

Ein Engel an der Leeren Wiege

Seelsorgerliche Begleitung
bei Fehlgeburt, Totgeburt und
plötzlichem Säuglingstod.

**EINE HANDREICHUNG
DER EVANGELISCH-LUTHERISCHEN KIRCHE IN BAYERN**

ERSTELLT VON TRAUGOTT ROSER

Koordinationsstelle Medizinethik
Institut Technik-Theologie-Naturwissenschaft (TTN)
Marsstraße 19
80335 München

E-MAIL: ROSER@ELKB.DE

INHALT

Vorwort	3
Einleitung	
Zum kirchlichen Umgang mit Tod im Umfeld von Schwangerschaft und Geburt	3
Theologische Einführung	
Zur Frage des Status von Embryonen und Neugeborenen	4
Zur Bedeutung von Abschieds- und Trauerritualen	4
Ein Mensch von Anfang an	6
Die Sicht der Betroffenen	
Mutter, Vater, Geschwister	7
Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kliniken	9
Statistische Information	9
Medizinische Information	9
Juristische Bestimmungen	10
Grundsätzliche Empfehlungen	10
Konkrete Handlungsmöglichkeiten	
Gebet	11
Moseskörbchen	12
Taufe und Nottaufe	13
Segnung und Salbung	14
Namensgebung	16
Elternmappe	16
Kirchliche Bestattung	17
Gedächtnisfeier und Gedenkgottesdienst	18
Rituelle Begleitung der Mutter nach einer Fehlgeburt oder Totgeburt und nach einer Abtreibung	19
Bausteine zur Gestaltung einer liturgischen Feier	20
Nottaufe	20
Namensgebungsritual	21
Segnung (evtl. mit Salbung)	22
Biblische Texte	25
Weiterführende Literatur	26
Adressenliste zu Selbsthilfegruppen und Trauergruppen	27
Kopiervorlage für eine Urkunde / Erinnerungsdokument	29
Anmerkungen	29
Dank	33

EINLEITUNG

ZUM KIRCHLICHEN UMGANG MIT TOD IM UMFELD VON SCHWANGERSCHAFT UND GEBURT

Ältere Agenden zur Gestaltung der kirchlichen Amtshandlungen enthalten zwar Formulare für Jäh- und Nottaufe oder besondere Texte und Gebete für die kirchliche Bestattung von Kindern¹. Diese gelten jedoch ausschließlich in dem Fall, dass das Kind nach der Geburt lange genug lebte, um getauft zu werden. Zum Umgang mit den Kindern, die schon vor, während oder kurz nach der Geburt sterben, findet sich in den meisten Agenden keine Empfehlung. Die Berichte von Müttern und Eltern, die durch die Arbeit einiger Selbsthilfe-Organisationen, Psychologinnen und Psychologen, sowie Seelsorgerinnen und Seelsorgern der Öffentlichkeit zugänglich gemacht wurden, zeigen aber, wie einschneidend die Erfahrung einer Fehlgeburt, einer Totgeburt, eines frühen Kindstodes oder auch einer notwendig erachteten Schwangerschaftsunterbrechung ist. Obwohl viele Frauen von diesem Schicksal betroffen sind, finden sie häufig kein Gehör für ihre Situation im gesellschaftlichen Umfeld. Während viel über Chancen und Risiken vorgeburtlicher Diagnostik diskutiert wird, geraten die Schicksale von Frauen und Ehepaaren, deren Schwangerschaft nicht zur Geburt eines gesunden, für das Leben ausreichend ausgestatteten Kindes geführt hat, oftmals in Vergessenheit. Dabei bedürfen gerade sie eines Umfeldes, das sie in ihrer Trauer begleitet und einfühlsam auf ihre Bedürfnisse eingeht. Seelsorgerinnen und Seelsorger sind besonders gefordert, auf die Situation von Frauen, Eltern, Familien und Fachkräften in Geburtskliniken oder auf Kinderstationen einzugehen. Das Angesprochenensein des Menschen durch Gott und die Rechtfertigung, also die liebevolle Annahme durch Jesus Christus gilt allen Menschen unabhängig von Alter, Reife oder Fähigkeiten. Dies zum Ausdruck zu bringen gerade auch dann, wenn der Mensch den Schritt ins Leben nicht machen kann, ist Aufgabe kirchlicher Begleitung. Der christliche Umgang mit der Endlichkeit alles Irdischen ist gerade dann gefordert, wenn das Ende so 'zur Unzeit' kommt, wenn Geburt und Tod eines Menschen zusammenkommen. Es bedarf

- grundlegender Kenntnisse der Ursachen und besonderen Umstände von Fehl- und Totgeburten, Schwangerschaftsabbrüchen und frühem Säuglingstod,
- grundlegende Kenntnisse der physischen wie psychischen Situation, in der Mütter und Eltern, gegebenenfalls auch Geschwisterkinder sich befinden,
- Information über Kontaktadressen und Beratungsangebote und
- Wissen um die seelsorgerlichen und rituellen Möglichkeiten des Umgangs mit Tot- und Fehlgeburten, die kirchliche Begleitung anbieten kann.

Die Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern bietet mit dieser Broschüre Pfarrerinnen und Pfarrern und allen Interessierten Basisinformationen sowie Vorschläge zur Gestaltung ritueller Handlungen. Sie hofft, damit eine erste Orientierungshilfe für den Umgang mit einer besonders herausfordernden Notsituation geben zu können und einen Anstoß für das Gespräch mit den betroffenen Menschen, mit Selbsthilfegruppen sowie den Berufsgruppen im Umfeld (Hebammen und Geburtshelfer, Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal, Beratungsstellen) zu geben.

Eine Liste mit Kontaktadressen sowie Literaturempfehlungen für die vertiefende Lektüre findet sich im Anhang.

THEOLOGISCHE EINFÜHRUNG

Zur Frage des Status von Embryonen und Neugeborenen

In der Gemeinsamen Erklärung des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland und der Deutschen Bischofskonferenz "Gott ist ein Freund des Lebens" von 1989 ist eindeutig festgestellt, dass die Aussagen über die Würde des Menschen und die Gottebenbildlichkeit des Menschen auch für das vorgeburtliche Leben gelten: *"Jedes menschliche Leben erhält einen eigenen Wert und Sinn, indem Gott es schafft, ruft, achtet und liebt; der Mensch hat eine unverlierbare Würde, weil Gott ihn berufen hat, sein Gegenüber zu sein, und ihn Jesus Christus unbedingt angenommen hat; ungeborene Kinder sind dabei mitgemeint (vgl. Hiob 31,15; Ps 139,13-16; Jer 1,5)."*² Diese Aussage verdankt sich einer langen theologischen Tradition, die sich auch mit den Fragen zum Umgang mit vor oder während der Geburt verstorbenen Kindern beschäftigt hat.

So sind Predigten aus der ersten Hälfte des 17. Jahrhunderts erhalten, die bei der kirchlichen Bestattung totgeborener Kinder gehalten wurden³. Zum Trost der Mütter und Angehörigen wurden totgeborene Kinder mit getauften Kindern hinsichtlich der Beerdigung gleichgestellt. Dadurch brachte man die Wertschätzung der ungetauften verstorbenen Kinder als ‚vollwertige‘ Christen und Mitglieder der Gemeinschaft der Gläubigen zum Ausdruck⁴. Begründet war dies durch Aussagen der lutherischen Reformation, dass auch die Kinder im Mutterleib bereits das göttliche Geschenk des Glaubens empfangen. Luthers Lehre von der *fides infantium* (dem Glauben der Kinder) wehrte ein magisches Verständnis der Taufe ab, wie es zu seiner Zeit weit verbreitet war und in allerlei Praktiken⁵ zum Ausdruck kam. Denn Glaube ist ein Geschenk Gottes, von Gott gewirkt. Dieser Glaube kann von niemandem abgesprochen werden, auch wenn das Kind noch nicht getauft ist. Dazu tragen nach traditioneller, von Luther aber zunehmend zurück gedrängter Ansicht auch das Gebet der Eltern und der Patinnen und Paten bei (Luther, WA 17 II, S. 82, Z. 30-33).

Der Glaube als Grund und Ursache des Heilsgeschehens und der Rechtfertigung vor Gott verdankt sich dem Wirken des Heiligen Geistes⁶. *"Der Geist steht dafür und verbürgt dem Gläubigen, daß auch dann noch für ihn und seine Individualität gesorgt ist, wenn ihm das Bewußtsein seiner selbst und mithin auch das Wissen um den eigenen Glauben dahinschwindet"*, schreibt Gunther Wenz über den Unterschied von Glauben und Glaubensbewusstsein⁷. Was für das Abnehmen der intellektuellen Fähigkeiten etwa durch altersbedingte Krankheiten gilt, gilt umgekehrt auch für die Entwicklung des Embryos und des Kindes: Individualität und Einzigartigkeit verdanken sich keinen Fähigkeiten oder Entwicklungsstadien. **Der Zuspruch Gottes gilt auch im Falle einer Fehlgeburt oder einer Totgeburt.**

Folgerichtig ist eine Unterscheidung zwischen getauften und ungetauften Kindern im Falle ihres Todes, insbesondere bei der Gestaltung der Bestattung, nicht zu begründen⁸. Der Umgang mit totgeborenen und bald nach der Geburt verstorbenen Kindern ist in jedem Falle mit dem gleichen Respekt zu verbinden, wie er allen Verstorbenen gegenüber angemessen ist. Darum besteht auch kein Zweifel am Recht einer kirchlichen Bestattung eines fehlgeborenen oder totgeborenen, oder bald nach der Geburt verstorbenen Kindes, sofern Eltern dies wünschen⁹.

Zur Bedeutung von Abschieds- und Trauer Ritualen

Die Frage, ab welchem Zeitpunkt eine Bestattung sinnvoll oder gar verpflichtend ist, wird vom Gesetzgeber durch eine Grenzziehung (Geburtsgewicht) beantwortet. Selbst bei einer Unterschreitung des Geburtsgewichts von 500 g ist eine Bestattung nicht ausgeschlossen, sondern auf Wunsch der Eltern möglich (siehe Information zum Bestattungsrecht). Diese Grenzziehung hat für theologische Erwägungen allerdings keine weitere Bedeutung. Die theologische Auseinandersetzung gilt auch nicht allein der Frage der

kirchlichen Bestattung, sondern viel mehr der Begleitung der vom Tod eines werdenden Kindes betroffenen Personen, den rituellen Möglichkeiten im Umgang mit dem Kind und mit der Trauer, sowie der Frage der Personwürde des werdenden Kindes. Im kirchlichen Ritual, der denkbar dichtesten symbolhaften Handlung, werden Grundkonflikte menschlichen Daseins zur Darstellung gebracht und in den Horizont des christlichen Glaubens gestellt. In der Symbolsprache der Rituale vermitteln sich die Botschaft und die Erfahrung des christlichen Glaubens. "So ist die Symbolsprache die eigentliche Sprache der Religion."¹⁰ Die existentielle Verunsicherung der Mutter, der Eltern und gegebenenfalls der Geschwister sowie die Bedrohung des Kindes und sein Sterben werden in der symbolischen Handlung benannt und transzendiert, in den Zusammenhang der christlichen Hoffnung und Verheißung gestellt. Der Liturgiewissenschaftler Rainer Volp schreibt zusammenfassend über die christlichen Abschiedsriten: *"Im Kern waren Riten im Umgang mit Sterbenden und Verstorbenen Anlaß dazu, in ihnen das Sterben Jesu nachzuvollziehen, weil anders eine Erfahrung von Auferstehung schlecht möglich wäre."*¹¹

Ausführlich mit Abschieds-Ritualen beim frühen Tod von Kindern hat sich Michaela Nijls auseinander gesetzt. Sie verwendet in diesem Zusammenhang den Begriff Ritual in besonderer Weise: *"Ein Abschiedsritual ist eine bewußt vorbereitete und vollzogene symbolische Handlung, die Gefühle und Gedanken des Trauernden ausdrückt. Diese Handlung ist individuell gestaltet, ihr Inhalt wird geprägt durch die Bedürfnisse und Überzeugungen des trauernden Menschen. Elemente aus überlieferten Ritualen können enthalten sein; eine symbolische Handlung kann auch ohne Anlehnung an Traditionen gestaltet werden. Bei der Vorbereitung und dem Vollzug des Abschiedsrituals findet keine Suggestion oder Manipulation durch andere Menschen statt, das Ritual wird in Freiheit vollzogen. Es kann ein einmaliges Geschehen sein, es kann in derselben Form mehrmals wiederholt werden oder einen fortlaufenden Charakter haben. Die symbolische Handlung ist herausgehoben aus der Routine des Alltags und kann mit Erfahrungen des Außer-Gewöhnlichen verbunden sein. Ein Ritual spricht den ganzen Menschen an, indem es die Aktivität von Körper, Seele und Geist fördert. Ein Ritual wirkt auf verschiedenen Ebenen integrativ. Der Vollzug einer symbolischen Handlung kann eine heilende Wirkung für den Vollzug haben."*¹² *"Eltern und Geschwister erleben eine Intensität von Gefühlen, wie sie sie vorher oft nicht kannten. Nicht selten wächst in dieser Situation die Angst vor einer Überflutung durch aufbrechende Emotionen, manchmal auch die Angst vor einer Psychose."*¹³

Trauerrituale vermitteln das Gefühl, kontingente Aspekte des Lebens gestalten und kontrollieren zu können. Durch Rituale wird der Trauer ein zeitlicher Rahmen gesetzt, der es möglich macht, wieder ein - allerdings radikal verändertes - Alltagsleben zu führen. Die rituelle Begleitung ermöglicht den Betroffenen, ihre Situation zu benennen, sie anderen zu zeigen, in ihrem Schmerz ernst genommen und nicht vorschnell besänftigt zu werden. In der Gestaltung der Rituale sollten sich Pfarrer und Pfarrerinnen intensiv mit den Eltern besprechen. Es ist wichtig, während der gesamten Begleitung sensibel auf die Wünsche, Vorstellungen und Bedürfnisse der Mutter oder der Eltern einzugehen. Rituelle Handlungen sind nur dann hilfreich, wenn sie auf Wunsch der betroffenen Personen geschehen. Unterbleibt dieses Einverständnis, dann verursachen Handlungen und Gespräche, die den Betroffenen aufgezwungen werden und ihnen fremd bleiben, nachhaltige Störungen, auch im Bezug zum christlichen Glauben. Im Falle gelungener Kommunikation mit den Betroffenen bringen Pfarrerinnen und Pfarrer das professionelle Wissen um tradierte Formen ein, die der jeweiligen Situation und den Bedürfnissen der Trauernden entsprechend angepasst werden können. Zugleich können sie den Trauernden ein Bewusstsein der Freiheit in der Gestaltung des Rituals vermitteln. Schließlich wirken sie im Vollzug des Rituals stabilisierend für die Trauernden in ihrer Angst vor unbekanntem Emotionen.

