

Medizin

KAMPF DER MECHANIKER

Gefährdet zuviel Medizintechnik die Gesundheit oder gar das Leben von Frühgeborenen? Für eine sanfte Therapie der anfälligen, oft kaum lebensfähigen Babys kämpft eine Wiener Kinderärztin – und geriet damit ins Kreuzfeuer der Schulmediziner: Sie werfen ihr eine Mitschuld am Tod von frühgeborenen Vierlingen vor.



Frühgeborenes Kind: „Die Kleinen können viel mehr, als wir ihnen zutrauen“

Die Hände sind kaum größer als der Daumnagel eines Mannes; die Unterarme, dünn wie Strohhalme, wirken durchsichtig, der Kopf ist nicht größer als ein Apfel. An Körper und Kopf des Winzlings kleben Elektroden. Kabelschnüre winden sich zu Meßgeräten hin. Nadeln mit Kanülen stecken in den Venen, und ein Pflasterstreifen, der den Beatmungsschlauch hält, drückt die winzige Nase noch flacher.

Elisabeth, so der Name des Frühgeborenen, wiegt 540 Gramm und paßt in eine Erwachsenenhand. Sie kam in der 24. Schwangerschaftswoche zur Welt und wird überleben; doch *wie* sie künftig leben wird, ist unklar.

Die meisten Frühgeborenen dieses Alters tragen Hirnschäden davon, viele werden später unter schweren Augen- und Lungenerkrankungen leiden. Die hochtechnisierte Frühgeborenenmedizin weiß zudem fast nichts über die seelischen Folgen ihres Handelns.

Wie weit darf Ehrgeiz Ärzte treiben, immer kleinere Kinder am Leben zu

halten? Ab wann ist ein Leben lebenswert? Unter welchen Umständen müssen die Ärzte mit einer Behandlung Frühgeborener beginnen? Und vor allem: Mit welchen Mitteln sollen die anfälligen Winzlinge therapiert werden?

Streit um die fachgerechte Aufzucht der Frühchen, ausgelöst durch die Wiener Neonatologin Marina Marcovich, 41, hat die Zunft der Neugeborenen-Spezialisten in Aufruhr versetzt*. Auf ihrer Intensivstation am Mautner Markhof'schen Kinderspital hat die streitbare Ärztin, zum Entsetzen vieler Schulmediziner, seit Jahren die Frühgeborenen auf sanfte Weise fürs Überleben gerüstet. Ihr Konzept sieht eine sparsame Verwendung von Technik und Medikamenten vor, statt dessen werden reichlich liebevolle Pflege, Hautkontakt mit den Eltern und Musik eingesetzt.

Auch an deutschen Kliniken hat sich die Marcovich-Methode inzwischen be-

währt: „Möglichst viel Menschlichkeit in die Frühgeborenen-Behandlung“ bringen will etwa der Heidelberger Neonatologie-Professor Otwin Linderkamp, ebenso seine Kollegen in Berlin-Steglitz, Datteln, Augsburg, Mainz und Halle.

Sie bestätigen die Erfahrungen der Kollegin Marcovich: Fragile Winzlinge entwickeln sich oft auch ohne künstliche Beatmung und Sondenernährung erstaunlich gut. Folgeschäden sind wesentlich seltener als bei routinemäßiger Intensivversorgung.

Doch Verfechtern der neonatologischen Gerätemedizin ist es gelungen, die Reformerin Marcovich auszubooten und ihre Methode in Mißkredit zu bringen. Die Widersacher der Ärztin, darunter ihr Klinikchef sowie der Ulmer Neonatologe Frank Pohlandt, machen sie für den Tod von Vierlingen verantwortlich: Die „sanfte“ Behandlung, so der Vorwurf, habe die nach künstlicher Befruchtung zu früh geborenen Kinder das Leben gekostet – ob-

* Neonatologe: Spezialist für Neugeborenen-Behandlung.

wohl weltweit bislang noch nie Retortenvierlinge gesund überlebt haben.

