Zwischen Diagnose und Entscheidung – rechtliche Antworten für werdende Eltern

Eine schwerwiegende vorgeburtliche Diagnose stellt werdende Eltern vor schwierige Entscheidungen. Welche Rechte haben sie vor und nach der Geburt, und welche Rolle spielen palliative Optionen? Der Beitrag beleuchtet die rechtlichen Grundlagen und zeigt anhand eines Beratungsfalls, warum eine umfassende und frühzeitige Information entscheidend ist.

TEXT:
ANNA MARGARETA NEFF SEITZ UND MARIANNE SCHWANDER

Wie sich fehlende Informationen über rechtliche und palliative Möglichkeiten auf die Entscheidungsfindung auswirken können, zeigt ein Fall aus der Beratungspraxis von kindsverlust.ch. Er macht deutlich, wie belastend es für werdende Eltern sein kann, wenn sie unter Zeitdruck entscheiden müssen.

Familie Graber: Ein Fall aus der Beratungspraxis von kindsverlust.ch

Bei Frau Graber wurde in der 18. Schwangerschaftswoche (SSW) ein komplexer Herzfehler bei ihrem ungeborenen Kind festgestellt. Nach dem Organscreening in der 22. SSW stand die Familie vor einem Dilemma. Die Fachpersonen nannten folgende Optionen: einen Schwangerschaftsabbruch bis Ende der 23. SSW, einen Fetozid nach der 24. SSW oder, bei Weiterführung der Schwangerschaft, hochkomplexe Operationen nach der Geburt mit unklarem Ausgang. Das Paar lehnte diese Möglichkeiten ab. Nach eigenen Recherchen wünschte es sich eine palliative Geburt und die Begleitung seines Kindes. Über diese Option sowie über grundlegende rechtliche, insbesondere strafrechtliche Bestimmungen wurde Familie Graber in der behandelnden Klinik nicht informiert.

Save the date: 5. Interprofessionelle Fachtagung Perinataler Kindstod

«Abschied am Lebensanfang – Was Familien stärkt und Fachpersonen trägt»
18. November 2027 in Brugg

Weitere Informationen unter www.fachtagung-kindsverlust.ch

Die Empfehlung lautete, die Schwangerschaft zur Präzisierung der Prognose fortzusetzen. Das Paar hatte grosse Angst, dass ihm bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der 24. SSW nur die Möglichkeit eines Fetozids bleiben würde. Dies konnte es sich explizit nicht vorstellen. Unter diesem Zeitdruck entschieden sich die werdenden Eltern für eine Beendigung der Schwangerschaft vor der 24. SSW. Nicht, weil sie diesen Weg wollten, sondern aus Sorge, bei einer Geburt zu einem späteren Zeitpunkt keine Entscheidungsfreiheit und kein Mitspracherecht bei der weiteren Behandlung ihres Kindes zu haben.

Rechtlicher Rahmen: Vor und nach der Geburt

Das Schweizerische Strafrecht (StGB) zieht eine klare Grenze zwischen dem ungeborenen und dem geborenen Kind.

Vor der Geburt

Das ungeborene Kind ist nicht umfassend geschützt, denn nach Art. 118 StGB ist nur das vorsätzlich herbeigeführte Ende der Schwangerschaft strafbar. Vorsätzliche Eingriffe in den ersten 12 SSW sind auf Verlangen der schwangeren Frau rechtmässig (Art. 119 Abs. 2 StGB, Fristenlösung). Nach Ablauf der 12. SSW bis zum Beginn der Geburtswehen kann nach Art. 119 Abs. 1 StGB gestützt auf eine medizinische oder sozial-medizinische Indikation ein vorsätzlicher Schwangerschaftsabbruch vorgenommen werden. Darunter fällt auch eine schwerwiegende seelische Notlage der Schwangeren. Eine Indikation können vorgeburtliche Befunde sein, die eine schwere körperliche Schädigung des Kindes und/oder eine unzumutbare Überforderung der Schwangeren bedeuten.

