

Hochschule für Angewandte Wissenschaften Hamburg
Fakultät Wirtschaft und Soziales
Department Soziale Arbeit
B.A. Bildung und Erziehung in der Kindheit

Der Transitionsprozess zur Elternschaft

Möglicher Einfluss der Covid-19 Pandemie auf das Erleben von Erstelternschaft in Hamburg

Bachelor- Thesis

Vorgelegt am: 13.08.2022
Vorgelegt von: Melina Braun

██████████

██████████

██

██████████

Erste Prüferin: Professorin Dr. Claudia Buschhorn
Zweite Prüferin: Frau Setzpfand

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	1
1. Zur theoretischen Einführung von Paarbeziehungen	3
1.1 Historische Entwicklung von Paarbeziehungen	3
1.2 Theorien der Paarbildung	5
1.3 Aufgaben der Paarentwicklung nach Schneewind	6
2. Zur theoretischen Einführung von Familie	7
2.1 Aktuelle Datenlage in Deutschland	8
2.2 Soziale Elternschaft: Familienformen in der Moderne.....	11
2.3 Familienentwicklungstheorie	13
3. Transitionsprozess - Der Übergang zur Elternschaft	13
3.1 Schwangerschaftsphasen nach Gloger-Tippelt.....	14
3.2 Die Rolle des Partners während der Schwangerschaft und Geburt	17
3.3 Soziale Schwangerschaft	18
3.4 Mutterschaft.....	19
3.5 Vaterschaft.....	21
4. Partnerschaftliche Veränderungen und Belastungsaspekte nach der Erstkindgeburt	24
4.1 Familienstresstheorie	25
4.2 Psychische Belastungsaspekte	25
4.3 Interaktionale Belastungsaspekte	26
4.4 Aufgabenverteilungen beim Übergang zur Elternschaft	27
4.5 Gesellschaftliche und kontextbedingte Belastungsaspekte	28
5. Bewältigungsressourcen im Übergang zur Elternschaft	29
5.1 Die Bedeutung sozialer Netzwerke für den Übergang zur Elternschaft.....	29
5.2 Politische Maßnahmen im Bereich Familien- und Gesundheitshilfe	30
5.3 Sozialräumlich orientierte Angebotslandschaft der Familien- und Gesundheitshilfe in Hamburg	32
5.3.1 Institutionen der Gesundheitsberatung und Gesundheitsprävention	32
5.3.2 Familienbildung- und Beratungsstellen.....	33
5.3.3 Peer Ansätze	34
5.3.4 Onlineangebote.....	34
6. Covid-19 Pandemie	35
7. Empirische Untersuchung	36
7.1 Methodisches Vorgehen	37
7.2 Stichprobe.....	38
7.3 Durchführung der qualitativen Befragungen.....	38

7.4 Der leitfragengestützte Fragenkatalog.....	39
8. Datenauswertung und Interpretation der qualitativen Erhebung	39
8.1 In Anspruch genommene Angebote der Bildungs- und Beratungsangebote.....	39
8.2 Medizinische Beratung und Versorgung	42
8.3 Hebammenbetreuung.....	44
8.4 Entbindungs- und Geburtserleben	45
8.5 Soziales Netzwerk	47
8.6 Veränderungswünsche.....	49
9. Fazit und Ausblick	50
Literaturverzeichnis.....	53
I. Anhang	I
Anhang 1: Ersteller Fragenkatalog für Ersteltern.....	I
Anhang 2: Codesystem.....	IV
Anhang 3: Vollständiges und anonymisiertes Transkript des geführten Interviews am 21.06.22 mit einem Erstelternpaar (Familie M).	V
Anhang 4: Vollständiges und anonymisiertes Transkript des am 21.06.22 geführten Interviews mit einem Elternteil (Familie D).....	XIV
Anhang 5: Vollständiges und anonymisiertes Transkript des geführten Interviews am 15.06. 22 mit einem Erstelternpaar (Familie L).....	XXII
Anhang 6: Vollständiges und anonymisiertes Transkript des geführten Interviews am 19.06.22 mit einem Erstelternpaar (Familie N).	XXXVI
I. Eidesstattliche Erklärung.....	XLIX

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Veränderung der Partnerschaftsqualität und der Unzufriedenheit mit dem Partner von der Schwangerschaft bis 34 Monate nach der Geburt des Kindes (Fthenakis et al., 2002, S.86).	27
--	----

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Eheschließungen in Deutschland im Zeitverlauf von 1900 bis 2021 (Statistisches Bundesamt, 2022a).	8
Tabelle 2: Anzahl an erstgeborenen Kindern nach Alter der Eltern 2020 (Statistisches Bundesamt, 2022b).....	9
Tabelle 3: Geburten in Deutschland 2021 im Vergleich zum Vorjahresmonat sowie zum Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2020 (Statistisches Bundesamt, 2022a).	10
Tabelle 4: Hohe Ansprüche: Idealvorstellungen von einer guten Mutter (De Sombre, 2011, o.S.).....	21
Tabelle 5: Zusammenhang der Beteiligung des Mannes und seiner Selbsteinschätzung an kinderbezogenen Aufgaben (Fthenakis et al., 2002, S.152).	24

Einleitung

Mit der Entscheidung als Paar ein Kind zu bekommen, stellt der Übergang zur Elternschaft innerhalb der Partnerschaft einen neuen Lebensabschnitt mit vielen Veränderungen und Neuordnungen dar. Dabei unterliegen die Individuen verschiedenster Einflussfaktoren, welche das Erleben des Übergangs von der Partnerschaft zur Elternschaft und der damit verbundenen Familiengründung prägen. Neben den physischen und psychischen Veränderungen wirken sich in Betracht auf die Beziehung, auch die Neudefinierung der Rollenverteilung, die Bedürfnisorientierung und Veränderungsansprüche der Einzelnen, sowie die Anpassung an den Alltag mit dem neugeborenen Kind auf das Empfinden aus. Auch äußere Faktoren, wie gesellschaftliche Reglementierungen, kulturelle Grundsätze oder nicht beeinflussbare Ereignisse fließen dabei in die individuelle Gestaltung und Bewältigung der Familiengründung mit ein. In der Fachliteratur finden sich in der Familiensoziologie häufig Verweise zu verschiedenen Studien und Modellen. In diesem Zusammenhang wurde bereits erforscht, inwiefern sich Einflussfaktoren positiv als auch negativ auf das Erleben des Übergangs von der Partnerschaft zum Eltern-Kind-System und deren Bewältigung der Elternrolle auswirken.

Ein nichtbeeinflussbares Ereignis, das uns bis heute prägt, ist die Anfang 2020 erstmals aufgetretene SARS-Covid-19 Pandemie, die bis heute anhält und sich als eine kollektive Krise manifestiert hat. Anders als andere Ereignisse, ist die SARS-Covid-19 Pandemie für die Bevölkerung nur schwer greifbar und hat in allen Lebensbereichen weltweit zu starken Einschränkungen und Verunsicherungen in der Alltagsbewältigung geführt.

Aufgrund dessen, dass bereits Erkenntnisse durch geführte Studien zum Familienerleben unter den Covid-19 Maßnahmen verfügbar sind, es jedoch keine abgeschlosseneren, repräsentativen Untersuchungen im Zusammenhang mit dem Transitionsprozess¹ zur Elternschaft gibt, besteht ein besonderes Interesse daran, auch in diesem Bereich mögliche Einflüsse der pandemischen Lage und dessen Auswirkungen zugrunde zu legen. Dazu wurde im Rahmen dieser Arbeit eine qualitative Erhebung durchgeführt, die das Erleben von Ersteltern in ihrem Übergang von der

¹ Transitionsprozess: Übergangsprozess.

Dyade zur Triade unter den Covid-19 Maßnahmen in der Metropolregion Hamburg² erfassen soll. Die Forschungsfrage dazu lautet:

Wie erleben Ersteltern in der Metropolregion Hamburg die Zeit vor, während und ein halbes Jahr nach der Geburt vor dem Hintergrund der Covid-19 Pandemie und welche Bedeutung haben dabei Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote?

Die Arbeit gliedert sich in neun Kapitel. Basis dieser Ausarbeitung bilden unter anderem die Theorien der Paarbeziehungen und Familie, denen sich im ersten Teil der Arbeit gewidmet wird. Im weiteren Verlauf wird der Übergang zur Elternschaft theoretisch, näher beleuchtet. Daran schließen sich die partnerschaftlichen Veränderungen und Belastungsaspekte nach der Erstkindgeburt an sowie mögliche Bewältigungsressourcen an. Da in der Familien- und Beziehungsforschung die Rollenverteilung immer noch einem heteronormativen Familienbild zugrunde liegt, wird auch in dieser Arbeit hauptsächlich ein heteronormatives Bild beleuchtet.

In Anbetracht der durchgeführten Evaluation liegt ein besonderer Fokus auf der Bedeutung sozialer Netzwerke für den Übergang zur Elternschaft und der sozialräumlich orientierten Angebotslandschaft der Familien- und Gesundheitshilfe in Hamburg³. In der Stadt existieren in allen sieben Bezirken eine sozialräumlich orientierte Angebotslandschaft der Familien- und Gesundheitshilfe (vgl. BASFI, 2022, S.9). Sie begleiten die Paare vor, während und nach der Geburt durch unter anderem medizinische Versorgung und niedrigschwelligen Angeboten, die beispielsweise beratende Tätigkeiten umfassen und für alle werdenden Eltern in Anspruch genommen werden können (vgl. ebd., S.8).

Aufgrund der besonderen Ausnahmesituation wird die Covid-19 Pandemie als eigenes Kapitel nach den Belastungs- und Bewältigungsfaktoren und vor der Evaluation genauer beschrieben. Der Forschungsteil befasst sich mit der Datenauswertung und Interpretation der qualitativen Erhebung. Aufgrund von forschungsökonomischen Gründen kann nur ein bestimmter Anteil des eigentlichen Umfangs der Befragungen in der Arbeit hervorgehoben werden, um der Forschungsfrage nachzugehen. Im Anschluss an die Interpretation der geführten Befragungen, werden schlussbetrachtend, die Möglichkeiten und Belastungsaspekte der erlebten Transitionsprozesse unter den Covid-19 Maßnahmen zusammengefasst, sowie mögliche neue Handlungsstrategien im Umgang mit kollektiven Krisen entwickelt.

² Die Metropolregion Hamburg (MRH) umfasst neben der freien Hansestadt Hamburg auch Teile der umliegenden Bundesländer Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern (vgl. OECD, 2019, S.4).

³ Aufgrund des Umfangs der Arbeit, kann hier nur die Angebotslandschaft der Hamburger Bezirke beleuchtet werden.

1. Zur theoretischen Einführung von Paarbeziehungen

Jeder Mensch strebt nach der individuellen Erfüllung und einer Lebenszufriedenheit, bei der eine Partnerschaft zum subjektiven Wohlergehen beitragen kann. In den Wissenschaftsdisziplinen der Familiensoziologie sowie Sozialpsychologie wird bereits seit vielen Jahren geforscht (vgl. Lenz, 2009, S.65ff.). Aufgrund des sozio-ökonomischen Wandels sowie einer veränderten Wertegesellschaft gewann die Paarforschung in den letzten Jahrzehnten an Bedeutung. In den folgenden Kapiteln soll der Frage nachgegangen werden, welche Entwicklung die Paarbildung bislang durchlief und welche Theorien dazu entwickelt wurden?

1.1 Historische Entwicklung von Paarbeziehungen

Ein Blick in die Vergangenheit reicht aus, um festzustellen, dass die Paarbildung und Eheschließung einen stetigen Wandel durchlaufen. Sozio-ökonomische Rahmenbedingungen, die industrielle Revolution, sowie ein neues Verständnis von Liebe und nicht zuletzt die sich noch immer weiterentwickelnde Emanzipation führten dazu, dass sich in den letzten Jahrzehnten die Lebensformen pluralisierten und die emotionale Bedeutung der Partner*innenschaft wuchs. Gleichzeitig kam es zu einem Rückgang von Heiratsneigungen sowie den immer mehr wachsendem Streben nach Selbstverwirklichung unabhängig von Familie und gesellschaftlichen Normen.

Obwohl das Liebespaar als soziale Erscheinung auf egalitärer Basis erst im 20. Jahrhundert sichtbar geworden ist, wurde es bereits in der Dichtung⁴ umschrieben (vgl. Burkart, 2008, S.173). Eine Paarbildung als Resultat aus romantischer und emotionaler Liebe war vor der nichtmodernen Gesellschaft kaum von Bedeutung. Der Zusammenschluss zweier Individuen und die damit einhergehende Wahl eines Ehepartners unterlag zu diesem Zeitpunkt den ökonomischen Bedingungen des Ganzen Hauses⁵. „In der ständisch geprägten Gesellschaft der Frühen Neuzeit bis weit ins 19. Jahrhundert wurde die Partnerwahl weitgehend durch äußere Faktoren sozialer und rechtlicher Natur bestimmt“ (Möhle, 2001, S.72). Der Fokus der Paarbildung wurde dabei vom ökonomischen Mehrwert gebildet und umfasste die Weitergabe der Familientradition, das Vermögen, sowie die Fortsetzung der Ahnenreihe und Unterstützungsfunktionen

⁴ Die Epoche der Romanik (1798-1835). Charakteristisch für diese Epoche sind romantische Dichtungen, in denen Gefühle, Erlebtes und Stimmungen thematisiert werden. (vgl. Lastowiecki, 2021).

⁵ Das Ganze Haus, der Zusammenschluss einer Solidargemeinschaft von Familiengenerationen und nicht verwandten Beschäftigten unter gleichwertiger Arbeitsteilung (vgl. Hofer, 1992, S.39).

einzelner Familienmitglieder*innen. Damit fiel die Zusammenschließung auf traditionelle Regeln, mit patriarchalischem Führungsstil, die keine Möglichkeiten für individuelle Interessen und Bedürfnisse zuließen (vgl. Peuckert, 2019, S.13; Hill & Kopp, 2006, S.151). Zudem unterlag sie einer „[...] rechtlichen und sozialen Kontrolle durch Obrigkeit, Kirche, [und] Öffentlichkeit [...]“ (Möhle, 2001, S.57). Die Ehe begründete neben dem sozialen Status innerhalb der Gemeinschaft, die finanzielle und familiäre Existenz, was dazu führte, dass eine Paarbildung nach bestimmten Auswahlkriterien gerechtfertigt wurde (vgl. ebd., S.58). Wurden die Voraussetzungen einer Eheschließung erfüllt, so war es dem konjugalem Paar möglich, einen eigenständigen Haushalt mit eigenem Wirtschaftssystem zu gründen, um sich so teilweise aus der familiären Abhängigkeit zu lösen (vgl. Burkart, 2008, S.171; Möhle, 2001, S.57). Die Frage der Familienplanung, wie wir sie heute kennen, wurde dabei nicht gestellt. Kinder waren eine Selbstverständlichkeit. Endete jedoch die Ehe, kam dies einer misslungenen Partnerschaft und schlechten Paarbildung gleich. Es folgte der soziale Abstieg und eine Verurteilung seitens der Gesellschaft. Partnerschaften, die nicht in einer Ehe mündeten, wurden nicht geduldet, sondern unterlagen Demütigung und strafrechtlichen Verfolgungen (vgl. Möhle, 2001, S.59). So waren „die Konsequenzen einer gesellschaftlich unerwünschten und rechtlich nicht zu legitimierenden Partnerwahl, aber auch einer „unbedachten“ Heirat [...] den Menschen aller sozialen Gruppen bewusst“ (ebd., S.58). Erst mit der Industrialisierung kam es zu einem Funktionswandel und einem Anstieg des Verständnisses von Intimität und Emotionsgehalt innerhalb der Partnerschaft. Heute lässt sich die Paarbeziehung „[...] als eine besondere Form persönlicher Beziehung betrachten, die sich durch romantische Liebe definiert“ (Burkhart, 2008, S.171). Die Eheschließung ist nicht mehr die Konsequenz einer Paarbildung (vgl. ebd.). Durch die zunehmende Privatisierung der Paarbeziehung und der sich entwickelten Emanzipation wuchs auch die Diversität der Lebensformen, sowie der Rückgang der Eheschließungen.

Das Wohnen in nichtehelichen Lebensgemeinschaften gewann in der Gesellschaft immer mehr Toleranz. Trotzdem weisen Hill & Kopp daraufhin, dass auch in der neuzeitlichen Moderne „[...] die Freiheiten der Partnerwahl [...] ziemlich genau dort [enden], wo es die gesellschaftlichen Notwendigkeiten bedingen“ (Hill & Kopp, 2006, S.152). So besteht die heutige Abhängigkeit vor allem durch juristische Vorgaben.

1.2 Theorien der Paarbildung

Auf den ersten Blick erscheint die moderne Partner*innenwahl als eine höchst individuelle und vor allem selbstbestimmte Entscheidung, ausgelöst durch Emotionen, Gefühle und Zuneigung. Das heutige Lebensgefühl und die Individualisierung vermitteln eine Loslösung von sozial vorgegebenen Strukturen durch Ethnie, Klassenschicht, Herkunft und Religion (vgl. Klein & Lengerer, 2001, S.265). Analysen aus der Familiensoziologie zeigen allerdings auf, dass dies nur bedingt zutrifft und die vermeintliche subjektive Paarbildung tatsächlich durch verschiedene Regelmäßigkeiten sowie „[...] vielfältige Steuerungs- und Selektionsmechanismen“ (Lengerer, 2001, S.133) begründet ist. Im Folgenden werden verschiedene soziologische und psychologische Theorien zur Paarbildung aufgezeigt.

Die Frage nach der Entstehung einer Paarbeziehung hat in der Familiensoziologie des anglo-amerikanischen Sprachraums eine lange Tradition. Auch im deutschsprachigen Diskurs lassen sich zu dieser Thematik einige Publikationen finden (vgl. Lenz, 2009, S.72). Dabei handelt es sich vorwiegend um zwei Theorien der Paarbildung: Die Homogamiehypothese, welche auch als Ähnlichkeitshypothese oder „Gleich und Gleich gesellt sich gern“ geläufig ist sowie die Heterogamie- beziehungsweise Komplementaritätshypothese „Gegensätze ziehen sich an“. Beide Theorien wurden bereits Ende des 19. Jahrhunderts in die Soziologie etabliert, jedoch erst später empirisch ergründet. Die Komplementaritätshypothese von Robert F. Winch sorgte in Partner*innenwahlforschungen für eine starke Zunahme an Evaluationen sowie hitzigen Diskussionen. Vertreter*innen dieser Variante sind ebenfalls von einer Ähnlichkeit der Partner*innen in Bezug auf die sozio-kulturellen Merkmale überzeugt, doch anders als bei der Homogamiehypothese nicht durch die freie Wahl, sondern durch eine Vorstrukturierung. Winchs Theorie beruht auf der maximalen Bedürfnisbefriedigung des jeweiligen Partners oder Partnerin durch die Komplementarität zu den Eigenschaften der anderen beziehungsweise des anderen. Beispiele sind hierfür, das Verhältnis von Abhängigkeit und Fürsorge oder Dominanzverhalten und Anlehnungsbedürfnisse (vgl. ebd.). Das Modell der Homogamie befasst sich mit der These der Ähnlichkeit eines Paares im Hinblick auf soziale Merkmale sowie bestimmten Persönlichkeitsmerkmalen (vgl. ebd., S.73) und gilt als älteste und gleichzeitig aktuelle Partner*innenwahltheorie der Familiensoziologie, da die Komplementaritätshypothese sich nicht durchsetzen konnte und in der empirischen Partnerwahlforschung bereits seit den 1970ern falsifiziert wurde (vgl. ebd., S.72). Viele Forschungen dazu konnten aufweisen, dass es bei der Partner*innenwahl eine hohe Übereinstimmung im Bereich der sozio-kulturellen Merkmale und Persönlichkeitseigenschaften gibt, mit der mehrheitlichen Ausnahme bei des Geschlechts (vgl. Burkart, 2008,

S.177). Erfasst werden neben dem Alter, die politische Neigung sowie der soziale Status, die finanzielle Lage, Hobbies und Konfession der jeweiligen Partner*innen. Gerade in den letzten Jahren entwickelte sich das Interesse, die Übereinstimmung der Bildungsabschlüsse und Klassifikationen der Partner*innen zu untersuchen. Die Bildungshomogamie, soll im Zusammenhang der Homogamithese der Frage nachgehen, inwieweit die „Erweiterung individueller Handlungsoptionen konstatiert [...] oder Mechanismen sozialer Ungleichheit fort dauern oder sich gar verstärkt haben“ (Lenz, 2009, S. 73). Auch die Familienökonomie hat sich mit der Paarbildung auseinander gesetzt und einen theoretischen Ansatz gefunden, der auf der Annahme beruht, dass eine Paarbildung einen positiven Nutzen „[...] eine Investition in [ein] spezifisches Humankapital widerspiegelt [...]“ (Hill & Kopp, 2006, S.159f.).

1.3 Aufgaben der Paarentwicklung nach Schneewind

Partnerschaftliche Beziehungen durchlaufen in ihrem Bestehen eine Reihe an verschiedenen Wandlungs- und Entwicklungsaufgaben, die von Schneewind dargestellt wurden (vgl. Schneewind, 2010, S.151). Es handelt sich hierbei, um einen normativen Entwicklungsverlauf eines Paares. Biografischer Hintergrund und gelebte Familienform sind entsprechend variable Entwicklungsaufgaben. Aufgrund der Betrachtung des Übergangs zur Elternschaft in dieser Arbeit, werden im Folgenden nur die ersten beiden Phasen der Paarentwicklung näher beschrieben. (vgl. ebd., S.151 f.)

In der ersten Phase, die nach Schneewind als Frühphase beschrieben wird, lernt das Paar, zusammenzuleben und sich mit der jeweiligen Aufgabenteilung auseinanderzusetzen. Hier liegen die Aufgaben in der Distanzierung von konkurrierenden Beziehungen sowie der Auseinandersetzung mit finanziellen Ressourcen zur Sicherstellung des Lebensunterhalts als Lebensgemeinschaft und der Frage einer zukünftigen Familienplanung (vgl. ebd.). Entwickelt sich im weiteren Verlauf daraus eine Familie, ist das Paarsystem damit konfrontiert, sich in der zweiten Entwicklungsphase mit der Rollendifferenzierung von Partnerschaft und Elternschaft sowie der Betreuung und Pflege des eignen Kindes zu beschäftigen (vgl. ebd.)

2. Zur theoretischen Einführung von Familie

Seit über 200 Jahren ist der Begriff Familie in unserem täglichen Sprachgebrauch, obwohl sich seit Beginn der Benutzung der Inhalt des Begriffs veränderte und ganz unterschiedliche Assoziationen damit in Verbindung gebracht werden (vgl. Nave-Herz, 2013, S.34). So existieren unterschiedliche Definitionen von Familie, die im Weiteren näher erläutert werden, um eine Abgrenzung zum psychologischen Familienbegriff zu ermöglichen.

Genealogisch wird die Familie über den Verwandtschaftsgrad definiert. Dabei werden „[...] nicht nur Blutsverwandte sondern auch Verschwägerte zur Familie gezählt“ (Kramlinger, 2000, S.10), jedoch sind Stief- sowie Adoptiveltern davon ausgeschlossen. In den Rechtswissenschaften ist die Voraussetzung einer „vollständigen Familie“ durch die Eheschließung eines Paares auf rechtllichem Weg abgeschlossen. Unter Familie wird in diesem Zusammenhang eine legalisierte soziale Institution verstanden, welche unter dem Schutz des Staates steht und Privilegien erhält (vgl. ebd., S.9). Der religiöse Familienbegriff geht auf die Bindung und den Besitz von übernatürlichen Kräften innerhalb der Gemeinschaft zurück. Auch hier spielt die Blutsverwandtschaft eine wichtige Rolle. Familie wird hier als älteste Religionsgemeinschaft dargestellt (vgl. ebd., S.10). Doch welcher Bedeutung kommt der Begriff Familie aus psychologischer Perspektive nach?

Auch aus psychologischer Sicht wurde versucht der Begriff Familie anhand von bestimmten Kriterien zu definieren. Schneewind nennt als wichtiges Merkmal eine enge und wiederkehrende Interaktion zwischen Personen „im Kontext enger Beziehungssysteme“ (Schneewind, 2010, S.25), die zu einer Beziehungsdynamik führen. Dieses Kriterium lässt sich ebenso auf andere Beziehungsgruppen wie Freundschaften oder Freizeitgruppen übertragen und scheint sehr weitgefasst. Infolgedessen müssen für die Erfüllung einer Familie nach Schneewind aus psychologischer Sicht noch folgende Merkmale berücksichtigt werden.

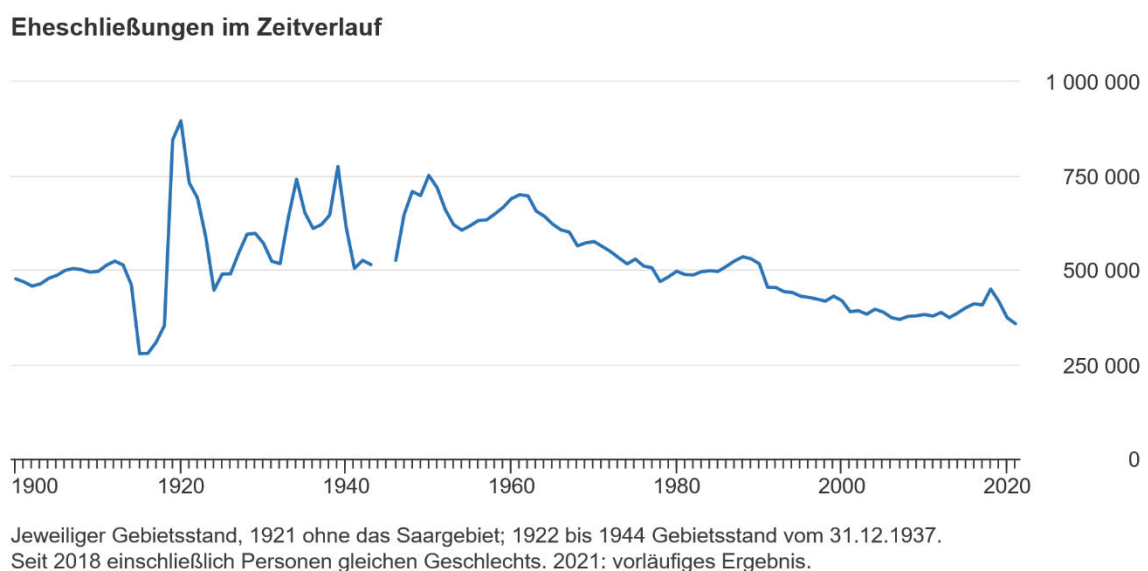
Das Leben von zwei oder mehreren Personen ist zeitlich sowie räumlich von anderen Personen oder Personengruppen abgegrenzt und impliziert dadurch Privatheit, einen umgrenzten Raum (Haus, Wohnung) in dem intimer, interpersoneller Austausch möglich ist. Auch die Dauerhaftigkeit, beziehungsweise eine langfristige Gemeinsamkeit aufgrund von wechselseitigen Verpflichtungen, Zielorientierung und Bindung ist nach Schneewind eines der vier Kriterien für die Erfüllung eines intimen Beziehungssystems. Letztlich weist er auf die Nähe der interpersonalen Beziehungen hin, die als geistige, emotionale und physische Nähe beschrieben wird (vgl. ebd., S.25f.).

So versuchte Klaus A. Schneewind (2010) den Begriff Familie anhand des siebten Familienberichtes und den Aspekten von Duss-von Werdt (1980) neu zu definieren:

„Familien sind biologisch, sozial, oder rechtlich miteinander verbundene Einheiten von Personen, die- in welcher Zusammensetzung auch immer – mindeste zwei Generationen umfassen und bestimmte Zwecke verfolgen. Familien qualifizieren sich dabei als Produzenten gemeinsamer u.a auch gesellschaftlich relevanter Güter (wie z.B. die Entscheidung für Kinder und deren Pflege, Erziehung und Bildung) sowie als Produzenten privater Güter, die auf die Befriedigung individueller und gemeinschaftlicher Bedürfnisse (wie z.B. Geborgenheit und Intimität) abzielen. Als Einheiten, die mehrere Personen und mehrere Generationen umfassen, bestehen Familien in der zeitlichen Abfolge von jeweils zwei Generationen aus Paar, Eltern-Kind- und gegeben falls Geschwister-Konstellationen, sie sich aus leiblichen, Adoptiv-, Pflege- oder Stiefeltern (Parentalgeneration) sowie leiblichen Adoptiv-, Pflege- oder Stiefkindern (Filialgeneration) zusammensetzen können“ (Schneewind, 2010, S.35).

2.1 Aktuelle Datenlage in Deutschland

Wie bereits beschrieben, änderte sich in den letzten Jahrzehnten die Symbolkraft der Ehe als Bedingung einer Elternschaft. Die Loslösung von Ehe und der Familiengründung lässt sich auch in den Erhebungen des Statistischen Bundesamts (Destatis) widerspiegeln. So fiel die Zahl der Eheschließungen in Deutschland im Jahr 2021 auf einen „historischen Tiefstand“ (vgl. Statistisches Bundesamt, 2022a).



© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

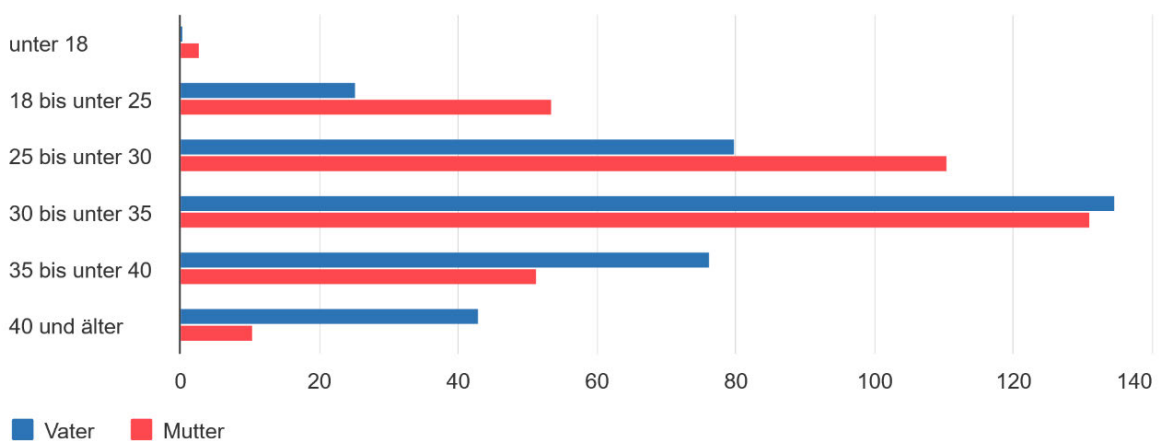
Tabelle 1: Eheschließungen in Deutschland im Zeitverlauf von 1900 bis 2021 (Statistisches Bundesamt, 2022a).

Rund 357.800 Paare heirateten, was insgesamt 4,2 Prozent weniger Ehen ausmachen als im ersten Covid-19 Pandemie Jahr, bei dem ein Eherückgang von 10,3 Prozent zum vorigen Jahr registriert wurde. So wenig Eheschließungen wurden zuletzt in den Jahren zwischen 1915 bis 1918 erhoben und sind mit dem Ersten Weltkrieg in Verbindung zu bringen (vgl. Statistisches Bundesamt, 2022a).

Auch ein immer deutlich wahrnehmbarer Aufschub von Erstgeburten („postponing“) in ein immer steigendes Lebensalter unabhängig vom Geschlecht, ist (seit den 1970er Jahren) in Deutschland erkennbar (vgl. Peuckert, 2019, S.173ff.). Ausgelöst wird die Verschiebung unter anderem auf der Personenebene durch eine verstärkte Erwerbsorientierung der Frauen. Die Zunahme der Unabhängigkeit der Frauen, verlängerte Jugendphasen durch ein mehrjähriges Moratorium und Ausbildungszeiten sowie der Wunsch nach einem selbsterfüllten Leben, oftmals in Verbindung mit der eigenen Karriere tragen zu dieser Verschiebung bei (vgl. Ecarius et al., 2011, S.30). Auch die biographische Entwicklung des Einzelnen sowie vorherige Beziehungserfahrungen spielen bei der Entscheidung zu einer Elternschaft eine Rolle (vgl. Schneider & Rost, 1999, S.22). Sozioökonomisch sind es die finanziellen Aspekte, Wohnverhältnisse und berufliche Aussichten, die auf einen Aufschub von Erstgeburten Einfluss nehmen (vgl. ebd.).

Anzahl der erstgeborenen Kinder nach Alter der Eltern 2020

in Tausend



Fälle ohne Angabe zum Alter sind berücksichtigt.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2022

Tabelle 2: Anzahl an erstgeborenen Kindern nach Alter der Eltern 2020 (Statistisches Bundesamt, 2022b).

Wie auf der Graphik erkennbar, lag im Jahr 2020 das Durchschnittsalter der Frauen bei 30,2 Jahren. Ebenfalls konnte das Statistische Bundesamt feststellen, dass auch das durchschnittliche Alter der Männer von Erstgeborenen von 2015 (32,8 Jahren) auf 33,2 Jahren bis 2020 anstieg (vgl. Statistisches Bundesamt, 2022c). Rund 360.000 Erstgeborene kamen im Jahr 2020 auf die Welt, bei denen 2,9 Prozent der Mütter bei der Entbindung 40 Jahre und älter waren. Lediglich 0,8 Prozent der Frauen waren jünger als achtzehn Jahre (vgl. Statistisches Bundesamt, 2022d). Dass dieser Trend in Deutschland jedoch nicht vollkommen neu ist, zeigen Daten aus dem Jahr 1950, in dem rund 20 Prozent aller Lebendgeborenen auf eine späte Elternschaft zurückzuführen sind. Grund hierfür waren die unsicheren Kriegszeiten des Zweiten Weltkrieges und die damit verbundene verspätete Rückkehr der Partner*innen aus der Kriegsgefangenschaft (vgl. Peuckert, 2019, S.175). Auslöser für den Anstieg heute, sind aber nicht nur wie bereits genannt, gesellschaftliche, biographische und sozioökonomische Faktoren. Nennenswert sind in diesem Zusammenhang auch die Fortschritte der Reproduktionsforschung in den letzten Jahren, die dazu beitragen, dass Frauen auch noch in den späteren Lebensjahren auf einen Kinderwunsch verzichten müssen (vgl. ebd.).

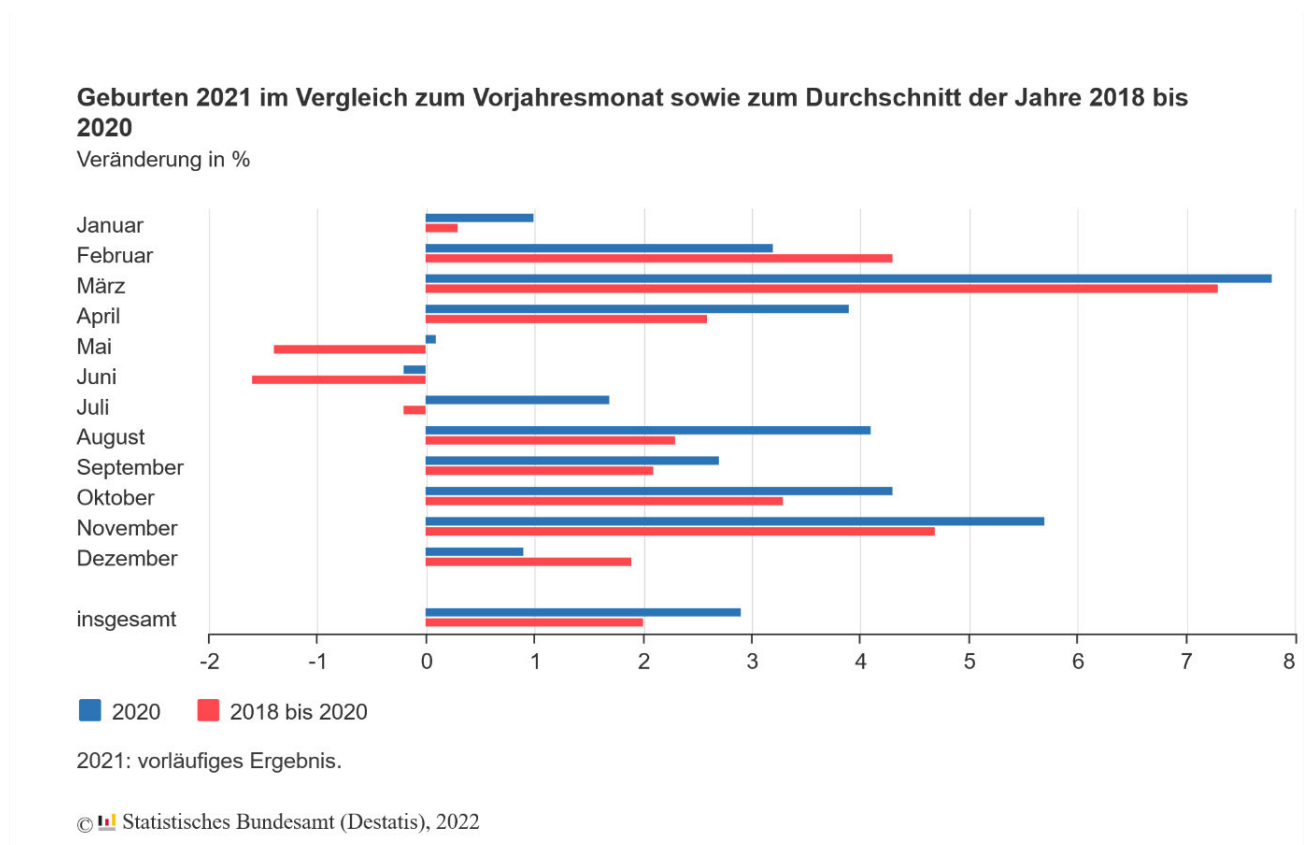


Tabelle 3: Geburten in Deutschland 2021 im Vergleich zum Vorjahresmonat sowie zum Durchschnitt der Jahre 2018 bis 2020 (Statistisches Bundesamt, 2022a).

Während die Eheschließungen im ersten Covid-19 Pandemie Jahr rapide zurückgingen und auch das Durchschnittsalter der Eltern bei Erstkindgeburten sich in die späteren Lebensjahre verschiebt, zeigt sich im Geburtentrend ein Anstieg. Im Vergleich zu den Jahren 2018 bis 2020 stiegen die Geburten um 2,0 Prozent was einen Höchststand seit 1997 ausmacht. So wurden 2021 rund 795.500 Kinder geboren. Die Geburten der Erstgebärenden stiegen um 1,2 Prozent an (vgl. Statistisches Bundesamt, 2022b). Insgesamt ist die Datenerhebung der Geburtenzahl von gesellschaftlicher Bedeutung und dient unter anderem als Planungsgrundlage für Bildungs- und Betreuungseinrichtungen sowie als Faktor des demographischen Wandels in Deutschland (vgl. ebd.).

2.2 Soziale Elternschaft: Familienformen in der Moderne

Wie bei den im Vorfeld betrachteten familiensoziologischen Forschungsergebnissen sowie der historischen Paarentwicklung wird deutlich, dass die Beziehungsstrukturen von Familien und Paaren von Wandlungsprozessen geprägt sind und durch diese noch immer beeinflusst werden (vgl. Hill & Kopp, 2006, S.305). Die Auseinandersetzung mit diesen Wandelprozessen ist von Bedeutung, da sich durch die gesellschaftlichen Veränderungsdynamiken und einer öffentlichen Bewusstseinsveränderung, neben der heteronormativ geprägten Kernfamilie, Lebensformen erschließen, in denen in der Vergangenheit ein familiäres Zusammenleben nicht möglich war. Die Veränderungsdynamik von Familien erfahren durch die Medien ein großes Interesse. Der Wandel der Familienformen wird auf unterschiedlicher Weise thematisiert, Meinungen über die Entwicklungen sind dabei variabel (vgl. Mayer, 2000, S.25). Im familiensoziologischen Kontext wird dies unter dem Begriff der Pluralisierung untersucht. Dabei bedeutet Pluralisierung „[...] eine Zunahme der empirisch relevanten Typen, also das Auftreten neuer Ausprägungen [...] und im weiteren Sinne [...] eine Zunahme der Ungleichheit, der Heterogenität, hinsichtlich der Verteilung über die vorhandenen Typen“ (Hill & Kopp, 2006, S.306), wodurch eine Verschiebung von Anteilen bereits bestehender Lebensformen mit einbezogen wird. Auch der Begriff der „sozialen Elternschaft“ verweist darauf, „[...] dass die sozial signifikanten Eltern diejenigen sind, die ein Kind als ihres behandeln, und von diesem als seine Eltern wahrgenommen werden“ (Hirschauer et al., 2014, S.268). Es handelt sich dabei um die Erwachsenen, bei denen das Kind aufwächst, die es sozialisatorisch prägen, es umsorgen und lieben (vgl. ebd.). „Von sozialer Elternschaft spricht man also, um die Praktiken zu beleuchten, die Elternschaft tatsächlich vollziehen, und die lange im Schatten der biologischen Abstammung

standen“ (Hirschauer et al., 2014, S.268.). Im Folgenden wird auf die Familienformen eingegangen, die vor allem in den letzten Jahren in das Bewusstsein der Öffentlichkeit getreten sind.

Eine heutzutage wichtige Familienform, die in Westeuropa immer häufiger geworden ist, sind Alleinerziehende. Dabei handelt es sich um eine Familienform bei dem der Vater oder die Mutter mit dem Kind, aber ohne eine andere Person, im Haushalt zusammenwohnt. Die überwiegende Mehrheit bilden dabei die Frauen, die in der Vergangenheit unter der Aufgabe der alleinigen Erziehung gesellschaftlich verurteilt wurden. Insgesamt nimmt die Anzahl an Alleinerziehenden in Deutschland zu, aus der ungewollten Ledigkeit wurde eine gewollte alternative Lebensform (vgl. Mayer, 2000, S.30).

Einen weiteren Bereich der Familienformen bildet die fragmentierte Elternschaft unter der die Stief-, Adoptiv-, Pflege- und Inseminationsfamilien zuzuordnen sind. Dabei handelt es sich um Familien, bei denen ein oder „beide Elternteile nicht genetisch mit dem Kind verwandt sind“ (ebd., S.29, zit. n. Schneider et al., 1998, S131). Aufgrund von Scheidungen und anschließender Neugründung einer Familie, stellen auch die Stief- oder Bonusfamilien eine heute typische Familienform dar. Charakteristisch für Bonusfamilien ist das Zusammenleben mit einem Elternteil, das mit dem Kind nicht leiblich verwandt ist (vgl. ebd.). Eine weitere Form bilden die Inseminationsfamilien, bei denen durch Reproduktionstechnologien, einer künstlichen Befruchtung mittels Spendersamen, die Perspektive für Alleinlebende ohne Partner*in oder gleichgeschlechtlichen Paaren ermöglicht wurde, eine Familie zu gründen. Die Kinder weisen einen biologischen und einen sozialen Elternteil auf (vgl. Ecarius et al., 2011, S.28).

Gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften sind auch als Regenbogenfamilien bekannt. Im Vergleich zu den anderen Familienformen stellen sie eine relativ seltene Form dar, obwohl diese sehr vielfältig ist. Regenbogenfamilien können sowohl Pflegefamilien und Adoptivfamilien, als auch Familien bilden, bei denen das Kind durch eine Insemination oder heterosexuelle Partnerschaft geboren wurde (vgl. Bergold & Buschner, 2018, o.S.) Eine genaue Schätzung gibt es aufgrund der Datenlage nicht. So bildet der Mikrozensus des Statistischen Bundesamtes als repräsentative Haushaltsbefragung lediglich die Anzahl an gleichgeschlechtlichen Paaren ab, die einen gemeinsamen Haushalt aufweisen (vgl. ebd.). Seit dem 01. Oktober 2017 ist es auch gleichgeschlechtlichen Paaren möglich, über die eingetragene Lebenspartner*innenschaft hinaus, zu heiraten und gemeinsam Kinder zu adoptieren. Seit 2018 ist die Anzahl an eingetragenen Lebenspartner*innenschaften rückgängig, was durch die 2017 mögliche Eheschließung zurückzuführen ist. So stieg die Zahl der Eheschließungen von 37.000 im ersten Jahr 2018 auf 163.000 im Jahr 2020 (vgl. Statistika, 2022). Trotzdem besteht rechtlich noch immer ein

Unterschied zwischen Regenbogenfamilien und heteronormativen Familien. Während Kinder aus einer verschiedengeschlechtlichen Ehe von Geburt an durch das Abstammungsrecht zwei rechtliche Elternteile aufweisen, haben Regenbogenfamilien diese rechtliche Absicherung des Kindes bis heute nicht. Um diesen Status zu erlangen, müssen gleichgeschlechtliche Ehepartner*innen das leibliche Kind ihrer Partnerin beziehungsweise ihres Partners weiterhin adoptieren (vgl. Bergold & Buschner, 2018, o.S.). Insgesamt zeigt sich, dass heutzutage die Pluralisierung der Familienformen zugenommen hat und nicht mehr nur zwischen ehelichen und nicht-ehelichen Partnerschaften unterschieden werden kann. Aufgrund der Individualität von Paarbeziehungen werden Lebensformen durch die Lebensphase definiert und dementsprechend angepasst.

2.3 Familienentwicklungstheorie

Eine Theoriekonzeption aus dem angloamerikanischen Sprachraum stammende, ist die Analyse von Familienlebenszyklen unter Betrachtung von normativen und nichtnormativen Veränderungen im Zusammenhang mit entsprechenden Familienentwicklungsaufgaben, die von den jeweiligen Familienmitgliedern innerhalb des Familiensystems zu bewältigen sind. (vgl. Schneewind, 2010, S.106ff.). In Anbetracht dieser Arbeit, welche den Übergang vom Paarsystem zum Eltern-Kind-System thematisiert, stellt auch dieses Lebensereignis eine Phase im Familienzyklus dar. Normative Entwicklungsaufgaben sind dabei unter anderem die Anpassung des Paares an das Eltern-Kind-System, die Neuorientierung der Beziehungen zur erweiterten Familie (Großelternrolle) sowie die Koordinierung von Aufgaben im Bereich der Care-Arbeit⁶. Nichtnormative Veränderungen und dessen Entwicklungsaufgaben werden vor allem durch Nachscheidungsphasen beschrieben (vgl. Schneewind, 2009, S.105).

3. Transitionsprozess - Der Übergang zur Elternschaft

Die Frage ob und wann man für eine Elternschaft bereit ist, ist in der, westlich geprägten, heutigen Zeit zur Selbstverständlichkeit geworden. Im Gegensatz zu anderen Kulturen hat sich „die Frage, ob man Kinder haben möchte [...] von einer kollektiven Norm zu einer individuell motivierten Entscheidung gewandelt“ (Gloger-Tippelt et al., 1993, S.7).

Aber wann ist der richtige Moment, sich für eine Elternschaft zu entscheiden? Faktoren, die diese Frage beeinflussen, sind an Ausbildungs-, Berufs-, Familien- und gesundheitliche Phasen

⁶ Care-Arbeit= Fürsorge, Pflege- und Versorgungsarbeit in einem Haushalt.

gebunden. Zudem möchte die Mehrheit einen oder eine Partner*in mit gleichen Familienplanungsvorstellungen, wodurch eine Kalkulierung erschwert wird (vgl. Burkart, 2008, S.221). Die Auseinandersetzung und Reflektion der eigenen Biographie, impliziert viele Vorstellungen und Erwartungen, denen es gilt, gerecht zu werden (vgl. Seehaus et al., 2015, S.9). Gerade Frauen scheinen deutlich häufiger mit Fragen zur Elternschaft konfrontiert zu werden. Obwohl die Sexualität vom Zeugungsakt kulturell überwiegend losgelöst wurde, scheint es, trotzdem gesellschaftliches Interesse zu sein, Einfluss auf die Familienplanung zu nehmen. Häufig werden Frauen mit Fragen über ihre familiäre Situation konfrontiert und auf ihre Rolle in der Gesellschaft hingewiesen.

Elternschaft ist seither ein wichtiges Lebensereignis und für die Identität und Normalität der meisten Menschen von hoher Bedeutung, auch wenn sie im historischen Vergleich eine erheblich kürzere Lebenszeit in Anspruch nimmt als vor einigen Jahren. Das heißt jedoch nicht, dass sie weniger wichtig geworden ist. Das Gegenteil ist zu beobachten: die Folge dieser Verkürzung ist der Anspruch eines gelungenen Übergangs zur Elternschaft und eine Intensivierung mit der Auseinandersetzung der Rollenfindung. In den folgenden Kapiteln soll dieses genauer thematisiert werden.

3.1 Schwangerschaftsphasen nach Gloger-Tippelt

Der Übergang zur Elternschaft ist geprägt durch die verschiedenen Ausgangsbedingungen des Paares (psychologische Aspekte, soziale Aspekte, biologische Aspekte) sowie ihre Persönlichkeitsmerkmale, Wertevorstellungen, die Qualität ihrer Beziehung und ihre Erfahrungen aus den jeweiligen Herkunftsfamilien (vgl. Gloger-Tippelt, 1988, S.70). Trotz der Individualität der Paare entwickelte Diplom Psychologin Gabriele Gloger-Tippelt in den 1980er Jahren ein Modell, in dem von der Feststellung der Schwangerschaft bis zum ersten Geburtstag des Kindes, die Verarbeitung des Übergangs von dem Paarsystem zum Eltern-Kind-System in insgesamt acht idealtypische Phasen eingeteilt werden kann (vgl. Kainz, 2000, S.188). Mit den phasenspezifischen Anforderungen des Paares, soll der häufig verwendete Begriff des Übergangs zur Elternschaft als ein „kritisches Lebensereignis“ aufgelöst werden (vgl. Gloger-Tippelt, 1988, S.13). Nach Gloger-Tippelt soll der Fokus auf die Veränderungen der Partner*innenrollen und Emotionen herausgearbeitet und verdeutlicht werden. Dabei ordnet sie die Phasen der Schwangerschaft, Geburt und frühen Elternschaft in einen pränatalen Zyklus und postnatalen Zyklus ein. „Die körperlichen, psychischen und sozialen Veränderungen, die Eltern in dieser Zeit

erfahren, werden hier als qualitativ verschiedene Phasen der kognitiven, emotionalen und handelnden Verarbeitung des Übergangs dargestellt“ (Gloger-Tippelt, 1988, S.59).

Bereits in der siebten Woche kann durch eine Ultraschalluntersuchung die Schwangerschaft nachgewiesen werden. Die damit einhergehende Auseinandersetzung der eigenen Lebensweise, der Paarbeziehung und dessen Rollen sowie die berufliche Situation hat Einfluss auf das kognitive Erleben, insofern, dass Befürchtungen und Erwartungen, aber auch starke Emotionen wie Angst und Stimmungsschwankungen den Beginn der Schwangerschaft definieren (Verunsicherungsphase, Beginn bis circa zwölfte SSW⁷). Emotionale Labilität und innere Ambivalenzen in Abhängigkeit, ob die Schwangerschaft erwünscht oder ungeplant ist, führen dazu, dass die Partner*innen sich in den ersten Wochen stark mit den eigenen Bedürfnissen und Vorstellungen beschäftigen und weniger auf die Wünsche der anderen Person eingehen können. Gleichzeitig können bei der Schwangeren körperliche Signale wie ein verändertes Essverhalten, Müdigkeit, Übelkeit sowie Brustspannen und Verunsicherungen, negative Gefühle verstärken. In dieser Phase ist das Paar angehalten, ihre Paarbeziehung innerhalb ihrer gewohnten Lebensform zu überdenken und sie ihren Wünschen neu einzuordnen (vgl. Kainz, 2000, S.189). Aufgrund des sinkenden Risikos eines Aborts und den langsam nachlassenden körperlichen Beschwerden verändert sich das allgemeine Wohlbefinden der zukünftigen Eltern, sodass viele Paare ab der zwölften Schwangerschaftswoche das Ereignis öffentlich machen. Ängste und negative Stimmungen lassen nach, es kommt bei dem Paar zu einer physischen und psychischen Gewöhnung an die Schwangerschaft (Anpassungsphase, zwölfte bis circa zwanzigste SSW). Durch die Akzeptanz und positive Bewertung werden Selbstkonzepte gebildet, die dem Paar Sicherheit im Umgang mit der Schwangerschaft geben und dabei helfen, dem sozialen Umfeld die Schwangerschaft als symbolischen Schritt offiziell mitzuteilen (vgl. ebd.). Die Konkretisierungsphase (20 bis circa 32 SSW), die von den meisten Paaren auch als die schönste Phase der Schwangerschaft beschrieben wird, zeichnet sich durch die positive Einstellung zur zukünftigen Elternschaft aus. Das psychische Wohlbefinden der werdenden Eltern erreicht durch nachlassende physische und psychosomatische Beschwerden und Gefühlen wie Stolz und Erfüllung den höchsten Stand. Durch regelmäßige, für die Frau wahrnehmbare Bewegungen des Ungeborenen sowie weiter fortschreitende körperliche Veränderungen wie beispielsweise das Wachsen des Bauch- und Brustumfangs, realisiert sich in Unabhängigkeit zu bildgebendem Verfahren, der Beweis für die Schwangerschaft. Auch die Rückmeldungen im sozialen Umfeld tragen zur Verfestigung bei. Während in den vorherigen Phasen die Partner*innen sich sehr stark mit sich und

⁷ SSW= Schwangerschaftswoche.

ihrem Selbstkonzept auseinandergesetzt haben, werden nun die jeweils anderen Rollen in das eigene Selbstkonzept integriert. Somit wird die Planung und Handlung mit einem Leben mit Kind weiter konkretisiert (vgl. Kainz, 2000., S.190). Das dritte Trimester ist stark von der bevorstehenden Geburt geprägt. Alltagstätigkeiten beziehen sich vorwiegend auf das Einrichten eines Haushaltes zu Dritt, die Besorgung einer Erstausrüstung und die Teilnahme an Vorbereitungskursen (Antizipations- und Vorbereitungsphase, 32 bis circa 40 SSW). Auf physischer Ebene weicht die körperliche Erscheinung nun maximal von dem gewohnten Körperschema ab. Psychisch sind es neben der Vorfreude auch negative Gefühle wie Ängste vor der Geburt, Schmerzerwartungen, Komplikationen, aber auch emotionale Konflikte, die wieder zunehmen, sodass es in dieser Phase durchaus zu ambivalenten Verhaltensweisen kommen kann (vgl. ebd.).

„Mit der Geburt tritt das Kind als eigene Person in das Leben der Eltern“ (Gloger-Tippelt, 1988, S.92) und der pränatale Zyklus wird abgeschlossen. Der Verlauf und das Erleben der Geburt, wird maßgeblich durch äußerliche Rahmenbedingungen sowie psychischen Faktoren beeinflusst (Geburtsphase). Für die werdende Mutter stellt diese Phase aufgrund der körperlichen „[...] Trennung des Kindes zum eigenen Körper“ (ebd., S.89) und der ersten Begegnung zwischen den Eltern und dem Kind den Höhepunkt dar (vgl. Kainz, 2000, S.191). Nach der Geburt beginnt bei den Eltern die Phase der Überwältigung sowie körperlicher und emotionaler Erschöpfung (Geburt bis zweiter Lebensmonat). Die ersten beiden Monate sind geprägt von hohen Anforderungen an die neue Rolle als Elternteil und die Erfüllung der Bedürfnisse des Kindes. Auch auf körperlicher Ebene erfährt die gebärende Person eine hormonelle und physiologische Umstellung des Körpers. Während in der Vergangenheit die emotionalen Belastungen durch die Beanspruchungen des weiblichen Körpers häufig keine Aufmerksamkeit bekamen, ist in der heutigen Geburtshilfe das sogenannte. postpartale Stimmungstief eine nicht selten auftretende Begleiterscheinung, die behandelt werden kann (vgl. Gloger-Tippelt, 1988, S.96f.).⁸ Nachdem die Eltern die Geburtserlebnisse verarbeiten konnten, stellt sich die Überwältigung der ersten Tage und Wochen ein. So kommt es nach Gloger-Tippelt im Zeitraum vom circa zweiter bis sechster Lebensmonat des Kindes zu einer Phase der Umorientierung und Herausforderung, in der die Eltern durch regelmäßige Care-Arbeit ihre Rollen verstärkt differenzieren (vgl. Gloger-Tippelt, 1988, S.101). Häufig ist hier eine Retraditionalisierung der Arbeitsteilung erlebbar, auch wenn das Paar zuvor einem anderen Typus entsprach. So beschreibt Gloger-

⁸ Ausgelöst wird ein postpartales Stimmungstief häufig durch die Bedingungen während des Geburtsverlaufs. Eine Wochenbettdepression hingegen entsteht durch die Lebenssituation als solches sowie Unsicherheiten und Ängste durch geringe Erfahrungen. Anzumerken hierbei ist, dass die Krankheitsbilder geschlechtsunspezifisch sind (vgl. Gloger-Tippelt, 1988, S.100).

Tippelt: „In den beiden Bereichen, Kind und Partnerschaft, erfahren Mann und Frau eine Herausforderung bisheriger Vorstellungen und Handlungsmuster“ (Gloger-Tippelt, 1988, S.102), mit der es gilt sich auseinanderzusetzen. Etwa nach dem sechsten Lebensmonat kann die neue Elternrolle als stabil und „integriert“ im Selbstkonzept Beider angesehen werden. Nach der anfänglichen starken physischen und psychischen Beanspruchung nach der Geburt folgt eine erste Regelmäßigkeit. Routinen bilden immer häufiger den Alltag, es kommt zu einer stärkeren Sicherheit und Vertrautheit der Elternschaft. Anzumerken ist bei diesem Modell jedoch, dass nicht alle Paare die Phasen gleichermaßen durchleben (vgl. ebd., S.108).

3.2 Die Rolle des Partners während der Schwangerschaft und Geburt

Im folgenden Kapitel soll die Rolle des Partners während der Schwangerschaft und Geburt näher beleuchtet werden, da auch das zuvor thematisierte Phasenmodell nach Gloger-Tippelt sich hauptsächlich auf das Erleben der werdenden Mutter konzentriert.

Bis in die 70er Jahre wurden Männer aus der Schwangerschaft und den Geburtshäusern ausgeschlossen, da die Annahme herrschte, dass es sich bei diesem Prozess um die alleinige Angelegenheit der Frau handele und es der Paarbeziehung schaden würde, wenn der Partner bei dem Geburtserlebnis anwesend sei. Mit der Entwicklung der technischen Geburtenüberwachung und der Frauenbewegung änderte sich auch die gesellschaftliche Einstellung zur Schwangerschaft und Geburt, mit der Folge, dass „die Anwesenheit des Vaters bei der Geburt des Kindes zu einer Selbstverständlichkeit [wurde] [...]“ (Radosztics, 2000, S.208). Viele werdende Väter entscheiden sich, trotz ihrer Ängste bei der Geburt dazu, bei dem einschneidenden Lebensereignis anwesend zu sein. Gründe hierfür sind unter anderem die dadurch erlebte Intensivierung der Paarbeziehung und Bindung zum Kind beispielsweise durch moralische Unterstützung und Hilfestellungen. Durch die Anwesenheit erleben die Frauen eine Entlastung, können wichtige Entscheidungen an den Partner abgeben, der in dieser hoch sensiblen und emotionalen Phase als Vermittler von Problemen, psychologische Stütze und Geburtshelfer fungiert (vgl. Radosztics, 2000, S.208). Aber auch schon vor dem Geburtsereignis, das den Übergang zu einer neuen Lebensphase einleitet, beeinflusst die Teilhabe das Vaterschaftskonzept. Umso besser die Partnerschaftsqualität schon vor der Schwangerschaft war, desto engagierter ist die Beteiligung an Vorbereitungskursen, der Namensfindung, Informationseinholung und den gynäkologischen Voruntersuchungen (vgl. Fthenakis & Minsel, 2002, S.94). So nehmen vor allem Partner*innen und werdende Väter die Rolle der Co-Schwangerschaft ein. Sie fühlen mit der

werdenden Mutter mit, sind Informationsträger*innen und Sorgeträger*innen und mitunter auch körperlich mitbetroffenen. Jedoch ist anzumerken, dass nicht alle Väter oder Co-Schwangere Personen automatisch die Rolle einnehmen. Es kommt auf das Partizipationskontinuum, den Einfluss der Teilhabe an Entscheidungen und der Beziehungsgestaltung an. (vgl. Hirschauer et al., 2014, S.271).

Während die kognitive Konfrontation des Schwangerschaftsverlaufes bei den werdenden Eltern gleich verläuft (vgl. Gloger-Tippelt, 1988, S.76) besteht in der pränatalen Phase eine Diskrepanz der kinästhetischen Wahrnehmung der Schwangeren⁹ und der haptischen Wahrnehmung¹⁰ des Partners (vgl. Hirschauer et al., 2014, S.155). Nur indirekt ist es möglich körperlich an der Schwangerschaft teilzuhaben. Gerade hier stellt die Revolution der Geburtsmedizin durch die Sonographie ein wichtiges Mittel dar, werdenden Vätern in ihrer Rollenfindung zu helfen (vgl. ebd. S.96f.). So haben die ersten wirklichkeitsgetreuen Bilder „beziehungsstiftendes Potential“ (ebd., S.97) und sind daher von großer Bedeutung

3.3 Soziale Schwangerschaft

Mit der Entscheidung des Paares oder der Entscheidung der schwangeren Person ihre Schwangerschaft öffentlich bekannt zu geben, wird eine sofortige Änderung der sozialen Integrität impliziert (vgl. Hirschauer et al., 2014, S.74). Während die Schwangerschaft vorher „[...] in den Erwartungsstrukturen des Paares verankert [war], wird durch ihre Bekanntgabe [diese] nicht nur öffentlich, sondern verändert auch das Geflecht sozialer Beziehungen, das um den Umstand der Schwangerschaft zentriert ist“ (ebd., S.73). Nahestehende Personen wie Freunde und Familienangehörige werden aktiv in den Prozess eingebunden. Dies kann zu einer so starken Veränderungsdynamik führen, dass die beteiligten Personen, ähnlich wie die Schwangere selbst, psychisch sowie physisch teilnehmen (vgl. Hirschauer et al., 2014, S.270)¹¹. Spätestens durch die körperlichen Veränderungen, wird die Schwangere plötzlich zum „Objekt des öffentlichen Interesses“ (Seehaus, 2015, S.17). Aber nicht nur die Schwangere wird mit der Erstelternschaft und der damit einhergehenden Mutterrolle zum Mittelpunkt. Gleichzeitig wird auch das Ungeborene mit der Mitwissenschaft zu einem vollwertigen „Mitglied eines größeren Sozialverbundes“ (Hirschauer et al., 2014, S.73). Wer zu welchem Zeitpunkt von der Schwangerschaft

⁹ Bewegungswahrnehmung des Babys im Bauch.

¹⁰ äußerliche Kontaktaufnahme über Berührungen des Bauches.

¹¹ Co-Schwangerschaft kann von unterschiedlichen Personen ausgefüllt werden (leibliches Elternteil, Samen-spendern, Freund*innen, Familienangehörige) (vgl. Hirschauer et al, 2014, S.270f.).

erfährt, ist immer in Abhängigkeit der sozialen Nähe der werdenden Eltern zu betrachten. So gibt es auch eine Reihe an Mitwissenden, die keine besondere Teilhabe an der Schwangerschaft aufweisen (vgl. Hirschauer et al., S.272) oder temporär die Schwangerschaft aufgrund ihrer Verortung im Gesundheitssektor begleiten.

3.4 Mutterschaft

Über ihre gesamte Biografie, setzten sich Frauen, bewusst oder unbewusst mit dem Konstrukt der Mutterschaft auseinander. Durch ihre geschlechterspezifischen Faktoren wird aus biomedizinischer Sicht „[...] die Schwangerschaft [...] in Frauen verortet und auf sie zentriert“ (Hirschauer et al., 2014, S.267). So unterliegen sie dem gesellschaftlichen Erwartungsdruck, „[...] zu ihrer natürlichen Bestimmung zu kommen also zu dem [zu] werden, was ihre Geschlechtszugehörigkeit für sie vorsieht“ (ebd.). Auch aus psychoanalytischer Sicht werden „die psychischen und sozialen Leistungen der Frau bei der Integration der Mutterschaft in ihre weibliche Identität“ (Gloger-Tippelt, 1988, S.42) betont. Trotz des Wandels der Bedeutung von Mutterschaft vor allem im Zuge der Emanzipation, bei der auf die Benachteiligung der Frau aufmerksam gemacht wurde und auch die Väter ein anderes Verantwortungsbewusstsein entwickelten, ist die Schwangerschaft und Care-Arbeit immer noch auf Frauen zentriert (vgl. Hirschauer et al., 2014, S.265). So erfährt das Paar im Übergang zur Elternschaft, durch „einen biologischen Tatbestand [...] eine [gesellschaftliche] und soziale Differenzierung, die normativ abgesichert ist“ (Nave-Herz, 2015, S.43).

Bis ins neunzehnte Jahrhundert hinein entsprach schwanger zu werden einfach der Ordnung der Natur und war ein regelmäßig wiederkehrender Vorgang im Leben verheirateter Frauen. Schwangerschaft und Niederkunft wurden in Analogie zu den Jahreszeiten und den Sternzyklen gedeutet, wobei Frauen als einzige valide Quelle des Wissens galten. Geburt war Frauensache. Ende des achtzehnten. Jahrhunderts änderte sich diese starke Stellung. Die Professionalisierung der Geburtshilfe führte zu einer Verschiebung der Machtbeziehungen. Vor dem Hintergrund der naturwissenschaftlichen Erforschung des weiblichen Körpers kam es zur Pathologisierung und Abwertung von Frauen. Gebärmutter und Eierstöcke wurden zu ihrem biologischen Schicksal stilisiert. Nach der Entbindung des Kindes ist der Übergang zur Elternschaft jedoch nicht beendet. Trotz der biologischen Trennung von Mutter und Kind stellt der psychologische Aspekt „einen längeren Prozess dar“ indem nach und nach elterliche Kompetenzen und Rollenadjustierungen stattfinden (vgl. Gloger-Tippelt, 1988, S.16).

Da die Frau das Kind austrägt ist bereits vor der Geburt die werdende Mutter für das Wohl des Kindes verantwortlich. (vgl. Seehaus, 2014, S.89). Allein durch ihren Bauch, der symbolisch für die Schwangerschaft steht, wird der Fokus auf die Frau gerichtet (vgl. Hirschauer et al., 2014, S.268). Da die werdende Mutter Schutz bieten und gleichzeitig das ungeborene Kind gefährden kann, gelten die gesellschaftlichen Anforderungen in der pränatalen Phase hauptsächlich ihr. Vorbildliches Verhalten durch eine emotionale und körperliche Verbindung zu dem Ungeborenen¹², ein gutes Körpergefühl, sowie der Verzicht auf bestimmte Genuss- und Lebensmittel zu Gunsten des ungeborenen Kindes, entsprechen dem vorbildlichen Mutterideal (vgl. Krumbügel, 2015, S.148f.). Häufig werden Ratschläge in Form von Broschüren oder Internetbeiträgen an sie herangetragen, mit dem Appell ihren Alltag an ihrem Ungeborenen auszurichten. Auch im Bereich der Geburtsmedizin ist die Frau durch den biologischen Tatbestand, die bevorzugte Ansprechpartnerin (vgl. ebd., S.148).

Die ersten Wochen und Monate nach der pränatalen Phase ist das Neugeborene auf die Fürsorge, Liebe und Versorgung der Bezugspersonen angewiesen. Gerade in Bezug auf die Ernährung des Säuglings zeigt sich, dass die Mutter die Rolle einer „[...] exklusive[n] Person als Nährende des Neugeborenen [einnimmt], während der Vater zwangsläufig auf einem Nebenschauplatz verwiesen wird“ (Rose & Steinbeck, 2015, S.101), da nur ihr die Möglichkeit geboten wird, das Kind mit der Brust zu stillen. Hier zeigt sich noch immer eine Herausforderung, da die Väter oftmals von den frühen Eindrücken ausgeschlossen werden (vgl. ebd., S.103). Trotz der Durchsetzung der Gerechtigkeitsnormen, einer egalitären Aufgabenteilung, kommt es in heterosexuellen Partnerschaften im Bereich der Care-Arbeit zu einer höheren Beteiligung der Mütter (vgl. Fthenakis et al., 2002, S.108f.). Auch die gesellschaftlichen Idealvorstellungen einer Mutter prägen das Selbstbild der Frau. Trotz der Belastungen innerhalb des Übergangs zur Elternschaft ist die Erwartungshaltung hoch. Gleichwohl jede Mutter selbst den Übergang beschreiten musste, werden die Ansprüche einer „guten Mutter“ so scheint es weitergeführt. Sei es die schnelle Auffassungsgabe der Signale des Kindes, die Feinfühligkeit und Fürsorge sowie Geduld trotz Schlafmangel, die ständige Verfügbarkeit tags- und nachtsüber und ein ständiger Optimismus (vgl. Brisch, 2022, S.80).

Die repräsentative Befragung „Happy Elternzeit oder Kraftakt?“ von Dr. de Sombre (2011) verdeutlicht, dass die Kriterien stark in Abhängigkeit zu der Care-Arbeit liegen. Liebe, Fürsorge sowie Alltagspräsenz und Ernährungswissen scheinen die Idealansprüche einer Mutter zu sein,

¹² In diesem Kontext wird der Begriff des „Ungeborenen“ benutzt, biologisch sind die Begriffe Fötus und beziehungsweise. Embryo geläufig.

während Ermutigung und die Förderung von Autonomieerfahrungen weniger von Bedeutung sind (vgl. De Sombre, 2011, o.S.).



Tabelle 4: Hohe Ansprüche: Idealvorstellungen von einer guten Mutter (De Sombre, 2011, o.S.).

3.5 Vaterschaft

Für jeden Mann ist die Vaterrolle eine individuelle Herausforderung, denn heute ist das Wissen darüber weit verbreitet, dass Väter ihre Kinder maßgeblich prägen und eine wichtige Rolle in ihrem Leben einnehmen. Erst seit ein paar Jahren wird in der Familienforschung und Fachliteratur die Thematik der Vaterschaft intensiv Beachtung geschenkt. Während es zum Thema Elternschaft und Schwangerschaft aus mütterlicher Perspektive eine Reihe von Fachbüchern gibt, handelt es sich bei der Vaterschaft nur um einen geringen Bruchteil (vgl. Schwertberger, 2000, S.255). Grund hierfür ist die in der westlichen Gesellschaft manifestierte Reduzierung des Vaters als Versorger geprägt von der Erwerbstätigkeit. Noch in den 50er und 60er Jahren wurde dieses Klischee bedient, indem der zu funktionierende Vater oftmals spät nach Hause kam und bei seinem Abendbrot nicht gestört werden durfte. Aber auch die Bindungstheorie des Psychiaters und Psychoanalytikers John Bowlby, der ursprünglich davon ausging, dass die Mutter primär die einzige Bindungsperson sein sollte, sorgte eine lange Zeit dafür, dass die Vaterschaft nur wenig Anerkennung bekam. Schon über Generationen hinweg sind Männer durch eine kämpferische Moral geprägt worden. Statt Fürsorge und Zärtlichkeit wurden ihnen Stärke und emotionale Kälte zugeschrieben (vgl. Schwertberger, 2000, S.255f.). Dieses veraltete Leitbild

von Vaterschaft als „Brotverdiener“ erfährt zunehmend einen Wandel. So setzen sich werdende Väter intensiver mit ihrer neuen Rolle als Elternteil auseinander und reflektieren dabei ihre eigene erfahrende Vater-Kind-Beziehung. Anders als die früheren Generationen wollen sie am Leben ihrer Kinder aktiv teilhaben (vgl. Fthenakis & Minsel, 2002, S.5). Vielen ist es wichtig geworden „Beruf und Familie miteinander in Einklang zu bringen“ (ebd.). Ihnen ist bewusst geworden, dass in den vorherigen Generationen durch die Fixierung auf die Erwerbstätigkeit, wichtige Momente und Entwicklungsschritte ihres Kindes im Familienleben entgehen. Obwohl aktuelle Forschungen belegen können, dass väterliches Engagement in der Care-Arbeit sich positiv auf die Entwicklung der Kinder ausübt und „[...] die elterliche Fürsorge zunehmend als eine Aufgabe gesehen [wird], die von Mutter und Vater...“ (vgl. Schwertberger, 2000, S.256) gleichermaßen bewältigt werden sollte, klafft der Wunsch nach mehr Anteilnahme von der Realität noch deutlich auseinander. Grund hierfür sind gesellschaftliche Rahmenbedingungen. Aus politischer und kultureller Perspektive sind nur wenig bis kaum Veränderungsdynamiken erkennbar (vgl. Fthenakis & Minsel, 2002, S.5). Immer noch fehlt es an Unterstützungsmöglichkeiten, um den Übergang zur Vaterschaft zu erleichtern. Dabei sollte es Männern freigestellt sein, wie sie ihre Rolle als Vater gestalten möchten beziehungsweise, welche Wertigkeit sie der Rolle zuschreiben wollen, unabhängig von Gesellschaft oder aus Rücksicht zur Partner*in.

Aktuelle Medien und Wissenschaften vermitteln das Modell der egalitären Elternschaft¹³ als Idealvorstellung. Männer sollen von Anfang an eine aktive Rolle in der Elternschaft einnehmen. Inwieweit sie sich in den ersten Lebensmonaten und Jahren des Kindes an der Care-Arbeit beteiligen, ist, wie bereits im vorigen Kapitel angeschnitten, von verschiedenen Kontextbedingungen abhängig. Unter anderem nimmt der Umfang an der Erwerbstätigkeit und das damit verbundene „Ausmaß an beruflichen Belastungen“ (Fthenakis et al., 2002, S.144) Einfluss auf das Engagement der Fürsorgetätigkeiten. Auch wenn Väter einen Anspruch auf Elternzeit haben und sich durch die Reform des Bundeserziehungsgesetz die Rahmenbedingungen teilweise verbessern konnten, ist eine „Auszeit“ aus der Erwerbstätigkeit von Vorurteilen belastet und in manchen Branchen nicht gerne gesehen.

Einen großer Anteil hängt von der Beziehungsqualität des Paares ab, zum Beispiel inwieweit der Vater bereit ist, seine Vaterrolle auszuüben (vgl. Fthenakis et al., 2002, S.141f.). Als hinderlich beschreibt Wassilios E. Fthenakis in seiner Studie das Phänomen des „Gate-Keeping“. Auch wenn dieses Verhalten nur einen geringen Prozentsatz der Paarbeziehungen ausmacht, ist

¹³ Egalitäre oder nichttraditionelle Elternschaft : Ansicht des Vaters der Gleichbehandlung von Frauen in der Bildung, Erwerbstätigkeit und Alltagsleben (vgl. Fthenakis et al., 2002, S.139).

bekannt, dass die Überwachung der väterlichen Tätigkeiten und Regelformulierung der Mutter zu einer Bereitschaftsabnahme führen kann (vgl. Fthenakis et al., 2002, S.142). Fühlen sich die Väter durch ihre Partnerinnen gesehen, und werden sie in die Verantwortung mit eingebunden, gibt es einen Anstieg der aktiven Übernahme der Vaterrolle und Partnerschaftsstabilität (vgl. ebd., S.143). Auch die Frage nach den eigenen Kindheitserfahrungen und Prägungen durch den Vater ist in der Forschung ein Thema, welches kontrovers diskutiert wird. Während einige einen Zusammenhang zwischen dem väterlichen Verhalten und der eigenen Rollenfindung erkennen, konnte die „Paare werden Eltern“ Studie von Fthenakis keinen aussagekräftigen Zusammenhang finden (vgl. ebd., S.140ff.). Was allerdings entscheidend ist, wird bei der Kompetenz der Elternrolle erkennbar. So haben beide Elternteile in Bezug auf ihr „Fachwissen“ ihrer Elternschaft, die gleichen Voraussetzungen, wenn sich die männlich gelesene Person von Anfang an gleichwertig in den Prozess des Übergangs zur Elternschaft und der damit inkludierten Care-Arbeit einbringt. Dadurch, dass der Umgang mit dem Kind erlernt wird, besitzen beide die gleichen Fertigkeiten. Die Annahme, weiblich gelesene Personen seien von „Natur aus“ kompetenter, ist eine falsche Annahme (ebd., S.143). Auch die korrelativen Zusammenhänge zwischen der Selbsteinschätzung der männlich gelesenen Person und dessen Beteiligung an kindbezogenen Aufgaben in *Tabelle 5* zeigt, dass eine positive Grundeinstellung gegenüber Schwangerschaft und eine Passung in das Lebenskonzept dazu führen, dass sich Väter in den ersten Monaten besonders stark engagieren. „Bereits die Haltung des Mannes während der ersten Schwangerschaft stellt einen ersten Indikator für sein späteres Engagement als Vater dar“ (ebd., S.152). Eine vorherig negativ geprägte Einstellung und Vorbehalte im Verhalten führen zu Distanz gegenüber dem Kind (vgl. ebd., S.152f.).

Tabelle 4.3.1: Zusammenhang zwischen Einschätzungen des Mannes und seiner Beteiligung an kindbezogenen Aufgaben 4 Monate, 18 Monate und 34 Monate nach der Geburt

		Beteiligung				
		4 Mon.	18 Mon.	34 Mon.	Pleasure	Versorg.
		alle Aufgaben				
Passung der Schwangerschaft	e	.19+	.10	.14	.08	.18
	z	.20	.17	-.00	-.13	.04
Positive emotionale Bewertung der Schwangerschaft	e	.28*	.23*	.20+	.07	.24*
	z	.06	.03	-.06	-.19	-.02
Eigener Beitrag zur Schwangerschaft	e	.11	.10	.12	.01	.21+
	z	.21	.04	-.01	.05	-.02
Bereichsspezifische Kompetenzüberzeugungen	e	.21+	.17	.24*	.15	.25*
	z	.02	.10	.01	-.00	.03
Gute Beziehung zum Vater während der Kindheit	e	.03	.15	.14	.11	.12
	z	-.17	-.10	-.10	-.14	.02

Anmerkungen: e = Ersteltern, z = Zweiteltern; Ersteltern: N=75-84; Zweiteltern: N=46-62; Mon. = Monate; + - $p \leq .10$ * - $p \leq .05$ ** - $p \leq .01$ *** - $p \leq .001$ (zweiseitig).

Tabelle 5: Zusammenhang der Beteiligung des Mannes und seiner Selbsteinschätzung an kinderbezogenen Aufgaben (Fthenakis et al., 2002, S.152).

4. Partnerschaftliche Veränderungen und Belastungsaspekte nach der Erstkindgeburt

Häufig wächst die Vorstellung, dass durch das erste Kind, die Paarbeziehung positiv beeinflusst wird. Durch die Digitalisierung wird den jungen Eltern eine Lebenswelt suggeriert, in der viele Ersteltern die erste Zeit mit ihrem Säugling als durchweg positiv darstellen und so das Bild der jungen Familie idealisieren. Dass sich hinter dieser Fassade jedoch oftmals Ermüdung und gescheiterte Familienvorstellungen verbergen, wird häufig nicht thematisiert. Junge Eltern sind heute mit einer Vielzahl von verschiedenen Belastungsaspekten konfrontiert (vgl. Reichle & Werneck, 1999, S.1).

Bereits in den vorherigen Kapiteln wurde deutlich, welchen Rollenvorstellungen Eltern ausgesetzt werden. Im weiteren Verlauf soll sich mit weiteren Belastungsfaktoren auseinandergesetzt werden. Mobilitätsveränderungen und steigende Ansprüche, den Lebensalltag als Familie mit gleichzeitiger Erwerbstätigkeit zu koordinieren, sind dabei nur einige Aspekte.

Wie bereits im Phasenmodell von Gloger-Tippelt beschrieben, ist die erste Zeit der jungen Eltern von Überwältigung des Geburtserlebnis und Erschöpfung geprägt. „Die Zeit der Schwangerschaft und der ersten postpartalen Monate wird von einer Reihe biologischer, psychischer und sozialer Veränderungen begleitet“ (Dotter, 2000, S.238). Dabei werden sie mit neuen

Anforderungen konfrontiert und müssen sich in ihrer neuen Rolle als Eltern einfinden. Durch die Erstkindgeburt erfährt das vorherige Paarsystem deutliche Veränderungen. Neben der Partnerschaft kommen weitere Subsysteme wie das Mutter-Kind-Subsystem, das Vater-Kind-Subsystem und das Eltern-Kind-Subsystem hinzu „und müssen im Gesamtsystem integriert werden“ (Otte, 2000, S.311).

4.1 Familienstressstheorie

Wie bereits beschrieben, sind die Übergänge und Phasen eines Familienlebenszyklusses und dessen Anpassungen mit verschiedenen Entwicklungsaufgaben verbunden. Nicht selten kommt es dabei zu möglichen Belastungen, sodass auch in diesem Zusammenhang die Familienforschung eine Theorie mit verschiedenen Stressmodellen entwickelte (vgl. Schneewind, 2010, S.109). Ausgegangen wird bei der Familienstressstheorie davon, dass das Familiensystem einem, ihnen neuen, Stressor ausgesetzt wird und sie darauf mit ihnen bekannten Möglichkeiten reagieren, um diesen zu bewältigen. Gelingt es den Familienmitgliedern aufgrund von Dysbalancen nicht, kann sich aus den stressbezogenen Anforderungen ein kritisches Lebensereignis entwickeln, welches nur durch neue Bewältigungsmöglichkeiten erfolgreich gelöst werden kann (vgl. Schneewind, 2009, S.105). Im Folgenden sollen dazu durch die Darstellung unterschiedlicher Belastungsaspekte, mögliche Stressoren beschrieben werden.

4.2 Psychische Belastungsaspekte

Physische Erschöpfung sowie Unsicherheiten und Ängste, die das subjektive Empfinden beeinflussen, treten in dieser Zeit gehäuft auf und belasten das junge Paar auf unterschiedlicher Art und Weise (vgl. Gloger-Tippelt, 1988, S.96ff.). War die Schwangerschaft nicht geplant, die Partnerschaftsqualität bereits zuvor wenig harmonisch und kann aufgrund des Alters und Interessenkonfliktes die Elternrolle nicht angenommen werden, erleben die werdenden Eltern auf der individuellen Ebene den Übergang als belastendes Ereignis (vgl. Otte, 2000, S.312). Gerade psychisch stellen die ersten Tage nach der Entbindung eine kritische Phase dar. Obwohl viele Frauen sich anderen Lebensereignissen anpassen, sind sie nach der Entbindung häufig von starken Stimmungsschwankungen konfrontiert. Statt der Glücksgefühle kann es zu Depressionen kommen, mit unterschiedlich starker Intensität¹⁴. Aber auch Väter können im späteren Verlauf

¹⁴ Postpartaler Blues, Postpartale Depression, Postpartale Psychose (vgl. Dotter, 2000, S.238ff.).

von Depressivität betroffen sein. Die Eigenschaften des Kindes sind dafür ausschlaggebend, inwieweit die ersten Wochen und Monate als psychisch belastend wahrgenommen werden. Anspruchsvolle Kinder, aber auch die allgemeine verlangte Präsenz der Bezugspersonen, führen zu Stress aufgrund der Auseinandersetzung mit den neuen Anforderungen (vgl. Saur, 2000, S.264).

„Für die psychische Verarbeitung des Übergangs zur Elternschaft ist daher relevant, wie die Frau und ihr Partner die notwendigen biologischen und sozialen Rollen bei der Schwangerschaft und Geburt bewerten, wie sie die sozialen Erwartungen an ein rollenspezifisches Verhalten bei Beginn der Elternschaft verarbeiten und in welchem Ausmaß sie die elterlichen Aufgaben verteilen, welche Strategien sie zu dessen Bewältigung entwickeln und wie schließlich ihr psychisches Wohlbefinden und ihre Gefühle dabei sind“ (Gloger-Tippelt, 1988, S.49).

4.3 Interaktionale Belastungsaspekte

Vor allem Fthenakis et al. (2002) konnte anhand der durchgeführten Studie „Paare werden Eltern“ die Belastungsaspekte und Veränderungen in der Paarbeziehung differenzierter darstellen. So zeigt sich im Streitverhalten von Ersteltern eine deutliche Zunahme an Konflikten und Destruktivität, welche sich darüber hinaus bis zur Zweitelternschaft manifestieren. In der Paarcommunication konnte aus Sicht beider Partner*innen ebenso eine Abnahme an partnerschaftlichem Austausch ermittelt werden.

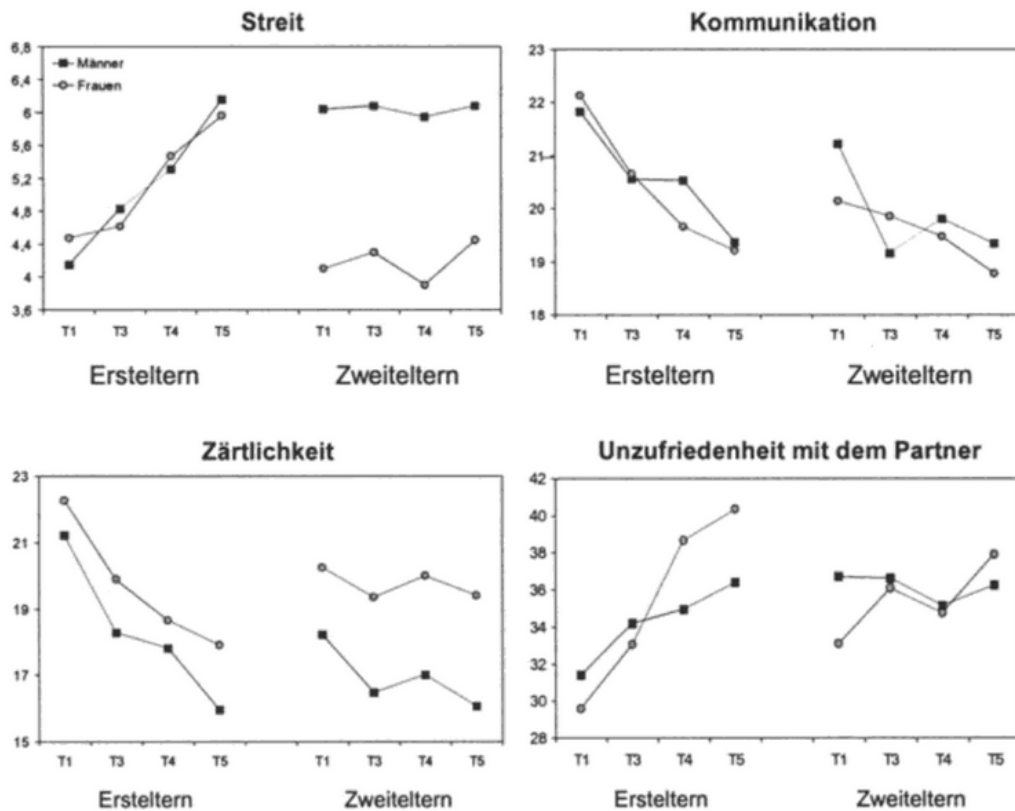


Abbildung 1: Veränderung der Partnerschaftsqualität und der Unzufriedenheit mit dem Partner von der Schwangerschaft bis 34 Monate nach der Geburt des Kindes (Fthenakis et al., 2002, S.86).

Die Abbildung 1 zeigt veranschaulicht, wie körperliche Zärtlichkeiten sowie die Zuneigung und Wertschätzung gegenüber dem anderen Elternteil stark abnimmt. Auch Otte (2000) spricht von einer „Reduktion von Gemeinsamkeiten und Entfremdung“ (Otte, 2000, S.314)¹⁵. Obwohl innerhalb der ersten Schwangerschaft die Intimität und Zärtlichkeit des Paares bis zur Entbindung zunimmt, fällt diese nach der Geburt ab und die Ersteltern erfahren eine Diskrepanz in ihrem Wunsch nach körperlicher Zuneigung (Fthenakis et al., 2002, S.87). Somit wird die subjektive Partnerschaftszufriedenheit insgesamt negativer erlebt wird.

