



# Begleitheft

für Sterneltern und Klinikpersonal

Zur Information für Mütter und Väter, deren Kind während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder kurz darauf verstirbt.

Informationen und Akuthilfe:

[www.sternenkinderzentrum-odenwald.de](http://www.sternenkinderzentrum-odenwald.de)

Notfallkontakt: 0151-20710703



Sternenkinderzentrum  
ODENWALD e.V.

Auch  
online zum  
Download

## Liebe Eltern,

plötzlich ist alles anders.

Euer Kind, das ihr sehnsüchtig erwartet habt, darf leider nicht bei Euch bleiben. Ihr müsst Abschied nehmen, obwohl Euch doch ein ganzes Leben zusammen bevorstand.

Unzähligen Fragen werden Euch nun gestellt, über die ihr Euch zuvor nie Gedanken machen musstet. Ihr müsst Entscheidungen treffen über die unwiederbringbaren und letzten Momente mit Eurem Kind.



Wir, das Team vom Sternenkinderzentrum Odenwald e. V., begleiten Euch und helfen Euch Antworten auf diese Fragen zu finden.

Diese Zeit des Abschieds gehört nur Euch und Eurem Kind. Sie ist kurz und kostbar. Ihr könnt gemeinsame Erinnerungen schaffen, die Euch in Eurer Trauer helfen werden.

Dieses Kind hat Euch zu Eltern gemacht, es ist und bleibt Teil Eurer Familie.

Wenn Ihr dringend einen Ansprechpartner braucht, dann wendet Euch an unseren Notfallkontakt: **0151-20710703** (ggfs. Mailbox - wir melden uns schnellstmöglich bei Euch) oder **erstkontakt@sternenkinderzentrum-odenwald.de**

## Wir sind für Euch da

Zu Eltern eines Sternenkinds wird man unvorbereitet. Manchmal bleiben ein paar Tage zwischen der Diagnose und dem Abschied. Manchmal geht alles ganz schnell und es fehlt die Zeit, sich mit dieser Ausnahmesituation auseinanderzusetzen. Viele Eltern kennen ihre Rechte nicht, wissen nicht, was möglich ist. Auf Wunsch begleiten wir Euch ab der Diagnose bis zur Geburt und darüber hinaus.

Unter anderem umfasst unser Hilfsangebot:

- ★ Geburtsbegleitung bei kleinen und stillen Geburten, auch zu Hause
- ★ Sterbe- und Bestattungsbegleitung
- ★ (Familien-)Trauerbegleitung
- ★ Wochenbettbetreuung nach kleinen und stillen Geburten
- ★ Trauergruppen für Familien, Kinder und verwaiste Väter
- ★ Yoga und Rückbildungskurse für verwaiste Mütter
- ★ Beigleitung in und nach der Folgeschwangerschaft, Yoga und Gesprächskreise

## Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitende Worte</b> .....	<b>3</b>
<b>Begriffsbestimmung und gesetzliche Definition</b> .....	<b>6</b>
Sternenkinder und stille Geburten .....	6
Gesetzliche Definitionen .....	7
Lebendgeburt, Totgeburt, Fehlgeburt, Frühgeburt	
<b>Die Zeit der Diagnostik</b> .....	<b>8</b>
Pränatal Diagnostik: ein auffälliger Befund .....	9
Die wohl schwerste Entscheidung .....	9
Weitertragen oder Schwangerschaftsabbruch	
Wenn das Kind plötzlich stirbt .....	11
<b>Die Zeit bis zur Geburt</b> .....	<b>12</b>
Ankunft im Krankenhaus .....	13
Zuweisung Patientenzimmer – Zimmerwahl, Ultraschallbilder und Aufzeichnung der Herztöne, Begleitung durch Angehörige, Beachtung religiöser Besonderheiten und Traditionen	
Die Geburt .....	15
Ausschabung und die kleine Geburt .....	15
Natürliche Geburt und die stille Geburt .....	16
Gründe für eine natürliche Geburt, Geburtseinleitung, Kreißsaal oder Patientenzimmer, Begleitung der Geburt	
(Not-)Kaiserschnitt .....	18
Palliative Geburt .....	19
<b>Die Zeit des Abschieds</b> .....	<b>20</b>
Nach der Geburt kommt der Abschied .....	21
Zeit zum Abschied geben und nehmen, Kühlung, CuddleCot und Wassermethode, Wenn es Zeit wird zu gehen, Anfassbare Erinnerungen und Erinnerungsmomente	
Namensgebung und Beurkundung .....	24
Unterschiede bei Lebendgeburten, Totgeburten und Fehlgeburten	
Recht auf Hebammennachsorge und Rückbildung .....	24

Bestattungsrecht .....	25
Bestattungsrecht, Bestattungspflicht und Hinweispflicht	
Bestattungsformen .....	26
Bestattungsorte, alternative Bestattungsformen, Urne nach Hause bringen	
Bestattungskosten .....	27
Obduktion .....	27
Mutterschutz & Kündigungsschutz .....	28
<b>Trauerarbeit</b> .....	<b>29</b>
Trauer – doch die Liebe bleibt .....	29
Unterstützung finden .....	29
Familie und Freunde, Familientrauerbegleitung, Psychotherapie, Rituale und symbolische Handlungen, Gedenktage und Gedenkfeiern	
<b>Notizen und Kontaktadressen</b> .....	<b>31</b>

## Quellen

- ★ Begleitheft für Sternenealtern: Infobroschüre Sternenealtern Saarland e.V. 2020
- ★ BZgA, familienplanung.de "Stille Geburt: Wenn die Geburt zugleich ein Abschied ist", unter <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/fehlgeburt-totgeburt/stille-geburt/> [abgerufen am 22.11.2021]
- ★ Sozialgesetzbuch (SGB V), "Gesetzliche Krankenversicherung", unter <https://www.sozialgesetzbuch-sgb.de/sgbv/24d.html> [abgerufen am 22.11.2021]
- ★ Aeternitas e.V., Verbraucherinitiative Bestattungskultur "Sternenkinder – Rechtliches", unter [https://www.aeternitas.de/inhalt/kind\\_tod\\_trauer/sternenkinder/sternenkinder\\_rechtliches?bula=bayern#bula\\_form](https://www.aeternitas.de/inhalt/kind_tod_trauer/sternenkinder/sternenkinder_rechtliches?bula=bayern#bula_form) [abgerufen am 22.11.2021]

Dieses Begleitheft ist entstanden mit freundlicher Unterstützung der Sternenealtern Saarland e. V.. Text und Inhalte basieren auf dem "Begleitheft für Sternenealtern – Infobroschüre Sternenealtern Saarland e. V. 2020".

**Wir bedanken uns recht herzlich für die Kooperation!**

## Sternenkinder und stille Geburten

Nach dem offiziellen Sprachgebrauch werden für ein tot geborenes Kind Fachwörter aus dem medizinischen Bereich – wie etwa "Abort" – verwendet, was für betroffene Eltern sehr befremdlich wirken und heftige Emotionen oder auch Schuldgefühle auslösen kann.

Im deutschsprachigen Raum ist der Begriff "Sternenkind" mittlerweile weit verbreitet. Sternenkinder sind Kinder, die vor, während oder kurz nach der Geburt gestorben sind. Auch "Sternen(kind)eltern", "Sternen(kind)mama" und "Sternen(kind)papa" leiten sich daraus ab. Der Begriff "stille Geburt" fällt ebenfalls oft in diesem Zusammenhang. Er leitet sich aus dem englischen Ausdruck für Totgeburt "stillbirth" ab und drückt auf sensible Weise aus, was passiert, wenn ein Kind tot geboren wird.

