

**Schwangere im Kreißsaal\*:** „Sie wollen das Kindchen doch heute noch haben?“

## Geburtshilfe: „Fahrerflucht im Kreißsaal“

Hirnschäden bei Kindern durch ärztliche Kunstfehler während der Geburt

**Kunstfehlerprozesse und ärztliche Gutachten bringen es immer häufiger an den Tag: Kinder bleiben ihr Leben lang schwer behindert, weil sie bei der Geburt durch**

**Sauerstoffmangel hirngeschädigt wurden. Ärztliche Fehlentscheidungen, programmierte Geburt und riskante Schmerzbetäubung sind die Hauptursachen.**

Die 34jährige Lehrerin Ingrid Lerch aus dem bayrischen Graben ist eine handfeste, entschiedene Person. Niemand käme auf den Gedanken, daß sie „eine große Wunde“ erlitten hat, „die immer brennt und schmerzt“: Weil Ärzte bei der Geburt ihrer Tochter Evi pfuschten, kam das Kind mit einem schweren Hirnschaden auf die Welt. Die Fünfjährige kann weder laufen noch stehen, sie spricht nicht und wird nie selbständig leben können.

Auch die kleine Britta Krickhahn, an einem Sonntag in Stadthagen geboren, wird ihr Leben lang unter falscher Behandlung im Kreißsaal leiden. „Das hältst du nicht länger aus“, dachte die Mutter, Anita Krickhahn, immer wieder, wenn die krampfhaften Schreiatteken ihrer Tochter sie nachts zum fünften, sechsten Mal hochjagten. Nur mit viel Mühe kann die Mutter dem spastisch gelähmten, epileptischen Kind pürierte Nahrung einflößen.

Und ein dritter Fall: „Warum kann ich nicht laufen“, fragt die vierjährige Anke ihre Mutter Rosemarie Kaynig, Lehrerin in Ratingen. Der Mutter fällt die Antwort schwer. Sie kann ihrem Kind noch nicht erklären, daß ärztliche Fehler während der Geburt Schuld an der schweren Behinderung sind.

Nach anfänglichen Phasen tiefer Verzweiflung haben die Lerchs, Krickhahns und Kaynigs zwar gelernt, „mit sich und dem behinderten Kind“ ohne „große Leidenschaft“ umzugehen. Aber damit abgefunden haben sie sich nicht: Kein unabwendbares Schicksal sei es gewesen, das das Glück der Familien zerstörte, sondern inhumane, fehlerhafte Geburtshilfe. Um ihre Kinder wenigstens finanziell zu sichern, fordern die Eltern Schadenersatz und Rente.

„Trotz der zermürbenden Auseinandersetzungen sind immer mehr Eltern bereit, jahrelang gerichtlich zu kämpfen“, sagt Peter-Josef Boeck, Vorsitzender des „Arbeitskreises Kunstfehler in der Geburtshilfe“ und selbst betroffener Vater.

Die Dortmunder Vereinigung, der auch die Eltern Lerch, Krickhahn und Kaynig angehören, bezichtigt die westdeutsche Geburtshilfe schwerer Mängel. Ein Großteil aller Behinderungen bei Neugeborenen gehe auf unzulängliche oder falsche Betreuung von Mutter und Kind zurück, hieß es Ende Oktober auf einer Pressekonferenz des Arbeitskreises in Frankfurt.

Die Ursachen der Mißstände sieht die Eltern-Vereinigung in Schludrigkeiten im Kreißsaal ebenso wie in risikoreichen Anästhesie- und Entbindungsmethoden:

▷ Zahlreiche Entbindungen, die mit Wehenmitteln oder durch die Spre-

ngung der Fruchtblase unsachgemäß „programmiert“ werden, enden mit Komplikationen: Das Kind muß per Kaiserschnitt, mit Zange oder Sauglocke geholt werden. Die Zahl bleibender Schädigungen, so der Arbeitskreis, sei dabei bedeutend höher als bei spontanen Geburten.

▷ Die schon Ende der sechziger Jahre als gefährlich erkannte sogenannte Parazervikalblockade wird immer noch zur Schmerzausschaltung bei der Geburt angewandt. Vor den möglichen Folgen der Betäubungsspritze – Kreislaufchock und Lähmungen bei der Mutter, Sauerstoffmangel beim ungeborenen Kind – warnte bereits das Bundesgesundheitsamt.

▷ Immer wieder werden – so die Erfahrungen des Arbeitskreises – Risikofälle, vor allem die sogenannte Steißlage, nicht richtig eingeschätzt. Ein häufig erforderlicher Kaiserschnitt werde nicht oder oft zu spät vorgenommen. Die Folge solcher Verzögerung kann wiederum Sauerstoffmangel des Ungeborenen sein.

