Wo das Leben beginnt

Im ganzen Land schließen Geburtsstationen.
Es fehlt an Hebammen und Personal, viele Frauen fühlen sich alleingelassen.
Unterwegs mit denen, die noch immer von dem Triumph erzählen können,
einem Menschen auf die Welt zu helfen.

Von Friederike Zoe Grasshoff, Süddeutsche Zeitung, 18.01.2025

Montag

Jeder wird einmal geboren. Seit Ewigkeiten dasselbe Spiel, und doch schmerzt es immer anders, klingt es immer anders. Manche Frauen wimmern und japsen, kreischen bis in nie gekannte Höhen, andere tönen melodisch, fast wie Gesang. Es gibt energische Schreie, als sei das Glück ziemlich nah. Und todesnahes Gebrüll, unglaublich, dass ein Mensch so laut sein kann. Diesmal: ein Stöhnen.

Von außen ist es schwer zu beurteilen, ob in Kreißsaal 3 ein Leben endet oder ein Leben beginnt. Julia Peither, eine junge Frau in blauem Hemd, mit großer Brille, schiebt die Tür auf, dumpfe Wärme schlägt ihr entgegen, Schichtwechsel, es ist kurz nach sieben am Morgen. Eine schwangere Frau liegt auf dem Kreißbett und stemmt ihre Füße gegen die Schulter einer anderen Hebamme, neben ihr geht ein Arzt in Miniaturschritten auf und ab, bald muss hier irgendwas passieren. „Soll ich übernehmen?“, fragt Peither, ihre Kollegin ist seit zwölf Stunden im Dienst. Nein, sagt die, sie bleibe, bis das Kind da ist. „Die Wehe kommt. Was mach’ ich jetzt?“, die Frau schaut zu ihrem prallen Bauch, schaut zur Hebamme, „pressen?“ „Ja, ja, ja, ja, ja“, ruft die Hebamme, „mehr, mehr, mehr, mehr, mehr, fantastisch!“ Die Frau stöhnt, schreit, der Kopf des Babys aber kommt nicht am Schambein vorbei, steckt im Becken fest, er steckt dort schon zu lange. Seit bald zwölf Stunden ist die Frau im Kreißsaal.

Eine von 1899 Geburten jeden Tag in Deutschland.

„Du machst das richtig, richtig gut“, sagt Peither, sie steht hinter ihrer Kollegin. Am Kopfende des Bettes starrt der werdende Vater vor sich hin, sagt nichts. Über allem der Wehenschreiber, das CTG, das Pochen der kindlichen Herztöne vergleicht Peither manchmal mit Pferdchen, die vor sich hin galoppieren. Wieder eine Presswehe, wieder rutscht das Baby nicht wesentlich tiefer. „Das gibt’s doch nicht“, sagt die Mutter, ihre blonden Haare nass geschwitzt. Vielleicht müsse man bald eine Saugglocke verwenden, sagt die Hebamme, und dann sei alles vorbei. Die Frau nickt. Vorbei klingt gut.

Die Geburt ist der gefährlichste Moment im Leben eines Menschen. Sagen viele, die schon einige Geburten gesehen haben. Die Geburt ist der schönste Moment im Leben eines Menschen. Sagt das ungeschriebene Muttergesetz und sagen manche Mütter selbst. Die Geburtshilfe hat es nicht leicht gerade, im ganzen Land schließen Kreißsäle, seit Anfang der Neunzigerjahre hat sich die Zahl der Geburtsstationen halbiert, 589 waren es 2023 noch. Der Kostendruck ist hoch, die Geburtsmedizin ein schwer planbares, finanziell gesehen wenig lukratives Feld. Überall fehlen Hebammen. Frauen werden aber nun mal schwanger. Und irgendwann stehen sie vor dem Kreißsaal und hoffen, dass jemand an ihrer Seite sein wird.

Vielleicht haben sie schon gehört, dass nicht alle dieses Glück haben, vielleicht haben sie bei früheren Geburten schon erlebt, dass eine Hebamme mehrere Frauen parallel betreute, und auch, dass nicht alles den besten Lauf der Natur nahm.

Fast jede, die gebärt, kommt irgendwann in eine Klinik wie diese, 98 Prozent der Kinder werden im Krankenhaus geboren. Die Geburtsstation des Universitätsklinikums rechts der Isar in München liegt tief im Inneren eines riesigen Gebäudekomplexes voller Kranker. Sie wird geleitet von Bettina Kuschel, die für diese Recherche ihre Türen öffnet, obwohl ja eigentlich genug zu tun ist. Ein Gang, geformt wie ein L, an der Wand große Babyfotos. Drei Hebammen und eine Oberärztin wird man eine Woche lang über diesen Flur begleiten, Frühschicht, Spätschicht, Tag und Nacht. Man wird Frauen sehen, die mit 46 noch mal schwanger geworden sind und nach dem CTG zum Rauchen gehen. Und Frauen, die jahrelang auf ihr Wunschbaby gewartet haben.

Sie alle werden sich an die Stunden, die sie auf dieser Station verbringen, für immer erinnern. Mit der Geburt ihres Kindes, und sei es das dritte, beginnt ein neues Lebenskapitel. Für die Menschen, die auf dieser Station arbeiten, aber beginnt im Zweifelsfall nur die nächste Schicht. Eine Mutter erinnert sich ihr Leben lang an ihre Hebamme. Die Hebamme an sie nicht unbedingt – was nicht heißt, dass nicht jede Geburt einmalig ist. Es sind nur so viele. Wie also geht es denen, die jeden Tag neuem Leben auf die Welt helfen?

