

Alexander Krauß

# „Die Würde von Sternenkindern ist unantastbar“

## Überlegungen zum Umgang mit Schwangerschaftsverlusten aus politisch-ethischer Perspektive

Der Beitrag setzt sich aus politisch-ethischer Perspektive mit der Frage nach dem gesellschaftlichen und medizinischen Umgang mit Schwangerschaftsverlusten auseinander. Er zeigt drei Aspekte auf, die zu einer „Trauer in Würde“ beitragen können. Erstens wird eine stärkere öffentliche Auseinandersetzung eingefordert, da es sich um ein weit verbreitetes Phänomen handelt. Zweitens wird die Bedeutung von Pluralität in der Behandlungsmethodik betont. Drittens wird aufgezeigt, welchen Beitrag Krankenhäuser konkret bei Schwangerschaftsverlusten für eine „Trauer in Würde“ leisten können.

Der Tod und der Verlust eines lieben Menschen ist eine existenzielle Erfahrung. Ein mit Vorfreude erwartetes Kind zu verlieren ist jedoch an Dramatik kaum zu überbieten.<sup>1)</sup> Von Hebammen wird das öffentliche Schweigen zu Schwangerschaftsverlusten oftmals beklagt; sie sprechen sogar von einer regelrechten Tabuisierung des Themas.<sup>2)</sup> Ein solcher Eindruck ist fatal. Denn die Trauer um die Kleinsten der Kleinen gehört in die Mitte der Gesellschaft. Das Thema verdient mehr gesellschaftliche Aufmerksamkeit und medizinische Sensibilität. Eine politisch-ethische Reflexion ist angebracht. Was ist damit gemeint?

Als Schwangerschaftsverlust (oft auch als Fehlgeburt bezeichnet) werden der frühzeitige Verlust einer Schwangerschaft vor der 22. bis 24. Schwangerschaftswoche oder ein totgeborenes Kind, dessen Geburtsgewicht unter 500 Gramm liegt. Eine Totgeburt liegt vor, wenn das geborene Kind bereits über 500 Gramm wiegt, aber noch im Mutterleib oder bei der Geburt verstirbt.<sup>3)</sup>

Artikel 1 des Grundgesetzes konfrontiert das Gesundheitssystem mit der grundlegenden ethischen Anforderung, die Würde des Menschen zu achten und zu schützen. Das gilt auch im Hinblick auf den Umgang mit Schwangerschaftsverlusten. Hier muss die Gesellschaft eine „Trauer in Würde“ ermöglichen. Denn wie human eine Gesellschaft ist, zeigt sich daran, wie sie mit ihren Trauernden umgeht.<sup>4)</sup> Neben der Begleitung der Trauernden kommt es dabei auch darauf an, den personalen Charakter jedes menschlichen Lebens – auch des ungeborenen und viel zu früh verstorbenen – anzuerkennen und in seiner Würde zu schützen. Für eine solche „Trauer in Würde“ werden folgende drei Aspekte in den Blick genommen:

- stärkere Öffentlichkeit und Aufmerksamkeit für Schwangerschaftsverluste,
- bessere Aufklärung und Information über Behandlungsmöglichkeiten,
- konkrete Handlungsfelder und -optionen für Krankenhäuser.

### Stärkere Öffentlichkeit und Aufmerksamkeit für Schwangerschaftsverluste

Eine größere Öffentlichkeit bekam das Thema „Sternenkinder“ im Jahr 2009 durch die Petition eines hessischen Ehepaars, selbst Eltern dreier Sternenkinder. Sie beklagten, dass es zu diesem Zeitpunkt nicht möglich war, Schwangerschaftsverluste unterhalb von 500 Gramm auf dem Standesamt beurkunden zu lassen. Auf die Petition folgte im Jahr 2013 eine Änderung des Personenstandsrechts. Sternenkinder können nun offiziell eine Existenz erhalten. Das verschafft den Eltern auch das uneingeschränkte Recht, ihre Kinder auf einem Friedhof bestatten zu lassen.<sup>5)</sup>