Nach der Geburt

Der volle strafrechtliche Schutz greift mit Beginn des Geburtsvorgangs. Ab dem ersten Atemzug ist das Kind rechtsfähig und Träger von Grundrechten, insbesondere des Rechts auf Leben. Solange es urteilsunfähig ist, entscheiden die Eltern gegenüber dem Staat, Dritten, unter anderem Ärztinnen und Ärzten, sowie gegenüber ihrem Kind. Diese Zuständigkeit ist durch das Kindeswohl und die Achtung der Persönlichkeit des Kindes beschränkt. Das bedeutet, dass die Eltern nach der Geburt nicht in jedem Fall absolut unabhängig entscheiden können, welche lebenserhaltenden Massnahmen ihr Kind erhalten soll.

Bei einem schwerwiegenden vorgeburtlichen Befund, wie etwa einem komplexen Herzfehler ohne klare Prognose, stellt sich die Frage, wer über die nächsten Schritte entscheidet.

Das Kindeswohl als Massstab – und wer entscheidet?

Das «Kindeswohl» ist die oberste Maxime im Kindesrecht und auch medizinisch zentrale Richtschnur. Es umfasst die körperliche Unversehrtheit sowie psychische, soziale und kulturelle Aspekte. In die Beurteilung fliessen die aktuelle Situation und Zukunftsaussichten des Kindes ein. Da zahlreiche Therapien nur mit aufopfernder Mitarbeit der Familie möglich sind, müssen elterliche Kompetenzen und Ressourcen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden und bilden einen Teilaspekt des Kindeswohls.

Das «Kindeswohl» ist die oberste Maxime im Kindesrecht und auch medizinisch die zentrale Richtschnur.

Elternperspektive mitberücksichtigen

Die Eltern sind wesentlich betroffen, weil sie langfristig Betreuung und Pflege des Kindes tragen und ihre persönliche, familiäre und berufliche Situation danach ausrichten müssen. Sie müssen daher umfassend informiert werden, damit sie, und nicht alleine Ärztinnen und Ärzte, Entscheidungen treffen können.

Ausnahmefälle: ärztliche Entscheidung

In der Behandlung von Neugeborenen verfügt die Ärztin oder der Arzt nur in Ausnahmefällen über die rechtliche Entscheidungskompetenz:

- Es liegt eine Notfallsituation vor, in der die elterliche Einwilligung nicht rechtzeitig eingeholt werden kann.
- Die Eltern verweigern trotz medizinischer Indikation ihre Zustimmung. Auch Eltern können nicht völlig frei über Leben und Tod ihres Kindes bestimmen.

Die medizinische Behandlungspflicht nach hippokratischem Eid bedeutet bei Frühgeborenen mit Adaptionsproblemen nicht automatisch den kurativen Weg, sondern schützt sie auch vor Massnahmen und Umgangsweisen, die weder einen unmittelbaren noch einen mittelbaren Nutzen für sie selber haben, das heisst, auch ein palliativer Weg ist aufzuzeigen.

Ziel ist, Eltern frühzeitig so zu beraten, dass sie sich gut informiert für oder gegen eine bestimmte Behandlung entscheiden können (Shared Decision-Making[1]).

Zeitpunkt des Schwangerschaftsabbruchs

Im StGB gibt es grundsätzlich keine zeitlichen Limiten, die einen Schwangerschaftsabbruch ab der Überlebensfähigkeit des

[1] Siehe dazu auch den Artikel «Sich informiert entscheiden» in «Obstetrica» 2/2026 zur Schwangerschaft: https://obstetrica.ch

Kindes oder generell ab der 24. SSW ausschliessen. Kommt das Kind nach einer medikamentösen Einleitung mit Lebenszeichen zur Welt, muss eine gute palliative Begleitung im Sinne einer ganzheitlichen Betreuung inklusive medikamentöser Schmerzbehandlung gewährleistet sein.

Das Dilemma in der Praxis

Werdende Eltern erleben in der Praxis des Öfteren, dass sie vor wie nach der Geburt weder umfassend informiert noch in Entscheidungen einbezogen werden.