Ein Mensch von Anfang an

Die Auseinandersetzung, ab wann dem Embryo die volle Personwürde zuerkannt wird, ist keineswegs eine Erscheinung des Zeitalters vorgeburtlicher Diagnostik. Schon im Mittelalter wurde beispielsweise heftig darüber diskutiert, ab wann ein Embryo als ‚beseelt‘ gelten könne. Die Auffassung, die Beseelung finde simultan mit der Befruchtung der Eizelle statt, wurde zuerst von Tertullian vertreten; ihr schloss sich Albertus Magnus an, während Thomas von Aquin von einem Stufenmodell der Beseelung ausging. Ihm zufolge verläuft die pränatale Entwicklung des Menschen in Phasen, zu denen die Seelenbildung parallel erfolgt. Von Aristoteles übernimmt Thomas die Terminierung auf den 40. Tag (männlicher Embryo), bzw. 80. Tag (weiblicher Embryo). Heute wird diese Auseinandersetzung meist unter Bezugnahme auf naturwissenschaftlich erhobene Sachverhalte geführt (etwa der Verschmelzung von Ei- und Samenzelle, dem Zeitpunkt der Einnistung, dem Abschluß der Organese etc.). Dies ist problematisch und aus reformatorischer Sicht nicht angebracht: „Die evangelische Sicht des Menschen kann eine bestimmte philosophische Sicht der Seele nicht als theologisch verbindlich anerkennen. Eine evangelische Sicht wird die wissenschaftliche Debatte um Seele und Beseelung vielmehr offenhalten müssen und gerade darum die normative Bestimmung des Status des Embryos nicht von einer bestimmten Seelenauffassung abhängig machen können oder wollen.“¹⁴ Gerade um dieser Offenheit willen ist der Schutz des menschlichen Lebens in allen Phasen seiner Entwicklung unbedingt geboten. Übereinstimmend haben alle kirchenleitenden Organe der Evangelisch-Lutherischen Kirche in Bayern erklärt: Das menschliche Leben beginnt mit dem Zeitpunkt der Befruchtung und ist damit gerade auch im embryonalen Stadium in vollem Umfang zu schützen¹⁵. In seinem Osterbrief an die Gemeinden hat Landesbischof Dr. Johannes Friedrich diese Schutzpflicht eindeutig formuliert: *Bei aller Vielschichtigkeit und Schwierigkeit der aktuellen Diskussion muss klar sein: Wir Christen sind Fürsprecher gerade des menschlichen Lebens, das nicht selbst in der Lage ist, für sich das Recht auf Schutz zu reklamieren. Das gilt in besonderer Weise für das menschliche Leben an seinem Beginn.*“ Auch die Landessynode der ELKB hat am 31. März 2001 in Landshut in ihrer Erklärung zur Genetischen Präimplantationsdiagnostik (PID) an der Notwendigkeit des Schutzes des Embryos *„in allen Entwicklungsstadien“* festgehalten und sich der Stellungnahme der Bischofskonferenz der VELKD zu Fragen der Bioethik (März 2001) angeschlossen¹⁶. Dort wurde auf den breiten Konsens in medizinischer Wissenschaft, Kirchen und Rechtsprechung hingewiesen, *„dass menschliches Leben mit der Verschmelzung von Ei und Samenzelle beginnt“,* das *„schon von seinen ersten Stadien an Respekt und einen besonderen Schutz“* verdiene: *„Weil ein menschlicher Embryo schon menschliches Leben ist, eignet ihm Würde. Diese Würde ist unantastbar und unverfügbar. Der christliche Glaube begründet die Unantastbarkeit dieser Würde damit, dass sie dem Menschen von Gott zugeeignet wurde.“*¹⁷ Gerade die lutherische Rechtfertigungslehre stelle heraus, dass der Mensch nicht vorrangig als biologisch existierendes Wesen anzusehen sei, sondern als Ebenbild und Gegenüber Gottes. Die Bedeutung einer Perspektive der Beziehung von Anfang an spiegelt sich wider in Erfahrungsberichten von Frauen:

Sie sprechen von der Entwicklung relationaler Bezüge insbesondere ab dem Moment, in dem die Frau die Kindsbewegungen im Mutterleib spürt. Die Wahrnehmung, Aufmerksamkeit und Annahme des Kindes ist durch die Ultraschalluntersuchung viel früher möglich geworden. Die Schwangere kann das schlagende Herz ihres Kindes und die Bewegungen des Kindes bereits ab etwa acht Schwangerschaftswochen problemlos sehen. Kindsbewegungen verspüren die meisten Frauen erst ab 20 Schwangerschaftswochen. Subjektiv (aus Sicht der Schwangeren) beginnt mit diesen Wahrnehmungen das Menschsein des Kindes¹⁸. Allerdings ist zu beachten, dass mit der zunehmenden Durchführung Pränataler Diagnostik es auch zu einer Verzögerung der Annahme und Akzeptanz der Schwangerschaft kommt. In vielen Fällen befindet sich die Schwangerschaft vor einem negativen Testergebnis in einem konditionalen Zustand: *„Wenn das Ergebnis gut ist, erst dann bin ich wirklich schwanger...“* Im Falle eines positiven Testergebnisses (Feststellung einer genetisch bedingten Anlage zu einer Krankheit) ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass die Schwangerschaft abgebrochen wird, mitunter auch zu einem relativ späten Zeitpunkt, z.T. verbunden mit einer eingeleiteten und als ‚normal‘ erlebten Geburt¹⁹. In diesen Fällen wirkt sich der Schwebezustand der als konditional empfundenen Schwangerschaft

psychisch belastend für die Frau / die Eltern aus. Eine Beziehung hat sich durch spürbare Bewegungen des Kindes ansatzweise entwickelt und wird nun bewusst beendet. Aus dem Umfeld gibt es oftmals wenig Verständnis, dass diese Situation als Verlust, vergleichbar mit einer Fehlgeburt, empfunden und mit Trauer verbunden sein kann. Untersuchungen zeigen, daß ausgedehnte und heftige depressive Perioden nach einem Abbruch aufgrund dieser Indikation u.a. sogar sehr viel häufiger waren als nach dem Abbruch einer nicht erwünschten Schwangerschaft.²⁰ Gerade deshalb ist es wichtig, im seelsorgerlichen Gespräch die Komplexität der Situation wahrzunehmen und während der Trauerphasen behutsam zu begleiten, soweit dies von der Frau gewünscht wird.

DIE SICHT DER BETROFFENEN

Mutter, Vater, Geschwister

Der Praktische Theologe Henning Luther hat in zahlreichen Beiträgen auf die Bedeutung der Sicht der Betroffenen für das kirchliche Handeln und die praktisch-theologische Reflexion aufmerksam gemacht. Seinem Verständnis zufolge muss das Angebot kirchlichen Handelns aus der Orientierung an den Bedürfnissen der Betroffenen entwickelt werden: *„Erscheint der Andere wesentlich in ... seiner Verletzlichkeit und Ausgesetztheit, dann ergibt sich als inhaltliche Perspektive kirchlichen Verstehens und Handelns der prophetische Blick von unten, die Orientierung an den Witwen, Waisen, Fremdlingen - die Ausrichtung am leidenden Anderen“²¹*. Die Erfahrung der leidenden Anderen, etwa der Mutter eines totgeborenen Kindes oder eines Ehepaares, das sich nach vorgeburtlicher Diagnostik zu einem Abbruch der Schwangerschaft entschließt, bildet demzufolge den Ausgangspunkt praktisch-theologischer Reflexion. Henning Luthers Ansatz hilft zu einem besseren Verständnis der Situation von Betroffenen: Die als traumatisch empfundene Erfahrung sprengt die bisherige Alltagswelt und die gewohnte Sicht der Dinge. Sie ist ein einschneidendes und folgenreiches Ereignis in der Lebensgeschichte. Die selbstverständliche Lebensgewissheit wird radikal in Frage gestellt, die geltenden Sicherheiten verlieren an Vertrauenswürdigkeit. Richard Riess fordert entsprechend, die Wahrnehmung solcher Krisensituationen zur vordringlichen Aufgabe bei der Durchführung und Gestaltung von Amtshandlungen zu machen²².

Die Funktion der Religion in dieser Situation ist es nicht, über die Verlust-Erfahrung hinwegzuhelfen und die alten Verhältnisse, den früheren Alltag wieder her zustellen als ob nichts geschehen wäre. Jenseits dieser als Beschwichtigung verstandenen Funktion kann der christliche Glaube dazu helfen, die Leidenserfahrung als Ausgangspunkt religiöser Erfahrung zu verstehen und damit in seiner biographischen Bedeutung ernst zu nehmen. Luther beschreibt als elementare Gefühle der Krisensituation Schmerz, Sehnsucht und das Gefühl der Fremdheit. Von diesen Emotionen zeugen die Erzählungen von verwaisten Müttern und Vätern. Ebenso berichten sie aber auch davon, wie inmitten dieser Krisen eine Phase der Neuordnung des Weltbildes und der Neuorientierung des Selbstverständnisses beginnen kann. Dies zu unterstützen ist die Aufgabe seelsorgerlicher Begleitung²³.

Frauen und Männer, deren Kind vor, während oder kurz nach der Geburt stirbt, sind häufig in ihrem Selbstverständnis, ihrem Weltbild und ihrer Religiosität tief verunsichert. Dabei spielen Zeitpunkt und Ursache des Verlusts keine Rolle. Wie bei jedem Verlust eines geliebten Menschen ist die Trauer mit Sinnfragen, Zorn und Aggression verbunden. Hinzu kommen mitunter Schuldgefühle und eine Verunsicherung der eigenen Rolle als Mutter bis hin zu völliger Orientierungslosigkeit²⁴.

Aus den Berichten von Betroffenen lernt man viel über die Situation und ihre Folgen für das Glaubensverständnis. Eine Mutter berichtet etwa davon, wie sie ihrem älteren Sohn vom

unglücklichen Ende ihrer Schwangerschaft erzählte: *„Wir [Mutter und Vater eines totgeborenen Kindes] hatten uns geeinigt, ihm [dem älteren Sohn] ‚nach alter Väter Sitte‘ vom Sterben und von Gott und vom Himmel zu erzählen. Aus zwei Gründen: Erstens wissen wir es leider auch nicht besser. Zweitens wollten wir ihn nicht in Konflikte bringen, falls er von anderen Leuten eine andere Version hört. Und ich denke, für einen kleinen Kinderkopf (für meinen auch!) ist es so wenigstens einigermaßen nachvollziehbar. Sein Hauptproblem war nur, wann und wie holt Gott die Toten zu sich?... [Wir] hatten lange Diskussionen über das Universum, er wollte ganz sicher sein, daß die Toten im Himmel wirklich alle Platz haben.“*²⁵ Die Fragen des Geschwisterkindes werden schnell zu Fragen, die sich die Eltern selbst stellen und nicht leicht zu beantworten wissen.

Eine andere Frau schildert ihre Empfindungen vor der Geburt: Sie hatte Vorahnungen und dann eine plötzliche, schreckliche Gewissheit, als ihr Kind noch im Mutterleib stirbt. Als die Geburt eingeleitet wird, erlebt sie eine ‚normale Geburt‘: *„Und nun passiert etwas Makabres: Mein Körper spielt ‚normale Geburt‘. Sind die Hormone daran schuld? Der Wunsch, dieses Kind herauszupressen, um mich selbst nicht zu gefährden, ist so stark, daß ich für wenige Minuten alles vergesse und nur noch eine gebärende Mutter bin... In diesem Moment [der Geburt] hört für mich kurzfristig die Welt auf zu existieren, denn das Wunder, auf das ich immer noch gehofft hatte, ist doch nicht eingetreten. Diese Leere in mir und um mich herum wird noch viele Wochen anhalten.“*²⁶ Sie berichtet von den Stunden nach der Geburt, von der intensiven halben Stunde, die sie mit dem toten Kind verbringt, sich alles einzuprägen versucht. Das Kind hat einen Namen, sogar anders als geplant. Sie berichtet, wie intensiv sie alle Reaktionen der Umwelt wahrnimmt, etwa das Schweigen fast aller, denen sie begegnet: *„Lediglich der Anästhesist und die Klinikseelsorgerin spazieren mit mir durch die Gänge.“* Das Schweigen und die Leere sind so bedrückend wie das Gefühl, sich selbst und der Umgebung fremd geworden zu sein.

Diese Frau berichtet auch, wie sie und ihr Mann sich die Ereignisse erklären. Der Frauenarzt schildert ihr in der Nachuntersuchung, wie ihr Kind gestorben ist. Dies hält sie nicht aus und bittet, solche ‚Wahrheiten‘ keiner Frau zuzumuten. *„Mich wundert nach diesem Wissen nur noch eins: warum kam Linda trotz alledem mit einem so friedlichen Gesicht zur Welt? Nichts paßt da zusammen. Und so hoffe und glaube ich, daß es Gott wirklich gibt und daß er ihr letztendlich über den Kopf strich und so für sie alles wieder gut wurde. Nur so kann ich mit dem Gedanken an ihre, unsere Geschichte leben.“* Sie erzählt auch, wie sie später die Geburt des nächsten Kindes als Rückkehr und zweite Geburt der toten Tochter deutet, obwohl sie alle Einwände gegen eine solche Empfindung kennt.

Manche Frauen berichten von erheblichen Selbstwert-Problemen nach dem Verlust des Kindes: Sie fühlen sich *„minderwertig, nicht als Mutter anerkannt“*²⁷. Diese Empfindungen werden häufig ausgelöst bei harmlosen Begegnungen mit anderen Müttern oder Eltern mit Kindern oder Kinderwägen.

