

Mein drittes Kind

Carla wäre heute fünf. Als Anne* sich damals zu einem späten Abbruch durchringt, sieht sie vor sich ein todkrankes Bündel zwischen piepsenden Geräten. Heute fährt Carla in ihrer Fantasie Rad und ist gesund. Die Geschichte einer fast unerträglichen Entscheidung – und wie es danach weiterging

TEXT — ELISABETH HUSSENDÖRFER

Heiratsurkunde, Impfausweise – im Wohnzimmerschrank, zweites Fach von oben, sind bei uns die Dokumente verstaut. Manchmal, wenn ich irgendwas brauche und den Stapel durchgehe, lande ich bei den Mutterpässen. Und manchmal bin ich dann gedanklich wieder in dieser Zeit, in der ich noch „guter Hoffnung“ war. Auch sämtliche Ultraschallbilder habe ich aufbewahrt. Carla, achte Woche, mit munter schlagendem Herzen. Carla, vier Wochen später, weiter schön gewachsen. Carla, die unsere Familie in meiner Vorstellung schon während der Schwangerschaft komplett gemacht hat. Als rotbackiges Mädchen mit Zöpfen neben ihren beiden damals fünf- und siebenjährigen Brüdern.


Wer schon zwei Kinder hat, hat den Vergleich: Alles schien planmäßig zu laufen, genau so sollte es sein. Aber dann, beim Organscreening jenseits der 20. Woche, wurde mein Frauenarzt ganz still. „Schwere Zwerchfellhernie“ – dieses Wort habe ich damals zum ersten Mal gehört. Von einer Art „Loch“ sprach der Arzt, Teile der

Lunge und des Darms des Babys seien bereits hindurch und nach oben gerutscht.

Gelähmt vor Schock bin ich raus aus der Praxis – doch auf einer anderen Ebene dachte ich auch: Alles wird gut. Und ich war weiterhin so optimistisch, wie ich es als werdende Mama immer gewesen war. Wie man es zu sein hat? Ja, manchmal frage ich mich das inzwischen. Denn die Gesellschaft scheint sich darauf verständigt zu haben, dass Schwangerschaften ein Zustand der Zuversicht zu sein haben – zumindest nach der zwölften Schwangerschaftswoche, wenn alles „stabil“ ist. Aber was, wenn nicht? Und: Wieso sind wir hier nicht ehrlich? Und wieso reden selbst Ärzte um den heißen Brei herum – gegenüber den Eltern, also denen, die die Konsequenzen zu tragen haben?

Die Lungenfunktion lag bei 30 bis 40 Prozent, erfuhr ich bei weiteren Untersuchungen. Was das bedeutete? Je konkreter ich fragte, desto ausweichender die Antworten. Ärztlicher Rat? Schon aus juristischen Gründen ausgeschlossen. Mal lag der Schwerpunkt in den Gesprächen auf der verbleibenden Zeit, die das Kind nach der Geburt noch hätte, mal auf den

*alle Namen geändert



Operationen, die notwendig wären, um diese Spanne möglichst auszudehnen. Für die erste Zeit könnte ein ECMO-Gerät – eine Art ausgelagerte Lunge, wie wir sie gerade auf den Corona-Intensivstationen sahen – notwendig werden, hieß es einmal. Wären. Könnte.

Wer so wenig Konkretes hat, der klaubt in sich drin schließlich zusammen, was Google so bietet. Ich entwickelte Fantasien, die mir statt niedlicher Zöpfe in einer Art Dauerschleife ganz andere Bilder präsentierten. Auf einmal sah ich dieses wuchtige Pflegebett in Carlas Kinderzimmer, sah unser drittes Kind an Schläuchen und piepsenden Geräten. Sah mich durch unsere Wohnung hetzen, vorbei an den traurigen Gesichtern unserer vernachlässigten Jungs. Meinte zu spüren, wie die Beziehung von meinem Mann Lars und mir am Zerbrechen war. Schließlich schien dies zumindest für Google eine häufige Folge in Familien mit behinderten Kindern zu sein. Und es stimmte ja auch: Schon jetzt war ich weitestgehend allein in diesem Film und nahm sämtliche Termine ohne meinen sensiblen Mann wahr, der das Ganze gefühlt nur noch schwerer gemacht hätte.