*"Wenn ein Kind tot zur Welt kommt, ist es eine stille Geburt,  
eine lautlose Geburt, denn dieses Kind verkündet nicht mit einem  
ersten Schrei seine Ankunft in der Welt." (Michaela Nijs)*

Gesetzlich wird bei einem Sternenkind zwischen einer Fehlgeburt, einer Totgeburt sowie einer Lebendgeburt unterschieden. Diese Definitionen richten sich nach dem Todeszeitpunkt sowie den -umständen. Je nachdem, wie das Kind gesetzlich definiert wird, gelten unterschiedliche Rechte und Ansprüche, die im Personenstandgesetz (PstG), im Mutterschutzgesetz (MuschG) sowie im Bestattungsgesetz (BstG) Anwendung finden.

In unserer Begleitung verwenden wir überwiegend den Begriff "Sternenkind". An einigen Stellen in diesem Heft ist es jedoch notwendig, die gesetzlichen Definitionen zu verwenden.

## Gesetzliche Definition

**Hinweis:** In Deutschland wird die Schwangerschaftswoche (SSW) ab dem 1. Tag der letzten Monatsblutung berechnet (p. m. = post menstruationem). Beispiel: eine Frau, die 8 Wochen und 2 Tage schwanger ist, befindet sich demnach in der 9. SSW (= 8+2).

### Lebendgeburt

Lebend geboren ist ein Kind, das unabhängig von seinem Gewicht nach Verlassen des Mutterleibes eines der folgenden Lebenszeichen aufweist:

- ★ Herzschlag
- ★ Pulsieren der Nabelschnur
- ★ Lungenatmung

### Totgeburt

Als "tot geboren" oder in der Geburt verstorben, gilt ein Kind dann, wenn keines der oben genannten Lebenszeichen erkennbar ist und es ein Geburtsgewicht von mindestens 500 Gramm aufweist. Ein Kind, das ab der 24. SSW tot geboren wird, ist unabhängig vom Gewicht ein Totgeborenes.

### Fehlgeburt

Eine Fehlgeburt liegt vor, wenn das Baby bei der Geburt unter 500 Gramm wiegt und keine Lebenszeichen vorhanden sind.

Je nach Entwicklungsstand des Kindes kann weiter differenziert werden:

- ★ Frühe Fehlgeburt: Als frühe Fehlgeburt wird ein tot geborenes Baby unter 500 Gramm Geburtsgewicht bis zur 12. SSW bezeichnet.
- ★ Späte Fehlgeburt: Bei einem tot geborenen Baby unter 500 Gramm Geburtsgewicht ab der 12. SSW oder später spricht man von einer späten Fehlgeburt.
- ★ Embryo: Bezeichnung für ein Kind bis zur 11. SSW, bei dem die Organbildung noch nicht abgeschlossen ist.
- ★ Fetus/Fötus: Bezeichnung für ein Kind ab der 11. SSW (Organbildung abgeschlossen) bis zur Geburt.

### Frühgeburt

Eine Frühgeburt bezeichnet ein lebend geborenes Kind unter 2.500 Gramm Geburtsgewicht bis zur 37. SSW (frühgeborenes Kind, Frühgeborenes). Auch ein tot geborenes Kind von mindestens 500 Gramm bis 2.500 Gramm gilt als Frühgeburt. Diese Definition ist insbesondere für das Mutterschutzgesetz (MuschG) relevant.



## Die Zeit der Diagnostik

### Pränatal Diagnostik: ein auffälliger Befund

Wird bei der routinemäßigen Vorsorgeuntersuchung beim Frauenarzt eine Auffälligkeit festgestellt, folgt die Überweisung zum Pränatalmediziner. Einige Paare entscheiden sich aber auch schon vor einem konkreten Verdacht oder aufgrund ihrer Krankengeschichte (Anamnese) für eine zusätzliche Screening-Untersuchung.

Liegt nach einer solchen vorgeburtlichen Untersuchung ein auffälliges Ergebnis vor, steht jeder Schwangeren laut Gendiagnostikgesetz (GenDG) eine genetische Beratung zu. Außerdem steht jeder Schwangeren eine Beratung und Aufklärung gemäß des Schwangerenkonfliktgesetzes (SchKG) zu. Themen wie z. B. Schwangerschaftsabbruch oder Weitertragen können dort detailliert besprochen werden.

Die Zeit zwischen dem ersten Verdacht und der endgültigen Diagnose ist für die Familie sehr belastend. Beim Warten auf Testergebnisse oder weitere Termine können Tage und Wochen vergehen. Bis zuletzt bleibt die Hoffnung auf ein gutes Ende. Doch nicht jede Schwangerschaft endet mit einem gesunden oder lebensfähigen Kind.

Meist kommen erst nach den Beratungsgesprächen besonders wichtige Fragen auf. Eltern sollten sich all diese Fragen notieren und im nachfolgenden Gesprächstermin klären. Mitunter ist es hilfreich, eine Zweitmeinung einzuholen. Denn nur wenn alle Fragen ausreichend beantwortet werden, kann eine für die eigene Situation passende Entscheidung getroffen werden.

**Hinweis:** Weiterführende Informationen finden sich auf [www.familienplanung.de](http://www.familienplanung.de), einem Portal der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Eine Liste mit Pränatalmedizinerinnen findet sich beim Berufsverband niedergelassener Pränatalmediziner e. V. (BVNP) auf [www.bvnp.de](http://www.bvnp.de).

### Die wohl schwerste Entscheidung

Ein auffälliger pränataler Befund endet in der wohl schwersten Entscheidung, die sich Eltern nur vorstellen können: Soll die Schwangerschaft fortgesetzt werden?

Diverse Faktoren spielen nun eine Rolle bei der Entscheidungsfindung, wie u. a.:

- ★ Wie hoch stehen die Chancen für ein Überleben des Kindes?
- ★ Welche Prognosen gibt es zur Lebensqualität?
- ★ Wäre die Familie der Situation gewachsen?
- ★ Wie verlässlich ist das Ergebnis der pränatalen Diagnostik?

## Weitertragen

Beratungsstellen und Vereine, die sich mit der Problematik genetischer Erkrankungen befassen, unterstützen die Eltern bei der Entscheidungsfindung. Auf der Website [www.weitertragen-verein.net](http://www.weitertragen-verein.net) berät und informiert der Verein Weitertragen e. V. über das Fortsetzen der Schwangerschaft nach pränataler Diagnose.

Wir möchten alle Eltern darin bestärken, sich umfassend über die Besonderheiten und Fakten in Bezug auf die konkrete Erkrankung ihres ungeborenen Kindes zu informieren. Um die Entscheidungsfindung bestmöglich zu unterstützen, ist eine breite Aufklärung und Information durch entsprechende Literatur, Vereine, Beratungsstellen und evtl. der Kontakt zu betroffenen Eltern, die mit einem besonderen Kind leben, sinnvoll.

## Schwangerschaftsabbruch

Folgende Beratungsregeln gelten in Bezug auf einen Schwangerschaftsabbruch (Quelle: BZgA nach § 218a Abs. 1 StGB und §§ 5 ff. SchKG):

- ★ Die Schwangere muss den Schwangerschaftsabbruch verlangen.
- ★ Sie muss die gesetzlich vorgeschriebene Schwangerschaftskonfliktberatung durch eine staatlich anerkannte Beratungsstelle wahrgenommen und von dort den Beratungsschein erhalten haben.
- ★ Zwischen dem Ausstellen des Beratungsscheins und dem Eingriff müssen mindestens drei Tage liegen.
- ★ Ein Schwangerschaftsabbruch nach der 14. Schwangerschaftswoche darf nur mit medizinischer Indikation durchgeführt werden.
- ★ Der Schwangerschaftsabbruch muss von einer Ärztin oder einem Arzt vorgenommen werden.
- ★ Die Ärztin oder der Arzt, die oder der den Abbruch vornimmt, darf nicht die Schwangerschaftskonfliktberatung durchgeführt haben.