Die Vorwürfe des Arbeitskreises gründen sich nicht nur auf die persönliche Betroffenheit von über 400 Mitgliedern. Auch manche Kapazität unter den Geburtshelfern kritisiert, daß Medikamente und technische Steuerung, die der wer-

\* Rechts: Kardiotokegraph, der die kindlichen Herzöne und die Wehen aufzeichnet.

denden Mutter Sicherheit geben sollen, nicht selten die Entbindung erst zum Notfall machen.

„Obwohl Frauen oft gesagt wird, sie sollten während der Schwangerschaft keine Medikamente einnehmen, werden ihnen vom Arzt offensichtlich wahllos Arzneimittel verabreicht, sobald die Wehen einsetzen“, heißt es in einem Arbeitspapier, das die Weltgesundheitsorganisation zu ihrem Symposium über „Arzneimittel in der Schwangerschaft und bei der Entbindung“ veröffentlichte.

Ein „heißes Eisen“, so der maßgebliche deutsche Perinatologe Professor Erich Saling, sei die unsachgemäß programmierte Geburt: Die Geburt kommt dabei nicht von allein in Gang, sondern

### „Gebärende als Objekte der Experimentierlust“

wird durch Gabe des Hormons Oxytocin und durch Sprengung der Fruchtblase „terminoptimiert“ (Ärzteljargon). Allerdings wird dabei oft dem natürlichen Geburtstermin vorgegriffen, die Geburtswege sind noch nicht reif.

Von der Möglichkeit, den Zeitpunkt der Entbindung bestimmen zu können, zeigten sich Gynäkologen vor allem in den 70er Jahren fasziniert. Über die Hälfte der Geburten am Bremer Zentralkrankenhaus wurde 1975 mittels Oxytocin-Dauertropfinfusion eingeleitet, berichtete der Bremer Gynäkologe Diether Langnickel damals im „Deutschen Ärzteblatt“. Die Geburtsdauer verkürzte sich so von durchschnittlich 7,6 Stunden auf 4,5 Stunden; die Entbindungen kumulierten zwischen acht und sechzehn Uhr, „das heißt in einer Zeit,

in der alle klinischen Bereiche voll arbeiten“.

Einer der eifrigsten Verfechter der programmierten Geburt, der Münchner Gynäkologe Guido Mutke, stellte gar die Frage, ob man „beim heutigen Stand des Wissens und der Möglichkeiten“ die Geburt überhaupt noch dem Zufall überlassen sollte.

Ob die gebärende Frau „sich nicht als Objekt unserer Lust am Experimentieren“ fühlen müsse, fragte damals schon der Tübinger Gynäkologe Professor Erwin Rimbach, der sich in seiner langjährigen Praxis bis heute nur zweimal für die programmierte Geburt entschieden hat.

Eine normale Entbindung sei schließlich „keine Operation, sondern ein elementares psychodynamisches Ereignis“, meinte Rimbach. Die Aufmerksamkeit gelte im programmierten Entbindungsbetrieb eher den Geräten als der werdenden Mutter.

Wie der West-Berliner Saling sahen bald auch andere Kollegen „den Bogen überspannt“ – zumal die Programmierer unumwunden zugaben, was ihre Methode noch mit sich brachte: „Mehr Kaiserschnitte, mehr

Zangen- und Vakuum-(Saugglocken-)Extraktionen“ (Langnickel).

Da die vorzeitige Sprengung der Fruchtblase Infektionen fördern kann, wurden der Gebärenden – falls die Geburt sich hinauszögerte – vorsorglich Antibiotika verabreicht. Einen Teufelskreis konnten auch die durch hoch dosierte Wehenmittel viel schneller aufeinander folgenden, zu starken Wehen auslösen: Die Frau kam nicht ohne Betäubungs-



**Geburtsgeschädigte Anke Kaynig, Vater**  
„Warum kann ich nicht laufen?“



**Geburtsgeschädigte Evi Lerch, Mutter:** „Eine Wunde, die immer schmerzt“

mittel aus. Diese Mittel aber dämpfen oft nicht nur den Schmerz, sondern auch die Wehen – die Dosis der Wehenmittel wird gesteigert. Nicht selten müssen dann zu heftige Kontraktionen mit Medikamenten wieder gebremst werden.

Untersuchungen aus den USA zeigten auch Gefahren für das Kind: Nach medizinisch nicht angezeigter programmierter Geburt müssen Babys öfter auf die Intensivstation verlegt werden. Beim Einsatz von Wehenmitteln liegt die Rate der Herzfrequenzstörungen der Kinder während der Geburt bei über elf Prozent, fünfmal so hoch wie ohne Oxytocin.

