

Ein ganzes Leben

Weit vor der Zeit kommen Sidney und ihre Zwillingsschwester Mileyn auf die Welt, 23. Woche plus einen Tag. Im Marienkrankenhaus Hamburg beginnt der Kampf um die längst nicht ausgereiften Kinder. Ärzte und Schwestern versuchen alles, um die Frühchen dem Tod abzutrotzen

Rüdiger Barth, stern, 10.11.2011

Bis eben wehte Eltern Glück durch die Station. Mamasätze fielen, Papasätze. Jetzt ist es, als wäre die Luft dichter geworden, als nähme den Krankenschwestern etwas den Atem. Sie reden leiser, seit die Zwillinge in Zimmer 1 liegen.

23. Schwangerschaftswoche plus einen Tag, vier Monate vor dem errechneten Geburtstermin. Alle wissen, was das heißt. Die Lunge ist noch nicht reif, das Gehirn ist noch nicht reif, der Darm ist noch nicht reif. Aus dem Nebel der 23. Woche führt kein breiter Weg hinüber ins Leben, sondern allenfalls ein Pfad, den die Ärzte aber nicht sehen können, ehe sie ihn betreten haben. Sie müssen diese Kinder dem Tod abluchsen.

Mileyn ist 28 Zentimeter lang und 470 Gramm schwer; Sidney wiegt 530 Gramm bei 29 Zentimetern. Das ist kürzer als ein DIN A4-Blatt, so leicht wie ein Pfund Butter. Sie sind geboren am 14. April 2011, einem sonnigen Donnerstag, um 15.14 Uhr und 15.15 Uhr im Marienkrankenhaus zu Hamburg. Die Kinder haben Häkelmützen auf den Köpfchen. Es sind Wesen wie aus Glas. Die Augen noch geschlossen. Die Haut fast durchsichtig, darunter schattenhaft die Adern, das schlagende Herz klopft gegen die Brust, das schnell schlagende Herz. Die Finger können den Daumen eines Mannes nicht umfassen. Der Fußabdruck ist nicht größer als ein Korken. Als Sidneys Beinchen hochgebettet werden, zucken ihre Hände. Mileyns Atem geht rasch, ihr Mund ist halb geöffnet, sie streckt alle viere von sich. Die beiden Brutkästen, "Isolette Infant Incubator", sind auf 39 Grad und 85 Prozent Luftfeuchtigkeit eingestellt, ihre Wände beschlagen. Hö-

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

len, möglichst ähnlich dem Mutterleib.

Der zentrale Katheter bei Mileyn sitzt, das ergibt das Röntgenbild, ein Stückchen zu hoch, er muss zurückgezogen werden. Ein Tubus führt in die Nase, festgehalten durch ein schmales Pflaster, das quer über dem Gesicht klebt. Schläuche führen hinein in die Körper. Über den Nabelvenenkatheter werden Zucker, Aminosäuren, Salze, Medikamente eingespeist. Über den Katheter der Nabelarterie wird der Blutdruck gemessen, die Haut wäre dafür zu empfindlich.

Die Erstversorgung läuft, eine Stunde nach der Geburt. Stationsschwester Barbara lächelt, weil sie immer lächelt, wenn es kompliziert wird. Christoph Beckmann ist da, aus dem Bereitschaftsdienst hereingekommen in Jeans, der schweigsame Oberarzt. Keiner hier, der sein Können nicht bewunderte. Und Alexis Schild, der Stationsarzt mit dem schwarzen Bart, mit seinem Blick, der in diesen Minuten durch die Kinder hindurchzugehen scheint. "Die Natur hat nicht vorgesehen, dass diese Kinder schon auf der Welt sind", sagt Schild in einer Pause. "Wir müssen versuchen, die Natur zu ersetzen, aber wir sind leider nicht so gut wie sie."

Der zu früh aus dem Mutterleib gerissene Mensch stammt aus dem Grenzreich zwischen Zeugung und Reife. Würde er nicht rasch beatmet, gewärmt, versorgt, er stürbe binnen weniger Minuten.