Ab der 24. Schwangerschaftswoche wird i. d. R. ein sogenannter Fetozid durchgeführt. Dem ungeborenen Kind wird, mittels einer Injektion, Kaliumchlorid verabreicht, was den Herzschlag zum Erliegen bringt. Diese Vorgehensweise sorgt dafür, dass das Kind vor möglichen Schmerzen geschützt wird und bereits im Mutterleib verstirbt.

Je nachdem, in welchem Stadium sich die Schwangere befindet, folgt nach dem Abbruch eine kleine Geburt (selbstbestimmte Fehlgeburt), Ausschabung (Abrasio/Kürettage) oder stille Geburt (spontan oder per Kaiserschnitt) um das Kind zur Welt zu bringen. Hebammen und/oder Ärzte begleiten die Geburt.

**Wichtig!** Die dreitägige Frist, die zwischen der Beratung und dem Schwangerschaftsabbruch gilt, ist eine Mindestvorgabe durch den Gesetzgeber. Sollten sich die Eltern in ihrer Entscheidung in so kurzer Zeit nicht sicher sein oder sich unter Druck gesetzt fühlen, können sie sich eine längere Bedenkzeit nehmen, solange die Gesundheit oder das Leben der Schwangeren nicht ernsthaft gefährdet ist.

## Wenn das Kind plötzlich stirbt

Nicht immer liegt die Entscheidung für das Weiterleben des Kindes in den Händen der Eltern. Leider gibt es unzählige Gründe, die zu einem unbemerkten Kindstod im Mutterleib (verhaltene Fehlgeburt/ Missed Abortion) oder einer drohenden Fehl- oder Totgeburt führen können. Die Frage nach dem "Warum?" lässt sich oft (aber nicht immer) medizinisch beantworten. Für die eigene Seele kann diese Frage hingegen ein Leben lang unbeantwortet bleiben.

Die Ursachenforschung kann für die weitere Verarbeitung aber auch für eine weitere Schwangerschaft hilfreich sein. Die meisten Krankenkassen übernehmen jedoch erst ab der dritten Fehlgeburt die Kosten für eine humangenetische Untersuchung. In besonderen Fällen werden die Kosten schon früher übernommen – hier gilt es nachzufragen. Spezielle Untersuchungen, Bluttestes oder Abstriche können noch während der bestehenden Schwangerschaft Antworten liefern. Wenn die Eltern es wünschen, kann nach der Geburt eine Obduktion durchgeführt werden.

Je nachdem, unter welchen Umständen der drohende oder bereits eingetroffene Kindstod festgestellt wird, bleibt den Eltern mehr oder weniger Zeit, das Erlebte zumindest ansatzweise zu begreifen. Die Eltern befinden sich im Schockzustand und sind dennoch gezwungen, Antworten auf Fragen zu geben, über die sie sich zuvor nie haben Gedanken machen müssen. Leider sind alle folgenden Momente unwiederbringbar. Sie sind entscheidend für die weitere Verarbeitung, den Umgang mit der Trauer und der psychischen Gesundheit der betroffenen Familie.

**Liebe Eltern, nehmt Euch Zeit!** Äußert Eure Wünsche, Ängste und Unklarheiten gegenüber dem Fachpersonal. Solange keine Gefahr für die Gesundheit der Mutter besteht, dürft Ihr Euch ausreichend Bedenkzeit nehmen. Vielleicht möchtet Ihr nach der Diagnose noch einige Zeit zu Hause verbringen.



## Die Zeit bis zur Geburt

### Ankunft im Krankenhaus

Eltern, die im Kontext einer stillen Geburt, des drohenden Kindstods oder eines medizinisch indizierten Schwangerschaftsabbruchs ein Krankenhaus aufsuchen, befinden sich nicht in einer alltäglichen Situation.

### Zuweisung Patientenzimmer - Zimmerwahl

Die Patientin hat bei ihrer Ankunft im Krankenhaus die Möglichkeit der Zimmerwahl. Zum einen in Bezug auf ein Einzel- oder Familienzimmer (ggfs. gegen Aufpreis) und zum anderen bei der Belegung eines Zimmers auf der gynäkologischen Station abseits der Wöchnerinnenzimmer. Gerade in dieser Situation sollte eine möglichst würdige Atmosphäre für die Zeit im Krankenhaus für die Schwangere geschaffen werden. Auch der Kindsvater bzw. eine Begleitperson sollten in die Überlegungen mit einbezogen werden. Es stellt für die Betroffene eine außergewöhnliche seelische Belastung dar, wenn sie sich ein Zimmer mit einer anderen Schwangeren oder gar einer Wöchnerin teilen muss!

Eltern sollten versuchen, bereits in einem Vorgespräch ihre Wünsche zu äußern, um eine Umsetzung möglich zu machen. Nicht immer bleibt dafür ausreichend Zeit, oft kann die Zimmerbelegung aber auch nachträglich geändert werden. Wir möchten jedoch darauf hinweisen, dass je nach Stationsbelegung nicht immer alle Wünsche erfüllt werden können.

### Ultraschallbilder und Aufzeichnung der Herztöne

Visuelle Aufzeichnungen, ganz gleich in welcher Form, können für die Eltern von unschätzbarem Wert und als Erinnerungen wertvoll für die anschließende Trauerarbeit sein. Dazu gehören insbesondere auch die Ultraschallbilder. Eltern können sich bei einem Ultraschall die Ausdrucke oder die Bilder auf einem zusätzlichen Digitalträger aushändigen lassen. Diese können später ein besonderes Erinnerungsstück für die Zeit im Krankenhaus und danach darstellen.

Sollte das Kind noch nicht verstorben sein, empfiehlt es sich, die Herztöne aufzuzeichnen, sowohl visuell als auch akustisch. Dies ist z. B. mit der Aufnahmefunktion vom Handy möglich.

### Begleitung durch Angehörige

Wenn die Schwangere es wünscht, sollte es ihr ermöglicht werden, von einem Angehörigen ins Krankenhaus begleitet zu werden. Ein Familienzimmer ist dabei oft die beste Wahl. Insbesondere zur Geburt sollte der Kindsvater oder eine Begleitperson die Frau unterstützen können (unabhängig vom Geburtshergang).

Nach der Geburt sollten Angehörige die Chance bekommen, das Kind zu sehen und sich zu verabschieden. Wenn dies im Patientenzimmer nicht möglich ist, kann dafür der krankenhauseigene Abschiedsraum genutzt werden. In Abstimmung mit einem Bestatter können Eltern ihr verstorbenes Kind auch **für 36 Stunden** mit nach Hause nehmen. Es ist hilfreich die Angehörigen schon vor der Geburt darüber zu informieren.

Auch Geschwisterkinder trauern um ihren Bruder oder ihre Schwester. Auch sie sollten sich verabschieden dürfen. Vielleicht möchten die Eltern ihr/e Kind/er vor einer solchen Situation bewahren. Es ist jedoch zu bedenken, dass Kinder (je nach Alter) Verluste und Trauer anders verarbeiten als Erwachsene. Es ist hilfreich, die Kinder aktiv an der Situation teilhaben zu lassen. Fragen sollten offen und ehrlich beantwortet werden.

**Hinweis:** Unser Verein begleitet nicht nur die Eltern, sondern auch Geschwisterkinder und Angehörige beim Abschiednehmen im Krankenhaus und zu Hause.

