



## Kinder oder keine?

*»Die letzten Jahrzehnte haben für Frauen mehr Selbstbestimmung und erweiterte Handlungsoptionen gebracht. Damit wird aber die Beantwortung der Frage, wie Vorstellungen von Partnerschaft und Lebensform in einem bestehenden gesellschaftlichen Rahmen verwirklicht werden können, nicht einfacher. Vereinbarkeit von Familie und Beruf und die partnerschaftliche Aufgabenverteilung in der Familie spielen dabei eine zentrale Rolle. Es sind immer noch überwiegend die Frauen, die die Entscheidung für oder gegen Kinder am eigenen Körper erleben und für die sich das Leben gravierend verändert.«*

## Gewinnen, verzichten, entbehren

»Bis Mitte 30 hatte ich große Angst, durch ein Kind beruflich eingeschränkt und dadurch finanziell von einem Mann abhängig zu werden. Ich bin zwar immer noch hin- und hergerissen, aber heute würde ich mich freuen, wenn ich schwanger werden würde. Doch mein Partner ist sterilisiert.« Petra H., 40, Erwachsenenpädagogin, keine Kinder

»Sebastian ist unser Wunschkind. Wir wollten ursprünglich drei Kinder. Aber mit meinen unregelmäßigen Arbeitszeiten finde ich den Alltag oft sehr stressig. Mein Mann hilft kaum im Haushalt mit. Deshalb gibt es schon öfters Streit.« Gerti P., 33, Verkäuferin, ein Kind (9), verheiratet

»Heute bin ich froh, den Mut zu Kindern gehabt zu haben! Bei allen Krisen – sie haben mein Leben bereichert.« Bärbel S., 53, Journalistin, 2 Kinder (16 und 20), geschieden

# Kinderwünsche – Wunschkinder

## Ungeplante Kinder

Je sicherer die Verhütungsmittel, umso mehr bedarf das Kinderkriegen einer bewussten Entscheidung. Trotzdem planen Paare ihren Nachwuchs nicht unbedingt rational. 35 Prozent der ersten Kinder kommen ungeplant, aber in vielen Fällen doch gewollt ins Leben. Die Zweitgeborenen sind dagegen eher zeitlich geplant<sup>1</sup>.

Frauen bekommen ihr erstes Kind immer später, durchschnittlich mit 28 Jahren, und sie bekommen weniger Kinder. Deutschland hat eine der niedrigsten Geburtenraten in der westlichen Welt. Länder wie Frankreich, Großbritannien und Schweden, in denen nach wie vor mehr Kinder geboren werden als bei uns, gelten als eltern- und damit auch kinderfreundlicher, und es gibt dort ein größeres Angebot an öffentlicher Kinderbetreuung.

## Kinder, Küche, Karriere – Frauen zwischen den Welten

Nach wie vor ist die Familie (mit Kindern) das dominierende Familienmodell. Dabei wünscht sich die Mehrzahl der Frauen zwei Kinder. Doch immer öfter lassen sich diese Kinderwünsche auf Grund der Lebensumstände nicht realisieren. In den neuen Bundesländern wurden direkt nach der Wende sehr viel weniger Kinder geboren, was auf die tiefgreifenden sozialen und wirtschaftlichen Veränderungen im Zuge der Wende zurückgeführt werden kann. Mittlerweile werden in den neuen Bundesländern wieder mehr Kinder geboren. Allerdings häufiger als im Westen sind die Eltern unverheiratet beziehungsweise die Mütter allein erziehend. Ost-Frauen, gewohnt Berufstätigkeit und Familie zu verbinden, streben eher an, vom Mann finanziell unabhängig zu sein.

In den alten Bundesländern sind es vor allem die gut ausgebildeten Frauen, die das Kinderkriegen lange aufschieben und dann oft kinderlos bleiben.

