

Ethische Entscheidungsfindung beim Spätschwangerschaftsabbruch

Erfahrungen und offene
Fragen in der
Ethikkommission eines
Regionalspitals

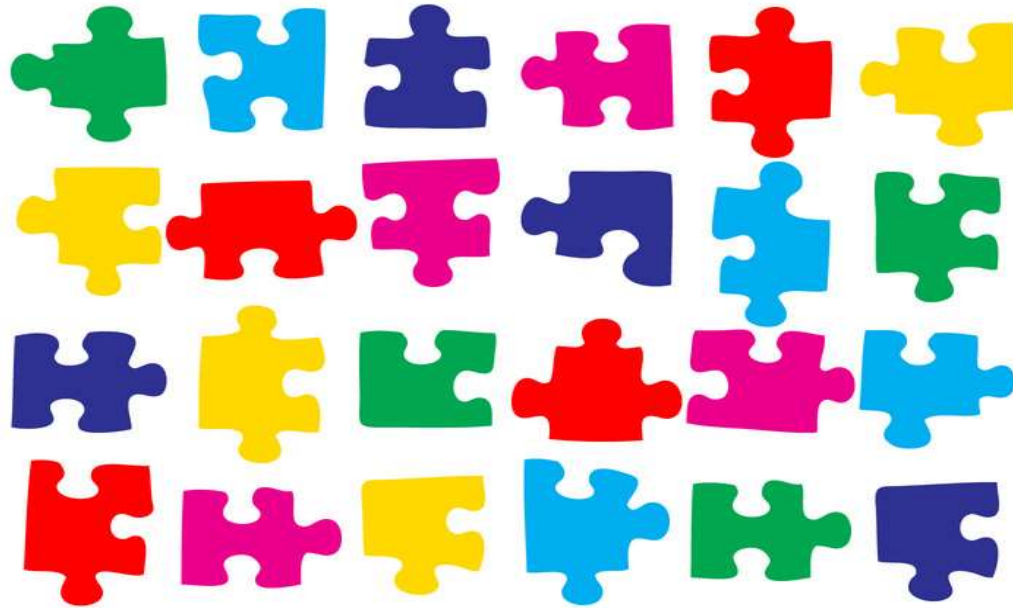
Bianca Schaffert- Witvliet, MSN
Bigorio November 2019



Inhalt

- Hintergründe und Vorstellung der Ethikkommission
- Diskussionsthemen

Hintergründe



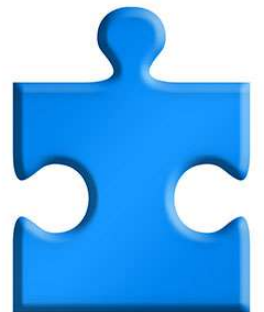
Hintergründe

Rechtliche Situation

- „der Abbruch einer Schwangerschaft ist <auch nach der 12. Schwangerschaftswoche> straflos, wenn er nach ärztlichem Urteil notwendig ist, damit vor der schwangeren Frau die Gefahr einer schwerwiegenden körperlichen Schädigung oder einer schweren seelischen Notlage abgewendet werden kann“.

Paragraph: 119 des Schweizerischen Strafgesetzbuches

- **BEACHTEN:** Die Straflosigkeit betrifft nur die Notlage der Frau. Die Situation des Fötus kommt im Gesetz gar nicht vor



Hintergründe zur Gründung

Ethikkommission am Spital Limmattal für Spätschwangerschaftsabbrüche

- Nach zwei von den Hebammen als sehr schwierig zu begleitend erlebten Spätschwangerschaftsabbrüchen wehren sich die Hebammen am Spital Limmattal 2017, weil sie bei der Entscheidungsfindung nicht einbezogen werden
- Die Anfragen für Spätschwangerschaftsabbrüche am Spital nehmen aufgrund der immer präziseren pränatalen Diagnosemöglichkeiten zu
- Das Universitätsspital Zürich signalisiert, dass sie nicht (mehr) gewillt sind die Spätschwangerschaftsabbrüche aller umliegender kleinerer Spitäler durchzuführen



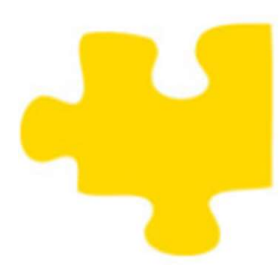
Ethikkommission Frauenklinik Spital Limmattal

- Aufgaben

- Die Kommission gibt eine begründete Empfehlung/ Stellungnahme zur Durchführung oder Ablehnung eines Schwangerschaftsabbruchs nach der 12. Schwangerschaftswoche ab

- Mitglieder:

- Chefarzt Gynäkologie oder leitende Ärztin Geburtshilfe (Leitung)
- EinE PsychiaterIn
- Leitung Pflege oder Hebammen Frauenklinik/ Pflegeexpertin der Frauenklinik
- Pflegeexpertin Medizin
- Zusätzlich beigezogen werden können
 - Eine Kinderärztin
 - Ein Seelsorger von der Religion/ Konfession der Eltern
 - Weitere Experten