### Beachtung religiöser Besonderheiten und Traditionen

Mitunter möchten die Eltern wichtige traditionelle Besonderheiten in Bezug auf ihre Religion oder Weltanschauung beachten. Das Krankenhauspersonal sollte dies unterstützen. Die Krankenhaus-Seelsorge kann z.B. bei einer Nottaufe hinzugezogen werden.

Kontakt zur Krankenhaus-Seelsorge (bitte eintragen oder Visitenkarte einkleben)

## Die Geburt

Die Geburt eines Kindes ist für werdende Eltern ein besonderes Ereignis. Was aber ist, wenn die Geburt oder bereits die Schwangerschaft kompliziert verläuft, das Kind tot geboren wird oder bereits kurz nach der Geburt versterben wird? Ganz gleich die Eltern über den Tod ihres Kindes bereits in Kenntnis gesetzt waren, sich für einen Abbruch entschieden haben oder sich erst kurz vor oder nach der Geburt damit auseinandersetzen müssen, dass sie ihr Kind nicht mit nach Hause nehmen werden. All diese Szenarien sind möglich und bedürfen einer professionellen wie sensiblen Behandlung sowohl medizinisch als auch seelsorgerisch.

**Liebe Eltern** spricht mit dem Personal über all Eure Ängste, Sorgen und Wünsche. Seid mutig und äußert es sofort, wenn Euch etwas unangenehm ist. Revidiert wenn nötig vorangegangene Entscheidungen. Notiert euch mögliche Fragen und Notizen zum Ablauf. Auch wir unterstützen Euch gerne bei Fragen zu Vorgängen und Alternativen.

## Ausschabung und die kleine Geburt

Wenn das Kind in den ersten Schwangerschaftswochen verstirbt, erhalten die Mütter oft eine Einweisung ins Krankenhaus zur Ausschabung (Abrasio/Kürettage). Bei diesem operativen Eingriff werden der Embryo und Gewebereste unter Vollnarkose aus der Gebärmutter entfernt. Dabei wird das Kind leider nicht immer in einem Stück herausgeholt. In einigen Fällen ist eine Operation zwingend notwendig, beispielsweise bei einer Eileiterschwangerschaft oder wenn sich der Gesundheitszustand der Frau verschlechtert (hohes Fieber, starke Blutung etc.).

Sofern kein dringender medizinischer Grund vorliegt oder es die Frau nicht ausdrücklich selbst wünscht, besteht für einen operativen Eingriff jedoch **keine Notwendigkeit**, da der Körper durchaus in der Lage, ist die Schwangerschaft auf natürlichem Wege selbst zu beenden. Eine solche "kleine Geburt" (selbstbestimmte Fehlgeburt) kann auch zu Hause in gewohnter Umgebung allein oder in Begleitung einer Hebamme erfolgen.

**Hinweis:** In unserem Verein arbeiten Hebammen, die Frauen bei ihren kleinen Geburten auch zu Hause begleiten oder anleiten. Wir beraten gerne zu den Vor- und Nachteilen und möglichen Alternativen.

## Natürliche Geburt und die stille Geburt

Ab der 12. Schwangerschaftswoche wird keine Ausschabung mehr vorgenommen und das Kind wird auf natürlichem Weg geboren (Spätabort). Ist das Kind bereits verstorben, spricht man auch von einer "stillen Geburt", da der erste Schrei des Kindes ausbleibt und das Kind still zur Welt kommt.

### Gründe für eine natürliche Geburt

Viele Mütter sind von der Vorstellung, ihr Kind tot zur Welt bringen zu müssen, erst einmal geschockt und verlangen einen Kaiserschnitt. Doch auch wenn der Kaiserschnitt heute bedeutend sicherer geworden ist als früher, birgt er für die Mutter ein höheres Risiko als eine natürliche Geburt. Auch die möglichen Folgen für eine erneute Schwangerschaft und Geburt sind nicht zu unterschätzen. So wird eine Folgeschwangerschaft nach einem Kaiserschnitt erst nach 12 Monaten empfohlen. Bei der Operation wird dem Körper zudem eine große Wunde zugefügt, was einen längeren Krankenhausaufenthalt mit sich bringt, gefolgt von einer längeren Zeit der Wundheilung.

Abgesehen davon empfinden betroffene Mütter eine natürliche (wenn auch stille) Geburt als einzigartige Erfahrung, die für den weiteren Trauerprozess hilfreich ist. Es macht den Abschied erfahrbarer und neben all dem Schmerz überwiegen doch die Liebe und Freude, die man seinem Kind bei der Geburt entgegenbringt. Das Ungeborene hat die Mutter bereits eine Weile begleitet. Durch eine vaginale Geburt können Frauen die letzten Momente ihrer Schwangerschaft ganz intensiv erleben, ihr Kind besser kennenlernen und sich nach der Geburt zeitnah und in Ruhe verabschieden. Auch für den Partner kann dies eine wertvolle Erfahrung sein, wenn er die Frau bei der Geburt begleitet. Die Eltern haben so die Möglichkeit, sich kleine, besondere Details ihres Kindes einzuprägen, wie die winzig kleinen Zehen und Finger, die Nase, die Haare usw. Diese ersten und zugleich letzten Momente sind unglaublich kostbar!

### Geburtseinleitung

In einem gut organisierten Krankenhaus werden die Eltern über den Ablauf der Geburt bis hin zur möglichen Ausschabung und allen Alternativen informiert. Der Patientin steht die genaue Aufklärung über die verwendeten Medikamente sowie deren Nebenwirkungen zu, wenn die Geburt medikamentös eingeleitet wird.

Normalerweise ist es aus medizinischer Sicht jedoch möglich, den natürlichen Beginn der Wehen abzuwarten, auch wenn das Ungeborene nicht mehr lebt. Vom verstorbenen Kind geht keine Gefahr für die Schwangere aus. Die verbreitete Sorge vor "Leichengift" ist unbegründet. Diese Tage des Abwartens bedürfen dennoch einer intensiven Begleitung durch die Hebamme oder den Arzt, um mögliche Komplikationen rechtzeitig zu erkennen.

Sofern also kein medizinischer Grund vorliegt, bietet das Abwarten bedeutende Vorteile. Die Frau kann die letzten Tage ihrer Schwangerschaft auf Wunsch zu Hause in vertrauter Umgebung verbringen und sie bewusst wahrnehmen. Der Körper der Frau kann sich auf die bevorstehende Geburt einstellen und die zugehörigen Hormone werden gebildet, was eine schmerzlindernde Wirkung bei der Geburt mit sich bringt. Körper und Seele arbeiten Hand in Hand - die körperlichen Vorgänge während der Geburt können es der Seele erleichtern, Abschied zu nehmen.

Selbstverständlich kann sich die Mutter auch ohne medizinische Notwendigkeit für eine medikamentöse Geburtseinleitung entscheiden. Dabei treffen künstliche Wehenhormone oft auf eine Gebärmutter, die zu diesem Zeitpunkt noch nicht reif ist für die Geburt. Auch ob die Mutter schon emotional bereit ist, ihr Kind gehen zu lassen, spielt bei der medikamentösen Einleitung eine wesentliche Rolle. Trotz spürbarer Wehen kann es manchmal bis zu mehreren Tagen dauern, bis die Geburt beginnt.

Die Vor- und Nachteile einer Geburtseinleitung sollten in jedem Fall ausreichend besprochen werden. Die Schwangere sollte in dieser Zeit nicht nur medizinisch, sondern auch seelsorgerisch begleitet werden.

