



Frühgeburt nach  
23 Schwangerschaftswochen

MEDIZIN

# Leben im Zwischenreich

Fast 400 Babys im Jahr kommen in Deutschland mit einem Geburtsgewicht unter 500 Gramm auf die Welt. Die wenigen überlebenden Winzlinge tragen Behinderungen davon. Jetzt hat die Schweizer Ärzteschaft beschlossen, extrem unreife Frühchen lieber sterben zu lassen.

Um 20.37 Uhr kommt ein 606 Gramm leichter Junge auf die Welt, um 20.42 Uhr folgt ein 596 Gramm leichtes Mädchen. Obwohl der Kreißsaal des Friedrich-Ebert-Krankenhauses im holsteinischen Neumünster mit modernster Notfalltechnik ausgerüstet ist, helfen die Ärzte den winzigen Zwillingen nicht. Die beiden sterben, fast gleichzeitig, um 21.05 Uhr.

„Ich weigere mich, einen ohnehin aussichtslosen Kampf zu führen“, sagt Christiane Seitz, 48. Die Chefarztin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin sitzt hinter ihrem Schreibtisch und erzählt vom „bisher schlimmsten Tag in meinem Leben“: eben jenem 5. Juli, an dem eine 23 Jahre alte Frau aus Boostedt mit starken Wehen in das Krankenhaus kommt. Wenige Stunden später gleiten die Zwillinge durch den Geburtskanal. Sie sind erst im Laufe der 24. Schwangerschaftswoche – bis zum errechneten Geburtstermin fehlen noch vier Monate.

„Jeder Versuch einer intensivmedizinischen Behandlung“, sagt Seitz, an deren Revers ein Teddy-Bärchen grüßt, „wäre eine unzumutbare Gewalt gegen einen sterbenden Menschen gewesen.“

Die umsichtig wirkende Ärztin, die selbst Kinder hat, steht nun am Pranger. Denn die Mutter der Zwillinge gab ihre Version der Geschichte der „Bild“-Zeitung. In einer unappetitlichen Artikelserie schlachtete das Blatt das Schicksal der Kinder aus, die – so die Ferndiagnose der Boulevardjournalisten – „nach der willkürlichen Entscheidung von Ärzten nicht leben durften“. Dass die Mutter der Kinder die medizinische Notfallbetreuung zurückgewiesen und den Spezialisten ihre Arbeit damit wesentlich erschwert hatte, fand in den Artikeln indessen keine Erwähnung.

Der angebliche „Klinik-Skandal!“ (so die „Bild“-Schlagzeile) beschäftigt jetzt auch die Staatsanwaltschaft, da die Mutter eine Anzeige gegen die verantwortlichen Ärzte erstattet hat. „Wir ermitteln wegen

des Verdachts der Tötung durch Unterlassen“, bestätigt Uwe Wick von der Kieler Staatsanwaltschaft, die alle Patientenakten beschlagnahmt hat und die kleinen Leichen obduzieren ließ. Nun schwant Wick: „Rechtlich wie medizinisch ist das ein äußerst schwieriger Fall.“

Die Tragödie von Neumünster spielt – ganz unabhängig von ihren noch zu klärenden Umständen – in einem der heikelsten Bereiche der Medizin. Die Frühgeborenen-Heilkunde (Neonatalogie) ist in eine Grauzone vorgestoßen, in der die Grenzen zwischen Leben und Sterben zerfließen.

Nur eines scheint klar: Kinder müssen mindestens 22 volle Wochen im Bauch der Mutter heranreifen, um überleben zu können. Doch was ist mit jenen Frühchen, die – wie die Zwillinge zu Neumünster – im Laufe der 23. und 24. Schwangerschaftswoche auf die Welt kommen? Sie betreten ein Zwischenreich, in dem viele sterben und das niemand gesund verlässt (siehe Grafik).

Manche Ärzte deklarieren die Babys mit den eigentümlichen Greisengesichtern noch als Fehlgeburten – andere behandeln sie schon wie Frühgeburten. In Deutschland werden diese etwa 30 Zentimeter langen Menschen oftmals routinemäßig wiederbelebt und künstlich beatmet – in der Schweiz jedoch nicht.