Gewohnte Gewissheiten geraten beim Verlust eines Kindes ins Wanken. Hadern, Verzweifeln, Klage und Zorn gehören ebenso zur Trauer wie Hoffen, Beten und rituelle religiöse Handlungen wie das Anzünden von Kerzen in Kirchen etc. Der Glaube und das Gottesbild ändern sich im Trauerprozess - oft bei beiden Elternteilen auf unterschiedliche Weise. Einst Selbstverständliches wird fraglich. *„Der Abschied vom als allmächtig gedachten Gott kann den Weg freimachen zu einem Gott, der nicht über uns regiert, sondern vor allem in uns wächst.“*²⁸ Mitunter kommt zur Trauer über das verlorene Kind und die Trauer über eine dadurch veränderte

Partnerschaft auch noch die Trauer um den verlorenen Glauben. Unsensible religiöse Tröstungsversuche können diese vielschichtigen und komplexen Prozesse erheblich belasten.

Nicht zuletzt gerät in der Trauerphase auch der gewohnte Alltag mit seinen ‚kleinen Ritualen‘ aus den Fugen. Kleine Alltagsrituale scheinen sinnlos und werden vernachlässigt: *„Schon Kleinigkeiten wie Kochen, Aufstehen und Spaziergehen verlangen dem Körper in dieser Situation unverhältnismäßig viel Energie ab.“*²⁹ Die sonst harmlos scheinenden Herausforderungen des Alltags nehmen an Bedrohlichkeit zu.

Statistische Informationen zur Problematik

Im gesellschaftlichen und kirchengemeindlichen Leben werden die Erfahrungen mit Schwangerschaften, die in einer Fehlgeburt, einer Totgeburt oder einer späten Abtreibung enden selten thematisiert. Dies entspricht jedoch nicht ihrer faktischen Häufigkeit. Mehr Frauen und mehr Familien als gemeinhin angenommen sind mit Erfahrungen dieser Art konfrontiert. Statistisch werden 50 % oder mehr aller befruchteten Eizellen von der Natur ausgeschieden. Da dies häufig in einer sehr frühen Phase der Schwangerschaft geschieht, bleiben diese Ereignisse meist unbemerkt. Die Ursache liegt häufig in Chromosomenanomalien³⁰. Von den Schwangerschaften mit positiver Herzreaktion und Kindesbewegungen mit zehn Schwangerschaftswochen treten nur mehr in drei Prozent der Fälle Fehlbildungen auf. Auf 1000 Geburten kamen in Deutschland nach Auskunft des Statistischen Bundesamtes in den Jahren 1998 und 1999 6,2 perinatale Sterbefälle (Totgeborene und im Alter bis unter sieben Tage Gestorbene)³¹. Fazit: Menschliches Leben verdankt sich von Anfang an vielen Kontingenzen.

Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kliniken

Zur Gruppe der Betroffenen im weiteren Sinn sind auch die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Geburts- und Kinderkliniken zu rechnen: Beschäftigte in einer Frauenklinik oder einer Geburtsklinik sind wesentlich vom Tod eines Kindes oder von einer Totgeburt betroffen. Für klinisches Personal gibt es zudem selten die Möglichkeit, der eigenen Erschütterung und - wenn ein Kind trotz intensivster Bemühungen nicht gerettet werden konnte - Trauer Ausdruck zu geben oder darüber zu sprechen. Ein solcher Tod kann für die Ärztinnen und Ärzte, Hebammen und Geburtshelfer sowie Pflegerinnen und Pfleger eine narzisstische Kränkung bedeuten und die gewohnte Ausübung des Berufs beträchtlich stören. Zumindest unterbricht der Tod eines Kindes, egal zu welchem Zeitpunkt, die Alltagsroutine. Dementsprechend formulieren die *„Bremer Thesen“*³² gleich zu Beginn: *„1. Richtiger Umgang mit dem Ereignis des Kindstods ist keine Frage der Technik, sondern der persönlichen Wahrhaftigkeit. Für Klinikmitarbeiter sollte deshalb die erste Frage nicht lauten: ‚Wie soll ich mit den betreffenden Eltern umgehen‘, sondern vielmehr: ‚Wie gehe ich mit dem Ereignis um?‘“* Seelsorge in der Klinik kann diesen Umgang mit Kontingenz im Alltag der professionellen Helferinnen und Helfer begleiten.

Medizinische Information

- ◆ **Totgeburt:** *Ein totgeborenes oder während der Geburt verstorbenes Kind mit einem Gewicht von mindestens 500 Gramm³³. In England ist statt „Totgeburt“ der Begriff „stillborn babies“ gebräuchlich: „Stillgeburt“.*
- ◆ **Fehlgeburt:** *Eine totgeborene oder während der Geburt verstorbene „Leibesfrucht“ mit einem Gewicht von weniger als 500 Gramm³⁴.*
- ◆ **Ursachen:** *„Als Ursachen von Fehlgeburten in den ersten zwei bis drei Monaten werden in erster Linie genetisch bedingte Entwicklungsstörungen des Embryos angesehen.“³⁵ Weitere Faktoren können sein: Störungen des menstruellen Zyklus, Erkrankungen der Mutter oder Abweichungen des männlichen Samens, sowie äußere Faktoren wie ein Sturz oder ein Unfall. Fehlgeburten nach der 15./16. Woche sind zu einem hohen Prozentsatz auf Infektionen zurückzuführen.*

Eine Fehlgeburt geht in der Regel mit Schmerzen und heftigen Blutungen einher. Kommt es spontan zu einer Geburt, so wird meistens anschließend eine Ausschabung durchgeführt. Diese hat den Sinn, eine anschließende Blutung aus der Gebärmutter zu verhindern. Ist das Kind im Mutterleib abgestorben oder soll aus Gründen einer schweren Fehlbildung die Schwangerschaft abgebrochen werden, so wird heute durch künstlich erzeugte Wehen eine Spontangeburt angestrebt. Die Geburtseinleitung ist psychisch außerordentlich belastend und zudem phasenweise sehr schmerzhaft³⁶.

Deshalb formuliert die 7. Bremer These: "Eine Frau, die ein verstorbenes Kind noch gebären muß, darf nicht allein bleiben... Schmerzmittel sollten reichlich, Beruhigungsmittel möglichst keine gegeben werden, denn je mehr die Eltern von der Realität des Kindstods wahrnehmen können, um so leichter wird ihnen die Verarbeitung dieses Ereignisses sein. Das Kind sollte der Frau bzw. den Eltern gezeigt werden, wenn nicht gleich, so doch innerhalb des ersten Tages. Dazu ist eine Begleitung notwendig."

Juristische Bestimmungen

Aus dem Bayerischen Bestattungsgesetz Art. 6.

(1) Für eine totgeborene oder während der Geburt verstorbene Leibesfrucht mit einem Gewicht von mindestens 500 Gramm (Totgeburt) gelten die Vorschriften dieses Gesetzes und die auf Grund dieses Gesetzes ergangenen Rechtsvorschriften über Leichen und Aschenreste Verstorbener sinngemäß. Eine totgeborene oder während der Geburt verstorbene Leibesfrucht mit einem Gewicht unter 500 Gramm (Fehlgeburt) kann bestattet werden; im übrigen findet Absatz 3 entsprechende Anwendung.

(2) Für aus Schwangerschaftsabbrüchen stammende Feten und Embryonen findet Absatz 3 entsprechende Anwendung.

(3) Körper- und Leichenteile müssen durch den Verfügungsberechtigten oder, wenn ein solcher nicht feststellbar oder verhindert ist, durch den Inhaber des Gewahrsams unverzüglich in schicklicher und gesundheitlich unbedenklicher Weise beseitigt werden, soweit und solange sie nicht medizinischen oder wissenschaftlichen Zwecken dienen oder als Beweismittel von Bedeutung sind.

GRUNDSÄTZLICHE EMPFEHLUNGEN

Es ist angeraten, sich in Krankenhäusern, bei Hebammen und Geburtshelfern, Pflegerinnen und Pflegern, bei Bestattungsunternehmen und Klinikleitungen kundig zu machen über dort bereits etablierte Verfahrensweisen im Umgang mit Fehlgeburten, Schwangerschaftsabbrüchen und Totgeburten. Eventuell können Möglichkeiten der Kooperation (Notruf, Telefonliste, Infoblätter zur Vornahme einer Nottaufe, Durchführung einer beruflichen Fortbildung) vereinbart werden. Nicht zuletzt wird dadurch eine Vertrauensbasis aufgebaut. Darüber hinaus ist es sinnvoll, sich mit den örtlichen Rettungsdiensten und Kriseninterventionsteams (KIT) in Verbindung zu setzen, die häufig bei frühem Säuglingstod gerufen werden. Diese können dann Kontakt zu einem Seelsorger vermitteln³⁷. Es empfiehlt sich für Krankenhäuser in konfessioneller Trägerschaft für Fehlgeburten, für die keine Bestattungspflicht besteht, eine Wahlgrabstätte zu erwerben³⁸. Auf kirchlichen Friedhöfen wird eine solche Wahlgrabstätte in der Regel kostenlos zur Verfügung gestellt. Manche Gemeinden und Städte haben auf ihren Friedhöfen bereits Grabfelder für nicht bestattungspflichtige Kinder eingerichtet³⁹. Auf diesen Grabstätten können Fehlgeburten, bei denen die Eltern selbst nicht für eine Bestattung Sorge tragen wollen, in bestimmten zeitlichen Abständen durch Sammelbestattungen beigesetzt werden. Dies entspricht einem würdevollen Umgang mit den toten Kindern und ermöglicht Eltern, die Grabstätte des verlorenen Kindes aufzusuchen, wenn sich, manchmal erst Jahre später, der Wunsch danach einstellt.

Die Begleitung von Frauen und Eltern findet in mehreren verschiedenen Phasen statt, zunächst innerhalb der Klinik: Beim Eintritt in die Klinik, etwa wenn bereits bekannt ist, dass das Kind tot ist, oder wenn ein Schwangerschaftsabbruch nach pränataler Diagnostik vorgenommen werden soll. Das Erleben im Kreissaal und die Phase nach der Geburt sind jeweils wiederum eigene Situationen, die angemessene Begleitung verlangen. Außerhalb der Klinik, nach der Entlassung hört der Bedarf an Begleitung nicht auf. Die Rückkehr in das soziale Umfeld oder an den Arbeitsplatz sind erheblich belastet. Die Trauer kann sich über Jahre hinziehen. Unter Umständen kann es sinnvoll sein, Orte der Trauer in Gruppen zu schaffen⁴⁰.

KONKRETE HANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Grundvoraussetzung für jeden seelsorgerlichen Kontakt ist, dass das seelsorgerliche Angebot in einer Weise unterbreitet wird, die der Situationen angemessen ist und der Mutter und dem Vater entspricht. Seelsorge muss vorsichtige Präsenz zeigen und von sich aus die Möglichkeit eines Kontaktes offerieren. Entspricht das Angebot den Wünschen der Eltern, dann kann sich eine vertrauensvolle Beziehung entwickeln. Zu beachten ist, dass es dabei nicht nur auf Gesprächskontakte ankommt; Denn es ist für die Eltern wie auch die Seelsorgeperson in der ersten Schocksituation problematisch, ein Gespräch zu führen. Sprachlosigkeit und Müdigkeit, physische und psychische Erschöpfung können unter Umständen die Atmosphäre prägen. Angebote (Gespräche, Besuche, rituelle Handlungen) sollten in zurückhaltender Weise unterbreitet werden und verlässlich einlösbar sein. Im Gespräch kann es mitunter vorkommen, dass die Mutter oder der Vater sich wütend und aggressiv äußern. Der Pfarrer, die Pfarrerin sollte darauf vorbereitet sein und wissen, dass nicht er oder sie als Person gemeint sind. Die traumatische Situation überfordert alle; religiöse Allgemeinsätze und Vorurteile werden auf die Pfarrerin, den Pfarrer projiziert. Deshalb ist es auch wichtig, nicht zu diskutieren, sondern verständnisvoll zu hören⁴¹.

Es ist wichtig, sich der eigenen Emotionen bewusst zu werden und diese gegebenenfalls auch zu äußern, ohne sie in den Vordergrund zu stellen. Eine besonders sensible Situation liegt vor, wenn die Seelsorgerin selbst schwanger ist.

Gebet

Wenn sich im Verlauf des Gesprächs herausstellt, dass ein Gebet erwünscht ist, sollte allein die Situation vor Gott benannt werden: die Enttäuschung, die Trostlosigkeit, die Ratlosigkeit, die Sprachlosigkeit. Falls der Frau noch eine Operation oder weitere medizinische Betreuung bevorsteht, ist es möglich, sie bittend zu erwähnen. Wenn es die Situation erlaubt, kann ein Vaterunser gebetet werden, das bekannt ist und (still) mit gebetet werden kann⁴².

Gott, dieser Schmerz geht über unsere Kräfte,
Wie soll das Leben weitergehen?
Der Abschied tut so fürchterlich weh.
Wir hatten soviel geplant, gehofft und erwartet.
Wie soll es weitergehen?
Was bleibt uns denn noch?
Mutest du uns das zu?
Lass uns wenigstens den Anfang einer Antwort und eines Sinnes finden.
Gib Kraft, dass wir durchhalten.
Geh mit uns auf unserem Weg.
Amen

Moseskörbchen ⁴³

Die Initiative REGENBOGEN "Glücklose Schwangerschaft" e.V. regte die Bereitstellung von sog. ‚Moseskörbchen‘ in den Kreißsälen an. Hebammen und Geburtshelfer, Schwestern und Pfleger, Ärztinnen und Ärzte berichteten, dass es ihnen sehr schwer falle, ein totes Neugeborenes – gerade, wenn es sehr klein ist und Missbildungen sichtbar sind – den Müttern und Vätern zu überreichen. Ein Moseskörbchen hilft, mit dieser Schwierigkeit umzugehen. Die Körbchen haben ihren Namen von dem neugeborenen Moses des Alten Testaments. Moses überlebte dank eines behütenden und beschützenden Körbchens. Das Motiv des Behütens und Beschützens steht hinter der Idee. Das Körbchen bietet den Eltern die Möglichkeit, sich langsam anzunähern, nicht völlig unvorbereitet mit ihrem toten Kind konfrontiert zu werden, sondern sich langsam an ihr totes Kind heranzutasten.

