

Sie war gerade dabei, die Windeln ihres Erstgeborenen zu wechseln, als es passierte. Sie wusste sofort, dass etwas nicht stimmte, schreibt sie.

Was von Meghan, der Herzogin von Sussex, in dieser Woche in einem Essay für die „New York Times“ zu lesen ist, geschieht täglich Tausenden von Frauen. Es geht um den Verlust einer Schwangerschaft. Die meisten dieser Frauen waren einen Moment zuvor noch hoffnungsvoll. Haben sich vielleicht über den leicht gewölbten Bauch gestrichen, auf den zweiten Kaffee verzichtet und wöchentlich gelesen, in welcher Entwicklungsphase der Fötus gerade ist. Von einer Minute auf die andere ändert sich alles. Das kann sich, wie bei der Herzogin, mit plötzlich auftretenden Schmerzen von Wehenintensität bemerkbar machen. Oder mit starken Blutungen. Oder mit der Stille beim Routine-Ultraschall und der Diagnose der Ärztin, dass das Herz nicht mehr schlägt und es zu einem „misted abort“ kam.

Eine Fehlgeburt betrifft, nach Einschätzung des Verbandes der Frauenärzte, jede dritte Frau. Ich bin eine davon.

Auch ich lese in dieser Woche den Text der Herzogin von Sussex, und als Erstes fällt mir der Zeitpunkt der Veröffentlichung auf. Zwischen dem Verlust des Kindes und dem Erscheinen des Textes liegen rund vier Monate. Dieser Abstand der Bekanntgabe ist nicht außergewöhnlich. Dazwischen geschieht eine ganze Menge: Zuerst einmal sind es Trauer und Lähmung, die jedes Gefühl für Zeit zunichtemachen. Hinzu kommen häufig Scham und Selbstvorwürfe, gegen die man sich nicht wehren kann, auch wenn die Ärzte einem hundertmal sagen, dass man nichts dafür kann: dass die Natur dafür verantwortlich ist. Dass der Embryo oder Fötus es selbst entschieden hat.

Auch ich habe, wie Meghan, nicht mit den Fehlgeburten gerechnet. Sie wechselte gerade die Windeln ihres ersten Kindes. Ich war gerade zum Weihnachtsbesuch bei der Familie. Packte ein halbes Jahr später am heißesten Tag des Jahres die Badetasche für den Ausflug zum See. Beim dritten Mal war ich schon in der Klinik wegen des Verdachts einer Eileiterschwangerschaft, der sich dann bewahrheitete.

Ich wusste nicht, wie schmerzhaft der Verlust von jemandem sein kann, der noch nicht einmal auf die Welt gekommen war und trotzdem schon fest zum Leben gehörte, weil man schon angefangen hatte, sich auf eine neue, völlig andere Zukunft einzustellen. Ich hatte auch keine Ahnung davon, wie sich alles dagegen sträuben kann, die eigene Geschichte, die man selbst, mehr als alle anderen, mit Versagen verbindet, offen zu erzählen.

Ich habe dafür ein ganzes Jahr gebraucht und saß am Ende einer Stunde wie versteinert vor dem „Publish“-Button, um meine Geschichte online bei „Edition F“ hochzuladen.

Ich schreibe regelmäßig und gerne für diese Zeitung, aber Zeilen wie diese verlangen mir auch heute, mittlerweile Mutter einer fast zwei Jahre alten Tochter, viel ab. Aber wer zeigt sich schon gerne verletzlich?

Ich bin mir sicher, dass auch Meghan diese Beklemmungen gehabt haben muss. Noch fester glaube ich aber daran, dass es wichtig ist, offen darüber zu sprechen, dass nicht alle Schwangerschaften in einem wunderschönen weichen Wochenbett enden. Die Bekanntgabe von Mittwoch ist deshalb nicht einfach nur eine News aus dem Hause Sussex, mit der sich die Herzogin einmal mehr

durch ihre Nahbarkeit von der Enge des Königshauses emanzipiert.

Wenn sie, genauso wie jüngst das Model Chrissy Teigen auf Instagram oder Michelle Obama in ihrer Biographie, ihre Fehlgeburt thematisiert, dann ist das radikal sozial. Es ermöglicht eine Gelegenheit für Gespräche und somit für ein Miteinander. Es ist umso bemerkenswerter, da auch ich weiß, wie unangenehm es sein kann, solche Gespräche zu initiieren.