Aber auch die Prognosen für Kinder, die im Laufe der 25. und 26. Schwangerschaftswoche auf die Welt kommen, werden diesseits und jenseits des Bodensees unterschiedlich beurteilt. Der Schweizer Arzt soll über „den Einsatz intensivmedizinischer Maßnahmen“ erst „im Gebärsaal“ entscheiden. Anders sein deutscher Kollege: Der „Leitlinie zur Frühgeburt an der Grenze der Lebensfähigkeit des Kindes“ zufolge muss er „den rechtlichen und ethischen Geboten zur Lebenserhaltung“ folgen und dabei „gegebenenfalls gegen die Wünsche der Eltern“ handeln.

Der Frauenarzt und Geburtshelfer Wolfgang Holzgreve, 46, hat pikarierweise an beiden Richtlinien mitgearbeitet. Er ist Deutscher und nahm vor sieben Jahren eine Professur an der Universitätsfrauenklinik in Basel an. „In Deutschland war der Druck der Neonatologen größer, um das Leben auch der extrem Frühgeborenen zu kämpfen. Die wollten so tief wie möglich runtergehen“, erinnert sich Holzgreve. „Doch jetzt haben wir uns in der Schweiz die Zahlen ganz genau angeguckt. Und dabei zeigt sich, dass es da eine biologische Grenze gibt, die wir respektieren müssen.“

Ihre Abkehr von der Total-Medizin haben die eigenössischen Gynäkologen, Kinderärzte und Neonatologen im Juli auf sieben Seiten in der „Schweizerischen Ärztezeitung“ kundgetan: Die Betreuung von Frühgeborenen, die vor der 25. Schwangerschaftswoche geboren werden, solle sich „in der Regel auf Palliativmaßnahmen beschränken“.

Damit nimmt die schweizerische Empfehlung sogar aktive Sterbehilfe in Kauf: Die Ärzte sollen den extremen Frühchen

gegebenenfalls mit Opiaten die Schmerzen nehmen – auch wenn dies „möglicherweise lebensverkürzend“ ist.

Mehr noch: Die Eidgenossen führen unverhohlen auch wirtschaftliche Gründe an – schließlich kann die Intensivbetreuung eines Frühgeborenen bis zu 150 000 Euro kosten. In dem Papier heißt es: „In der Betreuung von Frühgeborenen an der Grenze der Lebensfähigkeit stellt sich die Frage, ob ein erheblicher Anteil der verfügbaren finanziellen Ressourcen für die Behandlung kaum lebensfähiger Frühgeborener verwendet werden darf, wenn diese Mittel dafür in anderen Bereichen des Gesundheitswesens fehlen.“

Ihre Empfehlung garnieren die Schweizer mit erschreckenden Zahlen: Trotz aller Intensivmedizin stürben 98 Prozent sämtlicher Frühchen, die im Laufe der 23. Schwangerschaftswoche geboren werden. Bei jenen, die in der 24. Woche auf die Welt kommen, liege die Sterberate immer noch bei 90 Prozent, und selbst die weni-

gen Überlebenden trügen zumeist schwere Behinderungen davon.

Die Behandlung solch unreifer Menschen sei deshalb ein „Experiment, das wir den Kindern nicht zumuten dürfen“, sagt Hans Ulrich Bucher, 54, Leiter der Neonatologie des Universitätsspitals in Zürich. „Ich fände das unmenschlich.“ In manchen deutschen und amerikanischen Kliniken schöpfen seine Kollegen das technisch Machbare voll aus, klagt er. „Aber irgendwo müssen wir die Grenze setzen. Bei einer Frau in der 24. Schwangerschaftswoche würde ich niemals einen Kaiserschnitt machen.“

Rund 130 Kilometer nördlich von Zürich, an der Universitätskinderklinik im deutschen Ulm, wirkt ein Arzt, der da ganz anders operiert. Er heißt Frank Pohlandt und legt seine eigenen Daten auf den Tisch: Zwischen 1999 und 2001 wurden in Ulm elf Kinder im Laufe der 24. Schwangerschaftswoche geboren. „Die wurden alle nach Hause entlassen.“