Kreißsaal 3, Finale. Der Arzt zieht an einem kleinen Griff, der über einen Schlauch mit der Saugglocke verbunden ist, und verlagert sein Gewicht auf den hinteren Fuß. Etwa sechs Prozent aller Geburten in Deutschland sind Saugglockengeburten, eine kleine Kappe wird durch Unterdruck am Schädel angedockt und das Kind Wehe für Wehe aus der Frau gezogen. „Es ist wichtig, dass Sie jetzt alles geben, über den Schmerz drübergehen“, ruft der Arzt, auf dem Laken ein Blutfleck. Die Frau kreischt, als platze ihr Körper. Am liebsten würde man mitschreien. Ihr Damm reißt. Die Nachthebamme legt das Baby der Frau, jetzt Mutter, auf die Brust. Stille. Zehn Sekunden Frieden. Ein Mädchen. Es schreit. Es ist vorbei.

„Das habe ich nur mit euch geschafft“, sagt die Frau ermattet auf dem Bett. „99,9 Prozent hast du geschafft“, sagt Peither.

Es ist kurz vor acht am Morgen. Ihre Schicht geht noch elf Stunden.

Sind die vier Kreißsäle das Herz dieser Station, ist der Empfangstresen mit der Teeküche dahinter ihr Gehirn. Steile Wehenkurven, penetrant klingelnde Telefone. Ärzte, Hebammen, die sich Sätze zuwerfen wie Tennisbälle: „Wenn diese Plazenta morgen immer noch hier rumsteht.“ – „Ich geh jetzt die Frau im Dreier nähen.“ – „Leg das nächste Mal bitte deine Spritze weg.“ – „Ich muss mal aufs Klo.“

Und dazwischen Julia Peither, 32, die Hebamme mit großer Brille, die im Geburtsbericht gerade jeden Milliliter künstliches Oxytocin dokumentiert, das Wehenmittel. Nur ein Kreißsaal noch ist belegt, Muttermund bei fünf Zentimetern, Fernziel: zehn Zentimeter. Ruhig also. Aber der Himmel könnte jederzeit über ihr einbrechen.

Peither kann in einem Moment druckreif von der „volatilen“ Situation der Geburt sprechen und im nächsten „Scheiße“, „bäm“ und „literally“ sagen. Wenn sie läuft, schwingt ihr Zopf, und sie läuft viel: in Kreißsaal 3, um der Mutter, noch immer im Bett, beim Stillen ihres Neugeborenen zu helfen, weiter ins Arztzimmer, um einer Frau mit Zwillingen im Bauch CTG-Gurte umzubinden, dann wieder zu ihrer Frau, duschen, „die schaut aus“.

Zu ihrer Frau? Das ist Hebammen-Soziolekt und heißt: Für ein paar Tage, Stunden oder Wehen gehen sie hier eine berufsbedingte Bindung ein. Mal mehr, mal weniger eng. Die Frauen nennen sie ja auch: meine Hebamme.

Acht Jahre schon arbeitet Peither am Klinikum rechts der Isar. Damit liegt sie über dem Schnitt, einer Hochrechnung des Deutschen Hebammenverbandes zufolge bleiben Hebammen nur vier bis sieben Jahre im Beruf. Warum sie Hebamme geworden ist? Peither lacht. Frage sie sich auch manchmal. Am Ende dieser Woche wird man es ahnen. Und man wird auch wissen, warum viele andere aufhören.

Julia Peither kennt die Nächte aus der Hölle, wo sie niemandem gerecht wird, einmal kamen neun Babys in zwei Stunden. Frauen, die sie festhalten und sagen: Geh nicht. Zwölf Stunden nicht pinkeln, nichts trinken, manchmal schafft sie es nicht mal, ihren Tampon zu wechseln. Dazu der Gedanke, jederzeit verklagt werden zu können. Passiert ist das noch nicht. Aber wie lange sie diesen Job machen kann und machen will, weiß sie nicht.

„Du hast krasse Hochs und krasse Tiefs“, sagt Peither und es klingt nicht bitter. Ein andermal sagt sie, wenn alles gut gehe, sei es doch ein „wahnsinniges Hochgefühl“.

Und wenn nicht?

Dienstag

Zu erleben, wie ein zerknautschtes, irgendwie kritisch dreinschauendes Baby seinen ersten Atemzug nimmt, kann zur Sucht werden. Das ist mal klar nach Tag eins. Erste Frage also am nächsten Morgen: Und, wie viele Babys waren es noch?

Wird eine Hebamme natürlich jeden Tag von jedem gefragt. Julia Peither und ihre Kollegin winken ab. Nein, sie haben gestern kein Kind mehr auf die Welt gebracht.

Was nicht bedeutet, dass es ruhig gewesen wäre. Alle zwei Minuten sei eine Schwangere mit Auffälligkeiten gekommen, schlechte Herztöne, schlechte Dopplersonografien. Eine Frau mit totem Kind im Bauch – um das werden sie sich später an diesem Tag noch kümmern müssen. Leben und Tod, so nah beieinander.

Es ist jetzt 6.45 Uhr, Frühschicht, Peither und ihre zwei Kolleginnen sitzen in der Teeküche auf giftgrünen Plastikstühlen, in den Ecken sammeln sich Geschenke, Pralinenschachteln, an der Wand Dankeskarten mit Fotos derjenigen, die es schon geschafft haben. Willkommen Fritz, Jonas, Sarah.