Jede Behandlung aber ist ein Blindflug bei so winzigen Frühgeborenen, es gibt keine Routine. Die Fallzahlen der Studien sind gering, die Ergebnisse wenig ermutigend. Vier von fünf Kindern, die vor der 26. Woche auf die Welt kommen und überleben, tragen eine Behinderung davon. Zwei von fünf haben später einen Intelligenzquotienten von unter 70, die Hälfte ist lebenslang auf Hilfe angewiesen.

Mindestens 23. Woche und 400 Gramm, daran orientieren sich die Mediziner in Deutschland. Es ist auch das noch ein Alter, in dem Babys in Notsituationen abgetrieben werden dürften. In den Niederlanden verweigern die Ärzte jedem Kind die Therapie, das vor der 25. Woche auf die Welt kommt. Daher fahren die Mütter, wenn sich eine Frühgeburt anbahnt, nach Nordrhein-Westfalen und legen sich dort in eine Klinik. Wenn sie die 25. Woche erreichen, fahren sie wieder nach Hause. Frühchentourismus wird das genannt.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Die deutschen Ärzte haben in dieser Phase selbst zu urteilen. "Die Entscheidung sollte im Konsens mit den Eltern getroffen werden", heißt es in den Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften. Rechtlich befindet sich der Arzt in einer Grauzone. Er ist verpflichtet, nach den Regeln der Heilkunst zu helfen. Aber wo endet das Helfen, wo beginnt die Qual? All die ethischen Fragen, wird Chefarzt Axel Hennenberger später sagen, "kannst du nur im Team ertragen. Die Verantwortung würde einen sonst erdrücken".

Das Baby wird nach der Entbindung in ein wärmendes Tuch gepackt, liegt auf der "Wiese", wie sie im Kreißsaal sagen, darüber ein Heizstrahler, daneben Instrumente, das Beatmungsgerät. Die Ärzte betrachten das Kind, warten vielleicht ein Dutzend Augenblicke. Ob es versucht zu schreien, versucht zu atmen, ob das Herz schlägt. Ob es leben will.

Es sind qualvolle Sekunden, für alle. Vier von fünf Frühgeborenen der 23. Woche überleben nicht. Welche der Überlebenden Schäden davontragen, welche sich gesund entwickeln, keiner kann es sagen.

Bei Sidney und Mileyn zweifeln die Ärzte zunächst, ob die beiden eine Chance haben. Chefarzt Holger Maul, der Geburtshelfer, ein großer, kräftiger Mann, hat sie nach dem Kaiserschnitt "herausschweben lassen durch die sanfte Begleitung der Hände", wie er es nennt. Er darf den Kopf nicht drücken, den Körper nicht zerren, die Beine nicht rücken, all das könnte tödlich sein. Immer wieder fragt er sich in diesen Momenten: "Tue ich das Richtige? Und wenn ich davon überzeugt bin, kommt die Angst vor der eigenen Hybris."

Erst hält er die Zwillinge für tot. Aber dann sieht er, dass ihre Haut nicht grau ist, sondern rosig, was auf eine gute Sauerstoffversorgung schließen lässt. Dass sich die Brustkörbe der beiden ganz leicht heben und senken. Und dann gibt eins der beiden Mädchen einen Krächzer von sich, wie das Miauen eines Kätzchens. Sidney. Für die Ärzte ist es das Zeichen. Sie stülpen beiden die Maske über den Mund, intubieren dann, sie haben die Kinder unter Kontrolle.

Oben auf der Station arbeitet Alexis Schild schweigsam bei der Erstversorgung, sein Gesicht, das sich wie aus dem Nichts erhellen kann, ist verdüstert. Ein ganzes potenziel-

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

les Leben liegt da vor ihnen. Wen dieser Mensch lieben, was er erleben wird, wenn er das hier übersteht? Und möglichst gesund übersteht.

Frühchen sehen nicht wie Babys aus. Eher wie knöcherne alte Menschen. Sie scheinen so schwach. "Das sind manchmal aber auch zähe kleine Wesen", sagt Schild. "Die können Unglaubliches ertragen."

Drei Stunden nach der Geburt ist die Erstversorgung beendet. Erst mal sieht es ganz gut aus. Doch im Moment der künstlichen Beatmung wird ausgelöst, was die Ärzte "Entzündungskaskade" nennen. Die Lunge wird geschädigt, und der Organismus reagiert, indem er den Blutdruck erhöht; dadurch reißen womöglich die hauchdünnen Blutgefäße - eine Hirnblutung kann die Folge sein.