Frauen, die sich gegen ein Kind entscheiden, begründen dies oft mit ihrem beruflichen Engagement und dem Wunsch nach finanzieller Unabhängigkeit. Sie befürchten, ihren Beruf nicht mit ihren hohen Ansprüchen an die Mutterrolle in Einklang bringen zu können.

Ob Ost oder West: Männer haben traditionellere Vorstellungen von der Rolle der Frau als die Frauen selbst. Auch in Beziehungen, in denen sich Mann und Frau die Aufgaben gleichwertig teilen, fallen beide nach dem ersten Kind häufig in alte Rollenmuster zurück. Die Männer konzentrieren sich mehr auf die Rolle des Ernährers, die Frauen auf Haus und Kinder.

»Während die jungen Frauen berufstätig sein wollen, wollen die Partner sie auf den familiären Bereich festlegen. Daß der Bereich »eigene Familie und Kinder« für Frauen wichtiger ist als für Männer, heißt noch nicht, daß sie sich den Vorstellungen des Partners in diesem Punkt anpassen.«

■ FRAUENGESUNDHEITSBERICHT 2001, SEITE 307

## Gut zu wissen:

Fragen zur Schwangerenvorsorge und Pränataldiagnostik, zur Familienplanung oder zur Sexualaufklärung beantworten Schwangerschafts-, Ehe- oder Familienberatungsstellen. Bundesweite und anerkannte Träger für Schwangerschaftsberatung sind zum Beispiel: Arbeiterwohlfahrt, Caritasverband, Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk, donum vitae und Pro Familia. Auf diese Beratung besteht ein Rechtsanspruch (§2 Schwangerschaftskonfliktgesetz).

<sup>1</sup> vgl. Studie »Frauen leben« – Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, 2001

## Verhütung: Frauensache

Meistens fühlen sich Frauen für die Verhütung zuständig. Dabei beschreiben viele einen Konflikt: Sie schwanken zwischen dem Wunsch nach einer sicheren Methode und der Furcht vor gesundheitlichen Risiken und Unverträglichkeiten. Das bezieht sich vor allem auf die hormonelle Verhütung. Denn die ‚Pille‘ ist nach wie vor für Frauen das Verhütungsmittel Nummer Eins. Frauen über 30 wenden zunehmend auch die Spirale, das Diaphragma oder natürliche Methoden an. Rund 13 Prozent aller Paare zwischen 20 und 44 Jahren verhüten mit Kondomen. Für eine Sterilisation entscheiden sich Paare in der Regel erst nach abgeschlossener Familienplanung. Es sind vor allem Frauen, die diesen Eingriff vornehmen lassen. In 70 Prozent der Partnerschaften wurde diese Option für die Männer nicht einmal diskutiert.

## Schwanger – Zwischen guter Hoffnung und medizinischem Risiko

Schwangerschaft ist eine Zeit des Reifens. Im Laufe von neun Monaten wandelt sich die Frau zur Mutter, der Embryo zum Kind. Es ist eine Phase psychischer und physischer Veränderungen. In den ersten Monaten der Schwangerschaft muss die Frau sich oft mit Ambivalenzen und Ängsten auseinandersetzen: Was kommt auf mich zu? Schaffe ich meinen Beruf noch? Wie wird sich durch den Nachwuchs die Partnerschaft verändern? Ist mein Kind gesund? Im zweiten Drittel der Schwangerschaft verlieren sich die widersprüchlichen Gefühle allmählich. Die Frau spürt die Bewegungen des Kindes, sie tritt mit ihm in ein Zwiegespräch. In den letzten Wochen der Schwangerschaft bereitet sie zu Hause das »Nest« vor und wünscht sich dabei die Unterstützung ihres Partners. Immer öfter stellt sie sich die Frage: »Wie werde ich die Geburt bewältigen?«

Auf diese Umbruch-Situation geht die Schwangeren-Vorsorge kaum ein. Sie liegt in Deutschland vorwiegend in Händen der Frauenärzte und Frauenärztinnen. Sie sehen ihre Hauptaufgabe in der medizinischen Betreuung, weniger in der psychosozialen Begleitung.