Daneben hängen zwei Whiteboards mit denen, die es noch schaffen müssen. Eine Tafel für die Schwangeren, die wegen Komplikationen auf der Station liegen: Zwillinge, der eine hat mehr von der Plazenta als der andere. Eine fünfzehn Jahre alte Ukrainerin mit Verdacht auf Nierenbeckenentzündung.

Die, die heute wohl entbinden werden, stehen auf der anderen Tafel: Eine Mutter in der 32. Woche, die Fruchtblase wölbt sich in die Scheide vor, das Kind ist zu klein. Eine andere mit einem Schwangerschaftsabbruch wegen Anenzephalie, eine Fehlbildung, bei der wesentliche Teile der Schädeldecke fehlen, die Geburt wurde medikamentös eingeleitet. Als Perinatalzentrum Level 1 ist das Rechts der Isar auf Risikoschwangerschaften, Frühgeburten, Babys mit Herzfehlern spezialisiert – es ist eines von sieben Level-1-Zentren in der Stadt, 163 sind es im ganzen Land. Logisch, dass einem hier mehr schwere Fälle begegnen als anderswo. Und je länger man auf die Whiteboards, die Dankeskarten schaut, desto mehr glaubt man beides: Die Geburt ist der gefährlichste Moment im Leben eines Menschen. Die Geburt ist der schönste Moment im Leben eines Menschen.

Auf den Tafeln standen Namen von bayerischen Prinzessinnen und ungarischen Obdachlosen. Von Lehrerinnen mit Doppelnamen, Gastronominnen, Alkoholikerinnen. Die Namen und Risiken von denen, die kein Baby wollten, neben denen, die jahrelang warteten. So wie die Frau aus Kreißsaal 2 gestern, die dank einer Kinderwunschbehandlung schwanger wurde und auf keinen Fall einen Kaiserschnitt wollte.

Die Frau „im Zweier, die hat mich sehr erfüllt“, sagt Johanna Viernstein, eine der Kolleginnen. Sie hat noch kleine Augen, ihr fünfjähriger Sohn hat sie um vier Uhr geweckt. Die Mutter „im Zweier“ sei so dankbar gewesen, auch wenn alles anders gekommen sei, als sie sich das vorgestellt hatte: Die Frau wollte so wahnsinnig gerne spontan entbinden, doch dann stand die Geburt still, sie entband im OP.

So dankbar wie sie sind am Ende nicht alle. „Es gibt Leute, da reiße ich mir den Arsch auf, dass es unten rauskommt, und dann kommt nichts, oder ein sehr knappes Danke“, sagt Viernstein. Sie lässt das „Danke“ klingen wie eine Beleidigung. „Dann krieg ich’s halt über ’ne Sectio, mein Gott!“ Ein klassischer Viernstein-Satz, hart und warm in einem. Viernstein ist so was wie der Fels dieser Station, 50 Jahre alt, seit 23 Jahren arbeitet sie hier. Hat sich viel verändert: „Ich hab’ als Frau doch nicht versagt, weil es nicht unten rauskommt.“

Sectio oder Spontangeburt, das ist die K-Frage des spätmodernen Babydiskurses. Eine Geburt kann heute enorm mit Bedeutung aufgeladen sein. Frauen in Deutschland bekommen im Schnitt nur 1,35 Kinder, allein im vergangenen Jahr wurden mehr als hunderttausend Kinderwunsch-Behandlungszyklen vorgenommen. Einerseits werden Schwangere immer genauer gescreent, etwa mit Bluttests auf Fehlbildungen, und gar nicht so wenige wünschen sich von sich aus einen Kaiserschnitt. Andererseits erzählen reichweitenstarke Instagram-Eltern die Heldinnengeschichte der natürlichen, schmerzmittelfreien Geburt. Einmal in diese Blase eingetaucht, wirkt Geburt nicht unbedingt wie etwas, das einem einfach widerfährt.

Dabei erfolgt heute jede dritte Geburt per Kaiserschnitt, jede vierte bis fünfte wird eingeleitet. Klar, das liegt auch daran, dass in der Geburtshilfe bisweilen wenig Zeit bleibt, eine Frau über Stunden oder Tage eng zu begleiten. Selbst wenn Hebammen wie Johanna Viernstein, Julia Peither sich glaubhaft – Pardon, Zitat – den Arsch aufreißen, dass das Baby unten rauskommt, manchmal kommen eben neun Babys in zwei Stunden.

Die Statistik hier sieht so aus: In den vier Kreißsälen, dem OP, werden im Schnitt fünf Kinder am Tag geboren, in einer normalen Schicht betreut eine Hebamme zwei Gebärende parallel, ein vergleichsweise guter Schlüssel. Im Mittel betreut eine

Hebamme in Deutschland drei Gebärende gleichzeitig, dabei gibt es eigentlich einen wissenschaftlichen Konsens, dass sich eine Eins-zu-eins-Betreuung positiv auf den Geburtsverlauf auswirkt. Dieser Schlüssel steht auch in der Leitlinie zur vaginalen Geburt, steht im nun hinfälligen Koalitionsvertrag. Aber er bleibt meist Theorie.

In dieser Woche wird man beides erleben: ruhige Stunden und Stunden, in denen nicht mal Zeit bleibt, einer Gebärenden ein Glas Wasser zu holen.

