

Wege unter'm

Regenbogen

Klaus Schäfer



Eltern stillgeborener Kinder berichten

Daten der Umfragen



Klaus Schäfer, geboren 1958
seit 1999 Klinikseelsorger in den St-Vincentius-Kliniken in Karlsruhe und
seither mit dem Thema „Tod in der Schwangerschaft“ beschäftigt. Hieraus
folgte im Dezember 2002 die Erstellung der Internetseite www.kindergrab.de

Über die Arbeit in der Klinik hinaus führte er verschiedene Umfragen zu
diesem Thema durch. Hierbei wurden verwaiste Eltern, Frauenkliniken und
Friedhöfe befragt. Die Ergebnisse werden hiermit zusammenfassend
veröffentlicht.

Dieses Buch richtet sich an alle „Profis“, die beruflich mit diesem Thema zu
tun haben: Frauenärzte, Hebammen, Krankenschwestern,
(Klinik-)Seelsorgern, Psychologen, Beratern, Bestattern, Kommunen und der
Legislative.

Darüber hinaus ist es für Angehörige informativ, um einen Einblick in die
Thematik zu erhalten. Für Betroffene kann es eine Orientierungshilfe sein,
dass ihre eigenen Empfindungen nicht aus dem Rahmen fallen, sondern
durchaus normal sind.

Das Buch ist kein Lebensberater, sondern zeigt auf der Grundlage von
verschiedenen Umfragen den Ist-Stand zum „Tod in der Schwangerschaft“
auf. In dieser Art ist es im deutschen Sprachraum ein einzigartiges Buch.

Über 100 verwaiste Mütter von stillgeborenen Kindern haben sich an den
Umfragen beteiligt. Es wird somit ein umfassendes Bild dessen aufgezeigt,
was verwaiste Eltern durch den Tod ihrer Kinder erleben und wie ihnen auf
den unterschiedlichen Gebieten bei der Verarbeitung dieser Tragik geholfen
werden kann.