Studien am Kinderneurologischen Zentrum in Mainz (deren wissenschaftlicher Aussagewert allerdings begrenzt ist) deuteten auf einen Zusammenhang zwischen der Gabe von Wehenmitteln und Hirnschäden bei Kindern hin: Fast die Hälfte von 602 hirngeschädigten Kindern war unter der Einwirkung von Wehenmitteln geboren worden.

Die amerikanische Arzneimittelbehörde FDA hat deshalb 1978 die Anwendung des Oxytocin auf besondere Fälle beschränkt, bei denen eine künstliche

Einleitung erforderlich sein kann, beispielsweise Zuckerkrankheit der Mutter, Unverträglichkeit der Rhesusfaktoren von Mutter und Kind oder Unterversorgung des Babys durch eine kranke Plazenta.

In den Verdacht schädigender Nebenwirkungen beim Kind sind auch jene wehenhemmenden Mittel geraten, die bei drohender Frühgeburt über längere Zeit verabreicht werden: Leberfunk-

### **Assistenzarzt Fleitmann traf die falsche Entscheidung**

tionsstörungen und Unterzuckerung (die unter Umständen zu Hirnschäden führt) können die Folge sein. Die Zahl der untergewichtig geborenen Kinder ging durch den Einsatz der Mittel nicht zurück.

Auch westdeutsche Gynäkologen beteuern neuerdings, wie die Ärztezeitschrift „Selecta“ berichtete, sie würden geburteinleitende Medikamente nur nach „sorgfältiger Prüfung“ einsetzen. Doch die Daten einer Stichprobe an westdeutschen Kliniken sprächen „eine deutlichere Sprache“: „Sie weisen darauf hin, daß Geburtstermine recht intensiv gesteuert werden“ („Selecta“). Tatsächlich ist die Zahl der Sonntagskinder (die schlecht in den Dienstplan passen) drastisch gesunken – es sind nur noch halb so viele wie vor der Ära der gesteuerten Geburt.

Mit den Folgen des „programmierten Unsinns“ (Saling) müssen Ulla und Peter-Josef Boeck, Vorsitzender der Elternvereinigung, nun fertig werden.

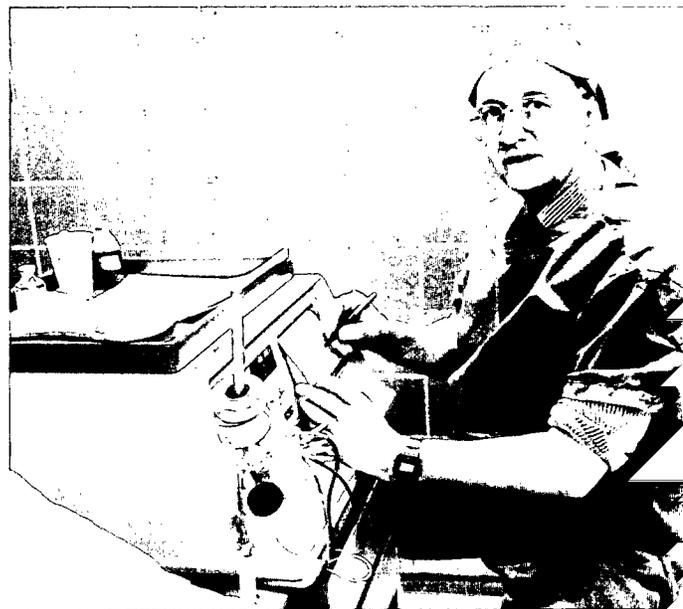
Nach einer komplikationslosen Schwangerschaft, auf eine möglichst na-

türliche Entbindung durch Kurse vorbereitet, war die 26jährige Ulla Boeck am Morgen nach dem errechneten Geburtstermin im August 1978 in die Frauenklinik der Städtischen Krankenanstalten in Dortmund gekommen. Doch statt es bei der routinemäßigen Kontrolluntersuchung zu belassen, schlossen die Ärzte sie an den Wehentropf an. Die Geburt wurde eingeleitet, die Fruchtblase gesprengt. Über keine dieser Maßnahmen wurden die werdenden Eltern aufgeklärt.

Nachmittags um vier verordnete der junge Assistenzarzt Lorenz Fleitmann gegen die mit Oxytocin angeheizten Wehenschmerzen eine Parazervikalblockade. Zuvor hatte Ulla Boeck bereits das in der Geburtshilfe ebenfalls umstrittene Schmerzmittel Dolantin bekommen.