### Kreißsaal oder Patientenzimmer – wo entbinden?

Auch bei einer stillen Geburt ist es der Mutter zu ermöglichen, den Kreißsaal für die Geburt aufzusuchen. Hierbei sollte sie über den möglichen direkten Kontakt mit anderen werdenden Eltern und deren lebenden Kindern informiert werden. Es sollten geeignete, ihren Wünschen entsprechende Bedingungen für die bevorstehende Geburt geschaffen werden.

Sollte sich die Mutter für eine Entbindung im Patientenzimmer und gegen den Kreißsaal entscheiden, sollte ihr auch hier jede nötige Hilfe und Unterstützung angeboten werden.

Die Stunden bis zur Geburt, die Zeit danach und die kurze Zeit mit ihrem Kind werden den Eltern ewig in Erinnerung bleiben. Sie tragen in besonderem Maße dazu bei, dass diese schwierigen Stunden auch von positiven Erinnerungen und Begegnungen geprägt werden können.

### Begleitung der Geburt

Jede Schwangere hat das Recht auf eine Hebamme, die sie über die Geburt aufklärt und bei der Geburt begleitet (Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe gem. § 24d SGB V). Vielleicht ist es für die Mutter die erste Geburt und evtl. hat sie noch keinen Geburtsvorbereitungskurs besucht, was zusätzlich zur ohnehin belastenden Situation zahlreiche Ängste hervorruft. Umso wichtiger ist es, die Schwangere emotional aufzufangen. Schmerzmittel sollten großzügig angeboten bzw. nicht verwehrt werden.

In einer frühen Schwangerschaftswoche wird die beginnende Geburt meist nicht

als solche wahrgenommen. Es braucht für die Geburt des Kindes keine komplette Muttermundöffnung. Bevor das Kind geboren wird, verspürt die Frau ggfs. nur einen leichten Druck. Um zu verhindern, dass das geborene Kind in die Toilette fällt, wäre es von Vorteil, wenn im Vorfeld ein Toiletteneinsatz bei Bezug des Patientenzimmers zur Verfügung gestellt wird.

Auch für den Kindsvater stellt die Geburt ein wichtiges Ereignis dar und es sollte ihm ermöglicht werden, der Geburt beizuwohnen. Alternativ kann eine andere Bezugsperson die Frau bei der Geburt begleiten, sofern diese es wünscht. Die begleitende Person kann als Sprachrohr für die Gebärende agieren, sich Notizen machen, Fragen stellen und emotional unterstützen.

Oft ist eine intensive Begleitung und Betreuung im Klinikalltag durch das Personal nicht durchführbar. Dabei ist es sehr wichtig, dass die Frau in dieser besonderen, belastenden Situation nicht allein gelassen wird. Dem Partner oder einer anderen Bezugsperson sollte es daher ermöglicht werden vor, während und nach der Geburt bei der Frau zu sein. Gerne kommen wir vom Sternenkinderzentrum Odenwald auch als externe Unterstützung dazu.

### Ausschabung nach der Geburt

Wenn der Körper das verbliebene Gewebe nach einer kleinen oder stillen Geburt nicht von allein ausstößt, muss eine Ausschabung vorgenommen. In manchen Krankenhäusern wird dieser Eingriff routinemäßig nach der kleinen oder stillen Geburt vorgenommen. Es ist jedoch wichtig, die Frau darauf hinzuweisen, dass sie die Wahl hat, ob sie warten oder gleich eine Ausschabung vornehmen lassen möchte. Die Entscheidung sollte erst nach der Entbindung getroffen werden müssen, da eine direkt anschließende Operation der Familie kostbare letzte Momente nimmt. Zudem steht die Frau nach dem Eingriff unter Einfluss der Narkose, was sie in ihrem Erleben hemmt.

### (Not-)Kaiserschnitt

Wie bereits im vorangegangenen Abschnitt erwähnt, nehmen einige Frauen bei der Nachricht, ihr bereits verstorbene Kind natürlich auf die Welt bringen zu müssen, eine abwehrende Haltung ein und verlangen nach einem Kaiserschnitt. Zahlreiche Sternemütter berichten jedoch davon, dass sie im Nachhinein froh darüber sind, diesem anfänglichen Impuls nicht nachgegeben zu haben. In manchen Fällen ist ein Kaiserschnitt jedoch medizinisch begründet notwendig.

Kommt es zum Kaiserschnitt, sollte der Ablauf mit der Frau so genau wie möglich besprochen werden, im Idealfall in Anwesenheit einer Begleitperson. Ist eine Teilnarkose möglich, um die Geburt für die Frau so erlebbar wie möglich zu machen? Wer begleitet die Frau bei der Operation (z. B. Kindsvater) und gibt es eine Fachkraft, die

ihr währenddessen beisteht und Fragen beantwortet? Wie kann bei einer Vollnarkose gewährleistet werden, dass die Frau beim Erwachen eine vertraute Person um sich hat?

Wie auch bei der natürlichen, stillen Geburt benötigt die Frau eine Vertrauensperson an ihrer Seite, die sie emotional auffängt. Alle Vorgänge sollten ruhig und sachlich erklärt werden. Je erlebbarer und transparenter die Geburt für die Mutter ist, desto eher kann einem späteren Trauma vorgebeugt werden. Dies gilt insbesondere im Falle eines Notkaiserschnitts, bei dem der Frau im Vorfeld oft wenig Zeit bleibt, um das ihr Bevorstehende zu begreifen.

### Palliative Geburt

In den Fällen einer Frühgeburt oder eines medizinisch indizierten Abbruchs, bei dem das Neugeborene bereits kurz nach der Geburt versterben wird, besteht die Möglichkeit einer palliativen Geburt. Ein Palliativteam kann für das Kind eine schmerzfreie Zeit nach der Geburt bis zu dessen Tod gewährleisten und den Eltern eine psychologische Betreuung anbieten.

Wir empfehlen für die Geburt in diesen Fällen ein Perinatalzentrum Level I (höchste Versorgungsstufe) aufzusuchen. Die Kinderärzte auf der Frühchenstation können der Familie kostbare Zeit schenken. Es sollte mit den Eltern im Vorfeld ein ausführliches Beratungsgespräch darüber geben, welche lebenserhaltenden Maßnahmen für das Kind ergriffen werden.

Da das Kind bei der palliativen Geburt lebend zur Welt kommt, sind die folgenden Momente, Stunden, vielleicht sogar Tage für die Familien überaus kostbar. Solange keine medizinische Notwendigkeit besteht, sollte von Operationen an der Mutter unter Vollnarkose abgesehen werden. Die Erfahrung zeigt, dass den Müttern gerade durch medizinische Eingriffe (wie eine an die Geburt anschließende Ausschabung) wertvolle letzte Momente ihres noch lebenden Kindes fehlen. Das Abschiednehmen fällt dadurch viel schwerer und das Wissen darüber, dass sie ihr Kind nach der Geburt noch (länger) hätten lebend sehen können, kann sie lange begleiten und den späteren Trauerprozess unnötig erschweren.

**Liebe Eltern,** sollte Euer Krankenhaus nicht über die erforderlichen Unterstützungsmöglichkeiten verfügen, könnt Ihr Euch mit uns in Verbindung setzen. Grundsätzlich hat jeder Patient eine freie Klinikwahl.

Auf [www.perinatalzentren.org](http://www.perinatalzentren.org) könnt Ihr nach einem Perinatalzentrum Level I in Eurer Nähe suchen.



## Die Zeit des Abschieds

### *Nach der Geburt kommt der Abschied*

Die Zeit nach der Geburt wird für die Eltern die wichtigste Zeit überhaupt mit ihrem Kind sein. Diese Zeit gilt es sinnvoll zu nutzen. Es sollte der Familie jede Minute ermöglicht werden, bei ihrem Kind zu sein, um sich in Ruhe zu verabschieden. Diese Zeit des Abschiednehmens gilt als wichtiger Bestandteil für den Trauerprozess und beugt späteren psychischen Erkrankungen vor.

