatten.<sup>43</sup>

Eine Betroffene Frau beschreibt ihre Gefühle wie folgt: Für mich war es ein Kind, mein Kind, das in mir entstanden war. Ich glaube, dass nur eine Frau, eine Mutter, in der Lage ist so frühe Muttergefühle zu entwickeln.<sup>44</sup>

---

<sup>40</sup> Vgl. Taucher (2010), S. 16

<sup>41</sup> Vgl. Taucher (2010), S. 17

<sup>42</sup> Vgl. Heim (2018), S. 33ff

<sup>43</sup> Vgl. Hansen-Krewer (2021), S. 255

<sup>44</sup> Vgl. Hansen-Krewer (2021), S. 86

Häufig gibt es in unserer Gesellschaft noch immer keinen Platz und keine Wertschätzung für Sternenkinder. „Sie sind jung und können noch weitere Kinder bekommen“ – ein Satz den Sterneneltern oft zu hören bekommen.<sup>45</sup>

Verlorene Kinder, dieser Begriff passt gut, weil das Kind physisch verloren ist. Der emotionale Aspekt, den diese Kinder für die Familie haben, wird meist ausgebendet. Helfersysteme können diesen Kindern einen Platz geben, indem sie darüber sprechen. „Sie haben noch ein Kind“, dieser Satz kann bei betroffenen Frauen tiefe Emotionen auslösen.

## **5. Trauernde Eltern nach Abtreibung – mögliche psychische Folgen**

Zwei unabhängige Studien aus dem Jahr 2008, über das psychische Befinden von Frauen nach einem Schwangerschaftsabbruch, kamen unabhängig voneinander zu dem Schluss, dass ein Schwangerschaftsabbruch keine psychischen Probleme verursacht.

Laut einem weiteren Bericht der 2009 aktualisiert wurde, sind Risikofaktoren für die Entwicklung psychischer Störungen nach einem Schwangerschaftsabbruch nicht der Eingriff selbst, sondern die wahrgenommene Stigmatisierung. Die Notwendigkeit den Schwangerschaftsabbruch geheim zu halten, geringe soziale Unterstützung für die Entscheidung, niedriges Selbstwertgefühl, verleugnende und vermeidende Bewältigungsstrategien, sowie vor allem vorangegangene psychische Probleme.

In einer weiteren Übersichtsarbeit kamen Experten 2011 ebenfalls zu dem Ergebnis, dass Abtreibung das Risiko für die Entwicklung psychischer Störungen nicht erhöht und kein kausaler Zusammenhang zwischen Schwangerschaftsabbrüchen und psychischen Störungen besteht.

Eine neuseeländische Forschergruppe kam 2006 nach einer Langzeitstudie zu der Einschätzung, dass speziell bei jungen Frauen, die einen Schwangerschaftsabbruch durchführen ließen, die Risiken von psychischen Störungen, wie Depressionen, Angststörungen, Suizid und der Konsum schädlicher Substanzen signifikant höher sind.

Die Psychologin Priscilla Coleman veröffentlichte im Jahr 2011 im British Journal of Psychiatry eine Metaanalyse, die 877.181 Patientinnen berücksichtigt, von

---

<sup>45</sup> Vgl. Hansen-Krewer (2021), S. 49f

denen 163.831 einen Abbruch erlebt hatten. Demzufolge hätten Frauen, die eine Schwangerschaft abgebrochen haben, ein um 81 % erhöhtes Risiko, psychische Probleme zu erleiden.

Donald Paul Sullins veröffentlichte 2016 Ergebnisse einer Langzeitstudie über einen Zeitraum von 13 Jahren für Frauen in den USA, die ein moderat erhöhtes Auftreten von psychischen Störungen und Suchterkrankungen nach einem Schwangerschaftsabbruch feststellte.

In den USA vertreten unter anderem Abtreibungsgegner die Existenz des Post-Abortion-Syndroms (PAS). PAS ist kein anerkanntes medizinisches Syndrom und wird von der Weltgesundheitsorganisation nicht als Störung klassifiziert. In mehreren Literaturübersichten kamen Wissenschaftler zum Ergebnis, dass das PAS nicht existiert.

Autorin Sereina Heim beschreibt in ihrem Buch *Seelenkinder*, dass Frauen und auch Männer nach Abtreibungen mit dem Gefühl kämpfen, sich gegen das Leben entschieden zu haben. Betroffenen würde es helfen sich selbst nicht zu verurteilen und Trost anzunehmen.

Es gibt Frauen, die sich nach einer Abtreibung selbst nicht mehr lieben können.<sup>46</sup>

Aussagen betroffener Frauen:

„Ich darf das Kind lieben, auch wenn ich mich gegen sein Leben entschieden habe“.<sup>47</sup>

„Ich denke ständig an dich. Jedes Jahr, am Tag, an dem ich dich im Stich gelassen habe, stehe ich da und schaue in den Himmel. Ich hoffe du verzeihst mir.“<sup>48</sup>

Resümierend kann festgehalten werden, dass die ausgewählten Studien zu unterschiedlichen Ergebnissen führen. Es ist daher unklar, ob nun ein Schwangerschaftsabbruch zu psychischen Problemen führt. Was jedoch klar ist, ist das ein Schwangerschaftsabbruch eine psychische Belastung für die Mutter darstellt und das Ausmaß dieser Belastung nicht vereinheitlicht werden kann.

