

## Die Zeit 41/2003

Wie man in Deutschland geboren wird

Nie war die Zahl der Geburten so niedrig – und der Aufwand vor dem Ereignis so hoch. Nichts bleibt bei der „Operation Nachwuchs“ dem Zufall überlassen. Trotzdem sind die Eltern unsicherer denn je

Von Martin Spiewak

Jeden Dienstagabend steuert eine kleine Prozession von Paaren das Haus zwölf des Hamburger Heidberg-Krankenhauses an. Hand in Hand, Arm in Arm, steigen sie in den ersten Stock hinauf, wo sie mit aufmunterndem Kopfnicken erwartet werden. Männer zücken Stift und Papier, Frauen umfassen ihren Bauch und werfen einen prüfenden Blick auf die umfangreichen Leiber rechts und links. Es ist kurz nach 19 Uhr, der Informationsabend für werdende Eltern beginnt. Die Geburtsabteilung des Heidberg-Krankenhauses präsentiert sich mit ihrer besten Besetzung: Schwestern, Hebammen und Ärzte werben für ihre Klinik.

Der oberste Geburtshelfer macht den Anfang. Auf seinem weißen Poloshirt prangt ein Pinguin mit dem Namen Dr. Scheele. Der fehlende weiße Kittel signalisiert: Hier wird fachlich kompetent gearbeitet – aber nicht kalt distanziert. Der Gynäkologe spricht von der „Individualität der Geburt“ und den „besonderen Wünschen der Frau“. Die Zuhörer erfahren, dass Heidberg bei den Wassergeburten in Hamburg an der Spitze stehe. Auch der Kaiserschnitt auf Wunsch – „Das darf man heute denken“ – sei möglich. Der wichtigste Grundsatz sei: „Es wird nichts gemacht, was Sie nicht wollen.“

Das hören die Besucher gern – und viele nicht zum ersten Mal. Denn werdende Eltern haben Zeit, viel Zeit. Anders als Schlaganfall- oder Herzinfarktpatienten, die umgehend ins nächstbeste Krankenhaus eingeliefert werden, können die Kreißsaal-Touristen mehr als ein halbes Jahr lang Info-Abende abklappern, die Fahrtdauer von zu Hause zum Hospital stoppen und Hochglanzbroschüren der Kliniken studieren, in denen ihr Kind zur Welt kommen könnte. In Heidberg bei dem sympathischen Oberarzt? Im Krankenhaus in Hamburg-Mitte, wo die Entbindungsstation einem Wellness-Club ähnelt, aber die Kinderintensivstation fehlt? Oder doch eher im Hospital im Westen der Stadt, das künftige Eltern mit einem angeschlossenen Hotel lockt?

„Verwirklichen Sie Ihren Traum!“

Vorausschauende Eltern gehen ins Detail: „Wie sieht es mit dem Parkplatz aus?“, will ein Vater wissen, der seine Frau schon auf dem Rücksitz kreißen sieht, während er das Krankenhaus umrundet. „Keine Angst, die sind für Sie reserviert“, beruhigt Doktor Scheele. „Und was gibt es gegen Schmerzen?“, fragt ein anderer Vater, wohl stellvertretend für seine Frau. Im Angebot stehen Aromatherapie, Homöopathie und Akupunktur und die Rückenmarkspritze, die alle Wehenbeschwerden ausschaltet. Nur ein Problem kann der Geburtshelfer nicht klären: Soll man das Nabelschnurblut mit den Stammzellen darin einfrieren für den Fall, dass das Kind – in 5, 10 oder 20 Jahren – an Krebs erkrankt? Darüber gingen die Meinungen der Experten auseinander, sagt Scheele, „das müssen Sie aus dem Bauch entscheiden.“

Noch vor zwei Generationen, bevor es die Pille gab, kam der Nachwuchs als Naturereignis über ein junges Paar. Man gebar zu Hause oder im nächstgelegenen Krankenhaus, und mit Gottes Hilfe und Mutters Rat wurde aus zwei Menschen eine Familie. Heute erfordert das Kinderkriegen Entscheidungsarbeit. Die Paare an diesem Abend haben den folgenreichsten Entschluss ihres Lebens – mit wem und wann und ob überhaupt ein Kind kriegen – nach vielem Wägen und Kalkulieren hinter sich gebracht. Nun sollen auch das Wo und Wie der Menschwerdung nicht dem Zufall überlassen bleiben. Nie war die Zahl der Geburten in Deutschland so niedrig – und der Aufwand vor der Ankunft eines Kindes so hoch. Zu keiner Zeit wurden Paare so spät Eltern – und stimmten sich gleichzeitig derart früh in der Schwangerschaft darauf ein.

