

DER LANDARZT



Freiheit

VON DR. THOMAS ASSMANN

Vor einigen Wochen wurde ich zu einem ganz besonderen Einsatz gerufen: „Frau nackt im Baum“ – so hieß das Einsatzstichwort. Unter den vielen Gedanken, die mir durch den Kopf gingen, lautete der eine: „Ganz schön kalt bei acht Grad Außentemperatur“, und der andere: „Hoffentlich ist es kein Selbstmord.“

Als ich ankam, war die Patientin aber sehr lebendig und schon von den Sanitätern in den warmen Rettungswagen gebracht worden. Aber Tatsache, die junge Frau war komplett nackt und hatte auch keinerlei Kleider dabei.

Die Polizei, die auch anwesend war, berichtete mir, dass man die Frau nicht wie angegeben im Baum, sondern nackt tanzend vor dem Baum gefunden habe. Ich war leicht verunsichert; ist die Dame nun ein Fall für die Psychiatrie oder gibt es nicht auch Menschen, die Bäume umarmen, „neue“ Druiden, die Mistel bei Vollmond schneiden, Menschen, die bei Minusgraden im Eis schwimmen, über Glasscherben oder auf glühenden Kohlen gehen? Warum also auch nicht nackt vor einem Baum tanzen? Wo ist die Grenze zum „Normalen“? Und ist denn das „Normale“ auch das absolut „Richtige“?

Unsere Gesellschaft ist im Vergleich zu früher sehr, sehr vielfältig geworden. Es gibt ganz unterschiedliche Lebensentwürfe, Ansichten, Glaubensformen, Moralvorstellungen und Verhaltensweisen. Fast scheint es, als sei heute alles möglich und auch alles erlaubt. Tatsächlich erlebe ich bei den täglichen Begegnungen in meiner Praxis, dass diese riesige Freiheit viele Menschen verunsichert. Ständig sehen sie sich neuen Herausforderun-

Orientierungslosigkeit in der Gesellschaft lässt den Arzt immer häufiger nicht nur Mediziner, sondern auch Coach sein.

gen ausgesetzt. Dazu gehört sicherlich wachsende Mobilität und Flexibilität bei der Jobwahl. Die Folge: eine Entwurzelung des Einzelnen durch die ständigen Umzüge. Die Menschen hinterfragen ihr Familienleben, ihre Ansichten und Bedürfnisse. Was darf ich? Was ist gut? Was wird erwartet?

Diese Fragen rufen bei meinen Patienten immer häufiger eine Orientierungslosigkeit hervor, die sie wirklich krank macht. Diese Orientierungslosigkeit wird von vielen als anhaltender Stress empfunden. Als Folge zeigen sie Symptome wie beispielsweise Schlaflosigkeit, Bauchschmerzen und Angstattacken.

Der prozentuale Anteil an psychischen und psychosomatischen Erkrankungen nimmt gerade in unseren „freiheitlichen“ Gesellschaften beständig zu. Wir als Ärzte sind deswegen nicht nur medizinisch gefordert, sondern mehr und mehr auch als Coach oder Berater. Das bedeutet für uns Ärzte, gerade auf dem Land und in Hausarztpraxen, ständig auf der Hut zu sein und nicht die eigenen Moralvorstellungen als absolute Richtschnur anzusehen. Deswegen war ich gerade auch bei dieser jungen nackt tanzenden Patientin im Zweifel. Zeigte sie wirklich ein krankhaftes Verhalten? Oder verurteilte ich sie wegen Ansichten, die mir fremd sind?

Im Wetterbericht war Bodenfrost angekündigt worden, ich wollte sie nicht bei dieser Witterung allein lassen. Also traf ich eine pragmatische Entscheidung und stellte die Patientin zu ihrer und zu meiner Sicherheit einer Kollegin, einer Psychiaterin, vor. Sie kannte die Patientin sogar und konnte sofort mit der adäquaten Behandlung beginnen. Manchmal hilft einfach nur ein gutes Bauchgefühl.

Ihnen noch eine gute Woche – Ihr Landarzt

Dr. Assmann wechselt sich hier im Wochenrhythmus mit „Auf Station“ ab, dem Erfahrungsbericht einer Klinikärztin.