---

<sup>46</sup> Vgl. Heim (2018), S. 45f

<sup>47</sup> Heim (2018), S. 46

<sup>48</sup> Vgl. Hansen-Krewer (2016), S.232

## 6. Trauernde Paare

Frauen trauern oftmals länger und tiefer, da die Intensität des Schmerzes proportional zur Intensität der vorangegangenen Bindung korreliert. Im Gegensatz zu Männern, erleben Frauen den Verlust eines Babys unmittelbar, da dieses ein Teil ihres Körpers ist. Frauen können das Verhalten ihres Mannes als mangelnde Liebe zum Kind fehlinterpretieren. Häufig finden sich Paare mit gegensätzlichen Persönlichkeiten. Unsere Persönlichkeit beeinflusst, wie wir mit Trauer umgehen.

Eine Verlustsituation ist extremer Stress. Dieser wiederum bringt menschliche Schattenseiten ans Tageslicht. Der Verlust eines Kindes kann eine große Probe für eine Beziehung sein und Partnerschaften in schwere Krisen stürzen. Die Scheidungsrate unter trauernden Eltern ist hoch, Beziehungen können sich dadurch aber auch vertiefen. Unterschiedliche Trauerreaktionen können Missverständnisse hervorrufen, es braucht Reife, um den anderen in seinem So-Sein liebevoll anzunehmen.<sup>49</sup>

Männer entwickeln oft erst unmittelbar bei der Geburt ein Gefühl der Bindung zum Kind. Umso schwieriger ist es bei einer Fehl- oder Frühgeburt für einen Mann Emotionalität zu zeigen und die seiner Frau zu verstehen. Diese unterschiedliche Empfindungsweise kann zu einer ernsthaften Belastung für Beziehungen werden.<sup>50</sup>

Ein depressiver Zustand kann zum Abflachen jeglicher Lustgefühle führen. Vorübergehende sexuelle Störungen bei Mann und Frau sind daher normal. Wenn Probleme auch im zweiten Trauerjahr bestehen bleiben, sollte man sich Hilfe suchen.<sup>51</sup>

Unterschiedliche Berichte betroffener Frauen in Beziehungen:

*„Von meinem Partner kam nach der ersten Fehlgeburt leider wenig Verständnis. Sein Kommentar war, dass es nur ein Zellhaufen gewesen wäre! Nach der*

---

<sup>49</sup> Vgl. Lothrop (2020), S. 150ff

<sup>50</sup> Vgl. Stadelmann (2005), S. 261

<sup>51</sup> Vgl. Lothrop (2020), S. 157

*zweiten Fehlgeburt sparte er zwar mit solchen Kommentaren, aber wirklich darüber geredet haben wir bis heute nicht. Ich habe nicht das Gefühl, dass er nachvollziehen kann, dass es für mich meine Kinder waren, die ich da verloren habe".* (7.SSW, 2011)

*„Mein Mann konnte die Trauer nicht nachvollziehen und hatte kaum Verständnis. Für ihn war es eben noch kein richtiges Kind".* (15.SSW,2013)

*„Mein damaliger Mann hat die Situation nicht wie ich empfunden. In der Familie hieß es, das sei doch noch gar kein richtiges Kind gewesen. Meine Ehe ist in der Folge der Kinderwunschbehandlung und auch der Fehlgeburt inzwischen zerbrochen".<sup>52</sup>* (9.SSW,2013)

Wir gingen unterschiedlich mit der Trauer und dem Verlust um. Während ich das Bedürfnis hatte darüber zu reden und den Schmerz hinaus zu schreien, suchte mein Mann neuen Mut, um aufzustehen und weiterzumachen.<sup>53</sup>

*„Mein Mann war mir eine sehr große Stütze. Auch wenn er mit dem Verlust schwer zureckkam, haben wir gemeinsam darüber reden und weinen können".* (12.SSW, 2013)

*„Am Anfang haben mein Mann und ich sehr unterschiedlich getrauert, das aber auch gegenseitig respektiert. Heute ist unser Sternchen fester Bestandteil unseres Lebens".<sup>54</sup>* (5.SSW, 2013)

## 7. Die Trauer des Vaters

Männer tragen doppelte Last. Zur eigenen Trauer kommt das Gefühl stark für die trauernde Partnerin sein zu müssen. Die somit zurück gehaltene Trauer kann von Frauen als Gleichgültigkeit gedeutet werden. Westlichen Kulturen tun sich schwer mit trauernden Frauen, umso schwieriger ist es einem trauernden Vater in angemessener Weise zu begegnen. Männer haben nicht die „kulturelle Erlaubnis“ zu trauern. Viele haben nicht gelernt über ihre Gedanken, Gefühle und Sorgen zu sprechen. Seltener gibt es Freundschaften, in denen sie ihr Herz ausschütten können. Somit steigt für Männer das Risiko, derartige Verluste nicht

---

<sup>52</sup> Funk (2017), S. 61f

<sup>53</sup> Vgl. Hansen-Krewer (2021), S. 81

<sup>54</sup> Funk (2019), S. 61ff

angemessen zu verarbeiten. In der Arbeitswelt stoßen sie mit ihrer Trauer auf Unverständnis und können diese daher kaum sich heranlassen. Aktivität kann aber auch hilfreich sein, jedoch sollte diese vorhandene Trauer nicht unterdrücken. Zulassen von Trauer ist ein Zeichen von Stärke, die Zeit des Leidens kann eine Zeit des Lernens sein.<sup>55</sup>

## 8. Geschwisterkinder

Erwachsene sollten die eigene Trauer vor Kindern nicht verbergen. Sätze wie: „Ja, ich bin im Moment sehr traurig, aber ich bin schon groß und wenn ich nicht mehr weiterweiß, kann ich mir Hilfe holen“, entlasten das Kind.