Ein Kardiotokograph (CTG), ein Gerät, das die Wehen und den Herzschlag des ungeborenen Kindes registriert, zeigte danach starke Schwankungen an. Das CTG steht in nahezu jedem westdeutschen Kreißsaal – aber nur 50 Prozent aller Fachärzte können damit richtig umgehen, wie der Aachener Sachverständige, Professor Hugo Jung, in der Sache Boeck später vor Gericht bemerkte.

Der anhand der CTG-Aufzeichnung erkennbare Sauerstoffmangel hätte so-



**Geburtshelfer Saling: „Fehler zu Recht angeprangert“**

fort bekämpft werden müssen, meinte im Prozeß der Gutachter Wolfgang Fischer, Gynäkologie-Professor in Essen. Die Oxytocin-Zufuhr hätte gestoppt werden müssen, ein rascher Kaiserschnitt wäre nötig gewesen, um das Kind unbeschadet zu retten.

Doch der Assistenzarzt, der in der entscheidenden Zeitspanne allein mit einer Hebamme mehrere Geburten in der Endphase betreuen mußte, traf die falsche Entscheidung. Fleitmann entschloß sich, die Geburt mit Hilfe einer Saugglocke – mit der das Kind am Kopf aus dem Mutterleib gezogen wird – zu beenden. Die Prozedur mißlang. Auch ein Versuch mit der Geburtszange schlug fehl. Der erst danach herbeigerufene Oberarzt „entwickelte“ dann, um acht Uhr abends, das Kind innerhalb weniger Minuten mit der Saugglocke: ein bewußtloses, schwer hirngeschädigtes Mädchen.

Die kleine Sabine, mittlerweile sechs Jahre alt, ist ein Pflegefall für ihr ganzes Leben. Weil große Teile ihres Gehirns zu lange nicht mit Sauerstoff versorgt worden sind, wird sie, trotz intensiver Therapie, nie sprechen, laufen, greifen können.

„Ich hatte Angst, in wenigen Jahren zu vergrämen“, erinnert sich Boeck an die erste Zeit nach Sabinens Geburt. Da die Boecks nicht gewillt waren, die offenkundigen Behandlungsfehler als schicksalhaft hinzunehmen, zugleich auch ihrer Sabine wenigstens materiell die Zukunft sichern wollten, strengten sie im Namen des Kindes einen Prozeß gegen die Kli-



**Eltern-Initiative gegen Kunstfehler: „Nicht schicksalhaft, sondern vorwerfbar“**

nik und den Assistenzarzt an. „Um zu zeigen, daß es sich hier nicht um Paragraphen handelt, sondern um ein Menschenleben“ (Boeck), brachte der Vater Sabine zur Verhandlung im Dezember 1983 mit in den Gerichtssaal.

Der zivile Schadenersatzprozeß wurde durch alle Instanzen bis zum Bundesgerichtshof gewonnen. Im Strafprozeß wurde Assistenzarzt Fleitmann wegen seiner Unerfahrenheit vom Vorwurf der fahrlässigen Körperverletzung freigesprochen. Das Revisionsverfahren beim Bundesgerichtshof brachte jedoch am 20. Dezember eine überraschende Wende: Der Freispruch von Fleitmann (jetzt Oberarzt an der Dortmunder Frauenklinik) wurde aufgehoben; die Richter gaben zu erkennen, daß bei der Wiederaufnahme des Strafverfahrens die Handlungsweise Fleitmanns und seines damaligen Oberarztes strenger zu beurteilen sei.

Die spektakuläre Kunstfehler-Auseinandersetzung brachte die unter Gynäkologen ohnehin umstrittene programmierte Geburtsmethode auch ins öffentliche Gerede. Auch über die längst bekannten Gefahren der Parazervikalblockade wurde bald nicht mehr nur in Fachkreisen diskutiert.

Das Bundesgesundheitsamt gab eine warnende „Empfehlung“ zur Anwendung der lokalen Betäubungsmethode heraus – ein weiterer, aufsehenerregender Schadensfall hatte dazu beigetragen.

Nach einer programmierten Geburt im Kreiskrankenhaus Detmold war 1978 ein schwerstbehindertes Mädchen auf die Welt gekommen. In jahrelangem Bemühen konnten die Eltern Leonie und Günther Hagemeister und der Großvater nachweisen, daß die Parazervikalblockade schuld am Hirnschaden der kleinen Mona-Marleen war. Die Mutter war bei dieser Betäubung von Gebärmutter und Muttermund in einen Schockzustand gefallen.