Die Ärzte stehen dem Kind bei. Immer wieder fragen sie sich: Was ist das kleinste Übel? "Du nimmst in Kauf, nimmst in Kauf, nimmst in Kauf. Kennst in Wahrheit den Preis nicht. Du weißt nicht, was die Medikamente, die wir geben, tief drinnen mit dem Menschlein machen", sagt Schild. "Du musst es aber tun, um ihm zu helfen. Man muss mit dem Hammer arbeiten, weil nur diese Hammerschläge etwas bewirken. Dabei müsste man mit dem Tupfer vorgehen."

In 24 Stunden werden sie wissen, wie ausgeprägt die Ödeme sind. In drei bis vier Tagen, ob sich der Kreislauf stabilisiert. In einer Woche, ob noch Infektionen auftreten. "In zwei, drei Wochen können wir uns freuen, dass sie es überlebt haben. Jetzt ist das sehr fragwürdig." Die ganz Kleinen faszinieren Schild. Die, denen noch vor ein paar Jahren keiner eine Chance gegeben hätte. "Jedes dieser Kinder ist ein Trick", sagt er. Ein Wunder.

Am nächsten Tag besuchen die Eltern ihre Zwillinge das erste Mal gemeinsam, Dustin G., 23 Jahre, der gerade eine Umschulung zum IT-System-Kaufmann macht, und die Verkäuferin Christina G., 20 Jahre. "Wahnsinn", hatte ihnen Geburtshelfer Maul gesagt, "ihre Kinder haben zu schreien versucht." Aber hier oben auf der Station ist kaum Optimismus zu spüren. "Seid auf alles vorbereitet", sagen ihnen die Ärzte, "macht euch keine Hoffnung."

Viele Mütter stehen unter Schock, dass ihre Schwangerschaft so jäh endete. Viele Väter trauen sich nicht heran an dieses Zwerglein. Dustin, der sonst immer einen Spruch

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

parat hat, kriegt kaum ein Wort heraus. Christina weint. Ihre Töchter sehen unvorstellbar verletzlich aus. Aber sie leben.

Jetzt, nach der anstrengenden Aufnahme auf die Station, ist die Welt ein vergleichsweise behaglicher Ort. Die "großen Runden" der Schwestern finden nur alle sechs Stunden statt, mit Wickeln, Fieber messen, Sekret im Tubus entfernen, den Body wechseln. Die Babys dürfen trinken, wenn sie trinken möchten, schlafen, wenn sie schlafen möchten.

Noch in den 60er Jahren galt es als sinnlos, extreme Frühchen zu versorgen; in ihrer Hilflosigkeit steckten manche Ärzte Babys in einen Eimer kalten Wassers, damit sie nicht atmen konnten. Noch vor drei Jahrzehnten wurden die Kinder ohne Betäubung intubiert, weil man davon ausging, dass sie keine Schmerzen empfinden. Bis man anhand der Stresshormone sah: Sie empfinden Schmerzen so wie Erwachsene. Noch vor ein paar Jahren waren sie im Inkubator nicht zugedeckt, lagen da nackt bis auf die Windel. Nachts wurde das Licht nicht gedimmt.

Im Marienkrankenhaus klebt an der Tür zu Zimmer 1 eine Comic-Maus. "Ruhe, wir wachsen", steht daneben. Zu Zimmer 1, dem kritischen Zimmer, sind die Wege für die Schwestern kurz, von der Kaffeeküche, vom Labor, vom Computer. Das Wachsen geht lautlos. Das Sterben klopft an. Es gibt Alarmtöne, die lassen alle rennen.

Am Tag nach der Geburt ist nur das rhythmische Piepen der Beatmungsgeräte zu hören und ab und zu das Bimbam der Alarme. Es hat für Mileyn und Sidney begonnen, was ein Arzt "das Tal der Tränen" nennt. Die Mutter hatte kurz vor der Geburt noch Kortison bekommen, das unterstützte die Reifung der Lungenbläschen. Aber der Kreislauf stellt nicht um auf den eines Neugeborenen nach der Geburt, Medikamente müssen helfen, daraus entstehen Nierenprobleme, Darmprobleme. Rasch meldet sich auch die Lunge, die Sauerstoffsättigung sinkt. Surfactant muss in den Tubus gegeben werden. Ein Lebenselixier. Sofort wird die Hautfarbe frischer, fließt mehr Sauerstoff im Blut.