Eltern zu werden im Jahr 2003, das ist eine schwere Geburt und so widersprüchlich, wie vieles in diesem sehr modernen Land. Eine Geschichte zwischen umfassender Informiertheit und steter Verunsicherung, zwischen Hightech und der Sehnsucht nach Ursprünglichkeit, zwischen gehobenen Ansprüchen und gesunkener Leidenstoleranz.

„Verwirklichen Sie Ihren Traum!“, ruft die Hebamme in Heidberg bei der Führung durch die Kreißsäle. Vorbei sei die Zeit, als Frauen auf dem Rücken im Bett gebären mussten. Heute darf jede gebären, wie sie möchte: ob in der Wanne oder auf dem Hocker, hängend am Gebärtuch, rollend auf dem Petziball oder gemeinsam mit dem Mann, „im Lotterbett“ liegend. „Bekommen Sie Ihr Kind ganz nach Ihrem Gefühl!“ Doch mit dem Gefühl ist das so eine Sache, es ist oft schwer zu deuten und unberechenbar. Nicht der zuverlässigste Ratgeber also, um das große Projekt Kind zu planen, die Vor- und Nachteile zu vermessen.

Kein Schicksal mehr zu haben ist auch ein Schicksal. Und kein leichtes.

Etwas, das bleibt

Nicola Wolfram wollte Kinder, so lange sie denken kann. Familie, sagt sie, das war für sie immer der „favorisierte Lebensentwurf“. Bei ihr zu Hause waren sie früher zu fünft, „eine glückliche Familie“, sagt sie, der sie viel von dem verdanke, was sie wurde. Bis vor kurzem arbeitete Nicola Wolfram als Geschäftsführerin einer großen Medienfirma. Sie traf Entscheidungen und wichtige Leute, war viel unterwegs, und dass sie gut verdiente, verrät die große Altbauwohnung in Hamburg-Eppendorf, wo die Einrichtung Ton in Ton abgestimmt ist und der Cappuccino aus der Maschine kommt.

Für Kinder war in Wolframs Welt lange weder Zeit noch Platz. Warum auch? „Ich studiere doch nicht bis 27, um dann auf Hausfrau zu machen.“ Und selbst wenn sich der Kinderwunsch immer mal meldete: Es fehlte der richtige Mann. Als alles stimmte – Stephan tauchte auf, die Karriere stand an einem Haltepunkt, und die Sehnsucht nach „etwas, das bleibt“ wurde immer stärker –, war sie 37 Jahre alt, älter als viele Erstgebärende, aber gerade in ihrer Schicht keine Ausnahme.

Die meisten Deutschen wollen Eltern werden. Einer Umfrage des Bundesforschungsministeriums zufolge halten nur zehn Prozent ein Leben ohne Kinder für erstrebenswert, 14 Prozent der Männer, 5 Prozent der Frauen. Doch die Entscheidung, den Kinderwunsch in die Tat umzusetzen, wird immer wieder verschoben. 20-Jährige antworteten, das beste Zeugungsalter sei mit 26 Jahren. Befragte zwischen 21 und 30 gaben als idealen Zeitpunkt 29 an, solche zwischen 31 und 40 Jahren schließlich 36. So wuchs die Gemeinde der über 34-jährigen Spätgebärenden in den vergangenen zwei Jahrzehnten von 1,3 auf 22 Prozent.

Zum Glück dauerte es nur kurz, bis Nicola Wolfram schwanger wurde. Als sie die Nachricht erfuhr, traf es sie dennoch wie ein Schlag. „Warum freust du dich nicht?“, fragte Stephan. „Was macht das Kind mit meinem Leben?“, fragte sich seine Frau. Und als sie ein paar Wochen vor dem Entbindungstermin aufhörte zu arbeiten, merkte sie, dass ihr das, was ihr im Job noch vor kurzem zunehmend „schal und oberflächlich“ vorkam – die vielen Leute, die Sitzungen, die Reisen –, doch ziemlich wichtig war. Da traf es sich gut, dass das Kind, auch wenn es noch nicht da war, Mutter wie Vater zu beschäftigen begann.