Vorspann

Inhaltsverzeichnis

0 Vorspann.....	4	Gesellschaft.....	104
0.1 Inhaltsverzeichnis.....	4	Seelsorge.....	105
0.2 Verwendete Literatur.....	6	3.2 Umfrage unter Frauenkliniken.....	107
0.3 Abkürzungen.....	6	Erbrachte Leistungen.....	107
0.4 Definitionen.....	7	Umgang mit den Kindern.....	107
0.5 Dank.....	9	Weiteres zum Thema.....	107
1 Vorstellung des Themas.....	10	3.3 Umfrage unter Friedhöfen.....	108
1.1 Problembeschreibung.....	10	Die Friedhöfe.....	108
1.2 Durchgeführte Umfragen.....	13	Grabfelder für Kinder.....	108
2 Die Ergebnisse der Umfragen.....	14	4 Beispiele ausgewählter Textantworten.....	111
2.1 Umfragen 1, 2 und 3 unter verwaisten Müttern.....	14	4.1 Beispiel von U1, U2 und U3.....	111
Angaben zur eigenen Person.....	14	Erfahrungen beim FA und in der Klinik.....	111
Angaben zu Fehl- und/oder Todgeburt.....	15	Erfahrungen in der Gesellschaft.....	115
Erlebte Trauer.....	20	Erfahrungen mit Seelsorge.....	119
Erfahrene Verletzungen.....	22	Sonstiges.....	123
Erfahrene bzw. gewünschte Hilfen.....	24	4.2 Beispiele von U4.....	137
Weitere Angaben.....	25	Ehe und Partnerschaft.....	137
Hilfen durch liturgische Texte.....	28	Was würden Sie anderen verwaisten Eltern raten?.....	137
2.2 Erweiterung 1 der Umfragen unter verwaisten Müttern.....	33	Gute Erfahrungen auf Ämtern und Behörden.....	138
Angaben zur eigenen Person.....	33	Schlechte Erfahrungen auf Ämtern und Behörden.....	139
Umgang mit stillgeborenen Kindern.....	34	Was half Ihnen bei der Rückkehr zum Leben?.....	141
2.3 Umfrage 4 unter verwaisten Müttern.....	36	Welche Änderungen der Gesetze wünschen Sie?.....	142
Erfahrungen in der Klinik.....	36	Wie war für Sie die Rückkehr in das Berufsleben?.....	143
Früher Verlust in den ersten 12 SSW.....	37	Weshalb wollen Sie Ihrem Kind einen amtlichen Namen geben?.....	144
Stillgeborenen Kindern.....	39	Wie war für Sie Geburtserlebnis Ihres toten Kindes?.....	144
Sonstige Angaben.....	43	Warum woll(t)en Sie Ihr totes Kind sehen?.....	145
Umgang mit der Trauer.....	45	Warum woll(t)en Sie Ihr totes Kind berühren?.....	146
Bewertete Erfahrungen.....	48	Welche Probleme bei der Bestattung hatten Sie?.....	147
Bewertung der Tätigkeiten.....	54	Von wem wurden Sie auf MuSchG hingewiesen?.....	148
2.4 Umfrage 5 unter verwaisten Müttern.....	56	Was half Ihnen in den ersten 24 Stunden?.....	148
Vor dem Verlust.....	56	Bei wem holten Sie Trost und Hilfe?.....	149
Der Verlust des Kindes.....	56	Bei wem erhielten Sie die meisten Hilfe?.....	149
Aktionen und Reaktionen in der Trauer.....	60	4.3 Beispiele von U5.....	150
Umgang mit Schuldgefühlen.....	67	Erhielten Sie von der Pathologie eine ausreichende Antwort?.....	150
Geburt eines toten Kindes.....	69	Wie äußerte sich der Wunsch, beim Kind zu sein?.....	150
Sonstiges.....	70	Warum haben Sie den Frauenarzt gewechselt?.....	151
2.5 Umfrage unter Frauenkliniken.....	72	Warum haben Sie sich von Freunden getrennt?.....	151
Der Fragebogen und die Umfrage.....	72	Warum trennten sich Freunde von Ihnen?.....	152
Angaben zur Frauenklinik.....	72	Fühlten Sie sich nach dem Verlust Ihres 1. Kindes als Mutter?.....	152
Erbrachte Leistungen.....	73	Beschreiben Sie das Gefühl des Alptrauams, wenn Sie es hatten:.....	153
Umgang mit den Kindern.....	76	Wie sind Sie mit dem Gefühl des Alptrauams umgegangen?.....	154
Was tun Sie sonst noch zu diesem Themenbereich?.....	77	Welche Landschaft entspricht Ihrer Trauer?.....	154
2.6 Umfrage unter Friedhöfen.....	79	Welche Riten pflegen Sie?.....	155
Angaben zu den Friedhöfen.....	79	Wie haben Sie Abschied von Ihrem Kind genommen?.....	156
Grabfelder für Kinder.....	83	Hatten Sie das Gefühl, verrückt zu werden?.....	157
3 Die Auswertung.....	87	Beschreiben Sie Ihre Schuldgefühle:.....	158
3.1 Umfragen unter verwaisten Müttern.....	87	Mögliche Ursachen für den Tod des Kindes.....	160
Angaben zur eigenen Person.....	87	Was hat/hätte Ihren Schuldgefühlen geholfen?.....	162
Die Trauer.....	88	Wie kann Ihnen bei den Schuldgefühlen geholfen werden?.....	163
Allgemein – für alle bedeutsam.....	91	Fühlen Sie sich nach dem Verlust Ihres Kindes als	
Hilfen.....	96		
Bewertete Erfahrungen.....	97		
Frauenarzt und Klinik.....	99		