Tabea war etwas mehr als 30 Zentimeter groß und über ein Kilogramm schwer, als Eva und Volker Reichart beschlossen, sich ein neues Auto zu kaufen. Drei Kindersitze würden nicht auf die Rückbank ihres Golf Kombi passen, sie brauchten einen größeren Wagen, eine echte Familienkutsche sollte es sein. Sie entschieden sich für einen grauen Seat Alhambra.

Keine der vorherigen Schwangerschaften war für Eva Reichart so unkompliziert gewesen wie die mit Tabea. Zwar war ihr Gebärmutterhals verkürzt, in der 14. Schwangerschaftswoche legten die Ärzte ihr eine Zerklage, mit einem Kunststoffband verschlossen sie den Gebärmutterhals, um eine Frühgeburt zu verhindern. Eva Reichart fühlte sich gut. Sie achtete darauf, nicht schwer zu heben, lag viel. Manchmal tanzte Tabea wie wild in ihrem Bauch.

Miriam und Benjamin, damals fünf und acht Jahre alt, beobachteten fasziniert, wie der Bauch ihrer Mutter immer größer wurde. Benjamin erzählte all seinen Klassenkameraden, dass er eine Schwester bekommen würde. Miriam streichelte jeden Morgen den Bauch ihrer Mutter, bevor sie zum Kindergarten ging. „Tschüss, Baby, mach's gut“, sagte sie dann.

Die Reicharts waren sich sicher: Jetzt würde nichts mehr schiefgehen, würde nicht noch passieren, was sie bei ihrem ersten Sohn Lukas erlebt hatten. Als sie 2000 ihr erstes Kind erwarteten, steckten sie gerade mitten im Umzug nach Bad Camberg im Westen von Hessen, Eva Reicharts Heimatstadt. Volker Reichart hatte in Hofheim eine Stelle als Physiotherapeut angenommen, ein Jahr zuvor hatten die beiden geheiratet.

Lukas war ein Wunschkind, doch die Schwangerschaft war von Anfang an schwierig. Immer wieder hatte Eva Reichart starke Blutungen, ab der zehnten Schwangerschaftswoche musste sie liegen, die Krankenkasse bezahlte ihr eine Haushaltshilfe. Wenn es gut lief, verbrachte sie die Tage auf der Couch in ihrer Wohnung, mehrere Wochen lag sie in Krankenhäusern in Limburg und Wiesbaden. Trotzdem verlor sie weiter viel Blut. Auch ihre Sauerstoffsättigung ließ nach, sie baute ab, wurde schwach. Die Ärzte machten sich Sorgen um ihre Gesundheit und rieten, über einen Schwangerschaftsabbruch nachzudenken. Eva Reichart und ihr Mann konnten sich nicht gegen ihr Kind entscheiden: „Ich hätte mich immer gefragt, ob es nicht doch anders gegangen wäre.“

Die Reicharts beschlossen, die Schwangerschaft fortzusetzen, solange es Lukas gutging. Dabei hatten sie immer ein festes Ziel vor Augen: 500 Gramm. Sollte Lukas nicht überleben, würde er nur dann offiziell existieren, wenn er mehr als 500 Gramm wiegt, so wollte es damals das Gesetz. Andernfalls, das war Eva Reicharts größte Sorge, würde er womöglich als Klinikmüll gemeinsam mit herausoperierten Organen und abgetrennten Gliedmaßen entsorgt. „Es war immer mein Horror, dass mein Kind auf irgendeiner Müllkippe landet.“

Erst im Februar dieses Jahres hat der Bundestag einstimmig beschlossen, dass Eltern auch Kinder mit einem Gewicht von unter 500 Gramm beim Standesamt eintragen lassen und damit regulär bestatten können, in einem eigenen Grab. Bisher war es nur möglich, diese Kinder im Familiengrab oder in einer Sammelbestattung zu beerdigen, wenn der jeweilige Friedhof das in seiner Friedhofsordnung gestattete.

Lukas brachte es bis auf 320 Gramm, dann starb er im Mutterleib. Warum ihr Sohn nicht überlebte, wissen die Reicharts bis heute nicht. Sie entschieden sich gegen eine Obduktion, weil sie sich nicht vorstellen konnten, ihr Kind aufschneiden zu lassen. Möglicherweise lag es an einem Polypen, einem Geschwulst, das sich in Eva Reicharts Gebärmutterhals gebildet hatte.