Der Sauerstoffmangel „um den Zeitpunkt der Geburt herum hat das kindliche Gehirn dauerhaft geschädigt“, erklärte als Sachverständiger Professor Horst von Bernuth aus Bethel vor Gericht. Den Ärzten wurde vor allem angelastet, daß sie die Patientin Hagemeister nicht über die Risiken ihrer Maßnahmen aufgeklärt hätten.

Krankenhausträger und Arzt, im März dieses Jahres vom Oberlandesgericht Hamm zu 100 000 Mark Schmerzensgeld verurteilt, gingen aus „grundsätzlichen Erwägungen“ in Revision zum Bundesgerichtshof.

Schon im Sommer 1982 hatte Professor Georges Fülgraff, damals Staatssekretär im Bonner Gesundheitsministerium, im Bundestag auf eine Anfrage zur programmierten Geburt geantwortet: „Eine willkürliche nichtindizierte Anwendung des Arzneimittels Oxytocin, insbesondere auch eine Anwendung ohne die erforderliche Aufklärung der

# Das beste ist:

## GRUNDWERT FONDS

von Grund auf wertvoll

Ab 2.1.1985 wird auf Ertragsschein Nr. 12 die Ausschüttung für das Geschäftsjahr 1.10.1983 – 30.9.1984 ausgezahlt.

### Ausschüttung: 6,50 DM pro Anteil

Wenn Sie die Ausschüttung zum Kauf weiterer GRUNDWERT-FONDS-Anteile verwenden, erzielen Sie einen Kaufpreis, der um 2% unter dem üblichen Ausgabepreis liegt (Wiederanlage-Bonus).  
Letzter Termin für die Ausnutzung dieses Bonus: 28.2.1985.  
Im Rahmen von Anlagekonten mit automatischer Wiederanlage werden in Höhe der Ausschüttung zusätzliche Anteile zum Anteilwert gekauft.

Einige Informationen über das abgelaufene Geschäftsjahr per 30.9.1984: Gesamter Anlageerfolg (bei Wiederanlage der jährlichen Ausschüttungen):

- 1 Jahr: 7,7%
- 5 Jahre: 46,7%
- 10 Jahre: 105,8%

Mittelzufluß: 312 Mio DM.

Fondsvermögen: 1.654 Mio DM.

Anlageschwerpunkte: Büro- und Geschäftsgebäude, Warenhäuser und Einkaufszentren mit bekannten Mietern wie Kaufhof, Quelle, Hertie, Woolworth, Mövenpick, Siemens, MAN, Lufthansa, Familienministerium.

Gern senden wir Ihnen kostenlos und unverbindlich Informationsmaterial.

DEGI Deutsche Gesellschaft für Immobilienfonds mbH, Marienstraße 17, Postf. 10 0741, 6000 Frankfurt 1



**Geburtsgeschädigte Britta Krickhahn, Eltern**  
„Schläge, die ganz tief sitzen“

Schwangeren, verstößt regelmäßig gegen das geltende Strafrecht.“

Zwei Jahre später machte das Bundesgesundheitsamt auch auf die „potenziellen Gefahren“ der Parazetikalblockade (PCB) aufmerksam: Die „nicht leicht erlernbare Methode“ bedeute, „auch wenn sie ‚lege artis‘ (kunstgerecht) durchgeführt wird, ein nicht zu vernachlässigendes Risiko für das Kind“.

Das bei der PCB ins gefäßreiche Muttermund-Gewebe injizierte Betäubungsmittel, beispielsweise Novocain, geht sehr schnell in den Blutkreislauf der Mutter über – und möglicherweise direkt in den Kreislauf des Kindes. Auf diese Weise könne „der Gasaustausch zwischen Mutter und Kind beeinträchtigt“ werden, warnte das BGA. Die Geburtshelfer wurden deshalb „aufgefordert, den Entschluß zur Anwendung dieser Methode sorgfältig zu prüfen“.

Aufgrund von Hochrechnungen publizierter Angaben über Todesfälle in der Geburtshilfe schätzt der Dortmunder Arbeitskreis, daß in den vergangenen 15 Jahren „zumindest einige hundert Kinder in Zusammenhang mit der PCB bei oder nach der Geburt gestorben“ seien.

Die Zahl der Kinder, die als Folge einer PCB mit einer Behinderung leben müssen, betrage ein Vielfaches der Todesfälle, meint der Eltern-Arbeitskreis. Statistiken hierüber gibt es nicht.

Nur bei der Entbindung eines im Mutterleib schon abgestorbenen Kindes kommt für erfahrene Kliniker wie Professor Saling eine PCB in Betracht. Höchstens ein-, zweimal im Jahr wendet Saling in der Frauenklinik Neukölln die Methode „auch bei lebendem Kind“ an: wenn andere Mittel nicht in Frage kommen und die Frau stark leidet. „Aber dann mache ich die PCB selber.“ Mit künstlichem Wehenhormon oder durch Fruchtblasen-Eröffnung eingeleitet werden an Salings Klinik nur „zwischen ein und drei Prozent“ aller Geburten, „auf Wunsch der Patientin“.