Kinder orientieren sich an der inneren Haltung ihrer Bezugspersonen. Sie spüren, ob diese authentisch sind und ob Gedachtes und Gefühltes mit dem Gesagten übereinstimmt. Meiden Erwachsene das Thema Tod, wird das betroffene Kind das auch versuchen. Kinder, die dazu ermutigt werden, ihre Gefühle und Gedanken auszudrücken, werden dies altersgemäß und ihrem Entwicklungsstand entsprechend tun. Antworten auf kindliche Fragen sollten immer wahrheitsgemäß, konkret, kurz und prägnant sein.<sup>56</sup>

Die Trauer der Geschwisterkinder kann, so wie bei deren Eltern, ganz unterschiedlich sein. Kinder können beispielsweise mit Wut, Rückzug, Fragen und Schweigen reagieren. Wichtig ist das Kind in seinem Trauerprozess zu sehen uns zu verstehen.

## 9. Frühe Verlust eines Zwillingsskindes

Auf dieses Thema wird in dieser Arbeit nur ansatzweise eingegangen.

Kinder die ursprünglich einer Zwillingsanlage entstammen und dann allein aufwachsen, können eine Leere und scheinbar grundlose Traurigkeit fühlen, Verlustängste entwickeln oder das Gefühl etwas sei nicht in Ordnung. Wie der vorgeburtliche Verlust eines Zwillinges das Leben des überlebenden Kindes prägt, ist abhängig vom Zeitpunkt des Verlustgeschehens.

---

<sup>55</sup> Vgl. Lothrop (2020), S. 148

<sup>56</sup> Vgl. Hansen-Krewer (2021), S. 187ff

## **Hebammenbegleitung in Kombination mit LSB – Körper und Seele heilsam unterstützen**

Hebammen stehen Frauen unterstützend zur Seite, manche bieten auch private Trauerbegleitung an. Obwohl sich in den letzten Jahren und Jahrzehnten diesbezüglich vieles zum Positiven verändert hat, ist eine adäquate Begleitung im Klinikalltag nur begrenzt möglich. Viele Frauen fühlen sich zu wenig informiert, überfordert und allein gelassen.

Nicht bewältigte, totgeschwiege Trauer zeigt sich oftmals erst in späteren Schwangerschaften oder bei unerklärlichen Familienproblemen. LSB kann ansetzen, wo der Hebammenarbeit Grenzen gesetzt sind. Betroffene und deren Umfeld in ihrer Ganzheit wahrnehmen, wäre ein erklärtes wünschenswertes Ziel.

Folgende Kapitel beschreiben hilfreiche Punkte zum Einleiten des Trauerprozesses, bzw. zur Trauerbewältigung und Verarbeitung.

### **1. Raum und Zeit geben**

Es gibt keinen richtigen Umgang mit einer Fehlgeburt, jedes Paar soll den Weg gehen, der für sie richtig erscheint.<sup>57</sup>

Der Abschied vom Kind braucht Raum und individuelle Zeit, Verstand hat hier keinen Platz. Eltern sollten dabei unterstützt werden sich von ihren Gefühlen leiten zu lassen und sich je nach Bedürfnis von ihrem Kind verabschieden zu können. Das Kind im Arm halten, ihm einen Namen geben, es in eine Windel packen, anziehen, einen Teddy, ein Kuscheltier mitgeben.<sup>58</sup>

### **2. Fotos und Erinnerungsstücke**

Beweise für die Existenz des Babys gewinnen:

Viele Krankenhäuser bzw. Hebammen machen bereits unaufgefordert Fotos von tot geborenen Babys und heben diese auf. Erfahrungen haben gezeigt, dass manche Eltern erst lange Zeit später spüren, dass sie das Anschauen zur vollständigen Verarbeitung brauchen.

---

<sup>57</sup> Vgl. Funk (2017), S. 53

<sup>58</sup> Vgl. Stadelmann (2005), S. 262

Anhand von Fotos kann man Verwandten und Freunde zeigen, dass man nicht um ein Phantom, sondern um sein Kind trauert. Auch für Geschwisterkinder, die zum Zeitpunkt des Geschehens noch zu klein sind oder für später geborene Kinder, kann dies eine bleibende Erinnerung sein.

Es gibt nur ein kurzes Zeitfenster, um Erinnerungsfotos zu machen. Ein lieblicher Rahmen ist wichtig, Fotos sollen das Kind als Teil der jeweiligen Familie dokumentieren. Ebenfalls können Hand- und Fußabdrücke, Haare, Identifikationsbändchen, klinikeigene Urkunden, um die Geburt des Babys zu bestätigen, oder ein Tuch, in welches das Kleine eingewickelt war, bleibende Erinnerungsstücke sein.<sup>59</sup>

Ein Begriff in der Sternenkinderfotografie ist die sogenannte Wassermethode. Frühgeborene werden in ein Gefäß mit kaltem Wasser gelegt. Durch den osmotischen Effekt wird deren Haut wieder heller und die Spannkraft nimmt zu. In späteren Schwangerschaftswochen bleiben die Haut- und Lippenfarbe erhalten. Der kleine Körper kann jederzeit aus dem Wasser genommen und fotografiert werden.<sup>60</sup>

Es gibt Initiativen, die winzigen Mützchen oder Jäckchen für Sternenkinder stricken. Wenn das Kind dafür noch zu klein ist, gibt es sogenannte „Sternenbärchen“, kleine Bärchen die betroffenen Eltern in der Hand halten können.<sup>61</sup>

Betroffene berichten:

*„Wir bekamen alle Zeit der Welt. Dein Bruder legte sich zu dir uns sah dich liebevoll an. Ein Anblick, der bald nur noch auf dem Papier und der Erinnerung existieren würde. Bilder, die mit keinem Geld der Welt zu bezahlen wären und für die ich unendlich dankbar bin“.*<sup>62</sup>