Eigentlich müsste die Lunge unter dem Druck jedes Atemzuges kollabieren. Das Surfactant hält die Oberflächenspannung aufrecht, es ist ein Protein, das der Körper selbst produziert - aber in ausreichendem Maße erst von der 34. Schwangerschaftswoche an.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Alexis Schild, blaue Hose, blaues Hemd, sitzt im Arztzimmer, um die Ecke ist ein beigefarbenes Sofa, auf dem sie sich in Nachtschichten ausruhen können. "Unten in der Gynäkologie tragen die Ärzte Weiß, das sind die richtigen Ärzte", sagt Schild schmunzelnd. Hier erkennt man sie nur am Pieper, der am Gürtel hängt, und am Stethoskop um den Hals. Noch Anfang der 80er Jahre war unterhalb der 28. Woche "beten angesagt", erzählt Schild, "nur wenige überlebten. Dank dem Surfactant konnte die Mauer nach unten durchbrochen werden. Den Weg zu entdecken, wie man Surfactant gewinnen kann, das war der Clou." Den Frühchen verabreicht man seitdem ein Protein, das aus Schweinelungen extrahiert wird. Aber noch immer spielen sich im unreifen Menschenkörper Prozesse ab, die niemand versteht.

Nach vier Tagen beginnt Mileyn, der kleinere, scheinbar stabilere der Zwillinge, davonzudriften. Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung fallen. Der pH-Wert des Bluts sackt ab auf 6,8, das ist mit dem Leben nicht mehr vereinbar. Wenn ein Sportler übersäuert, sich völlig verausgabt, ist sein pH-Wert von 7,4 auf 7,3 gesunken. Schließlich versagen die Organe. "Das System ist zusammengebrochen", sagt Oberarzt Alex Nitsch. "Wir sind leider am Ende unserer Möglichkeiten."

Es gehört zu seinem Beruf, Eltern solche Sätze sagen zu müssen. Der Tod ist da, wo das Leben beginnen sollte, und daran gewöhne man sich nicht, sagen die Schwestern. Nicht an die Gesichter der Eltern, nicht an die starre graue Brust, an die eben noch das Herzchen klopfte.

An diesem vierten Tag ihres Lebens, es ist ein Montag im April, am Himmel zeigen sich keine Wolken, die Magnolien blühen, darf Mileyn gehen. Ihre Eltern sind bei ihr, natürlich sind sie das. Dustin legt sich seine Tochter auf die nackte Brust, er sieht nichts mehr, er hört nichts mehr, er spürt nur noch sie, er hält sie fest im Arm.

Er hält Mileyn, bis es vorbei ist.

Draußen tragen sie am Nachmittag Mileyns Namen in das Totenbuch ein. Jedes Kind, das ihnen stirbt, wird darin festgehalten. 2011 ist sie die Erste. Drei, vier Namen kommen im Jahr gewöhnlich dazu. Es ist leise in Zimmer 1.

Sidney schläft.

Die Intensivstation, 2002 bezogen, hat man oben auf das Marienkrankenhaus gesetzt,

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

sodass die Strahlen der Morgensonne und Abendsonne waagrecht durch die Fenster fluten. Es ist ein bisschen wie in den Wolken sein, schwebend zwischen Erde und Himmel.

Jedes Bett ein Schicksal. Hier schreit ein Baby unentwegt, Kind zweier Drogenabhängiger, seit Wochen auf Entzug, es zittert, wird durch Opium beruhigt. Dort hinten brennt die UV-Lampe über einem Baby mit Gelbsucht.

Die Fragen der Eltern. Ob ihr Kind gegessen hat. Wann es gegessen hat. Ob alles gut ist. Ob es schläft. Ob man ein schlechtes Gewissen haben müsse, weil man nicht rund um die Uhr da sein könne. Die Ärzte antworten oft: Sie können jederzeit kommen, aber erholen Sie sich. Sie brauchen bald alle Kraft.

