



Stellungnahme von kindsverlust.ch – Bern, 28.02.2019

betreffend Medienkonferenz der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) zur Praxis des Abbruchs im späteren Verlauf der Schwangerschaft: NEK empfiehlt Massnahmen zur Sicherstellung einer hochstehenden und einheitlichen Versorgungsqualität

Die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) hat eine umfassende sorgfältige Stellungnahme und Empfehlungen zur Praxis des Schwangerschaftsabbruchs im späteren Verlauf der Schwangerschaft erarbeitet. Dies ist eine wichtige Botschaft für den zukünftigen Umgang in dieser Thematik. Nach wie vor werden Schwangerschaftsabbruch und insbesondere der späte Schwangerschaftsabbruch als grosses Tabu behandelt. Dies soll sich ändern.

Ein Schwangerschaftsabbruch will betrauert sein

Es ist sehr wichtig, dass die NEK explizit festhält: *«Der Abbruch einer Schwangerschaft kann für die Frau oder das Paar ein traumatisches Erlebnis sein, unabhängig davon, ob die SS gewollt oder nicht gewollt war und zu welchem Zeitpunkt in der Schwangerschaft der Abbruch stattfindet. Deshalb ist die professionelle Begleitung des Trauerprozesses ein wichtiger Bestandteil des Schwangerschaftsabbruchs.»* (Stellungnahme www.nek-cne.ch → Publikationen, S. 20)

Dies sei der ganzen Thematik vorweggestellt: Auch wenn eine Frau sich für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, können Trauergefühle im weiteren Prozess des Abbruchs und im Nachhinein aufkommen. Ein wichtiges Fazit ist deshalb: *«Ein Schwangerschaftsabbruch will betrauert sein.»* Der Begleitung beim Abbruch, sei dies in der Fristenregelung, d.h. in den ersten 12 Schwangerschaftswochen oder im späteren Verlauf, wird bisher viel zu wenig Beachtung geschenkt; sowohl bei den betroffenen Müttern/Familien, also auch bei den begleitenden Fachpersonen.

Ethische Dilemmata bei späten Schwangerschaftsabbrüchen sind in der Praxis ein zentrales Thema

Die Fachstelle kindsverlust.ch berät pro Jahr 380 Familien rund um das Thema des frühen Kindsverlustes. Dabei reicht das Spektrum von einer Fehlgeburt in der Frühschwangerschaft über eine Totgeburt bis zum Versterben eines Säuglings. In den letzten Jahren beraten wir vermehrt auch bei späten Schwangerschaftsabbrüchen und der damit verbundenen grossen Not, wie es weitergehen soll im Leben eines betroffenen Paares. Ebenso berät und coacht kindsverlust.ch Fachpersonen und schult MitarbeiterInnen in Spitälern und Institutionen. Dabei ist der späte Schwangerschaftsabbruch ein wichtiges Thema, vermehrt auch in den kleineren Spitälern. MitarbeiterInnen kommen selbst in ethische Dilemmata - besonders im Hinblick auf den Fetozid (die Tötung des Kindes im Mutterleib). Die Feststellung der NEK, dass *„Abbrüche in der fortgeschrittenen Schwangerschaft alle Beteiligten vor grosse Belastungen stellen“* (S. 44), kann die Fachstelle aus der Praxisperspektive voll und ganz bestätigen.

Sich den möglichen Konsequenzen pränataler Diagnostik bewusst sein

Die Praxis des späten Abbruchs kann nur mit Blick auf die vorgeburtlichen Untersuchungen angegangen werden. Durch die pränatale Diagnostik erfahren Eltern bereits vor der Geburt von möglichen Krankheiten, Fehlbildungen und Behinderungen ihres Kindes. Dies hat Auswirkungen auf die Zeit der Schwangerschaft und auch auf die Bindung zum ungeborenen Kind. Häufig wird der Ultraschall als nicht invasive Untersuchung selbstverständlich durchgeführt. Wie in der Stellungnahme der NEK festgehalten, haben Frauen/Paare ein **Recht auf Nichtwissen** (S. 26). Darüber und über die Konsequenzen von pränataler Diagnostik werden die Frauen/Paare aus unserer Sicht in vielen Fällen zu wenig informiert und meist nicht im Vorfeld. Bereits nicht invasive Untersuchungen sind jedoch nicht harmlos, sondern können für das Kind, bei welchem eine Auffälligkeit festgestellt wird, lebensgefährlich (tödlich!) sein. Es ist wichtig, dass sich werdende Mütter/Eltern darüber im Klaren sind.



