

Gesund schwanger

Alles, was jetzt wichtig ist



EFCUNI

european foundation for
the care of newborn infants



Liebe werdende Eltern,

ein Kind zu bekommen ist ein wunderbares Erlebnis. Freuen Sie sich auf die nächsten Monate, die vor Ihnen liegen und auf das neue Leben mit Ihrem Baby! Auf Sie wartet eine Zeit voller Veränderungen und bereichernder Erfahrungen.

In diesem Ratgeber haben wir für Sie die wichtigsten Informationen zum Thema Schwangerschaft zusammengetragen. Er soll kein ausführliches Schwangerschaftsbuch oder den Rat einer erfahrenen Hebamme oder eines Arztes ersetzen. Wir möchten Ihnen einen ersten Überblick über die wichtigsten Themen geben, und Ihnen so helfen, eine gesunde und glückliche Schwangerschaft zu erleben. Der Ratgeber kann Ihnen auch nützlich sein, wenn Sie eine Schwangerschaft planen. Denn mit dem Wissen und den Möglichkeiten von heute können Sie Ihrem Baby bereits im Bauch die besten Voraussetzungen für ein gesundes Leben mitgeben.

Wir bedanken uns an dieser Stelle herzlich bei dem Technologieunternehmen PerkinElmer für das Engagement und die Unterstützung bei der Umsetzung dieser Broschüre.

Ihnen wünschen wir eine spannende, unbeschwerte und vor allem gesunde Schwangerschaft und hoffen, dass Sie beim Durchblättern dieses Ratgebers vieles finden, das Sie für sich nutzen und anwenden können.

Ihre Silke Mader

Sie wünschen sich ein Baby oder haben gerade erfahren, dass Sie schwanger sind? In dieser neuen Situation haben Sie viele Fragen. Mit dieser Broschüre kann Ihr Arzt Ihnen erste wichtige Informationen mitgeben, die sicher bereits einige Ihrer Fragen beantworten können.

Prof. Dr. med. Dietmar Schlembach
Leiter Pränatale Diagnostik & Fetale Physiologie, stellv. Direktor der Klinik für Geburtshilfe, Uniklinikum Jena

Wir wissen heute, dass unser Lebensstil, unsere Umwelt und andere Dinge den Verlauf einer Schwangerschaft beeinflussen. In dieser Broschüre werden viele dieser Einflüsse erklärt. Sie erfahren, was Ihnen helfen kann, das Beste für sich und Ihr Kind zu tun.

Prof. Dr. med. Kypros Herodotou Nicolaidis
Director of Fetal Medicine Foundation, Professor für Fetalmedizin, King's College und University

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im weiteren Verlauf auf die gleichzeitige Verwendung männlicher und weiblicher Sprachformen verzichtet. Sämtliche Personenbezeichnungen gelten für beiderlei Geschlecht. Diese Broschüre soll Ihnen ein Wegbegleiter sein, kann und darf aber eine ausführliche Diskussion mit Ihrem Arzt oder Ihrer Hebamme nicht ersetzen. Bitte notieren Sie sich Ihre Fragen zu Themen in dieser Broschüre, damit Ihr Arzt oder Ihre Hebamme Ihre Fragen bei Ihrem nächsten Besuch beantworten kann.

Inhalt

Die Schwangerschaft	4-9
Die Hebamme: eine wichtige Begleiterin	10-11
Gesund in der Schwangerschaft – auf was Sie achten sollten	12-36
Ernährung	13-18
Medikamente während der Schwangerschaft	19-20
Alkohol und Drogen in der Schwangerschaft	21-22
Rauchen und Passivrauchen in der Schwangerschaft	23-25
Der Beckenboden in der Schwangerschaft und Geburt	26-27
Infektionskrankheiten	28-29
Chronische Krankheiten	30-33
Pränataldiagnostik	34-36
Aus zwei wird eine Familie	37-39
Anders als geplant	40-41
Ich komme nicht allein! Mehrlingsschwangerschaften	42
Die Geburt steht bevor!	43-46
Endlich da! – Die Geburt	48-52
Stillen	53-54
Ihre Notizen	55-56
Nützliche Adressen und Informationen	57-59
Die Editoren	61
Die Autoren	62-65

Die Schwangerschaft

Stephanie Polus



In Ihrem Körper entsteht ein kleines Wunder!

Die Entstehung dieses kleinen Wunders fasziniert immer wieder aufs Neue und beginnt winzig klein. Nach der Zeugung wandert das befruchtete Ei durch den Eileiter und nistet sich nach fünf bis zehn Tagen in Ihrer Gebärmutter ein. Dort teilt sich dann das Zellgebilde in die Plazenta (Mutterkuchen) und den Embryo, der am Anfang winzig ist: kleiner als ein Stecknadelkopf! Die Plazenta sorgt dafür, dass Ihr Baby während der Schwangerschaft gut versorgt wird. Sie beginnt auch sofort damit, Hormone auszuschütten, um Ihren Körper auf die Schwangerschaft vorzubereiten. Vielleicht haben Sie bereits einige der typischen Schwangerschaftsanzeichen gespürt: Übelkeit, Blähungen und Verdauungsprobleme, Veränderungen im Geschmackssinn (zum Beispiel einen metallischen Geschmack im Mund), leichtes Ziehen im Unterkörper, Empfindlichkeit gegenüber Gerüchen, Spannen in den Brüsten und Müdigkeit. Diese Symptome treten unterschiedlich stark auf, hören aber glücklicherweise meistens ab dem dritten Monat wieder auf.

Das neue Lebewesen in Ihnen entwickelt sich weiter, wächst und wird in den nächsten Monaten zu einem kleinen Menschen, Ihrem Baby.

Schwangerschaftsübelkeit?

Meistens am Morgen, aber manchmal auch über den ganzen Tag verteilt, kann Ihnen die Übelkeit in den ersten Monaten zu schaffen machen. Am besten essen Sie schon morgens eine Kleinigkeit im Bett. Wie wäre es, wenn Ihnen Ihr Partner einen frischen Ingwertee und ein Stück Toast oder Zwieback ans Bett serviert? Essen Sie lieber mehrere kleine Mahlzeiten über den Tag verteilt anstatt wenige große!

Der Mutterpass

Zu Beginn Ihrer Schwangerschaft wird Ihr Frauenarzt Ihnen Ihren persönlichen Mutterpass ausstellen. Dieser Pass ist das wichtigste Dokument während Ihrer Schwangerschaft. Im Mutterpass werden alle Termine und Vorsorgeuntersuchungen sowie Ihr Schwangerschaftsverlauf

dokumentiert. Dort kann Ihr Arzt/Ihre Hebamme alles Wichtige nachlesen und ist so immer schnell auf dem neuesten Stand, wenn er/sie Sie wiedersieht. Auch das Personal in der Geburtsklinik erhält mit dem Mutterpass alle Informationen, die bei der Geburt für Sie und Ihr Kind entscheidend sein können. Bitte tragen Sie den Mutterpass immer bei sich. Sollte Ihnen etwas passieren, kann der behandelnde Arzt sofort auf einen Blick sehen, dass Sie ein Baby erwarten und wie Ihre Schwangerschaft verlaufen ist. So kann er Sie entsprechend behandeln.

Der Mutterpass enthält viele Fachausdrücke, die nicht gleich verständlich sind. Trauen Sie sich, Ihre Hebamme oder Ihren Arzt zu fragen, wenn Sie etwas nicht verstehen! Eine ausführliche Beschreibung, was der Mutterpass alles beinhaltet und Erklärungen dazu finden Sie auch auf der Webseite der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA):

www.familienplanung.de

Bitte nehmen Sie jede Vorsorgeuntersuchung wahr. Das gibt Ihnen Sicherheit für Ihre Gesundheit und das Wohlergehen Ihres Kindes. Alle Vorsorgeuntersuchungen nach Mutterpass werden von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen.

Was passiert in den Monaten der Schwangerschaft?

Die Schwangerschaft wird ab dem ersten Tag Ihrer letzten Periode berechnet. So kommt man insgesamt auf zehn Monate, und damit 40 Schwangerschaftswochen. Oft wird die Schwangerschaft auch in drei Schwangerschaftsdritten (Trimester) eingeteilt.

Die Vorsorgeuntersuchungen

Wenn Ihre Schwangerschaft normal verläuft, wird anfangs jeden Monat und gegen Ende der Schwangerschaft alle zwei Wochen in einer Vorsorgeuntersuchung überprüft, wie es Ihnen und Ihrem Kind geht und der Schwangerschaftsverlauf im Mutterpass festgehalten. In jeder Vorsorgeuntersuchung wird Ihr Baby auf seine Herzöne und Lage untersucht und es wird nachgeschaut, ob es gut wächst. Ihr Blutdruck wird gemessen, Ihr Urin und Ihre Gebärmutter untersucht.

5. - 8. Schwangerschaftswoche (2. Monat)

Bereits ungefähr in der fünften Schwangerschaftswoche beginnt das Herz des Embryos zu schlagen. In den ersten zwei Monaten durchläuft das winzige Lebewesen enorme Entwicklungsschritte: In unglaublichem Tempo entwickeln sich seine Gehirnzellen und sein Nervensystem. Am Ende des zweiten Monats ist Ihr Baby ungefähr drei Zentimeter groß, seine Augen und Ohren sind bereits angelegt. Leichte Ausbuchtungen lassen Arme und Beine erahnen. Auch wenn es früh erscheinen mag: schauen Sie sich am besten jetzt schon nach einer Hebamme um. So haben Sie genügend Zeit, eine Hebamme zu finden, die zu Ihnen passt und der Sie vertrauen.

Bei Ihrer ersten Vorsorgeuntersuchung, normalerweise zwischen der 5. und 8. Schwangerschaftswoche, wird Ihr Arzt Sie ausführlich untersuchen. Er befragt Sie zu Ihrer bisherigen Krankengeschichte und gibt Ihnen Tipps zur Ernährung und anderen Dingen, die Sie während der Schwangerschaft beachten sollten. Am besten informieren Sie sich gleich zu Beginn Ihrer Schwangerschaft bei Ihrem Arzt über Tests, die nicht von der gesetzlichen Krankenkasse übernommen werden, die sogenannten „Individuellen Gesundheitsleistungen“ (IGeL) und inwieweit diese Leistungen für Sie sinnvoll sind.

9. - 12. Schwangerschaftswoche (3. Monat)

Während bei Ihrem Baby Arme und Beine, Nase, Mund und Ohrmuscheln entstehen und sich das Gehirn rasant entwickelt, leistet auch Ihr eigener Körper viel. Sie werden bis zu zweimal so viel Blut wie normalerweise produzieren, damit Ihr Baby gut versorgt wird. Achten Sie darauf, mindestens zwei Liter am Tag zu trinken, denn Ihr Baby schwimmt nicht nur im Fruchtwasser, das mehrmals am Tag ausgetauscht wird, sondern trinkt es auch. Dadurch, und weil die wachsende Gebärmutter allmählich auf Ihre Blase drückt, müssen Sie sicher öfter auf Toilette.

Bei Ihrer zweiten Vorsorgeuntersuchung zwischen der 9.-12. Schwangerschaftswoche findet die erste Ultraschalluntersuchung statt, um zu sehen, wie sich Ihr Baby entwickelt. Ihr Arzt wird Sie sicher auch auf die pränatale Diagnostik ansprechen: Ein sogenanntes „Erst-Trimester-Screening“ (ein Test, der zu den IGeL-Leistungen zählt) kann ab der 12. Schwangerschaftswoche durchgeführt werden. Zusätzlich ist es möglich, mit einem Bluttest Ihr Risiko festzustellen, an einer Präeklampsie (auch EPH-Gestose oder Schwangerschaftsvergiftung genannt) zu erkranken.

13. - 16. Schwangerschaftswoche (4. Monat)

In dieser Zeit fängt das Gehirn an, Bewegungen und Reflexe zu steuern. Von nun an kann sich Ihr Baby bewusst bewegen. Es wächst kräftig weiter, kann bereits schlucken und am Daumen lutschen. Ihr Bauch beginnt, sich zu wölben und mögliche Schwangerschaftsbeschwerden vergehen endlich. Sie fühlen sich nun stabiler und können sich auf die nächste Zeit freuen!

In der Vorsorgeuntersuchung in diesem Monat wird kontrolliert, wie es Ihnen und Ihrem Baby geht.

17. - 20. Schwangerschaftswoche (5. Monat)

Merken Sie vielleicht ein leichtes Blubbern im Bauch? Das könnte schon Ihr kleines Baby sein, das sich in Ihrem Bauch bewegt! Es kann Sie und Ihre Umgebung jetzt auch gut hören. Wenn Sie häufiger ins Schwitzen kommen und ab und zu eine kleine Verschnaufpause brauchen, ist das normal, da Ihre Körpertemperatur aufgrund von Hormonumstellungen leicht erhöht ist. Vielleicht hilft Ihnen Ihre Hebamme jetzt auch bei der Suche nach einem Geburtsvorbereitungskurs?

In der Vorsorgeuntersuchung wird zwischen der 19. und 22. Schwangerschaftswoche der zweite Ultraschall durchgeführt. Ihr Arzt kann jetzt das Geschlecht Ihres Kindes erkennen und überprüft die Entwicklung Ihres Babys, die Fruchtwassermenge, Sitz und Struktur der Plazenta.

Zahn- und Mundhygiene

Wichtig ist, dass Sie während Ihrer Schwangerschaft gut auf Ihre Mundhygiene achten. Die Säure beim Übergeben, aber auch eine höhere Durchblutung des Zahnfleisches während der Schwangerschaft beanspruchen Zahn und Zahnfleisch besonders. Häufigeres Zähneputzen, Zahnseide, sowie regelmäßige Zahnarztbesuche mit professioneller Zahnreinigung sind unbedingt angebracht, um Karies und Parodontitis vorzubeugen!





21. - 24. Schwangerschaftswoche (6. Monat)

Ihr Baby ist nun ein richtiger Akrobat. Es turnt so in Ihrem Bauch, dass Sie die Fußtritte nicht nur selbst fühlen, sondern diese zum Teil sogar von außen sichtbar sind. Endlich kann auch der Vater mehr Anteil an der Schwangerschaft haben und Kontakt zu seinem Kind aufnehmen! Ein leichtes und regelmäßiges Glucksen verrät, dass Ihr Baby Schluckauf hat.

Bei dem Vorsorgetermin in diesem Monat wird kontrolliert, wie es Ihnen und Ihrem Baby geht.

25. - 28. Schwangerschaftswoche (7. Monat)

Ab jetzt werden die Gesichtszüge Ihres Kindes angelegt und gegen Ende des siebten Monats kann Ihr Kleines die Augen öffnen und hell von dunkel unterscheiden. Ihr Baby legt nun ordentlich an Gewicht zu und das bekommen auch Sie zu spüren: etwa ab der 27. Schwangerschaftswoche können Sie pro Woche 0,5 bis 1 Kilogramm mehr wiegen. Dadurch wird es für Sie langsam etwas beschwerlicher: das Gewicht belastet Rücken und Beine, die Organe werden zusammengedrückt und Sie haben weniger Bewegungsfreiheit.

Während der Vorsorgeuntersuchung wird zusätzlich zur allgemeinen Untersuchung auch ein Test auf Schwangerschaftsdiabetes durchgeführt und bei Verdacht auf eine Rhesusunverträglichkeit der Antikörper-Suchtest wiederholt. Wenn Sie rhesus-negativ und zum zweiten Mal schwanger sind, erhalten Sie eine Rhesus-Prophylaxe, sodass Sie und Ihr Baby gut geschützt sind.

29. - 32. Schwangerschaftswoche (8. Monat)

In dieser Zeit wird das Erinnerungsvermögen Ihres Babys angelegt. Es erkennt jetzt Ihre Stimme. Sein Geschmackssinn entfaltet sich und es kann die leichte Süße des Fruchtwassers schmecken, das der Süße der Muttermilch ähnelt. Ihrem Baby wird es im Bauch nun langsam eng und es braucht – genau wie Sie - immer mehr Ruhe.

In der 29. - 32. Schwangerschaftswoche wird die dritte Ultraschalluntersuchung durchgeführt. Dabei wird das Wachstum Ihres Babys untersucht und die Lage des Kindes und der Plazenta festgestellt.