Kreißsaal 2, auf dem Bett die Frau mit dem Fruchtblasenprolaps, Ende 20, gleich zweifache Mutter. Trotz der Gabe von Wehenhemmern ist ihr Kind nicht aufzuhalten, es ist acht Wochen zu früh dran.

„Ich krieg wahrscheinlich gleich noch ein Kind!“, hatte Julia Peither vorhin in der Teeküche gesagt. So weit also kann die Identifikation mit den Müttern gehen.

Peither desinfiziert ihre Hände, die Frau trägt einen schwarzen Wollpullover, den sie die gesamte Geburt über nicht ausziehen wird. Peither hockt sich neben sie. Die Frau spricht kaum Deutsch, Peither erklärt ihr langsam, was sie tun wird, gibt ihr eine Lungenreifespritze in den Po. Erst in circa drei bis vier Wochen wäre die Lunge des Kindes ausgereift gewesen.

Eine knappe Stunde später stöhnt die Frau, hält sich eine Hand vor den Mund. Die Wehe ebbt ab, sie schaut, als könne sie noch gar nicht fassen, was passiert. Peither sitzt am Bettende, zu den Füßen der Frau. „Du darfst schreien und schimpfen. Wir können total verstehen, dass es fucking wehtut.“ Eine Oberärztin kommt dazu, sie sieht besorgt aus.

Die Fruchtblase platzt. Die Herzfrequenz liegt bei 130, unauffällig. Peither untersucht die Frau vaginal, tastet nach dem Kopf, wie liegt das Kind?

Alle reden nun auf die Frau ein: Schieb! Es wäre gut, wenn sie länger pressen würde, können Sie das übersetzen? Alles in die nächste Wehe geben! Ausatmen!

Um 14.41 Uhr hält Peither das Baby in den Händen, klein und blau, 1180 Gramm schwer. Die Kinderärztin kommt rein, die Assistenzärztin stoppt die Zeit auf ihrem Handy, 60 Sekunden auf der Brust der Mutter. Die Frau starrt an die Decke. „Wie eine Löwenmama“, sagt Peither zu ihr.

Was denkt eine Hebamme an Tagen wie diesen über die großen Debatten um möglichst natürliche Geburten, über die Natur – wenn das Baby viel zu früh auf die Welt drängt?

Peither hat sich vom Guckloch des Intensivbereichs abgewandt, wo fünf Menschen jetzt um ein winziges Wesen herumwerkeln, ist den Gang hinabgelaufen, zum Computer. „Die kümmert sich nicht um deine Emotionen“, sagt Peither. Und: „Wenn wir die Natur lassen würden, sähe es hier ziemlich düster aus.“ Ja, viele Frauen würden gar nicht erst schwanger werden.

Als die Mutter ihr sehr kleines, leichtes Baby zwei Stunden später wiedersieht, liegt es in einem Transportinkubator für Neugeborene, über einen Schlauch wird das Kind beatmet. Zwei Frauen in Kitteln bugsieren den gelben Koloss mit aufgebocktem transparenten Kasten über den Gang, haarscharf vorbei an einem Bett, rein in den Kreißsaal. Der Vater ruft seine Familie per Facetime an. Die Frau steht auf, schaut in den Kasten, in ihren Augen meint man ein Lächeln zu erkennen. Nebenan fängt eine andere Frau an zu schreien.

Es klingt beinah beschwingt. Eine sehr schöne Geburt in Seitenlage, wird es am nächsten Tag heißen. Drittgebärende. So kann es auch laufen. Oder ganz, ganz anders.

Später werden Peither und Viernstein noch in Kreißsaal 1 stehen, ihre Schultern werden sich berühren. Vor ihnen das Sternenkind, das letzte Nacht im Bauch seiner Mutter gestorben ist, nicht größer als eine Hand. Julia Peither wird den Fötus in ein graues Tuch betten, Fußabdrücke nehmen, fotografieren, Erinnerungen für die Eltern. Nimmt sie das nicht mit? Peither überlegt, sagt dann: „Das klingt makaber, aber ich mache das ganz gerne.“ Wenn sie abends nach Hause geht, habe sie Ehrfurcht vor dem Leben.

An einem anderen Tag wird Johanna Viernstein von einer Zwillingsgeburt erzählen, noch während ihrer Ausbildung: Das Mädchen lebte, der Junge starb. Eine Hebamme fuhr sie an: „Johanna, du musst dich dran gewöhnen, du kannst nicht jedes Mal weinen, das ist unprofessionell.“ „Und ich hab mir gleich gedacht“, sagt Viernstein, „nein, daran werde ich mich nicht gewöhnen.“ Manchmal weint sie heute noch.

Mittwoch

Johanna Viernstein und ihre Kollegin sitzen vor einem Bildschirm ohne Wehen-Kurven, sie warten auf die geplanten Sectiones, die Kreißsäle sind leer. Gibt es auch. Morgen wird es schon wieder ganz anders sein.

„Ich brauch heute vier Geburten“, sagt Viernstein. Moment, warum vier?

Weil Julia Peither und Viernstein ein kleines Spiel am Laufen haben. Ein Battle der Geburten, wenn man so will, ablesbar in einer Statistik im Klinikcomputer. Stand heute, ein Mittwoch im Winter: Peither liegt bei 825, Viernstein bei 821, so vielen Babys haben sie jeweils seit Februar 2018 auf die Welt geholfen. Wettbewerbsvorteil für Viernstein: Peither ist heute nicht im Dienst.