Immer locker bleiben

„Halten, halten, halten uuuund locker lassen!“ Zwei Dutzend schwangere Frauen sitzen im Kreis und spüren ihrem Beckenboden nach. „Halten, halten uuuund locker lassen!“ Die Männer spüren mit und kreisen unter „Ah“-Rufen mit den Armen, wenn es gilt, die Durchhaltekraft bei der Geburt zu trainieren. Der Raum im Hamburger Geburtshaus ist mit Decken, Matten und Stillkissen ausgelegt. Über den Köpfen dreht sich ein Ventilator.

In sieben Doppelstunden stimmen sich die Paare, alle zwischen Ende 20 bis Ende 30, mit Gymnastik auf die große Stunde ein. Wer wenig Zeit hat, wählt das Kompaktprogramm am Wochenende. Zwischen den Übungen erläutert eine Hebamme variantenreich die biologischen Details der Geburt. Mal schraubt sie eine Puppe langsam durch ein Kunststoffbecken, mal zeigt ein Film, wie die „Eröffnungsphase“ in die „Übergangsphase“ mündet und am Ende der „Austreibungsphase“ ein neuer Mensch auf die Welt kommt. Einige im Raum schauen am Ende des Films, wenn es nass und blutig wird, etwas zur Seite. Immerhin: Als Oswald Kolle 1967 im „Aufklärungs“-Film *Helga* erstmals öffentlich eine Geburt zeigte, trug man Männer noch ohnmächtig aus dem Kino.

Wer das Hamburger Geburtshaus betritt, taucht ein in die Welt der sanften Medizin, für die der Mensch in der Phase der Familiengründung besonders empfänglich zu sein scheint. Am Schwarzen Brett werben Anbieter für Hypnose, Massage und Bauchtanz für Schwangere. Auf einem Bord daneben stehen in kleinen Fläschchen Öle und Essenzen zur Dammassage und gegen Schwangerschaftsstreifen nach den Rezepten der Hebamme Ingeborg Stadelmann. 270000-mal hat sich ihr Buch *Die Hebammensprechstunde* verkauft. Ein stiller Bestseller, herausgebracht im Selbstverlag.

Ob alternativ angehaucht, wissenschaftlich nüchtern oder voyeuristisch verkitscht – nie konnten Schwangere auf so viele Experten, Ratgeber, TV-Serien (*Schnulleralarm*, *Hallo Baby*) und Spezialzeitschriften zurückgreifen. 1281 Titel wirft der Internet-Buchhandel Amazon beim Stichwort „Geburt“ aus. Nur eine Informationsquelle, für Jahrtausende die wichtigste, wird kaum genutzt: Das Wissen der eigenen Mutter rangiert abgeschlagen auf Platz vier nach Freunden, Büchern und Zeitschriften, wie eine Studie der Universität Osnabrück ergab.

Stephan Wolfram hat ebenfalls viel gelesen – „auszugsweise“, wie er sagt. Beim Vorbereitungskurs war er an zwei Männerabenden dabei. Das ganze In-sich-hinein-Atmen dort fand auch Nicola Wolfram „etwas esoterisch“. Sie wollte hauptsächlich „ihr Körpergefühl trainieren“. Zudem hatten die Sitzungen mit anderen Schwangeren etwas Beruhigendes. Es war eine Bestätigung, „etwas getan zu haben“, statt einfach nur zu warten. Zusätzlich buchte sie ein paar Akupunkturstunden als Prophylaxe gegen den Schmerz.

Servicemedizin

Pragmatisch seien die Frauen geworden, sagt Rosemarie Wetscher. „Die Zeit der Ideologien ist in der Geburtshilfe vorbei.“ Wetscher arbeitet als Redakteurin bei der Zeitschrift *Eltern*. Der publizistische Wehenschreiber der Nation hat viele Schwangere in den vergangenen 40 Jahren begleitet. Von den Sechzigern, als Mütter ihr Neugeborenes nur alle vier Stunden „zum Anlegen“ bekamen und Väter das Kind durch eine Glasscheibe sehen durften; über die siebziger und achtziger Jahre, als die kalte Krankenhausmedizin in Misskredit geriet und die „natürliche Geburt“ mit Wehenschmerz und Muttermilch wieder in Mode kam, als Männer in die Kreißsäle drängten und Frauen auf die Idee kamen, ihr Kind in der Badewanne zu gebären.

