Mutterbilder bei spontanen Fehlgeburten im ersten Trimester der Schwangerschaft

**Urerfahrung Frühfehlgeburt**

Bachelorarbeit im Fach Populäre Kulturen

Betreut durch:  
Prof. Dr. Harm-Peer Zimmermann

Frühlingssemester 2019

Sozialanthropologie und  
Empirische Kulturwissenschaft  
Populäre Kulturen  
Affolternstrasse 56  
CH-8050 Zürich



Abgabedatum: 14. Mai 2019

Olivia Frigo-Charles

Hauptstrasse 34c  
CH-8546 Islikon

olivia.frigo-charles@uzh.ch

Tel.: 052 366 56 50

Matrikelnummer: 16-712-242

HF 120: Populäre Kulturen (6. Semester)

NF 60: Erziehungswissenschaft (4. Semester)

# Inhaltsverzeichnis

[1. Einleitung 1](#_Toc7608511)

[2. Methode 4](#_Toc7608512)

[3. Theoretischer Rahmen 7](#_Toc7608513)

[3.1 Mutterschaft und Mutterbilder 7](#_Toc7608514)

[3.2 Fehlgeburten in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft 11](#_Toc7608515)

[Exkurs: Trauern 14](#_Toc7608516)

[3.3 Soziale Normen und Biopolitik 16](#_Toc7608517)

[4. Empirischer Hauptteil 19](#_Toc7608518)

[4.1 Früh- versus Spätfehlgeburt 19](#_Toc7608519)

[Exkurs: Moderne Technologien 22](#_Toc7608520)

[4.2 Geheimhaltung der Schwangerschaft im ersten Trimester 23](#_Toc7608521)

[4.3 Das Gefühl gescheitert zu haben und die Schuldfrage 25](#_Toc7608522)

[Exkurs: Religiöse Perspektive 29](#_Toc7608523)

[4.4 Die Sache mit der Ernährung: Soziale Normen und Biopolitik bei   
 Fehlgeburten 30](#_Toc7608524)

[4.5 Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf als Lösungsansatz? 31](#_Toc7608525)

[5. Fazit und Ausblick 35](#_Toc7608526)

[6. Danksagung 39](#_Toc7608527)

[7. Literatur- und Quellenverzeichnis 40](#_Toc7608528)

[8. Abbildungsverzeichnis 45](#_Toc7608529)

[9. Anhang 46](#_Toc7608530)

[9.1 Interviewleitfaden 46](#_Toc7608531)

[9.1.1 Interviewleitfaden „Betroffene“ 46](#_Toc7608532)

[9.1.2 Interviewleitfaden „Gynäkologin“ 47](#_Toc7608533)

[9.1.3 Interviewleitfaden „Hebamme, Fachstelle Kindsverlust“ 48](#_Toc7608534)

[9.2 Transkripte 49](#_Toc7608535)

[9.2.1 Interview mit Andrea am 01.03.2019 50](#_Toc7608536)

[9.2.2 Interview mit Julia am 05.04.2019 60](#_Toc7608537)

[9.2.3 Interview mit der Gynäkologin Frau Dr. Waltraud Rautenberg am   
 19.03.2019 68](#_Toc7608538)

[9.2.4 Interview mit Frau Anne Siegenthaler (Hebamme) von der Fachstelle   
 Kindsverlust (Bern) am 11.04.2019 84](#_Toc7608539)

# Einleitung

„Und wenn der gesunde Menschenverstand Kindersegen wünscht, so ist das Kind doch das Bindeglied, die Frucht der Liebe und die Sonne der Ehe. Es tritt naturgetreu ins Leben, ohne Scham, ohne Vorurteil und ohne Kritik der Umwelt.“[[1]](#footnote-1)

Dieses Zitat aus dem Ratgeber *Was soll das Mädchen wissen vor der Heirat?* *(1941)* zeigt, welche Bedeutung dem Kinderkriegen für eine erfüllte Partnerschaft zugesprochen werden kann. Doch was ist, wenn dieses Kind nicht in die Welt tritt? Was, wenn die Schwangerschaft beendet wird, bevor man von Aussen überhaupt erkennen konnte, dass da ein Kind heranwächst? Das Thema der Frühfehlgeburten, also jene Schwangerschaften, welche spontan vor dem Ablauf des dritten Schwangerschaftsmonates natürlich abgehen, ist ein Thema, über das kaum gesprochen wird – ein Tabuthema. Erst seit einigen Jahren finden sich in den Medien vermehrt Frauen, welche öffentlich zu ihren Erfahrungen stehen und das Schweigen brechen wollen.[[2]](#footnote-2) Aussagen wie zum Beispiel ‚Du kannst ja froh sein, dass es so früh passiert ist‘, ‚Du hast es wenigstens noch nicht gespürt‘ oder ‚Das passiert ja vielen Frauen‘ sind in solchen Situationen sehr verletzend und suggerieren, dass diesem verlorenen Kind weniger Wert zugesprochen wird als einem Kind, welches zu einem späteren Zeitpunkt verstirbt. Die Forderung von Frauen, welche sich nun öffentlich zum Thema bekennen, ist nicht nur ein gesellschaftlicher Wandel, sondern auch dass das Gesetz revidiert werden soll. Denn bis heute gilt laut dem Versicherungsgesetz: Medizinisch-indizierte Schwangerschaftsabbrüche, welche vor der 13. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden (auch solche aufgrund eines natürlichen Absterbens des Fötus), sind nicht von der Kostenbeteiligung befreit.[[3]](#footnote-3) Es handle sich demnach nicht um ein Mutterschaftsereignis, sondern um ein Krankheitsereignis, aufgrund dessen eine schwangere Frau, die eine Fehlgeburt erleidet, als krank und nicht primär als Mutter gilt.[[4]](#footnote-4)

In dieser Bachelorarbeit soll jenes Thema aus einer kulturwissenschaftlichen Perspektive beleuchtet werden. Die Fragestellung lautet: Was für Mutterbilder und Vorstellungen respektive Erwartungen ans Muttersein gehen mit der Erfahrung eines spontanen Aborts einher? Die Arbeit begrenzt sich hierbei auf Fehlgeburten im ersten Schwangerschaftstrimester und beachtet nicht die bewusst induzierten Aborte (Abtreibungen). In diesem Zusammenhang werden auch die gesellschaftlichen Gründe für die Geheimhaltung der Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Monats betrachtet. Hierbei ist die Schuldfrage, welche sich die Mütter häufig stellen, zentral. Ein weiterer Aspekt ist die Dekonstruktion traditioneller Geschlechterleitbilder und wie diese mit den hohen Fehlgeburtenraten in Verbindung gebracht werden können. Auch Aspekte vom Einsatz moderner Technologien und deren Einfluss auf das Erleben der Eltern wird untersucht. Als Abschluss wird ein Lösungsansatz betrachtet, der von der interviewten Gynäkologin Frau Dr. Waltraud Rautenberg formuliert wurde.

Vor Beginn der Forschung waren folgende zwei Hypothesen für mich zentral: Erstens nahm ich an, dass aufgrund der Technologisierung die Schwangerschaft schon zu einem viel früheren Zeitpunkt festgestellt werden kann und dies auch den Prozess des Elternwerdens zu einem früheren Zeitpunkt katalysiert. Dies bedeutet für Fehlgeburten, dass sie zuvor vielleicht einfach als eine verspätete Menstruation wahrgenommen wurden. Meine zweite Hypothese lautete: Die Zunahme über das Wissen, was für Schwangere und ihr Kind schädlich sein könnte (beispielsweise bestimmte Esswaren oder Tätigkeiten), nimmt einen Einfluss auf die Erwartungshaltung ans Muttersein. Die werdenden Mütter sind mit einem gesellschaftlichen Druck konfrontiert, welchem sie gerecht werden möchten. Bei einer Fehlgeburt evoziert dies dann womöglich Schuldgefühle bei der Frau.

Für die Beantwortung der Fragestellung werden insbesondere gendertheoretische Konzepte zu Mutterbildern und Mutterschaft hinzugezogen wie zum Beispiel: Inwiefern wird die Mutterrolle als Inbegriff des Frauseins verstanden? Welche Frauen-, respektive Mutterbilder gibt es und wie haben sich diese mit der Zeit gewandelt? Hierbei sind die Überlegungen von Helga Krüger-Kirn, Marita Metz-Becker, Martin R. Textor, Barbara Keddi, Judith Butler und Barbara Rendtorff zentral. Für die medizinische Perspektive von Fehlgeburten wird das Buch von Franziska Maurer konsultiert. Ergänzt werden diese beiden Themengebiete mittels der soziologischen Studie zur Schwangerschaft und Übergang zum Eltern-werden von Cornelia Schadler. Dies wird durch die Überlegungen zu ungewollter Kinderlosigkeit von Karin Deis und historischen Überlegungen zur Schwangerschaft von Lisa Malich vervollständigt. Als gedankliche Grundlage zu sozialen Normen und Biopolitik dienen die Überlegungen Michel Foucaults.

Im Rahmen dieser empirischen Forschungsarbeit wurden vier qualitative, leitfadengestützte Interviews geführt. Dabei wurden zwei betroffene Frauen befragt, eine Gynäkologin und eine beratende Hebamme von der Fachstelle Kindsverlust in Bern. Die empirischen Beispiele dieser Arbeit sind Fallbeispiele und deren Aussagen sind nur bedingt verallgemeinerbar.

Im methodischen Kapitel wird das Forschungsvorgehen erläutert. Das theoretische Kapitel soll eine Wissensbasis schaffen, auf deren die empirischen Daten analysiert und interpretiert werden können. Dies stellt den Kern der Arbeit dar, in dem unterschiedliche Sequenzen der Interviews in einen Zusammenhang gebracht und mit der Theorie verknüpft werden. Im abschliessenden Kapitel werden die zentralen Erkenntnisse der Arbeit zusammengefasst und auf allfällige offene Fragen und weitere Forschungsmöglichkeiten verwiesen.

# Methode

Um empirisches Material zu generieren wurden vier qualitative leitfadengestützte Interviews durchgeführt. Zwei dieser Gespräche wurden mit Frauen gehalten, welche selbst die Erfahrung einer oder mehrerer Frühfehlgeburten gemacht haben. Ein weiteres Interview wurde mit einer Gynäkologin geführt. Frau Dr. Waltraud Rautenberg ist selbstständige Frauenärztin und arbeitet in einer Gemeinschaftspraxis in Frauenfeld TG. Sie ist seit 2002 im Bereich der Gynäkologie tätig. Eine Hebamme von der Fachstelle Kindsverlust hat sich für das letzte Interview zur Verfügung gestellt. Die Fachstelle befindet sich in Bern und bietet telefonische Beratungen für Eltern und Angehörige in allen Phasen des Verlusts und im Trauerprozess um ein Kind an.[[5]](#footnote-5) Dabei vermitteln sie auch professionelle Hilfe. Meine Gesprächspartnerin Frau Anne Siegenthaler wurde 2004 zur Hebamme diplomiert und arbeitet seit vier Jahren für die Fachstelle. Weil es sich um ein sehr persönliches Thema handelt, fanden die Interviews an ungestörten Orten statt. Bei den beiden betroffenen Frauen waren dies die Eigenheime. Bei den beiden Expertinnen fanden die Interviews in den jeweiligen Arbeitsräumen statt.

In der Sozialforschung dienen qualitative Interviews nach der deutschen Soziologin Christel Hopf der „Ermittlung von Expertenwissen über das jeweilige Forschungsfeld, der Erfassung und Analyse der subjektiven Perspektive […] oder Erhebungen zu ihrer Biographie“[[6]](#footnote-6). In geschlechterbezogenen Fragestellungen bieten sich Interviews als zentrale empirische Grundlage an, ohne dass zusätzlich andere Forschungsmethoden eingesetzt werden müssen.[[7]](#footnote-7) Da der Gesprächsgegenstand aufgrund der Fragestellung definiert ist, handelte es sich bei den in dieser Forschungsarbeit geführten Interviews um sogenannte fokussierte Interviews.[[8]](#footnote-8) Die Gespräche werden durch einen Leitfaden strukturiert und vereinheitlicht. Die Fragen sollen situationsangemessen sein, um eine ungezwungene Gesprächsatmosphäre zu ermöglichen.[[9]](#footnote-9) Das Ziel fokussierter Interviews ist es, „die Themenreichweite zu maximieren und den Befragten die Chance zu geben, auch nicht antizipierte Gesichtspunkte zur Geltung zu bringen“[[10]](#footnote-10). Da versucht wurde die Gesprächspartnerinnen durch eine offen formulierte Erzählaufforderung zum freien Erzählen anzuregen, haben die Interviews in dieser Forschungsarbeit jedoch auch Grundzüge von narrativen Interviews.[[11]](#footnote-11) Eine absichtliche Naivität der interviewenden Person ermöglicht das Ergründen des Begriffsverständnisses und die Meinung des Gesprächspartners.[[12]](#footnote-12) Der interviewenden Person kommt nach Harry Hermanns demnach eine Doppelrolle zu:

„Auf der einen Seite zeichnet er sich durch Empathie aus, indem er versucht, sich in die Darstellung der Interviewpartnerin zu versetzen, um zu verstehen, wie sie die Welt erlebt und deutet. Zugleich muss er jedoch eine andere Haltung zur Interviewpartnerin aufbauen, nämlich, dass er die Worte wohl hört, aber nicht sicher ist, welchen Bedeutungshorizont die Begriffe für die Interviewpartnerin haben.“[[13]](#footnote-13)

Damit die Personen sich auf das Gespräch vorbereiten konnten, habe ich meinen Interviewpartnerinnen im Vorfeld einen Katalog mit ausgewählten Fragen zugestellt. Alle Interviews wurden in der Muttersprache der jeweiligen Person geführt. Die in Schweizerdeutsch gesprochenen Interviews wurden bei der Transkription ins Hochdeutsche übersetzt. Ich achtete hierbei darauf, dass der Inhalt des Gesagten nicht verändert wurde. Wörter welche nicht übersetzt werden konnten sind in Anführung- und Schlusszeichen gesetzt. Das gesamthaft circa 180-minütige Interviewmaterial wurde vollständig nach den Transkriptionsregeln verschriftlicht.[[14]](#footnote-14) Nach Uwe Flick wird das verschriftlichte Interview zu einer neuen Realität, welche jedoch „technischen und textuellen Strukturierungen und Begrenzungen“[[15]](#footnote-15) unterliegt. Dies gilt es bei der Analyse und der Interpretationen der Daten zu beachten. Die Namen der betroffenen Frauen wurden anonymisiert. Frau Dr. Waltraud Rautenberg und Frau Anne Siegenthaler haben ihr Einverständnis gegeben, dass ihre Namen in der Arbeit verwendet werden dürfen.

Das empirische Material wurde sorgfältig bearbeitet und sensible Stellen in einem ersten Schritt farblich hervorgehoben und mit Memos versehen.[[16]](#footnote-16) In einem zweiten Schritt wurden thematische Kategorien gebildet. Diese leiten sich einerseits aus der Forschungsfrage und andererseits aus der Theorie ab. Hierbei wurde jedoch auch eine Offenheit bewahrt, sodass Kategorien gebildet werden konnten, welche sich direkt aus dem empirischen Material ableiten liessen. Anschliessend habe ich die sensiblen Stellen des Interviews in Hinblick dieser Kategorien codiert.[[17]](#footnote-17)

# Theoretischer Rahmen

Für diese empirische Forschungsarbeit sind gendertheoretische Überlegungen zu weiblichen Geschlechterleitbildern und Mutterbildern zentral. Im folgenden Kapitel soll auf jene grundlegenden Konzepte der Gender Studies, die für diese Forschungsarbeit relevant sind, eingegangen werden. In einem zweiten Schritt wird die Thematik rundum Schwangerschaft und Frühfehlgeburten ausgelegt. Im letzten Unterkapitel werden Überlegungen zu sozialen Normen und der Begriff der Biopolitik von Foucault erläutert.

## 3.1 Mutterschaft und Mutterbilder

Der Pädagoge und Psychologe Martin R. Textor, welcher zusammen mit seiner Frau das Institut für Pädagogik und Zukunftsforschung (IPZF) in Würzburg leitet, definiert den Begriff ‚Mutterschaft‘ wie folgt:

„Mutterschaft dient der biologischen und der soziokulturellen Reproduktion; sie beinhaltet sowohl das Gebären und physische Versorgen als auch die Erziehung und Bildung von Kindern. Das bedeutet, dass Mutterschaft einerseits biologische und andererseits gesellschaftliche bzw. kulturelle Aspekte umfasst. Zu Letzteren gehören Vorstellungen in der Form von Leitbildern, wie Mutterschaft zu verstehen und zu leben ist.“[[18]](#footnote-18)

Das hierbei als traditionell betrachtete Mutterbild habe sich nach Textor in den 50er und 60er Jahren des 20. Jahrhunderts etabliert: „Alle Frauen sollen Mütter werden, da Mutterschaft als ihre Lebenserfüllung und als ‚Essenz‘ ihrer Weiblichkeit gesehen wird“[[19]](#footnote-19). Sabine Diabaté (wissenschaftliche Mitarbeiterin am Bundesinstitut für Bevölkerungsforschung in Wiesbaden) definiert ein Mutterleitbild als „ein Bündel aus verschiedenen Normalitätsvorstellungen zur Lebensführung von Müttern“[[20]](#footnote-20). Nach Lisa Malich, Psychologin und Historikerin an der Universität Lübeck, gelte Schwangerschaft „als der weiblichste Zustand überhaupt“[[21]](#footnote-21). Dies begründe sich unter anderem mit dem Anstieg weiblicher Hormone, was seit dem Beginn des Diskurses zur Hormonisierung der Schwangerschaft ab den 1970er Jahren eine valide Argumentation wurde. Schon im 19. Jahrhundert wurde das Mutterbild nach Barbara Rendtorff, deutsche Soziologin und Erziehungswissenschafterin mit Forschungsschwerpunkt in der Geschlechterforschung, von einer Vorstellung der „liebenden Mutter im Kreise ihrer Kinder“[[22]](#footnote-22) geprägt. Im Zusammenhang mit dieser natürlichen Mutterrolle der Frau, verweist Marita Metz-Becker (ausserplanmässige Professorin am Institut für Europäische Ethnologie der Philipps-Universität in Marburg) auf Jean-Jacques Rousseaus ‚Entdeckung der Kindheit‘ im 18. Jahrhundert, welche erstmals das Kind als eigenständigen Akteur betrachtete und die zärtliche Beziehung zwischen Kind und leiblichen Eltern in den Vordergrund gerückt habe.[[23]](#footnote-23) In Folge der Industrialisierung verlagerte sich die alltägliche Arbeitspraktik von der Bewirtschaftung des eigenen Hofes zur Fabrikarbeit. Wohn- und Arbeitsplatz entfernten sich örtlich und es entstanden die im Fachjargon sogenannten Kern- oder Kleinfamilien mit fixer Rollenverteilung: Der Mann war für die Arbeit ausser Hause zuständig, während die Frau „auf die Rolle der Hausfrau reduziert wurde“[[24]](#footnote-24). Nach Helga Krüger-Kirn ist dieser Diskurs der ‚natürlichen Mütterlichkeit‘ bis heute nicht grundlegend revidiert worden.[[25]](#footnote-25)

Diese Rollenzuschreibung beginnt bereits mit der Sozialisation von Kindern. Als anschauliches Beispiel kann hier das typischerweise dem weiblichen Geschlecht zugeordnete Puppenspiel aufgeführt werden. Mittels solcher geschlechtstypischen Spielpraktiken, werden die traditionelle Rollenverteilung von Mädchen fortwährend spielerisch reproduziert und verinnerlicht. Diese weibliche Codierung von fürsorglichem Verhalten als eine subtile Rollenzuschreibung zementiert Geschlechtsstereotypen bereits im Kindesalter.[[26]](#footnote-26) Hierbei ist das Konzept des sozial konstruierten Geschlechts aus dem Forschungsgebiet der Gender Studies grundlegend. Die französische Philosophin und Vorreiterin der Frauenbewegung Simone de Beauvoir formulierte den hierbei womöglich folgenreichsten Satz: „Man kommt nicht als Frau zur Welt, man wird es“[[27]](#footnote-27). Demnach sind geschlechterspezifische Charaktereigenschaften nicht biologisch festgelegt. Das Konzept des *Doing Gender* fasst dies zusammen: Geschlecht wird weniger als biologisch determinierte Eigenschaft von Individuen betrachtet, sondern es kann situativ, also in sozialen Interaktionsprozessen neu hervorgebracht oder getan werden.[[28]](#footnote-28) Dieses Konzept beruht auf Judith Butler, nach welcher „die stilisierte Wiederholung der Akte“ die Geschlechtsidentität als scheinbar verfestigt erscheinen lässt.[[29]](#footnote-29) Barbara Rendtorff postuliert in diesem Zusammenhang, dass „Kinder und Jugendliche heutzutage sehr viel ausdrücklicher von vereindeutigenden Geschlechterleitbildern bedrängt werden als in den vergangenen Jahrzehnten“[[30]](#footnote-30). Sie erklärt sich dies anhand der Umverteilung der Gegensatzpaare *communion* und *agency*. Mit dem Begriff der *communion* meint die Autorin die grundsätzliche Zuschreibung des ‚Bezogenseins‘ und Fokussierung der Frau auf andere Menschen, während mit *agency* Handlungsmacht, Leistungsfähigkeit und Autonomie gemeint ist. Letztere werde zunehmend auch Frauen zugeordnet, wobei *communion* exklusiv als Teil des weiblichen Geschlechterleitbildes verbleibe.[[31]](#footnote-31) Daraus folgt, dass trotz anfänglicher ‚Liberalisierung‘ der Frau, also die Loslösung von der reinen Mutterrolle und die Möglichkeit der autonomen Planung des Lebensentwurfes, mit der Geburt des ersten Kindes die Beziehung retraditionalisiert werde und sie wiederum die Verantwortung der sozialen, familiären und hauswirtschaftlichen Belangen übernehme.[[32]](#footnote-32) Die Exklusivität der *communion* hat jedoch zur Folge, dass der Handlungsspielraum von Jungen/Männern im Gegensatz zu jener der Frau geringer ist. Dies kann mit dem Ausdruck ‚enge Gendergrenzen‘ umschrieben werden.[[33]](#footnote-33) Gemäss den Prozessen in Folge des Niedergangs des Bauern- und Handwerkertums entfernt sich der Vater somit von seiner Familie, um als *male breadwinner* der Hauptverdiener zu sein.[[34]](#footnote-34) Dass hierbei eine Bedürftigkeit des Mannes entstehe zeigt Lothar Böhnisch, Professor für Sozialisation an der Universität Dresden. Männer seien im Zwiespalt: Einerseits wollen sie die traditionelle männliche Rolle des *male breadwinner*, welche eng an die Berufstätigkeit gebunden ist, beibehalten, andererseits wollen sie vermehrt für die Familie emotional erreichbar sein.[[35]](#footnote-35)

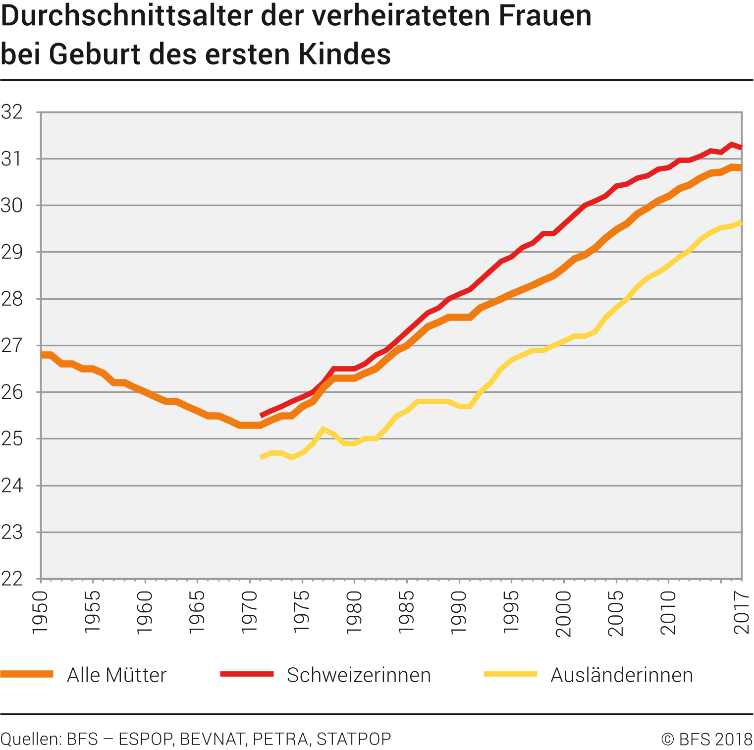
Die deutsche Soziologin Barbara Keddi hat ihre Forschungsschwerpunkte in den Familien- und Genderwissenschaften sowie in der Interdisziplinären Entwicklungs- und Biografieforschung. Sie zeigt in ihrem Beitrag im *Handbuch für Frauen- und Geschlechterforschung*, dass sich „die Lebensphase ‚junge Frau‘ verlängert, umstrukturiert und individualisiert“ [[36]](#footnote-36) hat. Dank zahlreicher effizienter Verhütungsmethoden nimmt ausserdem die Planbarkeit von Schwangerschaften zu. Dies bedeutet, dass sich Frauen von ihrer biologisch festzugeschriebenen Rolle der Fortpflanzungsverpflichtung lösen und trotzdem gleichzeitig aktive sexuelle Beziehungen leben können. Folglich werde die Familiengründungsphase „zunehmend zeitlich nach hinten verlagert; junge Frauen bleiben länger im Bildungs- und Ausbildungssystem und konzentrieren sich zunächst auf einen erfolgreichen Berufseinstieg und den Aufbau einer unabhängigen Existenz“[[37]](#footnote-37). Dementsprechend zeigen Grafiken des Bundesamts für Statistik, dass das Durchschnittsalter für die Geburt des ersten Kindes vorzu steigt.[[38]](#footnote-38) Barbara Keddi postuliert, dass traditionelle Leitbilder der Hausfrau, Ehefrau und Mutter oder ‚guten Mutter‘ für junge Frauen in modernisierter Form trotz diesen Umbrüchen stets aktuell bleiben würden. Dies führe zum Konzept des ‚doppelten weiblichen Lebensentwurfes‘.[[39]](#footnote-39) Diese Balance zwischen einer hingebungsvollen jedoch auch berufstätigen und erfolgreichen Mutter beschreibt Helga Krüger-Kirn als „die Frau als Supermutter“[[40]](#footnote-40). Dieses Mutterbild wird von Martin R. Textor wie folgt skizziert: „Frauen sollen – und können – attraktive Sexualpartnerinnen, erfolgreiche Berufstätige, perfekte Hausfrauen *und* gute Mütter sein“[[41]](#footnote-41). Zur Veranschaulichung zeichnet Sharon Hays ein etwas überspitztes Bild der Supermutter:

Abbildung 1: Grafik des Bundesamts für Statistik, 2018. Quelle: https://www.bfs.admin.ch/bfs/  
de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/fruchtbarkeit.html (abgerufen am 06.04.2019)

„Mühelos schafft sie den Spagat zwischen Heim und Arbeit. Diese Mutter kann mit der einen Hand einen Kinderwagen schieben und mit der anderen die Aktentasche tragen. Sie ist immer gut frisiert, ihre Strumpfhosen haben nie Laufmaschen, ihr Kostüm ist stets frei von Knitterfalten, und ihr Heim ist natürlich blitzsauber. Ihre Kinder sind makellos: Sie haben gute Manieren, sind aber nicht passiv, sondern putzmunter und strotzen vor Selbstbewusstsein.“[[42]](#footnote-42)

Martin R. Textor verweist hierbei auf die grosse Überforderung, die solche Mutterbilder evozieren, weil die Mütter einem Ideal entsprechen möchten, das unmöglich zu erfüllen ist. Die Konsequenz: Sie fühlen sich als Versagerinnen.[[43]](#footnote-43)

## 3.2 Fehlgeburten in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft

Franziska Maurer, Hebamme MSc und ehemalige Leiterin der Fachstelle Kindsverlust in Bern, definiert den Begriff ‚Abort‘ wie folgt:

„Abort ist der medizinische Begriff, der einen spontanen Verlust einer Schwangerschaft vor Eintritt der Lebensfähigkeit des Kindes umschreibt. Aktuell wird ein Kind mit einem Geburtsgewicht von >500 g als lebensfähig angesehen. In der Schweiz, in Deutschland und in Österreich wird ein Verlust des Kindes bis zur 22. Schwangerschaftswoche und/oder einem Geburtsgewicht unter 500 g als Fehlgeburt bezeichnet. Unterschieden wird die frühe (bis 12-14. Schwangerschaftswoche) und späte Fehlgeburt.“[[44]](#footnote-44)

Nach Franziska Maurer finde die überwiegende Mehrheit der Fehlgeburten im ersten Trimester der Schwangerschaft und dies meistens mit Beginn einer Blutung in der 7.-10. Schwangerschaftswoche statt.[[45]](#footnote-45) In seiner frühesten Form gleiche die Fehlgeburt einer etwas „‘verspäteten Menstruation‘ mit leicht verstärkter Blutung und evtl. leichten krampfartigen Schmerzen“[[46]](#footnote-46). Tritt keine Blutung auf und der Tod des Kindes wird aufgrund eines fehlenden Herzschlages bei einer Routineuntersuchung festgestellt, dann nennt sich dies *verhaltene Fehlgeburt* oder *missed abortion*.[[47]](#footnote-47) Das Risiko einer Fehlgeburt erhöht sich mit zunehmendem Alter. Das optimale Gebäralter liegt zwischen 25-29 Jahren, in welchem das Risiko für die Frühgeburtenrate mit 4,4% am geringsten ist.[[48]](#footnote-48)

Cornelia Schadler, Soziologin an der Universität in Wien, spricht in ihrer Dissertation zum Thema ‚Übergang zum Eltern-werden‘ beim ersten Schwangerschaftstrimester von ‚Vielleicht-Schwangerschaften‘.[[49]](#footnote-49) Die Autorin kreierte diesen Ausdruck, weil viele ihrer InterviewpartnerInnen Ausdrücke wie ‚vielleicht schwanger‘, ‚vielleicht stimmt es nicht‘ oder ‚vielleicht Eltern werden‘ brauchten, um ihre Schwangerschaften in dieser Zeit zu beschreiben: „Das erste Trimester war geprägt von dieser Unsicherheit, ob die Schwangerschaft tatsächlich vorhanden ist und wenn, ob diese tatsächlich bis zum Ende ausgetragen werde“[[50]](#footnote-50). In dieser Zeit wurden die Schwangerschaften oft geheim gehalten. Wurde jedoch die Schwangerschaft trotzdem bereits vor dem Ablauf des ersten Trimesters verkündet, so erlebten Cornelia Schadlers InterviewpartnerInnen häufig eine Relativierung der Schwangerschaft durch Verwandte und Bekannte: „Freu dich nicht zu früh“[[51]](#footnote-51).

Allgemein herrscht in Bezug auf die Wahrscheinlichkeit von Fehlgeburten im ersten Trimenon eine grosse Naivität in der Bevölkerung, wie eine britische Studie im Jahr 2015 zeigen konnte: „Just over half (55%) of the 1084 people aged 18-69 years who responded to the survey believed that miscarriages were ‚uncommon‘ - defined as affecting less than 6% of all pregnancies“[[52]](#footnote-52). Dem gegenüber schätzen Fachpersonen, „dass jede vierte bis jede zweite Schwangerschaft als Fehlgeburt endet“[[53]](#footnote-53). Der Grund für solch ungenaue Angaben sei nach Franziska Maurer die hohe Dunkelziffer von Frauen, welche nach einem Abort keine medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Die britische Studie zeigt weiter, dass fast die Hälfte (47%) aller Partizipierenden, welche selbst eine Fehlgeburt erlitten haben (entweder die Person selbst oder die Partnerin), sich schuldig fühlten und 41% glaubten, dass sie etwas falsch gemacht hätten.[[54]](#footnote-54)

Dies evoziert Überlegungen zur Ursache der Schuldfrage, mit dessen sich ein signifikanter Anteil der Eltern nach einer Fehlgeburt auseinandersetzt: „Früher oder später oder wiederholt beschäftigen sich die Eltern mit der Suche nach der Ursache für die Fehlgeburt. Schuldgefühle oder Schuldzuweisungen und die Frage der Auswirkung für das weitere Leben – insbesondere für eine mögliche Folgeschwangerschaft – tauchen auf“[[55]](#footnote-55). Auch im Falle ungewollter Kinderlosigkeit konnte die Psychotherapeutin und Psychoanalytikerin Karin Deis in ihrer Diplomarbeit zeigen, dass die Ursachensuche mit massiven Selbstvorwürfen gekoppelt war.[[56]](#footnote-56) Die interviewten Frauen beschrieben ihren Körper als funktionslos und man denke als Frau versagt zu haben.[[57]](#footnote-57) Besonders bei älteren Frauen, welche erst nach dem Aufbau ihrer Karriere die Familienplanung antraten und diese erfolglos blieb, kristallisierten sich folgende Fragen: Habe ich meine Weiblichkeit jahrelang versteckt? Ist meine Weiblichkeit zerronnen?[[58]](#footnote-58) In einem Ratgeber für Frauen, welche eine Fehlgeburt erlitten haben, schreibt die Medizinredakteurin Miriam Funk: „Weil Frauen meistens keinen Grund genannt bekommen können, suchen sie die Schuld bei sich. Was habe ich gemacht, gegessen, erlebt, was zur Fehlgeburt geführt hat? Die Antwort darauf lautet: Nichts!“[[59]](#footnote-59) In der Regel ist es ein nicht feststellbarer medizinischer Grund, weshalb ein Kind nicht lebensfähig war.

Doch genau diese Ungewissheit, was die Ursache für ein solches Geschehnis ist, fördert die subjektive und irrationale Auseinandersetzung mit dem Warum. Die amerikanische Schriftstellerin und Filmemacherin, Susan Sontag schrieb den Essay ‚Krankheit als Metapher‘ in Folge ihrer eigenen Krebserkrankung. In ihrem Werk postuliert die Autorin, dass medizinisch unverstandene Krankheiten gesellschaftlich nicht nur als reine Krankheiten betrachtet werden, sondern mit Mystifikationen behaftet seien.[[60]](#footnote-60) Sie werden als Metaphern gesehen, welche als Fluch oder Strafe eine ungesunde Lebensweise der Betroffenen rächen. Die Krankheit wird dementsprechend als ‚eigene Schuld‘ betrachtet.[[61]](#footnote-61) Dieses Konzept lässt sich auch auf Fehlgeburten übertragen: Die Fehlgeburt wird zur Metapher eines dem ungeborenen Kind schädlichen Lebensstils der Mutter.

In den 1970er Jahren wurde die Schwangerschaft „noch intensiver in die professionalisierten Bereiche der Medizin, des Hebammenwesens sowie in Psychologie und Beratung integriert. Medizinische Routineuntersuchungen nahmen zu, Angebote wie Geburtsvorbereitungskurse und Schwangerschaftsgymnastik etablierten sich und im Zuge des ‚Psychobooms‘ in den 1970ern wirkten auch die Erscheinungsformen der schwangeren Psyche durchaus optimierungswürdig“[[62]](#footnote-62). Lisa Malich stellt fest, dass neue Mutterbilder geschaffen werden, sobald die Frau als Verantwortliche für Fehlgeburten herangezogen wird. Anstatt die fürsorgende und dem Kind gerecht werdende Mutter, wird die Frau als Gefahr für den Fötus betrachtet: „Schon bald bestand die Hauptgefahrenquellen für den Fetus […] im Fehlverhalten von schwangeren Frauen“[[63]](#footnote-63). Dies führte zu einem „unübersichtliche[n] wie detaillierte[n] Regelwerk möglichen Fehlverhaltens“[[64]](#footnote-64). Waren zuvor äussere Faktoren, welche nicht in der Kontrolle der Frau lagen, im Zusammenhang mit Fehlgeburten und Fehlbildungen im Fokus (beispielsweise die Pharmaindustrie im Contergan-Fall), so werde nun das eigene Verhalten der Frau vermehrt dafür verantwortlich gemacht.[[65]](#footnote-65) Grundlegend hierfür ist, dass mittels der Visualisierungstechnik wie beispielsweise der Ultraschall ab den 1960er Jahren den Fötus zu einem eigenständigen Akteur hervorhob.[[66]](#footnote-66) Für Helga Krüger-Kirn bedeutet eine Schwangerschaft in diesem Zusammenhang ein Kontrollverlust über den eigenen Körper, welche auch mit der Angst um das Kind gekoppelt ist.[[67]](#footnote-67) Sie ist nicht mehr nur für ihren eigenen Körper verantwortlich, sondern die Frau fungiert nun als Schutzraum für ein lebendes Wesen.[[68]](#footnote-68) Dabei werde aus einem schwangeren Körperzustand ein medizinischer Ausnahmezustand und ein Risikokörper.[[69]](#footnote-69)

## Exkurs: Trauern[[70]](#footnote-70)

Reiner Sörries ist Professor für Christliche Archäologie und Kunstgeschichte an der Universität Erlangen und spezialisiert in Bestattungs- und Friedhofkultur. In seinem Buch *Herzliches Beileid (2012)* beschäftigt er sich mit unterschiedlichen Aspekten der Trauerkultur, unter anderem auch mit der Trauer um tot geborene oder früh verstorbene Kinder:

Bis ins Jahr 1980 galt in Expertenkreisen, dass man um ein tot geborenes Kind nicht trauert.[[71]](#footnote-71) Ein Kind, dass unter 1000 Gramm wog, wurde die Bestattung verweigert, „die kleinen Körperchen [wurden] mit dem Klinikabfall entsorgt, und den Eltern verblieb keine Erinnerung, kein Grab, kein Trauerort“[[72]](#footnote-72). Erst im Jahr 1983 wurde die Initiative REGENBOGEN ‚Glücklose Schwangerschaft‘ e.V. von persönlich Betroffenen ins Leben gerufen und erhielt eine grosse Resonanz. Die verwaisten Eltern forderten, dass sie ihr Kind halten, gegebenenfalls fotografieren und bestatten dürfen.[[73]](#footnote-73) Sogenannte Momentos, beispielsweise Bilder des verstorbenen Kindes, Hand- und Fussabdrücke oder der Mutter-Kind-Pass, gelten als ‚Beweise‘ der Existenz des Kindes und können so auch anderen Personen gezeigt werden.[[74]](#footnote-74)

Vor dem 19. Jahrhundert sei der Tod des Kindes als „gottgegeben oder biologische Notwendigkeit“ betrachtet worden, weshalb dessen Tod nicht betrauert wurde.[[75]](#footnote-75) Heute dagegen könne sogar von einem ‚Trauerzwang‘ gesprochen werden, denn „die Trauer um ein Kind [sei, O.F.C.] heute zur Pflicht mutiert“[[76]](#footnote-76). Hier führt Reiner Sörries jedoch ein Beispiel vor Augen, welche diese Aussage relativiert: Während man bei Kindergräbern solche findet, welche Jahre nach dem Tod des Kindes immer noch reich geschmückt sind, finden sich auch solche, welche verwahrlost und vergessen erscheinen: „Diese Gräber erzählen davon, dass Trauer lang anhalten oder auch rasch versiegen kann – vielleicht durch die Geburt eines weiteren Kindes, das die ganze Aufmerksamkeit der Eltern auf sich zieht“[[77]](#footnote-77). Trauerverläufe können somit von Person zu Person variieren. Auch das Internet könne einen Ort der Trauerbekundung oder eine Art Selbsthilfegruppe darstellen. Reiner Sörries postuliert, dass diese Gedenkseiten die Trauernden selbst als Adressaten haben und die Gestaltung und Pflege der persönlichen Einträge eigentliche Trauerarbeit darstellt.[[78]](#footnote-78)

Nach Reiner Sörries ist Trauer ausserdem eine weiblich konnotierte Emotion.[[79]](#footnote-79) Frauen trauern anders als das männliche Geschlecht und die „emotionale Qualität ihrer Trauer [wird, O.F.C.] anders eingestuft als die des Mannes“[[80]](#footnote-80). Die Trauer und der Schmerz des Vaters müsse hinter der Verantwortung für die Familie zurückstehen.[[81]](#footnote-81)

## 3.3 Soziale Normen und Biopolitik

Im Rahmen von Überlegungen zur Thematik der Regulierung des Lebens der Bevölkerung entwickelte der französische Philosoph, Soziologe und Psychologe Michel Foucault die Begriffe Biomacht und Biopolitik. Beide Begriffe wurden in seinem Buch *Der Wille zum Wissen* *(1977)* geprägt. Die deutsche Philosophin Petra Gehring (2014) unterscheidet nach Foucault die Begriffe wie folgt: „Bio-Politik betrifft die Ebene der konkret zu beschreibenden Machttechniken (steht also auf gleicher Eben wie Selbsttechniken, Politik des Verbots, Disziplinartechniken etc.), Bio-Macht ist eine Machtform, ein epochaler ‚Machttyp‘ (gehört also in die Reihe anderer Machttypen: Juridische Macht, Disziplinarmacht)“[[82]](#footnote-82). Für dieses Forschungsthema erscheint der Begriff der Biopolitik passender. Den Ursprung haben diese Überlegungen im Wandel des Verhältnisses von Tod und Leben: „Der Tod im Zeitalter des Lebens verwandelt sich in ein flexibles, hinausschiebbares (und potenziell reversibles) Lebensende“[[83]](#footnote-83). Biopolitik wird als „Sammelbegriff für bioethische, ökologische, demographie- und familienpolitische Debatten genutzt“[[84]](#footnote-84). Nach Michel Foucault versuche die Bio-Politik der Bevölkerung „durch flankierende Massnahmen eine Steuerung der demographischen Parameter sicherzustellen“[[85]](#footnote-85), indem der Körper sorgfältig verwaltet und das Leben rechnerisch geplant wird.[[86]](#footnote-86) Das Leben des Individuums und seine Organisation rückt somit immer weiter in politische Diskurse. [[87]](#footnote-87)

Inwiefern die Biopolitik sich in Belange rundum die Schwangerschaft einmischen kann, wurde oben bereits anhand der Hormonisierung der Schwangerschaft angedeutet.[[88]](#footnote-88) Im Zusammenhang mit der Entwicklung der modernen Reproduktionsmedizin wurde „die Medikalisierung des weiblichen Körpers und Responsibilisierung der schwangeren Frau kritisiert“[[89]](#footnote-89). Ist mit Responsibilisierung der schwangeren Frau das Fragen nach der Ursache für Fehlgeburten gemeint, dann bedeutet dies, dass die Biopolitik in diesem Bereich eine richterliche Rolle übernimmt: Den schwangeren Frauen wird die Verantwortung für das Wohlergehen ihres ungeborenen Kindes übertragen. Sie soll ihr heranwachsendes Kind vor jedem Unheil beschützen und sich dementsprechend verhalten. Dies erinnert an die oben beschriebenen Ausführungen Lisa Malichs zur Frau als Hauptgefahrendquelle für den Fötus.[[90]](#footnote-90) Mutterschaft steht mit der Biopolitik aber auch in einem weiteren Zusammenhang: Frauen sollen ermutigt werden Kinder zu kriegen, welche nötig sind „um die Gesellschaft und die Ökonomie in ihrem Status quo zu erhalten“[[91]](#footnote-91). Können sie diese Pflicht nicht erfüllen, dann scheitern sie in ihrer natürlichen Mutterrolle.

