

Frankfurter Allgemeine Gesellschaft

Home Gesellschaft Menschen

Ein Kind austragen, das sterben wird

Zwei Tage lang waren sie zu sechst

04.01.2014 · Eine Frau ist schwanger. Doch ihr Kind ist schwerkrank, es wird kurz nach der Geburt sterben. Die Ärzte raten zu einer Abtreibung. Doch die werdende Mutter entscheidet sich anders.

Von FABIENNE HURST

Artikel



„Wenn Sie abtreiben, haben Sie einen klaren Schnitt“, sagt der Arzt. Ein klarer Schnitt? Was soll das sein? © MASTERFILE

Die Geschichte beginnt mit einer guten Nachricht. An einem sonnigen Tag im vergangenen September erfährt Swetlana Petershagen von ihrem Frauenarzt, dass sie schwanger ist. Die Dreiundvierzigjährige freut sich. Sie hat bereits drei Kinder, immer ist alles gutgegangen. Wegen ihres Alters rät der Arzt aber zu einer Fruchtwasseruntersuchung, zur Absicherung. „Besser ist es“, denkt Swetlana. „Dann weiß ich sofort, ob das Baby gesund sein wird oder nicht.“ Sie ist keine Abtreibungsgegnerin. Ganz im Gegenteil. Heutzutage habe man es ja in der Hand, sich zu entscheiden – in der Theorie klingt für sie alles ganz einfach. Bis die Ergebnisse der Fruchtwasseruntersuchung feststehen.

Der Frauenarzt läuft rot an, als er die Unterlagen der Untersuchung in den Händen hält. Erst fehlen ihm die Worte, dann stammelt er: „So etwas habe ich in meinem ganzen Berufsleben noch nicht gesehen.“ Die Ultraschalluntersuchungen werden später zeigen, dass die Organe des ungeborenen Kindes massiv fehlgebildet sind. Es hat das sogenannte Edwards Syndrom, auch Trisomie 18 genannt. Das Herz des Ungeborenen hat einen Fehler, und die Speiseröhre ist nicht mit dem Magen verbunden. Achtzig Prozent dieser Kinder sterben bis zur Geburt. Das Fünftel, das es schafft, überlebt meist nur wenige Wochen.

„Wenn Sie abtreiben, haben Sie einen klaren Schnitt“, sagt der Arzt, nachdem er mit Swetlana Petershagen über die Ergebnisse gesprochen hat. Er meint es gut. „Das ist in einer solchen Situation der übliche Weg.“ Neun von zehn Frauen brechen bei dieser Diagnose die Schwangerschaft ab. Petershagen wird schwindelig. Die Sätze des Mediziners hallen in ihr nach. Ein klarer Schnitt. Was soll das sein? Woher soll sie wissen, dass sie sich nach einer Abtreibung nicht ein Leben lang Vorwürfe machen würde, ihr eigenes Kind getötet zu haben? Ihr Mann Jens nimmt sie in den Arm. Noch haben sie Zeit, sich zu entscheiden. Sie wollen eine zweite Arztmeinung einholen.

Eine Humangenetikerin im Krankenhaus in Bremen Mitte klärt sie über die Möglichkeit der palliativen Entbindung auf. Die meisten Frauen haben diese Möglichkeit nicht, weil sie oder das Kind dabei gesundheitliche Schäden davontragen würden. Doch Swetlana Petershagen hat gute Chancen, ihr Kind lebend auf die Welt zu bringen. Es würde vielleicht ein paar Tage, vielleicht sogar ein paar Wochen weiterleben. Sie würde nicht darunter leiden, ihr Kind auch nicht.