Die gesetzliche Neuregelung hat jedoch noch nicht dazu geführt, das Thema in die Mitte der Gesellschaft zu rücken. Es braucht eine weitere öffentliche Diskussion, denn bei Schwangerschaftsverlusten ist oft viel Halbwissen und Unwissen im Spiel. Oftmals wissen viele Frauen gar nicht, dass es sich bei Fehlgeburten keineswegs um ein singuläres Phänomen handelt. Sie betreffen mehr Frauen als die öffentliche Debatte vermuten lässt.<sup>6)</sup>

Laut Statistischem Bundesamt wurden im Jahr 2015 rund 22 200 Frauen aufgrund von Fehlgeburten stationär in Krankenhäusern behandelt.<sup>7)</sup> Da Schwangerschaftsverluste jedoch häufig ambulant behandelt werden, liegt die genaue Zahl der jährlichen Fehlgeburten im Dunkeln; ganz sicher liegt sie weit höher. Dies wird evident angesichts der Zahlen, die im Hinblick auf das Risiko einer Fehlgeburt medizinischer Konsens sind: Dieses liegt Schätzungen zufolge bei schwangeren Frauen bei 10 bis 20 Prozent. Hinzu kommt das Wiederholungsrisiko: Frauen, die bereits eine Fehlgeburt erlitten haben, sind einem höheren Risiko ausgesetzt, weitere Fehlgeburten zu erleben. Nach drei vorangegangenen Fehlgeburten kann das Risiko sogar auf bis zu 45 % ansteigen.<sup>8)</sup> Anders ist die Sachlage bei Totgeburten. Im Jahr 2015 traf dies auf 2 800 Säuglinge in Deutschland zu.<sup>9)</sup> Experten gehen davon aus, dass bei 1 000 Geburten in Deutschland ungefähr zwei bis drei Kinder tot geboren werden.<sup>10)</sup>

Eine deutlichere Stimme für das Thema in der Öffentlichkeit ist erforderlich, um den betroffenen Frauen mögliche Versagensängste zu nehmen und somit zu vermeiden, dass diese anfangen, die „Schuld“ bei sich selbst zu suchen. Neben sachlicher Aufklärung über die allgemeine Risikolage durch Ärzte und Hebammen braucht es eine gesellschaftliche Atmosphäre, in der offen über Schwangerschaftsverluste gesprochen wird. Zivilgesellschaftliche Initiativen, wie die Fotografen-Aktion „Dein Sternchenkind“, die kostenlose Erinnerungsfotos von Sternchenkindern als Geschenk für Eltern anfertigt, sind hierfür ein leuchtendes Beispiel.<sup>11)</sup>

### Bessere Aufklärung und Information über Behandlungsmöglichkeiten

Weiterhin bedeutet „Trauer in Würde“, dass durch die Anwendung medizinischer Standardmethoden nicht vorschnell Fakten geschaffen werden, die rückwirkend der Trauerarbeit der Betroffenen im Wege stehen. So wurden einer wissenschaftlichen Untersuchung zufolge von 37 Frauen nur fünf über alle drei Behandlungsoptionen nach einem Schwangerschaftsverlust aufgeklärt.<sup>12)</sup>

Aus der Untersuchung geht hervor, dass in Deutschland nach dem Tod des Embryos meistens eine Ausschabung durchgeführt wird. Diese operative Behandlungsmethode ist jedoch nur eine von insgesamt drei möglichen Verfahren. Eine weitere Möglichkeit ist es abzuwarten, bis der Körper den Embryo selbst abstößt (abwartende Methode) oder bis durch ein Wehen einleitendes Medikament der Abgang des Fötus beschleunigt wird (medikamentöse Behandlung).<sup>13)</sup> Nach gegenwärtigem Stand der Forschung hat jedoch keine der drei Optionen einen bio-medizinischen Vorteil für die betroffene Frau.<sup>14)</sup>