Informations- und Entscheidungsprozess trennen UND existentielle Entscheidungen nicht unter Druck treffen

Die meisten Beratungssuchende, welche sich an kindsverlust.ch wenden, sagen im Nachhinein: «**Es ist alles so schnell gegangen!**» Die Eltern befinden sich während den ersten Tagen nach der Diagnose im Schockzustand. Sie überleben in einem Notfallmodus. Wenn sie z.B. in diesen ersten Momenten von ihrer Gynäkologin den Satz hören: «Sie müssen dieses Kind nicht haben, Sie können einen Schwangerschaftsabbruch machen.», prägt dies das weitere Vorgehen und Erleben. In der Praxis findet so eine **Überlagerung von Informations- und Entscheidungsprozess** statt. Diese Problematik wird auch in der Stellungnahme der NEK aufgezeigt (S. 28). Konkret heisst dies: Bereits die Information über die Möglichkeit eines Schwangerschaftsabbruchs unmittelbar nach der Mitteilung einer kindlichen Anomalie, kann den Entscheidungsprozess einleiten und bei den betroffenen Frauen zu einem Entscheidungsdruck führen. Es ist jedoch sehr wichtig, existenzielle Entscheidungen nicht unter Druck zu treffen. Die Gefahr ist gross, unter Druck v.a. mit dem vermeintlichen Verstand zu entscheiden. Dies ist oftmals nicht nachhaltig.

Wichtige Fragen in dieser Situation könnten für Eltern sein: Wie gehen wir mit der Feststellung einer Krankheit bei unserem zukünftigen Kind um? Wie ist unsere eigene Grundhaltung? Wie gehen wir selber mit einer schweren Erkrankung um? Wenn wir wissen, dass unser Kind sterben wird, soll es selber den Weg gehen können und dann sterben, wenn es soweit ist, oder beenden wir das Leben vorzeitig? In der Praxis erleben wir, dass viele Eltern erst nach dem Abbruch realisieren, dass es um ihr Kind geht. Eltern müssen wissen, dass es nach einem Schwangerschaftsabbruch nicht nur ein Leben ohne Kind gibt, sondern v.a. ein Weiterleben mit ihrem verstorbenen Kind.

Nicht im Schock handeln

Eine erste Notfallreaktion der Eltern nach der Diagnosestellung ist oft: «Wir möchten es so schnell wie möglich hinter uns bringen, dann tut es weniger weh.» Meine Erfahrung ist jedoch, dass sofortiges Handeln dem Weiterleben der Eltern nicht dient. Voreilige Lösungen sind meist nicht nachhaltig. So müsste das Kredo aller beteiligten Fachpersonen lauten: «Nicht im Schock handeln.»

Es braucht eine kontinuierliche Begleitung von der Diagnose bis nach dem Wochenbett

Dies ist meines Erachtens eine der wichtigsten Empfehlungen in der Stellungnahme der NEK: «*Einfühlsame, kontinuierliche, rechtzeitig einsetzende und bis nach dem Abbruch anhaltende Begleitung der schwangeren Frau oder des Paares.*» (S. 46)

Ein wesentlicher Bestandteil für eine nachhaltige Betreuung der Eltern ist eine kontinuierliche spezialisierte Begleitung der Familien, und zwar über alle vor- und nachgeburtlichen Prozessphasen hinweg. Das Wissen und Sorgetragen um dieses Kontinuum von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett trägt dazu bei, dass Eltern, deren Kind sterben wird oder gestorben ist, sich als Eltern erleben können. Um diese Betreuung gewährleisten zu können, braucht es fundiertere Aus- und Weiterbildungen der Fachpersonen und zwar aller beteiligten Professionen.

Wieso ist dies für den weiteren Verlauf so wesentlich? Aus aktueller Literatur ist bekannt, dass ein Phänomen des Krisengeschehens die «Ansteckungsgefahr» der Mitbewohnenden ist. Im Zusammenhang mit der Feststellung, dass das Kind schwer krank, behindert ist oder sein könnte, wird nicht nur das Kampf/Fluchtsystem der Eltern aktiviert, sondern auch dasjenige der beteiligten Fachleute. Dies führt oftmals zu Ohnmachtsgefühlen, zum Drang nach Beschleunigung und Aktivismus. Die Gefahr als begleitende Fachperson in den Notfall-Strudel der betroffenen Eltern zu geraten und ihn dadurch zu verstärken, ist gross. Diese Phänomene zu erkennen und Wissen zu erlangen, was für Eltern nachhaltig – und nicht nur im ersten Moment scheinbar - hilfreich ist, sind Grundvoraussetzung für die kompetente Begleitung. Nur so können Fachpersonen ein sicherer Anker für das Paar sein.

Palliative Geburt ist unbedingt unterstützungswert

Die NEK hält fest: «*Frauen müssen vollumfänglich über alle zur Verfügung stehenden Optionen informiert werden. Dazu gehören Informationen zu den versch. Abbruchmethoden, aber auch zu den Alternativen zu einem Abbruch: Adoption oder das Austragen eines Kindes mit lebenslimitierender Diagnose, bzw. die palliativ geplante und begleitete Geburt.*» (S. 46)



Das Austragen des Kindes und eine allfällige Adoption sind keine Alternative zum Schwangerschaftsabbruch, sondern eine gleichwertige Option. Dem wird zu wenig Beachtung geschenkt. Dies zeigt sich z.B. auch dadurch, dass aktuell ganz wenige Eltern wählen, ihr Kind auszutragen, wenn die Diagnose besagt, dass es nicht überlebensfähig sein wird. So ist die Empfehlung der NEK, *das Konzept der palliativen Geburt in den Zentrumskliniken der Schweiz umzusetzen* (S. 45), unbedingt unterstützungswert; ebenso das Kind so bald als möglich nach Hause zu entlassen (mit einem breiten Unterstützungsnetz), damit es zu Hause sterben kann. Und falls dies aus Ressourcengründen der Familie nicht möglich ist, die Betreuung in einem Kinderhospiz geleistet wird. So ist aktuell in Bern das 1. Kinderhospiz der Schweiz, allani.ch, im Aufbau.