Heute werden die Neugeborenen den Müttern sofort auf den Bauch gelegt, und eine Geburt, bei der der Mann nicht dabei sein will, ist fast ein Anlass zur Trennung. Die Klinik jedoch ist der Geburtsort der Wahl geblieben. 98 Prozent der Kinder kommen hier zur Welt, wo die Kreißsäle heute bunt gestrichen sind und Gardinen haben. Das ist der neueste Trend: im Krankenhaus gebären, ohne sich im Krankenhaus zu fühlen. Natürlich – und doch medizinisch sicher.

Im Hamburger Heidberg-Krankenhaus gibt man sich besondere Mühe. Denn die Geburtenzahlen sinken, die Konkurrenz ist groß. „Da sind wir gut beraten zu schauen, was die Frauen wollen“, sagt Geburtshelfer Scheele. Keine Frau auf der Wöchnerinnenstation wird für Visite oder Frühstück geweckt; beim Schichtwechsel kommen die Schwestern ans Bett, als „Zeichen der Transparenz“. Und weil die Ehepartner seit einiger Zeit kostenlos im Einzelzimmer mitschlafen dürfen, trifft man mitunter auf der Frauenstation Männer in Unterhose. Im Kampf um die Kinder wird die Geburtshilfe zur Servicemedizin. Die Strategie hat Erfolg. Gegen den Trend gehen die Entbindungen in Heidberg in die Höhe.

„Die Frauen von heute wägen die Angebote kritisch ab und wählen, was ihnen nützt“, sagt *Eltern*-Redakteurin Wetscher. Was nicht heißen soll, dass sie die Geburt weniger wichtig nähmen. Im Gegenteil: Die meisten Paare inszenierten die Ankunft des Kindes in Gedanken als „großen emotionalen Bringer“; sie träumen von einem herausragenden Glückserlebnis, „bei dem der Mann weinen muss und die Mutter sich wie im siebten Himmel fühlt“. Häufiger als früher erreichen die *Eltern*-Redaktion Schreiben von verstörten Frauen, die fragen, ob sie eine schlechte Mutter seien, weil sie nach der Geburt so fertig waren, dass die Glücksgefühle auf sich warten ließen.

#### Risikobetrachtungen

Und noch andere Briefe kommen, die es früher so nicht gab: „Was bedeutet es, wenn meine Frauenärztin sagt, das Fehlbildungsrisiko sei von 1:200 auf 1:15 gestiegen?“ Nichts hat Schwangerschaft so verändert wie die Fortschritte der Pränataldiagnostik. Drei Ultraschallbefunde, ein Bluttest bei der Mutter, im Verdachtsfall Kontrolle des Mutterkuchens oder Fruchtwassers gehören zum Standardangebot vorgeburtlicher Untersuchungen. Aus dem Zustand der guten Hoffnung ist ein neun Monate währendes Risiko geworden. Schon vor der Geburt ordnet der Mutterpass vom Frauenarzt rund 70 Prozent aller Schwangeren einer Risikogruppe zu.

Bereits im ersten Drittel der Schwangerschaft sucht der Arzt nach Hinweisen auf mögliche Defekte, indem er per Ultraschall die Dichte der Nackenfalte des Kindes misst oder mit diversen Blutwerten das Behinderungsrisiko kalkuliert. Insgesamt zehn Gesundheitschecks des Fötus sieht der Mutterpass vor. Die meisten Schwangeren kommen auf mehr Untersuchungen, gerade, wenn sie über 35 Jahre alt sind und, wie Nicola Wolfram, auch noch privat versichert.

Für sie war es stets das gleiche Ritual: Auf dem Hinweg zur Untersuchung wuchs mit jedem Schritt die Furcht, die Ärzte könnten diesmal etwas finden. Auf dem Rückweg hätte sie vor Erleichterung schweben können. Sie hatte das Wunder in ihrem Bauch gesehen, wie es gewachsen war: vom pulsierenden Punkt zum kaulquappenartigen Gebilde zum zukünftigen Menschenwesen. Heute zieren die Ultraschallaufnahmen das Fotoalbum. Damals fragte sich Nicola Wolfram mitunter, „ob es überhaupt möglich ist, ein gesundes Kind zu bekommen“.