2387 Kinder kamen im Jahr 2011 nach Angaben des Statistischen Bundesamtes mit einem Gewicht von mehr als 500 Gramm tot zur Welt; Kinder, die weniger wiegen, werden statistisch nicht erfasst. Demgegenüber standen 662 685 Lebendgeburten. „Fehl- und Totgeburten kommen zum Glück sehr selten vor“, sagt Frauenarzt Jörg Angresius. „Es gibt aber immer wieder Schicksalsschläge, die man nicht erklären kann.“ Wenn ein Kind im Mutterleib stirbt, liege es

Eine stille Geburt

Kinder, die im Mutterleib sterben, werden häufig trotzdem natürlich geboren. Danach haben die Eltern nicht nur mit dem Verlust zu kämpfen. Sie treffen auch auf Mitmenschen, die nicht wissen, wie sie mit den Trauernden umgehen sollen.

Von Britta Beeger



Foto: Picturess

häufig daran, dass die Plazenta nicht ausreichend ausgebildet ist und das Kind zu wenig Blut, Sauerstoff und Nährstoffe bekommt. Auch Nikotin-, Alkohol- oder Drogenkonsum der Mutter können ein Grund sein. In einigen Fällen wird gekelt sich das Kind einmal zu viel um die Nabelschnur. Und manchmal findet man die Ursache ein- mein Kind auf irgendeiner Müllkippe landet.“

Blutwerte und Ultraschallbilder deuteten nicht darauf hin, dass die Reicharts bei einer Folgeschwangerschaft noch einmal ein Kind verlieren würden. Tatsächlich beka-

men sie zwei gesunde Kinder: Miriam und Benjamin. Doch auch diese Schwangerschaften verliefen schwierig, und so war die Sorge, noch einmal ein Kind zu verlieren, wieder allgegenwärtig, als Eva Reichart mit Tabea schwanger war.

Die Familie hangelte sich von Woche zu Woche, jeden Dienstag war eine weitere Woche geschafft, in der Tabea noch ein bisschen gewachsen war, in der sie weiter an Gewicht zugelegt hatte. Bald waren die ersten drei Monate vorbei, in denen das Risiko einer Fehlgeburt am größten ist. Die nächste

Hürde war die 22. Schwangerschaftswoche, die, in der Lukas gestorben war. Nach der 32. Schwangerschaftswoche wussten Eva und Volker Reichart: Jetzt kann nicht mehr viel schiefgehen. Nach 32 Wochen wäre Tabeas Lunge stark genug, selbst wenn sie zu früh auf die Welt käme. Nach 32 Wochen stand der Seat Alhambra schon vor der Tür.

Tabea starb in der 33. Schwangerschaftswoche. Schon am Wochenende hatte Eva Reichart ein komisches Gefühl, doch sie wollte sich nicht verrückt machen, nicht

wieder die Hebamme anrufen, wenn dann doch wieder alles in Ordnung wäre. Als sie ihre Tochter am Montagmorgen immer noch nicht in ihrem Bauch spürte, ging sie zum Frauenarzt. Er fand beim Ultraschall keinen Herzschlag mehr.

Eva und Volker Reichart gingen mit Tabea noch einmal für eine Nacht nach Hause, bevor sie am nächsten Tag die Geburt einleiteten ließen. Diana Wagner rät als leitende Hebamme in der Frauenklinik des Vinzenz-Palotti-Krankenhauses in Bensberg allen Eltern dazu,

sich die Zeit zu nehmen, um sich von ihrem Kind zu verabschieden, sich Gedanken über die Beerdigung zu machen, zu trauern. Viele Eltern, denen so etwas passiert, die zu ihr in den Kreißsaal kommen, wollen die Geburt direkt hinter sich bringen, „am besten per Kaiserschnitt und unter Vollnarkose“. Wagner bietet den Eltern dann Gespräche an, stellt Kontakt zum Psychosozialen Dienst der Klinik her, versorgt sie mit Infomaterial. Die Eltern können zwischendurch nach Hause gehen, aber auch immer wieder kommen. Wagner: „Manche Paare können nach einigen Tagen ihr Schicksal ganz gut annehmen.“ Bei einigen Frauen setzen die Wehen dann von selbst ein, andere bekommen Tabletten oder eine Spritze. „Nur wenn die Seele bereit ist loszulassen, tut sich aber wirklich etwas“, sagt Wagner.

