

## Sonderfälle

Wie schon bei der Fragebogenauswertung erwähnt, gab es unter den mir zugesandten Fragebögen neun, die nicht innerhalb der Auswertung betrachtet werden konnten. Hier handelte es sich entweder um Eileiterschwangerschaften, Fehlgeburten nach der 16. Schwangerschaftswoche oder um eine eingeleitete Geburt aus medizinischen Gründen. Auch an dieser Stelle kann ich keine Auswertung dieser Sonderfälle vornehmen, da zum einen die Zahl der mir zugesandten Fälle zu gering ist und es sich zum anderen um weitgreifende Themen handelt. Trotzdem möchte ich an dieser Stelle erwähnen, wie es Frauen in anderen Situationen ergangen ist, um auf die Problematik hinzuweisen und zur Weiterarbeit in dieser Richtung anzuregen!

## Eileiterschwangerschaften

Vier Frauen haben von dem Verlust ihres Kindes aufgrund einer Eileiterschwangerschaft berichtet. Bei zweien war die Diagnose von vornherein gestellt worden und sie wurden umgehend zur Operation ins Krankenhaus überwiesen. Es galt, keine Zeit zu verlieren, da nach den Aussagen der Ärzte akute Lebensgefahr bestand.

Die beiden anderen Frauen dagegen waren ahnungslos. Es war nur eine nicht intakte Schwangerschaft festgestellt worden, die in einem Fall durch eine Operation beendet werden sollte und im anderen durch eine abgewartete kleine Geburt. Die Eileiterschwangerschaft war übersehen worden, was dazu führte, dass jeweils eine Notoperation durchgeführt werden musste. Dies war für beide Frauen ein traumatisches und lebensgefährliches Erlebnis.

Bei *Kirsten* war in der achten Schwangerschaftswoche kein Herzschlag des Embryos zu sehen gewesen, und sie wurde von ihrer Ärztin nach Hause geschickt, um auf eine kleine Geburt zu warten. Circa eine Woche nach der Diagnose hat sie ihr Kind dann auch verloren. Bei der Nachuntersuchung waren keine Reste in der Gebärmutter zu sehen, der Eileiter sah unauffällig aus und der HCG-Wert war niedrig, so dass niemand Grund zur Sorge sah. Doch *Kirsten* beschreibt ihren Zustand nach der Operation so: „Ich hatte keine Schmerzen, fühlte mich allerdings irgendwie schwach, als wenn mir irgendetwas die Lebenskraft raubt, habe immer gesagt, ich habe das Gefühl, ich sterbe so vor mich hin. Nach einem Monat war ich nervlich vom Abwarten so am Ende, dass ich eine durch Beziehung vermittelte Oberärztin am Krankenhaus gefunden habe, die bereit war, bei mir trotz angeblich fehlender medizinischer Indikation eine Bauchspiegelung durchzuführen. Bin an einem Abend im Krankenhaus aufgenommen worden, in der Nacht bekam ich plötzlich unglaubliche Schmerzen (wie Blähungen), der Eileiter war geplatzt...“ Sie wurde notoperiert., dies war vier Wochen nach der kleinen Geburt.

Obwohl *Kirsten* meint, dass für sie die kleine Geburt der richtige Weg war, sich von ihrem Kind zu verabschieden, sagt sie natürlich, dass in ihrem Fall eine direkte Bauchspiegelung weniger Probleme bereitet hätte: „Man hätte direkt die

Eileiterschwangerschaft bemerkt, aus der Not-Operation wäre eine geplante Operation geworden. Besonders diese nicht bewusste Lebensgefahr war im Nachhinein beinahe das Schlimmste, das ich zu verarbeiten hatte, die vier Wochen nach der kleinen Geburt waren einfach nur schrecklich – für mich und meinen Mann. Ich hatte dadurch eine panische Angst, wieder schwanger zu werden, wir konnten uns über die neue Schwangerschaft nicht richtig freuen, weil besonders mein Mann einfach nur Angst hatte, dass die Ärzte die Gefahr für mich wieder vollkommen übersehen. Ich habe ebenfalls zurzeit immer wieder Todesangst wegen meiner Schwangerschaft – das müsste alles nicht sein. Trotzdem würde ich jetzt immer wieder eine kleine Geburt vorziehen – allerdings kenne ich mich ja nun auch aus.“

*Johanna* war ausgeschabt worden, obwohl in der Gebärmutter kein Embryo, sondern „nur ein paar Schatten“ zu sehen gewesen waren, doch der Schwangerschaftstest war positiv gewesen. Elf Tage nach der Ausschabung wurde sie dann mit Blaulicht ins Krankenhaus gefahren. Diagnose Eileiterschwangerschaft, der Eileiter war inzwischen gerissen.

Aus diesen vier Beispielen kann man erkennen, dass

1. es anscheinend nicht immer einfach ist, eine Eileiterschwangerschaft zu diagnostizieren;
2. anscheinend eine Operation dabei unumgänglich ist, den Frauen also leider keine Wahl und Zeit gegeben werden kann;
3. dass gerade deshalb hier besonderer Aufklärungsbedarf besteht.

*Johanna* sagt heute dazu: „Natürlich war ich oder bin ich sehr wütend über das Fehlverhalten der Ärzte bei der Eileiterschwangerschaft und auch etwas hilflos dieses Erlebnis aufzuarbeiten. Denn über Eileiterschwangerschaften gibt es kaum etwas nachzulesen. Und auch in diesem Fragebogen wird sie nicht erwähnt. Aber für betroffenen Frauen ist sie genauso ein Trauma wie eine Fehlgeburt. Und lebensgefährlich obendrein.“

## Spätere Verluste

Bei vier der befragten Frauen ist das Baby nach der 16.Schwangerschaftswoche (21. bis 26. Woche) gestorben. Zwei davon haben ihr Kind durch eine spontane kleine Geburt verloren, eine brauchte anschließend noch eine Ausschabung, da sich die Plazenta nicht von alleine löste. Eine Mutter hat ihr Kind durch eine eingeleitete kleine Geburt in der 26.Schwangerschaftswoche gehen lassen und eine weitere wurde noch in der 24. Woche ausgeschabt. Dies ist sicherlich eine sehr grenzwertige Schwangerschaftswoche für eine Kürettage, da in der Literatur eine Ausschabung maximal bis zur 16.Schwangerschaftswoche als problemlos diskutiert wird. Danach muss der Gebärmutterhals sehr weit gedehnt werden, da das Kind schon recht groß ist.

## Medizinisch indizierter Schwangerschaftsabbruch

*Monika* hat ihr Kind in der 14. Schwangerschaftswoche durch eine eingeleitete kleine Geburt gehen lassen, da es nicht lebensfähig gewesen wäre. Ihr wiederum wurde nicht die Möglichkeit einer Ausschabung gegeben, obwohl die Schwangerschaft noch nicht sehr weit fortgeschritten war.

Die beiden zuletzt genannten Fälle (Ausschabung in der 24. Woche und kleine Geburt in der 14. Woche) zeigen, dass die Entscheidung der Ärzte, ob eine Kürettage zu einer bestimmten Schwangerschaftswoche noch möglich ist, nicht immer eindeutig ist. Hier gilt es also auch, weitere Aufklärungsarbeit zu leisten!