4.4 Aufgabenverteilungen beim Übergang zur Elternschaft

Viele Paare erleben „beim Aushandeln der neuen Aufgabenverteilungen der Eltern nach der Geburt des ersten Kindes [...] Verteilungskonflikte[...]“ (Reichle, 1994, S.45). In einer Reihe von Studien konnte beobachtet werden, dass beim Übergang zur Elternschaft die zuvor gelebte

¹⁵ Vgl. Belsky, J., Spaniel G., & Rovine, M. (1983). *Stability and Change in a Marriage across the Transition to Parenthood*. *Journal of Marriage and the Family* <https://www.jstor.org/stable/351661?origin=crossref>.

egalitäre Aufgabenteilung, die des traditionellen Rollenbildes weicht. Trotz des Interesses einer gleichmäßigen Partizipation führt die tatsächliche Aufgabenverteilung zu einer großen Diskrepanz. Während Paare mit traditioneller Aufgabenverteilung nach der Geburt am zufriedensten sind, zeigt sich bei den vor dem Übergang zur Elternschaft egalitär eingestellten Paaren eine große Unzufriedenheit bei den Müttern. Trotz des gemeinsamen Interesses, die Aufgaben der Care-Arbeit gleichmäßig zu verteilen, indem 70 Prozent der Aufgaben gemeinsam übernommen werden und 20 bis 30 Prozent die Mutter einnimmt, zeigt sich in der Realität, dass die Mutter mehr als die Hälfte aller Aufgaben bewerkstelligt (vgl. Fthenakis & Minsel, 2002, S.94f.) Im weiter fortschreitenden Alter des Kindes steigt jedoch die Beteiligung der Väter, wenn das Vaterschaftskonzept so ausgelegt ist, dass das Familienleben der Erwerbstätigkeit höher gewichtet wird. Diese Einstellung führt dazu, dass auch die Mütter ein größeres Interesse zeigen, die Verantwortung und somit die Aufgaben abzugeben (vgl. ebd., S.95).

4.5 Gesellschaftliche und kontextbedingte Belastungsaspekte

Durch die pädagogische Entwicklung stiegen gleichermaßen auch die Erziehungsansprüche an die Eltern selbst. Erziehungsleitbilder entstanden, mit der Konsequenz, dass sich das Ausmaß an der Care-Arbeit verstärkte. (vgl. Seehaus, 2014, S.23) Die Elternschaft entwickelte sich zu einer professionalisierten Elternschaft. Während in der Vergangenheit, bei möglichen Unsicherheiten, die Großfamilie als direktes Unterstützungssystem herangezogen wurde, sind es heute, durch die veränderten Wohnverhältnisse und Familienstrukturen, vor allem soziale Medien, Internetforen, unterschiedlichste Literatur in Form von Ratgebern und der direkte Austausch zu Freund*innen und anderen (werdenden) Eltern. Diese führen jedoch dazu, dass sich vor allem Paare sich in ihrem Übergang zur Elternschaft häufig noch überforderter und verunsicherter fühlen. Sie stehen durch die gesellschaftlichen Normen unter Druck, das Bild einer guten und gelungenen Elternrolle aufrecht zu erhalten. So ist die Elternschaft heute zu einer Lernaufgabe geworden, die vor allem von Ersteltern viel abverlangt (vgl. ebd., S.26). Aber auch materielle Aspekte wie finanzielle Belastungen, aufgrund von Erwerbstätigkeitsveränderungen durch die Geburt, sowie zu kleine Wohnverhältnisse und die damit verbundene Suche nach einem passenden Wohnraum, können zu einer Überforderung führen.

Hauptsächlich alleinerziehende Mütter sind vor dem Hintergrund der Alleinverdiener*innenfamilien, vor besondere Herausforderungen gestellt, finanziell abgesichert zu sein und gleichzeitig den gesellschaftlichen Zuschreibungen zu genügen (vgl. Otte, 2000, S.313).

5. Bewältigungsressourcen im Übergang zur Elternschaft

„Besonders die Geburt des ersten Kindes, [...] [kann] sich zu einer Entwicklungskrise, oder aber zu einem bedeutsamen Lebensereignis entwickeln“ (Oswald, 2000, S.250). Inwieweit der Übergang zur Elternschaft im Erleben positiv oder negativ erfahren wird, ist von verschiedenen Bewältigungsressourcen wie dem Selbstbild der einzelnen Person und dessen Persönlichkeit abhängig, sowie der individuellen Bewältigung der kritischen Lebensereignisse an sich (vgl. Fthenakis et al., 2002, S.33). Hierzu zählen unter anderem der Gesundheitszustand, das Bildungsniveau, das persönliche Vermögen sowie bestimmte Persönlichkeitsdispositionen, wie dem Selbstwert- und dem Selbstwirksamkeitsgefühl, als auch verschiedene Überzeugungen in Bezug auf Kontrolle und Bewältigungsmöglichkeiten (vgl. Schneewind, 2010, S.111).

Gleichzeitig nimmt auch die partnerschaftliche Kommunikationsbereitschaft ab. Sowohl die gegenseitige als auch die Verfügung über ein soziales Unterstützungssystem, nimmt Einfluss auf das Erleben aus. Um die im neuen Familienlebenszyklus aufkommenden Belastungen positiv zu bewältigen, erscheint es als vorteilhaft, wenn aufkommende Gefühle aller Art zugelassen und offen kommuniziert werden. Auch die im Vorfeld thematische Auseinandersetzung mit möglichen Belastungsfaktoren, einer genaueren Betrachtung eigener Bedürfnisse und Verhaltensweisen kann bei der Belastungsverarbeitung und dem Aufbau eines Rollenverständnisses helfen. In Bezug auf die Interaktion mit dem Säugling erwies sich vor allem eine adäquate Einschätzung der Situation als auch die Fähigkeit der aktiven Bedürfnisbefriedigung des Säuglings als stressmindernd (vgl. Saur, 2000, S.268f.).

5.1 Die Bedeutung sozialer Netzwerke für den Übergang zur Elternschaft

„Mit dem Übergang zur Elternschaft verändert sich nicht nur die Lebenssituation des Paares, sondern auch der [vielfältige und komplexe] Bedarf an sozialer Unterstützung“ (Fthenakis et al., 2002, S.74).

In der „Paare werden Eltern“ Studie untersuchten Fthenakis et al. (2002), welche emotionalen und instrumentelle Bedürfnisse Ersteltern zur Bewältigung des Lebensereignisses benötigen. Es zeigte sich, dass vor allem das Einholen von Informationen und Ratschlägen und die damit verbundene Auflösung von Unsicherheiten und Ängsten eine zentrale Rolle einnehmen. So wurden häufig Beratungsangebote in Anspruch genommen, die den Ersteltern auch nach der Geburt wichtige kindbezogene Fragen im Hinblick auf Versorgung, Gesundheit, finanzieller

Absicherung, Entwicklungsnormen und Erziehungsproblemen beantworten und ressourcenorientiert zur Seite stehen (vgl. Fthenakis et al., 2002, S.77). Aber nicht nur das Handeln von professionellen Akteur*innen, auch der private Austausch, die Anerkennung und Bestätigung durch Freund*innen und Familienangehörige sind von Wichtigkeit. Im Bereich des Zeitmanagement, äußern viele Paare den Wunsch nach einer Unterstützung bei der Betreuung ihres Kindes, da vor allem die bislang gelebte Zweisamkeit, die der Fürsorge des Kindes weicht. Inwieweit dabei Hilfe benötigt wird, ist dabei immer in Abhängigkeit der Familienlage und ihrer Entwicklung sowie der individuellen Persönlichkeitsmerkmale der jeweiligen Erstellern zu betrachten (vgl. ebd., S.76f.).

Insgesamt kann die soziale Unterstützung in vier Formen unterschieden werden: Die Informelle, unter der das Wissen zählt, von anderen Menschen emotionalen Beistand, Rat und Wertschätzung zu erhalten. Die instrumentelle Unterstützung, unter der die Verfügbarkeiten von Institutionen und Personen, die bei der „[...] Erschließung neuer Bewältigungsmöglichkeiten behilflich sein können“ (Schneewind, 2010, S.112) fallen. Als auch die aktive Unterstützung sowie die Materielle, bei der die Bereitstellung von Dienstleistungen und Gütern kommunaler oder staatlicher Familienpolitik, familiären Dauerbelastungen entgegengewirkt werden soll (vgl. ebd.). So kann ein sozialer Nahraum als wichtige Ressource von Familien fungieren und maßgeblich zu einer Stabilität beitragen (vgl. Geene, 2017, S.63).

5.2 Politische Maßnahmen im Bereich Familien- und Gesundheitshilfe

Mit den gravierenden Fällen von Kindesvernachlässigungen in den 2000er Jahren wurde dramatisch aufgezeigt, dass die Bedeutung an Unterstützungsmöglichkeiten für junge Eltern um sich in ihrer neuen Rolle einzufinden, in Deutschland zu wenig Beachtung geschenkt wurde. Schnell wuchs die Notwendigkeit, das Wohl der Kinder und der Familien zu sichern. Der Kinderschutz rückte damit schlagartig in den gesellschaftlichen Mittelpunkt und neue ressourcenorientierte Hilfen im Bereich der Bildungs- und Gesundheitsförderung entstanden. Politisch entstanden so mit dem Aktionsprogramm „Frühe Hilfen für Eltern und Kinder und soziale Frühwarnsysteme“ des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) neue Handlungsfelder und die kommunale Angebotslandschaft mit Unterstützung der Landes- und Bundespolitik wuchs (vgl. Geene, 2017, S.50f). Obwohl die in den Bundesländern bestehenden Landesvereinigungen eine unterschiedliche Organisationsform aufweisen, bildete sie „[...] bundesweit eine flächendeckende Struktur im Rahmen des Kooperationsverbundes

„Gesundheitliche Chancengleichheit“ (ebd., S.47). Des Weiteren entstanden in allen Bundesländern Koordinationsstellen, die als Knotenpunkte fungieren.

Bereits 2007 gründete die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) zusammen mit dem Deutschen Jugendinstitut (DJI) das Nationale Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). Der Auftrag wurde dabei von dem Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) gegeben, welches das NZFH „als zentrale Wissensplattform“ (NZFH, o.J.a) bis heute fördert. Begründet wurde die Installierung mit dem Ziel die Frühen Hilfen in allen Bundesländern durch „wissenschaftliche Forschung, [...] Angebote zu Qualitätsentwicklung, [...] [dem] Fachaustausch mit Akteuren der Frühen Hilfe aus Bund, Ländern und Kommunen sowie durch Öffentlichkeitsarbeit“ (NZFH, o.J.a) zu unterstützen.

Frühe Hilfen zeichnen sich durch ihre Multiprofessionalität aus. Dabei liegt der Schwerpunkt auf dem Gesundheitswesen sowie der Schwangerschaftsberatung und interdisziplinären Frühförderung. Ziel dabei ist es, den Versorgungsbedarf der Familien in der Altersgruppe der Null- bis Dreijährigen durch passende Unterstützungsangebote abzudecken, Eltern in ihrer Beziehungs- und Erzieherkompetenz zu fördern und die Kinder dadurch in ihren Rechten auf Schutz, Teilhabe und Förderung zu schützen (vgl. NZFH, o.J.b).

Seit dem 2012 verabschiedeten Kinderschutzgesetz werden staatliche Lösungsansätze zu präventiven Hilfeangeboten kommunal stark gefördert (vgl. Wellcome, 2021, S.6). „Bundesweit zielen die Anstrengungen auf die Etablierung von verbindlichen Netzwerken mit Zuständigkeiten für Frühe Hilfen sowie auf die Einbindung von Familienhebammen und ehrenamtlichen Strukturen in diese Netzwerke ab“ (ebd.). Auch auf lokaler Ebene konnte ein Ausbau an Unterstützungsmöglichkeiten verzeichnet werden. Es entstanden sogenannte Begrüßungsdienste für junge Eltern und ihre Neugeborenen, durch die lokalen Hilfsangebote vermittelt werden. Darüber hinaus entstanden einzelne Sozialinitiativen, wie das innovative Angebot „wellcome“¹⁶, welches 2002 gegründet wurde und generationsübergreifende Hilfe für junge Familien in Form von ehrenamtlichen Familienpaten anbietet (vgl. Wellcome, 2021, S.6.).

¹⁶ Weitere Informationen unter: <https://www.wellcome-online.de/>.

5.3 Sozialräumlich orientierte Angebotslandschaft der Familien- und Gesundheitshilfe in Hamburg

Bereits mit der Feststellung der Schwangerschaft sind die werdenden Eltern darauf angewiesen sich in ihrem Sozialraum nach verschiedenen Beratungs-, Bildungs- und Versorgungsangeboten zu erkundigen. Dabei haben die Paare oder Alleinerziehenden unterschiedliche Bedürfnisse, die von finanziellen Fragen, Unsicherheiten im eigenen Verhalten bis hin zum Gesundheitszuständen des Kindes reichen können. Im Folgenden wird auf die sozialräumlich orientierte Angebotslandschaft der Familien- und Gesundheitshilfe in Hamburg¹⁷ eingegangen. So gelingt die Unterstützungsarbeit von medizinischem Fachpersonal und Pädagog*innen durch eine gute interdisziplinäre und übergreifende Vernetzung verschiedener Institutionen, sowie einem vertrauensvollen und wertschätzenden Kontakt zu den Adressat*innen (vgl. BASFI, 2022, S.8).

5.3.1 Institutionen der Gesundheitsberatung und Gesundheitsprävention

Durch das Präventionsgesetz (Artikelgesetz), welches die Sozialgesetzte sowie das SGBV regelt, kam es seit 2015 zu einer gesetzlich geregelten Verstärkung an Hilfeleistungen im Gesundheitssektor. So wurde durch den §4 (Ärztliche Betreuung und Hebammenhilfe) des SGB VI die Beratung durch Ärzt*innen so weit verändert, dass diese bei Bedarf die Eltern und Familien auf die für sie passende regionale Unterstützungsmöglichkeiten hinweisen (vgl. Geene, 2017, S.49).

Im Bereich der Gesundheitsberatung und Prävention spielt neben den Gynäkolog*innen und Kinderärzt*innen die Begleitung im Übergang zur Elternschaft durch Hebammen¹⁸ eine entscheidende Rolle. So „stehen Hebammen Frauen und Familien in der sehr intensiven Lebensphase von Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett¹⁹ zur Seite“ (Hamburger Hebammenverband e.V., o.J.a.) und beraten zu allen aufkommenden medizinischen, physischen und psychischen Fragen. Gerade während der Geburt unterstützen sie die Gebärenden und Paare durch ihre Professionalität, die Geburtserfahrung selbstbestimmt und gestärkt zu bewältigen. In Hamburg stehen dafür immer mehr Anlaufstellen für werdende Eltern zur Verfügung. So berichtet der Hebammenverband über weitere Anlaufstellen wie der eines neuen Geburtshauses sowie

¹⁷ Aufgrund des Umfangs der Arbeit wird auf die Stadt Hamburg und ihre sieben Bezirke, Bezug genommen.

¹⁸ Da in diesem Berufsfeld fast ausschließlich Frauen tätig sind, wird auf die gendergerechte Schreibweise verzichtet.

¹⁹ Wochenbett beschreibt die Zeit nach der Geburt und umfasst acht bis zehn Wochen.

dem ersten queerfeministischen Hebammenkollektiv (vgl. Hamburger Hebammenverband e.V., o.J.b.). Während Ärzt*innen nur in Notsituationen die Geburt allein durchführen dürfen, da die Anwesenheit einer Hebamme in Deutschland verpflichtend ist, haben Hebammen die Berechtigung, Geburten auch im privaten Rahmen zu begleiten. In Hamburg bieten freiberufliche Hebammen, neben den angestellten Hebammen, werdenden Eltern Begleitung in verschiedenen Hamburger Kliniken an. Sie sind überwiegend für die Versorgungsarbeit vor und nach der Geburt zuständig und arbeiten freiberuflich, netzwerkorientiert und auch in Praxen. Einen weiteren Teil der Unterstützung bieten Begleithebammen, die den Übergang zur Elternschaft vor, während und nach der Geburt unterstützen (vgl. Hamburger Hebammenverband e.V., o.J.b.). Auch während des Wochenbetts und die Zeit danach begleitet die Hebamme die Frauen und jungen Familien. Durch den § 24d des Präventionsgesetzes konnte dabei die Begleitung von acht auf zwölf Wochen verlängert werden (vgl. Geene, 2017, S.48). Die Leistung übernimmt die Krankenkasse, was im europäischen Vergleich nicht dem Regelfall entspricht und deshalb positiv hervorzuheben ist. Im Bereich der frühen Hilfe sind zusätzlich qualifizierte Hebammen im ersten Lebensjahr des Kindes als Unterstützung tätig und werden durch soziale Träger nach dem Sozialgesetzbuch (SGB) acht beschäftigt und finanziert. Sie arbeiten häufig in Kooperationen mit anderen Einrichtungen der sozialen Hilfeleistungen zusammen (vgl. Hamburger Hebammenverband e.V., o.J.a.).

5.3.2 Familienbildung- und Beratungsstellen

Da Familien in der ersten Zeit nach der Geburt ihren individuellen Belastungsaspekten ausgesetzt sind, fehlt ihnen häufig der Antrieb, aktiv Unterstützungsangebote aufzusuchen. Häufig versuchen sie selbstständig aufkommende Problematiken zu lösen, bevor sie die Hilfe in Anspruch nehmen. Hier greifen die niedrigschwelligen und spezifischen, Angebote der Frühen Hilfen, die durch ihr aufsuchendes Vorgehen, familiäre Lebenslagen individuell und rücksichtsvoll entlasten (vgl. Geene, 2017, S.62). Mittels „einer breiten Basis universell-präventiver Angebote sollen [nach dem Wissenschaftlichen Beirat des NZFH], die Verfügbarkeit von Informationen über und die ausreichende Versorgung mit allgemeinen Unterstützungs- und Hilfsangeboten im Sozialraum gesichert werden“ (Geene, 2017, S.62.). So gibt es in den jeweiligen Hamburger Bezirken insgesamt 26 kirchliche und non-konformistische Erziehungsberatungsstellen, die ihren Schwerpunkt auf die Beratung bei Partnerschafts- und Familienkonflikten sowie Erziehungs-, Gesundheits- und Finanzierungsfragen legen

(Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Hamburg & Erziehungsberatung Eimsbüttel, 2022). Ein weiteres Angebot sind die 38 Mütterberatungsstellen, bei denen Fragen zu Ernährung, Pflege, Gesundheit, Erziehung und dem Entwicklungsstand des Kindes beantwortet werden und Beratungsangebote der medizinischen Versorgung durchgeführt werden. Sollte es zu akuten Notlagen kommen, greifen die Einrichtungen der Kinderschutzzentren, bei denen sich Eltern mit ihren Kindern beraten lassen können (BASFI, 2022, S. 3f.).

5.3.3 Peer Ansätze

Die Möglichkeit sich mit Gleichgesinnten austauschen zu können, ist für viele Eltern eine Resource, auf die sie gerne zurückgreifen. Passende Angebote finden in verschiedenen Einrichtungen der Familienbildung statt. Dazu gehören unter anderem Elternschulen, Eltern-Kind-Zentren (EKiZ), Kinder- und Familienzentren (KiFaZ) sowie Familienbildungsstätten und Mütterzentren. In Hamburg gibt es mit Ausnahme von Harburg in jedem Bezirk mindestens ein Kinder- und Familienhilfezentrum (vgl. BASFI, 2022, 10ff.). Sie ermöglichen neben verschiedenen Kursen zu Themen wie Geburtsvorbereitung, Erziehung und viele mehr. auch Austauschmöglichkeiten mit anderen Personen, die sich gerade im Übergang zur Elternschaft befinden. Gerade die Mütter- und Vätergruppen ermöglichen den Partner*innen unabhängig voneinander Bedürfnisse und Sorgen in einem geschützten Rahmen zu teilen, die sie unter Umständen nicht angesprochen hätten. Durch den Gruppenkontakt erfahren sie eine Stabilisierung ihrer Elternrolle, wodurch Mütter- und Vätergruppen eine gute Hilfestellung im Übergang zur Elternschaft darstellen (vgl. Brisch, 2020, S. 114f.) Nicht nur die Eltern profitieren von den Angeboten, auch ihre Kinder erfahren durch den Gruppenkontakt schon früh soziale und emotionale Auseinandersetzungen, die sie in ihrer Kompetenz stärken (vgl. Brisch, 2020, S116).

5.3.4 Onlineangebote

Durch die fortschreitende Digitalisierung veränderte sich unsere Lebenswelt in den letzten Jahren. Dies wird auch im Bereich der familiären Unterstützungssysteme deutlich. Während in der Vergangenheit Wissen über analoge Wege der Elternbildung und Beratung eingeholt wurde, gestaltet sich durch die heutige Verknüpfung via soziale Medien, Communities, Blogs und einer Datenbank aus unzähligen E-Books die Wissensaneignung von fast allen Orten der Welt als sehr zeitsparend und bequem aus. So lassen sich viele Informationen zu den Themen

Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett im Internet recherchieren. Viele junge Eltern bevorzugen den Austausch in sozialen Medien und Communities, was die Bandbreite an verschiedenen Blogs für Eltern aufzeigt. Auch in der Medienbranche wurde schnell erkannt, dass der Bereich an hilfesuchenden jungen Eltern kommerziell viel Potential mit sich bringt. Große Verlage wie die Focus online Group aber auch Influencer*innen erreichen so durch ihre Präsenz mehrere Millionen Follower*innen pro Monat. Fraglich bleibt hierbei, inwieweit es sich dabei um eine professionelle Wissensvermittlung mit bildungsreichem Charakter handelt, da der Fokus häufig bei der Vermarktung von Produkten liegt (vgl. Wellcome, 2021, S. 18). Dem entgegen stehen fachkundige Plattformen der verschiedenen Bundesländer, die auf weitere professionelle Internetseiten verschiedenster Sozialverbände sowie analoge, aber auch digitale Bildungs- und Beratungsangebote verweisen. Auch die Sozialbehörde der Stadt Hamburg ist online sehr präsent und verweist auf verschiedene Angebote und Informationsplattformen, wie unter anderem der „Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Hamburg“ oder die Onlineplattform „Elternleben.de“²⁰, die von dem Sozialunternehmen „wellcome gGmbH“ gegründet wurde (vgl. ebd.; Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Hamburg & Erziehungsberatung Eimsbüttel, 2022). Hier haben Bezugspersonen Zugriff auf digitale Live-Seminare, eine Vielzahl an verschiedenen Informationen, die an die jeweiligen Entwicklungsphasen angepasst sind und können individuell begleitet werden (vgl. ebd.). Eine weitere Informationsseite für Eltern mit verschiedenen Hilfs- und Beratungsangeboten bietet das Nationale Zentrum der Frühen Hilfen (NZFH).

6. Covid-19 Pandemie

„Es ist ernst. Nehmen Sie es auch ernst. Seit der Deutschen Einheit, nein, seit dem Zweiten Weltkrieg gab es keine Herausforderung an unser Land mehr, bei der es so sehr auf unser gemeinsames solidarisches Handeln ankommt“ (Merkel, BPA, 2020).

Dass der Übergang zur Elternschaft von verschiedenen Belastungs- und Bewältigungsaspekten geprägt ist, wurde bereits beschrieben. Jedoch gibt es bisweilen keine Forschungen im Zusammenhang mit einem weltweiten Ereignis, welches uns bis heute im Alltagsgeschehen erheblich beeinflusst.

²⁰ Weitere Informationen dazu unter: <https://www.elternleben.de/>.

Erstmals Ende Dezember 2019 wurde das Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (SARS-CoV-2) in Wuhan, China lokalisiert, welches zu grippeähnlichen Symptomen führt. Innerhalb weniger Wochen breitete sich das Virus weltweit aus, sodass am 27.01.2020 der erste diagnostizierte Fall in Deutschland gemeldet wurde. Zu diesem Zeitpunkt war Keinem bewusst mit welchem Ausmaß, wenige Monate später das Alltagsleben aller Menschen global stark beeinflusst. Waren zu Beginn nur einzelne Stadt- und Landkreise in Deutschland betroffen, stieg die Inzidenzzahl rapide an, sodass alle Bundesländer von Fällen berichteten. Aufgrund der Symptomatik des Virus und der Meldung von schwer erkrankten Personen und den Anstieg von gemeldeten Todesfällen entwickelten das Bundesinnen- und Bundesgesundheitsministerium einen Krisenstab, um die Bevölkerung zu schützen (BMG, 2022). Auch in Gesundheitsministerkonferenzen wurden von 2020 bis heute Maßnahmen verabschiedet, wie Reise- und Kontaktbeschränkungen, Test- und Maskenpflicht, Impfungen, das Herunterfahren des Wirtschaftssektors sowie Schließungen im Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungssystem, welche massive Einschränkungen im Alltagsleben zur Folge hatten. Noch heute gelten bestimmte Regelungen beispielsweise im öffentlichen Personenverkehr und Gesundheitssektor. Es ist strittig, ob auch diese Regelungen aufgrund der derzeitigen Infektions- und Hospitalisierungsrate gelockert werden.²¹ Aufgrund der außergewöhnlichen Notlage hat sich auch die Lebensrealität von Eltern drastisch verändert. Die genauen Veränderungen und Auswirkungen sollen in der folgenden empirischen Untersuchung exemplarisch beleuchtet werden.

7. Empirische Untersuchung

Wie bereits in der Einleitung beschrieben, bedarf das hoch sensible Lebensereignis des Übergangs zur Elternschaft eine besondere Aufmerksamkeit. Gerade in Bezug auf die Erkenntnisse der Ergebnisse der bereits durchgeführten repräsentativen Studien mit Schwerpunkt auf das Familienleben unter der Covid-19 Pandemie, wie der Onlinebefragungen „Elternschaft in Zeiten von Corona“ der Frühen Hilfen Bonn und der „KiCo“, zeigt sich in Anbetracht auf die möglichen Belastungsaspekte, die Notwendigkeit, den Übergang zur Elternschaft und dessen Erleben genauer zu analysieren, um mögliche Einflüsse der Pandemie auch in diesem Bereich der Elternschaft nachvollziehen zu können und mögliche Veränderungsbedarfe abzuleiten. Aufgrund der durch die Covid-19 Pandemie ausgelösten kontakteinschränkenden Maßnahmen

²¹ Den genauen chronologischen Verlauf der Entwicklungen und aller, bis heute umgesetzten Maßnahmen der Covid-19 Pandemie sind unter folgender Seite einsehbar: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html>.

bis hin zu Schließungen von Einrichtungen im Sozialraum, wird die Hypothese gestellt, dass auch die Angebote und Ansprechpartner*innen für Ersteltern in ihrem Übergang zur Elternschaft nur bedingt zur Verfügung standen und sich dies womöglich negativ auf das Erleben der Ersteltern auswirkt. Für die Fallstudie ergibt sich daraus im Rahmen der Bachelor-Thesis folgende Fragestellung:

Wie erleben Ersteltern in der Metropolregion Hamburg die Zeit vor, während und ein halbes Jahr nach der Geburt vor dem Hintergrund der Covid-19 Pandemie und welche Bedeutung haben dabei Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangebote?

7.1 Methodisches Vorgehen

Um der Forschungsfrage nachzugehen, wurde im Rahmen dieser Arbeit ein Forschungsdesign aus der empirischen Sozialforschung²² gewählt. Da das Erkenntnisinteresse mit der Auseinandersetzung der Fragestellung vor allem durch das Erleben der Erstelternschaft und der Meinung und Haltung der Eltern auf das subjektive Empfinden zielt, wurde als grundlegende Methodik ein qualitatives Verfahren zur Datenerfassung ausgewählt. Der Fokus lag dabei in der Aufforderung von Ersteltern, die zwischen den Jahren 2020 bis 2022 entbunden haben, ihre Erlebnisse während der Schwangerschaft, Entbindung und der ersten Zeit nach der Geburt unter den Bedingungen der Covid-19 Pandemie zu reflektieren. Dabei wurde bewusst ein induktives Vorgehen gewählt, um neuen Belastungsaspekten und Coping-Strategien der Eltern Raum zu geben, die durch die pandemische Ausnahmesituation aufgetreten sein könnten.

Als grundlegende Methodik wurde zur Durchführung der Befragungen, das problemzentrierte Interview von Andreas Witzel (1982, 2000) aus dem Grundbestand der diskursiv-dialogischen Interviews, der Hauptkategorie qualitativer Interviews ausgewählt. Mittels offener Fragen und gezielten Nachfragen, die vorab in einem Leitfaden oder Fragenkatalog festgehalten wurden, können subjektive Sicht-, Erfahrungs- und Sinnbezüge der Befragten erfasst werden. Aufgrund des offenen, erzählenden Charakters dieser Methodik, der Möglichkeit einer geringfügigen Beeinflussung, und, durch Fragen der interviewenden Person, hat das Gespräch einen hohen explorativen Wert (vgl. Mey & Mruck, 2011, S.262).

²² Bezeichnet Untersuchungen, die durch eine Ausschnitt - Betrachtung der sozialen Welt, neue Theorien und Weiterentwicklungen forcieren (vgl. Gläser & Laudel, 2009, S.24).

7.2 Stichprobe

Um eine möglichst vielseitige und umfangreiche Datenmenge für die Beantwortung der Forschungsfrage zu gewährleisten, die jedoch im möglichen Rahmen der vorliegenden Arbeit umzusetzen ist, wurde sich bei der Anzahl der zu führenden Interviews auf insgesamt vier Befragungen mit insgesamt sieben Interviewten begrenzt. Bei der Auswahl der befragten Personen lag der Fokus aufgrund der Anzahl an geplanten Interviews auf einer möglichst hohen Vielfältigkeit in Bezug auf die Familienformen, Alter sowie „potentiellen“ unterschiedlichen sozialen Begebenheiten, um möglichst explorativ vorzugehen. So wurden eine alleinerziehende Person, ein gleichgeschlechtliches Paar, ein verheiratetes Paar und ein unverheiratetes Paar, in einer Wohngemeinschaft lebend, interviewt. Aufgrund der getroffenen Auswahl der Befragten, musste der Aspekt der regionalen Betrachtung insofern ausgeweitet werden, dass es sich bei dem Raum Hamburg, um die Metropolregion Hamburg handelt. Dies gewährleistete jedoch bei der Beantwortung der Fragen den Vorteil einer höheren Varianz an verschiedenen infrastrukturellen Voraussetzungen.

7.3 Durchführung der qualitativen Befragungen

Nach Absprache wurden insgesamt vier Interviews im Zeitraum zwischen dem 15.06.2022 und 21.06.2022 über das Videotelefonie-Programm Zoom online durchgeführt. Dabei handelte es sich um drei Paarinterviews und ein geführtes Zweitinterview. Bereits im Vorfeld wurde das Thema der Bachelorarbeit mitgeteilt und nach Wunsch der Interviewten der Fragenkatalog zugeschickt. Vor der eigentlichen Interviewaufnahme wurde noch einmal auf die Thematik, des Erlebens als Ersteltern über Angebote und Unterstützungsbedarfe während der Schwangerschaft, Geburt und der ersten Monate danach unter dem Einfluss der Corona Pandemie hingewiesen. Sie wurden darüber informiert, dass zur Wahrung ihrer Anonymität weder die Namen noch die ihrer Kinder genannt werden und ihnen bei Interesse die Forschungsergebnisse übermittelt werden.

Trotz des gleichen Umfangs an gestellten Fragen variierten die Längen der geführten Interviews von 40 Minuten bis hin zu circa 70 Minuten. Gründe hierfür waren verschiedene äußere Einflussfaktoren, wie Verbindungsschwierigkeiten oder den Bedürfnissen der Kinder.

7.4 Der leitfragengestützte Fragenkatalog

Die Datenerhebung der Erstellern wurde mittels eines leitfadengestützten Fragenkatalogs²³. sichergestellt, der digital erstellt wurde und insgesamt in vier Kategorien unterteilt ist. Dabei umfasst der Fragenkatalog 24 Fragen. Teilweise gehörten Unterfragen zu den Themen, Schwangerschaft und Geburtsvorbereitung, Entbindung, Wochenbett und erstes halbes Jahr nach der Geburt sowie mögliche Veränderungswünsche der Eltern. Bei der Konzipierung der Fragen lag der Fokus auf dem offen, qualitativen Charakter der Fragestellungen, Ergänzungen und Nachfragen. Einen geringen Anteil der Gestaltung des Fragenkatalogs bilden so die geschlossenen Fragen.

8. Datenauswertung und Interpretation der qualitativen Erhebung

Die geführten Befragungen wurden im Anschluss mithilfe einfacher Transkriptionsregeln verschriftlicht und nach den Phasen der inhaltlich strukturierenden, qualitativen Inhaltsanalyse ausgewertet. Dabei umfasst die Inhaltsanalyse neben den Case Summaries in der ersten Phase, im weiteren Verlauf auch einen Codierungsprozess mit verschiedenen Haupt- und Subkategorien²⁴, welche mittels der kategorienbasierten Analyse interpretiert wurden (Kuckartz & Rädiker, 2022, S.132-149). Da es sich hierbei um ein induktives Verfahren handelt, orientieren sich die Haupt- und Subkategorien an dem leitfadengestützten Fragenkatalog und den geführten Interviews. Im Folgenden wurden aus forschungsökonomischen Gründen, die Daten in Anlehnung an die Codierung zusammengefasst und an die in Kapitel vier und fünf beschriebenen Belastungsaspekte und Copingstrategien zugeordnet.

8.1 In Anspruch genommene Angebote der Bildungs- und Beratungsangebote

Auch im Bereich der Beratungs- und Bildungslandschaft in der Metropolregion Hamburg veränderte die Covid-19 Pandemie durch die kontakteinschränkenden Maßnahmen den Zugang zu den Angeboten. So gaben die Befragten an, keine Angebote in Präsenz besuchen zu können. Jedoch wurden in beiden Sektoren Copingstrategien in Form von Alternativen entwickelt, so dass über Telefonate und Videotelefonie-Programme ein Austausch ermöglicht wurde. Aus den

²³ Der vollständige Fragenkatalog ist im Anhang 1 einsehbar.

²⁴ Die Codierungen sind im Anhang 2 einsehbar.

Aussagen der Eltern wird erkennbar, dass trotz der erschwerten Zugangsmöglichkeiten die geschafften Alternativen positiv angenommen wurden:

„Durchgehend zum Thema Vorbereitung, Geburtsvorbereitung das hat sich natürlich alles ein bisschen A: komplizierter und B: ein bisschen anders dargestellt als es wahrscheinlich im Normalfall gewesen wäre. Zumal die ganzen Geburtsvorbereitungskurse, die ich mir ausgesucht hatte oder wo ich mich informiert habe, wirklich gar nicht vor Ort stattgefunden haben.“ (s. Anhang 6, Familie N, Absatz 12).

„Ja, der Geburtsvorbereitungskurs war natürlich aufgrund von Covid-19 natürlich per Zoom. Fand ich jetzt beim Geburtsvorbereitungskurs aber auch nicht weiter schlimm. Also es war wirklich ganz angenehm, dass per Zoom zu machen und da jetzt nicht irgendwo hingehen zu müssen und sich dann tatsächlich fast ein ganzes Wochenende dahin setzen zu müssen“ (s. Anhang Familie D, Absatz 12).

„Eigentlich war es ok, dadurch war halt das Risiko minimiert, dass man sich nicht auch nochmal ansteckt vor Geburt. Deswegen war es jetzt gar nicht so schlimm und ich fand es online dann halt doch entspannt zu Hause auf meinem Sofa zu sitzen und mir das dann irgendwie anzuhören.“ (s. Anhang 5., Familie L, Absatz 28).

Es wurden nicht nur Onlinekurse genutzt. Eine Mutter berichtet über den Zugang durch digitale Medien via CDs, die sie als Paar für ihre Vorbereitung nutzten.

„Haben wir uns dafür entschieden wirklich uns eine CD zu holen, und dass dann hier zu Hause online zu machen. Weil wir auch gesagt haben für uns ist das einfach auch entspannter, weil wir uns das so einteilen konnten, nach den einzelnen Themengebieten der Geburtsvorbereitung, sodass man sagen konnte, man macht den einen Tag eine Stunde, den anderen vielleicht zwei Stunden und so war das dann auch entspannter für uns. Und ja, diese CDs hab ich jetzt letztendlich auch so ein bisschen nach Bewertungen dann ausgewählt, bestellt und ja, die waren definitiv auf jeden Fall haben sie mir die Fragen beantwortet, die für mich noch offen waren für die Entbindung.“ (s. Anhang 6., Familie N, Absatz 16).

Trotz der Schaffung von Alternativen kam es laut den Berichten der Befragten zu Belastungen im gesellschaftlichen Bereich. Alle Teilnehmenden der Angebote²⁵ verweisen auf den eingeschränkten und teilweise fehlenden Austausch zu anderen werdenden Eltern. Zwei Interviewte beschreiben ihre Erfahrungen zu dem Kontaktaustausch innerhalb der Vorbereitungskurse folgend²⁶:

„Nicht den Austausch, den man dann hätte, vor Ort haben können. Und da bin ich mir sicher, dass viele auch so relativ mitteilungsbedürftig waren und auch Fragen hatten, dass da auch auf jeden Fall ein reger Austausch stattgefunden hätte, vor Ort.“ (s. Anhang 4., Familie D, Absatz 16).

„Aber so ein, also jetzt z.B. irgendwelche Müttertreffen oder irgendwie sowas, das war jetzt in der Coronazeit nicht gegeben. Und auch der Austausch mit anderen Schwangeren war auch beschränkt, weil natürlich gerade Schwangere dann halt auch so ein bisschen

²⁵ Eine befragte Familie entschied sich bewusst gegen Angebote des elterlichen Bildungsbereichs.

²⁶ Weitere Erfahrungen sind aufgrund des Umfangs im Anhang einsehbar.

bedenken immer haben was so gesundheitlich, ne, dass man jetzt nicht auch noch vor der Entbindung Corona bekommt und so“ (s. Anhang 4., Familie D, Absatz 26).

„Aber natürlich, sich mit, ich sage mal mit anderen werdenden Müttern auszutauschen, das war eigentlich schier weg unmöglich, weil man dadurch, dass alles zu hatte oder auch diese Angebote gefehlt haben auch gar nicht so richtig die Chance hatte, andere werdende Mütter kennenzulernen. [...] Aber trotzdem hätte es mich einfach auch interessiert, wie andere werdende Mütter mit der Situation dann umgehen und das war nicht gegeben.“ (s. Anhang 6., Familie N, Absatz 29).

Im Bereich der Beratungslandschaft wurde durch die geführten Interviews erkennbar, dass der Bedarf an Beratungen in Bezug auf die Erstelternschaft vorhanden war. Neben dem medizinischen Austausch über Ärzt*innen, Hebammen und Geburtsvorbereitungskursen, wollten zwei Familien Beratungen in Finanzierungswesen, Erstattungsgeld und Elternzeit in Anspruch nehmen. Eine andere Mutter nahm einen Beratungstermin zum Thema Schwangerschaft und Schwangerschaftsabbruch wahr. Auch hier konnten die Angebote telefonisch genutzt werden, während es bei Finanzierungsberatungen zu Erreichbarkeitsproblematiken kam, die sich als eine zusätzliche Belastung darstellten:

„Also ich konnte mich nicht mal ummelden, weil dass das da auch online noch nicht wirklich ging und auch die Telefone dauerhaft besetzt waren und wenn sozusagen schon alleine die Meldeadresse nicht stimmt konnte man bestimmte Anträge nicht ausfüllen und eigentlich gibt es halt solche Finanzberatungen und so Planungsgespräche mit eben Profis, die sich damit auskennen und auch wissen, wo man welche finanziellen Quellen abschöpfen kann für so Erstaussstattungsgeld oder, ja (...) andere Unterstützungsmöglichkeiten für Leute wie uns, die halt noch nicht in einen normalen Arbeitsverhältnis sind und noch studierend sind und das hätten wir schon gerne gehabt, dass wir da einmal zumindest mit Irgendwem reden können, der sich da ein bisschen besseren Überblick hat und sagen kann, wo wir was hinsenden oder beantragen können.“ (s. Anhang 3., Familie M, Absatz 28).

Auch im weiteren Verlauf des Übergangs zur Elternschaft wurden verschiedene Angebote in Anspruch genommen. Während sich die Varianz an verschiedenen Angebotsformen, aufgrund der Covid-19 Maßnahmen, vor der Geburt vor allem auf Onlineangebote und digitale Medien beschränkte, berichten die Eltern, wahrgenommene Kurse nach der Entbindung auch in Präsenz aufgesucht zu haben. Dabei unterschied sich die Motivation in der Auswahl. Einige Eltern nahmen zusätzlich zu ihrem Rückbildungskurs weitere Angebote für ihre Kinder in Präsenz begründend wahr. Ein Elternpaar sprach sich bewusst gegen die Angebote aus, während sich eine andere Mutter eine größere Vielfalt wünschte. Ausschlaggebend für die Auswahl der Angebote waren unter anderem, dass die Kurse in Präsenz wahrgenommen werden konnten und somit ein Austausch unter den Eltern und Kindern möglich war. Einfluss auf die Auswahl nahm außerdem die Verfügbarkeit des anderen Elternteils sowie die Elternzeit. So wurde darauf geachtet, dass das Kind ebenfalls an den Kursen teilnehmen kann. Beziehungsweise wurden aufgrund

der längeren Elternzeit bewusst Angebote gewählt, die auf die Bedürfnisse des jeweiligen Kindes eingehen.

8.2 Medizinische Beratung und Versorgung

Der Austausch mit den jeweiligen Gynäkolog*innen gestaltete sich sehr unterschiedlich. Viele Befragte berichten von einem guten und regelmäßigen Austausch zu ihrer gynäkologischen Praxis und beschreiben, von ihren Ärzt*innen gut versorgt und auch in Bezug auf mögliche Impfungen beraten worden zu sein, auch wenn es zu diesem Zeitpunkt noch keine Sicherheiten gab und die STIKO²⁷ sich gegen eine vorläufige Impfung von Schwangeren aussprach.

„Ja also es war tatsächlich so, dass meine Frauenärztin hat eine Impfung zu meiner SS²⁸ damals noch nicht empfohlen. Sie hätte es gemacht, hätte ich es gewollt. Sie hat aber keine Empfehlung ausgesprochen, da die ständige Impfkommission das damals auch noch nicht getan hat. Ich hatte einfach Angst, dass ich extreme Nebenwirkungen kriege, dass es irgendwie Schaden auf ein ungeborenes Kind nehmen kann.“ (s. Anhang 6., Familie N, Absatz 33).

„Aber das war schon viel was man halt mitentscheiden musste über jemand Drittes, der halt gar keine Entscheidungsgewalt hat und man halt Sorge hatte, dass was passieren kann.“ (s. Anhang 5., Familie L, Absatz 15).

Eine Mutter berichtete, dass es wegen ständigem Personalwechsel zu einem eingeschränkten Austausch kam, den sie unter anderem auf die Pandemiesituation zurückführen ließ:

„Corona spielt da auf jeden Fall auch eine Rolle. Weil auch dadurch, dass das eben so war, ging in den Praxen natürlich auch alles irgendwie drunter und drüber und bei vielen Praxen ist es ja bis heute so, dass man ja auch niemandem mehr telefonisch erreicht. Weil voll viel über E-Mail läuft und ich hab in dieser ganzen SS Phase in meiner gynäkologischen Praxis niemanden erreicht. Also es läuft nur per E-Mail.“ (s. Anhang 4., Familie D, Absatz 73).

Auf die Frage, ob es während der Vorsorgeuntersuchungen zu möglichen Beschränkungsmaßnahmen kam, gaben alle Befragten an, aufgrund der Covid-19 Pandemie in ihrem gemeinsamen Erleben eingeschränkt worden zu sein. Die fehlende Teilhabe des Partners beziehungsweise der Partnerin an den Vorsorgeuntersuchen und die damit einhergehenden fehlenden Erfahrungsteilungen und möglichen Unterstützungen, empfanden alle als einen Nachteil. Entscheidungen über den Geburtsort oder Unterstützungsmöglichkeiten konnten zum Teil nicht zusammen getroffen werden, was sich als ein psychischer Belastungsaspekt deuten lässt. So beschreiben die Mütter, die das Kind ausgetragen haben, ihre Erlebnisse wie folgt:

²⁷STIKO: Ständige Impfkommission (Robert Koch-Institut, 2022).