*„Ein gehäkeltes Sternenbärchen mit einem aufgenähten Stern auf der Höhe seines Herzens war das schönste Geschenk“.*

---

<sup>59</sup> Vgl. Lotrop (2020), S. 102ff

<sup>60</sup> Vgl. Wikipedia (2022), online

<sup>61</sup> Vgl. Funk (2017), S. 56

<sup>62</sup> Hansen-Krewer (2021), S. 25ff

### 3. Segnung, Verabschiedung und Bestattung

Babys unter 500g sind nicht bestattungspflichtig, was mit ihnen geschieht obliegt der Krankenhausverwaltung. Bei bestattungspflichtigen Babys stellt der Arzt nach einer Untersuchung den Totenschein aus. Auf dem jeweiligen Standesamt der Gemeinde, in der das Begräbnis stattfindet, wird der Sterbefall in das Sterberegister eingetragen und eine Bestattungsgenehmigung erteilt. Auf Wunsch der Eltern können auch nicht bestattungspflichtige Babys bestattet werden.

Eine Bestattung ist ein Meilenstein auf dem Trauerweg und kann Betroffene in ihrer Trauer weiterbringen. Die Mitgestaltung der Trauerfeier ist ebenso hilfreich, wie später einen guten Platz zu haben, wo man seine Trauer hintragen kann. Für die meisten Menschen ist es ein Trost zu wissen, wo ihr Kind begraben liegt. Dennoch entspricht der Wunsch ein Grab zu haben nicht allen Menschen. Die Asche des Kindes an einem Ort zu verstreuen ist in Österreich nicht möglich. Es gibt auch zentrale Gräber für Sternenkinder. Auf einigen Friedhöfen können Babys anonym beerdigt werden.<sup>63</sup>

---

<sup>63</sup> Vgl. Lothrop (2020), S. 106f

## **Sternenkinder und deren Wirkung im Familiensystem – systemische Sichtweise**

*„Es gibt ein unbewusstes Sippenschicksal, welches auf uns wirkt. In dieses Schicksal sind wir durch unsere Geburt im Familiensystem eingebunden“.*<sup>64</sup>

Eine Familie ist ein energetisches Gefüge, in dem jeder mit jedem verbunden ist. Der therapeutische Ansatz von Bert Hellinger basiert auf diesem Verständnis. Mitglieder einer Familie beeinflussen sich gegenseitig im Fühlen und Erleben, jede einzelne Person ist Teil eines großen Ganzen. Zur Familie gehören alle je dagewesenen Familienmitglieder – die lebenden und die toten, selbst die ungeborenen. Die Familie ist nur dann komplett, wenn alle dazugehörigen Seelen als Teil der Familienstruktur gesehen werden. Bildhaft vorstellbar ist das energetische Netz zwischen den einzelnen Familienmitgliedern so: Alle Mitglieder einer Familie stehen im Kreis und geben ein Wollknäuel von einem Mitglied zum anderen weiter, wobei jeder einzelne den Faden in der Hand behält. Somit ergibt sich ein Netz, eine energetische Verbindung durch die andauernde Energie eines Familienmitgliedes zum anderen fließt. Der Faden reißt niemals ab, das Netz der Energie bleibt bestehen, auch über den Tod hinaus.<sup>65</sup>

Der Einzelne erlangt seine Vollständigkeit nur dann, wenn alle die zu seinem System gehören, in seinem Herz ihren Platz haben.<sup>66</sup>

Über den Verlust eines Kindes in der frühen Schwangerschaft wird kaum bis nicht geredet. Diese Kinder vergisst man oft, obwohl es für die Familie wichtig wäre.<sup>67</sup>

Totgeborene und verstorbene Kinder gehören zum Familiensystem.<sup>68</sup>

---

<sup>64</sup> Achleitner-Mairhofer (2020), S. 52

<sup>65</sup> Vgl. Heim (2018), S. 12ff

<sup>66</sup> Vgl. Weber (2017), S. 256

<sup>67</sup> Vgl. Heim (2018), S. 26

<sup>68</sup> Vgl. Hellinger (2015), S. 72

## 1. Die Wirkung des Vergessens

Wird jemand aus der Familie ausgeschlossen, kann dies das Alltagsleben der Familie beeinflussen.<sup>69</sup>

*„Kinder übernehmen nicht nur für Eltern emotionale Verantwortung, sondern auch für Geschwister, die nicht leben“.*<sup>70</sup>

Wird ein früh verstorbene oder tot geborenes Kind vergessen, dann verstößt das gegen die Ordnung im System. Das kann sich so auswirken, dass jemand in einer späteren Generation, ohne dass dieser es merkt, das Schicksal der Person, der die Zugehörigkeit abgesprochen wird, nachahmt. Der Einzelne im System fühlt sich dann vollständig, wenn alle Personen, die zu diesem System gehören, einen guten ehrenvollen Platz haben.<sup>71</sup>

Wenn ein Kind stirbt, ist das für beide Elternteile ein schweres Schicksal. Die Lösung wäre, wenn Eltern zusammenrücken, dieses gemeinsam tragen und ihr Kind im Herzen haben.<sup>72</sup>

Für die Harmonie innerhalb der Familie ist es wichtig, dass abgetriebene Kinder einen Platz bekommen.<sup>73</sup>

## 2. Abtreibung und mögliche Folgen für das Familiensystem

*„Eine Abtreibung ist kein einmaliges Erlebnis, sondern eine Entscheidung, die sich aufs ganze Leben auswirkt“.*<sup>74</sup>

Eine Abtreibung kann noch Jahre später versteckten Einfluss auf die Familie haben, das System vergisst nicht.<sup>75</sup>