Mutter?.....	164	5.4 Gesellschaft.....	177
Ist für Sie eine Segnung des Kindes ein Ersatz für die Taufe?.....	165	Wortwahl „Kind“.....	177
Glauben Sie der englischen Studie?.....	166	Bestattung von während der SS verstorbenen Kinder.....	177
Wie war für Sie das Gefühl, Ihr totes Kind im Bauch zu haben?.....	169	Namensgebung im Stammbuch der Familie.....	178
Wie könnte die Haltung zur Geburt positiv beeinflusst werden?.....	171	Mutterschutzgesetz.....	178
5 Empfehlungen für die Zukunft.....	173	5.5 Seelsorge.....	179
5.1 Umgang verwaisten Eltern mit der Situation	173	Seelsorge stärker in das Bewusstsein junger Menschen	179
In der Klinik.....	173	Seelsorge in der Klinik.....	179
Bestattung.....	173	Seelsorge in den Gemeinden.....	179
Eigene Familie.....	174	6 Anhang.....	181
Freunde, Nachbarn, Arbeitskollegen, Gesellschaft.....	174	6.1 Fragebogen 1 (für U1, U2, U3).....	181
5.2 Umgang mit verwaisten Eltern.....	175	6.2 Fragebogen für U4.....	187
Umgang in den ersten Stunden.....	175	6.3 Fragebogen für U5.....	194
Umgang in den ersten Tagen und Wochen.....	175	6.4 Fragebogen an Frauenkliniken.....	198
Umgang auf Dauer.....	175	6.5 Fragebogen an Friedhöfe.....	201
5.3 Klinik.....	176	6.6 Dr. Cramer: Ursachen von Fehl- und Totgeburten	204
Vor der Geburt.....	176	6.7 Dr. von Tongelen: Therapie nach Diagnosestellung.....	207
Zur Geburt eines toten Kindes.....	176	6.8 Erleben müssen	209
Entlassung.....	177	6.9 Mensch von Anfang an.....	212
		6.10 In eigener Sache.....	213

Verwendete Literatur

- Manfred Beutel: Der frühe Verlust eines Kindes. Bewältigung und Hilfe bei Fehl-, Totgeburt und Fehlbildung. Göttingen 1996.
- Susan Borg, Judith Lasker: Glücklose Schwangerschaft. Rat und Hilfe bei Fehlgeburt, Totgeburt und Mißbildungen. München 1983.
- Elke Müller-Mees: Knaur's Schwangerschaftskalender. München 1993.
- Gerda Palm: Jetzt bist du schon gegangen, Kind. Trauerbegleitung und heilende Rituale mit Eltern frühverstorbener Kinder. München 2001.
- Sylke Waibel: Wiederholte Fehlgeburten. Ursachen und therapeutische Konsequenzen. Stuttgart 1997

Abkürzungen

Die hier wiedergegebenen Abkürzungen sind (im Bereich der Medizin) allgemein üblich.

BmFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
MuSchG	Mutterschutzgesetz
PStG	Personenstandsgesetz
SHG	Selbsthilfegruppe(n)
SS	Schwangerschaft
SSM	Schwangerschaftsmonat = Mondmonat (= 28 Tage) ¹
SSW	Schwangerschaftswoche
U1	Umfrage Dezember 2001 (61 verwaiste Mütter)
U2	Umfrage Januar 2003 (71 verwaiste Mütter)
U3	Umfrage März 2003 (125 verwaiste Mütter)
U4	Umfrage April 2003 (115 verwaiste Mütter)
U5	Umfrage Juni 2003 (98 verwaiste Mütter)
VEID	Verwaiste Eltern in Deutschland e.V.
WHO	Weltgesundheitsorganisation

¹ Medizinisch wird eine SS in SSM oder SSW gemessen. Danach dauert sie 10 SSM bzw. 40 SSW.

Definitionen

Um Missverständnisse im Umgang mit den Begriffen dieses oftmals verschwiegenen Themas zu vermeiden, sei mit der Begriffsbestimmung begonnen.