Klar, am Ende waren es natürlich mehr Babys, viel mehr, trotz des Geburtenrückgangs der vergangenen Jahre – der laut dem Deutschen Hebammenverband übrigens nichts grundlegend verändert hat an den schwierigen Bedingungen in der Geburtshilfe, außer, dass jetzt mal ein paar Überstunden abgebaut werden können.

Viernstein arbeitet in diesem Beruf, seitdem sie 26 ist, irgendwann hat sie aufgehört, die Babys zu zählen. Angefangen hat sie als Praktikantin in Regensburg, „ich hab’s gleich geliebt“. Auf den Platz in der Hebammenschule musste sie ein Jahr lang warten. Das ist heute nicht viel anders, die Konkurrenz um Studienplätze ist groß, 2020 wurde der Beruf akademisiert: Viele wollen anfangs genau diesen Job machen, nach einer Schätzung des Hebammenverbandes arbeiten in Deutschland derzeit 27000 Hebammen (darunter ungefähr fünf Männer), doch viele hören wieder auf – auch, weil sich eigene Familienplanung und unplanbare Geburten kaum vereinbaren lassen.

Als Beleghebamme ist Viernstein freiberuflich, nebenher betreut sie Frauen im Wochenbett, mit der Klinik hat sie einen Vertrag geschlossen, so wie die meisten ihrer Kolleginnen. Natürlich sei sie manchmal genervt, wie in jedem Job, von den Ärzten, den Frauen, den Kolleginnen, der beengten Raumsituation, aber einfach gehen? Sicher nicht. Die Bedingungen seien unterm Strich okay, das Team toll, „mich verbindet so viel mit diesem Haus“. Jedes ihrer vier Kinder wurde hier geboren. Wie übrigens auch

die Kinder einiger Kolleginnen und Kollegen. Viernstein kann aber verstehen, dass andere aufhören. „Ich finde es faszinierend, dass jemand, der Geld verwaltet, deutlich mehr verdient als eine Hebamme, die für zwei Leben verantwortlich ist.“ Was sie verdient, will sie nicht sagen.

Durchschnittlich verdient eine fest angestellte Hebamme 27000 Euro netto im Jahr in Vollzeit, viele in dem Job arbeiten in Teilzeit, dann sind es im Schnitt 18000 Euro netto. Bei Freiberuflerinnen in Vollzeit sind es demselben Gutachten von 2019 zufolge 50000 Euro vor Abzug der Steuern.

Die nächste Frau, eine, die gleich zum dritten Mal Mutter sein wird, sitzt auf einer Liege im OP, im Patientenhemd, um sie herum zehn maskierte Menschen. Es ist kühl. Viernstein streicht ihr über den Nacken, die Schultern. Die Frau lehnt den Kopf nach vorne und schließt die Augen. Eine Anästhesistin punktiert die Lendenwirbelsäule mit einer Nadel, Blut auf ihren Plastikhandschuhen, durch eine Spinalanästhesie wird die untere Körperhälfte betäubt. „Alles ist gut“, sagt Viernstein. „Sehr gut machst du das.“

Als die Frau auf dem Rücken liegt, kann man zwischen Bauch und Venushügel eine Narbe sehen. Wobei, eher zwei Narben, die aussehen wie eine.

Es ist ihr drittes Kind und ihr dritter Kaiserschnitt, einer führte zum nächsten, was diese Sectio nicht ganz unkompliziert macht, die Frau hat starke Verwachsungen im Bauchraum. Die Sectio caesarea ist die häufigste Operation bei Frauen und gilt als sicher, doch je mehr Kaiserschnitte eine Frau im Laufe ihres Lebens hat, desto mehr steigt das Risiko für Komplikationen.

Die Assistenzärztin malt eine lilafarbene Linie auf die Narbe, dann gleitet ihr Skalpell horizontal über die Haut, Blut tritt aus. Am anderen Ende des Schnitts, vielleicht so lang wie ein iPhone, steht die Oberärztin. Schicht um Schicht schneidet das Skalpell Unterhautfettgewebe und Faszie leicht an, der Raum beginnt sich zu drehen, man muss sich ein paar Sekunden abwenden. Dann reißen die Ärztinnen an der Öffnung, die eine links, die andere rechts, die Muskeln werden zur Seite geschoben, das Bauchfell aufgedehnt. Ein kleiner Stich in die Gebärmutterwand, wieder fangen sie an

zu dehnen, zu reißen, und auch wenn es nicht so aussieht: Diese Methode gilt als sanft und soll Gewebe und Nervenbahnen schonen, zudem heilt die Wunde schneller.

Die Assistenzärztin steckt ihre mit Plastikhandschuhen überzogenen Hände in den Bauch der Frau, Fruchtwasser strömt heraus, die Frau stöhnt. Es ist das erste Geräusch, das man von ihr vernimmt, seitdem die OP begonnen hat.

„13.04 Uhr“, sagt jemand. Zuerst erscheint ein Kopf mit Haaren, dann ein mit Käseschmiere bedeckter Körper.

17 Minuten, vom Schnitt bis zur Geburt. Nicht lange, wenn man an die Frauen denkt, die mehrere Tage in den Wehen liegen. Aber auch nicht kurz, es gibt Kaiserschnitte, da ist das Kind nach drei Minuten da.