Manche werdenden Eltern können gar nicht genug bekommen von den verschneiten Bildern, auf denen mal ein Kopf, mal ein Arm, dann das Herz auftaucht. Sie würden das Ultraschallgerät am liebsten gegen den heimischen Fernseher eintauschen. Andere fühlen sich wie bei einem Examen, halten den Atem an, wenn der Arzt mit dem gelverschmierten Schallkopf den Bauch der Frau abtastet und mit Worten wie „in Ordnung“, „sieht gut aus“ oder „sehr schön“ Noten verteilt.

Auch das gab es früher nicht: Das Baby ist da, lange bevor es auf die Welt kommt. Gleichzeitig gehen viele werdende Eltern emotional auf Abstand zum zukünftigen Kind, um das Restrisiko einzukalkulieren, „dass doch etwas ist“. Das Wechselbad zwischen Nähe und Distanz ist besonders groß bei Frauen, die mit einer Fruchtwasseruntersuchung nach Fehlern im Erbgut ihres Kindes suchen lassen. Bei einer Umfrage der Universität Münster hielt jede dritte ihren Zustand bis zum Ergebnis der Untersuchung weitgehend geheim. Auch der Nestbautrieb stockt. Die Einrichtung des Kinderzimmers wird verschoben. Bloß kein stiller Raum, der, wenn es schief geht, jeden Tag an die Leerstelle im Leben erinnert.

Für Nicola Wolfram waren die Wochen um die Fruchtwasseruntersuchung eine Qual. Auf den Test zu verzichten kam nicht infrage. Nicht in ihrem Alter! Man könne doch in jedem Buch nachlesen, wie die Risikokurven nach oben zeigten, sagt ihr Mann. Zwei Wochen sollte es dauern, bis das Ergebnis vorlag. „Die Angst, dass die Ärzte etwas finden, machte mich kirre“, erinnert sie sich. Das waren die Tage, als sie träumte, das zweite kleine Herz in ihrem Körper habe aufgehört zu schlagen. Schließlich hielt die Schwangere das Warten nicht mehr aus und rief im Untersuchungslabor an. Sie erhielt keine Antwort. „Jetzt ist es passiert“, dachte sie.

#### Checkheftgepflegt

1976, als die Krankenkassen die Kosten für die Fruchtwasseruntersuchung erstmals übernahmen, wurden 1796 Punktionen gezählt, heute sind es rund 80000 pro Jahr. Spricht man mit Frauen, die vor 40 Jahren Mutter wurden, können sich wenige an die Angst erinnern, ein geschädigtes Kind zu bekommen. Heute ist die Sorge um das Ungeborene zuverlässige Begleiterin der Schwangerschaft – obwohl die Hilfen so groß sind wie nie zuvor.

Denn es gelingt Ärzten immer besser, Fehlbildungen des Kindes bereits im Mutterleib zu erkennen. Ist der Fötus krank, kann man ihn mit Medikamenten versorgen, sein Blut austauschen und das Ungeborene im Uterus mitunter gar operieren. Und die Eltern können sich bereits vor der Geburt auf ein behindertes Kind einstellen – wenn sie es austragen.

„Wir hätten mit einem positiven Testergebnis umzugehen gewusst“, sagt Stephan Wolfram. Das Wort Abtreibung spricht er nicht aus. Die Mehrheit aller Paare entscheidet ähnlich. 90 Prozent von jenen, die den Befund Down-Syndrom erhalten, entscheiden sich für einen Abbruch. Die Abtreibung wegen Behinderung, einst ein Tabu, ist gesellschaftlich weitgehend akzeptiert, ebenso wie es gebilligt

wird, dass die Mehrzahl aller abgetriebenen Föten – im vergangenen Jahr waren es 130000 – gesund ist.

Den Wolframs blieb die Entscheidung erspart. Der ärztliche Freispruch kam mit einer Woche Verzögerung. „Alles in Ordnung.“ Da durfte die schöne Zeit beginnen zwischen Babymarkt, Kinderwagentest und der stolzen Präsentation des Bauches beim Sonnenbad. Kurz vor der Entbindung wurde noch geheiratet. „Eigentlich hatte ich eine tolle Schwangerschaft“, sagt Nicola Wolfram. Keine Schmerzen, keine Blutungen – bis eines Nachts um zwei Uhr die Fruchtblase platzte und alle Lektionen des Vorbereitungskurses über den Haufen geworfen wurden.