Die Biopolitik ist somit immer mit gewissen Vorstellungen von vorgegebenen Normen verbunden.[[92]](#footnote-92) Gebote und Verbote sind ebenfalls eine Form von Normen. Nach den Soziologen Hans-Werner Prahl und Monika Setzwein kann ein „Tabu als eine spezielle Form des Verbots betrachtet werden, als ein besonders strenges, vielleicht religiös oder mystisch begründetes Verbot etwa“[[93]](#footnote-93). Weiter schreiben die Autoren, dass „Tabus […] demzufolge als ,,innere" Verbote gefasst werden [können, O.F.C.], die sich quasi aus sich selbst heraus verbieten“[[94]](#footnote-94). Bei Verboten würde es sich um Bestimmungen handeln, welche mittels Machtpositionen gesetzt werden (beispielsweise politische Organe oder primäre Personen im Sozialisationsprozess).[[95]](#footnote-95) Wenn schwangeren Frauen beispielsweise gesagt wird, dass sie keinen Alkohol trinken oder keine Zigaretten rauchen sollen, dann ist dies nicht im Gesetz verankert. Somit handelt es sich per Definition von Hans-Werner Prahl und Monika Setzwein nicht um ein Verbot, sondern um ein Tabu.

Besonders bei der Ernährung von schwangeren Frauen herrschen viele Gebote und Verbote vor. Jedoch erfahren Schwangere nicht nur Einschränkungen und Tabus: „Mit der Akzeptanz bzw. der Erwartung des Auftretens abnormer kulinarischer Vorlieben in der Phase der Schwangerschaft wird den Frauen eine Art Freiraum zur Verfügung gestellt, der das soziale Umfeld und letztlich die Gesellschaft selbst vor anderen Abweichungen bewahrt“[[96]](#footnote-96). Dies aber nur solange sie dabei nicht die Gesundheit des Kindes gefährden.

Im Zusammenhang mit der Technologisierung stellen Internetforen einen wichtigen Ort des Diskurses dar. Inwiefern das Internet eine Möglichkeit der Äusserungen zu bioethischen Problemstellungen bietet, haben die deutsche Soziologin Anne Waldschmidt, die Politikwissenschafterin Anne Klein und der Medizinsoziologe Miguel Tamayo Korte in ihrer Diskursforschung untersucht:

Die Struktur von Internetforen kann als Frage-Antwort Schema beschrieben werden. Das Frage-Antwort Konzept beruht auf eine Kommunikationsweise, bei welcher das Stellen von Fragen vorgegeben ist; daneben sind Kommentare möglich. Die Fragen-stellende Person bekenne sich nach Anne Waldschmidt et al. zur Unwissenheit, Unsicherheit, Uninformiertheit und verlange Berücksichtigung, Differenzierung, Vorsicht, Absicherung und Nachdenklichkeit.[[97]](#footnote-97) In diesem Zusammenhang problematisieren die Autoren die Thematik von wissenschaftlich falschem Wissen auf Internetforen. Hierbei beziehen sie sich auf Überlegungen Michel Foucaults zum Konzept des ‚unterworfenem Wissen‘. Mit diesem Begriff meine Michel Foucault unzureichend ausgearbeitetes Wissen.[[98]](#footnote-98) Es sei Wissen „unterhalb des verlangten Kenntnisstandes und des erforderlichen Wissenschaftsniveaus“[[99]](#footnote-99). Er bezeichnet es auch als ‚Wissen der Leute‘ oder Alltagswissen und betrachtet es als Gegensatz zum wissenschaftlichen Wissen. Dieses Wissen habe die Eigenschaft, dass es differenziell sei, jedoch von einer Eindeutigkeit geprägt ist.[[100]](#footnote-100) Weil Internetforen jedem öffentlich zugänglich sind und jeder seinen Beitrag zur Beantwortung von Fragen halten kann, müssen die Antworten demnach stets hinterfragt werden.

# Empirischer Hauptteil

In diesem Kapitel werden die empirischen Daten ausgewertet und mit der Theorie in einen Zusammenhang gebracht. In einem ersten Schritt wird die Unterscheidung zwischen Frühfehlgeburten und Fehlgeburten nach dem Ablauf des dritten Schwangerschaftsmonates aus der Sicht meiner Interviewpartnerinnen betrachtet. Es folgt ein Exkurs zum Einfluss moderner Technologien. Danach wird Cornelia Schadlers Konzept der ‚Vielleicht‘-Schwangerschaft auf die Forschungsfrage angewendet. In einem weiteren Schritt werden die Überlegungen zur Schuldfrage mit den gendertheoretischen Konzepten und Mutterbilder in einen Zusammenhang gebracht. Es folgt ein weiterer kurzer Exkurs zur religiösen Perspektive. Die Überlegungen zur Schuldfrage werden im zweitletzten Unterkapitel am Beispiel der Ernährung konkretisiert. Als Abschluss des empirischen Hauptteils wird ein von der Gynäkologin Frau Dr. Rautenberg formulierter Lösungsansatz zur Senkung der Fehlgeburtenrate diskutiert.

## 4.1 Früh- versus Spätfehlgeburt

Diese Forschungsarbeit begrenzt sich auf Fehlgeburten in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft. Eine Frage, welche sich mir fortlaufend während meiner Forschung stellte, war jene, inwiefern meine Interviewpartnerinnen zwischen Frühfehlgeburten und solche nach dem dritten Monat der Schwangerschaft unterschieden. Im Gespräch mit Andrea[[101]](#footnote-101), welche selbst eine Frühfehlgeburt erlebt hatte, zeigte sich, dass sie zwischen Früh- und Spätfehlgeburten nicht signifikant unterscheidet:

„Aber Leute, die das noch nie erlebt haben, können das nicht beurteilen. Es gibt auch heute noch Aussagen wie 'Eine Fehlgeburt ist ja nicht so schlimm wie eine Totgeburt oder eine Fehlgeburt im sechsten Monat', wo ich sagen muss: 'Ja, pfff, doch!' (sarkastisch lachend). Ich meine, das Herz hat geschlagen, es hatte Ärmchen, Füsschen, ein Gesicht. Auf dem Ultraschallbild sieht man ja alles! Klar, vielleicht im sechsten Monat bist du ihm schon ein bisschen näher, ist mir eigentlich egal... Ich finde es genauso schlimm. Sobald hier drin (zeigt auf ihren Bauch) ein Herzchen anfängt zu schlagen, ist es ein Lebewesen. Ein Lebewesen, das lebt!“[[102]](#footnote-102)

Obwohl es noch so früh in der Schwangerschaft war, verweist sie darauf, dass es sich bei dem verlorenen Kind ihrer Meinung nach bereits um einen vollwertigen Menschen gehandelt hat. Sie verweist nicht nur auf einen ‚Zellhaufen‘, wie das in manchen Abtreibungs-Debatten gedeutet wird. Die philosophische Frage hierbei: Ab wann ist der Mensch ein Mensch? „Ab der Geburt? Ab der Lebensfähigkeit außerhalb des Mutterleibes? Ab der Nidation (Einnistung)?“[[103]](#footnote-103) Auch die für diese Forschungsarbeit interviewte Hebamme Anne Siegenthaler[[104]](#footnote-104) von der Fachstelle Kindsverlust in Bern äusserte sich zu diesen Überlegungen:

„Es ist halt bei der Frühschwangerschaft nach Aussen nicht sichtbar. Man sieht noch keinen Bauch. Viele haben (..) es auch noch nicht erzählt und trotzdem passiert am Anfang der Schwangerschaft gerade im ersten Trimenon sehr viel im Körper. Also die ganze hormonelle Umstellung ist ja das, was die Frauen merken. Oder sie sind müde oder es ist ihnen schlecht. Es passiert eigentlich wahnsinnig viel. Es ist ja für sie spürbar. Es ist ja nicht Nichts und ‚nur so klein gewesen‘, wie das manchmal so suggeriert wird, sondern für die Frauen präsent und spürbar. (..) Aber ich glaube von Aussen bekommen viele so den Eindruck, (..) oder so die Meinung zu hören: 'Ja es war doch noch so früh'(..) Ich kann es fast nicht mehr wiederholen. Wo sich dann die Frau fragt: ‚Spinnt es mir jetzt?‘“[[105]](#footnote-105)

In diesem Zitat wird die Unsichtbarkeit der Schwangerschaft in den ersten Monaten angesprochen. Dies wird als problematisch für die Frau betrachtet, wenn eine Fehlgeburt eintritt: Von Aussen wird angenommen, dass es in dem Fall ‚nicht so schlimm ist‘, weil das Kind ‚ja noch so klein war‘. Frauen könnten sich dann die Frage stellen: ‚Darf ich überhaupt trauern?‘[[106]](#footnote-106) Die Schwangerschaft wird somit sogar zu weniger als einem ‚Vielleicht‘[[107]](#footnote-107) – zu einem ‚Nichts‘. Ausserdem wüssten viele Frauen nicht, dass sie schon bei einem solch frühen Zeitpunkt eine Hebammenbegleitung in Anspruch nehmen dürften.[[108]](#footnote-108) Speziell bei Frühfehlgeburten bliebe die Frau, deshalb vielfach alleine mit ihren Fragen und ihrer Trauer.[[109]](#footnote-109) Frau Siegenthaler kommt darum zum Schluss, dass zu wenig über das Thema Fehlgeburt aufgeklärt werde:

„Und ich würde mir sicher wünschen, dass das (..) auch früher das Thema ist. Wir haben hier auch schon mal überlegt, wo fängt man an? Fängt es an beim Kinderwunsch, bei der Aufklärung von jungen Frauen und Mädchen? Was bedeutet Schwangerschaft? Frau-sein? Das gehört ja auch dazu. Also wo fängt man nachher an?“[[110]](#footnote-110)

Man wisse beispielsweise, dass Geburtenkontrollen in Form von Ultraschalluntersuchungen schon zu einem frühen Zeitpunkt durchgeführt werden, doch nach Anne Siegenthaler sei dies „nicht einfach ein bisschen das Kind anschauen“[[111]](#footnote-111). Anhand dieses Beispiels wird ersichtlich, wie sich die Naivität bezüglich der Häufigkeit von Fehlgeburten in der Realität offenbart.[[112]](#footnote-112)

Mit der Unsichtbarkeit der Schwangerschaft geht auch ein Fehlen von Momentos einher. Nach Reiner Sörries können diese bei der Trauerarbeit der Eltern helfen und versichern ihnen: Das Kind hat existiert![[113]](#footnote-113) Dieser Aspekt wurde auch von der Hebamme Anne Siegenthaler angesprochen:

„Und das Schwierige ist sicher, dass es wirklich nicht sichtbar ist gegen Aussen und man kann nachher kein Foto vom Kind zeigen, oder einen Fussabdruck machen, wenn es gestorben ist. Also all diese Sachen, die zeigen, dass das Kind existiert hat, ist je früher in der Schwangerschaft umso schwieriger.“[[114]](#footnote-114)

Eine weitere Schwierigkeit sei, dass diejenigen Kinder, welche medizinisch mit einer Operation ausgeschabt werden müssten, noch heute in der Schweiz in den meisten Fällen mit dem Abfall entsorgt werden.[[115]](#footnote-115) Dies hindere die Eltern daran, das Kind beerdigen zu können und es kann demzufolge kein Trauerort geschaffen werden. Die Inexistenz dieser Kinder mache es den Frauen nach Siegenthaler „noch schwieriger sich als Mutter zu fühlen“[[116]](#footnote-116). Dieser Aussage zufolge existiere somit kein Mutterbild für Frauen, welche ihre Kinder in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft verlieren. Trotz fehlenden Momentos gibt es aber auch andere Möglichkeiten, dem verstorbenen Kind zu gedenken, wie die folgende Aussage von Andrea zeigt: „Also am errechneten Geburtstermin, dass das Zwergli gehabt hätte, haben wir Ballone steigen lassen“[[117]](#footnote-117).

Die interviewte Gynäkologin Dr. Waltraud Rautenberg[[118]](#footnote-118) differenziert zwischen Früh- und Spätfehlgeburten auf einer medizinischen Ebene etwas nüchterner:

„Unterscheiden tut es sich glaube ich gross dran, dass das, was für die Frau folgt, unterschiedlich ist. Bis zur zwölften Woche (.) geht die Frucht ja entweder spontan mit der Blutung [je nach fortgeschrittener Schwangerschaftswoche auch mit Schmerzen, O.F.C.] ab oder wir machen eine Auskratzung. Es ist also ein [auf die Auskratzung bezogen, O.F.C.] passiver Vorgang für die Frau, sie kriegt das nicht mit. Ab der zwölften Woche muss das Kind geboren werden. Und das ist natürlich eine ganz andere Beziehung- eine ganz andere Bindung. Man sieht auch ein ganzes Kind, man hat es unter Umständen in der Hand. Eine ganz andere Abschiedssituation als im ersten Trimester.“[[119]](#footnote-119)

Ihre Argumentation beruht auf dem Prozess, wie das Kind zur Welt kommt. Nach der zwölften Woche müsse das Kind geboren werden, was eine intensivere Situation für die Mutter schaffe, da es ein aktiver Vorgang für sie ist. Die Ärztin verweist aber darauf, dass der Verlust dennoch mit Belastung und Trauer verbunden sei.[[120]](#footnote-120)

## Exkurs: Moderne Technologien

Für die Bestimmung von Schwangerschaften wurde in den 70er Jahren der Urinschwangerschaftstest entwickelt.[[121]](#footnote-121) Mit diesem konnten Frauen erstmals zu Hause unabhängig von einem Frauenarzt/einer Frauenärztin feststellen, ob sie schwanger sind. Frau Dr. Rautenberg veranschaulicht im Interview die Bedeutung solcher moderner Schwangerschaftsbestimmungstechniken:

„Also die Anzahl von Schwangerschaften, die einfach so jups entstehen und die Leute überrascht, kommen- ich glaube das sind maximal nur fünf Prozent. Also der ganz ganz grosse Anteil ist geplant entstanden oder zumindest nicht verhütet und darauf gewartet oder sogar nachgeholfen. Und dann ist natürlich der Schwangerschaftstest am ersten Tag, wo die Regel ausbleibt, gemacht und zehn Minuten später läutet bei uns das Telefon (.) und dann sind wir schon (.) mit sechs Wochen nach Ausbleiben der Regelblutung, also vier Wochen nach Entstehen des Kindes gefordert einen Ultraschall zu machen, ab dann sehen wir was (.) und dann haben Sie vielleicht drei Millimeter Kind auf dem Ultraschall, knapp Herzschlag, manchmal noch nicht, (.) aber natürlich schafft es eine ganz andere Bindung.“[[122]](#footnote-122)

Im Zitat wird ersichtlich, dass Schwangerschaften zuvor erst zu einem späteren Zeitpunkt festgestellt werden konnten. Der Prozess des Eltern-werdens fängt, dank moderner Techniken somit schon früher an. Auch ein grösseres wissenschaftliches Wissen um den Zyklus der Frau und ein höherer Bildungsstand der Bevölkerung, welcher durch Apps am Smartphone unterstützt wird, spielen hier eine Rolle: „Früher hat man es in den Kalender eingeschrieben. Das war schon ein Schritt. Jetzt hat jeder ein App und das App rechnet aus und dann steht da schnell drin: 'Waren Sie schwanger?'“[[123]](#footnote-123) Mit dieser Möglichkeit der frühen Bestimmung gehe aber auch ein grösseres Bewusstsein für Fehlgeburten einher:

„Unsere Zahlen, wie häufig Schwangerschaften im ersten Drittel zu Grunde gehen, die sind ja nach Einführung der ersten Methoden, vor allem den Urinschwangerschaftstest, drastisch in die Höhe gegangen. Wir gehen hier etwa von 50% aus. 50% der befruchteten Eizellen führen NICHT zu Schwangerschaften. Das hat man früher nicht gewusst.“[[124]](#footnote-124)

Andererseits spricht Frau Rautenberg auch die emotionalen Vorteile der visuellen Technik zur Kontrolle des Kindes durch die Ultraschalluntersuchung an. Dieser habe einen Einfluss auf die Eltern-Kind-Beziehung und dabei nicht nur zwischen Mutter und Kind:

„Die bildliche Darstellung mit unserem Ultraschall, mit der Sie heute ja auch drei-dimensionale Bilder anfertigen können, wo sie ja wirklich fast ein Foto vor sich haben, schafft eine sehr sehr enge Bindung zu dem Kind, auch schon zu gewissen Charaktereigenschaften, weil man ja natürlich mit der breiten Nase und der spitzen Nase schon unglaublich viel verbindet und auch den Partner schon viel mehr in die Schwangerschaft miteinbezieht. Der spürt ja nichts, der macht ja die Veränderung nicht mit, aber wenn die da bei uns im Ultraschall sitzen und zuschauen und das Kind die Finger bewegt oder so und wenn man dann sagt 'Das ist jetzt Ihres' das schafft schon sehr viel Nähe und Vertrautheit.“[[125]](#footnote-125)

Diese modernen Formen der Schwangerschaftskontrolle bieten somit auch Vätern die Möglichkeit bereits zu einem frühen Zeitpunkt eine emotionale Bindung zu ihrem ungeborenen Kind aufzubauen. Trotzdem bleibe es nach Frau Siegenthaler von der Fachstelle Kindsverlust für die Väter „sehr sehr abstrakt“ [[126]](#footnote-126). Dies könne dann im Trauerprozess zu Missverständnissen führen.

## 4.2 Geheimhaltung der Schwangerschaft im ersten Trimester

Ähnlich wie bei Cornelia Schadlers Dissertation[[127]](#footnote-127) sprachen meine Interviewpartnerinnen ebenfalls von einer Unsicherheit im ersten Trimester der Schwangerschaft. Andrea wie auch Julia[[128]](#footnote-128) sahen davon ab, die ‚frohe Botschaft‘ einem breiten Publikum zu verkünden (speziell nicht am Arbeitsplatz). Als Grund hierfür wurde bei beiden genannt, dass die Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt im ersten Trimester am höchsten sei: „[…] weil du halt weisst, dass die ersten drei Monaten wie so ein bisschen am heikelsten sind“[[129]](#footnote-129). Jedoch erzählten beide Frauen, dass sie die eigenen Eltern und ausgewählte Freundinnen und Freunde eingeweiht hätten. Für eine weitere Schwangerschaft seien sich aber Andrea und ihr Partner sicher, dass sie niemanden mehr von ihrer Schwangerschaft erzählen möchten:

„[Name des Partners] und ich sind uns jetzt auch ganz klar einig, wenn es wieder passiert, dann sagen wir es in den ersten drei Monaten einfach niemanden, weil die Enttäuschung beider Mütter- (..) also, wenn sie es nicht wissen, dann- Also für ein nächstes Mal werden wir es einfach für uns behalten, wenn es geht.“[[130]](#footnote-130)

Diese Aussage zeigt, dass ein Grund für die Geheimhaltung das Ersparen von Enttäuschung und Leid für das Umfeld sein kann. Die interviewte Gynäkologin Frau Dr. Rautenberg verweist hier jedoch auf eine Diskrepanz:

„Meine generelle Empfehlung ist immer, wenn eine Schwangerschaft entsteht und es ist alles in Ordnung, dann sag ich immer: 'Ich würde es denen Leuten sagen, denen Sie auch sagen, dass es nicht gut kommt'. Weil ich finds immer ein bisschen komisch, dass man guten Freunden dann irgendwann erzählt, dass eine Fehlgeburt stattgefunden hat und die haben vorher noch gar nicht gehört, dass man schwanger ist.“[[131]](#footnote-131)

Die Frauenärztin rät jedoch davon ab, die Schwangerschaft am Arbeitsplatz zu verkünden. Als Beispiel erzählt sie eine Anekdote aus ihrer eigenen Erfahrung:

„Hingegen vielleicht beim Arbeitgeber oder im Umfeld am Arbeitsplatz hat das vielleicht andere Folgen, wenn jemand weiss, dass ich in die Familienplanung eingestiegen bin. Ich könnte unter Umstände Probleme kriegen deswegen- dann würde ich auch warten und gar nichts sagen. Ich habe meinem Arbeitgeber zweimal in der zweiundzwanzigsten Woche gesagt, dass ich schwanger bin, weil ich ganz bewusst weder wollte, dass es Leute gibt, die immer sagen 'Ach ich nehms dir ab, ich machs für dich' und umgekehrt nicht jene wollte die sagen 'Jetzt ist die schwanger, jetzt können wir die bald nicht mehr brauchen'. Ich denke fürs Arbeitsumfeld ist es doch was sehr Privates.“[[132]](#footnote-132)

Sie problematisiert im Zusammenhang mit dem Schwanger-Sein am Arbeitsplatz zwei Aspekte: Einerseits wollte sie von ihren ArbeitskollegInnen nicht geschont werden, andererseits wollte sie vermeiden, dass man sie als ‚unbrauchbar‘ etikettiert. Hier lassen sich zwei Leitbilder differenzieren: Die schwangere Frau, welche sich schonen muss und jene, die zu einem Hindernis wird. Diese stehen beide im Widerspruch mit dem Bild der Supermutter.[[133]](#footnote-133) Inwiefern diese Bilder Konsequenzen für die Karriere haben, wäre eine weitere Forschungsmöglichkeit. Hieraus geht hervor, dass Schwangerschaft und berufliche Tätigkeit schwer trennbar sind und Frauen vor eine exklusiv weibliche Herausforderung stellen.

## 4.3 Das Gefühl gescheitert zu haben und die Schuldfrage

Frau Dr. Rautenberg nennt die Suche nach dem Grund für eine Fehlgeburt und die daraus resultierende Schuldfrage als grösstes Problem, welche den Frauen nach einer Fehlgeburt begegnet:

„Also das grösste Problem ist meiner Meinung nach immer die Schuldfrage. Also: 'Bin ich schuld?' 'Habe ich was falsch gemacht?' 'Hätte ich was anders machen können, wärs dann vermieden worden?' Also es beginnt sehr schnell die Frage 'Was war dann jetzt der Grund?' Und gerade wenn man es auf die Fehlgeburt im ersten Trimester bezieht, gibts ja meistens keinen Grund. Irgendetwas hat nicht funktioniert in der Verbindung zwischen Mutter und Kind. Das ist ja ein sehr komplexer Vorgang, dass plötzlich ein (.) individuelles, mit der Mutter nicht genetisch identisches Wesen in ihr heranwächst.“[[134]](#footnote-134)

Andrea berichtete, dass sie nach der Fehlgeburt das Gefühl hatte, im Schwanger-sein gescheitert zu sein: „Es war einfach irgendwie ein Gefühl wie: 'Ich kann nichts'. 'Ich bin ein Versager‘.“[[135]](#footnote-135) Nach Martin Rüdiger und Astrid Schütz wird Scheitern als „einen Verlust von Handlungsspielraum“[[136]](#footnote-136) definiert. Hierbei sei der Selbstwert einer Person zentral: Tritt eine „chronische Zielblockade“ ein, welche verhindert, dass ein potenzielles Selbstbild erreicht werden kann, so wird „sprichwörtlich ein Teil des Selbst ‚zerschlagen‘“[[137]](#footnote-137). Im Zusammenhang mit gendertheoretischen Überlegungen zur ‚natürlichen Mutterschaft‘, kann hier interpretiert werden, dass meine Interviewpartnerin das Gefühl hatte, in ihrer natürlichen Rolle als Frau gescheitert zu haben. Nach Martin R. Textor blieb der Mutter die „‚Essenz‘ ihrer Weiblichkeit“[[138]](#footnote-138) verwehrt. Hierbei habe sie sich retroperspektiv ganz spezifische Momente in ihrer Schwangerschaft vor Augen geführt und sich überlegt, ob diese der Grund für die Fehlgeburt hätten sein können:

„Aber je mehr du dir darüber Gedanken machst, denkst du halt einfach: 'Wärst du nicht Skifahren gegangen', 'Hättest du dich wärmer angezogen', 'Wärst du nicht in den heissen Whirlpool', 'Hättest du dieses Fleisch nicht gegessen', 'Hättest du vielleicht das nicht gemacht'. Das ist der Mensch. Er will einfach für alles eine Erklärung und zu dem findest du einfach keine Erklärung.“[[139]](#footnote-139)

Hieraus kann gefolgt werden, dass sich die theoretischen Überlegungen Lisa Malichs auch bei meiner Interviewpartnerin wiederspiegeln. Die Frau wird zum Risikokörper für das heranwachsende Kind und sie hält die volle Verantwortung.[[140]](#footnote-140) Jedoch wird diese Erwartungshaltung nicht zwingend von Aussen direkt kommuniziert, sondern die Frau auferlegt sich dieses Ziel selbst. Auch wenn sie rational weiss, dass sie Nichts hätte anders machen können, glaubt sie, Sie allein trüge die Schuld am Verlust ihres Kindes. Selbst Fachexperten würden mit solchen Gedanken kämpfen: „Jeder kämpft damit, auch Fachkollegen, die das sehr wohl wissen. In der eigenen Situation, wenn man ihnen das dann sagen muss, dann sind sie völlig irrational“[[141]](#footnote-141). Für weitere Schwangerschaften beobachte die Gynäkologin das Verhalten von Frauen deshalb genauer:

„Weil häufig entsteht daraus dann Blödsinn. Also Leute versuchen bewusst irgendwas zu vermeiden, was ihnen eigentlich gar nicht gut tut. Also zum Beispiel machen sie keinen Sport mehr. Und das hat dann andere negative Folgen (.) also das ist eine ganz grosse Schwierigkeit, die ich sehe.“[[142]](#footnote-142)

Ein Scheitern bewirkt demnach einen verstärkten Impuls nach Kontrolle und Normen. Die einzigen Tabus, die die Gynäkologin bewusst kommuniziert, sei der Verzicht auf den Konsum von Alkohol und Tabakwaren, „aber ansonsten soll man genauso weiterleben wie vorher“[[143]](#footnote-143). Auf die Frage, wo die Angst geschaffen werde, antwortet Frau Dr. Rautenberg rasch und eindeutig: „Im Internet“[[144]](#footnote-144). Als sie vor ihrer Zeit in der Praxis in einem Spital arbeitete, wurde der Diskurs über verbotene Lebensmittel noch nicht geführt. Vor circa sieben Jahren habe sich das geändert:

„Man hat das gesagt mit dem Alkohol und mit dem Rauchen, aber was da (.) sonst noch alles für Kuriositäten gibt, was man nicht dürfte. Das war kein Thema. Und die Leute, die gehen halt auf Internetseiten. Es kann ja jeder alles ins Internet schreiben. Das ist ja nicht geprüft, nicht korrigiert. Und die Leute glauben ja alles. ‚Was im Internet steht stimmt‘. 'Ich habe im Internet gelesen, dass...' Ab und zu google ich das auch mit den Leuten, 'Wo haben Sie das denn gelesen?' In irgendeinem Blog. Da hat irgendjemand was reingeschrieben! ‚Wissen Sie, ob der sich ein Scherz macht auf Ihre Kosten?‘ Das wird gar nicht mehr hinterfragt.“[[145]](#footnote-145)

Frau Dr. Rautenberg problematisiert die Naivität mit welcher die Inhalte im Internet zu Herzen genommen werden. Hierbei ist das Konzept des ‚unterworfenen Wissens‘ von Foucault zentral.[[146]](#footnote-146) Wie schon Foucault verweist Frau Dr. Rautenberg somit auf die Problematik von falschem Wissen, welches in öffentlichen Diskursen zirkuliert. Aufgrund solcher Internetforen oder Blogs würden schwangere Frauen mit eben diesem nicht-wissenschaftlichen Wissen konfrontiert werden, welches vielfach sehr viel strikter sei, als jene Ratschläge, welche von Fachpersonal geäussert werden würden.

Frau Dr. Rautenberg beobachte zwei extreme Gegensätze, wie Frauen mit einer Fehlgeburt umgehen:

„Ich denke die einen haben da sehr starke Anforderungen an sich. Das sind die, die spät Mutter werden, ihr bisheriges Leben nebenbei auf die Reihe kriegen, berufstätig sind, genauso viel Fitnesscenterbesuche aufweisen und dieses ganze soziale Leben- und die Schwangerschaft soll einfach so nebenher laufen ohne Probleme. Möglichst auch figurschonend. Möglichst keine Gewichtszunahme oder körperliche Folgen. Und hinterher meistert man drei Tage nach der Geburt das ganze Leben wieder gleich. Meistens kommt der Druck in dieser Gruppe aber von der Frau selbst und weniger von ihrem Umfeld“[[147]](#footnote-147).

Dieses Mutterbild passt zur derjenigen der ‚Supermutter‘.[[148]](#footnote-148) Nach Martin R. Textor bewältigt sie die Karriere, den Haushalt und das Erziehen der Kinder parallel und sieht dabei immer frisch und gepflegt aus. Dieses Mutterbild hat im Falle einer Fehlgeburt nach Frau Dr. Rautenberg folgende Auswirkungen:

„Also sie will ihr perfektes Leben noch mehr perfektionieren und hat auch alles in ihrem Leben perfekt gemacht, also will sie auch diese Rolle perfektionieren. Die macht sich den Druck wirklich selbst. Und wenn es dann zur Fehlgeburt kommt, sind das die ersten, die dann fragen 'Warum?. Es muss ja einen Grund haben.“[[149]](#footnote-149)

Eine Fehlgeburt passt somit nicht in den Lebensentwurf einer Supermutter. Die Perfektion kann nicht bewahrt werden. In solchen Situationen sei es für diejenigen Frauen wichtig, dass sie im Trauerprozess diese Rolle ablegen dürfen:

„Ja und ich glaub auch, dass man dort einmal die Rolle verlieren darf. Auch die extrem starke […] also auch die ganz taffen Frauen, die sonst in der Männerwelt- dass man diese Rolle auch mal aufgeben darf. Und einfach mal wirklich heulen darf und dieser Trauer auch Raum geben. Und das ist manchmal nicht leicht, weil man hat ja über die Jahre eine Rolle aufgebaut. So wird man auch gesehen von der Familie, vom Umfeld und das muss man dann auch mal verlieren dürfen“[[150]](#footnote-150).

Das zweite Extrem, welches von Frau Dr. Rautenberg beschrieben wird, verfalle mit dem Wissen um einen positiven Schwangerschaftstest wiederrum eher in das traditionell bürgerliche Mutterbild:

„Und dann haben wir die andere Gruppe, […] die völlig in die Mutterrolle verfallen. Die nicht mehr arbeiten gehen, nicht mehr arbeiten wollen, nicht mehr arbeiten dürfen. Das weiss ich manchmal nicht so genau, wenn ich das Umfeld nicht kenne. Wo eine Schwangerschaft ein völliger Ausnahmezustand ist und wo zigg Beschwerden von Anfang an bestehen, weil man jetzt schwanger ist. Und dann ist auch die Erwartungshaltung 'Ich bin schwanger. Ich bin krank. Ich mach jetzt nichts mehr anderes' die ist ab dem positiven Schwangerschaftstest vorhanden (lachend)“[[151]](#footnote-151).

Die von Frau Dr. Rautenberg beschriebene Retraditionalisierung beobachte sie besonders bei Frauen mit osteuropäischer Abstammung. Diese hätten aber auch einen Vorteil bei der Trauerarbeit. Die Frauenärztin beobachte, dass jene Frauen generell überdurchschnittlich viel Unterstützung aus dem Umfeld erfahren und vielfach ein religiöser Hintergrund ihnen Stütze ist. Dies begünstige einen weniger schmerzvollen Trauerprozess. Wie eine Fehlgeburt verarbeitet wird, ist demnach auch abhängig von Kultur und Prägung der Frau. Auch die Anzahl der Kinder habe einen Einfluss darauf, wie eine Fehlgeburt überstanden wird: „Viele von denen, haben ja häufig eine höhere Anzahl von Kindern, da gehört Fehlgeburt eher mal dazu. Da ist der Umgang damit sicher sehr viel natürlicher“[[152]](#footnote-152). Die Gynäkologin betont, dass es dennoch auch Mischbilder gäbe, bei welchen die Frauen beispielsweise einfach ihr Pensum reduzieren, anstatt ihre Karriere sämtlich an den Nagel zu hängen.

Entscheidend bei der Unterscheidung dieser zwei Extreme sei das Alter der Frau. Je älter die Frau bei der Familienplanung ist, desto grösser sei der Druck. Dies betreffe grösstenteils das erste Extrem der ‚Supermutter‘, da die Frauen aus dem zweiten Beispiel häufig im jungen Erwachsenenalter schwanger werden: „Die sind auch oft jung. 'Ja, mein Gott, dann probieren wir es halt in drei Monaten wieder'. Hingegen wenn Sie schon neun-und-dreissig-ein-halb sind, dann zählt jeder Monat“[[153]](#footnote-153). Wie bereits oben in der Grafik des Bundesamts für Statistik gezeigt wurde, nimmt das Durchschnittsalter von Frauen bei der Geburt des ersten Kindes fortwährend zu.[[154]](#footnote-154) Die Aussage von Frau Dr. Rautenberg hat somit Validität.

Auf die Frage, ob Frau Dr. Rautenberg es nachvollziehen kann, dass jemand das Gefühl hat, an der Mutterrolle gescheitert zu sein, antwortet die Ärztin: „Das würde jetzt auch eher in diese Gruppe treffen, die schon Karriere gemacht haben. Es hat immer alles geklappt, also wird auch das klappen. Und da sind wir heute an einem Punkt, vielleicht auch Gott sei Dank, dass wenn es auf natürlichem Weg oder so nicht klappt, dann hilft man nach. Ich scheitere daran nicht“[[155]](#footnote-155).

## Exkurs: Religiöse Perspektive

Der amerikanische Soziologe Richard J. Petts mit Schwerpunkt im Schnittbereich Familien- und Religionsforschung postuliert, dass religiöse Partizipation einen positiven Effekt auf Individuen hat, welche mit Stress oder Trauer umzugehen haben.[[156]](#footnote-156) Im Falle von Fehlgeburten würden religiöse Lehren und Botschaften den Frauen helfen, einen höheren Sinn im Verlust zu finden, was sich positiv auf die Bewältigung der Situation auswirke.[[157]](#footnote-157) Auch Frau Dr. Rautenberg spricht die Bedeutung von religiösen Einstellungen bei Fehlgeburten an: „In diesen Grenzerfahrungen des Lebens, kommen dann doch viele wieder auf diese Werte zurück und die, die GAR keine Bindung oder Werte haben, tun sich am schwersten damit umzugehen“[[158]](#footnote-158). Zentral seien hierbei Fragen wie zum Beispiel „‚Wie gehts danach weiter?‘ 'Wo ist jetzt der Mensch?' Sinn- (.) Sinnhaftigkeit, Bestrafung für irgendwelche Taten, die man irgendwann gemacht hat. Das spielt da mehr als in anderen Situationen meines medizinischen Tuns eine Rolle“[[159]](#footnote-159). Hiermit überschneiden sich meine Erkenntnisse aus dem Interview mit denen von Richard J. Petts.

Frau Dr. Rautenberg fragte sich ausserdem: Kommt aus Fehlgeburten auch etwas Gutes? Sie glaube, es könne auch eine Chance im Leben eines Menschen sein, um beispielsweise etwas wieder gerade zu rücken „gerade in unserer sehr verrückten kommerzialisierten Welt sind diese Urerfahrungen dann manchmal sehr viel wert“[[160]](#footnote-160).

## 4.4 Die Sache mit der Ernährung: Soziale Normen und Biopolitik bei Fehlgeburten

Sobald eine Frau schwanger wird, ist sie mit zahlreichen Verboten und Geboten konfrontiert. Folgende Passagen aus einem Schwangerschaftsratgeber sollen dies veranschaulichen:

„Ihr Körper ist für Ihr ungeborenes Kind sein Zuhause. Gehen Sie dementsprechend sorgsam mit ihm um. Wie sehr z.B. Ihr Ernährungszustand sich auf das Wachstum und Gewicht Ihres Kindes auswirken, ist schon lange bekannt. Ihr Lebensstil, wie beispielsweise Rauchen, Alkohol oder einseitige Ernährung, kann Folgen für Ihr ungeborenes Kind haben“[[161]](#footnote-161).

Oder:

„Auch Angst vor einer Fehlgeburt kann Stress auslösen. Sie geraten in einen Teufelskreis von Angst und Stress. Jetzt ist das Wichtigste: Entspannen Sie sich! Nichts ist für Ihr Kind wichtiger!“[[162]](#footnote-162)

Der indirekte und direkte Imperativ dieser Textpassagen zeigt, inwiefern den werdenden Müttern regelrecht befohlen wird sich an die sozialen Normen zu halten: Eine gute Mutter verhält sich, wie eine gute Mutter sich verhalten soll. Dies betrifft eine Frau bereits ab Tag 1 der Schwangerschaft. Auch in meinen Interviews kam dieser Aspekt einige Male zur Sprache. Andrea berichtete beispielsweise, dass sie bezüglich ihres Konsumverhaltens auch von ihrem Umfeld darauf hingewiesen wurde, dass sie ihre mütterlichen Pflichten zu erfüllen habe:

„[…] bevor wir in die Skiferien sind, hat jemand seinen Geburtstag gefeiert und ich war halt Fahrer und nachher hatten sie Getränke und ich habe nur daran gerochen und dann hat es im Nachhinein auch geheissen: 'Ja, du hast ja dort Alkohol probiert!' Ich habe wirklich nur daran gerochen! Das sind so Aussagen, wo ich finde, die kannst du echt stecken lassen. […] Und wenn du dann noch so Sachen hörst... Du suchst ja sowieso schon die Schuld bei dir.“[[163]](#footnote-163)

Dass Andrea sich bewusst an die sozialen Normen gehalten hat, zeigt folgendes Zitat: „[…] wenn ich Lust auf etwas habe, dann will mein Körper das, dann esse ich das auch. Klar, ist es dann halt, wenn du schwanger bist, nicht gleich Vodka (lachend) oder rohe Eier“[[164]](#footnote-164). Gewisse spezifische Esswaren oder Getränke sind für sie ganz klar tabu (hier als Beispiel Alkohol oder rohe Eier genannt), aber trotzdem möchte sie sich nicht einem strikten Regime unterwerfen. Dies begründet sie mit der Motivation des Genusses: „Sonst hätte ich meine Ferien ja nicht geniessen können! Wäre nicht Skifahren gegangen in den Skiferien, nicht baden gegangen, hätte nur noch Salat und Nüssli gefressen […]“[[165]](#footnote-165). Meine Interviewpartnerin verweist hierbei auf das Spannungsfeld ‚Als Mutter musst du alles nur zum Besten deines Kindes machen‘ und ‚Ich möchte aber auch mein Leben geniessen können!‘. Andrea widersetzte sich somit bis zu einem gewissen Grad den sozialen Normen. Wichtig ist hierbei zu beachten, dass sie laut den wissenschaftlichen Empfehlungen der Frauenärztin Frau Dr. Rautenberg, jedoch gar keine Tabus überschritten hat.[[166]](#footnote-166) Es kann somit angenommen werden, dass solche ‚strikte‘ Verbote und Gebote sich auf ‚unterworfenem Wissen‘ begründet.[[167]](#footnote-167) Andrea reflektiert in diesem Zusammenhang: „Es ist einfach alles so eine Angstmacherei! 'Iss das nicht!' 'Mach das nicht!'“[[168]](#footnote-168)

## 4.5 Bessere Vereinbarkeit von Familie und Beruf als Lösungsansatz?

Welche Auswirkungen der Anspruch an Perfektion in Zusammenhang mit einer Fehlgeburt für die Frau haben, wurde im vorherigen Unterkapitel 4.3 bereits thematisiert. Dieses Unterkapitel widmet sich einer von Frau Dr. Rautenberg formulierten Lösungsstrategie, welche gut in den Gender Studies Diskurs eingebettet werden kann.

