

Sebastian T. Vogel

## Organentnahmen bei hirntoten Schwangeren

Oder: Sterbehilfe am Lebensanfang?

## 2. Kapitel: Zusammenschau dokumentierter Fälle

### A. Einführung

Ausgehend von amerikanischem Datenmaterial und Schätzungen, wonach im Jahre 2005 ca. 2 %, also 53 der 2.642 postmortalen Organspenderinnen in den USA zum Zeitpunkt der Organentnahme schwanger waren, rechnen *Souza et al.* hoch, dass es weltweit jährlich 1.060 Fälle von hirntoten Schwangeren geben muss, jedenfalls geben könnte.<sup>33</sup> Gleichwohl sind keine 30 Fälle in der Fachliteratur dokumentiert – für den Zeitraum der vergangenen 30 Jahre. Es mag dies zum einen Indiz für die hohe Brisanz des Themas sein, wenn viele solcher Fälle gar nicht erst an die Öffentlichkeit gebracht werden. Zum anderen muss auch die Tatsache verwundern, dass unter den wenigen dokumentierten Fällen die große Mehrzahl erfolgreich verlief, was angesichts der medizinisch sehr diffizilen Behandlung im Einzelfall den Schluss nahe legt, dass eher die erfolglosen Versuche keiner wissenschaftlichen Erörterung zugänglich gemacht wurden.<sup>34</sup>

Im Folgenden wird zunächst die Kasuistik hinsichtlich aller dokumentierten Fälle hirntoter Schwangerer, geordnet aufsteigend nach dem Stadium der Schwangerschaft zum Zeitpunkt des Hirntodes, dargestellt. Zu relativieren ist indes, dass *alle* dokumentierten Fälle hier sicher nicht beschrieben sind. Dies ist auf Grund der Unübersichtlichkeit der Fachliteratur und der Verschiedenartigkeit der Quellen, ganz zu schweigen von der Internationalität der Fälle und Veröffentlichungen, unmöglich. Obgleich also ein Anspruch auf Vollständigkeit nicht erhoben werden kann, sei zufrieden angemerkt, dass die Recherche sowohl von Fach- als auch von Medienartikeln eine Fülle von Fällen zu Tage gebracht hat, wie sie so bisher nur selten zusammengetragen wurde. Aufgelistet sind ferner (wenn auch wenige) erfolglose Versuche sowie Fälle, in denen auch eine Organentnahme durchgeführt wurde, jedenfalls in Rede stand. Dass nicht alle medizinischen Fakten hier detailliert aufgelistet sind, ist der Schwerpunktsetzung geschuldet, die auf dem juristischen Teil der Untersuchung liegt; die Medienartikel sind hinsichtlich der wissenschaftlichen Genauigkeit ohnehin nur bedingt aussagekräftig. Für Mediziner aber bieten die angegebenen Fundstellen zumindest gute Recherchehilfen.

---

33 Souza/Oliveira-Neto/Surita/Cecatti/Amaral/Pinto e Silva, *Reproductive Health* 2006, 3:3. Eine andere Statistik weist auf eine einzelne Organbeschaffungsorganisation in den USA hin, die in sechs Jahren unter 252 gemeldeten hirntoten Frauen sieben Schwangere (2,8 %) im Alter von 15 bis 45 Jahren identifizierte, vgl. hierzu Powner/Bernstein, *Crit Care Med* 2003; 31:1241–1249, m. w. N. Zu bedenken ist, dass weltweit nur ein (von Land zu Land verschiedener) Bruchteil der Hirntoten auch tatsächlich gemeldet wird, der Anteil hirntoter Schwangerer also höher sein könnte.

34 *Farragher/Laffey*, *Neurocrit. Care* 2005;3:99, 100; zweifelnd auch *Bush/Nagy/Berkowitz/Gaddipati*, *Obstet Gynecol Surv.* 2003 Nov;58(11):738-48 (747).