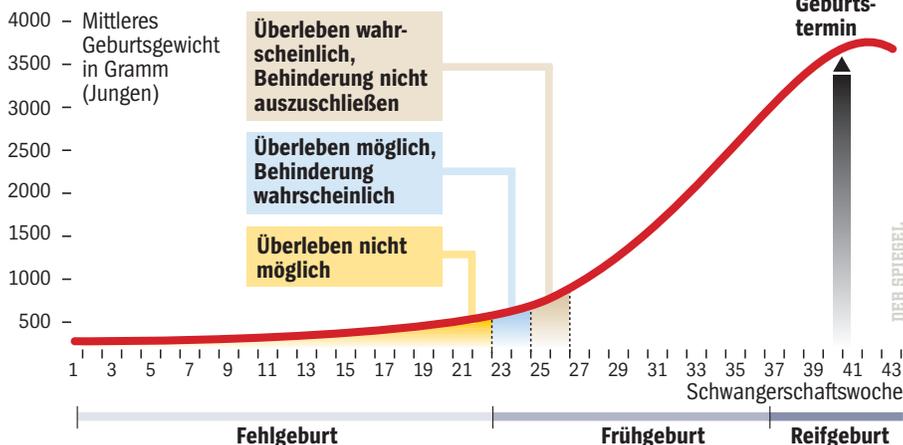


**Chefärztin Seitz**

„Wir sind der Natur nicht ebenbürtig“

## Frühstart ins Leben

Prognose für Frühgeborene



Inzwischen liege die Überlebensrate der extremen Frühchen in Deutschland bei mindestens 75 Prozent, beteuert Pohlandt, 62. „Warum geben die Schweizer eigentlich nicht die guten Zahlen aus ihrem Nachbarland an?“, wundert er sich und vermutet: „Die wollen doch nur die eigene Position stärken.“

Im Unterschied zu seinem Zürcher Kollegen Bucher kann sich Pohlandt sogar vorstellen, dass „das Behandlungsalter noch tiefer sinken wird. Heute können wir schließlich auch Kindern helfen, über die es noch vor zehn Jahren hieß: Die haben nicht die geringste Chance.“

Tatsächlich wurde der Ulmer Pionier Zeuge einer unglaublichen Entwicklung, die kein Experte vorherzusehen vermoch-



RONALD FROMMANN / LAIF

**Mutter Blumenhagen, Drillinge\*:** „Manchmal bezweifle ich, ob es richtig war, dass sie überlebt haben“

te. Als Pohlandt vor 30 Jahren mit der Medizin anfang, wurden Frühgeborene mancherorts noch in einen Eimer mit kaltem Wasser gesteckt – damit sie nicht atmen und schreien konnten.

Vor 20 Jahren galt ein Mindestgewicht von 1000 Gramm als Eintrittskarte ins Leben. Heute überleben mitunter sogar Kinder, die nur 320 Gramm wiegen und im Laufe der 23. Woche auf die Welt kommen. Zum Vergleich: Ein normaler Säugling, der nach 40 Wochen Schwangerschaft geboren wird, wiegt zwischen drei und vier Kilogramm.

Als „frühgeboren“ gelten Kinder, die vor der 38. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen; die meisten werden mit Kaiserschnitt geholt, weil die Wehen eingesetzt haben. Seit einigen Jahren reden die Experten auch von „sehr kleinen Frühgeborenen“. Diese wiegen bei der Geburt 500 bis 1500 Gramm, und ihre Zahl hat sich in den vergangenen 10 Jahren verdoppelt: Mehr als 8000 von ihnen kommen inzwischen jedes Jahr auf die Welt.

Und schon taucht in den Statistiken eine noch tiefere Gewichtsklasse auf: eben jene extrem Unreifen, die bei der Geburt weniger als 500 Gramm wiegen und in eine Männerhand passen. 363 der Leichtgewichte kamen allein 1999 in Deutschland auf die Welt, viele von ihnen Mehrlinge aus der Reproduktionsmedizin.

