

Heike Rabe (Brighton, East-Sussex, UK)

## **Ethische Fragestellungen in der Neonatologie**

Die neonatologische Versorgung umfasst stets das gesamte Familiensystem. Der Kontakt beginnt häufig bereits pränatal, wenn aufgrund einer fetalen Erkrankung oder einer drohenden Frühgeburt eine Beratung erforderlich ist. In Deutschland ist ein Schwangerschaftsabbruch bis zur 14. Schwangerschaftswoche und unter bestimmten Voraussetzungen bis zur 22. Schwangerschaftswoche zulässig, in England bis zur 24. Woche. Gleichzeitig wurden in den letzten Jahren die Behandlungsschwellen für extrem frühgeborene Kinder zunehmend herabgesetzt. Diese Kinder befinden sich an der Grenze der Lebensfähigkeit, was erhebliche ethische Herausforderungen mit sich bringt. Oft haben Eltern mithilfe assistierter Reproduktion ein Kind gezeugt und hoffen dringend auf ein Überleben. Umso wichtiger sind intensive Gespräche mit der Familie unter Berücksichtigung des Kindeswohls.

Wenn es zeitlich möglich ist, sollte ein individueller Behandlungsplan erstellt werden, der auch ein verzögertes Abnabeln einschließt. Studien zeigen, dass eine Verzögerung von etwa einer Minute die Überlebenschancen signifikant erhöht, weshalb dieses Vorgehen von der WHO empfohlen wird. Dennoch wird es häufig aus psychologischen Gründen oder aufgrund von Fehlannahmen nicht umgesetzt, was ethische Fragen aufwirft.

Nach der Geburt sind engmaschige Überwachung und medikamentöse Therapien erforderlich. Während geeignete nicht invasive Monitoringverfahren zur Verfügung stehen, sind rund 80 % der eingesetzten Medikamente für Neugeborene nicht zugelassen. Die Entwicklung neuer Medikamente erfolgt meist auf Grundlage von Studien an Erwachsenen, was weitere ethische Fragen bezüglich der Verantwortung der Industrie gegenüber dieser hochvulnerablen Patientengruppe aufwirft.