---

<sup>69</sup> Vgl. Heim (2018), S. 17

<sup>70</sup> Heim (2018), S. 25

<sup>71</sup> Vgl. Weber (2027), S.139

<sup>72</sup> Vgl. Hellinger (2025), S. 304f

<sup>73</sup> Vgl. Heim (2018), S. 46

<sup>74</sup> Heim (2018), S. 44

<sup>75</sup> Vgl. Heim (2018), S. 47

Bert Hellinger spricht vom archaischen Gewissen, dass bei Abtreibungen im Verborgenen wirkt, ob wir es fühlen oder nicht. Abtreibung wird auf dieser Ebene des Gewissens als Schuld und Unrecht empfunden, die Sühne von einem Mitglied des Familiensystems fordert. Für Hellinger beendet in der Regel eine Abtreibung die Partnerschaft, da indirekt auch der Partner abgetrieben wird. Fühlt nach einer Abtreibung nur einer den Schmerz und der andere nicht, geht die Beziehung auseinander.<sup>76</sup>

Eine Folge der Abtreibung ist, dass die Beziehung in der Regel dadurch zu Ende ist. Geschieht eine Abtreibung in der Ehe und wird diese dann verdrängt hört die sexuelle Beziehung meist auf. Eine Abtreibung wirkt sich lange aus. Beide Elternteile tragen dafür die volle Verantwortung.<sup>77</sup>

Abtreibungen können bei Frauen, auch zu späteren Zeitpunkten, zu Problem führen, z. Bsp. sich selbst nicht mehr lieben zu können, Beziehungsprobleme, Verzicht auf das eigene Lebensglück, Depressionen, Schlafstörungen bis hin zu dem Verlust der Libido.<sup>78</sup>

Abtreibung wirkt in unserer Kultur unbewusst in der Seele. Die Illusion man könnte damit etwas ungeschehen machen, stimmt nicht. Abtreibungen wirken in der Regel, auch unbewusst, folgenschwerer als die Zustimmung zum Kind.<sup>79</sup>

### **3. Geschwister als Botschafter**

*„Sehr häufig zeigen Kinder problematische Verhaltensweisen, weil sie das Ungleichgewicht in der Familie spüren“.*<sup>80</sup>

Kinder spüren, wenn der oben beschriebene Familienfaden verheddert, oder durchhängt, auch wenn man nicht über schwierige Situationen spricht.

Ist der Energiefluss innerhalb der Familie gestört, so beeinträchtigt das die einzelnen Mitglieder, da sie miteinander verbunden sind. Gegenseitige

---

<sup>76</sup> Vgl. Achleitner-Mairhofer (2010), S. 257

<sup>77</sup> Vgl. Weber (2017), S. 128f

<sup>78</sup> Vgl. Heim (2018), S. 47

<sup>79</sup> Vgl. Weber (2017), S. 128f

<sup>80</sup> Heim (2018), S. 17

Verantwortung, die nicht im Verstand entsteht, eine Art Mitgefühl, das bereits ganz kleine Kinder verinnerlicht haben. Aus diesem Mitgefühl heraus, beeinflusst die Lebensgeschichte einzelner Familienmitglieder jedes weitere Mitglied.<sup>81</sup>

Es ist nicht die Aufgabe lebender Kinder dafür zu sorgen, dass sich ihre Eltern nach einer Abtreibung oder Fehlgeburt besser fühlen.<sup>82</sup>

#### **4. Wenn Geschwister auf dem falschen Platz stehen**

In einer Familie hat jedes Mitglied, wie auf einem Schachbrett, seinen eigenen Platz. Die Felder in der Familie sind gleichberechtigt, jedoch gibt es unter den Geschwistern eine klare Reihenfolge. Erstgeborene Kinder haben in der Familie eine andere Rolle als jüngere Geschwister da das Aufwachsen von der Geschwister-Hierarchie geprägt ist.

In energetischer Hinsicht ist es nicht wichtig, ob man das erstgeborene, sondern das erstgezeugte Kind ist. Von der Familienenergie her ist das Kind, das zuerst gezeugt wurde, die Nummer eins, auch bei Fehlgeburten. Vielen Eltern ist die Reihenfolge ihrer Kinder nicht bewusst, wie sie nur die lebenden Kinder zählen, damit vermitteln sie ein falsches Familienbild.

Kinder spüren, wenn sie in der Familie den falschen Platz zugewiesen bekommen. Sie stehen auf dem falschen Platz, wenn die Eltern sich nicht bewusst sind, dass noch ein weiteres Kind, weitere Kinder, in die Reihenfolge gehören. Für das Wohlbefinden von Kindern ist es entscheidend, dass sie die richtige Reihenfolge der Geschwister, auch nicht geborener, kennen. Nur auf dem richtigen Platz können Kinder ihr volles Potential entfalten und sich wohl fühlen.<sup>83</sup>

---

<sup>81</sup> Vgl. Heim (2018), S. 17f

<sup>82</sup> Vgl. Heim (2018), S. 187

<sup>83</sup> Vgl. Heim (2018), S. 20ff

## Integration der Seelenkinder

Seelenkinder nennt Sereina Heim in ihrem gleichnamigen Buch Kinder, die in den ersten Schwangerschaftswochen verstorben sind. Kinder auf seelischer Ebene, deren Lebenskraft sich nach kurzer Zeit in Richtung Tod kehrt.<sup>84</sup>

*„Werden Seelenkinder vergessen, gewinnen sie paradoixerweise an Wichtigkeit“.*<sup>85</sup>

Durch eine Abtreibung wird ein Kind aus dem Verband gestoßen, das ist ein Vorgang der Wirkung hat. Eine Lösung ist, das Kind wieder hineinzunehmen, nicht um es festzuhalten, sondern um es in Frieden gehen zu lassen.<sup>86</sup>