#### Chillout-Lounge

Tasche gegriffen, ins Auto gewankt und ab ins Krankenhaus. Ein paar Stunden warteten die Ärzte noch, dass die Geburt spontan beginne. Dann beschleunigten sie den Vorgang mit Hormonen. Erst passierte gar nichts, dann – nach steigenden Dosierungen – begannen die Wehen so zu galoppieren, dass Nicola Wolfram glaubte, es reiße sie auseinander. Statt Wehenmittel folgten nun Wehenhemmer und zur Schmerzlinderung eine Betäubungsspritze ins Rückenmark. „Danach fühlte ich mich wie in einer Chillout-Lounge“, scherzt sie. Dass es so lustig nicht war, merkte sie, als der Wehenschreiber Alarm schlug, die Hebamme hektisch auf ihren Bauch drückte und der Geburtshelfer mit der Zange kam.

„Interventionskaskade“ nennt Beate Schücking das. Die Osnabrücker Gesundheitswissenschaftlerin hat rund eine Million Geburten ausgewertet und festgestellt, dass Frauen immer früher ins Krankenhaus kommen und immer häufiger medizinisch behandelt werden. Jede vierte Geburt wurde mit Hormonen eingeleitet, etwa jede zweite Entbindung mit Wehenmedikamenten oder einem Dammschnitt beschleunigt. Die Rate der Periduralanästhesien (Rückenmarksbetäubungen) liegt mittlerweile zwischen 20 und 25 Prozent, die Zahl der Kaiserschnitte ist fast ebenso hoch.

„Die normale Geburt steht auf der roten Liste“, kritisiert Schücking die fortschreitende Medikalisierung. „Alles, was wir unternehmen, ist im Sinne des Kindes und der Frau“, entgegnet Geburtsmediziner. Und sie können mit beeindruckenden Zahlen aufwarten: Nur noch knapp vier von 100000 Müttern und fünf von 1000 Kindern sterben bei der Geburt. Vor 50 Jahren lag die Quote noch zehnmal so hoch. Frühgeborene können heute ab der 26. Woche ohne Folgeschäden überleben, vor 15 Jahren noch war ein Geburtstermin vor der 30. Woche ein Todesurteil.

Der medizinische Fortschritt verlangt jedoch einen paradoxen Preis: Um die tatsächlichen Risiken für das Neugeborene zu senken, müssen die potenziellen Risiken für das Ungeborene drastisch erhöht werden. Hätten die Ärzte Nicola Wolfram beim Gebären mehr Zeit gegeben, wären ihre Wehen vielleicht von selbst gekommen. Doch die Station war voll, das Personal knapp, und das Risiko einer Infektion steigt bei offener Fruchtblase von Stunde zu Stunde. Und welcher Geburtsmediziner will heute auch nur ein kleines Risiko verantworten?

#### Haftungsfragen

Dreimal wurden die Wolframs auf die Gefahren und Nebenwirkungen der Rückenmarksspritze hingewiesen, erst bei der Anmeldung im Krankenhaus, dann bevor die Wehen begannen – und als der Anästhesist schließlich zur Injektion ansetzte. Die ausführliche Aufklärung hat wenig mit der Gefährlichkeit der Periduralanästhesie zu tun, umso mehr mit der Klagewut werdender Eltern.

„Wenn eine Geburt nicht so läuft wie geplant, muss ein Schuldiger gefunden werden“, sagt Gynäkologe Scheele.

Obwohl das Kinderkriegen im Krankenhaus so sicher ist wie nie, steigt die Zahl der Beschwerden, Klagen und Prozesse. Es gibt es kaum ein Gespräch mit einem Geburtshelfer, ohne dass dieser irgendwann auf die „Ratschläge unser Juristen“ verweist. Denn kann einem Arzt tatsächlich eine Schuld nachgewiesen werden, wird es teuer. In keinem Bereich der Medizin liegen die Kosten für Folgeoperationen, Rehabilitation und Schadensersatz so hoch wie in der Geburtsmedizin. „Da kann schon mal eine Million Euro zusammenkommen“, sagt Peter Gausmann von der Gesellschaft für Risikoberatung in Detmold, die Kliniken in Sicherheitsfragen berät.