Dabei ist der Perinatologe mit der Indikation „Terminüberschreitung“ zurückhaltend: „Wenn ich nur irgendwelche Zweifel habe, warten wir lieber noch eine Woche.“

Doch so strikt sind längst nicht alle Geburtshelfer. „Leider“, so bedauert Professor Hans-Jürgen Kitschke von der Universitätsklinik Hamburg Eppendorf, „wird die PCB in Hamburg immer noch gemacht.“ Aus der jüngsten Krankenhausstatistik der Hansestadt geht hervor, daß die (ohne Anästhesisten durchführ-

bare) Betäubungsmethode 1982 noch bei 114 Schwangeren angewandt wurde.

Die programmierte Geburt, so Kitschke, sei weithin auf dem Rückzug – „weil die Frauen heute aufgeklärter sind, sie wissen, worum es geht“. Daß jedoch viele Frauenärzte mit dem Programmieren von Geburten weiterhin großzügig sind, belegen nicht nur Stichproben wie die der Mediziner-Zeitschrift „Selecta“. Die Hamburger Hebamme Karin Schoberth, heute niedergelassen, weiß aus

### **15 000 Kinder jährlich bei der Geburt geschädigt?**

ihren Erfahrungen auf Entbindungsstationen, daß werdende Mütter immer wieder zur – nicht erforderlichen – künstlichen Einleitung der Geburt ermuntert werden: „Sie wollen das Kindchen doch heute noch haben?“

Die werdenden Mütter, so rät Professor Wolfgang Humke vom Ludwigshafener St.-Marien-Krankenhaus, sollten sich deshalb vom Geburtshelfer im Vorgespräch „glaubhaft“ versichern lassen, „daß der Kreißsaal rund um die Uhr besetzt ist, an Wochenenden wie an Feiertagen, daß ein natürlicher und kein programmierter Geburtsbeginn angestrebt wird, daß bei kindlicher Gefährdung die Anwesenheit des Pädiaters (Kinderarztes) . . . selbstverständlich ist“.

Im Aktenschrank der Dortmunder Eltern-Initiative wächst die Zahl der dokumentierten Fehlentscheidungen im Kreißsaal. 700 Eltern, die sich betroffen fühlen, haben sich mittlerweile dort gemeldet – nur „die Spitze eines Eisbergs“, wie Boeck annimmt. Von den rund



**Hebamme Karin Schoberth (vorn)\*: Programmierte Geburt auf dem Rückzug**

\* Bei der Versorgung eines Neugeborenen.

30 000 Kindern, die jedes Jahr in Westdeutschland mit körperlicher oder geistiger Behinderung auf die Welt kommen, haben nach Schätzung des Arbeitskreises etwa die Hälfte ihren Schaden bei der Geburt erlitten – nach Meinung vieler Ärzte eine zu hoch gegriffene Zahl.

Viele Eltern, so begründet Boeck die jedenfalls hohe Dunkelziffer, wüßten kaum etwas über die Zusammenhänge von Geburtsproblemen und später auftauchenden Behinderungen. Oftmals scheuten sich die Eltern nachzuforschen, aus Angst vor der „Autorität in Weiß“ und vor aufreibenden juristischen Auseinandersetzungen.

Ein während der Geburt durch Sauerstoffmangel erworbener Schaden, so Professor Saling, gehöre „zu den schwersten Belastungen, die man sich in unserem Leben überhaupt denken kann“. Und auch vor Kollegen war der Perinatologe, Anhänger einer technisch perfekten Geburtsüberwachung, mit dem heiklen Thema nicht zimperlich: Das „fachliche und menschliche Versagen einzelner Kollegen“, so Saling zur Eröffnung des 11. Kongresses für Perinatale Medizin, habe „Fehler, die zu Recht angeprangert worden sind“, verursacht.

Doch die meisten Ärzte leugnen und vertuschen, wenn ihnen vermeidbare Fehler vorgeworfen werden. Bei den mittlerweile rund 300 Kunstfehler-Auseinandersetzungen, die dem Eltern-Arbeitskreis zugetragen wurden, gab es nur zwei, drei Fälle, in denen der Arzt von sich aus seine Verantwortung zugab. Erst nach und nach sind Mediziner auch bereit, gegen Kollegen zu gutachten.