„Wenn ich es auf die Welt bringe, könnte ich es beerdigen“

Drei Nächte lang findet Petershagen keinen Schlaf, sie liegt stundenlang wach und grübelt. In ihrem Kopf rumort die große Frage: Was soll ich bloß tun? Sie geht wie gewohnt zur Arbeit in der Großküche eines Altenheims, putzt Gemüse, spült schmutziges Geschirr. Wie mechanisch. Plötzlich, wie eine Eingebung, steht ihre Entscheidung fest: „Ich werde das Kind bekommen“, denkt sie sich. „Ich lasse der Natur ihren Lauf.“ Sie fühlt sich erleichtert. Ihr Baby würde geboren, um zu sterben. „Wenn ich es auf die Welt bringe, könnte ich ihm wenigstens einen Namen geben und es beerdigen.“

Verwandte und Freunde verstehen die Entscheidung zunächst nicht. Der Abbruch ist doch eine gängige Lösung? Und wenn das Kind sowieso stirbt, wieso dann nicht gleich? Wie kann Swetlana das sich selbst und ihrer Familie nur antun? Alles Fragen, die Swetlana Petershagen sich stellen lassen muss.

Die Münchner Medizinerin Inga Wermuth hat ihre Doktorarbeit über Sterbebegleitung bei Neugeborenen geschrieben. Wie viele Ärzte betont sie, dass jede Frau, jede Familie, ihren eigenen Weg finden muss, mit der Diagnose „nicht lebensfähig“ umzugehen. Es gebe kein richtig oder falsch, schon gar kein schuldig oder nicht schuldig. „Ein todkrankes Kind auszutragen ist eine ungeheuer belastende Situation“, sagt die Ärztin. Doch ist es für sie auch nachvollziehbar, dass eine Frau sich für die Geburt eines todkranken Kindes entscheidet. „Insbesondere Mütter haben oft ganz konkrete Vorstellungen von dem Lebewesen, das in ihnen heranwächst“, sagt die Ärztin.

Bei einer Abtreibung würden solche Phantasien, Gefühle und Gedanken oft jäh unterbrochen und blieben ohne Antwort. „Dass der Moment, in dem das Kind, das man sich so sehr gewünscht hat, auch wirklich da ist, kann der Mutter beim Abschiednehmen helfen.“ Wermuth hat im Rahmen ihrer Untersuchung insgesamt 50 Eltern befragt, die mit einem frühen Kindstod umgehen mussten: „Alle diejenigen Eltern, die ihr Kind im Arm hielten, als es gestorben ist, haben es als positiv empfunden“, sagt Wermuth. „Keine Mutter und kein Vater haben es trotz der teils bedrückenden Empfindungen bereut.“

Swetlana Petershagen muss öfter zu Untersuchungen als in ihren vorherigen Schwangerschaften, alle 14 Tage. Es muss sichergestellt sein, dass sie keine Risiken eingeht. Außer einem Überschuss an Fruchtwasser verläuft die Schwangerschaft normal. Auf den Ultraschallfotos erkennt sie Beinchen, Arme, ein Gesicht. Bald weiß Petershagen, dass es ein Mädchen wird. Woche um Woche wächst die Hoffnung auf eine Lebendentbindung. „Solange sie in meinem Bauch ist, geht es ihr gut.“ Der Gedanke beruhigt Swetlana.



Es fehlt an Hilfsangeboten für Mütter, die kranke Kinder austragen wollen.

© F.A.Z.

Die Zeit vergeht. Ihre anderen Kinder ahnen nicht, dass in dem Bauch ihrer Mutter ein Baby heranwächst, das kurz nach der Geburt sterben wird, vielleicht vorher. Einige Monate vor der Geburt entscheiden sich die Eltern, es ihren anderen Kindern zu sagen. Sie rufen die drei ins Wohnzimmer und erklären den sechs, acht und zwölf Jahre alten Kindern, was sich bald ereignen wird. „Sie waren zwar traurig, dass ihr Geschwisterchen nicht lange bei ihnen sein würde“, sagt Jens Petershagen. „Aber sie haben mit uns zusammen gehofft, dass sie es wenigstens noch kurz kennenlernen.“

Der Geburtstermin rückt immer näher. Swetlana Petershagen entscheidet sich für den Namen Silvana, sucht Babykleider aus, die ihre Tochter bei der Trauerfeier tragen wird. Noch bevor das Kind geboren ist, macht sie sich Gedanken darüber, wie es beerdigt werden soll. Ihr Mann Jens hat Angst vor der Zeit nach der Entbindung. Angst vor der Leere, die das Warten ersetzen wird. Angst davor, was kommt, wenn die wenigen Augenblicke, in denen das Kind lebt, verstrichen sein werden. Was dann? Wie hält das eine Liebesbeziehung aus? Und wie trauert man um einen Menschen, den man gar nicht kennenlernen konnte?

