

## Parlamentarischer Vorstoss. Antwort des Regierungsrates

Vorstoss-Nr.: 099-2019  
Vorstossart: Interpellation  
Richtlinienmotion: ☐  
Geschäftsnummer: 2019.RRGR.118

Eingereicht am: 13.03.2019

Fraktionsvorstoss: Nein  
Kommissionsvorstoss: Nein  
Eingereicht von: Kullmann (Hilterfingen, EDU) (Sprecher/in)

Weitere Unterschriften: 0

Dringlichkeit verlangt: Nein  
Dringlichkeit gewährt:

RRB-Nr.: 908/2019 vom 28. August 2019  
Direktion: Gesundheits- und Fürsorgedirektion  
Klassifizierung: Nicht klassifiziert



### Umgang mit Kindern, die ihre Abtreibung überleben

Anfang März berichteten diverse Medien über eine Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin zur Praxis des Abbruchs im späteren Verlauf der Schwangerschaft.<sup>1</sup> Gemäss der in der Stellungnahme erwähnten Studie «Entscheidungen am Lebensende extrem Frühgeborener in der Schweiz» sind zwischen 2012 und 2015 76 Kinder mit Lebenszeichen nach einem Spätabbruch zur Welt gekommen. Einzelheiten zur genauen Überlebensdauer wurden jedoch nicht dokumentiert. Auch die kantonale Statistik zum straflosen Schwangerschaftsabbruch liefert in diesem Bereich keine genauen Daten, alle Abbrüche nach der 13. Schwangerschaftswoche (2017: 4 %) werden in einer Kategorie zusammengefasst.

Der Regierungsrat wird um Beantwortung folgender Fragen gebeten:

1. Wie viele Abtreibungen wurden im Kanton Bern nach der 22. SSW vorgenommen?
2. Wie viele Kinder kamen nach dem Abbruch mit Lebenszeichen zur Welt?
3. Gab es darunter Kinder, die mit entsprechender medizinischer Versorgung eine längerfristige Überlebenswahrscheinlichkeit hatten?
4. Wie werden solche Fälle im Kanton Bern gehandhabt?

### Antwort des Regierungsrates

<sup>1</sup> <https://www.nek-cne.admin.ch/de/ueber-uns/news/news-details/abbruchs>

Die Schweiz hat eine der tiefsten Schwangerschaftsabbruchsraten weltweit, und nur ein Bruchteil der Schwangerschaftsabbrüche erfolgt in der weit fortgeschrittenen Schwangerschaft. In der weit überwiegenden Mehrheit dieser Fälle erfolgt der Abbruch im Zusammenhang mit einer Erkrankung bzw. Fehlbildung beim Fötus.

### Zu Frage 1:

Die Schwangerschaftsabbruch-Statistik des Kantons Bern erfasst die im Kanton Bern durchgeführten Abbrüche. Diese erfasst somit sowohl Frauen mit Wohnsitz im Kanton Bern als auch Frauen aus anderen Kantonen und aus dem Ausland, die für den Abbruch in den Kanton Bern kommen.

| Jahr | Total Schwangerschaftsabbrüche im Kanton Bern nach der 22. Woche | Anzahl Frauen mit Wohnsitz im Kanton Bern | Anzahl Frauen mit ausserkantonalem Wohnsitz |
|------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------|
| 2018 | 6                                                                | 2                                         | 4                                           |
| 2017 | 5                                                                | 2                                         | 3                                           |
| 2016 | 3                                                                | 2                                         | 1                                           |
| 2015 | 1                                                                | 1                                         | 0                                           |
| 2014 | 6                                                                | 4                                         | 2                                           |

### Zu Frage 2:

Es wird nicht systematisch erhoben, wie viele Kinder bei einem Schwangerschaftsabbruch nach der 22. Schwangerschaftswoche mit Lebenszeichen zur Welt kamen.

Ob die Möglichkeit einer Lebendgeburt überhaupt besteht, hängt insbesondere von der angewendeten Abbruchmethode ab. Neben der häufig praktizierten medikamentösen Einleitung einer Geburt, bei der eine Lebendgeburt nicht vollständig ausgeschlossen werden kann, besteht auch die Möglichkeit eines Fetozids (intrauterines Abtöten des Fötus, mit anschliessender Totgeburt oder operativer Entfernung). Viele Ärzte und Ärztinnen lehnen die Durchführung eines Fetozids allerdings ab.