33. - 40. Schwangerschaftswoche (9. Monat)

In den letzten beiden Monaten bereitet sich Ihr Körper auf die Geburt vor. Ihr Kleines rutscht in den letzten Wochen der Schwangerschaft mit seinem Kopf nach unten ins Becken, in die richtige Position für die Geburt. Sie können dies an dem leichten Ziehen im Rücken (sogenannte Senkwehen) spüren und an dem sich nach unten senkenden Bauch sogar sehen. Vergessen Sie nicht, vier Wochen vor Entbindungstermin eine Tasche für die Klinik zu packen, damit alles bereit ist, wenn die Geburt losgeht!

Ab der 32. Schwangerschaftswoche werden Sie und Ihr Baby bis zur Geburt alle zwei Wochen untersucht, damit überprüft werden kann, dass es Ihnen beiden während des „Endspurts“ gut geht.

Jeden Tag ein neuer Tipp für eine entspannte Schwangerschaft:
Die App zum Download unter www.mommy-app.de



Die Hebamme: eine wichtige Begleiterin

Gabriele Stenz



Die Hebamme begleitet Sie zuverlässig auf dem für Sie noch neuen Weg des Mutterwerdens. Sie ist die Fachfrau für Kinderwunschberatung, Schwangerschaft, Geburt und die Zeit danach bis zum ersten Lebensjahr Ihres Babys.

Als Krankenversicherte haben Sie einen Anspruch auf Hebammenhilfe. Die gesetzlichen Krankenkassen bezahlen zwölf Beratungen und Hilfeleistungen in der Schwangerschaft, eine Geburtsvorbereitung, die Geburtshilfe und die Kosten der Wochenbett-Betreuung, Rückbildungskurse, sowie Ernährungsberatung nach dem Abstillen.

In den Vorsorgeuntersuchungen während Ihrer Schwangerschaft untersucht Ihre Hebamme zum Beispiel Ihr Gewicht und Ihren Blutdruck, die Lage und Größe Ihres Babys und kontrolliert seine Herztöne. Ihre Hebamme hört Ihnen zu und berät Sie. Sie spricht Ihnen Mut zu und gibt Ihnen Zuversicht, sollten Sie Sorgen haben.

Bei Schwangerschaftsbeschwerden oder Vorwehen kommt Ihre Hebamme auch zu Ihnen nach Hause. Im Falle einer Risikoschwangerschaft, bei vorzeitigen Wehen oder schwangerschaftsspezifischen Erkrankungen, zum Beispiel einer Präeklampsie, betreut Sie Ihre Hebamme immer in enger Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt.

Geburtshilfe leisten Hebammen im Krankenhaus, im Geburtshaus und zu Hause. Manche Kliniken bieten für die Geburt die Möglichkeit einer Begleitung durch eine Beleghebamme Ihrer Wahl an.

„Das Wichtigste ist, dass die Chemie zwischen Ihnen und der Hebamme stimmt. Dann können Sie sich gemeinsam mit Ihrer Vertrauten auf die Geburt vorbereiten. Sie können Ihrer Hebamme alles erzählen und sie alles fragen, was Ihnen auf dem Herzen liegt – dafür sind wir da.“

Gabriele Stenz, Freiberufliche Hebamme in Delmenhorst

Wie finde ich die richtige Hebamme?

Sie entscheiden, ob und in welchem Umfang Sie die Leistungen einer Hebamme in Anspruch nehmen möchten. Ein gutes Vertrauensverhältnis zu Ihrer Hebamme hilft Ihnen, der Geburt und der ersten Zeit mit Ihrem Baby gelassen entgegen zu treten. Am besten besprechen Sie frühzeitig mit Ihrer Hebamme, was Sie von ihr erwarten und was diese leisten kann.

Wenn Sie in einer besonderen Lebenssituation sind

Es kann vorkommen, dass Frauen sich vor oder auch nach der Geburt aus verschiedensten Gründen in einer schwierigen Situation befinden oder über ihre Gefühle im Unklaren sind. Bitte ziehen Sie in so einer Situation Ihre Hebamme ins Vertrauen. Sie kennt diese schwierigen Zeiten sehr gut und bringt das nötige Fachwissen mit, um Sie zu unterstützen. Sie weiß auch, wer gegebenenfalls der richtige Ansprechpartner ist und weiterhelfen kann.

Hebammenhilfe steht Ihnen übrigens auch zu, wenn Sie sich mit schwierigen Themen wie medizinischem Schwangerschaftsabbruch, Fehl-/Totgeburt oder Frühgeburt auseinandersetzen müssen. Die Hebamme hilft Ihnen in dieser Zeit, für sich zu sorgen und Hoffnung zu schöpfen.

Die Familienhebamme

Familienhebammen sind Hebammen mit einer Zusatzqualifikation. Sie leisten Unterstützung, wenn Eltern/Mütter eine verstärkte praktische und längerfristige Hilfestellung im alltäglichen Umgang mit ihren Kindern brauchen. In persönlichen Krisensituationen können Eltern schnell an ihre Grenzen kommen und überfordert sein. Das Betreuungsangebot der Familienhebamme ist kostenlos und reicht bis zum Ende des ersten Lebensjahres der Kinder. Sie finden Familienhebammen über freie Wohlfahrtsträger, Gemeinden, Jugendämter und Fördervereine.

Erweiterte Venen während der Schwangerschaft sorgen für dicke, geschwollene Füße und Beine. Das Blut kommt gegen die Schwerkraft nicht mehr an und Krampfadern können sich bilden. Fragen Sie Ihren Arzt nach Kompressionsstrümpfen, die er Ihnen verschreiben kann. Durch regelmäßiges Tragen der Kompressionsstrümpfe - besonders wichtig während langer Autofahrten oder im Flugzeug, aber auch zum Beispiel in der Arbeit, wenn Sie lange sitzen oder stehen - können Sie Krampfadern und Thrombose vorbeugen.



Gesund in der Schwangerschaft – auf was Sie achten sollten

Ernährung

Prof. Dr. med. Berthold Koletzko

Gesund genießen: Qualität statt Quantität

Eine gesunde Ernährung in der Schwangerschaft ist nicht nur für Sie wichtig, sondern besonders auch für Ihr Baby. Was Sie während der Schwangerschaft essen und trinken, beeinflusst die Entwicklung Ihres Kindes bereits im Bauch und prägt es für sein Leben.

Sie brauchen keine speziellen Diäten machen. Genauso wenig müssen Sie für zwei essen. Zwingen Sie sich auch nicht, bestimmte Lebensmittel zu essen, nur, weil diese gesund sind. Es gibt genug, die gesund sind und schmecken. Obst und Gemüse sollten dabei am häufigsten auf Ihrem Teller sein. Sie enthalten viele wichtige Vitamine und Mineralien, die Sie und Ihr Baby während der Schwangerschaft unbedingt benötigen. Aber auch Kohlenhydrate (zum Beispiel in Vollkornprodukten oder Kartoffeln) und eiweißreiche Lebensmittel wie Fisch, Milchprodukte und Fleisch sind wichtig für Sie und Ihr Baby. Mit einer ausgewogenen, vielseitigen Ernährung und reichlich Flüssigkeit haben Sie schon das Wichtigste für die Bedürfnisse Ihres Körpers und die Gesundheit Ihres Babys abgedeckt.

Am besten steht fettreicher Meeresfisch (z.B. Hering, Makrele, Lachs) zweimal die Woche auf Ihrem Speiseplan. So bekommt Ihr Baby viele gute Omega-3 Fettsäuren, die es besonders für seine Gehirnentwicklung braucht. Frauen, die wenig oder keinen Fisch verzehren, sollten zusätzlich Omega-3 Fettsäure DHA einnehmen.

„Ich hatte gerade zu Anfang der Schwangerschaft einen riesigen Hunger auf Hering in Mayo-Sauce. Ich hätte jeden Mittag und Abend nur Kartoffeln mit Hering gegessen, hätte mir mein Mann nicht ab und zu etwas anderes auf den Tisch gestellt. Ab dem dritten Monat ließ die Hering-Sucht dann nach und ich habe freiwillig wieder abwechslungsreicher gegessen“

Nina, 33Jahre, 37. Schwangerschaftswoche

Bei einigen Nahrungsmitteln sollten Sie jedoch vorsichtig sein. Koffeinhaltige Getränke, wie zum Beispiel schwarzen Tee oder Kaffee, sollten Sie so gut es geht meiden – je weniger desto besser! Verzichten Sie möglichst auf koffeinhaltige Energy-Getränke. Auch Lakritz in hohen Mengen ist nicht zu empfehlen.



Ganz verzichten sollten Sie auf rohe tierische Lebensmittel. Diese können Erreger von Toxoplasmose, Listeriose oder Salmonellen enthalten, die Ihrem Baby schaden könnten. Dazu gehören insbesondere rohes oder nicht ganz durchgebratenes Fleisch (z.B. Mett, Tartar), roher Fisch (z.B. Sushi), Rohmilchprodukte (z.B. bestimmte Sorten Käse) oder auch Speisen mit rohen Eiern (z.B. Tiramisu).

Neben alkoholischen Getränken sollten Sie in Ihrer Schwangerschaft auch auf chininhaltige Getränke (wie Bitter-Lemon) verzichten, da diese Wehen auslösen könnten.

Folsäure

Für die Entwicklung des Nervensystems Ihres Babys ist Folsäure besonders wichtig. Aber selbst wenn Sie sich ausgewogen ernähren, können Sie den Bedarf an Folsäure in der Schwangerschaft nicht ausreichend decken. Fachleute empfehlen deshalb Frauen mit Kinderwunsch und Schwangeren mindestens bis zum einschließlich dritten Schwangerschaftsmonat, zusätzlich Folsäuretablettchen zu sich zu nehmen. So können Sie einem Folsäure-Mangel und damit der Gefahr eines offenen Rückens ("Spina bifida") bei Ihrem Baby vorbeugen.

Eisen

Fast jede dritte Frau im gebärfähigen Alter leidet heute unter Eisenmangel. In der Schwangerschaft kann ein Eisenmangel zu einem niedrigeren Geburtsgewicht, einer Frühgeburt und Komplikationen beim Neugeborenen führen. Mit einer vollwertigen und abwechslungsreichen Ernährung können Sie einem solchen Mangel vorbeugen. Eisen finden Sie hauptsächlich in rotem Fleisch, aber auch in verschiedenem Gemüse (z. B. in Roter Beete) und Vollkornprodukten. Bei der Vorsorgeuntersuchung wird Ihre Eisenversorgung zudem regelmäßig überprüft. Bei Bedarf wird Ihnen Ihr Arzt zusätzlich Eisen verschreiben.

Jod

Ihr Schilddrüsenhormonbedarf steigt in der Schwangerschaft um etwa das Doppelte an und Ihr Körper ist auf eine ausreichende Zufuhr von Jod angewiesen. Jod ist in Meeresfisch, Milchprodukten oder jodiertem Speisesalz. Durch Einnahme von Jodid-Tabletten kann einem

Jodmangel vorgebeugt werden. Wenn Sie allerdings an einer Schilddrüsenerkrankung leiden, sollten Sie vorsichtig sein. Bitte wenden Sie sich in diesem Fall an Ihre Hebamme oder Ihren Arzt.

Kalzium

Kalzium hilft bei der Knochenentwicklung Ihres Kindes. Mit einem ausreichenden Verzehr von Milchprodukten kann der Bedarf während der Schwangerschaft gedeckt werden. In Mineralwasser ist Kalzium oft beigefügt, schauen Sie dazu am besten auf dem Flaschenetikett nach dem Kalziumgehalt.

Vitamin D

Die Vitamin-D-Versorgung der Mutter wirkt sich direkt auf die kindliche Vitamin-D-Versorgung und die kindliche Gesundheit aus, besonders auf die Knochengesundheit. Vitamin D nehmen Sie mit der Ernährung und durch Sonnenbestrahlung Ihrer Haut auf. Bei einem hellen Hauttyp wird die Vitamin-D-Versorgung im Sommerhalbjahr sichergestellt, wenn Gesicht und Arme etwa fünf bis zehn Minuten täglich in der Mittagszeit ohne Lichtschutz der Sonne ausgesetzt werden. Schwangere, die sich selten im Sonnenlicht aufhalten oder im Freien ihre Haut weitgehend bedecken bzw. Sonnencreme anwenden und Frauen mit dunklem Hauttyp sollten zusätzlich Vitamin D einnehmen.





Rezept-Tipp

Frischer Rote Beete-Apfel-Walnuss-Salat

Der Salat aus der Folsäure- und Eisen-haltigen Erdfrucht mit knackigem Apfel und Walnüssen passt in jede Jahreszeit. Als Beilage zu Lachsfilet mit Pellkartoffeln – schmeckt gut und enthält zudem alles Wichtige.

600 g Rote Beete (gibt es auch vorgegart zu kaufen)
1 großer Apfel (z.B. Boskop)
1 EL Zitronensaft
60 g Walnuskerne
1 EL Essig (weißer Balsamico oder Weißweinessig)
3 EL Olivenöl
100 g saure Sahne
Salz, Pfeffer

Die gekochte Rote Beete und Äpfel raspeln oder in kleine Stifte schneiden. Walnüsse grob hacken und dazugeben. Den Zitronensaft, Essig, Öl und saure Sahne zu einer Soße zusammenschichten, dazugeben und mit Salz und Pfeffer abschmecken.



Was dem Neugeborenen für sein Leben mitgegeben wird

Prof. Dr. med. Jörg Dötsch

Seit einigen Jahren wissen wir, dass die Ernährung der Mutter während der Schwangerschaft auch einen Einfluss auf die Entwicklung von Krankheiten im späteren Leben des Kindes haben kann.

Bei Übergewicht der Mutter kann das Kind in der Schwangerschaft überversorgt werden und hat später im Leben ebenfalls ein höheres Risiko übergewichtig zu werden oder Diabetes zu entwickeln.

Wenn Sie übergewichtig sind, sollten Sie versuchen, möglichst bereits vor der Schwangerschaft Ihr Körpergewicht zu reduzieren und besonders auf einen Lebensstil mit mehr Sport und gesunder Ernährung zu achten. Außerdem ist es wichtig, die Gewichtszunahme während der Schwangerschaft in Maßen zu halten. Besprechen Sie dies mit Ihrer Hebamme und Ihrem Arzt.



Auch eine Unterernährung des Kindes im Bauch könnte spätere Erkrankungen für das Kind zur Folge haben. Nicht nur eine einseitige, nährstoffarme Ernährung der Mutter, zum Beispiel bei Essstörungen, kann der Grund für eine Unterernährung des Babys sein. Bestimmte Erkrankungen, wie zum Beispiel eine Präeklampsie oder Nierenerkrankungen, aber auch Rauchen und Alkohol in der Schwangerschaft können dazu führen, dass das Kind im Bauch der Mutter nicht richtig wachsen kann und leichter und kleiner zur Welt kommt. Bei einer Unterversorgung im Mutterleib lernt das Baby, mit wenig auszukommen. Sein Körper wird später von dem vergleichsweise hohen Nahrungsangebot außerhalb des Mutterleibes überrascht. Dieses Ungleichgewicht kann bei dem Kind zur Entwicklung von zum Beispiel Übergewicht, Bluthochdruck oder Diabetes führen.

Babys, die zu klein und zu leicht auf die Welt kommen, sollten nicht um jeden Preis gefüttert werden, um so schnell auf ein ihrem Alter entsprechendes Gewicht zu kommen. Denn es scheint, dass gerade diese (gut gemeinte) Überfütterung das Auftreten späterer Krankheiten wahrscheinlicher macht. Viel sinnvoller ist es, dass die Eltern zusammen mit dem Kinderarzt eine langsame Ernährung über längere Zeit planen, mit der ihr Kind im Laufe der nächsten Jahre das für sein Alter normale Gewicht erreicht.

Medikamente während der Schwangerschaft

PD Dr. med. Christof Schaefer

Soweit möglich, sollten neugeborene Babys gestillt werden. Stillen bewirkt nicht nur eine enge Beziehung zwischen Mutter und Kind, sondern beugt auch einem Teil der möglichen Folgeerkrankungen im späteren Leben sowohl des Kindes als auch der Mutter vor.