„Mei, ist der süß“, sagt Viernstein, sie trägt den Säugling, in ein Tuch gewickelt, in den Kreißsaal zur Untersuchung, wie eine wertvolle Fracht. 3170 Gramm schwer, 53 Zentimeter lang. Rosig, die Herzfrequenz stimmt, gute Reflexe. „Hallo mein Schatz!“, säuselt Viernstein.

Ihr Baby 822. Alles gut gegangen. War nicht immer so selbstverständlich.

Noch um 1870 starb etwa ein Viertel aller Neugeborenen vor ihrem ersten Geburtstag – heute sind es drei von tausend lebendig geborenen Kindern. Kinder, die vor ein paar hundert Jahren verstorben wären, überleben, auch weil während der Geburt passgenau interveniert werden kann. Ihre Mütter auch. Was für ein medizinischer Segen. Das ist die eine Perspektive.

Die andere: In den Großteil der klinischen Geburten wird eingegriffen – viel zu viel, sagen nicht wenige Mütter, ihre Partner, Hebammen, Mediziner und auch die Weltgesundheitsorganisation.

Natürlich ist der Vorgang an sich gewaltig: Ein Mensch schraubt sich durch Becken und Vagina eines anderen Menschen, eine von der Natur nicht gerade großzügig berechnete Passage. Doch Interventionen wie nicht abgestimmte Medikation, Saugglocken oder Kaiserschnitte, zu denen es bei besserer Betreuung womöglich nicht gekommen wäre, empfinden viele Frauen mehr als gewaltvoll denn als gewaltig. Je

nach Studie geben bis zu 50 Prozent der Mütter weltweit an, während der Geburt traumatische Erfahrungen gemacht zu haben.

Nun haben Kliniken ihre eigene Logik: lieber in eine Geburt zu viel eingegriffen als in eine zu wenig. Lieber einmal mehr interveniert, als den seltenen Fall zu riskieren, in dem Mutter oder Kind großen Schaden nehmen. Es gibt klare Algorithmen, Grenzwerte und Zeitfenster, was den Ablauf einer Geburt betrifft – die man natürlich nur sehr bedingt normieren kann. Schon seltsam, eigentlich suchen ja alle dasselbe: Eltern wollen maximale Sicherheit. Die Hebammen und Ärzte ebenso. Und trotzdem sind am Ende viele Frauen enttäuscht, dass die Geburt nicht natürlich genug gelaufen ist, weil der gesellschaftliche Anspruch doch oft der ist: Es kam schon vaginal auf die Welt, oder?

Die Mutter von Baby 822 jedenfalls, die noch im OP liegt, hat seit 13.04 Uhr drei Kinder. Wehen hatte sie noch nie. Am Morgen vor dem Kaiserschnitt hatte Oberärztin Kathrin Abel noch in der Teeküche gesagt: „Das ist natürlich sehr schade."

Die erste Geburt sei damals hier am Klinikum eingeleitet worden, weil die Frau den errechneten Entbindungstermin deutlich überschritten habe, Wehen setzten nicht ein, es kam zum Kaiserschnitt. „Wir treiben die Frauen vielleicht auch in die Sectio", sagt die Oberärztin. Gerade, wenn sie aus einer Kultur kommen, in der man nicht so engmaschig überwacht werde, vielleicht nicht mal die letzte Periode exakt dokumentiert ist, und damit der Beginn der Schwangerschaft. Wenn man sie unter anderen Umständen gar nicht eingeleitet hätte – und die Wehen von selbst gekommen wären, weil die Frau nicht so gestresst gewesen wäre. Ein viertes Kind will sie nicht, hat die Frau ihrer Hebamme auf dem OP-Tisch noch zugeflüstert, und keinen vierten Kaiserschnitt.

Donnerstag

Am vierten Tag dringt ein Pochen und Rauschen auf den Gang, so als käme das CTG tief aus dem Meer. Irgendwie beruhigend, aber auch fordernd.

18.45 Uhr. Antonia Ramadani, dunkelblonde Haare, Perlenohrringe, sitzt in der Teeküche und macht sich Notizen, die Nachtschicht beginnt. In der Nacht kommen die Babys, heißt es.

Die Frühschicht zählt heute allein vier. Vier Babys und zwei Hebammen, eine Kollegin ist krank geworden. „Ich bin nur gerannt, ich saß kein einziges Mal in der Küche“, sagt die Kollegin bei der Übergabe.

In Kreißsaal 1 liegt jetzt am Abend eine Drittgebärende mit Husten. Muttermund bei vier Zentimetern, sie ist mittags hergekommen, weinend, die ersten zwei Geburten seien traumatisch gewesen. Eigentlich wolle sie nicht noch einmal spontan entbinden. Aber vielleicht auch schon. Sie bekommt gleich eine Periduralanästhesie, kurz PDA.

In Kreißsaal 2: eine 40-Jährige ohne Partner. Zwei Aborte in der Vergangenheit, sie hat eine Doula dabei. „Die macht das super.“

In Kreißsaal 3: eine Mutter mit Zwillingen. Ein Kind ist bei der Frau, eines auf der Intensivstation.

In Kreißsaal 4: eine Privatversicherte. CTG „semi-bescheiden“, beim Kind Verdacht auf fetale Anämie, wegen einer Infektion soll sie bald eingeleitet werden.

Im Arztzimmer: eine Fünftgebärende. Grünes Fruchtwasser, was dafür spricht, dass das Kind Stress hatte oder Stress hat.