Als frühgeboren gelten Kinder, die vor der 37. Schwangerschaftswoche zur Welt kommen und unter 2500 Gramm wiegen; das normale Geburtsgewicht liegt zwischen drei und vier Kilo. Immer mehr Frühchen erblicken in Deutschland das Licht des Kreißsaals, 48 000 waren es 1993. Allein in Baden-Württemberg stieg zwischen 1984 und 1992 die Zahl in der problematischsten Gruppe unter 1000 Gramm um 43 Prozent.

Die Neunkömmlinge geraten in ein futuristisch anmutendes High-Tech-Szenario. Fast immer erwartet sie auf der In-

überwachung. Durchweg werden die Babys mit den Greisengesichtern im Viertelstundentakt „bearbeitet“ – wer zu früh kommt, den bestraft das Leben.

Bis Ende der siebziger Jahre wurden Kinder unter 1000 Gramm überhaupt nicht versorgt, man steckte sie unter ein Tuch oder in einen Wassereimer (SPIEGEL 8/1992). Erst seit dem 1. April 1994 haben Eltern verstorbener Babys unter 1000 Gramm das Recht, sie ins Stammbuch eintragen und bestatten zu lassen. „Früher starben die ja alle“, sagt ein Kinderarzt und mutmaßt über Kollegen: „Für viele sind diese kleinen Kinder wie Meerschweinchen.“

borenes war für mich von vornherein krank.“ Langjährige Beobachtungen verschafften ihr jedoch den Eindruck, „daß diese kleinen Kinder sehr viel mehr können, als wir ihnen zugetraut haben.“ Man müsse dem Baby Zeit lassen, selbst zu atmen, jedes einzelne Kind genau beobachten, es also nur im Notfall mit Technik und Medikamenten unterstützen.

Sie beginne zu spät mit der manchmal lebensrettenden künstlichen Beatmung, verstehe zuwenig von Infektionsdiagnostik und päppte die Kinder nicht hinreichend mit hochkalorischer Sondennahrung auf – so die Kritik der Marcovich-Gegner.



Frühgeborenes auf der Intensivstation: Wer zu früh kommt, den bestraft das Leben

tensivstation ein strapaziöses Standardprogramm: Absaugen, Intubieren, maschinelle Beatmung, Behandlung mit Surfactant, einer Substanz zur Förderung der Lungenreifung, Beruhigungsmittel, Sondenernährung, Antibiotikatherapie, Hirnstromableitung, Monitor-

Lange Zeit wurde die ärztliche Diskussion um die Behandlung von Frühchen unter Ausschluß der Öffentlichkeit geführt. Noch im März 1992 waren die „Mechaniker“, die Anhänger der strikt intensivmedizinischen Versorgung, auf Tagungen in Wien und Aachen in Pfiffe und Buhrufe ausgebrochen. Der Grund: Marcovich hatte statistische Ergebnisse ihrer neuen „sanften Pflege“ vorgetragen und anhand von Fotos illustriert. Statt verloren im sterilen Inkubator lagen die Kinder warm eingehüllt auf der nackten Brust ihrer Mutter oder des Vaters.

„Wir müssen uns darüber klar sein, daß es ja das Kind der Eltern ist und nicht unseres. Wir sind nicht befugt, diese ganz frühen Bindungsprozesse zwischen den Kindern und ihren Eltern zu stören oder gar zu zerstören“, sagt Marina Marcovich, die seit 17 Jahren in der Kinderheilkunde tätig ist.

Bis vor neun Jahren war die in den USA ausgebildete Spezialistin für künstliche Beatmung selbst Mitglied der „Mechaniker“-Fraktion: „Ein Frühge-

Angekreidet wird der Ärztin auch, daß sie sich hartnäckig dem Einsatz gängiger Lungenmedikamente widersetzt: Die Surfactant-Präparate sollen die Atemnot des Frühgeborenen beheben.

Doch der Nutzen des Medikaments wird durchaus auch von Schulmedizinern in Frage gestellt: „In der internationalen Forschung findet man jeden Punkt über Surfactant belegt – und widerlegt“, sagt Professor Herwig Stopfkuchen, Kinderheilkundler in Mainz.