²⁸SS: Schwangerschaft.

„Also in der ersten Phase, ich sag mal Zweidrittel der SS war es gar nicht möglich, was super, super, super schade war natürlich. Weil Männer natürlich, da sie eben nicht das Baby austragen, eh etwas weiter von der Thematik weg sind als die Frau und wenn dann ihm noch die Möglichkeit genommen wird an diesem Kontrolltermin teilzunehmen, ist das super, super schade, weil man auch natürlich als Paar, das erleben möchte. Ich weiß noch die Momente, des ersten Herzschlages von dem Kind oder wo eben festgestellt worden ist, ob Junge oder Mädchen. Das habe ich halt alles allein in diesen Räumlichkeiten da irgendwie erfahren, fand das auch alles ganz spektakulär, aber ich hätte unfassbar gerne natürlich den Vater und meinen Mann an meiner Seite gehabt und das war gar nicht möglich. Erst dann wirklich ab August, also auf den letzten Metern durfte N2 dann auch mit, zu meiner Frauenärztin und die letzten CTG - Untersuchungen sozusagen mit wahrnehmen. Das war dann möglich, ja.“ (s. Anhang 6., Familie N, Absatz 37).

„Wir haben dann einen bei der Hebamme gemacht, weil da durfte M mit. Und sonst (...). Ansonsten hätte M die sie aber vorher nie kennengelernt und das wäre halt auch schade gewesen.“ (s. Anhang 5., Familie L, Absatz 33).

„Aber diese ganzen Termine im Vorfeld also Ultraschall beim Gynäkologen, das KH²⁹ besichtigen, den Kreissaal angucken oder, das musste ich alles allein machen. Also er, mein Partner war Tatsache kein einziges Mal mit und hat keinen einzigen Ultraschall miterleben dürfen, wegen Corona. Das war ein bisschen schade.“ (s. Anhang 4., Familie D, Absatz 43).

„M2 durfte nur zu einer kommen, er war bei einer dabei, wo er auch einmal einen Ultraschall sehen durfte, das war glaub ich der zweite oder dritte Termin also noch ziemlich am Anfang der SS und danach durfte er nicht mehr mitkommen und ich musste alle alleine machen.“ (s. Anhang 3., Familie M, Absatz 20).

„Aber es hätte aber auch natürlich sein können das M2 mehr Fragen gehabt hätte. Die konnte er, aber nicht stellen bzw. nur durch mich weiterleiten, weil er ja nicht mit dabei sein konnte.“ (s. Anhang 3., Familie M, Absatz 26).

In den Aussagen der Partner*innen zeigt sich, Interesse und Dankbarkeit, aber auch gleichzeitige Enttäuschung an der Teilhabe der Vorsorgetermine:

„Also, dass ich das Kind auch nur einmal gesehen hab, das war auf jeden Fall schon ein bisschen traurig, aber da die Umstände halt so waren, wie sie waren, fand ich es gut, dass ich überhaupt einmal mitdurfte.“ (s. Anhang 3., Familie M, Absatz 23).

„Das war tatsächlich, für mich als Mann tatsächlich echt blöd, weil du halt so wirklich (...) ja (...) nicht richtig dabei warst. Das sind wirklich so Momente, die kannst du einmal so erleben, das Geschlecht zu erfahren. Das und so. Das wurde dir in dem Sinne halt genommen. Das muss man ganz (unv.). Da hatte ich keine Möglichkeit dazu, ja.“ (s. Anhang 6., Familie N, Absatz 38).

„Also dadurch, dass wir diese drei großen Screenings immer zusammen machen durften, fanden wir das eigentlich ok, aber für mich war das schon irgendwie schade, weil ich gerne mehr auch so geteilt hätte und das dann schon immer so alleine halt überall zu sein war schon irgendwie blöd. Das hat sich schon blöd angefühlt, aber letztendlich war man irgendwie froh über jede Kleinigkeit, die man durfte und deswegen waren wir echt happy, dass wenigstens die drei großen Termine geklappt haben.“ (s. Anhang 5., Familie L, Absatz 39).

²⁹ KH: Krankenhaus.

8.3 Hebammenbetreuung

Viele der interviewten Eltern berichten über einen schweren Zugang zu einer Hebamme. Trotz der aktiven und intensiven Auseinandersetzung mit der Suche, war es dreiviertel der Befragten nicht möglich, über den gesamten Verlauf der Schwangerschaft bis zum Ende des Wochenbettes von einer Hebamme betreut zu werden. Bemühungen über verschiedene Wege an eine Hebamme zu gelangen, waren in fast allen Fällen von Absagen geprägt. Nur über Zufälle, Unterstützungen durch Freund*innen sowie Onlineportalen war es einem Teil der Befragten möglich, kurzfristig Unterstützung von einer Hebamme in einem begrenzten Zeitraum zu erlangen. Aus der Erzählung von Familie N geht hervor, dass während der gesamten Zeit, keine Hebamme als Unterstützungssystem gewährleistet werden konnte:

„Und Corona hat das ganze nochmal wieder schwerer gemacht. Also ich hab wirklich mich auf unterschiedlichsten Plattformen auf Wartelisten setzen lassen. Einige haben gleich von Anfang an gesagt: „Keine Chance zu dem Zeitpunkt“ und dementsprechend hatten wir tatsächlich keine Hebamme. Glücklicherweise hat unser KH eine Notfallbetreuung über deren Hebammen angeboten. Und ja dementsprechend haben wir das alles alleine gestemmt. Also ganz ohne Hebamme, ja.“ (s. Anhang 6., Familie N, Absatz 18).

„Frauenärztin hatten wir geguckt und gefragt, aber wir haben keine gefunden und haben dann über Freunde eine Hebamme kennengelernt. [...] Aber das war sozusagen durch Zufall und weil sie eine Ausnahme gemacht hat. Also ansonsten war die Suche nach einer Hebamme sehr schwer und erfolglos“ (s. Anhang 3., Familie M, Absatz 14).

„Die hat dann auch nochmal versucht jemanden zu finden, hat sie aber nicht. Also jemanden für das Wochenbett. Also eine Hebamme für vorher hab ich nicht mehr bekommen und für das Wochenbett hatte ich dann auch keine mehr bekommen, wobei dann hat privat noch eine Freundin geholfen. Es gibt ja auch so Hebammengruppen bei Facebook und so und die hat mir dann privat geholfen und dann hatte ich nochmal eine Hebamme für, ich glaube zehn Tage im Wochenbett. Konnte dann aber nur zehn Tage, aber die zehn Tage waren besser als gar nichts.“ (s. Anhang 4., Familie D, Absatz 20).

Alle geführten Interviews zeigen auf, dass die Hebamme eine entscheidende Rolle im Prozess der Erstelternschaft einnimmt und für die Eltern im Bereich der Bewältigungsfaktoren von hoher Bedeutung ist. Sie konnte den Eltern durch ihre Professionalität, Unsicherheiten und Ängste nehmen, beratend auf individuelle Bedürfnisse eingehen, Empfehlungen aussprechen, sowie an weitere Unterstützungsangebote verweisen. Dies wird vor allem bei einer Mutter deutlich, die durch das professionelle Handeln ihrer Hebamme noch einmal an das Krankenhaus verwiesen wurde:

„Weil ich eben dann das Glück hatte, dann doch eine Wochenbetthebamme zu haben, die das zu Hause halt gesehen hat und mit betreut hat. Und ich weiß nicht, wie das gelaufen wäre, wenn wir keine Hebamme gehabt hätten, weil wenn das nicht der Fall gewesen wäre, weiß ich nicht ob ich dann rechtzeitig ins Krankenhaus gegangen wäre. Da bin ich mir jetzt

nicht sicher, ob die mich vielleicht ein bisschen zu zeitig nach Hause geschickt haben, ehrlich gesagt“ (s. Anhang 3., Familie M, Absatz 67).

„Aber eine Hebamme kann man halt alles fragen und die hat dann ja auch immer direkt so einen Katalog an Literatur, an Stellen, an die man sich wenden kann und die vermittelt einen dann weiter. Also die Hebamme ist eigentlich die halbe Miete, was sowas angeht.“ (s. Anhang 4., Familie D, Absatz 82).

8.4 Entbindungs- und Geburtserleben

Alle Befragten gaben als Entbindungsort das Krankenhaus an. Dabei berichten sie, sich bewusst für das jeweilige Krankenhaus entschieden zu haben. Unter anderem, wegen der Nähe zum Wohnort, der Vertrautheit aufgrund von familiären Erzählungen sowie die eigene Geburt. Weitere Gründe waren die Versorgungsmöglichkeiten bei eventuellen Komplikationen (Kinderintensivstation) und die individuellen Covid-19 Regelungen, die es den Partner*innen ermöglichten, während der Geburt anwesend zu sein. Aber auch die Empfehlungen von Hebammen und Freund*innen spielten eine Rolle. Da es keine einheitlichen Regelungen für den Umgang mit Covid-19 in Hamburger Krankenhäuser gab, konnte jede Einrichtung eigene Maßnahmen treffen. Während die meisten befragten Eltern angaben, dass die Begleitperson erst nach einer bestimmten Zeitspanne bei der Geburt anwesend sein durfte, erzählt ein Paar davon, dass beide Elternteile von Beginn an, die Geburt erleben durften:

„Also schon mit ins KH reindurfte, als ich noch Wehen hatte und die Geburt an sich noch gar nicht losgegangen ist. Es musste auch nur ich getestet werden und er nicht. Er musste Maske tragen. Ich musste keine Maske tragen. Während also gar nicht. Weder während der Geburt noch, wenn jemand im Zimmer war oder ich über den Gang gelaufen bin oder so was. Also ich hab gar keine Maske getragen. M2 hat eine Maske getragen, wenn Personal mit im Raum war, aber er durfte die gesamte Zeit vor der Geburt und während der Geburt eben mit dabei sein. Er durfte auch mit in den O.P. rein. Genau, also er konnte eigentlich abgesehen davon, dass er eine Maske getragen hat komplett normal die Geburt miterleben und durfte danach noch drei Stunden.“ (s. Anhang 3., Familie M, Absatz 40).

Fast alle Begleitpersonen mussten mehrere Stunden, teilweise auch Tage warten, bevor sie darüber informiert wurden, ob sie an der Geburt teilnehmen können. Dass diese Maßnahmen Auswirkungen auf das Geburtserlebnis haben und zu starken psychischen Belastungen führten, veranschaulicht die Interviewpassage von Familie L.:

„Dann hat sich das bestätigt und dann war das ganz, ganz schwierig für mich, weil dann wurde mir gesagt: „Ok, Du bleibst jetzt hier, hol deine Sachen noch irgendwie her, kannst dich draußen noch verabschieden und niemand darf mehr mit reinkommen, so.“ (s. Anhang 5., Familie L, Absatz 56).

„Und ich saß draußen im Auto und hab gewartet und wusste nicht was abgeht.“ (s. Anhang 5., Familie L, Absatz 57).

„Genau und dann stand ich da drinnen hab nur geweint. Also ich hab wirklich glaub ich in meinem Leben diese Tage noch nie so viel geweint wie diese drei Tage vor Geburt, weil ich die ganze Zeit eigentlich alleine in diesem KH lag, nicht wusste was wann passiert. Ich musste dann halt regelmäßig zum CTG und irgendwelche Sachen machen aber ja. Und M war halt hier zu Hause und war die ganze Zeit auf Abruf in der Hoffnung, dass irgendwie es losgeht oder sie kommen kann. Und wir wussten, dass wenn was frei ist, dass man ein Familienzimmer kriegen kann. Ich hab dann sehr viel genervt und sehr viel gefragt und viele auf der Station glaub ich ganz wild gemacht.“ (s. Anhang 5., Familie L, Absatz 58).

Alle Eltern berichten, dass die Besuchszeiten durch die Covid-19 Pandemie eingeschränkt wurden. So haben alle Befragten keinen Besuch empfangen können, da durch die Regelungen meistens schon der Partner beziehungsweise die Partnerin als Besuch definiert wurde und somit weitere Personen nicht kommen konnten. Die Besuchszeiten variierten erheblich. Während eine Mutter berichtete, dass ihr Partner nur für eine Stunde am Tag anwesend sein durfte, gab ein anderes Paar an, dass die Besuchszeiten bei fünf bis sechs Stunden am Tag lagen.

Obwohl alle Eltern keinen Besuch durch Freunde und Familienangehörige empfangen konnten, sehen sie diese Einschränkung auch als einen Vorteil der pandemischen Auswirkungen, denn die Eltern hatten dadurch eine vernehmlich intensivere Zeit, sich im Eltern-Kind-System neu zu finden:

„Sich einfach erstmal kennen zu lernen und das Baby auch einfach erstmal, die Bonding Momente. Also wir hatten ganz viele Bonding Momente mit Oberkörperfrei und kuscheln und so. Und ich glaube, dass wäre anders gewesen, wenn dann alle drei Stunden jemand vor der Tür gestanden hätte“ (s. Anhang 5., Familie L, Absatz 64).

Der Großteil der Interviewten berichtete davon, keine oder nur wenig Bildungs- und Beratungsangebote im Krankenhaus erhalten zu haben. Während ein Paar Stillberatung und Physiotherapieangebote bekam und auch die Zimmernachbarin über mögliche Unterstützungsmaßnahmen der Frühen Hilfe aufgeklärt wurde, berichten andere überhaupt keine Informationen zu möglichen Angeboten im du nach dem Wochenbett³⁰ erhalten zu haben. Auch andere Angebote wie Fotoshootings konnten, wenn vorhanden, nur angepasst an die Covid-19 Regelungen stattfinden.

8.5 Soziales Netzwerk

Die Befragten geben an, als weitere Unterstützungsform, das soziale Netzwerk von Freund*innen und Familie in Anspruch genommen zu haben. Sie fungieren als eine wichtige Hilfsform im Übergang zur Erstelternschaft. Sei es als Ansprechpartner*innen, emotionale Unterstützung aber auch als Entlastung der Eltern durch ihre Betreuung des Kindes. Durch die Reise- und Kontaktbeschränkungen der Covid-19 Pandemie war es nicht allen Interviewten möglich einen regelmäßigen Kontakt zum sozialen Netzwerk zu pflegen und die Unterstützung zu bekommen, die sie normalerweise erfahren hätten. Eine Familie konnte diese fehlende Unterstützung durch die Knüpfung von neuen Kontakten und Freundschaften mit anderen Eltern kompensieren:

„Ja also, dass auf jeden Fall. Zu Freunden tatsächlich gar nicht so, weil das schon in Coronazeiten war, dass man sich wenigstens mit einem anderen Haushalt treffen konnte. So konnte ich natürlich auch Freunde treffen, die vielleicht schon Mamas oder Mütter geworden sind in der Vergangenheit, meine Familie konnte ich auch durchaus sehen“ (s. Anhang 6., Familie N, Absatz 29).

„Aber ansonsten hab ich halt auch für mich gesagt, wenn ich beruflich so viel Kontakte hab dann schränke ich mich privat auch nicht in dem Maße ein und hab weiter sag ich mal mein normales Freizeitleben, soweit es denn überhaupt durch Corona möglich war.“ (s. Anhang 6., Familie N, Absatz 31).

„Einige Freundinnen von mir wollten dann auch nicht teilnehmen wegen Corona und haben sich dann per Zoom dazu geschaltet, dass weiß ich noch. Und es ging jetzt auch nicht nur mir so. Also jetzt so gerade Treffen mit mehreren ging halt nicht. Also ich hab mich dann immer einzeln mit Freundinnen getroffen.“ (s. Anhang 4., Familie D, Absatz 26).

Die meisten Interviewten geben an, ihre Freund*innen und Familien weiterhin persönlich getroffen zu haben und erst dann die Kontakte verringert zu haben, als die Schwangerschaft voranschritt:

„Und die letzten Meter der SS habe ich mich dann auch wirklich ein bisschen mehr zurückgezogen. Keine privaten Kontakte großartig mehr wahrgenommen, um einfach mich komplett zu schützen auch wirklich zu isolieren und dann eben gestärkt in die Entbindung zu gehen.“ (s. Anhang 6., Familie N, Absatz 33).

Eine Familie berichtet von Beginn an sehr eingeschränkt und nur über Videotelefonie-Programme oder Telefon im Austausch gewesen zu sein. Ursache hierfür waren Reisebeschränkungen, aber auch Unsicherheiten im Umgang mit Besuchen und Treffen aufgrund einer möglichen Infektion und deren zu diesem Zeitpunkt nicht einschätzbaren Risiken. So beschreibt eine Mutter die Situation wie folgt:

„Also für mich war es ganz grausam. Fand ich. Aber ja. Ich war auch sehr besorgt, also ich war eh wegen Corona am Anfang sehr so. Ich konnte das nicht so richtig einschätzen und ich hatte mir da echt viele Sorgen gemacht und dann durch die SS halt auch glaub ich

nochmal vermehrt. Auch so der Kontakt zur Familie und so oder auch zu Freund*innen, das war dann schon echt richtig gering. Das war richtig schade.“ (s. Anhang 5., Familie L, Absatz 11).

„Ja, weil man kann das ja auch nicht so teilen. Also alles was man dann geteilt hat war telefonisch oder vielleicht mal FaceTime oder wie das da alles heißt. Aber so diese Momente von wegen: „Oh Gott, dein Bauch, der ist ja schon wieder voll gewachsen!“, die gab es dann halt selten, also weil (unv.)“ (s. Anhang 5., Familie L, Absatz 12).

Aber nicht nur die Beschränkungen hatten einen Einfluss auf die Kontaktintensität der Eltern zu anderen, auch die individuellen Bedürfnisse und Bewältigungsstrategien im Umgang mit der neuen pandemischen Herausforderung, führten zu unterschiedlichen Erfahrungen in Bezug auf die soziale Interaktion. Viele Eltern berichten, dass sie trotz der Pandemie ihren Kontakt zu Freund*innen und Familien zu den damals herrschenden Kontaktbeschränkungen angepasst, aufrecht gehalten haben. Auf die Situation einer Familie wurde allerdings mit Unverständnis und Konflikten reagiert:

„Was ich sehr schwierig fand, war das andere Leute, die nicht selbst schwanger sind oder ein Neugeborenes haben, teilweise mit ihren Ängsten ja gar nicht auf dem Level waren wie wir. Und dann oft nicht verstanden haben, wenn wir nochmal gesagt haben: „Bitte testet euch nochmal, bevor wir uns sehen oder wir kommen zu Veranstaltung xy gar nicht. Dass da einfach blöde Reaktionen teilweise gab, wo man sich so ein bisschen auf die Füße getreten gefühlt hat. Was ja aber einfach nur, wir als Eltern Entscheidungen für uns selbst und aber eben auch für das Kind getroffen haben, das ja sonst (unv.) nicht mitreden kann. Und nicht entscheiden kann: „Wie möchte ich für mich mit Corona umgehen“. Sondern wir mussten es immer mit schützen, mit dem Wissen, was wir hatten, was (unv.). Und da dann einfach auf Unverständnis zu stoßen, das war auch teilweise sehr anstrengend einfach.“ (s. Anhang 5., Familie L Teil 2, Absatz 34).

„Hat auch zu Konflikten zwischen Freund*innen und im Familienkreis geführt, was ja auch schade ist. Was ohne Corona nie zustande gekommen wäre.“ (s. Anhang 5., Familie L Teil 2, Absatz 35).

Ein weiterer psychischer und gesellschaftlicher Belastungsaspekt sind die von der Politik damals getroffenen Maßnahmen, welche eine Familie nicht nachvollziehen konnte:

„Andererseits also was mich super frustriert hat und auch bis heute noch frustriert sind so Sachen wie, dass sowas halt für schwangere Personen nicht möglich ist in einer Pandemie, oder jetzt auch die letzten zwei Jahre nicht möglich ist und man vielleicht auch Angst hat alleine gebären zu müssen aber parallel, dann Öffnungen stattgefunden haben, wie Partys bis zu 1.000 (unv.), die erlaubt waren mit Tests. Aber man selber halt so eine Ausnahme-situation im Leben irgendwie alleine durchmachen muss, obwohl man nicht alleine sein möchte. Ja das ging schön an die Substanz (unv.) teilweise.“ (s. Anhang 5., Familie L, Absatz 39).

8.6 Veränderungswünsche

Obwohl alle Eltern größtenteils ähnliche Erfahrungen in ihrem Übergang zur Erstelternschaft unter den Maßnahmen der Covid-19 Pandemie machten, zeigen sich aufgrund der „potenziellen“ unterschiedlichen sozialen Gegebenheiten und der individuellen Bedürfnisse, unterschiedliche Themenschwerpunkte, die sie beschäftigt haben. Dies wird vor allem bei der Frage nach Veränderungswünschen in Bezug auf Beratungs-, Bildungs- und Unterstützungsangeboten sowie Versorgungen unter den damalig herrschenden Covid-19 Maßnahmen deutlich. Eine Familie sieht die Maßnahmen während der Geburt und dessen Folgen, sowie den politischen Umgang mit der pandemischen Lage, als Veränderungsbedarf an:

„Ja auf jeden Fall das Thema halt, Begleitung und Besuch im KH. Also weil das ist, glaub ich so dass, für mich das wichtigste Thema. Weil da bin ich emotional an meine Grenzen gegangen, diese drei Tage alleine. Und hatte dann auch Angst, dass ich die Geburt nicht mehr schaffe. Und ich glaube das wäre ohne Corona nicht so gewesen, weil dann hätte ich ja dauerhaft jemanden da gehabt der irgendwie da wäre und Rückhalt gibt oder andere Personen. Das ist ein Veränderungswunsch, den ich in Bezug auf Corona und Schwangerschaft hätte.“ (s. Anhang 5., Familie L Teil 2, Absatz 9).

„Also ich hab mir Schwangerschaft und sowas dann alles ganz anders vorgestellt. (...) Das würde ich halt ändern, dass wenn mal wieder eine Pandemie ist oder Corona jetzt so weiter geht, dass man da halt irgendwie die Leute versucht mehr aufzufangen. Wie dann auch immer. Aber ja.“ (s. Anhang 5., Familie L Teil 2, Absatz 12).

„Also ich hatte manchmal auch das Gefühl, dass die Politik die Schwangeren nicht so richtig gesehen hat. Und halt das fand ich halt z.B. auch schade, aber das ist ja auch mit dieses Thema, indem man // Man ist so auch was dann, was ja klar, es ist ja auch ethisch gut, dass nicht bei Impfstoffen so an Schwangeren getestet wird, aber irgendwie wurde man dann dieser Entscheidung: Impfen ja/nein und solcher Sachen, irgendwie so super hängen gelassen. Man war dann am Ende, dass ich dachte: „Ok, wenn ich jetzt, ich persönlich diese Entscheidung treffe und sie ist falsch“. Keine Ahnung, ich hätte so mir gewünscht, dass trotzdem, es haben ja auch mit der Zeit dann schon Menschen, auch Schwangere, Corona gehabt oder sich impfen lassen. Das bei Studien halt vielleicht dann doch, dann auch sowas mit in Betracht gezogen wird.“ (s. Anhang 5., Familie L Teil 2, Absatz 12).

Eine andere Mutter hält die Maßnahmen für angemessen und wünscht sich vor allem im Bereich der medizinischen Versorgung eine bessere Vernetzung zum therapeutischen Unterstützungssystem:

„Ja also kann ich jetzt gar nicht so richtig betiteln. Weil die Maßnahmen, die getroffen wurden, die waren richtig und auch wichtig. Und da kann man gar nicht so richtig Kritik dran äußern, weil da ging es auch einfach um das Pflichtbewusstsein gegenüber anderen und da muss man eben bei einer doch sehr schönen Geschichte leider zurückstecken.“ (s. Anhang 6., Familie N Teil 2, Absatz 28).

„Das werdenden Müttern, gar nicht mal nur über Hebammen, sondern vielleicht auch über Fachärzte oder KH sofern es machbar, im Bereich des Möglichen steckt noch mehr Angebote gemacht werden zum Thema Vorbereitung also gar nicht mal nur

Geburtsvorbereitung, sondern, gibt es Sorgen, gibt es Ängste, gibt es Redebedarf. Gerade wenn man das erste Mal Mutter wird.“ (s. Anhang 6., Familie N, Teil 2 Absatz 30).

Eine weitere Mutter gibt an, sich gerade im Hinblick auf die Erstgeburt eine bessere Verfügbarkeit von medizinischen und beratenden Versorgungsangeboten von Ärzt*innen und Hebammen gewünscht zu haben.

„Ich hätte mir jetzt auch von der Ärztin oder von den Ärzten gewünscht, dass sie darauf ein bisschen mehr eingehen und mir vielleicht dann auch ein Berufsverbot erteilen oder Ähnliches. Aber ich musste wirklich dann auch bis zum Ende durcharbeiten. Ja also ich hab mich schon jetzt von der medizinischen Seite auf jeden Fall ein bisschen im Stich gelassen gefühlt.“ (s. Anhang 4., Familie D, Absatz 73).

„Ja und das sollte schon gewährleistet werden. Und wie gesagt durch Corona waren die noch ausgelasteter, natürlich. Also ich finde es müsste schon gewährleistet werden, dass jede junge Mutter, vor allem in ihrer ersten SS eine Hebamme bekommt, und zwar nicht nur für das Wochenbett, sondern auch vor der Geburt. Und das war halt bei mir jetzt überhaupt nicht so. Also ich hatte wirklich nur per Glück jemanden gefunden. Das war dann aber auch mit privater Hilfe.“ (s. Anhang 4., Familie D, Absatz 80).

Ähnlich wie Familie L gibt auch Familie M an, sich Veränderungen im Bereich der getroffenen Maßnahmen innerhalb des Krankenhauses zu wünschen. Auf politischer Ebene äußerten sie den Wunsch als Familie mit ihren Bedürfnissen gesehen zu werden und bessere Unterstützungsmaßnahmen zu erhalten.

„Aber ich muss sagen, also ich hätte mich eigentlich auch gefreut, irgendwie im KH auch Leute da zu haben, weil ich mich schon alleine gefühlt hab im KH und gerade am Anfang ja viel so Nähe von anderen vertrauten Personen gebraucht habe und da hatten wir ja schon relativ lange Besuchszeiten zumindest für M2, aber gerade nachts also direkt nach der Geburt gibt es halt eigentlich diese Tag- und Nachtzeiten ja gar nicht so richtig“ (s. Anhang 3., Familie M, Absatz 100).

„Support vom Staat: Finanziell wie halt auch anders. Dann das es halt auch mehr Hebammen gibt.“ (s. Anhang 3., Familie M, Absatz 95).

9. Fazit und Ausblick

Zielsetzung dieser Arbeit war es, durch eine qualitative Erhebung in Form von geführten problemzentrierten Interviews, mögliche Einflüsse auf das Erleben des Übergangs zur Erstelternschaft unter den Covid-19 Maßnahmen in der Metropolregion Hamburg unter dem Aspekt der Bedeutung von Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungsangeboten zu beleuchten.

Anhand der Aussagen der befragten Eltern konnte in dieser Arbeit aufgezeigt werden, dass sich die Maßnahmen der SARS-Covid-19 Pandemie zweifellos auf das Erleben der Eltern in ihrem

Übergang zur Erstelternschaft auswirkten. Es konnte nachgewiesen werden, dass alle Befragten durch die pandemische Lage psychischer, gesellschaftlicher sowie kontextbedingter Belastungsfaktoren ausgesetzt wurden, die aufgrund der individuellen Bedürfnisse unterschiedlich stark im Fokus standen.

Alle Eltern geben als Belastungsfaktor an, aufgrund der zu dem Zeitpunkt herrschenden Covid-19 Maßnahmen in ihrem gemeinsamen Erleben eingeschränkt worden zu sein.

Ein Hauptbelastungspunkt stellt dabei die Zeit während der Schwangerschaft dar. Die fehlende Teilhabe des Partners beziehungsweise der Partnerin an den Vorsorgeuntersuchungen und der damit verbundenen fehlenden Unterstützung, empfanden alle als einen erlebten Nachteil der Covid-19 Maßnahmen. Auch die unterschiedlich stark einschränkenden Maßnahmen in den Krankenhäusern führten dazu, dass sich die gebärenden Mütter im Geburtsprozess zum Teil allein gelassen fühlten. An dieser Stelle muss die besondere psychische Belastung aller Beteiligten hervorgehoben werden, die das Lebensereignis des Übergangs zur Erstelternschaft mit sich bringt und durch die pandemische Lage noch weiter verstärkt wurde. Aufgrund von Personalmangel, Krankheitsausfällen oder Kontaktbeschränkungen von Familienangehörigen und Freund*innen, ausgelöst durch Kontakt- und Reisebeschränkungen, konnte das soziale Unterstützungssystem nur bedingt greifen. Der Austausch von Hebammen, Ärzt*innen und Pflegekräften war beeinträchtigt und somit erschwerten sich auch für die Ersteltern die Bewältigung der Belastungsfaktoren.

Nichtsdestotrotz wirkten sich die Maßnahmen der Pandemie nicht nur negativ auf das Erleben der Ersteltern aus, sodass sich in Anbetracht auf die erlebten Situationen auch mögliche Chancen und Ressourcen ableiten lassen können, die für die Zukunft von Bedeutung sein können. So darf nicht unerwähnt bleiben, dass durch die Kontaktbeschränkungen, die Befragten hauptsächlich die Zeit des Übergangs zur Erstelternschaft in den Krankenhäusern intensiver für sich nutzten und dadurch Ruhe in ihrem Prozess des Übergangs zur Erstelternschaft erfuhren. So konnte vor allem der Belastungsfaktor des sozialen Drucks genommen werden. Gleichzeitig eröffneten die Einschränkungen durch die Covid-19 Pandemie gezwungenermaßen neue Wege in der Angebotslandschaft der Metropolregion Hamburg. Anzumerken sind hierbei die positiv wahrgenommenen, eingeführten Onlineangebote der Hebammen (-praxen), die den Eltern durch den flexiblen Charakter neue Bewältigungsmöglichkeiten ihres Alltags eröffneten.

Auch die bereits im Kapitel zuvor genannten Veränderungswünsche der Eltern unterstreichen noch einmal die Notwendigkeit einer Betrachtung möglicher Einflüsse der Covid-19 Pandemie auf das Erleben von Erstelternschaft.

Angesichts des bedingten Rahmens dieser Arbeit und der sich schon daraus erschlossenen Erkenntnisse, sowie der Tatsache, dass wir uns gesellschaftlich noch immer in einer pandemischen Lage befinden, wäre eine schnelle Umsetzung einer groß angelegten Studie zu dieser Thematik in Hamburg oder gar bundesweit wünschenswert. Somit könnten zukunftsorientiert weitere erfolgreiche Unterstützungs- und Bewältigungsmöglichkeiten in der Angebotslandschaft der Familien- und Gesundheitshilfe entwickelt werden.

Da der Übergang zu einer Erstelternschaft sich ohnehin zu einem kritischen Lebensereignis entwickeln kann, stellt eine unvorhergesehene Pandemie eine enorme zusätzliche Belastung dar. Deshalb wäre es umso wünschenswerter einen weitreichenden Ausbau im Versorgungsbereich zu gewährleisten. Denn problematisch ist, dass bereits vor Covid 19 ein Versorgungsman- gel von Fachkräften*innen bestand. Nicht nur Erstellern stehen vor einer doppelten Herausforderung, sondern auch das gesamte Gesundheitssystem auf politischer Ebene.

Literaturverzeichnis

- Bergold, P., & Buschner, A. (2018). *Regenbogenfamilien in Deutschland*. [Online-Artikel]. Verfügbar unter: <https://www.bpb.de/themen/gender-diversitaet/homosexualitaet/269064/regenbogenfamilien-in-deutschland/> [28.06.2022].
- Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde Freie und Hansestadt Hamburg) (BASFI). (2022). *Beratung und Unterstützung für Familien*. [Handreichung] Verfügbar unter: <https://www.hamburg.de/contentblob/3055314/10b77d4f367deff702e843625ac50e0d/data/beratung-familien-mehrsprachig.pdf> [12.07.2022]
- Brisch, K. H. (2020). *SAFE®: Sichere Ausbildung für Eltern: Sichere Bindung zwischen Eltern und Kind: für Schwangerschaft und erste Lebensjahre* (10. Auflage). Stuttgart: Klett-Cotta.
- Bundesministerium für Gesundheit (BMG). (2022). *Coronavirus-Pandemie: Was geschah wann? Chronik aller Entwicklungen im Kampf gegen COVID-19 (Coronavirus SARS-CoV-2) und der dazugehörigen Maßnahmen des Bundesgesundheitsministeriums*. [Online-Artikel]. Verfügbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/coronavirus/chronik-coronavirus.html> [03.08.2022].
- Burkart, G. (2008). *Familiensoziologie*. Konstanz: UVK-Verlagsgesellschaft mbH.
- De Sombre, S. (2021). *Happy Elternzeit oder Kraftakt Familie? Ergebnisse einer repräsentativen Befragung unter Eltern von Kindern unter 2 Jahren*. [Online- Folienpräsentation] Verfügbar unter: https://www.ifd-allensbach.de/fileadmin/studien/7616_Happy_Elternzeit.pdf [26.06.2022].
- Dotter, C. (2000). Postpartale Stimmungsstörungen bei Müttern. In H. Werneck & S. Rohrer-Werneck (Hrsg.), *Psychologie der Familie: Theorien, Konzepte, Anwendungen* (S.238–245). Wien: WUV Universitätsverlag.
- Ecarius, J., Köbel, N., & Wahl, K. (2011). *Familie, Erziehung und Sozialisation*. Wiesbaden: VS, Verlag für Sozialwissenschaften.
- Fthenakis, W. E., Kalicki, B., & Peitz, G. (2002). *Paare werden Eltern: Die Ergebnisse der LBS-Familien-Studie*. Opladen: Leske + Budrich.
- Fthenakis, W. E., & Minsel, B. (2002). Die Rolle des Vaters in der Familie. *Schriftenreihe des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*. (Bd.213). Stuttgart; Berlin; Köln: W. Kohlhammer.
- Geene, R. (2017). Gesundheitsförderung und Frühe Hilfen als Modernisierungsstrategien. In J. Fischer, R. Geene, & L. Gerigk (Hrsg.), *Netzwerke in Frühen Hilfen und Gesundheitsförderung: Neue Perspektiven kommunaler Modernisierung* (S.18–80). Weinheim Basel: Beltz Juventa.

- Gläser, J. & Laudel, G. (Hrsg.) (2009). *Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse: als Instrumente rekonstruierender Untersuchungen*. (3. überarbeitete Auflage) Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Gloger, T. Gomille, B. & Grimmig, R. (1993). *Der Kinderwunsch aus psychologischer Sicht*. Opladen: Leske + Budrich.
- Gloger-Tippelt, G. (1988). *Schwangerschaft und erste Geburt: Psychologische Veränderungen der Eltern*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Hamburger Hebammenverband e.V. (o.J.a). *Wie arbeiten Hebammen? - Hamburger Hebammenverband e.V.* Verfügbar unter: <https://hebammenverband-hamburg.de/beruf-hebamme/wie-arbeiten-hebammen> [22. 06. 2022].
- Hamburger Hebammenverband e.V. (o.J.b). *Hebammenarbeit in Hamburg*. Verfügbar unter: <https://hebammenverband-hamburg.de/beruf-hebamme/hebammenarbeit-in-hamburg> [31. 07. 2022].
- Hill, P. B., & Kopp, J. (2006). *Familiensoziologie. Grundlagen und theoretische Perspektiven* (4. überarbeitete Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Hirschauer, S., Heimerl, B., Hoffmann, A., & Hoffmann, P. (2014). *Soziologie der Schwangerschaft: Explorationen pränataler Sozialität*. J. R. Bergmann, S. Hirschauer, & H. Kalthoff, (Hrsg.). Stuttgart: Lucius & Lucius.
- Hofer, M. (1992). Familienbeziehungen im Sozialen Umfeld. In M. Hofer, E. Klein-Allermann & P. Noak. (Hrsg.) *Familienbeziehungen. Eltern und Kinder in der Entwicklung* (S.27-54). Göttingen: Hogrefe.
- Kainz, S. (2000). Schwangerschaft und Geburtserleben aus der Perspektive der Mutter. In H. Werneck & S. Rohrer-Werneck (Hrsg.), *Psychologie der Familie: Theorien, Konzepte, Anwendungen* (S.187–194). Wien: WUV Universitätsverlag.
- Klein, T. & Lengerer, A. (2001). Gelegenheit macht Liebe - die Wege des Kennenlernens und ihr Einfluss auf die Muster der Partnerwahl. In T. Klein (Hrsg.), *Partnerwahl und Heiratsmuster. Sozialstrukturelle Voraussetzungen der Liebe* (S.265-287). Opladen: Leske + Budrich.
- Kramlinger, K. (2000). Gegenstands- und Begriffsdefinitionen der Familienpsychologie. In H. Werneck & S. Rohrer-Werneck (Hrsg.), *Psychologie der Familie: Theorien, Konzepte, Anwendungen* (S.8-16). Wien: WUV Universitätsverlag.
- Krumbügel, J. (2015). Der Übergang zur Elternschaft in ärztlichen Schwangerschaftsratgebern. Eine diskursanalytische Untersuchung von Mutter- und Vaterbildern. In R. Seehaus, L. Rose, & M. Günther (Hrsg.), *Mutter, Vater, Kind: Geschlechterpraxen in der Elternschaft* (S.141–156). Opladen: B. Budrich.

- Kuckartz, U., & Rädiker, S. (Hrsg.) (2022). *Qualitative Inhaltsanalyse. Methoden, Praxis, Computerunterstützung. Grundlagentexte Methoden* (5. Auflage). Weinheim Basel: Beltz Juventa.
- Landesarbeitsgemeinschaft für Erziehungsberatung Hamburg & Erziehungsberatung Eimsbüttel. (2022). *Erziehungsberatung Hamburg*. Verfügbar unter: <https://www.erziehungsberatung-hamburg.de/beratung> [31.07.2022].
- Lastowiecki, M. (2021). *Romantik (1798-1835) - Epoche der Literatur*. Verfügbar unter: <https://www.literaturwelt.com/romantik/> [05.06.20229].
- Lengerer, A. (2001). Wo die Liebe hinfällt - ein Beitrag zur ‚Geographie‘ der Partnerwahl. In T. Klein (Hrsg.), *Partnerwahl und Heiratsmuster. Sozialstrukturelle Voraussetzungen der Liebe* (S.133-163). Opladen: Leske + Budrich.
- Lenz, K. (2009). *Soziologie der Zweierbeziehung: Eine Einführung* (4. Auflage). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Mayer, M. (2000). Wandel der Familienformen. In H. Werneck & S. Rohrer-Werneck (Hrsg.), *Psychologie der Familie: Theorien, Konzepte, Anwendungen* (S.25-33). Wien: WUV Universitätsverlag.
- Merkel, A., & Presse- und Informationsamt der Bundesregierung (BPA). (2020). *Fernsehansprache von Bundeskanzlerin Angela Merkel*. [Pressemitteilung]. Verfügbar unter: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/aktuelles/fernsehansprache-von-bundeskanzlerin-angela-merkel-1732134> [08.08.2022].
- Mey, G., & Mruck, K. (2011). Qualitative Interviews. In G. Naderer & E. Balzer (Hrsg.), *Qualitative Marktforschung in Theorie und Praxis* (S.259–288). Wiesbaden: Gabler.
- Möhle, S. (2001). Partnerwahl in historischer Perspektive. In T. Klein (Hrsg.), *Partnerwahl und Heiratsmuster. Sozialstrukturelle Voraussetzungen der Liebe* (S.57-76). Opladen: Leske + Budrich.
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). (o.J.a). *Das NZFH. Nationales Zentrum Frühe Hilfen*. Verfügbar unter: <https://www.fruehehilfen.de/das-nzfh/> [26. 06. 2022].
- Nationales Zentrum Frühe Hilfen (NZFH). (o.J.b). *Das NZFH. Begriffsbestimmung Frühe Hilfen*. Verfügbar unter: <https://www.fruehehilfen.de/grundlagen-und-fachthemen/grundlagen-der-fruehen-hilfen/begriffsbestimmung-fruehe-hilfen/> [27. 06. 2022].
- Nave-Herz, R. (2013). *Ehe- und Familiensoziologie: Eine Einführung in Geschichte, theoretische Ansätze und empirische Befunde* (3., überarbeitete Auflage). Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- Nave-Herz, R. (2015). *Familie heute: Wandel der Familienstrukturen und Folgen für die Erziehung* (6., überarbeitete. Auflage). Darmstadt: WBG (Wiss. Buchges.).

- OECD. (2019). *OECD-Berichte zur Regionalentwicklung: Metropolregion Hamburg, Deutschland*. OECD. Verfügbar unter: https://www.oecd-ilibrary.org/urban-rural-and-regional-development/oecd-berichte-zur-regionalentwicklung-metropolregion-hamburg-deutschland_6843d6f0-de [08.08.2022].
- Oswald, S. (2000). Identitätsveränderungen im Zuge des Übergangs zur Elternschaft. In H. Werneck & S. Rohrer-Werneck (Hrsg.), *Psychologie der Familie: Theorien, Konzepte, Anwendungen* (S.246–254). Wien: WUV Universitätsverlag.
- Otte, T. (2000). Elternschaft und Partnerschaftsqualität. In H. Werneck & S. Rohrer-Werneck (Hrsg.), *Psychologie der Familie: Theorien, Konzepte, Anwendungen* (S.309–319). Wien: WUV Universitätsverlag.
- Peuckert, R. (2019). *Familienformen im sozialen Wandel* (9.Auflage). Wiesbaden: Springer VS.
- Radosztics, S. (2000). Die Rolle der Väter während Schwangerschaft und Geburt. In H. Werneck & S. Rohrer-Werneck (Hrsg.), *Psychologie der Familie: Theorien, Konzepte, Anwendungen* (S.204–2013). Wien: WUV Universitätsverlag.
- Reichle, B. (1994). *Die Geburt des ersten Kindes- eine Herausforderung für die Partnerschaft. Verarbeitung und Folgen einer einschneidenden Lebensveränderung*. (Wissenschaftliche Reihe, Band64). Bielefeld: Kleine.
- Reichle, B. & Werneck, H. (1999). Übergang zur Elternschaft und Partnerschaftsentwicklung: Ein Überblick. In M. Anwer Karim & B. Reichle (Hrsg.), *Übergang zur Elternschaft: Aktuelle Studien zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses* (Der Mensch als soziales und personales Wesen, Band16., S.1-19). Stuttgart: Enke [u.a.].
- Robert Koch-Institut. (2022). *RKI - Ständige Impfkommission*. [Online-Artikel]. Verfügbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/Kommissionen/STIKO/stiko_node.html [08.08.2022].
- Rose, L., & Steinbeck, S. (2015). Die Ernährung des Säuglings an der Mutterbrust. Ethnografische Notizen zu einer Geschlechterasymmetrie qua Natur. In R. Seehaus, L. Rose, & M. Günther (Hrsg.), *Mutter, Vater, Kind: Geschlechterpraxen in der Elternschaft* (S. 101–122). Opladen: B. Budrich.
- Saur, B. (2000). Mütterliche Belastungsverarbeitung. In H. Werneck & S. Rohrer-Werneck (Hrsg.), *Psychologie der Familie: Theorien, Konzepte, Anwendungen* (S.263–269). Wien: WUV Universitätsverlag.
- Schneewind, K. A. (2009). Familienbilder. Entwicklungspsychologische Paradigmen. Familienkonzepte der nachwachsenden Generation - Bestandsaufnahme, Entwicklungsbedingungen und Interventionsmöglichkeiten. In O. Kapella, C. Rille-Pfeiffer, M. Rupp, & N. F. Schneider (Hrsg.), *Die Vielfalt der Familie: Tagungsband zum 3. Europäischen Fachkongress Familienforschung* (S.103–113). Opladen & Farmington Hills, MI: Barbara Budrich.