Frau Dr. Waltraud Rautenberg wie auch Frau Anne Siegenthaler benannten die Gesellschaft als nicht besonders kinderfreundlich:[[169]](#footnote-169)

„Was man vielleicht auch zur Vermeidung der Frühfehlgeburten […] beitragen könnte, wäre, wenn man unsere Gesellschaft kinderfreundlicher gestalten würde. Unsere Ausbildungen kürzt. Die sind viel zu lang. Der Zeitpunkt bis Frauen, die eine gute Ausbildung machen, zum Kinderwunsch kommen, ist viel zu spät. Dann entstehen diese Probleme. Wenn es möglich wäre zwischen 30 und 35 Kinder zu haben, hätten wir schon weniger Probleme und das ist häufig einfach mit akademisierten Berufen nicht vereinbar und das ist ein riesen Problem. Das Wissen darum, dass ich hinterher meinen Job verliere, dass ich keine Karrierechancen mehr habe, wenn ich nur noch Teilzeit arbeite- Die Lösung, wenn sie mich fragen, kann nicht darüber gehen, dass wir Ganztagsbetreuungseinrichtungen schaffen. Ich brauch meine Kinder nicht wegsperren, sondern die Möglichkeit muss sein, dass Arbeitsplätze auch in Teilzeit attraktiv sein können. Das wäre ein effektiver Beitrag zur Senkung der Rate von Fehlgeburten“[[170]](#footnote-170).

Nach Frau Dr. Rautenberg ist die Vereinbarkeit Familie und Beruf somit nicht sichergestellt. Nach Regina Becker-Schmidt, Professorin am Institut für Soziologie und Sozialpsychologie an der Gottfried Wilhelm Leibniz Universität Hannover, werden die Care-Arbeit und Hausarbeiten in einem traditionellen Diskurs nicht als eigentliche ‚Arbeit‘ betrachtet: „Wenn ‚Arbeit‘ als Medium der Vergesellschaftung gedacht wurde, dann waren es männlich konnotierte und vorrangig marktvermittelte Tätigkeiten. Hausarbeit blieb ausgespart und damit das ganze Spektrum an Kompetenzen, das Frauen im Privatbereich erwerben“[[171]](#footnote-171). Die gesamte Gefühlsarbeit galt nach der amerikanischen Soziologin Arlie Hochschild in der Moderne als weibliches Aufgabengebiet: Von der familiären Sorgearbeit bis hin zu den personenbezogenen und interaktiven Dienstleistungen der Marktwirtschaft.[[172]](#footnote-172) Der statistische Vergleich der Erwerbssituation von Müttern und Vätern mit Partner/in im Haushalt der Fachstelle für Gleichstellung der Stadt Zürich zeigt:

„Zwei Drittel der Mütter mit Kindern unter drei Jahren sind Teilzeit beschäftigt, knapp 10 Prozent Vollzeit. Ein Vergleich mit den Vätern zeigt, dass sich die Erwerbssituation zwischen den Geschlechtern stark unterscheidet. Fast 80 Prozent der Väter mit Kindern im Alter von 0-3 Jahren sind Vollzeit erwerbstätig und lediglich rund 17 Prozent arbeiten Teilzeit.“[[173]](#footnote-173)

Demnach sind auch in der Teilzeitarbeit grosse Unterschiede in den Geschlechtern festzustellen. Dies bedeutet, dass die Retraditionalisierung mit der Geburt des ersten Kindes auch trotz Erwerbstätigkeit beider Erziehungsberechtigten sich in der Arbeitsteilung des Paares wiederspiegelt.[[174]](#footnote-174) Der Anreiz für eine gesellschaftliche Veränderung müsse nach Rautenberg hierbei der Staat schaffen:

„Und den muss der Staat schaffen, da bin ich total überzeugt davon. Der geht nur über Druck. Und weg von der Idee, dass wir unsere Kinder weggeben. Das ist völlig kontraproduktiv, damit werden nicht mehr Kinder früher geboren. Weil viele Leute merken, dass wenn sie die Kinder den ganzen Tag weggeben, dann sind sie total unzufrieden. Das löst das Dilemma nicht“[[175]](#footnote-175).

Wichtig sei für meine Interviewpartnerin hierbei, dass nicht nur Betreuungsmöglichkeiten geschaffen werden. Es sollte möglich sein, auch trotz Berufstätigkeit genug Zeit für die Care-Arbeit zu haben und dies idealerweise für beide Geschlechter. Denn wie mit Lothar Böhnischs Ansatz zum Zwiespalt des Vaters gezeigt werden konnte, möchten auch Väter vermehrt für ihre Kinder emotional erreichbar sein und sich bei der häuslichen Arbeit beteiligen.[[176]](#footnote-176)

Der Aspekt der Teilzeitarbeit muss hierbei näher betrachtet werden: „Aber der Sprung runter auf die 60% das ist der Knackpunkt. 80 geht immer häufig noch gut, aber die 60 oder 50 die gehen nicht mehr gut und da wird unsere Gesellschaft gefragt und wahrscheinlich noch mehr die Politik“[[177]](#footnote-177). Wie oben gezeigt werden konnte, scheint es vor allem für Männer schwierig zu sein, in Teilzeit zu arbeiten und sich mehr in die häusliche Care-Arbeit zu investieren. Hier kommen die Überlegungen von Barbara Rendtorff bezüglich *communion* und *agency* ins Spiel: Frauen haben einen leichteren Zugang zur *agency* als Männer zur *communion*.[[178]](#footnote-178) Somit sind enge Gendergrenzen zu beobachten.

Dass das Problem der Vereinbarkeit von Familie und Beruf kein ausschliesslich frauenspezifisches Problem ist, postuliert auch Regina Becker-Schmidt:

„Und ein Konflikt, der spezifisch für die Vergesellschaftung von Frauen ist, die ihr Arbeitsvermögen doppelt – als Haus- und als Erwerbsarbeit – in den sozialen Zusammenhalt einbringen, wird erst heute sozialpolitisch ernst genommen: dass nämlich die Vereinbarkeit der beiden divergenten Arbeitsformen kein ‚Frauenproblem‘ ist, sondern ein gesellschaftliches Dilemma, das auch gesellschaftlich gelöst werden muss.“[[179]](#footnote-179)

In welchem Zusammenhang stehen nun diese Überlegungen mit Frühfehlgeburten und Mutterbilder? Es konnte bereits gezeigt werden, dass das Risiko von Fehlgeburten im Alter zunimmt.[[180]](#footnote-180) Wenn sich nun „die Lebensphase ‚junge Frau‘ [zunehmend, O.F.C.] verlängert, umstrukturiert und individualisiert“ [[181]](#footnote-181), dann bedeutet dies, wie Barbara Keddi das ebenfalls darstellt, dass Frauen erst später in die Familiengründungsphase einsteigen, da sie zuerst ihre Ausbildungen abschliessen und ihre Karriere aufbauen wollen. Dies wiederrum fördert das Mutterbild der ‚Supermutter‘ und alle damit resultierenden Konsequenzen, welche bei einer Fehlgeburt entstehen können. Dies beinhaltet auch einen zunehmenden Druck nicht zu scheitern.[[182]](#footnote-182) Frau Dr. Rautenbergs Lösungsansatz der besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf hätte somit nicht nur eine Senkung der Fehlgeburtenrate zur Folge, sondern würde sich auch positiv auf das Mutterbild der ‚Supermutter‘ auswirken.

# Fazit und Ausblick

Im Rahmen dieser Forschungsarbeit wurden Mutterbilder und Vorstellungen respektive Erwartungen ans Muttersein in Zusammenhang mit der Erfahrung einer spontanen Frühfehlgeburt untersucht. Bereits in der Einleitung wurde gezeigt, dass es sich bei Fehlgeburten um ein Tabuthema handelt. Dass dies auch für meine Interviewpartnerinnen als ein Tabu betrachtet wird, zeigen exemplarisch folgende Gesprächspassagen. Julia hat beispielsweise beobachtet, dass nicht über das Thema gesprochen wird: „Man weiss ja das nie von den Leuten und wenn man dann das von sich selbst erzählt, dann aufs Mal hatte das jeder schon mal.“[[183]](#footnote-183) Auf die Frage, weshalb in der Gesellschaft nicht über Fehlgeburten gesprochen werde, antwortet Andrea: „Wahrscheinlich, weil sich jede Frau mit ihren Versagensängsten gleich fühlt. Mit dem will man ja nicht herumposaunen.“[[184]](#footnote-184)

Es konnte in dieser Arbeit gezeigt werden, dass die interviewten Frauen nicht erheblich zwischen einer Früh- und Spätfehlgeburt unterscheiden. Es wurde vom ‚Kind‘ gesprochen und nicht etwa von einem unpersönlichen ‚Zellhaufen‘. Jedoch liege die Schwierigkeit bei Frühfehlgeburten in ihrer Unsichtbarkeit. Von Aussen ist die Schwangerschaft nicht erkennbar, obwohl sich für die Frau und allenfalls für ihren Partner bereits vieles auf körperlicher und emotionaler Ebene verändert hat. Es werden hierbei Fragen aufgeworfen wie beispielsweise: ‚Darf ich überhaupt zu einem solch frühen Zeitpunkt um mein Kind trauern?‘. In meiner Bachelorarbeit hat sich gezeigt, dass die Schwangerschaft bis zum Ende des dritten Monats grösstenteils geheim gehalten wurde. Nach Frau Dr. Rautenberg empfehle sich dies am Arbeitsplatz. Man könne so vermeiden, als schwangere Frau von den MitarbeiterInnen zu fest geschont oder als Hindernis wahrgenommen zu werden. Schwangerschaft und berufliche Tätigkeit sind somit nur schwer trennbar und stellt sich als exklusiv weibliche Herausforderung dar, in der Frauen mit gesellschaftlichen Leitbildern übers Schwanger-sein konfrontiert werden. Als wichtige Problematik in Zusammenhang mit Frühfehlgeburten erwähnte Frau Dr. Rautenberg die Schuldfrage. Es konnte gezeigt werden, dass diese mit der Vorstellung der verlorenen/nicht erfüllten Weiblichkeit zusammenhängt. Inwiefern soziale Normen über das richtige Verhalten einer schwangeren Frau in Internetforen geprägt wird, konnte mit dem Aspekt des ‚unterworfenen Wissens‘ nach Michel Foucault gezeigt werden. Es hat sich herausgestellt, dass dieses Wissen meist strikter ist als das Expertenwissen und mit grösserem sozialem Druck für die werdende Mutter verbunden ist.

Das Leitbild der ‚Supermutter‘ wiederspiegelt sich in der Thematik rundum die Fehlgeburt in meiner Forschungsarbeit häufig. Dabei sind die Aspekte des Zeitdrucks und jene der Perfektion zentral. Einerseits nimmt das Alter der Mutter für die Geburt des ersten Kindes immer weiter zu, was den Druck einer erfolgreichen Schwangerschaft erhöht. Andererseits haben jene Frauen vielfach bereits eine etablierte Karriere und streben auch bei einer Schwangerschaft nach Perfektion. Dies macht sie anfälliger auf Versagensängste und sie verspüren einen stärkeren Druck, den sozialen Normen entsprechen zu müssen. Bei Fehlgeburten sind sie dann mit der oben bereits erwähnten Frage der nicht erfüllten Weiblichkeit konfrontiert. Ausserdem konnte gezeigt werden, dass auch teilweise gar kein Mutterbild in den ersten drei Monaten der Schwangerschaft vorherrscht. Dies hat einerseits mit der Unsicherheit und der äusseren Unsichtbarkeit der Schwangerschaft im ersten Trimenon zu tun, andererseits mit Trivialisierungen wie zum Beispiel ‚Du kannst ja froh sein, dass es so früh passiert ist‘. Auch die Tatsache, dass der Fötus bei der Ausschabung im Spital generell mit dem Abfall entsorgt wird, wirkt sich negativ auf das Mutterbild aus. Der Frau wird somit die Möglichkeit verwehrt, sich als Mutter zu fühlen.

Aus dieser Arbeit gehen zahlreiche weitere Forschungsmöglichkeiten hervor. Ich habe mich in meiner Bachelorarbeit ausschliesslich auf die Mutterbilder fokussiert. Wie jedoch im Exkurs über moderne Technologien gezeigt werden konnte, werden die Väter dank Visualisierungstechniken wie beispielsweise der Ultraschall bereits zu einem frühen Zeitpunkt in die Schwangerschaft miteinbezogen. Es stellt sich hierbei die Frage nach den Vaterbildern und wie Männer eine Fehlgeburt erleben. Ein weiterer Aspekt, der in diesem Zusammenhang relevant wird, ist die Frage nach unterschiedlichem Trauerverhalten beider Elternteile und welchen Einfluss dies auf die gemeinsame Bewältigung der Situation hat. Diese Frage stellt sich generell, wenn ein Kind stirbt, somit auch bei Spätfehlgeburten, Totgeburten oder wenn ein Kind nach der Geburt stirbt. Frau Anne Siegenthaler spricht das unterschiedliche Trauerverhalten wie folgt an:

„[…] es gibt durchaus Unterschiede […] und es geht immer wieder darum (.) das einander zuzugestehen. Also ein Mann der vielleicht nicht weint, sondern viel arbeitet oder viel joggen oder velofahren geht, bedeutet nicht, dass er nicht traurig ist oder nicht darüber reden möchte.“[[185]](#footnote-185)

Das Zitat zeigt, dass Geschlechterleitbilder bei der Kommunikation zwischen Mutter und Vater für Missverständnisse sorgen kann. Zwar gibt es im Rahmen der Masculinity Studies bereits zahlreiche Forschungsarbeiten zu Männlichkeit und Vaterschaft, doch es wäre auch interessant, das Thema der Fehlgeburt aus der Perspektive der Väter zu analysieren. Hierbei könnte beispielsweise der Aspekt des Zwiespalts von Männern betrachtet werden: Einerseits will er für die Familie da sein, andererseits wird man für die Teilzeitarbeit als Mann in der Gesellschaft besonders sanktioniert.[[186]](#footnote-186) Dies begründet sich aufgrund der engen Gendergrenzen, welche für Männer ausgeprägter sind als für Frauen und könnte auch einen Einfluss auf die Situation bei einer Fehlgeburt haben.

Ebenfalls muss reflektiert werden, dass beide meiner betroffenen Interviewpartnerinnen positive Erfahrungen mit Fachpersonal gemacht haben. Aus der Sicht einer Frau, welche negative Erfahrungen gemacht hat, könnte gezeigt werden, welch tragende Rolle Ärzte und Ärztinnen, Pflegepersonal etc. in einem solchen Prozess haben. Frau Anne Siegenthaler hat dies am Rande in Zusammenhang mit der schnellen Handlung im Rahmen von Fehlgeburten angesprochen: „Und emotional kann man es aber nicht beschleunigen (..) das denke ich wird auch so bleiben. Aber das haben halt viele das Gefühl. Also möglichst schnell handeln, schnell hinter sich bringen, dann geht es einem möglichst schnell wieder besser, aber das ist vielfach nicht so. Im Gegenteil.“[[187]](#footnote-187) Die Hebamme spricht hier die Unmittelbarkeit an, mit welcher ein Termin für die Ausschabung des verstorbenen Kindes vereinbart wird. Sie empfehle jedoch bis eine Woche abzuwarten, damit das Elternpaar auch emotional realisieren kann, dass ihr Kind verstorben ist. Diese Entscheidung hängt stark von der Empfehlung des Fachpersonals ab. Der Aspekt der Rolle von Expertinnen und Experten bei Frühfehlgeburten stellt somit eine weitere Forschungsmöglichkeit dar.

Es konnte gezeigt werden, dass Floskeln und Relativierungen von Frühfehlgeburten („Es war ja noch so klein“) für betroffene Frauen verletzend sein können. Ausserdem herrscht eine grosse Naivität bezüglich der Häufigkeit von Frühfehlgeburten. Beide dieser Aspekte begründen sich nach Anne Siegenthaler in einem Mangel an Aufklärung. Zum ersten Aspekt bezüglich der Floskeln sagt Anne Siegenthaler:

„Ich glaube es ist einfach aus einer Hilflosigkeit (..), dass das Umfeld gar nicht weiss wie man reagieren soll. Auch dort kommt man sofort in eine Handlung und will sofort eigentlich gerade trösten, was ja verständlich ist, weil es ist jemanden der nah ist und den man gerne hat und traurig ist. Aber ja, es ist sehr verletzend. Und trösten kann man sie ja eigentlich nicht. Man kann ja nichts sagen, was sie effektiv weniger traurig macht. Das ist ja dann einfach eine Tatsache.“[[188]](#footnote-188)

Mittels einer Aufklärung der Bevölkerung bezüglich der Wahrscheinlichkeit von Fehlgeburten könnten somit nicht nur Frauen zu dem Thema sensibilisiert werden, sondern auch Angehörige. So können sie lernen, wie man sich korrekt verhält, wenn man als aussenstehende Person mit einer solchen Situation konfrontiert wird. Durch gezielte Aufklärung würde das Thema ausserdem enttabuisiert und Stigmata und Leitbilder könnten beleuchtet und dekonstruiert werden. Wie eine solche Aufklärungsarbeit aussehen kann und wo diese ansetzen müsste, bleibt offen. Eine Offenlegung der Thematik könnte aber bestimmt beachtlich zur Problematik des fehlenden Stellenwerts der Frühfehlgeburt in der Gesellschaft beitragen.

# Danksagung

Zuerst gebührt mein Dank Herr Prof. Dr. Harm-Peer Zimmermann, der mich während der gesamten Bachelorarbeit betreut hat. Für die hilfreichen Anregungen und die konstruktive Kritik bei der Erstellung dieser Arbeit möchte ich mich herzlich bedanken.

Ein besonderer Dank gilt allen meinen Interviewpartnerinnen, ohne welche diese Arbeit nicht entstanden wäre. Dies beinhaltet einerseits die zwei von mir interviewten betroffenen Frauen, andererseits Frau Anne Siegenthaler von der Fachstelle Kindsverlust in Bern sowie die Gynäkologin Frau Dr. Waltraud Rautenberg. Mein Dank gilt speziell ihrer Informationsbereitschaft, Ehrlichkeit und ihren interessanten Beiträgen und Antworten auf meine Fragen.

Bei Dr. Mischa Gallati möchte ich mich für die Leitung des Abschlussmoduls bedanken und für das Beantworten der zahlreichen Fragen. Die interessanten Diskussionen und Ideen im Rahmen dieses Abschlussmoduls haben massgeblich zur Themenwahl dieser Bachelorarbeit beigetragen.

Ebenfalls möchte ich mich bei allen Personen bedanken, die meine Arbeit auf Rechtschreibung, Grammatik und Inhalt geprüft haben.

# Literatur- und Quellenverzeichnis

Becker-Schmidt, Regina: Doppelte Vergesellschaftung von Frauen: Divergenzen und   
 Brückenschläge zwischen Privat- und Erwerbsleben. In: Ruth Becker und Beate   
 Kortendiek (Hg.): Handbuch Frauen- und Geschlechterforschung. Theorie, Methoden,   
 Empirie. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, 3. Auflage 2010, S. 65-74.

Berner, Natalie: Zerrissene Mütter. Eine Diskursanalyse über die Konstruktion von   
 Mutterschaft in den Medien. In: Krüger-Kirn, Helga & Wolf, Laura (Hg.): Mutterschaft   
 zwischen Konstruktion und Erfahrung. Aktuelle Studien und Standpunkte. Opladen,   
 Berlin & Toronto: Barbara Budrich Verlag, 2018, S. 43-60.

Böhnisch, Lothar: Pädagogik und Männlichkeit. Eine Einführung. Weinheim/Basel: Beltz   
 Juventa, 2015.

Breckwoldt, Meinert & Pfleiderer, Albrecht. Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft.   
 In: Dies. und Manfred Kaufmann (Hg.): Gynäkologie und Geburtshilfe. Stuttgart/New   
 York: Georg Thieme Verlag, 5. Auflage 2008, S. 331-347.

Budde, Emma T.: Abtreibungspolitik in Deutschland. Ein Überblick. Wiesbaden: Springer   
 Fachmedien, 2015.

Butler, Judith: Das Unbehagen der Geschlechter. In: Franziska Bergmann, Franziska Schössler,   
 Franziska und Bettina Schreck (Hg.): Gender Studies. Bd. 2. Bielefeld: Trancript Verlag,   
 2012, S. 141-154.

De Beauvoir, Simone: Das andere Geschlecht. In: Franziska Bergmann, Franziska Schössler,   
 Franziska und Bettina Schreck (Hg.): Gender Studies. Bd. 2. Bielefeld: Transcript Verlag,   
 2012, S. 49-65.

Deis, Karin: Körpererleben bei ungewollter Kinderlosigkeit. Eine Interviewstudie mit   
 betroffenen Frauen. In: Helga Krüger-Kirn und Laura Wolf (Hg.): Mutterschaft zwischen   
 Konstruktion und Erfahrung. Aktuelle Studien und Standpunkte.   
 Opladen/Berlin/Toronto: Barbara Budrich Verlag, 2018, S. 135-154.

Diabaté, Sabine: Mutterleitbilder. Spagat zwischen Autonomie und Aufopferung. In: Norbert   
 F. Schneider, Sabine Diabaté und Kerstin Ruckdeschel (Hg.): Familienleitbilder in   
 Deutschland. Kulturelle Vorstellungen zu Partnerschaft, Elternschaft und   
 Familienleben. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich, 2015, S. 207-226.

Flick, Uwe: Vom Text zur Theorie. In: Ders.: Qualitative Forschung. Eine Einführung. Reinbeck   
 bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2006, 4. Auflage, S. 243-256.

Folkers, Andreas & Rödel, Malaika: Biopolitik/Biomacht. In: Gender Glossar, 2015, URL:   
 https://gender-glossar.de/glossar/item/51-biopolitik (angerufen am 10.04.2019).

Gehring, Petra: Bio-Politik/Bio-Macht. In: Clemens Kammler, Rolf Parr, Ulrich Johannes   
 Schneider und Elke Reinhardt-Becker (Hg.): Foucault-Handbuch. Stuttgart: J.B. Metzler,   
 2014, S. 230-232.

Hays, Sharon: Die Identität der Mütter. Zwischen Selbstlosigkeit und Eigennutz. Stuttgart:   
 Klett-Cotta, 1998.

Hermanns, Harry: Interviewen als Tätigkeit. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff und Ines Steinke   
 (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt   
 Taschenbuch Verlag, 2015, S. 360-368.

Hochschild, Arlie: The Managed Heart. Commercialization of Human Feeling. London:   
 University of California Press, 3. Auflage 2012.

Hopf, Christel: Qualitative Interviews – ein Überblick. In: Uwe Flick, Ernst von Kardorff und   
 Ines Steinke (Hg.): Qualitative Forschung. Ein Handbuch. Reinbeck bei Hamburg:   
 Rowohlt Taschenbuch Verlag, 2015, S. 349-360.

Keddi, Barbara: Junge Frauen. Vom doppelten Lebensentwurf zum biografischen Projekt. In:   
 Ruth Becker und Beate Kortendiek (Hg.): Handbuch Frauen- und   
 Geschlechterforschung. Theorie, Methoden, Empirie. Wiesbaden: VS Verlag für   
 Sozialwissenschaften, 3. Auflage 2010, S. 65-74.

Krüger-Kirn, Helga: Mutterschaft und weibliche Identität. Psychoanalytische und   
 geschlechterkritische Überlegungen. In: Dies., Marita Metz-Becker und Ingrid Rieken   
 (Hg.): Mutterbilder. Kulturhistorische, sozialpolitische und psychoanalytische   
 Perspektiven. Giessen: Psychosozial-Verlag, 2016, S. 125-148.

Kuckartz, Udo: Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung.   
 Weinheim/Basel: Beltz Juventa, 2. Auflage 2014.

Maihofer, Andrea (unter Mitarbeit von Diana Baumgarten): Sozialisation und Geschlecht. In:   
 Klaus Hurrelmann, Ullrich Bauer, Matthias Grundmann und Sabine Walper (Hg.):   
 Handbuch Sozialisationsforschung. Weinheim/Basel: Beltz Juventa, 8. Auflage 2015, S.   
 630-658.

Malich, Lisa: Die Gefühle der Schwangeren. Eine Geschichte somatischer Emotionalität (1780-  
 2010). Bielefeld: Transcript Verlag, 2017a.

Malich, Lisa: Wie die Schwangere zur Mutter wurde. Zur Geschichte eines Gefühlskomplexes   
 (1770-2010). In: Eva, Tolasch und Rhea Seehaus (Hg.): Mutterschaften sichtbar   
 machen. Sozial- und kulturwissenschaftliche Beiträge. Opladen/Berlin/Toronto: Verlag   
 Barbara Budrich, 2017b, S. 25-41.

Maurer, Franziska: Fehlgeburt. Die Physiologie kennen, professionell handeln. Hannover:   
 Elwin Staude Verlag, 2017.

Mayor, Susan: Survey Reveals Poor Public Awareness of Miscarriage. In: British Medical   
 Journal, 350 (2015), https://www.jstor.org/stable/10.2307/26519837 (abgerufen am   
 22.02.2019).

Metz-Becker, Marita: Mythos Mutterschaft. Kulturhistorische Perspektive auf den   
 Frauenalltag des 18. Und 19. Jahrhunderts. In: Dies., Helga Krüger-Kirn und Ingrid   
 Rieken (Hg.): Mutterbilder. Kulturhistorische, sozialpolitische und psychoanalytische   
 Perspektiven. Giessen: Psychosozial-Verlag, 2016, S. 19-43.

Petts, Richard J.: Miscarriage, Religious Participation, and Mental Health. In: Journal for the   
 Scientific Study of Religion, 57/1 (2018), S. 109-122, https://onlinelibrary.wiley.com/  
 doi/full/10.1111/jssr.12500 (abgerufen am 22.02.2019).

Prahl, Hans-Werner und Setzwein, Monika: Soziologie der Ernährung. Opladen: Leske +   
 Budrich, 1999.

Rendtorff, Barbara: Zugewinne und Fallen – aktuelle Veränderungen in   
 Geschlechtervorstellungen und ihre Probleme. In: Bettina Dausien, Christine Thon und   
 Katharina Walgenbach (Hg.): Geschlecht-Sozialisation-Transformationen.   
 Opladen/Berlin/Toronto: Verlag Barbara Budrich, 2015, S. 129-144.

Rüdiger, Martin & Schütz, Astrid: Das Selbst, wenn es scheitert. In: René John und Antonia   
 Langhof (Hg.): Scheitern – Ein Desiderat der Moderne?. Wiesbaden: Springer VS, 2014,   
 S. 263-278.

Ruoff, Michael: Foucault-Lexikon. Entwicklung – Kernbegriffe – Zusammenhänge. Paderborn:   
 Wilhelm Fink Verlag, 2007.

Schadler, Cornelia: Vater, Mutter, Kind werden. Eine posthumanistische Ethnographie der   
 Schwangerschaft. Bielefeld: Transcript Verlag, 2013.

Schmidt-Lauber, Brigitta: Das qualitative Interview oder: Die Kunst des Reden-Lassens. In: Silke   
 Götsch und Albrecht Lehmann (Hg.): Methoden der Volkskunde. Positionen, Quellen,   
 Arbeitsweisen der Europäischen Ethnologie. Berlin: Reimer Verlag, 2001, S. 165-186.

Sontag, Susan: Krankheit als Metapher & Aids und seine Metaphern. Essays. Frankfurt a. M.:   
 Fischer Taschenbuch Verlag, 4. Auflage 2016.

Sörries, Reiner: Herzliches Beileid. Eine Kulturgeschichte der Trauer. Darmstadt: Primus   
 Verlag, 2012.

Textor, Martin R.: Mutterbilder. In: Ders. und Antje Bostelmann (Hg.): Das Kita-Handbuch,   
 2001, https://kindergartenpaedagogik.de/fachartikel/soziologie/2276 (abgerufen am   
 07.04.2019).

Waldschmidt, Anne und Klein, Anne und Korte, Miguel Tamayo: Das Wissen der Leute.   
 Bioethik, Alltag und Macht im Internet. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften,   
 2009.

Zoja, Luigi: Vaterbilder im Wandel. Sozialpsychologische Überlegungen. Giessen: Psychosozial   
 Verlag, 2018.

**Quellen:**

Eichelberger, Fabienne: Hilaria Baldwin spricht offen über Ausschabung. In: Schweizer   
 Illustrierte, 11.04.2019, https://www.schweizer-illustrierte.ch/people/international-  
 stars/hilaria-baldwin-spricht-offen-uber-ausschabung (abgerufen am 23.04.2019).

Erwerbssituation von Müttern und Vätern mit Partner/in im Haushalt. Stadt Zürich 2010 bis   
 2017. In: Stadt Zürich Präsidialdepartement, Gleichstellung, https://www.stadt-  
 zuerich.ch/prd/de/index/gleichstellung/indikatoren/familie---beruf/erwerbsmodelle-  
 in-paarhaushalten.html (abgerufen am 28.04.2019).

Fachstelle Kindsverlust, https://www.kindsverlust.ch/ (abgerufen am 24.04.2019).

Funk, Miriam: Tabuthema Fehlgeburt. Ein Ratgeber. Frankfurt a M.: Mabuse-Verlag GmbH,   
 2017.

Huch, Renate & Largo, Remo: Schwangerschaft, Geburt und erste Babymonate. Stuttgart:   
 TRIAS Verlag, 2009.

Informationsschreiben Leistungen bei Mutterschaft und Kostenbeteiligung, Bundesamt für   
 Gesundheit, §5.2, https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/  
 krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Leistungen-bei-  
 Mutterschaft.html (abgerufen am 23.04.2019).

Medea, Miqol: Was soll das Mädchen wissen vor der Heirat? Zürich:   
 Verlagscooperation Veritas, 1941.

Metzner, Denise: Was ist eine verhaltene Fehlgeburt (missed abortion)? In: Chirurgie Portal,   
 2018, https://www.chirurgie-portal.de/gynaekologie/fehlgeburt/verhaltene-  
 fehlgeburt-missed-abortion.html (abgerufen am 25.04.2018).

Schwangerschaftstests heute, In: Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch,   
 http://de.muvs.org/topic/schwangerschaftstests-heute/ (abgerufen am 20.04.2019).

Venafro, Cinzia: Eine betroffene Mutter bricht das Schweigen. In: Blick, 04.04.2019,   
 https://www.blick.ch/news/politik/20000-frauen-jaehrlich-verlieren-ihr-kind-in-den-  
 ersten-zwoelf-schwangerschaftswochen-eine-betroffene-mutter-bricht-das-  
 schweigen-id15253545.html (abgerufen am 23.04.2019).

**Interviews**

Interview mit Andrea, 01.03.2019, in E.

Interview mit Julia, 05.04.2019, in W.

Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg, 19.03.2019, in Frauenfeld.

Interview mit Anne Siegenthaler, 11.04.2019, in Bern.

# Abbildungsverzeichnis

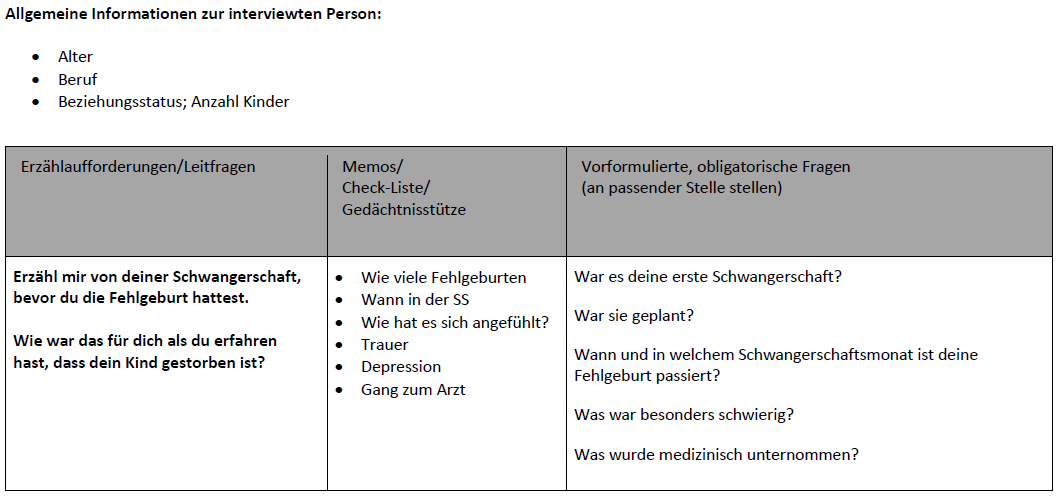
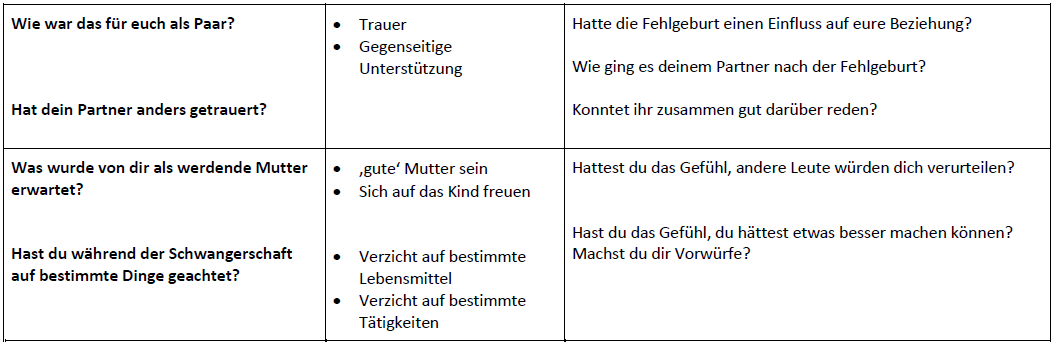
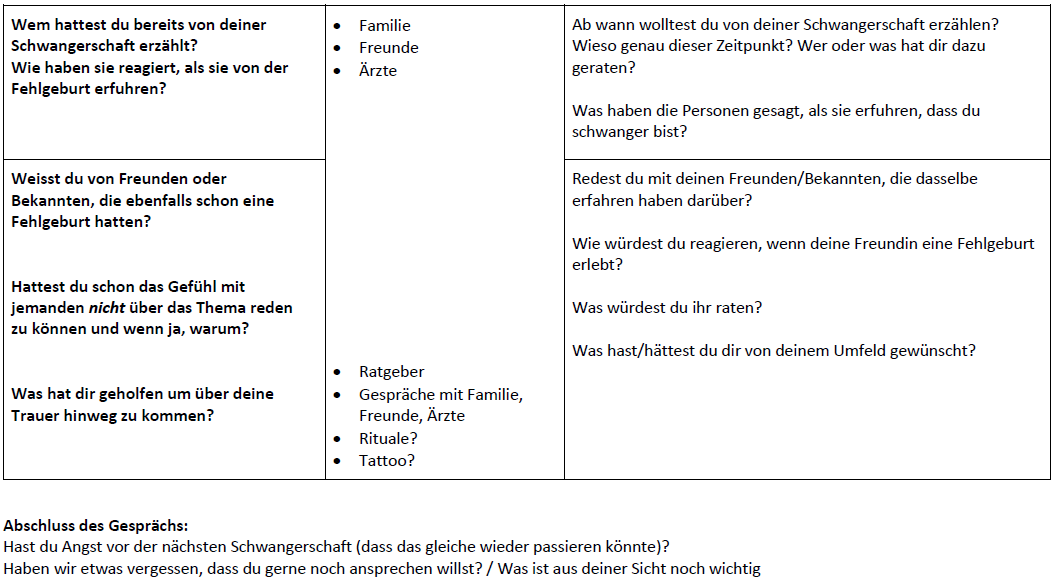
Titelbild: Aufnahme des Kindes von Andrea während einer Ultraschalluntersuchung am 13.02.2017 (Tag als Andrea und ihr Partner erfahren haben, dass ihr Kind nicht mehr lebt).