Eltern sollten sich diese Zeit bewusst nehmen können – es steht ihnen zu! Es ist die einzige Zeit, die sie mit ihrem Kind haben werden! Das Verstehen, Verabschieden und das Äußern von Wünschen ist für den Trauerprozess hilfreich und wichtig. Ein letzter Körperkontakt zum Kind, ein letzter Blick, ein letzter Moment kann bei der späteren Trauerbewältigung helfen.

#### **Zeit zum Abschied geben und nehmen**

Die kurze Zeit mit ihrem Kind muss den Eltern für ein ganzes Leben reichen. Es sollten Möglichkeiten geschaffen werden, so viel wie möglich mit dem Kind zu interagieren, auch wenn es bereits verstorben ist. Alle Erinnerungen, die jetzt entstehen, sind unglaublich kostbar (s. u.). Grundvoraussetzung für einen liebevollen Abschied ist jedoch: **Zeit**.

Das Krankenhauspersonal sollte den Eltern – und wenn gewünscht auch weiteren Familienmitgliedern – so viel Zeit wie möglich mit dem Kind geben. Körperkontakt ist für sterbende Kinder sehr wichtig (Kangarooing/ Bonding). Aber auch mit ihren still geborenen Kindern sollten Eltern in Körperkontakt gehen können. Je nach Schwangerschaftsstadium kann mit dem Kind gekuschelt, es geküsst oder gestreichelt werden. Bei sehr frühen Verlusten kann das Kind in die Hand gelegt werden.

Manche Eltern scheuen sich zunächst davor, ihr totes Kind zu sehen oder anzufassen. Die begleitende Hebamme kann das in eine Decke gehüllte Kind dann zunächst liebevoll beschreiben, später vielleicht einen Fuß oder die Hand aufdecken und die Eltern so Schritt für Schritt behutsam an ihr Kind heranzuführen. Sehen heißt begreifen!

Grundsätzlich haben Eltern die Möglichkeit, ihr verstorbenes Kind für 36 Stunden mit nach Hause zu nehmen. Dies erfolgt dann in Abstimmung mit einem Bestatter. Die Eltern können sich aber auch dazu entscheiden, die restliche Zeit mit ihrem Kind im Krankenhaus zu verbringen, über Nacht (bzw. Nächte) zu bleiben und die Möglichkeit wahrzunehmen, ihr Kind bei sich im Familien-/ Einzelzimmer zu haben.

## Kühlung, CuddleCot und Wassermethode

Nach einiger Zeit beginnt der kleine Körper, sich zu verändern. Dann ist es nötig, den Körper zu kühlen. Das Kind sollte dafür möglichst wenig von den Eltern getrennt werden beispielsweise durch ein großes, gekühltes Gelpack, eingeschlagen in eine Decke. Alternativ kann ein **CuddleCot** (mobiles Kühlsystem) zum Einsatz kommen. Ist eine räumliche Trennung dennoch nötig und das Kind wird in die Pathologie gebracht, dann sollte mit den Eltern vorab vereinbart werden, wann sie ihr Kind erneut zu sich nehmen können. Da der Körper des Kindes so die anfängliche Wärme der Geburt verliert, ist es hilfreich, das Kind in eine Decke einzuschlagen, bevor es die Eltern erneut in den Arm nehmen.

**CuddleCot – Die Sternenwiege.** Das Sternenkinderzentrum Odenwald verfügt über einen CuddleCot. Das mobile Kühlsystem für Babys ermöglicht eine schnelle, einfache und mobile Möglichkeit, den kleinen Körper zu kühlen. Die Eltern haben dadurch die Möglichkeit, ihr verstorbenes Kind in einer angenehmen temperierten Räumlichkeit und ohne Zeitdruck zu verabschieden.

Da bei der Kühlung dem Körper jedoch Flüssigkeit entzogen wird, ist gerade in den frühen Schwangerschaftswochen die **Wassermethode** vorzuziehen. Man benötigt dafür lediglich ein ausreichend großes, möglichst würdevolles Gefäß (z. B. einen glatten Glasbehälter oder eine Babywanne) und befüllt es mit kühlem Leitungswasser. Dann legt man das Kind behutsam hinein, sodass der Körper frei schwimmen kann. Das Wasser kann beliebig oft gewechselt werden, besonders zu Beginn, wenn sich die Blutreste sanft gelöst haben. Dazu wird das Kind immer erst aus dem alten Wasser herausgenommen (es sollte nie direkt mit dem Wasserstrahl begossen werden). Die Wassermethode ist in den USA, Holland und Skandinavien eine gängige Methode und kann bei allen Sternenkindern – unabhängig von der Schwangerschaftswoche – angewandt werden. Die ursprüngliche Form des Kindes bleibt über einen langen Zeitraum erhalten, der Körper wird stabiler und die Eltern verlieren so leichter ihre Berührungängste.

Weitere Informationen zur Wassermethode auf: [www.watermethode.nl](http://www.watermethode.nl) (auf Deutsch)

## Wenn es Zeit wird zu gehen

Die Eltern sollten immer selbst entscheiden können, wann es Zeit ist, ihr Kind gehen zu lassen, um das Krankenhaus ohne Kind zu verlassen. Mitunter möchten sich weitere Familienmitglieder vom Kind verabschieden. Dies kann im Patientenzimmer oder dem krankenhauseigenen Abschiedsraum passieren. Erinnerungen schaffen – Trauerarbeiten unterstützen

Erinnerungen können Eltern in ihrem Trauerprozess unterstützen. Es gibt viele verschiedene Möglichkeiten Erinnerungen an das verstorbene Kind zu gestalten, anzufertigen und zu schaffen.

Womöglich scheint es im ersten Moment nicht wichtig, oder die Eltern sind mit der Situation schlichtweg überfordert, aber es sollte immer bedacht werden, wie besonders einzigartige Gedenkstücke sein können! Wenn nicht gerade jetzt, dann vielleicht zu einem anderen Zeitpunkt des Trauerprozesses. Erinnerungstücke können für die Familie von unschätzbarem Wert sein.

## Anfassbare Erinnerungen können sein

- ★ die Geburtskarte mit den Geburtsdaten des Kindes
- ★ Abdrücke von Händen und Füßen (mit Stempel oder mit Gips in 3D)
- ★ eigene Fotos und Videos vom Kind und der Familie mit dem Kind
- ★ professionelle Fotos von den ehrenamtlichen Fotografen von "Dein Sternkind" [Jederzeit kostenlos anfordern: [www.dein-sternenkind.eu](http://www.dein-sternenkind.eu) | Tel.: 06257-9185009]
- ★ passende Kleidung oder Nestchen für Sternenkinder
- ★ das Tuch, in welches das Kind eingeschlagen wird
- ★ kleine Andenken als Pärchen z. B. zwei gleiche Stoffherzen (eines bleibt bei der Familie, das andere wird mit dem Kind beerdigt)
- ★ das Klinikarmband und die Nabelschnurklemme
- ★ falls möglich: eine Haarsträhne oder Kolostrum für Muttermilchschmuck

## Erinnerungsmomente können sein

- ★ das Kind betrachten, anfassen, küssen und kuscheln
- ★ das Kind baden, anziehen und pflegen (wenn gewünscht unter Anleitung des Klinikpersonals)
- ★ etwas erzählen oder vorlesen
- ★ etwas vorsingen oder die Spieluhr vorspielen
- ★ andere Familienmitglieder einladen das Kind kennen zu lernen
- ★ dem Kind die Welt außerhalb des Krankenhauses zeigen (z. B. im Klinikgarten)
- ★ das Kind für 36 Stunden mit nach Hause nehmen
- ★ eine oder mehrere Nächte mit dem Kind im Krankenhaus verbringen

## Namensgebung und Beurkundung

Eltern haben das Recht, ihrem Kind einen Namen zu geben. Ist das Geschlecht des Kindes nicht eindeutig zu bestimmen, meist in sehr frühen Schwangerschaftswochen, kann auch ein geschlechtsneutraler Name gewählt werden, wie z. B. Kim, Laurin, Kaya, Mika, Sascha usw.