Sidney hat, das stellen die Ärzte am Nachmittag fest, eine Hirnblutung erlitten, Grad eins bis zwei. Mit etwas Glück könnte der Körper das ausgleichen. "Das hängt davon ab, wo die Blutung sitzt. Man muss sich immer den Verlauf anschauen", sagt Alex Nitsch, dessen Augenbrauen tanzen, wenn er redet. "Es ist nicht zu sagen, was an Vernetzung, an Kommunikation zerstört wurde." Sidneys pHWert liegt nun bei 7,189. Tendenz sinkend.

"Sie gibt gar nichts mehr zurück", sagt seine Kollegin Ekaterini Kougioumtzi, die eben noch anmerkte, man müsse die Kleinen wie richtige Menschen behandeln. Mit ihnen reden, "guten Abend" sagen, "ich bin es wieder". Sidneys Hände liegen in Pfötchenstellung, die Haut am Schenkel ist faltig, ihr Bauch ist gebläht, grau. "Kann gut sein, dass sie die Nacht nicht übersteht", sagt die Ärztin.

Sie hebt Sidneys Beine mit den Fingern an, presst ihre Oberschenkel langsam, aber entschlossen gegen den Unterleib. Ein Schwall Urin schießt aus der Blase, fünf Sekunden lang, zehn Sekunden lang. "Ich hätte Angst, dass da was platzt", sagt Schwester Katharina. Sie legt eine neue Windel an, sie macht es Sidney gemütlich. Der Bauch sieht etwas besser aus.

An diesem Abend telefoniert Kougioumtzi mit Dustin und Christina. Es könne jederzeit auch bei Sidney so weit sein.

Mit viereinhalb Jahren wollte sie schon Kinderärztin werden. Man muss handwerklich begabt sein, sagt sie. Reife haben. Geduld und Urvertrauen, Sensibilität. Kougioumtzi, Griechin, Mutter zweier Kinder, hat sonst etwas, das andere Mut schöpfen

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

lässt. Als sie aufgelegt hat, sieht die Ärztin müde aus. "Manchmal hängen wir fast genauso an den Kleinen wie die Eltern. Sie kriegen ja von uns alles Lebenswichtige; wir trauern auch." Nur Ärzte dürfen die Schläuche ziehen. Es gibt Kollegen, die schaffen das kaum. Kougioumtzi sagt, man müsse auch dazu bereit sein, wenn es so weit sei. "Ich tröste mich mit dem Gedanken, dass die Seele nicht mehr da ist. Das Kind hat sich schon lange verabschiedet."

Die Schwestern sind es, die solche Babys mit ihrem leblosen Ausdruck versorgen müssen. Da ist Jana, die unerschütterliche Berlinerin, die sich hineinwirft, wo immer Probleme auftauchen. Andrea, die den Kleinen liebevolle Dinge zuflüstert. Tatjana, die von zu Hause anruft, wie es läuft. Oder Barbara, die Stationschwester, die an diesem Abend denkt: Hoffentlich kann Sidney den Weg gehen, den ihre Schwester gegangen ist. Sie sagt es niemandem. Aber die starke, lächelnde Barbara hat auch für Sidney keine Hoffnung mehr.

Seit 31 Jahren kümmert sie sich um die Kleinsten. Als ihr das erste Kind starb, sagt sie, habe es sie aus der Bahn geworfen. Aber dann begriff sie: "Wenn mir so etwas egal ist, dann höre ich auf." Barbara Watzlaw, 48, ist noch immer da. "Ich bin sehr glücklich darüber, dass mich das noch berührt. Ich verliere das nicht mehr."

Einmal sagte sie zu Chefarzt Hennenberger. "Tut mir leid, dass ich so weine." Der antwortete: "Weine. Lass es raus, es tut dir gut. Ihr müsst das doch auch loswerden." Er sagt seinen Leuten, sie sollen "mit Liebe pflegen, aber Abstand halten". Bei den Schwestern wäre der Bedarf nach Supervision groß, sagt Barbara. Die Kinder werden immer kleiner, die ethischen Fragen drängender. "Spielen wir der Natur einen Streich? Jedes überlebende Kind, das behindert bleibt, stellt die Arbeit infrage." Aber dann erzählt sie die Geschichte von dem Jungen, der bei seiner Geburt 600 Gramm wog; der gestorben wäre, als sie noch jung war, und heute, mit sieben, so pffiffig ist. Und so eine Geschichte wiegt alles auf und beantwortet für dieses Mal alle Fragen.