Abbildung 1: Durchschnittsalter verheirateter Frauen bei Geburt des ersten Kindes, Bundesamt für Statistik 2018, https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/geburten-todesfaelle/fruchtbarkeit.html (abgerufen am 06.04.2019) 10

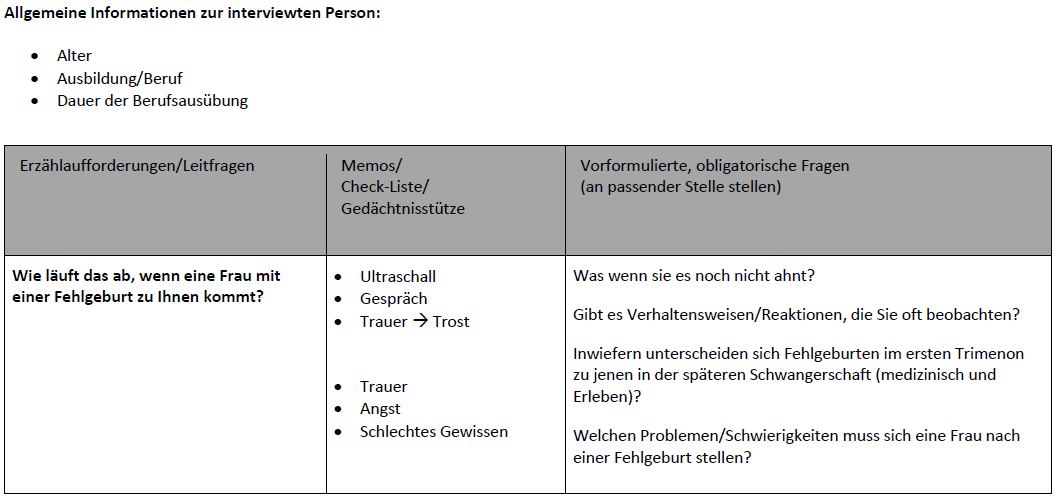
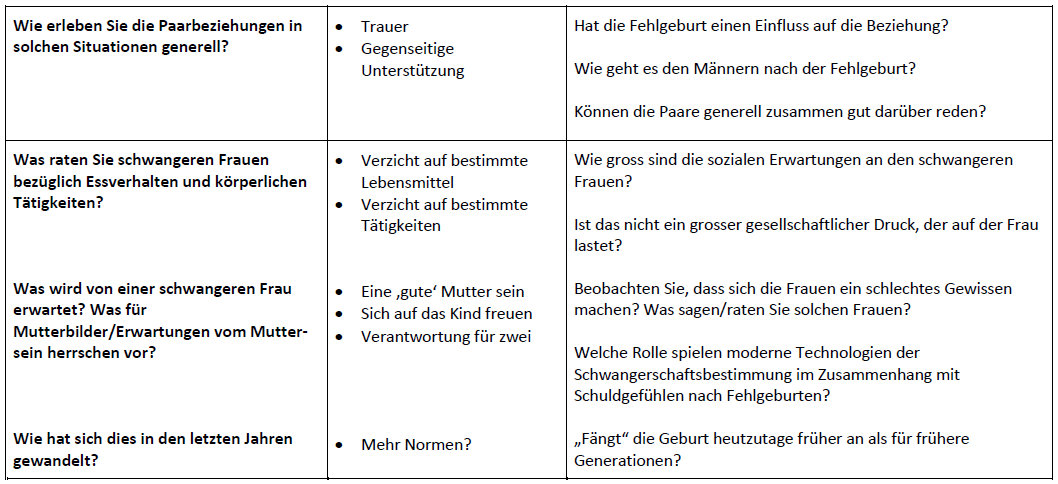
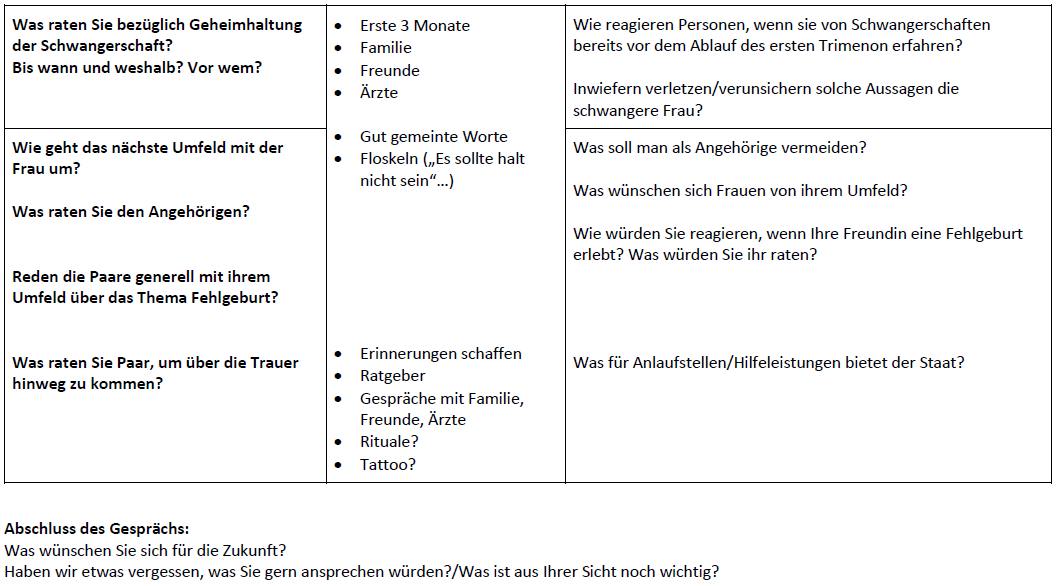
# Anhang

## 9.1 Interviewleitfaden

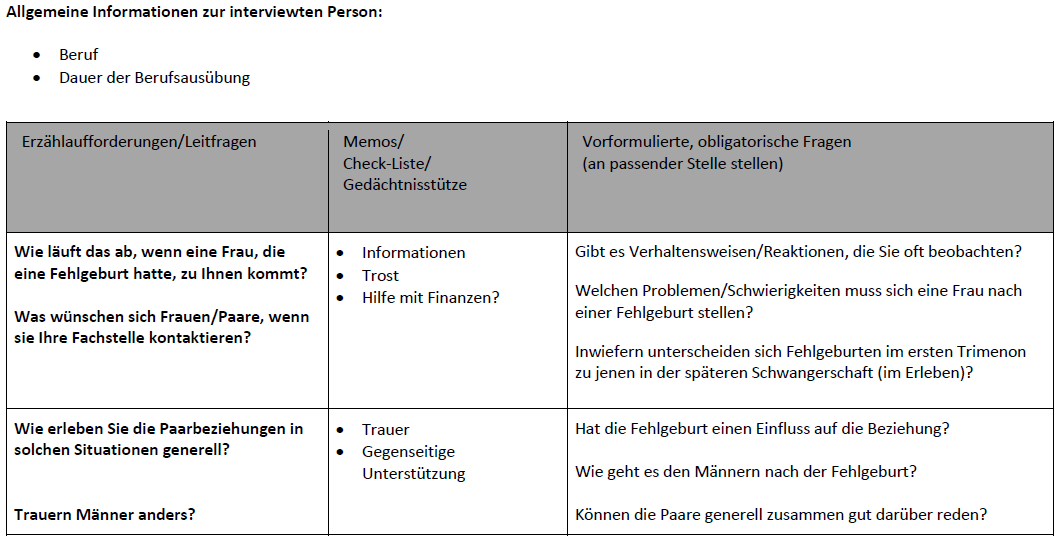
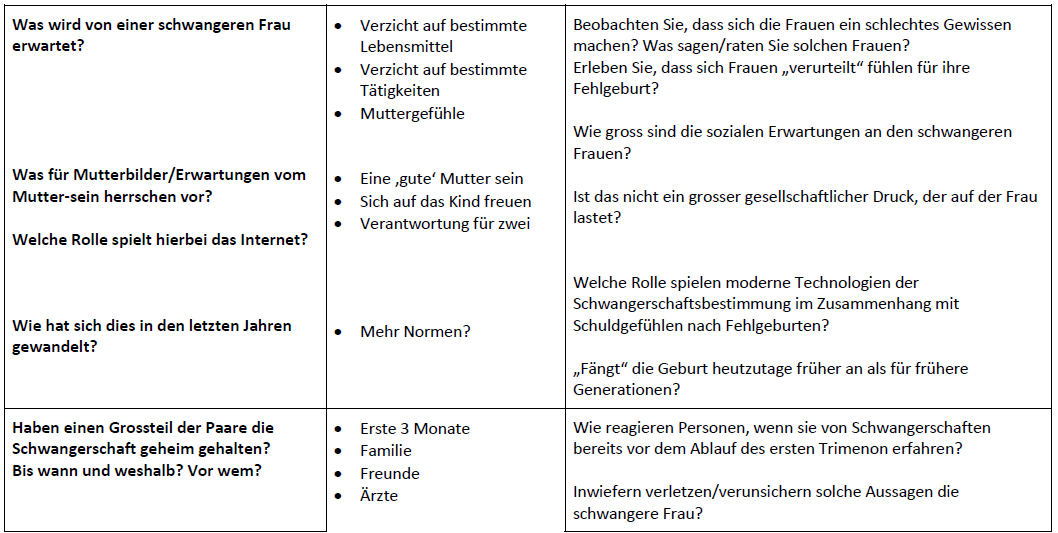
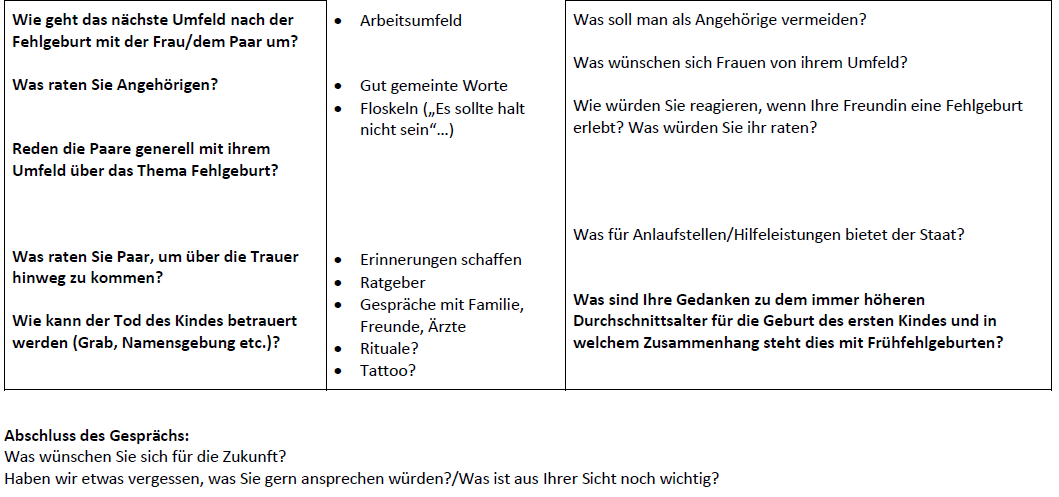
### **9.1.1 Interviewleitfaden „Betroffene“**

### **9.1.2 Interviewleitfaden „Gynäkologin“**

### **9.1.3 Interviewleitfaden „Hebamme, Fachstelle Kindsverlust“**

## Transkripte

**Transkriptions-Regeln:**

I Interviewende Person

B Befragte Person

#00:00:00 Zeitcode

Ab- Abbruch des Satzes/Wort

ABC Betonung

(.) kurze Pause

(…) längere Pause

**Bedeutung der Farbkategorien:**

Abc Spät- vs. Frühfehlgeburt

Abc Geheimhaltung der Schwangerschaft

Abc Scheitern und Schuldfrage

Abc Soziale Normen und Biopolitik

Abc Coping Strategien

Abc Frauenbild/Karriere

Abc Männer vs. Frauen

Abc Sonstiges

### **9.2.1 Interview mit Andrea am 01.03.2019**

I: #00:00:06-2# Super, also. Das Erste: Kannst do so einfach einmal ein bisschen erzählen, wie die Schwangerschaft vor der Fehlgeburt für dich war? #00:00:22-4#

B: #00:00:22-4# Schön (lacht). Also zuerst sehr unerwartet, natürlich auch nicht so geplant. Aber dann hat man sich einmal mit dem Gedanken so ein bisschen befasst, was das heisst und dann war es eigentlich mega schön, so eine Vorfreude, und dann einfach mal zu realisieren, was eine Schwangerschaft eigentlich bedeutet. Also was mit deinem Körper passiert. Also klar, hat man sich schon Mal damit befasst, aber wenns dann wirklich- Also das ist dann eines der schönsten Gefühle (.) um zu haben. Wenn man dann weiss, was passiert. Und dann auch die Veränderungen. Auch wenn es nur die ersten Monate war, die Veränderungen mit dem Körper hat man halt schon gemerkt. #00:01:04-9#

Veränderungen am Körper und Gefühle mit SS

I: #00:01:04-9# Hast du schon früh gemerkt, dass du schwanger bist? #00:01:08-9#

B: #00:01:08-9# mhm (verneinend). Ja, doch (.) Also, (lacht) ich muss schnell studieren. (..) Ich glaub eine Woche, oder eineinhalb Wochen, nachdem die Periode, also, überfällig eine Woche- Dort haben wir dann einen Test gemacht und der war nur ein ganz feiner Strich. Und dann haben wir mit dem *Clear blue*, der der die Wochen anzeigt - dachten wir, jetzt kaufen wir ein bisschen einen teuren - und dort war dann- Das war ein Samstag, das weiss ich noch ganz genau. (lacht) Und das war irgendwie eine riesige Freude, aber irgendwie bei mir auch eine riesige Angst, weil ich noch keine Ausbildung- Also ich war ja noch in der Ausbildung. (.) Auch ein bisschen eine Angst. Aber schön. #00:02:01-1#

I: #00:02:01-1# Und es war ja in dem Fall deine erste Schwangerschaft? (lachend) #00:02:04-1#

B: #00:02:04-1# (lacht und nickt) #00:02:05-4#

I: #00:02:05-4# Ja (lacht) Okay. Wie hast du gemerkt, dass etwas nicht stimmt? Wie war das für dich? #00:02:18-6#

B: #00:02:18-6# Eigentlich in dem Moment gar nicht. Weil wir sind- Weil ich hatte ja einfach mal den ersten Termin. Ich weiss gar nicht wann man den ersten Termin macht bei der Frauenärztin. Also es war eigentlich gerade so um den Zeitpunkt, als wir den ersten Termin machten, weil wir eine Woche vorher noch in den Ferien waren und dann haben wir uns mega auf den Termin gefreut. Und dann eigentlich eineinhalb Wochen zuvor hatte ich starke Bauchschmerzen und dann sind wir ins Spital, es war ein Freitagabend, und dann machten wir einen Ultraschall und dann war alles gut. Danach war ich mega dankbar, dass wir zu dem Zeitpunkt ins Spital gegangen waren, weil wir hörten beide das Herzchen schlagen. Wir haben es gsehen und dass war (.) für vor den Ferien einfach mega schön. Und dann hatten wir am Montagmorgen nach den Ferien den Termin und dann- nachher- und dann hat das Herzchen einfach nicht mehr geschlagen. Wann das es passiert ist, weiss ich nicht. So jetzt im Nachhinein könnte ich es dir genau sagen, wann es passiert ist, denn am Mittwoch in den Ferien hatte ich auf einmal mega Migräne bekommen und ich kriege eigentlich nicht einfach so Kopfweh. Und auf einmal hatte ich dort Kopfweh, auf einmal Migräne bekommen. Mir ist es mega schlecht gegangen. Ich hatte auf einmal kein Gefühl mehr in den Fingern gehabt, in den Zehen gehabt. Und dann war die Sicht mega scheisse und dann bin ich mit der Gondel nach unten, weil ich nicht runterfahren wollte. [Name des Partners] ist mit den Ski gegangen und dann hatte ich eine solche Verlustangst verspürt. Ich sass heulend in der Gondel, weil ich eine solche Angst um [Name des Partners] hatte. Jetzt im Nachhinein glaube ich einfach, dass ich dort schon gespürt hatte, dass es nicht die Verlustangst zum [Name des Partners] war, sondern halt- Aber das ist einfach so im Nachhinein. Ich weiss nicht, ob es wirklich so war. #00:04:09-0#

Zeitpunkt, der von der Betroffenen angenommen wird, dass das Kind im Bauch verstorben ist

I: #00:04:09-0# Also wolltest du nicht runterfahren, weil- #00:04:11-9#

B: #00:04:11-9# Mir ist es nicht gut gegangen und ich bin sowieso noch nie so vorsichtig Ski gefahren, wie in dieser Woche. #00:04:21-5#

I: #00:04:21-5# Und dann sind ihr zum Arzt, was hat man dort medizinisch gemacht? Wie sind die Ärzte mit euch umgegangen? Wie war das für euch? #00:04:36-4#

B: #00:04:36-4# Ein Schlag in die Fresse. Also ich kann mir nichts Schlimmeres vorstellen. Also wir haben ja schon gewusst, wie es sein wird, weil wir ja schon im Spital waren. Wenn man den Ultraschall macht, dann hört man direkt das Herzchen. Und es hat einfach nicht geschlagen. Ich dachte dann einfach so 'Gut, sie haben die Boxen einfach noch nicht angeschalten', das war so mein erster Gedanke. Und sie hat dann die ganze Zeit gesucht und gemacht und dann schaut sie mich so an und sagt 'Da sollte eigentlich ein Herzschlag sein, dort ist aber keiner'. Und- (.) Also sie war echt eine mega Tolle. Sie hat mich dann gleich umarmt und gesagt, sie lasse uns jetzt allein, ging aus dem Zimmer und hat [Name des Partners] und mich allein gelassen. Ähm, nachher hat sie dann auch erklärt, dass es so Fehlgeburten gibt, wo Blutungen kommen und alles rausgeschwemmt wird, bei mir wars einfach 'Zack' und das Herz hat einfach nicht mehr geschlagen und der Körper war wie noch nicht bereit das rauszuschaffen. Deshalb musste ich ja noch eine Operation machen. Sie hat uns dann gefragt, ob wir die Vorgehensweise der Operation jetzt schon wissen wollen, oder ob wir nochmals vorbei kommen wollen und ich habe dann gesagt 'Ich wills nicht wissen', weil ich- Sie hat es grob erklärt- Aber nein, ich wollte es eigentlich nie genau wissen. Und dann sind wir glaube ich so verblieben, dass ich in der Folgewoche- Also ich habe es fast noch eine ganze Woche im Bauch gehabt. #00:06:09-0#

Moment der Realisation

I: #00:06:09-0# Wie war das? #00:06:12-2#

B: #00:06:12-2# (...) Also irgendwie schön, aber irgendwie mega unwohl, weil du weisst es ist tot. Und ich hatte ja schon ein ganz kleiner Bauch und das war- Und dann Spital- Also sie gehen so liebenswert mit dir um. Ich habe keine einzige Person auf diesem Weg getroffen- Im Spital, die Frauenärzte und so- Wirklich mit Herz und mit Verständnis, völlig liebevoll. #00:06:54-2#

Gefühle danach

I: #00:06:54-2# Wie würdest du deine Gefühle beschreiben? #00:07:01-2#

B: #00:07:01-2# Verdammte Leere. Voll leer. Ich bin mega Vollgas neben der Spur gewesen. Ich bin tagelang nur am Weinen gewesen. Eigentlich- Ja, recht lang neben der Spur. Ich habe ständig Sachen umgeschmissen und einfach völlig- Eigentlich hätte man mich einfach in einen Raum stellen können, abstellen und einfach mal- Ich habe einfach noch funktioniert irgendwie. Darum bin ich aber auch dankbar, dass meine Mutter und mein Vater, aber auch die Eltern von [Name des Partners], also vor allem meine Eltern nicht zusätzlich sagten 'Jetzt musst du noch das machen', sondern wenn ich etwas umgeschmissen habe, ist meine Mutter aufgestanden und hat es mir geputzt und hat nicht einfach- Ja (.) Es war einfach irgendwie ein Gefühl wie 'Ich kann nichts', 'Ich bin ein Versager' also- #00:08:06-8#

Versagen/Scheitern

I: #00:08:06-8# Wo hast du versagt? #00:08:07-9#

B: #00:08:07-9# Im schwanger sein. #00:08:12-4#

I: #00:08:12-4# Aber, ich nimm mal an deine Frauenärztin hat dir gesagt, dass es nicht #00:08:18-2#

B: #00:08:18-2# Sie hat von Anfang an gesagt, ich soll die Schuld nicht bei mir suchen, wenn es [der Fötus] in dem Stadium geht, dann war es nicht gesund, hatte vielleicht einen Herzfehler, das ist dann einfach von Natur- Das hat sie mir von Anfang an erklärt und ich habe mir gesagt ich gib mir nicht- Aber je mehr du dir darüber Gedanken machst, denkst du halt einfach: 'Wärst du nicht Skifahren gegangen', 'Hättest du dich wärmer angezogen', 'Wärst du nicht in den heissen Whirlpool', 'Hättest du dieses Fleisch nicht gegessen', 'Hättest du vielleicht das nicht gemacht'- Du willst einfach- Das ist der Mensch, er will einfach für alles eine Erklärung. Und zu dem findest du einfach keine Erklärung. Sie konnte mir ja nicht sagen, was nicht gestummen hat. Es war einfach so (schluchzend). #00:09:15-4#

Schuld bei sich suchen

I: #00:09:15-4# Was glaubst den du, was waren so Erwartungen an dich, als eine werdende Mutter? So von deinem Umfeld oder so... #00:09:31-8#

Von Aussen keine direkt formulierten Erwartungen 🡪 eher von sich selbst aus (verinnerlichte soziale Normen?)

B: #00:09:31-8# Ich glaube so Erwartungen habe ich jetzt von niemanden so richtig- #00:09:42-8#

I: #00:09:42-8# Also vielleicht nicht unbedingt was sie sagten, sondern vielleicht was du verspürt hast, was du jetzt als werdende Mutter spüren sollst oder auch was machen sollst, damit du eine gute Mutter bist. #00:09:56-8#

B: #00:09:56-8# Ja halt schon so die Ernährung. Klar- Ich habe in den drei Monaten mega abgenommen, weil ich mich brutal- Bei mir war vorher immer so ein bisschen Gemüse, viel alles andere. Und ich war ja dort gerade in der Schule für fünf Wochen und dort habe ich so viel Gemüse gegessen wie noch nie (lachend) und Früchte und- Und das ist halt schon- Also, wenn ich mal etwas anderes gegessen habe, dann wurde mir, vorallem von [Name des Partners] Mutter, auf die Finger geschaut. Und zuhause- Und dann hiess es einfach immer: 'Das mit den Gelüsten, das ist nur so, das ist nicht richtig, in einer richtigen Schwangerschaft hat man das nicht blablabla' und ich hatte halt, also das habe ich auch jetzt, man muss ja nicht schwanger sein für das, also wenn ich Lust auf etwas habe, dann will mein Körper das, dann iss ich das auch. Klar, ist es dann halt, wenn du schwanger bist, nicht gleich Vodka (lachend) oder so, aber- oder rohe Eier. Also das Einzige war- ja so ein bisschen das Essen. Ja und halt auch so- Meiner Meinung nach waren gewisse Leute zu früh zu weit in der Zukunft gewesen. Dann hiess es: 'Das wird dann so', 'Das machen wir dann so und so' und 'Ich mache dann das, wenn das Kind da ist'- Mein Mami hat von Anfang an gesagt: 'In den ersten drei Monaten muss du dir einfach bewusst sein, dass etwas passieren kann'. Ich wollte es zu jener Zeit nicht hören, aber sie hatte recht. Mit gewissen Leuten, war man dann schon so weit in der Zukunft- Und das ist halt so (..) Ja auch die Erwartungen, dass es dann auch so sein wird. Das war dann glaube ich auch mein Zusammenbruch, als ich gemerkt habe, dass das alles nicht so sein wird, diese Traumwelt bricht jetzt zusammen. #00:12:26-7#

Erwartungen an die Zukunft

I: #00:12:26-7# Wie war das für dich als dein Mami dir das sagte in dem Moment? #00:12:35-9#

B: #00:12:35-9# Ich habe es überhaupt nicht ernst genommen. Ich lebe ja jetzt im Jetzt. Sie hat mich manchmal ein bisschen genervt, wenn sie mir so etwas sagte. Wenn man ja dran glaubt- Mir wir ja schon irgendwie bewusst, dass es sein kann, aber- Aber sie hatte ja schon Recht, weil wir uns wirklich schon in das ganze Thema- Was ich aber finde, dass es unsere Paarbeziehung so gereift hat- So für die gesamte Zukunft. Dass man überhaupt mal über so Themen redet, wie das sein wird. Ich kann es mir nun umso mehr vorstellen, dass das [die Beziehung] passt. Und halt meine Mami ist auch vorsichtig, sie hatte auch schon zwei bis drei Fehlgeburten und darum war sie auch der einzige Mensch, der mich verstanden hat und das ist schön, wenn es das eigene Mami ist. #00:13:44-9#

I: #00:13:44-9# Aber für eure Beziehung war es also eigentlich etwas Positives. #00:13:50-6#

B: #00:13:50-6# Mhm (bejahend) sehr. Also, du hörst halt auch viel, dass Beziehungen so etwas nicht- Oder bei Kinderwünschen, wenn das nicht klappt, dass das halt auseinander geht. Bei [Name des Partners] und mir war es eigentlich das Gegenteil. Wir waren gegenseitig füreinander da gewesen. Zuerst war ich in meinem Loch des Lebens und er war für mich da, hat mich aufgebaut. Mit ein bisschen Therapie und so habe ich es dann geschafft. Und an dem Tag wo es mir bestens ging, wo es mir wieder gut ging, hat es ihn 'zemmegleit'. Wir hätten uns beiden nicht gut getan, wären wir gleichzeitig im Loch gewesen. Ich glaub dann könnte ich mir vorstellen, dass es der Beziehung nicht gut getan hätte. Aber so, so das gegenseitige aufbauen und das darüber reden. War schon schön. Also dann haben wir also Abschluss- Also am errechneten Geburtstermin, dass das Zwergli gehabt hätte, haben wir Ballone steigen lassen und das war einfach so- #00:15:02-4#

I: #00:15:02-4# Das ist das Foto oder? (zeigt auf Foto an der Wand) #00:15:02-5#

B: #00:15:02-5# Mhm (bejahend) #00:15:08-6#

I: #00:15:08-6# Das wäre jetzt im Herbst vor... (.) vor einem Jahr? #00:15:12-4#

B: #00:15:12-4# Zwei. Es ist- Am 13. Februar vor zwei Jahren waren wir beim Frauenarzt. Ich kann mir Daten nicht merken. Ich bin so- Aber ich weiss, dass am 13.2., es war ein Montag, morgen, ja... Ja im September etwa- Ja ich glaube Ende September wäre es- #00:15:40-8#

I: #00:15:40-8# Also 13.2., das war der Termin als du erfahren hast, dass du es verloren hast? #00:15:43-7#

B: #00:15:43-7# Ja #00:15:47-3#

I: #00:15:47-3# Und wie ist das jetzt, wenn der Tag kommt. Jetzt hast du das schon zweimal erlebt, so der eigentliche Geburtstermin. Wie ist das für dich? #00:16:02-4#

B: #00:16:02-4# Ich denke viel daran. Es ist einfach noch ein bisschen schwierig, weil im Betrieb war eine zur selben Zeit schwanger, also sie hatte etwa zwei Tage vor dem Geburtstermin vom Zwergli ihr Kind bekommen. Also ich konnte an ihr sehen, was bei mir passiert wäre. Das war echt die Hölle. Ich dachte jedes Mal wenn ich sie sah 'Ich wäre jetzt auch so weit'. Und ich geh auch heute dreimal pro Woche ihr WhatsApp-Profilbild abchecken und denke auch immer 'S Zwergli wäre jetzt so und so gross'. Und das ist so ein bisschen (.)- In gewissen Situationen denke ich 'Jetzt wärs so schön, wenn wir halt zu Dritt wären' oder keine Ahnung. Seit (.) ich weiss nicht seit wann, habe ich wieder ein bisschen mehr Mühe. Auch wenn ich ihn sehe und ja- Weiss auch nicht (schluchzend). #00:17:06-4#

I: #00:17:06-4# Wie bist du über die Trauer hinweg gekommen? #00:17:22-2#

B: #00:17:22-2# Gute Frage. Also ich habe Familienstellen gemacht. Das Ganze mal mit meinem Mami mal aufgestellt. Ich habe- Ich ging zur Osteo. Ich habe chinesische Irgendetwas Methodenzeugs- Ich habe eigentlich alles möglich gemacht. Abgelenkt, gedacht das Leben geht weiter. Ich hatte ja eigentlich gar keine Zeit, weil dann war ja im Juni bereits die LAP. Und dann musste ich einfach- Ja und irgendwann einfach zu sehen 'Du hast ja ein schönes Leben'. Dann haben wir Wohnungen- Ich glaube der Entscheid auszuziehen hat uns beide aus dem Ding so- Weil das war dann wieder eine neue Aufgabe, zusammen Wohnungen ankucken. Ich glaube das hat uns- Hmm ja, ich glaube das war es! #00:18:26-2#

I: #00:18:26-2# Ihr habt ja beide ein Tattoo. #00:18:27-0#

B: #00:18:27-0# Mhm (bejahend) #00:18:28-9#

I: #00:18:28-9# Wie ist das? Also ich habe gelesen, dass das viele machen. Wie sind ihr auf das gekommen? #00:18:37-9#

B: #00:18:37-9# Ich habe einfach gesagt ich möchte das Zwergli irgendwie verewigen. Und dann habe ich mir ein bisschen überlegt, was ich will und ich finde halt so ein Herzschlag schön. Und dann sagte [Name des Partners] er möchte einen Stern. Und dann sind wir ins Tattoostudio und haben das besprochen und dann hat sich [Name des Partners] entschieden, dass er auch den Herzschlag möchte. Und ich hatte keine Minute Angst, selbst wenn wir jetzt auseinander gehen, das ist etwas, dass uns wird verbinden. Ich schreibe mir jetzt nicht hier [Name des Partners] hin. Das würde ich nie machen, so ein Partnertattoo, NIE! Aber das ist so etwas- Ob wir zusammen sind oder nicht- Und es war schön, das so zu machen. #00:19:25-2#

Fehlgeburt = etwas dass für immer verbindet

I: #00:19:25-2# Das verbindet euch für immer und ewig. #00:19:28-2#

B: #00:19:28-2# Ja. Ist immer bei mir, nah bei meinem Herz (zeigt auf die Stelle wo sie das Tattoo hat). #00:19:37-9#

I: #00:19:37-9# Wie ist das wenn Leute das sehen? Wenn du in der Badi bist, bist du schon mal darauf angesprochen worden? #00:19:47-5#

B: #00:19:47-5# Ja. 'Habt ihr das gleiche Tattoo?' Ja. Aber ich glaube es hat sich noch NIE jemand getraut zu fragen oder uns darauf anzusprechen wieso, dass wir dasselbe Tattoo haben. Oder 'Hey Partnertattoo'. Es waren auch schon mal Arbeitskollegen von mir in der Badi und haben gefragt, ob wir das gleiche Tattoo haben. Ja. Aber weiter- Und ich wüsste auch nicht, wie ich reagieren würde, wenn jemand fragen würde, wieso wir das gleiche haben. Einfach keine Ahnung (lachend). Ich wüsste echt nicht was ich sagen würde. Aber es hat uns noch nie- Manchmal sehe ich schon so Blicke 'Ach, sind die blöd' oder keine Ahnung (lachend), aber das ist mir eigentlich egal. #00:20:29-3#

I: #00:20:29-3# Weisst du von Leuten um dich herum, die auch schon eine Fehlgeburt hatten? Also du hast von deinem Mami erzählt, aber- #00:20:39-7#

B: #00:20:39-7# mhm (verneinend) Also doch, ich weiss jetzt- Mit vielen Leuten mit denen ich mich ausgetauscht habe, die mich in dieser Zeit begleitet haben. Zum Beispiel Frau [Nachname], meine Chefin. Ich hatte mit ihr NIE eine gute Verbindung, die ganze Lehrzeit durch. Aber als das dann war, als ich auch dem Betrieb sagen musste, weshalb ich eine Woche fehlen würde mit der Operation, das erste Mal, als sie mich einfach umarmt hat und wir einfach auf der gleichen Wellenlänge waren und sie mir erzählt hat, dass sie das auch schon durchmachen musste. Sie hat mich dann darauf vorbereitet, wie das ablaufen würde mit der Operation und das die Nacht vorher die schlimmste Nacht- keine Ahnung. Aber das habe ich von ihr erfahren. Ich schaue glaube sie und sie mich mit anderen Augen an. Dann meine Osteopathin hatte auch schon zwei Fehlgeburten. Eigentlich so mit allen, mit denen ich- Hatten alle eigentlich auch schon. Aber so in der ganz nahen- mhm (verneinend) #00:21:44-5#

I: #00:21:44-5# Habt ihr euch einen Zeitpunkt festgelegt, wo ihr die Schwangerschaft verkünden wolltet? Wie seid ihr auf das-? Wieso genau dieser Zeitpunkt? #00:22:01-3#

B: #00:22:01-3# Ja, weil man sagt so die ersten drei Monate, halt nicht sagen. Und es wäre eine Woche nach dem Termin hätten wir es eigentlich geplant gehabt, weil ja dann schon drei Monate und zwei Wochen vorbei gewesen wären, noch ein bisschen 'spatzig'. Ja... #00:22:23-5#

I: #00:22:23-5# Hast du das auch irgendwo schon mal gelesen, dass man das so macht, diese drei Monate abwarten? #00:22:31-4#

B: #00:22:31-4# Nein das hat mit dem- Ja doch, die ersten drei Monate sind halt einfach- Ja das habe ich halt irgendwo gelesen, dass es in den ersten drei Monaten passieren kann, dass- Das war halt schon hier drin (zeigt auf ihren Kopf). Für was allen schon sagen, wenn danach viel mehr Leute enttäuscht sind? An das habe ich schon gedacht. Und [Name des Partners] und ich sind uns jetzt auch ganz klar, dass wenn es wieder passiert, dann sagen wir es in den ersten drei Monaten einfach niemanden, weil die Enttäuschung beider Mütter- (..) also, wenn sies nicht wissen, dann- Also für ein nächstes Mal werden wir es einfach für uns behalten, wenns geht. Man weiss ja nie (lachend). #00:23:19-1#

I: #00:23:19-1# Also dann im Nachhinein, wenn du trotzdem eine Fehlgeburt hast, dann sagst du es schon? #00:23:27-1#

B: #00:23:27-1# Ja, das würde ich glaube ich schon sagen, aber ich würde nicht unnötig schon- (.) Also unnötig- Ja, klar es war auch schön für uns alle, dass wir das machen konnten, aber ich finde es nicht für nötig, dass ichs- Also ich weiss nicht, ich kann es nicht sagen. #00:23:45-9#

I: #00:23:45-9# Vielleicht auch, ihnen das Leiden zu ersparen? #00:23:51-3#

B: #00:23:51-3# Ja genau #00:23:53-8#

I: #00:23:53-8# Aber ich meine rein theoretisch, wenn du‘s nachher sagst, haben sie das gleiche Leiden. #00:23:57-4#

B: #00:23:57-4# Ja ich weiss nicht (lachend). Ich geh jetzt nicht davon aus, dass es nochmals passiert, aber ich möchte einfach nicht vorher- Ich glaube ich könnte es meinem Mami nicht so lang- Ich denke nicht (lachend). Ich glaube auch nicht- Also [Name einer Freundin] war die erste und die einzige Kollegin, die es wusste, denn ich musste es einfach mal einer Kollegin sagen und nicht nur meinem Mami und meinem Papi und mit dem Schwiegermami und mit [Name des Partners] darüber reden. Weiss auch nicht, ob ich das könnte, aber wahrscheinlich schon. #00:24:38-5#

I: #00:24:38-5# (.) Muss noch schnell schauen was ich sonst noch habe. (...) Hattest du jemals das Gefühl, dass du mit jemanden NICHT über die Fehlgeburt hättest sprechen können? #00:25:05-8#

B: #00:25:05-8# Mein Papi. Aber bei meinem Papi hatte ich auch sonst Angst ihm zu sagen, dass ich schwanger bin. Ich weiss nicht wieso. Ich habe irgendwie- Also zuerst hatte ich das Gefühl ich enttäusche alle, weil ich schon mit (..) 19 schwanger war. 'Schlecht, negativ so früh, blablabla' und meinem Mami habe ich es erzählt und meinem Papi hatte ich es erst eine Woche später erzählt, weil ich so Angst hatte. Aber als es weggegangen ist- Ich habe mit ihm noch NIE darüber geredet. Mami hat es ihm erzählt, er hat mich umarmt, er hat geweint, fertig... Weiss nicht- Ich habe eigentlich ein besseres Verhältnis mit meinem Vater, aber das ist etwas- Aber sonst konnte ich eigentlich- #00:26:15-5#

I: #00:26:15-5# Hättest du dir von deinem Umfeld gewünscht, dass sie anders reagiert hätten? #00:26:24-7#

B: #00:26:24-7# Ja. Also- Nein- Ich weiss nicht. Es hat einfach Kommentare gegeben wie: 'War ja klar, du warst im LAP Stress'. (..) Das verletzt mich bis heute und macht mich echt wütend. (.) Oder einmal irgendwie, bevor wir in die Skiferien sind hat jemand seinen Geburtstag gefeiert und ich war halt Fahrer und nachher hatten sie Getränke und ich habe nur daran gerochen und dann hat es im Nachhinein auch geheissen 'Ja, du hast ja dort Alkohol probiert!' und ich habe wirklich nur daran- Das sind so Aussagen, wo ich finde, die kannst du echt stecken lassen. Also das finde ich einfach- Ich habe nicht noch MEHR Mitleid gebraucht, das war absolut mehr als genug, aber so Sachen, weil sie sich einfach nicht vorstellen können, wie sich das anfühlt. Und wenn du dann noch so Sachen hörst... Du suchst ja sowieso schon die Schuld bei dir und wenns dann noch heisst 'Du hattes ja LAP, war ja klar', 'Du hattes Stress', also wo du dir dann so denkst 'Grazie mille' (sarkastisch lachend). #00:27:41-8#

I: #00:27:41-8# Wieso sagt man so etwas? #00:27:42-3#

B: #00:27:42-3# Aber Leute, die das noch nie erlebt haben, können das nicht beurteilen. Es gibt auch heute noch Aussagen wie 'Eine Fehlgeburt ist ja nicht so schlimm wie eine Totgeburt oder eine Fehlgeburt im sechsten Monat', wo ich sagen muss 'Ja, pfff, doch!' (sarkastisch lachend). Ob es jetzt- Ich meine, das Herz hat geschlagen, es hatte Ärmchen, Füsschen, ein Gesicht. Auf dem Ultraschallbild sieht man ja alles! Klar, vielleicht im sechsten Monat bist du ihm schon ein bisschen näher, ist mir eigentlich egal... Ich finde es genauso schlimm. Sobald hier drin ein Herzchen anfängt zu schlagen ist es ein Lebewesen und es ist dein- Ein Lebewesen, das lebt! Also- Leute die es nicht beurteilen können oder nicht nachfühlen können sollen einfach (..) Aber das ist vielleicht einfach mein Problem mit diesen Leuten, ich weiss es nicht. #00:28:43-9#

I: #00:28:43-9# Hast du das Gefühl, dass es auch Freundschaften beeinflusst hat? Also dass du vielleicht gewissen Leuten nicht mehr gleich vertraust oder so? #00:29:00-6#

B: #00:29:00-6# Ja also. Nicht kein Vertrauen mehr, sondern einfach ein bisschen genervt. Verletzt. Vielleicht bin ich nachtragend, so nach zwei Jahren, aber das waren Aussagen, die mich in dem Moment extrem verletzt haben. Ist vielleicht mein Problem, wenn ich zwei Jahre später noch ein Problem damit habe. Aber- Ich brauche schnell ein Nastuch. (...) #00:29:53-2#

I: #00:29:53-2# Wie würdest du jetzt reagieren, wenn deine Kollegin dir sagt 'Ich hatte eine Fehlgeburt'? #00:30:06-7#

B: #00:30:06-7# Ich würde glaube ich mal einfach mal anfangen zu weinen. Das wäre wahrscheinlich meine erste Reaktion (lachend). Ich würde dann glaube ich einfach zuhören. Ich würde nicht- Also ich hasste es, wenn jeder sagte 'Es war nicht deine Schuld blablabla'. Das braucht man nicht. Ich glaube, ich würde einfach zuhören, wenn sie reden wollen dann reden, Tipps geben. Was mir geholfen hat sich abzulenken. Sachen machen... #00:30:36-4#

I: #00:30:36-4# Was würdest du ihr dann raten? #00:30:41-7#

B: #00:30:41-7# Ja vielleicht mal das Familienstellen ausprobieren. Stimmt ich habe noch ein Buch gelesen. Was mir geholfen hat, es ist zwar mega primitiv. Ich habe ein Buch gekauft, in dem Mamis und Papis von ihren Erfahrungen mit ihrer Fehlgeburt oder Totgeburten erzählen. Einfach von ihren Geschichten. Einfach um zu wissen, dass es gewissen Menschen schlechter geht und etwas Schlimmeres erfahren haben als ich, hat mich eigentlich besser fühlen lassen. #00:31:13-6#

I: #00:31:13-6# Oder einfach um zu wissen, dass andere Leute die gleichen Erfahrungen machen. #00:31:16-5#

B: #00:31:16-5# Oder so, ja. Ich konnte es nur so ca. zwei Wochen lesen, nachher konnte ich es nicht weiterlesen. Es liegt immer noch im Ding. Es ist manchmal einfach so heavy. Ich habe immer wieder geweint, wenn ich das Buch gelesen habe. Ich bin dann konstant in den Teufelskreis geraten und habe geheult und geheult, obwohls mir eigentlich gut gegangen ist, aber nur weil ich das Buch gelesen habe. Ja. Aber ich denke, wahrscheinlich geht jeder anders mit Trauer um. Andere fressen, andere müssen viel Sport machen, andere heulen, andere gehts- keine Ahnung. Aber einfach ablenken und zuhören. #00:32:01-5#

I: #00:32:01-5# Wie ist dein Freund damit umgegangen? #00:32:02-3#

B: #00:32:02-3# Ja also am Anfang schon ein bisschen geweint. Am Anfang hat es mich mega genervt, dass er so 'cool' damit umgegangen ist, aber nachdem es mir wieder besser ging, hat es ihn doppelt und dreifach genommen. Und dort hat er mir wirklich leidgetan. Das war eigentlich noch fast schlimmer als- Einfach zu sehen, wie er- Er hatte wirklich keine Lebenslust mehr, war die ganze Zeit am weinen (.) am arbeiten, keine Nerven mehr- Also- Ja. Aber ich bin froh, dass wir das geschafft haben. #00:32:51-2#

I: #00:32:51-2# Hat euch ja auch stärker gemacht in der Beziehung. #00:32:57-2#

B: #00:32:57-2# Und einfach darüber sprechen. Das ist einfach das A und O. Wenn irgendetwas nicht stimmt- Ich hatte vor ein paar Wochen auch wieder den Fehler gemacht, hatte ich wieder eine Krise mit dem Zwergli und habe es 3 oder 4 Tage nicht erzählt und es wurde IMMER mehr und nachher musste ich es ihm nur erzählt und es war weg. Das ist einfach- Darüber reden, hilft schon viel. #00:33:25-5#

I: #00:33:25-5# Hast du das Gefühl- Man hört von so vielen Leuten im Nachhinein, dass sie auch schon eine Fehlgeburt erlebt haben. Wenn es einfach ein offeneres Thema wäre. Ich habe manchmal das Gefühl es ist ein Tabuthema. Dass man auch einfacher an jemanden herankommt, wenn man frei darüber sprechen kann #00:33:55-5#

Tabuthema

B: #00:33:55-5# Man weiss ja das nie von den Leuten und wenn man dann das von sich selbst erzählt, dann aufs Mal hatte das jeder schon mal. Meine Frauenärztin hat mir mal erzählt wie viele Prozent der Frauen das erleben. Ich weiss jetzt die Zahl grad nicht konkret, aber mir ist es als viel vorgekommen. Gewisse verlieren das Baby ja einfach mit der nächsten Periode. Es war zwar ja klein, aber es ist auch eine Fehlgeburt. Klar drei Monate ist schon ein bisschen weiter, aber- Ich weiss es auch nicht wieso. Wahrscheinlich weil sich jede Frau mit ihren Versagungsängsten gleich fühlt. Mit dem will man ja nicht herumposaunen. Ich glaube es hat viel mit dem zu tun. Ich weiss auch nicht wieso dass die Frau das- #00:34:45-5#

I: #00:34:45-5# Hast du Ratgeber gelesen als du herausgefunden hast, dass du schwanger bist? #00:34:51-4#

B: #00:34:51-4# Ja, [Name einer Freundin] hat mir ein Schwangerschaftsbuch gekauft. Ja... Die Woche war so aufgeteilt und jeden Tag so 'Jetzt passiert das mit deinem Baby', 'Jetzt wächst dieses Organ', 'Jetzt fängts an Fingernägeli zu entwickeln', keine Ahnung einfach so. So Ratgeber- Ist das ein Ratgeber? Ein Schwangerschaftsbuch. Und dann habe ich noch ein Papi-Buch für [Name des Partners] gekauft, wo das Ganze einfach (lachend) in einfacher Form und comicmässig erklärt wird. Dann lagen wir am Abend zusammen im Bett und haben den Tag oder die Woche gelesen. #00:35:41-3#

I: #00:35:41-3# Also eigentlich habt ihr schon einen Alltag mit dem Zwergli geführt. #00:35:48-2#

B: #00:35:48-2# Also war ja noch früh, aber [Name des Freundes] hat mir am Abend jeweils den Bauch eingeschmiert und meine Mami hat mir eine Spieluhr, die ich früher hatte, mit in die Skiferien gegeben. Dann haben wir das jeweils abends abgespielt. Und halt jene Ferien, das haben wir gerade letztens diskutiert, das waren die schönsten Ferien bis jetzt. So nah waren wir uns vorher noch nie. Wir hatten gerade zuvor den Herzschlag gehört im Spital. Das war mega schön. Ist ein bisschen gemein, aber leider konnte ich nicht in den Après-Ski (lachend). Für das, dass es nachher- Aber egal, (lachend) anderes Thema. #00:36:40-6#

I: #00:36:40-6# Ich frag mich einfach, du hast gesagt, es gehe einfach darum, herauszufinden, was der Grund war und einfach weil es so unerklärbar ist. Bei sich die Fehler sucht. Aber ich frag mich, inwiefern solche Gebote oder Verbote, zum Beispiel was man Essen oder nicht Essen darf, hineinspielen? Dass man wegen dem wie mehr Potenzial hat, um sich ein schlechtes Gewissen zu machen. #00:37:18-8#

