

Leseprobe

LUISE KALLER

BAUCH GEFÜHL

DAS **HEBAMMENWISSEN**
FÜR SCHWANGERSCHAFT,
GEBURT UND DIE ERSTE
ZEIT MIT DEM BABY

List



LUISE KALLER
mit BETTINA SCHNEUER

BAUCH- GEFÜHL

DAS **HEBAMMENWISSEN**
FÜR SCHWANGERSCHAFT,
GEBURT UND DIE ERSTE
ZEIT MIT DEM KIND

List

Meinen Kindern und Familien

List ist ein Verlag
der Ullstein Buchverlage GmbH

ISBN: 978-3-471-35064-5

© 2011 Ullstein Buchverlage GmbH, Berlin
Alle Rechte vorbehalten
Gesetzt aus Slimbach
Satz: Pinkuin Satz und Datentechnik, Berlin
Druck und Bindearbeiten: xxx
Printed in Germany

Inhalt

Die Freundin vom Fach	11
Bald drei sein	17
Warum ein Kind?	000
Wie schnell werde ich schwanger?	
Und was kann ich dafür tun?	000
Der Wunsch ist da – aber wird er sich je erfüllen?	000
Die Medizin kann helfen – rund ums »Retortenbaby«	24
Und wenn gar nichts klappt?	26
40 Wochen schwanger – aufregend, schön und (etwas) anstrengend	30
Bin ich? Bin ich nicht?	30
Die gute Nachricht kommt später	31
16 Seiten Vorsorge – der Mutterpass	32
Sanguinis – das flüssige Gewebe	39
Wie immun ist mein Körper?	41
Ultraschall – Bilder aus dem Bauch	44
Was Sie sonst noch machen können	46
Aus Männern werden Väter	53
Ihre Vorbereitung	58
<i>Stets Kurs halten?</i>	58
<i>Seelenvitamine – es sich gutgehen lassen</i>	60
Der Check-up alle vier Wochen	66
120, 140 beats per minute – drei Mal Schall	67
Sollen wir, sollen wir nicht? – die pränatale Diagnostik	72

<i>Nackenfaltemessung</i>	80
<i>Amniozentese</i>	82
Ein unfreiwilliger Abschied – ein gewolltes Ende	86
<i>Beistand durch Ihre Hebamme</i>	89
Was ist normal, was nicht?	91
<i>Die ständige Übelkeit</i>	91
<i>Rund und runder – das Zunehmen</i>	93
<i>Die hässlichen Besenreiser und Krampfadern</i>	95
<i>Die Augen werden plötzlich schlechter</i>	97
<i>Sodbrennen und Schlafstörungen</i>	99
<i>Sex – ja, nein, wie?</i>	100
<i>»Darf ich das denn?« – Mythen und Schauernmärchen rund ums Essen</i>	102
Es gibt noch eine Menge zu regeln –	
die Geburtsvorbereitung	107
<i>Klinik, Geburtshaus oder Hausgeburt?</i>	107
<i>Ihre ideale Klinik: Worauf Sie achten sollten</i>	110
<i>Die Hebamme – Ihre vertraute Bezugsperson</i>	116
<i>Beleghebamme – ein teurer Luxus?</i>	118
<i>Größere und kleinere Summen – Haftpflicht und Verdienst</i>	123
Auf dem Damm und drumherum	125
<i>Handarbeit – gut und bewährt</i>	129
<i>Gerissen oder geschnitten – alles heilt wieder</i>	132
Das ganz Praktische	134
Was brauchen wir, was brauche ich?	
Und was davon ganz wirklich?	138
<i>Alles fürs Baby</i>	141
<i>Was Sie gar nicht kaufen sollten</i>	153
<i>Ihre Wunschliste</i>	153
<i>Was Sie selbst brauchen</i>	156
<i>Ihre Krankenhaustasche</i>	158
Lebendige Statistik – nur für Frauen?	161

Geburt – Drei werden	166
Es geht los? Oder? Geht es wirklich los?	166
<i>Erste Anzeichen</i>	167
<i>Blasensprung? Wehen? Wie sollten Sie sich verhalten?</i>	172
Eröffnung – Übergang – Finale: die Geburt	179
<i>In der Obhut Ihrer Hebamme</i>	180
<i>Eröffnung</i>	184
<i>Übergang</i>	185
Periduralanästhesie – Für und Wider	186
Finale	193
<i>Ungeplant, geplant, gewünscht – der Kaiserschnitt</i>	196
Der große Moment: Unser Baby ((ist da))	202
Nachwehen und Nachgeburt	204
Männer im Kreißsaal	206
Dreieinigkeit und Dreiecksgeschichten – eine Familie werden	214
Wieder zu Hause	215
Ihr Wochenbett	217
<i>Nach der Geburt – so reagiert Ihr Körper</i>	219
<i>Pst, Väter mal herhören</i>	226
<i>Und jetzt die Mütter</i>	226
(K)Ein Thema zum Schlafen	227
Wenn Baby Bauchweh hat	230
Zurück zur Figur	234
Lust und Liebe	235
Jetzt wieder an Verhütung denken	240
Alles dreht sich jetzt ums Baby	241
Was Ihr Baby schon alles kann	241
Was Ihr Baby noch nicht kann	243
Nabelpflege	245
Die Windelfrage: Einweg oder Mehrweg?	246
Perfekt gewickelt	247

Erste Wehwehchen	251
... und freitags wird gebadet	255
Richtig stillen – auch das lernen Sie	260
Das Grundsätzliche: Brust oder Flasche?	261
<i>Stillen – nur innige Zweisamkeit?</i>	265
Auch wer nur Fläschchen gibt, muss abstillen	267
Das erste Anlegen	268
Sie und Ihr Kind – ein gutes Still-Team	272
<i>Gourmet oder Barracuda?</i>	274
Das schmeckt Mama und Baby	277
Stillzeiten – Verwirrte Zeiten	278
Wie oft – wie lange?	283
Babys erstes Accessoire – der Nuckel	285
Von Brustwarzen bis Tattoo – Probleme beim Stillen	288
<i>Milchstau – Abpumpen hilft</i>	296
Das Abstillen – mein Busen gehört jetzt wieder mir	297
Schlaf, Kindchen schlaf! Doch endlich ein! Und durch!	299
Der erste Monat	301
Der zweite und der dritte Monat	302
Der vierte bis sechste Monat	306
Bis zum ersten Geburtstag	307
Danksagung	313
Quellen und Leseempfehlungen	314
Register	000

Die Freundin vom Fach

Guten Tag, ich heiße Luise Kaller und habe in meinem Leben etwa 10 000 Kindern auf diese Welt geholfen.