- Schneewind, K. A. (2010). *Familienpsychologie* (3., überarbeitete und erweiterte. Auflage). Stuttgart: W. Kohlhammer.
- Schneider, N. F., Rosenkranz, D. & Limmer R. (1998). *Nichtkonventionelle Lebensformen. Entstehung - Entwicklung - Konsequenzen*. Opladen: Leske + Budrich.
- Schneider, N. F., & Rost, H. (1999). Soziologische Aspekt des Übergangs zur Elternschaft. In M. Anwer Karim & B. Reichle (Hrsg.), *Übergang zur Elternschaft: Aktuelle Studien zur Bewältigung eines unterschätzten Lebensereignisses; 20 Tabellen* (Der Mensch als soziales und personales Wesen, Band 16., S.19–36). Stuttgart: Enke [u.a.].
- Schwertberger, V. (2000). Belastungsaspekte und Gratifikationen beim Übergang zur Vaterschaft. In H. Werneck & S. Rohrer-Werneck (Hrsg.), *Psychologie der Familie: Theorien, Konzepte, Anwendungen* (S.255–262). Wien: WUV Universitätsverlag.
- Seehaus, R. (2014). *Die Sorge um das Kind: Eine Studie zu Elternverantwortung und Geschlecht*. (Geschlechterforschung für die Praxis, Band 2.) Opladen, Berlin & Toronto: Barbara Budrich.
- Seehaus, R., Rose, L., & Günther, M. (2015). *Mutter, Vater, Kind: Geschlechterpraxen in der Elternschaft*. (Geschlechterforschung für die Praxis, Band 3.). Opladen, Berlin & Toronto: Barbara Budrich.
- Statistika. (2022). *Gleichgeschlechtliche Ehepaare in Deutschland bis 2020*. Verfügbar unter: <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1114720/umfrage/gleichgeschlechtliche-ehepaare-in-deutschland/> [28.05.2022].
- Statistisches Bundesamt. (2022a) *Tiefststand bei Eheschließungen und Hoch bei Geburten im Jahr 2021*. [Pressemitteilung], Nr. 181. Verfügbar unter: Statistisches Bundesamt. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2022/04/PD22_181_126.html [28.05.2022].
- Statistisches Bundesamt. (2022b). *Geburten. Zum Thema*. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Themen/GesellschaftUmwelt/Bevoelkerung/Geburten/_inhalt.html [28.05.2022].
- Statistisches Bundesamt. (2022c). *Väter von Erstgeborenen sind im Schnitt 33,2 Jahre alt*. [Pressemitteilung], Nr.21. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-derWoche/2022/PD22_21_p002.html [28.05.2022].
- Statistisches Bundesamt (2022d). *Bei der Geburt ihres ersten Kindes sind Frauen in Deutschland durchschnittlich 30,2 Jahre alt*. [Pressemitteilung], Nr.18. Verfügbar unter: https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/Zahl-derWoche/2022/PD22_18_p002.html [28.05.2022].
- Wellcome (2021). *Jahres- und Wirkungsbericht 2021*. Hamburg. Verfügbar unter: <https://www.wellcome-online.de/pdf/Jahresbericht-nach-dem-Social-Reporting-Standard.pdf> [26.06.2022]

I. Anhang

Anhang 1: Ersteller Fragenkatalog für Erstellern

Fragenkatalog Erleben der Erstelternschaft unter der Covid-19 Pandemie

Ich habe Sie heute zu diesem Treffen eingeladen, um mit Ihnen als Erstellern über Ihr Erleben der Angebote und Unterstützungsbedarfe während der Schwangerschaft, Geburt und der ersten Monate danach unter dem Einfluss der Corona Pandemie zu sprechen.

1. In welchem Jahr haben Sie entbunden/war die Geburt?
2. Wie alt sind Sie und in welcher Familienform leben Sie?

Schwangerschaft/ Geburtsvorbereitung

Bitte beschreiben Sie mir zunächst, wie Sie die Zeit innerhalb der Schwangerschaft wahrgenommen haben.

3. Haben Sie einen Geburtsvorbereitungskurs absolviert?
 - a. Wie gestaltete sich die Suche nach einem Geburtsvorbereitungskurs?
 - b. Was war Ihnen bei der Wahl des Geburtsvorbereitungskurses wichtig?
 - c. Wie haben Sie an dem Kurs teilgenommen?
 - d. Gab es Einschränkungen aufgrund der Covid-19 Pandemie, können Sie Beispiele benennen?
 - e. Warum war es für Sie wichtig, einen Kurs zu absolvieren?
4. Wie gestaltete sich die Suche nach einer Hebamme?
 - a. Hatten Sie eine während der Zeit des Übergangs zur Erstelternschaft?
 - b. Wie fand der Austausch statt?
 - c. Konnten Ihre Fragen rund um die Geburt geklärt werden?
5. Gab es Momente, in denen Sie sich mehr oder andere Unterstützungsmöglichkeiten gewünscht hätten?
6. Gab es durch die Covid-19 Pandemie Bereiche, in denen der Austausch eingeschränkt war?
7. Wie ist der Austausch zu Ihrer Familie, Freunden während der Schwangerschaft?

Entbindung

Berichten Sie doch gerne, in welchem Rahmen Sie entbunden haben?

8. Welche Erfahrungen haben Sie dabei gemacht?
9. Gab es aufgrund der Covid-19 Pandemie Einschränkungen während der Geburt?
10. Erinnern Sie sich noch daran, ob Sie während Ihres Aufenthaltes im Krankenhaus Besuch empfangen durften?
11. Haben Sie sich während der Geburt gut aufgehoben gefühlt?
12. Fanden während des Aufenthaltes Angebote (Physiotherapie, Fotograf*in etc.) statt?
13. Wurde Ihnen etwas zu den Angeboten der „Frühen Hilfe“ erzählt?
14. Konnten alle Fragen, die Sie in den ersten Tagen hatten, geklärt werden?

Wochenbett und erstes halbes Jahr nach der Geburt

Vielen Dank für den Einblick! Wie gestalteten sich denn die ersten Monate nach der Geburt, (nachdem Sie wieder als Familie und nicht als Paar zu Hause ankamen)?

15. (Haben Sie Veränderungen in Ihrer Paarbeziehung wahrgenommen)?
16. Wie und wo haben Sie Unterstützungsmöglichkeiten in Anspruch genommen?
 - a. Wie haben Sie für sich überfordernde Situation gemeistert?
 - b. Wer waren Ihre Ansprechpartner*innen?
17. Konnten Ihre Fragen zum Thema Baby geklärt werden?
18. Was für Kurse/Angebote haben Sie besucht?
 - a. Was war Ihnen wichtig bei der Auswahl?
19. Wie ist der Austausch zu Ihrer Familie im Wochenbett und der ersten Zeit danach gewesen?

Veränderungswünsche

Zuletzt möchte ich gerne noch von Ihnen wissen, was Sie sich im Hinblick auf Ihre Erlebnisse, die Sie während des Übergangs zur Elternschaft gemacht haben, für die Zukunft wünschen.

20. Welche Vorteile sehen Sie durch die Covid-19 Pandemie?
21. Was sind/waren Ihre größten Sorgen/ Probleme/ Einschränkungen unter der Covid-19 Pandemie?
22. Was hätte Ihnen geholfen in dieser Zeitspanne?

23. Was könnte Ihrer Meinung nach in Zukunft verbessert werden, wenn es erneut zu einer pandemischen Lage kommen würde?
24. Sehen Sie Veränderungsbedarf im Unterstützungs- und Angebotsbereich?

Codesystem

Allgemeine Infos zu den Interviewpartner*innen

Schwangerschaft und Geburtsvorbereitung

- Sozialer Austausch
- Wahrgenommene Angebote der Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungssysteme
 - Zugänge und Ablauf der Angebote
 - Geburtsvorbereitungskurse
- Medizinische Beratungen und Versorgungen
 - Wahrgenommene Einschränkungen bei der Vorsorgeuntersuchung
- Zugang zur Hebamme
 - Austausch zur Hebamme

Geburt / Entbindung

- Entbindungsort
 - Maßnahmen aufgrund von SARS-Covid-19
- Erleben der Geburt
 - Beteiligte
- Besuchszeiten
- Wahrgenommene Angebote

Wochenbett / Nachsorge

- Veränderungen durch neues Familienleben
- Betreuung durch Hebamme
- Andere Unterstützungsformen
- Wahrgenommene Angebote der Bildungs-, Beratungs- und Unterstützungssysteme
 - Zugänge zu den Angeboten
 - Kriterien bei der Angebotsauswahl

Umgang mit möglicher Covid-19 Erkrankung

- Medizinischer Forschungsstand zum Thema Impfung

Veränderungswünsche

- Belastungsfaktoren / Grenzen aufgrund der Covid-19 Pandemie
- Vorteile / Chancen aufgrund der Covid-19 Pandemie

Wichtige Zusatzinformationen

Anhang 3: Vollständiges und anonymisiertes Transkript des geführten Interviews am 21.06.22 mit einem Erstelternpaar (Familie M).

Interviewer*in (B): Melina Braun
Antwortende (M1, M2): Erstelternpaar

B: Ok, dann einmal kurz allgemein würde mich interessieren, in welcher Familienform ihr lebt und wie alt seid und wann die Entbindung war. #00:00:54-4#

M1: Also wir sind in einer heterosexuellen Partnerschaft aber nicht verheiratet, ich bin 24, M2 du bist 35? #00:01:23-9#

M2: Ja genau. #00:01:26-4#

M1: M2 ist 35 und die Entbindung war im September 2020. #00:01:22-2#

B: Ok, super. Ja also ich hab den Fragenkatalog Dir nicht nochmal geschickt aber du hattest ja auch noch einmal rüber geguckt. Ich würde jetzt einfach so anfangen, dass wir einmal oder dass ihr mir einmal erzählt, wie ihr denn die Zeit in der SS erlebt habt, gerade im Aspekt mit Covid-19 und welche Angebote ihr wahrgenommen habt, wenn welche da waren. #00:02:16-1#

M: Also, wir, ich überlege gerade, ob wir überhaupt Angebote in Anspruch genommen haben. #00:02:15-6#

M2: Wir haben versucht halt. #00:02:27-3#

M1: Ich glaube wir haben gar keine Angebote in Anspruch genommen. Wir wollten gerne zu einer Beratung, bezüglich Finanzierung, also für Erstausrüstungsgeld und Elternzeit und solche Sachen. Das fand aber in dem Zeitpunkt gar nicht statt, auch online noch nicht und deshalb konnten wir z.B. unseren Antrag auf Erstausrüstungsgeld auch nur ganz, ganz kurz vor Fristende überhaupt einreichen und das war auch nur // also dann wie so eine Ausnahme, dass wir dahingehen durften, haben aber da auch keine Beratung bekommen. #00:03:21-8#

B: Ok #00:03:21-8#

M1: Genau und ansonsten. Ja, haben wir eigentlich gar nichts gar keine Angebote vorher glaub ich. #00:03:33-1#

B: Ok, also Geburtsvorbereitungskurse, wolltet ihr einfach nicht oder ging es auch einfach nicht? #00:03:33-1#

M1: Geburtsvorbereitungskurs wollten wir nicht, da haben wir uns bewusst dagegen entschieden und genau // also Sport oder irgendwie sowas hatten wir jetzt auch gar kein Interesse dran. #00:04:06-7#

B: Ok wie gestaltete sich denn die Suche nach einer Hebamme, hattet ihr eine die euch die SS-Zeit begleitet hat? #00:04:18-7#

M1: Du kannst auch mit antworten. Also wir hatten erst zum Ende der SS hin eine Hebamme, weil wir auch keine gefunden haben. Auch über die Suchwebsite und pipapo und auch über die Frauenärztin hatten wir geguckt und gefragt, aber wir haben keine gefunden und haben dann über Freunde eine Hebamme kennengelernt, die eigentlich nur SS Massage gemacht hat und dann für uns eine Ausnahme gemacht hat und mich noch fürs Wochenbett, für die Wochenbettbetreuung noch mit aufgenommen hat und auch ich glaube die letzten zwei Vorsorgeuntersuchungen gemacht hat dann bei mir. Aber das war sozusagen durch Zufall und weil sie eine

Ausnahme gemacht hat. Also ansonsten war die Suche nach einer Hebamme sehr schwer und erfolglos. #00:05:49-7#

B: Ok, wie war denn die Zeit über, der Kontakt zur Gynäkolog*in oder zur Ärzt*in, warst du bei den Vorsorgeuntersuchungen, wart ihr beide da vor Ort, wie war das? #00:06:09-6#

M1: Der Kontakt zu meiner Gynäkologin war sehr gut, da war ich sehr regelmäßig. Die hat sich immer fast alle Vorsorgeuntersuchungen bei mir gemacht. Ansonsten, kannst du nochmal kurz sagen was die Unterfragen waren? #00:06:46-1#

B: Also, ob M2 jetzt auch dabei war, oder ob du da alleine warst, ob es Einschränkungen gab bezüglich Covid-19? #00:07:01-0#

M: Genau, M2 war bei einer Vorsorgeuntersuchung dabei, oder? #00:07:08-2#

M2: Ja genau, ich durfte auch nur zu einer. #00:07:09-8#5

M1: M2 durfte nur zu einer kommen, er war bei einer dabei, wo er auch einmal einen Ultraschall sehen durfte. Das war glaub ich der zweite oder dritte Termin, also noch ziemlich am Anfang der SS und danach durfte er nicht mehr mitkommen und ich musste alle alleine machen. #00:07:28-5#

B: Ok, wie war das für M2, wie war das für dich? #00:07:33-2#

M1: Wie war das für dich? #00:07:36-3#

M2: Naja es war schön, dass ich überhaupt (unv.) mitkommen durfte, aber schade, dass ich dann nicht irgendwie mehr begleiten konnte. Also, dass ich das Kind auch nur einmal gesehen hab, das war auf jeden Fall schon ein bisschen traurig, aber da die Umstände halt so waren, wie sie waren, fand ich es gut, dass ich überhaupt einmal mitdurfte. #00:08:02-3#

M1: Genau und wir hatten eben auch das Glück, dass die SS sehr entspannt verlaufen ist und wir zwischendurch jetzt keine außergewöhnlichen Untersuchungen hatten oder irgendwas unnormal oder so verlaufen ist, sodass wir in diese Vorsorgetermine ganz entspannt reinkonnten und ich da auch immer ganz entspannt hin und wieder weg gegangen bin und jetzt vielleicht auch nicht den gleichen emotionalen Support während solcher Untersuchungen gebraucht hab, wie vielleicht das in anderen SS ist. #00:08:39-0#

B: Konnten denn alle Fragen rund um die SS und Geburt geklärt werden? #00:08:47-3#

M1: Ja, doch die konnten geklärt werden bzw. hab ich gar nicht so viele Fragen gehabt und gestellt, aber ich hatte schon das Gefühl, dass meine Gynäkologin versucht hat mir Rede und Antwort zu stehen, so wie es für sie eben möglich ist und hatte auch versucht mir bei der Suche nach einer Hebamme zu helfen, aber wusste selber wie relativ ausweglos die Situation ist und hat mich aber auch bestärkt darin, dass man das halt auch ohne gut schaffen kann. Aber es hätte aber auch natürlich sein können das M2 mehr Fragen gehabt hätte. Die konnte er aber nicht stellen bzw. nur durch mich weiterleiten, weil er ja nicht mit dabei sein konnte. #00:09:42-4#

B: Ja gab es denn Momente, wo ihr euch andere Unterstützungsmöglichkeiten gewünscht hättet, oder wart ihr dann damit zufrieden? #00:09:52-2#

M1: Ja. Also vor allen Dingen rund um das Organisatorische und Finanzielle also, das ist vielleicht dadurch, dass wir eben beide studierend sind und in einem Minijob bzw. Teilzeitjobverhältnis sind und nicht verheiratet sind und während der SS noch einen Umzug hatten und während der Zeit wirklich alles dicht war. Also ich konnte mich nicht mal ummelden, weil das da auch online noch nicht wirklich ging und auch die Telefone dauerhaft besetzt waren und wenn sozusagen schon alleine die Meldeadresse nicht stimmt konnte man bestimmte Anträge nicht

ausfüllen und eigentlich gibt es halt solche Finanzberatungen und so Planungsgespräche mit eben Profis, die sich damit auskennen und auch wissen, wo man welche finanziellen Quellen abschöpfen kann für so Erstaussstattungsgeld oder, ja (...) andere Unterstützungsmöglichkeiten für Leute wie uns, die halt noch nicht in einen normalen Arbeitsverhältnis sind und noch studierend sind und das hätten wir schon gerne gehabt, dass wir da einmal zumindest mit Irgendwem reden können, der sich da ein bisschen besseren Überblick hat und sagen kann, wo wir was hinsenden oder beantragen können. #00:11:26-5#

B: Ja ok, wie war denn sonst euer Austausch zu anderen, also gab es Bereiche, wo ihr eingeschränkt wart also jetzt auch Familie, Freund*innen? #00:11:44-1#

M1: Ja, also ich konnte meine Familie während der SS relativ wenig sehen, weil die eben weiter weg wohnen und da ja noch Reisebeschränkungen gegolten haben, auch innerhalb von Deutschland. Ich habe meine Familie aber sehen können, aber eben deutlich weniger als das wahrscheinlich ich das eigentlich gemacht hätte. Ansonsten (...) M2 hatten wir sonst Einschränkungen im Kontakt mit Freunden und Familie? #00:12:26-8#

M2: Während Corona? #00:12:30-2#

M1: Während der SS und Corona. #00:12:32-2#

M2: Ja schon, also wir konnten nie wirklich viele Leute sehen, wenn nur noch vereinzelt. #00:12:39-7#

M1: Ja, aber das hatten wir alle, also das war ja jetzt nicht anders bei uns wegen der SS oder? #00:12:44-8#

M2: Ne, nene. Also das ist kein Grund der SS, sondern wegen Corona. Und ansonsten warst du ja auch fit also, weil deine SS ja auch so gut lief, waren ja auch auf Sylt, ne wir haben eigentlich schon versucht. #00:12:59-4#

M1: Also wir haben jetzt nicht, wir hatten das Gefühl wir haben nicht weniger Leute gesehen als jetzt andere während dieser Zeit, aber klar, war's insgesamt relativ wenig. #00:13:10-6#

B: Ja, dann erzählt doch gerne mal, wie ihr entbunden habt, ob ihr in einem KH wart und unter dem Aspekt mit Corona, wie ihr das erlebt habt? #00:13:26-7#

M1: Wir waren im Agaplesion, so hieß das doch? #00:13:35-5#

M2: Ja. #00:13:37-1#

M1: Im Agaplesion Krankenhaus an der Christurkirche auf Empfehlung und hatten dort eigentlich geplant eine natürliche Geburt zu haben, was dann aber ein Notkaiserschnitt am Ende war und wir hatten uns bewusst für das KH auch entschieden, weil wir wussten, dass da die Coronaregeln ein bisschen lockerer sind, als in dem KH was bei uns eigentlich näher gewesen wäre, sodass M2 bei der gesamten Geburt mit dabei sein durfte. Also schon mit ins KH rein durfte, als ich noch Wehen hatte und die Geburt an sich noch gar nicht losgegangen ist. Es musste auch nur ich getestet werden und er nicht. Er musste Maske tragen. Ich musste keine Maske tragen. Während also gar nicht. Weder während der Geburt noch, wenn jemand im Zimmer war oder ich über den Gang gelaufen bin oder sowas. Also ich habe gar keine Maske getragen. M2 hat eine Maske getragen, wenn Personal mit im Raum war, aber er durfte die gesamte Zeit vor der Geburt und während der Geburt eben mit dabei sein. Er durfte auch mit in den O.P rein. Genau, also er konnte eigentlich abgesehen davon, dass er eine Maske getragen hat, komplett normal die Geburt miterleben und durfte danach noch drei Stunden, warst du danach noch da, oder? Nach der Geburt, im Krankenhaus? #00:15:19-7#

M2: Bis um acht und ich glaube um neunzehn Uhr hattest du #00:15:27-1#

M1: Ne, sechzehn Uhr irgendwas, also drei, vier Stunden durfte er danach noch da bleiben bis sozusagen die reguläre Besucherzeit eh geendet hat. Und es hieß eigentlich, dass am Tag nur eine Person eine Stunde kommen dürfe, aber das war am Ende gar nicht so, sondern ich glaube, es gab eine Besuchszeit von täglich von fast vier Stunden oder länger, wie viele Stunden durftest du am Tag ins KH? #00:15:55-5#

M2: Sechs Stunden. #00:16:02-8#

M1: Sechs Stunden. #00:16:03-1#

B: Sechs Stunden? #00:16:04-0#

M1& M2: // #00:16:05-8#

M2: Fünf bis sechs Stunden durfte ich bleiben aber das war eine Ausnahme, weil wir am Anfang erst überlegt hatten ins Marienkrankenhaus zu gehen und im Marienkrankenhaus hätte ich pro Tag nur eine halbe Stunde gedurft und ich hätte auch nicht bei der Geburt mit dabei sein dürfen und deswegen hat unsere Hebamme uns empfohlen, da wo sie gearbeitet hat hinzugehen, weil wir dadurch halt auch viel Kontakt hatten und ich auch viel Besucherzeiten wahrnehmen konnte. #00:16:35-1#

B: Ja. #00:16:35-1#

M2: Aber das war nicht der Standard. Also ich glaub jedes KH durfte es selbst entscheiden und wir haben uns dafür entschieden es im KH zu machen, wo ich auch viel irgendwie dabei sein kann, Support leisten kann und allgemein das Ganze begleiten kann. #00:16:50-3#

B: Hm (bejahend) Ja also hattet ihr auch kein Familienzimmer in dem Sinne, sondern wie gesagt dadurch, dass die Besucherzeiten so, sag ich mal, lang waren, war das so völlig fein, oder hättet ihr euch auch gerne ein Familienzimmer genommen? #00:17:05-0#

(...) Pause

M1: Ja, im Nachhinein betrachtet hätten wir gerne ein Familienzimmer gehabt. Das hätte man dort auch buchen können, aber das kostet halt 150 Euro die Nacht und wir hatten uns davor schon dagegen entschieden. Ich weiß auch gar nicht, ob das zu dem Zeitpunkt freigewesen wäre. Genau deshalb, das war dann indem Sinne auch ok, dass er relativ lange da sein durfte, aber an sich wäre ein Familienzimmer schöner gewesen, aber auch wenn M2 von früh bis spät hätte da sein können, ist es trotzdem ja cooler, wenn er noch über Nacht bleiben darf. #00:17:59-8#

B: Hm (bejahend)

M1: Aber das ist ja auch vor Corona schon nicht so gewesen. #00:18:02-8#

B: Ja, habt ihr euch denn während der Geburt und der Zeit dort gut aufgehoben gefühlt? #00:18:12-1#

M1: Ja. #00:18:14-6#

B: Ok. #00:18:15-2#

B: Und zum Thema Angebote, also gab es in der Zeit sowas wie z.B. Physiotherapie. Kam ein Fotograf oder Fotografin auf euch zu, hat sowas überhaupt stattfinden können? #00:18:29-8#

M1: Ja, also Physiotherapeutin kam jeden Tag und hat irgendwie nach Bedarf Übungen mit einem gemacht und Übungen gezeigt, die man machen kann. #00:18:55-0#

M1: (unv.)

M1: Ich überlege, Stillberatung war da. Ich glaub das wars. #00:19:01-6#

B: Ok wurdet ihr auch zum Thema Frühe Hilfen aufgeklärt, also kamen dort auch welche, die gesagt haben es gibt nach der Zeit noch Unterstützungsmöglichkeiten oder Angebote, die man wahrnehmen kann, wenn man möchte? #00:19:02-3# #00:19:19-3#

M1: Ich glaube uns wurde das nicht angeboten bzw. ich kann mich auch nicht zu 100 Prozent dran erinnern, weil ich war halt auch mega fertig und habe viele Medikamente bekommen und so, diese Tage sind da auch etwas verschwommen. Aber ich weiß, dass meine Zimmernachbarin, also ich hatte einen Wechsel und meine zweite Zimmernachbarin, der wurde das angeboten, weil die bei der, also offensichtlich so ein bisschen das Gefühl hatten, dass die sich jetzt vielleicht nicht ganz überfordert fühlt, aber ein bisschen unterschiedliches Verständnis hat von was so ein kleines Kind vielleicht braucht und wie man sich nach der Schwangerschaft oder nach Geburt verhält. Und der hatten sie das angeboten und gesagt: „Hier wir können Kontakt herstellen und da und da sind Adressen und sollen wir da mal jemandem anrufen?“ Und ich glaube auch die hat das in Anspruch genommen und über das KG Personal sich sozusagen einen Kontakt vermitteln lassen. #00:20:25-7#

B: Ah ok, ja interessant. Nicht schlecht, konnten alle Fragen sonst so geklärt werden, die ihr hattet? #00:20:33-8#

M1: Ja, ich glaube schon. Also es war bei uns halt ein bisschen unpraktisch, weil wir nach Hause gegangen sind und eine Woche später wieder ins KH mussten und ich dann nochmal mit Baby eine Woche im KH war, weil eben das nicht richtig verheilt ist. Und das wurde z.B. nur durch meine Hebamme festgestellt. #00:21:05-7#

B: Ok. #00:21:05-9#

M1: Weil ich eben dann das Glück hatte, dann doch eine Wochenbetthebamme zu haben, die das zu Hause halt gesehen hat und mit betreut hat. Und ich weiß nicht, wie das gelaufen wäre, wenn wir keine Hebamme gehabt hätten, weil wenn das nicht der Fall gewesen wäre, weiß ich nicht, ob ich dann rechtzeitig ins Krankenhaus gegangen wäre. Da bin ich mir jetzt nicht sicher, ob die mich vielleicht ein bisschen zu zeitig nach Hause geschickt haben, ehrlich gesagt. #00:21:40-7#

B: Ok ja. Ja gut, dass du sie hattest! #00:21:43-1#

M1: Ja. #00:21:35-7# #00:21:46-7#

B: Genau. Dann würde ich gerne von euch wissen, wie ihr die erste Zeit wahrgenommen habt als ihr wieder als ihr wieder zu Hause wart. Genau, wie war es für euch als Paar jetzt zu dritt zu sein und habt ihr nach der Zeit im KH z.B. Kurse belegt oder Unterstützungsmöglichkeiten gehabt? #00:22:17-1#

M1: Also wir waren nicht so ganz zu dritt zu Hause, weil wir wohnen, ja in einer WG. Das heißt wir sind dann eigentlich zu fünft zu Hause gewesen. Und wir haben keine Kurse oder irgendwas belegt. Ich habe dann Rückbildungskurs, habe ich dann online irgendwann gemacht, aber auch nur so for free bei YouTube. Also ich habe mich da auch nirgendwo angemeldet oder sowas. #00:22:59-1#

B: Ok, aber hat deinen Ansprüchen total entsprochen? #00:23:03-7#

M1: Das hat mir gereicht. Da ist es so, ich wäre glaub ich gerne zu einem Kurs gegangen wo ich irgendwie mal hätte hingehen können und das Haus verlassen können und ja vielleicht da auch irgendwie in Kontakt mit anderen Frauen gekommen wäre. Das hätte mir schon gut gefallen. Aber das ging eben nicht. (...) Genau, aber es war jetzt nicht so, dass ich jetzt auf gar nichts zurückgreifen konnte, sondern auch, ich wusste ja auch, dass Kurse dann schon auch auf jeden Fall online stattgefunden haben. Das war möglich. #00:23:46-8#

B: Ok, M2 wolltest du nach der Zeit wo ihr wieder zu Hause wart, wolltest du noch irgendwie Angebote wahrnehmen, irgendwelche Kurse besuchen oder ja? #00:24:12-5#

B: (...) #00:24:19-7#

M1: (...) #00:24:20-3#

M2: Ne also nicht. (...) Ne eigentlich nicht. #00:24:25-5#

B: Ok. #00:24:26-7#

M2: Ich glaube M1 und ich hatten uns gemeinsam irgendwie dafür entschieden, dass wir das nicht als nötig empfinden und deswegen nö, oder? Habe auch den Eindruck, dass uns das irgendwie nicht, ja, nicht im Vordergrund stand. Wir dachten wir versuchen das erstmal so und ja und ne. #00:24:47-4#

B: Ok, gut. Wie war es mit Situation, die etwas herausfordernder waren. Hattet ihr dort Ansprechpartner*innen jetzt auch Familie, Freund*innen die euch da unterstützen konnten, wie war da der Austausch? #00:25:11-6#

M1: Also, wir hatten unsere Hebamme. Genau und sonst: Dann hatten wir Freunde und von der Familie her (unv.) naja aber meine Eltern waren ja eigentlich nicht so wirklich viel hier. #00:25:35-5#

M2: Ne, das stimmt. #00:25:37-5#

M1: Also da waren glaub ich auch noch Reisebeschränkungen innerhalb von Deutschland, also meine Familie hatte angekündigt, dass sie uns gerne helfen wollen, aber konnte dann gar nicht wirklich vor Ort sein, weil sie halt hier gar nicht herkommen konnten. #00:25:52-0#

M2: Und ja bei meiner Mum ging nicht halt dadurch, dass sie alt war, haben wir sie auch sehr wenig gesehen (unv.). #00:26:00-0#

M1: Ja, also Familie eher weniger, weil das damals auch ohne Impfung usw. noch nicht so sicher war. #00:26:09-8#

B: Ja, hättet ihr euch auch denn auch da vielleicht noch Unterstützungsmöglichkeiten, hättet ihr da vielleicht andere noch gerne in Anspruch genommen oder war das auch ok? #00:26:29-2#

M1: Also bei uns // also wir stehen da glaub ich so ein bisschen zweigeteilt zu weil, jetzt sag ich mal nehmen wir die Unterstützung unserer Familie schon sehr gerne in Anspruch. Aber zudem Zeitpunkt waren wir manchmal auch ganz froh, dass die Familie so ein bisschen auch wegen Corona ein bisschen auf Abstand war, weil wir so ein bisschen das Gefühl hatten, dass sie sonst und schon ganz schön belagert hätten. Und das berichten ja viele, dass so nach der Geburt sie ein bisschen gestresster davon sind, wenn dauernd Familienmitglieder anreisen und auf der Matte stehen und irgendwie Zeit verbringen wollen. Und das Problem hatten wir nicht. Weil eben oft es einfach durch Corona gar nicht ging, dass die Familie jetzt andauernd da ist und herkommt und das war ein bisschen Fluch aber auch manchmal Segen zugleich. #00:27:26-5#

B: Ok, ja. Ja dann kommen wir auch schon zum letzten Teil. Und zwar Veränderungswünsche: Gerade auch im Aspekt jetzt, wenn es nochmal in Zukunft zu einer pandemischen Lage kommen würde, was für Veränderungswünsche hättet ihr? Oder was würdet ihr anderen werdenden Eltern mitgeben? #00:27:56-0#

B: (...) Pause

M1: Hast du was? #00:28:03-6#

M2: Dass die werdenden Eltern also. #00:28:03-8#

M1: Veränderungswünsche für eine kommende pandemische Lage. #00:28:09-8#

M2: Auf jeden Fall eine bessere Hilfe vom Staat. Hörst du mich? #00:28:13-8#

B: Ja. #00:28:13-8#

M2: Aber auf jeden Fall eine bessere Hilfe vom Staat, mehr Support, also dass man, da wir keine persönlichen Gespräche also noch nicht mal per Telefon also (unv.). Uns wurden gar keine Informationen geliefert. Wir mussten alles uns irgendwie selber erarbeiten. Also selber irgendwie herausfinden, informieren über die Sachen. Und alles was wir herausgefunden haben, haben uns nicht besonders weitergeholfen, weil jedes Mal halt irgendwie vom Amt immer irgendetwas Negatives zurück kam in dem Sinne, dass irgendwelche Sachen gefehlt haben oder das wir dazu nicht berechtigt sind. Also ich glaube einfach, so ein bisschen Support vom Staat, besonders finanziellen Support den haben wir halt null bekommen, obwohl wir es versucht haben. Wir konnten keine Beratung wahrnehmen, noch nicht mal per Telefon, ist ja verständlich, dass man nicht irgendwie persönlich die sehen kann, aber dass man ja da überhaupt nicht noch nicht mal jemanden am Telefon drankriegt und da fühlt man sich ganz schön alleine gelassen, besonders ja (...). Besonders, dass man denken würde, irgendwie, dass man gerade dann viel Hilfe bekommt auch beim ersten Kind wie das abläuft, aber das hatten wir alles nicht. Also das wünsche ich mir auf jeden Fall wesentlich mehr. Support vom Staat: Finanziell wie halt auch anders. Dann das es halt auch mehr Hebammen gibt. Also, das ist auch irgendwie, wir hatten Glück, aber ich kann mir vorstellen für die halt, die das halt nicht haben und eventuell eine komplizierte SS haben, dass sie dann ganz schön alleine gelassen werden. Wenn die dann auch noch keine Freunde haben, die da einmal durchgegangen sind, kann ich mir vorstellen, dass das schwer ist. Und was wünsche ich mir noch? Ich glaube, dass sind so erstmal die zwei Sachen, die mir einfallen. Ich weiß nicht, M1 hast du noch ein paar Sachen? #00:29:55-9#

M1: Also #00:30:04-3#

B: Ja oder was hätte geholfen in der Zeitspanne? // #00:30:09-0#

M1: Was sagst Du? #00:30:12-3#

B: Oder was hätte euch geholfen in der Zeitspanne? #00:30:16-3#

M1: Also ich muss sagen während der SS abgesehen von dieser finanziellen Beratung, war es bei uns ja ganz entspannt. Ich glaube was ich schön fände, wären eben ein bisschen flexiblere Besuchszeiten im KH nach der Geburt. Gut, die waren jetzt halt mit Corona nochmal besonders eingeschränkt und es durfte eben nur der Kindsvater oder so eine andere Bezugsperson zu Besuch kommen. Das war, sag ich mal schade natürlich für andere Familienmitglieder oder Freunde, die jetzt gleich am Anfang mal kommen wollten, das war fürs KH-Personal sichtlich eine riesen Erleichterung, dass da nicht so viele Leute rumgerannt sind und dass ist bestimmt auch für viele junge Mütter total entspannt wenn da nicht so viele Leute da sind. Aber ich muss sagen, also ich hätte mich eigentlich auch gefreut, irgendwie im KH auch Leute da zu haben, weil ich mich schon alleine gefühlt hab im KH und gerade am Anfang ja viel so Nähe von

anderen vertrauten Personen gebraucht habe und da hatten wir ja schon relativ lange Besuchszeiten zumindest für M2, aber gerade nachts also direkt nach der Geburt gibt es halt eigentlich diese Tag- und Nachtzeiten ja gar nicht so richtig. So dem Baby ist es ja auch egal ob gerade drei Uhr nachts oder drei Uhr nachmittags ist und von daher finde ich es irgendwie ja bisschen blöd, dass da die Besuchszeiten halt trotzdem so ganz starr sind. Auch verständlich organisatorisch, aber für einen persönlich, indem Moment nicht so super hilfreich und mir persönlich hätte es auch gefallen noch andere vertraute Personen im KH um mich zu haben. Genau, das wäre schön, wenn es da irgendwie Möglichkeiten geben hätte, wie man das hätte leisten können, aber das war halt auch wirklich noch ganz am Anfang von Corona, da waren die einfach noch sehr, sehr vorsichtig. #00:32:39-3#

B: Ja, gibt es denn auch Vorteile von der Pandemie, also in Bezug auf euer Erleben? #00:32:48-2#

M2: Ob es Vorteile gab? #00:32:51-8#

B & M1: Ja. #00:32:53-5#

M2: Also, ein Vorteil war es glaub ich, dass wir zu zweit sehr viel Zeit hatten. Das hat irgendwie Vor- und Nachteile, aber das war irgendwie schön, dass man halt wirklich sehr viel Zeit zusammen hatte und halt dadurch sich auch sehr (unv.) konzentrieren konnte. Dadurch, dass man nicht viele Leute sehen konnte und dass wir uns halt auch damit dementsprechend zu zweit irgendwie am meisten beschäftigen und nicht mit Freunden darüber reden sondern, dass wir damit erstmal klar kommen müssen, war das irgendwie schön weil wir den Fokus auf jeden Fall noch mehr darauf setzen konnten. Das war so ein Vorteil. Ich glaube, dass wir, dass wir dementsprechend halt uns gut absprechen konnten, gut planen konnten und dass wir ja, viel Zeit dafür hatten. #00:33:44-8# #00:33:44-9#

B: Hm. (bejahend) #00:33:45-8#

M1: Ja ich würde auch sagen, für mich war es auch während der SS und danach total angenehm zu wissen, dass so ein Bisschen das Leben nicht nur bei uns pausiert wurde, weil wir jetzt zu Hause sitzen, weil wir ein Baby haben und irgendwie nicht mehr unseren gewohnten Beschäftigungen nachgehen konnten und rausgehen konnten und weil wir auch beide eigentlich sehr (...) Menschen sind, die gerne unter Leuten sind, gerne weggehen, auch Party machen usw. und dass das wegen Kind schon mal für uns flachfiel aber eben für gefühlt alle anderen auch pausiert wurde und dadurch hat man sich gar nicht so mit einem Schlag vom ganzen sozialen Leben ausgeschlossen gefühlt, sondern das war im Prinzip für fast die ganze Welt plötzlich so eine Umstellung und zwar eine ganz ähnliche wie wir gerade erlebt haben und das fand ich irgendwie sehr tröstlich. Und für mich war das wahnsinnig hilfreich, dass ich nicht das Gefühl hab, ich krieg gerade gar nicht mehr mit, was die anderen und meine Freunde irgendwie jetzt gerade da draußen in der Welt erleben, weil die haben gar nicht so viel anderes erlebt als ich. #00:35:02-0#

B: Ja, ja das stimmt. Und M2 Du bist ja jetzt auch noch teilweise im Homeoffice oder? #00:35:05-7#

M2: Wie bitte? Nochmal. #00:35:10-3#

B: Bist du nicht auch also auch im Homeoffice bzw. auch in der Zeit dann auch zu Hause? #00:35:19-5#

M2: Das ich froh bin? #00:35:21-4#

M1, B: // (Überlappung) #00:35:23-9#

M2: Ja, ja doch (unv.) das war zu der Zeit komplett so, sowohl die Arbeit als auch die Uni lief alles nur online. #00:35:30-8#

M1: Jetzt ja auch. #00:35:31-1#

M2: Jetzt zum Teil, ich arbeite nur noch im Homeoffice, aber ich muss ja auch mal wieder in die Uni. Aber es lockert sich so langsam. #00:35:41-5#

B: Ja, habt ihr noch irgendwie Erfahrungen, die ihr gerne teilen wollt. Noch etwas was euch einfällt? #00:35:51-9#

M1, M2: // #00:35:57-3#

B: Was wichtig erscheint? #00:35:58-6#

M1 & M2: // #00:36:10-2#

M1: Nö #00:36:11-4#

B: Ne? #00:36:12-4#

M: Ich glaube jetzt nichts was, was für dich von großer Relevanz wäre. #00:36:16-6#

B: Ok, dann würde ich sagen, beenden ich mal das Interview.

Anhang 4: Vollständiges und anonymisiertes Transkript des am 21.06.22 geführten Interviews mit einem Elternteil (Familie D).

Interviewer*in (B): Melina Braun

Antwortende (D): Erstellernteil

D: Also ich bin 86 geboren, sprich ich war dann tatsächlich schon so eine Art Risikoschwangerschaft, weil ich war ja schon 35. Oder 34, dann als ich schwanger war und das Kind ist dann 2021 auf die Welt gekommen, am 29. April. Und genau, und ich habe einen Partner, aber der ist sozusagen nach der Geburt, ich glaube drei Wochen nach der Geburt, musste der ins Ausland nach Spanien und genau beruflich und lebt da auch seitdem. Also ich bin quasi alleinerziehend. #00:03:59-0#

B: Ah ok, ja. #00:04:01-4#

D: Genau und auch nicht verheiratet. Genau. #00:04:03-4#

B: Hm (bejahend) ok. Ja, ich würde dann einmal anfangen mit den vier verschiedenen Themenbereichen. Und zwar fangen wir dann mal an Thema SS und Geburtsvorbereitung, dass du da einfach, wenn du magst, einmal beschreibst, wie die Zeit innerhalb der SS für Dich war, wie du es erlebt hast. #00:04:28-3#

D: Ja, achso. Ich erzähle jetzt einfach mal frei. #00:04:35-2#

B: Genau. #00:04:35-9#

D: Ok, also meine SS. Ich habe erst ehrlich gesagt, also die SS hat sich noch gar nicht so bemerkbar bei mir gemacht. Ich habe also erst wirklich gemerkt, dass ich schwanger bin, als ich schon im dritten Monat war. Weil ich hatte weder Morgenübelkeit noch irgendwas anderes. Ich wusste einfach überhaupt nicht, dass ich schwanger bin. Im Nachhinein hätte ich mir das vielleicht auch denken können, weil ich hatte, dann bedingt auch durch einen stressigen Arbeitstag hatte ich dann so eine halbseitige Gesichtslähmung bekommen. Die bekommt man, also so eine Facialparese, so heißt das. Und die bekommt man tatsächlich, also da ist die Wahrscheinlichkeit höher, wenn man schwanger ist. Die hatten mich noch gefragt und es war für mich so absurd, dass ich halt meinte: „Ne, ich bin auf jeden Fall nicht schwanger“ und hab das gleich als Grund ausgeschlossen und das war dann tatsächlich in den ersten Tagen der SS. Also statt mit Morgenübelkeit hatte ich dann halt diese Facialparese. Genau und hab das aber sonst nicht gemerkt und ich habe es dann halt irgendwann als ich dann irgendwann gemerkt hab, lief eigentlich alles auch super. Also die SS ist auch dann bis auf das mein Bauch größer geworden ist, lief sehr also lief wirklich komplikationslos. #00:05:51-7#

B: Ok, ja schön! #00:05:53-7#

D: War eine super SS muss ich sagen. #00:05:57-5#

B: Ja. Wie war es denn für dich, hast du Geburtsvorbereitungskurse wahrgenommen? Wie war es auch gerade in Bezug auf Covid-19? Gab es da Einschränkungen für dich? #00:06:13-7#

D: Ja, der Geburtsvorbereitungskurs war natürlich aufgrund von Covid-19 natürlich per Zoom. Also ich konnte, ich habe während der ganzen SS natürlich nicht an irgendeinem Ereignis teilnehmen können. Also alles auch irgendwelche Beratungstermine, die man hätte machen können, das war alles per Video. Fand ich jetzt beim Geburtsvorbereitungskurs aber auch nicht weiter schlimm. Also es war wirklich ganz angenehm, dass per Zoom zu machen und sich da jetzt nicht irgendwo hingehen zu müssen und sich dann tatsächlich fast ein ganzes Wochenende

dahin setzen zu müssen. Ich fand das angenehm per Zoom. Aber sonst hatte ich auch nichts weiter, außer diesen Geburtsvorbereitungskurs. #00:07:03-2#

B: Und warum den gemacht. Was war dir dabei wichtig? #00:07:08-2#

D: Ich dachte halt, dass muss man so machen. Habe mich auch nicht so richtig erkundigt und dann wollte ich auch ganz gerne einfach wissen wie das mit der Atmung bei der Geburt abläuft. Also einfach, also das war eigentlich das einzige Anliegen, was ich hatte. Und den Rest. Also der Geburtsvorbereitungskurs an sich der war gut geführt, keine Frage, aber das hätte man sich jetzt auch sparen können. Wenn man irgendwelche, also viele hatten dann irgendwelche Bedenken, die sie auch problemlos hätten, vorher googeln können also ich fand einzig Wichtige war tatsächlich einfach nur diese Atmung und diese konkrete Geburtsvorbereitung während der Geburt dann. #00:07:54-4#

B: Hattet ihr dann auch also untereinander, die werdenden Mütter oder Eltern Austausch? Gab es da die Möglichkeiten während dieses Onlinekurses? #00:08:06-8#

D: Ja, es gab ein-, zweimal die Möglichkeit, dass man dann in Einzelsitzungen übergehen konnte, da konnte man sich dann kurz austauschen. Aber eigentlich nicht, ne. Es gab keinen Austausch unter den Müttern. Den hätte es jetzt vor Ort mehr gegeben. Ich habe das von anderen gehört, dass teilweise dann die Mütter oder Paare dann Nummern ausgetauscht haben und dann auf dem Wege, auf privatem Wege sich nochmal ausgetauscht haben. Weil es halt per Zoom nicht möglich ist. Es war bei uns glaub ich auch so, dass dann ein, zwei Leute gesagt haben: „Gib mir mal deine Nummer, ich schick Dir das“ aber sonst gab es keinen Austausch. Nicht den Austausch, den man dann hätte, vor Ort haben können. Und da bin ich mir sicher, dass viele auch so relativ mitteilungsbedürftig waren und auch Fragen hatten, dass da auch auf jeden Fall ein reger Austausch stattgefunden hätte, vor Ort. #00:09:02-5#

B: Ja, das kann ich mir auch gut vorstellen. Hattest du denn eine Hebamme, die dich begleitet hat? #00:09:10-1#

D: Ne. Ne. Also ich war ja wie gesagt, ich habe erst im dritten Monat herausgefunden und als ich dann eine Hebamme gesucht habe, waren die alle schon weg. Ich hatte dann über Frauenarztpraxis, da hat an dann einen Hebammentermin, den hatte ich dann auch wahrgenommen und das war auch die Frau, die dann den Geburtsvorbereitungskurs gemacht hat, die war auch super. #00:09:35-9#

B: Ah. #00:09:36-6#

D: Die hat dann auch nochmal versucht jemanden zu finden, hat sie aber nicht. Also jemanden für das Wochenbett. Also eine Hebamme für vorher habe ich nicht mehr bekommen und für das Wochenbett hatte ich dann auch keine mehr bekommen, wobei dann hat privat noch eine Freundin geholfen. Es gibt ja auch so Hebammengruppen bei Facebook und so und die hat mir dann privat geholfen und dann hatte ich nochmal eine Hebamme für, ich glaube zehn Tage im Wochenbett. Konnte dann aber nur zehn Tage, aber die zehn Tage waren besser als gar nichts. #00:10:09-5#

B: Ja das stimmt. Genau. Wie war sonst der Austausch, konnten alle Fragen geklärt werden, die du hattest? Also insgesamt in der Zeit auch bei den Untersuchungen, Du warst ja sicherlich auch bei einer Gynäkologin oder einen Gynäkologen? Wie war da die Infolage? #00:10:35-0#

D: Ich hatte wechselnde Gynäkologen. Also ich war in einer Praxis, aber wenn dann mal eine ausgefallen ist, dann hatte ich wieder eine andere. Dementsprechend so toll war der Austausch dann nicht, muss ich sagen und ja, die Fragen die hatte, habe ich mir selber beantwortet muss ich sagen. Also ich fand mich da jetzt nicht, nicht so gut aufgehoben in meiner Frauenarztpraxis.