B: #00:37:18-8# Ja ich glaube schon. Und trotzdem muss ich sagen, es gibt Frauen, die bis in den vierten Monat nicht merken, dass sie schwanger sind, voll Alkohol trinken- Dann kannst du mir nicht sagen- Mein Gott, dann habe ich halt einmal ein blutiges Fleisch gegessen, also ich habe nicht ein ganzes, nur ein Stückchen. Als ob es das gewesen ist. Die Skiferien war die schlimmste Woche in meinem Leben. Am Abend gab es immer einen Fünfgänger und ich habe für drei gegessen und ich habe jeden Abend alles wieder rausgekotzt. Jeder Abend (lachend). Ich hatte nicht Morgenübelkeit, ich hatte nach dem Essen am Abend um neun Uhr alles rausgekotzt. Vielleicht war das auch ein Zeichen, dass ich- Keine Ahnung. Aber ich glaube das hat schon ein bisschen was mit dem zu tun. Ja klar, rohes Fleisch oder rohe Eier sollte man wirklich nicht essen, aber ein Glas Rotwein? Meine Mami hat gesagt, solang es nicht jeden Tag eine Flasche ist, aber so einmal in der Woche ein Glas Rotwein... Meine Chefin, die hatte auch während der Schwangerschaft Wein getrunken. Ich denke solange alles im Mass ist. Es ist einfach alles so eine Angstmacherei! 'Iss das nicht!' 'Mach das nicht!' Auch das Skifahren. Ich hatte so Angst vor dem, aber nein, es ist ja schön eingepackt. Was kann passieren? Klar, wenn ich so eine Kugel habe, gehe ich nicht mehr auf die Skier, aber. #00:38:54-9#

I: #00:38:54-9# Dann ist ja so zusagen wie klar, dass man sich dann Vorwürfe macht. Wenn man so viele verschiedene Sachen hätte falsch machen können. #00:39:05-5#

B: #00:39:05-5# Ja und ‚weisch‘- In die Sauna bin ich nicht, das ist klar. Aber der Whirlpool war halt auch sehr warm, sind wir auch jeden Tag rein. Sonst hätte ich meine Ferien ja nicht geniessen können! Wäre nicht Skifahren gegangen in den Skiferien, nicht baden gegangen, hätte nur noch Salat und Nüssli gefressen, ich hätte Wasser getrunken... #00:39:26-6#

I: #00:39:26-6# Mega cool... Detoxwoche (lachend). #00:39:29-2#

B: #00:39:29-2# Ja (lacht) wirklich! ‚Ich finde zu mir selber‘... Nein. Ich finde es schon ein bisschen- Oder ich hatte auch eine zeitlang Angst- Ich hatte eine Zeit lang null Appettit etwa eine Woche oder zwei Wochen vor den Skiferien. Ich musst wirklich würgen, dass ich überhaupt etwas esse. Und dann hat meine Mami gesagt: 'Das Zwergli nimmt einfach so viel wie es bekommt und wenn die Mutter nicht mehr braucht, dann braucht das Kleine auch nicht mehr'. Und das sind einfach so Sachen- Sobald du dir anfängst Sorgen zu machen, dann ist auch etwas. Das war so ein bisschen meine Einstellung. #00:40:20-4#

I: #00:40:20-4# Hast du jetzt Angst vor der nächsten Schwangerschaft? #00:40:28-7#

B: #00:40:28-7# Ja schon. Meine Mami hat auch gesagt, bei mir hatte sie eigentlich, bis sie mich in den Armen hielt, jeden Tag Angst gehabt. Auf das habe ich gar kein Bock (lachend)! Eigentlich ist es ja etwas mega Schönes! Von dem habe ich schon ein bisschen Angst. Dass man dann gar nicht so viel Freude hat wie beim letzten Mal. Dass man sich gar nicht so freuen kann. Mir ist es jetzt schon klar- Wäre es beim Zwergli gut gegangen, hätte ich im vierten Monat bestimmt schon alles gekauft gehabt und das werde ich beim nächsten Mal- Ich werde vielleicht bis zum Tag von der Geburt ein Body haben. Also weil- Wenn du dann alles schon gekauft hast, stell dir vor wie dich das nervt. Viele machen sich halt keine Gedanken zu dem. Ich hätte mir auch nicht solche Gedanken gemacht, wenn ich das nicht selbst erlebt hätte. Ich mein ist schon ein bisschen- Wenn es dann wieder soweit wäre, würde ich glaube ich schon wieder in die Kinesiologie oder so gehen, um mich psychisch und körperlich vorzubereiten. Damit ich nicht jeden Tag ein schlechtes Gefühl habe. Das wäre ja dann eine lange Zeit (lachend). Aber Vielleicht ist es dann gar nicht so, ich weiss es ja nicht! Aber ich könnte mir dann schon vorstellen dass es dann so ist. Oder halt auch die Vorsicht! Also das kann ich glaub jetzt schon sagen, dass ich dann nichts mehr esse oder trinke, dass- Aber ja...Das sehen wir ja dann. #00:42:28-5#

I: #00:42:28-5# Dann merke ich ja dann schnell, wenn du schwanger bist (lachend). #00:42:31-2#

B: #00:42:31-2# (lacht) Ja #00:42:36-0#

I: #00:42:36-0# Ich lade dich jetzt in regelmässigen Abständen ein, um zu #00:42:39-2#

B: #00:42:39-2# Ja das habe ich mir auch schon gesagt. Ich so zu [Name des Partners]: 'Hey weisst du, wenns wieder so weit ist und so, ich mein wir sind ja noch viel bei seinen Eltern, wenn ich dann einfach nichts mehr trinke, dann wissen ja sowieso alle was los ist (lachend). Weil ich trinke ja eigentlich immer (lachend). #00:42:56-6#

I: #00:42:56-6# Ja, du kannst ja einfach zwischendurch so tun als ob und wenns dann- #00:43:06-1#

B: #00:43:06-1# Ja jetzt fasten wir ja mal- #00:43:07-3#

I: #00:43:07-3# Stimmt, du musst halt einfach immer wieder mal zwischendurch- #00:43:09-3#

B: #00:43:09-3# (lachend) 'Jetzt faste ich!' Neun Monate lang! (lachend) #00:43:14-6#

I: #00:43:14-6# Vielleicht ist es aber auffällig wenn du immer nur um die Fasnacht herum fastest. Vielleicht musst du mal im Herbst oder so (lachend). Ein Alibi schaffen. #00:43:24-1#

B: #00:43:24-1# Ja aber als ich die Ernährung umgestellt habe, hatte ich ja auch keinen Alkohol getrunken... Also sage ich dann halt einfach, ich hätte die Ernährung wieder umgestellt (lacht). Hatte gerade Lust dazu... #00:43:43-2#

I: #00:43:43-2# Hattet ihr schon Sachen gekauft? #00:43:47-1#

B: #00:43:47-1# (Kopfschütteln) Ausser das Buch. Ich hätte am liebsten schon, aber es ist schon immer im Hinterkopf, dass in den ersten drei Monaten halt alles passieren kann #00:43:50-2#

I: #00:44:16-1# Haben wir etwas noch nicht angesprochen? #00:44:25-0#

B: #00:44:25-0# mhm (verneinend) #00:44:26-0#

I: #00:44:26-0# Danke!

### **9.2.2 Interview mit Julia am 05.04.2019**

I: #00:00:00-0# Gut. Ähm- Zuerst einmal habe ich so ein paar allgmeine- Also, wenns für dich in Ordnung ist so Alter, Beruf, Beziehungsstatus oder Kinder. Irgendwie einfach so ein bisschen allgmeine Daten zu dir. #00:00:15-8#

B: #00:00:15-8# Okay. Also ich bin verheiratet, 42 und ähm eigentlich Lehrerin, aber im Moment arbeite ich als Audiopädagogin. #00:00:27-8#

I: #00:00:27-8# Kinder? #00:00:29-1#

B: #00:00:29-1# Wir haben keine Kinder, nein. #00:00:32-0#

I: #00:00:32-0# Also dann wäre so ein bisschen so das erste, dass du einfach so erzählen könntest, wie du einerseits deine Schwangerschaften, oder Schwangerschaft? #00:00:46-0#

B: #00:00:46-0# Ja zwei Fehlgeburten habe ich gehabt. #00:00:49-3#

I: #00:00:49-3# Und wie du erstens deine Schwangerschaften erlebt hast und zweitens ja- #00:00:55-9#

B: #00:00:55-9# Ja also die Schwangerschaften waren kurz. Weil es ist- Die Fehlgeburten sind in der Frühschwangerschaft passiert. Relativ früh. (.) ähm (.) Wie habe ich es erlebt? Also beim ersten Mal haben wir gar nicht so wirklich damit gerechnet (.) Dort ist es dann glaube ich einen Moment gegangen bis ich es überhaupt 'gecheckt' habe. Und ähm dort ist es wie (.) auch noch nicht so schlimm gewesen, als wir es dann verloren haben, weil ja wir hatten dann wie so das Gefühl 'Ja ist halt Pech gewesen. Blöd gegangen.'. (.) Ähm (.) Und beim zweiten Mal war es eigentlich (..) ja (.) also es war bei beiden Schwangerschaften so ein bisschen mit ein paar Schwangerschaftssymptome gewesen (.) so ein bisschen die üblichen. Glaub in der zweiten Schwangerschaft war es mir immer recht schlecht und dort habe ich es dann (.) auch verloren und dort war es dann auch viel schlimmer. Weil es war so wie so das zweite Mal und dort hast du dann wie so mehr Hoffnungen und ist dann halt schon wie das zweite Mal und du findest es halt dann viel schlimmer. Ja aber ich- Ich kann halt nicht so viel sagen, weil es halt recht kurz war. #00:02:13-5#

Mehr Hoffnung auf ‚bleibende‘ Schwangerschaft beim zweiten Mal

I: #00:02:13-5# Wann hast du es denn-? #00:02:14-9#

B: #00:02:14-9# Es war glaube ich die bei beiden Male die siebte oder achte Woche. Also das haben sie geschätzt. Die Ärzte- Ja relativ früh. #00:02:23-0#

I: #00:02:23-0# Hast du denn schon so Kontrollen vorher gehabt bei den Ärzten oder hast du einfach selber gemerkt, dass du es verloren hast oder wie ist das genau abgelaufen? #00:02:31-6#

B: #00:02:31-6# Das erste Mal hatten wir eine Kontrolle gehabt (.) und beim ersten Mal war es glaube ich so, dass es sich glaube ich wie nicht weiterentwickelt hatte. Also es war so, also man sagt dem glaube ich verhaltene Fehlgeburt, wenn es sich einfachso nicht mehr weiter entwickelt. (.) Und ähm halt nicht mehr wächst. Und beim zweiten Mal ähm (.) hatten wir glaube ich auch ein Untersuch und dort war glaube ich alles in Ordnung grundsätzlich und dort war es wegen dem auch noch schlimmer. Es war einfach viel überraschender- abrupter. Ja aber viel mehr haben wir- Es ist relativ schnell gegangen. #00:03:22-2#

I: #00:03:22-2# Also hast du wie (.) oder bist du zu einer Kontrolle gegangen und hast dann gemerkt, dass das Herz nicht mehr schlägt oder hast du wie gemerkt, dass du eine Blutung hast? #00:03:31-0#

B: #00:03:31-0# Beim ersten Mal hat die Frauenärztin schon vermutet, dass es wie nicht klappen wird, dass es sich nicht weiter entwickeln wird. Und äh (.) und das war dann auch so. Und beim zweiten Mal hatte ich glaube ich Schmierblutungen und nachher Schmerzen, wirklich Schmerzen. Also dort bin ich dann auch in den Spital gekommen zum Untersuch und dort haben sie dann gemerkt, dass es einfach ein Abort ist. Dann haben sie das festgestellt, genau. #00:04:04-2#

I: #00:04:04-2# Und (.) wie war es so von den Gefühlen her für dich? #00:04:11-6#

B: #00:04:11-6# Also beim ersten Mal haben wir es relativ (..) relativ gut annehmen können (.) und bin dann auch relativ schnell schwanger gewesen. Also war eben beides auch im gleichen Jahr gewesen. Und beim zweiten Mal war es dann schon recht schlimm. Also dort war dann die Enttäuschung sehr gross, weil es halt gerade wieder passiert ist und weil es recht traumatisch war für mich auch von den Schmerzen her und so und Notfall und Spital und so und ähm (.) ja dort hat es mich schon recht mitgenommen (.) also halt ja Leiden halt. Es ist halt ein Verlust. Du hast halt Hoffnung und freust dich und dann wird das halt so- Ja. Wir sind zwar immer froh gewesen ist es- Es ist wie Natur gewesen. Es ist halt in der Frühschwangerschaft passiert, es war okay so. Wir hatten wie einerseits das Gefühl es muss so sein, aber ähm es kommt halt dann doch überraschend. Und dann beim zweiten Mal glaube ich weil das erste Mal halt relativ kurz her war, war es schon recht schlimm. #00:05:23-9#

Traumatische körperliche Schmerzen

Natur hat es so gewollt

I: #00:05:23-9# Wie lange ist denn das her? #00:05:24-9#

B: #00:05:24-9# 10 Jahre etwa jetzt #00:05:31-3#

I: #00:05:31-3# Also ihr habt die Schwangerschaft geplant, nehme ich jetzt mal an? #00:05:36-7#

B: #00:05:36-7# Ja. Doch. Also planet. Also wir haben einfach gesagt: 'Doch, wenns klappt, dann ist es gut'. #00:05:44-8#

I: #00:05:44-8# (..) Ich weiss jetzt wie nicht. Habt ihr gewartet um zu sagen, dass du jetzt schwanger bist? #00:05:58-5#

B: #00:05:58-5# Also grundsätzlich schon. (.) Ich bin mir jetzt gar nicht mehr sicher. Ich glaube meine Eltern- beim ersten Mal- Ich weiss jetzt gerade nicht mehr, tut mir leid (lachend). Beim ersten Mal hat es eine Freundin von mir sicher gewusst. Bin jetzt nicht mehr sicher, meine Eltern vielleicht auch. Und beim zweiten Mal glaube nicht. Dort waren wir auch sowieso schon vorsichtiger. #00:06:25-1#

I: #00:06:25-1# Was war dort die Motivation? Also weisst du das vielleicht noch, zums nicht sagen? #00:06:28-3#

Erste drei Monate geheim halten

B: #00:06:28-3# Also so allgemein- Also zums gross herum zu erzählen, weil du halt weisst, dass die ersten drei Monaten wie so ein bisschen am heikelsten ist und du willst halt nicht- Ich habe nie ein grosses Geheimnis daraus gemacht, auch nicht am Arbeitsplatz, wo es dann passiert ist, aber du willst halt nicht von Anfang an das ALLEN erzählen und wenn dann etwas wieder ist, dass dann ALLE fragen, weil ein Moment willst du wie auch in Ruhe gelassen werden. Und ich glaube wenn du es dann erzählen möchtest oder merkst 'Ich bin jetzt so weit' oder 'Dem will ich das jetzt erzählen', dann kannst du das ja auch. Aber ich glaube es ist wie so ein bisschen- Wir wollten glaube ich einfach nicht, dass dann irgendwie einfach JEDER einfach fragt. Also ich weiss nicht ob sie es auch gemacht hätten, aber ja. #00:07:29-2#

I: #00:07:29-2# Und dann als du die Fehlgeburt dann hattest, dann hast du es schon erzählt? #00:07:33-5#

B: #00:07:33-5# Ja, so meiner Familie und meinen Freunden sowieso und beim Arbeitsplatz halt auch weil es teilweis- war ich noch krankgeschrieben und so. Einfach so die wichtigsten im Umfeld wussten es. (.) Das schon, ja. (.) Da haben wir in dem Sinn auch kein Geheimnis daraus gemacht. Aber wir wollten halt wie selber entscheiden, wann und wie dass wirs sagen. #00:08:02-9#

Beim Arbeitsplatz nicht geheim halten können

I: #00:08:02-9# Wie hast denn du das erlebt mit dem Umfeld? Oder wie hat das Umfeld reagiert, also einerseits auf die Schwangerschaften, also wo du es beispielsweise deinen Eltern gesagt hast oder so und nachher- Also weisst du das noch? #00:08:18-5#

B: #00:08:18-5# Das weiss ich nicht mehr so genau. Also sie haben sich sehr gefreut, das glaube ich schon. Aber (..) und auf die Fehlgeburten. Ja, also sie sind natürlich- Also das ganze Umfeld (..) sind dann natürlich auch beim zweiten Mal umso mehr bestürzt gewesen und es hat ihnen sehr leid getan. (..) Ja, das haben wir schon gespürt aber trotzdem kann dir ja niemand wirklich helfen. Es ist halt so- Sie waren da. (.) Sie haben auch, ja (..) also sie haben auch gesagt es tue ihnen leid und das han man schon gespürt, auch bei meinen Freunden und so, aber äh (.) ich hatte nie das Gefühl, dass jetzt- Ja, wie soll ich sagen? (.) Es ist halt so (...) Glaube es ist fürs Umfeld auch noch schwierig, wie- Wie reagierst du darauf oder was- oder wie erkundigst du dich auch wieder, wie es jemanden geht oder so, weil es halt realtiv, ja, ein intimes Thema ist und du nie weisst ob du jetzt fragen sollst oder etwas sagen oder ist es noch zu früh. Ja. (.) Ja, glaube ich schon noch schwierig auch für das Umfeld. #00:09:49-2#

I: #00:09:49-2# Was hättest du dir denn gewünscht? #00:09:52-1#

B: #00:09:52-1# Nichts anderes wie es war. Nein, weil ich wusste die Leute, die mir nah sind, die sind da für mich. Zu ihnen kann ich jederzeit gehen, falls irgendetwas wäre. (..) ähm oder mit ihnen kann ich auch reden, wenns mir danach ist. Oder sie haben auch mal vielleicht gefragt 'Du, wie gehts? Wie habt ihrs?' Aber so ein bisschen zurückhaltend im Sinn von, ich habe gewusst, ich kann mich melden aber nicht so, dass sie irgendwie aufdringlich waren oder sie irgendwie das Gefühl hatten, sie müssten jetzt die ganze Zeit fragen oder so. Weil ja- Es ist ja schon relativ gefühlsabhängig, wann es dir danach ist darüber zu sprechen und wann nicht. Ja. #00:10:43-1#

I: #00:10:43-1# Hast du irgendetwas an diesen zwei Erlebnissen als besonders schwierig wahrgenommen? #00:10:52-7#

B: #00:10:52-7# Ja ich glaube es ist recht schwierig in der Beziehung zum (..) zum einander wie zu finden. Also ich glaube (.) ich glaube die Frau erlebt das sowieso ganz anders als der Mann und ich glaube auch- Hmm, also jetzt für meinen Mann, glaube ich war es manchmal wie sehr schwierig. Wie soll er sich verhalten? Wie soll er damit umgehen? Weil- Ja, du gehst anderst mit Verlust um, du gehst vielleicht anders mit Trauer um. Gehst vielleicht generell schon anders mit allem um. Und dann bist du irgendwie in einer anderen Situation, weil als Mann (..) bekommst du das schon mit und generell reden wir über alles, aber trotzdem, als Frau spürst du ja das alles und bekommst es mit oder hast die Schmerzen oder dies und jenes. Und (.) hmm (..) Ich weiss noch beim zweiten Mal war das schon noch recht anspruchsvoll, dass wir dann wie ähm (.) auch uns so wieder auf dieser Ebene wiederfinden konnten, wo wir wie beide das Gefühl hatten, aneinander zu verstehen. Weil man hat ja- Ja also ICH hatte zumindes so ein bisschen (..) ein stückweit wie den Wunsch gehabt, dass äh (.) verstanden zu werden mit dem Schmerz und so. (..) Ist vielleicht für einen Mann wieder anders, aber das ist vielleicht schon so- Ja, da hetten wir auch viele Gespräche und so (...) mussten wieder abschätzen und schauen 'Wo steht der andere?' oder 'Wo (.)-?', 'Wie findet man einander in dieser schwierigen Situation?'. (..) Ich denke das war fast das schwierigste. (..) Und das andere hat einfach Zeit gebraucht, dass man es verarbeiten konnte. #00:12:55-8#

Erleben Frau vs. Mann

I: #00:12:55-8# Hast du medizinisch noch irgendetwas- #00:12:59-2#

B: #00:12:59-2# Ja ich musste zwei Mal äh (.) wie sagt man? Ausschaben. Mhm (bejahend). Beim ersten Mal ist es nicht von alleine weg, der Rest quasi und beim zweiten Mal muss ich jetzt im Nachhinein sagen, wäre es glaube ich nicht nötig gewesen, aber sie haben, weil ich notfallmässig eingeliefert wurde, quasi gerade notfallmässig diese OP gemacht. #00:13:22-1#

I: #00:13:22-1# Wie hast du das erlebt? #00:13:23-2#

B: #00:13:23-2# Sehr gut, also- (...) Sie waren sehr rücksichtsvoll, sehr verständnisvoll. Habe eigentlich so von der Pflege oder auch von den Ärzten- also 'gäll', den Umständen entsprechend- aber äh, habe ich es eigentlich immer sehr positiv erlebt. Einmal haben sie mich sogar, irgendwie weil sie gerade Platz hatten, in ein Einzelzimmer verlegt so aus Rücksicht auf uns und so. Also (.) von dem her habe ich es eigentlich positiv erlebt, ja, so von der (..) vom Umgang und wie man behandelt wird und so. Das kann ich wirklich sagen. #00:14:05-3#

I: #00:14:05-3# Und dann habt ihr vielleicht- Oder wie konntet ihr eure Trauer verarbeiten? #00:14:16-0#

B: #00:14:16-0# Du, es hat einfach Zeit- Also zum einen hat es einfach Zeit gebraucht, so ein bisschen, ja (...) so das wie anzunehmen können. Ich glaube das ist wie das Schwierigste, weil du- es ist etwas was du wie nicht kontrollieren kannst und wo du akzeptieren musst obwohl du eigetlich nicht weisst wieso und (..) warum jetzt wieder? Und wir haben halt viel darüber geredet oder dann hast du halt so Tage, wo es dir halt schlecht geht und dann weinst du miteinander. Und diese Momente werden dann immer weniger. Aber äähm (.) Ja. Also mir hat es geholfen, dass wir das von Zeit zu Zeit wieder teilen konnten (.) oder ich wusste ich konnte es jederzeit sagen, wenn es mir deswegen nicht gut ging oder so. Oder es war manchmal dann auch nicht so einfach, wenn zum Beispiel jemand in meinem Umfeld wieder schwanger war oder so. Also es war nie so, dass ich das dieser Person nicht gönnen konnte, aber es kommen dann halt die eigenen Sachen wieder hoch und dann wirst du halt wieder mit diesen Gefühlen konfrontiert und musst wieder damit umgehen. Was dann aber vielleicht wieder in dem Verarbeitungsprozess vielleicht nötig ist, dass du lernst darüber zu stehen. Aber wir haben sonst jetzt nichts speziells (..) wie veranlasst oder so. Nein. #00:15:54-2#

I: #00:15:54-2# Also habt ihr nicht irgendwie, weiss auch nicht, irgend so ein (...) weiss auch nicht. Ich habe zum Beispiel gelesen, dass man zum Beispiel Tattoos, dass gewisse Leute Tattoos machen oder irgendwie ein Kettchen oder so sie an das verlorene Kind erinnern soll. #00:16:06-7#

B: #00:16:06-7# Nein, ich habe noch keine Tattoos (lachend). #00:16:17-2#

I: #00:16:17-2# Und jetzt hast du davon erzählt, dass man wie nicht wissen konnte, was der Grund war. Wie bist du mit dem umgegangen? #00:16:30-1#

B: #00:16:30-1# (hustet) (...) Puhh... Wie bin ich damit umgegangen? Ähm. (...) Ich glaube es ist einfach eine Typfrage. Ich glaub (.) mein Mann und ich sind beides positive Menschen. Wir schauen nach vorne. Wir machen weiter. Wir machen das Beste aus etwas. Du kommst nie eine Antwort über, das musst du einfach akzeptieren. Weil du wirst es NIE wissen, wieso jetzt genau nicht und an was hat es gelegen. Und- (hustet) Ja, es gibt dann natürlich auch die Momente, wo du dich schuldig fühlst oder das Gefühl hast 'Wieso jetzt? Was habe ich falsch gemacht?' oder irgendwie so. Aber- Wir haben einfach- (..) gemeinsam auch einfach probiert (..) das nicht stark werden zu lassen. Also du kannst wie- Du könnst dich ja auch hintersinnen, du könntest ja weiss ich doch nicht- Du kannst dich verlieren in dem, aber es bringt dir nichts. Du musst es einfach akzeptieren. Musst es wie annehmen. Und ich glaube bei mir hat es einfach Zeit gebraucht. #00:17:43-3#

Schuldgefühle

I: #00:17:43-3# Hast denn du schon früh gemerkt, dass du schwanger bist? #00:17:46-6#

B: #00:17:46-6# Ja, ich habe es schon realtiv früh gemerkt. Also weiss jetzt auch nicht mehr genau wann, aber schon relativ. #00:17:52-9#

I: #00:17:52-9# Und dann hast du dich auf Sachen geachtet, dass du beispielsweise gewisse Nahrungsmittel nicht isst oder gewisse Tätigkeiten nicht mehr- #00:18:00-7#

B: #00:18:00-7# Ich glaube schon. Als ichs dann wirklich wusste schon. Ja. #00:18:06-6#

I: #00:18:06-6# Wie zum Beispiel? #00:18:09-1#

B: #00:18:09-1# Ja oder ich glaube ich habe so- Ich habe beispielsweise Folsäure genommen, die mir meine Frauenärztin gab. So. Aber jetzt nicht- Also ich habe auch probiert möglichst nicht- Also ich mache ja keinen körperlich schweren Job, oder irgendetwas wo man jetzt mega drauf achten müsste. (..) Da habe ich jetzt nicht grossartig mein ganzes Leben verändert. Aber natürlich hat man ein anderes Bewusstsein. #00:18:44-0#

I: #00:18:44-0# Aber du hast jetzt nicht das Gefühl, weil du nicht genau wusstest, was der Grund war, dass du irgendwie dir dann Schuldgefühl gemacht hättest wie zum Beispiel 'Hätte ich das nicht gegessen!' oder so? #00:18:56-7#

B: #00:18:56-7# Nein, mehr das man so gedacht hat 'Was ist mit mir nicht in Ordnung?' So grundsätzlich. Aber nicht jetzt, dass du nicht glaubst etwas ist nicht mit dir in Ordnung, sondern ich glaube es ist natürlich, dass du dir diese Frage stellst. Also- Du suchst wie nach einer Antwort und findest sie halt nicht. Niemand kann dir diese Antwort geben. (...) Und bei uns- Wir haben dann auch noch ein paar Untersuchungen gemacht und es war alles in Ordnung. Also es ist in dem Sinn wahrscheinlich einfach Pech gewesen. Also Pech- Es wäre wahrscheinlich ansonsten einfach etwas nicht gut gewesen. Die Natur hat das so entschieden. #00:19:45-3#

Natur wollte es so

I: #00:19:45-3# Haben dir das auch manche Leute gesagt? So als Trost? #00:19:51-6#

B: #00:19:51-6# Die Ärzte. Die Ärzte habe schon teilweise. Oder auch da die Fehlgeburtrate sehr höch ist. Man weiss es ja einfach bei vielen nicht. (..) ähm (.) Ja. Vor allem die Ärzte, also sonst (....) Nein, sonst hat mir das niemend so als Ratschlag gegeben oder so, nein. #00:20:17-9#

I: #00:20:17-9# Ich stells mir einfach schwierig vor, wenn du am trauern bist und dann hörst du 'Es hätte vielleicht einfach nicht sein sollen'. Also irgendwie- #00:20:24-1#

B: #00:20:24-1# Nein das hat niemand gemacht. Und die Ärzte haben einfach (...) wollten es auch einfach irgendwie erklären und es ist auch Realität, dass halt (..) viele Schwangerschaften in der Frühschwangerschaft, durch irgendwelche Fehlentwicklung oder weiss ich was abgebrochen werden oder unterbrochen werden. #00:20:51-7#

I: #00:20:51-7# Die Gynäkologin, die mir schon ein Interview gegeben hat, hat gesagt es seien 50% und gäbe so viele Hürden und Hindernis, dass es eigentlich ein Wunder sei, dass es überhaupt so viele Schwangerschaften- #00:21:01-4#

B: #00:21:01-4# Ja wahrscheinlich schon. Ja. #00:21:05-2#

I: #00:21:05-2# Das ist eigentlich krass. #00:21:05-7#

B: #00:21:05-7# Genau. Das glaube ich sofort. Und was spannend war, als wir das teilweise bei den Leuten kommuniziert haben, sind sie plötzlich auch so mit ihren Geschichten nach vorne gekommen. Also dass sie das auch erlebt hätten oder dass es zwischen den zwei Kindern, die sie haben, das erlebten oder irgendwie so. Und ich glaub, ja (...) Es ist ist ja eben das Tabu, dass wahrscheinlich auch viele das erleben oder im Umfeld erlebt haben, aber dass man das halt einfach nicht so weiss. #00:21:38-0#

Tabuthema

I: #00:21:38-0# Was denkst du? Wieso redet man nicht einfach darüber? #00:21:49-1#

B: #00:21:49-1# Also von meiner Seite her kann ich einfach sagen, dass ich wie selbst entscheiden wollte wann ich darüber rede und dorum habe ich es wie nicht (..) von Anfang an allen und jedem gesagt. Weil ich glaube gerade in Situationen, wo es dann eben nicht gut kommt (..) ja, manchmal ist es ja nur so ein Blick von jemanden oder so, den du vielleicht nicht gerade brauchst in dem Moment oder manchmal finde ich es auch schwierig, wenn du weisst die Leute machen sich nun Sorgen um dich und auch Eltern machen sich natürlich Sorgen um ihre Kinder, die so etwas erleben und es tut dir dann irgendwie auch leid (..) und für mich war es wirklich so- in dem Moment, wo es für mich okay war, konnte ich das kommunizieren- gut klar, war es jetzt im fall von nicht erfolgreich, also nicht erfolgreichs Projekt. Ich denke so grundsätzlich sagt man es halt die ersten drei Monate nicht (..) weil du willst es vielleicht auch so als dein (..) als dein Geheimnis für dich behalten oder willst halt auch die Phase, wo es noch nicht sicher ist, so ein bisschen selber mal abwarten und schauen, wie es sich entwickelt. #00:23:17-3#

I: #00:23:17-3# Sorry ich muss schnell dort rüber sitzen. Es blendet mich gerade voll. (..) #00:23:29-9#

B: #00:23:29-9# Ja ich denk einfach- gut da gibt es vielleicht auch andere Gründe. Ich kanns jetzt nur von mir sagen. #00:23:38-1#

I: #00:23:38-1# Okay, ja. Ich muss schnell schauen was ich sonst so habe. Ähm (.....) Ja. Also so ein bisschen war meine (.) These, dass es irgendwie mega schwierig ist für die Frauen, wenn sie wissen, dass es wie so soziale Normen oder Erwartungen gibt. Dass man irgendwie so eine Vorstellung davon hat, wie eine Schwangere sich verhalten soll oder so und dass dann sich Leute Gedanken machen 'Oh, vielleicht hast du da ja...'. Dass es halt wie so auf das Handeln reduziert wird und nicht der reine biologische Fakt, dass es halt einfach wirklich ein Gendefekt war. Ähm aber (.) das ist ja mega schön, wenn du das nicht so erlebt hast. #00:24:35-4#

B: #00:24:35-4# Nein, das habe ich jetzt zum Beispiel gar nicht so erlebt. Das war für mich auch nie eine Frage. #00:24:43-2#

I: #00:24:43-2# Schön. (..) Und jetzt hast du gesagt, dass auch andere- Also haben viele in deinem Freundeskreis auch schon Fehlgeburten erlebt? #00:24:55-2#

B: #00:24:55-2# Ja also einfach so im weiteren Umfeld. Bei der Arbeit zum Beispiel (..) oder bei den Arbeitskollegen, Lehrerkollegen (.) hatte es schon manchmal jemand, der etwas erzählt hat oder (..) Ja, also uh viele jetzt nicht aber einige. Einige haben dann auch von sich erzählt oder ja. #00:25:26-0#

I: #00:25:26-0# Wie würdest du- Oder wie hast du denn reagiert, wenn jemand zu dir gekommen ist und gesagt hat 'ich hatte gerade eine Fehlgeburt'? #00:25:36-2#

B: #00:25:36-2# Das habe ich nie erlebt. (..) Nein, das habe ich nie erlebt. Ich habe nur erlebt, dass Leute gesagt haben, sie hätten es auch erfahren, aber schon ein bisschen länger her. Aber teilweise waren das auch die Männer der Frauen, die einfach mitarbeiteten oder so und direkt- #00:25:56-5#

I: #00:25:56-5# Oder wie würdest du da reagieren? #00:26:04-7#

B: #00:26:04-7# Ich glaube ich habe das, dass das jemand gerade unmittelbar erlebt hat, nicht mitbekommen (...) Wie würde ich reagieren? Ich würde sicher sagen, dass es mir leid tut oder auch sagen, dass ich da bin. im Sinn von: Wenn diese Person darüber reden will oder das Bedürfnis hat irgendwie (.) Ja- mit jemanden das zu teilen. Also es kommt ein bisschen auf die beziehung drauf an. Also wenn es jetzt eine sehr gute Freundin ist, denke ich, würde man wahrscheinlich das besprechen. Ich denke, wenn jemand das sagt (..) ist ja eigentlich die Offenheit bereits da um das zu teilen (..) und dann würde ich sicher zuhören, aber (.) Ist noch schwierig (...) Ratschläge geben kann man wie nicht (...) du kannst mehr so ein bisschen fragen, wie es dem anderen dabei geht und ja (..) so ein bisschen wie (...) Was jetzt vielleicht helfen würde oder so. Aber ich glaube (.) Es ist mega schwierig. (.) Ich glaube auch du musst wie als Paar das zusammen verarbeiten. Weil es ist ja nicht nur die Frau, die es betrifft sondern (..) der Mann leidet ja auch mit, auch wenn es ihn nicht unmittelbar betrifft. #00:27:34-9#

I: #00:27:34-9# Hat er anderst getrauert? Oder habt ihr Unterschiede erlebt, wie ihr das unterschiedlich gemacht habt? #00:27:44-9#

B: #00:27:44-9# Ich glaube ich zeige es einfach mehr nach Aussen. (...) Und das ist dann halt auch manchmal auch schwierig. Dann sieht mans beim einen und beim anderen nicht und irgendwie (..) hat man das Gefühl 'Hä? Macht es dir gar nichts?' Also jetzt so übetreiben gesagt. Man muss sich dann wie so finden. Man muss kommunizieren. Muss wieder schauen, dass man einander nicht missversteht. Dass man auf die gleiche Ebene kommt. Dass man das wie auch ein stückweit zusammen tragen kann, weil sonst fühlt man sich au alleine. Und da muss man sich finden. (...) Und ich glaube das war etwas Wichtiges bei uns und das ist ja dann eigentlich auch etwas Schönes. Dass man das wie auch zusammen- Das macht irgendwie auch stärker glaube ich als Paar, wenn man das schafft. #00:28:48-0#

Trauer Mann vs. Frau

I: #00:28:48-0# Hattes du jemals das Gefühl du hättest mit jemanden nicht darüber reden können? Und wenn ja aus welchem Grund? #00:28:57-0#

B: #00:28:57-0# Nein. Also mit jemanden mit dem ich eigentlich darüber hätte reden wollen? #00:29:00-3#

I: #00:29:00-3# Ja. Dass du wie das Gefühl hattest, dass es wie so eine Barriere hatte? #00:29:07-7#

B: #00:29:07-7# Nein und (...) Ich glaube je länger- Also für mich war es so je länger der Abstand war, desto mehr kannst du das auch relativ neutral kommunizieren. Also wenn jetzt jemand- Ja manchmal gibt es das ja vielleicht, dass du vielleicht jemanden neu kennenlernst oder irgendwie auf das Thema kommst und das Thema dann aufkommt und dass du dann auch sagen kannst: 'Nein, wir habens probiert. Es hat nicht geklappt oder es ist irgendwie schief gegangen oder so'. Nein, das hatte ich jetzt nie das Gefühl gehabt. #00:29:43-1#

I: #00:29:43-1# Kommt das öfters vor, dass dich Leute fragen? #00:29:45-2#

B: #00:29:45-2# Nein. Nein das kommt nicht oft vor. Selten! Wenn dann ist es eher so in der Runde, dass das Thema aufkommt, Thema Kinder oder so. (..) Vielleicht vor ein paar Jahren noch eher. Aber natürlich ist es dann schon so, dass dein nächstes Umfeld deine Geschichte kennt und dann fragen sie dich ja auch nicht die ganze Zeit. Also so im Sinn von: 'Und? Probiert ihr es jetzt wieder?' Also mhm (verneinend). Das habe ich auch geschätzt. Das wäre ja total doof, wenn sie so immer kommen würden "go stürmä". Und ich glaube- Ja. Aber ich denke das ist wahrscheinlich auch noch schwierig für- (..) für gewisse Leute, dass sie wie- Wahrscheinlich wollen sie dich unterstützen und helfen, aber dass sie nicht- Also mein Umfeld schätze ich mindestens so ein, dass sie zwar für mich da sind aber sie sich auch nicht aufdrängen wollen. Also was ich auch gut finde. Ja. #00:30:56-0#

I: #00:30:56-0# Darf ich fragen? Habt ihr bewusst entschieden, dass ihr nicht mehr weiterprobiert oder habt ihr einfach? Oder wie war das? #00:31:09-4#

B: #00:31:09-4# Nein wir haben es wie offengelassen. Ja. (...) Bis heute eigentlich. Also es ist eigentlich- Ja. #00:31:23-9#

I: #00:31:23-9# Ähm ja. Ich glaube (.....) Hast du noch das Gefühl, wir hätten etwas Wichtiges vergessen was wir noch nicht angesprochen haben? #00:31:40-9#

B: #00:31:40-9# Nein, denke nicht. Also so von mir aus habe ich das gesagt, wo für dich wahrscheinlich wichtig ist. (...) Ja. (..) Nein. #00:31:56-3#

I: #00:31:56-3# Okay super. Ja danke viel mal. #00:31:59-9#

B: #00:31:59-9# Gern geschehen.

