

„Auf schmalen Grat“

Volker von Loewenich über die Grenzen der Frühgeborenen-Medizin

SPIEGEL: Was treibt die Neonatologen dazu, immer kleinere und leichtere Frühgeborene ins Leben zu zwingen?

Loewenich: Wir zwingen nicht, wir behandeln bedrohlich kranke Menschen, die meisten mit gutem Erfolg. Die spektakuläre Entwicklung in der Neugeborenen-Heilkunde hat gezeigt, daß es gefährlich ist, sich an so simple Grenzen wie das Gewicht zu halten: Wer wegen schlechter Ergebnisse Kinder unter 1000 Gramm grundsätzlich nicht beatmet, wie es Anfang der siebziger Jahre mancherorts noch üblich war, der wird die Aussichten nie verbessern. Nur das von Optimismus getragene Kämpfen um jedes einzelne Leben ließ die Prognose dieser Patienten dramatisch besser werden.

SPIEGEL: Ist ein handgroßes Frühgeborenes, das nicht selbständig atmen kann, schon als Patient anzusehen?

Loewenich: Die Frühgeborenen haben es viel schwerer als etwa herz- oder krebskranke Kinder: Deren Leiden geht uns unter die Haut, weil wir alle noch selbst daran erkranken können. Die ganz Kleinen sieht man nicht herumlaufen, sie sind nicht öffentlichkeitswirksam. Das ändert jedoch nichts daran, daß auch das jüngste Kind bereits alle Qualitäten hat, die ein menschliches Wesen auszeichnen.

SPIEGEL: Welche Eigenschaften sind das beispielsweise?

Loewenich: Sogar das sehr unreife Frühgeborene ist zu Kommunikation fähig: Es kann diskrete, aber für uns verständliche Signale aussenden, es läßt sich schon durch Ansprache, nicht nur durch Berührung beruhigen. Auch die unreifsten Kinder empfinden Schmerz, ja sie lernen sogar, sich vor Schmerz zu fürchten, und drücken dies in ihrer Mimik aus. Deshalb gilt für mich: Auch das jüngste Kind ist ein menschliches Gegenüber.

SPIEGEL: Noch vor zehn Jahren forderten angesehene Pädiater, Frühgeborene mit einem Gewicht unter 750 Gramm nicht zu beatmen, weil damals 40 Prozent der Überlebenden neurologische Spätchäden zeigten.

Loewenich: Das bedeutete aber auch, daß die Mehrheit, nämlich 60 Prozent, nicht geschädigt war. Sollten diese Kinder sterben, damit das Überleben einer geschädigten Minorität vermieden wird?

SPIEGEL: Heißt das, daß Sie Leben um jeden Preis zu erhalten versuchen?

Loewenich: Wir Neonatologen werden neuerdings eher mit dem Vorwurf konfrontiert, wir vergriffen uns am Leben: So sehen es streitbare Behindertenver-

bände, die es strikt ablehnen, daß schwergeschädigten Neugeborenen lebenserhaltende Maßnahmen vorenthalten werden. Wir durchlaufen, gemeinsam mit den Eltern, bei jedem kritischen Fall aufs neue einen schwierigen Entscheidungsprozeß, der uns vor vorschnellen Entschlüssen und Emotionen schützt.

SPIEGEL: Wann und nach welchen Richtlinien treffen sie Ihre Entscheidung?



R. V. FORSTER

Kinderarzt Loewenich

„Was würden wir der Familie auf?“

Loewenich: Das tun wir erst, wenn wir die größtmögliche Sicherheit hinsichtlich Diagnose und Prognose erarbeitet haben. Das braucht Zeit, zumindest ein paar Tage. Wo immer auch nur der leichteste Anlaß zur Hoffnung besteht, setzen wir zunächst das ganze Spektrum lebensrettender Maßnahmen ein.

SPIEGEL: In welchem Fall brechen Sie eine Behandlung ab?

Loewenich: Es kann nicht sinnvoll sein, einen bereits begonnenen Sterbeprozess zu verlängern, damit möglicherweise Qualen zu vermehren und die Würde des Sterbens zu beeinträchtigen. In einen „Terror der Humanität“, wie es der Theologe Helmut Thielicke einmal sagte, würde die Behandlung auch umschlagen, wenn wir ein durch unerträgliche Leiden gezeichnetes Leben verlängern

würden, ohne daß Aussicht auf Besserung besteht.

SPIEGEL: Welche Art von Leiden nennen Sie „unerträglich“?

Loewenich: Dazu zähle ich schwerste Formen von Fehlbildungen, insbesondere Mißbildungen des Gehirns, die keinerlei zwischenmenschliche Kommunikation möglich machen, oder auch bestimmte Chromosomen-Aberrationen, die den baldigen Tod nach sich ziehen.

SPIEGEL: Haben Sie Angst, Eltern und Kindern zuviel zuzumuten, wenn Sie andere Behinderungen in Kauf nehmen?

Loewenich: Wir denken nach, diskutieren und versuchen, uns die mutmaßliche Sicht des Patienten und der Familie zu eigen zu machen: Was würden wir ihnen auf? Nicht selten läßt ein Mann seine Frau und das behinderte Kind im Stich, in Familien mit einem behinderten Kind können die gesunden Geschwister darunter leiden, daß sich alle Fürsorge auf das schwerkranke Kind konzentriert.

SPIEGEL: Was erwarten die Eltern Frühgeborener von den Ärzten?

Loewenich: Es kommt vor, wenngleich selten, daß sie nur ein nach ihren Maßstäben perfektes Kind akzeptieren wollen. So eröffnete mir ein beruflich sehr erfolgreiches Ehepaar, daß der eine ihrer frühgeborenen Zwillinge nicht in ihre Lebensumgebung passe. Das Kind hatte einen Hirninfarkt, der mindestens eine Beeinträchtigung der Beweglichkeit mit sich gebracht hätte.

SPIEGEL: Wie reagierten Sie auf dies mehr oder weniger direkte Verlangen, das Kind sterben zu lassen?

Loewenich: Die Versuchung, solchen Forderungen nachzugeben, ist nicht gering. Aber ich habe mich nicht darauf eingelassen. Das Gespräch machte mir derart zu schaffen, daß ich am selben Abend, nach einem Konzert, im Parkhaus gegen eine Säule fuhr. Viel häufiger als diese Haltung ist jedoch das Gegenteil: Nachdem sie ihr erstes Erschrecken über eine ungünstige Diagnose überwunden haben, möchten die Eltern ihr Kind, freuen sich darüber und stehen dazu.

SPIEGEL: Wie können Sie sich davor schützen, aufgrund unsicherer Prognosen falsche Entscheidungen zu treffen?

Loewenich: Überlebt ein Kind schwer geschädigt aufgrund meiner Therapie, wird dieser Patient möglicherweise immer ein lebender Vorwurf bleiben. Jede Entscheidung, pro oder kontra, trägt das Risiko, falsch zu sein, und kann uns schuldig werden lassen. Wir wandern auf einem schmalen Grat, bedroht vom Absturz in einen schwindenden Respekt vor dem Leben auf der einen Seite und in eine fundamentalistisch unbarmherzige Lebenserhaltung auf der anderen. Diese Tatsache müssen wir stets vor Augen haben, sie muß uns bedrücken, und wir müssen bereit sein, diese Last zu akzeptieren. □