Sidney übersteht diese Nacht. Sidney übersteht den nächsten Tag. Ihre Werte bessern sich. Keiner weiß, wieso, aber sie meistert diese Krise.

Sie entwickelt zwar hohen Blutzucker und bekommt Insulin. 0,5 Milliliter pro Stunde, exakt dosiert. Dazu eine Mischinfusion, 2,8 Milliliter pro Stunde. Aber die Ärzte haben

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

sie wieder unter Kontrolle. "Ich verliere langsam das Gefühl, ich hätte da ein todesweihes Kind", sagt Alexis Schild. Wenn sie am Ostermontag noch lebe, elf Tage nach der Geburt, dann dürfe man anfangen, Hoffnung zu haben.

Am Ostermontag radelt Schild von der Nachtschicht nach Hause. Er setzt sich ans Ufer der Außenalster, einen Kaffee in der Hand, die Morgensonne im Rücken, er fährt sich durch den Bart, den er seit seinem Urlaub in Nepal trägt, er sagt: "Gestern fing Sidney an, Daumen zu lutschen. Da zerreißt es einem auch als Arzt fast das Herz. Das Wesen wird plötzlich lebendig, aus der abstrakten Idee wird ein kleiner Mensch. Es fällt einem schwer, Distanz zu wahren. Das geht einem echt nahe."

Zu viel Nähe sei gefährlich, sagt er. Es gebe Kollegen, die angesichts ihrer Verantwortung in eine Angstspirale gerieten, unmöglich dann, Entscheidungen zu treffen. Vielleicht liegt es an der langen Nacht; zum ersten Mal lässt Schild so etwas wie Zufriedenheit erkennen. "Wir wissen jetzt, dass wir alles richtig gemacht haben. Das ist ein beglückendes Gefühl." Er sagt lange nichts. Nur irgendwann: "Doch, ja."

Jeden Tag ist Christina zum Kuscheln da. Sidney liegt auf ihrer Brust, stundenlang. "Känguruhen" kommt aus Kolumbien, wo Mütter ihre Frühgeborenen von jeher mit Tüchern an sich binden, weil sie keine Inkubatoren hatten. Die Reifung wird gefördert, Herzschlag und Atmung, ohne jede Unterstützung, beruhigen sich.

Jeder Atemzug aus eigener Kraft hilft dem Baby. Und das ist das Zweite, das die Medizin neben dem Surfactant erst entdecken musste: Demut. Früher wurde jedes Kind zwischen der 24. und 29. Woche intubiert. Bis man realisierte: Die Beatmung selbst schädigt die Lunge. So präzise es auch sein mag, das Gerät ist eine grobe Maschine. Wenn das Kind mit Surfactant richtig vorbereitet ist, besteht die Chance, dass es früh selbst zu atmen beginnt.

Noch kann für Sidney jeder neue Tag eine neue Krise bringen. Sie führt nicht ab, das ist jetzt die größte Sorge. Es müsste das Kindspech kommen, der dunkle erste Kot. Wahrscheinlich hat der Darm nicht die Kraft, den Stuhlgang herauszupressen. Im Röntgenbild sieht man freie Luft in der Bauchhöhle, eine Operation muss sein.

Ein kleines Loch im Darm wird herausgeschnitten, beide Enden werden nach oben durch die Bauchdecke geführt. Auf Sidneys Bauch, links oberhalb des Nabels, klebt nun

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

ein Beutel; der Kot, der bald senfgelb sein wird, kann abfließen. Alle vier Stunden ist er in den abführenden Teil des Darms umzufüllen. Er landet schließlich da, wo er landen soll. In einer anderen Operation wird der Ductus geschlossen, die Umgehung des Lungenkreislaufs. Sidney übersteht auch diesen Eingriff.

Ende Mai. Sie atmet nun selbst, wenn auch noch unterstützt durch ein System, das sich CPAP nennt. Beim Wickeln streckt sie sich, gähnt, pinkelt im Bogen. Sie trinkt 100 Milliliter am Tag, sie niest, sie hat Schluckauf. Sie nimmt zu. Sie wächst und hat ein bisschen Speck angesetzt.