Wenn Sie aus bestimmten Gründen nicht stillen können, machen Sie sich keine Sorgen: Mit Ihrer liebevollen Achtsamkeit und einer gesundheitsfördernden Erziehung des Kindes lassen sich genauso viele Folgeerkrankungen nach einer zu hohen oder niedrigen Ernährung im Mutterleib positiv beeinflussen.

Sport: Wie aktiv darf ich sein?

Sport ist gut für Sie und trainiert Ihren Körper, damit Sie für die Geburt fit sind. Ideal ist es, sich jeden Tag eine halbe Stunde zu bewegen. Sanfte Sportarten wie Wandern, Schwimmen, Laufen/Walken oder Yoga sind in der Schwangerschaft gute Möglichkeiten, fit zu bleiben. Wichtig ist, dass Sie dabei immer auf Ihren Körper achten und Ihre Grenzen spüren: Sie sollten bei jeder Aktivität noch so viel Atem haben, dass Sie sich unterhalten oder zu Ihrem Lieblingslied mitsingen können. Wenn Sie eine erfahrene Joggerin sind, können Sie zunächst gerne damit weitermachen, aber mit Fortschreiten der Schwangerschaft umso vorsichtiger werden. Durch die Schwangerschaft besteht eine höhere Verletzungsgefahr, weil sich Ihre Bänder und Gelenke lockern. Daran sollten Sie auch bei Aerobic oder Gewichtsübungen denken und Sportarten, die abrupt abstoppen, wie Tennis oder Squash, nur noch mäßig betreiben. Bis zum sechsten Schwangerschaftsmonat sind die meisten Aktivitäten noch kein Problem, danach sollten Sie sich mehr schonen. Im Fitnessstudio oder in Hebammenpraxen können Sie gezielte Schwangerengymnastik-Kurse belegen, die Sie fit halten und Ihr Wohlbefinden steigern.

Wichtig: Tägliche Übungen für Ihren Beckenboden bereiten ihn auf die Beanspruchung während der Geburt vor!

Wenn Sie krank sind, dürfen oder müssen Sie in der Schwangerschaft auch Medikamente nehmen. Die Medikamente, die Sie einnehmen, sollten aber nicht nur für Sie, sondern auch für Ihr Baby sicher sein. Oft helfen aber bei der Medikamentenauswahl die Informationen auf den Beipackzetteln nicht wirklich weiter. Meistens sind sie zu allgemein formuliert, um daraus ableiten zu können, wie sicher ein Medikament in der Schwangerschaft tatsächlich ist. Hier können Ihnen Informationsdatenbanken, wie zum Beispiel **www.embryotox.de** helfen. Diese Seite bietet viele nützliche Informationen zur Verträglichkeit vieler Medikamente während der Schwangerschaft und Stillzeit an.

Für die meisten Erkrankungen gibt es hinreichend erprobte Medikamente, die auch während der Schwangerschaft genommen werden dürfen. Andere Medikamente sollten Sie jedoch während der Schwangerschaft auf jeden Fall meiden. Es gibt auch Medikamente, die Sie bei Kinderwunsch bereits eine bestimmte Zeit vor der Schwangerschaft nicht einnehmen sollten. Wenn Sie sich ein Baby wünschen oder bereits ein Baby erwarten, sprechen Sie sicherheitshalber mit Ihrem Arzt über die Medikamente, die Sie einnehmen. Gegebenenfalls stellt er Ihre Behandlung um oder setzt sich mit Ihrer Geburtsklinik in Verbindung, um Sicherheit für Sie und Ihr Kind zu haben.

Bitte nehmen Sie während Ihrer Schwangerschaft alle Medikamente nur in Absprache mit Ihrem behandelnden Arzt ein, selbst wenn die Medikamente verschreibungsfrei sind!





Alkohol und Drogen in der Schwangerschaft

Prof. Dr. med. Joachim W. Dudenhausen

Grundsätzlich sollten Sie ohne Absprache mit Ihrem Arzt kein Medikament einfach absetzen und auch keine neuen, unzureichend untersuchten Medikamente zu sich nehmen. Auf der anderen Seite muss die Einnahme eines für Schwangere nicht empfohlenen Mittels keineswegs zwangsläufig ein erhebliches Risiko bedeuten. In einem solchen Fall kann Ihr Arzt dann mit einer sogenannten Ultraschallfeinuntersuchung die Entwicklung des Babys im Mutterleib kontrollieren.

Empfohlene Medikamente für einige häufigere Erkrankungen in der Schwangerschaft

Allergien	Loratadin
Sodbrennen und Gastritis	Antazida, z.B. Magaldrat bewährte H2-Blocker wie Ranitidin Omeprazol
Schmerzen	Paracetamol, in Einzeldosen auch mit Codein Ibuprofen, Diclofenac (nur bis Woche 28) ggf. Tramadol bei Migräne auch Sumatriptan
Übelkeit/Erbrechen	Meclozin (zur Zeit nur über Auslandsapotheken zu kaufen) Dimenhydrinat Metoclopramid



Auch hier gilt: Denken Sie daran, Medikamente grundsätzlich nur in Absprache mit Ihrem Arzt zu verwenden. So können Sie sicher sein, dass Ihr Baby geschützt ist.

Impfungen

Wenn möglich, überprüfen Sie schon vor einer Schwangerschaft Ihren Impfschutz und lassen Sie ihn von Ihrem Arzt vervollständigen. Wenn Ihnen bestimmte Impfungen fehlen, sollten diese nachgeholt werden, auch wenn Sie bereits schwanger sind. Dies gilt insbesondere für Tetanus, Diphtherie, Polio oder die Grippe-Impfung. Glücklicherweise hat sich bisher noch kein Impfstoff als gefährlich für Ihr Baby erwiesen.

Für die meisten Mütter ist klar: während der Schwangerschaft trinke ich keinen Alkohol!

Doch was die wenigsten wissen: selbst ein Schluck Sekt zum Anstoßen auf die neue Schwangerschaft könnte schon schaden. Fachleute vermuten, dass nicht nur die Menge an Alkohol, sondern noch zahlreiche andere Faktoren die gefährliche Wirkung des Alkohols beeinflussen. Sicher ist aber, wenn Alkohol in der Schwangerschaft getrunken wird, kann das schwerwiegende Folgen für das Baby haben.

Die Schäden, die durch Alkohol während der Schwangerschaft entstehen, sind seit mehr als 100 Jahren bekannt. Alkohol geht in den Blutkreislauf des ungeborenen Kindes über und schädigt vor allem die Entwicklung seines Gehirns. Die Kinder haben die sogenannte „Fetale Alkohol-Spektrum-Störung“ (FASD). Diese Störung äußert sich in vielen verschiedenen Symptomen, die unterschiedlich stark ausgeprägt sein können. Die betroffenen Kinder sind zum Beispiel oft körperlich und geistig unterentwickelt. Sie sind auffällig in ihrem Verhalten, leiden unter ausgeprägten Schlafstörungen, haben Essstörungen und sind motorisch unruhig.

Sie haben Konzentrationsprobleme und auch ihre Intelligenz ist gemindert. Als Jugendliche neigen sie zu Aggressivität und Depressionen und leiden an fehlender Bindungsfähigkeit. Es gibt aber auch FASD Kinder mit normaler Intelligenz, die einfach nur Verhaltensauffälligkeiten zeigen. Diese „leichteren Fälle“ werden als solche oft gar nicht entdeckt.

Das FASD ist zu 100% vermeidbar. Einfach und allein dadurch, dass auf Alkohol während der Schwangerschaft verzichtet wird. Fachleute raten Frauen deshalb ganz davon ab, während der Schwangerschaft Alkohol zu trinken. Weder am Anfang der Schwangerschaft noch im letzten Monat sollten Sie „das eine Gläschen“ trinken. Seien Sie auch vorsichtig bei Heißhunger-Attacken auf Schnapspralinen oder ähnlichem! In so einem Fall könnten Sie leicht mit ein paar Pralinen ungewollt eine beträchtliche Menge Alkohol zu sich nehmen.

Genau das Gleiche gilt auch für die Stillzeit: während Sie Ihr Baby stillen, trinkt Ihr Baby alles mit, was Sie zu sich nehmen. Deswegen gilt auch in dieser Zeit: lieber ganz auf Alkohol verzichten – auch nicht das berühmte „Glas Sekt zum Milcheinschuss“.

Jegliche Arten von Drogen sollten während der Schwangerschaft ein absolutes Tabu sein.



Rezept-Tipp

Alkoholfreier Erdbeer-Daiquiri

Zutaten für ein Glas:

2 cl Limettensaft

1 1/2 EL brauner Rohrzucker

6 reife Erdbeeren

4 Würfel zerstoßenes Eis

Minzblätter

Etwas Wasser

Zubereitung:

Die Erdbeeren waschen, zerkleinern und mit dem Limettensaft, Wasser, Rohrzucker und dem Eis in einem Mixgerät gut verquirlen. Den Drink in ein gekühltes Glas füllen und mit Minzblättern garnieren.



Rauchen und Passivrauchen in der Schwangerschaft

Doris Scharrel

Was viele Paare mit Kinderwunsch nicht wissen: Rauchen wirkt sich bereits auf die Erfüllung des Kinderwunsches aus. Rauchende Paare warten im Durchschnitt länger auf eine Schwangerschaft als Nichtraucher. Auch bei Männern sind sowohl die Qualität als auch die Quantität der Spermazellen verschlechtert - im schlimmsten Fall kann sogar Unfruchtbarkeit die Folge sein.

Leider gibt es immer noch viele werdende Mütter, die selbst bei Feststellung der Schwangerschaft nicht mit dem Rauchen aufhören und damit riskieren, ihr ungeborenes Kind zu schädigen. Bereits mit der Entstehung der Schwangerschaft werden bei Raucherinnen weniger Blutgefäße in der Plazenta gebildet, dadurch werden Sauerstoff- und Nährstoffzufuhr des Kindes behindert.

Wenn Sie ca. zwei Zigaretten am Tag rauchen und diese Anzahl der Zigaretten mit 280 Schwangerschaftstagen multiplizieren, bekommen Sie die Anzahl der Zigaretten, die Ihr Kind bis zu seiner Geburt geraucht hat, nämlich ca. 560 Zigaretten. Wenn Sie pro Tag ca. zehn Zigaretten rauchen, hat Ihr Baby das Gift von ungefähr 2500 bis 3000 Zigaretten zu sich genommen, bevor es auf der Welt ist.



Ihr Baby entwickelt sich während der Schwangerschaft sehr schnell und hat in dieser Zeit eine hohe, empfindliche Zellteilungsrate. Es ist völlig ungeschützt und sein Körper kann sich nicht gegen die Schadstoffe wehren, denen Sie sich als Schwangere aussetzen.

Rauchen in der Schwangerschaft steigert nachweislich das Risiko einer Fehlgeburt, verdoppelt das Risiko einer Frühgeburt, senkt die Chance des Babys mit einem Normalgewicht geboren zu werden und verzögert die Lungenreife des ungeborenen Kindes. Auch ein erhöhtes Risiko von Totgeburt und plötzlichem Kindstod (SIDS) wird auf Rauchen zurückgeführt. Damit wollen wir Ihnen keine Angst machen, sondern Ihnen zeigen, wie besonders ernst und wichtig es ist, mit dem Rauchen aufzuhören. Es lohnt sich, zu jedem Zeitpunkt in der Schwangerschaft mit dem Rauchen von einem auf den anderen Tag aufzuhören. Langsam mit dem Rauchen aufzuhören, wenn Sie schwanger sind, das sogenannte „Ausschleichen“, darf keine Option sein und schadet Ihrem Baby.

Das Gebot des Nichtrauchens gilt natürlich auch für die Stillzeit. Denn die Giftstoffe aus dem



Tabakrauch gelangen über die Muttermilch zu Ihrem Kind. Wenn Sie nicht auf das Rauchen verzichten können, dann sollten Sie die Belastung der Muttermilch durch bewusste Rauchpausen vor dem Stillen reduzieren. Ein sehr starker Zigarettenkonsum ist mit dem Stillen Ihres Babys schlecht vereinbar.

Auch das **Passivrauchen** ist für Ihr Baby gesundheitsgefährdend und kann sogar zum plötzlichen Kindstod führen. Tabakrauch ist heute der gefährlichste vermeidbare Schadstoff in Räumen. Er enthält die gleichen giftigen und krebserzeugenden Substanzen wie der direkt inhalierte Rauch. Die Verweildauer einzelner Bestandteile des Passivrauchs in der Raumluft ist beträchtlich. Diese kleinen Teilchen lagern sich an Wänden, Decken, Böden, Kleidung und Gegenständen ab und werden von dort wieder in die Raumluft abgegeben. Innenräume, in denen Rauchen erlaubt ist, sollten von Ihnen gemieden werden, selbst wenn dort aktuell nicht geraucht wird und eine gute Belüftung funktioniert. Denn auch geringe Mengen dieser Teilchen können das Erbgut des Babys schädigen.



Zum Schutz Ihres Babys sollten Sie auch Menschen in Ihrer Umgebung bitten, in Ihrer Gegenwart nicht zu rauchen. Raucher sollten nach dem Rauchen die Kleidung wechseln und die Hände (eventuell auch Haare) waschen, bevor sie in Kontakt mit Ihnen kommen. Diese Regeln gelten auch nach der Geburt Ihres Kindes für Sie, wenn Sie sich in Räumen aufgehalten haben, in denen geraucht wurde.

„Ich hatte große Probleme mit dem Rauchen aufzuhören. Wenn man es über Jahre gewohnt ist, ist es wirklich hart. Diese Gewohnheit ist das Schlimmste. Aber ich habe es durchgezogen. Gott sei Dank! Jetzt ist Ben schon zwei Jahre alt und ich habe keine Zigarette mehr angerührt. Ihm zuliebe.“

Nadine 27 Jahre, Mutter von Ben (2 Jahre)

Weitere Schadstoffe im Alltag

Es gibt eine Vielzahl anderer Stoffe, die im Alltag vorkommen, die Sie in der Schwangerschaft lieber meiden sollten: So sollten Sie sich bei der Renovierung von Räumen nicht den Dämpfen lösmittelhaltiger Farben aussetzen und bei Verwendung von Acrylfarben und Klebstoffen die Räume gut lüften. Das Tanken sollten Sie anderen überlassen oder sich so kurz wie möglich an einer Tanksäule aufhalten. Für Berufstätige gelten die Regelungen nach dem Mutterschutzgesetz für den Umgang mit gesundheitsschädlichen Dämpfen und Gasen. Die üblichen Vorsichtsmaßnahmen im Alltag bei Verwendung von aggressiven Putzmitteln, Schädlingsbekämpfungsmitteln, Lösungsmitteln und Pflanzenschutzmitteln gelten natürlich umso mehr in Ihrer Schwangerschaft.

Der Beckenboden in der Schwangerschaft und Geburt

Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl und Dr. med. Christiane Schiffner

Der Beckenboden ist eine Muskelschicht am unteren Ende des Beckens und begrenzt den Bauchraum nach unten. Durch unseren aufrechten Gang lastet auf unserem Beckenboden ein hohes Gewicht. Er hat die Aufgabe, die Körperöffnungen (Scheide, Harnröhre und Enddarm) dicht zu halten und bei Bedarf für Entleerung zu sorgen.

Während der Schwangerschaft und der Geburt wird Ihr Beckenboden besonders belastet. Durch das wachsende Kind und die Gebärmutter drückt ein zusätzliches Gewicht auf Ihren Beckenboden. Die hormonellen Umstellungen bewirken auch Umbauvorgänge in den Muskelschichten, damit diese weicher und dehnbarer für die Geburt werden. Die Belastungen während der Schwangerschaft und der Geburt können im ungünstigen Fall zu Blasenschwäche (Inkontinenz) führen.

Es gibt besondere Risikofaktoren, die diese Funktionsstörung begünstigen können: ein großes Kind, eine familiär bedingte Bindegewebsschwäche, ein höheres mütterliches Alter, Fettleibigkeit oder eine Mehrlingsschwangerschaft. Aber auch eine lange Geburt, geburtshilfliche Verletzungen, zum Beispiel ein höhergradiger Dammriss und vaginal operative Entbindungen (dazu gehören zum Beispiel Zangengeburten), können das Risiko zu Inkontinenz erhöhen.