## B. Dokumentierte Fälle

### I. 14. Schwangerschaftswoche (Galway, Irland, 2004)<sup>35</sup>

Im irischen Galway kam eine 26-jährige Frau mit Kopfschmerz und Bewusstseinstörungen ins Krankenhaus. Das Stadium ihrer Schwangerschaft ließ sich auf 13 Wochen datieren.<sup>36</sup> Die durchgeführte Computertomographie (CT) zeigte im Nativbild eine große Läsion unbekannter Ursache des linken frontalen Hirnlappens. Am ersten Tag nach Aufnahme im Krankenhaus verschlechterte sich der Zustand der Patientin. Nach anschließender Sedierung, Luftröhrenintubation und maschineller Beatmung wurden bei einer weiteren CT schwere Hirnschädigungen (Hirnblutung, Ödem) festgestellt. Am zweiten Morgen stellte sich eine neuerliche Verschlechterung ein. Nachdem eine zweite Serie von Hirnstammtests durchgeführt wurde, wurde sie für hirntot erklärt. Eine Ultraschalluntersuchung ergab, dass der 13 Wochen alte Fötus noch lebte. Dies führte zu der Frage, ob kreislauferhaltende Maßnahmen fortgesetzt werden sollten, um die Überlebensfähigkeit des Fötus zu erreichen. Auf breiter Basis wurde ein Diskussionsprozess in Gang gesetzt, der die unmittelbaren Familienangehörigen der Mutter sowie den Vater des Ungeborenen<sup>37</sup>, die Justiziare der lokalen Gesundheitsbehörden sowie externe Medizin- und Rechtsexperten einbezog. Es war nicht möglich, mit Sicherheit zu bestimmen, ob die Schwangerschaft geplant war, gleichwohl stellte sich heraus, dass die Mutter zu Lebzeiten die Schwangerschaft fortsetzen wollte. Demgemäß wurden alle Körper- und Kreislauffunktionen – mit Zustimmung der Familie der Mutter – mit Blick auf den Fötus aufrechterhalten. Dies beinhaltete u. a. maschinelle Beatmung, pharmakologische Unterstützung des Herz-Kreislauf-Systems und enterale Ernährung. Es

35 *Lane/Westbrook/Grady/O'Connor/Counihan/Marsh/Laffey*, Intensive Care Med, 2004, 1484 ff.; *Battles*, Second brain dead mother 'kept alive', Sunday Times, 29.01.2006.

36 Das Stadium der Schwangerschaft wird in medizinischer Fachliteratur, so auch in der folgend dargestellten, grundsätzlich post menstruationem (p. m.), also vom ersten Tag der letzten Regelblutung an, angegeben. (Die Terminologie Schwangerschaftswoche deutet auf die medizinische Berechnungsmethode hin; ist im Folgenden der Arbeit also von Schwangerschaftswochen die Rede, ist stets p. m. gemeint.) Das Gesetz aber lässt seine Fristen mit der Empfängnis (post conceptionem, p. c.) beginnen. Da der Eisprung und mithin die Befruchtung regelmäßig in der Mitte zweier Zyklen stattfinden, ergibt sich damit eine Differenz von zwei Wochen zwischen medizinischer und juristischer Berechnungsmethode. Ist also von einem Schwangerschaftsalter von 14 Wochen die Rede, sind im Regelfall 12 Wochen seit der Empfängnis vergangen. Vgl. hierzu z. B. LK<sup>11</sup>-Kröger, StGB, Vor §§ 218ff, Rn. 45; Schönke/Schröder/Eser, StGB, § 218, Rn. 15. Bei SSW-StGB/Momsen, § 218a, Rn. 5, findet sich freilich der (selbstverständliche) Hinweis, dass dann, wenn genauere Hinweise auf den Zeitpunkt der Empfängnis vorliegen, diese zur Bestimmung heranzuziehen sind.

37 Es sei darauf hingewiesen, dass die Begriffe *Nasciturus*, *Ungeborenes*, *Embryo/Fötus* (je nach Schwangerschaftsstadium) u. Ä. im Folgenden synonym verwendet werden. Damit ist keinerlei inhaltliche Unterscheidung oder Wertung vorgenommen; dies ist einzig der besseren Lesbarkeit geschuldet, damit nicht ein und derselbe Begriff stets und ständig Verwendung findet.

traten einige Komplikationen auf wie bspw. Diabetes insipidus und eine Lungenentzündung. Tägliche Ultraschalluntersuchungen wurden durchgeführt, um den Herzschlag des Fötus festzustellen. Am achten Tage nach Feststellung des Hirntodes der Mutter hörte das Herz des Fötus auf zu schlagen. Die somatischen Funktionen der Mutter indes waren weiterhin stabil; weder eine offenkundige Sepsis konnte diagnostiziert werden noch eine maßgebliche Herz-, Nieren- oder Leberdysfunktion. Vom nächsten Angehörigen der Mutter wurde deshalb die Zustimmung zur Organentnahme eingeholt, welche schließlich auch durchgeführt wurde.