### 1. Über das Seelenkind sprechen

Seelenkinder sind vollwertige Mitglieder einer Familie, auch wenn sie nicht greifbar sind. Das Familiensystem weiß von dem fehlenden Kind, selbst wenn die Eltern dem verständnisgemäß nicht gewahr werden.<sup>87</sup>

### 2. Platz im Familiensystem

Für die Kinder in einer Familie gehören abgetriebene nicht zum System, für die Eltern gehören sie dazu. Fehlgeburten gehören selten, Totgeburten hingegen immer dazu, sowohl für die Eltern wie für die Kinder.<sup>88</sup>

*„Gibt es in der Familie ein Seelenkind über das nicht gesprochen wird, spüren die anderen Kinder das die Ordnung innerhalb der Familie gestört ist“.*<sup>89</sup>

Dem aktuellen Partner nicht vom Seelenkind erzählen, solche Geheimnisse können entzweien, die Wahrheit verbindet.

---

<sup>84</sup> Vgl. Heim (2018), S. 27

<sup>85</sup> Heim (2018), S. 41

<sup>86</sup> Vgl. Weber (2017), S. 135f

<sup>87</sup> Vgl. Heim (2018), S. 34f

<sup>88</sup> Vgl. Weber (2017), S. 128

<sup>89</sup> Heim (2018), S. 39

Ignorieren führt dazu das man nicht loslassen kann, integrieren führt zur friedvollen Ablösung.<sup>90</sup>

Kinder, die in einem Familiensystem aufwachsen, in dem jemand bewusst oder unbewusst ausgeschlossen wird, laufen Gefahr, diese Ausschluss situation auch außerhalb der Familie zu erleben. Dahinter steht das Prinzip der Resonanz, welches sagt, dass ich das, was ich in mir trage im Außen erlebe. Das heißt Menschen können, wie ein Magnet, Situationen anziehen, die mit ihrer inneren Gefühlsverfassung übereinstimmen. Das Gegenüber spiegelt das Verhalten der jeweils eigenen Gefühlslage, so funktioniert das Prinzip der Resonanz.

Insbesondere wenn das erste Kind in der Familie ein Sternenkind ist, kann es unter den folgenden Geschwistern Hierarchieprobleme geben, weil der Erstgeborene, der Anführer fehlt. Das heißt nicht, dass die Nummer zwei, drei usw. weniger wert sind, aber vor ihnen war schon jemand anders da. Wird dieses Seelenkind nicht geachtet, können die Geschwister darum streiten, wer die Nummer eins sein darf.

Der Schmerz über den Verlust eines Kindes kann dazu führen, dass das imaginäre Kind verherrlicht wird. Betroffene stellen sich eine Idealversion des fehlenden Kindes vor. Aus dieser Vorstellung heraus wird das fehlende Kind im Familiensystem übermächtig.<sup>91</sup>

*„Familiäre Probleme zeigen sich früher oder später am Verhalten der Kinder. Kinder sind kleine Spiegel, die mit ihrem Verhalten verdeckte Tatsachen aufzeigen“.<sup>92</sup>*

Bei der therapeutischen Arbeit mit Familien soll man diese als Ganzes sehen und somit Seelenkinder immer mitbedenken. Dies kann der Lösungsfindung dienlich sein.<sup>93</sup>

---

<sup>90</sup> Vgl. Heim (2018), S. 62f

<sup>91</sup> Vgl. Heim (2018), S. 150ff

<sup>92</sup> Heim (2018), S. 195

<sup>93</sup> Vgl. Heim (2018), S. 195

### 3. Rituale zur Integration von Sternenkindern

Menschen benötigen Rituale, um Dinge verarbeiten zu können.<sup>94</sup>

#### a. Dem Kind einen Namen geben

Eine schöne Form ist es Seelenkindern einen Namen zu geben. Zudem ist es leichter von „Andrea“ zu sprechen als von dem Kind, das nicht geboren wurde. Die Namenssuche hilft auch dabei das Kind als solches zu begreifen.<sup>95</sup>

#### b. Dem Sternenkind einen Platz geben, Gedenkecke

Es kann helfen eine Art Gedenkecke einzurichten. Ein sichtbarer Platz in der Wohnung an dem beispielsweise das Ultraschallbild oder andere Erinnerungsstücke deponiert werden. Somit wird der Verlust für sich und andere Menschen sichtbar.<sup>96</sup>

Einen Brief an das Sternenkind schreiben, eine Kerze anzünden.<sup>97</sup>

#### c. Schatzkiste

Eine Erinnerungskiste gefüllt mit Andenken, die man bei Bedarf herausholen und anschauen kann.<sup>98</sup>

*„Ich habe meinen Mutterpass und das Ultraschallbild behalten. Das sind meine größten Schätze.“*<sup>99</sup> (9. SSW., 2012)

#### d. Etwas finden das bleibt

Einen Stein für das Seelenkind anmalen, einen Baum pflanzen, einen Ballon in den Himmel fliegen lassen, ein Gefäß töpfern, eine Engelsfigur zuhause aufstellen, ein besonders Schmuckstück anfertigen.<sup>100</sup>

---

<sup>94</sup> Vgl. Funk (2019), S. 38

<sup>95</sup> Vgl. Heim (2018), S. 58

<sup>96</sup> Vgl. Funk (2017), S. 54

<sup>97</sup> Vgl. Heim (2018), S. 55f

<sup>98</sup> Vgl. Funk (2017), S. 54

<sup>99</sup> Funk (2017), S. 55

<sup>100</sup> Vgl. Heim (2018), S. 57

Manche Frauen lassen sich zur Erinnerung an ihr Kind ein Tattoo stechen.

