

**A**ls sie ihr Kind aus sich herauspresst, schaut sie in den grellen Schein der OP-Lampe. Sie ist erschöpft, als sich die Schultern des Kindes aus dem Unterleib drehen. Ihr Mann durchtrennt die Nabelschnur. Eine Hebamme nimmt das Kind, um es zu wiegen. 8. März 2014. In der 36. Schwangerschaftswoche hat sie ein Mädchen geboren. 47 Zentimeter groß, 1740 Gramm leicht. Das Kind ist tot.

Wie kam es dazu? Das Ehepaar wohnt in einem kleinen Haus in der Ludwigshafener Vorstadtsiedlung. Gepflegte Gärten, eine Schule nebenan. Ein Ort der Geborgenheit. Die Frau und der Mann wünschen sich Kinder. Im Frühling 2013 ist sie in der vierten Woche schwanger. Der Ultraschall bestätigt: Dem Embryo geht es gut.

11. Schwangerschaftswoche. Die Gynäkologin stutzt. „Da stimmt was nicht“, sagt sie. Die Frau bekommt Angst. Sie hat oft Angst. Angst, etwas falsch zu machen. Sie hat seit Jahren Depressionen.

Kurz darauf wartet das Ehepaar in einer Klinik für Pränatal-Diagnostik auf den Arzt. Er misst im Ultraschall die Nackenfaltentransparenz, eine Flüssigkeitsansammlung im Nackenbereich des Babys. Die ist signifikant erhöht, damit steigt die statistische Wahrscheinlichkeit, dass das Kind an einer Trisomie, einem Gendefekt, leidet.

Die Frau weiß nach der Untersuchung nicht mehr viel von den anderthalb Stunden in der Pränatal-Klinik. Nur, dass sie vielleicht ein behindertes Kind zur Welt bringen wird. Sie fühlt sich wie jemand, der „aus dem Paradies vertrieben“ wurde, liest in Internetforen über Kinder mit Chromosomenabweichungen. Immer neue Infos, immer neue Hoffnungen. Sie sucht nach integrativen Kindergärten, weiß bald alles über ein Leben mit Turner-Syndrom. Sie gewöhnt sich an den Gedanken, das Kinderzimmer statt mit Spielzeug mit medizinischen Geräten auszustatten.

#### Die Spieluhr an der Wand

Die Frau sitzt auf einem schweren, grün gemusterten Sofa im Wohnzimmer. „Durch das Abwägen aller Möglichkeiten habe ich mich gewappnet für die schlimmsten Nachrichten.“ Während sie spricht, starrt sie auf die Wand mit der grünen Tapete. Bunte, barocke Kordeln sind darauf gedruckt. Eine Spieluhr hängt da und ein Bild mit den Abdrücken zu kleiner Füße.

17. Oktober 2013, 16. Schwangerschaftswoche. Sie hat „panische Angst vor Spritzen“, sagt sie. Einen Millimeter Durchmesser hat die Nadel, durch die an diesem Tag Fruchtwasser aus ihrem Bauch entnommen werden soll, um zu klären, ob das Kind einen Chromosomendefekt hat. Sie ist Goldschmiedin von Beruf, und sie weiß, wie groß ein Millimeter ist.

Sie hört das Aufreißen der Verpackung, in der die Spritze mit der großen Kanüle liegt. Auf dem Monitor strampelt das Mädchen in ihrem Bauch. Ein Schmerz durchfährt ihren Unterleib, als die Ärztin ihr die Nadel in den Bauch sticht. Sie verliert die Kontrolle, schreit, zuckt zusammen und reißt die Knie hoch zum Bauch. Die Oberärztin und die Assistentin versuchen, ihre Beine wieder auf die Liege zu drücken, der Mann versucht, seine Frau zu beruhigen. Die entschuldigt sich bei den Ärztinnen. Sie entschuldigt sich oft.