Mensch	Das Menschsein beginnt mit der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle. ² Zuweilen findet sich auch die Vorstellung, dass das Menschsein mit dem Einnisten in die Gebärmutter beginnt. Dies ist etwa 7-14 Tage nach der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle.
Person	Das Personenstandsgesetz (PstG) legt fest, dass eine Person mit einem Gewicht von 500 Gramm eines toten Menschen beginnt. Wiegt er weniger, ist er im Rechtssinn keine Person.
Embryo	Embryo wird das Kind bis zur 12. SSW genannt.
Fötus	Fötus wird das Kind ab der 12. SSW genannt.
Lebendgeburt	Ein lebendig geborenes Kind, ³ unabhängig vom Gewicht, Alter und der Lebensdauer.
Frühgeburt, medizinisch:	Ein lebend geborenes Kind bis zur Vollendung der 37. SSW. ⁴
Frühgeburt, arbeitsrechtlich (MuSchG):	Ein lebend geborenes Kind mit weniger als 2.500 Gramm.
Entbindung	Abtrennung des Kindes vom mütterlichen Organismus bei einer ⇒ Lebendgeburt oder einer ⇒ Totgeburt. ⁵
Frühabort	Tod des Kindes bis zur 12. SSW. – Wenn Kind und Nachgeburt nicht auf natürlichem Wege abgehen, muss eine Ausschabung – zuweilen auch unter Vollnarkose – vorgenommen werden.
Spätabort	Tod des Kindes nach der 12. SSW. - Das tote Kind wird meist über eine eingeleitete Geburt zur Welt gebracht. ⁶

2 Siehe: Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil vom 28. Mai 1993. Zitiert nach:
<http://www.politikerscreen.de/standpunkt/19496> (30.10.02)

3 Damit ein neugeborenes Kind als Lebendgeburt zählt, muss nach dem Durchtrennen der Nabelschnur mindestens eines der nachfolgenden Kriterien erfüllt sein:

- Das Kind weist einen eigenen Herzschlag auf.
- Die Nabelschnur des Kindes pulsiert.
- Das Kind setzt mit der Lungenatmung ein.

Weist das Kind keines dieser Merkmale auf, so gilt es bis zu einem Gewicht von 500 Gramm als Fehlgeburt, bei 500 Gramm oder mehr als Totgeburt. In Grenzfällen kann die Länge der Nabelschnur entscheidend sein.

4 Schwierigkeiten der Definition von Frühgeburt: „Als frühgeboren bezeichnet werden Neugeborene, wenn sie vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche geboren werden. Frühgeborene Kinder sind in der Regel untergewichtig, weshalb das eindeutig bestimmbare Geburtsgewicht auch hilfsweise zur Klassifizierung genutzt wird. Dabei werden Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 2.500 g als Kinder mit niedrigem Geburtsgewicht (low birth weight infants, LBW) und Neugeborene mit einem Geburtsgewicht unter 1.500 g als Kinder mit sehr niedrigem Geburtsgewicht (very low birth weight infants, VLBW) bezeichnet. Festzuhalten ist aber, daß niedriges Geburtsgewicht nicht gleichbedeutend ist mit frühgeboren in der angegebenen Definition. Allerdings tragen auch Kinder mit niedrigem Geburtsgewicht, die nach Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche geboren werden, ein erhöhtes Mortalitäts- und Morbiditätsrisiko.“ www.landesgesundheitsamt.de/download/kindergesundheit2000.pdf (9.11.02)

„Frühgeburt: Eine einheitliche Definition der Frühgeburt kommt nicht zur Anwendung. Überwiegend wird heute das Gestationsalter als Grundlage verwendet, nicht mehr das Geburtsgewicht. Demnach sind Frühgeborene Kinder, die vor der vollendeten 37. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen (< 259 Tage). Wird das Geburtsgewicht herangezogen, liegt die Grenze bei 2500g.“

http://userpage.fu-berlin.de/~otb/low_bandwidth_html/fussnoten.html (9.11.02)

Die alte Definition sprach von einer Frühgeburt bei vorzeitigen Entbindung eines lebenden Kindes zwischen 28. und 37. SSW und einem Geburtsgewicht zwischen 1.000 und 2.500 Gramm. (Siehe: http://www.m-w.de/sexualitaet_fortpflanzung/geburt/fruehgeburt.html (9.5.02); <http://www.endometriose.de/patienteninfo/a-genital/Fruehgeburt.htm> (7.11.02))

Daneben gibt es noch andere alte Definitionen von Frühgeburt im Internet: < 37. SSW, Geburtsgewicht < 2500 g und Körperlänge < 46 cm.

Siehe: http://www.uke.uni-hamburg.de/kliniken/kinderklinik/kernklinik/kinderintensiv/v_fg.htm (9.11.02)

5 „Im rechtlichen Sinne ist eine Fehlgeburt keine Entbindung.“ BmFSFJ: Mutterschutzgesetz, 18.