Geeignete Weidenkörbchen lassen sich überall in Geschäften finden. Das Moseskörbchen sollte einen Durchmesser von ca. 55 – 60 cm, eine Höhe von ca. 15 cm haben, und oval, rund oder rechteckig sein. Besonders geeignet sind Körbe, die aus einem weicheren Material geflochten sind. Wichtig ist, dass man das Körbchen gut im Arm halten kann. Im Inneren ist das Körbchen mit einem Kissen ausgebettet. Das Kind wird zusätzlich in ein Tuch gehüllt. Dadurch lassen sich auch Deformationen sensibel verhüllen, und das Kind kann ‚schön‘ hergerichtet werden. Das Körbchen wird entweder auf einem Stuhl neben dem Bett gestellt, auf die Bettdecke am Fußende oder neben die Mutter gelegt, oder es wird einem Elternteil direkt in die Arme gegeben. Die Eltern können nun nach eigenem Bedürfnis beginnen, das Tuch zu öffnen und sich ihr Kind anzusehen. Sie haben soviel Zeit wie sie brauchen, sich mit ihrem Kind vertraut zu machen, es anzusehen, zu berühren, auf den Arm zu nehmen, gerade eben das zu tun, wonach ihnen zu Mute ist, ohne unter Zeitdruck zu stehen. Der Weg in eine gesunde Trauer ist gebahnt. Auch für Eltern, die nach einem pränatal diagnostizierten Befund die Geburt vorzeitig einleiten lassen und damit die Schwangerschaft unterbrechen, kann eine Moseskörbchen angebracht sein.

In einem solchen Körbchen kann das Kind auch bis zur Einsargung aufgebahrt werden⁴⁴. Erfahrungen gibt es auch damit, vorab einen Gipsabdruck des Bauches der Schwangeren anzufertigen, in den dann - wie beim Moseskörbchen - das tote Kind gelegt werden kann. Dadurch kommen die Motive des bergenden Schutzes und der engen Beziehung zwischen Mutter und Kind besonders zum Ausdruck⁴⁵.

Taufe und Nottaufe

"Taufe gilt im Protestantismus wesentlich als ein Akt symbolischer Vergegenwärtigung der Individualität des Täuflings, der als dieser individuelle Mensch von Gott zur Teilnahme am Heil bestimmt sei." (F. W. Graf) ⁴⁶

Viele Eltern, auch von totgeborenen Kindern, verlangen nach der Taufe für ihr Kind. Sie werden in diesem Wunsch manchmal von der Geburtshilfe und dem medizinischen Team unterstützt, die eine Pfarrerin oder einen Pfarrer rufen. In dieser Situation ist es wenig angebracht, die theologischen Gründe auseinander zu setzen, weshalb eine Taufe nicht möglich ist. Wo nicht im Vorab mit dem Klinikpersonal Gespräche stattgefunden haben und Verfahrensweisen geregelt wurden, muss auch mit Notlösungen gearbeitet werden können. Dennoch gilt, dass die Taufe Toter nach konfessionsübergreifendem Konsens nicht möglich ist. Die Taufe gilt Lebenden; als Neugeburt aus Glauben setzt sie die erste Geburt voraus. In ihrer Symbolik ist sie reich an Todes- und Lebenssymbolen, als Anziehen des Leibes Christi, als Mit-Sterben und Mit-Auferstehen mit Jesus Christus (vgl. 1. Kor.).

Gleichwohl sind immer wieder in der Kirchengeschichte Fälle von Totentaufen und Vikariats-(Stellvertreter-)Taufen vorgekommen, die mehr oder weniger heftig bekämpft wurden (vgl. 1. Kor. 15,29⁴⁷). Die Frage, was mit den ‚unverschuldet‘ nicht Getauften im Falle ihres Todes geschieht, führte zu unterschiedlichen Regelungen. In lutherischen Kirchenordnungen wurde schon sehr bald Sorge dafür getragen, dass getaufte und ungetaufte verstorbene Kinder hinsichtlich ihres Begräbnisses gleich gestellt wurden, „weil an ihrem Heil nicht zu zweifeln“ sei⁴⁸. Gottes wirksames Handeln ist nicht an die Grenzen der verfassten Kirchlichkeit gebunden ist.

Die Sorge von Eltern, dass ihr totes Kind ohne Taufe nun auch noch von Gott abgelehnt werden würde, ist theologisch unbegründet. Dies glaubhaft und sensibel zu versichern, gehört zu den zentralen Aufgaben seelsorgerlicher Begleitung von Eltern, die eine erfolglose Schwangerschaft erfahren müssen.

Aber selbst wenn eine Taufe ausgeschlossen scheint, stehen dem Pfarrer oder der Pfarrerin viele Möglichkeiten eines Rituals (z.B. Namensgebungsritual) offen, mit denen auf die Bedürfnisse der Eltern eingegangen werden kann (vgl. die weiteren Handlungsmöglichkeiten in dieser Broschüre). Solche Möglichkeiten sollten mit dem Personal der Klinik im Vorab besprochen und geklärt sein. Wichtig ist in jedem Fall, die Eltern nicht mit einem alternativlosen Nein allein zu lassen, sondern verständnisvoll und sensibel ihre Bedürfnisse zu erkunden.

Manche Seelsorgerinnen und Seelsorger wenden ein, dass es in wenigen Situationen keine Alternative zu einer Taufe gebe, um das Weiterleben der Mutter oder der Eltern nicht durch die Verweigerung des Taufsakraments erheblich zu belasten. Sorgfältige Arbeit in dieser Frage ist von theologischer Seite noch zu leisten; die meisten Ratgeber zeigen sich bezüglich dieser Frage sehr verhalten. Der Umgang mit diesem schmerzlichen Problem bleibt eine Frage, die als offene Diskussion noch geführt werden muss, etwa in Form einer Fachtagung. In jedem Fall bleibt festzuhalten, dass angemessenes Handeln in den Bereich geschützten seelsorgerlichen Handelns fällt.

Als Argument für eine seelsorgerlich bedingte Taufhandlung wird in der Literatur angeführt, dass die Eltern genau dessen bedürften, wofür die Taufe stünde: 1.) Die Vergewisserung, dass dieses Kind vor Gott einzigartig ist, 2.) dass dieses Kind der Gemeinschaft der Gläubigen zugerechnet wird, 3.) dass die Kirche den Tod dieses Kindes als realen Verlust anerkennt, und 4.) dass die christliche Gemeinde die Hinterbliebenen unterstützt. In amerikanischen Debatten ist deshalb empfohlen worden, solange es wenige Rituale gebe, die die genannten Funktionen erfüllten, könne auch ein totgeborenes Kind getauft werden⁴⁹. Gerade um die Engführung der Begleitung auf die Frage der Taufe zu überwinden, ist Kreativität und Einfallsreichtum bei der Gestaltung ritueller Begleitung von Nöten.

Aus der Sicht der Eltern ist die Taufe ein Bekenntnis zu ihrem Kind als einem Geschöpf Gottes: Sie vertrauen es der Fürsorge seines Schöpfers und Erlösers für ein neues Leben an.

Wo eine Nottaufe möglich und dies mit der Mutter und gegebenenfalls mit dem Vater besprochen ist, sollte man die Patinnen und Paten, evtl. Großeltern und gute Freundinnen und Freunde, evtl. auch medizinisches Personal der Einrichtung dazu einladen: Damit kann das weitere Umfeld in die Sorge um das Kind mit einbezogen werden. Bei einem Verlust erfahren die nächsten Trauernden Verständnis und Anteilnahme, weil auch andere ihr Kind kannten. Dem Kind und den Eltern kommen auf diese Weise auch Anerkennung und Wertschätzung zu⁵⁰.

Symbolische Elemente, die sich bei Taufen in der Kirche bewährt haben, sind auch bei Nottaufen angebracht: eine Taufkerze (soweit auf der Station gestattet!), die zum Geburts- oder Todestag angezündet werden kann, oder auch in den Phasen der intensiven Trauer; eine Taufurkunde oder Bescheinigung der Namensgebung (siehe Vorlage im Anhang), ein Patenbrief.

Im Rahmen der Kontaktaufnahme mit dem Personal in Geburtskliniken und Kinderkliniken empfiehlt es sich, die Möglichkeit und den Ablauf einer Nottaufe zu besprechen. Mitunter gehört das Thema Nottaufe zum Lehrplan der fachlichen Ausbildung. Wo dies nicht der Fall ist, kann die Seelsorge es im Rahmen einer Fortbildung anbieten. Dabei sollten eine knappe Agende zur Nottaufe zur Verfügung gestellt werden, wie sie in dieser Broschüre abgedruckt ist oder sich im Evangelischen Gesangbuch (Nr. 810) findet.

Segnung und Salbung

Segnendes Handeln gehört zu den Grunddimensionen kirchlichen Handelns. Zunehmend suchen Menschen den Kontakt zu Pfarrerinnen und Pfarrern in der Hoffnung, Segen zu empfangen, nicht nur bei den volkshkirchlichen Amtshandlungen, sondern auch im Krankenhaus, vor Reisen, beim Einzug in eine neue Wohnung. Die rituellen Segnungsgesten verbürgen der und dem Einzelnen bedingungslose Anerkennung als Geschöpf Gottes und Achtung der eigenen, unverwechselbaren Biographie als eines von Gott begleiteten und gesegneten Lebensweges⁵¹. Einem distanzierten Beobachter mag der Lebensweg eines totgeborenen Kindes als zu kurz oder gar als nicht vorhanden erscheinen. Für die Mutter oder die Eltern aber stellt sich dies ganz anders dar: Sie haben eine gemeinsame Geschichte mit dem Kind. Es hat bereits viel bewirkt, hat viel verändert und hat sich bemerkbar gemacht. Ein dichtes Beziehungsgeflecht ist entstanden, das eine Segnungsgeste im genannten Sinn rechtfertigt: *„Die Traditionen lassen erkennen, daß die Segnung ein dichtes Geflecht realer Beziehungen betrifft, welches zwischen Toten und Lebenden Wirklichkeiten auch des Glaubens geschaffen hat und das geistlich zu interpretieren und zu kultivieren die Aufgabe aller Christen darstellt.“*⁵² Dass gerade beim Verlust eines erwarteten und erhofften Kindes bereits eine enge Beziehung zwischen Mutter und Kind, wohl auch zwischen Vater, Geschwisterkindern und verlorenem Kind besteht, geht aus vielen Erfahrungsberichten hervor. Dieses Beziehungsgeflecht ist vor allem im Falle eines Schwangerschaftsabbruchs nach einem vorgeburtlichen diagnostizierten Befund äußerst komplex und mit widersprüchlichen Gefühlen und häufig schweren Schuldgefühlen belastet⁵³. Eine Segnungshandlung für die trauernde Mutter, die Familie und das sterbende oder verstorbene Kind (entsprechend der Aussegnung) können helfen, dieses Beziehungsgeflecht in das Licht des christlichen Glaubens zu stellen.

Überlieferte Gebete des frühen 18. Jahrhunderts bezeugen die Sorge von Frauen und Angehörigen um die Seligkeit der totgeborenen oder ungetauft verstorbenen Kinder. Trost finden die Gebete nur in der Gewissheit, dass die Verheißung der Gotteskindschaft jedem Kind gilt, auch ohne erfolgte Taufe. Die biblischen Texte, auf die dabei Bezug genommen wurden, sind die Verheißung an den Erzvater Abraham (Gen 17,7), das Kinderevangelium (Mk 10,14) oder Texte wie Mt. 18,14. Obwohl die Reformation eindeutig die Frage nach dem Heilsstatus der totgeborenen oder in der Geburt verstorbenen Kinder zugunsten dieser geklärt hat, bestand und besteht bei Eltern eine gewisse Unsicherheit über Verbleib und Zukunft ihres Kindes.

Eine Segnung oder eine Salbung ist gerade dann angebracht, wenn die Taufe ausgeschlossen ist. Der Segen für das verstorbene Kind soll es dem Schutz Gottes anbefehlen und den Übergang von der Geburt zum Tod markieren. Dies entspricht auch dem Erleben vieler Frauen: Selbst bei einer Totgeburt werden die Geburt und der Tod des Kindes als zwei separate Ereignisse erfahren.

Im Segnungsritual finden die Eltern und Angehörigen Trost, dass ihr Kind nicht einfach ins Nichts geht, sondern die Verheißung der Auferstehung von den Toten auch ihm gilt. Bezeichnender Weise findet sich schon in den genannten überlieferten Gebeten immer wieder der Zusammenhang von Trauerprozess und Gewissheit, dass das verstorbene Kind vor Gott Gnade gefunden hat⁵⁴. Wo diese Sorge genommen werden kann, gelingt es auch der Mutter, ihr Kind los zu lassen.

Die Anwendung der **Krankensalbung** als Ritual der Sterbebegleitung ist für den Fall eines totgeborenen Kindes ambivalent. Theologisch bezieht sich die Salbung auf das Sakrament der Taufe und gehört zu den Riten der Tauferinnerung an signifikanten Punkten des Lebens. Die spezielle Krankensalbung wurde dabei als ein Heilungsritual verstanden und galt als 'Urgebärde kirchlichen Heilungsdienstes'. Diesem Verständnis entspricht auch die kleine Agende, die im Evangelischen Gesangbuch auf S. 1484f abgedruckt ist.

Freilich hat sich demgegenüber das Verständnis der ‚letzten Ölung‘ im Bewusstsein vieler Menschen eingebürgert. Für viele bedeutet das Ritual, dessen eigentliche Bedeutung die Heilung ist, den unmittelbar bevorstehenden Tod des zu Salbenden. Für sie hat sich die Krankensalbung regelrecht zum ‚Sterbesakrament‘ entwickelt⁵⁵. Die Reformatoren haben gegenüber der Krankensalbung das Krankenabendmahl bevorzugt, das im Zusammenhang des frühen Todes von Kindern sicher nicht in Frage kommt. Der Gemeinschaftsaspekt stand für die Reformatoren dabei im Mittelpunkt: Wer an der Teilnahme am Abendmahl im Gottesdienst verhindert ist, wird durch das Krankenabendmahl seiner Zugehörigkeit zur Gemeinschaft der Christen versichert. Der Aspekt der Zugehörigkeit zur Gemeinschaft der Christen ist aber gerade kirchlich orientierten Eltern von verstorbenen oder totgeborenen Kindern wichtig. Ihr Kind gehört zu dieser Gemeinschaft. Durch das Abendmahl kann dies in ihrem Fall nicht deutlich gemacht werden, wohl aber durch eine Segnungs- oder Salbungshandlung. Eine Begründung, die Johannes Brenz für das Krankenabendmahl formuliert, kann gerade im Blick auf Tot- und Fehlgeburten für eine Salbungshandlung sprechen: Der Betroffene *„braucht noch mehr als die anderen [Christen] die Vergewisserung, daß er in der communio sanctorum sei“*⁵⁶.