Drei Wochen wartet das Ehepaar auf das Ergebnis. Es steht ihnen frei, die Schwangerschaft zu unterbrechen. Sie will das Kind behalten. Die Frau streicht über die Sofalehne, spricht leise: „Bei Trisomie 13 oder 18 hätte ich es mir noch mal überlegt. Das habe ich auch meinem Mann gesagt. Ich habe Bilder gesehen, und es tat mir so leid für Kinder und Eltern. Ich möchte kein Kind zur Welt bringen, das erfolglos um sein Leben kämpfen müsste.“ Sie wischt die Tränen aus dem Gesicht.

#### Das Baby wächst nicht

Am 8. November kommt der Anruf – das Kind mit der auffälligen Nackenfalte ist genetisch unauffällig. Bis Weihnachten genießt das Paar die Schwangerschaft.

28. Schwangerschaftswoche. Die Feindiagnostik der Organe besagt: ohne pathologischen Befund.

In der 30. Woche stellt die Gynäkologin fest, dass das Kind zu leicht ist. Die Ärztin überweist die Mutter an die Uniklinik Mannheim. Dort suchen Spezialisten nach Ursachen für das Untergewicht. Sie bekommt Spritzen zur Lungenreife des Kindes, damit es selbstständig atmen kann, sollte ein früher Kaiserschnitt nötig sein.

Eine Woche später folgen weitere Untersuchungen: Ultraschall, Doppler. Dabei misst der Arzt die Durchblutung der Gebärmutter und den Blutfluss zwischen Kind und Plazenta. Kein auffälliger Befund. Kein Virus, kein Bakterium, kein Parasit. Doch das Baby wächst nicht. Die junge Frau, 32 Jahre alt, nimmt Tabletten gegen Bluthochdruck. Die Mediziner vermuten, dass der Betablocker negative Auswirkungen auf die Plazenta und damit auf das Wachstum des Kindes haben könnte. Der Betablocker wird umgestellt. Man vereinbart ein wöchentliches CTG.

33. Woche. Uniklinik Mannheim. Das CTG, es zeichnet Herzfrequenz und Wehentätigkeit auf, zeigt Aussetzer des Herz-



# Stilles Baby

**Schwangerschaft** Die Geschichte einer jungen Familie, deren Tochter tot zur Welt gekommen ist. Von Tanja Conrad

Abdrücke von zu kleinen Füßen: die einzige greifbare Erinnerung an das Kind. Foto: privat

**„Ich wünsche mir, dass alle, wir Eltern und die Ärzte, transparent mit Fehlern umgehen und aus dem lernen, was passiert ist. Nur so kann ich einen Funken Sinn darin sehen.“**

Die Mutter über ihre heutigen Gefühle

schlags beim Kind. Es „schlug schwach“, erzählt die Frau. Die Ärzte schicken sie einige Tage später nach Hause. Kein ursächlicher Befund, daher keine Therapie. Wenn etwas sei, würden sie das Kind per Notkaiserschnitt holen, sie solle sich keine Sorgen machen. Die Frau macht sich Sorgen.

34. Woche. Das CTG bei der Gynäkologin ist schlecht, zeigt wieder Herzaussetzer. Die Ärztin überweist die Frau erneut in die Uniklinik Mannheim. Dort bleibt sie einige Tage. Die Ärzte finden keine Ursache für die schlechten CTGs. Sie schicken die Frau wieder nach Hause.

Regen prasselt gegen die Balkontür in Ludwigshafen. Der Mann sagt: „Dass du dich nach der Geburt unserer Tochter umbringen wolltest, war mir damals klar.“ Stille. „Okay“, sagt sie und sucht nach Worten. Ja, sie habe sich damals vom Dach der Klinik stürzen wollen. Den Verlust, die Depression und die Ohnmacht hinter sich lassen. „Ich konnte es nicht tun, weil ich dich nicht alleinlassen wollte. Du hast schon dein Kind verloren“, sagt sie.