So sind es halt doch nur extrem wenige Frauen, die sich darüber zu sprechen trauen. Und umso mehr empfindet die Minderheit durch den Verlust ein Stigma. Auch ich habe mich damals alleingelassen gefühlt: von Teilen des eigenen Umfelds, von der Medienöffentlichkeit,

Wenn man nur noch wimmern kann

Die Herzogin von Sussex hat in dieser Woche ihre Fehlgeburt öffentlich gemacht. Auch ich wusste nicht, wie schmerzhaft der Verlust von jemandem sein würde, der nie auf der Welt gewesen ist und schon fest zum Leben gehörte.

Von Julia Stelzner



Nicht nach allen Schwangerschaften folgt das wunderschöne weiche Wochenbett. Das thematisiert in dieser Woche auch die Herzogin von Sussex.
Fotos: Platipicture, dpa

die Schwangeren und gesunden Babys viel mehr Raum gibt, als ihnen laut Statistik zusteht. Es gibt eben auch diejenigen, die gar nicht erst schwanger werden oder deren Schwangerschaft auf einmal endet. Es gibt eben auch die Babys, die nicht oder nicht gesund auf die Welt kommen. Sie finden kaum Platz in der Wahrnehmung. Sei es, weil man darüber nicht sprechen kann. Oder weil man manchmal nur wimmern kann und deshalb zu leise ist. Wenn aber eine Stimme zu still ist, um gehört zu werden – ist es dann nicht umso bedeutender, dass ein Chor erklingt, der auf Frauengesundheit ebenso aufmerksam macht wie auf posttraumatische Belastungssymptome, die Fehlgeburten und Totgeburten nach sich ziehen können?

„Die Impfung“, erklärt Mertens. Sie soll für die erste Zeit gelten, in der der Impfstoff knapp ist. Von oben nach unten nimmt die Dringlichkeit auf der Liste ab, die diverse Kriterien wie das Alter oder Vorerkrankungen berücksichtigt. Auch Personen, die aufgrund ihres Jobs stärker gefährdet sind oder deren Tätigkeit besonders relevant ist, sollen bevorzugt behandelt werden. Allen voran das medizinische Personal, das die Erkrankten pflegt, sowie Berufsgruppen wie Lehrer, Erzieher, Polizisten und Feuerwehrleute. Die Stiko wird ihre Liste bis Anfang Dezember verfeinern und begründen und dann unter anderem den Bundesländern und ausgewählten wissenschaftlichen Fachgesellschaften zur Stellungnahme vorlegen. Wenn deren Kommentare eingearbeitet sind, wird die Liste veröffentlicht, voraussichtlich noch im Dezember.

Muss ich mich aktiv um meinen Impftermin kümmern?

Die Impfungen werden von den Bundesländern organisiert. Für Hessen gibt das Gesundheitsministerium an, dass die „betroffenen Gruppen“ nach Verfügbarkeit der Impfstoffe kontaktiert werden. „Eine eigene Anmeldung ist nicht erforderlich und nicht vorgesehen.“ Worauf Sie sich aber auf jeden Fall einstellen können: Nach der ersten Impfung folgt im Abstand von etwa einem Monat die zweite Dosis. Erst dann sind Sie wirklich geschützt. Um eine Herdenimmuni-

tät zu erreichen, müssen sich voraussichtlich 60 bis 70 Prozent der Bevölkerung impfen lassen.

Zwei der Impfstoffe, die kurz vor der Zulassung stehen, beruhen auf derselben neuen Technologie. Wie wirken diese mRNA-Vakzine?

Als Laie reicht es zu wissen: mRNA steht für messenger-RNA, Boten-RNA. Im Unterschied zu bekannten Impfstoffen wird mit der Impfung kein Antigen verabreicht, sondern die Baublöcke dafür. Im Körper des Geimpften wird die in der Impfung enthaltene mRNA in die Zellen aufgenommen, die dann ein Protein bilden. Das ruft eine Immunantwort hervor, die bei einem Kontakt mit dem Erreger vor der Erkrankung schützen soll.

Wovor schützt mich die Impfung?

