



Evangelische Seelsorge



*Evangelische
Seelsorge im
AKH Wien*

Pfrin. Mag. Dipl.Päd. Dr. Margit Leuthold

**Pränataldiagnostik – Erfahrungen mit
Betroffenen**



Anlass und Hintergrund des Beitrages

- Klinische Seelsorge wendet sich **komplexen Fragen und Dilemmata** zu, die im Kontext Krankenhaus entstehen und zielt mit seinen Angeboten auf
 - **Stabilisierung** aller Beteiligten und spirituellen Beistand (Krise)
 - **Unterstützung** in den eigenen psychischen und spirituellen Ressourcen (Begleitung)
 - **Stärkung** und Ermutigung, Strukturierung der Situation (geprägte religiöse Handlungen und Rituale)
 - **Stützung** und spiritueller Beistand in Übergangssituationen (Sterbebegleitung, Trauerarbeit)



„Ort der Erinnerung“ Angebot im AKH

Ziel: Spezielles Angebot für **Betroffene**, die ein Kind kurz vor oder nach der Geburt verloren haben

Kontext: **AKH Zentrum für Risikoschwangerschaften**, PND, IVF -> besondere Fälle, außergewöhnliche Fehlbildungen, besonders problematische Situationen

Initiative 2004/2005: Evangelische Seelsorgerinnen im AKH, in Kooperation mit Selbsthilfegruppen, Hebammen im AKH, katholischen KollegInnen, im interreligiösen Dialog -> **Umsetzung 2006-2010** Spenden und Unterstützung

durch Evangelische Superintendentur Wien und dem AKH Wien, Ärztliche Direktion
Künstlerische Beratung - **Juryentscheidung 2007:** Bildinstallation mit interaktiver Wandgestaltung

Verwirklichungsphase 2008-2010

Interreligiöse Eröffnungsfeier Oktober 2010



Ort der Erinnerung

Evangelische Kapelle AKH Wien, Ebene 5



Blüten, Knospen, Blätter: Symbole für die Einmaligkeit jeden Lebens. Interaktive Wandgestaltung führt die Blütenmotive mit Tonperlen fort.



Ort der Erinnerung

Trauernde Betroffene, Angehörige

- Ort zum Ankommen, Dasein
- Ort für interaktive Trauerarbeit
- unabhängig von Konfession, Religion, Weltanschauung

MitarbeiterInnen im KH

- Ort für Trauerarbeit und –angebote
- ein Ort für Abschiedsrituale und Liturgien
- **Ort für Vernetzung und Information**
- **Kontaktstelle** für besondere Fälle





Erfahrungen mit Ort der Erinnerung (2010-2016)

- ✓ **Unterstützung von Betroffenen**
 - **unabhängig** ihrer Konfession, Religion oder Weltanschauung
 - **unabhängig** vom Anlass / Ursache der Trauer: Kind kurz vor oder nach der Geburt verloren, nach einem Schwangerschaftsabbruch
 - **unabhängig** von „Schuldfragen“
 - ✓ **Unterstützung von Hebammen** -> Selbsterfahrungsorientierte Trauerarbeit während der Ausbildung (Lehraufträge seit 2010, FH Campus Wien, IMC Krems)
 - ✓ **Dialog mit klinischen PsychologInnen** -> SeelsorgerInnen als GesprächspartnerInnen bei religiös-ethischen Fragen
- Betroffenheit -> Trauer und Schuld -> Dilemmasituation(en) und Grenzerfahrungen



Konkrete Akutsituation: Wann wird Seelsorge hinzugezogen?

- **Nach** der Diagnose,
- **nach** dem Vorschlag seitens der Medizin,
- **nach** Gesprächen mit ÄrztInnen, Klinischen PsychologInnen, Angehörigen,
- **(manchmal) nach** Ablehnung/Negativerfahrung mit Seelsorge aus eigener Religionsgemeinschaft
- oder **wenn keine** religiöse Beheimatung vorhanden ist, in der konkreten Situation aber religiös-kulturelle sittliche Wertvorstellungen formuliert werden
- Nicht generell, sondern speziell – in **Ausnahmesituationen**
Wichtig: Seelsorge wird angefragt!



Konkrete (Dilemma)Situationen

Offene Fragen zur Entscheidungsfindung vor dem Hintergrund einem (noch nicht genau geklärten) religiös-sittlichen Kontext:

- Wann / wie kann ich mich (frei) entscheiden?
- Welche Verantwortung trage ich als Mutter?
- Welche Verantwortung übernehmen wir als Eltern?
- Welche Verantwortung habe ich für mich, meine/n Partner/in, der Familie gegenüber, ggf. weiteren Kindern?
- Wie viel Verantwortung trage ich für mich und mein Leben?
- Wo trage ich Schuld? Wo werde ich wem schuldig?
- Darf ich (m)ein Kind töten?
- Für was schäme ich mich? Welche Beschämung (er)trage ich?