## II. 14./15. Schwangerschaftswoche (Erlangen, Deutschland, 1992)<sup>38</sup>

In der als Erlanger Schwangerschaftsfall bekannt gewordenen Konstellation wurde die 18-jährige Marion Ploch am 5. Oktober 1992 bei einem Verkehrsunfall schwer verletzt und in die Chirurgische Universitätsklinik Erlangen eingeliefert. Zu diesem Zeitpunkt war sie in der 13.-14. Woche schwanger. Sie trug eine schwere Schädel-Hirn-Verletzung davon, die als massive Hirnverletzung mit sehr schlechter Prognose diagnostiziert wurde. Ein hinzugezogener Gynäkologe stellte indes keine Indizien für eine Gefährdung der Schwangerschaft oder eine Verletzung des Fötus fest. Im Mittelpunkt der ärztlichen Bemühungen aber stand die Gesundheit der Mutter, welche fortan maschinell beatmet und über Infusionen mit einem Beruhigungsmitel versorgt wurde. Kreislaufunterstützende Medikamente waren nicht erforderlich; weder gab es Kreislaufprobleme oder gravierende Temperaturschwankungen noch Hinweise auf eine Sepsis oder Infektionen. Gleichwohl verschlechterte sich der Zustand der Patientin zunehmend, bis am vierten Behandlungstage schließlich der Hirntod festgestellt wurde. Das Stadium der Schwangerschaft ließ sich zu diesem Zeitpunkt auf Ende der 14., Anfang der 15. Schwangerschaftswoche datieren. Eine sonographische Untersuchung (mit Hilfe von Ultraschallwellen) ergab, dass die Schwangerschaft weiterhin intakt war, und da ferner keine Anzeichen vorhanden waren, dass das Kind eventuell schwer geschädigt zur Welt kommen würde, entschied man sich nach einer gewissen Bedenkzeit am 12.10.1992 dafür, die Behandlung mit Fokus auf das Ungeborene fortzusetzen. Ein Konsilium aus Vertretern der Gynäkologie, Pädiatrie, medizinischen Ethik und Rechtsmedizin legte unter anderem fest, dass die apparative Unterstützung der Hirntoten auf maschinelle Beatmung beschränkt und die medikamentöse Unterstützung nicht ausgeweitet werden sollte. In den gesamten Entscheidungsprozess wurden die Eltern der Hirntoten, die von einem Gericht auch zu Pflegern für die Interessen des Ungeborenen bestellt wurden, einbezogen, nicht aber der Vater des Kindes, von dem sich die Tote offenbar getrennt hatte. In der Folgezeit wurde die Hirntote wie eine komatöse Patientin behandelt und auch der Fötus ward in das Zentrum der pflegerischen Bemühungen gerückt: krankengymnastische Behandlung der Frau, Geräusche und Musik für eine

---

38 Kiesecker, Die Schwangerschaft einer Toten, S. 27 ff.; Scheele, in: Bockenheimer-Lucius/Seidler, Hirntod und Schwangerschaft, S. 12 ff.

embryoübliche Erfahrungswelt. Schließlich aber zeitigte die Behandlung keinen Erfolg. Obzwar in den folgenden fast sechs Behandlungswochen ein normales Wachstum und Verhalten des Ungeborenen diagnostiziert wurden, kam es in der Nacht vom 15. auf den 16. November 1992 zu Temperaturveränderungen und letztendlich einem Spontanabort, dessen Ursache nicht endgültig feststellbar war.