In zwei Gesellschaftssystemen: In der DDR habe ich in Sachsen bis zur Ausreise im Frühjahr 1989 gearbeitet; danach immer in Berlin. Rund 30 Jahre als angestellte Hebamme, danach als selbständige Beleghebamme und stets in Krankenhäusern.

In diesen Jahrzehnten hat sich auf den Entbindungsstationen sehr viel zum Positiven verändert: der Umgang mit Schwangeren und werdenden Vätern, die Vorsorge, Geburtserleichterungen, auch die Einstellung zum Stillen.

Noch mehr hat sich in dieser Zeit bei den werdenden Eltern verändert: Sie sind viel älter, wenn ihr erstes Kind kommt, und dieses Kind bleibt oft ihr einziges – oder sie bekommen auch mal drei Kinder mit drei verschiedenen Partnern. Sie wissen schon im vierten Monat und nicht erst bei der Geburt, ob es ein Mädchen oder ein Junge wird, sie haben vorher viele Bücher gelesen, sie haben sich ausgiebig durch Blogs im Internet geklickt, Vorbereitungskurse gemacht, Kreißsäle besichtigt und sehr viel für das Ungeborene eingekauft.

Manches davon ist gut, vieles ist wunderbar, manches gefällt mir weniger.

Ich bin keine Wissenschaftlerin, keine Ärztin, keine Statistikerin oder Schriftstellerin. Ich bin Hebamme. Seitdem mir mal eine Frau sagte, ich sei ihr zu preußisch, nenne ich mich mit Freude, Stolz – und Augenzwinkern – eine preußische Hebamme. Sonst würde

ich nicht, mit 66 Jahren, immer noch gerne mitten in der Nacht aufstehen und losfahren, wenn wieder einmal ein großes Wunder geschehen soll, das nicht nach Terminkalender funktioniert: Ein Baby wird geboren. Sein erster Atemzug, der erste Schrei, Kind und Mutter wohlauf – das alles macht mich auch heute noch sehr glücklich, genauso wie im Oktober 1967, als ich zum allerersten Mal bei einer Entbindung half (übrigens noch als Auszubildende und ungeplant – nämlich im Fahrstuhl des Leipziger Krankenhauses). Und dankbar, dass wieder alles gut gegangen ist. An manche Entbindung kann ich mich noch erinnern, als sei sie gestern gewesen; aber jede ist etwas Einmaliges und ganz Besonderes.

Ich selbst war übrigens eine Hausgeburt, zwei Monate vor Kriegsende in einem kleinen Ort in Sachsen. Draußen lag meterhoch Schnee, die alte Hebamme kam mit ihrem Rad kaum durch und deswegen erst ziemlich spät. Meine Mutter hat im Stehen entbunden, weil sie eigentlich gerade noch mal aufs Außenklo wollte – aber da kam auch schon ich. Schon als Neugeborenes wurde ich mitgeschleppt in den Luftschuttkeller. Mein Vater hat noch den Brief bekommen, dass er nach zwei Söhnen nun auch eine Tochter hat. Aber gesehen hat er mich nie, denn er ist gefallen. Wo genau oder wann, wissen wir bis heute nicht, auch ein Grab gibt es nicht.

Das Stillen klappte bei meiner Mutter nur ein paar Tage lang, vielleicht auch, weil sie solche Sorgen hatte – der Mann an der Front vermisst, drei hungrige Kinder und in keiner Hand nichts. Also gab sie mir die abgepumpte Muttermilch einer anderen Frau aus unserem Dorf, außerdem verdünnte Ziegenmilch, die ich nur unter Brüllen schluckte – bis heute schüttelt es mich bei Ziegenkäse! Das erste Foto von mir entstand, als ich ein Jahr alt wurde: Ich trage darauf ein Kleid, das meine Mutter, eine Schneiderin, aus einem alten Zuckersack genäht und mit Blümchen bestickt hatte.

Ich habe zwei Söhne. Als mein älterer 1969 geboren wurde, hing an der Scheibe des Babyzimmers im Dresdner Krankenhaus ein Schild mit der Aufschrift: »Neugeborene werden den Vätern ein-

malig von 18.00 bis 18.30 Uhr gezeigt«. Auch 1976, als der jüngere zur Welt kam, hatte sich an dieser Haltung nichts verändert: Väter waren auf der Wöchnerinnenstation (oder gar im Kreißsaal!) nicht wirklich erwünscht. Mitte der Achtziger verliebte sich mein damaliger Mann, ein Gynäkologe und Geburtsmediziner an einem katholischen Krankenhaus, in dem auch ich als Hebamme gearbeitet hatte, in eine andere Frau. Auch das hat mich bewogen, im Sommer 1986 ein »Ausreisegesuch« zu stellen. Nach drei Jahren Schikanen – die schlimmste war: Mein Großer wurde von der Oberschule geschmissen und bekam keine Lehrstelle – durften meine zwei Söhne und ich am 28. Mai 1989 nach Westberlin ausreisen. Dabei hatten wir nur jeder einen Koffer mit Dingen, an denen unsere Herzen hingen. Allein erziehende Mutter zweier Jungs, die ihre Berufsausbildungen noch vor sich hatten, geschieden, keinerlei Unterhalt – natürlich musste ich mir sofort eine Arbeit suchen, um die Familie zu ernähren. Zum Glück fand ich eine Stelle in einer Charlottenburger Klinik.