Nein, ich glaube nicht, dass ich am Ende anders entschieden hätte, hätte ich meiner Vorstellung und dem Film, der da lief, in meiner Fantasie andere, schönere Bilder hinzufügen können: unserer Ehe ein dickes Resilienz-Polster etwa, Carla ein süßes, gesundes Aussehen und den Jungs ein Schwesterchen, mit dem sie ungehemmt und ohne Schläuche kuscheln konnten. Ich glaube nicht, dass es im Konkreten anders weitergegangen wäre, wäre da in meiner Vorstellung neben Überforderung auch Raum für meine überfließende Liebe gewesen zu diesem schwerkranken Kind. Aber manchmal denke ich doch, dass es gesünder gewesen wäre, wenn mein Inneres auf unterschiedliche Szenarien hätte zurückgreifen können. Wenn ich auch andere Bilder gehabt hätte. Wenn da nicht nur Schläuche gewesen wären, sondern auch Zöpfe. Heute kommt es mir vor, als hätte sich meine Seele damals einer sehr

einseitigen Bewältigungsstrategie bedient, einem reflexhaften Dagegen. Ein erstes Verarbeiten dessen, was da geschah – das war so unmöglich.

Und dennoch – oder vielleicht gerade deshalb – fand ich damals relativ schnell Klarheit: Carla würde sterben; so jedenfalls deutete ich die vagen Informationen der Ärzte. Und: Die Vorstellung, sie wäre währenddessen wenigstens ganz nah bei mir, in ihrer gewohnten Umgebung, in meinem Körper, die hatte etwas Beruhigendes. Schon für ein gesundes Baby ist es schließlich ein Schock, in die kalte Welt zu kommen.

Das Kind ist im Bauch gestorben, würde ich anderen sagen, auch den Kindern. Stimmte ja auch. Doch kaum jemand kennt bis heute die Details. Wie ich mich in den Zug gesetzt habe und viele Hundert Kilometer gefahren bin. Weil

Wer so wenig Konkretes hat, der klaubt zusammen, was Google bietet

ich verzweifelt war. Und weil sich in meiner Heimat keine Klinik fand, in der man bereit war, den Abbruch durchzuführen.

Die Wehen am Tag darauf waren heftig, kein Vergleich zu meinen ersten zwei Geburten. Und das, obwohl Carla nur 700 Gramm wog. Die Hebamme weinte, als sie mir das in ein Handtuch gewickelte, feuchte Bündel in die Arme legte. Nie vergesse ich diesen Moment: Carlas wunderbaren Geruch. Den harmonischen Schwung ihrer Augenbrauen. Die eindeutig vom Papa geerbten Riesenfüße. Ich weiß, für Außenstehende muss das komisch klingen, aber da war tatsächlich Glück. Glück über dieses wunderschöne, perfekte Wesen, das unsere Familie für mich auf wundersame Weise komplett gemacht hat. ▶



Tabu Spätabbruch
Der Film „24 Wochen“ mit Julia Jentsch und Bjarne Mädel wagt es, dieses schwierige Thema aufzugreifen (z. B. über Youtube)

Oft habe ich danach gestaunt, woher diese Kraft kam, die mich danach im Alltag einfach weiterfunktionieren ließ. Trotz oder vielleicht sogar wegen Carla? Nein, sie war nicht dauerpräsent, die Gedanken gingen und gehen eher situativ zu ihr. Wenn ich zum Beispiel die Schuhe von Lars vor der Haustür stehen sah: Die würde sie inzwischen wohl ausfüllen. Beim ersten Weihnachtsfest, das wir als Familie zusammen gefeiert hätten. Im Sommer, am Strand, wenn wir die Decken ausbreiteten, und es war noch Platz. Fünf Jahresdurchläufe sind nun mit oder besser: ohne Carla vergangen.

Phasen mit gefühlt mal mehr, mal weniger Nähe. Eines aber, das ist über die Jahre konstant: Wann immer die Vorstellung zu meinem dritten Kind wandert, ist es gesund. Keine Schläuche, kein Ringen um Luft. Lange hat mich das irritiert. War das nicht Selbstbetrug?