### III. 15. Schwangerschaftswoche (Waterford, Irland, 2001)<sup>39</sup>

Bereits drei Jahre vor dem unter I. dokumentierten Fall wurde gleichsam in Irland bei einer Britin, als sie bereits 14 Wochen schwanger war, im Waterford Regional Hospital der Hirntod diagnostiziert. Obgleich der Ehemann der Hirntoten dagegen war, entschied sich die rechtsberatende Gesundheitsbehörde für eine Aufrechterhaltung der den Kreislauf erhaltenden Maßnahmen. Der Fötus überlebte für gerade einmal zwei Wochen.

### IV. 15. Schwangerschaftswoche (Turin (?), Italien, 1992)<sup>40</sup>

Bei einer 25-Jährigen, die zu Beginn der 15. Schwangerschaftswoche stand, traten schwere intrakranielle Blutungen auf, die zum Hirntod führten. Die Schwangerschaft aber wurde fortgeführt. Während der weiteren Behandlung traten Instabilitäten hinsichtlich Hämodynamik und Körpertemperatur auf, eine Unterfunktion der Hirnanhangdrüse, Anämie (Blutarmut), Überzuckerung sowie eine Harn- und eine Lungeninfektion. Nach 49 Tagen schließlich kam es zum intrauterinen Tod des Feten.

### V. 16. Schwangerschaftswoche (USA, 1976)<sup>41</sup>

Ein sehr früher Fall, der aber nur vage und stichpunktartig beschrieben ist, datiert aus dem Jahre 1976. Nach 48 Stunden sei ein Versuch, die Körperfunktionen einer Frau, die sich in der 16. Schwangerschaftswoche befand, aufrechtzuerhalten, als „unproduktiv“ abgebrochen worden.

---

39 Battles, Second brain dead mother ‘kept alive’, Sunday Times, 29.01.2006.

40 Antonini/Alleva/Campailha/Pelosi/Valle/Verrua/Zamponi/Blanda/Gambaro, Minerva Anestesiol 1992; 58: 1247-52.

41 Kiesecker, Die Schwangerschaft einer Toten, S. 76, nach einem Bericht von Dillon/Lee/Tronolone/Buckwald/Foote, JAMA 1982;248(9): 1089-1091, die aber lediglich auf Zeitungsberichte der Washington Post rekurrieren. Versuche des Verf., dies heute zu recherchieren, waren nicht erfolgreich.

## VI. 16./17. Schwangerschaftswoche (Arlington, Virginia, USA, 2005)<sup>42</sup>

Am 7. Mai 2005 erlitt die 26-jährige Amerikanerin Susan M. Torres, schon Mutter eines Sohnes, einen Hirnschlag und wurde bewusstlos und komatos in ein Krankenhaus eingeliefert. Dem vorausgegangen waren eine zweiwöchige Phase, in der sie über Müdigkeit und zeitweilige Übelkeit klagte, sowie sieben Tage lang Kopfschmerzen. Die Krankengeschichte der Patientin umfasste ferner ein Hautkrebsleiden am Oberarm, das neun Jahre zuvor auftrat und damals sowie noch fünf Jahre nach dieser ersten Ektomie endgültig kuriert schien, nun aber doch wieder in Gestalt von Metastasen im Gehirn auftrat. Kurze Zeit nach ihrer Aufnahme im Krankenhaus erklärten die Ärzte sie für hirntot infolge des auf den Krebs zurückzuführenden Hirnschlags. Da die Medien- und wissenschaftlichen Berichte das Stadium der Schwangerschaft unterschiedlich beziffern, soll hier 16 Wochen als Mittelwert angenommen werden. In Absprache mit den Familienangehörigen schlossen die behandelnden Ärzte die Frau an Geräte an, die ihren Kreislauf aufrechterhalten und dem Embryo eine Chance zur weiteren Entwicklung geben würden. Problematisch war, dass zu dem ohnehin medizinisch prekären Fall einer hirntoten Schwangeren hinzukam, dass der Krebs ein sehr aggressiver war und sich rapide auf Lymphknoten, Lunge, Leber und andere Organe ausbreitete. Zwar gab es auch andernorts schon erfolgreiche Schwangerschaften trotz ähnlicher Krebsleiden, jedoch nie in einem Falle, in dem die Mutter hirntot war. Mithin stieg stetig die Gefahr, dass der Krebs auch auf die Gebärmutter übergreifen und es zu Infektionen beim Fötus kommen könnte. Zum frühesten Zeitpunkt, den die Ärzte für sicher hielten, wurde denn auch der Kaiserschnitt durchgeführt: Es handelte sich um die 28. Schwangerschaftswoche (27 Wochen und ein Tag). Nachdem die den Kreislauf erhaltenden Maßnahmen also für ca. zwölf Wochen (88 Tage) aufrechterhalten wurden, kam am 2. August 2005 ein 812-820 Gramm schwerer und 35 Zentimeter großer Säugling auf die Welt. Dem Kind ging es den Medienberichten zufolge den Umständen seiner Frühgeburt entsprechend gut. Fünf Wochen nach der Geburt aber, am 11. September 2005, starb der Säugling, nachdem sich sein Zustand rapide verschlechtert hatte: Als eine Folge seiner Frühgeburt kam es zu einer Darmerkrankung.