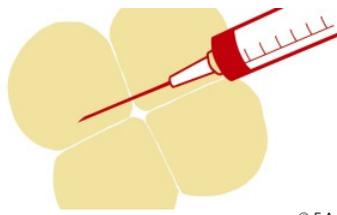
Wenigstens noch kennenlernen

Er muss darüber reden, aber es fehlen die Gesprächspartner. Zwei Wochen vor dem Entbindungstermin meldet sich der Vater in dem Internet-Forum „Krankes Baby Austragen“ an. Dort trifft er auf Eltern, die in einer ähnlichen Lage sind oder waren wie

er und seine Frau. Das 2011 gegründete Forum hat derzeit etwa 200 Mitglieder, es gibt 2000 bis 3000 Seitenzugriffe am Tag. „Ich konnte dort Fragen stellen, die mich schon lange beschäftigt hatten, weil ich wusste, dass diese Leute mich verstehen würden“, sagt Jens Petershagen.

Natürlich gebe es kein Rezept, wie man mit so einem Schicksal umgehe, sagt der Vater. Jedes Kind habe eine andere Krankheitsgeschichte und eine unterschiedliche Lebenserwartung. „Trotzdem fühlt man sich in diesen Foren weniger allein.“ Oft bleiben die Eltern noch lange nach der Geburt bei der Plattform angemeldet, um anderen Familien beizustehen. Sie alle wollen die Entscheidung für einen Schwangerschaftsabbruch nicht verurteilen. Auch Frauen, die sich für einen Abbruch entschieden haben, besuchen das Forum und teilen ihre Geschichte. Die Forenmitglieder sind sich nahezu alle einig über ein Problem, das viele Familien in ihrer Situation hätten: Sie neigten dazu, den Ärzten blind zu vertrauen. Diese raten oft: Abhaken, vergessen, neu versuchen.

So ging es Anika Müller aus Homburg. Sie hat vor neun Jahren ihre Schwangerschaft vorzeitig beendet, weil ihr Baby eine tödliche Fehlbildung hatte. Ein Arzt leitete mit einem Medikament die Geburt ein, das Kind starb unter den Wehen und kam mit 360 Gramm auf die Welt. „Es waren die schlimmsten Schmerzen, die ich je erlebt habe“, sagt Müller. Noch immer bebt ihre Stimme, wenn sie von diesem Tag erzählt.



„Wenn Sie abtreiben, haben Sie einen klaren Schnitt“, sagt der Arzt. Er meint es gut. „Das ist in einer solchen Situation der übliche Weg.“

© F.A.Z.

Anika Müller hat das Gefühl, damals nicht richtig aufgeklärt worden zu sein. „Die Ärztin hat mir nur zwei Alternativen gezeigt: Abbruch oder medizinische Vollversorgung nach einem vorzeitigen Kaiserschnitt.“ Doch ein frühgeborenes Kind direkt nach der Geburt schmerzhaften Operationen mit sehr geringer Überlebenschance zu unterziehen, kam für sie nicht in Frage: „Ich wollte den leichtesten Tod für meine Tochter wählen. Aber ich habe nicht daran gedacht, dass man auch nur sterbebegleitende Maßnahmen einführen könnte, um dem Kind einen friedlichen Tod zu ermöglichen.“