Die Eltern gewöhnen sich an das Gefühl, dass sie eines Tages ihre Tochter mitnehmen dürfen. "Wir hören sie jetzt weinen. Vorher hat sie nicht geweint", sagt ihr Vater. "Sie ist eine Diva, eine kleine Zicke", sagt ihre Mutter. "Wir werden viel Spaß zu Hause mit ihr haben."

Es ist ein kurzer Moment der Fröhlichkeit, der rasch vergeht. Sidneys Eltern sitzen in einem Lokal im Hamburger Osten, sie halten sich an der Hand. Fast alle Gedanken kreisen um sie. "Wir trauen uns gar nicht aufzublühen", sagt Christina. Nach der Angst ums Leben kommt jetzt die Angst, ob Sidney gesund sein wird.

Im Alter von zwei, drei Jahren lässt sich sagen, ob das Gehirn oder Sinnesorgane beeinträchtigt sind, später kann es noch zu verzögertem Wachstum kommen, psychischen Problemen, erhöhtem Risiko für chronische Krankheiten. Eltern aber, die ihr Kind nach Kräften fördern, bewirken manchmal Erstaunliches. Und da ist eine Studie der Uni Würzburg über ehemalige Frühgeborene. "Die behinderten Kinder sind genauso glücklich wie die gesunden", sagt Ekaterini Kougioumtzi. "Lebensqualität muss nichts mit Leistungsdenken zu tun haben."

Sidney zeigt keine Auffälligkeiten. Die Hoffnung ist da, dass alles gut wird. Manchmal wird tatsächlich alles gut.

Mitte August ist sie 36 Zentimeter lang, wiegt 1100 Gramm und trinkt täglich 280 ml, ein Viertel des Körpergewichts. Die Hirnblutung könnte folgenlos geblieben sein. Sidney hebt ihren Kopf schon allein. "Das darf sie gar nicht, aber sie macht's einfach", sagt Christina. "Ich kann jetzt eine richtige Mama sein." Sie wohnt für die letzten Tage in der Klinik, es soll alles so sein wie zu Hause.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Vor Kurzem hat sie mit ein paar Freundinnen eine Babyparty gefeiert, das Kinderzimmer ist eingerichtet. Sie werden Babykleider kaufen. "Ich brauch das jetzt", sagt Christina. "Ich kann nicht nur dasitzen und warten." Das Leben in der Schweben ertragen sie nicht mehr. "Wir wissen, was uns erwarten könnte", sagt Dustin. "Was immer kommt, wir werden es annehmen. Wenn es gut läuft, muss Sidney eben ein paar Jahre zur Krankengymnastik."

Die Eltern haben neuerdings einen anderen Zug im Gesicht. Mehr Stolz als Furcht. Aber immer wieder fällt ein Schatten in ihre Blicke. "Sidney zwingt uns hoch, jeden Tag", sagt Christina. Sie glauben an Gott, aber ohne Religion, sagen sie. Bei der Tochter hängt ein Rosenkranz am Bett, und Dustin küsst jeden Morgen seinen, der mal Mileyn gehört hat.

Die Tage des April scheinen jetzt oft wie ein Film, als wären sie anderen passiert. Doch ab und zu packt sie übermächtig das Gefühl von damals, dieses Gefühl, verloren zu sein, verzweifeln zu müssen. "Mileyn hat an diesem Montag ihre 25 Prozent Kraft Sidney geschenkt", sagt Christina, "obwohl es ihr besser ging. Ich glaube, dass das stimmt: dass sich ein Zwilling in der Not für den anderen opfert." Sie stockt kurz. "Wenn Kinder lachen im Schlaf, heißt es, sie spielen mit den Engeln. Ich stelle mir dann Sidney vor, wie sie mit Mileyn ..." Christina bricht ab. "Es ist ein schwerer Weg", sagt Dustin, er streicht seiner Freundin das Haar aus der Stirn. "Das bleibt. Das vergeht einfach nicht."

Die Psychologin hat den Eltern gesagt, sie sollten Sidney schon in ein paar Jahren alles erzählen und ein Foto von Mileyn ins Zimmer stellen. "Ich muss die starke Mama sein", sagt Christina, "aber ich weiß nicht, ob ich das schaffe. Ich hab Angst vorm Traurigsein, wenn die Fragen kommen."