Seelsorge: ExpertInnen für religiös-ethische Urteilsfindung – Erwartungen:

- **Angebot:** Begleitung durch diese Zeit, ohne Kommentar der Entscheidung, Gegenüber sein für Gespräche zur Klärung von Betroffenen für ihre eigenen Fragen, zur Formulierung ihres eigenen Wertesystems
- **Ergebnisoffene Gesprächsführung:** Aktiv Zuhören – Gesagtes wiedergeben – ethischen Referenzrahmen benennen können – Respekt vor den Gedanken und Überlegungen der Betroffenen – ohne Wertung / Bewertung
- **Wahrnehmen** und **Aushalten** des Dilemmas, der Überforderung, der Situation, auch der Schuldfrage
- **Angebot** von Gebet und Ritualen



Gesetzlicher Kontext

StGB § 97, Abs. 1: „Die Tat ist nach § 96 nicht strafbar, wenn der Schwangerschaftsabbruch innerhalb der ersten drei Monate nach Beginn der Schwangerschaft nach vorhergehender ärztlicher Beratung von einem Arzt vorgenommen wird; oder wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Abwendung einer nicht anders abwendbaren ernststen Gefahr für das Leben oder eines schweren Schadens für die körperliche oder seelische Gesundheit der Schwangeren erforderlich ist oder eine ernste Gefahr besteht, dass das Kind geistig oder körperlich schwer geschädigt sein werde, oder die Schwangere zur Zeit der Schwängerung unmündig gewesen ist, und in allen diesen Fällen der Abbruch von einem Arzt vorgenommen wird: oder wenn der Schwangerschaftsabbruch zur Rettung der Schwangeren aus einer unmittelbaren, nicht anders abwendbaren Lebensgefahr unter Umständen vorgenommen wird, unter denen ärztliche Hilfe nicht rechtzeitig zu erlangen ist.“



Fallbeispiel 1

Hintergrund: Frau, 45+, medizinische Indikation am Folgetag nach PND, bei der mehrfache schwere genetische Defekte festgestellt wurden, unter 500 g, medizinisch alles ok, Frau hört nicht auf zu weinen

SeSo: Anfrage Verabschiedungsritual durch Hebamme, mit Übersetzung (nicht-med. Personal) vorbereitet, nur Frauen im Raum (Frau, Hebamme, Übersetzerin)

Situation: Diffuse Gefühle im Raum: Schuld, Scham, Angst

Personal: Zeitfaktor (war ausreichend Zeit?) – Sprachbarriere (wurde ausreichend für Begleitung gesorgt?) – weitere Faktoren? (Indikator: Frau möchte Kind nicht sehen)

Frau: Scham (viele Tränen, wenig Worte), Einsamkeit (weder Mann noch Familie noch Freundin), erst Nicht-Sehen wollen.



Aufgabe: Verlangsamung / Stabilisierung

- Verlangsamung
- Erzählen lassen, Wahrnehmen, Anschauen des Kindes durch Seelsorgerin, Hebamme, dann auch durch die Mutter
- Hören der Schuldvorstellung im orthodox-kirchlichen Kontext (Frauen tragen Schuld an Missbildung): „Ich bin zu alt“
- Anerkennungsritual: Annehmen und Verabschieden, Segen für das Kind und die Mutter



Fallbeispiel 2

Hintergrund: Frau, 35+, PND: genetischer Defekt und Herzfehlbildung, nach Gesprächen mit Ärzten und PsychologInnen

SeSo: Anfrage durch Psychologin, mit Verweis auf unterschiedliche Positionen von Vater und Mutter zur Fortführung der Schwangerschaft. Depressiver Schub der Frau.

Situation: Frau ist Mutter von knapp über 2 Jahre altem Kind, noch in Karenz, Familiensystem pendelt sich nach schwieriger Umstellung langsam ein, Mann beruflich viel unterwegs, anspruchsvoller Beruf, Frau anspruchsvolle, lange Ausbildung, etwas freiberuflich tätig; „ich halte das nicht durch“ <-> Wunsch, der (kath.) Erziehung zu entsprechen, aber auch, die Gefühle der Frau nicht übersehen zu wollen



Eigene Ressourcen aktivieren / Begleitung

- Zuhören, hören, was beide sagen, Fragen: Wie wollen Sie die Entscheidung treffen? Wer entscheidet für wen? Wer entscheidet mit wem? Wie werden Sie mit der Entscheidung (weiter)leben? Welche gemeinsamen sozial-ethischen Grundlagen sind leitend?
- In Betracht ziehen:
- Wer übernimmt die Verantwortung für die Versorgung der Kinder? Was braucht das Geschwisterkind? Wie funktioniert das Gesamtsystem Familie?
- Annahme beider: „Jede Entscheidung ist falsch/richtig“
- Formulieren einer gemeinsamen Entscheidungsgrundlage -> Beide können der Entscheidung zustimmen



Fallbeispiel 3: Strukturierung der Situation / Verabschiedungsritual

Hintergrund: Frau, 24, Alleinerziehend, PND: Missbildung, Mutter entscheidet sich gegen den ärztlichen Vorschlag zur medizinischen Indikation. Kind verstirbt im Mutterleib. Pat. will zunächst keine Geburt einleiten lassen, ist dann aber dazu bereit.