---

42 Ärzte entbinden hirntote Frau von Baby, Spiegel Online, 03.08.2005, abrufbar im Internet: <http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/0,1518,368074,00.html> (Stand: 29.11.2010); *Ertelt, Brain Dead Woman Susan Torres Gives Birth to Baby Girl*, LifeNews.com, 03.08.2005; Gehirntote Frau wird Mutter – Dramatischer Wettkampf gegen die Zeit, 03.08.2005, abrufbar im Internet: <http://www.journalmed.de/newsview.php?id=9570> (Stand: 29.11.2010); Gehirntote Frau bringt Baby auf die Welt, Stuttgarter Zeitung, 04.08.2005; Von hirntoter Frau entbundenes Baby ist tot, Spiegel Online, 12.09.2005, abrufbar im Internet: <http://www.spiegel.de/panorama/a-374360.html> (Stand: 29.11.2010); Baby girl born to brain-dead woman dies, 12.09.2005, abrufbar im Internet: <http://www.msnbc.msn.com/id/9314586/> (Stand: 29.11.2010); *Yeung Jr./McManus/Tchabo, The Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, July 2008; 21(7): 509–511.

kung sowie einer Infektion, die den gesamten Körper angriff. Eine eilig amberaumte Notoperation blieb erfolglos, sodass die kleine Susan Anne Catherine Torres schließlich im Children's National Medical Center in Washington an Herzversagen starb. Ob sich die Melanome während der Schwangerschaft auf das Kind übertragen, das Kind also selbst Krebs hatte, konnte indes nicht geklärt werden, da der Vater eine Obduktion des toten Babys ablehnte.

## VII. 16./17. Schwangerschaftswoche (USA, ca. 1999)<sup>43</sup>

Bei einer 20-Jährigen, die in der 16./17. Woche schwanger war, wurde nach einer intrakraniellen Blutung der Hirntod festgestellt. 100 Tage dann wurde der Herz-Blut-Kreislauf aufrechterhalten, während denen die Ärzte mit Panhypopituitarismus (Mangel oder Ausfall der endokrinen Funktion der Hypophyse), Diabetes insipidus, Temperaturschwankungen und Hypotonie zu kämpfen hatten. Als der Ultraschall in der 31./32. Schwangerschaftswoche Auffälligkeiten im Hinblick auf die Plazenta offenbarte, entschieden sich die Ärzte zu einem Kaiserschnitt. Geboren wurde ein 1.440 Gramm schwerer Junge.