Zur Vorbeugung fangen Sie am besten bereits vor der Schwangerschaft mit Beckenbodentraining an und führen dieses auch regelmäßig durch. Wenn möglich achten Sie bereits vor der Schwangerschaft auf ein Normalgewicht, und auch während der Schwangerschaft sollten Sie eine übermäßige Kalorienzufuhr vermeiden. Vor der Geburt können Sie mit sogenannten Dammmassagen dafür sorgen, dass Ihr Damm weicher und auf die starken Dehnungsansprüche während der Geburt vorbereitet wird. So können Sie höhergradige Geburtsverletzungen vorbeugen.

Die hormonelle Umstellung nach der Geburt bewirkt, dass Ihr Beckenboden in der Wochenbettperiode wieder beginnt, sich zu verändern, um denselben Zustand wie vor der Schwangerschaft zu erreichen. Dennoch ist er in den ersten Wochen sehr weich und verletzlich. In dieser Zeit sollten Sie deswegen schwere körperliche Anstrengungen unbedingt vermeiden. Die maximal getragene oder auch zu hebende Last sollte fünf bis zehn Kilogramm, das entspricht etwa Ihrem Kind und Babytrageschale, nicht überschreiten. Besonders wichtig ist, dass Sie ungefähr drei Monate nach der Entbindung (in der Regel frühestens sechs Wochen nach einer unproblematischen Geburt und zehn Wochen nach einem Kaiserschnitt) eine Rückbil-

dungsgymnastik beginnen. Diese Kurse werden meistens von Hebammen angeboten und die Kosten von den Krankenversicherungen übernommen. Auch nach dem Kurs sollten Sie die erlernten Übungen in Ihren Alltag integrieren und selbstständig fortführen – Ihr Beckenboden wird es Ihnen danken.



Infektionskrankheiten

Univ.-Prof. Dr. med. habil. Prof. Dr. h.c. Udo B. Hoyme

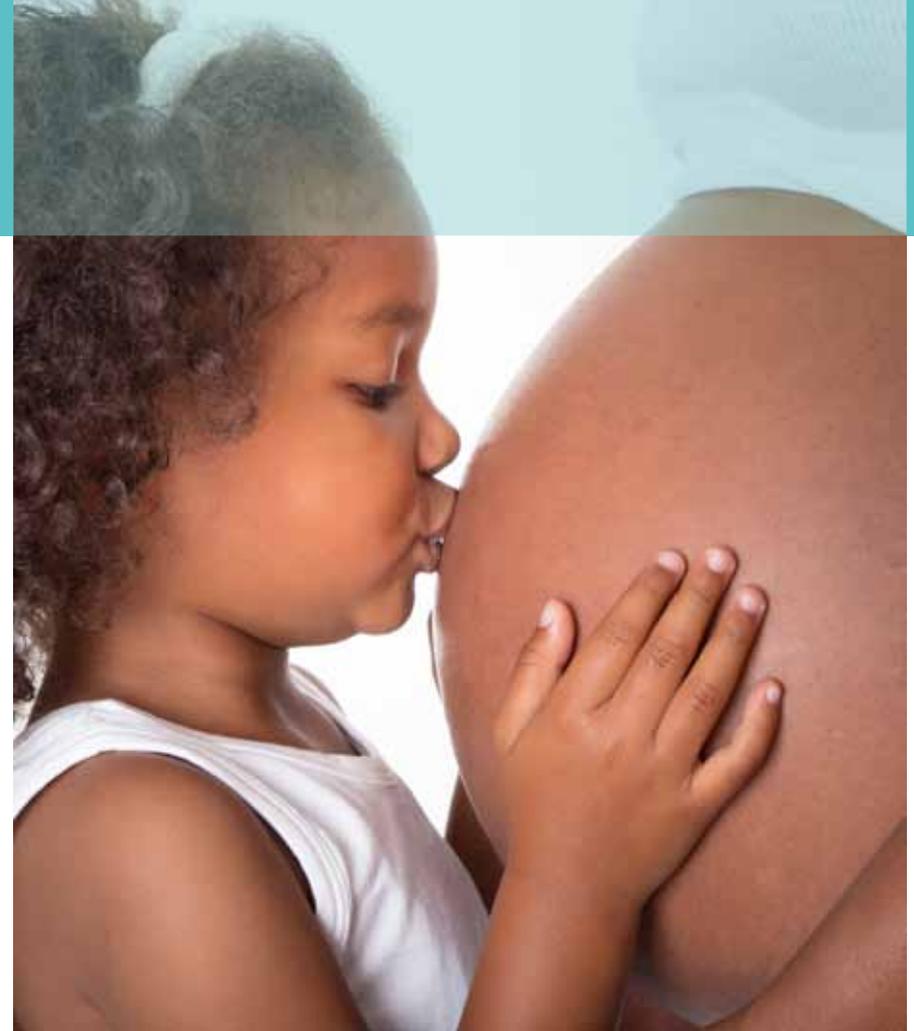
Während der Schwangerschaftsvorsorge werden Sie gleich zu Beginn auf zahlreiche Infektionen untersucht, damit einer gesunden Entwicklung Ihres Babys nichts im Wege steht. Ihr Arzt kann so, wenn nötig, mit einer frühzeitigen Behandlung gegensteuern und Komplikationen vorbeugen.

Wenn Ihnen etwas auffällt oder anders erscheint als normal, sollten Sie umgehend Ihren Arzt oder Ihre Hebamme aufsuchen. Warten Sie bitte nicht erst den nächsten regulären Untersuchungstermin ab – rechtzeitig erkannt können Infektionen wirksam und problemlos behandelt werden.

So kann zum Beispiel eine häufig unbemerkte normale Scheideninfektion gefährlich werden. Das Scheidenmilieu hat normalerweise einen sauren pH-Wert zwischen 4,0 und 4,4. Dieser Wert wird von den in der Scheide angesiedelten Milchsäurebakterien aufrechterhalten, die als ein natürlicher Schutz gegen die Ausbreitung von schädlichen Bakterien dienen. Besonders in der Schwangerschaft kann dieses Milieu durch schwankende Hormonspiegel schneller durcheinander geraten. Sobald der pH-Wert über 4,5 steigt, ist dies ein Hinweis, dass sich bestimmte Bakterienarten vermehren, die vorzeitige Wehen begünstigen könnten.

Mittlerweile gibt es Möglichkeiten, den Säuregehalt des Scheidenmilieus regelmäßig selbst mit einem Indikatorstreifen oder Messhandschuh zu messen. Sie vergleichen die Farbe des benutzten Indikatorstreifens mit der angegebenen Farbskala und können so ganz einfach Ihren eigenen pH-Wert zu Hause bestimmen. Wenn sich der Streifen verfärbt und einen höheren pH-Wert angibt, ist der gesunde Säuregehalt gestört. Das bedeutet nicht gleich, dass Sie sich beunruhigen müssen. Wiederholen Sie aber die Messung nach ein paar Stunden oder am nächsten Morgen, um zu sehen, ob der pH-Wert noch immer erhöht ist und nicht durch andere Faktoren beeinflusst wurde (z.B. wenn Sie Geschlechtsverkehr hatten oder Urin an den Indikatorstreifen kam). Zeigt der Streifen dann immer noch einen erhöhten Wert an, sollten Sie Ihren Arzt aufsuchen.

Auch andere Infektionen können für Sie und Ihr Baby gefährlich werden: zum Beispiel Magen-Darm- oder Harnwegsinfekte, aber auch Geschlechtskrankheiten. Nicht alle Tests werden allerdings von Ihrer Krankenkasse bezahlt, wie zum Beispiel die Untersuchung auf Toxoplasmose (eine Krankheit, die durch Haustiere oder den Verzehr von rohem Fleisch und Fisch übertragen wird). Fragen Sie dazu am besten Ihren Arzt oder Ihre Hebamme.



Gut wäre es, wenn Sie sich auch über gefährliche Virusinfektionen, wie Zytomegalie, Hepatitis oder HIV informieren, auch wenn diese Infektionen eher selten vorkommen.

Der Zytomegalievirus (CMV) ist ein weit verbreiteter Herpesvirus und für die meisten Menschen eine völlig harmlose, ungefährliche Viruserkrankung. Ungefähr 40% aller Frauen in Deutschland sind noch nicht mit diesem Virus in Berührung gekommen und können sich kurz vor oder während der Schwangerschaft zum ersten Mal anstecken. Eine Fehlgeburt, Frühgeburt oder Organschäden für das Kind können mögliche Folgen sein. Eine Behandlung gibt es bisher nicht, und deswegen sind vorbeugende Maßnahmen überaus wichtig. Regelmäßiges Händewaschen und eine sorgfältige Hygiene schützen besonders gut. Ein einfacher Bluttest kann Ihnen zeigen, ob Sie den CM-Virus haben.



Viele Frauen, die einen Kinderwunsch haben, leiden an chronischen Krankheiten. Manchmal ist ihnen das nicht unbedingt bewusst – mit vielen Erkrankungen kann man heutzutage ganz normal leben, ohne dass sie im Alltag einschränken. Trotzdem ist bei einigen Erkrankungen eine Beratung, Betreuung und gegebenenfalls Behandlung bereits vor Eintritt einer Schwangerschaft wichtig, um dem Baby einen gesunden Start ins Leben zu ermöglichen.

Asthma

Asthma ist die häufigste chronische Erkrankung in der ersten Lebenshälfte. Bei einem Asthmaanfall kann es zu einer Sauerstoffunterversorgung der Mutter und möglicherweise auch des ungeborenen Kindes kommen. Mit einer guten ärztlichen Betreuung und medikamentösen Einstellung sollte es aber in der Schwangerschaft und bei der Geburt keinerlei Komplikationen geben.

Diabetes

Etwa 1% aller werdenden Mütter in Deutschland leiden bereits vor ihrer Schwangerschaft an Diabetes, einer Erkrankung mit erhöhten Blutzuckerwerten. Unter optimaler, bereits vor der Schwangerschaft begonnener Betreuung und Blutzuckereinstellung kann eine Diabetikerin heutzutage wie jede andere Frau ein gesundes Kind zur Welt bringen. Allerdings sind eine besonders sorgfältige Überwachung der Schwangerschaft mit häufigen Blutzuckerselbstkontrollen und eine Betreuung durch den Frauenarzt gemeinsam mit einem Diabetes-Experten, dem Diabetologen, sehr wichtig.

Wenn Sie Diabetes haben und sich ein Kind wünschen, sollten Sie möglichst über mindestens drei Monate vor Eintritt der Schwangerschaft eine optimale Blutzuckereinstellung haben. Aber auch bei einer gut eingestellten Diabetikerin können einige Schwangerschaftskomplikationen etwas häufiger auftreten.

Zusätzlich sind etwa 5-10% aller Schwangeren von einem Schwangerschaftsdiabetes (Gestationsdiabetes) betroffen. Diese Art von Diabetes kommt in der Schwangerschaft und verschwindet meistens danach auch wieder. Betroffene Frauen bemerken häufig diese Erkrankung nicht. Ein Zuckerbelastungstest zwischen der 25. und 28. Schwangerschaftswoche ist deshalb seit 2012 Bestandteil der Schwangerenvorsorge und dient dazu, einen Schwangerschaftsdiabetes auszuschließen.

Schilddrüsenerkrankungen

Die Schilddrüse steuert zahlreiche hormonelle Abläufe im menschlichen Körper und hat somit einen Einfluss auf den gesamten Stoffwechsel. Eine gestörte Schilddrüsenfunktion während der ersten Schwangerschaftswochen kann beim Kind zu Problemen insbesondere während den ersten Lebensjahre führen. Auch hier ist es besonders wichtig, die Funktionsstörung so früh wie möglich, idealerweise schon vor der Schwangerschaft, zu erkennen und durch den Arzt zu behandeln. Dann besteht keine Gefahr für das Baby.

Bluthochdruck

Oft kann ein leicht erhöhter Blutdruck durch einfache Maßnahmen reguliert werden. Bei Übersteigerung der Grenzwerte erkennen dies Ihre Hebamme oder Ihr Arzt und können mit Medikamenten gegensteuern. Das heißt, Frauen mit Bluthochdruck können ihre Schwangerschaft natürlich auch genießen, sie sollten sich jedoch mehr schonen und vor allem Stress vermeiden.

Schwangere mit einem chronischen Bluthochdruck zählen zu einer Risikogruppe und bedürfen deshalb einer verstärkten ärztlichen Betreuung durch einen Spezialisten während der gesamten Schwangerschaft. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, wenn Sie betroffen sind und eine Schwangerschaft planen, damit er Ihre Medikamente frühzeitig umstellen kann. Er wird Ihnen auch erklären, wie Sie Ihren Blutdruck selbst überwachen können, um ansteigende Werte schnell zu erkennen. Zusätzlich wird Ihr Arzt insbesondere auf das Neuaufreten einer vermehrten Eiweißausscheidung im Urin oder auf andere Zeichen einer Präeklampsie achten.

„Mir war nicht bewusst, dass ich eine Risikoschwangere war. Zwar hatte mir der Arzt gesagt, ich sollte vorsichtiger sein und Stress meiden. Aber sagen Sie mal einer Mutter mit zwei kleinen Kindern still zu halten und an sich selbst zu denken – Blutdruck hin oder her. Am Ende war ich froh, durch Zufall eine andere Mutter mit Bluthochdruckerkrankung getroffen zu haben. Sie hat mich zur Vernunft gebracht. Max kam in der 38. Schwangerschaftswoche ohne große Komplikationen zur Welt – er ist ein gesundes und glückliches Baby.“

Clara, 45 Jahre, Mutter von Leonie (7 Jahre), Alexander (5 Jahre) und Max (4 Monate)



Präeklampsie

Die Präeklampsie, im Volksmund unter den Namen Schwangerschaftsvergiftung oder EPH-Gestose bekannt, ist eine Schwangerschaftskomplikation, von der circa 2-3% aller Schwangeren betroffen sind. In etwa einem von 50 Fällen tritt diese Erkrankung bereits vor der 32. Schwangerschaftswoche auf. Besonders diese frühe Präeklampsie kann für beide, Mutter und Kind, sehr gefährlich werden. Sie kann sich in ein HELLP-Syndrom oder Eklampsie weiterentwickeln, für die Mutter mit lebensbedrohlichen Komplikationen, von Organschäden bis hin zum Koma und sogar Tod, wenn sie nicht schnell und kompetent behandelt wird.

Präeklampsie ist eine der Hauptursachen für Frühgeburt. Außerdem besteht zusätzlich ein hohes Risiko, dass das Baby zu klein und zu leicht zur Welt kommt, da es im Bauch der Mutter durch die Erkrankung nicht richtig ernährt werden kann. Es besteht die Möglichkeit, dass diese Kinder später geistige und körperliche Entwicklungsprobleme haben und häufiger an Diabetes, Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Übergewicht leiden.

Eine Präeklampsie erkennt man an einem erhöhten Blutdruck und zusätzlich vermehrter Eiweißausscheidung im Urin. Auch wenn die Erkrankung erst ab der 20. Woche nach außen erkennbar wird, entsteht die eigentliche Ursache schon viel früher, im ersten Drittel der Schwangerschaft. Das Risiko für eine Präeklampsie sollte möglichst frühzeitig erkannt werden, damit rechtzeitig mit einer vorbeugenden Behandlung begonnen werden kann.

Mit einem Test zwischen der 12. bis 14. (11+0 bis 13+6) Schwangerschaftswoche, kann inzwischen Ihr individuelles Risiko errechnet werden, an einer Präeklampsie zu erkranken. Dazu wird Ihr Blutdruck gemessen, ein Ultraschall und ein Bluttest gemacht. Im Blut werden bestimmte Hormone gemessen, die auf eine Präeklampsie hinweisen, lange bevor klinische Probleme auftreten. Wenn der Test zeigt, dass das Risiko erhöht ist, kann zur Vorbeugung einer Präeklampsie neben einigen Änderungen in der Ernährung und im Lebensstil die Einnahme von Ihrem Arzt verschriebenem, niedrig dosiertem Aspirin helfen. Vor allem das Auftreten der ernststen, früh einsetzenden Formen der Präeklampsie kann damit reduziert werden.