Mediziner sprechen bei Totgeburten (dabei handelt es sich um Kinder, die mehr als 500 Gramm wiegen) oder bei Fehlgeburten (Kinder, die weniger als 500 Gramm wiegen) häufig auch von einer „stillen Geburt“ – weil das Kind nicht schreit, wenn es auf die Welt kommt. Alles andere versucht Wagner so zu gestalten wie bei einer normalen Geburt: Wenn das Kind geboren ist, hält sie schon ein vorgewärmtes Handtuch bereit, sie badet das Kind und zieht es an, nimmt Abdrücke von Händen und Füßen, macht Fotos. All das gehöre zum Trauerprozess, sagt sie.

Teil dieses Prozesses ist auch, dass die Eltern ihr Kind nach der Geburt noch einmal sehen. Lukas war nach der Geburt gerade einmal zwei Handvoll groß, Tabea hingegen sah schon aus wie ein richtiger Säugling, der einfach ein bisschen zu klein geraten war. Sie hatte Fingernägel, guckte ihren Vater an. „Ein Bild, das einem erhalten bleibt“, sagt Volker Reichart.

Die Reicharts entschieden sich dafür, auch ihre beiden anderen Kinder Miriam und Benjamin in den Kreißsaal zu holen. Auch sie sollten ihre Schwester noch einmal sehen können, sich verabschieden. „Geschwisterkinder lehren uns, wie man mit dem Tod umgehen kann“, sagt Hebamme Wagner. Häufig bleibt ihnen das zerdötschte Gesicht in Erinnerung, oder die süßen Hände.

Die Reicharts gingen offen mit ihrem Verlust um und konnten doch nur schwer damit fertig werden, dass sie das Krankenhaus ohne ihre Tochter verlassen mussten. „Man fühlt sich als Mama, ist aber keine“, sagt Eva Reichart. Als Physiotherapeutin wusste sie, wie wichtig die Nachsorge ist, sie gehörte ihrer Hebamme, die streng kontrollierte, ob die Gebärmutter sich zurückbildet, und ihr Tabletten gab, damit keine Milch einschoss. Das erste Mal alleine einkaufen ging sie jedoch erst nach drei Wochen. Sie wollte Gespräche vermeiden über das Kind, das sie nach fast neun Monaten Schwangerschaft und sichtbar dickem Bauch nicht hatte, obwohl ihr Bauch wieder dünn war.

Einmal begegnete ihr eine Kollegin von der Schule, an der sie als Sportlehrerin arbeitet, im Supermarkt. „Wow, du siehst ja schon wieder schlank aus. Ist das Kind schon da?“, fragte sie. Eva Reichart wusste nicht, was sie antworten sollte.

Auch viele Freunde der Reicharts waren unsicher, wie sie mit der Situation umgehen sollten, ob sie Tabeas Tod ansprechen sollten oder nicht, was sie überhaupt sagen sollten. Doch die Reicharts wollten daraus kein Tabuthema machen, auch Miriam und Benjamin sollten offen darüber reden können. „Das ist ein Teil unserer Geschichte, er gehört zu uns“, sagt Eva Reichart. Auch Tabeas Beerdigung organisierte die kleine Familie deshalb gemeinsam. Nach Lukas' Tod hatte Eva und Volker Reichart dazu noch die Kraft gefehlt. Sie wussten nicht, an wen sie sich wenden sollten, welche Wege zu gehen sind. „Selbst das Bestattungsunternehmen wusste erst mal nicht, was zu tun ist“, sagt Eva Reichart. Ihre Eltern kümmerten sich um die Organisation und erreichten schließlich, dass Lukas dem Grab seines Urgroßvaters in Wetzlar beigelegt werden konnte. Nach Tabeas Tod bereiteten die Reicharts alles selbst vor, sie gingen mit Miriam und Benjamin zum Friedhof in Bad Camberg, erklärten ihnen, wie die Beerdigung ablaufen würde, wählten gemeinsam mit ihnen die Texte aus.