*»Mehr psychosoziale Begleitung wird für alle Frauen gefordert. Zudem könnte sie beispielsweise ein Weg sein, vorzeitige Wehen, eine der häufigsten und oft psychosozial verursachten Komplikationen, wirksamer als bisher zu bekämpfen.«*

Beim ersten Arztbesuch erhält die Schwangere einen Mutterpass, in dem alle Untersuchungsergebnisse festgehalten werden. In den vergangenen Jahren ist die Anzahl der Untersuchungen gestiegen und immer mehr Risikofaktoren werden abgefragt. Tendenz steigend. Beispiel: Eine 35-Jährige gilt auf Grund ihres Alters als Risikoschwangere, ebenso eine Frau, die bei der vorangegangenen Geburt einen Kaiserschnitt hatte. Dieses Risikodenken verunsichert werdende Mütter und erzeugt den Wunsch, ständig medizinisch überwacht zu werden. Dabei zeigen viele Studien, dass Frauen, die in ihrem Selbstvertrauen gestärkt werden, weniger gesundheitliche Probleme in der Schwangerschaft und weniger komplizierte Geburten haben.

*»Typisch für Deutschland ist eine sehr geringe Mütter- und Säuglingssterblichkeit, allerdings auch eine hohe Zahl als Risiko eingeordneter Schwangerschaften. ... Grundsätzlich stellt sich hier die Frage, wie unter Beibehaltung der zur Erkennung von Risiken geschärften Aufmerksamkeit des betreuenden Arztes/der Ärztin dennoch der Blick auf die Schwangerschaft und Geburt als »normale Ereignisse« nicht verstellt wird oder was dafür getan werden kann, daß bei der risikoorientierten medizinischen Sichtweise nicht vergessen wird, danach zu fragen, was das Etikett »Risikoschwangerschaft« für die Schwangere selbst bedeutet.«*

### **Tagebuch einer Schwangeren**

4. Mai

*Heute war ich bei der Frauenärztin ... ich bin tatsächlich schwanger. Sechste Woche. Mir schwirrt der Kopf. Wie geht das, schwanger sein? Werde mir Literatur aus der Bücherei holen. Habe jetzt einen Mutterpass bekommen, in den alle Untersuchungen eingetragen werden sollen.*

20. Mai

*Ich bin nur noch müde. Schaffe nichts mehr. Meine Kollegen halten mir das vor. Gert freut sich riesig auf unseren Zwerg.*

6. Juni

*Heute zum ersten Mal unseren Zwerg im Ultraschall gesehen. Alles normal.*

10. Juli

*Fühle mich inzwischen pudelwohl, der Bauch rundet sich und der Zwerg strampelt. Habe heute das erste Babyjäckchen gekauft und mich bei der Geburtsvorbereitung angemeldet.*

11. Juli

*Schock! Heute beim Vorsorgetermin hat die Ärztin auf dem Bildschirm eine Ausbuchtung gesehen. Sie hat gleich für morgen einen Termin in der Klinik für einen Spezialultraschall abgemacht. Ich habe Angst. Gert auch. Mein Bauch fühlt sich jetzt ganz hart an.*

15. Juli

*Entwarnung – trotzdem fühle ich mich immer noch ängstlich und unsicher. Ist unser Zwerg gesund?*

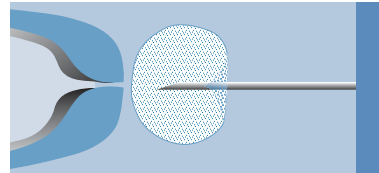
27. November

*Julian ist da. Wunderbar. Er schläft neben mir. Wir sind wenige Stunden nach der Geburt wieder nach Hause gegangen. Meine Hebamme hatte mich ins Krankenhaus begleitet. Die Geburt war so kraftvoll – ich fühle mich ganz aufgeweicht.*