### **9.2.3 Interview mit der Gynäkologin Frau Dr. Waltraud Rautenberg am 19.03.2019**

I: So, läuft (.) gut (.) perfekt (lacht). Ich habe für den Anfang noch ein paar allgemeine Fragen: Was Ihre Ausbildung genau ist und wie lange Sie bereits berufstätig sind? #00:00:18-1#

B: #00:00:18-1# Ich habe Medizin studiert. Abgeschlossen ja 2002 und bin seit 2002 eigentlich im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe tätig. Also jetzt 17 Jahre und Facharzt in dem Gebiet habe ich gemacht 2008. Selbstständig und eigenständig in der Praxis bin ich jetzt seit 2013 tätig. #00:00:40-1#

I: #00:00:40-1# Okay, ja. Alle sklar. #00:00:43-4#

B: #00:00:43-4# Brauchen Sie noch mehr Angaben? #00:00:44-0#

I: #00:00:44-0# Nein, also in der Praxis hier sind Sie schon wie lange? #00:00:46-3#

B: #00:00:46-3# Seit 2013. Die Räume hier sind seit 2017. Wir haben neu gebaut. Und 2013 waren wir einfach noch in anderen Räumen. #00:00:55-3#

I: #00:00:55-3# Und ähm. Jetzt mal so allgemein: Wie läuft das ab, wenn eine Frau zu Ihnen kommt mit einer Fehlgeburt? #00:01:03-0#

B: #00:01:03-0# Da gibts zwei verschiedene Szenarien. Das eine ist: Die Frau weiss schon dass es eine Fehlgeburt ist, weil sie entweder vorgängig schon im Spital oder Notfall war und man ihr gesagt hat 'Das Herzli vom Kindchen schlägt nicht mehr. Es ist tot'. Oder: Es kommt eine Frau die schwanger ist und Anzeichen von einer Fehlgeburt hat. Wenn wir jetzt gleich mal beim zweiten bleiben: Das eine könnte sein, die Frau blutet sehr stark. (..) Dann muss man immer zuerst mal einen Ultraschall machen, schauen: Ist überhaupt eine kindliche Anlage vorhanden? Lebt die kindliche Anlage? Oder lebt sie eben nicht mehr? Selten kommen Leute mit der Situation, dass sie sagen 'Ich hab keine Schwangerschaftsanzeichen mehr. Mir ist nicht mehr schlecht. Ich merk nicht mehr, dass ich schwanger bin. Die Brust spannt nicht mehr. Ist noch alles in Ordnung?' Und dann machen wir auch einen Ultraschall, weil der uns wirklich zeigt: Lebt das Kind oder lebt das Kind nicht. Das ist natürlich eine Situation, wo es ein bisschen undankbarer wird, weil man der Frau die Nachricht erst noch überbringen muss, dass etwas nicht gut ist. Meistens eine Situation, die ist nicht sehr angenehm. Wir machen ja den Ultraschall durch die Scheide. Es ist nicht so eine schöne Position und dann muss ich auch noch sagen 'Tut mir leid, ihr Kind lebt nicht mehr'. In der ersten Situation ist es ja so, dass die Frau es schon weiss und ich es nur nochmal bestätigen muss. Dann können wir vorgängig die Situation schon ein bisschen besser auffangen. Da gibt es Frauen, die schon sehr gefasst sind und sagen: 'Bite sagen Sie es mir einfach nochmals. Bitte bestätigen Sie es, dass ich sicher sein kann'. Und andere sind immer noch sehr aufgelöst und fangen an zu weinen, aber dann können wir erst einmal einen Moment sprechen und auch nochmals auf die Situation eingehen: 'Ist es das erste Mal? Hat sie schon ein Kind? (.) Ist es zum wiederholten Mal aufgetreten?' Und kann dann den Ultraschall machen. Und kann dann während dem Ultraschall auch sehr wenig sprechen. Kann Bilder machen und es dann wieder hier am Tisch machen. #00:03:05-3#

I: #00:03:05-3# Also ich beziehe mich ja auf das erste Trimenon (fragend), oder wie nennt man das? #00:03:12-6#

B: #00:03:12-6# Trimenon oder Trimester. Genau #00:03:15-0#

I: #00:03:15-0# Wie unterscheidet sich das in diesem ersten Trimester und dann spätere Fehlgeburten? #00:03:25-8#

B: #00:03:25-8# Ich denke dass die Fehlgeburt in ersten Drittel, das bedeutet ja Trimester, eine Schwangerschaft (.) zwar auch mit Trauer und Belastung verbunden ist, aber man schon noch nicht die Bindung zum Kind, wie man das in vielleicht der zwanzigsten, fünfundzwanzigsten oder vielleicht sogar kurz vor dem Termin hat. Auch das gibts ja. Da unterscheiden wir dann: Bis zur vierundzwanzigsten Woche sprechen wir vom Spätabort (.) Ein Kind das noch nicht lebensfähig ist. Danach sprechen wir ja vom Intrauteriner Fruchttod, das wir abgekürzt als IUFT, was wir schon gar nicht mehr als Fehlgeburt bezeichnen, weil ab dann ist es ja ein Kindstod und man muss das Kind auch melden und es kriegt einen Namen und wird im Personenstandsregister eingetragen und wird dann beerdigt. Unterscheiden tut sichs glaube ich gross dran, dass das was für die Frau folgt unterschiedlich ist. Bis zur zwölften Woche (.) geht die Frucht ja entweder spontan mit der Blutung ab oder wir machen eine Auskratzung. Es ist also ein passiver Vorgang für die Frau, sie kriegt das nicht mit. Danach muss das Kind geboren werden. Und das ist natürlich eine ganz andere Beziehung, eine ganz andere Bindung. Man sieht auch ein ganzes Kind, hat das unter Umständen in der Hand. Ganz andere Abschiedssituation als im ersten Trimester. #00:04:45-1#

I: #00:04:45-1# Was sind typische Verhaltensweisen, wenn man das so sagen kann? Wenn man diese Nachricht übergeben muss, beim Paar jetzt. #00:04:58-1#

B: #00:04:58-1# Also wenn die Situation schon so ist, dass jetzt irgendwas nicht gut ist, Blutung irgendwas ist nicht und der Partner kommt mit, dann ist das natürlich sehr dankbar, weil in der Regel der Tröstende dann der Partner ist. Dann bin ich mehr der Professionelle, der dann eher den Weg schon aufzeigt 'Wie gehts jetzt weiter? Was bedeutet denn das?' Natürlich spricht man einmal ein paar tröstende Worte, aber es ist dann auch so, dass man dem Partner den Platz des Trostes überlassen muss. Da dürfen Sie glaub als Arzt nicht dazwischendrängen. Und wenn eine Frau alleine da ist und jenachdem wie gut ich die kenn, ist es manchmal so, dass ich sie zuerst einmal in den Arm nimm. Unlängst so ein Fall, wo jemand das dritte Kind verloren hat, noch kein Kind hat und dann brechen alle Dämme und dann muss man einfach mal (.) mit seinem Stuhl auf die andere Seite vom Schreibtisch fahren und die Frau erstmal in den Arm nehmen und sagen, dass es erstmal wirklich SEHR traurig ist und- ähm dass man zuerst mal schweigt bevor man das bespricht was auf uns zu kommt. Typisches Verhaltensmuster für eine Frau würde ich wirklich sagen, dass ich ganz heftig in zwei Gruppen unterscheide: Es gibt die, die wahren wahnsinnig die Fassade, die sagen 'Ja, gut, dann ist es so. Die Natur hat das so gewollt.' Die, die da keine Regung zeigen und einfach nur Fakten hören wollen 'Wie gehts jetzt weiter?'. Und dann gibt es doch die andere Gruppe, die schon in der- auf dem Untersuchungsstuhl oder in der Umkleidekabine, wo einfach die Tränen nur noch fliessen, es einfach nicht mehr fassen und dann doch 10 Minuten/Viertelstund brauchen, bevor sie überhaupt fähig sind, wieder etwas aufzunehmen. Und das ist nicht unbedingt vom Alter abhänging, (.) ähm, auch nicht unbedingt von der Vorgeschichte einer Frau (.) sondern das denke ich ist schon sehr tempramentsabhängig. Wir erleben natürlich bei den Südländern, dass das wirklich viel theatralischer und emotionaler, als jetzt bei (.) Schweizern (lachend), äh die das doch sehr viel gefasster sind, (.) ähm und das denke muss man jedem überlassen. Häufig spielt da auch der religiöse Hintergrund eine Rolle, das erlebe ich schon auch so. Ob Leute schon Todeserfahrungen hatten und mit Tod umgehen können oder ob es sie das erste Mal trifft und gar keine Bindung auch im Umgang mit dem Tod vorhanden ist. #00:07:26-0#

Umgang/Rolle der Ärztin wenn Nachricht übergeben wird

Verschiedene Kulturen andere Emotionen/Frauenbilder

I: #00:07:26-0# Was für Problem- Also wenn die Frau erfahren hat, dass sie eine Fehlgeburt hatte, was sind das für Problem und Schwierigkeiten, ausser jetzt zum Beispiel Auskratzungen oder andere medizinische Eingriffe, die auf die Frau zukommen? #00:07:41-0#

Schuldfrage

B: #00:07:41-0# Also das grösste Problem ist meiner Meinung nach immer die Schuld- die Schuldfrage. Also: 'Bin ich schuld?' 'Habe ich was falsch gemacht?' 'Hätte ich was anders machen können, wärs dann vermieden worden?' Also es beginnt sehr schnell die Frage 'Was war dann jetzt der Grund?' Und grad wenn mans auf die Fehlgeburt im ersten Trimester bezieht, gibts ja meistens keinen Grund. Irgendetwas hat nicht funktioniert in der Verbindung zwischen Mutter und Kind. Das ist ja ein sehr komplexer Vorgang, dass plötzlich ein (.) individuelles, mit der Mutter nicht genetisch identisches Wesen anwächst. Und dann gibts so viele Stolpersteine und Hindernisse, dass es eigentlich ein Wunder ist, dass es überhaupt so oft klappt. Aber es hat überhaupt keinen Grund und wir von Aussen können bis zur zwölften Woche in der Regel GAR nichts machen. Aber das ist das grösste Problem, den Frauen dieses Schuldgefühl zu nehmen. Das ist meine Erfahrung. Jeder kämpft damit, auch Fachkollegen, die das sehr wohl wissen, in der eigenen Situation, wenn man ihnen das dann sagen muss, dann sind sie völlig irrational. #00:08:48-6#

I: #00:08:48-6# Das sagen Sie eigentlich jedes Mal, dass- #00:08:50-1#

B: #00:08:50-1# dass sie nicht Schuld sind! Sie können nichts dafür. Sie hätten auch nichts besser machen können, sie hätten nichts anders machen können, das ist jetzt einfach Schicksal! #00:08:59-5#

I: #00:08:59-5# Ich hatte auch schon ein Interview mit einer Betroffenen und sie genau das gleich auch gesagt. Rational hat sie eigentlich gewusst, dass sie nichts anders hätte machen können, aber sie hat dann trotzdem gedacht: 'Oh hätte ich das Fleisch nicht gegessen' Oder: 'Wäre ich nicht Skifahren gegangen' oder so. #00:09:15-5#

B: #00:09:15-5# Wir Menschen tun uns heute viel leichter, wenn wir wissen warum. Weil mans dann beim nächsten Mal abstellen kann. Und das mit dem Ungewissen, das ist ganz ganz schwierig. Und das ist dann auch häufig auch dann die Schwierigkeit in der Nachbetreuung (.) das man dass dann (.) wieder muss aufgreifen und sagen kann 'Wissen Sie für ein nächstes Mal müssen Sie nichts anders machen'. Weil häufig entsteht daraus dann Blödsinn. Also Leute versuchen bewusst irgendwas zu vermeiden, was ihnen eigentlich gar nicht gut tut. Also zum Beipiel machen sie keinen Sport mehr. Und das hat dann andere negative Folgen (.) äh also das ist eine ganz grosse Schwierigkeit, die ich sehe. #00:09:52-9#

I: #00:09:52-9# Was raten Sie denn Frauen? Also solche, die frisch schwanger sind und dann ähm fragen, ob sie auf etwas achten müssen oder so? Was raten Sie ihnen? #00:10:04-1#

B: #00:10:04-1# Also für das erste Trimenon soll man nicht rauchen und keinen Alkohol trinken. (.) Wir prüfen Medikamente, da gibt es ein paar Einschränkungen, aber ansonsten soll man genau so weiterleben wie vorher. Sport machen, ganz normal sich ernähren, ähm auch sich durchaus körperlich betätigen. Es gibt keinen Grund sich (.) ins Bett zu legen, weil man schwanger ist (lachend). Ganz normal weiterleben. #00:10:31-1#

I: #00:10:31-1# Also Sushi- Also man hört ja immer, dass man kein Sushi, keinen rohen Fisch oder keine rohen Eier oder so- #00:10:40-2#

B: #00:10:40-2# Bin eigentlich sehr sehr zurückgerudert, weil es so gute Untersuchungen mittlerweile gibt. Also das wirklich Gefährliche ist der Alkohol (.) der ist schon in kleinen Dosen früh schon gefährlich, weil er einfach eins zu eins zum Kind geht. Und wenn sie nur wenig Alkohol zu sich nehmen, dann ist das für das kleine Kind schon relativ viel. Beim rohen Fleisch ist es ja so, dass man Angst hat vor der Infektion mit Toxoplasmen, Toxoplasma gondii. Das ist ja eigentlich ein Bakterium, das kann man auch behandeln. (.) Wir sagen schon, meiden Sie rohes Fleisch, aber dazu muss man auch sagen, wir haben früher jede Schwangere auf Toxoplasmodien untersucht mittels Blutentnahme. Das haben wir vor gut 5 Jahren aufgehört, weil das ist sososo selten. Wir haben in der Schweiz so gut deklarierte Kühlketten, so gut deklarierte Nahrungsmittel. Das ist schon eine Rarität. Und ich denke ich mache manchen mehr Angst durch Verbote (.) ähm als wenn man sagt 'Ernähren Sie sich wie gewohnt, wie immer' weil sie hatte ja vorher auch keine Taxoplasmodien gehabt. Auch gleiches gilt für die rohe Milch. Also wenn man ehrlich ist, bei uns in der Schweiz konsumiert gar niemand Rohmilch. Unsere Milch ist generell pasteurisiert. Beim Käse haben wir Rohmilchprodukte, aber die sind ja schon vergoren und abgearbeitet. Man kann sie meiden und nicht extrem einnehmen, aber die Panik, die dahintersteckt, halt ich für eher (.) negativ und kontraproduktiv. Die Frauen vorher haben vorher keine Probleme gehabt und wenn die einen normalen und gesunden Ernährungszustand sind, und viele von meinen Patientinnen kenne ich ja auch, die auch normale Lebensmittel einkaufen und sich ausgewogen ernähren, wo es manchmal schwieriger wird- Wir haben hier ein Asylantenheim in Frauenfeld, das wir betreuen, wo ich manchmal wirklich nicht genau weiss, was da der Ernährungszustand ist und was die da essen, dann geben wir manchmal noch ein bisschen bessere Hinweise jetzt zum Beispiel kein rohes Fleisch, kein Tartar und so Sachen, aber (.) sonst glaube ich ist es in der Schweiz kein nennenswertes Problem. Ich habe in 17 Jahren eine einzige Listerieninfektion gesehen, eine einzige (.) Generell auch, auch in der Zeit als ich noch im Spital tätig war und viele Schwangere auch selber betreut habe, aber auch Fälle, die ich mitbekommen hätte und eine einzige Toxoplasmodieninfektion. Das ist wirklich selten. #00:13:01-1#

I: #00:13:01-1# Wo wird denn die Angst geschaffen? Also so- #00:13:04-4#

B: #00:13:04-4# Ja die Frage ist einfach beantwortet. Das ist das Internet. Die Frage was man essen darf oder nicht, die hatten wir- Ich würde sagen das ist etwa vor sieben Jahren gekippt. Ähm kurz bevor ich in die Praxis gekommen bin, deshalb kann ich das jetzt so genau beziffern. Jetzt bin ich sechs Jahre in der Praxis. Im Spital, in meiner Tätigkeit dort, hat es praktisch nie eine Rolle gespielt. Die Frage kam nicht. (.) Man hat das gesagt mit dem Alkohol und mit dem Rauchen, aber dass man dann (.) weitere, was da alles für Kuriositäten gibt, was man nicht dürfte. Das war kein Thema. Und die Leute, die gehen halt auf Internetseiten. Es kann ja jeder alles ins Internet schreiben. Das ist ja nicht geprüft, nicht korri- Und die Leute glauben ja alles. Was im Internet steht stimmt, 'Ich habe im Internet gelesen, dass...' Ab und zu google ich das auch mit den Leuten, 'Wo haben Sie das denn gelesen?' In irgendeinem Blog. Da hat irgendjemand was reingeschrieben! Wissen Sie, ob der sich ein Scherz macht auf Ihre Kosten? Das wird gar nicht mehr hinterfragt. #00:14:04-2#

Internet

I: #00:14:04-2# Habe ich auch schon oft die Erfahrung gemacht (lacht). #00:14:05-7#

B: #00:14:05-7# (lacht) #00:14:08-1#

I: #00:14:08-1# Aber es ist auch so schnell gemacht also man- Dann hat man eine Pille vergessen und dann nachher geht man es gleich googeln und dann hat man das Gefühl 'Okay jetzt muss ich ja fast schwanger sein, weil die Person xy hat gesagt, wenn du eine Pille vergisst, dann musst du fast schwanger sein' also es passiert wirklich oft #00:14:26-6#

B: #00:14:26-6# Es gibt so den Mama-Ratgeber Begleitung von werdenden Eltern bei Schwangerschaft und Geburt. Der ist von Hebammen und Ärzten gegengelesen. Ich geb zu, er ist mir immer noch etwas zu streng. Ich glaube man könnte ihn immer noch ein bisschen legèrer formulieren, aber ich bemüh mich immer allen meinen Schwangeren, die zum ersten Mal schwanger sind, das abzugeben, dann haben sie wenigstens etwas, wo sie reinschauen können und sag, wenn sie es da nicht finden, dann sollen sie anrufen. Und hab schon auch Patientiennen, die sagen 'Ich nicht mehr ins Internet, ich hab schlechte Erfahrungen gemacht'. #00:15:02-5#

I: #00:15:02-5# Ja, ich auch (lacht). #00:15:03-5#

B: #00:15:03-5# (lacht) #00:15:05-3#

I: #00:15:05-3# Eigentlich sind wir schon fast wirklich im Ding drin (lachend). Vielleicht einfach nochmals zum ein bisschen konkretisieren: Was geistert denn so herum, was von einer Frau erwartet wird in der Schwangerschaft? Oder was sagen Frauen, was sie selber für Erwartungen haben, wo Sie sagen müssen: 'Ja irgendwie ist das viel zu strikt'. Was hören Sie da alles? #00:15:35-3#

Zwei Extreme des schwanger seins/Frauenbilder

B: #00:15:35-3# Es gibt da zwei Extreme. Ich denke die einen haben da sehr stark die Anforderungen an sich, das sind die, die spät Mutter werden, ihr bisheriges Leben nebenbei auf die Reihe kriegen, berufstätig sind, genauso viel Fitnesscenterbesuche aufweisen und dieses ganze soziale Leben- und die Schwangerschaft soll einfach so nebenher laufen ohne Kompl- ohne Probleme. Möglichst auch figurschonend. Möglichst keine Gewichtszunahme oder körperliche Folgen. Und hinterher meistert man drei Tage nach der Geburt das ganze Leben wieder gleich. Meistens kommt der Druck aber von der Frau selbst, in dieser Gruppe und weniger von ihrem Umfeld. Dann sagen halt Leute, die sich spät für ein Kind entscheiden und eigentlich nicht unbedingt nur bereit sind, ihr bisheriges Leben umzukremplen. Und dann haben wir die andere Gruppe, das sind in unserem Kreis, das darf ich jetzt glaube ich schon sagen, sind es überwiegend Leute mit (.) sagen wir jetzt mal aus Ex-Jugoslawien, dort wird- Die in die völlige Mutterrolle verfallen. Die nicht mehr schaffen, schaffen wollen, schaffen dürfen. Das weiss ich manchmal nicht so genau, wenn ichs Umfeld nicht kenne. Wo eine Schwangerschaft ein völliger Ausnahmezustand ist und wo zigg Beschwerden von Anfang an bestehen, weil man jetzt schwanger ist. Und dann ist auch die Erwartungshaltung 'Ich bin schwanger. Ich bin krank. Ich mach jetzt nichts mehr anderes' die ist ab dem positiven Schwangerschaftstest vorhanden (lachend). Das ist Kultur! Und das bestätigt sich. #00:17:09-0#

I: #00:17:09-0# Okay, das ist interessant. #00:17:11-1#

B: #00:17:11-1# Ja, das ist Kultur. #00:17:12-7#

I: #00:17:12-7# Das sind ja in dem Fall zwei völlig verschiedene Mutterbilder. #00:17:19-6#

B: #00:17:19-6# Gibt schon Mischbilder, gäll! Aber die Extremen, wenn Sie mich dazu noch fragen, die würde ich jetzt so (.) herauskristalisieren. Es gibt auch die, die sehr vernünftig und normal wissen, dass sie vielleicht ihr Pensum reduzieren müssen oder vielleicht schon ein Kind haben und deshalb bereits auf einem reduzierten Pensum sind, das gibts schon alles. Aber wir leben schon im Moment diese zwei Extreme stark. #00:17:43-2#

I: #00:17:43-2# Ich wüsste gar nicht wie ich das machen würde. So- Also sicher nicht das eine oder das andere Extrem. Also ich weiss auch nicht. Hab mich jetzt gerade gefragt. Also in dem Fall sind das so- Also als ich so über Mutterbilder nachgedacht habe, hatte ich so an die Erwartungshaltung vom Umfeld gedacht, aber in dem Fall hat es vielleicht gar keine Erwartungen vom Umfeld. #00:18:12-6#

Eine perfekte Schwangerschaft

B: #00:18:12-6# Ja also jetzt in dieser Gruppe die- Also wir skizzieren jetzt einmal ein Bild: Die neununddreissigjährige Juristin, die da ihre Karriere gemacht hat, vielleicht irgendwo in der Kanzlei eine super Position hat und sich jetzt entscheidet, die macht sich den Druck eigentlich selbst. Also sie will ihr perfekte Leben noch mehr perfektionieren und hat auch alles in ihrem Leben perfekt gemacht, also will sie auch diese Rolle perfektionieren. Die macht sich den Druck wirklich selbst. Und wenn es dann zur Fehlgeburt kommt, sind das die ersten die dann fragen 'Warum?. Es muss ja einen Grund haben.' Hingegen die andere Gruppe, derer die mehr so in einem familiären Umfeld schwanger ist, wo auch dann das ganze Umfeld einspringt, wenn etwas nicht gut ist und die dann getragen werden von dem Umfeld, sind die Erwartungshaltungen, ja dort- würde ich meinen, dass wenn eine Fehlgeburt auftritt, das ist sehr normal und natürlich. Das gehört wie dazu. Viele von denen, haben ja häufig eine höhere Anzahl von Kindern, da gehört Fehlgeburt eher mal dazu. Da ist der Umgang damit sicher sehr viel natürlicher. (..) Die sind auch oft jung, 'Ja mein Gott, dann probieren wir es halt in drei Monaten wieder'. Hingegen wenn Sie schon neununddreissig ein halb sind, dann zählt jeder Monat. #00:19:32-0#

I: #00:19:32-0# Hat sich das gewandelt in den letzten Jahren? Also Sie haben angesprochen, dass die Normen, die man sich mit dem Internet macht- #00:19:42-7#

Durchschnittsalter höher weswegen der Druck steigt

B: #00:19:42-7# jetzt in Bezug auf die Fehlgeburt? #00:19:44-4#

I: #00:19:44-4# Ja oder einfach Mutterbilder. #00:19:46-4#

B: #00:19:46-4# Ja also doch, da sich das Alter so verschoben hat, denke ich ist dann schon der Druck in dieser Altersgruppe viel höher geworden. Umgekehrt (.) werden auch neue Wege gegangen. Ich hab jetzt zwei Patientinnen, die auf natürlichem Weg nicht schwanger geworden sind auch etliche Fehlgeburten erlitten haben. Die eine war jetzt in Prag und die andere in Zypern für eine Eizellspende. (..) Also der Wunsch nach einem Kind (.) der ist doch in dieser Gruppe sehr ausgeprägt und wenn man Geld hat, dann ist man auch- dann wird vieles möglich. Nicht in der Schweiz, aber man ist schnell in Europa an Orten wo das gut machbar und perfekt organisiert ist. Also das was vor 10 Jahren eher der Fall war, dass man vielleicht drei/vier Fehlgeburten erlitten hat und dass man das halt irgendwie akzeptiert und sagt 'Wir bleiben dann jetzt halt zu zweit' (.) das ist heute nun nicht unbedingt so. Das hat sich verändert. #00:20:47-9#

Mit Geld wird vieles möglich!

I: #00:20:47-9# Was die Betroffene, mit der ich ein Interview gemacht habe, gesagt hat, war, sie hatte wie so ein Gefühl des Scheiterns und dass sie wie an ihrer natürlichen Rolle gescheitert ist. Können Sie vielleicht zu dem noch etwas sagen? #00:21:04-7#

B: #00:21:04-7# Ja das kann ich schon nachvollziehen. Das würde jetzt auch eher in diese Gruppe treffen, die schon Karriere gemacht haben. Es hat immer alles geklappt, also wir auch das klappen. Und da sind wir heute an einem Punkt, vielleicht auch Gott sei dank, dass wenn es auf natürlichem Weg oder so nicht klappt, dann hilft man nach. Ich scheitere daran nicht. Das kann ich durchaus schon nachvollziehen. (.) Ich denke , dass wir heute halt schon besser nachfragen, oder (.) Ich seh die Leute eigentlich ja alle zwei Wochen nach so einem Ereignis wieder (.) und dann machen wir irgendwie so ein Prozedere ab: 'Wollen Sie probieren schnell wieder schwanger werden?' Dann sagen sie erstmal 'Nein, jetzt reichts mir erst mal, ich will eine zeitlang verhüten'. In der Regel nach spätestens sechs Monaten seh ich die wieder. Das ist eigentlich (.) geht nicht immer ganz auf, aber mal so eine Faustregel. Entweder weil wir uns dann entscheiden müssen nach zuhelfen, weil es nicht klappt oder weil man einfach sagt (.) 'Ist es gut so? Es ist abgeschlossen.' Einfach nochmals für ein Gespräch. Und ich glaube wir sind schon geschult genug. Wir arbeiten auch mit der Psychologin zusammen, wenn dann Probleme entstanden sind, auch manchmal im Paar (.) weil der eine sagt 'Ja dann ist es halt jetzt so, dann haben wir keine Kinder' und der andere empfindet das ganz anders, dann können wir da intervenieren und ich denke ich schon pro Jahr (.) fünf bis acht Personen schicke, die nach einer Fehlgeburt (..) irgendwie in einer Form eine Betreuung suchen oder das Gespräch suchen oder auch Hilfe suchen fürs Paar. So in der Grössenordnung bewegt sich das. #00:22:43-5#

I: #00:22:43-5# Wie erleben Sie die generell, diese Paarbeziehung nach einer Fehlgeburt? #00:22:47-1#

B: #00:22:47-1# Ja, (.) es hängt glaube ich sehr stark ab in welcher Situation das stattfindet. Das ist (.) fürs Paar häufig entscheidend als für die einzelne Frau. Für die Frau ist das ja immer Trauer. (.) Wenn jetzt zwei Kinder schon da sind und das Dritte ist eine Fehlgeburt dann sagen viele Männer 'Ja, wir haben ja zwei. Das ist jetzt nicht so schlimm'. Den riesen Verlust, den die Frauen oft mitmachen, den haben die Männer in dieser Situation nicht so. Hingegen wenn sich ein Paar schon sehr lange ein Kind wünscht, es lange nicht klappt und dann plötzlich doch klappt und dann ist es eine Fehlgeburt, dann leiden Männer da sehr mit. Das erlebe ich doch auch sehr oft, sind dann auch immer da, kommen mit zur Kontrolle. Und da ist es manchmal schon so, (.) dass wir auch manchmal sagen müssen, fürs Paar- Manche können sehr gut miteinander reden (.) und bei manchen ist es wirklich so, dass wir sagen 'Suchen Sie Hilfe bei einer Fachperson, die Ihnen dann auch hilft, darüber zu sprechen'. Auch da ist das Alter und der Ausbildungsstand und die Zeit, die man zur Verfügung hat, wissen wir, dass definitiv sehr entscheidend ist. Bei Männern erlebe ich es wirklich häufig so (.) die sind mehr davon abhängig 'Gibts schon Kinder oder nicht?' Wenns Kinder gibt und sie wünschen sich Kinder, dann ist das einzelne nicht mehr so entscheidend. #00:24:04-5#

I: #00:24:04-5# Sehen Sie einen Unterschied mit jüngeren oder älteren Paaren? Also #00:24:07-4#

B: #00:24:07-4# Ja, auf alle Fälle. Je älter umso schwerwiegender ist es und umso schwieriger (.) ähm (.) umso eher verarbeiten die Person es einzeln. Das würde ich schon sagen. Was häufig vielleicht daran liegt, dass man sich vielleicht erst später kennengelernt hat, später miteinander erst miteinander entscheiden hat. Da ist jeder schon mehr Individualist. Das ist schon so. #00:24:35-4#

I: #00:24:35-4# Also und dann (.) Trauern Männer anderst als Frauen? Also haben Sie das schon mal erlebt? #00:24:44-2#

Trauernde Männer

B: #00:24:44-2# Es ist sicher so, dass sie stiller trauern. Also das ist- Wenn ich jetzt eher mal- Wir sehen halt die Männer mehr bei den späteren Fehlgeburten, weil die dann ja in der Regel bei diesen Geburten schon dabei sind. Bei den Frühfehlgeburten sehen wir die Männer vielleicht einmal. Also da sind sie seltener präsent. Sie trauern glaube ich stiller mit weniger Gespräch (.) ähm (.) und ich glaub generell eher etwas rationaler, weniger emotional. Also sie suchen viel mehr sachliche Gründe, die sagen dann das Argument, dass man ja gar nichts dafür kann, dass es- sehr viel schneller offen. Die sind dankbar für das, dass ich nichts ändern muss, dass das jetzt so bleibt und können das auch eher annehmen. Suchen viel weniger nach einem Grund. #00:25:36-6#

I: #00:25:36-6# Muss schnell ein bisschen nachlesen sorry. (...) Also eigentlich mit den sozialen Erwartungen an die schwangere Frau und dass das ja eigentlich ein riesiger Druck auch kann- Dass sie diesen Erwartungshaltungen probiert zu entsprechen und ähm sie haben ja gesagt es ist ja meistens die Frau selbst, die sich die macht. (...) Haben Sie das schon einmal erlebt, dass sich die Frau effektiv verurteilt gefühlt hat von dem Umfeld? #00:26:35-3#

B: #00:26:35-3# Also in unserer Kultur eigentlich überhaupt nicht. Ich kann mich an einen einzigen Fall errinnern, ähm (..) jetzt muss ich grad studieren, dass ich nichts Falsches sag (..) das waren Afghanen ähm (.) wo auch die Kommunikation zugegebenermassen nichts ganz einfach war, weil die Frau ganz Englisch gesprochen hat und wir immer auf die Übersetzung des Mannes angewiesen waren, ähm bis man dann einmal im Spital einen Übersetzer hatten, wo sich das ein bisschen anders dargestellt hat, aber dort habe ich das gefühl jetzt gehabt, ähm (.) sehr niedriges Bildungsniveau, wo die Zusammenhänge in der Schwangerschaft oder was das war überhaupt nicht klar. Ähnlich hatten wir die Diskussion, dass das Geschlecht des Kindes- da kann die Frau gar nichts dafür. Dafür ist einzig der Mann zuständig und er kann auch nichts dafür, aber die Frau kann definitiv einmal GAR nichts dafür, weil ihre Eizelle bringt einfach nur X-Chromosome. Die Diskussion haben wir ja auch immer wieder. Ich kann mich einfach an diese Situation erinnern, wo wir gewaltig schlichten mussten. Dass man die Frau jetzt nicht verlassen muss, nur weil sie zwei Fehlgeburten erlitten hatte, also und zur nächsten Frau übergeht, mit der man dann einen Sohn haben kann, das (.) äh wie gesagt eine Rarität. Bei uns nicht. #00:27:49-5#

I: #00:27:49-5# Das ist gut zu wissen (lachend). So eine These von mir ist, dass auch moderne Technologien etwas damit zu tun haben könnten, dass ähm dass eigentlich wie (.) also die Schwangerschaft schon viel früher anfängt, weil man es schon viel früher irgendwie feststellen kann oder auf dem Ultraschall schon viel früher etwas erkennen kann 'Ah da ist ja ein Kind, da ist ein Herzschlag'. Wie sehen Sie das? #00:28:23-6#

B: #00:28:23-6# Ob sich da eine Veränderung für den Trauerprozess ergibt? #00:28:26-3#

I: #00:28:26-3# Ja oder auch dass einfach die Vorstellung von 'Wir werden eine Familie sein' schon viel früher beginnt. #00:28:31-6#

B: #00:28:31-6# Ja also das ganz sicher. Vielleicht muss ich dazu einschränkend sagen, dass noch etwas ganz anderes eine Rolle spielt, dass eine ganz hohe Anzahl unserer Schwangerschaften heute ganz bewusst geplant ist. Also die Anzahl von Schwangerschaften, die einfach so jups entstehen und die Leute überrascht kommen, ich glaube das sind maximal nur 5 Prozent. Also der ganz ganz grosse Anteil ist geplant entstanden oder zumindest nicht verhütet und darauf gewartet oder sogar nachgeholfen. Und dann ist natürlich der Schwangerschaftstest am ersten Tag, wo die Regel ausbleibt, gemacht und zehn Minuten später läutet bei uns das Telefon (.) und dann sind wir schon (.) mit sechs Wochen nach Ausbleiben der Regelblutung, also nach vier Wochen nach Entstehen des Kindes gefordert einen Ultraschall zu machen, ab dann sehen wir was (.) und dann haben Sie vielleicht drei Millimeter Kind auf dem Ultraschall, knapp Herzschlag, manchmal noch nicht, (.) aber natürlich schafft es eine ganz andere Bindung. Ob das immer unser Ultraschall ist, oder auch das sehr sehr Warten auf die Schwangerschaft, das ist jetzt ein bisschen schwierig auseinander zu bringen. Wovon ich sicher überzeugt bin, dass in späteren Phasen (.) die bildliche Darstellung mit unserem Ultraschall, wo Sie heute ja auch drei-dimensionale Bilder anfertigen können, wo sie ja wirklich fast ein Foto vor sich haben, äh (.) eine sehr sehr enge Bindung zu dem Kind, auch schon zu gewissen Charaktereigenschaften, weil man ja natürlich mit der breiten Nase und der spitzen Nase schon unglaublich viel verbindet und auch den Partner schon viel mehr in die Schwangerschaft miteinbezieht. Der spürt ja nichts, der macht ja die Veränderung nicht mit, aber wenn die da bei uns im Ultraschall sitzen und da zuschauen und das Kind die Finger bewegt oder so und wenn man dann sagt 'Das ist jetzt Ihres' das schafft schon sehr viel Nähe und Vertrautheit. (..) Wenn Sie früher ohne Urinschwangerschaftstest und ohne Ultraschall, also (.) dann müssen wir gar nicht so lange zurück gehen. Das sind nur vierzig Jahre. Also die Zeit wo ich geboren bin. Da haben Sie sehr viel länger warten müssen auf die Diagnose Ihrer Schwangerschaft. Manchmal sogar bis Sie Kindsbewegungen gespürt haben, dann waren Sie schon vier Monate. #00:30:45-9#

I: #00:30:45-9# Und dann wäre ja eine Fehlgeburt nur einfach eine weitere Menstruation gewesen einfach verspätet. #00:30:50-3#

B: #00:30:50-3# Ganz genau. Nicht nachweisbar. Unsere Zahlen wie häufig Schwangerschaften im ersten Drittel zu Grunde gehen, die sind ja nach Einführung der ersten Methoden, vor allem den Urinschwangerschaftstest, drastisch in die Höhe gegangen. Wir gehen hier etwa von 50% aus. 50% der befruchteten Eizellen führen NICHT zu Schwangerschaften. Das hat man früher nicht gewusst. #00:31:15-0#

I: #00:31:15-0# Das ist eindrücklich. #00:31:15-7#

B: #00:31:15-7# Was auch noch mit einem höheren Bildungsstand einhergeht, das muss man auch ganz klar sagen. Also das Wissen um den Zyklus, der mehr oder minder alle vier Wochen sein sollte, das ist natürlich heute auch nochmal- Früher hat man es in den Kalender eingeschrieben. Das war schon ein Schritt. Jetzt hat jeder ein App und das App rechnet aus und dann steht da schnell drin 'Waren Sie schwanger?' Also ich sehe immer wieder solche Apps. ähm 'Wenn die Regel sieben tage verspätet ist. War die Blutung zu stark? Waren Fetzen dabei?' Das wird man dann abgefragt. Dann werden mir manchmal per Email weitergeleitet und ich soll dazu Stellung nehmen und dann muss ich sagen 'Ohne Schwangerschaftstest weiss ichs nicht'. #00:31:53-9#

I: #00:31:53-9# Also Technologie spielt eine grosse Rolle? #00:31:56-3#

B: #00:31:56-3# Definitiv. Und nicht nur der Ultraschall. Also das würde ich wirklich sagen, dass der Urinschwangerschaftstest der jeder selber zu Hause machen kann, hier einen hohen Faktor hat. Und dass der so sicher geworden ist. #00:32:10-1#

I: #00:32:10-1# Wann hat man den-? #00:32:12-0#

B: #00:32:12-0# Die Ultraschalluntersuchungen haben vor rund 40 Jahren angefangen. Und etwas später- 5 früher- also sagen wir mal um 1970 gabs Urinschwangerschaftstest von unterschiedlicher Qualität. Also heute haben wirklich- die sind so empfindlich, dass sie wirklich am ersten bis zweiten Tag nach Ausbleiben der Regelblutung im Morgenurin, also dann wo sich viel von dem Hormon angesammelt hat, den Test machen können. Und der ist dann zuverlässig. #00:32:42-2#

I: #00:32:42-2# Alles klar. Also die eine Betroffene hat wirklich die ersten drei Monate abgewartet um- also ihrem nahen Umfeld hat sies schon gesagt, dass sie schwanger ist, den anderen nicht. Raten Sie hier etwas? Oder wo hören das frauen, dass man da die ersten drei Monaten abwartet? #00:33:17-3#

B: #00:33:17-3# Ja gut das wissen halt auch viele oder es ist allgmein bekannt, dass halt die ersten drei Monaten noch zur Fehlgeburt führen können mit abnehmender Wahrscheinlichkeit, also wenn Sie schon mal einen Herzschlag sehen, dann sind Sie schon etwa bei 80% Wahrscheinlichkeit dass es gut kommt (.) ähm (.) Meine generelle Empfehlung ist immer, wenn eine Schwangerschaft entsteht und es ist alles in Ordnung dann sag ich immer 'Ich würde es denen Leuten sagen, denen Sie auch sagen, dass es nicht gut kommt' weil ich finds immer ein bisschen komisch, dass man guten Freunden, dann irgendwann erzählt, dass eine Fehlgeburt stattgefunden hat und die haben vorher noch gar nicht gehört, dass man schwanger ist. Das ist irgendwie eine Diskrepanz. (.) Hingegen vielleicht beim Arbeitgeber oder im Umfeld am Arbeitsplatz oder das vielleicht andere Folgen hat, wenn überhaupt jemand weiss, dass ich in die Familienplanung eingestiegen bin und ich unter Umstände Probleme kriegen könnte, deswegen- dann würde ich auch warten und gar nichts sagen. Ich habe meinem Arbeitgeber zweimal in der zweiundzwanzigsten Woche gesagt, dass ich schwanger bin, wei ich ganz bewusst weder wollte, dass es Leute gibt, die immer sagen 'Ach ich nehms dir ab, ich machs für dich' und umgekehrt nicht jene wollte die sagen 'Jetzt ist die schwanger, jetzt können wir die bald nicht mehr brauchen'. Ich denke fürs Arbeitsumfeld ist es doch was sehr Privates. Allerdings denke jene Leute aus meinem engen Umfeld die sich freuen, sind dann auch jene, die dann auch mit mir leiden. #00:34:49-9#

I: #00:34:49-9# Wie reagiert das Umfeld einerseits auf die Schwangerschaft? Also ich habe zum Beispiel schon gelesen, dass dann zum Beispiel kommt 'Ja, ich würde mich nicht zu früh freuen'. Also so ein bisschen Trivialisierungen und Relativierungen stattfinden 'Es muss ja nicht unbedingt zu einer festen Schwangerschaft werden'. #00:35:16-5#

Naivität bezüglich hoher Wahrscheinlichkeit einer Fehlgeburt

B: #00:35:16-5# Also den Fall haben wir eigentlich weniger. Da herrscht schon eine gewisse Naivität. Gerade bei unserer hohen Anzahl von gewünschten und geplanten Schwangerschaften, dass die meistens sich schon sehr sehr freuen und wenn dann eine Fehlgeburt passiert, dann eher aus allen Wolken fallen. Es ist schon die überwiegende Anzahl. #00:35:31-6#

I: #00:35:31-6# Und bei Fehlgeburten wie reagiert dort das Umfeld? #00:35:34-5#

B: #00:35:34-5# Da habe ich wirklich sehr stark die Erfahrung gemacht, dass es davon abhängt, was die eigene Erfahrung ist. Also wenn man selber schon mal betroffen war oder vom Umfeld weiss, dass es das gibt und so, dann ist es meistens schon so tröstend, aufbauend und nach vorne schauend und die die das halt noch nie erlebt haben, die fallen aus allen Wolken. Und da kommt dann wieder sehr schnell: 'Was war falsch?''Was ist falsch gemacht worden?' #00:35:58-7#

I: #00:35:58-7# Was raten Sie denn, wie man mit einer Frau umgeht, die eine Fehlgeburt hatte? Also- #00:36:06-3#

B: #00:36:06-3# Wenn Sie jetzt als Freund oder Freundin angesprochen werden? Also ich glaub dass man prinzipiell fragen muss: 'Wie gehts denn jetzt dir damit?' Weil die Situation in der man so jemanden eintrifft ist ja unterschiedlich. Manch eine ist schon völlig drüber hinweg, schon durch... Und manch einer steckt noch mitten in dem Trauerprozess (.) ähm (.) Kann mich selber an eine Situation erinnern, wo eine ganz gute Freundin von mir das zweite Mal eine Fehlgeburt hatte und ich war gerade frisch schwanger. Und ich wollte ihr das eigentlich sagen und ich hab dann das an dem Tag nicht fertig gebracht (.) Sie hat sich dann hinterher logischerweise selber ausrechnen können, dass ich schon schwanger war als sie die Fehlgeburt hatte (.) Ich glaub das wichtigste ist, dass man fragt: 'Wie gehts denn jetzt dir damit?' Also: 'Was sind deine Gedanken?' Und wenn dann Tränen fliessen, dann muss man am anderen vielleicht auch gar nichts sagen. Manchmal ist schweigen und in den Arm nehmen auch eine gute Option, gerade wenn man sich nahesteht UND der Asublick nach vorne. Also dass man das schwarze Loch (.) Das denke ich der grosse Unterschied zum Todesfall, wenn man einen Partner verliert oder ein Geschwister oder ein auch ein Kind (.) Eltern (.) Es ist eine andere Form von Tod (.) wo man wirklich sagen kann, da war etwas nicht in Ordnung, da hat etwas nicht gestimmt, das war nicht mit dem Leben vereinbar und wir VERLIEREN jetzt nicht eine Persönlichkeit mit der man viel Erlebnisse hatte, die uns Stütze war (.) ein Kind, dass man sehr geliebt hat. Das ist ein anderes Todeserfahren und darauf denke ich darf man drauf achten. Und dass man wert darauf legt 'Da war was nicht in Ordnung und jetzt schauen wir nach vorne und probierens wieder'. Das muss man trennen. Was nicht heissen soll, dass man nicht auch trauern darf, gäll. Aber das glaube ich schon ist eine Aufgabe, dass wenn man als Freund oder Freundin daneben steht den Ausblick nach vorne ins Positive lenkt. Und auf die Hilfsmöglichkeiten, die es heute gibt. #00:38:10-9#