Inzwischen bin ich zweifache Großmutter. Während dieses Buch entstand, habe ich gut 100 Frauen entbunden; die Söhne meiner Ko-Autorin (die ich beide mit zur Welt gebracht habe) wurden in diesen Monaten eingeschult beziehungsweise kamen aufs Gymnasium. Manch eines unserer wöchentlichen Abendtreffen wurde vier- bis fünfmal unterbrochen, weil »meine« Frauen (so sehe ich die, die sich für mich als Beleghebamme entscheiden) mich ganz dringend am Handy etwas fragen mussten. Und das ist auch ganz in Ordnung so! Babys kennen nun einmal keine Terminkalender, und Respekt vor dem anderer Leute haben sie auch nicht.

Also: Ich bin Hebamme mit über vierzig Jahren Berufserfahrung, das letzte Jahrzehnt davon als Beleghebamme. Das heißt nicht im 8-Stunden-Schichtdienst, sondern weil mich Paare vorab ausgesucht und sich mit mir getroffen haben, wenn sie wissen, dass sie bald zu dritt sein werden. Und weil sie nicht möchten, dass sie diesen sehr intimen, großartigen und auch schmerzhaften Moment

der Geburt mit jemand teilen, den sie vorher noch nie gesehen haben. Das ist übrigens auch für mich von großem Vorteil, weil ich mich viel besser auf die Schwangere und ihren Mann einstellen kann und Bescheid weiß, was eventuell im Argen liegt. Und das aus Gesprächen, nicht aus einem nüchternen Aufnahmeprotokoll.

Ich komme, wenn das gewünscht ist, bis zu 18-mal nach der Entbindung, zur Nabelpflege, zum Wiegen, Baden, gegebenenfalls zum Nähte nachsehen, Baby Anlegen, Beraten und öfter auch nur zum Reden – denn wenn die neue Mutter ganz allein zuhause mit ihrem Winzling ist, kann das manchmal schon einsam machen. Eigentlich sollen diese Besuche innerhalb der ersten acht Lebenswochen des Babys stattfinden, aber notfalls auch bis zur Einschulung. Neulich war ich sogar zum Abi-Fest eines jungen Mannes eingeladen, den ich seit seiner ersten Lebensminute kenne. Diese Leistung bezahlt auch die Krankenkasse (natürlich nicht die Partyteilnahme!).

Die wichtigsten Erkenntnisse aus dieser langen Zeit möchte ich gerne weitergeben. Und es den Frauen und ihren Babys, der neuen Familie-in-spe, ein bisschen einfacher machen.

Dieses Buch ist keine *Hebammensprechstunde* wie ein vielverkauftes Buch heißt. Wenn Sie alternativ entbinden wollen, bin weder ich die Richtige für Sie – noch dieses Buch. Denn ich persönlich bin gegen Geburten zu Hause oder im Geburtshaus. Ich bin für die Entbindung im Krankenhaus, am besten in einem Krankenhaus mit Neonatologie (Neugeborenenabteilung) gleich nebenan. Vielleicht auch, weil ich die früheren Massenabfertigungen in den Kreißsälen kenne, als Paare noch viel öfter Eltern wurden (in Leipzig hatten wir vor der Abtreibungsfreigabe im Jahr bis zu 7000 Entbindungen), lehne ich das Kategorische kategorisch ab. Aber ich bin gegen: Hausgeburten, Entbindung im Geburtshaus. Ich lebe im 21. Jahrhundert, lasse mir keinen Zahn ohne Betäubung ziehen und gehe dafür auch nicht zum Bader, sondern zum Zahnarzt. Und eine schwangere Frau geht ja auch regelmäßig zum Gynäkologen, zur Ultraschallschalluntersuchung und lässt die Herztöne

des Ungeborenen überprüfen. Manche Schwangerschaft entsteht in der Petrischale – warum also in dem entscheidenden Moment der Geburt, bei dem durchaus einiges schiefgehen kann, auch wenn vorher alles bestens lief, dann nicht ins Krankenhaus? Schwanger werden und Entbinden als ganz natürliches Ereignis, das ist heute einfach nicht mehr zu 100 Prozent der Fall. Und zurückdrehen lässt sich diese Entwicklung nun einmal nicht. Gerade in den turbulenten Stunden, in denen ein Kind auf die Welt kommt, kann durchaus mal etwas Dramatisches geschehen, was keine Vorsorge zeigen konnte: Kurz bevor dieses Buch fertig wurde etwa hatte ich zum dritten Mal in meinem langen Berufsleben eine so genannte reine Stirnlage, was extrem selten vorkommt. Das bedeutet, das kleine ungeborene Mädchen hatte plötzlich sein Köpfchen leider im Nacken – es war aber schon im Geburtskanal angelangt (den stellen Sie sich jetzt mal vor als eine Art knallengen Rollkragen). In dem kann das Kind seinen Kopf aber nicht mehr, wie es richtig wäre, mit dem Kinn Richtung Brustkorb neigen. Und keine Hebamme, kein Arzt kann dies »von außen« rückgängig machen, kann dieses Kind in die richtige Position bringen. Wären die Eltern nicht mit mir im Krankenhaus gewesen, hätte der rettende Notkaiserschnitt nicht sofort gemacht werden können – denn bei einer vaginalen Entbindung hätte die Kleine sterben können, weil dabei ihr Genick gebrochen wäre. So war sie putzmunter, Mutter und Vater glücklich und erleichtert (allerdings unter Druck, schnell einen schönen Namen für ihren Nachwuchs zu finden – sie hatten nämlich felsenfest geglaubt, es wird ein Junge!). Für diese wenigen Male, wo es durch eine Laune der Natur nicht so läuft wie im Geburts-Lehrbuch, für diese Male ist es im Krankenhaus besser und sicherer.

Verstehen Sie mich nicht falsch: Ich habe nichts gegen Duftkerzen, die stehen auch in meinem Bad – aber im Kreißsaal mag ich ihren Geruch nicht besonders. Von homöopathischen Globuli halte ich einiges – aber alles, was während der Schwangerschaft oder der Wehen schief läuft, lässt sich mit ihnen nun einmal nicht richten.

Spezielle Teemischungen in der Stillzeit und zuvor sind prima, aber meist tut es auch ganz normaler, deutlich preiswerterer Tee. Schmerzstillende Mittel sind für mich kein Teufelszeug, sondern können sehr sinnvoll sein, wenn Frauen erschöpft von den Wehen sind. Und ein Kaiserschnitt bedeutet nicht, dass die Frau keine »echte« Mutter geworden sei oder gar eine schlechtere wäre. Keine Frau versagt bei der Geburt. Keine. Wichtig ist allein, dass es Mutter wie Kind dabei und hinterher gut geht. Nur das Ergebnis zählt: ein gesundes Kind im Arm.