## VIII. 16./17. Schwangerschaftswoche (Burlington, Vermont, USA, 1988)<sup>44</sup>

Der Fall, in dem eine hirntote Schwangere am längsten kreislauferhaltenden Maßnahmen unterzogen wurde, ist wohl der der Amerikanerin Connie Hilliker. Die 30-Jährige erlitt massive Hirnverletzungen in Folge eines Motorradunfalls zu einem Zeitpunkt, da sie sich in der 15. Schwangerschaftswoche befand. Nachdem Zeichen erhöhten Hirndrucks auftraten, wurde sie daraufhin intubiert und behandelt; jedoch stellten sich zudem eine Lungenentzündung sowie ein erhöhter Blutdruck und Herzrhythmusstörungen ein. Am zehnten Behandlungstage schließlich stellte sich in Folge des Ausfalls der Spontanatmung und der Verschlechterung der neurologischen Funktionen der Hirntod ein. Connie H. war damals in der 16. bis 17. Schwangerschaftswoche. Die nächsten insgesamt 107 Tage wurde sie daraufhin weiter behandelt mit dem Ziel, das Ungeborene lebend zur Welt zu bringen. Dem vorausgegangen war eine dahingehend positive Entscheidung der Familienangehörigen, die sich endlich auszahlen sollte. Die hirntote Schwangere wurde mit Hormonen behandelt, künstlich beatmet und ernährt sowie gelegentlich Bluttransfusionen unterzogen. Um die Intensivpflege des Neugeborenen sicherstellen zu können, wurde sie in der 25. Schwangerschaftswoche in ein Universitätskrankenhaus ver-

---

43 Da die Primärquelle *Spike*, J Clin Ethics 1999, 10:57-65, nicht verfügbar war, entstammen die folgenden Angaben der Review von *Esmaeilzadeh et al.*, BMC Medicine 2010, 8:74.

44 *Kiesecker*, Die Schwangerschaft einer Toten, S. 80; *Battles*, Second brain dead mother 'kept alive', Sunday Times, 29.01.2006; beide nach einem Bericht von *Bernstein/Watson/Simmons/Catalano/Davis/Collins*, Obstet Gynecol 1989, 74:434-437.

legt. Dort traten in der 32. Schwangerschaftswoche Spontanwehen ein. Da sich gleichsam der Herzschlag des Fötus verlangsamte, wurde die Entscheidung zum Kaiserschnitt getroffen. Das Baby hatte ein Gewicht von 1.555 Gramm; Komplikationen traten nicht auf. Auch nach elf Monaten wurde eine normale Entwicklung des Kindes konstatiert.

#### IX. 17. Schwangerschaftswoche (Oakland, Kalifornien, 1993)<sup>45</sup>

Fünf Jahre, nachdem in Vermont eine hirntote Frau 107 Tage lang behandelt wurde, kam es in Oakland/Kalifornien zu einem ähnlichen Fall. Die 28-jährige Trisha Marshall wurde infolge eines Kopfschusses in ein Krankenhaus gebracht, wo der Hirntod festgestellt wurde. Zu diesem Zeitpunkt war sie in der 17. Woche schwanger. Sowohl die Familie der Toten als auch der Mann, der der Vater des ungeborenen Kindes zu sein behauptete, ersuchten die Ärzte, den Fötus am Leben zu erhalten. Während der folgenden drei Monate erhielt die hirntote Mutter von den Intensivschwestern eine Rund-um-die-Uhr-Behandlung, die eine Flüssigernährung, regelmäßiges Waschen und emotionale Sorge um den Fötus beinhaltete. Nach insgesamt 104 Behandlungstagen wurde schließlich die Einleitung der Geburt erforderlich, da die Mutter einen hohen Blutdruck aufwies und die Ärzte befürchteten, das Baby könnte Schaden nehmen. Vier Wochen zu früh kam ein Junge von 2.140 Gramm auf die Welt, der zwar leichte Probleme mit der Atmung aufwies, ansonsten jedoch voll und gut entwickelt war. Sodann wurde das Baby in ein nahees Kinderkrankenhaus gebracht.

#### X. 17./18. Schwangerschaftswoche (Buenos Aires, Argentinien, 2008)<sup>46</sup>

Eine 29-Jährige, die in der 17. Woche ihrer ersten Schwangerschaft war, wurde mit vier Tage währenden und sich jüngst verschlimmernden Kopfschmerzen im Krankenhaus vorstellig. Zuvor hatte sie eine Ohrenentzündung, die mit Antibiotika behandelt wurde. Noch während des Arztbesuchs wurde sie ohnmächtig und fiel in ein Koma. Die Pupillen reagierten nicht mehr auf Lichtreize; das CT zeigte eine Kleinhirnblutung. Wenige Stunden später wurde sie für hirntot erklärt. Der Fötus aber schien gesund zu sein. In den Folgetagen verschlechterte sich der Gesundheitszustand der Schwangeren zunehmend; es traten eine Polyurie (krankhaft erhöhte Urinausscheidung) infolge eines Diabetes insipidus, eine eitrige Ohrentzündung und eine Unterfunktion der Hirnanhangdrüse auf, die allesamt behandelt

---

45 Brain-Dead Woman Has Healthy Baby, Los Angeles Times, 04.08.1993, abrufbar im Internet: [http://articles.latimes.com/1993-08-04/news/mn-20341\\_1\\_baby-boy](http://articles.latimes.com/1993-08-04/news/mn-20341_1_baby-boy) (Stand: 29.11.2010).