Und wie gesagt, dadurch dass da halt immer krankheitsbedingt eine ausgefallen ist und ich dann wieder bei jemanden anders war, hatte ich mich echt nicht so gut aufgehoben gefühlt und hatte auch dann auch nicht mehr das Anliegen meine Fragen da zu stellen. Genau. #00:11:24-5#

B: Ja, gerade in der Zeit ist es ja auch wichtig, dass man eigentlich eine gute Vertrauensbasis hat und eine konstante Person. #00:11:30-8#

D: Also das hatte ich leider nicht. #00:11:37-2#

B: Und wie sieht es im Bereich aus, Freund*innen, private Treffen, gab es da irgendwie Momente, wo du das Gefühl hattest: „Ich muss mich jetzt einschränken aufgrund von Corona“ oder wie hast du die so die Zeit erlebt, hast du dich immer noch genauso getroffen mit anderen? #00:11:37-2#

D: Ja ich habe das einfach so gemacht. Aber auch einfach, weil ich, ich bin und ich hab einfach meine Freunde trotzdem gesehen. Ich weiß allerdings z.B. also Babyshower und solche Sachen lief war dann ja auch in der Corona Zeit. Und ich weiß auf jeden Fall, dass meine Freundinnen da so ein bisschen Probleme hatten mit der Organisation, weil das musste, dann irgendwie in so zwei Gruppen aufgeteilt werden. Einige Freundinnen von mir wollten dann auch nicht teilnehmen wegen Corona und haben sich dann per Zoom dazu geschaltet, dass weiß ich noch. Und es ging jetzt auch nicht nur mir so. Also jetzt so gerade Treffen mit mehreren ging halt nicht. Also ich habe mich dann immer einzeln mit Freundinnen getroffen. Das war für mich jetzt aber auch kein Problem. Aber so ein, also jetzt z.B. irgendwelche Müttertreffen oder irgendwie sowas, das war jetzt in der Coronazeit nicht gegeben. Und auch der Austausch mit anderen Schwangeren war auch beschränkt, weil natürlich gerade Schwangere dann halt auch so ein bisschen bedenken immer haben was so gesundheitlich, ne, dass man jetzt nicht auch noch vor der Entbindung Corona bekommt und so. #00:13:19-2#

D: Warst du denn geimpft? Oder? #00:13:18-4#

B: Ja ich überlege gerade, ob ich da schon zweimal geimpft war. Weiß ich gar nicht. Wann war denn die erste Impfung? In welchem Zeitraum war denn das? #00:13:36-7#

B: Das war 2020, war das letztes Jahr im Frühjahr? Nein, vorletztes Jahr schon. Wir haben dann ja die Auffrischung dann nochmal den Booster, obwohl das müsste, eigentlich. #00:13:53-6#

D: (unv.)

D: Ich weiß nicht, ob mir die erste Impfung schon schwanger geholt habe oder ob ich das Kind schon hatte. Ich bin der Meinung, dass die schon auf die Welt gekommen ist, da habe ich mich dann erst impfen können. Also ich habe alle Impfungen gemacht und auch, auch dann wann sie angeboten worden sind, und ich glaube, da war das Kind aber schon auf der Welt. #00:14:26-1#

B: Ok, ja. Gut, dann gehen wir mal weiter also, wie war es dann für dich unter der Entbindung, hast du in einem KH entbunden, hast du dir es vorher ausgesucht wo du gerne hingehen möchtest wie war das? #00:14:47-5#

D: Ja ich habe beim UKE entbunden und ich habe das auch bewusst gewählt, weil mir ja Ärzte, Freunde einfach geraten haben dort zu entbinden, weil man dann im Falle einer Komplikation einfach direkt schon im KH ist und jetzt nicht irgendwie noch von irgendeinem Geburtshaus da rüber transportiert werden muss. Sondern da ist halt alles. Kinderklinik und für mich wäre alles da. Ich habe im Vorfeld natürlich auch gehört, dass es gerade im UKE so ist, dass es eher so eine Abfertigung ist und man sich jetzt z.B. im Agaplesion oder wo auch immer ein bisschen freundlicher um einen kümmert, aber das war mir eigentlich egal. Also mir war es jetzt egal,

ob man da so abgefertigt wird oder nicht. Ich wusste im UKE (unv.) machen sie das schon seit Jahren und ich bin selber dort geboren und hab mir jetzt gedacht, dann einfach. #00:15:46-7#

B: Ja wie war es denn, gab es Einschränkungen auch da zu dem Zeitpunkt, wie war es z.B. auch mit Besuch? Hast du Besuch empfangen, ging das überhaupt? #00:15:58-8#

D: Ja es gab auf jeden Fall Einschränkungen, weil der Partner darf ja erstmal nicht mit während der Geburt und der Partner darf ja nur in der akuten Phase, also wenn der Muttermund schon so und so weit, also wenn es losgeht. Wenn es wirklich losgeht, dann darf der Partner erst rein. Bei mir war das so, dass der Partner sieben Stunden draußen gewartet hat im Auto, bis er rein durfte. Das heißt so 70 Prozent der ganzen Zeit war ich alleine und Besuch empfangen darf man ja eh nicht während Corona und so war es auch so, dass mein Partner nur eine Stunde am Tag kommen durfte. #00:16:45-7#

B: Ok, gab es denn die Möglichkeit auch ein Familienzimmer dort zu nehmen? #00:16:56-2#

D: Ja die Möglichkeit gab es. Aber wenn man, (...) wenn man ein Familienzimmer hat, dann darf man auch nicht mehr raus. Und er musste auch noch so ein bisschen arbeiten nebenbei und das war dann ausgeschlossen, leider. #00:17:09-9#

B: (...) Ok. Wie war das für dich, dass er dann eine Stunde am Tag kommen konnte. War das in Ordnung, oder? #00:17:21-5#

D: Also ich hätte mir schon jetzt ein bisschen mehr gewünscht. Also zumindest ein paar Stunden kommen darf, also ich finde so eine Stunde war dann doch ein bisschen wenig, weil man ist ja auch erschöpft. Und es wäre ein einfach schön gewesen, wenn er dann halt mal kurz da gewesen wäre. Auch gerade, weil diese Wochenbettbetreuung, also die Geburt an sich, da habe ich mich eher gut betreut gefühlt, da war alles gut. Aber das Wochenbett war nicht so schön, also die haben sich nicht so gut um einen gekümmert und da waren auch sehr viele unerfahrene Hebammen, die einfach, finde ich, mich nicht so gut betreut haben. Und da wäre es schön gewesen, jemanden zu haben der einem so ein bisschen was abnimmt. Das wäre schön gewesen. Das war echt schade wegen Corona, dass er da nur eine Stunde kommen durfte. Oder auch bei der Geburt halt nicht dabei sein durfte. Aber es hat auch seine Vorteile, weil ich finde, das haben auch viele gesagt, gerade wenn man dann irgendwie ein Kind bekommt, dann kommen ja immer dann gleich die Familie und dann auch (unv.) und das kann dann irgendwie auch zu viel werden. Und das fand ich ganz gut, das fand ich ganz angenehm, dass ich halt nicht das ganze Zimmer voll hatte oder meine Nachbarin. Das ist auf jeden Fall echt ein Vorteil, ein Pluspunkt gewesen an Corona, finde ich. #00:18:50-3#

B: Also nochmal, eine Verständnisfrage habe ich nochmal. Also war er unter der Geburt auch nicht dabei? #00:18:54-6#

D: Er war (...). Doch er war unter der Geburt auf jeden Fall dabei, aber auch erst als der Muttermund. Also die haben tatsächlich darauf gewartet, die haben mir gesagt: „Ihr Muttermund ist noch nicht weit genug offen, Sie können jetzt hier, sie müssen jetzt hier nochmal warten. Sie können hier nochmal spazieren gehen“ und dies und das und dann habe ich gewartet, gewartet, gewartet. Und irgendwann haben sie dann gesagt: „Ok jetzt ist Ihr Muttermund so und so weit offen, wir geben Ihnen jetzt gleich eine PDA, jetzt kann ihr Partner kommen. #00:19:29-5#

B: Ok. Ja. #00:19:30-5#

D: Also so kurz bevor es losgeht. Dann dürfen die dazu kommen. Aber die können nicht mit dir ins KH kommen und ich hatte auch vor der Geburt noch eine äußere Wendung, weil das Kind falsch lag. Obwohl da durfte er dann tatsächlich auch mitkommen. Aber diese ganzen

Termine im Vorfeld also Ultraschall beim Gynäkologen, das KH besichtigen, den Kreissaal angucken oder, das musste ich alles alleine machen. Also er, mein Partner war Tatsache kein einziges Mal mit und hat keinen einzigen Ultraschall miterleben dürfen, wegen Corona. Das war ein bisschen schade. #00:20:15-0#

B: Ja das glaube ich, das habe ich auch schon von anderen gehört, dass das eben zu massiven Einschränkungen kam. Gerade auch, die Zeit die ja auch für den Partner oder die Partnerin wichtig ist. Weil sie ja natürlich anders als wir, das Kind nicht spüren können, oder sich tragen und das dann visuell zu sehen ist ja unheimlich wichtig. #00:20:43-4#

D: Ja das ist superwichtig. Ich hätte auch, ich glaube es haben auch andere Leute einfach drauf bestanden. In einer anderen Praxis hätte das auch vielleicht funktioniert, aber hab jetzt gar nicht mehr gefragt. Man durfte keinen Besuch mitnehmen, man durfte keine Begleitperson mitnehmen und ja, das habe ich dann einfach so akzeptiert. Aber war auf jeden Fall schade. #00:21:04-3#

B: Ok, gab es denn im KH andere Angebote, also z.B. Physiotherapie oder Ergotherapie oder dieses Typische, was man kennt, dass jemand kommt und Fotos macht. War das möglich? #00:21:21-1#

D: Mir wurde nichts dergleichen Vorgeschlagen. #00:21:25-6#

B: Ok. Und auch zum Thema, ich weiß nicht, ob das ein Begriff für dich ist: Frühe Hilfen. Also Angebote die du Wahrnehmen kannst nach der Geburt, als Unterstützungsmöglichkeiten. Wurde dir darüber etwas erzählt? Kam dort jemand auf dich zu? #00:21:43-5#

D: Auch darüber hat mir keiner irgendwas erzählt, ne. #00:21:47-0#

B: Ok, Ja. Dann würde ich nämlich auch gleich fragen, wieso die Zeit denn danach war. Also als du wieder zu Hause warst mit dem Kind. Wie hat sich die erste Zeit für dich angefühlt? Wie hast du sie erlebt? #00:22:03-9#

D: Ja, die war gut. Also ich habe einfach auch Glück gehabt. Weil ich glaube, wenn ich jetzt also ich hatte sowohl kein Schreibaby, das Kind hat von Anfang an durchgeschlafen hat gut getrunken, viel getrunken. Wenn das alles nicht so gewesen wäre, dann hätte ich wahrscheinlich andere Probleme gehabt, weil wie gesagt, ich auch dann nur eine Hebamme hatte zu zehn Tage und auch anderweitig irgendwie wenig also Hilfsangebote, Frühe Hilfe was auch immer du da gerade erwähnt hast. Habe ich noch nie was davon gehört. Also, sowohl im KH als auch beim Gynäkologen wurde mir sowas nicht gesagt. Und da gab es auch davor keine Hilfestellungen. Auch als ich wiederholt gesagt habe: „Ich finde keine Hebamme“ dann wurde jetzt vielleicht höchstens mal gesagt: „Ja, besuchen Sie doch mal die und die Internetseite“ oder so. Nichts dergleichen. #00:23:07-5#

B: Wie war es denn in den zehn Tagen, konnten da alle Fragen, die du hattest geklärt werden? War der Austausch mit der Hebamme gut? Hast du dich da gut aufgehoben gefühlt? #00:23:18-9#

D: Ja, also ohne die Hebamme. Also die Hebamme, das war wirklich Gold wert. Ich konnte alle Fragen und Unsicherheiten, konnte sie mir nehmen. Und sie hat mir auch ein gutes Gefühl gegeben. Also ja. Wie gesagt ich hatte Glück, dass das Kind jetzt so relativ entspannt war, sodass es auch nicht so schlimm war, dass die Hebamme dann nach zehn Tagen weg gewesen wäre. Wenn ich jetzt so ein Schreibaby gehabt hätte, was weder gut trinkt noch gut schläft, dann hätte ich wahrscheinlich Panik bekommen, weil zehn Tage ist Tatsache einfach richtig wenig. #00:23:59-7#

B: War zu dem Zeitpunkt dein Partner noch da, oder war er dann schon in Spanien? #00:24:07-2#

D: Nö, der war noch da. #00:24:08-9d

B: Hattest du danach noch andere Kurse belegt. Also dich für einen Kurs entschieden, den du gerne machen wolltest, mit deiner Kleinen zusammen oder für dich allein? #00:24:29-8#

D: Ja der Rückbildungskurs. Den wollte ich natürlich machen. Aber aus Zeitgründen, weil ich dann ja relativ schnell alleinerziehend war, habe ich nicht mal den machen können und auch keinen anderen Kurs. #00:24:45-8#

B: Ok. Wie hast du denn, oder kam es in der Zeit zu Situationen, die für dich herausfordernd waren und wenn ja, wie hast du die gemeistert? Wer waren auch vielleicht Deine Ansprechpartner*innen? #00:25:03-6#

D: Herausfordernde Situationen (...). Also Ansprechpartner waren immer Freunde und Familie. Also enge Freunde, enge Familie waren immer Ansprechpartner und auch eine Riesenstütze. Aber ansonsten, also so richtig herausfordernde Situationen, klar so nach vier Wochen hat das Kind dann Fieber bekommen, da mussten wir uns KH. Da waren wir sogar eine Woche. Das war die einzig herausfordernde Situation, die ich dann aber auch nicht selber gemeistert habe, sondern wir waren dann ja im KH. Und ansonsten hatte ich solche Erfahrungen aber auch gar nicht. #00:25:48-5#

B: Ok, ja. Also hattest du in der Zeit zu Deiner Familie, zu Deinen Freunden einen guten Austausch? #00:25:54-3#

D: Ja. Wir hatten einen richtig guten Austausch. #00:25:56-4#

B: Auch Unterstützungsmöglichkeiten da? #00:25:58-8#

D: Ja, wobei natürlich bedingt jetzt durch die Pandemie mir halt auch wichtige Personen aus dem engeren Umfeld einfach gefehlt haben. Wie jetzt z.B. meine Schwester, die auch schon zwei Kinder hat. Die wäre eigentlich meine größte Stütze gewesen. Und die konnte nicht kommen, weil sie in London lebt. Also während der gesamten SS und auch nach der Geburt hätte ich mir auf jeden Fall meine Mutter und meine Schwester quasi an meiner Seite hätte ich mir das gewünscht, dass die halt an meiner Seite gewesen wären. Die konnten aber nicht kommen wegen der Pandemie, ja. #00:26:43-3#

B: Ja also, ist es ja natürlich auch wieder eine Einschränkung gewesen. #00:26:46-2#

D: Ja, doch das war eine Einschränkung. Absolut. #00:26:52-2#

B: Ja dann würde ich gleich auch schon zum letzten Teil kommen. Und zwar den Veränderungswünschen, falls du welche hast. Vielleicht erstmal was positiv war in der Zeit die du erlebt hast unter dem Aspekt Corona? Gibt es da etwas? #00:27:12-5#

D: Positiv unter Corona? #00:27:15-4#

B: Hm (bejahend). #00:27:16-6#

D: Meinst du jetzt so was die SS und die Betreuung angeht? #00:27:21-2#

B: Genau ja. #00:27:22-7#

D: Also (...) positiv (...) also wie gesagt. Die Möglichkeit gewisse Dinge per Zoom zu machen, fand ich ganz hilfreich, tatsächlich. Weil man dann auch gerade als Schwangere tatsächlich ist man sowieso die ganze Zeit am hin und her laufen und es ist schon entlastend, wenn man einige

Sachen einfach von zu Hause aus machen kann. Auch Beratungsangebote. Also ich hatte z.B. als ich, weil ich war mir zwar. Für mich war es ein großer Schock schwanger zu sein und ich habe tatsächlich kurz, weil es passte überhaupt nicht in mein Leben gerade rein, auch in mein berufliches Leben, kurz mit dem Gedanken gespielt, die SS abubrechen. Und auch (...) und da habe ich mir natürlich auch diese Beratung gemacht bei ProFamilia, war das glaub ich. Da, das war dann auch z.B. per Telefon, weil es ging ja nicht vor Ort und fand. Das war schon ganz angenehm, dass man gewisse Sachen und gewisse Beratungen dann tatsächlich online oder am Telefon machen konnte. Das ist vielleicht der einzige Pluspunkt gewesen. Ansonsten wüsste ich jetzt nicht was. Da war sonst nichts Positives, ne. Und halt, dass man im KH nicht so überlaufen wird an Besuch aber sonst ne, sonst wüsste ich nicht. #00:28:48-2#

B: Also kannst du ja vielleicht nochmal zusammenfassend sagen, auch im Hinblick auf die Einschränkungen, Probleme oder Sorgen, was Dir vielleicht auch in der Zeitspanne geholfen hätte. Was vielleicht auch in Zukunft verbessert werden kann, falls es nochmal so zu einer pandemischen Lage kommt. #00:29:15-0#

D: Also ich glaube einfach, obwohl, das hat jetzt nicht unbedingt was mit der Pandemie zu tun. Naja, wobei eigentlich schon, jetzt krankheitsbedingt natürlich, dadurch dass in der gynäkologischen Praxis haben mir schon so Beratungsangebote oder weitere Hilfsangebote einfach fehlt. Ich glaube einfach, wenn das nicht so ein Durcheinander gewesen wäre auch mit Covid, dann hätte man sich da vielleicht besser aufgehoben gefühlt. Ich glaub das ist einfach ein bisschen zu kurz gekommen. Bei mir wurden jetzt als Schwangere, die jetzt auch gerade ihr erstes Kind bekommen einfach auch, wurden mir wenig Alternativen geboten. Also eigentlich fast gar nichts. Und das, (...) ja. Ne, lass mich nochmal überlegen. Auch so beruflich. Ich habe ja dann ja zu der Zeit noch gearbeitet und hatte auch so ein bisschen bedenken, was jetzt auch den Umgang mit auch Kunden anging oder den Umgang mit vielen Menschen anging auch gerade, weil ich mich nicht anstecken wollte. Ich hätte mir jetzt auch von der Ärztin oder von den Ärzten gewünscht, dass sie darauf ein bisschen mehr eingehen und mir vielleicht dann auch ein Berufsverbot erteilen oder Ähnliches. Aber ich musste wirklich dann auch bis zum Ende durcharbeiten. Ja also ich habe mich schon jetzt von der medizinischen Seite auf jeden Fall ein bisschen im Stich gelassen gefühlt. Kann man sagen. Also alle Fragen, die ich hatte, habe ich mir selber beantwortet und ich glaube, ich würde jetzt nicht unbedingt also doch da. Corona spielt da auf jeden Fall auch eine Rolle. Weil auch dadurch, dass das eben so war, ging in den Praxen natürlich auch alles irgendwie drunter und drüber und bei vielen Praxen ist es ja bis heute so, dass man ja auch niemandem mehr telefonisch erreicht. Weil voll viel über E-Mail läuft und ich habe in dieser ganzen SS Phase in meiner gynäkologischen Praxis niemanden erreicht. Also es läuft nur per E-Mail. #00:31:42-3#

B: Oder dann auch AB. Das habe ich ja auch schon, dass man viel dann irgendwie auf das Band sprechen soll, und dann melden die sich zurück. Was dann auch fraglich ist, ob das wirklich stattfindet. #00:31:53-6#

D: Ja genau. Und wenn man dann einfach mal eine Frage hatte, da wurde die einem auch nicht beantwortet, weil man konnte ja auch niemandem erreichen. Und die antworten dann tatsächlich nur auf Terminanfragen, aber jetzt nicht auf andere Sachen. Also ich konnte dort nicht anrufen, und du kannst ja auch während Corona nicht einfach hingehen. Dafür brauchst du einen Termin, ansonsten kannst du nicht hingehen. Und das war irgendwie ein bisschen schade. Weil man hat so viele Unsicherheiten und wenn dann irgendwie die Bauchschmerzen zu stark werden oder was weiß ich, eine Blutung auftritt oder so, dann ruft man ja als allererstes beim Arzt an und nicht im KH, weil im Kreissaal werden sie dir sagen: „Was willst du? Entweder du bist bereit oder nicht, aber dann ruf deinen Frauenarzt an“ und das konntest du nicht. Und das natürlich wegen Covid und dann geht dann halt. Und bis. Aber wie gesagt, bis heute auch niemand mehr ans Telefon, in den meisten Arztpraxen. #00:32:49-6#

B: Ja ich glaube es ist einfach auch ein Versorgungsmangel. Also auch bei den Hebammen ist es genau das gleiche. Dass man eigentlich schon bevor man schwanger wird, muss man eigentlich sich schon um eine Hebamme kümmern. Und, selbst wenn man, was du ja meintest, im dritten Monat bekommt man keine Hebamme mehr. Und jetzt unter Corona wahrscheinlich ja auch noch verstärkt. #00:33:21-7#

D: Auf jeden Fall verstärkt. Ich hatte auch eine Freundin, die während ihrer Entbindung Corona hatte und da war es dann so, dass dann einfach gar keine Hebamme gekommen ist, weil die natürlich nicht kommen wollten. Dann auch weil sie Covid hatte und in Isolation war oder in Quarantäne war und ich finde (...) gut in anderen Ländern machen sie es auch ohne Hebamme, aber ich finde es so wichtig eine Hebamme zu haben. #00:33:50-5#

B & D: // (Überlappung). #00:33:50-5#

B: Ja auch gerade in der ersten SS. Also wenn man Erstellern wird ist es ja umso wichtiger, ein gutes Unterstützungssystem zu haben. #00:34:01-6#

D: Ja und das sollte schon gewährleistet werden. Und wie gesagt durch Corona waren die noch ausgelasteter, natürlich. Also ich finde es müsste schon gewährleistet werden, dass jede junge Mutter, vor allem in ihrer ersten SS eine Hebamme bekommt, und zwar nicht nur für das Wochenbett, sondern auch vor der Geburt. Und das war halt bei mir jetzt überhaupt nicht so. Also ich hatte wirklich nur per Glück jemanden gefunden. Das war dann aber auch mit privater Hilfe. #00:34:35-8#

B: Also ist das auch was du sagen wolltest, der Veränderungsbedarf ist bei den Unterstützungsmöglichkeiten oder Angebotslandschaften, dass man da besser aufgestellt ist und die Erstellern besser versorgt werden. #00:34:56-7#

D: Auf jeden Fall, weil wenn eine Hebamme gewährleistet ist, das ist ja dann die halbe Miete würde ich sagen. Weil Hebammen sind ja dann auch diejenigen, die dir dann Beratungsangebote übermitteln oder Literatur vorschlagen. Das macht ja keiner im KH. Also im KH, dann kommt da irgendwie zwei- dreimal am Tag jemand rein und misst irgendwas und fragt irgendwie kurz und das war es dann aber. Also da kommt jetzt keiner rein und sagt: „Wie geht es Ihnen eigentlich? Sie können übrigens Das und Das in Anspruch nehmen oder auch als alleinerziehende Mutter z.B. das man dann auch sagt: „Es gibt übrigens auch Hilfen, Sie können jetzt Das und Das beantragen“ auch finanzielle Hilfen (unv.). Aber eine Hebamme kann man halt alles Fragen und die hat dann ja auch immer direkt so einen Katalog an Literatur, an Stellen, an die man sich wenden kann und die vermittelt einen dann weiter. Also die Hebamme ist eigentlich die halbe Miete, was sowas angeht. #00:36:02-5#

B: Ja, finde ich auch. Ja, dann würde ich sagen, ich weiß nicht, ob du noch etwas hast, was du gerne loswerden möchtest, was dich in der Zeit im Nachblick sehr beschäftigt hat, was vielleicht noch eine Rolle spielt. Gerade jetzt, wie gesagt, in Bezug auf Corona, das Erleben. Ansonsten würde ich sagen, sind wir mit dem Interview fertig. #00:36:32-2#

D: Ja, mir fällt jetzt auch gar nichts ein Du. #00:36:37-5#

B: Dann vielen, vielen Dank!

Anhang 5: Vollständiges und anonymisiertes Transkript des geführten Interviews am 15.06. 22 mit einem Erstelternpaar (Familie L).

Interviewer*in (B): Melina Braun

Antwortende (M, L): Erstelternpaar

M: Wir sind L und M unser Kind ist jetzt ein Jahr und ein Monat alt, also im Mai 2021 geboren also Corona technisch waren wir quasi schon gut über ein Jahr drinnen in dem Ganzen. Wir wohnen hier in Lübeck zu Dritt. #00:07:39-4# #00:08:40-0#

M: Dann danach eben Elternzeit, hat hauptsächlich sie gemacht, sie hat das Kind ja auch ausgetragen und ich habe auch also wir haben uns so ein bisschen abgewechselt. L ist ja auch noch im Studium und deswegen auch eigentlich immer irgendwie zu Hause jetzt gewesen halt (unv.) oder hat alles Homeoffice technisch machen können. Und ich habe eben offiziell auch Elternzeit beim Arbeitgeber eingereicht und hab jetzt auch im ersten Jahr insgesamt sieben Monate, (...) ne. Also insgesamt sieben Monate jetzt seit Geburt aufgeteilt aber in verschiedene Teile war ich dann auch zu Hause. Also relativ entspannt. #00:09:23-1#

B: Ja das hört sich doch gut an. Ja also dann fangen wir einfach mal an mit dem Thema SS und Geburtsvorbereitung. Und zwar würde mich da total interessieren, wenn du vielleicht erstmal so ein bisschen beschreibst wie denn die Zeit innerhalb der SS war. Wie habt ihr sie erlebt? Wie war das? #00:10:02-1#

M: Also los ging es quasi im August 2020, heißt ich beziehe es jetzt immer auf früher, auf Corona und wieweit war man und was war so los gerade dann. Heißt es gab noch keine Impfung man wusste auch ja noch nicht so richtig was ist überhaupt mit Schwangeren und was macht das mit einem Embryo, Fötus usw. Ist es überhaupt so eine gute Idee oder nicht? Gab dann aber andere Gründe noch warum wir gesagt haben es macht jetzt schon für uns Sinn auch es zu probieren. Hat dann auch sofort funktioniert, womit wir vielleicht nicht mitgerechnet haben, aber war dann so. #00:10:40-7

B: Ja, schön! #00:10:42-2#

M: Genau und (...). Ja dann an sich die SS verlief rein medizinisch alles unkompliziert, was natürlich dann immer irgendwie im Hintergrund blöd war, war dieser Gedanke: Was ist, wenn L sich wirklich infiziert, was macht das mit L selbst, was macht das mit (...) damals war es noch nicht das Kind aber jetzt das Kind. So das waren halt immer Fragen, die irgendwie so mit-schwingen. Wo ja auch die Ärzt*innen noch keine richtigen Antworten hatten. Das war so ein bisschen, ja mal gucken und machen was passiert, wenn (...). Wir hatten natürlich das Glück, dass es niemals was passiert, niemand bei uns hat sich angesteckt. Aber das schwingt halt immer mit und hat dann natürlich während der SS auch so Überlegungen wie: Wen treffen wir jetzt wann? Es gab damals ja auch noch nicht diese Tests, jetzt Selbsttests und sowas das war alles noch gar nicht. Also wir haben uns auch viel wirklich zurückgezogen. #00:11:45-7#

B: Wie war das denn für euch, also sich so zurückzuziehen? War das auch ganz schön, oder? #00:11:47-9#

M: Ja es hat wahrscheinlich zwei Seiten. So man ist dann natürlich (...) #00:11:58-9#

/(Unterbrechung)

L: Also für mich war es ganz grausam. Fand ich. Aber ja. Ich war auch sehr besorgt, also ich war eh wegen Corona am Anfang sehr so. Ich konnte das nicht so richtig einschätzen und ich

hatte mir da echt viele Sorgen gemacht und dann durch die SS halt auch glaub ich nochmal vermehrt. Auch so der Kontakt zur Familie und so oder auch zu Freund*innen, das war dann schon echt richtig gering. Das war richtig schade. #00:13:12-9#

M: Ja, weil man kann das ja auch nicht so teilen. Also alles was man dann geteilt hat war telefonisch oder vielleicht mal FaceTime oder wie das da alles heißt. Aber so diese Momente von wegen: „Oh Gott, dein Bauch, der ist ja schon wieder voll gewachsen!“, die gab es dann halt selten, also weil (unv.). #00:13:29-8#

B: Das ist natürlich, also ich kann mir vorstellen, ein total blödes Gefühl, auch irgendwie. Selbst auch als die Testungen waren, diese Entscheidung auch zu treffen, soll ich mich jetzt impfen lassen oder lieber nicht? Wie gehe ich damit um? #00:13:49-0#

M: Also die Möglichkeit sich impfen zu lassen gab es ja aber auch erst rund um Geburt dann. Also während der SS war, das eigentlich gar kein Thema weil es einfach noch nicht möglich war oder wir auch, gut L als Risikogruppe, aber wie war das? Hättest du das machen können, oder? #00:14:06-0#

L: Ne, ich durfte noch nicht. Und dann als ich, als wir das Kind bekommen haben, danach war das dann auch so ein Thema mit der Stillzeit, dass es quasi im eigenen Ermessen war, weil es halt noch keine Studiendaten gab. Und ich kannte viele, die das gemacht haben, weil man dann rausgefunden hat, dass der Schutz wohl durch die Muttermilch übertragen wird, wenn man stillt. Dann habe ich aber auch so drei Termine gehabt und drei Termine wieder abgesagt, weil ich mir doch unsicher war und echt Angst hatte, falls doch etwas ist. Und dann habe ich mich aber dann letztendlich beim vierten Termin doch dafür entschieden und bin jetzt auch happy, dass ich es gemacht hab. Aber das war schon viel was man halt mitentscheiden musste über jemand Drittes, der halt gar keine Entscheidungsgewalt hat und man halt Sorge hatte, dass was passieren kann. #00:14:53-2#

// (Pause)

M: Den Vorteil, den ich hatte, war das ich als enge Kontaktperson einer Schwangeren natürlich im Ranking nach oben gerutscht bin und dadurch schon relativ früh auch geimpft werden konnte und das auch gemacht habe. Und ich war dann rund um Geburt dann mit der zweiten Impfung auch durch. Das war dann natürlich ganz gut, weil ich ja auch arbeiten gegangen bin und auch in einem Feld wo Homeoffice jetzt nicht, da kann man halt keine Familienhilfe machen. Heißt ich musste auch an die Front, was glaub ich das Leben für uns auch ein bisschen schwerer gemacht hat, dieser Job dann. Ich glaube mit einem anderen Job wäre es auch entspannter gewesen. #00:15:32-6#

L: So im Büro, ein Office Job der wäre kein Risiko gewesen, dass M sich ansteckt und das mit nach Hause bringt #00:15:37-6#

M: Genau aber so war es halt jedes Mal (...). Ich wollte halt nicht diejenige sein, die es mit nach Hause schleppt und hatte ja aber auch nicht. Also die Grundlage dafür gab es ja nicht zu sagen: „Ich bleib komplett zu Hause“. Das haben wir dann eine Woche vor Geburt habe ich dann gesagt: „Gut jetzt geh ich nichtmehr los“, hab das mit meiner Chefin abgesprochen, einfach weil ich nicht in Quarantäne sein wollte, während dann die Geburt läuft. Das Risiko hatten wir ja auch. Das haben wir dann so umgangen, dass ich dann eine Woche lang mal gesagt hab: „Ich fahr nicht raus“. #00:16:15-1#

B: Wie war das denn überhaupt habt ihr dann einen Geburtsvorbereitungskurs absolviert oder, wie hat sich das durch Corona gestaltet? #00:16:30-4#

L: Wir haben einen gemacht, der war dann online. Also wir kannten die Praxis vorher schon so, deswegen waren wir da ganz happy, dass wir die kennen und kannten auch die Hebamme, die das gemacht hat und haben dann uns entschieden (unv.) den Kurs einfach online zu machen und haben da auch jetzt letztendlich drüber auch Leute kennengelernt. Also das hat trotzdem gut geklappt. #00:16:51-2#

B: Ok und wie habt ihr, also wie seid ihr darauf gekommen? Du meinstest ja gerade, ihr kanntet das ja schon vorher? #00:17:00-5#

L: Genau also wir hatten jetzt das Glück, dass wir in einem Haus gewohnt haben, wo eine Hebammenpraxis drinnen war. Also (unv.) #00:17:04-6

B: Das ist ja praktisch! #00:17:08-1

/ (Unterbrechung) #00:17:35-3#

L: Genau, ja das war jetzt irgendwie Zufall, das hat man natürlich sonst nicht, dass man in so einem Haus wohnt, wo unten eine Praxis drinnen ist. Die kannten wir, aber wir haben auch durch die Familie, weil von meinem Bruder. Also mein Bruder hat quasi ein Jahr vorher ein Kind bekommen, genau zu Pandemiebeginn (...) 2020 im April und die hatten dann auch einen Onlinekurs am Ende, deswegen wussten wir, dass es das Angebot gibt, und durch Zufall war es dann auch noch die, die wir kannten, jetzt bei uns. #00:18:01-6#

B: Also wäre es wahrscheinlich, wenn nicht Corona gewesen wäre, natürlich in Präsenz gewesen. Wie war das denn für euch, dass er online stattfindet? #00:18:14-3

L: Eigentlich war es ok, dadurch war halt das Risiko minimiert, dass man sich nicht auch nochmal ansteckt vor Geburt. Andererseits haben wir gedacht, gut das sind halt viele auch schwangere Personen da, die eh wahrscheinlich sich ein bisschen zurückhaltend verhalten und halt jetzt auch nicht vielleicht hunderte Kontakte haben. Zum Kontakte knüpfen war es, dachten wir wäre es schade, weil es natürlich cool ist, wenn man so nochmal in den Austausch gehen könnte. Aber wir haben dann durch diese Chatfunktion halt Nummern getauscht und haben dann letztendlich doch geschafft, auch Kontakte zu knüpfen. Deswegen war es jetzt gar nicht so schlimm und ich fand es online dann halt doch entspannt zu Hause auf meinem Sofa zu sitzen und mir das dann irgendwie anzuhören. #00:18:52-8#

L: Ja das glaube ich, das ist ja auch gut dann. Aber mit dem Austausch. Wie war es denn überhaupt mit der Hebamme, der Kurs war ja online, aber mit der Hebamme, wie hat sich das gestaltet? Ist sie zu euch gekommen? #00:19:17-7#

L: Ne wir hatten, was ein bisschen schade war, war am Anfang. Also wir hatten den ersten Kontakt telefonisch und dann, hatten wir ein Kennenlerngespräch und eigentlich wäre es so, dass M hätte mit zum Kennenlerngespräch gehen können, aber ich musste dann allein da hin aufgrund der Coronaverordnung. Und musste sie halt alleine kennenlernen und musste dann alleine entscheiden, ob wir sie wollen oder nicht. Und dann hast du sie ja aber danach noch kennenlernen dürfen. #00:19:42-4#

// (Pause)

M: (unv.) Zu einem Vorsorgetermin nochmal zusammen. #00:19:44-8#

L: Achja, genau stimmt. Man kann ja Vorsorge auch bei also bei Gynäkolog*innen oder Hebammen machen. Wir haben dann einen bei der Hebamme gemacht, weil da durfte M mit. Und sonst. Ansonsten hätte M die sie aber vorher nie kennengelernt und das wäre halt auch schade gewesen. #00:19:59-5#

B: Ja, glaube ich. #00:20:00-3#

L: Genau. #00:20:02-1#

M: (unv.) Wo wir bei Vorsorgeterminen sind. Ich auch zum Gynäkologen immer nur zu den großen also zehn, zwanzig und dreißig Wochenuntersuchungen und die zwischendurch die, durfte ich nicht mit. Also ich habe schon ein bisschen was dann mitbekommen, durfte dann auch, also Ultraschall und so hab ich auch gesehen. Aber ich war halt nicht bei jedem dabei, wobei ich auch gar nicht weiß, ob jeder Termin so spannend für mich gewesen wäre, weil ja manchmal auch einfach nur Gewicht und Blut abnehmen und so. Aber. Also das hat die Praxis schon ermöglicht, was ja ganz am Anfang, also April und Mai 2020? Ja, gar nicht möglich war. #00:20:43-9#

L: Und auch in anderen Kliniken nicht. Also Menschen, die auch parallel mit mir schwanger waren, die haben auch nie jemanden mitnehmen dürfen. Also die waren immer alleine zur Vorsorge. #00:20:53-1#

B: Ja, stell ich mir auch ganz schön extrem vor. Also wie war es denn? #00:21:00-7#

L: Also dadurch, dass wir diese drei großen Screenings immer zusammen machen durften, fanden wir das eigentlich ok, aber für mich war das schon irgendwie schade, weil ich gerne mehr auch so geteilt hätte und das dann schon immer so allein halt überall zu sein war schon irgendwie blöd. Das hat sich schon blöd angefühlt, aber letztendlich war man irgendwie froh über jede Kleinigkeit, die man durfte und deswegen waren wir echt happy, dass wenigstens die drei großen Termine geklappt haben. Andererseits also was mich super frustriert hat und auch bis heute noch frustriert sind so Sachen wie, dass sowas halt für schwangere Personen nicht möglich ist in einer Pandemie, oder jetzt auch die letzten zwei Jahre nicht möglich ist und man vielleicht auch Angst hat alleine gebären zu müssen aber parallel, dann Öffnungen stattgefunden haben, wie Partys bis zu 1.000 (unv.), die erlaubt waren mit Tests. Aber man selber halt so eine Ausnahmesituation im Leben irgendwie alleine durchmachen muss, obwohl man nicht alleine sein möchte. Ja das ging ganz schön an die Substanz (unv.) teilweise. #00:21:53-9#

B: Ja kann ich mir gut vorstellen. Ich fand es auch unvorstellbar, warum man das so entscheidet. Finde das auch immer noch. Rückblickend auch in andere Bereiche. Wenn man überlegt. Sei es jetzt auch in Pflegeeinrichtungen oder auch bei der Familienhilfe z. B..