#### e. Das Familienbild korrigieren

Wie bereits in vorigen Kapiteln beschrieben ist es für die Harmonie in der Familie von essenzieller Wichtigkeit, dass sie Eltern das richtige Familienbild verinnerlicht, haben. Sie sollten den Kindern altersgemäß kommunizieren, wie die richtige Geschwisterreihenfolge ist.<sup>101</sup>

### 4. Familienaufstellungen

Die systemische Familientherapie kennt verschiedene Methoden, um Wechselwirkungen in Beziehungsnetzen sichtbar und spürbar zu machen, eine davon ist die Familienaufstellung.

Familienaufstellungen bieten die Möglichkeit Sternenkinder in das Familiensystem zu integrieren und ihnen einen guten heilsamen Platz zu geben.

In der Familienaufstellung stehen die familiären Grundstrukturen im Zentrum. Vorrangig geht es um die Position der Familienmitglieder untereinander. Wer hat welchen Platz in der Familie, wer gehört zu wem und welche Personen gehören zum System.<sup>102</sup>

Familienaufstellungen können uns helfen, Verstrickungen und deren Wirkung zu sehen uns zu ordnen.<sup>103</sup>

Sehr häufig zeigen sich Seelenkinder in Familienaufstellungen.

Bei einer Familienaufstellung schaut man sich ein bestimmtes Thema an. Die jeweiligen Familienmitglieder werden durch Stellvertreter oder mithilfe von so genannten Bodenankern oder Holzfiguren aufgestellt. Durch die Aufstellung erkennt man die richtige Struktur einer Familie und die Eltern spüren welche Anzahl Kindern sich stimmig anfühlt. Die Wahrheit zeigt sich immer in einer emotionalen Entspannung.<sup>104</sup>

---

<sup>101</sup> Vgl. Heim (2018), S. 200

<sup>102</sup> Vgl. Tillmetz (2012), S. 13ff

<sup>103</sup> Vgl. Achleitner-Mairhofer (2010), S. 52

<sup>104</sup> Vgl. Heim (2018), S. 188ff

In der Aufstellungsarbeit nutzt man das Phänomen des wissenden Feldes, auch morphogenetisches Feld genannt. Das wissende Feld beschreibt, dass Stellvertretern in Form von Objekten oder Personen, Zugang zu verdecktem Wissen ermöglicht wird. Verbogene Gefühle und Verstrickungen innerhalb eines Systems, Familiensystems können somit wahrgenommen gelöst und geheilt werden. Der Grund für Heilerfolge in der Aufstellungsarbeit ist die Annahme, dass es eine Tiefe außerhalb von Raum und Zeit gibt, in der das gesamte Wissen des Universums verborgen liegt, Zukunft und Vergangenheit sind darin gleich.<sup>105</sup>

Viele Menschen sind der Überzeugung, real sei nur das, was man berühren oder messen kann. Jedoch weiß man aus der Quantenphysik, dass unsere Realität nicht durch Objekte geschaffen wird, sondern in unserem Bewusstsein entsteht. Materie besitzt nur insofern Realität, als sie durch irgendeinen Geist wahrgenommen wird. Hierbei herrscht Übereinkunft zwischen der Quantenphysik und philosophischen Weltanschauungen: Alles was ist, ist nur deswegen, weil es von jemanden wahrgenommen wird. Realität ist nicht etwas, dass einfach ist, sondern Realität entsteht, weil sich unser Bewusstsein mit einem Thema befasst.<sup>106</sup>

Familienaufstellungen können uns helfen, Verstrickungen und deren Wirkung zu sehen uns zu ordnen.<sup>107</sup>

## 5. Folgeschwangerschaften

Werdende Elternschaft kann bei Sterneneltern nicht gelebte Trauer wieder zu Tage bringen. Ein wichtiger Punkt, der im Betreuungssetting beachtet und berücksichtigt werden sollte.

Nicht geweinte Tränen der Eltern verschwinden nicht einfach. Sie lagern sich verborgen ein und werden wiederbelebt, wenn existenzielle Ereignisse in der Familie geschehen, beispielsweise wenn jemand geboren wird.<sup>108</sup>

---

<sup>105</sup> Vgl. Achleitner-Mairhofer (2010), S. 53

<sup>106</sup> Vgl. Heim (2018), S. 192

<sup>107</sup> Vgl. Achleitner-Mairhofer (2010), S. 52

<sup>108</sup> Vgl. Tillmetz (2012), S. 142f

Zitate betroffener Eltern:

*„Es ist nicht plötzlich wieder gut, nur weil wir jetzt unser Folgekind haben. Das empfinde ich auch als völlig in Ordnung – würde es doch sonst bedeuten, dass wir Angel Marie einfach ersetzt oder gar vergessen haben“.*<sup>109</sup>

*„Ein Kind kann in keiner Weise ein anderes ersetzen oder gar den Verlust wieder gut machen. Jonathans Platz in unserer Familie bleibt für immer leer und wird von niemanden ersetzt. Es ist Zeit, dass das medizinische Personal das genau verstehen lernt, erst dann ist eine psychisch gute Betreuung möglich“.*<sup>110</sup>

*„Auch wenn deine kleinen Füße die Erde nie berühren durften, haben sie tiefe Spuren hinterlassen“.*<sup>111</sup>

---

<sup>109</sup> Wiedmann (2016), S. 166

<sup>110</sup> Hansen-Krewer (2021), S. 204

<sup>111</sup> Hansen-Krewer (2021), S. 36

## Schlussfolgerungen, Zusammenfassung

Studien belegen, dass ca. ein Drittel aller Schwangerschaften mit einer Fehlgeburt enden. Dazu kommen noch glücklose Schwangerschaften durch Früh-, Totgeburt und Abtreibung. Trotz Verbesserungen rund um diese Thematik, fühlen sich Frauen immer noch unzureichend informiert, betreut und allein gelassen.