„Schläge, die ganz tief sitzen“, mußten Eberhard und Anita Krickhahn, Eltern der schwer geschädigten Britta, hinnehmen. Nach der tagesfüllenden, zermürbenden Pflege des Kleinkindes mußte sich das Hausmeister-Ehepaar abends

**„Die zu erwartende Sorgfalt in hohem Maße verletzt“**

mit den „niederschmetternden“ Briefen der Ärzte auseinandersetzen: Die Geburtshelfer des Kreiskrankenhauses nahmen, wie es im Urteil heißt, „jedwede Versäumnisse, die ursächlich für die schwere Gehirnschädigung... sein könnten, in Abrede“.

Doch die Krickhahns, die über Armenrecht klagten, gaben nicht auf. Nach vier Jahren rechtlicher Auseinandersetzung, im März 1981, sprach ihnen das Landgericht Bückeburg Schadenersatz und Schmerzensgeld zu. Nach weiteren dreieinhalb Jahren, im November 1984, erreichten die Krickhahns in einem außergerichtlichen Vergleich ein Schmerzensgeld von 80 000 Mark sowie eine lebenslange Rente für ihr Kind.

Die Erkrankung des Mädchens, so Gutachter Professor Fischer, sei keineswegs „schicksalhaft und tragisch“, wie die Beklagten behauptet hatten, sondern

# eine gute Versicherung.

## Das war 1984

**Chronik des 20. Jahrhunderts '84**

**Vollständiger Jahresrückblick in Wort und Bild**

128 Seiten Umfang  
Durchgehend vierfarbig  
Über 200 Karten  
Fotos und Dokumente

**9<sup>80</sup> DM**

Monat für Monat, Tag für Tag **Chronik '84** Daten, Fakten, Hintergründe **Chronik '84**  
Über 200 Bilder, Karten, Tafeln **Chronik '84** Alle Länder dieser Erde auf dem neuesten Stand **Chronik '84** Zum Sammeln und Nachschlagen **Chronik '84**

**Überall, wo es Bücher gibt!**

„vorwerfbar und schuldhaft“. Zwar sah es das Gericht als nicht nachgewiesen an, daß Anita Krickhahn während der Wehen eine falsche Spritze erhalten hatte. Doch habe der betreuende Arzt „die zu erwartende, erforderliche Sorgfalt . . . in ungewöhnlich hohem Maße verletzt“: Trotz alarmierender Herzfrequenz-Muster des Ungeborenen habe er mit der Schnittentbindung viel zu lange gewartet.

„Wir sind kein Kampfverband gegen Ärzte“, betonen die Mitglieder des Arbeitskreises, „wir erwarten aber, daß der Arzt bei einem solchen Fehler umgehend seine Versicherung einschaltet.“ Die meisten Gynäkologen reagierten jedoch mit „einer Art von Fahrerflucht“.

„Diese Leute haben keine Ahnung von der Sorge und der Verzweiflung, mit der man das behinderte Kind am Leben erhält“, meint Axel Prehl aus Leutenbach. Der Ingenieur ist Vater einer durch die Parazervikalblockade „100prozentig hilflosen“ (so der amtliche Terminus) Dreijährigen.

Auch im Fall Prehl kamen die Gutachter, darunter der Ulmer Gynäkologie-Professor Christian Lauritzen, zu dem Schluß: „Ärztliche Behandlungsfehler sind festgestellt.“ Die werdende Mutter habe „viel zu viel an Medikamenten“ erhalten, die mit „schwersten Risiken behaftete“ PCB hätte nur „nach ausdrücklicher Einwilligung“ verabreicht werden dürfen, und schließlich sei, angesichts der bedrohlich gewordenen Lage, „nicht rasch genug gehandelt worden“.

Die Gerichte neigen neuerdings dazu, öfter der Argumentation der Eltern zu folgen und die verantwortlichen Ärzte zur Rechenschaft zu ziehen. Das zeigen zunehmende Erfolge bei den rechtlichen Auseinandersetzungen.

Doch nicht wenige Eltern zahlen einen hohen Preis für die Beharrlichkeit, mit der sie für ihr geschädigtes Kind die materielle Zukunft zu sichern versuchen. Nach fünfjährigem Kampf vor Gericht wurde Leonie und Günther Hagemeister, den Eltern der geschädigten Monamareen, im April dieses Jahres zwar Recht zuerkannt. Aber Leonie Hagemeister zerbrach am Leid über ihre Tochter und den Zynismus der Ärzte.