Gerade wenn keine Taufe sinnvoll ist, bedürfen die Angehörigen der Gewissheit, dass ihr verlorenes Kind zur Gemeinschaft der Heiligen gehört und Eingang findet in das Reich Gottes. Das Salbungsol kann dabei als ein Symbol für die Annahme durch Gott und die Aufnahme in sein Reich gelten.

Der andere historische Bezugspunkt für eine Salbungshandlung des kleinen Leichnams ist die **Totensalbung**. Sie hat sich in der abendländischen liturgischen Tradition nie durchgesetzt, war allenfalls Bischöfen, Priestern, Ordensleuten und frommen Laien vorbehalten, wenn sie in der Kirche aufgebahrt wurden⁵⁷. In verschiedenen ostkirchlichen Traditionen war sie lange Zeit weit verbreitet: Dabei wurden entweder der ganze Leichnam oder Stirn, Hände und Brust mit dem Kreuzeszeichen mit Öl (zum Teil mit Beimischung von Wasser) gesalbt. Dieser Ritus kann sich neben religionswissenschaftlichen Belegen immerhin auf die Evangelien berufen, gingen doch die Frauen am Ostermorgen an das Grab Jesu, um seinen Leichnam mit kostbaren Ölen zu salben (Mk 16,1 par; Nikodemus lässt Jesu Leichnam vor der Bestattung salben Joh 19, 38-40). In diesem Zusammenhang könnte ein Salbungsritus bei einem bald nach der Geburt verstorbenen oder totgeborenen Kind ein sinnlicher und liebevoller Ausdruck der Würdigung des kleinen Individuums sein: Auch dieses Kind ist denen, die um es wussten, und Gott lieb, teuer und wertvoll.

Namensgebung

Viele Eltern und Frauen berichten vom Unverständnis der Umwelt, wenn sie ihrem verlorenen oder während der Geburt verstorbenen Kind einen Namen geben möchten. Eine Mutter schreibt: *„Viele Leute denken wohl, was nicht gelebt hat, sei auch für uns nicht mehr existent und brauche daher keinen Namen.“*⁵⁸ Dabei übersehen sie, dass für die Eltern das Kind längst schon eine Bezugsperson gewesen ist, deren eigene Lebensgeschichte bereits begonnen hat und deren Existenz durch einen Namen aussprechbar wird. Oftmals sprechen Eltern schon während der Schwangerschaft ihr Kind mit einem Namen an. Leider verstärken manche Kliniken den Mechanismus der Verdrängung, indem sie den Müttern (und sich selbst) die Auseinandersetzung mit dem Tod durch rationale Verfahren ersparen wollen. Andere

(zunehmend mehr) gehen bewusst mit der Situation um und bieten den Frauen an, das Kind zu sehen, es zu berühren und mit ihm eine Weile allein zu sein (vgl. Moseskörbchen).

Durch die Namensgebung wird ein Mensch in seiner Individualität anerkannt. Der Name ‚bedeutet‘ den Menschen. *„Wenn Eltern einem totgeborenen oder perinatal gestorbenen Kind einen Namen geben, machen sie damit deutlich, daß ein Mensch gestorben ist, daß es nicht um den Verlust eines Schwangerschafts-Produktes geht.“* *„Der Name kann auch zu einem Symbol für die Existenz des Kindes werden.“*⁵⁹ Auch für den Trauerprozess hat die Namensgebung Bedeutung: Das Aussprechen des Namens ist eine allmähliche Anerkennung der Realität des Kindes wie auch des Verlusts. Die Verbindung der Namensnennung mit dem Segnen des toten Kindes bringt den Glauben an die Auferstehung zum Ausdruck: Das Kind ist dem Leben schaffenden Handeln Gottes übereignet.

Zu beachten ist, dass unter Umständen auch eine standesamtliche Registrierung in Frage kommt. Dies ist für den Fall der Geburt eines toten Kindes im Personenstandsgesetz geregelt: ab 500g kann ein Kind im Geburtenbuch (Personenstandsregister) eingetragen werden mit Angaben zu den Eltern, Ort, Tag und Stunde der Geburt und Geschlecht des Kindes - auf Wunsch einer Person, der bei Lebendgeburt des Kindes die Personensorge zugestanden hätte, auch mit Vornamen und Familiennamen. Im Familienstammbuch ist die Eintragung ebenso möglich. Auch rückwirkend sind Einträge möglich (bis zum 1.7.2003). Fehlgeburten (also Geburtsgewicht unter 500 gr.) sind bislang nicht vorgesehen. Neben der Eintragung in das kirchliche Amtshandlungsregister empfiehlt es sich, den Eltern eine Urkunde über die Namensgebungsfeier oder die Segensfeier zu überreichen (vgl. Vordruck in dieser Broschüre). Auch die Initiative Regenbogen (siehe Adresse im Anhang) bietet eine ‚inoffizielle‘ Namensurkunde in Form eines Namenskärtchens an.

Elternmappe

1995 hat die Initiative Regenbogen das Konzept der Elternmappen entwickelt. Sie haben den Sinn, Erinnerungsstücke an das tote Kind aufzubewahren. Im Englischen hat sich der Begriff *„mementoes“* eingebürgert, der auf den Zusammenhang mit aktivem Gedenken aufmerksam macht. Die Mementoes sorgen nicht nur für das Erinnert-Werden, sondern stellen eine mitunter sinnlich vermittelte Verbindung zu dem Toten her. Bei Erwachsenen oder älteren Kindern, die sterben, bleiben in der Regel zahlreiche Verbindungsobjekte, die im Prozess der Trauer wichtige Bedeutung erlangen können und zum Teil nach bestimmter Zeit auch weg gegeben werden können. Für totgeborene Kinder oder früh verstorbene Kinder gibt es nur wenige Möglichkeiten, die deshalb umso sorgfältiger wahrgenommen werden sollten⁶⁰. Manchmal werden solche Gegenstände später geradezu zu Beweisen der Existenz des Kindes. In den *„Bremer Thesen“* heißt es: *„Die Frau, die ihr totes Kind nie gesehen hat, trauert um ein Phantom. Sie wird später mit allen Sinnen jede mögliche Information über ihr Kind aufsaugen.“* (These 6) Es empfiehlt sich darum, ein Photo des Kindes zu machen, das den Eltern mitgegeben werden kann oder bei den Krankenhaus-Unterlagen - auf Wunsch der Eltern - aufgehoben bleibt. Viele Krankenhäuser kümmern sich inzwischen um die Anfertigung und Aufbewahrung von Erinnerungsstücken in einem **Kreißaalordner**⁶¹. Selbst wenn Eltern im ersten Schock alle Konfrontation mit dem Kind ablehnen, kann es vorkommen, dass sie später dankbar sind für jedes kleine Indiz, das die Existenz ihres Kindes beweist. Es empfiehlt sich, die Gegebenheiten vor Ort zu prüfen.

Zur Aufbewahrung der mementoes eignen sich vor allem verschließbare, farbige Mappen, die nur bestimmten Personen zugänglich sind. Darin können gesammelt werden:

- ◆ *ein Foto des Kindes allein (auf die Aufnahme sollte besonderer Wert gelegt werden, da sie nicht wiederholbar ist)*⁶²
- ◆ *ein Foto des Kindes mit Mutter oder Eltern, evtl. Familienangehörigen*

- ◆ Namensbändchen
- ◆ Haarlocke
- ◆ Hand- und Fußabdrücke (mit Stempelkissen oder als Gipsabdruck gemacht)
- ◆ Urkunde oder Namensblatt, auf dem alle wichtigen Daten des Kindes stehen (Geburtszeit, Gewicht, Größe, Namen der Eltern etc.)
- ◆ Eine kleine Tauf- oder Segensurkunde mit dem biblischen Wort und einem kleinen Gebet.
- ◆ Das Tuch, in dem das Kind eingewickelt war.
- ◆ Faltblatt über Selbsthilfegruppen mit lokalen Kontaktadressen

Kirchliche Bestattung

Sind für viele Menschen Beerdigung und Trauerfeier mit Angst vor überstarken Emotionen verbunden, so steigert sich dies noch einmal bei der Bestattung von Kindern. Sensible Gestaltung und Verlässlichkeit sind darum unerlässlich. Erfahrungsberichte von Eltern geben dem Ausdruck. Eine Frau erzählt: *"[Es war] ein letzter gemeinsamer Weg, das erste und einzige Mal, daß Lutz seine Tochter getragen hat... Wer noch nie einen Kindersarg gesehen hat, kann sich nicht vorstellen, wie klein er wirklich ist... Zwei verzweifelt weinende Menschen vor einem doch endlos tiefen Loch. Es gibt keine Worte dafür (wie bei jeder Beerdigung). Irgendwann gehen wir weg, lassen das offene Grab zurück. Es sieht aus wie ein großer, schreiender Mund."* Später, bei Besuchen am Grab, bringen die Eltern Blumen, Spielsachen, Bilder, Kuchen mit: *"Das Grab ist für uns ein Kinderzimmerersatz."* Schlimm sind die Friedhofsbesuche an Weihnachten, *"wenn alle Tannenzweige und Weihnachtsschmuck zu ihren Kindern tragen. Der Zwiespalt: Für wen? Für das verstorbene Kind? Für mich?... Und spätestens dann kommt doch wieder der Koller."*⁶³

Die Kosten für eine Bestattung sind gerade für junge Familien nicht unerheblich⁶⁴. Die Belegfrist für ein Kindergrab ist kurz - nur sechs Jahre. *"Unvorstellbar, dieses einzige, letzte und vor allem sichtbare Zeichen auch noch zu verlieren!"* Es besteht deshalb die Möglichkeit, das Kind in einem Familiengrab oder dem Grab von nahen Angehörigen beizusetzen.

Lange sahen Friedhofsordnungen für die Bestattung von in frühem Lebensalter oder während der Geburt verstorbenen Kindern gesonderte Regelungen vor. Die Bestattungen erfolgten ohne großen Aufwand, oftmals sogar allein durch die Hebamme oder die ‚Seelnonne‘. Es wurde zumindest bei ungetauft verstorbenen Kindern auf die Ausstellung eines Totenscheins verzichtet, mitunter sogar auf einen eigenen Sarg und ein eigenes Grab⁶⁵. Anderes bezeugen diverse lutherische Kirchenordnungen: Dort finden sich zahlreiche Belege für Bemühungen, die Beisetzung ungetaufter Kinder auf kirchlichen Friedhöfen durchzusetzen⁶⁶.

Heute kann es nur darum gehen, alles zu tun, um die Würde und den Wert des verlorenen Kindes durch einfühlsame Gestaltung der Trauerfeier zu verdeutlichen, etwa durch Namensnennung und eine möglichst individuelle Gestaltung. Auch die soziale Anerkennung des Verlusts und der Trauer ist wichtig. Mit der Mutter oder den Eltern ist deshalb nachzudenken, ob nicht auch das Fachpersonal der Klinik, die Hebamme oder der betreuende Arzt, die betreuende Ärztin eingeladen werden sollen.

Für eine Totgeburt ist eine Bestattung verpflichtend. Im Falle einer Fehlgeburt kann das Kind auf Wunsch der Eltern bestattet werden. Zum Gespräch der Mutter mit Behörden oder Bestattungsinstituten empfiehlt es sich, eine Vertrauensperson, die vom Verlust des Kindes nicht unmittelbar betroffen ist, mitzunehmen. Sie hilft, den Abschied nach den Wünschen der Eltern oder der Mutter zu gestalten.

Im Falle eines Schwangerschaftsabbruchs hat die Mutter vorbehaltlich spezieller rechtlicher Bestimmungen der Bundesländer das Verfügungsrecht über das Kind und kann deshalb darüber entscheiden, ob es bestattet wird. Auch in diesem Falle gilt es mit Sensibilität auf die Wünsche der Frau einzugehen.

Gedächtnisfeier und Gedenkgottesdienst

Die Zeit nach der Bestattung des Kindes ist für viele Mütter und Eltern besonders schwer. Der Trauerprozess braucht Zeit, die das Umfeld manchmal nicht gewährt. Sicherlich sind bestimmte Zeiten im ersten Jahr nach der Geburt besonders belastet, etwa die Jahrestage bestimmter Ereignisse der Schwangerschaft, aber auch bestimmte Zeiten des Kirchenjahres wie die Adventszeit. Sofern die Mutter oder die Eltern dies möchten, bietet sich in dieser Zeit ein Besuch an.

Eine weitere Möglichkeit, die in verschiedenen Kirchengemeinden oder Selbsthilfegruppen praktiziert wird, stellen Gedenkgottesdienste dar. Dabei gibt es grundsätzlich zwei Möglichkeiten: Wenn es zum Beispiel zum Todeszeitpunkt des Kindes keine kirchliche Bestattung gegeben hat, kann man anbieten, eine kleine individuelle Gedenkfeier zu halten, selbst wenn inzwischen Jahre vergangen sind. Die andere Möglichkeit ist, einmal im Jahr zu einem festgelegten Termin eine Gedächtnisfeier anzubieten. Mittlerweile hat sich der zweite Sonntag im Dezember als weltweiter Gedenktag ("Worldwide Candlelighting") etabliert. Dazu ist es geraten, mit Selbsthilfegruppen und Kliniken Kontakt aufzunehmen, die mancherorts bereits Gedenkfeiern veranstalten. Diese Feiern sind oft bewusst überkonfessionell und unabhängig von der Weltanschauung gestaltet, so dass alle Betroffenen daran teilnehmen können. Mitunter sind diese Feiern Anlass zur Wiederbegegnung mit Hebammen, Ärztinnen und Ärzten, Pflegerinnen und Pflegern. Folgende Elemente begegnen in vorhandenen Programmen: Lieder, Gebete, Wort-Meditationen, selbstgeschriebene Gedichte, Nennung der Namen der verstorbenen Kinder, Anzünden von Gedenk-Kerzen⁶⁷. Wenn die Gedächtnisfeier in einen ‚normalen‘ Gottesdienst, etwa am Ewigkeitssonntag, integriert wird, ist unbedingt auf Anonymität und eine offene Form zu achten.

Auch für Kinder ohne Grabstätte gibt es eine Möglichkeit, die in der Kirchengemeinde offen angeboten werden kann: Im Kirchgarten wird ein besonderes Beet bestimmt. Darauf kann eine Rose oder eine ähnliche Pflanze für Menschen gepflanzt werden, deren Grab nicht bekannt ist oder besucht werden kann (fehlgeborenes Kind, aber auch Heimatvertriebene, Menschen, für deren Grab die Belegfrist abgelaufen ist). Auch auf diese Weise wird das Andenken gepflegt, und wird sich die Kirchengemeinde bewusst, dass die Gemeinschaft der Heiligen Lebende und Tote einschließt.