L:// Wo Menschen alleine sterben mussten, oder was weiß ich (unv.). #00:22:23-1#

B: Konnten denn alle Fragen, die ihr hattet von der Hebamme geklärt werden. #00:22:32-7#

L: Doch, dass hat sie eigentlich gut gemacht. Also ich finde sie hat uns. Also vor der SS oder auch insgesamt während #00:22:38-4#

B: Nene, also jetzt nur erstmal die ersten Fragen die Ihr hattet jetzt, SS, die Zeit vor der Entbindung. #00:22:47-9#

L: Also da war sie eigentlich immer super flexibel und man konnte sie auch immer erreichen also ob telefonisch per SMS oder dann auch im persönlichen Kontakt. Das lief trotz Corona eigentlich reibungslos. #00:23:02-3#

B: Ok, also gab es denn noch Momente, in denen ihr euch noch mehr oder andere Unterstützungsmöglichkeiten während der SS und Geburtsvorbereitung gewünscht hättet? #00:23:15-0#

L: (...) Ich glaube dadurch, dass alles online so weit ging war das eigentlich ganz gut abgedeckt. Das Einzige, wie gesagt wäre wirklich so, dass man halt, dass alles auch zusammen hätte mehr erleben können. Das war eigentlich nur schade, aber dadurch, dass wir quasi schon schwanger

geworden sind, als die Pandemie lief und dann auch schon neue Strukturen geschaffen worden, was diese ganzen Onlinesachen angeht, hatten wir einfach Glück, dass das Angebot so da war, dass wir alles was wir nutzen wollten auch machen konnten. Also ich konnte z.B. auch mit der Hebamme geburtsvorbereitende Akupunktur und sowas machen. Ich war, ich hatte dann Glück, dass ich alles trotzdem machen konnte, was irgendwie mein Wunsch war, ja. #00:24:00-9#

B: Warum war es denn, nochmal zurück zu dem Kurs, warum war es euch denn wichtig, einen Kurs zu absolvieren? #00:24:08-5#

L: Also M kannte sich mit Geburten schon besser aus als ich, weil sie ja auch damals schonmal als Jugendliche ein Praktikum bei einer Hebamme gemacht hat. Und ich habe das Thema Geburt, also ich war ja die schwangere Person und ich habe das Thema Geburt aber sehr weit immer vor mir weggeschoben und habe immer gedacht: „Das wird dann schon irgendwie“, ich mach das einfach und dann passt das. Und M wollte, dass ich mich ein bisschen mehr damit auseinandersetze, und M hat sich auch echt viel damit auseinandergesetzt, was auch gut war und ich so gar nicht. Und dann habe ich gedacht: „Ok, vielleicht wäre ein Kurs irgendwie gut“ damit ich überhaupt ein bisschen mehr also so ein bisschen weiß man ja natürlich aber sich noch ein bisschen mehr abholen lässt, was eigentlich genau geht. Und ich hatte dann auch so Sorgen wie PDA, weil ich sowas eigentlich gar nicht wollte und dann wollte ich immer bisschen so abhören, wie das eigentlich alles doch funktioniert und dann hat es einen auch gut abgeholt. Also ich finde, dass der Kurs uns auch viel gebracht hat. #00:25:11-3#

B: Ja schön. Gut. Ja dann können wir ja gleich weiter machen, und zwar zum Thema Geburt und Wochenbett. Wie ihr entbunden habt und wie die Zeit war. #00:25:29-2#

M: Dann erzähl mal. #00:25:30-2#

L: Also wie haben wir entbunden. Kurz nochmal für mich zum Abholen, du bist Hebamme? #00:25:37-0#

B: Nein, ich bin keine Hebamme, und zwar studiere ich ja gerade Kindheitspädagogik und mache meinen Bachelor. #00:25:45-5#

L: Also ich habe. Wo fange ich denn an, willst du es detailliert wissen oder nicht so detailliert? #00:25:57-4#

B: Also mir ist das egal, ich komme aus der Physiotherapie, ich habe auch schon eine Geburt miterlebt. #00:26:06-3#

L: Also ich sag mal, ich habe vorzeitig Fruchtwasser verloren und wusste das nicht. Und dann sind wir sicherheitshalber ins KH gefahren und wollten das einmal checken lassen. Dann hat sich das bestätigt und dann war das ganz, ganz schwierig für mich, weil dann wurde mir gesagt: „Ok Du bleibst jetzt hier, hol Deine Sachen noch irgendwie her, kannst dich draußen noch verabschieden und niemand darf mehr mit reinkommen“ so. #00:26:27-1#

M: Und ich saß draußen im Auto und hab gewartet und wusste nicht was abgeht. #00:26:31-9#

L: Genau und dann stand ich da drinnen habe nur geweint. Also ich habe wirklich, glaub ich, in meinem Leben diese Tage noch nie so viel geweint, wie diese drei Tage vor Geburt, weil ich die ganze Zeit eigentlich allein in diesem KH lag, nicht wusste was wann passiert ich musste dann halt regelmäßig zum CTG und irgendwelche Sachen machen aber ja. Und M war halt hier zu Hause und war die ganze Zeit auf Abruf in der Hoffnung, dass irgendwie es losgeht oder sie kommen kann. Und wir wussten, dass wenn was frei ist, dass man ein Familienzimmer kriegen kann. Ich habe dann sehr viel genervt und sehr viel gefragt und viele auf der Station glaub ich ganz wild gemacht. Aber dann habe ich den einen Morgen habe ich dann einen Blasensprung gehabt, nochmal. Nach tausend gefühlten Einleitungen und Sachen die da irgendwie schon

gemacht wurden. Aber was irgendwie cool war, war das sie die ganze Zeit wollten, dass wenn das medizinisch möglich ist und es dem Kind gut geht, dass ich halt natürlich gebären kann. Und das fand ich auch gut. Dann hatte ich auch den Montagmorgen meinen Blasensprung und dann kam eine Krankenschwester rein und hat mir gesagt: „Es wäre jetzt ein Familienzimmer frei, wenn Sie ihre Frau jetzt anrufen und sie direkt kommt, dann darf sie jetzt hier sein“. Das war halt mega, mega cool und ich glaube, wäre das nicht gewesen dann weiß ich nicht, wie ich diese Geburt dann emotional überstanden hätte. Weil nach diesen drei Tagen alleine war ich schon so fertig, emotional, körperlich, irgendwie alles. Dann kam M und dann war das auch gut. Wir haben dann zusammen die Wehen durchmachen können im KH-Zimmer und sie war dann ab Minute eins mit im Kreissaal. Die Geburt hat zwar ewig gedauert also insgesamt gefühlt zwei Tage oder so, aber dann hat an sich alles gut geklappt. Die Plazenta hatte sich nicht richtig abgelöst und solche Sachen waren dann ein bisschen medizinisch blöd, aber wir waren dann zusammen bei der Geburt (unv.). Dem Kind ging es gut und das war dann alles ok. #00:28:23-1#

B: Das wäre nämlich auch meine Frage gewesen, weil ich auch im Vorfeld schon von anderen auch gehört habe, dass es eben unter Corona auch teilweise auch nicht möglich ist Besuch zu empfangen bzw. halt auch aktiv dabei zu sein als Partner oder Partnerin. Das ist auch wieder das, was du vorhin meintest. Warum ist es möglich zu einem Konzert zu gehen und warum ist es untersagt, dass der Partner, die Partnerin einfach dazu kommen kann zu einer Geburt. #00:28:58-2#

L: Ja total. Bei uns war das zu der Zeit so, dass irgendwie bei ab einer Muttermundöffnung von sechs Zentimetern, oder so, glaub ich, theoretisch dann die Begleitperson hätte mit reingedurft. Das heißt theoretisch, außer man hatte jetzt irgendwie Corona, durfte jemand quasi zu der Endphase mit dabei sein. Was ich dann aber auch hinterfragen kann, weil ich mich frage, wenn die Person, man weiß ja auch nicht, wie lange diese Endphase dann jeweils individuell dauert, ob die dann am Ende drei oder sechs Stunden da ist, ist ja eigentlich auch irrelevant. Aber gut. So waren die halt Regeln, versteh ich nicht. Wir hatten das Glück durch dieses Familienzimmer, dass das dann letztendlich doch zusammengeklappt hat. Da bin ich irgendwie ganz happy und hinterfrage das nicht. Aber ja. #00:29:45-6#

/ (Unterbrechung) #00:30:19-9#

B: Konntet ihr auch so Besuch empfangen, oder wolltet ihr das auch nicht, oder? #00:30:27-0#

L: Nee, konnten wir nicht, weil es durfte nur eine Person quasi kommen und dadurch, dass wir das Familienzimmer hatten war die eine Person ja schon dauerhaft da. N musste auch jeden Tag raus und einen neuen Coronatest machen und durfte dann auch erst wieder rein, als er negativ war. Was auch irgendwie komisch war, weil dann verlässt man ja quasi. Das Risiko der Ansteckung ist dann ja eher gegeben, als wenn man drinnen bleibt. Das war auch irgendwie ganz merkwürdig. Und dann musste sie aber irgendwie jeden Tag raus, sich einmal in der Apotheke testen lassen und durfte dann wieder rein, wenn der negativ war. #00:30:54-5#

B: Ah ok. Also sie musste raus. Sie durfte, sie sollte nicht drinnen bleiben. Ok. #00:31:00-1

L: Sie musste raus, einen Test machen und durfte dann wieder rein und das jeden Tag, den wir da waren. Und wir waren nach Geburt noch fünf Tage im KH. Hm? Vier, vier Tage, ja. Vier Tage. #00:31:17-4#

B: Wie war es in der Zeit, habt ihr euch dort gut aufgehoben gefühlt, oder? #00:31:23-5#

L: Tatsächlich muss ich sagen und da spreche ich für uns beide, dass wir es auch angenehm fanden, dass uns dann keiner besuchen konnte. Also wir fanden es eigentlich auch mal gut, da kein. Also mir ging es nach der Geburt ziemlich schlecht. Und ich war happy, dass M da war

und wir irgendwie so unseren Raum für uns hatten und es war auch irgendwie, wie in so einem „All inclusive Hotel“, weil man hat die ganze Zeit Essen gebracht bekommen und es war jemand da, falls man Hilfe brauchte und ich war auch nicht. Also ich war so kaputt, dass ich gar kein Besuch wollte und dann dachte ich schon, wenn jetzt nicht Corona wäre, hätte ich glaub ich Menschen vor den Kopf stoßen müssen und sagen müssen: „Ich glaube ich bin so schwach, ich möchte gerade gar nicht, dass so viele kommen“. Das war dann mal was Positives, weil man einfach irgendwie so Zeit für sich als kleine Familie hatte. Sich einfach erstmal kennen zu lernen und das Baby auch einfach erstmal, die Bonding Momente. Also wir hatten ganz viele Bonding Momente mit Oberkörperfrei und kuscheln und so. Und ich glaube, dass wäre anders gewesen, wenn dann alle drei Stunden jemand vor der Tür gestanden hätte. #00:32:27-4#

B: Also war es so im Endeffekt ganz angenehm für euch? #00:32:30-4#

L: Das war eigentlich das Beste, Corona in dem Moment irgendwie dann doch gemacht hat. Das fand ich tatsächlich entspannend. Nicht dieser Verpflichtungen, diesem Druck nachgehen zu müssen, dass direkt Leute da sind. #00:32:43-3#

B: Kamen denn noch andere Leute, also ich erinnere noch aus meiner Zeit als Auszubildende in der Physiotherapie, dass wir dann auch zu den frisch gewordenen Eltern gegangen sind. War das bei euch auch der Fall oder gab es gar keine Angebote im KH? #00:33:03-7#

L: Ne, es gab gar nichts. Also wir mussten auch so bald, also es waren verschiedene die da kamen. Kinderkrankenschwestern oder Hebammen meistens. Sobald aber jemand das Zimmer betreten hat mussten wir auch die Maske aufsetzen. Also ich war ja PCR getestet und M ja auch jeden Tag Schnelltest. Trotzdem war es so, sobald jemand reinkam, mussten wir die Maske aufsetzen und es gab keine Angebote für uns. Wir waren eigentlich die ganze Zeit quasi nur für uns. Bis auf die Hilfe der Krankenschwestern oder anderem Pflegepersonal war eigentlich nicht. Und dann halt die üblichen U-Untersuchungen, die halt vielleicht noch stattfinden. Aber sonst gar nichts ne. #00:33:41-9#

B: Ok, wurdet ihr informiert zum Thema Frühe Hilfen, kam jemand zu euch der darüber etwas erklärt hat? #00:33:54-2#

L: Ne, nä? #00:33:54-4#

B: Oder welche Angebote es nach der Geburt gibt? #00:33:54-4#

M: Naja wir hatten die Hebamme, das ist ja ein Teil von Frühen Hilfen aber. #00:34:01-7#

L: Sonst kam Niemand aktiv rein, du kennst dich ja mit Frühen Hilfen durch den Job gut aus, aber ich glaube nicht, dass Menschen, die damit gar keine Berührungspunkte haben, gewusst hätten, dass eine Hebamme schon zu Frühe Hilfen gehört. Ich glaube, darüber hat niemand gesprochen, ne. #00:34:15-5#

B: Ok, ja. Aber hattet ihr das Gefühl insgesamt gut, was heißt aufgeklärt, aber dass alle Fragen geklärt wurden? #00:34:26-2#

L: Teils, teils finde ich. Also manche haben einen da gut abgeholt und manchmal war das so ein bisschen. (...) So man hatte dann dieses Kind und war halt irgendwie so, das ist so: „Hier ist dein Kind, viel Glück!“ Also in manchen Situationen hätte ich mir da schon irgendwie mehr gewünscht. Aber das ist glaub ich ja auch irgendwie individuell. #00:34:43-8#

M: Das ist ja aber auch Corona unabhängig. #00:34:47-2#

L: Ja aber trotzdem. So ich habe auch vorher auch noch nie so ein mini Baby gewickelt oder so. Also es gibt dann so tausend Sachen die dann am ersten Tag, die ersten Tage so waren, wo

man super unbeholfen war. Aber an sich haben uns die Leute gut abgeholt aber so zu Hilfssachen oder wie wir jetzt sonst auch die ersten Tage jetzt weiter verfahren, war bis auf das Thema Hebamme kam, gab es da gar keine Infos. #00:35:10-7#

B: Ok, ja. #00:35:12-0#

L: Also es gab nicht mal sowas wie: „Passen Sie auf Ihren Beckenboden auf und machen Sie am besten eine Rückbildung“ oder so. Nicht mal sowas. #00:35:19-2#

B: Ja deswegen, also ich weiß nicht, ob das vielleicht passiert wäre, wenn Physiotherapie oder so aktiv auf euch zugekommen wäre, aber dadurch. #00:35:31-9#

L: Ne da war nichts. #00:35:35-2#

B: Kann natürlich auch individuell an der Einrichtung liegen. Weiß man natürlich nicht. Also vielleicht ist es auch unabhängig von Corona, aber kann auch sein, dass sich das eben gegenseitig ein bisschen bedingt. #00:35:46-6#

L: Ja. #00:35:48-3#

B: Ihr wart dann fünf, vier Tage wart ihr da. Und dann nach vier Tagen ging es dann wieder zurück? #00:35:56-9#

L: Genau nach den vier Tagen sind wir nach Hause gefahren und dann war direkt quasi den fünften Tag das erste Mal die Hebamme da. #00:36:01-8#

B: Wie war denn die erste Zeit dann danach? #00:36:07-0#

L: Komisch. Nein, super schön und aufregend irgendwie. #00:36:12-3#

M: Insgesamt glaub ich auch entspannt, weil wir aber auch ein entspanntes Baby hatten, du warst halt immer noch super fertig. #00:36:21-0#

L: Ja, ich konnte halt eigentlich gar nichts und das war echt schade. Weil ich durfte, nicht mal spazieren oder Sachen machen oder so. Ich lag eigentlich nur rum. Was cool war für M glaub ich, weil das am Anfang auch viel bindungstechnisch bei den beiden gemacht hat. Ich habe quasi das Baby nur gestillt und es dann direkt weggegeben, weil ich konnte nicht stehen und es tragen, da war ich zu kraftlos für. Was aber für die beiden dann schön war, weil die halt dadurch viel, viel mehr Momente hatten. Als z.B. bei einer Freundin von mir lag das Kind die ersten zwei Monate nur auf ihr drauf und der Vater hat irgendwie gar nichts gemacht. Und das war halt bei uns gar nicht so und deswegen war das irgendwie auch schön. Also ich hatte das Gefühl M weiß genau was sie macht und ich fühlte mich ein bisschen unbeholfen aber an sich, ja, war das relativ entspannt. Wir haben dann, also ich habe aber auch immer viel gegoogelt und ich wusste aber auch die ersten Tage so gar nicht, was kann ich mit dem Baby irgendwie machen. Klingt so komisch aber. Dann kam dann die Hebamme hat gesagt: „Sie können es auch mal drehen und auf den Bauch legen“ und so. #00:37:21-9#

M: „Und ja ihr dürft damit an die frische Luft“. #00:37:26-5#

L: Also es war irgendwie komisch auch, aber ja. #00:37:31-2#

B: Ja habt ihr denn auch untereinander Veränderungen wahrgenommen, also dadurch, dass ihr jetzt zu dritt seid, innerhalb der Paarbeziehung? #00:37:42-7#

L: Ja auf jeden Fall. Also das Leben als Paar und auch so an sich hat sich halt komplett, ab dann Tag eins geändert und auch so also irgendwie alles. #00:37:54-2#

L: Man hat sich in verschiedenen Rollen halt erstmal wahrgenommen, die kannte man ja an sich noch gar nicht. Das zum einen. Dann die Zeit, die man halt vorher sonst als Paar verbracht hatte oder individuell auch für sich, die war halt weg. So und das war halt sowas wo man sich als Familie oder als Paar und auch als Individuum irgendwie nochmal komplett jetzt wieder neu finden muss. Also immer noch. Also das ist halt irgendwie immer noch ein Prozess bei uns. #00:38:16-0#

B: Ja, man wächst so langsam in die Rolle dann las Elternteil rein. #00:38:21-2#

L: Ja. #00:38:20-9#

B: Hattet ihr denn auch nach der Zeit noch Angebote in Anspruch genommen? Also ein Rückbildungskurs z.B. oder Ähnliches? #00:38:36-1#

L: Genau, ich habe einen Rückbildungskurs gemacht in Präsenz. Und dann haben wir für A ab seinem dritten Lebensmonat ein „Babys in Bewegungskurs“ gemacht, der auch in Präsenz war. Genau, das war dann wieder ganz cool, er hatte sich dann geöffnet. Der war zwar auch mit Maskenpflicht und Testpflicht, was uns aber auch Sicherheit gegeben hat. Also ich fand das auch eigentlich gut. Ich fand es gut, dass es wieder in Präsenz stattgefunden hat. Auch für die Kinder und auch für uns zum Austausch. Also da konnten wir beide auch abwechselnd hin. Also es durften nie zwei Elternteile da sein, aber man durfte sich abwechseln. Genau und da wurde dann der Impfstatus abgefragt oder man musste halt getestet kommen und trotz Test und Impfstatus musste man aber auch eine Maske tragen. #00:39:18-1#

B: Was war euch denn wichtig bei der Suche nach den beiden Kursen, also habt ihr irgendwie bestimmte Kriterien gehabt, warum es gerade die geworden sind? #00:39:28-8#

L: Ich hatte bei dem Rückbildungskurs auf jeden Fall das Kriterium, dass es gut wäre, wenn man das Kind mitnehmen kann. Weil es ja auch Kurse gibt, die halt ohne Kind sind. Und genau. Ich war dann (...) also M hatte einen Monat Elternzeit und dann war ich quasi alleine mit dem Baby. Also tagsüber. Für mich war dann wichtig, dass es auch Sachen sind, die ich mit dem Baby zusammen machen kann. Und bei dem „Babys in Bewegungskurs“ war uns halt wichtig, dass es ein Präsenzkurs ist für die Kinder. Also ich hätte Rückbildung auch online gemacht, das war sogar ein Misch aus Präsenz und online. Das konnte man sich aussuchen, weil man nur irgendwie eine bestimmte Anzahl an Personen auch vor Ort sein durften und der Rest wurde halt online dazu geschaltet. #00:40:11-3#

B: Ok. Ja. Aber war die Kombi dann auch so gut? #00:40:16-2#

L: Ja. #00:40:17-6#

B: Habt ihr zusätzlich zu der Hebamme noch andere Unterstützungsmöglichkeiten wahrgenommen (...) und wenn wo? #00:40:28-4#

M: Also Kinderärztin, halt klar. Also das muss ja. Die Beantworte aber auch alle Fragen, die man hatte. Das war gut. Aber ansonsten nichts. #00:40:40-8#

L: Also wir haben jetzt nichts für die Hilfe auch zur Erziehung oder Frühe Hilfen oder so. Wir haben da eigentlich gar nichts davon in Anspruch genommen. #00:40:48-3#

B: Also konnten die Ärztin, Arzt und Hebamme konnten dann alle Fragen auch klären. #00:40:52-6#

L: Ja. #00:40:52-6#

B: Und sonst Ansprechpartner*innen z.B. in Bezug auf Familie, Freund*innen? #00:41:05-9#

L: Ja genau. Da war viel mit Austausch mit Freund*innen. Was bei uns ein bisschen schade ist, dass wir quasi alleine in der Stadt wohnen und jetzt Familie nicht so dicht da haben. Also die fahren alle mindestens eine Stunde. Wodurch wir jetzt kein Netzwerk hatten, um uns als Paar auch mal irgendwie Zeit zu nehmen oder A mal abzugeben. Aber so telefonisch oder per Nachricht hatten wir viel Kontakt zur Familie und ich hier aus dem Geburtsvorbereitungskurs eine Freundin, die quasi zeitgleich mit mir Mutter geworden ist. Mit der habe ich mich viel ausgetauscht. #00:41:37-7#

B: Ja schön. #00:41:39-4#

/ Teil 2

#00:00:22-7#

B: Genau Du hattest eben nochmal kurz erzählt zum Austausch Familie, Freund*innen usw. #00:00:32-4#

L: Ja genau. Also das war eigentlich, also eigentlich hab ich jetzt noch immer. Also ich hab zwei Freundinnen hier direkt vor Ort, die auch zeitgleich mit mir quasi ein Kind gekriegt haben. Und mit denen, also das ist eigentlich mein Hauptnetzwerk. Also wir tauschen und eigentlich über alles aus. Die eine, mit der war ich dann zufällig, das hatten wir dann spontan gemerkt auch noch zusammen im KH. Da sind die Kids wirklich nur ein paar Tage auseinander. Und die andere, da ist das Kind zwei, drei Monate jünger aber es ist halt super nah und genau. #00:01:01-7#

B: Das ist ja richtig schön! #00:01:03-6#

L: Ja und wir treffen uns auch jede Woche und dann das ist eigentlich unser Hauptaustauschnetzwerk für alles irgendwie. #00:01:11-3#

B: Ja auch voll gut, auch für die Kinder später, witzig! #00:01:13-4#

L: Ja voll, die treffen sich quasi auch jede Woche und wir können dann irgendwie frühstücken oder quatschen (unv.). #00:01:20-7#

B: Ja, kommen wir auch schon zum letzten Teil. Und zwar Veränderungswünsche. Also zuletzt würde ich einfach gerne von euch wissen, im Hinblick auf die Erlebnisse, die ihr hattet unter Corona, was ihr euch für die Zukunft wünscht bzw. was für Veränderungswünsche ihr hättet, wenn es welche gibt. #00:01:55-8#

L: Ja auf jeden Fall das Thema halt Begleitung und Besuch im KH. Also weil das ist, glaub ich so das, für mich das wichtigste Thema, weil da bin ich emotional an meine Grenzen gegangen, diese drei Tage alleine. Und hatte dann auch Angst, dass ich die Geburt nicht mehr schaffe. Und ich glaube das wäre ohne Corona nicht so gewesen, weil dann hätte ich ja dauerhaft jemanden da gehabt der irgendwie da wäre und Rückhalt gibt oder andere Personen. Das ist ein Veränderungswunsch, den ich in Bezug auf Corona und Schwangerschaft hätte. Trotzdem wie du es sagst, weiß ich nicht, ob es das gegeben hätte. Aber solche Angebote in der, im KH wären schön halt gewesen und überhaupt Aufklärung über irgendwas, was es irgendwie so gibt an Hilfen oder so. Ob man die jetzt braucht oder nicht sei ja erst einmal dahingestellt aber überhaupt das Wissen darum. Ich glaube, dass viele das nicht wissen. Und ich bin auch der Meinung, dass auch alle die ich kenne, die ein Kind bekommen haben, so eine Aufklärung nicht bekommen haben. Sowas finde ich grundsätzlich gut. M hast du noch Wünsche oder Veränderungen, die du also jetzt rückblickend gerne gehabt hättest? (...) In Bezug auf Corona und so alles. Was du dir irgendwie wünschen würdest. #00:03:13-3#

// (Pause). #00:03:16-8#

B: Oder was hätte euch geholfen in der Zeitspanne. #00:03:22-1#

M: Also ich hatte manchmal auch das Gefühl, dass die Politik die Schwangeren nicht so richtig gesehen hat. Und halt das fand ich halt z.B. auch schade, aber das ist ja auch mit diesem Thema indem man. Man ist so auch was dann, was ja klar, es ist ja auch ethisch gut, dass nicht bei Impfstoffen so an Schwangeren getestet wird, aber irgendwie wurde man dann dieser Entscheidung: Impfen ja/nein und solche Sachen, irgendwie so super hängen gelassen. Man war dann am Ende, dass ich dachte: „Ok, wenn ich jetzt, ich persönlich diese Entscheidung treffe und sie ist falsch“. Keine Ahnung ich hätte so mir gewünscht, dass trotzdem, es haben ja auch mit der Zeit dann schon Menschen, auch Schwangere, Corona gehabt oder sich impfen lassen. Das bei Studien halt vielleicht dann doch, dann auch sowas mit in Betracht gezogen wird. Also da hätte ich mir Veränderungswünsche auch gewünscht. Ja also ich hatte das Gefühl, man war halt viel alleine und das war halt eine super einsame Zeit, was halt eigentlich (unv.). Also ich habe mir Schwangerschaft und sowas dann alles ganz anders vorgestellt. (...) Das würde ich halt ändern, dass wenn mal wieder eine Pandemie ist oder Corona jetzt so weiter geht, dass man da halt irgendwie die Leute versucht mehr aufzufangen. Wie dann auch immer. Aber ja. #00:04:36-8#

B: Ja kann ich mir auch vorstellen, dieses Gefühl, dass man eben allein gelassen wird auch in sämtlichen Entscheidungen. Sei es jetzt in Bezug auf die Impfung oder ähnliches. #00:04:51-2#

M: Es gab halt so viele verschiedene Meinungen, aber da kann man den Leuten auch glaub ich keinen Vorwurf draus machen, weil man wusste ja einfach noch nicht, was los ist. #00:05:03-1#

B: Es ist für alle Beteiligten ja zu dem Zeitpunkt was total Neues gewesen. Keine oder keiner wusste irgendwie, wie man damit wirklich umgehen sollte. #00:05:13-9#

M: Es gab keine Erfahrungswerte und nichts. #00:05:21-0#

L: Ja, aber ich fand tatsächlich lobenswert, dass dann so auch Hebammenpraxen oder Hebammen selbst oder auch andere Kurse oder so, dass das schnell aufgesprungen war auf den Zug des Onlinemachens. Also ich glaube da wurden sehr viele abgeholt und ich glaube auch, also das Feedback habe ich so gehört, während ich diese Kurse gemacht habe, dass viele sich sogar wünschen, dass das unabhängig von Corona so weiter läuft. Weil sie dann gemerkt haben: Ich muss mit meinem Kind nicht irgendwo hinfahren, das irgendwie einpacken. Keine Ahnung, wenn das irgendwie schwierig ist oder weiter weg ist. So kann ich mich einfach zu Hause, ganz entspannt, keine Ahnung, in meinem Wohnzimmer, wo auch immer hinlegen, mach den Laptop an und kann halt trotzdem meine Sachen machen. Kann aufs Kind gleichzeitig aufpassen und solche Geschichten. Und ich glaube da, wenn das genutzt wird, profitieren auch viele von diesen Veränderungen der Pandemie. Das wäre natürlich auch schön, wenn da dann auch die Leute wieder abgeholt werden. Das man es halt dann auch vielleicht immer wieder auch online anbietet. #00:06:12-8#

B: Also zu den Vorteilen nochmal, da hattest du ja auch schon ein bisschen was dazu erzählt aber #00:06:18-4#

// (Unterbrechung)

L: Also das wäre dann ein Vorteil glaube ich schon. Dieser Mix aus, diese Hybridversion quasi dieser Angebote. Vorteil war für mich, dass man nicht diese Belagerung im KH hatte. #00:06:32-5#

M: Auch die Wochen danach ja. #00:06:33-1#

L: Und da habe ich auch schon von vielen gehört, mit denen ich so gesprochen hatte, die auch froh waren wegen der Zimmer. Weil man sich dann nicht mit zu vielen anderen das Zimmer nach der Geburt geteilt hat. Was auch für die von Vorteil war, weil es war halt nicht so voll und wenn dann man z.B. sich zu zweit oder zu dritt mit drei Neugeborenen das Zimmer teilt und dann da jeweils nicht alle Familien kommen ist ja immer einiges los. Und da haben viele zu mir gesagt, dass sie echt happy waren, also auch die z.B. schon mal jetzt während der Pandemie ihr zweites Kind bekommen haben, dass das einfach superschön war, nicht, (...) einfach mal für sich zu sein und nicht diese Belagerung zu haben. Und wenn man das Glück hatte, dann ja auch ambulant gebären zu können, hätte man ja auch nach Hause gehen können und da Besuch empfangen können. #00:07:18-2#

B: Ja stimmt, da erinnere ich mich auch noch daran. An die Zeit vor Corona, wo einfach andauernd ja in den Räumlichkeiten, Familienangehörige waren oder dann wie gesagt Therapeut*innen die dann da was wollten. Also es war ja eine Rund-um-die-Uhr-Beschallung irgendwie. Und ich hatte auch immer das Gefühl, also das ist natürlich mein subjektives Empfinden (...). Ich hatte immer das Gefühl, man ist gerade mit allem durch und wird die ganze Zeit belagert. Ich dachte immer: Man möchte ja vielleicht auch mal Ruhe haben. #00:07:54-3#

L: Ja genau, das fand ich tatsächlich echt schön. Das war echt so der Hauptvorteil von Corona. #00:08:07-8#

(...) #00:08:16-9#

B: Vielleicht nochmal was die größten Sorgen oder Probleme waren oder Einschränkungen. #00:08:18-3#

L: Sorgen waren. Meine größte Sorge war schon bevor ich da alleine im KH war, dass ich alleine gebären muss. Dass ich Corona kriege oder keine Ahnung dadurch, dass das dann zu schnell geht oder zu langsam geht und M nicht rechtzeitig da ist oder dass ich da alleine durchmuss und M alleine irgendwo alleine ist. Also, dass wir nicht zusammen diese Geburt erleben, das war eine meiner größten Sorgen und dass ich Corona kriege und dann mit mir oder A irgendwas passiert. Also ich habe, das hatte ich während ich schwanger war, und das hatte ich nach Geburt. Das habe ich jetzt immer noch aber nicht mehr ganz so doll. Ich hatte da echt Respekt vor dieser Krankheit, weil man nichts wusste und hat, dann viel gehört zu Frühgeburten oder Fehlgeburten oder, dass Kinder dann geholt wurden, weil die Mutter Corona hatte und man nicht wollte, dass das Übertragen wird. Und ich hatte da auch privat echt schlimme Geschichten von Bekannten gehört. Z.B. hatte eine Freundin von mir ein Kind bekommen, während der Geburt macht man ja so ein PCR Test und dann kam raus, dass sie Corona hat, und dann wurde das Kind genommen in ein anderes KH gebracht, in eine ganz andere Stadt und lag halt eine Woche da, bis die Mama negativ war und das Kind wieder besuchen konnte. Und das Kind lag ganz alleine auf der Station und dann musste eine Freundin und die Familie sind dann zu dem Kind gefahren, eine Woche lang. Und haben das Kid besucht damit überhaupt irgendjemand zu diesem Kind fährt. Und die beiden Eltern durften dieses Kind, nach der Geburt wurde es direkt weggenommen quasi, ohne zu fragen und durften das Kind nicht sehen. Das macht ja bindungstechnisch ganz viel aus. Und als ich das gehört hab dachte ich nur so: „Fuck. Wenn jetzt irgendwas ist mit diesem dummen Virus“ dann denke ich mir nur so also ist ja auch sie haben es ja eigentlich nur aus (...) Also ich verstehe den Grund an sich, aber was das bindungstechnisch alles machen kann, das ist halt ganz, ganz schlimm. Und auch unser Neffe ist auch geboren, leider mit einer Glocke wurde der geboren und musste dann auf die Kinderintensiv und die Mama hatte auch Geburtsschwierigkeiten und musste dann auch auf die andere Intensiv. Und die durften sich dann, also sie durfte nicht zu ihm gehen, obwohl sie im gleichen KH waren, und sie durfte ihn dann auch ungefähr eine Woche nicht sehen. Und der Vater quasi durfte die Mutter nicht besuchen aber durfte halt zum Kind. Und das war also auch wegen

Corona, wegen dieser ganzen Besucherregelungen und die hatten eine ganz, also haben sie immer noch, ganz viel Bindungsarbeit jetzt zu tun, weil diese ersten Tage halt komplett getrennt waren. Und als ich diese beiden Geschichten gehört habe, hatte ich einfach nur Angst, dass uns das ähnlich ergehen wird. #00:10:54-8#

B: Das glaube ich, dass sind ja echt Horrorgeschichten. Das wünscht man ja wirklich keinem. #00:11:01-1#

L: Ne und sowas ist halt jetzt passiert durch die Pandemie. Das wäre ja sonst niemals passiert. Und das finde ich was, was (...). Das sind ja auch Traumata, die den Eltern angetan werden und #00:11:10-2#

M: Und den Kindern. #00:11:11-2#

L: Und den Kindern, also beiden. #00:11:13-7#

B: Der ganzen Familie. #00:11:14-7#

L: Und bindungstechnisch. Und Bonding Momente. Du hast ja gar nichts am Anfang. Was das Kind braucht, was die Eltern brauchen, was die Beziehung braucht und ja, das war halt meine größte Angst. Und deswegen war es dann auch so, dass M eine Woche vor der Geburt nicht mehr arbeiten war, also vor Stichtag ungefähr. Damit wir wenigstens versucht haben uns dann so zu reduzieren, dass wenigstens diese Geburt gemeinsam stattfinden kann und wir eigentlich kein Corona haben können. Also wir haben uns echt abgeschottet, weil wir echt Angst hatten, dass wir (...). Oder uns nur draußen mit Abstand getroffen, weil wir wirklich vermeiden wollten, dass sowas eintritt. Das war wirklich meine aller, aller größte Sorge. Und dass wir es halt kriegen und mit dem Kind was ist. Also beides, aber ich hatte nie so Sorgen, dass irgendwie ein Kurs nicht stattfindet oder dass wir nicht richtig betreut werden, weil da war ich irgendwie immer entspannt und sicher, dass das funktioniert. Aber ja. Ich weiß nicht, ob du da Sorgen hattest. #00:12:05-2#

M: Wegen den Kursen? Ne, das nicht. Was ich sehr schwierig fand, war das andere Leute, die nicht selbst schwanger sind oder ein Neugeborenes haben, teilweise mit ihren Ängsten ja gar nicht auf dem Level waren wie wir. Und dann oft nicht verstanden haben, wenn wir nochmal gesagt haben: „Bitte testet euch nochmal, bevor wir uns sehen oder wir kommen zu Veranstaltung xy gar nicht, dass da einfach blöde Reaktionen teilweise gab, wo man sich so ein bisschen auf die Füße getreten gefühlt hat. Was ja aber einfach nur wir als Eltern Entscheidungen für uns selbst und aber eben auch für A getroffen haben, das ja sonst (unv.) nicht mitreden kann. Und nicht entscheiden kann: Wie möchte ich für mich mit Corona umgehen. Sondern wir mussten es immer mit schützen, mit dem Wissen, was wir hatten, was (unv.). Und da dann einfach auf Unverständnis zu stoßen, das war auch teilweise sehr anstrengend einfach. #00:13:03-1#

L: Hat auch zu Konflikten zwischen Freund*innen und im Familienkreis geführt, was ja auch schade ist. Was ohne Corona nie zustande gekommen wäre. #00:13:09-9#

B: Ja, das ist auch. Finde ich jetzt auch unabhängig davon. Was ich auch mitbekommen habe, dass teilweise enge Freundschaften aufgrund von Corona eben aufgelöst wurden, weil es da zu so extremen Konfliktpotentialen kam. Dass sie gesagt haben: „Ja das geht nicht.“. Und vor allem ihr seid ja die Expertinnen nun und ihr solltet es ja für euch selber entscheiden und das sollte auch respektiert werden. Wenn man nicht schwanger ist und nicht in der Situation, man kann sich ja einfach nicht reinversetzen und dann sollte man das auch einfach akzeptieren. #00:13:54-0#

L: Ja total. Wie gesagt, also letztendlich sollte man immer auf die Person die am meisten, also die Ängste hat und die halt sich Dinge wünscht immer hören und wenn dann auch noch

risikobehaftete Gruppen also aufgrund von Vorerkrankungen oder Schwangerschaft oder so dabei sind, sind die immer schützenswert. Und das haben wir halt nicht immer erfahren und das war halt auch etwas was schwierig war. #00:14:20-5#

B: Ja, vielen, vielen Dank, dass ihr euch die Zeit genommen habt! #00:14:23-4#

L: Sorry, dass das jetzt mehrmals so blöd war! #00:14:26-0#

B: Alles gut!

Anhang 6: Vollständiges und anonymisiertes Transkript des geführten Interviews am 19.06.22 mit einem Erstellernpaar (Familie N).

Interviewer*in (B): Melina Braun
Antwortende (N1, N2): Erstellernpaar

#00:04:06-9#

N1: Also N2 und ich sind verheiratet, seit dem letzten Jahr, die Geburt von unserem Kind war am 10.10.2021 und ich bin noch 35 Jahre alt. #00:04:29-7#

N2: Ich bin auch 35 Jahre alt und der Rest ist genauso. #00:04:32-0#

B: Ja super. Ja dann würde ich gleich anfangen. Ihr habt das ja auch gesehen, ich habe das so unterteilt. Einmal in SS und Geburtsvorbereitung dann einmal Geburt und Wochenbett und dann einmal Nachsorge und zum Schluss einmal Veränderungswünsche oder was euch so in der Zeit besonders aufgefallen ist, wie ihr das besonders erlebt habt. Deswegen fangen wir doch gleich mal mit dem ersten Teil an. Thema SS und Geburtsvorbereitung, dass ihr doch kurz einmal erzählt, wie ihr die SS wahrgenommen habt, wie ihr sie erlebt habt unter Corona #00:05:26-4#

N1: Du hattest uns ja netterweise die Fragen ja schon zugeschickt, soll ich mich da so ein bisschen dran lang hangeln, oder? #00:05:33-7#

B: Ja genau, wie ihr mögt. ihr könnt einfach einmal so ein bisschen erzählen, meistens ist es ja schon, dass diese Frage, die Oberfrage, schon viele inkludiert, also da ist es meistens so, wenn ihr anfangt zu erzählen, dass eigentlich alle schon damit beantwortet werden. #00:05:59-0#

N1: Möchtest du anfangen oder soll ich anfangen? #00:06:03-1#

N2: Fang du am besten an. #00:06:04-7#

N1: Ja, weil ich glaube, das ist natürlich auch für Frau und Mann jetzt ganz, ganz unterschiedlich. Generell eine SS ist da glaub ich schon sehr differenziert, natürlich alleine schon biologischer Faktoren. Nein. Natürlich einiges etwas schwerer gemacht. #00:06:33-8#

/ (Unterbrechung) #00:06:38-4#

N1: Wenn man gerade jetzt auch zum Thema ich sag mal Vorsorgeuntersuchung geht oder alles was im Vorwege auch geplant werden muss, für eine reibungslose, hoffentlich reibungslose Entbindung. #00:06:54-5#

/ (Abbruch) #00:07:28-7#

N1: Durchgehend zum Thema Vorbereitung, Geburtsvorbereitung das hat sich natürlich alles ein bisschen A: komplizierter und B: ein bisschen anders dargestellt als es wahrscheinlich im Normalfall gewesen wäre. Zumal die ganzen Geburtsvorbereitungskurse, die ich mir ausgesucht hatte oder wo ich mich informiert habe, wirklich gar nicht vor Ort stattgefunden haben. Also es war nicht mit Präsenz zu dem Zeitpunkt. Und dementsprechend war für uns sowieso klar, dass dann online zu machen. Und auch da gibt es natürlich ja verschiedene Wege. Man kann natürlich Onlinekurse belegen. Auch da gibt es verschiedenste Anbieter, die das anbieten. Es geht über Hebammen bis hin zu richtigen (unv.). Auf jeden Fall haben wir uns dann. #00:08:30-1#

/ (Unterbrechung) #00:08:38-0#

N1: Haben wir uns dafür entschieden wirklich uns eine CD zu holen, und dass dann hier zu Hause online zu machen. Weil wir auch gesagt haben für uns ist das einfach auch entspannter, weil wir uns das so einteilen konnten, nach den einzelnen Themengebieten der Geburtsvorbereitung, sodass man sagen konnte man macht den einen Tag eine Stunde, den anderen vielleicht zwei Stunden und so war das dann auch entspannter für uns. Und ja, diese CDs hab ich jetzt letztendlich auch so ein bisschen nach Bewertungen dann ausgewählt, bestellt und ja, die waren definitiv auf jeden Fall haben sie mir die Fragen beantwortet, die für mich noch offen waren für die Entbindung. #00:09:26-0#

B: Das ist ja super. Und hattet ihr denn auch eine Hebamme? #00:09:34-9#

N1: Ne, auch da ist leider ein ganz großes. Also die Hebammenproblematik ist ja leider Gottes immer da. Also es gibt leider viel zu wenig Hebammen, die diesen schönen Beruf machen ja nicht mehr so viele. Dementsprechend ist Hebammen zu finden so oder so sehr schwierig. Ich weiß noch meine beste Freundin hat damals gesagt: „Eigentlich muss man sich schon bevor man schwanger wird auch bei einer Hebamme anmelden“ sowie wie bei Kitaplätzen letztendlich auch. Und Corona hat das ganze nochmal wieder schwerer gemacht. Also ich habe wirklich mich auf unterschiedlichsten Plattformen auf Wartelisten setzen lassen. Einige haben gleich von Anfang an gesagt: „Keine Chance zu dem Zeitpunkt“ und dementsprechend hatten wir tatsächlich keine Hebamme. Glücklicherweise hat unser KH eine Notfallbetreuung über deren Hebammen angeboten. Das heißt nach der Entbindung konnte man sich jederzeit, wenn man Fragen noch hatte oder Probleme aufgetreten sind auch an das KH wenden. Über die Zeit des Wochenbettes also bis wirklich drei Monate lang nach der Entbindung. Und ja dementsprechend haben wir das alles alleine gestemmt. Also ganz ohne Hebamme, ja. #00:11:00-3#

B: Wow ja. Also kann ich mir gut vorstellen, gerade jetzt auch in der Zeit, war es ja auch einfach nicht möglich. Ich hatte auch eine Freundin von mir, die auch bis zuletzt keine Hebamme hatte und sich sehr bemüht hat und das ja auch immer Stadtteil gebunden ist. Das kommt ja noch dazu. Es ist ja nicht so, dass man sagen kann: „Ok man sucht in Raum Hamburg“, sondern es gibt nur wirklich für Norderstedt auch nur eine begrenzte Anzahl an Hebammen. #00:11:36-3#

N1: Und es ist tatsächlich so. Also Corona hat anscheinend viel #00:11:40-9#

/ (Abbruch) #00:11:53-2#

N1: Also es waren anscheinend auch relativ viele schwanger. Und dementsprechend war der Anlauf oder Ansturm auf die Hebammen, ob es jetzt private Hebammen waren oder wirklich über so ein Hebammenzentrum riesengroß. Also ich habe wirklich versucht alle Quellen auszus schöpfen, aber keine Chance. #00:12:16-7#

B: Aber du meinstest ja durch die CD bzw. den Onlinekurs eigentlich soweit alle Fragen geklärt wurden. #00:12:30-4#

N1: Ja, also ich muss dazu sagen unser Kind war natürlich ein absolutes Wunschkind und habe (unv.) vergangene Jahre und meine ich sag mal, Erfahrungen, die ich da sammeln konnte, haben auch gelernt in mir selber zu vertrauen. Also ich habe selbst in Coronazeiten, wo die Situation doch etwas schwieriger war als in normalen Zeiten immer das Vertrauen in mir selbst gehabt, dass ich das schaffe und natürlich noch einen tollen Mann an der Seite, der mich super unterstützt hat. Und dementsprechend hatte ich nie große Angst, auch als es hieß ich kriege keine Hebamme oder. Weil ich immer gesagt habe, selbst wenn ich wirklich Fragen habe, ich kenne Anlaufstellen im Notfall und hab da wirklich auf mich selber vertraut. Ich weiß nicht, wie Du das so wahrgenommen hast, Göttergatte? #00:13:40-0#

N2: Ne, ich habe da auch keine Zweifel dran gehabt, mir hat das völlig gereicht mit dem Kurs und mit der Info (unv.). Ich war ganz froh, dass ich das nicht abends machen musste und entspannt auf der Couch sein konnte und erledigt. Top vorbereitet. #00:13:57-8#

B: Ja sehr gut. // Aber wie war denn hm? #00:14:06-5#

N2: Ich glaube, dass man als Partner da ist und ein bisschen ruhe ausstrahlt und alles andere macht man intuitiv. #00:14:16-7#

B: Ja, aber wie war der Austausch, also nochmal zur SS, zu der Phase vor der Geburt. Der Austausch zu anderen, war der eingeschränkt zu Freund*innen und Familie oder anderen Unterstützungsmöglichkeiten? #00:14:37-2#

N1: Ja also, dass auf jeden Fall. Zu Freunden tatsächlich gar nicht so, weil das schon in Coronazeiten war, dass man sich wenigstens mit einem anderen Haushalt treffen konnte. So konnte ich natürlich auch Freunde treffen, die vielleicht schon Mamas oder Mütter geworden sind in der Vergangenheit, meine Familie konnte ich auch durchaus sehen, aber natürlich, sich mit, ich sage mal mit anderen werdenden Müttern auszutauschen, das war eigentlich schier weg unmöglich, weil man dadurch, dass alles zu hatte oder auch diese Angebote gefehlt haben auch gar nicht so richtig die Chance hatte, andere werdende Mütter kennenzulernen. Also fremde werdende Mütter und das war komplett eingeschränkt. Also das hat einen vielleicht auch ab und zu gefehlt, wobei ich immer gesagt habe: „Werdende oder frisch gebackene Mütter sind ja schlimmer als die Coronaleugner“ sie können ganz schön anstrengend sein. Aber trotzdem, da muss ich ab und zu sagen, hat mir doch schon das ein bisschen gefehlt. Einfach den allgemeinen Austausch. Ich kann von Glück reden, ich hatte wirklich eine sehr, sehr gute SS und ich hatte keine Mangelercheinungen, ich hatte keinen SS-Diabetes, war alles rund um wirklich. Das Kind war permanent. Es war nie irgendwie Anzeichen, dass irgendwas schief gehen könnte oder dass etwas nicht in Führungsstrichen normal ist. Aber trotzdem hätte es mich einfach auch interessiert, wie andere werdende Mütter mit der Situation dann umgehen und das war nicht gegeben. #00:16:18-7#