Das Stillen unterstütze ich selbstverständlich sehr – aber es gibt auch Konstellationen, wo es nun einmal nicht klappt oder nicht geht, ob aus physischen, psychischen oder beruflichen Gründen. Da sage ich nüchtern: Lieber die Flasche mit Liebe geben als die Brust mit Hass – Hauptsache ist für mich stets, Mutter UND Kind sind entspannt, können auch mal schlafen. Da bin ich ganz pragmatisch. Erst recht, wenn das Paar sich noch um die älteren Geschwister des Neugeborenen kümmern muss, denn Schlafentzug und Stress machen niemanden zu besseren Eltern.

Ich würde mich freuen, wenn Sie Lust haben, von dem zu lesen, was bei 10000 Geburten so alles passiert ist. Und vor allem, welche Methoden, Tipps und Tricks vielleicht auch Ihre Schwangerschaft, Ihre Entbindung und das Leben mit Baby danach entspannter machen. Ist nämlich eine tolle Sache, eine Familie!

Bald drei sein

Nahezu alle Frauen, die ich betreue, erwarten ein Wunschkind. Sehr viele meiner Paare haben sich gut überlegt, wann sie Eltern werden wollen, haben es sich oft sehr lange überlegt. Sie wollten Eltern werden und sie haben sich ganz bewusst dazu entschieden.

Warum eigentlich ein Kind? Weniger, damit die Spezies Mensch überlebt oder damit die gruselige deutsche Bevölkerungspyramide wieder besser aussieht (derzeit hat sie eine, so heißt das wirklich, ganz ungesunde Urnenform). Damit die bundesrepublikanische Rentenkasse wieder voller wird oder damit man selbst im Alter nicht einsam und allein dasteht?

Nein, es sind ganz klassische Gründe, die meine Eltern in spe haben. Ich schreibe einmal auf, was ich am häufigsten gehört habe und was mir am meisten haften geblieben ist: »Weil es dazugehört, wenn man sich liebt.« (Das sagen fast alle.) »Weil es unsere Beziehung fester und tiefer werden lässt,« (ein Paar, das sich erst sehr kurz kannte, nur vier Monate, bevor sie schwanger wurde). »Weil ein Baby die Möglichkeit ist, teilzunehmen an der atemberaubenden Schnelligkeit, mit der sich ein Kind die Welt aneignet,« (eine Erzieherin und ein Computerfachmann). »Weil es uns erlaubt, uns scheinbar längst bekannte Dinge noch einmal zum allerersten Mal zu betrachten, zu befühlen, zu erleben«, (eine Schauspielerin und ein Maler). »Weil es die exotischste und längste Reise ist, auf die man sich begeben kann«, (eine Reiseverkehrskauffrau, die zehn Jahre in aller Welt gearbeitet hatte). »Weil durch ein Kind etwas von beiden in dieser Welt zurückbleibt,« (ein Lehrer und eine Theo-

login). »Weil wir neugierig sind, wie dieser Mix aus uns zweien geraten wird« (ein Paar, das jeweils zum zweiten Mal geheiratet hatte – die sehr frühen ersten Ehen waren ohne Kinder und mit einer schnellen Scheidung beendet gewesen).

Es geht also um große Gefühle, große Worte, hehre Ziele, um Liebe, Hingabe, Demut, Verantwortung – genau, um den Sinn des Lebens. Das ist sehr berührend. Ich glaube außerdem felsenfest (und ich bin keine Romantikerin), dass es möglich ist, alles zugleich zu haben: die große Liebe UND die wunderbaren Kinder UND eine Arbeit, die erfüllt. Es gibt ja diese klassischen Entweder-oder-Fragen, zu denen mir immer die Reaktion Vierjähriger einfällt, mit denen ein typischer Dialog so verläuft: »Möchtest du Käse oder Wurst aufs Brot?« – »Ja!«. Dieses »Ja«, dieses Käse-und-Wurst-und-Brot-haben, dieses Alleswollen, das ist der Wunsch nach einem Kind, und das finde ich sehr schön so. Auch wenn es später im Leben manchmal Phasen gibt, wo es nur um die Wurst geht, wo es nur Brot ohne Belag gibt oder alles Käse ist. Das kenne ich auch. Aber das wird wieder. Kann Ihnen jeder Vierjährige bestätigen, während er voller Inbrunst am Käse-Wurst-Brot kaut ...

Meine Eltern haben das Schwangerwerden meistens gut geplant, vor allem meine Mütter. Die einen haben ihren Zyklus beobachtet, ihre Körpertemperatur direkt nach dem Aufwachen gemessen und sogar interaktive Fruchtbarkeitskalender geführt, damit es mit dem Schwangerwerden möglichst schnell klappt. Sehr viele haben vorsorglich Folsäure-Präparate eingenommen, damit ihr Vitamin-B-Komplex auf Touren kommt und fürs Baby-in-spe die Gefahr zum Beispiel eines offenen Rückens oder einer offenen Schädeldecke minimiert wird. Etwa 800 Kinder werden pro Jahr in Deutschland mit leichter bis schwerster Spina bifida (Offener Rücken) geboren – das wissen die wenigsten Paare. Oder die Frauen essen zum Beispiel dunkles Blattgemüse wie Spinat, Kohlsorten wie Wirsing, Brokkoli oder Grünkohl, dazu weiße Bohnen Spargel und Honigmelone, in denen Folsäure in relativ hoher Konzentration enthalten ist – ich hoffe, einiges davon schmeckt auch Ihnen! Übrigens: 400 Mikro-

gramm dieses »Lebensvitamins« sollte sowieso jeder Erwachsene täglich zu sich nehmen, auch Männer. Wenn Sie ein Baby planen, sollten Sie schon mal Ihre Folsäurewerte in die Höhe treiben. In den ersten acht Wochen der Schwangerschaft sowie in der Stillzeit steigt der Bedarf bei Frauen auf 600 Mikrogramm – so viel empfiehlt die angesehene Schweizer Folsäure-Stiftung, die auf ihrer Website auch eine Übersicht über Lebensmittel sowie Lebensmittelprodukte hat, die Folsäure enthalten (letztere nur für Schweizer Produkte; in Deutschland gibt es leider keinen Folsäure-Aufkleber wie bei unseren Nachbarn, der das Einkufen erleichtert – schade!). Und diesen Rat, also ordentlich Folsäure einzunehmen, gebe ich auch Ihnen. Mit frischem Gemüse das Essen kochen, ist immer besser, zudem isst Ihr Mann dann auch gesund, was ihm sicher nur gut tut. Okay, ein Nahrungsergänzungspräparat ist natürlich auch vollkommen in Ordnung.