### Lebendgeburten

Alle lebend geborenen Kinder, unabhängig vom Geburtsgewicht, müssen standesamtlich gemeldet bzw. in ein Geburtenregister namentlich eingetragen werden (§ 31 (I) PStV). Sie erhalten eine Geburts- und Sterbeurkunde.

### Totgeburten

Bei totgeborenen Kindern erfolgt lediglich die Eintragung des Geschlechts in Geburtenregister und -urkunde. Seit dem Jahr 1998 kann auf Wunsch der Eltern der Name eingetragen werden (§ 31 (2) PStV). Keine genaue Regelung liegt in den Fällen totgeborener Babys aus Schwangerschaftsabbrüchen vor!

### Fehlgeburten

Fehlgeborene Kinder, die Teil einer Mehrlingsgeburt sind, bei der mindestens ein Kind lebte oder mindestens mit 500 Gramm Geburtsgewicht tot geboren wurde, erhalten eine offizielle Geburts- sowie Sterbeurkunde (§ 31 (3) PStV). Seit 2013 können fehlgeborene Kinder unter 500 Gramm Geburtsgewicht von den Eltern beim zuständigen Standesamt (Geburtsort des Kindes) angezeigt werden. Voraussetzung hierfür ist die Vorlage einer Bescheinigung der Ärzte oder der Hebamme über eine Fehlgeburt oder Vorlage des Mutterpasses. Es wird eine Bescheinigung ausgestellt, in der das Kind mit dem vorgesehenen Vor- und Familiennamen, Geschlecht, Geburtstag und Geburtsort erfasst wird. Die Bescheinigung enthält somit die wesentlichen Daten einer Geburtsurkunde.

**Hinweis:** Eine nachträgliche Erstellung dieser Bescheinigung ist jederzeit beim zuständigen Standesamt möglich. Es ist unerheblich, wie lange die Fehlgeburt zurückliegt.

## Recht auf Hebammennachsorge und Rückbildung

Auch nach der Geburt eines verstorbenen Kindes steht Müttern die Betreuung und Nachsorge durch eine Hebamme sowie ein Rückbildungskurs zu. Die Kosten werden von der jeweiligen Krankenkasse übernommen bzw. nach Beendigung des Kurses erstattet. Es gibt Hebammen, die spezielle Rückbildungskurse für verwaiste Mütter anbieten. Unser Verein bietet kostenlose Yoga-Rückbildungskurse für Sternenmamas an.

## Bestattungsrecht

Das Bestattungsrecht (BStG) obliegt den einzelnen Bundesländern. In Bezug auf die Definitionen der einzelnen Begriffe der Lebend-, Tot- und Fehlgeburt orientiert sich das Bestattungsrecht (BStG) an der Verordnung zur Ausführung des Personenstandsgesetzes (PStG).

### Bestattungsrecht der Eltern (bei nicht bestattungspflichtigen Kindern)

Besteht keine Bestattungspflicht durch die Eltern, ist dennoch eine individuelle Bestattung mit eigener Grabstätte oder eine Gemeinschaftsbeisetzung möglich.

### Bestattungspflicht für Eltern

Besteht eine Bestattungspflicht durch die Eltern, sind diese dazu verpflichtet, die Bestattung ihres Kindes zu beauftragen und zu bezahlen.

### Bestattungspflicht für Kliniken

Nehmen die Eltern ihr Bestattungsrecht (bei nicht bestattungspflichtigen Kindern) nicht wahr, sind die Kliniken verpflichtet, das Kind zu bestatten (i. d. R. geschieht das in einer Gemeinschaftsgrabstätte für Sternenkinder).

### Hinweispflicht

Einrichtung, Ärzte, Hebammen o. ä. sind verpflichtet zumindest ein Elternteil auf die Bestattungsmöglichkeit hinzuweisen.

Übersicht	Bestattungsrecht der Eltern	Bestattungspflicht für Eltern	Bestattungspflicht für Kliniken	Hinweispflicht
<b>Fehlgeburt</b> unter 500g Geburtsgewicht oder bis zur 24. SSW	HE ✓ BW ✓ BY ✓	HE ✗ BW ✗ BY ✗	HE ✓ BW ✓ BY ✓	HE ✗ BW ✓ BY ✓
<b>Totgeburt</b> ab 500g Geburtsgewicht oder ab der 24. SSW		HE ✓ BW ✓ BY ✓	HE ✗ BW ✗ BY ✗	HE ✗ BW ✓ BY ✓
<b>Schwangerschaftsabbruch</b>	HE (✓) BW ✓ BY ✓		HE (✓) BW ✓ BY ✓	HE ✗ BW ✓ BY ✓

✓ = Ja ✗ = Nein (✓) = nicht eindeutig HE = Hessen BW = Baden-Württemberg BY = Bayern

Quelle: Aeternitas e.V. [§§ 9, 16 FBG Hessen, § 30 BestattG BW und Art. 6 BestG By]

## Bestattungsformen

Grundsätzlich wird zwischen den zwei Bestattungsformen **Erdbestattung** und **Feuerbestattung** unterschieden. Je nach Bestattungsform ergeben sich verschiedene Orte, an denen Eltern ihr Kind bestatten lassen können. Alle weiteren Informationen erhalten betroffene Eltern durch das von ihnen beauftragte Bestattungsinstitut.

**Wichtig!** Alle Eltern sind vollkommen frei in der Wahl des Bestattungsunternehmens und müssen nicht den "Standard-Bestatter" der Klinik beauftragen.

### Die gängigsten Bestattungsorte sind

- ★ **Friedhof:** Auf Friedhöfen können Säрге und Urnen bestattet werden. Die Friedhöfe bieten hierfür verschiedene Gräber an, wie zum Beispiel Einzelgräber, Familiengräber, Reihengräber, Wiesengräber, Baumgräber, Kolumbarium (Urnenschränke), anonyme Gräber etc. Vielerorts finden sich auch Sternenkindergräber, Grabfelder oder Wiesen. Für Kindergräber gelten i. d. R. geringere Gebühren und andere Laufzeiten als bei Erwachsenengräbern.
- ★ **Sternenkindergrabstätte:** Wenn sich die Eltern von nicht bestattungspflichtigen Kindern gegen eine individuelle Bestattung entscheiden, übernimmt die Geburtsklinik die Bestattung. Die verstorbenen Kinder werden in einem regelmäßigen Turnus gemeinsam kremiert und in einer Gemeinschaftsgrabstätte für Sternenkinder anonym beigesetzt (1 bis 2 Mal im Jahr). Einige Friedhofsämter bieten auch die Möglichkeit der individuellen Bestattung im Sternenkindergrab. Eine Übersicht der Sternenkindergräber in unserer Region findet sich auf [www.sternenkinderzentrum-odenwald.de](http://www.sternenkinderzentrum-odenwald.de)
- ★ **Bestattungswald:** In Bestattungswäldern können Eltern ihr Kind in einer Urne an einem Grabbaum beisetzen lassen. Es findet sich immer ein Baum speziell für Sternenkinder. Hier fallen nur geringe bis keine Gebühren an. Selbstverständlich können Eltern auch einen eigenen Grabbaum oder einen Familienbaum zu den regulären Gebühren erwerben. Grabschmuck gibt es hier nicht – die Natur schmückt die Gräber je nach Jahreszeit.