Eine Woche nach ihrer Geburt, am 22. September 2010, wurde Tabea beigelegt. Auf dem Weg nach Hause sagte Miriam: „Jetzt brauchen wir das große Auto gar nicht mehr.“

„Sie trauen sich, dort auch mal zu lachen“

Gabriele Kemmler bietet Rückbildungskurse für Frauen an, die ihr Kind verloren haben

Frau Kemmler, Sie bieten am Frankfurter Familiengesundheitszentrum Rückbildungsgymnastik für Frauen an, die in der Schwangerschaft oder kurz nach der Geburt ein Kind verloren haben. Warum brauchen diese Frauen einen eigenen Kurs?

Frauen, die ein Kind verloren haben, können schlecht in einen Rückbildungskurs gehen, in dem glückliche Mütter sind. Selbst wenn die ihre Kinder gar nicht mit in den Kurs bringen; sie erzählen natürlich von ihnen, gehen nach dem Kurs zu ihnen. Das ist einfach schwer zu ertragen, wenn man selbst gerade ein Kind verloren hat.

Wie laufen die Kurse ab?

Wir machen mit den Frauen die gleichen Übungen wie in einem normalen Rückbildungskurs. Es geht darum, den Beckenboden zu kräftigen und die Bauch- und Rückenmuskulatur wieder zu stärken. Wir machen eine Stunde Gymnastik und haben dann eine Stunde Zeit für Gespräche und Austausch.

Worüber sprechen Sie mit den Frauen?

Im Grunde erzählen sie einfach, was passiert ist. Sie erzählen es auch immer wieder, weil es ihnen gut tut zu merken, dass sie nicht al-

leine sind. Darüber hinaus geht es um Fragen wie: Wie geht es mir mit meinem Partner, trauern wir ähnlich? Wann gehe ich wieder arbeiten, wie sag ich es den Kollegen? Wie gehe ich mit anderen Schwangeren um? Wie schnell kann und will ich selbst wieder ein Kind bekommen? Aber auch um praktische Dinge: Wie gestalte ich das Grab, und wo bekomme ich einen schönen Grabstein her? Das Schöne ist, dass trotz dieser Themen der Rückbildungskurs der ist, wo mit am meisten gelacht wird.

Woran liegt das?

Man kann diesen Frauen nichts abnehmen, sondern ihnen nur durch kleine Gesten und wenige Worte signalisieren: Ich bin für dich da. Man darf aber nicht erwarten, dass man sie so tröstet, dass sie voller Freude nach Hause gehen. Eine Frau, die trauert, kann auch mal lachen, aber deswegen ist nicht gleich alles wieder gut. Deswegen trauen die Frauen sich, in dem Kurs auch mal zu lachen: weil sie wissen, hin und wieder kann auch mal eine Träne fließen. Sie fühlen sich durch nichts gedrängt.

Ist es gerade für Frauen, die ihr Kind verloren haben, wichtig, sich mit ihrem Körper zu beschäftigen?

Das lässt sich so pauschal nicht sagen. Es gibt aber Fälle, in denen die Frauen ihren Körper ablehnen, weil sie ihr Kind nicht beschützen konnten. Die Schuldfrage kann dabei eine Rolle spielen, sowohl bei Frauen, die ihr Kind verloren haben, als auch bei Frauen, die einen Abbruch vorgenommen haben. Die Kurse dienen auch dazu, sich mit dem eigenen Körper zu beschäftigen.

Bei Ihnen gibt es die Rückbildungsgymnastik für diese Frauen seit etwa zehn Jahren. Was haben diese Frauen früher gemacht?

Manche haben vielleicht mit der Hebamme zu Hause Übungen gemacht, andere sind schweren Herzens in einen normalen Rückbildungskurs gegangen. Verlust und Trauer sind immer noch ein Tabuthema, manchmal fallen Sätze wie: Du bist doch noch jung, du kannst doch noch ein Kind kriegen. Also haben die Frauen sich zusammengerissen. In unseren Kursen merke ich, dass die Frauen den Austausch mit anderen Betroffenen genießen, sich gegenseitig stützen. Das ist schön zu sehen.

Die Fragen an Diplom-Pädagogin Gabriele Kemmler stellte Britta Beeger.