6 Es wird daher auch kassenärztlich wie eine normale Geburt abgerechnet.

Fehlgeburt	totgeborenes Kindes mit weniger 500 Gramm ⁷
Totgeburt	totgeborenes Kindes bei über 500 Gramm (ab ca. 20. SSW) ⁸

Der Begriff „Fehlgeburt“ ist ein rein juristischer Begriff. Er wird dem Bedürfnis der Eltern (und Kirche) nach einer voller Anerkennung dieses Lebens nicht gerecht.⁹ In Ermangelung eines besseren Begriffes verwende ich folgende Begriffe: fehl-, tot- und stillgeborene Kinder.

fehlgeboren	Als fehlgeborenes Kind wird hier ein Mensch genannt, der tot geboren wurde, aber weniger als 500 Gramm wiegt.
totgeboren	Als totgeborenes Kind wird hier ein Mensch genannt, der tot geboren wurde, aber mindestens 500 Gramm wiegt.
stillgeboren	Zusammenfassend bezeichnet es alle tot geborenen Kinder (fehlgeboren und totgeboren). Im englischen Sprachraum ist dieser Begriff hierfür üblich.

7 So definiert es die WHO. Ein Kind ist dann etwa in der 20./21. SSW. Auf 10 ausgetragene Schwangerschaften kommt eine klinisch fassbare Fehlgeburt, wobei wesentlich mehr männliche als weibliche Kinder davon betroffen sind. (Siehe: J. Dietl, B. Seelbach-Göbel: Anlagenstörungen. In: Martius, Rath (Hg.): Geburtshilfe und Perinatalogie, 340) Im *Leitfaden zum Mutterschutz* heißt es: „Im rechtlichen Sinne ist eine Fehlgeburt keine Entbindung. Sie löst keine mutterschutzrechtlichen Folgen aus, insbesondere gelten die Schutzfristen nach den Entbindung nicht. ... Ist eine Fehlgeburt mit seelischen und körperlichen Belastungen verbunden und ist die Frau arbeitsunfähig krankgeschrieben, so gelten statt der Grundsätze des Mutterschutzgesetzes die Regelungen über die Lohnfortzahlung im Krankheitsfall. (BmFSFJ: Mutterschutzgesetz, 18)

Je früher eine Fehlgeburt erfolgt, desto wahrscheinlicher ist als Ursache ein Fehler in den Erbanlagen anzunehmen.

8 Bis einschließlich 1957 galten solche Geborene als Totgeborene, bei denen die natürliche Lungenatmung nicht eingesetzt und deren Körperlänge mindestens 35 cm betragen hatte.

Vom 1.1.1958 bis 30.6.1979 galten als Totgeborene, bei denen weder das Herz geschlagen, noch die Nabelschnur pulsiert, noch die natürliche Lungenatmung eingesetzt hatte und deren Körperlänge mindestens 35 cm betrug.

Ab 1.7.1979 bis 31.3.1994 galt ein Kind mit mindestens 1000 g Geburtsgewicht als Totgeburt.

Seit 1.4.1994 ist eine Totgeburt, die mindestens 500 g Geburtsgewicht besitzt.

Siehe: <http://www-zr.destatis.de/def/def1180.htm> (7.11.02)

9 Die Geburt ist der Vorgang. Das Kind wird als *Neugeborene* (neu Geborene) oder *Säugling* (an der Brust saugen) bezeichnet. Das Kind selbst wird **nicht** als *Geburt* (höchstens als *Lebendgeburt*, im juristischen und medizinischen Bereich, um sie von den stillgeborenen Kindern sprachlich abzugrenzen) bezeichnet.

Bei der Fehlgeburt (wie auch Totgeburt) bezieht sich der Begriff auf den Vorgang. Auf Grund eines meist nicht erkennbaren und/oder nachvollziehbaren Fehlers verstarb das Kind sehr früh im Mutterleib. Es kam tot zur Welt. Das Kind selbst daher als *Fehlgeburt* (oder später als *Totgeburt*) zu bezeichnen ist unpassend. Es kommt dabei auch viel zu wenig zum Ausdruck, dass es sich hierbei um ein Kind, einen Menschen handelt. Bei *Fehlgeburt* ist eher die sprachliche Verbindung zum Fehler (falsch, fehlerhaft, ...) vorhanden. Medizinisch lässt sich dies jedoch bei den wenigsten Kindern nachweisen.