Ein eindrückliches Beispiel für eine Gedenkstätte liefert Susanne Schniering. Sie berichtet von dem Gedenkplatz für nicht beerdigte Kinder in Ohlsdorf, von der künstlerischen Gestaltung, von den Erfahrungen der Eltern und von der Gestaltung unterschiedlicher Gedenkfeiern⁶⁸.

Rituelle Begleitung der Mutter nach einer Fehlgeburt oder Totgeburt und nach einer Abtreibung

In vielen Taufagenden gibt es die Möglichkeit, nach der Taufe auch einen Segen für die Mutter zu sprechen. In vielen heutigen Gemeinden ist es üblich, die ganze Familie zu segnen. Die liturgische Handlung verdeutlicht, dass die Geburt eines neuen Kindes auch die Lebenssituation seiner Mutter, seiner Eltern und der ganzen Familie verändert. Dieser Übergang in eine neue Lebensphase bedarf der segnenden Begleitung durch die Kirche.

Ganz entsprechend verhält es sich im Falle einer Fehlgeburt oder einer Totgeburt: Da hier die Mutterschaft als sozial anerkannte neue Rolle nicht möglich ist, ist die künftige Situation unsicher. Dazu kommt, dass manche Partnerschaft den Verlust des erhofften Kindes und die Belastungen der nächsten Zeit nur schwer verkraftet

und zerbricht. In dieser Situation kann es sinnvoll sein, der Frau ein Heilungsritual⁶⁹ und dem Paar einen Familiensegen anzubieten. Dies kann auch angebracht sein im Falle einer späten Abtreibung. Auch in dieser Situation sind die oben genannten Gefährdungen und Krisenphänomene gegeben. Gerade weil es im Umfeld wenig Verständnis für die Trauersituation der Mutter und des Vaters gibt, die psychische und physische Befindlichkeit aber äußerst komplex ist, kann segnende Begleitung hilfreich sein. Denn es bedarf in jedem Fall der sozialen Bestätigung, dass etwas Bedeutendes geschehen ist, das den weiteren Lebensweg verändert hat.

BAUSTEINE ZUR GESTALTUNG EINER LITURGISCHEN FEIER

Weitere Vorschläge und Textbausteine zur Gestaltung liturgischer Feiern und Ansprachen finden Sie im Intranet der ELKB (www.elkb.de)

Nottaufe

nach Lutz & Künzer-Riebel (siehe Literaturverzeichnis)

P: Pfarrer oder Pfarrerin; E: Eltern; G: Gemeinde/Angehörige; N.N.: Name des Kindes

Einleitung

P: Christus spricht: Kommet her zu mir alle, die ihr mühselig und beladen seid. Ich will euch erquicken. (oder anderes Votum)

Gebet der Eltern oder einer anderen Person anstelle der Eltern (Die Situation benennen)

E/G: Herr, unser Gott, lieber Vater (Gott, unser Vater und unsere Mutter)
Wir haben Angst um das Leben unseres Kindes.
Wir haben uns darauf gefreut und sind nun voller Sorge.
Es ist gerade erst zur Welt gekommen und doch so schwach.
Wir können es kaum glauben und fragen:
Wie soll ein Mensch das verstehen?
Gott, wir wissen,
ihr (sein) Leben hat in deinen Augen den gleichen Wert hat wie jedes andere.
Wir bitten dich für das Leben von N.N.:
dass du (ihn oder sie) schützend in deine Hand nimmst;
dass du (ihn oder sie) im Leben und, wenn es sein muss, auch im Tod,
als dein Kind annimmst und segnest.
Amen

Tauffrage (die eigenen Wünsche äußern)

P: Wollen Sie, dass Ihr Kind N.N. im Namen Gottes,
des Vaters und des Sohne und des Heiligen Geistes getauft wird?
So antworten Sie: Ja

E: Ja.

Taufe

P: N.N., ich taufe dich im Namen Gottes des Vaters und des Sohnes und des Heiligen Geistes. *(Dabei wird dreimal mit der Hand Wasser über die Stirn oder die Brust des Kindes gegossen)*

Segenswort mit Handauflegung (Anerkennung des Kindes als Gottes Kind)

P: N.N., Gott sagt zu dir: Du bist in meinen Augen teuer und wertgeachtet, Ich bin bei dir; Denn du bist mein Kind.

Entzünden der Taufkerze

Fürbittengebet (Rückführung der Eltern in die bedrohte Situation)

P/G: Gott, wir bitten dich für N.N. und für (ihre oder) seine Eltern:
dass die Eltern Schmerz und Angst aushalten
dass sie ihren Mut nicht verlieren;
dass sie nicht verzweifeln,
sondern das Vertrauen zum Leben wieder finden;
dass sie Menschen finden, mit denen sie ihre Fragen teilen können.
Jesus, du hast versprochen: Siehe, ich bin das Licht der Welt.
Wer an mich glaubt, soll nicht im Finstern wandeln.
Darum bitten wir dich auch,
lass uns nicht im Finstern wandeln.

G: *Vater Unser*

Segen (für die Eltern und alle Anwesenden)

P: Gott segne euch und behüte euch.
Gott lasse sein Angesicht leuchten über euch und sei euch gnädig.
Gott erhebe sein Angesicht auf euch und gebe euch Frieden.
Amen

Namensgebungsritual

Übersetzung einer *naming ceremony* von Pfarrerin Sabine Gries⁷⁰. Die liturgischen Elemente werden mit den verschiedenen Trauerphasen verglichen, die manchmal alle zugleich auftauchen. Die Texte helfen, die eigenen Emotionen zu ordnen und vor Gott zu bringen.

Eingang

P: Wir sind hier zusammengekommen, um dieses kleine Kind aufzunehmen als Teil unseres Lebens. Wir übergeben es Gott, damit er ihm das ewige Leben schenke.
Doch es übersteigt unsere Kraft, dass wir (unserer oder unserem) kleinen N.N. zugleich Willkommen und Lebwohl sagen müssen, dass unsere gemeinsame Zeit nur so kurz sein darf.

Besinnung (Den Verlust wahrnehmen = Schock)

P/G: Nur einmal hätte ich dich
zur späten Abendstunde
in meinen Armen wiegen wollen.
Nur einmal hätte ich dich sanft in deine Wiege legen wollen.
Ich wünschte, ich könnte deine Windeln wechseln
und dich baden.
Nur einmal.
Ich wünschte, ich hätte etwas Zeit mit dir verbringen können
ganz allein.
Nur einmal.

Gebet (Empfindungen des Verlusts Verdrängung, Wut, Traurigkeit...)

- P: Gott, in diesem Moment ist es schwer, deine Wege zu verstehen.
Wir haben keine Antwort auf die Frage nach dem Warum.
Wir sind (*traurig, wütend, hilflos...*)
Wir brauchen deine Nähe jetzt in diesem Moment.
Wir wissen, du meinst es gut mit uns.
Jeder Mensch hat einen Platz in deinem Herzen.
Denn du hast gesagt:
"Fürchte dich nicht, denn ich habe dich erlöst. Ich habe dich bei deinem Namen gerufen; du bist mein!"
(Jes. 43,1)

Namensgebung

- P: Gott, du hast das kleine Kind von N.N. und N.N. (Name der Eltern oder der Mutter) bei seinem Namen gerufen.
(*Frage an die Eltern*) Wie soll sie/er heißen?
- E: _____
- P: Im Namen des Vaters, der alles Leben geschaffen hat
Im Namen des Sohnes, der uns hilft, Gott zu verstehen,
Im Namen des Heiligen Geistes, der uns hält und tröstet in unserem Leid.

(Kreuzeszeichen auf die Stirn des Kindes)

- P: Wenn wir N.N. mit dem Kreuz zeichnen, dann bedeutet dies: (er oder sie) gehört zu Gott und seinem himmlischen Reich.
(*auch die Eltern und Umstehenden können das Kind mit dem Kreuz bezeichnen*)

Lesung des Kinderevangeliums Mk. 10,15f

- P: Jesus sagte: "Lasset die Kindlein zu mir kommen; denn ihnen gehört das Himmelreich. Dann herzte er sie, legte ihnen seine Hände auf und segnete sie."

Vaterunser

Segen (Ausblick auf den kommenden Weg)

- P: Möge der Frieden und der Segen Gottes mit euch allen sein,
mit N.N. (*Namen aller, die sich im Raum befinden*),
mit allen, die sich hier versammelt haben.
Gott sei bei euch und tröste euch mit seiner Gegenwart.
Gott, + Vater, Sohn und Heiliger Geist. Amen

Segnung (evtl. mit Salbung)⁷¹

Gruß

- P: Der Friede Gottes sei mit euch.
G: Amen)

Hinführung

P: N.N., wir beklagen den Tod ihres Kindes,
wir geben uns ganz in Gottes Hände,
wir bitten um Stärke, um Heilung und um Liebe.
Wir bitten um Trost im Schmerz der Trauer,
Hoffnung im Angesicht der Verzweiflung
Leben inmitten des Todes.

Gebet mit Psalm 23

Lesung: Kinderevangelium Mk 10,13-16

Kurze Besinnung (Stille; Zuspruch des Evangeliums)

Segnung

Das Kind wird entweder von Mutter oder Vater, der Hebamme oder einer anderen Person gehalten.

P: N.N. (Name des Kindes), du wirst gesegnet
[und gesalbt mit Öl]
im Namen unseres Herrn Jesus Christus.
Ihm, der die Kinder in die Arme schloss, und die Kleinsten segnete,
vertrauen wir dich an,
dass er auch dich in die Arme nehme.
In der Hoffnung,
dass du bei ihm Erlösung findest
Glück und Freude,
weil du bei Jesus Christus bist.

Die Seelsorgerin oder der Seelsorger legt in der Stille dem Kind beide Hände auf. Auch andere Anwesende können dem Kind die Hände auflegen.

[Salbung:

Danach taucht sie oder er einen Finger in ein Schälchen mit Olivenöl und macht das Zeichen des Kreuzes auf die Stirn – und gegebenenfalls auf die beiden Hände.]

P: Gott segne dich und behüte dich.
Gott lasse sein Angesicht leuchten über dir und sei dir gnädig.
Gott erhebe sein Angesicht auf dich und gebe dir + Frieden.
[oder:
Es segne dich Gott der Vater, der dich nach seinem Ebenbild geschaffen hat.
Es segne dich Gott der Sohn, der mit dir vom Tod zur Auferstehung geht.
Es segne dich Gott der Heilige Geist, der dich und uns verbindet durch das Band der Liebe.]

Vaterunser

P: Lasst uns gemeinsam beten, wie Jesus gelehrt hat:
Vater unser im Himmel...



Fürbitte für die Mutter oder die Eltern

P: Herr, guter Hirte
Nun hältst du N.N. in deinen Armen.
Wir bitten dich für (seine oder ihre) Mutter (oder Eltern):
Heile die Wunde in ihrem Herzen,
Gib ihrem Leben neuen Frieden
Stärke ihren Glauben
und schenke ihr (ihnen) neue Hoffnung.
Lieber Gott,
schenke uns allen in dieser Zeit der Trauer Gnade.
Tröste uns durch die Hoffnung,
dass N.N. bei dir sein wird
in Ewigkeit.
Amen

Segen

P: Möge der Frieden und der Segen Gottes mit euch allen sein,
mit N.N. (*Namen aller, die sich im Raum befinden*),
mit allen, die sich hier versammelt haben.
Gott sei bei euch und tröste euch mit seiner Gegenwart.
Gott, + Vater, Sohn und Heiliger Geist. Amen

BIBLISCHE TEXTE:

Eine kurze Einführung zu Fehlgeburt in Texten der Bibel gibt Hanna Strack im Band "Ich trage dich in meinem Herzen", hg. von Susanne Schniering, S. 105-109 (siehe Literaturangaben)

- 2. Mose 23,35f: Wie Gott die Menschen segnen wird (ein Text aus der Zeit der Landnahme)
- 2. Samuel 12,16ff: Davids Klage über den Tod des Kindes mit Batseba (Thematisierung von *Schuldgefühlen*).
- Hiob 2: Wie Hiob mit dem Verlust seiner Kinder umging und wie ihn seine Freunde in der Trauer begleiteten (zum Verständnis der *Trauerphasen*).
- Hiob 6, 1-3: *Hiob sprach: Wenn man doch meinen Kummer wägen und mein Leiden zugleich auf die Waage legen wollte! Denn nun ist es schwerer als Sand am Meer; darum sind meine Worte noch unbedacht."*
- Hiob 7,3-4.13-16: *"So habe ich wohl ganze Monate vergeblich gearbeitet, und viele elende Nächte sind mir geworden. Wenn ich mich niederlegte, sprach ich: Wann werde ich aufstehen? Bin ich aufgestanden, so wird mir's lang bis zum Abend und mich quälte die Unruhe bis zur Dämmerung... Wenn ich dachte, mein Bett soll mich trösten, mein Lager soll mir meinen Jammer erleichtern, so erschrecktest du mich mit Tränen und machtest mir Grauen durch Gesichte, dass ich mit wünschte, erwürgt zu sein und den Tod lieber hätte als meine Schmerzen. Ich vergehe! Ich leb' ja nicht ewig. Lass ab von mir, denn meine Tage sind nur noch ein Hauch."*
- Psalm 25 (in Auszügen)
- Psalm 39,5-8.13
- Psalm 91,11ff
- Psalm 139 (in Auszügen) Paradoxe, widerstreitende Gefühle
- Prediger Salomo 3,1-11: Alles hat seine Zeit.
- Prediger Salomo 7,3: Trauern ist besser als Lachen; denn durch Trauern wird das Herz gebessert.
- Hosea 6,1-2: *Kommt, wir wollen wieder zum Herrn; denn er hat uns zerrissen, er wird uns auch heilen, er hat uns geschlagen, er wird uns auch verbinden. Er macht uns lebendig nach zwei Tagen, er wird uns am dritten Tage aufrichten, daß wir vor ihm leben werden.*
- Matthäus 18,1-4.10-11: *Wer ist der Größte im Himmelreich? und: Der Menschensohn ist gekommen, selig zu machen, was verloren ist.*
- Markus 5,21-42: Die Heilung der Tochter des Jairus
- Markus 10,13-16: Kinderevangelium
- Markus 15,34: *Mein Gott, mein Gott, warum hast du mich verlassen?*
- Lukas 6,21: *Selig seid ihr, die ihr jetzt hungert; denn ihr sollt satt werden. Selig sein ihr, die ihr jetzt weint; denn ihr werdet lachen.*
- Römer 8,38: *Nichts kann uns trennen von der Liebe Gottes*

zu Chorälen, Liedern und musikalischer Gestaltung wird im Intranet ein eigenes Angebot entwickelt