B: Ja kann ich mir vorstellen. Und N2 wie war das für dich? Auch in Bezug auf deinen Job und auf Coroneinschränkungen hast du da irgendwie gesagt: „Ok ich schränke mich jetzt auch ein was Besuche oder Treffen angeht“? #00:16:48-4#

N2: Ja, Ja ein. Da ich ja berufsbedingt sowieso viel immer unter Menschen bin und im Schulsystem arbeite und ja auch dauergetestet wurde halt eich da schon eine relativ hohe Sicherheit, sag ich mal. Das Einzige, was ich nicht gemacht hätte, wäre die Impfung. Die hätte ich mir wahrscheinlich nicht verpasst. Die habe ich lediglich genommen, um N1 und das Kind zu schützen. Ansonsten hätte ich mich nicht impfen lassen. Aber ansonsten habe ich halt auch für mich gesagt, wenn ich beruflich so viel Kontakte hab dann schränke ich mich privat auch nicht in dem Maße ein und hab weiter sag ich mal mein normales Freizeitleben, soweit es denn überhaupt durch Corona möglich war. (unv.) #00:17:36-6#

B: Und nochmal zum Thema Impfung, das war ja bei Dir auch schon ein großes Thema. Zu dem Punkt, inwieweit ist es sinnvoll, dass sich Schwangere impfen. Das war zu dem Zeitpunkt ja auch ziemlich in der Presse. #00:18:01-5#

N1: Ja also es war tatsächlich so, dass meine Frauenärztin hat eine Impfung zu meiner SS damals noch nicht empfohlen. Sie hätte es gemacht, hätte ich es gewollt. Sie hat aber keine Empfehlung ausgesprochen, da die ständige Impfkommission das damals auch noch nicht getan hat. Und ja ganz viele Freunde von mir haben auch gesagt: „Mensch in Amerika werden doch die Schwangeren doch schon geimpft“. Und mir war das tatsächlich. Das war ein bisschen so Not gegen Elend. Ich hatte einfach Angst, dass ich extreme Nebenwirkungen kriege, dass es

irgendwie Schaden auf ein ungeborenes Kind nehmen kann. Das war einfach noch nicht genügend erforscht. Ja auf der anderen Seite, was hätte es gemacht, wenn ich schwanger mit Corona infiziert worden wäre, das ist natürlich die andere Seite der Medaille. Und als die ständige Impfkommission im September 2021 dann das Go gegeben hat, da hat meine Frauenärztin dann aber gesagt, jetzt ist es wirklich so fortgeschritten, die SS, ich stand wirklich kurz vor der Entbindung. Jetzt würde sie es definitiv nicht mehr machen, weil mein Körper jetzt wirklich alle Kräfte braucht, um für die Geburt. Und die letzten Meter der SS habe ich mich dann auch wirklich ein bisschen mehr zurückgezogen. Keine privaten Kontakte großartig mehr wahrgenommen, um einfach mich komplett zu schützen auch wirklich zu isolieren und dann eben gestärkt in die Entbindung zu gehen. #00:19:42-1#

B: Ja dann können wir ja gleich da weiter machen. Thema Entbindung und Geburt. Ihr habt in einem KH entbunden, richtig? #00:19:53-9#

N1: Genau, wir haben in einem KH entbunden. In dem KH, in dem sowohl ich als auch N2 geboren wurde. Wie romantisch. Wir haben uns, ich sag mal bewusst dafür entschieden. A ist, dass das KH, das am nächsten liegt. Das ist Punkt eins. Punkt zwei, weiß ich, dass meine Mutter damals, klar das ist jetzt schon genau gesagt 35 Jahre her, super zufrieden da war und ich keine Risikoschwangerschaft hatte. Das heißt hätte ich eine Risikoschwangerschaft gehabt, hätte ich in diesem KH nicht entbinden können. Weil dieses KH keine Intensivstation hat für Neugeborene. Heißt wäre wirklich während der Entbindung etwas gravierend schiefgelaufen, was natürlich bei Risikoschwangerschaften eher mal vorkommt, hätten sie wahrscheinlich mich und das Neugeborene nicht genügend versorgen können oder ausreichend. Und wir hätten in ein anderes KH verlegt werden müssen. Da aber bis zum Schluss alles gut aussah habe ich mich bewusst für dieses KH entschieden, weil ich mich da einfach auch super wohl gefühlt habe und das sehr familiär ist. Das ist ein ganz kleines KH und ja. #00:21:17-4#

B: Ja gab es denn Einschränkungen. Also durftet ihr direkt zusammen dorthin wie war das? Oh, und wie war es überhaupt, das habe ich völlig vergessen zu fragen zum Thema Geburtsvorbereitung. Wie war es überhaupt bei den Kontrollterminen, bei der Gynäkologin oder Gynäkologen. Durftet ihr da zusammen hin oder war es auch nur beschränkt möglich? #00:21:55-6#

N1: Also in der ersten Phase, ich sag mal Zweidrittel der SS war es gar nicht möglich was super, super, super schade war natürlich. Weil Männer natürlich, dass sie eben nicht das Baby austragen, eh etwas weiter von der Thematik weg sind als die Frau und wenn dann ihm noch die Möglichkeit genommen wird an diesem Kontrolltermin teilzunehmen, ist das super, super schade, weil man auch natürlich als Paar, das erleben möchte. Ich weiß noch die Momente, des ersten Herzschlages von dem Kind oder wo eben festgestellt worden ist, ob Junge oder Mädchen. Das habe ich halt alles alleine in diesen Räumlichkeiten da irgendwie erfahren, fand das auch alles ganz spektakulär, aber ich hätte unfassbar gerne natürlich den Vater und meinen Mann an meiner Seite gehabt und das war gar nicht möglich. Erst dann wirklich ab August, also auf den letzten Metern durfte N2 dann auch mit, zu meiner Frauenärztin und die letzten CTG - Untersuchungen sozusagen mit wahrnehmen. Das war dann möglich, ja. #00:23:15-4#

N2: Das war tatsächlich, für mich als Mann tatsächlich echt blöd, weil du halt so wirklich (...) ja (...) nicht richtig dabei warst. Das sind wirklich so Momente, die kannst du einmal so erleben, das Geschlecht zu erfahren. Das und so. Das wurde dir in dem Sinne halt genommen. Das muss man ganz (unv.). Da hatte ich keine Möglichkeit dazu, ja. #00:23:45-7#

N1: Zu Anfang war es natürlich dann noch schwieriger, also irgendwann fing das Kind sich an zu bewegen, dann hat man wenigstens das schon mal wahrnehmen können. Und auch zu Hause natürlich, der Mann dann sich wahrnehmen können. Aber ganz zu Anfang, wo der Bauch zwar wächst aber noch nicht wirklich was passiert so an Bewegung und so, das ist natürlich dann

echt. Also es war wirklich, wirklich schade, dass kann man nicht anders sagen, ja. #00:24:18-4#

B: Ja. #00:24:19-5#

N1: Und selbst, ich meine N2 ist einer, in einer Berufsgruppe gewesen mit den Ü 70-Jährigen als erstes geimpft, er war voll durchgeimpft zu dem Zeitpunkt schon. Oder war jeden Tag testen in der Schule und so, aber selbst das hat denen nicht ausgereicht, um zu sagen: „Ok er darf mit rein“. #00:24:44-8#

B: Wie war es denn bei der Entbindung, also durftet ihr da zusammen rein? #00:24:56-7#

N2: Also es war. Als es kurz vor der Entbindung war sind wir halt hingefahren und ich war dann halt auch mit, aber ich wurde dann tatsächlich auch immer wieder nach Hause geschickt, weil halt die Hebamme bzw. die Ärzte gesagt haben: „Ok, da passiert jetzt heute Nacht wahrscheinlich noch nichts, wir rufen Sie an, sollte es was anderes sein, halten Sie sich irgendwie wach, wachsam. Es könnte sein, dass wir uns melden“ aber ich durfte halt noch nicht bleiben direkt. #00:25:24-1#

N1: Also man muss dazu sagen, bei mir wurde ja eingeleitet als sprich dann terminiert. Es war tatsächlich so wie N2 sagte. Dableiben durfte er dann richtig wirklich erst als der richtige Geburtakt sozusagen losging. Ich hatte zwar schon den Freitag, das war glaub ich, der das muss der achte gewesen sein, ging es schon los mit Wehen, aber die waren eben noch so schwach, dass ich hätte, noch diese. Ich war noch nicht in diesen Geburtswehen. Die waren noch sehr weit auseinander. Dementsprechend irgendwann dann Samstagnachmittag, hatte dann die Hebamme zu N2 gesagt: „Sie können jetzt Ihre Sachen holen und dann können Sie sich zusagen in das KH einquartieren. Wir hatten ein Familienbettzimmer im Vorweg gebucht, sozusagen. So dass N2 dann auch wirklich bei uns sein konnte auch nach der Entbindung und sogar mit uns im Zimmer nächtigen konnte und das war auch super, superschön also das empfehle ich wirklich auch jeder werdenden Mama, die mit dem Partner noch zusammen ist oder mit ihrem Mann zusammen ist, wirklich da so ein Familienbettzimmer zu nehmen. (unv.). #00:27:10-7#

B: Durftet ihr denn Besuch empfangen? #00:27:14-2#

N1: Also wir hätten Besuch empfangen dürfen, eine Person am Tag für eine halbe Stunde. Die Väter, also hätten wir kein Familienbettzimmer bekommen hätte N2 mich für zwei Stunden pro Tag besuchen können und das Kind. Aber alle anderen hätten wirklich, also wir hätten uns entscheiden müssen zwischen, welche Oma und Opa und dann noch nehmen wir jetzt Oma oder Opa oder Tante. Und deswegen haben wir uns auch ganz klar dafür entscheiden gar keinen Besuch zu empfangen. Damit erst gar keine Streitigkeiten in der Familie hochkommen. Wir haben gesagt, wir nutzen wirklich die Krankenhauszeit, da hat man eh viel Terminstress, das kann man anders nicht sagen. Nach der Entbindung wird schon ziemlich Gas gegeben mit hier noch Kontrolluntersuchungen und hier nochmal hin und da nochmal hin. Und dementsprechend haben wir ganz klar gesagt, wir empfangen wirklich unsere Verwandten, wenn wir wieder zu Hause sind. #00:28:18-2#

B: Ja ok. Also war es für euch jetzt so wie ich es rausgehört habe zwar auch schade, dass ihr keinen Besuch empfangen konntet aber durchaus eigentlich ganz positiv, weil ihr dann die Zeit zu Dritt als neue Familie, frisch gebackene Eltern verbringen konntet. #00:28:42-3#

N1: Also ich muss ganz ehrlich sagen, ich bin sogar ganz froh. Sollte ich noch ein zweites Kind bekommen würde ich das sogar Corona hin oder her, wieder so machen. Weil man als frisch gebackene Eltern gar kein Kopf und auch gar keine Zeit dafür hat, wirklich die Familie da großartig da zu empfangen. Also A: ist man, das ist natürlich eine Hochleistung was der Körper da leisten muss, für den Mann ist das auch eine Hochleistung, dass darf man nicht vergessen.

Der leidet, was heißt leidet, aber der ist schon unter einer sehr großen psychischen Anspannung. Man redet immer nur über die Mütter. Ja die haben den größeren Ballast zu tragen, das ist so. Aber man darf die Väter auch nicht vergessen, die unter extremer Nervosität und Strom stehen. Und natürlich irgendwie. Also was ich ganz klar, oder jedem mit auf den Weg geben kann, ist: „Sprecht euch auf jeden Fall gut mit eurem Partner ab!“, wenn dann noch zusammen und vorhanden. Weil man einfach während des Geburtsaktes als Frau wahrscheinlich irgendwann so in einem Tunnel ist, dass man bestimmte Sachen vielleicht auch gar nicht mehr für sich selbst entscheiden kann. Und dann, ist es total wichtig im Vorweg mit seinem Partner oder mit seiner Freundin oder Mutter, oder wer dann auch mit in dem Geburtsraum kommt. Das abzusprechen: Was wäre, wenn wirklich der oder der Fall eintritt, wie würde man sich dann entscheiden. Und das kann ich nur jedem empfehlen. #00:30:32-1#

B: Ja. In der Zeit ist ja auch der Partner oder die Partnerin oder der Vater, nimmt ja auch eine entscheidende Rolle ein. Einmal als Therapeut*in als Vermittler*in und Unterstützung. Das ist ja sehr, sehr wichtig auch. #00:30:50-0#

N1: Genau, genau. Ich kann immer nur wieder sagen, ohne N2 weiß ich nicht, ob ich das da so gut geschafft hätte. Der hat mir wirklich ganz viel Kraft gegeben und war echt da, immer an meiner Seite, sofern es ging. #00:31:09-6#

B: Wie habt ihr euch denn aufgehoben gefühlt? Also ihr meintet ja schon eben, dass ihr da ja selbst auch geboren wurdet und euch das KH ja auch ausgesucht habt. Habt ihr euch gut aufgehoben gefühlt? #00:31:26-9#

N2: Sehr gut. Also, dass ist halt das Schöne. Es ist halt ein relativ kleines KH, weil es doch eher dörflich, ländlich ist. (unv.) Dadurch ist es alles etwas familiärer. Und was natürlich für uns auch ganz schön war, da war eine Hebamme, die kannte man zumindest über drei Ecken von irgendwelchen Partys schon. #00:31:51-2#

B: Ja, das ist natürlich gut. #00:31:52-8#

N2: Ne das war schon eine sehr familiäre Atmosphäre da. (unv.) #00:32:04-8#

B: Ja schön, perfekt. Hattet ihr denn auch Angebote? Kamen Physiotherapeut*innen oder Fotograf*innen zu euch? Oder auch, dass würde mich interessieren. Wurdet ihr im Bereich Frühe Hilfen aufgeklärt. Kamen welche zu euch, die einmal kurz beschrieben haben, dass es auch nach der Entbindung noch Angebote gibt im Bereich der Unterstützungsmöglichkeiten? Falls man welche in Anspruch nehmen möchte. #00:32:43-5#

/ (Unterbrechung). #00:33:02-2#

N1: Ja also, tatsächlich hatten wir die Möglichkeit ein Fotoshooting zu machen mit dem Kind. Hier allerdings auch, aufgrund von Corona mussten wir auch die ganze Zeit, wenn wir uns im KH bewegt haben mit FFP2 Masken durch die Gänge. Und also allein schon, ich sag mal die Einweisung ins KH war mit hohen Sicherheitsstandards verbunden. Dementsprechend war dieses Fotoshooting leider auch nicht so, wie sie es sonst immer machen. Also die machen immer auch Familienbilder dann also mit dem Kind zusammen. Jetzt war es so, dass wir nur das Kind haben fotografieren lassen, weil die Fotografin gesagt hat, sie macht es nicht, dass die Eltern mit auf dem Bild sind und tragen eine Maske. Sie sagte, das ist so unpersönlich, dass kriegt sie als Fotografin nicht über das Herz. Und dann haben wir eben Fotos von dem Kind gemacht. An sich so, Physio und sowas, das war gar nicht der Fall. Klar ich weiß, auch die auch im KH, vor alle dinge da auf der Station, wo wir dann waren, wo dann auch wirklich eher so die Kinderkrankenschwestern waren und so. Das fand ich wirklich ein bisschen schade, weil man da doch sehr schnell abgefrühstückt wurde. Also es war so ein bisschen, die standen doch immer relativ unter Dampf, waren zwar freundlich aber auch gerade so nachts, wenn man angefangen hat,

klar natürlich hat man Intuition auch gerade was das Stillen angeht, aber man hat ja noch nie gestillt, weil man Erstgebärende ist. Und da hätte ich, da hatten wir z.B. eine Krankenschwester, die sehr, für mich persönlich, sehr ruppig war. Die einen wirklich dann mitten in der Nacht, dann Licht an. Alle mussten strammstehen und so: „Jetzt legen Sie mal ihr Kind an“ und wir dann so: „Ja, ja ok“ und Kind auch gar nicht wirklich wach. Das war ein bisschen unsensibel. Vor allen Dingen, ich hatte sowieso so ein bisschen Probleme mit dem Milchfluss und dementsprechend hätte ich mir da ein bisschen mehr Sensibilität gewünscht. Aber gut, die können auch nicht alles leisten, das verstehe ich auch. Aber ansonsten, diese klassischen U-Untersuchungen der Kinder U1, U2 wurde im KH gemacht, da habe ich mich auch bewusst dafür entschieden. Ich hätte natürlich am selben Tag der Entbindung noch nach Hause gehen können. Ich war kreislaufmäßig Gott sei Dank stabil, trotz drei Tage lang Wehen. Aber hätte ich machen können. Ich habe aber gesagt: „Ne, ich bin Erstgebärende, es kann immer was sein, dann bin ich vor Ort und die U2- Untersuchung kann ich auch gleich hier mit machen“. Sonst hätte ich mir nach der Entbindung in den drei Tagen noch irgendwie schnell einen Kinderarzt suchen müssen. Was auch genau wie die Hebammengeschichte keine einfache und leichter Akt ist. #00:36:32-1#

/ Teil 2

#00:00:34-2#

B: Wir waren stehen geblieben bei dem Thema Angebote danach und Unterstützungsmöglichkeiten nach der Zeit im KH, Wochenbett. Ob ihr da aufgeklärt wurdet. Du hattest ja gerade von der Krankenschwester gesprochen. #00:00:53-7#

N1: Also aufgeklärt, ja ein. Dadurch, dass wir ja keine Hebamme hatten, war das natürlich etwas schwieriger. Wir wurden im ersten Step natürlich vom KH gut versorgt, mit Informationen Ich hab auch eine ganz tolle Frauenärztin, bei der ich, das muss man dazu sagen, bei der hab ich mich auch immer sehr, sehr gut aufgehoben gefühlt. Die konnte ich auch alles Fragen. Und ich hab tatsächlich in meinem Freundeskreis auch schon einige Freundinnen, die Mamas sind und die ich dann im Notfall gefragt habe. Das KH hat dieses Angebot der Nachsorgeuntersuchung während des Wochenbettes, wenn man dort wirklich Probleme hatte. Oder irgendwelche Fragen aufkamen, konntest du jederzeit dann (unv.) oder konntest du dich vorstellig machen und dort diese Hebammennotfallsprechstunde wahrnehmen. Das ist eben, das, was uns gesagt worden ist. Die haben uns nochmal so ein paar Listen mitgegeben von Hebammen bei uns in der Umgebung und wo man sich vorstellig machen könnte. Die hatte ich aber alle schon abgeklappert. Also da war auch nichts Neues mehr dabei. #00:02:27-9#

B: Ok, gut. #00:02:30-6#

N1: Und zu den ganzen Untersuchungen, also wirklich bezüglich des Kindes auch, das ist ja sehr, sehr strikter Zeitplan, der eingehalten werden muss, mit diesen ganzen U-Untersuchungen. Das ist ja auch von dem Staat sehr, sehr strikt geregelt. Man wird ja richtig förmlich dazu aufgefordert. Also man bekommt ja von den Ämtern wirklich immer regelmäßig Post. Mit der Bitte um die U-Untersuchungen. Die muss dann und dann in dem und dem Zeitraum stattfinden. Und das wird kontrolliert, indem der behandelnde Kinderarzt einen Zettel ausfüllt und an dieses Amt zurückschickt, sodass sie wissen, wir haben diese Termine wahrgenommen. Und was man eben dann noch machen muss und was man machen sollte mit dem Kind, darüber wurden wir natürlich aufgeklärt ja. #00:03:21-7#

B: Ok, das ist doch gut. Dann würde ich gerne von euch wissen, ich weiß nicht gerade wo N2 ist, wahrscheinlich das Kind. #00:03:38-3#

N1: Das Kind füttern. #00:03:38-7#

B: Ah, aber sonst kannst du ja erstmal auch für dich beantworten, zu der Zeit danach, als ihr wieder bei euch zu Hause wart. Wie hat sich die Zeit gestaltet, inwieweit hast du auch vielleicht Veränderungen wahrgenommen? Zu der Beziehung zu N2, also eure Paarbeziehung, wie hat sie sich verändert, dadurch, dass ihr jetzt zu dritt seid. #00:04:14-3#

N1: Ja also, dass muss man, finde ich, ganz offen kommunizieren. Das Leben verändert sich komplett. Es ist aber auch die Frage, inwieweit lässt man was zu. Also das ist immer meine persönliche Einstellung. Natürlich ist das Thema Zweisamkeit erstmal hinten angeschoben, das ist so. Das Kind hat Priorität, das ist auch richtig und gut so. Das soll auch so sein. Dieses Lebewesen ist komplett hilfsbedürftig, zu 100 Prozent auf uns angewiesen, kann noch nichts alleine und da dreht sich eben 24 Stunden alles nur um das Kind. Das ist de Facto so. Aber ich finde einfach, dass man je älter das Kind wird und je selbstständiger vielleicht auch und je mehr man dem Kind auch etwas zumuten kann, sollte man empfehle ich immer es auch möglichst schnell irgendwie zu integrieren. Es ist nach wie vor so, dass wir unsere Termine um das Kind herum bauen. Dass das irgendwie passt oder, dass einer dann wenigstens von uns beiden hier ist oder, dass primär Freunde zu uns kommen, weil es abends, er schläft gut in seinem eigenen Bett aber nicht unterwegs und dementsprechend ist es noch ein bisschen schwierig abends dann on tour zu sein mit dem Kind. Aber trotzdem versuchen wir möglichst, das gut miteinander zu verknüpfen, dass wir Eltern sind auf der einen Seite aber eben nicht unser komplettes Privatleben außen vor lassen. #00:06:06-3#

B: Ok, gut dann. #00:06:07-4#

// (Überlappung).

N1: Und ich glaube, das ist auch total wichtig, um einfach auch ausgeglichen zu sein. Aber natürlich ist es nach wie vor so und es ist auch kein Geheimnis, dass Zweisamkeit (unv.). das ist de Facto so. Die Zweisamkeit, die leidet schon, leidet in Anführungsstrichen, schon erstmal darunter. Klar, dessen muss man sich bewusst sein, wenn man ein Kind bekommt, das ist erstmal der aufgehende Stern. Und danach wird sich gerichtet. Das ist so. #00:06:51-3#

B: Vielleicht kann ich N2 dazu auch noch befragen. Aber sonst würde ich erstmal gerne weiter machen. Habt ihr denn in der Zeit Unterstützungsmöglichkeiten oder Unterstützungen in Anspruch genommen? Oder habt ihr auch Angebote oder Kurse besucht z.B. Rückbildungskurse? #00:07:19-4#

N1: Also Rückbildungskurse. Auch da war das Problem Corona. Und nicht vor Ort stattfindende Geschichten. Und ich habe von dem gleichen Anbieter, von dem ich auch die Vorbereitungs-DVD hatte, habe ich auch eine Rückbildungs-DVD bekommen. Oder gekauft und die genutzt und auch für mich hier Übungen gemacht, die ich auch da tatsächlich aus dem KH so ein bisschen mitbekommen habe. Weil generell einfach auch extrem schnell viel auch mit dem Kind schon unterwegs. Klar haben wir auch die Wochenbettzeit genutzt, vielleicht nicht so intensiv genutzt, wie ich es gerne gehabt hätte, das sage ich ganz ehrlich. Ich bin dann auch so ein Typ, der dann relativ schnell auch wieder nach vorne springt und weiter machen möchte. Das bereue ich vielleicht insofern ein bisschen, dass ich dann doch einige Tage sehr, sehr kaputt war. Und mit Hilfe annehmen habe ich auch so meine Schwierigkeiten, N2 auch, muss man ganz ehrlich sagen. Wobei N2 es eben tagsüber nicht so getroffen hat, weil er dann arbeiten war. Mir fällt es immer irrsinnig schwer Hilfe anzunehmen, weil bei mir dann Kopfkino losgeht, dass ich Angst habe, was die Leute über mich denken könnten. Also ich bin tatsächlich in so eine Spirale so ein bisschen wieder reingekommen, die ich eigentlich mal vor ein paar Jahren ganz gut abgelegt hatte. Aber so ein Kind hat eben irgendwie, man gibt 100 Prozent und vergisst sich dann so ein bisschen selbst und das musste ich erst wieder für mich lernen. Und das habe ich aber glaub ich inzwischen ganz gut hinbekommen. Zumal wir wirklich das Glück haben,

sowohl meine Eltern als auch meine Schwiegereltern wirklich in greifbarer Nähe zu haben. Meine Schwiegereltern wohnen 500 Meter Luftlinie, meine Eltern in Hamburg, die jederzeit bereit sind natürlich das Kind zu nehmen und mir vielleicht auch zwei Stunden am Tag mal zum Durchatmen zu geben. Oder mal wieder in Ruhe einen Kaffee trinken zu können. So wie auch Freunde von uns, die wirklich super mit dem Kind umgehen und die ich jederzeit fragen kann, ob sie mal irgendwie unterstützend vorbeikommen oder ob man einfach ein bisschen spazieren geht. Also die Möglichkeiten im privaten Kreis haben wir definitiv. Und die hab dann auch in den letzten Wochen dann auch mal in Anspruch genommen. #00:09:56-9#

B: Ok, also waren das auch so primär Deine Ansprechpartner*innen, die du dann hattest? #00:10:05-2#

N1: Genau. #00:10:05-8#

B: Hattet ihr noch andere Kurse, wie z.B. Babykurse oder Ähnliches? #00:10:20-3#

N1: Also wir haben jetzt, darüber habe ich mich sehr gefreut mit Babyschwimmen anfangen können. Weil es jetzt, es ist nicht nur für mich wichtig auch glaub ich, mal andere Mütter kennenzulernen und auszutauschen. Sondern auch für das Kind elementar wichtig, mit Gleichaltrigen zusammen zu sein. Zumal das Kind auch etwas später in die Kita kommen wird, weil ich zwei Jahre Elternzeit habe. Und auch einfach mal zu gucken, wie reagiert das Kind überhaupt auf andere Kinder. Und, ja, da habe ich mich super gefreut, dass diese Schwimmkurse stattfinden und das wir tatsächlich auch genommen wurden. Weil da gibt es auch Wartelisten aufgrund von Corona und das machen wir jetzt wöchentlich und das ist mega, macht super super viel Spaß. Ist für das Kind toll. Wasser ist sowieso super, für den ganzen Bewegungsapparat und für das Vertrauen und mein Element ist auch Wasser also das passt echt gut. Unser Kind blüht da komplett auf und liebt es mit den anderen zusammen zu plantschen. Also es ist richtig toll, machen wir auch jetzt weiter. Jetzt ist erstmal Sommerpause ab Juli und ab August geht es dann weiter. Und ich würde sehr, sehr gerne irgendwann noch, aber da möchte ich, dass das Kind etwas größer ist sowas sowie Babyturnen oder so. Also wirklich auch, dass es unter Gleichaltrige kommt und sich bewegt und ja. #00:11:53-8#

B: Ja schön, ich glaube dann haben wir zu dem Thema, ich weiß nicht, ob du noch etwas hast, was du dazu sagen möchtest zu der Zeit danach, aber ich glaube sonst haben wir soweit auch alle Fragen besprochen. #00:12:14-9#

N1: Also was ich tatsächlich noch sagen kann ist, dass Corona mir in einer Hinsicht wirklich sehr, sehr, sehr geholfen hat. Das klingt immer so blöd, weil das zigtausend Leute immer sagen, aber es ist de Facto so. Dieses Entschleunigen. Also dieses sich wirklich auf das Wesentliche zu fokussieren. Also ich glaube, hätten wir nicht Corona gehabt und ich in der SS. Ich hätte nicht so auf mich Acht gegeben wie jetzt durch Corona. Weil ich einfach die Zeit hatte mich auch um mich selber zu kümmern und um unser ungeborenes Kind. Weil ich bin auch ein Mensch, der gerne auf Achse ist und viele Termine gerne wahrnimmt und teilweise am Wochenende bis zu fünf Termine irgendwie unter gekriegt hat. Und eigentlich am Sonntagabend so fertig war und dachte: „Oh Gott jetzt musst du morgen arbeiten“. Es ist tatsächlich so, das hat mir geholfen, mich auf die SS zu konzentrieren und auch tatsächlich in der Zeit des Wochenbettes, das habe ich ja eben schon gerade gesagt, nicht so gelebt habe, wie ich es hätte sollen. Aber auch da war es natürlich auch gut, dass so viel noch geschlossen hatte. Das einfach nicht die Möglichkeiten da waren, viel unterwegs zu sein oder mit anderen viel unterwegs zu sein. Sondern auch da sich wirklich auf die Zeit mit dem Kind erstmal zu fokussieren. #00:13:49-4#

B: Ja kann ich mir vorstellen. Dann hast du ja eigentlich schon die erste Frage beantwortet, welche Vorteile du durch Covid-19 Pandemie gesehen hast oder siehst. Dann nochmal zu den

Einschränkungen. Was waren Sorgen oder Problematiken, die aufkamen? Was war das Größte in Verbindung auch mit Covid, wo du sagst: „Das ist wirklich hart gewesen“? #00:14:23-2#

N1: Also jetzt auf Corona bezogen war es tatsächlich diese Situation, dass ich eben meinen Mann gar nicht bis nur eingeschränkt dran teilhaben lassen konnte, an dem was rund um die SS passiert. Das war, das für mich tatsächlich Traurigste. Und dass man eben bestimmte Kurse vielleicht nicht vor Ort wahrnehmen konnte, um einfach sich auch mit Gleichgesinnten auszutauschen. Insgesamt gesehen, macht man sich natürlich so Gedanken. Ich meine jeder kriegt irgendwie mit was derzeit auf der Welt passiert, jetzt mal abgesehen von Corona. Und die Frage ist immer so. Wie sieht es in 20 Jahren aus, wenn unsere Kinder erwachsen sind, und was hinterlässt man denen. Und ich glaube, dass ist eine Sorge, die einen (...) Eltern immer irgendwie begleiten. Also ich denke mal, dass meine Eltern diese Sorge schon bei mir hatten, als ich zur Welt kam und genauso habe ich die Sorge eben auch bei unserem Kind. Und kann immer nur sagen, dass wir einfach es, finde ich, unserer Generation danach schuldig sind, irgendwie die Welt ein bisschen schöner zu gestalten. Und irgendwie alles in unserer Macht Stehende zu tun, dass es sich hier auch zu leben lohnt. Weil die Welt ist superschön und das sollten wir unseren Kindern auch so beibringen. Und das ist einfach so die Gedanken, die dann eine Rolle spielen. #00:16:07-8#

// (Überlappung)

B: Ja schöne Worte. Wie #00:16:11-0#

// (Überlappung)

N1: Ich sag mal nicht, das beeinflusst mich jetzt komplett, dass ich jetzt sage: „Oh Gott, oh Gott, das geht alles den Bach runter“ aber natürlich schwingt das mit. Weil ich möchte einfach, dass mein Kind oder meine Kinder ggf. irgendwann in einer Welt aufwachsen und sie einfach keine Sorgen machen müssen, dass sie verhungern oder ihnen eine Bombe auf den Kopf fliegt oder, dass sie von irgendwelchen Viren erkranken und daran sterben können. Und trotzdem und durch grüne Wälder spazieren gehen können, die nicht abgeholzt sind. Das sind ja viele Faktoren, die gerade eine Rolle spielen. #00:16:55-1#

B: Ja das stimmt. Ja ich glaube, dass geht allen Eltern so. Dass sie sich das Beste und die beste Zukunft für ihre Kinder wünschen. Nochmal zurück zu der ganzen SS, was hätte Dir vielleicht, eventuell in dieser Zeitspanne geholfen? Gibt es da etwas, jemanden, wo du sagst, ja das wäre vielleicht besser gewesen oder das hättest du dir anders vorgestellt. Vielleicht wäre es, wenn kein Corona zu diesem Zeitpunkt gewesen wäre, anders gewesen? #00:17:41-5#

N1: Ja also kann ich jetzt gar nicht so richtig betiteln. Weil die Maßnahmen, die getroffen wurden, die waren richtig und auch wichtig. Und da kann man gar nicht so richtig Kritik dran äußern, weil da ging es auch einfach um das Pflichtbewusstsein gegenüber anderen und da muss man eben bei einer doch sehr schönen Geschichte leider zurückstecken. Eben in Bezug auf, mein Mann, der Vater oder werdende Papa kann leider nicht mitkommen. Ist leider so. diese ganze Problematik mit den Hebammen, klar kann ich mir wünschen, dass man sagt: „Mensch, liebe Frauen geht in diesen tollen Beruf, weil das ist wirklich“, ich hab das jetzt ja nochmal im KH erlebt. Wenn das natürlich eine reibungslose Geburt ist und nichts Schlimmes passiert, ist es glaube ich einer der schönsten Berufe, die man an sich vorstellen kann. Weil man hat dann in der Regel, es eigentlich nur mit glücklichen Menschen zu tun und bringt neues Leben auf die Welt. Also was Schöneres, gibt es fast gar nicht. Da ist leider eben auch, ich könnte natürlich sagen, ich hätte mir da mehr Onlineangebote mir wenigstens gewünscht oder das man über Teams, Zoom und Co mit einer Hebamme wenigstens über Video austauscht. Aber die

Kapazitäten fehlen einfach bei den Hebammen und ja. Das wäre wirklich das Einzige, wo ich sagen würde. Diese Angebote, das hat mir so ein bisschen gefehlt. Aber ich weiß, woran es liegt. #00:19:28-1#

B: Ja also wünschst du dir, falls es nochmal zu einer pandemischen Lage kommen würde, was genau wäre so dein Wunsch, oder was würdest du verändern? #00:19:45-0#

N1: Das werdenden Müttern, gar nicht mal nur über Hebammen, sondern vielleicht auch über Fachärzte oder KH sofern es machbar, im Bereich des Möglichen steckt noch mehr Angebote gemacht werden zum Thema Vorbereitung also gar nicht mal nur Geburtsvorbereitung sondern, gibt es Sorgen, gibt es Ängste, gibt es Redebedarf. Gerade wenn man das erste Mal Mutter wird. Es gibt so viele Frauen, die extrem unsicher sind mit der Thematik. Wirklich sehr, sehr unsicher. Die sich auch selber gar nicht so vertrauen und Angst haben. Und einfach da so ein bisschen, oder meinetwegen auch Psychologen oder so an die Seite gestellt zu bekommen. Die sagen: „Wir kennen uns zwar nicht mit dem Thema Geburt aus“ aber vielleicht die Ängste von werdenden Müttern zu nehmen. Und was mir auch ganz, ganz, ganz, ganz von tiefstem Herzen wünsche ist, dass sich die Mütter nicht gegenseitig fertig machen. Ich meine das gibt es leider Gottes heute in jedem Bereich. Sondern, dass man sagt: „Hey komm, wir sitzen im selben Boot, hast du eine Frage, hast du eine Sorge, vielleicht kann ich dir helfen? Ich hätte da einen Vorschlag, bei mir hat es so und so geklappt“ und sich nicht halbwegs zerfleischen. Gerade auf diesen Internetportalen. Auch hier nur ein Tipp, die links liegen zu lassen für werdende Mütter, wirklich nur auf Portale zu gehen, die die Frauenärztin empfiehlt. Wo die sagen, da sind wirklich medizinische Artikel und da geht es nicht um irgendwelche Meinungen, sondern um Ratschläge, die man entweder annehmen kann oder nicht. Aber niemals in diese Portale zu gehen, wo sich werdende Eltern austauschen, weil da herrscht Online-Krieg. Also das ist ganz, ganz furchtbar. Und gerade wenn man sowieso ein Mensch ist, der vielleicht von Unsicherheiten geplagt oder Angst hat mit der Situation und verunsichert ist, ist das Gift. Also. #00:22:02-9#

B: Also das ist wie gesagt unsere gesellschaftliche Sichtweise, was Erstelternschaft oder allgemein Elternschaft angeht. Haben sich ja so weit verändert, dass es ja schon eine Wissenschaft geworden ist und dadurch die Ersteltern oder allgemein Eltern sich so unter Druck gesetzt fühlen, der Rolle gerecht zu werden. Und es ist ja nun mal ein Prozess, man kann ja nicht von Minute eins sofort sagen: „Wir sind die perfekten Eltern“. Ich glaube keine, keiner ist perfekt, das wäre ja auch furchtbar. Aber genau. #00:22:47-6#

N1: Und jeder hat ja auch andere Bedürfnisse. Sowohl die Eltern als auch die Kinder, man kann nicht immer von sich auf andere schließen. Das kommt noch dazu. Und es ist wirklich so, dass dieses was N2 vorhin schon sagte. Das Thema Intuition. Also wirklich auf sich selber verlassen und sich selber vertrauen, finde ich, ist ein ganz wichtiger Faktor. Weil es gibt kein Handbuch für das perfekte Elterndasein, was du auch schon sagtest, das gibt es nicht. Es gibt in den meisten Punkten auch kein Richtig oder kein Falsch. Also ich meine, dass man das Kind nicht schlagen soll oder so. Ich hoffe, da sind wir uns alle einig, dass das nicht richtig ist. Aber in vielen so Punkten, wo sich wirklich die Eltern auch an die Gurgel gehen wo ich denke, mein Gott Leute macht es doch so wie es für euren Bedürfnissen gerecht ist und verurteilt nicht vorher. #00:23:49-7#

B: Nochmal zu dem Angebotsbereich oder Unterstützungsbereich. Wünschst du dir da noch Veränderungen, oder? Du hattest ja eben schon gesagt, der Kräftemangel an Hebammen ist halt enorm, dass du dir da eigentlich mehr wünschst, mehr Fachkräft*innen. #00:24:24-1#

N: Genau wie das eben in diesen ganzen sozialen bzw. medizinischen Berufen leider Gottes heute der Fall ist, herrscht wirklich überall Holland in Not. Kann man nicht anders sagen. Und das sind Berufe, die wirklich existenziell wichtig sind für uns alle. Und das ist natürlich ein

ganz, ganz großer Wunsch, dass da einfach irgendwann wieder dieses Interesse an den eigentlichen Berufen kommt und einfach auch mehr Leute sich zur Verfügung stellen. Und es auch wirklich kompetentes Fachpersonal gibt. An sich sonst von den Angeboten her was wirklich im Internet also was so das Thema Geburtsvorbereitung angeht oder auch Nachbereitung. Wir wohnen ja in Norderstedt und die Stadt Norderstedt hat z.B. dann ganz viele Kurse für draußen, es war zwar Winter, aber man kann sich ja dick einpacken, ganz viele Kurse für draußen angeboten. Das man nicht in der Halle sich trifft. Das war wirklich ausreichend, weil es auch Onlineangebote und auch diese ganzen, mach ich es jetzt wirklich per Onlinekurs oder diese DVDs. Da gibt es on Maß auf dem Markt, also da kann man sich wirklich weiterhelfen. #00:25:45-9#

B: Ja super, ja weil da hätte ich nämlich auch nochmal sonst gerne, wenn möglich, nochmal vielleicht einen Link oder irgendwie Infos von euch, wo ihr oder bzw. du gerade in Bereich Norderstedt dann gesucht habt. Oder was du dir jetzt auch für eine DVD geholt hast, das würde mich einfach mal interessieren. #00:26:14-5#

N1: Ja, das kann ich Dir noch gerne schicken. #00:26:18-3#

B: Ich merke N2 sitzt ja auch gerade wieder neben Dir, könntest du noch einmal kurz sagen, inwieweit du eine Veränderung bemerkt hast zwischen Dir und N1 im Vergleich vorher wart ihr zu zweit jetzt seid ihr zu dritt. #00:26:38-3#

N2: Naja also ich glaube eine größere Veränderung gibt es gar nicht. Also von Tag eins an ist alles anders. Es dreht sich halt alles erstmal wirklich um das Kind und du hast halt wirklich diese, ich sag mal Zweisamkeitsmomente und so was, die kannst du natürlich noch haben, aber du bist halt immer mit einem Ohr woanders, weil das halt jederzeit einfach sein kann, dass du sofort losmusst. Das ist schon einfach eine Aufmerksamkeit #00:27:08-3# #00:27:11-6#

/(Unterbrechung) #00:27:20-1#

N2: Die Prioritäten sind halt erstmal andere geworden, das ist so. Jetzt ist es eben auch ein Kind, was sehr (...) sehr viel einfordert und sehr speziell ist, gerade was das Einschlafen angeht und so. #00:27:36-1#

/(Unterbrechung) #00:27:55-2#

N2: Aber wie gesagt, das ist wirklich die größte Veränderung, dass auf einmal sich alles um das Kind dreht. Wir waren vorher immer sehr spontane Menschen und jetzt muss man halt doch einfach gucken, dass man ein bisschen langfristiger plant. Zwangsläufig bucht man auf einmal irgendwie, irgendwelche Großeltern sogar dazu. Also ich habe in der Zeit wo das Kind auf der Welt ist, habe ich meine Eltern öfter gesehen, als in den zehn Jahren davor. Obwohl wir 500 Meter auseinander wohnen. Das verschiebt sich halt leider alles, also was heißt leider, ist halt so. Ist eine Lebensphase. #00:28:28-9#

B: Hast du denn noch irgendwie an Kursen teilgenommen? #00:28:33-7#

N2: Nein, ich glaube tatsächlich einfach beruflich bedingt auch, was das angeht schon ganz gut geschult bin, so und mich da auch schon langfristig mit Entwicklungsschritten bei Babys und so auseinandergesetzt hab (unv.). #00:28:55-7#

B: Hast du denn noch Veränderungswünsche oder wo du sagst, ok unter Corona das war wirklich extrem oder das wäre besser, wenn das anders laufen würde? #00:29:12-7#

N: Also ich glaube tatsächlich, dass für mich die Einschränkungen wirklich gar nicht so groß waren, weil ich halt nach wie vor zur Arbeit gegangen bin. Für mich war es halt einfach dieses (...) dieser Punkt, dass ich da bei diesen Untersuchungen nicht dabei sein durfte. Das war für mich halt echt blöd, aber alles andere sag ich mal, mit diesem Geburtsvorbereitungskurs. (unv.).

Das ist jetzt was, wo ich sage, das vermisse ich jetzt nicht, dass ich das nicht gemacht habe.
#00:29:53-7#

B: Ja gut, perfekt. Ich würde sagen, dann sind wir mit dem Interview jetzt auch durch. Es sei denn ihr habt noch etwas, was ihr gerne erzählen würdet. #00:30:14-8#

N1: Also, dass was man wirklich sagen kann ist, wenn man sich wirklich ein Kind wünscht und dann kommt so ein kleines Kind da raus, dann werden selbst in Zeiten von Corona auf einmal, wird auf einmal alles ganz hell und erleuchtet. Das klingt auch so ein bisschen abgedroschen, aber ist aber so. Und wie häufig haben wir das gehört, als wir erzählt haben, dass ich oder wir ein Baby erwarten. Dass die gesagt haben: „Oh endlich mal was Positives in diesen Zeiten“ Und das kann man wirklich sagen. Also man hat irgendwie abends dann was weiß ich Nachrichten geguckt, Tagesschau geguckt oder so und morgens war man dann geknickt, schon wieder nur Drama und ist dann morgens ins Kinderzimmer hat ins Babybettchen reingeguckt und dann wird dann angelacht von so einem kleinen Wesen, und das weiß man ok, für uns ist die Welt hier dann doch in Ordnung. #00:31:20-4#

B: Ja schön! #00:31:23-2#

(...) #00:31:31-0#

N1: Klar sind das Einschränkungen, aber was so ein Kind einem gibt ist das ist unbezahlbar.
#00:31:38-3#

B: Das sind perfekte letzte Worte würde ich sagen, dann vielen, vielen Dank!

I. Eidesstattliche Erklärung

Eidesstattliche Erklärung

Ich versichere, dass ich die vorliegende Arbeit ohne fremde Hilfe selbstständig verfasst und nur die angegebenen Quellen und Hilfsmittel benutzt habe. Wörtlich oder dem Sinn nach aus anderen Werken entnommene Stellen sind in allen Fällen unter Angabe der Quellen kenntlich gemacht.

Ort, Datum

Unterschrift