Thomas Mertens sagt: „Bislang reden wir nur vom Schutz vor der Erkrankung.“ Die Phase-3-Studien der Impfstoffe haben überprüft, ob ein Geimpfter an Covid-19 erkrankte, nicht, ob Geimpfte noch infizierbar sind. Dafür hätte man den vielen tausend Studienteilnehmern wöchentlich Abstriche abnehmen und auf Virusausscheidung überprüfen müssen. „Wir hoffen natürlich alle, dass die Impfung auch die Infektion verhindert, aber wir wissen es momentan nicht“, so Mertens. Bedeutet aber auch: Die allgemeinen Hygieneregeln können wir noch nicht über Bord werfen. Denn es ist nicht auszuschlie-

ben, dass ein Geimpfter, ohne zu erkranken, den Virus weitergeben kann.

Kann ich mir aussuchen, welchen Impfstoff ich bekomme?

Eindeutig nein. Welcher Impfstoff in den Impfzentren vor Ort zur Verfügung stehen wird, hängt davon ab, welcher wann zugelassen wird und wie schnell er dann ausgeliefert werden kann. Alle drei Impfstoff-Entwickler – Biontech/Pfizer und Moderna, die mit der mRNA-Technologie an den Start gehen, sowie Astrazeneca, die auf das Vektorprinzip setzen – geben eine ähnliche Wirksamkeit ihres jeweiligen Vakzins an, die zwischen 90 und 95 Prozent liegen soll.

Was ist mit den Kindern?

In den Zulassungsstudien wurden Kinder nicht in einer ausreichenden Anzahl eingeschlossen. Deshalb gibt es vorerst keinen Impfstoff für sie.

Sind weitere Personengruppen von der Impfung ausgeschlossen?

Bislang ist nicht bekannt, wie gut die Impfung bei Menschen wirken wird, deren Immunsystem mit Medikamenten unterdrückt werden muss, zum Beispiel Organempfänger. Allerdings könnte gerade für diese Personen eine erfolgreiche Impfung sehr nützlich sein.

Ist mit Nebenwirkungen zu rechnen?

Die beiden mRNA- Impfstoffe, die wohl als Erstes auf den Markt kommen werden, könnten laut Zulassungsstudien Schmerzen an der Injektionsstelle am

U-Bahn, und mir schoss die Idee durch den Kopf, eine Website zu gründen. Für Frauen, die nach einer Fehlgeburt allein zu Hause sitzen. Es geht dann nämlich immer wieder um das Gefühl, das auch Meghan beschreibt: Einsamkeit. Die Gynäkologin, die Lehrerin, die Informatikerin erzählen darüber auf „Das Ende vom Anfang“. Mittlerweile sind es fast 50 Frauen.

Für Jewgenia Baisel, die seit zwölf Jahren als Hebamme in Berlin arbeitet, gehört die Betreuung nach Fehlgeburten zum Alltag. Dass dies eine Kassenleistung ist, wissen leider immer noch nicht alle Schwangeren. Baisel weiß auch, dass Totgeburten, so bezeichnet man Fehlgeburten nach der zwölften Woche, Frauen härter treffen können als der Verlust in einer früheren Woche: „Man sieht dann einerseits schon den Bauch, was Nachfragen nach sich zieht, zum anderen sind die Kindsbewegungen zu spüren, was noch mal eine besondere Verbindung mit dem Baby schafft. Auch ist das Kinderzimmer oft schon eingerichtet. Die Schwangerschaft ist dann also nicht mehr so abstrakt wie am Anfang, sondern hat im späteren Stadium emotional und materiell viel Platz eingenommen.“

Eine verlorene Schwangerschaft hinterlässt also allemal Leere. Wie man dieser Leere begegnet, ist so individuell wie das Leben selbst. Es gibt dafür kein Rezept. Aber es gibt inzwischen viele Ratgeber. Auch das Portal familienplanung.de der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung hat zehn Texte und Interviews zusammengetragen. Dabei ist das Informationsangebot so wichtig wie die Anteilnahme von außen. Ein einfaches „Ich denke an dich!“ kann tröstend sein.

Zum Download, als digitale Postkarte, stehen diese Botschaften auch auf „Das Ende vom Anfang“ bereit. Neben klassischen Trauerkarten gibt es längst auch entsprechende Karten für Frauen und Paare, die ein Kind verloren haben. Und es gibt ehrenamtliche Fotografen, die ein letztes Foto von dem Kind machen, die „Dein Sternkind Stiftung“ kümmert sich zum Beispiel darum. Manch einer Frau hilft trotzdem nur eine Gesprächstherapie.

Das ist der zweite Aspekt von Meghans Text, der aus ihm mehr macht als einen vermeintlichen „Tabubruch“. Das ist ein Wort, gegen das ich mich wehre, weil eine Fehlgeburt einfach kein Tabu sein darf. Ihre Geschichte ist auch ein Appell für mehr Empathie.