WEITERFÜHRENDE LITERATUR

- Gott ist ein Freund des Lebens. Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, herausgegeben vom Kirchenamt der EKD und dem Sekretariat der Dt. Bischofskonferenz, Gütersloh 1989
- Evangelischer Erwachsenenkatechismus. Kursbuch des Glaubens, Gütersloh 2001

- Arbeitsgemeinschaft Christlicher Kirchen in Baden-Württemberg (Hg.): Eltern trauern um ihr totes neugeborenes Kind, Stuttgart 1994
- Kirchenkanzlei der EKU (Hg), Bestattung. Entwurf, Berlin 2001, bes. S. 38ff
- Manfred Beutel: Der frühe Verlust eines Kindes. Bewältigung und Hilfe bei Fehl-, Totgeburt und Fehlbildung, Göttingen 2002² (Reihe Psychosoziale Medizin - Band 2)
- Jorgos Canacakis: Ich sehe deine Tränen. Trauern, Klagen, Leben können, Stuttgart 1987, bes. S. 182-186
- Fanny Dethloff-Schimmer (Hg.): Seelsorgerliche und homiletische Hilfen beim Tod eines Kindes, Gütersloh 1996
- E. Domay & H. Köhler (Hg): der gottesdienst. Liturgische Texte in gerechter Sprache, Bd. 2: Das Abendmahl / Die Kasualien, Gütersloh 1998
- Kirsten Fiedler & Richard Riess (Hg.): Die verletzlichen Jahre. Handbuch zur Beratung und Seelsorge an Kindern und Jugendlichen, Gütersloh 1993
- Verena Kast: Trauern. Phasen und Chancen des psychischen Prozesses, Stuttgart 1982 (Grundsätzliches zum Verstehen des Trauerprozesses)
- Katholischer Krankenhausverband Deutschlands e.V.: Tot- und Fehlgeburt im Krankenhaus. Unser Selbstverständnis in der Sorge um den Menschen, Freiburg i.Br. 1999
- Angela Körner-Armbruster, Totgeburt weiblich. Ein Abschied ohne Begrüßung, Tübingen 1996²
- Roland Kurz, Thomas Kenner & Christian Poets (Hg.): Der plötzliche Säuglingstod. Ein Ratgeber für Ärzte und Betroffene, Wien 2000
- Michael W. Lippold, Schwangerschaftsabbruch in der Bundesrepublik Deutschland. Sachstandsbericht und kritische Würdigung aus theologisch-ethischer Perspektive, Leipzig 2000
- Hannah Lothrop: Gute Hoffnung - jähes Ende. Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit. Begleitung und neue Hoffnung für Eltern, München 1998⁸
- Henning Luther: Religion und Alltag, Stuttgart 1992
- Gottfried Lutz & Barbara Künzer-Riebel (Hg.): Nur ein Hauch von Leben. Eltern berichten vom Tod ihres Babys und von der Zeit ihrer Trauer, Karlsruhe 1997⁴
- Joachim Müller-Lange (Hg.): Handbuch Notfallseelsorge, Wien 2001. Darin der Beitrag von Wolfgang Heinemann: Glücklose Schwangerschaft (S. 94-104) und von Jürgen Schramm, Silvia Rollmann & Klaus-St. Saternus: Plötzlicher Säuglingstod. Empfehlungen zum Umgang mit betroffenen Eltern und Geschwistern in der Akutsituation (S. 104-116)
- Michaela Nijs: Trauern hat seine Zeit. Abschiedsrituale beim frühen Tod eines Kindes, Göttingen 1999 (Reihe Psychosoziale Medizin, Bd. 7)
- Michael Schibilsky: Trauerwege. Beratung für helfende Berufe, Düsseldorf 1996⁵
- Susanne Schniering (Hg.): Ich trage dich in meinem Herzen. Der Gedenkplatz für nicht beerdigte Kinder in Ohlsdorf, Pinnow 2001
- Pat Schwiebert & Paul Kirk: When Hello Means Goodbye. A Guide For Parents Whose Child Dies Before Birth, At Birth Or Shortly After Birth, Portland, Oregon 1993 (Selbstverlag)
- Eckhard Struckmeier: ‚Vom Glauben der Kinder im Mutter-Leibe‘. Eine historisch-anthropologische Untersuchung frühneuzeitlicher lutherischer Seelsorge und Frömmigkeit im Zusammenhang mit der Geburt, Frankfurt a.M./Berlin u.a. 2000 (Kontexte; Bd. 31)
- Iris Susen-Pilger, Wenn ein Kind stirbt. Orte der Trauer in Gruppen schaffen, in: Evangelische Frauenhilfe in Deutschland e.V. (Hg.): Gott vertrauen? Arbeitshilfe zum Weitergeben, Nr. 4 Oktober 2001, 64-70

- Vereinigte Evangelisch-Lutherische Kirche Deutschlands (Hg.): Gute Hoffnung - jähes Ende. Eine ‚Erste Hilfe‘ für Eltern, die ihr Baby verlieren, und alle, die sie unterstützen wollen, Hannover 1999²
- Stefan Wehowsky (Hg.), Lebensbeginn und menschliche Würde. Stellungnahmen zur Instruktion der Kongregation für die Glaubenslehre vom 22.2.1987, Frankfurt a.M. 1987

Adressenliste zu Selbsthilfegruppen und Trauergruppen

Initiative REGENBOGEN "Glücklose Schwangerschaft" e.V.

Internet-Homepage: www.initiative-regenbogen.de

Bei der Initiative REGENBOGEN sind zahlreiche Adressen und Ansprechpartnerinnen und -partner vor Ort zu erfragen

- Hauptgeschäftsstelle: In der Schweiz 9, 72636 Frickenhausen; Tel: 05565 - 1364
- Regionalvertreterin Mittelfranken: Katja Klein, Alte Straße 24, 90451 Nürnberg; Tel: 0911 - 641 0543

Verwaiste Eltern

Breit gefächertes Angebot an überkonfessioneller Beratung, Gesprächen und Gesprächsgruppen, auch für Eltern eines früh verstorbenen Kindes.

Internet-Homepage: www.verwaiste-eltern-muenchen.de

e-mail: info@verwaiste-eltern-muenchen.de

- Verwaiste Eltern München e.V., St. Wolfgang-Platz 9, 81669 München. Tel: 089 - 480 88 99 0
- Kontakt- und Informationsstelle "Verwaiste Eltern", Esplanade 15, 20354 Hamburg; Tel: 040 - 3550 56 43/44

Weitere Selbsthilfegruppen im Internet:

- www.sternenkinder-eltern.de
- www.schmetterlingskinder.de

Gesellschaft zur Erforschung des plötzlichen Kindstodes GEP

Notfallseelsorge - Arbeitsgemeinschaft Seelsorge in Feuerwehr und Rettungsdienst

Kontakte, Informationen, Erfahrungen

Internet-Homepage: www.nofallseelsorge.de

Arbeitsgemeinschaft Krisenintervention e.V.

Kontaktvermittlung zu örtlichen Kriseninterventionsteams und zur Notfallseelsorge

Internet-Homepage: www.arbeitskreis-krisenintervention.de

e-mail: info@arbeitskreis-krisenintervention.de

- Kontakt- und Informationsstelle: Arbeitskreis Krisenintervention e.V., Postfach 1315, 84403 Dorfen. Tel: 08122 - 567549

Arbeitsgemeinschaft Kinderkrankenhauseelsorge

Trauertelefon (rund um die Uhr erreichbar)

Norbert Kugler, Tel: 0821 - 3497 349

Telefonseelsorge

**Jedes Leben ist in der Tat ein Geschenk
Egal wie kurz, egal wie zerbrechlich
Jedes Leben ist ein Geschenk,
welches für immer in unseren Herzen
weiterleben wird.
(Hannah Lothrop)**

(Name der Klinik / Name der Kirchengemeinde)

Ort

Zur Erinnerung an

Name des Kindes

Geboren am _____ um _____

Gewicht: _____

Größe: _____

Mutter: _____

Vater: _____

getauft am _____ um _____ Uhr

gesegnet am _____ um _____ Uhr

von _____

(Name der Pfarrerin, des Pfarrers oder anderen Person)

in _____

(Kapelle, Kirche, oder Klinik-Station)

Fußabdruck

Unterschriften

Hebamme

Arzt

Seelsorger

ANMERKUNGEN

- ¹ Etwa die von Christian Friedrich von Boeckh in Nürnberg herausgegebene Evang.-Luth. Agende zu den kirchlichen Amtshandlungen von 1870 mit einfühlsamen Gebetstexten
- ² Untertitel: Herausforderungen und Aufgaben beim Schutz des Lebens, herausgegeben vom Kirchenamt der EKD und dem Sekretariat der Dt. Bischofskonferenz, Gütersloh 1989, hier S. 44
- ³ Heermann, Johannes, Schola Mortis, 1. Leichenpredigt (auf den Sohn Leonhardts von Kottwitz, + 21.5.1623), 1-18; 16. Leichenpredigt (auf ein Kind Israels von Canitz, + 7.1.1624), 3135-330, Braunschweig 1642, UBMa an XIX e B
- ⁴ Eckhard Struckmeier, ‚Vom Glauben der Kinder im Mutter-Leibe‘ Eine historisch-anthropologische Untersuchung frühneuzeitlicher lutherischer Seelsorge und Frömmigkeit im Zusammenhang mit der Geburt, Frankfurt a.M. 2000, 174f
- ⁵ Etwa die Taufe einzelner Körperteile während des Geburtsvorgangs, wenn sich abzeichnete, dass das Kind während der Geburt sterben wird
- ⁶ Die Lehrauffassung der *fides infantium* geht davon aus, dass auch kleinste Kinder bereits Glauben haben können. Verbietet sich heute zwar jegliche Spekulation über den Glauben von Kindern im Mutterleib, so hat es zumindest in der Reformation (v.a. Luthers Schrift ‚Von der Wiedertaufe‘ WA 26, 156, 32ff) und vor allem im 18. Jahrhundert dazu Aussagen gegeben, die sich auf biblische Texte berufen konnten. So wurden die Prophetenberufungen angeführt und vor allem auf das prominente Beispiel Johannes des Täufers verwiesen: Dessen ‚Hüpfen‘ im Mutterleib der Elisabeth (Lk 1,15.41) sei eine Folge der durch seinen Glauben bewirkten Freude über die Gegenwart des Messias im Leib Marias gewesen. Diese Auffassung, so skeptisch sie heute betrachtet werden mag, bezeugt aber vor allem eines: die Beziehung Gottes zum Menschen beginnt längst vor der Geburt. Die Zusage und Annahme Gottes sind damit gültig. Vgl. zum Themenkomplex Struckmeier, 162f. Walch, Johann Georg, Gedanken Vom Glauben der Kinder im Mutter Leibe Und dem Grunde der Seeligkeit der verstorbenen ungetauften Christen-Kinder, Welche Aus dem Lateinischen ins Teutsche uebersetzt, und mit verschiedenen nuetzlichen Anmerckungen versehen Von M. Adam Lebrecht Mueller, 2. verb. Aufl. 1733; Landeskirchliches Archiv Nürnberg 80 52 46/3
- ⁷ Gunther Wenz: Einführung in die evangelische Sakramentenlehre, Darmstadt 1988, 107
- ⁸ Vgl. Lutz & Künzer-Riebel, a.a.O., 14, vgl. auch Nijs, Michaela: Trauern hat seine Zeit. Abschiedsrituale beim frühen Tod eines Kindes, Göttingen 1999, 55. Vgl. auch die Bemerkungen in eines Votums der Theologischen Kammer der Evangelischen Kirche von Kurhessen-Waldeck: "Das kirchliche Handeln soll keinen Unterschied machen zwischen einem getauft und einem ungetauft verstorbenen Kind. Gottes Liebe und Heilswillen gilt beiden. Werden Unterschiede gemacht, kann bei Eltern der Wunsch aufkommen, auch ihr totgeborenes oder verstorbenes Kind noch taufen zu lassen. Dies ist nach gemeinsamer Überzeugung von evangelischer und katholischer Kirche jedoch nicht möglich." (Zeichen der Hoffnung angesichts des Todes. Theologische Erwägungen zum Umgang mit den Toten und zur Gestaltung der kirchlichen Bestattung, Kassel 2000 (Didaskalia 50), 80
- ⁹ Dies war leider nicht immer so: Zu Beginn des 19. Jahrhunderts wurden in München ungetaufte Kinder von der "Seelnonne auf den Friedhof getragen, in einen zur Bestattung bereit stehenden Sarg auf die darin liegende Person gelegt und zusammen mit dieser begraben. Für diese Kinder musste auch kein eigener Totenschein ausgestellt werden." (Christine Rädlinger: Der verwaltete Tod. Eine Entwicklungsgeschichte des Münchner Bestattungswesens, hg. vom Stadtarchiv München, München 1996, 126)
- ¹⁰ Dieter Funke: Symbol/Ritual, in: Ch. Bäumler & N. Mette (Hg.): Gemeindepraxis in Grundbegriffen. Ökumenische Orientierungen und Perspektiven, München/Düsseldorf 1987, 380
- ¹¹ R. Volp, a.a.O., 673
- ¹² Nijs, Michaela, Trauern hat seine Zeit. Abschiedsrituale beim frühen Tod eines Kindes, Göttingen: 1999 (Reihe Psychosoziale Medizin 7)
- ¹³ ebd. 31
- ¹⁴ Martin Honecker, Der Mensch ist mehr als seine Chemie. Anmerkungen aus evangelischer Perspektive, in: Stefan Wehowsky (Hg.), Lebensbeginn und menschliche Würde. Stellungnahmen zur Instruktion der Kongregation für die Glaubenslehre vom 22.2.1987, Frankfurt a.M. 1987, 77-88, hier: 88
- ¹⁵ So bezeichnete etwa Landesbischof Dr. Johannes Friedrich vor dem Presseclub München am 11. Januar 2001 als *entscheidendes* Kriterium bei aktuellen medizinethischen Fragen den "Schutz des menschlichen Lebens und der Menschenwürde [...] auch bei Embryonen – und zwar *von Anfang an*, also ab dem Zeitpunkt der Verschmelzung von Eizelle und Samen bzw. der Verbindung von Körperzelle und entkernter Eizelle". Diese Position vertrat Landesbischof Friedrich auch in seinem Bericht vor der Frühjahrssynode in Landshut
- ¹⁶ Az. 15/10 - 4 - 1, in: Kirchliches Amtsblatt Nr. 5/2001, S. 163f