Einige Bestatter bieten auch alternative Bestattungsformen an (aufgrund des Friedhofszwangs in Deutschland teilweise mit Zwischenschritten über das Ausland). Dazu zählen:

- |                                     |                                |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| ★ Seebestattung                     | ★ Edelstein-/Diamantbestattung |
| ★ Ballonbestattung / Luftbestattung | ★ Erinnerungskristall          |
| ★ Tree of Life / Baumbestattung     | ★ Ascheschmuck                 |

## Urne zu Hause, Verstreuen der Asche oder Grab im eigenen Garten

Den Körper oder die Asche des verstorbenen Kindes mit nach Hause zu nehmen ist in Deutschland nicht erlaubt (Ausnahme: 36 Stunden nach Eintritt des Todes ist eine Aufbahrung zu Hause möglich). Jedoch gibt es Bestatter, die es mit Partnerunternehmen in der Schweiz ermöglichen, die Urne nach Hause zu bringen. So können Eltern die Urne ihres Kindes aufbahren, die Asche verstreuen oder im eigenen Garten beisetzen.

**Hinweis:** Bei nicht bestattungspflichtigen Kindern herrscht kein Friedhofszwang. Somit können Eltern ihr Kind selbst der Erde übergeben oder die Urne zu Hause aufbahren. Ebenso muss für den Transport der Asche oder des Körpers kein Bestatter oder Kurier eingesetzt werden.

## Bestattungskosten

Bei Kinder- und Sternenkinderbestattungen werden oft wesentlich geringere Gebühren erhoben als bei erwachsenen Verstorbenen. Einige Bestatter arbeiten sogar kostenlos und viele Friedhöfe erheben keine bis geringe Gebühren.

Sollten Eltern die Kosten der Bestattung dennoch nicht aufbringen können, gibt es bei den bestattungspflichtigen Kindern die Möglichkeit, einen Antrag auf Übernahme der Bestattungskosten beim zuständigen Sozialamt zu stellen. Nach der Bewilligung werden die Kosten für die Einäscherung, die Kosten der günstigsten Grabstelle und auch die Kosten des Bestatters übernommen.

**Achtung!** Bei nicht bestattungspflichtigen Kindern (Fehlgeburten und Schwangerschaftsabbrüchen) werden die Kosten nach aktueller Rechtsprechung nicht übernommen. Jedoch kümmern sich hier die Geburtskliniken um die Bestattung. Sollten Eltern eine eigene Bestattung unabhängig von der ,durch die Klinik organisierte, Bestattung wünschen, müssen sie alle Kosten selbst tragen.

## Obduktion

In einigen Fällen kann eine Obduktion Klarheit über die Ursachen der frühen Entbindung oder den Tod des Kindes bringen (Genetik, Gerinnung usw.). Dieses Ergebnis kann unter Umständen auch für Folgeschwangerschaften relevant sein. Eltern sollten sich über die Möglichkeit und Ausführung einer Obduktion vorab aufklären und ihre Entscheidung unbedingt entsprechend vermerken lassen. Eine nicht gewünschte, aber dennoch durchgeführte Obduktion kann sehr traumatisch für die Eltern sein!

## Mutterschutz & Kündigungsschutz

Der Mutterschutz kann, sofern es sich um eine Totgeburt handelt, vonseiten der Mutter abgekürzt oder ausgelassen, jedoch nicht vom Arbeitgeber abgelehnt werden.

Übersicht	Mutterschutz	Verlängerter Mutterschutz, wenn eines davon zutrifft: ★ vor Vollendung der 37. SSW ★ bis 2.500g Geburtsgewicht ★ Mehrlingsgeburt ★ Behinderung	Kündigungsschutz
<b>Lebendgeburt</b> gewichtsunabhängig, weist bei der Geburt mindestens eines der folgenden Lebenszeichen auf: ★ Herzschlag ★ Pulsieren der Nabelschnur ★ Lungenatmung	✓	✓	✓
<b>Fehlgeburt</b> unter 500g Geburtsgewicht oder bis zur 24. SSW	✗	✗	(✓) nach der 12. SSW
<b>Totgeburt</b> ab 500g Geburtsgewicht oder ab der 24. SSW	✓	✓	✓
<b>Med. Schwangerschaftsabbruch</b> unter 500g Geburtsgewicht oder bis zur 24. SSW	✗	✗	(✓) nach der 12. SSW
<b>Med. Schwangerschaftsabbruch</b> ab 500g Geburtsgewicht oder ab der 24. SSW	✓	✓	✓
<b>Schwangerschaftsabbruch aus sozialen Gründen</b> u. a. finanzielle Not, räumliche Einschränkungen, Minderjährigkeit, fehlende inner- und außerfamiliäre Unterstützung	✗	✗	✗

✓ = Ja   ✗ = Nein   (✓) = bedingt

Quelle: § 3 MuSchG und § 17 MuSchG

## Trauer – doch die Liebe bleibt

Trauer ist Liebe. Wir betrauern ein Kind, das wir lieben und nun nicht mehr bei uns ist. Jeder Mensch geht mit seiner Trauer anders um und nimmt die Zeit nach dem Tod des Kindes unterschiedlich wahr. Wer es schafft, sich von gesellschaftlich auferlegten Konventionen zum Thema Trauer zu lösen, kann seinen eigenen Weg finden.

*„Du bist nicht mehr da, wo du warst –  
aber du bist überall, wo wir sind.“ (Victor Hugo)*

## Unterstützung finden

Niemand sollte mit seiner Trauer allein gelassen werden. Der Austausch über das Erlebte kann genau so heilsam sein wie das stille Beieinandersitzen. Sterneneatern sollten sich selbst erlauben, ihren Bedürfnissen nachzugehen, sich Zeit für die eigene Trauer zu geben und zu nehmen. Eine solch große Wunde heilt nicht über Nacht.

### Familie und Freunde

Ein gut funktionierendes Netz aus Familie und Freunden kann Eltern in der schweren Zeit, die nach dem Tod des Kindes folgt, auffangen. Oft finden sich dort auch andere Betroffene, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben. Wichtig ist jedoch immer zu betonen, dass Trauer ein individueller Prozess ist und der Verlust von jedem – auch den Eltern selbst – unterschiedlich wahrgenommen wird.

### Familientrauerbegleitung

Nicht nur in der Akutsituation, sondern auch in den Tagen, Wochen und Jahren nach dem Verlust stehen wir vom Sternenkinderzentrum Odenwald e.V. verwaisten Eltern mit unseren ausgebildeten Trauerbegleitern bei. Durch Einzelgespräche, in Trauergruppen oder mit speziellen Angeboten für Sternenkinder, -mütter und Geschwisterkinder helfen wir betroffenen Familien ihren eigenen Weg zu finden.

### Psychotherapie

Oft wird die stille Geburt oder der Tod des Kindes als traumatisches Ereignis wahrgenommen. Daraus können sich Krankheiten wie eine Depression, Angststörung oder posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) entwickeln. Über die bundesweite **Telefonnummer 116117** erhalten Betroffene zeitnah einen Ersttermin bei einem Psychotherapeuten. Auch der Hausarzt kann bei der Suche unterstützen.



Begleitheft für Sterneneltern und Klinikpersonal

© Sternenkinderzentrum Odenwald e.V., 2022

[www.sternenkinderzentrum-odenwald.de](http://www.sternenkinderzentrum-odenwald.de)