Wenn Sie jetzt schon schwanger sind, sollten Sie erst recht sofort Ihr körpereigenes Folsäure-Silo hochpöppeln.

Manche meiner Frauen haben sich beim Arzt auf Röteln- und Windpockenimmunität sowie Toxoplasmose-Antikörper testen lassen, denn beide dieser Kinder-Infektionskrankheiten sind für ein Ungeborenes potentiell sehr gefährlich. Ersteres halte ich grundsätzlich für sinnvoll, falls Sie keinen eigenen Impfpass mehr finden und auch Ihre Eltern sich nicht mehr erinnern können, ob und wann sie als Kind geimpft wurden oder ob sie die Röteln hatten. Das gilt übrigens auch für Masern: Haben Sie die gehabt, wie gut 90 Prozent aller Menschen? Oder nicht? Zur Toxoplasmose werde ich später noch ausführlicher etwas sagen. Falls Sie zu den knapp 10 Prozent der Menschen gehören, die weder Röteln, Masern und Windpocken gehabt hatten, könnten Sie sich impfen lassen, und dabei sogar gleich Ihre sicher »abgelaufene« Tetanusimpfung auffrischen, wenn Sie mögen.

Fast alle meiner Frauen haben das Rauchen aufgegeben und den Alkoholkonsum zumindest stark eingeschränkt – oder beides zumindest wacker versucht. Und einige haben beim Zahnarzt ihre

schon wackeligen alten Amalgamplomben austauschen und generell Zähne und Zahnfleisch durchchecken lassen. Beide reagieren empfindlicher und anfälliger während der Schwangerschaft, weil der Speichel saurer wird: Früher hieß es sogar, jede Kind koste die Mutter einen Zahn.

Oh, und auch manche Männer, die Väter werden wollten, haben getan, was sie tun können. Sie haben ebenfalls dem Rauchen und Alkohol abgeschworen, haben Nüsse, Vollkornreis, Linsen und andere magnesiumhaltige Dinge gegessen, damit ihre Spermien schneller werden, und lange Saunabesuche gestrichen, denn Hitze kann dem Inhalt der Hoden schaden.

Nun ist das alles natürlich nicht verkehrt! Aber eben auch nicht »kriegsentscheidend«. Natürlich können Sie auch schwanger werden, ohne dass Sie Basalkurven anlegen – (eine meiner Mütter meinte stellvertretend für viele: »Temperatur zu messen am frühen Morgen, ohne vorher wenigstens das Klo aufgesucht und einen Kaffee getrunken zu haben – also, bei mir hätte sich da sicher ergeben, dass ich klinisch tot bin«). Natürlich können Sie schwanger werden, ohne dass Sie Sex nach Stundenplan haben; auch stundenlange Besuche beim Zahnarzt oder bei der Dentalhygiene müssen selbstverständlich nicht sein. Und zumindest Ihre Rötelnimmunität wird sowieso sofort vom Gynäkologen getestet, wenn Sie ein Baby erwarten (anderes leider nicht, aber dafür lesen Sie ja dieses Buch).

Jedenfalls habe ich fast keine Frau betreut und entbunden, die von ihrer Schwangerschaft total überrascht wurde und komplett aus allen Wolken fiel, als urplötzlich ihre Presswehen einsetzen ... Bei einigen Frauen war das Baby nicht geplant (aber dennoch willkommen), weil die Pille nicht gewirkt hatte – dank der Klassiker Durchfall, Medikamente wie Antibiotika und Zeitverschiebung auf Fernreisen. Oder wo das Kondom undicht war. Und es waren auch einige, wo der One-Night-Stand oder eine Kurzaffäre dann doch sehr viel längere Folgen hatte als gedacht, nämlich ein Kind. Und eine ganz kleine Gruppe Frauen war dabei, die ihre Schwan-

gerschaft ganz genau geplant, aber den Mann nicht mit einbezogen hatten: das Kind als Kitt für eine kriselnde Ehe.

Erst Anfang des Jahres hatte ich wieder so einen Kleinen, der als Nachzügler mit sieben Jahren Abstand zum jüngsten seiner drei Geschwister geboren wurde. Der Vater, den ich schon von den drei Großen kannte, war richtig sauer und hatte zwei Monate nur das Allernötigste mit seiner schwangeren Frau gesprochen. Denn sie hatte ihm erst kurz vor dem zweiten großen Ultraschallscreening (zu den Ultraschalluntersuchungen siehe Seite xxx) gesagt, dass sie nochmals Eltern werden – da war sie bereits im 5. Monat schwanger. Ich dagegen war schon viel früher »eingeweiht« und für ihre Entbindung gebucht. Allerdings wusste auch ich nicht, dass der Vater nichts wusste. Bis zur Geburt hatte er sich zwar wieder gefangen und freute sich dann über seinen kleinen Sohn – aber das Verhältnis der Eltern untereinander ist immer noch etwas angespannt.