Die Antwort brauchte Zeit. Es begann etwa zwei Jahre, nachdem wir Carla beerdigt hatten. Plötzlich bekam ich Panik beim Autofahren und in Aufzügen. Ein Therapeut sprach von einer „Überlastungsreaktion“ und dass mein uhrwerkartiges Funktionieren – schon vor Carla, aber jetzt erst recht – das Fass zum Überlaufen gebracht hätte.

Ich musste lernen, wieder mehr auf meine Bedürfnisse zu achten. Und anerkennen, wie wenig mir unsere Gesellschaft in meiner schwersten Zeit eine Unterstützung gewesen war. In einer idealen Welt hätte ich erzählen können, wieso Carlas Herz aufgehört hat zu schlagen, man hätte mir zugehört, vermutlich sogar Trost gespendet. Für das Schicksal, das mir widerfahren ist. Und für die Entscheidung, die mir abverlangt wurde. Ja, so sehe ich das: Das Mitgefühl müsste in so einer Situation eigentlich mindestens doppelt so groß sein.

Inzwischen kann ich das Widersprüchliche stehen lassen. Als Überlebensstrategie, die mein allein gelassenes Inneres wohl gebraucht hat: Carla durfte nicht weiterleben, weil ich mich dagegen entschieden habe – und fährt gleichzeitig in meiner Vorstellung inzwischen Fahrrad und kommt bald in die Schule. Nein, das ist nicht unvereinbar, nicht für mich, nicht mehr. Vorbei die Zeit, in der ich glaubte, rückwirkend irgendetwas korrigieren zu müssen. Ich weiß: Das eine hat mich in die Lage versetzt, eine Entscheidung zu treffen – für etwas, was eigentlich unmöglich entschieden werden kann. Und das andere lässt mich weiterleben, in Frieden. Und auch mit einer vorher so nie da gewesenen Dankbarkeit. Denn auch, wenn ich de facto nie als Mädchenmutter auf Spielplätze oder zu Elternabenden gehen werde: Da ist Glück, wenn ich jetzt zum Beispiel spazieren gehe. Mit meinen Söhnen an der Hand. Und Carla im Herzen.

„Möchtet ihr sie mal sehen?“, habe ich meine Söhne neulich gefragt, als ich mal wieder am Schrank mit den Urkunden zugange war. Kurz nach der Entbindung hat die Hebamme ein Foto gemacht. Der Jüngere meinte „Nö“, der Große wollte. Lange und schweigsam hat er sich das Foto angesehen. „Ich hätte gern eine kleine Schwester gehabt“, hat er schließlich gemeint. Und dass er manchmal am liebsten sagen würde: „Eigentlich sind wir drei.“

Selten habe ich mich so verstanden gefühlt.

In einer idealen Welt
hätte ich erzählen
können, wieso Carlas
Herz aufgehört
hatte zu schlagen



„Die Gesellschaft reagiert oft moralisierend. Das ist nicht fair“

Ein Gespräch mit Prof. Dr. Roland Axt-Fliedner, Leiter der Abteilung für Pränatalmedizin und fetale Therapie an den Unikliniken Gießen und Marburg



Schwangerschaftsabbrüche nach der zwölften Woche sind in Deutschland nur nach medizinischer Indikation möglich, also wenn der Arzt oder die Ärztin zu der Einschätzung kommt, dass die Schwangerschaft eine schwere Gefahr für das Leben oder die körperliche oder seelische Gesundheit der Mutter bedeutet. Andererseits ist aber so ein später Abbruch auch eine extreme Erfahrung und wirkt – das zeigt unsere Geschichte – oft viele Jahre nach ...

Man kann nur ahnen, was das für eine Frau bedeutet. Je länger das Kind bereits in ihrem Bauch heranwächst, desto stärker ist meist die aufgebaute Beziehung und damit dann

natürlich auch die Belastung durch einen Abbruch. Gerade wenn die betroffenen Eltern mit vielen unterschiedlichen und vielleicht sogar widersprüchlichen Informationen zu tun haben und dann eine Entscheidung unter Zeitdruck treffen sollen, ist das ungeheuer belastend.

Was kann in so einer extremen Situation helfen?

