

# «Kann ich je wieder glücklich werden?»

---

Von insgesamt über 10 000 Schwangerschaftsabbrüchen finden jährlich in der Schweiz fast 500 nach der 12. Schwangerschaftswoche aufgrund medizinischer Indikationen statt. Wie sieht die Versorgungssituation in der Schweiz für Eltern aus, die nach vorgeburtlichen Untersuchungen vor der Entscheidung für oder gegen ihr (Wunsch-)Kind stehen? Was wären Grundvoraussetzungen für eine umfassende und professionelle Begleitung?

TEXT:  
ANNA MARGARETA NEFF SEITZ

*Hanna ist kurz nach der Geburt in der 32. Schwangerschaftswoche gestorben. Ihre Grossmutter und ihr zweijähriger Bruder sind gerade dabei, sie kennenzulernen.*



z/vg

### *Im 2018 haben sich 380 betroffene Familien und involvierte Fachpersonen ratsuchend an die Fachstelle [kindsverlust.ch](http://kindsverlust.ch) gewandt.*

Seit mehr als 15 Jahren ist die Fachstelle [kindsverlust.ch](http://kindsverlust.ch) das nationale Kompetenzzentrum für nachhaltige Unterstützung beim Tod eines Kindes in der Schwangerschaft, während der Geburt und in der ersten Lebenszeit. Dabei werden nicht nur kostenlose Beratungen von Familien und deren Angehörigen rund um den Verlust ihres Kindes angeboten. Im Sinne einer nachhaltigen Entwicklung gewinnen Weiterbildungen, Beratung, Coaching und Supervision involvierter Fachpersonen vermehrt an Bedeutung. Im 2018 haben sich

380 betroffene Familien und involvierte Fachpersonen ([kindsverlust.ch](http://kindsverlust.ch), 2019) ratsuchend an die Fachstelle gewandt. Auch die Beratung bei vorgeburtlichen Untersuchungen hat in den letzten Jahren an Bedeutung gewonnen. Die wenigsten Eltern sind darauf vorbereitet, wenn pränatale Untersuchungen Auffälligkeiten zeigen. So wenden sie sich in ihrer Not hilfesuchend an die Fachstelle, häufig noch im Schock und mit grossem Druck, rasch möglichst Entscheidungen treffen zu müssen, die ihr ganzes weiteres Leben prägen werden.

### **Späte Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz**

Wie viele Eltern sich nach einer schweren oder letalen fetalen Diagnose für den gemeinsamen Weg mit ihrem Kind und das Weiterführen der Schwangerschaft entscheiden, wird in der Schweiz statistisch nicht erhoben. Hingegen gibt es genaue Statistiken darüber, wie viele späte Schwangerschaftsabbrüche in der Schweiz durchgeführt werden.

Im 2017 haben 10 015 Frauen einen Schwangerschaftsabbruch gemacht, davon entschieden sich 454 Frauen für einen Abbruch nach der 12. Woche. In 103 Fällen erfolgte der Abbruch zwischen der 17. und 22. Schwangerschaftswoche (SSW). In 41 Fällen betrug die Schwangerschaftsdauer 23 Wochen und mehr (Bundesamt für Statistik, 2018a, 2018b). Nicht erfasst werden Frauen, die den Abbruch im Ausland durchführen lassen. Eine Umfrage von Apac-Suisse schätzt, dass dies jährlich rund 50 Frauen tun (Rey et al., 2010).

### **Alle Aussagen werden im ersten Schockmoment gespeichert**

Sabine Anderegg (Name geändert), 33-jährig, schwanger mit ihrem 1. Kind, einem absoluten Wunschkind, fragt am Beratungstelefon der Fachstelle: «Kann ich je wieder glücklich werden?» Aktuell ist sie in der 16. SSW. Grosse Verzweiflung ist am anderen Ende der Telefonleitung zu spüren. Vor einigen Tagen hat sich der Verdacht auf Trisomie 21 bei ihrer Tochter bestätigt. Nun steht das Paar vor der schwierigsten Entscheidung ihres bisherigen Lebens. Von Beruf Heilpädagogin war Sabine Anderegg im Vorfeld der festen Überzeugung, mit einem Kind, das eine Trisomie 21 hat, leben zu können. Jetzt befindet sie sich in dieser Situation und grosse Zweifel befallen sie.

Häufig hören Eltern nach der Diagnosestellung als erstes den Satz: «Sie müssen dieses Kind nicht haben. Sie können einen Schwangerschaftsabbruch machen.» Aus der Traumaforschung ist bekannt, dass Aussagen und Reaktionen des Umfeldes in diesen ersten Schockmomenten noch Jahre später prägend und bildlich gespeichert sind. Worte und erste Handlungen beeinflussen den wei-

teren Verlauf nachhaltig. Was könnte es für Eltern bedeuten, wenn sie nach der Diagnose z. B. den Satz hören würden: «Es tut mir sehr leid, Ihr Kind ist krank oder wird mit einer Behinderung leben müssen. Jetzt schauen wir zusammen, was Sie im Moment brauchen.»

### Wann ist eine Fachperson für Eltern hilfreich?

Gemäss Maurer (2015) ist ein Phänomen des Krisengeschehens die «Ansteckungsgefahr» der Mitbewohnenden. Im Zusammenhang mit der Feststellung, dass das Kind schwer krank oder intrauterin gestorben ist, wird nicht nur das Kampf-Flucht-System der Eltern aktiviert, sondern auch dasjenige der beteiligten Fachleute. Dies führt oftmals zu Ohnmachtsgefühlen oder zum Drang nach Beschleunigung und Aktivismus. Die Gefahr, als begleitende Fachperson in den Notfallstrudel der betroffenen Eltern zu geraten und ihn dadurch zu verstärken, ist gross.

Bei der Fachperson bedarf es primär einer Stabilisierung der eigenen Krise und ein Zur-Ruhe-kommen-in-Sich, um die Handlungsfähigkeit wieder zu erlangen. Dies nennt Maurer (2015) als einzig sinnvolle und wirksame Intervention. Kann die Fachperson durch diese wiedererlangte Selbstanbindung präsent bleiben, wirkt sich das wiederum als «Ansteckung» auf die Eltern aus. Eltern in Krisen sind existenziell auf Beziehung angewiesen, primär auf die zu sich selbst. Die Begleitung durch eine Fachperson, die mit sich selbst verbunden und im Kontakt mit den Eltern ist, wirkt wie ein sicherer Anker.

AUTORIN



**Anna Margareta Neff Seitz,**

Leiterin der Fachstelle [kindsverlust.ch](http://kindsverlust.ch), Hebamme und Trauerfachfrau. Nach zehn Jahren als Lebens- und Trauerbegleiterin in der Frauenklinik in Bern ist sie heute auch in eigener Praxis tätig und verfügt über langjährige Erfahrung in der Beratung und Begleitung von Familien, deren Kind gestorben ist. [fachstelle@kindsverlust.ch](mailto:fachstelle@kindsverlust.ch), [www.kindsverlust.ch](http://www.kindsverlust.ch)

## «Wir wurden im Spital fürsorglich und liebevoll betreut. In der Zeit, während der wir uns entscheiden mussten, fühlten wir uns hingegen sehr alleine gelassen.»

### Informations- und Entscheidungsprozess trennen

Im Rahmen des Projekts «Sterben am Lebensbeginn» des Nationalen Forschungsprogramms 67 (Fleming et al., 2016), wurden Eltern und Fachpersonen befragt, die mit der Diagnose einer tödlichen Erkrankung des intrauterinen Kindes konfrontiert waren. Daraus wird sichtbar, dass die schwangeren Frauen von Ärztinnen und Ärzten manchmal nicht ausführlich über alle Optionen aufgeklärt werden und daher nicht selbstbestimmt entscheiden können.

Ferner geben die Resultate dieser Studie Hinweise darauf, dass in der Praxis eine Überlagerung von Informations- und Entscheidungsprozess stattfindet. Dies birgt die Gefahr, mit der Diagnosemitteilung bereits den Entscheidungsprozess einzuleiten. Konkret heisst dies: Schon 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.

Existenzielle Entscheidungen können jedoch nicht unter Druck getroffen werden. Die Gefahr ist gross, in einem solchen Moment v.a. mit dem Verstand zu entscheiden. Dies ist in vielen Fällen nicht nachhaltig. Ein Gefühl für den weiteren Weg wächst im Prozess des Einlassens auf das Geschehen mit Kopf, Herz und Bauch. So kann mit der Zeit etwas entstehen, das sich «richtig» anfühlt. Basis dafür ist der Kontakt mit dem Kind. In Beziehung zu ihm können die zukünftigen Eltern schauen, wie sie die verbleibende Lebenszeit gestalten möchten.

### «All das war sehr wichtig für unsere Elternherzen»

Dina Heiniger erfährt im ersten Trimenon, dass ihre Tochter so schwer krank ist, dass sie nach der Geburt keine Überlebenschance

hat. Auch sie bekommt die Information, dass die meisten Frauen in ihrer Situation einen Schwangerschaftsabbruch wählen würden. Trotzdem entscheidet sich das Paar, nicht einzugreifen und ihrer Tochter den Weg offen zu lassen, dann zu sterben, wenn sie das entscheidet. So erlebten die Eltern eine intensive Zeit der Schwangerschaft und Geburt mit ihrem Kind. Sie haben ihre Tochter nach deren Tod mit nach Hause genommen und beschreiben dies im Nachhinein so:

«Die Tage zu Hause sind unsere schönsten Erinnerungen. Das Wetter war traumhaft und wir machten ein paar Spaziergänge als Familie. Wir hatten uns vorgenommen, alles aus der Zeit zu fünf herauszuholen. Im Nachhinein sind wir sehr froh, dass wir es trotz grosser Erschöpfung immer wieder taten – uns aufrafften, Fotos machten, Blumen pflückten, Freunde und Familie empfangen, die mit uns und Hanna zusammen waren. All das war sehr wichtig für unsere Elternherzen – im Wissen, dass Hanna selbst zwar nicht mehr bei uns war, dies alles aber eine grosse Bedeutung hat für unser weiteres Leben als ihre Eltern und als Familie.»

### Es braucht eine kontinuierliche Betreuung ...

Ein wesentlicher Bestandteil für eine nachhaltige Betreuung der Eltern ist eine kontinuierliche spezialisierte Begleitung der Familien, und zwar über alle prä- und postnatalen Prozessphasen hinweg. Die Studie von Fleming et al. (2016) zeigt auf, dass die Betreuung rund um die Geburt / den Tod des Kindes von den Müttern als gut beurteilt wird. Zwischen Diagnose und Entscheidung und in der Nachsorge fühlten sich die Mütter jedoch nicht kompetent betreut. Diese Fragmentierung in der Betreuung stellt nicht nur für die betroffenen Familien eine grosse Schwierigkeit dar, sondern auch für die begleitenden Fachpersonen, insbesondere die Hebammen.

Dies wird in verschiedenen Studien ersichtlich und deckt sich auch mit den Erfahrungen an der Fachstelle [kindsverlust.ch](http://kindsverlust.ch), was die Aussage einer Mutter am Beratungstelefon unterstreicht: «Wir wurden im Spital fürsorglich und liebevoll betreut. In der Zeit, während der wir uns entscheiden mussten, fühlten wir uns hingegen sehr alleine gelassen.»



## 1. Interprofessionelle Fachtagung perinataler Kindstod

Am 31. Oktober findet in Brugg die 1. Interprofessionelle Fachtagung perinataler Kindstod statt (siehe auch beigelegten Flyer in dieser Ausgabe). Teilnehmende profitieren von fachlichen Inputs, interdisziplinärem Austausch und Vernetzung rund um die professionelle Betreuung von Eltern bei und nach Fehlgeburt, Themen wie pränataler Diagnostik und Schwangerschaftsabbruch, perinatalem Kindstod und Kindsverlust in erster Lebenszeit. Die Veranstalterin [kindsverlust.ch](http://kindsverlust.ch) bietet zahlreiche Workshops zu vielfältigen Themen, darunter u. a. die Vorstellung und Diskussion von verschiedenen Betreuungsmodellen in den Schweizer Spitälern bei Verlustsituationen, die Beleuchtung der komplexen Thematik des späten Schwangerschaftsabbruchs, direkte Fragen an betroffene Eltern sowie eine Podiumsdiskussion unter Expertinnen und Experten.

Weitere Informationen, Detailprogramm und Anmeldung unter [www.fachtagung-kindsverlust.ch](http://www.fachtagung-kindsverlust.ch)

Viele Eltern rufen bei [kindsverlust.ch](http://kindsverlust.ch) Tage oder Wochen nach Spitalaustritt an. Häufig sind v. a. die Mütter irritiert und verzweifelt, wieso es ihnen so schlecht geht. Gerade weil sie sich während ihrem Spitalaufenthalt und der Geburt gut betreut fühlten, verstehen sie selber nicht, was mit ihnen geschieht.

Vielen Eltern beginnen dann zu realisieren, wie schnell alles gegangen ist; wie innerhalb von wenigen Tagen nach der Diagnosestellung ihr Kind auf die Welt gekommen und vielleicht auch schon beerdigt ist. Wenn sie die Konsequenzen dieses «übereilten Handelns» verstehen und reflektieren lernen, können sie im Sinne des Kohärenzgefühls wieder in die Handlungsfähigkeit und damit zu ihren eigenen Ressourcen zurückkehren.