Daher scheint es wünschenswert und im Sinne der betroffenen Frauen zu sein, Schwangerschaftsverluste nicht vorschnell operativ zu behandeln. Den Frauen muss Zeit gegeben werden, zwischen diesen drei Möglichkeiten zu wählen. Nur so ist ein bewusster Abschied und damit „Trauer in Würde“ möglich. Klar ist jedoch, dass bei der Aufklärung über die drei Behandlungsoptionen die physischen Belastungen der entsprechenden Behandlungsmethoden berücksichtigt werden müssen. Dabei muss auch die aktuelle Lebenssituation der Frauen eine Rolle spielen. So kann die abwartende Methode zwar den persönlichen Trauerprozess unterstützen, sie kann aber auch eine stärkere physische Belastung durch die andauernde Unsicherheit und Ungewissheit bedeuten.<sup>15)</sup>

Wie **Mirjam Peters** feststellt, haben viele betroffene Frauen den großen Wunsch, über alle Versorgungsoptionen aufgeklärt und angemessen informiert zu werden. Ihre Anregung, in Deutschland eine Leitlinie zum frühen Schwangerschaftsverlust zu schaffen, verdient daher Unterstützung.<sup>16)</sup> Möglich wäre ein ähnliches Verfahren, wie es in England gemäß der NICE guidelines praktiziert wird: Zunächst wird dort nach der abwartenden Methode verfahren, da in den ersten 14 Tagen kein unmittelbarer Handlungszwang besteht. Es besteht im Rahmen dieser Methode ausreichend Zeit, über alle drei Optionen aus-

föhrlich aufzuklären und die Behandlungsmethode dann entsprechend zu wechseln.<sup>17)</sup> Eine angemessene Aufklärung über die pluralen Behandlungsmöglichkeiten ist auch für die anschließende Trauerarbeit wichtig. Insbesondere die Krankenhäuser können dazu einen wichtigen Beitrag leisten.

### Konkrete Handlungsfelder und Optionen für Krankenhäuser

Oftmals ist die Notaufnahme oder die Fachabteilung Frauenheilkunde und Geburtshilfe die erste Anlaufstelle für betroffene Frauen, wenn sie nicht zunächst eine ambulante Behandlung in einer Arztpraxis oder Tagesklinik mit Schwerpunkt Gynäkologie aufsuchen. Krankenhäuser sind daher Erstversorgungs- und Beratungsorte. Wie die Deutsche Krankenhausgesellschaft bereits 1999 feststellte, gehören „Beratung und Aufklärung der betroffenen Angehörigen über Bestattungsmöglichkeiten zu den wichtigen Aufgaben der Patientenbetreuung“.<sup>18)</sup>

Vor allem drei Informationen sind für eine „Trauer in Würde“ unverzichtbar und sollten den Angehörigen zur Verfügung gestellt werden:

*Erstens* muss darüber aufgeklärt werden, dass mit der Neuregelung in § 31 der Personenstandsverordnung die Möglichkeit besteht, die Geburt eines Sternchenkindes auf dem Standesamt beurkunden zu lassen. Dabei erhalten die Eltern eine Bescheinigung mit Angaben zu ihrem Kind; zum Beispiel kann dort der vorgesehene Vor- und Familienname eingetragen werden sowie Geschlecht, Geburtstag und Geburtsort. Auch Angaben zu Mutter und Vater sowie Religion können in der Bescheinigung vermerkt werden. Die Erteilung dieser Bescheinigung ist nicht von einer bestimmten Dauer der Schwangerschaft oder von einem Mindestgewicht des tot geborenen Kindes abhängig.<sup>19)</sup> Sie kann auf Initiative der Eltern erfolgen und ein Beitrag zur aktiven Trauerarbeit sein, indem dem Kind eine dauerhafte Existenz zugesprochen wird.