Die Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich der Humanmedizin (NEK) «zur Praxis des Abbruchs im späteren Verlauf der Schwangerschaft – Ethische Erwägungen und Empfehlungen»<sup>2</sup> verweist auf Forschungsergebnisse jüngerer Studien, die aufzeigen, dass Lebendgeburten nach Schwangerschaftsabbruch in der Schweiz nicht selten vorkommen<sup>3</sup>. Gemäss den Studienergebnissen<sup>4</sup> haben 39 Prozent der Kinder, die infolge eines Spätabbruchs geboren wurden noch Lebenszeichen gezeigt, 61 Prozent wurden leblos geboren.

### Zu Frage 3:

Gemäss NEK können Kinder, die nach einem Spätabbruch nach der 22. Schwangerschaftswoche mit Lebenszeichen geboren werden in zwei Gruppen unterteilt werden<sup>5</sup>:

- Kinder, die aufgrund ihrer Erkrankung oder Schädigung keine Chance auf ein Überleben haben. Die NEK empfiehlt hier aus ethischer Sicht alles zu unternehmen, um den Kindern

<sup>2</sup> <https://www.nek-cne.admin.ch/de/ueber-uns/news/news-details/abbruchs/>

<sup>3</sup> NEK, «zur Praxis des Abbruchs im späteren Verlauf der Schwangerschaft – Ethische Erwägungen und Empfehlungen», S. 10

<sup>4</sup> Berger et al. (2017). Retrospective cohort study of all deaths among infants born between 22 and 27 completed weeks of gestation in Switzerland over a 3-year period. BMJ Open; 7:e015179. doi: 10.1136/bmjopen-2016-015179

<sup>5</sup> NEK, «zur Praxis des Abbruchs im späteren Verlauf der Schwangerschaft – Ethische Erwägungen und Empfehlungen», S. 42

die wenigen Lebensminuten oder -stunden so schmerz- und symptomfrei zu gestalten wie möglich. Dies impliziert auch, ihnen wenn möglich ein menschliches Sterben im Sinne der Palliative Care in der Nähe und Umgebung ihrer Eltern zu ermöglichen.

- Kinder, die trotz ihrer Erkrankung oder Schädigung eine Chance haben, weiterzuleben oder Kinder, die gesund zur Welt kommen. In Abhängigkeit vom körperlichen Zustand (beispielsweise Reifung der Lungen, Gewicht etc.) und dem Geburtsalter wird in diesen Fällen gemäss NEK-Empfehlung gemeinsam mit den Eltern entschieden, ob eine neonatologische Intensivbehandlung sinnvoll ist und durchgeführt werden sollte. Da bei einem Schwangerschaftsabbruch anders als bei einer Frühgeburt keine Lungenreifung durchgeführt wird, sind die Überlebenschance solcher Lebendgeborenen aber sehr klein.

#### **Zu Frage 4:**

Wenn Spätabbrüche nach der 22. Schwangerschaftswoche überhaupt durchgeführt werden, wird gemäss den NEK-Empfehlungen vorgegangen. Die Fälle werden eingehend in interdisziplinären/interprofessionellen Teams – Gynäkologen, Hebammen, Pflege, Neonatologen, Trauerbegleitung – zusammen mit Ethikern abgewogen. Die betroffenen Eltern werden eingehend auf die schwierige Situation vorbereitet, insbesondere darauf, dass das Kind bei einem Abbruch ohne Fetozid mit Lebenszeichen zur Welt kommen kann. Es wird auch das weitere Vorgehen für den Fall einer Lebendgeburt vorbesprochen. Die Eltern erhalten psychologische Unterstützung und werden in der Trauerarbeit begleitet.

Für den Spätabbruch nach der 22. Schwangerschaftswoche muss auch das Einverständnis des ausführenden Arztes oder der ausführenden Ärztin vorliegen.

Kinder, die mit Lebenszeichen geboren werden, werden wie beschrieben nach den Empfehlungen der NEK palliativ begleitet oder als extrem Frühgeborene neonatologisch intensiv behandelt.

Verteiler

- Grosser Rat