Der oft benutzte Begriff *Frühchen* ist besetzt. Es bezeichnet die zu früh lebend geborenen Kinder. Daher kann dieser Begriff hierfür nicht verwendet werden.

Dieses sprachliche Defizit zeigt auf, wie sehr dieses Thema in unserer Gesellschaft totgeschwiegen wird und zum Teil auch totgeschwiegen werden muss, weil wir dafür einfach keine passenden Worte haben. Wir können sprachlich das stillgeborene Kind nicht benennen, da wir kein eigenes Wort dafür besitzen. Wir müssen es umschreiben, es beschreiben. So wurden z.B. im Schreiben vom 14. November 2001 zur Einweihung der neuen „Grabanlage für nicht lebensfähige Leibesfrüchte“ eingeladen. (Eine betroffene Mutter wollte dies richtigstellen, wurde jedoch im Vorzimmer des Bürgermeisters abgefertigt, dass doch alles in Ordnung sei.) Dies zeigt deutlich, wie groß der Handlungsbedarf einer geeigneten Begriffsbildung ist.

Dank

Nur durch die tatkräftige Mitarbeit verschiedenen Gruppen und Personen war dieses Buch in dieser Weise möglich. Ihnen allen danke ich ganz herzlich. Eigens erwähnen will ich hierbei:

- *Initiative-Regenbogen*, die mir zwei Mal die Umfrage unter der Leserschaft ihrer Mitgliederzeitschrift ermöglichte.
- Den Betreibern verschiedener Internetseiten, dass sie auf ihrer Homepage darauf hingewiesen haben, dass ich verwaiste Frauen für Umfragen suche.
- Der Verbraucherinitiative Bestattungskultur *Aeternitas* für die Durchführung und die Friedhofverwaltungen der angeschriebenen Friedhöfe für die Beteiligung an der Umfrage.
- Das Team der angeschriebenen Frauenkliniken für die Beteiligung der Umfrage unter den Frauenkliniken.
- Das Team der Frauenklinik, insbesondere des Kreißsaals der St.-Vincentius-Kliniken in Karlsruhe, die mir immer wieder mit Ermutigung, aber auch mit Rat und Tat zur Seite standen.
- Die verwaisten Eltern, die es auf sich genommen haben, meine Fragebögen auszufüllen, da hierbei schmerzreiche Erinnerungen hochgekommen sind.

einige Seiten später:

Durchgeführte Umfragen

In den Jahren 2001 und 2003 wurden insgesamt 7 Umfragen zum Thema „Tod- und Frühgeburt in Klinik und Gesellschaft“ durchgeführt (alle Fragebögen sind im Anhang enthalten):

Name	Weg	Zeitpunkt	Teilnehmer	Anzahl	Rücklauf	Beteiligung
U1	Brief	_Dez. 2001	verwaiste Mütter	420	61	14,5%
U2	Brief	_Jan. 2003	verwaiste Mütter	420	71	16,9%
U3	www	_März 2003	verwaiste Mütter	142	125	88,0%
U4	www	_April 2003	verwaiste Mütter	150	115	76,7%
U5	www	_Juni 2003	verwaiste Mütter	175	98	56,0%
K1	www	_Jan. 2003	Frauenkliniken	330	70	21,2%
F1	www	_Juli 2003	Friedhöfe	702	202	28,8%

1. U1 = Dezember 2001

420 Fragebögen wurden im November 2001 über die Mitgliederzeitschrift der *Initiative Regenbogen* verteilt. Bis zum 31.12.2001 gingen insgesamt 61 ausgefüllte Fragebögen ein.¹⁰ Dies entspricht einem Rücklauf von 15 %.