*Zweitens* muss bereits in den Krankenhäusern die Information zur Möglichkeit von Bestattungen von Sternchenkindern klar kommuniziert werden. Dies ist derzeit zwar von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich geregelt, aber in allen Bundesländern haben die Eltern von Sternchenkindern ein Bestattungsrecht, wie eine Übersicht der Verbraucherinitiative Bestattungskultur Aeternitas e. V. zeigt.<sup>20)</sup> Um den Angehörigen eine „Trauer in Würde“ zu ermöglichen, ist der Hinweis auf die Möglichkeit einer würdigen Bestattung eine gebotene Aufgabe, insbesondere für die Krankenhäuser, auch wenn dazu keine gesetzliche Hinweispflicht besteht.<sup>21)</sup>

*Drittens* sind die behandelnden Krankenhäuser in der Pflicht, die betroffenen Frauen und Angehörigen über Möglichkeiten der Weiterbegleitung aufzuklären. Schwangerschaftsverluste sind für die Betroffenen echte und schmerzhafteste Verlusterfahrungen; hierfür braucht es Sensibilität. Einige Verbände und Krankenhausträger haben für ihre betroffenen Patienten Ratgeber erstellt, die für andere Krankenhäuser ein Vorbild sein können, zum Beispiel die Landkreise Böblingen und Calw, die Erzdiözese Hamburg für die katholischen Krankenhäuser

in Hamburg, die Bistümer Limburg und Trier für ihre jeweiligen katholischen Häuser sowie die Landesgruppe Schleswig-Holstein im Verband der Krankenhausesdirektoren Deutschlands.<sup>22)</sup>

Frauen, die einen Schwangerschaftsverlust erleiden, haben sowohl im Krankenhaus als auch nach ihrer Entlassung einen Anspruch auf Hebammenhilfe, wobei die Kosten von den Krankenkassen getragen werden.<sup>23)</sup> Es gibt zudem mehr und mehr Hebammen, die eine Zusatzqualifikation als Trauerbegleiterin erworben haben und daher die Frauen kompetent beraten und seelisch begleiten können. Möglich sind darüber hinaus auch Akupunkturanwendungen oder Rückbildungsübungen. Außerdem gibt es eine Vielzahl von Vereinen, die Unterstützungsangebote machen, zum Beispiel in regelmäßigen Gesprächsgruppen zum gegenseitigen Austausch, und die den Kontakt zu weiteren Ansprechpartnern herstellen können.<sup>24)</sup> Das Angebot zur Trauerbegleitung nach Schwangerschaftsverlusten ist daher so nachhaltig und wichtig, weil es künftige Schwangerschaften positiv vorbereiten kann. Es ist sinnvoll, dass die Angehörigen über medizinische und seelsorgerliche Begleitungsangebote bereits im Krankenhaus aufgeklärt oder mit entsprechenden Materialien informiert werden.

### Fazit

Unsere Gesellschaft muss in der Frage der Schwangerschaftsverluste ein lebensfreundliches Gesicht zeigen. Ob dieses Ideal im Gesundheitsbereich Realität ist, zeigt sich gerade am Umgang mit denen, die in freudvoller Erwartung unverhofft große Leid- und Verlusterfahrungen machen. Die Würde von Sternenkinder ist unantastbar; dies gilt auch für ihre trauernden Mütter und Väter.