Im Liegeraum: eine Frau mit Zervixinsuffizienz und drohender Frühgeburt.

Ach ja, und auf Station noch eine Frau mit Schwangerschaftsdiabetes. Soll bald eingeleitet werden. „Das war’s jetzt aber, oder?“, fragt Ramadani.

Später bindet sie einer Schwangeren gerade die CTG-Gurte um, da geht der Alarm los.

In Kreißsaal 1 jetzt: ein Wimmern. Es tue so weh, sagt die Frau mit geschlossenen Augen, trotz der PDA. Ramadani untersucht die Frau, „fühlt sich alles schön butterweich an. Wenn es wehtut, schimpfst du mich“. Die Frau lässt die Augen zu, sie ist erkältet. Sie solle ihre Kräfte noch sparen, nicht mit voller Kraft schieben, sagt Ramadani und geht zur Tür. Sofort wieder da. Was nicht übertrieben ist, eine

Minute später hilft sie ihr in den Vierfüßlerstand. „Versuch mal, mit dem Becken zu kreisen“, sagt Ramadani. „In einer halben Stunde komme ich wieder.“ Halt! Wie lange es noch dauern wird? Na ja, bei einer Drittgebärenden eigentlich nicht so lang. Die Frau blinzelt mit den Augen, „ich habe meinem Mann gerade gesagt, wie nett Sie sind“. Nebenan schreit eine Frau.

Antonia Ramadani ist 30 und hätte am liebsten selbst bald ein Kind. Seit drei Jahren arbeitet sie am Rechts der Isar, wie Viernstein und Peither ist sie Beleghebamme. Was auch heißt, dass Überstunden in der Regel nicht bezahlt werden und sie sich jede Leistung, also jedes CTG und jede Geburt von ihren Patientinnen unterschreiben lassen muss. Zwar zahlt die Klinik einen Grundbetrag dafür, dass sie Nacht- oder Frühschicht übernimmt, ansonsten wird der gesamte Hebammenpool monatlich nach Leistungen bezahlt. Je mehr Babys geboren werden, desto mehr verdienen sie.

Rund 12 600 Euro zahlt Ramadani im Jahr für die Haftpflichtversicherung, den Großteil davon kann sie sich von der gesetzlichen Krankenversicherung zurückholen. Die Bezahlung sei schon in Ordnung – „wenn du gesund bist und genug los ist“. Das ist heute nicht das Problem. Sondern: die Frau mit Frühgeburtsrisiko im Liegeraum bei voller Neugeborenenintensivstation. Dass Ramadani eigentlich gerne mal eine rauchen gehen würde. Im Halbstundentakt klingelnde Schwangere, die zum CTG kommen.

In der Teeküche steht ein Assistenzarzt vor einem ungeöffneten Pizzakarton. „Kannst du mir mal helfen?“, fragt die diensthabende Ärztin. Ramadani greift zum Telefon: „Wir bräuchten einen Krankenwagen ohne Blaulicht.“ Dann läuft sie wieder zu ihrer Frau, entschuldigt sich, dass sie so oft wegmuss – und muss wieder weg. „Eins-zu-eins-Betreuung wäre ja schön, geht aber gerade nicht“, schnauft Ramadani, ihre Stirn glänzt.

Ob man der Frau in Kreißsaal 1, der erkälteten Drittgebärenden, ein Wasser bringen könne? Und kurz die Tür öffnen, wenn der Rettungsdienst klingelt? Während Ramadani eine Frau mit Zwillingen im Bauch vom CTG befreit, der Frau, bei der eine Frühgeburt droht, eine Lungenreifespritze setzt und sie auf Kroatisch in die nächste Klinik verabschiedet, wird man beiläufig zur nicht-medizinischen Fachangestellten upgegradet, trotz des Vorsatzes, sich unauffällig im Hintergrund zu halten. Okay, okay,

was soll man auch tun, wenn ein Mensch einen anderen Menschen gebären muss und weint vor Schmerzen? Auf den Stufen der Gebärwanne hocken und sich Notizen machen?

In Kreißsaal 2, bei der Frau mit Doula, enden gerade die Schreie, da beginnt es in Kreißsaal 1 so richtig. Wieder Alarm, Ramadani läuft los. Das Gesicht der Frau ist verzerrt. „Ich will, dass es schnell geht“, presst sie hervor. Ein Klingeln auf dem Gang, Ramadani läuft raus, kommt wieder, wuchtet die Frau in Seitenlage und legt sich ihr Bein auf die Schulter. Sie wird bis zum Ende bei ihr bleiben. „Einen Riesenschritt hast du gemacht.“ „Könnte man jetzt schon eine Saugglocke nehmen?“, fragt die Frau, die ihre ersten beiden Kinder ohne entbunden hat. „Vielleicht schaffen wir es auch so“, sagt Ramadani, „du hast so viel Kraft.“ Drück, drück, drück, weiter, weiter, weiter. Die Wehe ebbt ab. „Du musst über deine Grenze, Schatzi!“ Die Frau, die gleich zum dritten Mal Mutter wird, schluchzt, „ich hab’ keine Kraft mehr, ich bin auch erkältet“. Ramadani wendet sich ab, spricht in ihr Telefon: „Kind wird bald kommen, das CTG sieht aber zunehmend schlimmer aus.“ Die Frau schaut sie jetzt mit geöffneten Augen an. „Vor zehn kommt’s nicht, oder?“ Die Uhr über der Schiebetür steht auf 21.45 Uhr.