-
- ¹⁷ Stellungnahme der Bischofskonferenz der Vereinigten Evangelisch-Lutherischen Kirche Deutschlands (VELKD) zu Fragen der Bioethik, Rothenburg 13.03.2001
- ¹⁸ Michael W. Lippold, Schwangerschaftsabbruch in der Bundesrepublik Deutschland. Sachstandsbericht und kritische Würdigung aus theologisch-ethischer Perspektive, Leipzig 2000, 347. Dazu Auskunft von Prof. Dr. F. Kainer, I. Frauenklinik der LMU München
- ¹⁹ Vgl. dazu die grundsätzlichen Informationen in der Stellungnahme des Diakonischen Werkes der EKD zu Schwangerschaftsabbrüchen nach Pränataldiagnostik (Diakonie Korrespondenz. Position und Konzepte aus dem Diakonischen Werk der EKD 02/01)
- ²⁰ Lothrop, a.a.O., 46f
- ²¹ Henning Luther: "Ich ist ein Anderer". Zur Subjektfrage in der Praktischen Theologie, in: ders.: Religion und Alltag, Stuttgart 1992, 87
- ²² Richard Riess: Die Krisen des Lebens und die Kasualien der Kirche, in: EvTh 35 (1975), 73
- ²³ Vgl. hierzu Henning Luther: Schmerz und Sehnsucht. Praktische Theologie in der Mehrdeutigkeit des Alltags, in: ders.: Religion und Alltag, a.a.O., 239-256
- ²⁴ Vgl. Nijs, a.a.O., 118ff. Nijs spricht von der "Suche nach einer neuen Identität": die Selbst- und Fremdwahrnehmung der Frau nach dem Verlust der Schwangerschaft kommen nicht mehr zur Deckung, wenn die Frau sich selbst als Trauernde erlebt, ihr dies aber nicht zuerkannt wird. Zudem bleiben die üblichen sozialen Bestätigungen der Mutterschaft (Besuch und Betrachtung des Kindes, Geschenke und Gratulationen) aus, die die Veränderung der Rolle von der Schwangeren zur Mutter begleiten und erleichtern
- ²⁵ Angela Körner-Armbruster, Totgeburt weiblich. ein Abschied ohne Begrüßung, Tübingen 1996²
- ²⁶ ebd., 33
- ²⁷ Lutz & Künzer-Riebel, a.a.O., 27
- ²⁸ Gottfried Lutz & Barbara Künzer-Riebel (Hg.), Nur ein Hauch von Leben. Eltern berichten vom Tod ihres Babys und von der Zeit ihrer Trauer, Lahr 1997⁴, 9. Skandinavisch Studien in den 1970er Jahren haben gezeigt, dass Ehepaare, die von einem plötzlichen Säuglingstod getroffen wurden, eine höhere Scheidungsrate haben und die Frauen oftmals psychisch erkranken. Vgl. dazu: Iris Susen-Pilger: Wenn ein Kind stirbt. Orte der Trauer in Gruppen schaffen, in: Evangelische Frauenhilfe in Deutschland (Hg.): Gott vertrauen? Arbeitshilfe zum Weitergeben, Nr. 4, Oktober 2001
- ²⁹ Lutz & Künzer-Riebel, a.a.O., 33
- ³⁰ Vgl. Lippold, Schwangerschaftsabbruch, a.a.O., 332f
- ³¹ Vgl. Bayern in Zahlen. Zeitschrift des Bayerischen Landesamts für Statistik und Datenverarbeitung, Mai 2001 (Heft 5), 141
- ³² Verfasst für die Psychosomatische Arbeitsgruppe der Frauenklinik des ZKH St. Jürgenstraße Bremen sowie für den "Arbeitskreis Kindstod", Bremen 1984, abgedruckt in: Lutz & Künzer-Riebel, a.a.O., 93f
- ³³ Definition nach Personenstandsgesetz vom 24.3.1994: "Hat bei einem Kind nach Scheidung vom Mutterleib weder das Herz geschlagen noch die Nabelschnur pulsiert noch die natürliche Luftatmung eingesetzt, so gilt es als ein totgeborenes oder in der Geburt verstorbene Kind, wenn sein Gewicht mindestens 500 Gramm betragen hat. (zitiert nach KKVD & Caritas (Hg.), Tot- und Fehlgeburt im Krankenhaus, Freiburg 1999, 9)
- ³⁴ Personenstandsrecht: "Eine Fehlgeburt ist eine Leibesfrucht, die nach der Scheidung vom Mutterleib keine Lebensmerkmale (Herzschlag, Pulsieren der Nabelschnur, natürliche Lungenatmung) zeigt und weniger als 5000 Gramm wiegt." (a.a.O., 9) Sie wird in den Personenstandsbüchern nicht beurkundet
- ³⁵ Lutz & Künzer-Riebel, a.a.O., 88
- ³⁶ Vgl. Karl-Heinz Wehkamp, Kindstod in der Frauenklinik, in: Lutz & Künzer-Riebel, a.a.O., 91f
- ³⁷ Ausgezeichnet informiert zur gesamten Thematik entsprechend Wolfgang Heinemann im Handbuch Notfallseelsorge, hg. von Joachim Müller-Lange, Wien 2001, 94-104
- ³⁸ Diese Empfehlung hat der Katholische Krankenhausverband Deutschlands gegenüber Einrichtungen in katholischer Trägerschaft ausgesprochen
- ³⁹ Nach Auskunft von Lothrop beispielsweise in Augsburg. Hannah Lothrop: Gute Hoffnung - jähes Ende. Fehlgeburt, Totgeburt und Verluste in der frühen Lebenszeit. Begleitung und neue Hoffnung für Eltern, München 2000, 100
- ⁴⁰ Informationen dazu u.a. in Iris Susen-Pilger, Wenn ein Kind stirbt. Orte der Trauer in Gruppen schaffen, in: Evangelische Frauenhilfe in Deutschland e.V. (Hg.): Gott vertrauen? Arbeitshilfe zum Weitergeben, Nr. 4 Oktober 2001, 64-70
- ⁴¹ Vgl. dazu Fanny Dethloff-Schimmer, a.a.O.29ff
- ⁴² Nach Jürgen Meier-Wilms, abgedruckt in: Fanny Dethloff-Schimmer (Hg.): Seelsorgerliche und homiletische Hilfen beim Tod eines Kindes, Gütersloh 1996, 20
- ⁴³ Entwickelt durch die Initiative Regenbogen seit 1994
- ⁴⁴ Nijs macht aufmerksam auf die Möglichkeit, das tote Kind zu Hause aufzubahren. Insbesondere für die Angehörigen und für die Geschwister des toten Kindes wird damit die Trauer in die alltägliche Umgebung integriert. (S. 77f)

-
- 45 Der Hinweis stammt von Dr. Johanna Beyer, Frauengleichstellungsstelle der ELKB
- 46 F.W. Graf, Art. "Taufe", in: Wörterbuch des Christentums, Gütersloh/Zürich 1988, 1227
- 47 Vgl. Wolfgang Schrage: Der Erste Brief an die Korinther (1 Kor 15,1-16,24), EKK VII/4, Neukirchen-Vluyn, 2001, 234ff
- 48 So etwa die Kursächsische Kirchenordnung (1580) und die Sächsische Kirchenordnung (1580). Anders aber die Hessische Kirchenordnung (1566). Siehe dazu Struckmeier, a.a.O. 172ff. In der Römisch-Katholischen Kirche gab es die Formel der ‚Begierdetaufe‘, wenn ein Verstorbener sein Taufbegehren klar geäußert hatte, vor dessen Vollzug aber verstorben war. Es hatte sich schon vor dem Zweiten Vaticanum die Meinung durchgesetzt, dass auch ein implizit vorhandenes Taufbegehren ausreichend sei für das Wirksamwerden des Heilshandelns Gottes. Vgl. dazu Dorothea Sattler, Art. ‚Begierdetaufe‘, in: LThK, Bd. 2, Freiburg 1994, Sp. 143f
- 49 Vgl. Janet S. Peterman: A Pastoral and Theological Response to Losses in Pregnancy, in: The Christian Century, Sept. 9-16, 1987
- 50 Vgl. Lutz & Künzer-Riebel, a.a.O., 14
- 51 Vgl. Wolfgang Steck: Praktische Theologie. Horizonte der Religion - Konturen des neuzeitlichen Christentums - Strukturen der religiösen Lebenswelt, Bd. 1, Stuttgart 2000, a.a.O. 281
- 52 R. Volp, Liturgik. Die Kunst, Gott zu feiern, Bd. 1, Gütersloh 1992, 673
- 53 Im Handbuch der Notfallseelsorge schreibt Wolfgang Heinemann dazu: "In den Gesprächen, die ich während des Aufenthaltes in der Klinik geführt habe, plagte es die Frauen sehr, aktiv am Tod ihres Kindes beteiligt gewesen zu sein. Es wurde auch deutlich, wie wenig Möglichkeiten diese Eltern hatten, über ihre zwiespältigen Gefühle und Nöte... zu reden." (a.a.O. 99)
- 54 Vgl. Struckmeier, a.a.O., 221f
- 55 Vgl. Wolfgang Steck, a.a.O., 280f
- 56 Zitiert bei R. Volp, a.a.O., 667
- 57 Vgl. in diesem Zusammenhang Philipp Hofmeister O.S.B.: Die Heiligen Öle in der morgen- und abendländischen Kirche. Eine kirchenrechtlich-liturgische Abhandlung, Würzburg 1948, 180-189
- 58 Lutz & Künzer-Riebel, a.a.O., 50
- 59 Michaela Nijs, a.a.O., 48ff
- 60 Vgl. Nijs, 68ff
- 61 Informationen und Beispiele sind erhältlich bei der Initiative Regenbogen "Glücklose Schwangerschaft" e.V. (siehe Adressenverzeichnis im Anhang)
- 62 Nach Walter Benjamin und Siegfried Kracauer bieten Fotografien die Möglichkeit, vergängliche Realität sicher zu stellen, die Realität sogar vor dem Vergessen zu retten!
- 63 Angela Körner-Armbruster, Totgeburt weiblich, a.a.O., 44ff
- 64 Lothrop gibt Kosten zwischen DM 500,- und 2.5000,- inkl. Grabstätte an. Kirchengemeinden mit eigenem Friedhof könnten hier besondere Angebote machen
- 65 Vgl. dazu die zahlreichen Belege bei Christine Rädlinger: Der verwaltete Tod, a.a.O.
- 66 Struckmeier, a.a.O. 169ff
- 67 Falls das Angebot neu entwickelt wird, bietet sich entweder der Ewigkeits-Sonntag, oder der zweite Sonntag im Dezember an. Vgl. Fanny Dethloff-Schimmer, a.a.O., 45ff; Michael Nijs, a.a.O., 156f
- 68 Susanne Schniring (Hg.): Ich trage dich in meinem Herzen. Der Gedenkplatz für nicht beerdigte Kinder in Ohlsdorf, Strack 2001, mit einem Grußwort von Dr. Margot Käßmann und zahlreichen Texten
- 69 Zwei Beispiele für ein solches Ritual sind zu finden bei: Rosemary Radford Ruether: Unsere Wunden heilen/ Unsere Befreiung feiern. Rituale in der Frauenkirche, Stuttgart 1988, 183-185, neu abgedruckt in: E. Domay & H. Köhler (Hg.): der gottesdienst. Liturgische Texte in gerechter Sprache, Bd. 2: Das Abendmahl / Die Kasualien, Gütersloh 1998, 442-445
- 70 Übersetzung der Naming Ceremony von Pfarrerin Sabine Gries (Manuskript, Hartford, Ct. 1994)
- 71 In Anlehnung an: Pastoral Services Department Hartford Hospital: Family Prayer Service for Naming and Commendation of an Infant who Died Before Birth, Hartford, Ct., o.J.; und: VELKD (Hg.): Agende für Evangelisch-Lutherische Kirchen und Gemeinden, Bd. III Amtshandlungen, Teil 4: Dienst an Kranken, Hannover 1994, 84-102

Dank

Bei der Erarbeitung dieser Handreichung haben zahlreiche Frauen und Männer durch Information, kritische Beratung und Korrekturlesen hilfreich mitgewirkt.

Der Synodale Arbeitskreis Ethik in Medizin und Biotechnik (bes. Frau Dr. Renate Vollertsen), der vom Landeskirchenrat eingesetzte kleine Arbeitskreis, bestehend aus Frau Regionalbischöfin Susanne Breit-Keßler, Herrn OKR Helmut Hofmann, Frau Inge Leitz. Die Initiative Regenbogen „Glücklose Schwangerschaft“ e.V., die Gruppe ‚Verwaiste Eltern‘ e.V., die Arbeitsgemeinschaft Krisenintervention e.V. haben besonders die Sicht der Betroffenen beigetragen und zahlreiche Informationen geliefert. Aus der Perspektive der Seelsorger haben kritisch beraten Pfrin. Claudia Sommerauer, Pfrin. Margit Stiegel, Pfrin z.A. Sabine Gries. Die Perspektive der klinischen Medizin wurde von Prof. Dr. med. Franz Kainer, 1. Frauenklinik der LMU München, die der Geburtshilfe durch die Hebamme Frau Sonja Opitz eingebracht. Zahlreiche Anregungen kamen von Frau Dr. Johanna Beyer, Frauengleichstellungsstelle, sowie vom Evangelischen Beratungszentrum in der Landwehrstraße München, Frauen beraten e.V. und Frau Dr. Katharina Holzheuer (Diakonisches Werk Bayern), sowie von Frau Prof. Dr. Barbara Städler-Mach, FH Nürnberg. Aus dem Institut Technik-Theologie-Naturwissenschaften (TTN) haben PD Dr. Nikolaus Knöpffler, Frau Dr. Anja Haniel und Frau Christiane Rabus den Text kritisch gelesen, ebenso wie Herr Jürgen Göll, Prof. Dr. Michael Schibilsky und Frau Dr. Renate Zitt (Abteilung für Praktische Theologie, LMU München). Ihnen sei an dieser Stelle herzlich gedankt! Dr. Traugott Roser, Koordinationsstelle Medizinethik