### Anmerkungen

- 1) Landkreis Böblingen (Hg.) (2011): Trauer um die Kleinsten der Kleinen. Leitfaden für Eltern in den Landkreisen Böblingen und Calw, die ein Kind durch Fehlgeburt verlieren. 3. Auflage, Mai 2011, Seite 3.
- 2) So etwa die Hebamme Anna Rechel (2016) in einem Interview auf evangelisch.de: „In einem Gespräch erfrage ich dann alles, was für mich und die Begleitung wichtig ist, dabei gehe ich auch auf vorausgegangene Schwangerschaften ein. Jede Frau hat ihre eigene Geschichte und viele von ihnen haben Sternenkinder. Das ist aber etwas, was in unserer Gesellschaft oft tabuisiert wird.“ (<https://www.evangelisch.de/inhalte/140221/19-11-2016/interview-anna-rechel-hebamme-und-trauer-und-sterbebegleitung>, Stand: 26. Juli 2019).
- 3) Baumann, Annette/Waitz, Martina (2017): Was ist eine Fehlgeburt?, <https://www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/schwangerschaft-und-geburt/was-ist-eine-fehlgeburt-2013466> (Stand: 26. Juli 2019).
- 4) Siehe dazu das bekannte Wort von Altbundespräsident Gustav Heinemann: „Man erkennt den Wert einer Gesellschaft daran, wie sie mit den schwächsten ihrer Glieder verfährt.“ (Zitiert nach: Steinmeier, Frank-Walter (2017): 150-jähriges Jubiläum Bethel, <http://www.bundespraesident.de/SharedDocs/Reden/DE/Frank-Walter-Steinmeier/Reden/2017/04/170417-Bethel.html> (Stand: 24. Juli 2019).
- 5) Vogelsang, Stefanie (2013): Die Würde der toten Kinder – Ein Kind ist keine Sache, <https://blogfraktion.de/2013/02/27/die-wuerde-der-toten-kinder-ein-kind-ist-keine-sache/> (Stand: 27. Juli 2019).
- 6) Menzel, Lisa (2016): „Viele Frauen haben Sternenkinder“. Interview mit Anna Rechel, Hebamme und Trauerbegleiterin, <https://www.evangelisch.de/inhalte/140221/19-11-2016/interview-anna-rechel-hebamme-und-trauer-und-sterbebegleitung> (Stand: 26. Juli 2019).
- 7) Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (2018): Kurzinformation: Zu den Anlaufstellen bei einer Fehl- oder Totgeburt. WD 9-3000 -005/18, <https://www.bundestag.de/resource/blob/546732/fa7021ae7ebd-aa6639a27e0b1ca60f4a/wd-9-005-18-pdf-data.pdf> (Stand: 20. Juli 2019), Seite 1, i. V. m. Statistisches Bundesamt, Krankenhausstatistik-Diagnosedaten der Patienten und Patientinnen in Krankenhäusern, Stichwort: Fehlgeburt.
- 8) Baumann, Annette/Waitz, Martina (2017): Was ist eine Fehlgeburt?, <https://www.tk.de/techniker/gesundheit-und-medizin/schwangerschaft-und-geburt/was-ist-eine-fehlgeburt-2013466> (Stand: 26. Juli 2019).
- 9) Statistisches Bundesamt (2015): Fachserie 1. Reihe 1.1 Bevölkerung und Erwerbstätigkeit, S. 21, [https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsbewegung/Bevoelkerungsbewegung201010157004.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Bevoelkerung/Bevoelkerungsbewegung/Bevoelkerungsbewegung201010157004.pdf?__blob=publicationFile) (Stand: 31. Januar 2018).
- 10) Familienplanung.de (2019): Ursachen für eine Fehlgeburt oder Totgeburt, <https://www.familienplanung.de/schwangerschaft/fehlgeburt-totgeburt/ursachen/#c11200> (Stand: 26. Juli 2019).
- 11) Dein Sternenkind. Die Organisation, [https://www.dein-sternenkind.eu/about\\_us/index.php](https://www.dein-sternenkind.eu/about_us/index.php) (Stand: 17. Juli 2019).