I: #00:38:10-9# (im Hintegrund hört man Putzfrauen, die die Praxis aufräumen) So um über die Trauer hinweg zu kommen. Was sehen Sie hier, wie Paare mit dem umgehen? Also gibt es da irgendwelche Rituale oder (.) #00:38:33-9#

B: #00:38:33-9# Also ich glaube es hängt sehr stark ab von der Woche. Also das haben wir jetzt wirklich (.) in den Frühfehlgeburten sind sehr wenig Rituale vorhanden. Das ist wie gesagt eine Blutung (.) es ist ein passiver Vorgang. Deswegen sind die Rituale eher schwach. Gibt schon Leute, die mir sagen 'Sie, genau heute vor einem Jahr war das, haben das Kindchen verloren' die gibts schon. Aber das ist eher selten. Das geht auch in Vergessenheit geraten wenn dann Kinder kommen. Die überdecken das dann wieder. Leute die jetzt vielleicht vier/fünf Fehlgeburten hatten und nie Eltern werden dürfen, da bleibt das natürlich stärker präsent (.) drüber hinweg kommt man glaube ich wirklich am besten mit dem Blick nach vorne. Also dass man wirklich schaut, dass man nach vorne schaut und der Wunsch nach einem Kind dann auch erfüllt. #00:39:24-9#

I: #00:39:24-9# Ich habe eben mal gelesen, dass man zum Beispiel so Tattoos macht oder Kettchen, aber das ist in dem Fall wahrscheinlich erst später... #00:39:35-3#

B: #00:39:35-3# Ja das ist bei den Frühfehlgeburten wirklich selten. Das ist dann bei den Kinders, die dann auch einen Namen haben, die dann eben Personen sind und (.) wird das schon häufig (.) aber bei den Früh- Nein. #00:39:57-4#

I: #00:39:57-4# Was für Anlaufstellen bietet der Staat? Wo Eltern nachher noch betreut werden können. #00:40:07-7#

B: #00:40:07-7# Also bei uns in Frauenfeld ist es die Benevol-Stiftung. Die hat rund um Schwangerschaft und Schwangerschaftsklonfikte (.) offen steht wo man sich hinwenden kann. Ähm glaub der Kanton Zürich hat auch so eine Stelle, die getragen wird. Wir- also man könnte auch die externen psychiatrischen Dienste in Anspruch nehmen, aber wir arbeiten mit einer privaten Psychologin zusammen, die vorher beim externen psychiatrischen Dienst war, weil wir die Frau auch gut kennen und das ist ja auch eine Krankenkassenleistung. Die staatlichen Institutionen haben ein ganz grosses Problem: Es sind dort meistens Leute, die sich sehr schnell zurückziehen auf die- 'Brauchts materielle Hilfe, weil jemand nicht arbeiten gehen kann, weil er da ausgefallen ist?' Also weniger auf das Psychologische. Und gerade wenns um die Frühfehlgeburten geht, ist eigentlich das Psychologische häufig viel wichtiger. Wissen Sie, wenns um eine Spätfehlgeburt geht, wenn jemand kurz vor der Geburt ein Kind verliert, hat vielleicht seinen Job schon aufgegeben, weil sie sich schon darauf angestellt hat, dass sie jetzt Mutter ist, dann mag sowas schon hilfreich sein, aber in der Frühfehlgeburtsituation hilft uns die staatliche Organisation eigentlich wenig. Die sind dann eher nochmals stark, weil die haben eine lange Liste von Dolmetschern. Und wenns um solche Situationen geht, dann haben sie mehr Möglichkeiten als jetzt ein privater. #00:41:34-1#

I: #00:41:34-1# Was sich Frauen von ihrem Umfeld wünschen ist wahrscheinlich, wie Sie bereits gesagt haben, ein offenes Ohr. #00:41:45-1#

B: #00:41:45-1# Ja und ich glaub auch, dass man (.) dort einmal die Rolle verlieren darf. Auch die extrem starke- ich komm jetzt halt einfach wieder mit dem Beispiel der Juristin- also die ganz taffen Frauen, die sonst in der Männerwelt- dass man diese Rolle auch mal aufgeben darf. Und einfach mal wirklich heulen darf und dieser Trauer auch Raum geben. Und das ist manchmal nicht leicht, weil man hat ja über die Jahre eine Rolle aufgebaut. So wird man auch gesehen von der Familie, vom Umfeld und das muss man dann auch mal verlieren dürfen. #00:42:16-6#

I: #00:42:16-6# Wann fängt dann diese Rolle 'Mutter' an? Ist das am Anfang von der Schwangerschaft schon oder erst wenn das Kind da ist? #00:42:21-8#

B: #00:42:21-8# Ich glaub deswegen ist man neun Monate schwanger (lachend), weil man in diese Rolle hineinwachsen muss (lacht). Und ich habe gerade vor Ihnen ein Gespräch gehabt mit einer Frau, die hat ein drei-jährigs Kind (.) und die überlegt sich, ob sie noch ein Zweites will und tut sich mit dem schwer. Und sagt: 'Wissen Sie, ich bin nie Mutter geworden. In meinem Leben hat sich nicht so viel geändert ausser, dass ich jetzt nur noch 50 Prozent arbeite, aber das Kind ist so unkompliziert, das läuft so nebenbei ja, aber ich sitz manchmal im Spielplatz und denke: Ist das meins?' Also sie hat- Ob ich jetzt der Babysitter bin oder die Mutter, emotional fühlt sich das nicht so anders an. Und manche sagen ja schon Mami mit einem positiven Schwangerschaftstest. Die fangen wieder an stricken und also- Ich glaub (.) es ist ein fortwährender Prozess, Mutter zu sein, weil sich ja auch die Ansprüche vom Kind ändern. Ob Sie ein Säugling zuhause haben, ein Kindergartenkind, ein Schulkind oder dann ein pubertierender Teenager (.) Es ist fliessend. Ich glaub aber durchaus, dass wenn man eine Fehlgeburt erlitten hat, man schon Muttergefühle hatte. Ob man schon Mutter ist, weiss ich nicht, aber Muttergefühle würde ich auf jeden Fall attestieren. (..) Umso erstaunlicher ist ja (.) weil wir ja immer nur von den SPONTANEN Fehlgeburten gesprochen haben- Wir haben jetzt überhaupt nicht von unseren induzierten und ausgelösten Fehlgeburten gesprochen. Insbesondere im ersten Drittel. Und das sind ja in der Schweiz immerhin doch erklägliche 10'000 pro Jahr, die im ersten Trimenon eine Schwangerschaft unterbrechen lassen und eben nicht Mutter werden wollen. Das ist manchmal auch spannend, was da für Gefühle aus meiner Sicht auch falsch laufen und nicht richtig geplot sind. #00:44:04-2#

I: #00:44:04-2# Wie zum Beispiel? #00:44:06-4#

B: #00:44:06-4# Ja für mich ist völlig unverständlich, warum man sagen kann- Also das ist jetzt dem Kind- (.) Also (.) 'Das ist ja ein Zellhaufen und das ist ja kein Mensch! Das ist spürt ja noch Nichts, das erlebt ja noch Nichts' das ist für mich ein völliges Rätsel, aber ich glaube das muss man sich selber vorgaukeln. Selbst wenn man in grosser Not ist und sich nicht in der Lage fühlt, jetzt ein Kind zu haben- Die Situationen gibts, das will ich gar nicht kleinreden- glaube ich nicht (.) dass man damit immer so einfach umgehen kann und das zeigen uns dann unsere Erfahrungen, dass dann viele mit 50 ja sagen: 'Ich hab das irgendwann in meinem leben gemacht und das war nicht gut'. Und diesen Fehlgeburten sollte man eigentlich auch Platz geben und Raum geben (.) und das was im Moment so passiert, dass ja da Listen veröffentlicht werden von prominenten Frauen, die sagen 'Ach, ich habs auch getan!' und wir das so hinstellen, als wäre das Nichts, ich glaube das ist eine völlige Fehleinschätzung der Situation. Und wir müssen jetzt nicht unsere Junged ermutigen, dass es ja immer noch einen Ausweg gibt, wenn ich ungewollt schwanger werde, ich glaube das ist der falsche Ansatz. #00:45:14-8#

I: #00:45:14-8# Vielmehr auch zeigen was für Möglichkeiten auch im Umfeld sind, dass meistens irgendwer da ist, um Hilfestellungen zu leisten. #00:45:23-6#

B: #00:45:23-6# Ja und wir hätten viel viel mehr Möglichkeiten, keine Frage. Aber das Mutterwerden um konkret auf die Frage zurückzukommen, es ist ein Prozess, es gibt nicht den einen Zeitpunkt wo das dann da voll ist. (Putzfrauen im Hintergrund verabschieden sich) #00:45:42-9#

I: #00:45:42-9# Ich frage mich jetzt grade: Ist es wie ein Obligatorium, dass man als Mutter Muttergefühle haben MUSS? #00:45:48-9#

B: #00:45:48-9# Also da haben Sie ja völlig recht. Das ist dann unsere Wochenbettpsychose, wenn sich dann diese Muttergefühle nicht einstellen, dann eher mit Trauer oder Last verbunden sind. Ich glaube es ist ein fakt der Natur, dass der Schutz für das Neugeborene, dass das alle haben. Das haben nicht nur wir Menschen. So extrem ausgeprägt, dass man überhaupt bereit ist, für jemanden, der ohne mich nicht überlebt zu sorgen. Weil das Kind stirbt. Wenn sich niemand darum kümmert das ist einfach tot. Das hat keine Chance. Das braucht- Das ist das Muttergefühl. Jemanden zu helfen, der vollständig hilfsbedürftig ist. Und drum glaube ich schon, dass es obligatorisch nötig ist, Muttergefühle zu haben. #00:46:33-1#

I: #00:46:33-1# Gibt es dann vielleicht auch sozial konstruierte Muttergefühle? Das man dann eben zum Beispiel nicht nur ' Ich will jetzt einfach, dass das Kind überlebt', sondern darüber hinaus, das man dann eben auch ganz viel Liebe oder irgendwie halt schon das Nest bauen- also all das, dass das wie so- #00:46:55-8#

B: #00:46:55-8# Ja also das ist sicher. Der Druck aufs Umfeld, 'Wie lebe ich das aus? Kaufe ich schon den Kinderwagen in der zwölften Schwangerschaftswoche oder so?' Das gibts sicher. Das ist bei unserer Gesellschaft, die generell im Überfluss lebt, ein riesen Problem. Wo Kommerz so eine grosse Rolle spielt, keine Frage. Von der Natur glaube ich ist vorgegeben, dass wir dieses Pflichtgefühl und Sorge um unseren Nachwuchs haben. Und dieser ist notwenig, damit wir uns einfach erhalten. Die Arterhaltung braucht dieses Muttergefühl, weil sonst die Neugeborenen nicht überleben würden. Also das ist ja nicht nur bei den Säugetieren so. Der Vogel muss auch auf einem Ei sitzen und ausbrüten, sonst überlebts auch nicht. Und dazu brauchts auch für den Vogel relativ viel Muttergefühle (lachend) oder so, weil der will ja auch nicht freiwillig auf einem Ei stillsitzen. #00:47:43-6#

I: #00:47:43-6# Einfach auch weil ich Regretting Motherhood-Debatten und so angeschaut habe. Also ist jetzt zwar überhaupt nicht mein Thema, aber (lachend) das habe ich irgendwie auch interessant gefunden. So ein ganz anderer Aspekt. #00:47:59-0#

B: #00:47:59-0# Gibts sicher. Ist aber glaube ich viel viel mehr kommerziell gesteuert als wir bereit sind zuzugeben. Viel weniger emotional. #00:48:09-9#

I: #00:48:09-9# Auch viel mehr individualistisch. #00:48:12-4#

Religion

B: #00:48:12-4# Wahrscheinlich. (..) Was jetzt noch gar nicht eine Rolle gespielt hat und was denke ich in dem Thema Fehlgeburt und erstes Trimester eine Rolle spielt, auch in einer immer mehr säkularen Welt, wo Religion keine Rolle spielt, muss man sich auch schon über den Aspekt der Religion, des Überirdischen, des Umgangs mit Tod und wie gehts danach weiter 'Wo ist jetzt der Mensch?' Sinn- (.) Sinnhaftigkeit, Bestrafung für irgendwelche Taten, die man irgendwann gemacht hat. Spielt da mehr als in anderen Situationen meines medizinischen Tuns eine Rolle. Wenn ich heute mit wenigen Leuten über Glaube und Religion unterhalte, dann sind das meistens diese Situationen der Fehlgeburten oder eben dann der Spätfehlgeburten oder dann des Kindstodes. Das spielt plötzlich Religion und wie gehe ich mit Tod und Todesgeschehen um eine Rolle. Es ist häufig so, dass ich mit Leuten, die ich schon zehn Jahre kenne, dass ich dann in dieser Situation das erste Mal darüber rede. 'Sind sie gläubig? Haben Sie einen religiösen Hintergrund?' (.) Weil vorher noch die Frage nach den Ritualen war: Da kommen dann diese Prägungen aus der Religion rein und wie gesagt auch wenn wir eine überwiegend säkulare Gesellschaft haben, wo die wenigsten religiös prakzierend sind, weil man das halt heute auch nicht mehr macht (..) In diesen Grenzerfahrungen des Lebens, kommen dann doch viele wieder auf diese Werte zurück und die die GAR keine Bindung oder Werte haben, tun sich am schwersten damit umzugehen. Das ist für mich was vielleicht schon noch wichtig ist in dieser Situation des Umgangs, dass Leute die getragen werden, die einen Glauben haben, dann durchaus auch Leute, die in einer Freikirche sehr sehr gut eingebunden sind, das viel besser und leichter verarbeiten können, als Leute die sich bewusst als atheistisch bezeichnen und sagen 'Das Leben ist mit dem Tod vorbei'. Natürlich würde ich- Wenn ich denk 'Es ist vorbei', dann ists vorbei, als wie wenn ich jetzt denk es gibt ein Leben nach dem Tod und sag 'Der liebe Gott hat gleich wieder das Kind zu sich genommen', kann man leicher damit umgehen. Und das ist ein Aspekt, den ich in diesem Kontext- Der darf glaube ich nicht fehlen, sonst beleuchtet man falsch oder zu wenig. #00:50:31-0#

I: #00:50:31-0# Haben Sie auch schon gesehen, dass so eine Fehlgeburt wie ein Zeitpunkt in einem Leben ist, wo man eine Kehrwendung macht? #00:50:40-4#

B: #00:50:40-4# Ja auf alle Fälle. Die Frühfehlgeburten viel weniger wie gesagt als die Spätfehlgeburten, aber auch dort, wenn man das zwei drei Mal im Leben erlebt diese Frühfehlgeburt, dann ist das immer wieder so, dass Leute sagen 'Mensch, eigentlich wäre jetzt das Wichtigste in meinem Leben und ich brauche jetzt eigentlich nicht das dritte Fahrrad oder den dritten Designergürtel und ich muss nicht fünf Mal im Jahr in den Urlaub fahren. Vielleicht muss ich hier die Prioritäten neu verteilen.' Auf alle Fälle. #00:51:14-0#

I: #00:51:14-0# Das ist auch- Also die Betroffene, die ich interviewt habe, sie hat gesagt es sei für ihre Beziehung eine riesen Bereicherung gewesen, weil sie viel näher zusammengewachsen sind und viel mehr sehen konnten, was sie aneinander haben. Das habe ich sehr schön gefunden. #00:51:32-0#

B: #00:51:32-0# Doch doch. Das passt ja das Sprichwort 'Jedes Leid hat seine Gande', das würde ich auch so sehen, dass es auch eine riesen Chance im Leben sein kann, auch um einiges wieder gerade zu rücken, gerade in unserer sehr verrückten kommerzialisierten Welt sind diese Urerfahrungen dann manchmal sehr viel wert. #00:51:50-7#

I: #00:51:50-7# Finde ich schön. #00:51:53-1#

B: #00:51:53-1# Auf jeden Fall schön. Und da spielt der Designerkinderwagen, den man in der zwölften Woche gekauft hat, eben nicht die entscheidende Rolle. #00:52:00-0#

I: #00:52:00-0# Also den Begriff Urerfahrung finde ich gerade sehr schön. Gibt es sonst noch etwas, das sie gerne sagen möchten? #00:52:11-8#

B: #00:52:11-8# Das ist noch- Viele Jahre gabs dafür keine Institutionen, jetzt gibts ja diese Insitutionen der Sternenkinder, weiss nicht ob sie davon schon gehört haben #00:52:24-1#

I: #00:52:24-1# Ja #00:52:24-7#

B: #00:52:24-7# Der ist ja jetzt erweitert worden, dass auch Leute die mehrere Frühfehlgeburten erlitten haben, dadurch in den Kreis aufgenommen werden. Häufig ist es das Problem, die haben kein Grab, sie haben keinen Ort, wo sie trauern können. Das dort schon Gedanken dort sind (.) und ich glaub, dass das auch für einige eine gute Hilfe sein kann. Braucht nicht jeder, braucht nicht jede generell, aber einige könnten das glaube ich schon gut gebrauchen. Gerade dann, wenn keine Schwangerschaft daraus entsteht. #00:52:53-7#

I: #00:52:53-7# Also das sind ja dann auch so Webseiten, wo sie selber einen 'Artikel' gestalten können, jenachdem ist ja das wie das der Ort, wo sie trauern können. #00:53:02-1#

B: #00:53:02-1# Zum Beispiel, beziehungsweise es gibt dann immer im November einen Gedenktag, wo man mit Betroffenen zusammenkommt was glaube ich auch dem einen oder anderen schon gut könnte helfen. Ja. Und von unserer Seite gilt ganz stark das nachfragen. Also ich führe da so Listen und der eine oder andere kommt dann doch plötzlich nicht mehr, vielleicht der eine oder andere wechselt auch mal oder zieht um und so weiter, aber ich bemüh mich eigentlich wirklich nachzufragen 'Wie gehts Ihnen?' Weil ich vorher gesagt habe mit dem halben Jahr und äh (.) ja. #00:53:36-0#

I: #00:53:36-0# Wünschen Sie sich irgendwas für die Zukunft in dem Bereich? #00:53:42-4#

B: #00:53:42-4# Ähm (..) Ich glaub ich würde einen anderen Umgang wünschen in unserer Gesellschaft (..) mit dem Thema unserer Abtreibungen, also mit diesen induzierten Fehlgeburten. Das hat sich in den letzten Jahren doch stark verändert. Bin auch kein Freund dieser Listen, die jetzt da entstehen 'Ich habs auch getan' und eine Verharmlosung eigentlich darstellt. Ich glaub schon, dass wirs rausholen müssen aus illegalen Ecken, keine Frage, aber unsere Gesellschaft hat glaube ich schon ein Problem damit, dass ein Schwangerschaftsabbruch eine Krankenkassenleistung ist und eine Verhütung eine Selbstzahlerleistung, da ist irgend eine Schizophrenie vorhanden, da haben wir irgendwie den Umgang nicht ganz verstanden, den Schaden, den man setzt bei diesen Frauen, um den kümmert sich ja dann auch keiner. (..) Das ist denke ich auch ein Problem. Was man vielleicht auch zur Vermeidung der Frühfehlgeburten, was ja eigentlich ihr Thema ist, beitragen könnte, wenn man unsere Gesellschaft kinderfreundlicher gestaltet. Unsere Ausbildungen kürzt. Die sind viel zu lang. Der Zeitpunkt bis Frauen, die eine gute Ausbildung machen zum Kinderwunsch kommen, ist viel zu spät. Dann entstehen diese Probleme. Wenns möglich wäre zwischen 30 und 35 Kinder zu haben, hätten wir schon weniger Probleme und das ist häufig einfach mit akademisierten Berufen nicht vereinbar und das ist ein riesen Problem. Und- Das Wissen darum, dass ich hinterher meinen Job verliert, dass ich keine Karrierenchancen mehr habe, wenn ich nur noch Teilzeit arbeite- Die Lösung, wenn sie mich da fragen, kann nicht darüber gehen, dass wie Ganztagsbetreuungseinrichtungen schaffen. Ich brauch meine Kinder nicht wegsperren, sondern die Möglichkeit muss sein, dass Arbeitsplätze auch im Teilzeit attraktiv sien können. Das wäre ein effektiver Beitrag zur Senkung der Rate von Fehlgeburten. #00:55:32-6#

Vereinbarkeit Familie und Beruf und kürzere Ausbildungszeiten

I: #00:55:32-6# Ja das ist super. Passt in mein Fach (lachend). #00:55:38-3#

B: #00:55:38-3# Das wäre absolut etwas wofür wir- Also der Ansatz muss ganz klar über den Arbeitsplatz gehen und nicht über die Kinderbetreuung. Da ich aus München komme und das in Deutschland mitverfolge, dort wählt man den Ansatz, dass man Ganztagsbetreuung schafft und zum Teil Kinder sogar VERPFLICHTET in Institutionen zu gehen, weil es angeblich besser ist als zu Hause bei den Eltern- Dass sehe ich als ganz ganz falsch (.) weil viele würden sich ja gerne um ihre Kinder kümmern, und haben keine Chance. Und diese Dilemma, in dem ja junge Frauen oft stecken, löst man ja auch nicht mit Methoden wie Freezing, dass man unsere Eizellen einfrieren, das wird das Problem nicht beheben und da muss unsere Gesellschaft umdenken und in erster Linie unsere Arbeitgeber. #00:56:19-0#

I: #00:56:19-0# Ja und auch Teilzeitarbeit für Männer. #00:56:23-0#

B: #00:56:23-0# Was viele Männer auch würden. Das ist doch meine Erfahrung, also die Zahl an Leuten, die jetzt 80% arbeiten, die hat deutlich zugenommen. Einen Tag zu Hause sein, das ist schon mal toll und wenn man dann als Frau noch zwei daheim ist, dann haben wir noch zwei zu organisieren. Omas, Opas also da geht viel. Aber der Sprung runter auf die 60% das ist der Knackpunkt. 80 geht immer noch gut häufig, aber die 60 oder 50 die gehen nicht mehr gut und da wird unsere Gesellschaft gefragt und wahrscheinlich noch mehr die Politik. Also statt über den Paragraph 218 zu diskutieren wäre das einmal sinnvoller Anreiz hier ähm (.) gerade die gut ausgebildeten Frauen vor die Wahl zu stellen keine Kinder, späte Kinder mit Risikoschwangerschaften oder eben (.) den Job aufzugeben, die ganze Ausbildung, die ja auch der Staat notabene ja bezahlt hat in den Sand zu setzen. Also das wäre ein effektiver guter Beitrag. #00:57:22-6#

I: Das ist schön, dass mein Thema noch zu so etwas beitragen kann (lachend). #00:57:24-4#

B: #00:57:24-4# (lacht) Doch ich denke die Vernetzung sehr. Also wir würden uns viele medizinische Probleme ersparen können, wenn hier der Arbeitsmarkt ein Umdenken erfordert. Und ich bin noch so ketzerisch und sag, es braucht keine Quotenfrauen in Führungspositionen. Die braucht es nicht! Ich wollte auch kein Chefarztstelle. Ich hätte sie gar nicht machen wollen. Selbst wenn ich vielleicht die Qualifizierung gehabt hätte, weil ich wollte eine Familie und ich wollte für die Kinder da sein. Aber ich wollte ein Arbeitsumfeld in dem ich das verbinden kann und habe mir das letztendlich selber gebaut. Und weil ich ein Beruf habe in dem ich auch selbstständig sein kann, aber das können ja viele gar nicht, und da wäre- da muss der Anreiz kommen. Und den muss der Staat schaffen, da bin ich total überzeugt davon. Der geht nur über Druck. Und weg von der Idee, dass wir unsere Kinder weggeben. Das ist völlig kontraproduktiv, damit werden nicht mehr Kinder früher geboren. Weil viele Leute merken, dass wenn sie die Kinder den ganzen Tag weggeben, dann sind sie total unzufrieden. Das löst das Dilemma nicht. #00:58:31-2#

I: #00:58:31-2# Dankeschön! #00:58:33-0#

B: #00:58:33-0# Das ist sehr gern geschehen. Ich hatte wirklich Freude gehabt, dass ich da jetzt Ihnen helfen konnte!

### **9.2.4 Interview mit Frau Anne Siegenthaler (Hebamme) von der Fachstelle Kindsverlust (Bern) am 11.04.2019**

I: Also ich habe zuerst einmal einfach so ein paar allgemeine Fragen: Einfach so was dein Beruf und deine Ausbildung ist ähm und wie lange du diesen Beruf bereits ausführst oder wie lange du schon hier in der Fachstelle bist. #00:00:21-5#

B: Ähm also ich bin Hebamme. Ich wurde 2004 diplomiert, also schon ein paar Jahre her. War zuerst mehr als 10 Jahre hier in Bern in der Frauenklinik (.) ähm zuerst im Gebärsaal und nachher eher im ambulanten Bereich und jetzt seit (.) 4 Jahre ist das in dem Fall - hier in der Fachstelle und freischaffen, also nicht mehr an eine Klinik angebunden. (..) #00:00:54-3#

I: Gut (lacht). (Schaut aufs Aufnahmegerät umzu schauen, ob es wirklich läuft) Okay super, danke. #00:00:57-4#

B: Nicht dass du daheim siehst, dass es es nicht aufgmommen hat #00:00:58-6#

I: Ja gäll. Doch doch das läuft. Gut. Ähm also am Anfang würde mich es einfach interessieren, wie das hier so abläuft. Mit welchen Erwartungshaltungen die Frauen oder die Paar zu dir in die Fachstelle kommen und wie das dann so abläuft? Also ihr habt ja wahrscheinlich ganz viel verschiedene #00:01:20-9#

B: Ja #00:01:21-9#

I: äh Szenanrien. Vielleicht einfach auf die Frühfehlgeburten bezogen. #00:01:25-6#

B: ähm. Also wir bieten ja kostenlose Beratungen an. In der Regel per Telefon oder wenn sie nicht telefonieren möchten auch per Mail. Wobei das manchmal ein bisschen schwieriger ist, wenn man nur schreibt. ähm und zwar- Also wir haben das Büro hier in Bern aber sind eigentlich Ansprechsperson für die ganze Schweiz. Also es gibt sonst nirgends eine vergleichbare Stelle, wie diese Fachstelle. Und darum telefonisch. Also wenn jemand mal vorbeikommen möchte, dann geht das auch, aber das ist nicht ein offizielles Angebot, dass das für alle zugänglich ist. (.) Ähm und ähm bei der Frühfehlgeburt ist es in der Regel die Frau die anruft. Es ist eher weniger der Fall, dass der Mann anruft. Viel häufiger die Frau, aber zu ganz unterschiedlichen Zeitpunkten. Also ähm es kann sein, dass sie gerade von der Kontrolle gekommen ist und man sieht keine Herztöne mehr oder aber das Kind ist schon geboren und gewisse Zeit ist vergangen und sie ruft noch an, also sehr sehr unterschiedlich. (.) Ähm es geht aber (.) sehr sehr viel darum- Also du hast mir ja die Fragen geschickt und ich habe es mir ein bisschen überlegt- ähm und es geht bei der Frühfehlgeburt sehr viel darum einfach wie auch zu bestätigen. Zu bestätigen es ist okay, dass man traurig ist. Also in der Gesellschaft ist (..) ja wie man es jetzt gerade in den Medien gesehen hat, die Fehlgeburt, also der Kindsverslust ist ein Tabu, also die Frühfehlgeburt glaube ich noch viel mehr und die Frauen haben vielfach das Gefühl 'Was ist denn mit mir los? Ich bin immer noch traurig, obschon es vielleicht erst eine Woche her ist'. Also es geht sehr viel darum. Oder sie rufen an und sagen 'Ja es ist ja noch so früh ich weiss gar nicht, ob ich anrufen darf'. Also die Bestätigung. Es ist ja ein Kind und das beschäftigt. Das ist meistens so der Anfang einer Beratung. #00:03:56-7#

Bestätigung suchen/  
Trauern legitim?

I: Sind das dann mehrere Telefont, die man dann führt, oder sind das einmalige Sachen? #00:03:59-9#

B: Also in der Regel haben wir einmal Kontakt. Also ich sag jetzt mal wenns gut geht. Man schaut mal was passiert ist, wo dass sie gerade stehen oder welche Themen gerade beschäftigen. Es kann ja trotzdem sehr unterschiedlich sein. Und dann kann man vieles schon am Telefon klären und sehr häufig vermitteln wir andere Fachpersonen weiter. Also bei den Frühfehlgeburten sehr häufig auch eine Hebamme. Also Hebammenbegleitung. Denke wenn es um längere Begleitung geht, dann muss man ein Gegenüber haben. Dann ist das per Telefon nicht optimal. Von dem her haben wir in der Regel ein Mal Kontakt und hoffen sie sind nachher gut weiter begleitet und manchmal melden sie sich nochmals wenn sie nochmals mehr brauchen oder so. #00:05:05-2#

I: Habt ihr jetzt wie gemerkt, dass das zugenommen hat, dass Leute anrufen, wegen Frühfehlgeburten? #00:05:10-7#

B: Das hat sicher zugenommen. Gerade in den letzten (..) zwei/drei Jahren und nimmt auch immer mehr zu. Ist sicher auch jetzt mit der Öffentlichkeit wo es immer wieder Mal in den Medien war. Oder zum Beispiel dass es ja seit dem ersten Januar dieses Jahres also auch nichtmeldepflichtige Kinder können so eine Urkunde bekommen. Weiss nicht ob du das (fragend)- #00:05:39-3#

I: Das habe ich nicht mitbekommen, nein. #00:05:41-5#

B: Also es sind ja Kinder, die (...) vor der 22. Woche auf die Welt kommen, sind nicht meldepflichtig. Weiss nicht ob die das (fragend)- #00:05:51-6#

I: Ja das weiss ich. #00:05:52-8#

B: Und neu- Also die Fachstelle wollte, dass auch diese Kinder ins Personenstandsregister eingetragen werden- also früher nannte man das Familienbüchlein- Das ist nach wie vor leider nicht möglich. Aber es ist möglich das zu beurkunden lassen. Also es trotzdem somit eine offizielle Anerkennung von all diesen Kindern. Und das ist schon- Das war in den Medien. Das ist sicher etwas, wo man merkt wie- #00:06:30-9#

I: Alles klar. (..) #00:06:36-7#

B: Also aber Zahlen kann ich nicht nennen (lacht). Also letztes Jahr hatten wir 380 Beratungen. Also Eltern, Angehörige und Fachpersonen. Also alle zusammen 380. Also wir gliedern es nicht auf, zu welchem Zeitpunkt sie angerufen haben. #00:06:59-6#

I: Alles klar. Ähm (..) was sind denn so die grössten Schwierigkeiten, die mit so einer Frühfehlgeburt für die Frau aufkommen? Was hört ihr ziemlich oft? #00:07:14-9#

B: Also sehr oft hört man halt immer, dass alles sehr schnell gegangen ist. Also dass sie- Es ist vielleicht alles gut gegangen in der Schwangerschaft. Sie gehen in eine Routinekontrolle. Man sieht keine Herztöne. Das als Diagnose. Raus gehen sie mit Medikamenten oder es wird schon ein Termin abgemacht für eine Operation. Vielleicht schon am nächsten Tag, also alles relativ schnell und (.) nach einer Woche zwei merken sie eigentlich as passiert ist und rufen und sagen: 'Es ist alles so schnell gegegangen'. (...) Also man kommt sehr schnell in eine Handlung. Also man teilt die Diagnose mit oder man sieht dann, es ist nicht gewachsen oder es hat keine Herztöne mehr ähm und wartet dann nachher nicht zu schaut was das bedeutet, sondern es gibt in der Regel sofort eine Behandlung, obschon es selten wirklich medizinisch einen Grund gibt, sofort zu handeln. #00:08:29-5#

Medizinisch wird sehr schnell gehandelt

I: Also könnte man eigentlich nocht gut ein bisschen abwarten? #00:08:31-8#

B: Man kann GUT abwarten. (...) Ähm ist eigentlich auch das,was wir empfehlen. Also wir empfehlen wirklich während dem Schock, was das in der Regel ist, nichts definitives zu entscheiden. Also wie zuerst einmal verstehen was da passiert ist und in einem nächsten Schritt zu schauen 'Okay, was bedeutet jetzt das? Wie kommt jetzt unser Kind zur Welt? Was braucht man als Vorbereitung?' #00:09:06-2#

I: Okay ja. Hat es dort grosse Unterschiede, wenn es jetzt eine Frühfehlgeburt ist zu einer im zweiten oder dritten Trimester? #00:09:21-1#

Frauen sind auf sich allein gestellt

B: Auch dort kommt man sehr schnell in die Handlung. (...) Das Schwierige ist vielleicht bei der Frühfehlgeburt- also dort werden wir von solchen bis zur 12./13. Woche- dass die Frauen recht alleine sind. Also keine Hebammenbegleitung haben. Meistens nicht wissen, dass sie das haben könnten. Je weiter die Schwangerschaft desto bekannter ist das. Also sie sind recht alleine nachher. #00:10:00-4#

I: Ja und in dieser Einsamkeit rufen sie euch an? #00:10:06-9#

B: Genau. Ja, genau. #00:10:09-8#

I: Und was sind denn so Aussagen, die viele äussern? Vielleicht in Bezug zu sich selbst, zu ihrem Erleben? Was muss dort noch aufgearbeitet werden? #00:10:22-9#

B: Ja ich glaube da geht es wirklich fest um die Bestätigung, dass es legitim ist, traurig zu sein. Ähm ja ich denke auch es ist halt auch bei der Frühschwangerschaft halt nach aussen nicht sichtbar. Man sieht noch keinen Bauch. Viele haben (..) es auch noch nicht erzählt und trotzdem passiert am Anfang der Schwangerschaft, gerade im ersten Trimenon, sehr viel im Körper. Also die ganze hormonelle Umstellung ist ja das, was die Frauen merken. Oder sie sind müde oder es ist ihnen schlecht. All das. Also es passiert eigentlich wahnsinnig viel und die Frauen sagen vielfach- Es ist ja spürbar. Es ist ja nicht nichts und nur so klein gewesen, wie das manchmal so suggeriert wird, sondern für die Frauen präsent und spürbar. (..) Aber glaube ich von Aussen bekommen viele so den Eindruck, (..) oder so die Meinung zu gehören: 'Ja es war doch noch so früh'... Ich kann es fast nicht mehr wiederholen. Ja wo sich dann die Frau fragt: 'Spinnt es mir jetzt?' #00:11:46-5#

Unsichtbar

I: Haben sie das- Also erzählen das die einen, dass sie das schon vorher gehört haben, wo sie es vielleicht im ersten Trimester schon jemanden erzählt haben, dass dann wie so Trivialisierungen stattgefunden haben im Stil von: 'Freu dich nicht zu früh' oder so. #00:12:04-3#

B: Ja vielleicht, aber ich glaube was ja noch speziell ist (..) wenn die Frauen sagen, dass sie schwanger sind, freuen sich alle und reden vom Baby, aber wenn man erzählt, es sei gestorben, oder es hat kein Herzschlag oder es war eine Fehlgeburt, dann heisst es nachher 'Aber es war ja noch so klein!' Also es wird wie- Das passt wie nicht mehr zusammen. Das kann glaube ich wirklich verletzend sein. #00:12:38-2#

I: Äussern das die Frauen auch, dass sie sich gewünscht hätten, dass das Umfeld anders umgegangen wäre? #00:12:45-8#

B: Also das Umfeld ist sehr sehr oft und fast immer das Thema. Das macht schon sehr sehr viel aus. #00:12:57-8#

I: Was sagen sie- Was sind da so häufige Themen, die aufkommen? #00:13:03-4#

B: Ähm halt dass zum Teil- also nicht überall und auch nicht einfach verallgemeinert- aber dass ähm (..) das Verständnis sicher nicht überall gleich ist. Und das macht halt das Gefühl vom allein sein noch viel stärker. #00:13:35-6#

I: Wenn man jetzt- Oder wie ist das denn für das Paar selbst? Erzählen manchmal Frauen auch, wie es für das Paar selbst ist? Für die Paarbeziehung? Was für einen Einfluss hat es dort? #00:13:51-3#

Unsichtbar 🡪 Vater?

B: Also die Väter sind sicher auch traurig. Und trotzdem (.) halt durch das, dass es äusserlich wie nicht sichtbar gewesen war. Sie haben keine Kindsbewegungen gespürt von Aussen, vom Bauch. Vielleicht haben sie es mal im Ultraschall gesehen, vielleicht auch nicht. Es ist sehr sehr abstrakt, auch für die Väter. Und das kann sicher auch manchmal schwierig werden. Das ist schon manchmal ein Thema. Oder dass sie (..) ja ich glaube oft, für die Väter geht halt der Alltag weiter, sie sind nicht krankgeschrieben. Sie arbeiten oder schauen vielleicht zum grösseren Kind. Sie sind recht mit organisieren beschäftigt und für die Frau- im besten Fall ist sie krankgeschrieben. Ist zwar nicht immer der Fall, aber das ist schon anders. Dem Raum und Zeit geben können. #00:15:08-7#

I: Aber berichten sie auch dass sie einen Unterschied, wie ihre Männer trauern oder dass dann Missverständnisse entstehen durch das, dass Männer anders trauern, also es vielleicht nach Aussen nicht so zeigen? #00:15:28-7#

B: Also das ist halt immer ein bisschen das Thema. Also nicht nur bei Frühfehlgeburten. Das sagt man ja so, dass Männer und Frauen anders trauern. Das ist sicher nicht überall so klischeehaft, aber ähm es gibt durchaus Unterschiede, wie es bei den Männern Unterschiede gibt und es geht immer wieder darum (.) das einander zuzugestehen. Also ein Mann der vielleicht nicht weint, sondern viel arbeitet oder viel joggen oder velofahren geht, dass das nicht bedeutet, dass er nicht traurig ist oder nicht darüber reden möchte. Und dass sich die Frau das vielleicht schon wünschen würde, aber das muss ja nicht heissen, dass er nicht traurig ist. Aber das kann sicher eine Schwierigkeit sein, ja. (..) #00:16:33-6#

Anders trauern

I: Ähm erzählen die einen Frauen, dass sie wie Schuldgefühle haben? Dass sie wie- #00:16:40-5#

B: Entschuldigung, ich muss noch etwas anderes sagen zu den Vätern. Es ist (..) Vielleicht wenn die Väter anrufen bei den Fehlgeburten ist es vielleicht wenn die Frau- oder wenn sie schon mehrere Fehlgeburten hatten und wie (..) wie merken der Zugang zur Frau hat sich auch verändert. Oder wie das Gefühl haben (.) 'Was ist passiert? Was kann ich machen?' das ist vielfach eher der Grund, dass die Männer anrufen. #00:17:15-2#

I: Also gar nicht direkt wegen der Fehlgeburt, sondern- #00:17:18-4#

B: Kann schon auch, aber. Ist mir einfach auch noch in den Sinn gekommen. Ähm ja, dass es dann halt wie eine Diskrepanz gibt. #00:17:35-6#

I: Okay. #00:17:42-9#

B: Jetzt habe ich dich unterbrochen (lachend). #00:17:43-7#

I: Kein Ding (lachend). Das ist interessant, doch. Ich habe bei den einen Betroffenen, sie habe sich nachher sehr viel Gedanken dazu gemacht 'Hätte ich das Fleisch nicht gegessen. Hätte ich DAS nicht gemacht. Wäre ich nicht Skifahren gegangen.' Rational hat sie gewusst, dass es nicht wegen dem ist, aber sie konnte es wie nicht abstellen und hat gewusst die Ärzte haben gesagt es hätte einfach von der Natur aus nicht sein sollen (..) ist das manchmal auch Thema? #00:18:23-5#

B: Also ich glaube die Schuldfrage ist zu jedem Zeitpunkt der Schwangerschaft immer wieder ein Thema. Also ich glaube (..) ja es betrifft halt den eigenen Körper (..) Da fragt man sich immer nachher 'Was war denn?' Es ist (..)- Also es gehört fast immer dazu. Ähm (..) und klar kann man nachher sagen 'Ja das und das und so' es ist wie rational nicht möglich keine Schuld und trotzdem ist es auch ein Teil davon. Also wie sich halt auch Trauer unterschiedlich zeigen kann. Es heisst ja nicht nur dass man weint, oder? Es kann ja auch einmal Wut gegen sich selbst sein oder 'Was habe ich gemacht?' #00:19:32-5#

I: Was ratet ihr Frauen in solchen Situationen? Oder gibt es überhaupt Rat? #00:19:43-4#

B: Also eine rationale Erklärung kann man schon geben, aber nützt halt in der Regel nichts, weil man weiss vom Kopf her, dass das nicht der Zugang ist. Ich glaube es geht auch darum sich vielleicht wieder zu versöhnen. Also es tönt jetzt vielleicht ein bisschen speziell, aber zum Teil haben ja Frauen das Gefühl 'Mein Körper ist nicht fähig oder er hat etwas falsch gemacht'. Das kann man schon auch rational erklären. Also wenn man Zahlen anschaut, gehören Fehlgeburten schon zum Leben einer Frau dazu. Und das ist ja nicht, weil der Körper etwas falsch macht, sondern im Gegenteil. Oder das wäre die andere Frage. Vielleicht hat er schon früh gemerkt, dass etwas nicht okay ist. Wie auch dort schauen, wie gibt es wieder einen anderen Zugang zum Körper und zu sich. #00:20:48-7#

I: Jetzt bei Frauen, die nachher nie schwanger werden, so dass es dann wirklich auch 'bleibt' sag ich jetzt mal, ist das ja auch ein rechter schwacher Trost, wenn sie sich eingestehen müssen, dass sie jetzt einfach keine Kinder bekommen können. Das stell ich mir einfach mega schwierig vor. #00:21:12-0#

B: Ja und trotzdem ist es ja ein langer Weg bis dorthin. Also nach einer Fehlgeburt macht man ja nicht einen routinemässigen Untersuch sage ich jetzt Mal. das kommt ja dann erst mit der Zeit. #00:21:36-2#

I: Haben sie zum Beispiel gesagt, dass sie auf irgendwelche Esswaren verzichtet haben oder so? Kommt das manchmal? #00:21:47-5#

B: Genau oder zu viel Sport oder zu heiss gebadet, genau. #00:21:54-7#

I: Jetzt hat meine eine Betroffene gesagt, dies sei eine Angstmacherei. Und die Gynäkologin, die ich interviewt habe hat gesagt, es sei einfach sozusagen- stimmt ja gar nicht. Also Taxoplasmodien sind das glaube ich oder sowas- #00:22:20-3#

B: Toxoplasmose #00:22:22-3#

I: Ja genau, beim rohen Fleisch zum Beispiel, dass man dort Angst hat, dass man wegen den Komplikationen hat, das käme so selten vor. Wo wird denn diese Angst geschaffen? #00:22:36-7#

B: Wie meinst du geschaffen? #00:22:37-6#

I: Oder wo holen Frauen dieses Wissen her, dass sie das Gefühl haben, sie müssten auf alle diese Sachen verzichten oder dass das einen Einfluss hätte haben können auf die Fehlgeburt? #00:22:51-8#

B: Also es kommt sicher auch mit den Empfehlungen. Und dann ist sicher auch die Frage, wann dass die Frauen gemerkt haben, dass sie schwanger sind. Ja ich hatte mal jemanden erlebt, sie hat gesagt, dass sie im Ausgang gewesen sei und ein bisschen getrunken habe, also nicht übermässig aber vielleicht drei Gläser Champagner oder so und dann das Gefühl hatte 'Aber ich habe es ja noch nicht gewusst! Und das war doch schon zu viel!' Das ist halt auch so die Empfehlungen oder (..) ich denke es kommt auch auf die Information drauf an. Also ich weiss nicht wie viele Frauen wissen, was eine Toxoplasmose in der Schwangerschaft wirklich macht. Also es sind so die Empfehlungen aber wie genau die nachher erklärt sind, weiss ich nicht. #00:23:50-5#

I: Also von wo kommen diese Empfehlungen? #00:23:54-1#

B: Also diese sind schon schweizweit. (..) Ich finde man muss trotzdem immer wieder schauen was Sinn macht und was nicht. (..) Die Empfehlungen kommen wahrscheinlich- Also es sind ja unterschiedliche Empfehlungen. Also zum Beispiel die WHO die geschrieben hat. oder einmal geschrieben hat, wie viel Vitamine von was oder so. Also ist ja schwierig, weil es ist ja nicht nur eine Stelle. #00:24:38-4#

I: Ja nur weil die Gynäkologin gesagt hat, dass für sie auch ganz klar das Internet einen riesen Einfluss hat. Weil sie auch viel hört, dass Frauen dort ihre Informationen herholen, irgendwo aus einem Forum. Und dass das eigentlich überhaupt nicht wissenschaftlich fundiert sein muss. #00:25:00-1#

B: Ist schon so. Oder halt nachher irgendwie (..) etwas hören, aber vielleicht hat es ja keinen Zusammenhang mit der Fehlgeburt. #00:25:15-8#

I: Also, wenn ich jetzt einfach diese Frage so stellen darf: Was für Mutterbilder oder- also ich weiss nicht ob du dir etwas vorstellen kannst unter dem Begriff Mutterbild, aber was für Erwartungen vorherrschen mit Fehlgeburten? Also du hast es schon ein bisschen angedeutet, aber dass wir nochmals auf diese Frage zurückkommen könnten. #00:25:36-0#

B: Ja ich glaube es existiert praktisch nicht. Also (..) auf jeden Fall so das Zugestehen oder hier die Beratung bringt schon so viel Erleichterung. Oder wenn wir zum Beispiel sagen, dass wir auf jeden Fall eine Hebammenbegleitung empfehlen, oder schon nur die Hebamme, die nachher so viel Erleichterung bringt. Also diese Anerkennung, die die Frauen schon auch spüren, aber vielleicht sich nicht zugestehen können. Und das Schwierige ist sicher, dass es wirklich nicht sichtbar ist gegen Aussen und man kann nachher kein Foto vom Kind zeigen, oder einen Fussabdruck machen, wenn es gestorben ist oder? Also all diese Sachen (..) die zeigen, dass das Kind existiert hat, ist je früher in der Schwangerschaft umso schwieriger. #00:26:47-9#

Keine Momentos möglich!