## **In guten Händen: Hebamme oder ärztliche Betreuung**

In allen Industrieländern sank in den letzten drei Jahrzehnten die Mütter- und Säuglingssterblichkeit – und zwar unabhängig davon, ob Hebammen die Schwangeren betreuen, wie in den Niederlanden und Schweden üblich, oder wie hierzulande die Frauenärzte und -ärztinnen. Dennoch gibt es einen Unterschied. In Ländern, in denen Schwangere vor allem von Hebammen betreut werden, gibt es weniger Krankenhauseinweisungen in der Schwangerschaft, weniger Frühgeburten und operative Entbindungen. In Deutschland ist die Zahl der Frühgeburten mit sieben Prozent seit Jahren gleich bleibend hoch. 20 Prozent der Kinder werden inzwischen mit Kaiserschnitt geholt – diese operative Entbindung birgt vor allem für die Frauen viele Risiken.

## **Fortpflanzung im Labor**



### **Unfruchtbar oder gewollt kinderlos?**

Kinder gehören für viele Frauen und Männer zu ihrem Lebensentwurf. Bleibt der erwünschte Nachwuchs aus, schlittern manche Paare in eine Lebenskrise.

Mediziner schätzen, dass 15 bis 20 Prozent aller Paare unfruchtbar sind, neue Studien sprechen dagegen nur von etwa drei Prozent. Andere Wissenschaftler gehen inzwischen davon aus, dass die zunehmende Kinderlosigkeit eher sozial oder kulturell bedingt ist als organisch verursacht. Deshalb ihre Forderung, die Gesellschaft eltern- und frauenfreundlicher zu gestalten, statt technische Lösungen, wie sie die Fortpflanzungsmedizin anbietet, weiter auszubauen.

Ein Hauptproblem ist, dass Frauen das Kinderkriegen immer mehr aufschieben in eine Lebenszeit, in der die biologische Fruchtbarkeit allmählich abnimmt. Dann müssen manche Frauen schmerzlich erfahren, dass sich Kinder zwar verhüten, aber nicht prompt herbeiplanen lassen. Diese Erfahrung

machen Paare aller Altersstufen. Eine europäische Studie zeigt, dass etwa ein Drittel der Eltern länger als ein Jahr warten mussten bis sich – trotz ungeschütztem Sex – der Nachwuchs ankündigte. Doch solange wollen sich viele Paare nicht mehr gedulden. Sie suchen Sofort-Hilfe beim Gynäkologen – fast die Hälfte, vorwiegend Akademikerinnen, bereits innerhalb der ersten sechs Monate.

### Technisierte Fortpflanzung

1982 wurde das erste deutsche Retortenbaby geboren – inzwischen verdanken etwa 60 000 Kinder allein in Deutschland ihr Leben der so genannten assistierten Befruchtung (auch IVF – In vitro-Fertilisation genannt). Die reproduktionsmedizinischen Verfahren werden immer komplexer und ausgefeilter. Etwa zwei Drittel der Paare gehen trotz mehrerer Versuche ohne Kind nach Hause. Die Erfolgsquote nimmt ab Ende 30 dramatisch ab.

Inzwischen können auch unfruchtbare Männer mit Hilfe der ICSI-Methode (Intrazytoplasmatische Spermieninjektion), bei der eine einzelne Samenzelle durch die Eihülle in die Eizelle gespritzt wird, zu einem biologisch eigenen Kind kommen. Dies bedeutet allerdings, dass die – in der Regel fruchtbaren – Frauen die Strapazen reproduktionsmedizinischer Behandlung tragen müssen.