Die Zahl der Assekuranzen, die den Hochrisikobereich Geburtshilfe noch versichern, hat sich in den vergangenen zehn Jahren halbiert. Die verbleibenden Versicherungen haben ihre Prämien drastisch erhöht und verlangen regelmäßige Sicherheitsprüfungen. Experten wie Peter Gausmann ziehen durch die Geburtsstationen und arbeiten Checklisten ab. Werden alle Frauen über Gefahren aufgeklärt? Steht der Chirurg bei einem Notkaiserschnitt in 20 Minuten im OP? Lässt sich jeder medizinische Handgriff schriftlich belegen? Früher, erinnert sich Michael Scheele, blieb nach einer normalen Entbindung ein fast leeres Blatt zurück. Heute umfasst die durchschnittliche Geburtsakte mit Einverständniserklärungen, Medikamentendosierungen, Wehenschreiberaufzeichnungen 50 Seiten.

Charlotte

Sonntagnachmittag, bei Wolframs gibt es Butterkuchen. Auf dem Sofa liegt Remo Largos *Babyjahre*. An der Schulter ihrer Mutter liegt Charlotte und schläft. Charlotte schläft nicht immer. Sie kann auch schreien. Laut schreien. Mitunter macht ihre Mutter Fenster und Türen zu und hofft, dass die Nachbarn nichts hören. „Meine Schreitoleranz geht gegen null“, hat Nicola Wolfram festgestellt. Seit vier Wochen ist sie nun Mutter und fragt sich mitunter gemeinsam mit ihrem Mann, ob Menschenkinder nicht zu früh auf die Welt kommen. Wenn man wenigstens wüsste, was das Kind hat: Hunger oder Schmerzen? Ist es müde? Ihre Hebamme, die zur Nachbetreuung kommt, sagt, es könne alles sein. Neugeborene schreien eben oft viel. Doch Nicola Wolfram hat das Gefühl, alles falsch zu machen.

Dieses Gefühl ist neu. In ihrem bisherigen Leben gab es für Probleme Ursachen und Lösungen. Charlotte funktioniert nicht so. Natürlich hat Nicola Wolfram gewusst, dass ein Leben mit Kind anders wird. Dass es so anders wird – „diese hundertprozentige Fremdbestimmtheit, diese permanente Unsicherheit“ –, stand in keinem Buch. „Ich dachte, ich wäre souveräner.“ Und vielleicht auch glücklicher. Gerade weil Charlotte doch ein Wunschkind ist.

Die Frauen vertrauten dem Arzt oder Büchern mehr als ihrer Intuition, sagt Gisela Käsler, seit 30 Jahren Schwester auf der Neugeborenenstation in Hamburg-Heidberg. „Viele Frauen haben ihr Körpergefühl verloren.“ Sie können nicht mehr das Kind an die Brust nehmen und es trinken lassen. „Das ging früher besser.“ Da hätten die Frauen schon einmal bei der Mutter oder Bekannten gesehen, wie man ein Kind anlegt, es wickelt. Heute ist der erste Säugling im Arm nicht selten das eigene Kind.

Der Höhepunkt der Schreizeit, hat Nicola Wolfram gelesen, sei nach sechs Wochen erreicht. Das ist bald geschafft. Kürzlich waren sie auf einer Hochzeit. Den ganzen Vormittag haben sie den ersten

„Ausflug ins soziale Leben“ vorbereitet: Wann muss das Kind schlafen, um es dann zu stillen, damit man mit dem Auto zur Kirche fahren kann, um dann...?

Drei Babys waren in der Kirche. Zwei schrien. Charlotte schlief. „Ich fand“, sagt Stephan Wolfram, „wir haben das ganz gut gemacht.“

Hinweis: Vom Autor Martin Spiewak ist zum Thema das Buch *Wie weit gehen wir für ein Kind? Im Labyrinth der Fortpflanzungsmedizin erschienen* (Eichborn-Verlag, September 2002). Ein Auszug aus dem Buch

Ein Kind als i-Tüpfelchen

### **Das Land des Kinderschwunds**

Ein Krankenhaus stirbt mit seiner Abteilung für Geburtsmedizin, heißt es. Für eine Gesellschaft gilt im übertragenen Sinn Ähnliches. Seit Anfang der siebziger Jahre leidet Deutschland unter Kinderschwind: Im Schnitt bekommen Frauen hierzulande nur noch 1,35 Kinder. Gleichzeitig steigt das durchschnittliche Alter der Erstgebärenden unaufhaltsam: von 25 Jahren 1961 auf heute über 29 Jahre. Anders als früher nimmt nicht die Familiengröße ab – der Anteil der Zwei-Kind-Familien bleibt seit einigen Jahren relativ stabil. Zurück geht die Zahl der Einzelkinder. Die Verursacher des anhaltenden Bevölkerungsrückgangs sind heute die Kinderlosen: Jede vierte nach 1960 geborene Frau ist kinderlos geblieben. Von den nach 1970 Geborenen könnte es sogar jede dritte sein. Damit nimmt Deutschland im internationalen Vergleich eine Spitzenstellung ein. Die extrem langen Bildungszeiten strafen besonders Akademikerinnen mit Kinderlosigkeit. Die weiblichen Mitglieder des Bundeskabinetts spiegeln diesen Trend: Von sechs Ministerinnen haben vier keine Kinder.