Noch heute ist sie enttäuscht und wütend auf die Ärzte, die ihr diesen Weg nicht ebenso angeboten hatten wie die Abtreibung. „Sie können es auch austragen“, war ein kurzer Satz, ausgesprochen, als sei das eine geradezu absurde Alternative. Auch deshalb engagiert Müller sich bei der Initiative Regenbogen „Glücklose Schwangerschaft“ e.V.: „Die Eltern sollten umfassend über ihre Möglichkeiten aufgeklärt werden. Denn von allein kommen sie in einer solchen Situation nicht darauf.“

Warum raten Ärzte in Deutschland eher zum Schwangerschaftsabbruch? Ärztin Inga Wermuth sieht eine Ursache mitunter in einer generellen Tabuisierung des Themas in der Gesellschaft. „Schwangerschaft und Geburt werden gemeinhin als etwas Wunderbares, Rosarotes, Schönes empfunden und häufig auch bewusst so in der Öffentlichkeit dargestellt. Wie soll eine so schwierige und schlimme Situation da zufriedenstellend integriert werden?“, sagt die Medizinerin.

Kein ausreichendes Hilfsangebot

Ärzte könnten zudem von der Befürchtung geleitet sein, dass es eine nicht tragbare Belastung für die schwangere Frau ist, wenn sie ein Kind weiter austragen und gleichzeitig von ihm Abschied nehmen muss. Wermuth wünscht sich, dass dieses Thema besser untersucht wird, um mehr über die Erfahrungen und Bedürfnisse betroffener Familien und auch die Perspektive und Beweggründe der Ärzte zu erfahren. „Außerdem haben wir immer noch kein ausreichendes Hilfsangebot. Weder für Ärzte, Hebammen und Schwestern, die damit ja auch umgehen müssen, noch für die Familien.“ Viele Eltern hätten das Gefühl, auf sich allein gestellt zu sein.

Weitere Artikel

Zollitsch: Abtreibung kein Menschenrecht
Katholiken protestieren gegen Freigabe der „Pille danach“
Bevölkerungswachstum in Uganda: Die Republik der Kinder

An einem Sonntag im Mai beginnen Swetlana Petershagens Wehen. Sie kommt ins

Krankenhaus und entbindet ihre Tochter Silvana ohne Komplikationen. Das Kind lebt. Dem kleinen Mädchen sieht man die schwere Krankheit nicht an, es wiegt 2628 Gramm und hat ein rosiges Gesicht. Doch gleich nach der Geburt bringen die Ärzte sie auf die Intensivstation.

Am Montagmorgen holt Jens Petershagen seine Kinder aus der Schule und bringt sie in die Klinik. Sie sollen ihr Schwesterchen kennenlernen, solange sie noch lebt. Eine Krankenschwester legt die kleine Silvana in die Arme der Mutter, die Geschwister und der Vater stehen im Kreis um sie herum. Eine Klinikfotografin kommt auf die Intensivstation und macht das Familienfoto, das sich Swetlana Petershagen so sehr gewünscht hatte. Für wenige Stunden sind sie zu sechst. Am Tag darauf wird Silvana notgetauft, kurze Zeit später stirbt sie. Sie wurde zwei Tage alt.

Einige Monate nach dem Tod seiner Tochter Silvana sitzt Jens Petershagen im Wohnzimmer und holt die Fotos von der Intensivstation aus einer Schublade. Er betrachtet sie lange. Sandra, seine älteste Tochter, schaut ihm dabei über die Schulter. Dann hat sie eine Idee: „Papa, wir sollten das Familienbild im Wohnzimmer austauschen. Es ist nicht mehr aktuell.“

Quelle: F.A.S.

Hier können Sie die Rechte an diesem Artikel erwerben

[Zur Homepage FAZ.NET](#)

Themen zu diesem Beitrag: [Bremen](#) | [Alle Themen](#)

Frankfurter Allgemeine
ZEITUNG FÜR DEUTSCHLAND

© Frankfurter Allgemeine Zeitung GmbH 2013
Alle Rechte vorbehalten.