Eine Präeklampsie muss in jedem Fall von einem Spezialisten betreut werden, idealerweise in einer Klinik. Sie selbst können Ihren Arzt mit regelmäßigen Blutdruckselbstmessungen unterstützen. Beobachten Sie Ihren Körper und achten Sie auf mögliche Warnzeichen, wie zum

Eine Reihe von Risikofaktoren begünstigen das Auftreten einer Präeklampsie. Dazu zählt unter anderem, wenn Sie oder jemand in Ihrer Familie (zum Beispiel Mutter oder Schwester) eine Präeklampsie hatten oder das ungeborene Baby zu langsam gewachsen ist. Außerdem zählen zu den Risikofaktoren das Alter der Schwangeren (besonders bei sehr jungen oder älteren Müttern), bestehender Bluthochdruck, eine Nierenerkrankung, Diabetes, oder Übergewicht. Auch eine erste Schwangerschaft, eine künstliche Befruchtung/Eizellspende, eine Mehrlingsschwangerschaft oder ansteigende Blutdruckwerte können die Wahrscheinlichkeit, an Präeklampsie zu erkranken, erhöhen.

Beispiel Kopfschmerzen, Sehstörungen, schnelle Gewichtszunahme (über 1 kg/Woche), ausgeprägte Wasseransammlungen im Körper oder Unruhe. Sollten Sie diese Symptome an sich wahrnehmen, sprechen Sie unbedingt Ihren Arzt darauf an.

Die rechtzeitige Erkennung und Behandlung einer Präeklampsie ist nicht nur zur Vermeidung von Komplikationen während der Schwangerschaft besonders wichtig. Nur so können auch Langzeitschäden für Sie und Ihr Kind vermieden werden: über 90% der Frauen mit schwerer Präeklampsie entwickeln 20 Jahre nach der Schwangerschaft chronischen Bluthochdruck und leiden häufiger an Herz-/Kreislauf-Erkrankungen. Auch die Kinder leiden im späteren Leben ebenfalls deutlich öfter an Herz-/Kreislauf-Erkrankungen. Eine gute Nachsorge von Mutter und Kind durch einen Spezialisten und ein gesunder Lebensstil (gesunde Ernährung, Sport, Vermeidung von Stress) sind besonders wichtig, um solche Erkrankungen vorzubeugen.

Die Arbeitsgemeinschaft „Gestose-Frauen e.V.“ berät Frauen mit der Diagnose Präeklampsie (Gestose) und HELLP-Syndrom. Der Verein bietet viele Informationen zu den Krankheitsbildern, den Ursachen sowie Auswirkungen und berät zu Risiken und wichtigen Vorsorgemaßnahmen für weitere Schwangerschaften. Möglichkeiten zum direkten Erfahrungsaustausch mit anderen Betroffenen bietet die Selbsthilfegruppe bei einem jährlichen Treffen sowie in einem Forum. Mehr finden Sie auf der Homepage:

www.gestose-frauen.de



Pränataldiagnostik

Prof. Dr. med. Karl Oliver Kagan

Ein gesundes Kind ist der Wunsch aller werdenden Eltern und Familien. Eltern möchten alles tun, um ihrem Kind einen guten Start ins Leben zu ermöglichen. Insbesondere für Eltern, die ein höheres Fehlbildungsrisiko haben, ist es sehr beruhigend zu wissen, dass es ihrem ungeborenen Kind gut geht. Sie entscheiden sich deshalb oft, während der Schwangerschaft pränataldiagnostische Untersuchungen in Anspruch zu nehmen.

Grundsätzlich sind in der Schwangerschaft drei Ultraschalluntersuchungen vorgesehen, die vor allem dazu dienen, das Wohlergehen von Mutter und Kind zu überprüfen und Probleme zu erkennen. Zur Pränataldiagnostik gehören aber auch spezielle Untersuchungen, die über diese vorgesehenen sogenannten Screening-Untersuchungen hinausgehen. Mit ihnen wird gezielter nach Hinweisen auf mögliche Fehlbildungen und Entwicklungsstörungen beim Ungeborenen gesucht. Sollten Sie sich für diese zusätzlichen Untersuchungen interessieren, ist es wichtig, dass Sie mit Ihrem Arzt vorher über die einzelnen Verfahren sprechen. Dabei sollten Sie sich bei Ihrem Arzt ausführlich informieren und mit ihm und Ihrem Partner ausführlich diskutieren, welche Konsequenzen ein auffälliger Befund für Sie haben würde.

Ein Beispiel für eine zusätzliche Screening-Untersuchung stellt das sogenannte „Ersttrimester-Screening“ in der 12. bis 14. (11+0 bis 13+6) Schwangerschaftswoche dar. Diese Untersuchung ist nicht Bestandteil der vorgeschriebenen Vorsorgeuntersuchungen und wird deshalb auch in der Regel nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Sie bietet eine für das Baby ungefährliche Möglichkeit, eine Vielzahl von Risiken in der Schwangerschaft frühzeitig erkennen zu können. Innerhalb dieses Zeitfensters werden etwa die Hälfte aller Organfehlbildungen beim Ungeborenen erkannt und die Risiken einer möglichen Präeklampsie oder einer Frühgeburt im späteren Verlauf ermittelt.

Zudem kann Ihr individuelles Risiko, ein Kind mit Down-Syndrom zu bekommen, berechnet werden. Die Risikoberechnung beruht auf einer Kombination aus dem Altersrisiko der Mutter, der Konzentration von bestimmten Hormonen im mütterlichen Blut, sowie einer Ultraschalluntersuchung. Dabei wird unter anderem die Nackentransparenz des Kindes gemessen, die bei zunehmender Breite auf ein höheres Risiko einer Chromosomenstörung, unter anderem eines Down-Syndroms, hinweist.

Sollten Sie sich für ein Ersttrimester-Screening entscheiden, wird Ihnen das Ergebnis der Untersuchung in Form eines Risikos – zum Beispiel für ein Kind mit Down-Syndrom – mitgeteilt. Es handelt sich bei diesem Ergebnis um eine Wahrscheinlichkeit, eine absolute Gewissheit gibt

Ihnen diese Untersuchung nicht. Sie soll Ihnen aber bei der Entscheidung helfen, ob Sie zusätzlich eine invasive Diagnostik durchführen lassen oder ob Sie keine weiteren Maßnahmen ergreifen möchten. Als invasive Diagnostik wird die Fruchtwasseruntersuchung (Amniozentese) oder die Plazentapunktion (Chorionzottenbiopsie) bezeichnet. Diese Eingriffe dienen dazu, Chromosomenstörungen wie das Down-Syndrom sicher erkennen oder ausschließen zu können. Das Fehlgeburtsrisiko bei solchen Eingriffen liegt bei etwa 0,5% (eine von 200 Punktationen). Ein direkter Vergleich zwischen dem persönlichen Risiko und dem Fehlgeburtsrisiko durch die Punktion hilft den meisten Paaren, die für sie richtige Entscheidung zu treffen.



Aus zwei wird eine Familie

PD Dr. med. habil. Karl Heinz Brisch



In den kommenden Jahren wird die Bestimmung möglicher genetischer Störungen des Ungeborenen über eine mütterliche Blutuntersuchung in der Schwangerschaft an Bedeutung gewinnen. Dieses Verfahren ist erheblich sicherer als das des Ersttrimester-Screenings, bringt allerdings ebenfalls keine absolute Gewissheit. Ein Nachteil ist derzeit noch der hohe Preis der Untersuchung, den die Eltern in der Regel selbst tragen müssen.

„Wir haben lange darüber nachgedacht, ob wir ein Erst-Trimester Screening machen wollen oder nicht, da wir beide nicht mehr die Jüngsten waren. Trotz des Risikos haben wir uns dann bewusst gegen eine Untersuchung entschieden, weil wir das Ergebnis nicht wissen wollten. Marie ist jetzt drei Jahre alt und ein absolut gesundes und glückliches Mädchen. Aber egal, wie es verlaufen wäre - wir hätten uns für sie entschieden.“

Christian, 41 Jahre, Vater von Marie (3 Jahre)

Während der zweiten Ultraschalluntersuchung zwischen der 19. und 22. Schwangerschaftswoche können Sie sich entscheiden, ob Sie entweder nur eine Größenbestimmung des Kindes oder eine systematische Untersuchung nach Fehlbildungen wünschen. Für diese Untersuchung ist eine besondere Qualifikation notwendig. Entsprechend der neuen Mutterschaftsrichtlinien hat jede Patientin – unabhängig vom Risikoprofil – einen Anspruch auf eine eingehende Beurteilung der kindlichen Organe. Besonders für Paare mit einem erhöhten Risiko, zum Beispiel, wenn bereits ein krankes Kind geboren wurde, ist diese Untersuchung sinnvoll. In der Regel kann in diesem Rahmen die normale Anatomie des Kindes bestätigt werden und die Paare können zuversichtlich sein, dass ihr Kind gesund ist und die Schwangerschaft einen guten Verlauf nimmt.

Wir werden Eltern

Auf einmal ändert sich alles. Mit der Schwangerschaft tritt ein neuer Mensch in Ihr Leben als Paar. Daran müssen Sie sich beide erst gewöhnen. Selbst langjährige Beziehungen werden sich erst an die nun folgenden veränderten Lebensumstände anpassen müssen. Nicht immer verläuft diese Umstellung reibungslos. Während Sie Ihrem Kind allein schon körperlich sehr nahe sind, kann Ihr Partner anfangs nur indirekt an der Schwangerschaft teilnehmen. Er mag sich vielleicht außen vor fühlen, während sich Ihr Körper verändert und Sie sich Ihrem Baby im Bauch immer verbundener fühlen. Dazu kommt, dass die hormonellen Umstellungen alles andere als einen klaren Kopf mit sich bringen. Gefühlsschwankungen sind völlig normal. Das Wichtigste ist jetzt, dass Sie miteinander reden! Erklären Sie Ihrem Partner Ihre Gefühle und Gedanken. Für Ihren Partner ist es sicherlich manchmal genauso schwer, Ihre Gefühle und Gedanken nachzuvollziehen, wie andersherum.

„Ich war die ersten Monate insgesamt sehr aufgewühlt und konnte bei den kleinsten Dingen in Tränen ausbrechen. Irgendwann haben wir angefangen, mehr über uns, unsere Pläne für die Zukunft, unser gemeinsames Leben zu reden. Damit vergingen auch alle meine Ängste und unsere Unstimmigkeiten im Bett.“

Sarah, 28 Jahre, 35. Schwangerschaftswoche

Liebe und Sexualität

Ihr Liebesleben wird sich mit großer Wahrscheinlichkeit während der Schwangerschaft verändern. Jede Frau erlebt die Schwangerschaft anders und hat unterschiedliche sexuelle Bedürfnisse. Während manche mehr Lust verspüren, haben viele auch einfach nur das Bedürfnis nach Kuscheln, viel Liebe und Geborgenheit. Die sexuelle Lust hängt aber von vielen verschiedenen Faktoren ab: wie es Ihnen und Ihrem Partner geht, wie Ihnen die Schwangerschaftsbeschwerden zu schaffen machen, oder ob der Alltag und die Arbeit viel Stress bereiten.

Umso wichtiger ist es, offen und ehrlich über sexuelle Bedürfnisse zu reden. So kann Ihr Partner leichter nachvollziehen, wie Sie sich fühlen und Ihre Lust sich verändert. Manchmal ist Ihr Partner ganz einfach verunsichert, wie er mit Ihnen, Ihrem veränderten Körper und

wechselnden Gefühlen umgehen soll. Da gibt es zum Beispiel die Bedenken, dass das Baby im Bauch vom Sex gestört wird und sogar eine Frühgeburt ausgelöst werden kann. Seien Sie beruhigt: nachweislich besteht kein Risiko. Grundsätzlich gilt: Sex in der Schwangerschaft ist erlaubt, solange er Ihnen Spaß macht und Sie sich dabei wohl fühlen – egal in welchem Monat!

Bindung zwischen Vater, Mutter und dem Baby

Wie viele werdende Eltern fragen auch Sie sich vielleicht, ob Sie eine gute Mutter, ein guter Vater werden: „Was werde ich machen, wenn das Baby nicht aufhört zu schreien oder nicht einschlafen kann? Werde ich es verhindern können, dass ich unbewusst meine eigenen Verhaltensweisen oder (traumatischen) Kindheitserlebnisse weitergebe?“ Eltern werden heutzutage mit einer Flut von Informationen aus Büchern, Fernsehen und Internet und auch mit verschiedenen Meinungen von Freunden und Verwandten konfrontiert. Leider verwirrt dies meist mehr, als dass es hilft.

Das Wichtigste ist eine sichere Bindung zwischen Ihnen und Ihrem Baby. Bindung ist die emotionale Verbindung zwischen zwei Personen über Raum und Zeit. Der Wunsch nach einer sicheren Bindung ist dem Baby angeboren und es wird sich nach Möglichkeit eine sichere Bindungsperson suchen, die ihm Schutz, Pflege und Unterstützung gibt. Bindung zwischen Ihnen entsteht schon während der Schwangerschaft. Das Baby lernt im Bauch Ihre Sprache und Ihren Tonfall kennen, Ihre Sprechweise, Ihren Geschmack und Geruch. Wenn es geboren wird, sind Sie ihm bereits vertraut. Genauso wird ihm die Stimme seines Vaters schon vertraut sein. Bindung fängt bereits an zu wachsen, wenn Sie als Eltern sich in der Schwangerschaft vorstellen, wie Ihr Baby sein und welchen Platz es einnehmen wird.

Die Wissenschaft hat uns inzwischen bestätigt, dass eine sichere Bindung für die Entwicklung des Babys der beste Start ins Leben ist. Sie bildet die ideale Basis für eine gesunde körperliche, seelische, geistige und soziale Entwicklung Ihres Kindes. Dann ist es bestens in der Lage, seine Umwelt mit großer Neugier zu erkunden. Heute wissen wir: Eine sichere Bindung kommt sogar noch vor Bildung. Kinder mit einer sicheren emotionalen Bindung zeigen mehr soziales und weniger aggressives Verhalten, sie haben größere Fähigkeiten zur Empathie und daher auch mehr und bessere Freundschaftsbeziehungen. Sie sind kreativer und ausdauernder bei Leistungsanforderungen, zeigen bessere Fähigkeiten beim Lernen und können schwierige Situationen besser bewältigen.



Berührung ist ein wichtiges Element der Bindung. Der Tastsinn, der sich schon ab der 8. Schwangerschaftswoche ausbildet, ist somit der am weitesten entwickelte Sinn im gesamten Sinnessystem. Informationen über Bindung durch Berührung und speziell zu Babymassage finden Sie unter www.dgbm.de.



Das Elternprogramm Safe®

SAFE®-Seminare helfen Ihnen, Sicherheit zu entwickeln im Umgang mit Ihrem Baby. Sie lernen bereits in der Schwangerschaft feinfühlig, sofort und angemessen auf die Signale Ihres Kindes zu reagieren. Dadurch entwickelt Ihr Baby eine sichere Bindung zu Ihnen. Das ist die beste Basis, die Sie als Eltern Ihrem Kind geben können.

SAFE® richtet sich an alle werdenden Eltern bis etwa zum 7. Schwangerschaftsmonat und wird bis zum Ende des ersten Lebensjahres in einer geschlossenen Gruppe durchgeführt. Einzelne Eltern können darüber hinaus bei Bedarf auch weitere Hilfen im zweiten und dritten Lebensjahr ihres Kindes erhalten.