### **Zeugung in der Petrischale**

Unter anderem weil sich viele Paare spät zur Familiengründung entschließen, wird das Kinderkriegen zum Problem. Schon ab 30 Jahren sinkt die Fruchtbarkeit der Frauen. Bis zu 15 Prozent aller Männer und Frauen warten mehr als ein bis zwei Jahre vergeblich auf Nachwuchs. Ungewollte Kinderlosigkeit hat sich zu einem stillen Volksleiden entwickelt, so häufig wie Diabetes oder Rheuma. Jedes achtzigste deutsche Kind wird heute in der Petrischale gezeugt. Die In-vitro-Technik hat sich etabliert, auch wenn ihre Erfolgsraten gering bleiben. Bei 10 bis 25 Prozent pro Versuch liegen die Chancen, dass die High-Tech-Zeugung funktioniert.

### **Die Leiden deutscher Eltern**

„Kinder sind in Deutschland das i-Tüpfelchen auf einer Partnerschaft, nachdem Karriere, Finanzen und Wohnung geregelt sind“, sagt die Magdeburger Psychologin Claudia Quaiser-Pohl, die Paare in verschiedenen Staaten vor und nach der Geburt ihres Kindes befragte. Hierzulande lassen sich die Partner vom Kennenlernen bis zur Familiengründung durchschnittlich fünf Jahre Zeit. „Ausgeprägte individualistische Vorstellungen“ diagnostiziert Quaiser-Pohl. Das wirke sich auch auf die Lebenszufriedenheit nach der Geburt des Kindes aus. Sätze wie „Meine eigenen Bedürfnisse kommen zu kurz“ sind für deutsche Eltern typisch. Auch die Partnerschaft leidet nach der Geburt in Deutschland am stärksten. Vor allem die Männer zeigen sich unzufrieden. Sie pflegen, so Quaiser-Pohl, ein „unwahrscheinlich egalitäres Rollenbild“, das jedoch nur schwer einzulösen ist. Der



moderne Mann geht nicht nur mit zum Ultraschall, er wird sogar dicker während der Schwangerschaft einer Frau – im Schnitt um vier Kilo. Er schiebt den Kinderwagen und kann wickeln. Er tut es jedoch selten. Nach der Geburt folgt für den Mann das Leben nach ein paar Wochen Babyurlaub weitgehend seinem gewohnten Gang. Nur eines ändert sich: Er arbeitet mehr als je zuvor.

Literatur zum Thema

Barbara Duden, Jürgen Schlumbohm u.a. (Hg.): **Geschichte des Ungeborenen**. Zur Erfahrungs- und Wissenschaftsgeschichte der Schwangerschaft, Vandenhoeck & Ruprecht 2002

Barbara Duden, Jürgen Schlumbohm u.a. (Hg.): **Die Gene im Kopf - der Fötus im Bauch**. Historisches zum Frauenkörper, Hannover 2002

Jürgen Schlumbohm, Barbara Duden (Hg.): **Rituale der Geburt**. Eine Kulturgeschichte, Beck 1998

Beate Schücking (Hg.): **Selbstbestimmung der Frau in Gynäkologie und Geburtshilfe**, Göttingen V+R unipress

Thomas R. Verny, Pamela Weintraub: **Das Baby von morgen**. Bewußtes Elternsein von der Empfängnis bis ins Säuglingsalter. zweitausendeins 2003

Martin Spiewak: **Wie weit gehen wir für ein Kind?** Im Labyrinth der Fortpflanzungsmedizin, Eichborn 2002

Viresha J. Bloemeke: **'Es war eine schwere Geburt...'**. Wie traumatische Erfahrungen verarbeitet werden können, Kösel 2003

Joachim W. Dudenhausen (Hg): **Effektive Betreuung während Schwangerschaft und Geburt**. Handbuch für Hebammen und Geburtshelfer, Huber-Verlag 1998