Möglichst frühe und klare Information. Je früher und umfangreicher die Eltern im Vorfeld Bescheid wissen, desto besser – das ist unsere Erfahrung. Übrigens keineswegs nur mit Blick auf einen möglichen Abbruch. Das wichtigste Argument für eine frühe Diagnose ist, dass man dem Kind dann therapeutisch viel besser helfen kann! Eine ganze Reihe von angeborenen Fehlbildungen und Fehlfunktionen können ja im Mutterleib behandelt werden. Geklärt werden sollten aber auch Fragen wie: Wo soll das Kind zur Welt kommen? Wo gibt es spezialisierte Häuser für genau diese Erkrankung? Wo könnte das Baby eventuell auch palliativ begleitet werden? In unserem Zentrum ist es üblich, dass spezialisierte Kinderärzte, Humangenetiker und Psychologen zusammenkommen und die werdenden Eltern auf Basis der erhobenen Befunde beraten: ►



über den wahrscheinlichen Verlauf der Schwangerschaft, über die Frage, wie krank das Baby nach der Geburt sein wird und was das für den Familienalltag bedeutet.

Was Sie beschreiben, ist der Idealfall. Das sogenannte erweiterte Basis-Screening, bei dem ja vor allem auch nach Entwicklungsstörungen und Fehlbildungen geschaut wird, findet bei uns zwischen der 18. und 22. Schwangerschaftswoche statt – in der Regel beim niedergelassenen Frauenarzt: zu spät für eine frühe Diagnose, oder?

Ja. Und das ist auch ein klarer Kritikpunkt von mir! Diese Ultraschallscreenings gehören in die Hände von Spezialisten, wie es im europäischen Ausland übrigens der Fall ist – bereits zum Zeitpunkt der Nackenfaltenmessung zwischen der elften und 14. Schwangerschaftswoche können detaillierte Ultraschalluntersuchungen erfolgen. Ich würde mir wünschen, dass Schwangere auch in Deutschland eine frühe und möglichst genaue Einschätzung bekommen und dass ihnen im Fall einer Diagnose gut erklärt wird, was das bedeutet.

Anne, der Mutter in unserer Geschichte, blieb dies damals alles verwehrt: Sie hat die Diagnose nicht nur spät bekommen, kein Arzt konnte ihr wirklich sagen, was die Fehlbildung genau bedeutete. Auch eine ausführliche psychologische Begleitung hat es nicht gegeben, obwohl genau das für Anne enorm wichtig gewesen wäre.

Natürlich. Denn in dieser Situation ist der Handlungsspielraum für die Eltern stark eingeengt. Da sind einerseits Gesetze und andererseits auch bestimmte moralische und gesellschaftliche Vorstellungen. Deshalb ist es so wichtig, dass die Betroffenen einen Raum bekommen, in dem sie sich so unbelastet wie nur möglich auseinandersetzen können. Eltern haben zwar die Wahl, sich zu entscheiden – aber sie können sich in dieser Situation nicht nicht entscheiden. So etwas wie eine neutrale oder enthaltende Position ist nicht möglich. Auch geschulte Fachleute können Eltern natürlich keine Entscheidung abnehmen, aber sie können den Prozess begleiten – auf zwar jenseits von Kategorien wie „richtig“ und „falsch“ oder gar „schuldig“.

Glauben Sie, dass ein solcher Spätabbruch überhaupt einigermaßen gut verarbeitet werden kann?

Ich erlebe immer wieder Frauen, die nach einem so einschneidenden Ereignis in der nächsten Schwangerschaft wieder zum Fehlbildungs-Ausschluss bei mir sind und die sehr stark wirken. Es kann natürlich sein, dass die anderen gar nicht erst kommen und ich daher ein verzerrtes Bild habe. Generell glaube ich, dass es den Frauen insgesamt besser ginge, wenn das System und wir alle sie in dieser Situation besser unterstützen würden – unabhängig davon, wie die Entscheidung ausfällt. Schauen Sie: Von den jährlich etwa 100 000 Schwangerschaftsabbrüchen werden ungefähr 2000 nach der zwölften Schwangerschaftswoche vorgenommen. Auf diese Fälle schaut die Gesellschaft ganz besonders interessiert und oftmals sehr moralisierend. Das ist nicht fair. ●