Nach dem Tod der Vierlinge aus einer Reagenzglas-Befruchtung stellte der Gesundheitsstadtrat der Stadt Wien nun gegen die Oberärztin Strafanzeige wegen fahrlässiger Tötung. Sie wurde fürs erste an ein anderes Krankenhaus versetzt. Während Eltern sich zu Protestaktionen versammelten und die Wiener Presse die „Hexenjagd auf Mutter Courage“ anprangerte, empörte sich Ludwig Kaspar, Zweiter Direktor der Krankenhausbehörde: „Sie läßt Kinder ersticken.“

Zum Gutachter im Kampf der Medizin-Mechaniker wurde der Heidelberger



Kinderärztin Marcovich
„Hexenjagd auf Mutter Courage“

Neonatologe Linderkamp bestellt, der seine Oberärzte gern bei Marina Marcovich hospitieren ließ, dazu der technikgläubige Ulmer Professor Frank Pohlandt, bekannt als schulmedizinischer Hardliner und eng verbunden mit dem Surfactant-Marktführer Thomae.

Bei den 15 im zweiten Halbjahr 1993 am Mautner Markhof'schen Spital verstorbenen Frühchen erkannte Pohlandt zunächst in allen Fällen auf schuldig. Frau Marcovich habe wegen „schwerwiegender grob fahrlässiger diagnostischer und therapeutischer Mängel . . . das Leben der ihr anvertrauten Patienten gefährdet bzw. bereits ausgelöscht“. Im März dieses Jahres ermäßigte Pohlandt den Schuldvorwurf auf sechs Fälle. Im April empfahl er – wie auch Linderkamp – in einem Brief an den Stadtrat, die Marcovich-Methode müsse in einer vergleichenden Studie untersucht werden.

Linderkamp sieht mittlerweile im Fall Marcovich Parallelen zur Abkehr der Geburtshilfe von einem Übermaß an Technik – eine Entwicklung, die vor 15 Jahren, gegen den Protest der Schulmedizin, von dem Franzosen Frédéric Leboyer mit seiner Methode der sanften Geburt eingeleitet wurde. Auch Marcovich habe mit ihrer neuen Frühchen-Pflege „Großes geleistet“, räumt Linderkamp ein.

Als Irrweg, so warnte der Hochschullehrer, habe sich auch schon manche andere schulmedizinisch etablierte Richtlinie entpuppt: „Tausende von Babys sind pro Jahr im Schlaf gestorben, weil wir die Bauchlage empfohlen hatten.“

Weltweit erblindeten mehr als 10 000 Säuglinge, bevor als Ursache eine überhöhte Sauerstoffkonzentration im Brutkasten entdeckt wurde: „Was heute noch als Standard unserer Kunst erscheint“, meint Linderkamp, „kann morgen schon von gestern sein.“ □

Gewaltiges Knattern

Flugpiloten und Vielflieger sind einem erheblichen Strahlenrisiko durch radioaktive Partikel aus dem All ausgesetzt.

Wenn Hajo Lebuser, 52, frühmorgens den Dienst antritt, checkt er erst mal am Bildschirm in seinem Arbeitsraum, ob alle Kontrollinstrumente ordentlich arbeiten.

Er testet Hebel und Knöpfe auf ihre Funktionstüchtigkeit, prüft Armaturen und Signallämpchen und setzt sein Meßgerät zur Überwachung der Strahlenbelastung in Gang. Lebuser arbeitet nicht in der Schaltwarte eines Atomkraftwerkes – er sitzt im Cockpit eines Passagierflugzeugs.

Den Geigerzähler hat sich Flugkapitän Lebuser besorgt, um auszutesten, wieviel ionisierende Strahlung er abbekommt, während er hoch über den Wolken seinen Dienst verrichtet. Bald nachdem er sein Flugzeug in höhere Luftsphären gelenkt hat, sendet das Gerät erste Warnpiepser aus. Die werden mit steigender Flughöhe immer stärker. Lebuser: „Das knattert gewaltig los.“

Kein falscher Alarm des Strahlenzählers: In den oberen Luftschichten, zehn Kilometer und weiter von der Erde entfernt, werden Flugzeuge mit einem Hagel radioaktiver Teilchen aus dem All



Piloten im Cockpit: Über den Wolken ein erhöhtes Krebsrisiko?