Informieren Sie sich über einen Kurs in Ihrer Nähe: www.safe-programm.de

„Obwohl ich anfangs nur mitgekommen bin, weil meine Frau es wichtig fand, lohnt es sich jetzt doch sehr für uns alle drei. Ich fühle mich jetzt relativ sicher, wie ich mit meinem Kind umgehen soll, was eine allgemeine Gelassenheit zur Folge hat. Im Kurs traf ich außerdem auf einige Männer, die aus dem gleichen Grund wie ich dabei waren. Und Kontakte zu Eltern gleichaltriger Kinder sind immer gut.“

Tobias, ehem. Teilnehmer Safe®-Kurs

Anders als geplant

Dr. Wolf Kirschner und Prof. Dr. med. Klaus Friese

Die Mehrzahl aller Kinder wird nach einer meist unkomplizierten Schwangerschaft gesund geboren. Trotz unseres heutigen, modernen Lebens bleiben jedoch Risiken und Gefahren für Mutter und Kind. Wir möchten Ihnen keine Angst machen, aber einige wichtige Themen trotzdem hier kurz erwähnen. Denn nur wenn Sie die Risiken auch kennen, können Sie sich entsprechend verhalten und vorbeugen.

Zu früh geboren

In Deutschland wird jedes zehnte Kind zu früh geboren. Als Frühgeburt gilt die Geburt eines Kindes vor der 38. Schwangerschaftswoche. Leider steigt die Frühgeburtenrate seit Jahren an, obwohl viele Risikofaktoren, die zu einer Frühgeburt führen können, bekannt sind. Durch die Wahrnehmung der Vorsorgetermine und eine regelmäßige ärztliche Betreuung in der Schwangerschaft können mögliche Gefahren rechtzeitig erkannt und so eine Frühgeburt verhindert werden.

Ein gesunder Lebensstil vor und während der Schwangerschaft - ohne Alkohol, Rauchen, oder die Einnahme anderer gesundheitsschädlicher Substanzen - sowie ein Normalgewicht vor der Schwangerschaft können zum Teil Frühgeburten verhindern. So wurde zum Beispiel herausgefunden, dass durch die Befolgung der Ratschläge des Schwangerschaftsbuches „BabyCare“ die Häufigkeit von Frühgeburten deutlich gesenkt werden konnte.



Mehr Informationen über das BabyCare Buch zur Schwangerschaft finden Sie unter www.baby-care.de. Weitere Informationen speziell zur Vermeidung von Frühgeburten finden Sie auf www.saling-institut.de

Zu den bekannten Faktoren, die das Risiko einer Frühgeburt erhöhen, gehören zum Beispiel Mehrlingsschwangerschaften, Präeklampsie, Diabetes, Scheideninfektion, aber auch Stress oder seelische Belastungen.

Dank der großen Fortschritte in der Geburtsmedizin und der verbesserten Versorgung haben Frühgeborene heute wesentlich bessere Überlebenschancen als noch vor ein paar Jahren, oft sogar ohne spätere größere Beeinträchtigungen. Die Entwicklung jedes Frühgeborenen hängt insgesamt von vielen unterschiedlichen, individuellen Faktoren ab. Deshalb ist es schwer vorherzusagen, inwieweit ein Kind körperliche oder geistige Einschränkungen davon tragen wird.

In Deutschland gibt es viele lokale Hilfsorganisationen und Verbände von betroffenen Eltern, die weiterhelfen können, Informationen bereitstellen und die Familien unterstützen.

Auf www.efcni.org finden Sie viele hilfreiche Informationen über das Thema Frühgeburt. In Deutschland setzt sich speziell der Bundesverband „das frühgeborene Kind e.V.“ für Frühgeborene und deren Familien ein. Besuchen Sie www.fruehgeborene.de, um mehr zu erfahren. Das Nachsorgemodell Bunter Kreis unterstützt die Familien im Übergang von der Klinik nach Hause durch kompetente Kinderkrankenschwestern, Sozialpädagogen, Psychologen und Ärzte www.bunter-kreis-deutschland.de.



Zu früh verloren

Ein Kind durch eine Fehlgeburt oder eine Totgeburt zu verlieren gehört zu dem Schlimmsten, was Eltern widerfahren kann. Es ist ein harter Schicksalsschlag, den die Eltern und die Familie nur schwer akzeptieren können. Gerade weil dieses traurige Thema in unserer Gesellschaft oft noch ein Tabu ist, sollte es an dieser Stelle kurz erwähnt werden.

Die meisten Fehlgeburten finden vor der 14. Schwangerschaftswoche statt und viele, noch bevor die Frau überhaupt bemerkt, dass sie schwanger ist. Die Ursachen sind vielfältig und bleiben oft ungeklärt. Die meisten Frauen, die eine Fehlgeburt erleben, haben danach trotzdem völlig unkomplizierte Schwangerschaften.

In sehr seltenen Fällen kann es zu einer Totgeburt kommen. Das bedeutet, dass ein mindestens 500 Gramm schweres Kind ohne Lebenszeichen geboren wird. Mögliche Gründe können zum Beispiel genetische Fehlbildungen oder nicht mehr beherrschbare Komplikationen in der Schwangerschaft sein. Die Häufigkeit ist mit 0,36% in Deutschland jedoch sehr gering.

Paare, die eine dieser Erfahrungen machen, erfahren viel Leid. Für die Eltern, Geschwisterkinder und Angehörige ist es sehr wichtig und heilsam, ihre Trauer zu zeigen und über ihren Verlust zu sprechen. Sie benötigen in dieser Situation Menschen, die sie verstehen und ihnen zuhören. Es kann sinnvoll sein, professionelle Hilfe und Unterstützung zu suchen. Glücklicherweise gibt es in Deutschland viele verschiedene Portale, Hilfsorganisationen und Selbsthilfegruppen, die Familien von sogenannten „Sternenkindern“ helfen, ihre Erlebnisse zu verarbeiten.

Ich komme nicht allein! Mehrlingsschwangerschaften

Prof. Dr. med. Franz Kainer

Sind Sie gerade mit mehr als einem Kind schwanger? Eine von 58 Schwangerschaften in Deutschland ist eine sogenannte Mehrlingsschwangerschaft. Mehrlingsschwangerschaften werden von der Hebamme oder dem Arzt immer als Risikoschwangerschaft behandelt, weil der Schwangerschaftsverlauf gewisse Gefahren birgt und auch Sie als Mutter größeren Belastungen ausgesetzt sind. In der Regel werden die Vorsorgeuntersuchungen in kürzeren Abständen durchgeführt. Dadurch können Ihre Hebamme oder Ihr Arzt rechtzeitig eingreifen, wenn sie mögliche Komplikationen erkennen. Grundsätzlich besteht bei Mehrlingen ein höheres Risiko für eine vorzeitige Entbindung. Als Mutter sollten Sie noch mehr auf eine gesunde Ernährung und einen gesunden Lebensstil achten, genügend trinken und sich insbesondere im letzten Schwangerschaftsdrittel schonen.

„Ich konnte es kaum glauben, als der Arzt uns sagte, dass wir Zwillinge erwarten. Zwei auf einmal! Die anfängliche Angst wich dann doch schnell der Vorfreude. Nur gegen Ende hatte ich Bedenken, ob alles gut geht und die Kleinen gesund und nicht zu früh auf die Welt kommen. Ich war froh, von einem kompetenten Ärzteteam behandelt zu werden, die im Notfall die beiden sofort richtig versorgt hätten.“

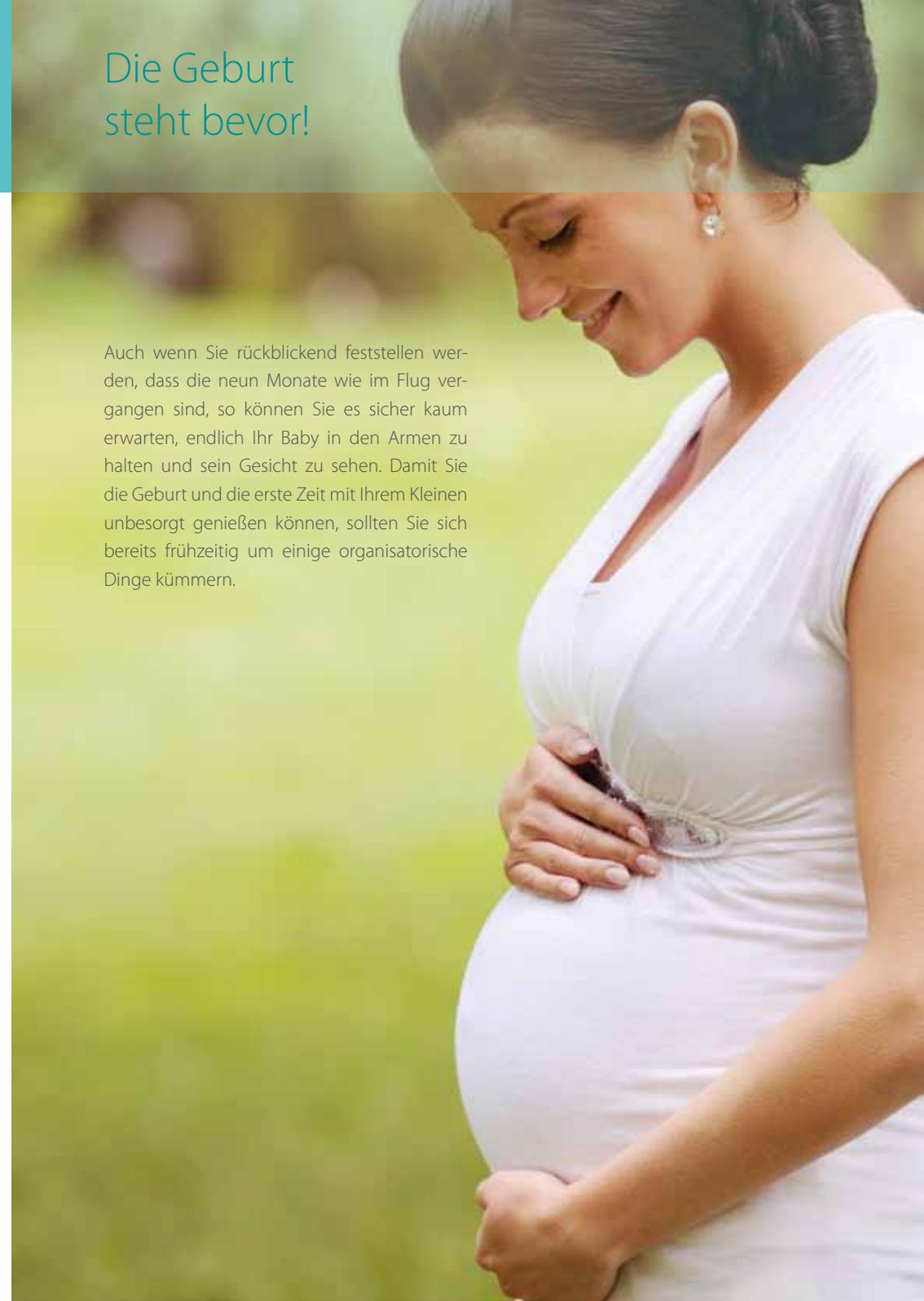
Sophia, 35 Jahre, Mutter von Johannes und Lara (2 Monate)

Die Betreuung während der Schwangerschaft und die Entscheidung, ob eine normale Geburt möglich ist, hängt zum Beispiel auch davon ab, ob sich die Kinder eine Plazenta teilen. Für die Babys ist es am besten, wenn jedes Kind eine eigene Fruchthöhle und eine eigene Plazenta hat. Dann sollte es auch während der Schwangerschaft kaum Probleme geben und die Kinder können normal geboren werden. Der Fall, dass sich die Kinder eine Fruchthöhle und eine Plazenta teilen, kommt sehr selten vor. In diesen Fällen wird ein Kaiserschnitt nötig sein. Im ungünstigsten Fall hat zwar jedes Kind eine eigene Fruchthöhle, aber sie teilen sich gemeinsam eine Plazenta. Manchmal passiert es, dass ein Kind sich schneller entwickelt als das andere. In der Fachsprache wird dies "fetofetales Transfusionssyndrom" genannt. Durch eine spezielle Behandlung kann dieses Ungleichgewicht in vielen Fällen ausgeglichen werden.

Es ist ein großer Vorteil, dass diese Unterscheidung der verschiedenen Konstellationen im ersten Schwangerschaftsdrittel problemlos mit einer Ultraschalluntersuchung möglich ist. Dies wird von Ihrem Arzt auch im Mutterpass notiert. Die Einteilung ob Zwillinge ein- oder zweieiig sind, ist nicht in allen Fällen zuverlässig möglich, spielt aber für den reinen Schwangerschafts- und Geburtsverlauf keine Rolle.

Die Geburt steht bevor!

Auch wenn Sie rückblickend feststellen werden, dass die neun Monate wie im Flug vergangen sind, so können Sie es sicher kaum erwarten, endlich Ihr Baby in den Armen zu halten und sein Gesicht zu sehen. Damit Sie die Geburt und die erste Zeit mit Ihrem Kleinen unbesorgt genießen können, sollten Sie sich bereits frühzeitig um einige organisatorische Dinge kümmern.



Finanzielles und Formalitäten

Stephanie Polus



Das Mutterschutzgesetz

Das Mutterschutzgesetz gilt für alle berufstätigen werdenden Mütter (auch bei Teilzeit oder geringfügiger Beschäftigung). Sobald Ihnen bekannt ist, dass Sie schwanger sind, sollten Sie Ihrem Arbeitgeber Ihre Schwangerschaft und den errechneten Entbindungstermin mitteilen. Erst wenn Ihr Arbeitgeber informiert ist, können auch die Schutzvorschriften gelten. Er muss nämlich die Schwangerschaft der zuständigen Aufsichtsbehörde melden, die die Einhaltung der Mutterschutzvorschriften kontrolliert.

Der Mutterschutz

Während des Mutterschutzes, also vom Beginn Ihrer Schwangerschaft bis zum Ablauf von vier Monaten nach Ihrer Entbindung darf Ihnen nicht gekündigt werden. Ihr Arbeitgeber muss Sie und Ihr Kind an Ihrem Arbeitsplatz vor Gefahren schützen. So dürfen Sie nicht mit schweren körperlichen Arbeiten oder mit Tätigkeiten beschäftigt werden, die in irgendeiner Weise Ihre eigene Gesundheit oder die Ihres Kindes gefährden könnten (zum Beispiel bei Nachtdienst, Schichtdienst, ab dem fünften Monat auch überwiegend stehende Tätigkeiten, durch Chemikalien am Arbeitsplatz, aber auch als Erzieherin im Kindergarten wegen Gefahr vor Infektionen).

Sechs Wochen vor der Entbindung bis acht Wochen nach der Geburt (bei Frühgeburten oder bei Mehrlingsgeburten zwölf Wochen nach der Geburt) besteht ein absolutes Beschäftigungsverbot. Der Mutterschutz greift auch bei stillenden Müttern während der Arbeit. Dann steht Ihnen zu, zweimal täglich eine halbstündige Stillpause einzulegen – zusätzlich zu den gesetzlich festgelegten Pausen.

Die Elternzeit

Die Elternzeit schließt sich unmittelbar an den Mutterschutz an. Bitte denken Sie unbedingt rechtzeitig daran: die Elternzeit muss spätestens sieben Wochen vor Beginn verbindlich angemeldet werden! Elternzeit kann bis zur Vollendung des dritten Lebensjahres des Kindes beansprucht werden - und zwar von beiden Eltern. Eine Zustimmung des Arbeitgebers wird dafür nicht benötigt. Die Mutterschutzfrist wird auf die gesamte Länge der Elternzeit angerechnet. Ihnen steht frei, wer von Ihnen Elternzeit nimmt und für welche Zeiträume. Es ist auch möglich, während der Elternzeit bis zu 30 Stunden Teilzeit zu arbeiten.

Das Elterngeld

Das Elterngeld ersetzt das Einkommen, das durch die Pflege Ihres Kindes entfällt. Sie bekommen das Elterngeld, solange Sie nicht mehr als 30 Stunden pro Woche arbeiten. Grundsätzlich haben beide Eltern Anspruch auf insgesamt zwölf Monatsbeträge und können diese frei untereinander aufteilen. Zwei zusätzliche Monatsbeträge können beansprucht werden, wenn Sie und Ihr Partner vom Angebot des Elterngeldes gleichzeitig Gebrauch machen (=Partnermonate). Wenn Sie beide gleichzeitig Elterngeld beanspruchen, werden pro Lebensmonat des Kindes zwei Monatsbeträge aufgebraucht (so kann man insgesamt für sieben Monate Elterngeld beziehen). Seit Sommer 2013 haben berufstätige Eltern von Zwillingen neben doppelter Elternzeit auch den Anspruch auf doppeltes Elterngeld.