35. Woche. Faschingszeit. Die Praxis der Gynäkologin ist geschlossen. Die Frau wendet sich telefonisch an die Universitätsmedizin Mannheim, um sich zum CTG anzumelden. Die diensthabende Hebamme des Kreißsaals weist sie ab: „Für ein einfaches CTG kann man nicht vorbeikommen. Nur wenn es ein Notfall ist.“ Die Frau solle zur Vertretung der Gynäkologin gehen. Der Vertretungsarzt bestätigt: Zu wenig Fruchtwasser, das Kind ist zu klein. „Ich hoffe, ich sehe Sie dann wieder mit Kind“, sagt der Arzt und entlässt die Frau.

Es ging dem Kind „normal schlecht“, erinnert sich die Frau. Der Mann ergänzt: „Es ging unserer Tochter viel zu lange zu gut, als dass jemand etwas getan hätte.“

Die Frau erzählt, dass sie und ihr Mann drei Tage vor der Geburt der Tochter gestritten hätten. Es ging um die Belastung der Schwangerschaft, die Angst um ihr Kind, das einfach nicht zunahm.

#### Die Hebammen stellen Kerzen auf

In der Nacht nach dem Streit, erzählt sie, spürte sie heftigen Schmerz. Es könnte eine Wehe oder das Versagen der Plazenta gewesen sein, denkt sie heute. Am Morgen darauf bleibt es „effektiv still“ in ihr.

36. Woche. Am Morgen bewegt sich das Mädchen noch immer nicht. Die Mutter streichelt und begrüßt es, wie sie es jeden Morgen tat, zieht die Spieluhr auf. Nichts. Sie versucht, sie unter der Dusche zu wecken. Nichts. Sie hat Angst. Will Gewissheit. Ultraschall. Stille. Das Baby ist tot.

Sie muss ihr totes Baby gebären. Ein Kaiserschnitt ist ein invasiver Eingriff, der mit Komplikationen einhergehen kann, sagt man ihr. Man geht außerdem davon aus, dass die eingeleitete Geburt den Trau-

erprozess unterstützt. Um 14 Uhr wird die Geburt in der Universitätsmedizin Mannheim eingeleitet. Die Hebammen stellen Kerzen auf. Sieben Stunden später hält das Paar sein stilles Baby in den Armen. Es hat seinen Sterbetag vor seinem Geburtstag.

Fünf Ärzte stehen damals um ihr Bett. „So etwas darf nicht wieder passieren, das war nicht richtig“, habe der Direktor der Frauenklinik gesagt, erinnert sich das Paar. Er erkundigt sich nach dem Namen der Hebamme, welche die Frau abwie.

Die Eltern wollen keine Obduktion, die die Todesursache des Babys abschließend hätte klären können. „Wir konnten die Vorstellung nicht ertragen, dieses perfekte Wesen aufschneiden zu lassen“, sagt die Frau.

Die Untersuchung der Plazenta deutet auf eine mögliche Todesursache hin: Der Mutterkuchen war an manchen Stellen nicht richtig mit der Gebärmutter verwachsen. Im Arztbericht ist von einer möglichen „Plazenta-Ischämie“ die Rede, einer Minderdurchblutung der Plazenta.

Aufgrund dieses Befundes überweist die Gynäkologin die Frau nach der Geburt an einen namhaften Hämatologen. Die Gynäkologin verschreibt Acetylsalicylsäure, um das Blut „flüssiger“ zu machen. Die Frau fragt sich, warum erst jetzt?

Die Eltern wollen weder diese noch andere Fragen gerichtlich klären, die sie seit damals umtreiben. Die Gynäkologin hätte sie laut Aussage des Ehepaares dabei unterstützt, wegen unterlassener Hilfeleistung gegen die Universitätsmedizin Mannheim zu klagen. „Es ist niemand morgens aufgestanden und hat beschlossen, uns das an den Hals zu wünschen“, sagt die Frau. Um Vorwurf und Kampf geht es dem Paar nicht. „Ich wünsche mir, dass alle, wir Eltern und die Ärzte, transparent mit Fehlern umgehen und aus dem, was passiert ist, lernen. Nur so kann ich einen Funken Sinn darin sehen.“ Es tue ihr und ihrem Mann gut, wenn sie gehört und verstanden würden.