Oft reden meine Paare, meine Frauen und ich, in den Kennenlerngesprächen am Anfang darüber, wie viel Zeit vergangen ist zwischen dem Entschluss »Wir möchten ein Baby« und dem Schwangerwerden. Im Schnitt hatten fast 50 Prozent nach drei Monaten, weitere 20 Prozent nach sechs Monaten Erfolg mit ihrer Familienplanung. Beim letzten knappen Drittel dauerte es länger, teilweise auch über ein Jahr. Diese Zahlen entsprechen, das finde ich interessant und darüber hinaus beruhigend, auch den Erfahrungen meiner Kolleginnen. Und auch denen, die eine Online-Umfrage der Zeitschrift *Eltern* ergab, an der sich immerhin über 32 000 Frauen beteiligt hatten (also viel viel mehr als an wissenschaftlichen Studien, die meist 1000 bis 1500 Frauen befragen). Natürlich gibt es auch einige wenige Paare, bei denen es wirklich ratzfatz geht: ein-, zweimal Sex an den furchtbaren Tagen der Zyklusmitte – wupps, schwanger. Solche Punktlandungen sind aber wirklich selten! Also, seien Sie nicht zu ungeduldig, wenn Sie sechs Wochen, und auch sechs Monate nach dem Entschluss, Eltern zu werden, noch nicht schwanger sind. Alles ganz normal – im übrigen einer meiner Lieblingssätze, den Sie

noch öfter lesen werden! Genießen Sie den Sex, das Ausgehen ohne Babysitterorganisation, Reisen ohne mehr Koffer, als ein Ölscheich und seine dreizehn Lieblingsfrauen – ohne Kinderkramps.

Und natürlich gibt es die Paare, bei denen es gar nicht klappt, jedenfalls nicht auf »normalem« Weg. Damit meine ich jetzt nicht solche Ausnahmen wie mein reizendes lesbisches Duo, deren drei süße Söhne alle vom gleichen anonymen Erzeuger aus der Samenbank stammen. Nein, ich meine jene Paare, wo sie dann Eileiterdurchgängigkeitsuntersuchungen machen und er SpermioGramme erstellen lässt; ich meine Frauen, die Hormontherapien mit Clomifen-Tabletten beginnen, um dem Eisprung auszulösen oder sich Menogon spritzen, um ihre Ovarien zu stimulieren; Männer, die sich Krampfadern auf den Hoden veröden lassen, weil danach ihre Samenzellen schneller zur weiblichen Eizelle eilen können.

Und wenn alles nicht hilft, danach mit Hilfe ärztlicher Eingriffe versuchen, dass sich ihr Langzeit-Kinderwunsch doch noch erfüllt.

Dieses Thema, bei dem sich ja erst mal alles um das Überhaupt-Schwanger-werden dreht, kann ich hier leider keineswegs umfassend behandeln; es ist ja auch ein medizinisches Thema – und zudem ein durchaus politisches. Unser Kassensystem zahlt zwar viele Schwangerschaftsabbrüche pro Jahr (2010 waren es insgesamt knapp über 110 000, davon fast 90 000 bei Frauen zwischen 20 und 40 Jahren). Aber für die Untersuchungs- und Behandlungskosten ungewollt kinderloser Paare zahlt Ihre Krankenkasse immer weniger, oder sie übernimmt lediglich die Hälfte der Kosten für drei Behandlungen, etwa der »Befruchtung im Glas«, also der In-Vitro-Fertilisation (IVF). Bis 2004 waren es bis zu vier Behandlungen, die auch voll bezahlt wurden. Und oft werden fast gar keine Kosten übernommen, etwa generell bei unverheirateten Paaren. Das allerdings leuchtet mir nicht so recht ein angesichts der Realität sonst, denn schließlich werden in der Bundesrepublik knapp ein Drittel aller Babys geboren, ohne dass die Eltern einen Trauschein haben. In Berlin und in nahezu allen nord- und ostdeutschen Großstädten sind es sogar fast die Hälfte der Neugeborenen. Auch nicht gezahlt

wird bei Verheirateten, die nach den gesetzlichen Bestimmungen als zu alt gelten, also die Frau 40 plus oder der Mann 50 plus ist.

Für mich ist es aber vor allem ein Herzensthema. Weil es ein Paar sehr verändert, wenn ihr Wunsch nach einem Baby sich lange, ja vielleicht gar nicht erfüllt. Weil dann das Leben von dieser Sehnsucht bestimmt wird. Weil Sex Mittel zum Zweck wird, weil oft das – vielleicht nicht um das private Dilemma wissende – Umfeld mit Spöttelei (»Ihr lasst euch aber Zeit mit der Familiengründung!« – »Na, ihr habt es ja gut, zwei Gehälter und keine teuren Kinder!«) und Mitleid reagiert. Und weil – meiner Meinung nach ein Skandal – man schon recht viel Geld gespart haben muss, um sich all diese Kinderwunschbehandlungen leisten zu können: Der Eigenanteil bei gesetzlich Krankenversicherten an einer In-vitro-Fertilisation (IVF) liegt bei etwa 1500 Euro, bei einer Intrazytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI) bei 1700 Euro und die Intrauterine Insemination (IUI) geht von 150 bis 500 Euro, hinzu kommen Medikamente für mindestens 1600 Euro als ganz grober Richtwert.

Unfruchtbarkeit ist immer noch ein großes Tabuthema, obwohl knapp jede siebte Ehe angeblich ungewollt kinderlos bleibt – aber welche Studie kann da genau sein? Welche Studie vor allem kann Sehnsucht erfassen? Als medizinisch steril oder infertil gelten Paare, wenn nach einem Jahr Sex ohne Verhütung kein geborenes Kind die Folge war – wenn die Frau jünger ist als 34 Jahre. Ist sie älter, verringert sich dieser Zeitraum auf sechs Monate (so die Definition der World Health Organization). Letzteres erscheint unlogisch, ist aber darin begründet, dass für »ältere Frauen« jeder Zyklus zählt und eher medizinische Eingriffe möglich gemacht werden sollen.

In Deutschland ist, so die Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung, die Grenze des erfolglosen Wartens auf eine Schwangerschaft generell altersunabhängig bei zwölf Monaten festgelegt. Ab 35 Jahren muss man als Frau leider damit rechnen, dass pro Jahr etwa drei bis sogar fünf »taube« Zyklen von insgesamt 12–13 vorkommen, mit 40 sind es dann schon etwa sieben im Jahr. Mit

etwa 50 Jahren erlischt die weibliche Fruchtbarkeit ganz. So weit die Fertilitäts-Statistiken, die allerdings immer nur Durchschnittswerte aufführen können.