Wie oft liest man in Mails: „Ich hoffe, es geht Dir gut.“

Was ist etwa, wenn es einem nicht gut geht? Ist es dann unverschäm, dem anderen etwas zu sagen, das man gar nicht gefragt worden war? Und das eigentlich ein längeres, vielleicht sogar unangenehmes Gespräch nach sich zieht? Warum stellen nicht alle offene Fragen nach dem Wohlbefinden? „Geht es dir gut?“

Diese Frage müssen wir tatsächlich öfter stellen: einem Obdachlosen, dem alten Mann auf der Parkbank oder der Frau, die tränenerfüllt vor der Frauenarztpraxis steht. Und dann müssen wir auch ehrlich erzählen. Es ist nicht leicht. Aber es muss sein.

„LEIB & SEELE“ IM PODCAST



Ausdauersport ist anstrengend – hat aber auch viele Vorteile. Welche das sind, hören Sie in der neuen Folge unter: <https://www.faz.net/podcasts/f-a-z-gesundheit-der-podcast/>

Die Stunde der Senioren

Bald soll es losgehen mit der Impfung: Wer ist als Erstes dran? Und was ist mit Nebenwirkungen? Die wichtigsten Fragen und Antworten.

Von Eva Schläfer

Wer bekommt die Covid-19-Impfung als Erstes?

Ein einfacher Grundsatz der Ständigen Impfkommission (Stiko) lautet: Wer das größte Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf oder sogar einen tödlichen Ausgang hat, genießt eine hohe Priorität. „Dabei geht es um den Schutz einzelner Menschen, und den kann man auch unabhängig von der Menge an Impfdosen, die gerade zur Verfügung stehen, erreichen“, sagt Professor Thomas Mertens, Vorsitzender der Stiko und damit Deutschlands oberster Impfhüter. Es ist keine neue Erkenntnis, aber die Stiko-Auswertung von Hunderten Studien weltweit über die Faktoren, die eine Covid-19-Erkrankung begünsti-

gen, zeigt klar: Alter ist ein sehr großes Risiko. Daher werden Senioren unter den Ersten sein, die eine Impfung in Anspruch nehmen können. Und sollten dies auch zahlreich tun. Denn wenn sie zügig geimpft werden, entlastet das alle anderen. Kinder und Jugendliche zum Beispiel beweisen seit Monaten Solidarität mit ihren Großeltern. Diese können sich nun revanchieren. Bewohner von Altersheimen sollen übrigens bevorzugt durch mobile Impfteams in den Einrichtungen selbst immunisiert werden.

Steht die Reihenfolge, in der geimpft werden soll, schon endgültig fest? Momentan noch nicht, aber bald. „Wir haben eine Liste erarbeitet, die eine Rei-

Arm hervorrufen. Relativ häufig treten zudem Kopfschmerzen sowie Müdigkeit auf. Gelegentlich kommt es zu Fieber. Zwischen acht und 50 Prozent der Probanden der Studien in der ersten und zweiten Phase zeigten diese Symptome. Sie sind vorübergehend und werden von der Stiko nicht als gravierende Nebenwirkungen bezeichnet. Thomas Mertens sagt: „Schwerste Nebenwirkungen sind mit den mRNA-Impfstoffen offensichtlich nicht beobachtet worden. Sie sind sehr sauber, viel sauberer als Impfstoffe, die zum Beispiel in Zellkulturen hergestellt werden.“ Weiteres Plus: Sie sind schnell und in großen Mengen produzierbar. Mertens meint: „Diese Vorteile überwiegen die sehr weit abliegenden, völlig hypothetischen Risiken deutlich.“

Was tue ich, wenn ich Nebenwirkungen spüre?

Nicht gravierende Nebenwirkungen müssen nicht dokumentiert werden. „Als Stiko würden sie uns aber sehr interessieren, da uns das am Ende ermöglicht zu sagen, wie viel Prozent der Geimpften unter realistischen Impfbedingungen dies oder jenes empfunden haben“, so Mertens. Generell fordert die Stiko eine sehr gute und einheitliche Dokumentation in den Impfzentren, die eine rasche Auswertung ermöglicht. „Im Idealfall ist das eine Online-Dokumentation, damit wir eine seltene Nebenwirkung der Impfung, die in den Phase-3-Studien nicht auffallen konnte, frühzeitig erkennen.“