Nicht-Verheiratete können genauso wie verheiratete Paare Elterngeld und Elternzeit beantragen. Es muss nur die Vaterschaft öffentlich anerkannt werden. Diese kann der Vater schon vor der Geburt kostenlos beim Jugendamt beantragen.

Um mehr über Mutterschutz, Elternzeit und Elterngeld zu erfahren, wenden Sie sich an das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend www.bmfsfj.de.

Wer bleibt wann Zuhause?

Es kann sehr hilfreich sein, wenn Sie sich schon gleich zu Anfang der Schwangerschaft Gedanken machen, wie Sie es in und nach der Elternzeit mit der Kinderbetreuung regeln wollen. So haben Sie später den Kopf frei und können sich ganz auf die Ankunft des Babys und das Leben als Familie konzentrieren.





Die Qual der Wahl: wo soll die Geburt stattfinden?

Die meisten Kinder kommen im Krankenhaus auf die Welt. Für die Auswahl einer Klinik können mehrere Kriterien wichtig sein. Zum einen betrifft das persönliche Präferenzen, wie zum Beispiel gute Erreichbarkeit, oder den guten Ruf der Klinik. Zum anderen spielen Faktoren, wie die Anzahl der Geburten, Kaiserschnitt- oder Dammschnitttraten, eine Rolle. Auch die Einrichtung des Krankenhauses (z.B. Bettenzahl, Geburtsmöglichkeiten), die Versorgung (z.B. wie viele Hebammen/Ärzte sind anwesend, gibt es Stillberater?) und die Behandlungsmöglichkeiten, zum Beispiel bei der Schmerztherapie, können sich unterscheiden.

Für viele Frauen ist die technisch-medizinische Ausstattung ein wichtiges Kriterium. In sogenannten Perinatalzentren, die in Level I, II, und III, je nach Möglichkeit der medizinischen Versorgung der Neugeborenen aufgeteilt werden, sind Intensivstationen für Neugeborene direkt vor Ort und auch die Mutter ist medizinisch bestens aufgehoben. Wenn sie sich jedoch sicher fühlen, die Schwangerschaft völlig normal verlaufen ist und keine Risikokonstellationen bestehen, möchten manche Frauen lieber in einem weniger medizinischem Umfeld gebären, zum Beispiel in einem Hebammenkreißsaal oder einem Geburtshaus. Informieren Sie sich bei Ihrem Arzt und Ihrer Hebamme über die verschiedenen Möglichkeiten.

Viele Krankenhäuser bieten Informationsabende an. Schauen Sie sich einige in Ruhe an und entscheiden Sie gemeinsam mit Ihrem Partner, was Ihnen am wichtigsten ist und wo Sie sich wohl fühlen. Sie sollten sich aber frühzeitig damit befassen, wo die Geburt stattfinden soll. In manchen Kliniken muss man sich schon viele Monate vor dem Geburtstermin „einen Platz sichern“. Unter www.weisse-liste.de finden Sie eine Liste aller Kliniken mit Details und Bewertungen von Patienten.

Informieren Sie sich über die Vor- und Nachteile der einzelnen Geburtsarten. Mittlerweile besitzen viele Krankenhäuser neben neuen modernen Kreißsälen mit bunten Farben, gedämpftem Licht und Duftlämpchen alle möglichen Hilfsformen für die Geburt. In vielen Kreißsälen findet man Betten, die groß genug sind, dass auch der Partner daneben Platz hat, Wannen für eine Wassergeburt, Geburtsseile oder Geburtshocker. Sie selbst dürfen entscheiden, was für Sie am besten ist.

Endlich da! - Die Geburt

Prof. Dr. med. Michael Abou-Dakn

Nach den Monaten des Wartens steht der Termin endlich vor der Tür. Die Geburt ist für jede Mutter – und jeden Vater – ein aufregender und sehr bewegender Tag. Sie werden Eltern und können Ihr Baby zum ersten Mal im Arm halten. Gut vorbereitet auf das, was auf Sie zukommt, können Sie sicher gelassener der Geburt entgegen sehen.

Was sind Wehen?

Eine Wehe ist das rhythmische Zusammenziehen der Gebärmutter. Bereits ab der etwa 25. Schwangerschaftswoche können kleinere „Übungswehen“ auftreten, die in der Regel aber nicht länger als eine Minute dauern und unregelmäßig verlaufen. Einige Frauen empfinden diese Wehen ähnlich wie Regelschmerzen. Diese Übungswehen haben meistens keinen Einfluss auf die Öffnung des Muttermundes. Sollten Sie sich unsicher fühlen, fragen Sie Ihre Hebamme oder Ihren Arzt.

Ab ungefähr der 35. Schwangerschaftswoche können die sogenannten Senkwehen auftreten. Diese Wehen lassen Ihr Baby tiefer in Ihr Becken rutschen. Sie werden es daran merken, dass sich Ihr Bauch senkt und Sie wieder besser Luft bekommen, leichter schlafen können und das Essen wieder besser vertragen, da Ihr Baby nicht mehr so auf Ihren Magen und das Zwerchfell drückt. Den Senkwehen folgen einige Tage vor der Geburt die sogenannten Vorwehen, die weiterhin unregelmäßig auftreten und unterschiedlich schmerzhaft sein können.

Besonders wenn Sie zum ersten Mal gebären, sollten Sie sich überlegen, einen Geburtsvorbereitungskurs zu besuchen: Dort wird Ihnen alles rund um die Geburt erklärt, Sie lernen die Situation unter der Geburt kennen und bekommen Entspannungstechniken gezeigt, die Sie während Ihrer Geburt anwenden können. Für viele Frauen ist auch die Unterstützung des Partners (oder einer anderen eng vertrauten Begleitperson) während der Geburt eine große Hilfe: mit entspannenden Massagen, Stärkung, gutem Zureden oder einfach nur seiner Anwesenheit. Es ist hilfreich, wenn Ihr Partner über den Verlauf der Geburt genauso informiert ist, damit er Ihnen eine gute Unterstützung sein kann.

Seien Sie sicher: der Moment, wenn Sie Ihr Kind nach der Geburt das erste Mal im Arm halten, wenn es die Augen öffnet, Sie mit seinem ersten intensiven Blick anschaut und Sie mit ihm kuscheln, lässt Sie sehr schnell alle Schmerzen und Belastungen der Geburt vergessen.

Wie läuft die Geburt ab?

Mit Beginn der regelmäßigen Wehentätigkeit kommt es zu einer Verkürzung des Gebärmutterhalses und schließlich zu einer Öffnung des Muttermundes, der sich bis auf eine Weite von zehn Zentimeter auseinanderzieht. Dies wird von der Hebamme und den Ärzten in der Regel als „vollständiger Muttermund“ bezeichnet. In dieser Phase tritt Ihr Baby mit dem führenden Teil (in der Regel mit dem Kopf) tiefer in das Becken ein und rotiert, um besser durch das kleine Becken hindurch zu kommen. Die letzte Phase der Geburt bezeichnet man als Austreibungsphase.

Ist Ihr Kind geboren, löst sich, begünstigt durch den Hautkontakt zwischen Ihnen und Ihrem Kind, die Plazenta, und wird geboren. Die Hebamme und die Ärzte werden sich nach der Geburt vergewissern, dass die Plazenta vollständig ist. Nach Kontrolle und Versorgung von möglichen Geburtsverletzungen haben Sie es geschafft! Wenn es Ihrem Baby gut geht, wird es sofort nach der Geburt auf Ihren Bauch gelegt. Es kann Ihren Herzschlag, Ihren Atem und Ihre Stimme hören, Sie fühlen und riechen. Innerhalb der nächsten Stunde wird es Ihre Brust suchen und Ihnen signalisieren, dass es saugen möchte. Nach einer kurzen Überwachungsphase im Kreißsaal können Sie und Ihr Baby auf die Wochenbettstation verlegt werden.



Ihre Checkliste für die Kliniktasche

- Mutterpass
- Krankenkassenkarte
- Personalausweis
- Waschutensilien (geruchsfreie Waschlotion, Zahnbürste-/pasta, Haarbürste, Fön, kleiner Spiegel)
- Handtücher und Waschlappen
- Bademantel
- Hausschuhe
- Warme Socken
- Altes Nachthemd/ T-Shirt für die Geburt
- Snacks und Getränke (auch für den Papa), Traubenzucker
- Alles zum Wohlfühlen: Bücher, Musik (Kopfhörer), Kuschelkissen, ...
- Kleingeld



Für die Zeit in der Klinik nach der Geburt

- Ca. 4 weite Schlafanzüge (vorne zum Öffnen beim Stillen)
- Gemütliche weite Kleidung (Jogginganzug)
- 2-3 Still-BHs
- 1 Packung Stilleinlagen (möglichst waschbar)
- 8 alte große Unterhosen oder Wegwerfhöschen, möglichst dehnbar
- 1 Paket dicke Monatsbinden
- 1 Rolle weiches Toilettenpapier
- Handy und Ladekabel, evtl. Fotoapparat
- Alles, was Sie sonst gerne dabei haben: Notizbuch, Stifte, Lesebuch, ...
- Alles fürs Baby: 2-3 Bodies, Strampler (Größe 56-62), Mützchen, Jäckchen, Söckchen, Baby-Sicherheitsschale für die Fahrt nach Hause (kann auch später in die Klinik gebracht werden)

Der Kaiserschnitt

Wenn eine natürliche Geburt nicht möglich ist, muss das Kind mit einem Kaiserschnitt auf die Welt geholt werden. Die meisten Kaiserschnitte sind geplant, aber manchmal ist auch ein ungeplanter oder Notkaiserschnitt erforderlich, wenn während der Geburt Mutter oder Kind gefährdet sind. Ein Kaiserschnitt ist trotz seiner Routine ein ernstzunehmender Eingriff, der, wenn möglich, nicht „nach Wunsch“ durchgeführt werden sollte.

Viele Kliniken bieten heutzutage an, dass der Vater bei einem Kaiserschnitt dabei sein kann. Häufig wird nur eine Regionalanästhesie durchgeführt. Dadurch ist nur die untere Partie Ihres Körpers betäubt, damit Sie trotz Kaiserschnitt Ihr Baby sofort begrüßen können. Anders als bei der natürlichen Geburt, braucht Ihr Körper nach einem Kaiserschnitt mehr Zeit, um zu heilen. Auch die natürlichen Hormone, die den Milcheinschuss bewirken und dafür sorgen, dass sich die Gebärmutter zusammenzieht, brauchen etwas länger, um zu wirken. Wenn Sie sich intensiv auf eine natürliche Geburt vorbereitet haben und es aber leider nicht so kommen konnte, seien Sie nicht enttäuscht. Reden Sie mit Ihrer Hebamme darüber und denken Sie daran, das Wichtigste für einen guten Start ins Leben ist für Ihr Baby Ihre Nähe.

Neugeborene haben einen besonders empfindlichen Geruchssinn. Ihr Baby lernt in den ersten Wochen Ihren ganz eigenen Geruch kennen und speichert ihn. Parfüm, parfümierte Duschgels oder Deodorants irritieren Ihr Kleines. Am besten verzichten Sie in den ersten Wochen ganz darauf.

Die ersten Wochen nach der Geburt

Die ersten Wochen nach der Geburt ist die Zeit des Ausruhens, des Kennenlernens und der Geborgenheit. Sie werden wegen der Anstrengung der Geburt viel Erholung brauchen. Unterstützung von Ihrer Hebamme, Ihren Eltern oder Freunden kann in dieser Anfangszeit sehr hilfreich sein. Lassen Sie sich von den Ärzten und Ihrer Hebamme alles erklären und denken Sie daran: Elternsein muss erst gelernt werden. Keine Mutter und kein Vater waren von vornherein perfekt in allem. Sie werden vieles genauso neu lernen müssen, wie das auch Ihr Kind tun wird.



Stillen

Gabriele Stenz



In den Wochen nach der Geburt haben Sie den sogenannten Wochenfluss. Ihre Gebärmutter heilt an der Stelle, an der sie mit der Plazenta verwachsen war. Deswegen ist es sehr wichtig, sich in dieser Zeit des Wochenbetts zu schonen. Achten Sie jetzt besonders auf Hygiene, damit die Wunde schnell heilen kann. Während am Anfang noch viel Blut kommt, wird der Wochenfluss nach einigen Tagen weniger, zuerst bräunlich und später gelblich-weiß. Der Geruch ist ähnlich wie während der Periode. Regelmäßiges Bindenwechseln, sanftes Waschen mit lauwarmem Wasser und andere Tipps Ihrer Hebamme tragen zur schnelleren Heilung bei.



Wenn sich der Geruch vom Wochenfluss ändert oder Ihnen merkwürdig vorkommt, kann es sein, dass sich eine Entzündung bildet. Ziehen Sie Ihre Hebamme oder Ihren Frauenarzt ins Vertrauen.

Während manche Frauen in den ersten Tagen nach der Geburt die einsetzende hormonelle Umstellung gut verkraften, leiden andere stärker darunter. Der Babyblues, der meistens ab dem dritten oder vierten Tag beginnt, ist ein bekanntes Phänomen und trifft viele frisch gebackene Mütter. Normalerweise hält diese Gefühlslage aber nur wenige Tage an. Bestätigung, Beruhigung und Unterstützung von Ihrer Hebamme, Ihrem Partner oder Freunden helfen da am besten. Sollten diese Gefühle jedoch über mehrere Wochen anhalten – auch nach dem Wochenbett – oder stärker werden, sollten Sie sich unbedingt Ihrer Hebamme oder Ihrem Arzt anvertrauen und abklären, ob es sich um eine Wochenbettdepression (postpartale Depression) handelt. Hier gibt es gute Therapiemöglichkeiten.

Bevor Ihr Kind auf die Welt kommt, sollten Sie sich bereits Gedanken darüber machen, ob Sie Ihr Kind stillen möchten.

Ihr Baby erhält durch das Stillen nicht nur genau abgestimmt die Nahrung, die es für eine gesunde Entwicklung braucht. Stillen ist auch gleichermaßen Nähe, Sicherheit, Vertrauen und Liebe. Nicht immer ist der Anfang leicht, doch mit Hilfe Ihrer Hebamme, Vertrauen und einer guten Entlastung und Unterstützung durch Ihren Partner, Freunde oder Großeltern, klappt auch das meistens recht bald.

Die gesetzliche Krankenkasse zahlt Beratung und Hausbesuche von Ihrer Hebamme in der Schwangerschaft, im Wochenbett und in der Stillzeit. Auch wenn Sie nicht stillen, kann Ihre Hebamme Sie zu Ernährungsproblemen beraten, bis Ihr Kind neun Monate alt ist.

Die Hormone in der Schwangerschaft sorgen dafür, dass Ihre Brust sich entwickelt und sich auf die Stillzeit vorbereitet. In der ersten Schwangerschaft wachsen Milchbläschen und Milchgänge in der Brust zu funktionstüchtigen Drüsen heran, sodass Sie nach Geburt Ihr Kind stillen können.

In den ersten Tagen nach der Geburt bahnt sich die Stillbeziehung zwischen Ihnen und Ihrem Kind an. Sie beide müssen aber erst lernen. Auch wenn Ihr Baby unmittelbar nach der Geburt Ihre Brust alleine findet und die wertvolle gelbe Vormilch, das Kolostrum, trinkt – am nächsten Tag haben Sie beide schon vergessen, wie das ging. Nehmen Sie sich Zeit und lassen Sie sich die verschiedenen Stillpositionen erklären. Später geht alles wie von selbst und Sie beide werden die Momente des Stillens genießen.

Stillen nach einem Kaiserschnitt

Stillen nach einem Kaiserschnitt ist nicht nur gut für Ihr Baby, sondern fördert auch die Rückbildung Ihrer Gebärmutter. Besonders nach einem Kaiserschnitt ist das sehr wichtig. Versuchen Sie, Ihre Milch abzupumpen, wenn das Stillen nicht gleich klappt oder Ihr Baby von Ihnen getrennt ist. So kann Ihre Brust auch später genügend Milch für Ihr Baby geben. Für Frühgeborene ist die Milch ihrer Mutter für einen guten Start besonders wichtig.