- 12) Peters, Mirijam (2019): Beratung bei Frühem Schwangerschaftsverlust: Vor- und Nachteile der drei Behandlungsoptionen. Vortrag beim Deutschen Hebammenkongress vom 27. – 29. Mai 2019 in Bremen, Seite 4, [https://hebammenkongress.de/wp-content/uploads/2019/06/Mirijam-Peters\\_Skala-zur-Qualita%CC%88tsmessung-der-Hebammenarbeit\\_WSIO\\_Mo\\_Kongress\\_2019.pdf](https://hebammenkongress.de/wp-content/uploads/2019/06/Mirijam-Peters_Skala-zur-Qualita%CC%88tsmessung-der-Hebammenarbeit_WSIO_Mo_Kongress_2019.pdf) (Stand: 27. Juli 2019).
- 13) Würfel, Carolin/Amjahid, Mohamed (2019): Fehlgeburten: Warum wird mir dieses Kind genommen? Zeit online, 24.01.2019, <https://www.zeit.de/entdecken/2019-01/fehlgeburten-abort-fruehabort-schwangerschaft-erfahrungen-umgang/komplettansicht> (Stand: 27. Juli 2019).
- 14) Peters, Mirijam (2019): Beratung bei Frühem Schwangerschaftsverlust: Vor- und Nachteile der drei Behandlungsoptionen. Vortrag beim Deutschen Hebammenkongress vom 27.–29. Mai 2019 in Bremen, Seite 4, [https://hebammenkongress.de/wp-content/uploads/2019/06/Mirijam-Peters\\_Skala-zur-Qualita%CC%88tsmessung-der-Hebammenarbeit\\_WSIO\\_Mo\\_Kongress\\_2019.pdf](https://hebammenkongress.de/wp-content/uploads/2019/06/Mirijam-Peters_Skala-zur-Qualita%CC%88tsmessung-der-Hebammenarbeit_WSIO_Mo_Kongress_2019.pdf) (Stand: 27. Juli 2019), Seite 7.
- 15) Ebd., Seite 16.
- 16) Ebd., Seite 17.
- 17) Ebd., Seite 5.
- 18) Zitiert nach: Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (Hg.) (2018): Regelungen zum Umgang mit Fehlgeburten und totgeborenen Kindern, WD 9 -3000 -074/18, Seite 5. (<https://www.bundestag.de/resource/blob/575710/477f34ec9bb69ecf49b847153a207d96/wd-9-074-18-pdf-data.pdf>).
- 19) Bundesministerium für Familie, Frauen, Jugend und Senioren (BMFSJ) (2018): Sternenkinder, <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/familie/sternenkinder/75368?view=DEFAULT> (Stand: 19. August 2019).
- 20) Aeternitas e. V. (2019): Sternenkinder - Regelungen/Gesetze der Bundesländer. Übersicht, [https://www.aeternitas.de/inhalt/kind\\_tod\\_trauer/sternenkinder/sternenkinder\\_rechtliches/bundeslandregelungen](https://www.aeternitas.de/inhalt/kind_tod_trauer/sternenkinder/sternenkinder_rechtliches/bundeslandregelungen) (Stand: 19. August 2019).
- 21) In den Bestattungsgesetzen in Hamburg, Hessen, Sachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt und Thüringen gibt es noch keine Hinweispflicht durch Krankenhäuser, Arzt und Hebammen auf die Bestattungsmöglichkeit. (Ebd.)
- 22) Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (Hg.) (2018): Regelungen zum Umgang mit Fehlgeburten und totgeborenen Kindern, WD 9-3000-074/18, Seite 6 f.
- 23) Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages (2018): Kurzinformation: Zu den Anlaufstellen bei einer Fehl- oder Totgeburt. WD 9-3000 -005/18, <https://www.bundestag.de/resource/blob/546732/fa7021ae7ebd-aa6639a27e0b1ca60f4a/wd-9-005-18-pdf-data.pdf> (Stand: 20. Juli 2019), Seite 2.
- 24) Ebd.

### Anschrift des Verfassers

Alexander Krauß, MdB, Deutscher Bundestag, Platz der Republik 1, 11011 Berlin