Chefarzt Axel Hennenberger sagt, er finde es großartig, wie Sidneys Mutter die Situation meistere. In den ersten Wochen hatten ihn massive Zweifel geplagt. Wenn er bei der Geburt der Zwillinge dabei gewesen wäre, sagt er, wer weiß, wie er gehandelt hätte, als Chef, der sein Kreuz breit machen kann. "Weil sie so klein waren, hätte ich vielleicht entschieden, dass sie spontan geboren werden. Das wäre das Todesurteil gewesen. Da genügt eine Presswehe auf den Kopf."

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Hennenberger, 62, wird in zwei Jahren in Rente gehen. Seine Schwestern, seine Ärzte sagen, dass sie sich seinetwegen auf dieser Station fühlten wie in einer Familie. Weil der Axel Zweifel zulasse. Seit 32 Jahren ist er im Dienst, er kann sich erinnern, wie Schwestern per Hand die Pumpen bedienten, mit der die Babys beatmet wurden, wochenlang, ehe die doch starben. Und plötzlich stießen sie unter die 32. Woche vor, die 29., die 25. Woche. Bis hinein in den Nebel. "Früher war ich stolz, was Medizin alles kann", sagt er. "Heute sehe ich viel mehr, was die Medizin alles nicht kann. Die Grenzen, die uns gesetzt sind. Ich bin zu anderen Entscheidungen bereit als früher."

Sidney und Mileyn waren aus seiner Sicht allenfalls 22. Woche plus fünf Tage, "die Zahl ist ja nicht mehr als eine Messung des Computers". Was eines Tages möglich sein wird, künstliche Gebärmütter etwa, daran will er gar nicht denken. Rekordmeldungen anderer Kliniken kümmerten ihn nicht, sagt Hennenberger, Kinder in der 22. Woche fassen sie nicht an. Dabei ist die Station im Marienkrankenhaus hochmodern ausgestattet, sie betreuen 50 bis 60 Kinder im Jahr unter 1500 Gramm, zusammen mit dem Wilhelmstift, dem Mutterhaus, sind sie in Hamburg eine der größten Einrichtungen. Das bedeutet Erfahrung, und wenn Kinder Glück haben sollen, ist es am besten, erfahrene Ärzte begleiten sie.

In Deutschland tobt gerade ein bizarrer politischer Kampf, wer solche Frühchen behandeln darf. Kleinere Kliniken wehren sich gegen die Einführung einer Mindestfallzahl. Es geht ihnen offenbar nicht um die Zukunft der Kinder. Bis zu 100000 Euro zahlen die Krankenkassen pro Frühgeborenes. 8000 Babys kommen im Land jedes Jahr auf die Welt, die unter 1500 Gramm wiegen, weit mehr als 100 unter 500 Gramm. Weil immer mehr Mehrlingsgeburten nach künstlicher Befruchtung zu verzeichnen sind und die Gynäkologen immer öfter späte Fehlgeburten in Frühgeburten umwandeln können, steigen die Zahlen.

Sidney kommt im September nach Hause, fünf Monate alt, sie wiegt 2500 Gramm und misst 50 Zentimeter, sie kann sich schon fast vom Rücken auf den Bauch drehen, ein aufmerksames und zugleich entspanntes Kind. Schwester Barbara kommt ab und zu vorbei, um nach dem Rechten zu sehen. Das Leben scheint nicht mehr in der Schwebel, es fühlt sich an nach dem Alltag einer Familie.

ReporterFORUM

www.reporter-forum.de

Ein paar Wochen später eine neue Krise. Die Ärzte stellen extremen Natriummangel fest, Sidney ist ganz ausgetrocknet und muss zurück in die Klinik, an die Schläuche, auch ans Beatmungsgerät. Bei den Eltern kommen die Erinnerungen wieder hoch, die Bilder, die Ängste. Christina zieht zu ihrer Tochter ins Krankenhaus, sie ist immer bei ihr. Als Sidney stabil ist, lassen die Ärzte den künstlichen Darmausgang verschwinden.

Jetzt soll der Körper alles selbst verdauen, er muss es auch. Das Leben hat für Sidney, sieben Monate alt, gerade erst begonnen.