Hebammen

Bund freier Hebammen Deutschlands e.V. www.bfhd.de

Deutscher Hebammenverband e.V. www.hebammenverband.de

Doulas in Deutschland e.V. www.doulas-in-deutschland.de

Familienhebammenverband www.familienhebamme.de

Hebammensuchmaschine www.hebammensuche.de

Bei einem Kaiserschnitt

Das Kaiserschnitt Netzwerk www.kaiserschnitt-netzwerk.de

Mehrlinge

ABC-CLUB e.V. Internationale Drillings- und Mehrlingsinitiative www.abc-club.de

Zwillingsforum Internetportal www.zwillingsforum.de

Alleinerziehend

Verband alleinerziehender Mütter und Väter Bundesverband e.V. www.vamv.de

Nach der Geburt

Arbeitsgemeinschaft Freier Stillgruppen Bundesverband e.V. www.afs-stillen.de

Ausbildungszentrum Laktation und Stillen. Informationen für Eltern www.stillen.de

Deutsche Gesellschaft für Baby- und Kindermassage (DGBM) www.dgbm.de

Depressionen nach der Geburt: Informationsseite www.schatten-und-licht.de

Präeklampsie

Arbeitsgemeinschaft Gestose-Frauen e.V. www.gestose-frauen.de

Arbeitsgemeinschaft Schwangerschaftshochdruck/Gestose e.V. www.gestose-hellp.de

Preeclampsia foundation USA www.preeclampsia.org

CMV

CMV Selbsthilfegruppe Deutschland www.cmv-selbsthilfegruppe.de

Frühgeburt

Bundesverband „Das Frühgeborene Kind“ e.V. www.fruehgeborene.de

European Foundation for the Care of Newborn Infants (EFCNI) www.efcni.org

Frühchen-Netz e.V. www.fruehchen-netz.de

Behinderungen und Erkrankungen

Arbeitskreis Down-Syndrom e.V. www.down-syndrom.de

Bundesverband Bunter Kreis e.V. www.bunter-kreis-deutschland.de

Bundesverband für Körper- und Mehrfachbehinderte e.V. www.bvkm.de

Bundesverband Lebenshilfe e.V. www.lebenshilfe.de

Stiftung für das behinderte Kind e.V. www.stiftung-behindertes-kind.de

Kindernetzwerk e.V. für Kinder, Jugendliche und (junge) Erwachsene mit chronischen Krankheiten und Behinderungen www.kindernetzwerk.de

Kleines Herzchenforum: Angeborener Herzfehler-Austausch für Eltern herzkranker Kinder, selbst Betroffene und interessierte Berufsgruppen www.angeborener-herzfehler.de

Informationsseite www.kinderherzliga.de

Herzkind e.V. Selbsthilfeorganisation www.herzkind.de

Hilfe bei Fehl- und Totgeburten

Initiative Regenbogen: www.initiative-regenbogen.de

Portal der Sternenkinder: www.sternenkinder.de

Diese Broschüre wird unterstützt von:



Die Editoren



Prof. Dr. med. Dietmar Schlembach ist seit 2012 stellvertretender ärztlicher Direktor der Frauenklinik am Universitätsklinikum Jena. Er befasst sich hauptsächlich mit der Behandlung von Schwangerschaftskomplikationen und Hochdruckerkrankungen während der Schwangerschaft und ist Vorsitzender der AG Schwangerschaftshochdruck/Gestose e.V. der DGGG. Zu seinen klinischen Schwerpunkten zählen außerdem die Pränatale Diagnostik und Therapie.



Prof. Dr. med. Kypros Herodotou Nicolaidis ist Professor für Fetalmedizin am King's College und University College in London, UK. Der weltberühmte Fetalmedizin-Experte ist Gründer und Leiter der Fetal Medicine Foundation (FMF). Mit seiner Arbeit, die u.a. über 1160 wissenschaftliche Publikationen umfasst, prägt er weltweit die Forschung und Praxis der fetomaternalen Medizin.



Silke Mader ist Gründungsmitglied und geschäftsführende Vorstandsvorsitzende der EFCNI. Sie fungierte lange Jahre als Vorstandsvorsitzende des Bundesverbands „Das frühgeborene Kind“ e.V. Frau Mader ist Mutter von frühgeborenen Zwillingen, von denen ein Kind verstarb. Sie ist Co-Editorin von mehreren renommierten wissenschaftlichen und politischen Publikationen im Bereich Mutter- und Kindgesundheit sowie Frühgeburt.



Nicole Thiele ist stellvertretende Vorstandsvorsitzende und Public Affairs Director bei EFCNI. Nach langjähriger Tätigkeit in verschiedenen internationalen Unternehmen setzt sie sich seit 2010 bei EFCNI für die Themen Prävention, Behandlung und Versorgung Neugeborener und effektive Nachsorge ein. Frau Thiele ist u.a. Autorin zahlreicher Texte zu diesen Themen und Co-Editorin des Weißbuchs „Caring for Tomorrow“.

Die Autoren



Prof. Dr. med. Michael Abou-Dakn ist Chefarzt der Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe am St. Josephs Krankenhaus Berlin Tempelhof. Seine Schwerpunkte beinhalten spezielle Perinatologie und Geburtshilfe. Neben zahlreichen Zusatzqualifikationen, unter anderem als Stillfachmann, ist er der Past-President der WHO/UNICEF-Initiative: „Babyfreundlich“ in Deutschland und u.a. Mitglied der Nationalen Stillkommission.



PD Dr. med. habil. Karl Heinz Brisch ist Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie (Kinder und Erwachsene), Psychosomatische Medizin, Nervenheilkunde, Psychoanalytiker, und in spezieller Traumapsychotherapie ausgebildet. Der Forschungsschwerpunkt des Oberarztes im Dr. von Haunerschen Kinderspital der LMU München umfasst den Bereich der frühkindlichen Entwicklung, besonders die Entstehung von Bindungsprozessen und ihren Störungen. Er publizierte zur Bindungsentwicklung von Risikokindern sowie zur klinischen Bindungsforschung und ist Vorsitzender für Deutschland der Gesellschaft für Seelische Gesundheit in der Frühen Kindheit.



Prof. Dr. med. Jörg Dötsch wurde im Jahr 2000, nachdem er den Facharzt für Kinderheilkunde erlangte, Oberarzt an der Kinder- und Jugendklinik am Universitätsklinikum Erlangen. Seit 2010 ist er Direktor der Klinik und Poliklinik für Kinder- und Jugendmedizin der Universität zu Köln. Seine Schwerpunkte liegen im Bereich pädiatrische Nephrologie, pädiatrische Endokrinologie und Diabetologie und Neonatologie.



Prof. Dr. med. Thomas Dimpfl studierte in München Medizin und habilitierte sich 1999. Nach Aufenthalt am Central Middlesex Hospital in London und der Harvard Medical School Boston war er zunächst an der I. Universitäts-Frauenklinik in München tätig, bevor er 2001 zum Direktor der Frauenklinik im Klinikum Kassel ernannt wurde. Im Oktober 2012 wurde er zum Präsidenten der renommierten Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG) gewählt.



Prof. Dr. med. Joachim W. Dudenhausen erlangte 1974 seinen Facharzt für Frauenheilkunde und Geburtshilfe in Berlin. Nachdem er zuletzt als Direktor der Klinik für Geburtsmedizin an der Charité arbeitete, ist er seit 2011 Professor für Geburtsmedizin und Gynäkologie am Weill Cornell Medical College sowie stellvertretender ärztlicher Direktor am Sidra Medical and Research Center der Qatar Foundation in Doha, Qatar. Er erhielt zahlreiche Preise und Ehrungen für seine Leistungen im Bereich Geburtsmedizin und Gynäkologie und veröffentlichte bisher mehr als 500 Publikationen.



Prof. Dr. med. Klaus Friese ist seit 2002 Direktor der Klinik und Poliklinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe der Kliniken Innenstadt und Großhadern der Ludwig-Maximilians-Universität in München. Seine Arbeitsgebiete umfassen u.a. Onkologie, Infektiologie, Immunologie und pränatale Diagnostik. Der fellow ad eundem des Royal College of Obstetricians and Gynaecologists publizierte bisher über 400 wissenschaftliche Arbeiten und Fachbücher und ist Past-Präsident der DGGG und Mitglied zahlreicher medizinischer und wissenschaftlicher Gesellschaften.



Univ.-Prof. Dr. med. habil. Prof. Dr. h.c. Udo B. Hoyme absolvierte sein Studium an der Charité Berlin und promovierte 1973 an der Universität Hamburg. Er arbeitete an zahlreichen Universitätskliniken in Deutschland und den USA. Zuletzt war er Direktor der Frauenklinik an der Medizinischen Hochschule Erfurt (HELIOS Klinikum). Er ist seit seiner „Pensionierung“ im April 2013 leitender Chefarzt der Frauenklinik am St. Georg-Klinikum in Eisenach. Seine wissenschaftlichen Arbeitsgebiete umfassen u.a. STDs, Harnwegsinfektionen und Frühgeburtenvermeidung.



Prof. Dr. med. Karl Oliver Kagan leitet den Bereich für Pränatale Medizin an der Universitäts-Frauenklinik Tübingen. Wissenschaftlich beschäftigt er sich eingehend mit Screening-Untersuchungen in der Schwangerschaft, insbesondere mit dem Ersttrimester-Screening.



Prof. Dr. med. Franz Kainer promovierte und erlangte seine Facharztausbildung für Allgemeinmedizin und für Gynäkologie und Geburtshilfe am Universitätsklinikum in Graz. Nach seiner Habilitation 1997 wurde er Oberarzt mit Leitung der Abteilung für Ultraschall und Geburtsmedizin an der Frauenklinik der LMU München. Seit Dezember 2012 ist er Chefarzt der Abteilung für Geburtshilfe und Pränatalmedizin, Klinik Hallerwiese in Nürnberg.



Dr. Wolf Kirschner, Mitbegründer und federführender Autor des Programms zur Verringerung von Frühgeburten BabyCare, promovierte nach seinem Studium der Sozialwissenschaften 1992 an der Freien Universität Berlin. Seine Hauptarbeitsgebiete umschließen Epidemiologie, Evaluations- und Interventionsforschung, Gesundheitsförderung und Prävention. Als Dozent in Evaluationsforschung ist er an verschiedenen Hochschulen im In- und Ausland aktiv.



Prof. Dr. med. Berthold Koletzko, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin, leitet die Abteilung für Stoffwechsel- und Ernährungsmedizin am Dr. von Haunerschen Kinderspital der Universität München. Er forscht u.a. über Stoffwechsel- und Ernährungsfragen in Kindesalter, Schwangerschaft und Stillzeit. Der Herausgeber des Lehrbuches Kinder- und Jugendmedizin (13. Auflage) ist Autor von über 650 Zeitschriftenartikeln und 27 Büchern, ist Präsident der Europäischen Gesellschaft für Kindergastroenterologie und Ernährung, und erhielt zahlreiche wissenschaftliche Ehrungen und Preise.



Stephanie Polus studierte in Maastricht European Public Health und absolvierte in München Ihren Master of Public Health. Im Department of Reproductive Health and Research der Weltgesundheitsorganisation in Genf wirkte sie u.a. bei der Erstellung der weltweiten Guidelines für „Optimizing Health Worker Roles for Maternal and Newborn Health“ mit. Seit 2012 arbeitet sie bei EFCNI als Projektmanagerin für den Bereich Muttergesundheit und Prävention.



PD Dr. med. Christof Schaefer studierte an der FU Berlin und erlangte seinen Facharzt für Kinderheilkunde am Rudolf-Virchow-Krankenhaus in Berlin. 1988 errichtete er die Beratungsstelle Embryonaltoxikologie Berlin und ist seither Leiter der Stelle. 2010 erlangte er seine Habilitation im Bereich Kinderheilkunde. Schwerpunkt seiner klinischen Arbeit ist u.a. eine vergleichende Risikobewertung von Arzneimitteln in der Schwangerschaft und Stillzeit.



Doris Scharrel ist seit 20 Jahren als Gynäkologin in Kronshagen niedergelassen und selbst Mutter von drei erwachsenen Töchtern. Sie ist als Landesvorsitzende des Berufsverbandes der Frauenärzte Schleswig-Holstein tätig und außerdem Beisitzerin im Vorstand des Bundesverbandes der Frauenärzte (BVF e.V.) in Deutschland.

Prof. Dr. med. Dietmar Schlembach (s. Editoren)



Dr. med. Christiane Schiffner studierte in Magdeburg Medizin und promovierte 2007. Sie erhielt ihre Facharztausbildung an der Frauenklinik in Kassel. Seit 2008 ist ihr Tätigkeitsschwerpunkt im Bereich der Urogynäkologie. Nach Erlangung des Facharztes 2012 wurde sie zur Oberärztin ernannt. Sie ist Mitglied der Arbeitsgemeinschaft für Urogynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion.



Gabriele Stenz ist Hebamme und Lehrerin für das Hebammenwesen und lebt in Delmenhorst. Sie arbeitet in der Erwachsenenbildung und engagiert in der Neuorganisation des Hebammenberufes und der Ausbildungsgrundlagen. Sie ist als Qualitätsauditorin vorwiegend in der außerklinischen Geburtshilfe tätig und lebt mit Mann und vielen Tieren in Delmenhorst.

Verantwortlicher Herausgeber und Redaktion:



Hofmannstraße 7A fon: +49 (0)89 890 83 26-0 info@efcni.org
81379 Munich, Germany fax: +49 (0)89 890 83 26-10 www.efcni.org

Kostenlose Bestellungen der Broschüre: info@efcni.org

November 2013 – Änderungen vorbehalten

Design: COMEO, München

Bilder: EFCNI, ©iStockphoto.com/STEEEX, Artistic Captures, kupicoo, Dean Mitchell, Yuri_Arcurs, JoKMedia, mphillips007, sam74100, skynesher, toos, monkeybusinessimages, liseykina, Brosa, Moncherie, Rinelle, MarkTantrum, MADDRAT, ope_l_ru, matka_Wariatka

Diese Broschüre wurde nach dem besten Wissen und Gewissen und nach den aktuellsten wissenschaftlichen Grundlagen erarbeitet. Falles es trotzdem fehlerhafte Angaben geben sollte oder sich die Sachlage seit Erstellung der Broschüre geändert hat, wird keine Haftung übernommen.

Spendenkonto:

Bank für Sozialwirtschaft
Konto: 88 10 900 BIC: BFSWDE 33 MUE
BLZ: 700 205 00 IBAN: DE-66 700 205 00 000 88 10 900

Als besonders förderungswürdig und gemeinnützig anerkannt durch Bescheid des Finanzamts München vom 30.08.2013, St.Nr. 143/235/22619.

Besonderer Dank für die Unterstützung gilt der Firma PerkinElmer.

HUMAN HEALTH

ENVIRONMENTAL HEALTH

FRÜHE PRÄEKLAMPSIE FRÜHER ERKENNEN



Mehr Informationen?
Schauen Sie sich unser Video an!

PIGF-Test zur Bestimmung des Präeklampsie-Risikos

PerkinElmer PIGF ist ein hochentwickelter Bluttest, mit dem in Kombination mit anderen Daten das Risiko für das Auftreten einer frühen Präeklampsie präzise bestimmt werden kann.

Je eher Sie das Risiko kennen, desto besser!

Bei etwa 2 bis 8 % aller Schwangeren tritt eine sogenannte Präeklampsie auf. Eine Präeklampsie äußert sich in einem plötzlichen Anstieg des Blutdrucks und einer Proteinurie (Eiweiß im Urin).

- Erkundigen Sie sich bei Ihrem Arzt, ob bei Ihnen zwischen 11 und 13 Schwangerschaftswochen Woche ein Präeklampsie-Test durchgeführt werden kann.
- Die Erkennung dieser Erkrankung ist besonders wichtig, da möglicherweise Maßnahmen ergriffen werden müssen, um Ihre Gesundheit und die Ihres Babys zu schützen.

www.perkinelmer.com

PerkinElmer
For the Better



Diese Broschüre wurde Ihnen überreicht durch: