



Grabstelle für Sternenkinder: Im Stadtzürcher Friedhof Nordheim finden totgeborene oder gleich nach der Geburt verstorbene Kinder ihre letzte Ruhe.

Zum Sterben geboren

Späte Schwangerschaftsabbrüche nahmen in den letzten Jahren zu. Nach solchen Eingriffen kommt es immer wieder zu Lebendgeburten. Nun wird die Nationale Ethikkommission aktiv. **Von Laurina Waltersperger**

Tobias streicht Nadine einen Gipsstreifen nach dem anderen über ihren Babybauch. Sie sitzen da, warten, es ist ein Tag im April. Der Gips trocknet, Thomas löst den Abdruck vom Bauch. Die weisse Wölbung wird sie immer an Mirco erinnern. Ihr erstes Kind. Ein Kind, das sie im Leben nicht bei sich haben werden. Mirco hat einen schweren Chromosomenfehler. Das haben zahlreiche Tests ergeben. Nadine und Tobias entscheiden sich für einen Schwangerschaftsabbruch. Sie wollen Mirco das Leiden mit einem kurzen Leben im Spital ersparen.

Nadine ist in der 23. Woche, als die Ärzte im Spital die Geburt für den Schwangerschaftsabbruch einleiten. Für Nadine und Tobias ist es die erste Geburt. Er hält ihre Hand. Es dauert lange, bis die Wehen einsetzen. Alles fühlt sich unecht an. Mirco kommt zur Welt. Er ist regungslos. Die Hebamme wickelt ihn in ein Tuch. Seine Eltern halten ihn. Er wiegt 350 Gramm, ist 25 Zentimeter gross, die Länge einer ausgestreckten Handfläche. Er sieht friedlich aus. Seine Eltern erkennen ihre Gesichtszüge. Zweimal zuckt Mirco leicht. Nach 15 Minuten hört sein Herz auf zu schlagen.

Eltern und Ärzte überfordert

Späte Schwangerschaftsabbrüche, bei denen das Kind mit Lebenszeichen zur Welt kommt, sind in der Schweiz eine tabuisierte Realität. Die Datengrundlage ist dürftig. Experten schätzen, dass jährlich etwa 25 Kinder bei einem späten Abbruch mit Lebenszeichen zur Welt kommen. Eltern und Ärzte sind mit der Situation meist überfordert. Es brauche einheitliche Richtlinien für den Spätabbruch, fordert die Nationale Ethikkommission. Während Abtreibungen gesamthaft rückläufig sind, nehmen die Abbrüche ab der 23. Woche zu. Die Eingriffe verlagern sich vermehrt in die fortgeschrittene Schwangerschaft.

Mit dieser Entwicklung rücken Spätabbrüche immer öfter zur «roten Linie» vor, sagen Mediziner. Sie markiert die 24. Schwangerschaftswoche. Denn ab diesem Zeitpunkt sind Ärzte heute in der Lage, Frühgeborene mit intensivmedizinischer Hilfe am Leben zu erhalten. Wie also gehen Ärzte mit Kindern um, die bei einem späten Schwangerschaftsabbruch mit Lebenszeichen zur Welt kommen? Das betreffe etwa 40 Prozent dieser Fälle, sagt Neonatologe Thomas Berger, der solche Abbrüche während dreier Jahre untersuchte. Man entscheide wie bei jeder Geburt, ob das Kind überlebensfähig sei. Wie ihm sind auch weiteren Ärzten keine Fälle bekannt, bei denen ein Kind nach einem Abort überlebt hätte. «Meistens erlöschen die Lebenszeichen nach einigen Minuten bis Stunden», sagt Berger. Es gebe aber Ausnahmen, bei denen das Kind etwa schwerste Gehirnfehlbildungen

Spätabbrüche bei Schwangerschaft

41

2017 verzeichnete das Bundesamt für Statistik 41 Schwangerschaftsabbrüche ab der 23. Woche. Das sind doppelt so viele wie zehn Jahre zuvor. Einen Höchststand erreichten die späten Abbrüche 2013 mit 55 Fällen. Generell ist die Zahl aller Schwangerschaftsabbrüche rückläufig. Im Jahr 2017 waren es total 10 015 Eingriffe. 95 Prozent aller Abbrüche erfolgen in den ersten 12 Wochen, innerhalb der Fristenlösung.

habe, die Funktion von Herz und Lunge trotzdem künstlich aufrechterhalten werden könne. «Deshalb braucht es Richtlinien, die klare Grenzen ziehen und sicherstellen, dass Kinder mit Lebenszeichen nach einem Abort nicht leiden, bis sie sterben», sagt Berger.

Mirco ist ein Wunschkind. Es ist die erste Schwangerschaft für Nadine und Tobias. Beide sind Anfang dreissig. Nadine ist gesund, es geht ihr gut. In den ersten drei Monaten unternemen sie viel, gehen wandern, auf Reisen. Sie machen den Bluttest nicht, der in der 12. Woche das genetische Profil des Embryos auf Trisomie überprüft. Kurz danach erfolgt der erste routinemässige Ultraschall. Die Frauenärztin stellt bei Mirco eine Nackenfalte über 5 Millimeter fest. Normal sind höchstens 2,5 Millimeter. Ein Bluttest folgt. Die Ärzte sagen, die Wahrscheinlichkeit betrage 50 Prozent, dass Mirco an einer der drei Trisomien leide. Kinder mit Trisomie 18 und 13 sind in den meisten Fällen nicht lebensfähig. Oft sterben sie noch vor dem eigentlichen Geburtstermin.

«Trisomien sind vergleichsweise leicht und früh feststellbar», sagt Sibil Tschudin, leitende Ärztin an der Frauenklinik des Unispitals Basel. Doch bereits hier können sich Folgetests über einige Wochen hinziehen. Weit über die in der gesetzlichen Fristenregelung festgelegte 12. Woche hinaus. Bis dann kann die Frau allein bestimmen. Danach nicht mehr. Das heisst: Bei den meisten Abbrüchen aufgrund einer starken gesundheitlichen Beeinträchtigung des Kindes muss der Arzt beurteilen, ob das Austragen des Kindes eine schwere seelische Notlage und Überforderung für die Schwangere bedeutet. Ein psychologisches Gutachten ist nicht nötig. Es brauche eine transparente Praxis der Indikationsstellung,

damit betroffene Frauen und Behandlungsteams mit der schwierigen Entscheidung nicht alleingelassen würden, sagt Andrea Büchler, Präsidentin der Nationalen Ethikkommission.

Als Nadine in der 18. Woche schwanger ist, will sie das Baby vergessen. Besser, als es zu vermissen. Tobias und sie sind beim Langlaufen, als ihre Fruchtblase platzt. Sie fahren ins Spital. Die Frauenärztin will die Geburt einleiten. Nadine und Tobias fühlen sich bedrängt. Sie brauchen Zeit. Seit einigen Tagen sind sie mit der Fachstelle Kindsverlust in Kontakt, die gratis berät. Hebamme und Trauerbegleiterin Anna Margareta Neff bestärkt sie, zu warten. Viel zu oft werde von den Gynäkologen Druck gemacht, sagt Neff. Dabei brauche die Entscheidung und die emotionale Vorbereitung für einen Abbruch Zeit. Nadine und Tobias werden Eltern. Auch wenn Mirco nicht leben wird. Im Spital sagt das keiner. Die Ärzte sprechen von Wahrscheinlichkeiten, Anomalien, möglichen Schweregraden.

Diagnosestellung schwierig

Bei vielen Befunden sei nicht eindeutig, wie schwerwiegend die Beeinträchtigung des Kindes sein werde, sagt Gynäkologin Tschudin. Etwa gleich häufig wie Trisomien seien Störungen im Gehirn. Diese können oft erst beim Ultraschall in der 21. Woche festgestellt werden - und bedürften weiterer Tests, auf der Suche nach genetischen Anhaltspunkten.

Ärzte haben dann oft Tausende genetische Mosaikteilchen vor sich liegen. Das erschwere die Interpretation und die Abschätzbarkeit der Beeinträchtigung des Kindes, sagen Genetiker. Bei Störungen im Gehirn sei es besonders schwierig. Doch Diagnosen sind unumgänglich. Denn heute entschieden sich mehr Eltern für einen späten Abbruch, da die dia-

In der Schweiz kommen bei späten Abbrüchen einer Schwangerschaft etwa 40 Prozent der Kinder mit Lebenszeichen zur Welt.

gnostischen Methoden immer vielfältiger würden, sagen Ärzte. Diese Entwicklung werde weiter zunehmen.

Nadines Fruchtblase ist nach einer Woche wieder zugewachsen. Tobias und sie schöpfen neue Hoffnung. Will das Kind leben? Oder ist es doch krank? Sie machen eine Fruchtwasserpunktion. Sie brauchen mehr Gewissheit. Nadine ist nun in der 19. Woche. Es dauert vier Wochen, bis die Resultate vorliegen und die Genetikerin am Berner Inselspital erklärt, dass Mirco ein beträchtliches Chromosomenstück fehle, was mit dem WAGR-Syndrom assoziiert werde. Dieses kann sich unterschiedlich ausprägen. Oft bilden schon Säuglinge Krebstumore in der Niere, es kommt zu Nierenversagen. Auch Augen, Genitalien und das Gehirn können von schweren Fehlbildungen betroffen sein. Im Internet berichten betroffene Eltern von zehn Augen-OPs im ersten Lebensjahr ihres Kindes. Ein solches Leben wollen Nadine und Tobias nicht für Mirco. In der 23. Woche brechen sie die Schwangerschaft ab.

Sie nehmen ihr lebloses Kind nach der Geburt nach Hause. Die Familie legt Origami-Vögel auf den kleinen Sarg. Nadine und Tobias fahren zum Friedhof, begleiten Mirco bis zur Einäscherung. Seine Asche liegt heute an ihrem Lieblingsort im Wald. Dort besuchen sie ihn oft mit ihren zwei lebenden Söhnen.

Fetozid

Belastender Eingriff im Mutterleib

Damit ein Kind bei einem späten Schwangerschaftsabbruch nicht mit Lebenszeichen zur Welt kommt und leidet, kann ihm der Arzt vor der Geburt eine Kaliumlösung spritzen. Der Fötus stirbt. Die Praxis heisst Fetozid und gehört etwa in Frankreich oder Grossbritannien routinemässig zum Spätabbruch. In der Schweiz ist dies umstritten. Das Unispital Zürich führe jährlich rund eine Handvoll Fetozide durch, sagt Roland Zimmermann, Direktor der Klinik für Geburtshilfe. «Den Fetozid abzulehnen, ist feige.» Es sei

ein sehr belastender Eingriff, aber er gehöre dazu. Eine Umfrage der Nationalen Ethikkommission (NEK) ergab, dass 9 von 22 Kliniken den Fetozid durchführen. Dazu zählen die Unikliniken in Bern, Lausanne und Genf. Das Unispital Basel lehnt ihn ab. In der Schweiz gibt es 35 Spezialisten, die den Eingriff vornehmen könnten. «Die Kantone müssen daher klarer Stellung zum Fetozid beziehen», sagt Zimmermann. «Abbruchkliniken» wie in den USA müssten verhindert werden. Dies trage noch mehr zur Stigmatisierung

bei. Die Vereinigung der Kantonsärzte hört zum ersten Mal von der Forderung. Man könne nicht beurteilen, ob ein Problem vorliege. «Die Praxis des späten Schwangerschaftsabbruchs ist in der Schweiz regional sehr unterschiedlich», sagt NEK-Präsidentin Andrea Büchler. Es brauche eine Auseinandersetzung mit den verschiedenen Methoden des Abbruchs und Massnahmen, die allen Frauen in der Schweiz eine einheitliche Versorgungsqualität gewährleisten. (wal.)