Professor August-Wilhelm Schmidt, gynäkologischer Chefarzt des Kreiskrankenhauses Detmold, revanchierte sich mit einer Strafanzeige wegen „falscher Verdächtigung“ und „übler Nachrede“, als der Lehrer auf weitere Schadensfälle an der Detmolder Klinik gestoßen war. Mit einem Brief an Hagemesters Dienstvorgesetzten versuchte der Gynäkologe, dem Beamten berufliche Schwierigkeiten zu bereiten.

Während des schier endlosen Verfahrens mußte die Mutter, eine gebürtige Engländerin, mehrmals in psychiatrische Behandlung. Heute lebt das Kind in einem Heim für Schwerbehinderte. Leonie Hagemeister ist zu ihrer Mutter nach Carlisle zurückgekehrt.

## LUFTFAHRT

### Heißer Schwefel

**Die Boeing 707, mit der Reisende Anfang der sechziger Jahre erstmals nonstop über den Atlantik fliegen konnten, wird ausgemustert.**

Die Sirenen des Hamburger Flughafens heulten zur Begrüßung. Auf dem Rollfeld warnten Schilder mit der Aufschrift: „Achtung vor dem heißen Gasschweif“ und „Vorsicht vor dem Sog am Lufteintritt“.

„Um 11.31 Uhr“, notierte ein Zeitungsreporter, „schoß das riesige Flugzeug aus dem diesigen Himmel herab und setzte auf die Landepiste auf. Alles spitze die Ohren, aber man hörte kaum etwas.“

So erlebte eine neugierige Menschenmenge am 2. März 1960 die Landung des

und schluckt zuviel Kerosin. Ein Airbus 310 etwa verbraucht pro Tonnen-Kilometer 35 Prozent weniger Treibstoff als der Düsen-Veteran.

Noch größer ist der Unterschied beim Lärm. Eine Boeing 707 hinterläßt einen zwanzigmal größeren Lärmteppich als ein moderner Airbus. Den Luftfahrtbehörden ist das zuviel: Vom 1. Januar 1985 an hat die 707 Startverbot in den USA. Ein Jahr später darf sie auch in Europa nur noch mit Sondergenehmigung abheben.

Mit der Flugerlaubnis für die Boeing 707 begann Anfang der sechziger Jahre der massenhafte Luftverkehr. Nach den gehobenen Ständen nutzten nun auch weniger begüterte Kunden das Flugzeug. Vor allem die Reise über den Atlantik wurde schneller und billiger.

Ein Flug von Frankfurt nach New York dauerte mit der 707 nur noch acht statt bis dahin 17 Stunden. Zudem konnte das Düsenflugzeug mit 180 Personen



**Lufthansa-Boeing 707 (1960):** Umstieg wie vom VW in einen Sportwagen

ersten Lufthansa-Düsenflugzeugs in Hamburg-Fuhlsbüttel. Mit der Ankunft des „Boeing 707 Jet Intercontinental“ aus der Boeing-Fabrik im nordamerikanischen Seattle begann in der Bundesrepublik das Zeitalter des Düsenflugverkehrs.

Fast 25 Jahre danach, mit dem Silvestertag 1984, endet in Hamburg die deutsche Geschichte der Boeing 707. Nach einem letzten Rundflug über der Bundesrepublik wird das Pionierflugzeug für Langstrecken ausgemustert. In der Hamburger Lufthansa-Werft wird die 707 mit dem Kennzeichen „D - ABUL“ überholt und dann vermutlich in die Dritte Welt verkauft.

Dort werden jene zwei Schwächen milder beurteilt, die das einst revolutionäre Flugzeug in der Bundesrepublik nun zum Alteisen werden lassen. Der vierstrahlige Jet, der wahlweise mit Triebwerken von Rolls-Royce oder Pratt & Whitney ausgerüstet wurde, ist zu laut

doppelt so viele Passagiere an Bord nehmen wie die bis dahin eingesetzten Propeller-Flugzeuge.

Das wirkte sich auf die Preise aus. 1961 kostete das preiswerteste Rückflugticket für die Strecke Frankfurt-New York 1703 Mark. 1959, im letzten Jahr der Propellerflugzeuge, hatte der Preis noch um 500 Mark darüber gelegen.

Überdies bot das Düsenflugzeug einen weiteren Vorteil. Es verband Europa und Amerika ohne Zwischenlandung und ließ, in einer Reiseflughöhe von 11 000 bis 12 000 Metern, das Wetter und dessen Löcher weit unter sich.

„Kaum zu glauben, daß man in einem Flugzeug sitzt“, staunten die Passagiere, die am 17. März 1960 am ersten 707-Flug der Lufthansa von Frankfurt nach New York teilnahmen.

Den Bordservice hatte die Lufthansa dem Stil der neuen Zeit angepaßt. Für die Stewardessen kreierte der Berliner