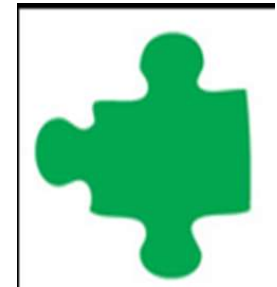


Vorgehen



- 1. Sitzung
 - Fallvorstellung
 - Grundsätzlicher Entscheid, ob das Spital die Betroffenen weiter betreut oder abgibt
 - Klärung, welche weiteren Informationen für die Entscheidung benötigt werden, z.B. genetisches Gutachten, Gespräch mit hausinternem Psychiater, Zweitmeinung Gynäkologin im Haus
- 2. Sitzung
 - Fallvorstellung- fehlende Details gegenüber der 1. Sitzung
 - Beratung in der Kommission: Prognose des Kindes kurz- langfristig, Wille, Situation und Belastungsprognose der Eltern, Belastung der Hebammen und Ärztinnen
 - Entscheidung und Begründung
 - Planung Kommunikation der Entscheidung

Fazit nach 2 Jahren Fälle



- 4 Fälle mit mehr oder weniger klaren Missbildungen:
 - Neurofibromatose Typ 1
 - Tiefe Lippen-Kiefer- Gaumenspalte offen zum Gehirn und Klumpfüsse,
 - Zwillinge mit Fetofetalem Transfusionssyndrom, ein Fötus extrem klein, der andere anencephal
 - Trisomie 21
- 2 Fälle: Schwangerschaft erst nach der 12. Woche erkannt

Fazit nach 2 Jahren

Lessons learnt

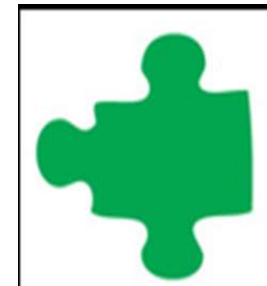
- Die kurzfristig zu organisierenden Zusammenkünfte der Ethikkommission sind eine Herausforderung, aber irgendwie haben wir es immer geschafft- nicht immer mit allen Mitgliedern
- Weitere Mitglieder wurden noch nie beigezogen
- Gleichzeitig wurde etabliert, dass jemand- meist Pflegeexpertin der Medizin- nach Beschluss, aber vor Geburt bei den betreffenden Hebammen vorbei geht und den Entscheid, das Krankheitsbild des Fötus und die zu erwartenden Besonderheiten des Fötus erklärt und für Fragen zur Verfügung steht



Fazit nach 2 Jahren

Lessons learnt

- Gemeinsamer Beschluss, persönliche Information der Hebammen und die ausführlichen Protokolle der Sitzungen, die den Akten der Frau beigelegt werden, werden von den Hebammen extrem geschätzt
- Gynäkologinnen äussern, sich durch die Kommission in der Entscheidungsfindung unterstützt und dann beim Durchführen eines Spätaborts in der Entscheidung sicherer zu fühlen



Diskussionsthemen



Prognose des Kindes



- Somatische Prognose schwierig
 - Manchmal nur körperliche Missbildungen sichtbar- zugehörige Diagnose/ Syndrom unklar
 - Manchmal Syndrom/ genetischer Fehler bekannt- Ausprägung sehr breit möglich
- Prognose für ein «gutes» Leben
 - Behinderungen/ körperliche Spezifika und Funktionen jenseits «des üblichen Durchschnitts» der menschlichen Spezies werden (meist) zum Teil der eigenen Identität und damit als zu mir gehörig und nicht als fremd oder primär störend empfunden- insbesondere wenn sie angeboren sind
 - Das Gefühl ein gutes Leben zu führen korreliert nur wenig mit körperlicher Unversehrtheit- viele Menschen mit Einschränkungen äussern ein glückliches und reiches Leben zu haben
 - Persönliche Erfahrungen als Mensch mit ein paar Funktionen/ Dysfunktionen jenseits der üblichen Norm: ich empfinde, dass diese mein Leben bereichern und mir die Chance geben «selbstverständliche» Dinge anders zu hinterfragen und anzuschauen als der «Mainstream» es tut

Situation der Eltern



- Wie viel Stress, Aufwand, Probleme, zusätzliche Erfordernisse können wir als Kommission anderen Menschen zumuten bzw. Ihnen aufzwingen?
- Können wir als «Aussenstehende» einfach weil wir Mitglieder einer Kommission sind darüber entscheiden, was andere Menschen zu «tragen» haben?
- Können wir als Kommission Menschen, die «das Pech» haben, ein Kind zu bekommen, das nicht der (gesellschaftlichen) Norm entspricht, aufzwingen, dieses zu bekommen- und damit zu versuchen die Gesellschaft zu beeinflussen?

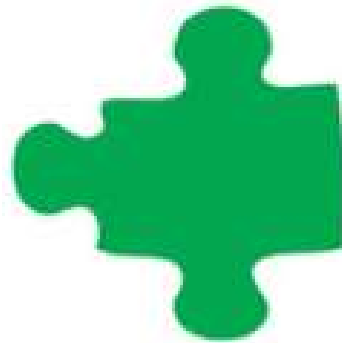
Situation Gesellschaft

- Was können oder sollen wir der Gesellschaft zumuten/
von ihr verlangen?
 - Wie viele Kosten soll die Gesellschaft mittragen müssen
(Betreuung, Heilung)?
 - Auseinandersetzung mit Diversität/ anders sein zu Vor- und
Nachteil der Gesellschaft?



Situation der Ärzte/ Hebammen

- Wieviel moralischen Stress/ Handlungen eventuell gegen ihre eigenen Überzeugungen können wir Hebammen und Ärztinnen zumuten, um den Wunsch einer Frau oder einer Familie für ein «anstrengungsarmes und behindertenfreies» Leben zu erfüllen?



Diskussion