### ... von der Diagnose bis zur Nachsorge

Auch die Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin hat sich mit der Praxis des Abbruchs im späteren Verlauf der Schwangerschaft befasst und mit ethischen Erwägungen und Empfehlungen Stellung genommen (2018). Nebst der Erarbeitung und Verbreitung von Verfahrensstandards für die gleichwertige Versorgung in der ganzen Schweiz ist eine zentrale Forderung, dass die betroffenen Frauen umfassend über die verschiedenen Abbruchmethoden sowie die Alternativen zum Abbruch informiert und während des gesamten Prozesses – vor, während und nach dem Abbruch – kontinuierlich begleitet werden.

Diese empfohlenen Massnahmen decken sich mit den Anliegen der Fachstelle, weg von der fragmentierten Betreuung hin zur professionellen Begleitung während des gesamten Kontinuums ab Zeitpunkt der Diagnose bis nach dem Wochenbett. Nachfolgend das Zitat einer Frau im Rückblick auf das Erlebte: «Wir hatten ab der Diagnosestellung intensiven Kontakt mit der Hebamme aus dem Spital, die auf Lebens- und Trauerbegleitung spezialisiert ist. Dies war für uns ganz wichtig – denn zu Hause erwacht man langsam aus dem Schock. Die Konstanz dieser Betreuung ist zentral: Eine persönliche Beziehung entsteht, in der auch das Kind eine wichtige Rolle einnimmt» (Meier Magistretti, 2014).

### Neue Betreuungskonzepte sind gefragt

Spezifische Aus- und Weiterbildungen von Ärztinnen, Ärzten, Hebammen und Pflegefachpersonen sind dazu notwendig. Nicht

professionell ausgebildete Fachpersonen sind nicht nur keine Hilfe für Familien, deren Kind stirbt, sondern sie können grossen Schaden anrichten, indem sie Eltern weg von ihren natürlichen Ressourcen bringen. Es braucht ausserdem neue Betreuungskonzepte, insbesondere bei und nach vorgeburtlichen Untersuchungen, damit eine kontinuierliche und kompetente Betreuung aller Familien gewährleistet wird. Es darf nicht sein, dass werdende Eltern in dieser schwierigsten Zeit allein gelassen werden. Hier lädt die Fachstelle [kindsverlust.ch](http://kindsverlust.ch) dazu ein, gemeinsam zu diskutieren und – zusammen mit Expertinnen und Experten auf diesem Bereich – weiterzudenken (siehe Kasten). Sabine Anderegg, die Heilpädagogin vom ersten Beispiel, hat sich nach vier intensiven Wochen der Auseinandersetzung, nach Besuchen bei insieme Schweiz, bei einer Familie, die ein Kind mit Trisomie 21 hat, und einer Familie, die einen Schwangerschaftsabbruch gemacht hat, für einen Abbruch entschieden. In Verbindung mit ihrer ungeborenen Tochter und nach sorgfältiger Vorbereitung auf die Geburt hat Sabine Anderegg ihr Kind geboren. Nach einer Woche der intensiven Verabschiedung hat die Familie ihre Tochter auf dem nahen Friedhof bestattet. ☉

### Literatur

- Bundesamt für Statistik (2018a)** Statistik des Schwangerschaftsabbruchs 2017. Anzahl Schwangerschaftsabbrüche nach Schwangerschaftswoche, nach Wohnsitz. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
- Bundesamt für Statistik (2018b)** Statistik des Schwangerschaftsabbruchs 2017. Schwangerschaftsabbrüche: Interventionsgrund nach der 12. Schwangerschaftswoche. [www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch)
- Fleming, V., Iljuschin, I., Pehlke-Milde, J. et al. (2016)** Dying at life's beginning: Experiences of parents and health professionals in Switzerland when an «in utero» diagnosis incompatible with life is made. *Midwifery*; 34:23-29.
- Kindsverlust.ch (2019)** Jahresbericht 2018. [www.kindsverlust.ch](http://www.kindsverlust.ch)
- Maurer, F. (2015)** Die Bedeutung des Innehaltens. Sachkundige Familienbegleitung bei perinatalem Kindstod. Masterarbeit, Fachhochschule Salzburg, unveröffentlicht.
- Meier Magistretti, C., Rabhi-Sidler, S., Villiger, S. et al. (2014)** Wenn die Geburt der Tod ist. Nachgeburtliche Betreuung bei perinatalem Kindstod. Studie Hochschule Luzern – Soziale Arbeit, 45.
- Nationale Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (2018)** Zur Praxis des Abbruchs im späteren Verlauf der Schwangerschaft – Ethische Erwägungen und Empfehlungen. [www.nek-cne.admin.ch](http://www.nek-cne.admin.ch)
- Rey, A. M. & Seidenberg, A. (2010)** Schwangerschaftsabbruch: die Praxis der Spitäler und Kliniken in der Schweiz. *Schweizerische Ärztezeitung*; 91(13/14), 551 ff.