2. U2 = Januar 2003

Wieder wurde über die Mitgliederzeitschrift der *Initiative-Regenbogen* 420 Fragebögen verteilt. Hiervon kamen 71 Fragebögen bis zum 10.2.2003 zurück. Dies entspricht einem Rücklauf von 17 %.

3. U3 = März 2003

Im Februar 2003 hatten sich nach einem Aufruf im Internet 120 verwaiste Mütter gemeldet, die bei der Beantwortung von Fragebögen zum Thema tot- und fehlgeborene Kinder sich zur Verfügung stellen wollten. Die Umfrage wurde im März 2003 per Internet durchgeführt, so wie alle nachfolgenden Umfragen. Es haben 125 Mütter geantwortet, das sind 88 %.

4. U4 = April 2003

Bis April 2003 hatten sich 150 verwaiste Mütter als Freiwillige gemeldet. Diese wurden zur Beantwortung eines neuen Fragebogens angeschrieben. 115 Mütter haben geantwortet, das sind 77 %.

5. U5 = Juni 2003

Im Juni 2003 erfolgte per Internet eine 3. Umfrage unter verwaisten Müttern. Hierzu wurden 175 verwaiste Mütter aus der E-Mail-Kartei angeschrieben. 98 Mütter haben geantwortet, das sind 56 %.

6. Frauenkliniken = Januar 2003

Im Januar 2003 wurde per Internet eine Umfrage gestartet. Hierzu wurden 330 Frauenkliniken mit insgesamt 402 E-Mail angeschrieben. Es haben 70 Frauenkliniken geantwortet, das sind 21 %.

7. Friedhöfe = Juli 2003

In Zusammenarbeit mit „aeternitas“ wurde im Juli 2003 eine Umfrage unter 702 Friedhöfe durchgeführt. Hiervon haben 202 Friedhöfe geantwortet, das sind 29 %.

10 Die Reaktion einer verwaisten Mutter (Leiterin einer SHG?) macht deutlich, wie schwer es ist, selbst nach vielen Jahren des Verlustes überhaupt einen Fragebogen zu diesem leidvollen Thema auszufüllen:
„Ihren Fragebogen werde ich nicht weiterleiten, weil ich es für eine unverantwortbare Zumutung halte, Verwaiste Eltern so zu befragen, was die >theologischen Fragen< angeht. Ich bin selber Pfarrerstochter und habe meinen 13 jährigen alten Sohn ... verloren. Solche Befragungen lösen Ärger, Wut und Zorn aus, weil es für sehr viele Trauernde für lange Zeit überhaupt kein Trost noch Hoffnung auf irgendetwas gibt.“

Die Ergebnisse der Umfragen

Umfragen 1, 2 und 3 unter verwaisten Müttern

Angaben zur eigenen Person

Alter der befragten Mütter

Das Alter der befragten verwaisten Mütter erstreckte sich zum Zeitpunkt der Umfrage vom der Mitte der 20er bis Mitte der 50er Jahre.

Das Durchschnittsalter der befragten Frauen lag zu diesem Zeitpunkt zwischen 36 und 38 Jahren.

(in Jahren)	U1	U2	U3
jüngste Befragte	23	25	21
älteste Befragte	58	54	46
Durchschnittsalter	36	38	33

Anzahl der lebenden Kinder

Während bei der 1. Umfrage die meisten Frauen ein oder zwei lebende Kinder hatten, haben die Frauen der 3. Umfrage kein oder ein lebendes Kind.

Daraus ist zu erkennen, dass es sich um ein gänzlich anderen Personenkreis handelt.

(in %)	U1	U2	U3
kein Kind	19,7	-	37,6
ein Kind	39,3	-	31,2
zwei Kinder	27,9	-	22,4
drei Kinder	8,2	-	5,6
vier Kinder	3,3	-	1,6

Religionszugehörigkeit

Bei der 1. Umfrage waren 38 % der befragten Frauen katholisch, 41 % evangelisch, 10 % gehören einer anderen christlichen Gemeinschaft an.

Bei der 2. Umfrage gehörten 48 % der befragten Frauen der katholischen Kirche an, 39 % der evangelischen und 10 % einer anderen Religion.

