

Lösung zu den Aufgaben von Fehl-/Totgeburt

1. A) **Fehlgeburt** = totgeborenes Kind unter 500 g Geburtsgewicht

- In den meisten Bundesländern nicht bestattungspflichtig (Ausnahme: Bayern!)
- Ausnahme: ein Elternteil wünscht die Bestattung – i. d. R. wird eine „**Geburtsbestätigung**“ des **Krankenhauses** vorgelegt => wichtig für Friedhofsverwaltung.
- Ansonsten: Entsorgen der Fehlgeburt nach „**sittlichem Empfinden**“ durch das Krankenhaus => i. d. R. Einäscherung mehrerer Fehlgeburten und gemeinsame Beisetzung in aller Stille auf dem örtlichen Friedhof
- **Keine Beurkundung**, jedoch stellt das zuständige Standesamt eine „Bescheinigung über die Anzeige einer Fehlgeburt“ auf Wunsch eines Personensorgeberechtigten aus.
- **WICHTIG**: handelt es sich um eine Mehrlings-Fehlgeburt erfolgt eine Beurkundung, wenn ein Kind beurkundet werden muss (Lebend- bzw. Totgeburt).

B) **Totgeburt** = totgeborenes Kind ab 500 g Geburtsgewicht bzw. weniger als 500 Gramm, aber 24. Schwangerschaftswoche erreicht, es wird eine **Todesbescheinigung** ausgestellt (evtl. mit Hinweis Totgeburt)

- bestattungspflichtig, jedoch in einigen Bundesländern hängt dies bei Kindern zwischen **500 und 1.000 g** Geburtsgewicht vom Wunsch der Eltern ab (s. Bestattungsgesetze)
- Beurkundung (innerhalb 3 Werktagen, normal: eine Woche) erfolgt im **Geburtenregister mit dem Hinweis als Totgeburt**; der Vorname des Kindes wird nur auf Wunsch der Eltern eingetragen

C) Lebenskennzeichen – eines dieser Kennzeichen muss bei der Geburt vorliegen

- pulsierende Nabelschnur
- eigenständige Lungenatmung
- Herzschlag

2.1. „**traumatische Trauer**“ beschreibt eine Sonderform der pathologischen Trauer. Sie wird ausgelöst durch **plötzliche bzw. besonders schlimme Umstände des Verlustes**. Fehl-/Totgeburten bzw. Schwangerschaftsabbrüche beinhalten ein **erhöhtes Risiko** an „traumatischer Trauer“ zu erkranken. (Außerdem: Suizid, Gewaltverbrechen, sehr schwerer Unfall, ... => ähnlich einer posttraumatischen Belastungsstörung)

2.2. a) **intensiver seelischer Schmerz**: heftige Gefühle und starke Sehnsüchte nach dem verstorbenen Kind (=> Entführen eines Kleinkindes!), intensive Erinnerungsbilder (=> Szenerie im Krankenhaus)

b) **intrusive (tiefsitzende) vermeidende Symptomatik**: keine weitere Schwangerschaft („nicht noch einmal erleben“), Vermeiden von Situation, die an das Erlebte erinnern (z. B. Umwege wegen Kindergarten / Spielplatz / Schule in Kauf nehmen)

=> DEPRESSION und ANGSTERKRANKUNG

3.1. Trauerarbeit => **Sigmund Freud**

Traueraufgaben => **William Worden** => T. stellt den Trauernden Aufgaben, die dieser bewältigen muss und die helfen, in die nächste Trauerphase zu kommen => d. h. im positiven Sinn kann der T. etwas tun, um aus die „Trauerphasen“ zu überwinden!

3.2. nach Verena Kast:

- | | | |
|-------------------------------|--------------|---------------------|
| - Nicht-wahrhaben-wollen | nach Spiegel | nach Smeding |
| - aufbrechende Emotionen | - Schock | - Janus-Zeit |
| - Suchen-und-sich-trennen | - Kontrolle | - mit Schleusenzeit |
| - neuer Selbst- und Weltbezug | - Regression | - Labyrinth-Zeit |
| | - Adaption | - Regenbogen-Zeit |

4.1. – großzügig Zeit für das Gespräch einplanen, nicht bedrängen

- keine Störungen im Laufe des Gesprächs
- Evtl. Gespräch bei starken Emotionen unterbrechen
- dezente Auslage von Flyern zum Thema, Angebote von SHG
- Begriff „Eltern“ vorsichtig verwenden?

4.2. - Schmerz ist zu Beginn geringer, nach Monaten u. U. heftiger

- Trauer ansprechen – Gefühle zulassen
- keine falschen Ratschläge bzw. nutzlosen Appelle bzw. leeren Redensarten => erschweren die Trauerarbeit
- TRÖSTEN => still, geduldig, da/anwesend (?) sein

4.3. – Grund für den Schwangerschaftsabbruch erfragen

- Gefühlsblockade lösen
- Medikamente => vorsichtig einsetzen, nie auf Dauer
- besser: längerfristige und tröstende Verfügbarkeit