Trauer ist ein wichtiger Prozess, um schmerzhafte Verluste zu verarbeiten. Dennoch ist Trauer um ein verlorenes Kind, besonders in der Frühschwangerschaft, gesellschaftlich noch wenig verankert und mit Tabus belegt.

Trauerempfinden ist individuell und hängt nicht von der Dauer einer Schwangerschaft ab, sondern wie innig Betroffene mit dem Kind bereits verbunden sind. Gerade in der Frühschwangerschaft stößt das oft auf Unverständnis, da das werdende Leben ja noch nicht (be)greifbar ist.

Hebammen leisten dahingehend Aufklärungsarbeit und begleiten so gut es neben der Krankenhausroutine möglich ist. Dennoch sind der Hebammenarbeit Grenzen gesetzt. Es braucht Vernetzung mit anderen Hilfssystemen, Beispielsweise Lebens- und SozialberaterInnen. Diese sind darauf geschult individuell auf die jeweilige Situation und die Bedürfnisse ihrer KlientInnen einzugehen.

Nicht gesehene Kinder, nicht gelebte Trauer kann Paarbeziehungen belasten, Familiendynamiken über Generationen beeinflussen und Geschwister in eine Rolle drängen, die nicht ihre eigene ist. Für LSB ist es wichtig sich dieser Problematik bewusst zu sein. Verschiedene Methoden wie Familienaufstellungen und Rituale zur Integration des Sternenkindes können hilfreich und heilend wirken.

*„Es ist geheimnisvoll, das Land der Tränen“.<sup>112</sup>*

---

<sup>112</sup> Zitat aus „Der kleine Prinz“ von Antoine de Saint-Exupéry)

## Quellen- und Literaturverzeichnis

### **Bücher:**

- Achleitner-Mairhofer, Karin; Dem Schicksal auf der Spur – Familiäre Verstrikungen erkennen und lösen, Steyr: Ennsthaler Verlag, 2010, 2. Auflage
- Funk, Miriam; Tabuthema Fehlgeburt, Frankfurt am Main: Mabuse Verlag, 2019, 2. Auflage
- Geist/Hader/Stiefel; Hebammenkunde, Lehrbuch für Schwangerschaft, Geburt, Wochenbett und Beruf, Stuttgart: Hippokrates Verlag, 2005, 3. Auflage
- Hansen-Krewer, Corinna; Stille Geburten sind auch Geburten und Sterneneltern sind auch Eltern, Norderstedt: Books on Demand Verlag, 2021
- Heim, Sereina; Seelenkinder und wie sie in ihrer Familie wirken, München: Kösel Verlag, 2018
- Hellinger, Bert; Ordnungen der Liebe – Ein Kursbuch, Heidelberg: Carl-Auer-System Verlag, 2015. 11. Auflage
- Hosang, Britta: Abort – Prävention, Diagnostik und Therapie. IN: Frauenheilkunde up2date, 2009
- Lothrop, Hannah: Gute Hoffnung – jähes Ende. Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit. Begleitung und neue Hoffnung für Eltern, München, 1998
- Rechenberg-Winter/Fischinger; Kursbuch systemische Trauerbegleitung, Göttingen: Vandenhoeck und Ruprecht Verlag, 2010
- Stadelmann, Ingeborg; Die Hebammensprechstunde, Wiggensbach: Stadelmann Verlag, 2005, 7. Auflage
- Taucher, Judith; Unterstützung der Bewältigung des Trauerprozesses bei Frauen nach einer Fehlgeburt, Bachelorarbeit, Universität Wien, 2010
- Tillmetz, Eva; Familienaufstellungen – Sich selbst verstehen – die eigenen Wurzeln entdecken, Stuttgart: Clett-Cotta, 2012
- Wallner, Katrin; Schwangerschaftsabbrüche in Österreich, Diplomarbeit, Universität Graz, 2016
- Weber, Gunthard (Hrsg.), Zweierlei Glück – Das klassische Familienstellen Bert Hillinger, Heidelberg: Carl-Auer-Verlag, 2017, 18. Auflage
- Wiedemann, Sandra; Zurück zum guten Bauchgefühl – Folgewunder als Seelenretter, Salzburg: edition riedenburg Verlag, 2016, 1. Auflage
- Worden, William; Beratung und Therapie in Trauerfällen – ein Handbuch, Bern: Huber Verlag, 2011

**Internetquellen:**

Strafgesetzbuch (2016): <https://www.jusline.at/gesetz/stgb/paragraf/97>, (zugegriffen am 17.02.2022)

Springerlink (2022): [Der Wandel der Anerkennung von Fehl- und Totgeburt als Geburt eines Kindes | SpringerLink](https://link.springer.com/article/10.1007/s10613-022-01972-1), zugegriffen am 13.06.2022

Wikipedia (2022): <https://de.wikipedia.org/wiki/Schwangerschaftsabbruch>, (zugegriffen 17.05.2022)

Wikipedia (2022): <https://de.wikipedia.org/wiki/Schwangerschaftsabbruch>, (zugegriffen am 15.02.2022)

Wikipedia (2022): [https://de.wikipedia.org/wiki/Schwangerschaftsabbruch#Psychische\\_Folgen](https://de.wikipedia.org/wiki/Schwangerschaftsabbruch#Psychische_Folgen), (zugegriffen am 16.02.2022)

Wikipedia (2022): <https://de.wikipedia.org/wiki/Wassermethode>, (zugegriffen am 18.05.2022)