SeSo: Anfrage durch Pflege und Psychologin, „Warum ich?“ – „Ich bin schuld“

- Zuhören, Stärkung der Frau und ihrer Entscheidung(en), Fragen aushalten, Respekt vor der Situation – Strukturierung: Was ist jetzt wichtig? Was soll geschehen? Wie möchten Sie es gestalten? -> Gestaltungs- / Handlungsfähigkeit herstellen.
- Verabschiedungsritual: Anerkennung des Todes, Antwort auf die Frage! Namensgebung und Segnung des Kindes, Eintragung ins Sterberegister der evangelischen Pfarrgemeinde, Frau organisiert eine Beerdigung



Fallbeispiel 4: Spiritueller Beistand / Schuld- und Trauerarbeit

Hintergrund: Eltern, 1. Schwangerschaft, Wunschkind, PND: Trisomie 21, nach mehreren Wochen Gesprächen mit Ärzten, Psychologin, Untersuchungen, Trauerarbeit -> Kontaktaufnahme mit Selbsthilfegruppen vor Ort, viele Gespräche in der Familie (Großeltern, Geschwister, Freundeskreis), nicht aber mit Pfarrer vor Ort. Entscheidung wurde von beiden getroffen.

SeSo: wird auf Bitte von den Eltern durch Psychologin hinzugezogen Wunsch nach Begleitung und Verabschiedung, Eltern waren schon mehrfach am Ort der Erinnerung. Entscheidung ist dort getroffen worden.



Fallbeispiel 4: Spiritueller Beistand / Schuld- und Trauerarbeit

Zwei Rituale

- 1) **Verabschiedung** und Segnung des Kindes im Kreissaal
- 2) **Erinnerungsfeier** zum Geburtstermin: Großeltern sind mit dabei.

Erzählung, nochmals Durchgehen durch die Phasen Wunsch – Freude – Trauer – Grenzerfahrungen – Entscheidungsfindung – Unsicherheit – An- und Aussprechen von „Schuld“

SeSo: Trauerarbeit und Arbeit im Dilemma ernst nehmen: Es gibt keine (Er-)Lösung für diese Situation; Vergebungsarbeit bedeutet: Im Dilemma angenommen zu sein.

Anerkennen von Schuld: Keine Lossprechung, sondern Annahme der Menschen in ihrer Schuld – Unvermögen. Lebensaufgabe: Vergebung von Gott verkünden – aber:

„Es geschehe wie Du glaubst“ Aufgabe, sich selbst annehmen -> sich selbst vergeben. Aus dem Dilemma kommen die Eltern nicht mehr heraus.



Komplexe Dilemmata = „Es gibt keine ethische Lösung“

Paar, Frau 50, IVF im Ausland, Zwillinge, am Ende sind beide Kinder tot, die Mutter in Lebensgefahr

Paar, Frau 45, mit Abortus in der Vergangenheit bei einer Trennung, neue Beziehung, IVF, Drillingschwangerschaft, erst ein, dann ein zweites Kind abgebunden, Mutter in einer psychisch unerträglichen Situation

Paar, Frau 38, mit chronischer Grunderkrankung, Eizellenspende im Ausland, Kind stirbt, Frau in großer gesundheitlicher Gefahr



Konsequenzen für Seelsorge

- *Verlangsamten*
- *Frauenfeindliche sittliche, religiöse Moralsysteme helfen in diesen konkreten Situationen nicht*
- *Annehmen und Anerkennen*
- *Zuhören und Fragen: Nach Wertsystemen*
- *Fragen nach Schuld und Grenzen aushalten*
- *Trauerarbeit – Dilemmaarbeit – Arbeit mit Schuld und Scham*
- *Rechtfertigung: Barmherzigen Gott glauben und verkünden*
- ***Komplexe Dilemmata:*** *Müssen wir alles tun, was wir tun können? – Nicht nur neues, sondern auch das Leben und die Gesundheit von Frauen werden missachtet*



Evangelische Seelsorge



DANKE
für Ihre
Aufmerksamkeit!

Pfrin. Mag. Dipl.Päd. Dr. Margit Leuthold

Mob.: 0699 18877892

margit.leuthold@akhwien.at