(in %)	U1	U2	U3
röm.-kath.	37,5	47,9	-
evangelisch	41,1	39,4	-
andere christliche	9,8	1,4	-
muslimisch	3,3	0	-
andere Religion		9,9	-

Häufigkeit des Kirchenbesuchs

Bei der 1. Umfrage gingen 10 % der befragten Frauen wöchentlich in die Kirche, 21 % monatlich, 30 % einmal im Quartal und 30 % etwa einmal im Jahr.

Bei der 2. Umfrage gingen 15 der befragten Frauen wöchentlich in die Kirche, 13 % monatlich, jede 4. einmal im Quartal und jede 3. einmal im Jahr.

(in %)	U1	U2	U3
wöchentlich	9,8	15,5	-
monatlich	21,3	12,7	-
einmal im Quartal	29,5	25,4	-
jährlich	29,5	36,6	-

Glaube an ein Weiterleben nach dem Tode

Während bei der 1. Umfrage über 80 % der befragten Frauen an ein Weiterleben nach dem Tode glauben, taten dies bei der 2. Umfrage noch $\frac{1}{4}$ der Frauen und bei der 3. Umfrage noch 57 % der Frauen.

(in %)	U1	U2	U3
Ja	83,6	77,5	56,8
Nein	6,6	7,1	6,4
nicht sicher	6,6	12,7	28,8

Angaben zu Fehl- und/oder Todgeburt

Durchschnittsalter beim Verlust des Kindes

Das Durchschnittsalter der Frauen beim Verlust ihres 1. Kindes liegt bei allen Umfragen zwischen 29 und 31 Jahren.

Der Verlust des 2. Kindes war durchschnittlich 1-2 Jahre später. Das 3. Kind wurde im Mittel nach weiteren 1-3 Jahren verloren.

	(in Jahren)	U1	U2	U3
1. Kind		31,1	31,1	29,1
2. Kind		32,2	33,1	30,1
3. Kind		33,8	36,1	33,4
4. Kind		31,5	32,4	34,3

Jüngste Mutter beim Verlust des Kindes

Bei allen drei Umfragen liegen beim Verlust des 1. Kindes zum Verlust des 3. Kindes 8 Jahre und zum Verlust des 4. Kindes 10 bzw. 11 Jahre.

Ob dies Zufall ist, steht offen, da es sich hierbei nicht um die gleichen Personen handelte.

	(in Jahren)	U1	U2	U3
1. Kind		19	20	17
2. Kind		25	24	19
3. Kind		27	28	25
4. Kind		29	31	29

Älteste Mutter beim Verlust des Kindes

Die ältesten Frauen, die ihr Kind verloren und bei den Umfragen mitgemacht haben, waren beim Verlust ihres Kindes zwischen 34 und 47 Jahre alt.

	(in Jahren)	U1	U2	U3
1. Kind		47	41	41
2. Kind		40	42	39
3. Kind		39	43	40
4. Kind		36	34	40

Gruppierung des Verlustes nach SSW

Im folgenden Text wird immer wieder in den Abstufungen bis zur 12., 24. und 42. SSW unterschieden. Die nachfolgend eingesetzten Prozentangaben beziehen sich auf die Summe der hier angegebenen absoluten Zahlen = 100 %.

	(in %)	U1	U2	%	U3	%
bis zur 12. SSW		-	50	41,3	53	43,9
bis zur 22. SSW		-	36	29,8	45	23,8
bis zur 42. SSW		-	35	28,9	60	32,3
Summe = 100 %		-	121	100	189	100

Diese Unterteilung wurde zur genaueren Differenzierung vorgenommen. Die Grenzen sind hierbei in etwa:

- bis zur 12. SSW: Kind wird medizinisch bis zur 12. SSW als *Embryo* bezeichnet. Es ist auch die Grenze, bis zu der auf jeden Fall eine Ausschabung erfolgt.
- bis zur 22. SSW: Kind hat bei normaler Entwicklung die 500-Gramm-Grenze erreicht, darunter war es nicht bestattungspflichtig. Bis zu diesem Stadium ist von außen noch keine SS zu erkennen.
- bis zum Ende der SS: Kind ist auf jeden Fall bestattungspflichtig.