Aus all den Erfahrungen an der Fachstelle kindsverlust.ch ist die Option, den Eltern einen Fetozid vorzuschlagen, sehr sorgfältig zu prüfen und wenn immer möglich zu vermeiden. Ein Fetozid ist sowohl für die Eltern als auch für die ausführenden ÄrztInnen und die begleitenden Fachpersonen eine enorme, oft unterschätzte Belastung.

Vereinheitlichung von Betreuungskonzepten ist begrüssenswert

Die NEK hält weiter fest, dass *einheitliche Verfahrensstandards und Konzepte die Versorgungssicherheit und die Gleichbehandlung schweizweit gewährleisten sollen.*» (S. 45)

Dies kann kindsverlust.ch bekräftigen: Die wenigsten Spitäler haben Konzepte für die Begleitung/Betreuung der Eltern und wenn, dann sind sie meistens sehr fragmentiert. Interne Leitlinien bestehen für den Ablauf des Schwangerschaftsabbruches, das Prozedere der Einleitung/Medikamentengabe, etc., jedoch nicht für die kontinuierliche Begleitung, damit Eltern nach schwerwiegender vorgeburtlicher Diagnose wieder Orientierung finden. Späte Schwangerschaftsabbrüche werden vermehrt auch in Regionalspitälern durchgeführt. Dort existieren oftmals keine Ethikzirkel und keine Begleitkonzepte. Die Fachpersonen sind sich selbst überlassen. Eine professionelle Begleitung der Eltern ist in der Schweiz immer noch Glücksache. Deshalb: Professionelles Handeln der Fachpersonen ist nicht selbstverständlich und muss erlernt, geübt und im Team als Kultur gelebt werden. Daher gehört die professionelle Familienbegleitung bei Kindsverlust (ob durch «natürlichen» Tod oder Schwangerschaftsabbruch) in die Grund- und Weiterbildung aller begleitenden Fachpersonen.

In den Armen der Eltern sterben

Die Annahme: «Je weniger Bindung zum Kind, desto leichter ist der Abschied» ist ein Mythos. Vielmehr müsste es heissen: «Die Bindung zum Kind ist Voraussetzung fürs Abschied-Nehmen.»

In der Stellungnahme der NEK wird betont, dass die Eltern über die Möglichkeit aufgeklärt sein müssen, dass ihr Kind unter Umständen noch leben könnte nach der Geburt. Dies erleben Eltern und Fachpersonen im ersten Moment als «Risiko». (S. 28). Dem ist entgegenzuhalten: «Was für eine Qualität könnte es sein, wenn das eigene Kind noch ein paar Minuten, Stunden oder Tage/Wochen leben würde und in den Armen seiner Eltern sterben darf?» Dies sollen und dürfen wir den Eltern zu-MUT-en.

Die heutige Stellungnahme der NEK und ihre Empfehlungen tragen zu einem gesunden Weiterleben der Familien und der begleitenden Fachpersonen bei. Die Fachstelle kindsverlust.ch wünscht sich sehr, dass dies im schweizerischen Gesundheitssystem Anklang findet und umgesetzt wird.

Fachstelle kindsverlust.ch

Anna Margareta Neff Seitz

Leiterin kindsverlust.ch, Hebamme und Trauerfachfrau



Fachstelle kindsverlust.ch

Seit 2003 ist die Fachstelle kindsverlust.ch das Deutschschweizer Kompetenzzentrum für nachhaltige Unterstützung beim Tod eines Kindes in der Schwangerschaft, während der Geburt und in der ersten Lebenszeit.

Wir bieten:

- Kostenlose Beratung für betroffene Familien
- Kostenlose Beratung und Supervision für begleitende Fachpersonen
- Aus- und Weiterbildung für Fachpersonen aus diversen Disziplinen sowie deren Vernetzung
- Austauschplattformen für betroffene Familien
- Sensibilisierungsarbeit in Öffentlichkeit und Politik zum Umgang mit dem frühen Tod eines Kindes in unserer Gesellschaft

Die Fachstelle kindsverlust.ch lebt von Mitgliederbeiträgen, Spenden und Stiftungsbeiträgen. Für weiteren Informationen stehen wir gerne unter www.kindsverlust.ch oder Tel 031 333 33 60 zur Verfügung.

Anna Margareta Neff Seitz
Leiterin kindsverlust.ch, Hebamme & Trauerfachfrau
Fachstelle Kindsverlust während Schwangerschaft, Geburt und erster Lebenszeit
Belpstrasse 24 • 3007 Bern
annamargareta.neff@kindsverlust.ch • www.kindsverlust.ch

PC 30-708075-5 • Damit Leben gelingt - trotz allem!