Für sie stehen Brutkästen parat, die längst „herangereift sind zu künstlichen

Gebärmüttern“, wie das „New England Journal of Medicine“ konstatiert. Zum Programm des Überlebens gehören Absaugen, Intubieren, maschinelle Beatmung, Behandlung mit Surfactant, einer Substanz zur Förderung der Lungenreifung, Sondenernährung, Antibiotikatherapie, Hirnstromableitung, Monitorüberwachung und das Verabreichen von Beruhigungsmitteln.

„Trotz alledem sind wir der Natur nicht ebenbürtig“, klagt Chefarztin Seitz in

### „Ohne ein Urteil über den Lebenswert eines Menschen besteht die Gefahr einer Übertherapie.“

Neumünster. „Wir ersetzen sie, aber oft nur mit Gewalt.“ Je kürzer die Kinder im Mutterleib reifen, so die Ärztin, desto un- ausweichlicher werde, dass sie nur mit Behinderungen überleben. Sehschwächen und Blindheit, aber auch chronische Atembeschwerden, Lähmungen und geistige Behinderungen zählen zu den häufigen Spätfolgen der allzu frühen Geburt.

Die Gehirne der extremen Frühchen sind unreif, ständig drohen Mangeldurchblutung oder Blutungen. Je nach Studie überleben 30 bis 50 Prozent der Kinder die Intensivmedizin nur mit schweren Behinderungen, aber auch die anderen tragen Schäden davon. „Wenn man ehrlich ist“, urteilt Seitz, „haben sämtliche Kinder, die vor der 26. Woche auf die Welt gekommen sind, irgendwelche geistigen oder körperlichen Behinderungen, die ihre Lebens-

qualität in ganz unterschiedlichem Maße einschränken.“

Wegen dieser hohen Risiken lässt sich der Zürcher Bucher auch mitnichten von den guten Überlebensraten der deutschen Extrem-Frühchen beeindrucken: „Niemand weiß, wie es den Kindern in 30 Jahren geht.“

In den neuen Richtlinien der Schweizer wird die Frage nach der ethischen Bewertung von Behinderungen in seltener Klarheit gestellt: „Wenn ein Urteil über den Lebenswert eines Menschen grundsätzlich nicht statthaft ist und deshalb jedes menschliche Leben mit allen zur Verfügung stehenden Mitteln erhalten werden muss, besteht die Gefahr einer Übertherapie.“

In Deutschland indes werden die gravierenden Folgen der boomenden Frühchen-Medizin nur selten offen diskutiert.

Patienten hoffen auf ein vielleicht doch gesundes Baby – und fühlen sich später von der Gesellschaft allein gelassen mit ihren oftmals schwer behinderten Kindern.

Cornelia Blumenhagen, eine 40 Jahre alte Beamtin aus Boostedt, bekam vor zwölf Jahren – nach einer Hormonbehandlung – Drillinge. Damals kämpften die Ärzte in der Universitätsklinik Kiel um das Überleben ihrer Kinder. „Von dem Risiko, dass sie behindert sein würden, erfuhr ich erst am Tag nach der Geburt.“

Heute ist Carina (bei Geburt 750 Gramm) geistig behindert und leicht körperbehindert, Florian (825 Gramm) blind und lernbehindert und Christoph (935 Gramm) lernbehindert und stark verhaltensgestört.

Als sie von der „Bild“-Kampagne gegen die Chefarztin Seitz im nahen Neumünster erfuhr, veröffentlichte die Mutter der Drillinge einen Leserbrief im „Holsteinischen Courier“, in dem sie unter anderem beklagt, wie ihre frühgeborenen Kinder verspottet und gehänselt werden. „Und oft, wenn ich dann traurig bin, bezweifle ich, ob es richtig ist, dass Carina und Florian überlebt haben.“

Die von der Presse bedrängte Ärztin hat den Leserbrief auf ihrem Schreibtisch liegen. Allen Anfeindungen zum Trotz will Seitz ihrer Linie treu bleiben: „Wir dürfen extrem Frühgeborene nicht in einem aussichtslosen Kampf einer Apparatemedizin leiden lassen, nur um den Eltern die Chancenlosigkeit zu beweisen und juristische Auseinandersetzungen zu verhüten.“

JÖRG BLECH

\* Christoph, Florian, Carina.