In sehr vielen Fällen liegen organische oder hormonelle Störungen vor. Dazu gibt es auch psychische Faktoren, die tief in der Seele sitzen, etwa Missbrauchserfahrungen, und einer Schwangerschaft im Wege stehen. Auf jeden Fall ist es immer ein Problem des Paares, nie sollte von »Schuld« des einen oder des anderen Partners gesprochen werden. Die Ursachen sind statistisch recht gleichmäßig zwischen den Geschlechtern verteilt, weswegen Sterilitätsdiagnostik und -therapien immer auf beide Partner gerichtet sind: Je 40 Prozent der Störungen liegen beim Mann (Zeugungsunfähigkeit, Zahl oder/und Qualität der Spermien stimmen nicht) und bei der Frau (Empfängnisunfähigkeit zum Beispiel aufgrund verklebter Eileiter oder einer Endometriose). In vielen Fällen liegen Ursachen bei beiden vor. Und: Bei ungefähr 10 Prozent sind überhaupt keine – physischen – Gründe festzustellen! Viele der organisch-anatomischen oder hormonellen Probleme können heute jedoch frühzeitig erkannt und dann oft auch behoben werden. Viele, aber eben nicht alle.

Die Medizin kann helfen – rund ums »Retortenbaby«

Ich habe im Laufe der Jahre einige Frauen entbunden, die nach einer IUI, nach intrauteriner Insemination, schwanger geworden waren. Hierbei werden ausgewählte Samenzellen direkt in die Gebärmutterhöhle eingebracht. Ebenso Frauen, die nach ICSI, nach Intrazytoplasmatischer Spermieninjektion, ein Kind zur Welt brachten: Dafür wird eine Samenzelle direkt in die zuvor aus dem Eierstock entnommene Eizelle gespritzt und anschließend das befruchtete Ei wieder in die Gebärmutter eingebracht. Und solche Frauen, deren Babys durch IVF, durch In-vitro-Fertilisation entstanden sind: Dabei werden Eizellen aus der Gebärmutter entnom-

men, im Labor befruchtet und zurück in die Gebärmutter gebracht. Mehrere dieser Mütter haben Zwillinge bekommen – statistisch liegt ihr Anteil nach künstlicher Befruchtung bei etwa 20 Prozent in Deutschland, die »natürliche« Zwillingshäufigkeit dagegen nur bei gut einem Prozent.

Die meisten dieser Mütter, die ich betreut habe, haben per geplantem Kaiserschnitt entbunden, was viele Gründe hatte und einige davon kamen oft zusammen: ihre Ängste, ihr schon eher fortgeschrittenes Alter (aufgrund der vielen Tests und Versuche), das kleine Duo im Bauch (einmal sogar ein Trio!) und verschiedene medizinische Besonderheiten, die bei künstlicher Befruchtung verstärkt auftreten können. So kann zum Beispiel die Gebärmutter den Geburtskanal ganz oder teilweise verdecken, der normale Ausgang fürs Baby ist sozusagen versperrt. Eine vaginale Entbindung ist dann nicht möglich. Zur Plazenta Previa später noch mehr – sie betrifft aber grundsätzlich nur 0,5 Prozent aller Entbindenden, und Erstgebärende noch seltener.

Das Deutsche IVF-Register erhebt seit 1982 Daten zur Reproduktionsmedizin, also: Wie viele Versuche gab es pro Jahr, mittels der verschiedenen Methoden künstlicher Befruchtung schwanger zu werden – und wie viele Schwangerschaften, vor allem wie viele Geburten, folgten daraus (sogenannte »Baby-take-home«-Quote). Die neuesten Übersichten über die durchgeführten Behandlungen und Behandlungserfolge, aber auch zu Komplikationen und Fehlgeburten, stammen von Mitte 2009. Ich finde, sie machen durchaus Mut!

Fangen wir mit der schönsten Gesamtzahl an: Von 1997 bis 2009 wurden fast 145 000 deutsche »Retorten«-Babys geboren (plus sozusagen noch laufende Schwangerschaften am letzten statistischen Stichtag. Babys, egal auf welchem Wege sie entstanden sind, richten sich mit ihrem Geburtstag nun einmal nicht nach Stichtagen). Im November 2010 wurde übrigens der Medizin-Nobelpreis an Robert G. Edwards verliehen: Der britische Arzt hat mit seinen Forschungen zu IVF dies alles möglich gemacht (er hat sozusagen noch sehr

viel mehr Kinder als ich mittelbar auf die Welt geholt!). Er war es auch, der Louise Joy Brown das Leben ermöglichte: Sie war 1978 das weltweit erste »Retortenbaby«, ihre vier Jahre jüngere Schwester dann bereits das vierzigste – und das erste, was später selbst zur Mutter wurde. Lesley Brown, Mutter und inzwischen dreifache Großmutter, hatte zuvor neun Jahre lang vergeblich versucht, schwanger zu werden.

In 2009 unterzogen sich in Deutschland gut 46 000 Frauen knapp 76 000 verschiedenen Behandlungszyklen (also im Durchschnitt über 1,6 pro Frau). Bei der Übertragung von zwei als »ideal« angesehenen Embryonen wurde bei Frauen, jünger als 40 Jahre, eine Schwangerschaftsrate von über 37 Prozent erreicht. Waren die Frauen jünger als 35 Jahre, lag diese sogar über 40 Prozent. Erfolge, die im internationalen Vergleich jederzeit bestehen. Die Erfolgsraten hängen sehr vom Alter der Frau ab: Ist sie über 40 Jahre, liegt sie leider – unabhängig von der Behandlungsmethode – unter der 15-Prozent-Schwelle. Gleichzeitig steigt mit zunehmendem Alter das Risiko einer Fehlgeburt stark an. Es gibt, so die Liste¹, derzeit 121 qualitätsgesicherte Zentren in ganz Deutschland, von Aachen bis Würzburg, die Ihnen weiterhelfen können.

Und wenn es gar nicht klappt?