Ramadani hält ein Bein, die Ärztin hält ein Bein. Die Frau krallt ihre Hände in die Ärztin, sie presst und gellt, und man erkennt sie kaum wieder. Um 22.01 Uhr ist das Kind da. Baby 248 für Ramadani. Der Mülleimer quillt fast über, das CTG-Papier rollt sich Richtung Boden. Eine Geburt sei doch immer auch ein Triumph, sagte eine ihrer Kolleginnen mal. Unter der Wärmelampe liegt der neue Mensch, er windet sich und blinzelt, hell hier draußen. Ramadani hört sein Herz ab. „Willst du stillen?“, fragt sie. Die Frau starrt an die Decke. „Ich will es versuchen. Aber nicht jetzt sofort.“

Freitag

Es ist früher Nachmittag und heute, am letzten Tag, begleitet man ausnahmsweise mal keine Hebamme, sondern Oberärztin Kathrin Abel.

Eine energische, 42 Jahre alte Frau mit kehliger Stimme, die es gerade für einen Moment in die Teeküche geschafft hat. Gerne würde man ihr ohne Unterbrechung zuhören – seit acht Jahren arbeitet sie am Rechts der Isar (Leidenschaft: Zwillingsgeburten und Beckenendlagen), ihr Sohn wurde hier geboren (eine gute,

schnelle Geburt) –, aber es ist leider unmöglich. Alle paar Minuten will jemand was, klingelt ihr Telefon. Sie nimmt an, „Abel“, Betonung auf der ersten Silbe. Diesmal die Frage: Ob sie heute noch bei einem Fetozid assistieren könne?

Ein Fetozid ist die Tötung des Fötus, des ungeborenen Kindes im Mutterleib, in einem fortgeschrittenen Stadium der Schwangerschaft. Einmal die Woche tagt eine interdisziplinäre Fachrunde darüber, welche Abbrüche vom Team mitgetragen werden können. In diesem Fall hat das Ungeborene nur eine Herzkammer, ein komplexer Herzfehler, der mindestens drei Operationen nach sich gezogen hätte, 70 Prozent der Kinder sterben oder gehen geschädigt aus diesen Operationen hervor. Die Fachrunde hat zugestimmt. Der Takt der Klinik: Im einen Raum wird ein Leben im Mutterleib beendet. Im anderen atmet ein Kind zum ersten Mal. Vormittags ein Leben beginnen, nachmittags eines beenden, wie erträgt man das? „Ich bin da emotional recht distanziert“, sagt Abel und man glaubt es ihr. Wäre es anders, könnte man den Job wohl auch nicht machen. Heute immerhin wird ihre Schicht sowieso enden, bevor es so weit ist.

22 Menschen wurden in dieser Woche geboren, darunter zweimal Zwillinge. Zwölf vaginale Geburten, acht Kaiserschnitte. Macht 20 körperliche wie seelische Ausnahmezustände. Ob Baby 822, Baby 824 oder Baby 825 im Hebammen-Battle: für die Frauen war es Baby 1, Baby 2 oder Baby 3. Und für die Reporterin schockierend einmalig und dann immer normaler. Heißt: montags unterdrückte Tränen, freitags schwindelfrei die vielen Schichten eines Menschen im OP studierend.

Sieben Geburten hat man miterlebt, jede auf ihre Art ein gewaltiger Vorgang, und jede ganz anders. Sieben Kinder hat man in ihren ersten Sekunden gesehen, das eine schrie laut und kräftig, das nächste war blau und winzig. Sieben Mütter, glückliche wie nur erschöpfte.

Geburt ist, wie vieles im Leben, auch Glückssache. Genau wie die Betreuung. Im reichen Deutschland ist sie erwiesenermaßen oft genug schlecht und ja, mutmaßlich wäre sie besser, wenn nicht die Frauen, sondern Männer im besten Machtalter die Kinder herauspressen müssten. In dieser Woche aber, auf dieser Station, bei diesen

sieben Geburten, war nicht immer, aber doch oft eine Hebamme bei nur einer Frau und blieb dort auch.

Vielleicht ist auch das ein Grund, warum einem viele hier glaubhaft versichern, dass sie ihren Job lieben, noch immer, und auch diese Station. Meistens jedenfalls. Sie sind hier noch immer genügend Leute, an vielen Tagen. Und letztlich ist es ja ein Kreislauf: Gibt es genügend Personal, kann sich das gut um die Frauen kümmern, ist auch deshalb froh in seinem Job, bleibt dabei – so gibt es wieder genügend Personal, das sich gut um die Frauen kümmern kann, das auch deshalb froh in seinem Job ist, das dabeibleibt und so weiter und so weiter ... Und Jahre später stehen dieselben Frauen vielleicht wieder vor dem Kreißsaal. Funktioniert nur leider auch genauso in die andere Richtung.

Die legendäre schöne Geburt, von der Peither und Viernstein oft erzählen, hat man übrigens verpasst. Aber natürlich gibt es die, am Dienstag in Kreißsaal 3 etwa, die Drittgebärende in Seitenlage.

Und gab es die schon immer: eine Frau, voll in ihrer Kraft, die schreit, stöhnt, und ja, randaliert, der Herzschlag des Babys so stabil, dass eigentlich kein Arzt dabei sein müsste. Sondern nur eine, lieber noch zwei Hebammen. Kommt auch vor.