### Körperlich und seelisch riskant

Um eine künstliche Befruchtung vorzubereiten, muss der eigene Zyklus der Frau medikamentös ausgeschaltet werden. Gleichzeitig werden ihre Eierstöcke mit Hilfe von Hormonen dazu gebracht, nicht nur eine, sondern gleich mehrere Eizellen heranreifen zu lassen. Die hormonelle Stimulation kann zu Kopfschmerzen, Übelkeit und Depressionen führen. In seltenen Fällen kommt es zu einem Überstimulationssyndrom bei dem sich Flüssigkeit in der Bauchhöhle oder im Brustraum ansammelt. Dies kann lebensbedrohliche Folgen wie zum Beispiel Lungenembolien oder Schlaganfälle haben. Die Studienergebnisse über Langzeitfolgen sind widersprüchlich, Eierstockkrebs wird als eine mögliche Folge diskutiert. Auch die Eizellentnahme durch die Scheidenwand ist nicht risikofrei. Paare beschreiben die Prozedur als psychisch belastend, vor allem dann, wenn keine Schwangerschaft zustande kommt oder das Kind durch eine Fehlgeburt verloren geht. Aber auch eine Mehrlingsschwangerschaft und der nach Laborbefruchtung häufig durchgeführte Kaiserschnitt können die Gesundheit der Frau gefährden.

*»Zunehmend wird jedoch die Definition dessen, was Fruchtbarkeit bedeutet, entlang medizinisch biologischer Kriterien vorgenommen ... Die hohe Präsenz reproduktionsmedizinischer Angebote offeriert einerseits Behandlungsmöglichkeiten für die Paare, läßt aber gleichzeitig die Frage entstehen, ob und wie Frauen (wieder) die Verantwortung für die Bewältigung der Unfruchtbarkeit übernehmen können oder sollen.«*

■ FRAUENGESUNDHEITSBERICHT 2001, SEITE 326

### Kinder häufiger krank?

Aktuelle internationale Studien<sup>1</sup> zeigen, dass Kinder, die durch eine künstliche Befruchtung erzeugt worden sind, etwas häufiger mit Fehlbildungen des Skeletts, der Niere oder Harnröhre geboren werden. Viele IVF-Kinder werden als Zwilling oder Drilling geboren. Diese kommen oft zu früh und mit geringem Geburtsgewicht auf die Welt. Gesundheitsprobleme wie neurologische Störungen oder Entwicklungsverzögerungen können dann die Folge sein. Deutsche Reproduktionsmediziner empfehlen deshalb Frauen unter 35 Jahren, nur noch zwei Embryonen einzupflanzen.

*»Mein Mann und ich wünschten uns ein Kind, und ich wurde von vielen Seiten ermuntert, in eine reproduktionsmedizinische Praxis zu gehen. Ich wollte eigentlich nicht, erlebte mich aber in einem Dilemma. Schließlich bietet unsere Gesellschaft diese Hilfe an, die Kassen bezahlen sie und ich befürchtete, wenn ich sie nicht wahrnehme, dass dann mein Kinderwunsch nicht ernstgenommen wird.« Magda L., 39, ehemalige Kinderwunschpatientin*

*»Es hat nichts gebracht, aber wir müssen uns nicht vorwerfen, dass wir nicht alles, was heute technisch möglich ist, gemacht hätten. Nur so konnten wir loslassen.« Günther S., 46, ehemaliger Kinderwunschpatient*

*»Inzwischen sind die Strapazen schon fast vergessen. Beim dritten Mal hat es geklappt und wir haben nun zwei Wonneproppen. Allerdings wissen wir nicht, ob wir auf die befruchteten Eizellen, die bei Dr. S. lagern, noch zurückgreifen wollen.« Marlies R., 40, Mutter dreijähriger Zwillinge, die mit Hilfe der ICSI-Methode entstanden sind*

<sup>1</sup> vgl. u.a. Hansen, Michèle et.al, The Risk of Major Birth Defects after Intracytoplasmic Sperm Injection and in Vitro Fertilisation, in The New England Journal of Medicine, Volume 346:725-730; March 7, 2002