46 *Mejía/Badariotti/de Diego/Ridruejo/O'Flaherty*, MEDICINA (Buenos Aires) 2008; 68: 447-452.

wurden. Am 21. Behandlungstage wurde die Patientin auf Grund einer Infektion fiebrig; nachdem das Fieber unter Kontrolle gebracht werden konnte, trat es am 45. Tage erneut auf. Am 56. Behandlungstage (25. Schwangerschaftswoche) kam es zu einer Hypotonie und schließlich zum Herzstillstand. Ein Kaiserschnitt wurde durchgeführt und ein 450 g leichtes Neugeborenes kam zur Welt. Nach 30 Tagen aber starb das Baby an diversen auf die Frühgeburt zurückzuführenden Komplikationen.

## XI. 17./18. Schwangerschaftswoche (Mailand, Italien, 2006)<sup>47</sup>

Der erste erfolgreiche Fall in Italien wurde 2006 dokumentiert. Eine plötzliche Gehirnblutung beendete am 24. März das Leben einer 37-Jährigen aus Mailand (Vorname: Cristina), die morgens, bevor sie sich auf den Weg zur Arbeit machen wollte, zu Hause zusammensackte. In ein Krankenhaus gebracht, konnten dort schon keine Gehirnströme mehr gemessen werden. Der 17 Wochen alte Fötus in ihrem Uterus aber lebte. Der Vater des Kindes wie auch die Familie der Toten entschieden im Einvernehmen mit den Ärzten, dass die Schwangerschaft nach Möglichkeit aufrechterhalten werden sollte. So wurde die hirntote Schwangere auf die Intensivstation eines anderen Krankenhauses verlegt, von Frauenärzten, Reanimationsspezialisten, Physiotherapeuten und Ernährungsexperten betreut, sowie regelmäßig von ihren Familienangehörigen besucht, die den Bauch der Schwangeren streichelten und zu dem Fötus sprachen. Als sich in der 29. Schwangerschaftswoche der Zustand der hirntoten Mutter verschlechterte, entschieden sich die Ärzte für einen Kaiserschnitt. Die kleine Cristina Nicole wog im Zeitpunkt ihrer Geburt lediglich 715 Gramm und verbrachte die nächste Zeit im Inkubator (Brutkasten); sie war zudem bis 24 Stunden nach der Geburt intubiert. Sie konnte die mit der Frühgeburt verbundenen Probleme der ersten Tage aber meistern und entwickelte sich fortwährend gut, sodass zusätzlicher Sauerstoff bald nicht mehr zugeführt werden musste. Nach einem Jahr zeigte sich eine in Bezug auf Statur, motorische und geistige Fähigkeiten normale Entwicklung.

## XII. 18. Schwangerschaftswoche (Buffalo, USA, 1980)<sup>48</sup>

Der erste weltweit etwas ausführlicher dokumentierte Fall stammt aus dem Jahre 1980 und ereignete sich in Buffalo. Eine 30-Jährige wurde zu einem Zeitpunkt, da sie sich in der 18. Schwangerschaftswoche befand, in ein Krankenhaus eingeliefert. Ehemals litt sie für einen Zeitraum von drei Wochen unter Fieber, Halsschmerzen und Durchfall, konnte bei ihrer Einlieferung zeitweilig nicht sprechen und war sehr

47 Merati, Journal of Medicine and The Person, 2007; 5(4): 178-180; Eder, Als das Baby geboren war, ließen die Ärzte die Mutter sterben, Welt Online vom 18.06.2006.

48 Kiesecker, Die Schwangerschaft einer Toten, S. 76, nach einem Bericht von Dillon/Lee/Tronolone/Buckwald/Foote, JAMA 1982;248(9): 1089-1091.