Sie brauchen ihre Kraft, um den Verlust zu verarbeiten, sagen beide. Sie sprechen viel über das, was geschehen ist. Sie sprechen viel über ihre Tochter. Und sie weinen. Die Frau ist schon lange in Therapie.

Hätte die Aufnahme in den Kreißsaal, eine frühzeitige Überweisung zum Hämatologen oder eine vorzeitige Einleitung der Geburt dieses Leben retten können? Der Pressesprecher der Universitätsmedizin Mannheim erklärt, dass alles „korrekt abgelaufen“ sei. Weiter sei es „ohnehin fraglich, ob zwischen dem Tod des Fetus und einer möglicherweise bestehenden Thrombophilie ein Zusammenhang“ bestünde. Die Plazenta sei untersucht worden, „ohne dass dabei Hinweise auf eine gerinnungsbedingte Todesursache gefunden werden konnte“. Das Klinikum führt Hinweise auf die Todesursache des Kindes jenseits der

Blutgerinnungsstörung an: ein „mögliches Vorliegen eines Herzfehlers“, eine „seltene genetische Anomalie“, die Beschaffenheit der Nabelschnur.

Man verfolge das Ziel, „möglichst allen Patientinnen, die bereits zuvor an der Frauenklinik in Betreuung waren, grundsätzlich jederzeit CTGs im Kreißsaal zu ermöglichen“ und bedauere, dass dies im vorliegenden Fall nicht geschah. Inzwischen habe man die Zahl der Hebammen weiter erhöht, „so dass aktuell Patientinnen auch ohne erkennbar akutes Problem verstärkt im Kreißsaal betreut werden können“. Wegen der immer wieder auftretenden Belastungsspitzen im Kreißsaal könne dies „sicher auch weiterhin nicht in jedem Fall ohne Notfall-Indikation möglich sein“.

#### Ein neues Leben

Kaum ein Jahr später, es ist der 15. März 2015, presst die Frau in der 40. Schwangerschaftswoche ihr Kind aus sich heraus. Sie schaut im Schmerz in das gebrochene Licht, das durch die Lamellen des Vorhangs dringt. Sie ist erschöpft, als sich die Schultern des Kindes aus dem Unterleib drehen. Sie liegt im Kreißsaal des Klinikums Worms. Ihr Mann durchtrennt die Nabelschnur, eine Hebamme nimmt das Kind, um es zu wiegen. Das Mädchen ist 48 Zentimeter lang und 3150 Gramm schwer. Das Kind lebt, es ist gesund.

Von der zweiten Schwangerschaft erfährt die Frau noch, bevor das Ergebnis des Bluttests vorliegt. Sie leidet an der seltenen „Faktor XII Gerinnungsstörung mit verlängerter Blutungszeit“, wie im „Roche Lexikon Medizin“ nachzulesen ist. Das bedeutet, dass ihr Blut zu dickflüssig ist und das erstgeborene Kind dadurch im Mutterleib vermutlich nicht ausreichend ernährt wurde. „Es ist vielleicht verhungert oder verdurstet, keiner weiß das genau“, sagt die Frau. Sie erinnert sich, dass der Hämatologe aufgrund der Plazenta-Obduktion schon eine Blutgerinnungsstörung vermutete.

Die Eltern sind nach der Geburt ihres zweiten Kindes erleichtert, Freude spüren sie nicht. Sie trauern noch immer um ihr erstes Kind. Die junge Frau hat Angst, auch dieses zu verlieren. Nachts erschreckt sie stündlich hoch, um nachzuschauen, ob ihr Baby noch atmet.

Es gibt jetzt immer mehr Momente, sogar Phasen, in denen die Erinnerung nicht wie ein Schatten über allem liegt. Das sind Momente, in denen sich die kleine Familie frei, sogar glücklich fühlt. Mittlerweile können sie mit dem Verlust des ersten Kindes leben. Und es gibt die Momente, in denen der Schmerz größer ist als das Glück. „Innerlich fühle ich mich dann zerrissen, sehne mich immer noch nach dem ersten Kind“, sagt die Frau und streicht zärtlich über das blonde Haar ihrer Tochter.