- Vor der Geburt werden sie oft mit dem Dilemma konfrontiert, sich vor Ende der 24. SSW für einen Schwangerschaftsabbruch oder danach für einen Fetozid entscheiden zu müssen, ohne hinreichend über den palliativen Weg informiert zu sein.
- Nach der Geburt fehlt ihnen die Rechtssicherheit, dass der palliative Weg auch rechtlich als gleichwertig wie lebensverlängernde Massnahmen gilt – und dass sie im Sinne des umfassenden Kindeswohls mitentscheiden können.

Zurück zum Fall der Familie Graber

Bei Familie Graber führte dieses Dilemma zu einem Schwangerschaftsabbruch, den die Eltern nicht wirklich wollten. Für sie war es eine «Entscheidung ohne Wahl», obwohl zu einer umfassenden Behandlung auch die Palliative Care gehört. In der SGGG-Guideline 3/2023 steht, dass eine palliative Betreuung erfolgen soll, wenn das Kind nach einem medikamentösen Schwangerschaftsabbruch mit Lebenszeichen zur Welt kommt.

Bedeutung für Fachpersonen in Geburtshilfe und Perinatalmedizin

Die Kenntnis der verfassungs-, zivil- und strafrechtlichen Grundlagen sowie die Zusammenarbeit und Koordination zwischen Gynäkologinnen und Gynäkologen, Hebammen, Pflegefachpersonen, Neonatologinnen und Neonatologen sowie Palliativmediziner*innen sind von Bedeutung, um gemeinsam mit den Eltern einen Weg zu finden, der für sie gehbar ist.

Fazit

Die zentralen Erkenntnisse für die Praxis lassen sich in vier Punkten zusammenfassen:

- Elternrechte sichtbar machen: Eltern entscheiden nicht nur vor, sondern auch nach der Geburt massgebend über den Weg ihres Kindes mit. Ihre Rechte enden nicht an der Schwelle zum Gebärsaal.
- Palliative Optionen aufzeigen: Eine «palliative Geburt» ist strafrechtlich möglich und in den Richtlinien ausdrücklich vorgesehen. In der SGGG-Guideline 3/2023 steht: «In jedem Fall ist eine gute palliative Begleitung des Kindes im Sterbeprozess im Sinne einer ‹Comfort Care› zu gewährleisten.» Ab einem schwerwiegenden vorgeburtlichen Befund muss frühzeitig ein interdisziplinäres Team inklusive pädiatrischer Palliativmedizin beigezogen werden.
- Kontinuität und Klarheit bieten: Eltern brauchen konstante Ansprechpersonen, die medizinische und rechtliche Aspekte verständlich erklären und ihre Wünsche ernst nehmen. Die Nähe von Hebammen zu den Familien verleiht ihnen in der kontinuierlichen Begleitung eine Schlüsselfunktion.
- Versorgungsmodelle entwickeln: Es braucht neue interprofessionelle und integrierte Modelle, die Halt und Klarheit bieten und werdende Eltern ins Zentrum stellen.

Die Literatur zum Artikel ist in der Online-Version zu finden: https://obstetrica.ch

AUTORINNEN

Anna Margareta Neff Seitz, Leiterin kindsverlust.ch, Hebamme MSc und Trauerbegleiterin.

Marianne Schwander, Dr. iur. und dipl. klin. Heilpädagogin.

kindsverlust.ch – Deutschschweizer Kompetenzzentrum beim frühen Tod eines Kindes

Wenn ein Kind während der Schwangerschaft, bei der Geburt oder in der ersten Lebenszeit stirbt, sind Hebammen wichtige Begleiterinnen der Familie. Die Fachstelle kindsverlust.ch unterstützt Fachpersonen mit Beratung, Coaching, Weiterbildung, Vernetzung und praxisnahen Materialien.

- **Für Fachpersonen**
  Weiterbildungen und Lehrgänge, kostenlose Beratung bei fachlichen Fragen, Arbeitshilfen sowie Weitervermittlung der eigenen Angebote an betroffene Familien.
- **Für betroffene Familien**
  Kostenlose Beratung sowie Informationsmaterial für Eltern und Angehörige.

kindsverlust.ch ist eine unabhängige, spendenfinanzierte Non-Profit-Organisation.

Weitere Informationen: www.kindsverlust.ch