(Telefon klingelt) #00:26:48-3#

B: Ich kann nachher zurückrufen. #00:26:49-7#

I: Ah okay. #00:26:51-1#

B: Also es ist so. Oder wenn jemand erwachsenes stirbt oder im Alter, dann ist es ja immer die Erinnerung an diese Person, die einem nachher hilft. Also die Sachen, die man zusammen erlebt hat oder die Fotos die man anschauen kann. Das hilft ja dann. Wenn Kinder und Babys sterben, dann sind diese Erinnerungsstücke sehr sehr begrenzt und je früher und in der Frühschwangerschaft existieren sie fast nicht. Also es ist fast- Diese Kinder existieren eigentlich nicht. Auch rechtlich ja nicht. Und ich denke das (..) das macht es schon noch schwieriger sich als Mutter zu fühlen.

I: Die Frauen, die anrufen, die fühlen sich auch ganz klar als Mutter? Oder wie ist das? #00:27:56-9#

B: Also wir fragen das nicht. Aber wir benennen das immer so. Wir sagen auch- Wir reden vom Kind. Wir reden von ihr als Mutter. Von den Grosseltern. Vom Vater. (...) Und das kann sicher helfen, ja. #00:28:21-7#

I: Man hat ja dann auch wie keinen Ort zum Trauern. Man kann es ja nicht beerdigen oder so. Das ist ja auch erst später, wenn es später wenn es eigentlich auch wirklich geboren werden kann, dann kann man es ja wirklich beerdigen, oder? Aber gibt es andere Möglichkeiten zum Trauern oder Orte? #00:28:47-5#

Kinder werden entsorgt

B: Also einfach noch (...) Es ist schon so bei einer Operation im Spital (...) werden diese Kinder in der Regel entsorgt. Also das ist in den meisten Orten in der Schweiz auch heute noch so. Wenn Frauen hier anrufen und auch das was wir empfehlen, wenn sie zu hause sind und es von alleine losgeht, aber auch mit der Medikamente, kann man die Kinder schon auffangen. Also in den meisten Fällen kommen sie dann auf dem WC zur Welt und glaube ich einfach durch die Position und um sich zu entspannen. Und dann kann man schon auffangen mit einem Becken oder einem Sieb (.) ähm und die sind schon ganz früh in der Schwangerschaft als Kinder erkennbar. Da sieht man schon Köpfchen und Augen. Und das ist schon das, was wir hier besprechen und dann kann man schon schauen 'Was kann man damit nachher machen?' Durch das dass die Kinder nicht meldepflichtig sind, gibt es keine offiziellen Regeln. Also das darf man irgendwo selber beerdigen. Zum Beispiel. Einfach noch zum sagen. Einfach ein Ort zu haben oder es zu sehen, das macht alles realer und ein Ort zu haben kann hilfreich sein. Auch das ist möglich. #00:30:29-0#

I: Stimmt. Weil die eine Betroffene und ihr Partner haben einfach Ballone steigen lassen und ich nimm mal an, dass der Ort auch diese Bedeutung für sie hat. #00:30:40-1#

B: Kann gut sein, ja. Ja und auch sonst. Wenn wie das nicht möglich ist und die Geburt schon vorbei ist, auch dann kann man ja Orte suchen. Oder vielleicht kann man auch am Kind einen Brief schreiben und diesen irgendwo vergraben oder irgendwo verbrennen oder- So Ritual an einem Ort zu haben sind sicher hilfreich. #00:31:09-0#

I: Ich habe auch gesehen, dass es so Webseiten gibt, so 'Sternenkinder' oder so. Ich glaube das ist so ein Verein. Die haben da auch so- Ist das auch für Frühfehlgeburten gedacht? #00:31:22-0#

B: Das weiss ich gar nicht. #00:31:24-7#

I: Dort kann man ja auch wie personalisiert Sachen reinschreiben. #00:31:30-4#

B: Also was es hier in Bern noch gibt- ich muss schnell schauen, wir haben bestimmt noch einen Flyer (schaut im Zimmer herum)- ähm ist so ein Baum- wie heisst jetzt der? Muss nachher schnell schauen. Also in einem Park einen Baum, der wie (..) ähm (.) die Eltern dort etwas reinhenken können oder ein Steinchen hinlegen können. Das kann manchmal auch verbinden, wenn man sieht da hat es noch andere Eltern und all die Kinder, die dort zusammenkommen. Das gibt es schon auch. Aber das weiss ich jetzt nur von Bern. #00:32:14-8#

I: Merkst du, dass es sich irgendwie gewandelt hat über die Jahre? Einerseits mit Technologien, dass man schon früher sieht, weil man schon früher einen Ultraschall machen kann. Eine ganz andere Bindung vielleicht auch da ist? #00:32:39-7#

B: Also es hat sich sicher verändert gerade mit dem Ultraschall. Das Wort 'missed abortion', weiss nicht ob dir das auch schon begegnet ist (fragend) #00:32:50-8#

I: Ja #00:32:51-6#

B: Finde ich persönliche ein recht schlimmes Wort, weil es so suggeriert: 'missed'. Man hat es verpasst. Der Körper hat es nicht gemerkt. Aber es ist halt viel so, dass man das mit dem Ultraschall sieht, bevor der Körper vielleicht reagieren konnte. Also im ersten Trimenon kann man wirklich davon ausgehen, dass der Körper das alleine regulieren kann. Wenn man es sich überlegt, dass so viele betroffene Frauen, ich nimm an da haben sich die Zahlen nicht gross geändert, (..) in all den Jahren. Früher wäre ja- Die Frauen sind ja auch nicht verblutet nachher- und dort hat aber alles viel mehr Zeit gebraucht. Man hat dann vielleicht mal Bauchweh gehabt und dann wieder nicht. Man hatte vielleicht mal eine Blutung, die dann wieder aufgehört hat. Und dann hat es vielleicht wieder einmal geblutet. Die Hebamme, die den Bauch abtastete und findet, dass die Gebärmutter wächst irgendwie nicht. Also es hat so verschiedene Puzzleteile gegeben mit der Zeit und Anzeichen einer Fehlgeburt. Und das hilft auch emotional. Also das immer wieder Mal: 'Okay, etwas ist vielleicht nicht ganz gut'. Anstatt wenn man halt in eine Routinekontrolle kommt und davon ausgegangen ist, dass alles gut ist. Also es beschleunigt auch einfach sehr vieles (..) medizinisch. Und emotional kann man es aber nicht beschleunigen (..) das denke ich wird auch so bleiben. Aber das wird- Das haben halt viele das Gefühl. Also möglichst schnell handeln, schnell hinter sich bringen, dann geht es einem möglichst schnell wieder besser, aber das ist vielfach nicht so. Im Gegenteil. #00:35:12-6#

Früher: Mehr Zeit gebraucht Heute: Schnelles Handeln

I: Vermittelt ihr auch an (..) an Therapien, dass man dann eine psychotherapeutische Therapie macht oder so? #00:35:23-5#

B: Ja. Also wir haben eine Kartei mit ganz vielen Fachpersonen. Verschiedenste Angebote. Alles Leute, die sensibilisiert sind mit dem Thema. Also nicht alle Psychologen haben gleich viel Erfahrung. Sehr Sehr häufig oder fast immer vermitteln wir Hebammen. EInfach weil sie die Fachfrau ist für Schwangerschaft und Geburt, die versteht was im Körper passiert, wenn der Zyklus einen Bruch erfährt. Wenn man nachher im Verlauf sieht, dass es mehr braucht oder etwas anders, dann auch psychologische Begleitung, aber (..) ähm es ist sicher nicht immer gerade das Erste, was wir empfehlen. Nicht weil es nicht gut ist, aber weil es auch ein bisschen suggeriert, dass es krank ist. Psychologische Begleitung braucht man ja häufig wenn es in eine Richtung geht, die nicht mehr ganz gesund ist. Und eine Fehlgeburt ist eigentlich etwas Physiologisches. Also in der Regel nicht das Erste, was wir empfehlen. Aber es glaube es beeinflusst es halt auch, wer man dann vermittelt. #00:36:47-8#

I: Also auch Gefühle die nachher folgen sind völlig natürlich. #00:36:52-0#

B: Ja genau. #00:36:54-8#

I: Dass man das dann auch so erfassen darf. #00:36:56-2#

B: Genau, Ja. #00:37:00-4#

I: Ja. (..) Also mit diesen modernen- Also dass man jetzt zum Beispiel auch selber Schwangerschaftstests machen kann, fängt ja vielleicht auch die Geburt viel früher an? Also das habe ich mir einnfach so überlegt. #00:37:16-7#

B: Also die Schwangerschaft? #00:37:17-6#

I: Ääääh ja. Nicht die Geburt (lachend). Die Schwangerschaft, genau. Dass die Schwangerschaft wie schon an einem viel früheren Zeitpunkt anfängt, wo man früher vielleicht gar noch nicht gemerkt hat, dass man schwanger ist. #00:37:29-1#

B: Es kann gut sein, oder? Man merkt die Mens kommt nicht und dann wartet man, bis man geht. Das ist schon so. #00:37:39-4#

I: Ja ähm. Haben viele Frauen noch nicht ihrem Umfeld gesagt? Oder auch nicht gesagt, dass sie schwanger waren und es dann schwierig finden um dann zu kommunizieren, dass sie eine Fehlgeburt hatten? Oder wie ist das? #00:37:57-5#

B: Ja es ist immer wieder, dass das Umfeld es noch gar nicht weiss. Ich weiss nicht wieso, dass das so kommt. Also man sagt ja schon weil es eine Fehlgeburt geben kann. Aber ich finde es ist kein Grund. Im Gegenteil. (..). Also Ja. #00:38:22-4#

I: Man könnte es eigentlich trotzdem sagen. #00:38:26-2#

B: Absolut. Also ich finde auch (.) vorher oder auch bei der Arbeit ist es ja vielleicht gut, wenn die Leute wissen, wenn es einem schlecht ist oder wenn man nicht so gross essen mag oder dass man- ja. Das würde ja vielleicht helfen. (...) Wem und wie man das alles erzählen will ist etwas anderes. So die Haltung, bis dann darf man es nicht sagen, finde ich sehr speziell. #00:39:02-0#

I: Ich auch (lachend). #00:39:04-2#

B: Also nicht- Ich würde es nicht so sagen in einer Beratung. Ich sags jetzt so allgemein. #00:39:08-9#

I: Ich finde es einfach speziell, wenn man dann nachher sagt: 'Ah übrigens, ich hatte eine Fehlgeburt' und die Person hat nicht einmal gewusst, dass man schwanger ist und die Person denkt sich dann 'Ah okay'. Irgendwie bist du dann gerade mit zwei Sachen gleichzeitig konfrontiert als aussenstehende Person. #00:39:27-2#

B: Also ich glaube- Also viel haben die Frauen in dem Moment auch nicht die Kraft es dann noch zu sagen und behalten es vielleicht noch für sich. #00:39:37-2#

I: Und dann vielleicht an einem späteren Zeitpunkt. Was- (..) So Floskeln: 'Es hat einfach nicht sein sollen'. Ich stell mir das ziemlich verletzend vor, dass man das nicht annehmen kann. #00:39:57-3#

B: Das ist sehr verletzend. (...) Ja. (..) Ähm ich glaube es ist einfach aus einer Hilflosigkeit (..), dass das Umfeld gar nicht weiss wie reagieren. Auch dort kommt man sofort in eine Handlung und will sofort eigentlich gerade trösten, was ja verständlich ist, weil es ist jemanden der nah ist und den man gerne hat und traurig ist, aber ähm (..) ja, es ist sehr verletzend. Ähm (...) und trösten kann man sie ja eigentlich nicht. Man kann ja nichts sagen, was sie effektiv weniger traurig macht. Ist ja dann einfach eine Tatsache. #00:40:52-0#

I: Was wäre dann die optimale (...) Reaktion von einem Angehörigen, der es gerade erfährt. #00:41:02-6#

B: Ja ich denke echte Anteilnahme. Also auch am Kind Interesse zeigen, also (..) die Grossmutter verliert ja auch ihres Grosskind. Das macht sie ja auch betroffen. Also Beispiel, oder? Also wie auch dort schauen, was kann man noch machen? Oder auch ein Kerzchen anzünden, also das als Anteilnahme. Also wie auch, vielleicht nicht traurig sein, also nicht künstlich, aber (..) einfach auch teilen können. Das kann hilfreich sein. Wir haben- das ist auch auf der Homepage- hat eine Mutter mal für uns einen Leitfaden geschrieben mit Punkten was hilfreich ist und was nicht. Kann man auch runterladen. Und das zu jedem Zeitpunkt von einem Verlust des Kindes. #00:42:19-5#

I: Also so Floskeln sind vielleicht auch, wie du gesagt hast, aus einer Hilflosigkeit heraus, dass man nicht weiss wie reagieren. Und wenn der Diskurs wie geöffnet werden würde, dass es kein Tabuthema ist, dann lernt man vielleicht auch, wie man in so Situationen (..) eigentlich situationsgemäss handeln kann oder reagieren. #00:42:44-8#

B: Ja ja. Ich glaube auch oder? Es ist ja auch wenn Erwachsene sterben die Floskel 'Ich kondoliere'. Also das sagt ja auch gar nichts Emotionales aus und trotzdem gibt es etwas, was man sagen kann. Es gibt immer etwas Persönliches was man sagen kann und ähm und auch gesellschaftlich in der Norm ist, das zu sagen. Und das kann ja wie ein Einstieg sein. Bei Kindern hört man das selten, dass man kondoliert. Und so früh in der Schwangerschaft (..) nicht oder? Ja, was sagt man da? #00:43:36-6#

I: Ich habe noch eine Frage. Nämlich: Was für einen Zusammenhang zwischen einem immer höheren Durchschnittsalter der Geburt des ersten Kindes und Frühfehlgeburten? Das wurde mal in einem der Interviews genannt, dass das wie so ein Zusammenhang hat. Mich würde es Wunder nehmen, was du für Gedanken dazu hast. #00:44:12-5#

B: Ich bin zahlenmässig nicht so gut (lachend) aber es hat sicher vieles einen Einfluss. Oder die ganze Reproduktionsmedizin und Kinderwunschbehandlungen. Also ich kann jetzt nicht genau sagen, ob das zahlenmässig einen Einfluss hat auf die Frühfehlgeburten, aber kann ich mir schon vorstellen. #00:44:46-9#

I: Also ich habe mir einfach noch überlegt, dass durch das dass der Zeitpunkt viel später kommt, dass man sich überhaupt mit der Familienplanung auseinandersetzt, dass das einen Einfluss haben könnte. #00:45:05-4#

B: Das kann gut sein #00:45:07-1#

I: Also einfach auch auf das Erleben bezogen. #00:45:10-4#

B: Aufs Erleben? #00:45:11-8#

I: Ja dass man vielleicht in der Karriere schon drin ist und dass eine Schwangerschaft am besten nebenbei parallel läuft und halt die Planbarkeit ein riesen Thema ist, wo dann die Fehlgeburt nicht rein passt, weil es nicht planbar ist. #00:45:40-2#

B: Ähm ja. Es kann schon sein. Ich glaube halt so grundsätzlich ist ja unser System nicht so familienfreundlich. Die Frau, die sich entscheiden muss ob jetzt Karriere oder Kind? Das ist ja bei einem Mann niemals die Entscheidung. Es ist sehr klischeehaft. Habe ich nicht so gern. Aber ja. #00:46:11-1#

I: Hast du sonst noch etwas, was du gerne noch sagen willst? Oder etwas, das wir noch nicht angesprochen haben? #00:46:29-8#

B: Ja also ich finde es wirklich sehr interessant und ähm und finde es gut so auf erste Trimenon, genau zu schauen. Ich habe wirklich das Gefühl es ist ein grosses Thema, das viele Frauen bewegt. Und sicher auch von vielen ein Bedürfnis ist. #00:46:59-5#

I: Wünschst du dir etwas für die Zukunft? #00:47:00-8#

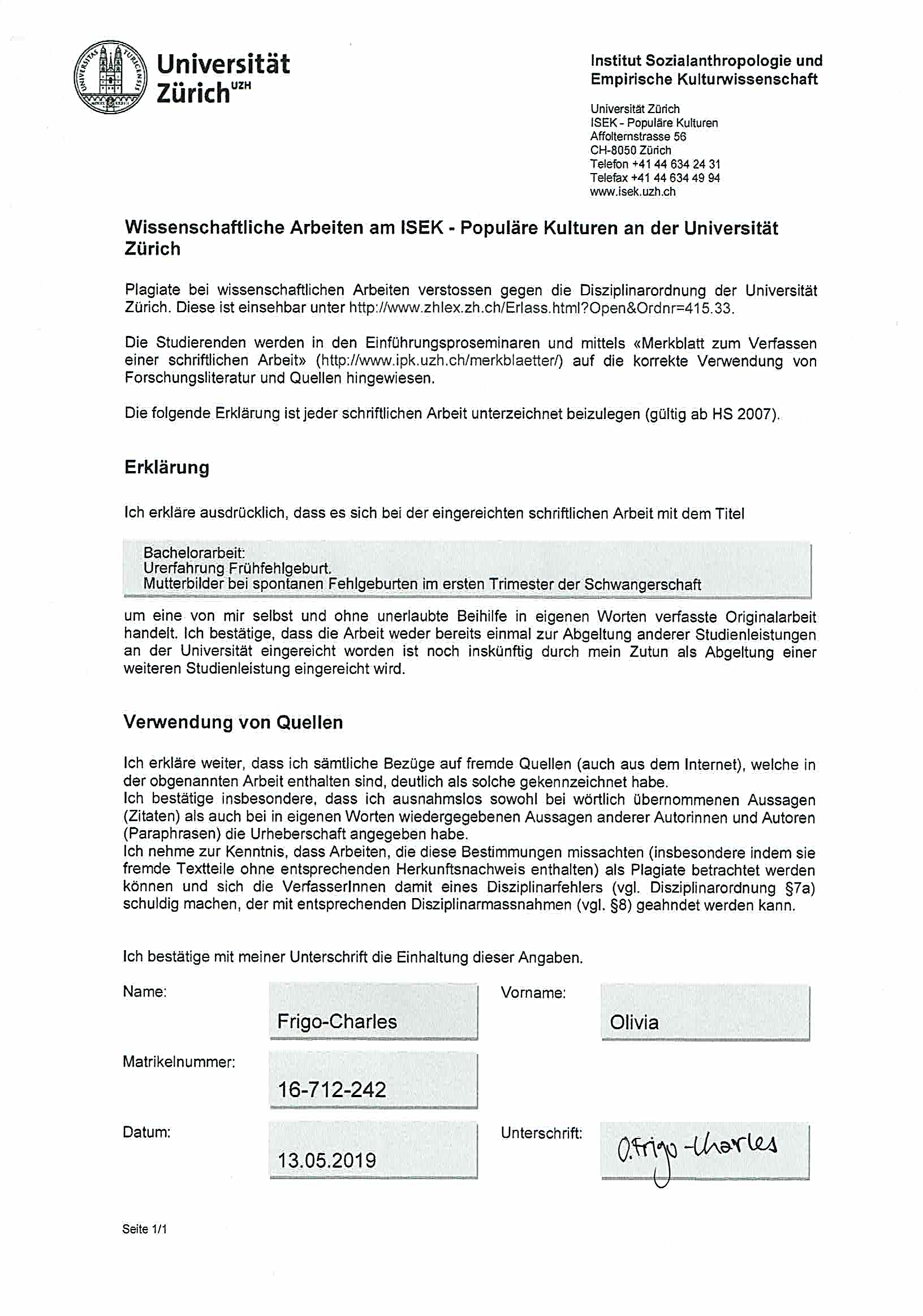
B: Ja also- Ich finde- Also in der Beratung haben wir es auch letzens besprochen- dass man zwar weiss, dass es häufig Fehlgeburten gibt bis zur 13. Woche und trotzdem weiss eigentlich fast niemand etwas darüber. Es weiss niemand was passiert, was man dann macht und was es bedeutet. Also die Frauen kommen dort rein und haben vorher eigentlich in den meisten Fällen keine Ahnung. Obschon man weiss, und das ja auch alle ja so sagen und es darum nicht im Umfeld erzählen, dass das ja so häufig passiert. Und ich würde mir sicher wünschen, dass das (..) auch früher das Thema ist. Wir haben hier auch schon mal überlegt, wo fängt man an? Fängt es an beim Kinderwunsch, bei der Aufklärung von jungen Frauen und Mädchen? Was bedeutet Schwangerschaft? Frau-sein? Das gehört ja auch dazu. Also wo fängt man nachher an? Es ist sicher etwas- Also auch all die Untersuchungen in der Schwangerschaft. Das weiss man grundsätzlich, aber alle sagen sie kommen sehr unvorbereitet da rein. Man weiss, dass man Ultraschalle in der Schwangerschaft macht, aber die meisten wissen nicht, was man da macht oder was es bedeutet. Es ist ja nicht einfach ein bisschen das Kind anschauen. #00:48:50-5#

I: Stimmt. #00:48:52-4#

B: Und- Es ist ja die Frage: Von wo bekommt man die Information? Und wo fängt es an? #00:49:08-0#

I: Ja, danke viel mal. #00:49:11-8#

B: Danke auch! Das ist spannend!



1. Medea 1941, 30. [↑](#footnote-ref-1)
2. Vergleiche hierzu beispielsweise folgenden Artikel vom 04.04.2019 von Cinzia Venafro *Eine betroffene Mutter bricht das Schweigen* aus der Schweizer Tageszeitung *Blick* (abgerufen am 23.04.2019) oder den Artikel von Fabienne Eichelberger mit der Schlagzeile *Hilaria Baldwin spricht offen über Ausschabung* vom 11.04.2019 aus der *Schweizer Illustrierten* (abgerufen am 23.04.2019). [↑](#footnote-ref-2)
3. Informationsschreiben Leistungen bei Mutterschaft und Kostenbeteiligung, Bundesamt für Gesundheit, §5.2, (abgerufen am 23.04.2019). [↑](#footnote-ref-3)
4. Vgl. Maurer 2017, 16. [↑](#footnote-ref-4)
5. Vgl. Fachstelle Kindsverlust, (abgerufen am 24.04.2019). [↑](#footnote-ref-5)
6. Hopf 2015, 350. [↑](#footnote-ref-6)
7. Vgl. ebd. [↑](#footnote-ref-7)
8. Vgl. ebd., 353. [↑](#footnote-ref-8)
9. Vgl. Schmidt-Lauber 2001, 177. [↑](#footnote-ref-9)
10. Hopf 2015, 354. [↑](#footnote-ref-10)
11. Vgl. ebd., 355f. [↑](#footnote-ref-11)
12. Vgl. Hermanns 2004, 364. [↑](#footnote-ref-12)
13. Ebd., 364. [↑](#footnote-ref-13)
14. Siehe Anhang. [↑](#footnote-ref-14)
15. Flick 2006, 255. [↑](#footnote-ref-15)
16. Vgl. Kuckartz 2014, 79. [↑](#footnote-ref-16)
17. Siehe Anhang. [↑](#footnote-ref-17)
18. Textor 2001, (abgerufen am 07.04.2019). [↑](#footnote-ref-18)
19. Ebd. (Hervorhebung im Original). [↑](#footnote-ref-19)
20. Diabaté 2015, 210. [↑](#footnote-ref-20)
21. Malich 2017a, 298. [↑](#footnote-ref-21)
22. Rendtorff 2015, 78. [↑](#footnote-ref-22)
23. Vgl. Metz-Becker 2016, 20. [↑](#footnote-ref-23)
24. Ebd., 35. [↑](#footnote-ref-24)
25. Vgl. Krüger-Kirn 2016, 128. [↑](#footnote-ref-25)
26. Vgl. ebd., 132. [↑](#footnote-ref-26)
27. De Beauvoir 2012, 59. [↑](#footnote-ref-27)
28. Vgl. Maihofer 2015, 634f. [↑](#footnote-ref-28)
29. Vgl. Butler 2012, 152. [↑](#footnote-ref-29)
30. Rendtorff 2015, 78. [↑](#footnote-ref-30)
31. Vgl. ebd. [↑](#footnote-ref-31)
32. Vgl. ebd., 79. [↑](#footnote-ref-32)
33. Vgl. ebd., 80. [↑](#footnote-ref-33)
34. Vgl. Zoja 2018, 199. [↑](#footnote-ref-34)
35. Vgl. Böhnisch 2015, 124. [↑](#footnote-ref-35)
36. Keddi 2010, 436. [↑](#footnote-ref-36)
37. Ebd., 436. [↑](#footnote-ref-37)
38. Siehe Grafik des Bundesamtes für Statistik, Abbildung 1. [↑](#footnote-ref-38)
39. Vgl. Keddi 2010, 437. [↑](#footnote-ref-39)
40. Krüger-Kirn 2016, 130. [↑](#footnote-ref-40)
41. Textor 2001, (abgerufen am 07.04.2019) (Hervorhebung im Original). [↑](#footnote-ref-41)
42. Hays 1998, 174f. [↑](#footnote-ref-42)
43. Vgl. Textor 2001, (abgerufen am 07.04.2019). [↑](#footnote-ref-43)
44. Maurer 2017, 14. [↑](#footnote-ref-44)
45. Vgl. Maurer 2017, 24. [↑](#footnote-ref-45)
46. Maurer 2017, 24. [↑](#footnote-ref-46)
47. Vgl. Metzner 2018, (abgerufen am 25.04.2018). [↑](#footnote-ref-47)
48. Vgl. Breckwoldt & Pfleiderer 2008, 333. [↑](#footnote-ref-48)
49. Vgl. Schadler 2013, 133. [↑](#footnote-ref-49)
50. Ebd., 147. [↑](#footnote-ref-50)
51. Ebd., 171. [↑](#footnote-ref-51)
52. Mayor 2015, (abgerufen am 22.02.2019). [↑](#footnote-ref-52)
53. Maurer 2017, 14. [↑](#footnote-ref-53)
54. Vgl. Mayor 2015, (abgerufen am 22.02.2019). [↑](#footnote-ref-54)
55. Maurer 2017, 113. [↑](#footnote-ref-55)
56. Vgl. Deis 2018, 142. [↑](#footnote-ref-56)
57. Vgl. ebd., 147. [↑](#footnote-ref-57)
58. Vgl. ebd., 148. [↑](#footnote-ref-58)
59. Funk 2017, 51. [↑](#footnote-ref-59)
60. Vgl. Sontag 2016, 10. [↑](#footnote-ref-60)
61. Vgl. Sontag 2016, 84. [↑](#footnote-ref-61)
62. Malich 2017b, 35. [↑](#footnote-ref-62)
63. Ebd., 35. [↑](#footnote-ref-63)
64. Ebd. [↑](#footnote-ref-64)
65. Vgl. ebd. [↑](#footnote-ref-65)
66. Vgl. ebd. [↑](#footnote-ref-66)
67. Vgl. Krüger-Krin 2016, 136. [↑](#footnote-ref-67)
68. Vgl. ebd., 137. [↑](#footnote-ref-68)
69. Vgl. ebd. [↑](#footnote-ref-69)
70. Gesamter Abschnitt gemäss Sörries 2012. [↑](#footnote-ref-70)
71. Vgl. Sörries 2012, 138. [↑](#footnote-ref-71)
72. Ebd., 139. [↑](#footnote-ref-72)
73. Vgl. ebd., 139. [↑](#footnote-ref-73)
74. Vgl. ebd. [↑](#footnote-ref-74)
75. Vgl. ebd., 141. [↑](#footnote-ref-75)
76. Ebd., 143. [↑](#footnote-ref-76)
77. Ebd. [↑](#footnote-ref-77)
78. Vgl. ebd., 143. [↑](#footnote-ref-78)
79. Vgl. ebd., 212f. [↑](#footnote-ref-79)
80. Sörries 2012, 213. [↑](#footnote-ref-80)
81. Vgl. ebd. [↑](#footnote-ref-81)
82. Gehring 2014, 231. [↑](#footnote-ref-82)
83. Ebd., 230. [↑](#footnote-ref-83)
84. Folkers und Rödel 2015, (angerufen am 10.04.2019). [↑](#footnote-ref-84)
85. Ruoff 2007, 80. [↑](#footnote-ref-85)
86. Vgl. Gehring 2014, 231. [↑](#footnote-ref-86)
87. Vgl. Folkers und Rödel 2015, (angerufen am 10.04.2019). [↑](#footnote-ref-87)
88. Vgl. Malich 2017a, 298. [↑](#footnote-ref-88)
89. Folkers und Rödel 2015, (angerufen am 10.04.2019). [↑](#footnote-ref-89)
90. Vgl. Malich 2017b, 35. [↑](#footnote-ref-90)
91. Berner 2018, 45. [↑](#footnote-ref-91)
92. Vgl. Ruoff 2007, 84. [↑](#footnote-ref-92)
93. Prahl und Setzwein 1999, 92. [↑](#footnote-ref-93)
94. Ebd. [↑](#footnote-ref-94)
95. Vgl. Ebd., 93. [↑](#footnote-ref-95)
96. Prahl und Setzwein 1999, 111. [↑](#footnote-ref-96)
97. Vgl. Waldschmidt et al. 2009, 41. [↑](#footnote-ref-97)
98. Vgl. ebd., 188. [↑](#footnote-ref-98)
99. Ebd., 188. [↑](#footnote-ref-99)
100. Vgl. ebd. [↑](#footnote-ref-100)
101. Alle Namen von betroffenen Interviewpartnerinnen wurden geändert. [↑](#footnote-ref-101)
102. Interview mit Andrea 2019, Zeilen 301-308. [↑](#footnote-ref-102)
103. Budde 2015, 4. [↑](#footnote-ref-103)
104. Die interviewte Person, Anne Siegenthaler, ist mit der Verwendung ihres Namens in dieser   
      Forschungsarbeit einverstanden. [↑](#footnote-ref-104)
105. Interview mit Anne Siegenthaler 2019, Zeilen 108-118. [↑](#footnote-ref-105)
106. Vgl. ebd., Zeilen 33f. [↑](#footnote-ref-106)
107. Vgl. Schadler 2013, 113. [↑](#footnote-ref-107)
108. Interview mit Anne Siegenthaler 2019, Zeilen 100f. [↑](#footnote-ref-108)
109. Ebd., Zeilen 97-99. [↑](#footnote-ref-109)
110. Interview mit Anne Siegenthaler 2019, Zeile 423. [↑](#footnote-ref-110)
111. Ebd., Zeile 464. [↑](#footnote-ref-111)
112. Vgl. Mayor 2015, (abgerufen am 22.02.2019). [↑](#footnote-ref-112)
113. Vgl. Sörries 2012, 139. [↑](#footnote-ref-113)
114. Interview mit Anne Siegenthaler 2019, Zeilen 255-259. [↑](#footnote-ref-114)
115. Vgl. ebd., Zeile 289. [↑](#footnote-ref-115)
116. Ebd., Zeile 269. [↑](#footnote-ref-116)
117. Interview mit Andrea 2019, Zeilen 161f. [↑](#footnote-ref-117)
118. Die interviewte Person, Dr. Waltraud Rautenberg, ist mit der Verwendung ihres Namens in dieser   
      Forschungsarbeit einverstanden. [↑](#footnote-ref-118)
119. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 56-63. [↑](#footnote-ref-119)
120. Vgl. ebd., Zeile 48. [↑](#footnote-ref-120)
121. Schwangerschaftstests heute, (abgerufen am 20.04.2019). [↑](#footnote-ref-121)
122. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 379-389. [↑](#footnote-ref-122)
123. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 416-419. [↑](#footnote-ref-123)
124. Ebd., Zeilen 408-412. [↑](#footnote-ref-124)
125. Ebd., Zeilen 392-400. [↑](#footnote-ref-125)
126. Interview mit Anne Siegenthaler 2019, Zeile 143. [↑](#footnote-ref-126)
127. Vgl. Schadler 2013. [↑](#footnote-ref-127)
128. Alle Namen von betroffenen Interviewpartnerinnen wurden geändert. [↑](#footnote-ref-128)
129. Interview mit Julia 2019, Zeilen 83f. [↑](#footnote-ref-129)
130. Interview mit Andrea 2019, Zeilen 251-254. [↑](#footnote-ref-130)
131. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 443-449. [↑](#footnote-ref-131)
132. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 449-458. [↑](#footnote-ref-132)
133. Vgl. Textor 2001, (abgerufen am 07.04.2019) (Hervorhebung im Original). [↑](#footnote-ref-133)
134. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 101-108. [↑](#footnote-ref-134)
135. Interview mit Andrea 2019, Zeilen 91f. [↑](#footnote-ref-135)
136. Rüdiger & Schütz 2014, 263. [↑](#footnote-ref-136)
137. Ebd., 267. [↑](#footnote-ref-137)
138. Textor 2001, (abgerufen am 07.04.2019) (Hervorhebung im Original). [↑](#footnote-ref-138)
139. Interview mit Andrea 2019, Zeilen 101-106. [↑](#footnote-ref-139)
140. Vgl. Malich 2017b, 35. [↑](#footnote-ref-140)
141. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 112-114. [↑](#footnote-ref-141)
142. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 129-132. [↑](#footnote-ref-142)
143. Ebd., Zeilen 136-141. [↑](#footnote-ref-143)
144. Ebd., Zeile 176. [↑](#footnote-ref-144)
145. Ebd., Zeilen 181-188. [↑](#footnote-ref-145)
146. Vgl. Waldschmidt et al. 2009, 188. [↑](#footnote-ref-146)
147. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 212-220 [↑](#footnote-ref-147)
148. Vgl. Textor 2001 und Krüger-Kirn 2016. [↑](#footnote-ref-148)
149. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 250-254. [↑](#footnote-ref-149)
150. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 546-552. [↑](#footnote-ref-150)
151. Ebd., Zeilen 222-230. [↑](#footnote-ref-151)
152. Ebd., Zeilen 258-260. [↑](#footnote-ref-152)
153. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 260-262. [↑](#footnote-ref-153)
154. Siehe Abbildung 1. [↑](#footnote-ref-154)
155. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 285-289. [↑](#footnote-ref-155)
156. Vgl. Petts 2018, 112. [↑](#footnote-ref-156)
157. Vgl. ebd., 120. [↑](#footnote-ref-157)
158. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 648-650. [↑](#footnote-ref-158)
159. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 636-638. [↑](#footnote-ref-159)
160. Ebd., Zeilen 675-677. [↑](#footnote-ref-160)
161. Huch & Largo 2009, 48. [↑](#footnote-ref-161)
162. Ebd., 67. [↑](#footnote-ref-162)
163. Interview mit Andrea 2019, Zeilen 289-297. [↑](#footnote-ref-163)
164. Ebd., Zeilen 124-126. [↑](#footnote-ref-164)
165. Ebd., Zeilen 419-422. [↑](#footnote-ref-165)
166. Vgl. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 136-141. [↑](#footnote-ref-166)
167. Vgl. Waldschmidt et al. 2009, 188. [↑](#footnote-ref-167)
168. Interview mit Andrea 2019, Zeilen 412f. [↑](#footnote-ref-168)
169. Vgl. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 720f und Interview mit Frau Anne   
      Siegenthaler 2019, Zeilen 440f. [↑](#footnote-ref-169)
170. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 719-732. [↑](#footnote-ref-170)
171. Becker-Schmidt 2010, 66. [↑](#footnote-ref-171)
172. Vgl. Hochschild 2012, 163. [↑](#footnote-ref-172)
173. Erwerbssituation von Müttern und Vätern mit Partner/in im Haushalt, (abgerufen am 28.04.2019). [↑](#footnote-ref-173)
174. Vgl. Rendtorff 2015, 79. [↑](#footnote-ref-174)
175. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 768-772. [↑](#footnote-ref-175)
176. Vgl. Böhnisch 2015, 124. [↑](#footnote-ref-176)
177. Interview mit Dr. Waltraud Rautenberg 2019, Zeilen 748-751. [↑](#footnote-ref-177)
178. Vgl. Rendtorff 2015, 78. [↑](#footnote-ref-178)
179. Becker-Schmidt 2010, 66. [↑](#footnote-ref-179)
180. Vgl. Breckwoldt & Pfleiderer 2008, 333. [↑](#footnote-ref-180)
181. Keddi 2010, 436. [↑](#footnote-ref-181)
182. Vgl. Kapitel 4.3. [↑](#footnote-ref-182)
183. Interview mit Julia 2019, Zeilen 364f. [↑](#footnote-ref-183)
184. Interview mit Andrea 2019, Zeilen 370f. [↑](#footnote-ref-184)
185. Interview mit Anne Siegenthaler 2019, Zeilen 155-159. [↑](#footnote-ref-185)
186. Vgl. Böhnisch 2015, 124. [↑](#footnote-ref-186)
187. Interview mit Anne Siegenthaler 2019, Zeilen 335.339. [↑](#footnote-ref-187)
188. Interview mit Anne Siegenthaler 2019, 392-398. [↑](#footnote-ref-188)