Aber bei vielen Paaren erfüllt sich der Kinderwunsch leider auch nicht, bei ihnen hat dann gar nichts funktioniert. Zum Beispiel bei einem meiner Söhne und seiner Frau. (Natürlich habe ich die beiden vorher gefragt, ob ich das Folgende schreiben darf.) Sechs IVF-Versuche hatten sie unternommen, alle neun sind gescheitert. Dann entschieden die beiden sich, ein Kind zu adoptieren. Meine süße Enkelin kam zu ihnen, als sie zwei Jahre alt war: untergewichtig, kränklich, aus einem russischen Kinderheim – und kurz nach

¹ www.deutsches-ivf-register.de

dem 40. Geburtstag meiner Schwiegertochter. Ein wunderbares Geschenk, das inzwischen eine wache, lustige und gesunde Grundschülerin ist. Und sich immer sehr freut, wenn ihre Berliner Oma Päckchen schickt, voll mit Hello-Kitty-Socken schickt, dazu all die Süßigkeiten, die ihre Eltern ihr nie kaufen würden ... aber, liebe Großmütter unter den Lesern, wir dürfen das!

Mein Sohn und meine Schwiegertochter haben mir nach dem ersten gescheiterten IVF-Versuch erzählt, was geschehen ist. Andere Paare machen es nur unter sich aus oder aber weihen via Internet potentiell die ganze Welt ein. Und alle diese Wege sind richtig. Denn es ist, in jedem Fall, eine mutige Entscheidung, den langen Weg zu beschreiten, den der Fortschritt in der sogenannten Reproduktionsmedizin – übrigens ein furchtbares Wort – als Lösung anzubieten scheint. Manchmal ist es auch ein einsamer, immer ein physisch und vor allem auch psychisch anstrengender und langer Weg. Ein Weg, an dessen Ende eben nicht immer ein »Baby-take-home« steht.

Und es ist eine mindestens ebenso mutige Entscheidung, ein Baby zu adoptieren, erst recht ein schon älteres Kind oder eines aus einem anderen Land, vielleicht auch mit einer anderen Hautfarbe. Auch dies ist ein langer, psychisch anstrengender Weg: In Deutschland müssen Paare dafür – was ja grundsätzlich eine gute Sache ist, wenn genau hingesehen wird, ob ein Paar sich auch als Eltern eignet – ein aufwändiges Verfahren auf sich nehmen, was Eignung, Motive, Einkommen und Wohnsituation angeht. Die Eltern sollten zudem nicht älter sein als 40 Jahre (so die »Empfehlungen zur Adoptionsvermittlung«, im Gesetz steht nichts dazu, in der Praxis ist es wohl 35 Jahre für die Mutter). Ein Elternteil sollte seine Arbeit aufgeben, um erst mal nur für das neue – ja oft kranke und oft der deutschen Sprache nicht mächtige – Kind da zu sein.

Vielleicht ist es inzwischen ein so langes und auflagenbehaftetes Verfahren, dass die Zahl derjenigen, die es anpacken, immer weiter sinkt: In 2009 gab es 3888 Adoptionen – zehn Jahre zuvor waren es noch fast doppelt so viele. Die Hälfte waren 2009 zudem, wie

eigentlich jedes Jahr, Adoptionen durch ein Stiefelternteil. Das Verhältnis von Adoptionsbewerbungen zur Zahl der zur Adoption vorgemerkten Minderjährigen beläuft sich rein rechnerisch, wie ebenfalls eigentlich jedes Jahr, auf 9 zu 1: Neun kinderlose Paare bewerben sich um ein deutsches Kind. Auch unser Ex-Bundeskanzler Schröder und seine Frau Doris Köpf mussten 2004 – bei beiden wegen der Altersgrenze: sie 41, ihre Tochter 13 Jahre, er damals bereits 60 Jahre alt – eine ausländische Dreijährige adoptieren; 2006 kam noch ein knapp Einjähriger in die prominente Patchwork-Familie. Ich finde es großartig, dass unsere Bundesfamilienministerin Kristina Schröder, selbst schwanger, jetzt gerade Vorschläge zur verbesserten Finanzierung der künstlichen Befruchtungen durch die Krankenkassen macht. Und auch die »völlig anachronistischen«, so sagt sie, Adoptionsregeln in Sachen Altersgrenzen will sie lockern.

Ich weiß aber auch von Paaren, die ich privat kenne, dass der endgültige Befund, sie würden niemals Kinder bekommen, sie nach einer Trauerphase erleichtert hat: Weil es nun endlich Gewissheit gab – wenn auch nicht die erhoffte. Aber sie hatten danach das Gefühl, sie könnten nun ihr Leben neu beginnen. Anders als gewünscht zwar, aber sie haben sich dann andere Perspektiven und neue Ziele gesucht, ob nun als engagierte Pateneltern oder mit der Sorge für ein Pflegekind, mit neuen Haustieren oder neuen, gemeinsam ausgeübten Sportarten. Vor all diesen Lebenswegen habe ich großen Respekt.

Zum Abschluss dieses Thema möchte ich noch eine Mutmachgeschichte erzählen: Neulich hatte ich eine 48-Jährige, erstgebärend. Diese Frau hatte viele Fehlgeburten hinter sich und irgendwann beschlossen: »Dann soll es wohl nicht sein, dass wir noch ein Kind bekommen.« Erst war sie traurig, aber dann ging sie ihr Leben wieder an. Doch plötzlich war sie schwanger, auf natürlichem Wege! Zuerst war sie ganz sauer – denn sie hielt das Ausbleiben ihrer Regel für eine verfrühtes Menopausenzeichen. Die Schwangerschaft verlief ganz unproblematisch, ihr ging es blendend, dem Baby auch, sie hatte nicht eins der Probleme und Problemchen, mit der sich viele

Schwangere herumschlagen. Und sie sah toll aus, ging oft schwimmen und radelte bis zur 36. Woche in ihre Praxis. Wir beschlossen daher, spontan zu entbinden. Aber dann ging sie vier Tage, dann eine Woche über den errechneten Entbindungstermin, das Kind wuchs und wuchs. Da haben wir gemeinsam entschieden: 48 Jahre, zierliche Figur, erstes – und letztes – Baby, schwierige Vorgeschichte – also lieber nichts riskieren, Kaiserschnitt. Der Kleine war dann auch ein echter Brocken, 55 Zentimeter lang, und wog gut über vier Kilo (also 20 Prozent über dem Durchschnittsgeburtsgewicht von derzeit 3500 Gramm).